

第2回若手薬学教育者のためのアドバンスワークショップ

患者が期待する 薬剤師像とは

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML
理事長 山口 育子

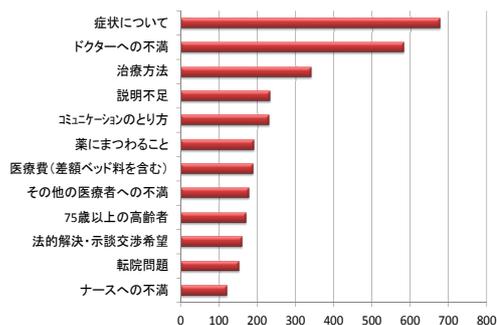
認定NPO法人

ささえあい医療人権センターCOMLとは

- 1990年スタート、2002年NPO法人化、
2016年7月1日認定NPO法人認証
- 自立・成熟し主体的医療参加ができる賢い患者を目指す 一人ひとりが「いのちの主人公」
「からだの責任者」の自覚から
- 対立せず協働 ⇒活動の目的
より良いコミュニケーション
- 思いを言語化し、提言・提案できる患者・市民の増加が願い



項目別相談件数(2015年度)



薬剤師に関する相談

- 患者への配慮よりドクターへの遠慮を優先
- ドクターや治療内容への批判をされた
- 調剤ミス(調剤もれ、過量投与、別の薬を調剤など)の際の対応が悪い
- 上から目線で見下した対応
- 的外れな説明
- 何が期待できるのか役割が見えない

求められる的確な対応

- 患者の知りたいことへの情報提供
“説明パッケージ”の一方的な説明
患者の理解など、お構いなしに...
- 臨機応変な対応
対応や説明のマニュアル化
予期せぬ質問に口ごもる...固まる...
過剰な“サービス”

“説明不足”の真相は？

- インフォームド・コンセントの必要性
インフォームド・コンセントとは「説明すること」？
「ICを取る」？ 本来は患者の権利のはずなのに・・・
- 患者の自己決定重視
すべて伝える時代に
「『患者が決める時代だから』と丸投げされた」

詳しい専門的な説明を長時間かけて実施

一部しか理解できない・・・
記憶に留まらない・・・
理解できなかったこと
＝「聞いていない」

インフォームド・コンセントの成熟



二分し始めた薬剤師像

- チーム医療の一員としての病院薬剤師
- 5領域の専門薬剤師の出現
- 緩和ケア、栄養サポートのチームの一員
- 病棟薬剤業務の実施
- 治験コーディネーター (CRC)
- 役割が見えない薬局薬剤師
- 医師への遠慮
- 不十分な情報提供

保険薬局に抱いている患者の気持ち

薬への関心は高いのだが・・・

- なぜ病気のことまで尋ねられるのか
- 説明を聞くより「早く薬を渡して!!」

なぜか

- どんな専門性を持っているのか
- 何を期待できるのか

つまり!

役割と存在意義が理解できていない

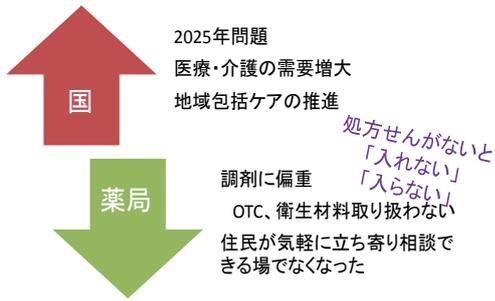
薬局に抱いている基本的な不満



薬局の二極化によって・・・



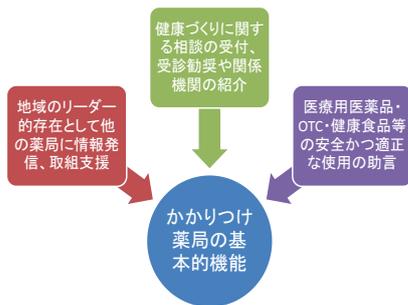
地域包括ケアシステムで果たせていない役割



健康サポート薬局公表に向けて

- 日本再興戦略(2013.6.14)
「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を推進する」
 - 日本再興戦略 改定2014(2014.6.24)
2015年度中に「充実した設備などを有する薬局を住民に公表する仕組み」を検討する
- 「健康情報拠点薬局(仮称)のあり方に関する検討会」
(厚生労働省医薬食品局)2015.6~9

健康サポート薬局とは



“かかりつけ薬局”機能の整理

- 服薬情報の一元的管理**
 - 患者のかかっている全ての医療機関を把握し、服薬情報を記載
 - 服薬整理や服用、副作用のフォローアップ
 - かかりつけ薬剤師・薬局を持つメリットを説明
 - お薬手帳の意欲・役割の説明と一般化・集約化に努める
- 24時間対応 在宅対応**
 - 開局時間外でもかかりつけ薬剤師が患者からの相談等に応じる体制整備
 - 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績がある
- かかりつけ医や医療機関等との連携**
 - 必要に応じ提議照会や副作用、服薬情報のフィードバック
 - 上記に基づき処方提案に適切に取り組む

その他の基準づくり

- 健康づくり支援に取り組む薬剤師の研修や人的要件
- 薬局の設備
- 医薬品(OTC)の供給体制
- 開局時間
- 健康に関する相談内容の記録の作成
- 健康づくり支援薬局(仮称)の公表
都道府県のホームページ、薬局の外と中のポスターなど

かかりつけ薬剤師指導料70点

- 患者が選択した薬剤師が処方医と連携し、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、患者に服薬指導をおこなう業務を評価
- 患者の署名付きの同意書作成し保管、薬歴に記載
 - 同意した次の来局時から算定
 - 候補は厚生局に一定条件満たしている届出
 - お薬手帳にかかりつけ薬剤師名と薬局名記載
 - 患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先や勤務表を渡す

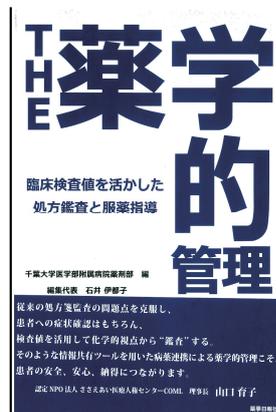
そもそも名称が二転三転
紛糾した議論 情報拠点薬局→健康づくり支援薬局
 →健康サポート薬局

- 「こんなものが罷り通ったら大変。薬剤師は薬のことを一生懸命やってほしい。健康づくりは医師に任せて」
- 「薬剤の服薬管理は医師がやる。薬剤に関する知識の普及や相互作用のことは薬剤師に」
- 「健康に関する相談を薬剤師がやるのは不資格ではないか」
- 「健康情報拠点は医療機関が積極的にしているので、薬局でやる必要はない」
- 「受診勧奨を判断するなんて医業で、薬剤師に許されていないのではないか」
- 「薬局でOTCは取り扱ってほしくない。OTCを置かれると、そちらを売ったほうが儲かる仕組みになっている」

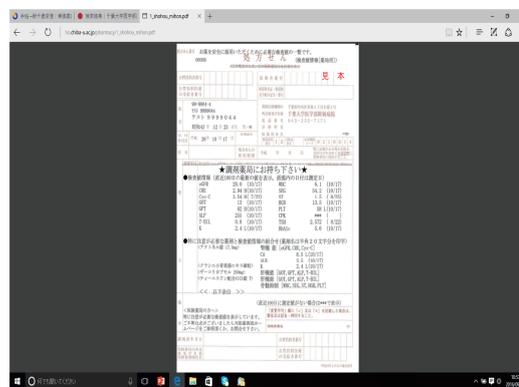
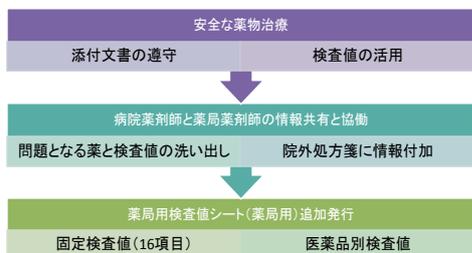


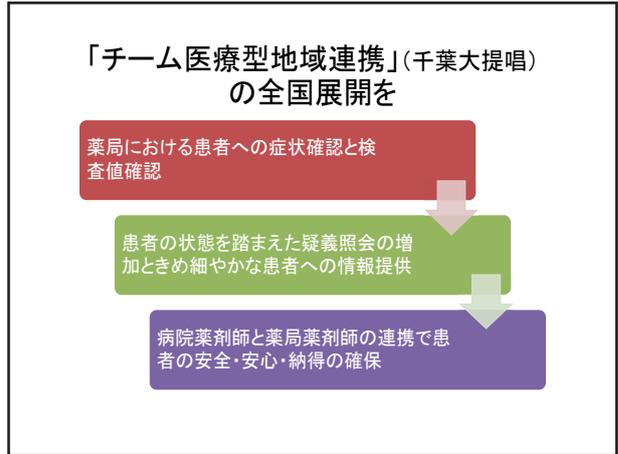
薬局薬剤師に求められるもの

- **役割の“見える化”**
 薬剤服用歴管理
 疑義照会(処方せん全体の3%)
- **かかりつけ薬局のアピール**
 処方せんを1か所に集める重要性の説明
 せめてお薬手帳を1冊に
- **臨機応変なコミュニケーション能力**
 チェーン店のマニュアル対応の改善
- **町の薬の相談相手として役割発揮**
 セルフメディケーションのための相談機能、OTC提供(適切な情報も)
- **次代の薬剤師のための意識改革**
 薬局実習2か月半の義務化で見られている背景



THE 薬学的管理
臨床検査値を活用した処方鑑査と服薬指導
 千葉大学医学部附属病院薬剤部編 編集代表 石井伊都子
 薬事日報社より2016年10月上旬発刊









薬剤師養成教育に対する期待 ～薬剤師が社会のニーズに応えるために～

平成28年12月26日

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課
課長補佐 安川 孝志

自己紹介

- ・ 名前：安川孝志
(医薬・生活衛生局総務課課長補佐 yasukawa-takashi@mhlw.go.jp)
- ・ 福岡県福岡市出身 社会人20年目、現在12箇所目の部署
- ・ 平成9年3月 京都大学薬学部卒業
- ・ 平成9年4月 厚生省入省
- ・ 平成9年4月～13年3月 医薬安全局 (監視指導課、企画課、安全対策課)
- ・ 平成13年4月～15年4月 茨城県庁薬務課
- ・ 平成15年4月～16年3月 食品安全部、内閣府食品安全委員会
- ・ **平成16年4月～18年8月 医政局総務課【医療法改正】**
- ・ 平成18年9月～21年6月 医薬食品局審査管理課
- ・ 平成21年6月～24年6月 在インドネシア日本国大使館
- ・ 平成24年7月～26年8月 医薬食品局審査管理課医療機器審査管理室
- ・ **平成26年9月～28年6月 保険局医療課【28年度診療報酬改定】**
- ・ **平成28年6月～現在 医薬・生活衛生局総務課【医薬分業、薬剤師】**

本日の内容

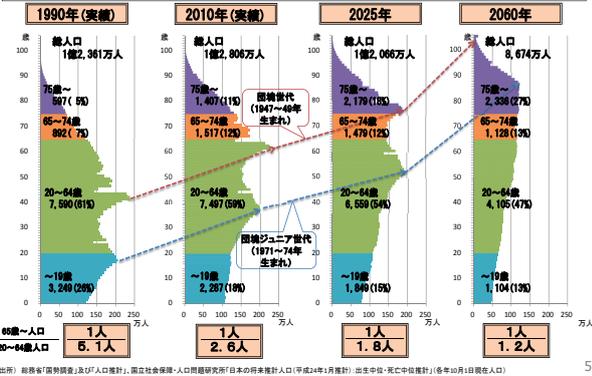
1. 社会保障の状況
2. 医薬分業及び薬局・薬剤師を巡る議論
3. 薬剤師が取り組むべき課題
4. 薬学教育に対する期待

本日の内容

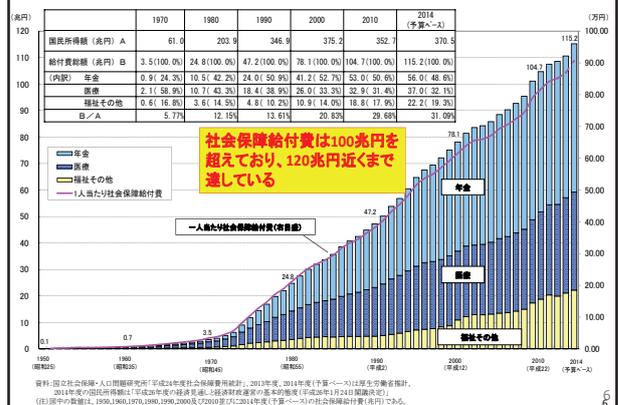
1. 社会保障の状況
2. 医薬分業及び薬局・薬剤師を巡る議論
3. 薬剤師が取り組むべき課題
4. 薬学教育に対する期待

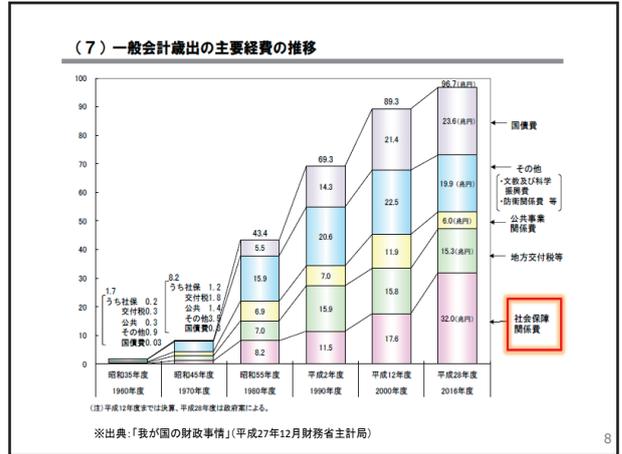
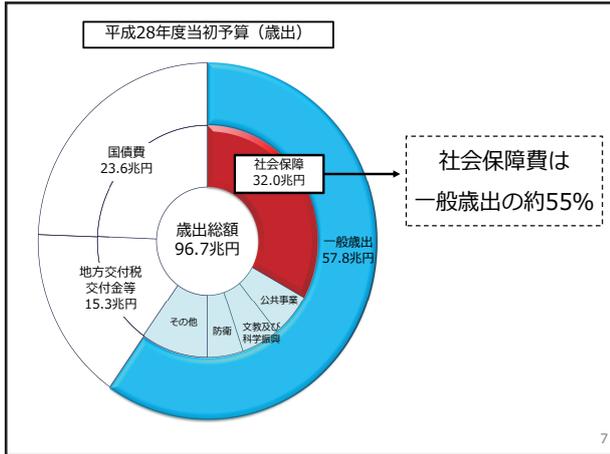
人口ピラミッドの変化(1990～2060年)

○日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



社会保障給付費の推移





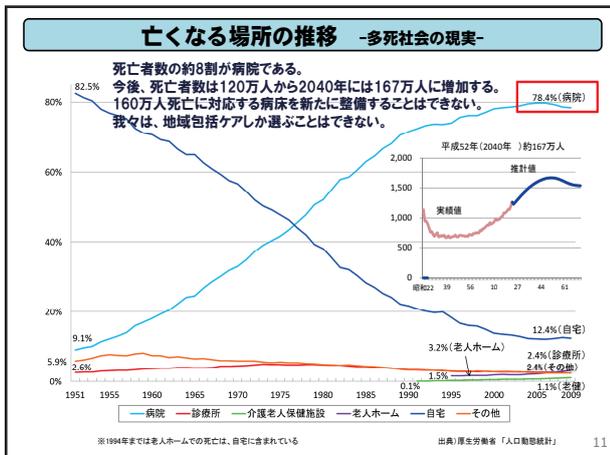
社会保障改革の流れ

- 平成24年社会保障・税一体改革**
 社会保障制度改革推進法（自民党が主導し、民主党・公明党との3党合意に基づく議員立法）
 ○ 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記。
- 平成25年8月6日：国民会議報告書とりまとめ**
 社会保障制度改革国民会議（会長＝清家厚 慶應義塾長）
 ○ 改革推進法により設置され、少子化、医療、介護、年金の各分野の改革の方向性を提言。
 ○ 報告書結論では、意欲のある人々が働き続けられ、すべての世代が相互に支え合う**金世代型の社会保障**を目指すことの重要性を強調。
 ○ 医療・介護制度改革については、**医療・介護提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築**、国民健康保険の財政運営の責任を都道府県が担うことなど**医療保険制度の改革**、難病対策の法制化などを提言。
- 10月15日：社会保障改革プログラム法案の提出**
 社会保障改革プログラム法（社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律）の提出
 ○ 社会保障4分野の講ずべき改革の措置等について、スケジュール等を規定。
 ○ 改革推進体制の整備等について規定。
- 12月5日：社会保障改革プログラム法成立、同13日：公布・施行**
- 平成26年度通常国会 医療介護総合確保推進法、難病新法、次世代育成法、雇用保険改正法が成立**

地域包括ケアシステム（社会保障制度改革プログラム法 § 4 ③）

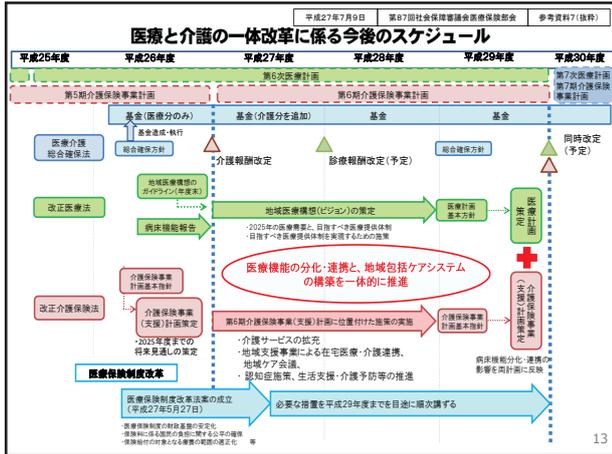
地域の実情に応じて**高齢者**が、可能な限り、**住み慣れた地域**でその有する能力に応じ**自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制**

【出典】地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究報告書」（2020年3月）
 ※ 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」(2017年8月)では、高齢者に加えて、障害者・子ども・別居高齢者等のいる高齢者・若年認知症・難病患者・がん患者など、より広い「地域包括支援体制」を構築。



平成28年度診療報酬改定 地域包括ケアシステムの構築について

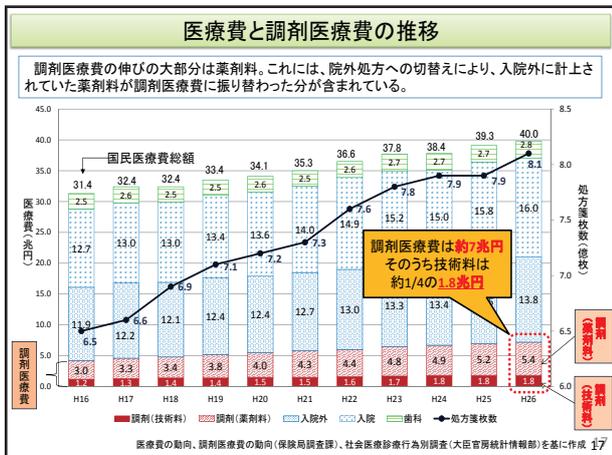
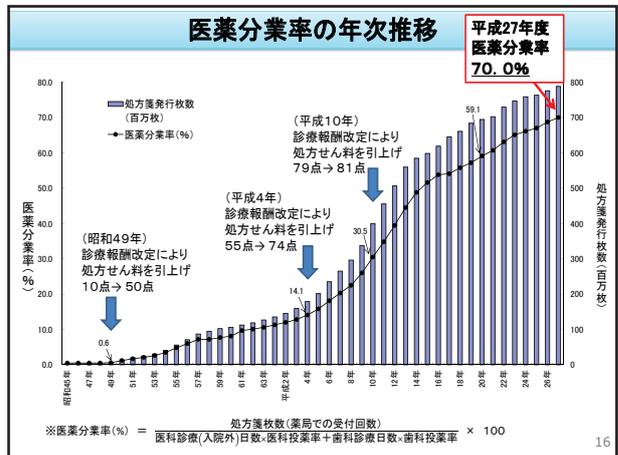
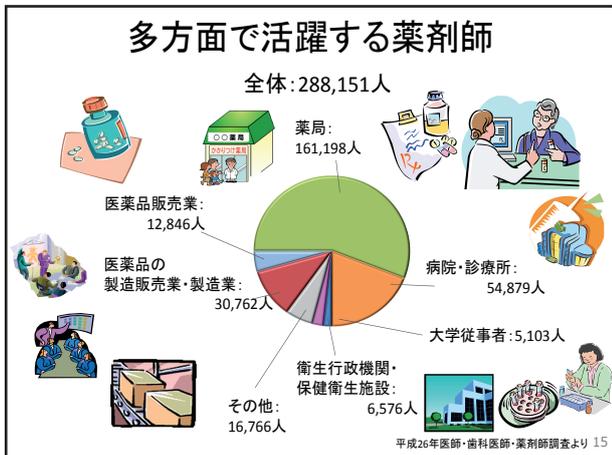
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目標に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を表明**。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が増加する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**。



本日の内容

1. 社会保障の状況
2. 医薬分業及び薬局・薬剤師を巡る議論
3. 薬剤師が取り組むべき課題
4. 薬学教育に対する期待

14



<今、問われていること>

患者のために

調剤技術料1.8兆円に見合った業務を

薬局の薬剤師は行っているか

18

このようなことをどのように考えるか

- 調剤した薬を患者に渡しているだけ。いつも同じ薬剤情報提供文書を渡して読み上げているだけ。(薬剤服用歴管理指導料を算定するためにこなしているだけではないか=患者をみていない)
- 患者は薬局ごとにお薬手帳を何冊も持っている。薬局では処方された薬剤のシールを貼るだけ。
- 薬局は処方箋を持たないと利用しないところ(本来、薬局はOTC薬なども販売できるはず)
- 「調剤薬局」と言われることについて

本来、薬剤師がやるべき業務ができていない!

平成27年2月10日(火) 朝日新聞 朝刊 1面

平成27年2月22日(日) 朝日新聞 朝刊 1面

薬のカルテ 17万件未記載

13年内部調査時

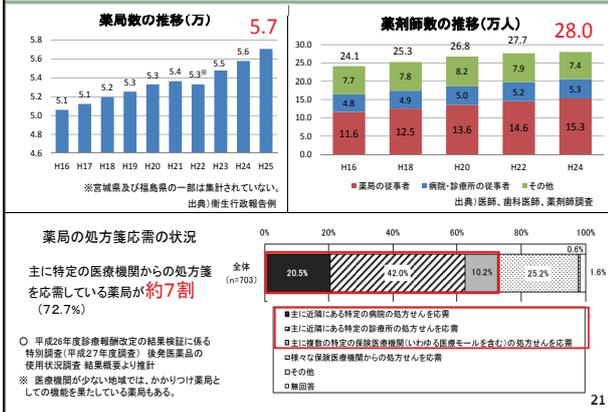
診察報酬不適切請求の疑い

イオン系も薬歴未記載

ハックドラッグ 20店舗 7.8万件

13年6月社内調査

薬局・薬剤師を取り巻く現状



医薬品販売制度対応に関する自主点検結果
日薬調査(平成27年9月公表)より

取扱い医薬品区分の状況

	回答数	割合(%)
要指導医薬品	11,156	35.2
第一類医薬品	15,071	47.6
第二類医薬品	21,171	66.8
第三類医薬品	22,519	71.1
取扱いなし	5,150	16.3

※複数回答可

※割合は回答数/回答薬局数で集計
※回答薬局数: 31,679 (=会員薬局数 44,713の70.8%)

薬剤師・薬局に関連する最近の状況



規制改革会議公開ディスカッション(平成27年3月12日)

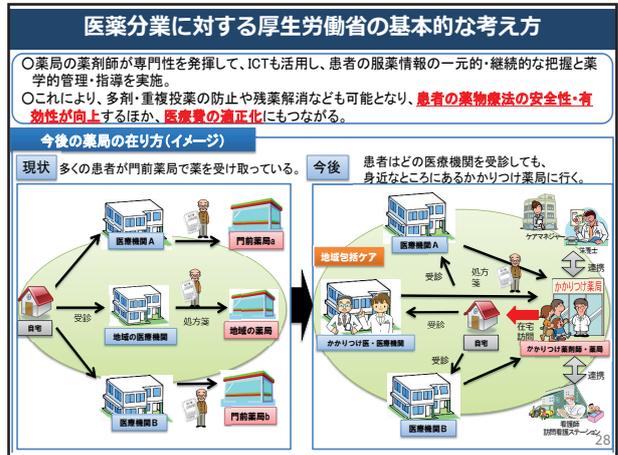
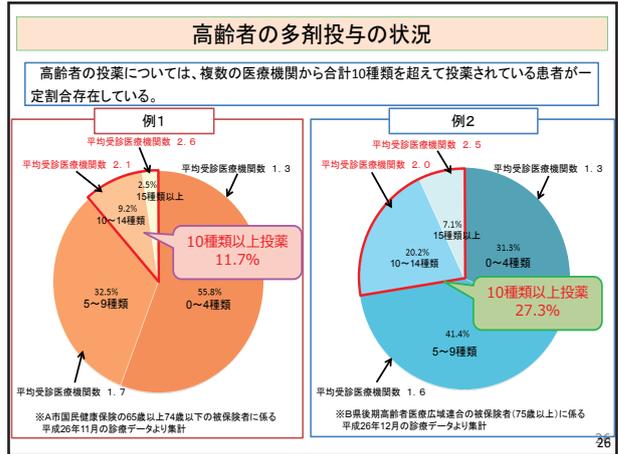
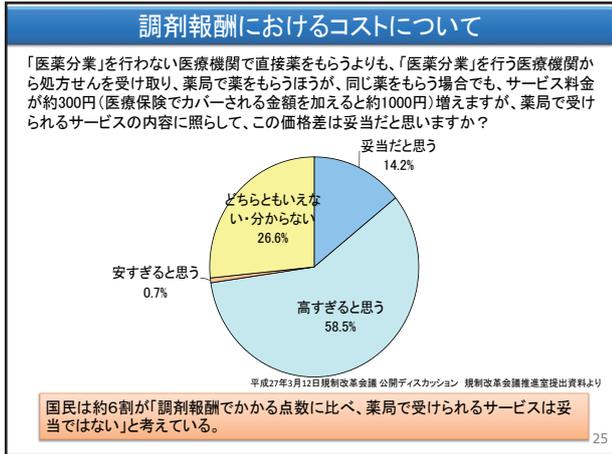
○議題: 「医薬分業における規制の見直しについて」

- (1) 医療機関と薬局の構造上の独立性について
- (2) 医薬分業のコストとメリットについて

○参加者: 日本医師会(今村副会長)、日本薬剤師会(森副会長)、健保連(白川副会長)、川淵孝一教授(東京医科歯科大学)、狭間研至氏(日本在宅薬学会理事長)

○論点(平成27年1月28日 第41回規制改革会議資料より)

- 我が国では、国民医療の質的向上を図るため、医薬分業を進めているが、健康保険事業の健全な運営を確保するため、保険薬局に対して、保険医療機関と一体的な構造とすること、又は保険医療機関と一体的な経営を行うことを禁止している。
- しかしながら、これらの規制のうち一体的な構造については、公道やフェンスの有無など外形的な要件となっており、これにより患者が医療機関から薬局まで移動する必要が生じるなど、患者の利便性が損なわれているとの指摘がある。
- さらに、**院内処方として医薬品を医療機関で受け取るよりも、院外処方として薬局で受け取る方が、患者の負担額は大きくなるが、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などが実感できない**との指摘もある。
- そこで、①患者の利便性、②分業の効果などを踏まえながら、患者の視点にたった規制の在り方などについて議論を行う。



「患者のための薬局ビジョン」 ~「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ~

平成27年10月23日公表

健康サポート機能

- 国民の病気の予防や健康サポートに貢献
- 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介等

高度薬学管理機能

- 高度な薬学的管理ニーズへの対応
- 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握

- 副作用や効果の継続的な確認
- 多剤・重複投薬や相互作用の防止
- ICT(電子版お薬手帳等)を活用し、患者がかかる全ての医療機関の処方情報を把握
- 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- 夜間・休日、在宅医療への対応
- 24時間の対応
- 在宅患者への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

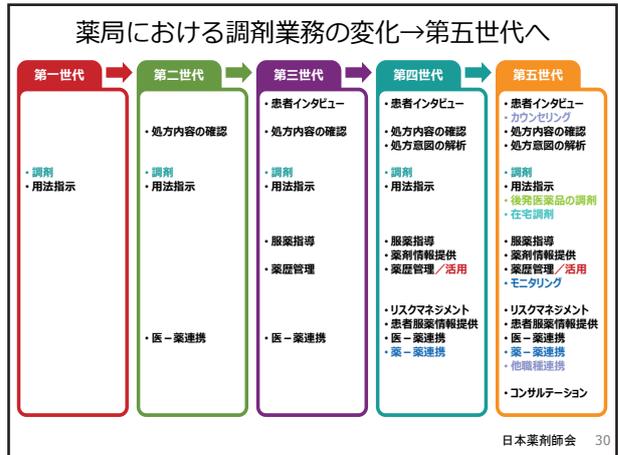
- ★疑難問案・処方提案
- ★副作用・服薬状況のフィードバック

医療機関等との連携

- 医療情報連携ネットワークでの情報共有

- ★医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ★医療機関への受診勧奨

- ★モニタリング
- ★薬歴管理/活用
- ★モニタリング
- ★リスクマネジメント
- ★患者服薬情報提供
- ★医-薬連携
- ★薬-薬連携
- ★コンサルテーション



かかりつけ薬剤師・薬局の評価

1. かかりつけ薬剤師の評価

○ 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

現行
 薬剤服用管理指導料
 41点/34点

➔

改定後
 かかりつけ薬剤師が行う服薬指導
 (新) かかりつけ薬剤師指導料 **70点**
 (新) かかりつけ薬剤師包括管理料 **270点**
 かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導
 薬剤服用管理指導料 **50点/38点**

以下の項目が
 包括されるイメージ
 薬剤服用
 管理指導料
 薬剤料
 薬剤基本料

2. かかりつけ薬剤師が役割を發揮できる薬局の体制及び機能の評価 (基準調剤加算の見直し)

○ かかりつけ薬剤師が役割を發揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直し。

かかりつけ薬剤師指導料の算定要件

- ① 患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上で、同意を得た後の次の末局時以降に算定できる。
- ② 同意については、当該患者の署名付きの同意書を作成した上で保管し、その旨を薬剤服用歴に記載する。
- ③ 患者1人に対して、1人の保険薬剤師のみがかかりつけ薬剤師指導料を算定できる。かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が指導等を行った場合は当該指導料を算定できない(要件を満たせば、薬剤服用管理指導料は算定できる。)
- ④ 手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。
- ⑤ 担当患者に対して以下の業務を実施すること。
 - ア 薬剤服用管理指導料に係る業務
 - イ 患者が受診している全ての保険医療機関、服用薬等の情報を把握
 - ウ 担当患者から24時間相談に応じる体制をとり、患者に開局時間外の連絡先を伝え、勤務表を交付(やむを得ない場合は当該薬局の別の薬剤師でも可)
 - エ 調剤後も患者の服薬状況、指導等を行い、その内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案
 - オ 必要に応じて患者を訪問して服用薬の整理等を実施

かかりつけ薬剤師指導料の施設基準

以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

- (1) 以下の経験等を全て満たしていること。
 - ア 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があること。
 - イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。
 - ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に6月以上在籍していること。
- (2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。(当該規定は、平成29年4月1日から施行)
- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

次のような活動に主体的・継続的に参画していること

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた、地域住民を含む、地域における総合的なチーム医療・介護の活動であること。
- ・地域において人のつながりがあり、顔の見える関係が築けるような活動であること。

平成28年度診療報酬改定の概要

I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、進捗に関する視点

- 医療機能に応じた入院医療の評価
- チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 医療保険制度改革も踏まえた外来医療の機能分化

II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点

- かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- 情報通信技術(CT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進
- 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進
- 明確無料発行の推進

III 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- 「認知症医療推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価
- 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価
- 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価
- 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実
- 口腔癌の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進
- かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価
- DPCに基づく急性期医療の適切な評価

IV 効率化・適正化を通じて精度の持続可能性を高める視点

- 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討
- 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- 残業や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進
- 患者本位の医療分業を実現するための調剤報酬の見直し
- 重症化予防の取組の推進
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

多剤・重複投薬の削減や残薬解消の取組

1. 医療機関における減薬等の評価

○ 入院患者に対する減薬の評価

・入院時に多種類の服薬(内服薬)を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価

自宅

【入院時】
6種類以上の薬

➔

【退院時】
2種類以上減少
→250点(新設)

患者

処方内容の調整

薬剤師

医師

○ 外来患者に対する減薬の評価

・多種類の服薬(内服薬)を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価

自宅

【受診前】
6種類以上の薬

➔

【受診後】
2種類以上減少
→250点(新設)

医療機関

薬局と連携

薬剤師

医師

2. 薬局における減薬等の評価

○ 外来患者に対する処方せんの疑義照会の評価

・薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を充実(20点→30点へ充実)

○ 在宅患者に対する処方せんの疑義照会の評価の充実

・在宅患者について、薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を新設(30点)【新設】

○ 残薬等の管理の評価

・薬局が患者に薬剤を入れるバッグ(右図)を配布し、患者が服用中の薬剤を薬局に持参した際に残薬等の薬学管理を行った業務を評価(185点(月1回))【新設】

<残薬を含む持参薬(イメージ)>

一包装(1ヶ月)

服薬カレンダー

➔

服薬管理

健康サポート薬局の経緯

「日本再興戦略」平成25年6月14日閣議決定(抜粋)

○ 予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり

「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。」

「健康サポート薬局」の公表制度(平成28年4月施行、10月届出・公表開始)

平成27年9月に取りまとめられた「健康サポート薬局のあり方について」(「健康情報拠点薬局(仮称)のあり方に関する検討会」報告書)を踏まえ、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた薬局を「健康サポート薬局」として、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」上に位置付けた。

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関を紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保
- ③ 薬局の設備
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間
- ⑦ 健康相談・健康サポート

37

健康サポート薬局への期待(検討会報告書より)

○健康サポート薬局は、その薬局だけですべての相談対応や支援を完結させるものではなく、地域住民の健康を支援するその役割を担う一機関であり、薬局で対応できない場合には、多職種や関係機関とつなぐ機能が重要であることは言うまでもない。

○また、健康サポート薬局であること、その基準を満たすこと自体が目的化するようなことはあってはならず、地域住民の健康意識を高め、健康寿命の延伸に貢献していくためには、健康サポート薬局には、安心して立ち寄りやすい身近な存在として、地域包括ケアシステムの中で、多職種と連携して、地域住民の相談役の一つとしての役割を果たすことが求められている。

○今回のとりまとめを受けて、平成27年度の健康サポート薬局の公表制度の創設に向けて更に検討が進められることとなるが、地域住民に寄り添い、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を果たした上で、健康サポート薬局の仕組みが適切に運用されよう、国・自治体・医薬関係者を始めとする関係者の真摯な取組を期待したい。

38

病院薬剤師の評価等に関する経緯

薬剤師の数の議論	経緯
	<ul style="list-style-type: none"> ●平成10年12月 医療法の病院薬剤師配置の標準数の見直し →外来処方箋枚数、入院患者数をもとにした標準数に改正。3年後を目途に見直し。 ●平成12年10月 病院における人員配置基準に関する検討会報告 →変更の必要性は認められない。3年後を目途に検討。 ●平成17年12月 社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」 →人員配置標準について検討会を設置し、これまでの経緯等を踏まえた具体的検討を行う
薬剤師が求められる業務の議論	<ul style="list-style-type: none"> ●平成19年4月 医療法改正により医療安全確保体制が義務化 →医薬品に係る安全管理のための体制確保、医薬品安全管理責任者の設置 ●平成19年8月 病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会報告書 →業務実態等の調査結果をもとに今後の病院薬剤師のあるべき業務と役割を整理 ●平成20年6月 安心と希望の医療確保ビジョン →職種間の協働・チーム医療の充実(医師と歯科医師・薬剤師等との協働) ●平成22年度診療報酬改定(平成22年2月12日答申書附帯意見) →薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。 ●平成22年4月 医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(医政局長通知) →チーム医療の推進について(報告書)を踏まえ薬剤師が可能な業務を明示
	<ul style="list-style-type: none"> ●平成24年度診療報酬改定 →病棟薬剤業務実数加算の新設(週1回100点、療養・精神病棟は4週制限)
	<ul style="list-style-type: none"> ●平成26年度診療報酬改定 →病棟薬剤業務実数加算の充実(週1回100点、療養・精神病棟は6週制限)
	<ul style="list-style-type: none"> ●平成28年度診療報酬改定 →特定集中治療室等における薬剤師配置に対する評価の新設(1日につき80点)

39

チーム医療の推進について(報告書)

(平成22年3月19日とりまとめ)

- 医療技術の進展とともに、薬物療法が高度化。チーム医療において、**薬剤師が主体的に薬物療法に参加**することが医療安全の確保の観点から非常に有益。
- 現行制度の下、**薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務**を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。
- 平成24年度から薬学教育6年制課程で教育を受けた薬剤師が輩出されることを念頭に、医療現場(医師・薬剤師・患者等)における薬剤師の評価を確立する必要がある。
- 医療現場におけるニーズも踏まえながら、例えば
 - ・ **薬剤師の責任下における剤形の選択や薬剤の一包化等の実施**
 - ・ **繰り返し使用可能な処方せん(いわゆるリフィル処方せん)の導入**
 - ・ **薬物療法への主体的な参加(薬物の血中濃度測定のための採血、検査オーダー等の実施)**
 - ・ **一定の条件下、処方せんに記載された指示内容を変更した調剤、投薬及び服薬指導等の実施**

等、さらなる業務範囲・役割の拡大について、検討することが望まれる。

40

ICUにおける薬剤師の役割について

ICUにおける安全管理指針検討作業部会(報告書)

- ICUにおける医薬品の取扱いにあたっては、薬剤師を管理責任者とし、薬剤管理の権限と責任を明確化すること。
- ・ 本来は薬剤師がICU内に常時勤務することが望ましいが、関与の方法によっては、薬剤師の薬剤師による関与でも可能とすること。
- ・ 薬剤師の関与の方法としては、例えば処方内容を含めた治療計画への関与や、ICUを薬剤師が朝夕訪れ、薬剤投与の適切性の確認や在庫管理等を行うことが考えられる。

日本集中治療医学会による集中治療部設置のための指針

- 集中治療部における薬剤管理・薬剤調整などに関与する薬剤師が集中治療部に勤務することが望ましい。

国外におけるガイドライン等

[ICU設置のためのガイドライン(American College of Critical Care Medicine)]

- ・ 専門医、薬剤師、呼吸器等のセラピスト、栄養士、福祉サービス等の専門家、牧師その他多職種によるチーム医療の提供により、医療の質は向上することが示されている。

[ICUにおける基本的な要件に関する提言(European Society of Intensive Care Medicine; Working Group on Quality Improvement)]

- ・ 通常の営業時間内は、薬剤師へのコンサルテーションが可能な体制であるべきである。薬事との十分な連携は、患者の安全性を考慮するに当たり特に重要なものである。

41

特定集中治療室管理料における薬剤師の配置状況

- 約半数のICUでは、専任の薬剤師を配置していた。
- ICUでの薬剤師の業務としては、医薬品安全情報等の周知や投薬状況の把握等多彩であった。

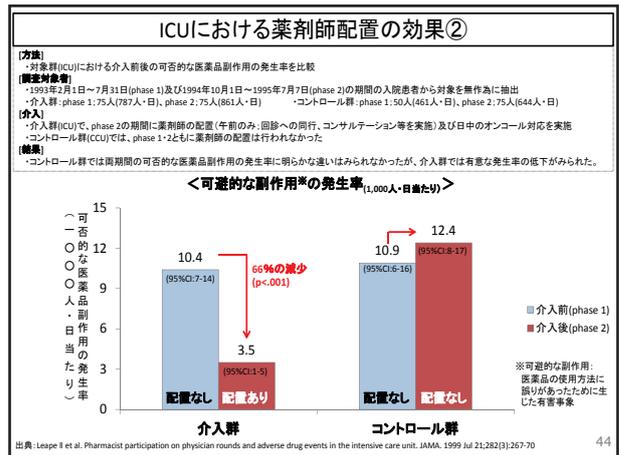
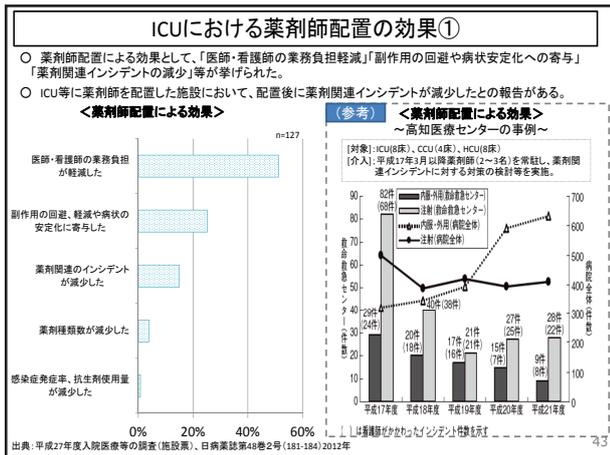
<薬剤師の専任配置>

配置あり 52%
配置なし 48%

<薬剤師が実施している業務>

出典: 社会医療診療行為別調査(毎年6月調査分)、医療課調べ

42



【これまで】
 病院薬剤師は薬剤部にこもって
 外来患者・入院患者の調剤に従事していた

【最近では】
 病院薬剤師は病棟に出て行って
 病院のチーム医療の一員として
 入院患者と接することで
 薬物療法の向上につながる事が理解され
 薬剤師の評価にもつながっていった

45

⇒同じことが薬局薬剤師にもあてはまるはず

【これまで】
 薬局薬剤師は薬局にこもって
 目の前の医療機関の処方せんの調剤に従事していた

【今後は】
 薬局薬剤師は地域に出て行って
 地域のチーム医療の一員として
 地域住民や在宅患者と接することで
 薬物療法の向上につながる事が理解され
 薬剤師の評価にもつながっていくはず

46

本日の内容

1. 社会保障の状況
2. 医薬分業及び薬局・薬剤師を巡る議論
3. 薬剤師が取り組むべき課題
4. 薬学教育に対する期待

47

薬剤師法

(薬剤師の任務)

第1条 薬剤師は、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する。

「目的」ではなく「手段」

<参考: 医師法>

(医師の任務)

第1条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによって、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する。

「目的」はこちら

48

医療法

第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、**医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手**と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

平成4年 第二次医療法改正

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、**病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）**、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能（以下「医療機能」という。）に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

平成18年 第五次医療法改正（薬局を追加） 49

（参考）平成4年（第2次医療法改正）当時の国会審議

○「薬局は医療提供施設に含まれない」との政府答弁

- 薬局は単独で患者に対して疾病の予防、治療、リハビリテーションといった給付を行うわけではない
- 薬局は営利企業が含まれており位置づけにくい（医療施設は非営利が原則）

（※ 平成4年当時の医薬分業率 14.1%）

⇒ なぜ平成18年の医療法改正で医療提供施設に位置づけたか

- 医薬分業率が50%を超え、地域における医薬品等の提供に当たり、**薬局がこれまでも増して重要な役割を果たしている。**
- 医療提供施設に位置づけることで、薬局に対して、調剤を中心とする質の高い医療サービスを提供し、**地域医療に貢献する責務**を求めることとした。

50

薬剤師による情報提供と薬学的指導

薬剤師法

第25条の2（情報の提供及び指導）

薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、**及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。**

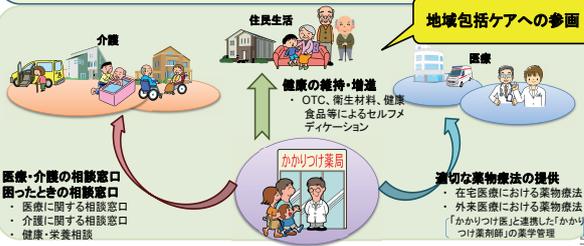
赤字：平成25年12月改正

51

地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能のイメージ

- 薬の専門家として、住民の薬物療法全体（外来、在宅医療）について、一義的な責任を持って提供。
- 住民の健康維持・増進のためにOTC、健康食品等を提供し、その適正な使用促進による健康を確保。
- 最も気軽に相談できるファーストアクセス機能を活用し、医療・介護の住民窓口として、住民の様々な相談（健康相談、栄養相談、介護相談、医療相談等）を最初に受付（適切な相談窓口の提供など）。

- 「**かかりつけ薬局・薬剤師**」として、かかりつけ医等と連携しながら、上記機能を一体的に地域住民に提供することにより、健康の維持・増進を図りつつ、困ったときの相談役と、医療必要時の適切な薬物療法の提供が可能となり、住民の安心・安全な生活の確保に貢献。



52

薬局について暗い話ばかりなのか ⇒NO！

○薬局の現状について厳しい指摘があるが、医薬分業が不要との意見にはなっていない

○今回の診療報酬改定の議論では、残薬や多剤・重複投薬の解消など医薬品の適正使用のためには、かかりつけ薬剤師による取組が重要との期待がある

→今後の薬局の取組によって評価は変わっていく
ただし、今回がラストチャンス??
日本の医薬分業の行方はどうなるのか
地域包括ケアシステムの中で何をすべきか考える

→調剤して薬を渡すだけの薬局からの脱却
処方せんを持たないと入れない薬局からの脱却

53

今後の課題となる事項①（私見）

- 入院医療だけでは完結しない →地域包括ケアシステムでの対応
- 入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
- 薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある
(薬剤師同士だけではなく、多職種との連携 = 地域のチーム医療)



54

今後の課題となる事項②（私見）

- ・ 薬剤師に期待されるのは臨床現場での問題解決能力。薬物療法の結果に責任を持つ（薬剤の効果、副作用のモニタリング）→薬を渡した後のフォローアップの重要性
- ・ 医療の質的向上を示すエビデンス構築（患者にとってのメリット、多職種からの評価）
- ・ 薬局の薬剤師は、国民が医薬分業のメリットを実感できるような取組が必要。病院の薬剤師は、一部の先駆的事例から全体へ広がるような取組が必要。
- ・ 地域包括ケアの一員としての薬剤師の役割（在宅医療への積極的な参画、地域のかかりつけ医を含む多職種との連携、医療機関や介護関係事業者との連携）
- ・ 将来の薬剤師のためにも、今の薬剤師は、自分自身の課題として認識して、このような取組をすることが使命ではないか

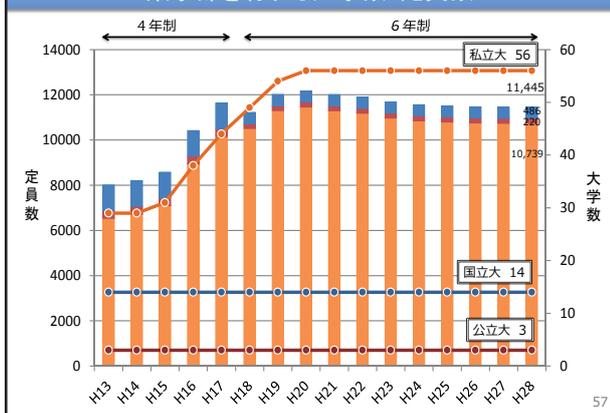
55

本日の内容

1. 社会保障の状況
2. 医薬分業及び薬局・薬剤師を巡る議論
3. 薬剤師が取り組むべき課題
4. 薬学教育に対する期待

56

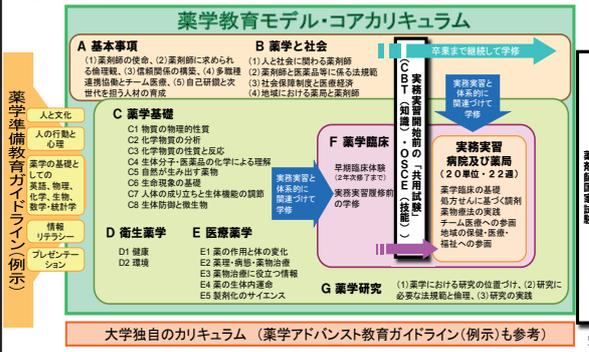
薬学部を有する大学数・定員数



57

薬学教育モデル・コアカリキュラム (平成25年12月改訂、27年度から実施)

- ・ 6年制薬学部のカリキュラム作成の参考となる教育内容が「ドラフト」であり、学生が卒業までに身に付けておくべき必須の能力の到達目標を提示
- ・ 「薬剤師として求められる基本的な資質」を設定し、それを身に付けるための一般目標、到達目標を設定する学習成果基盤型教育 (outcome-based education) に力点
- ・ 教育課程の時間の7割はモデル・コアカリキュラムに示された内容、3割は大学独自のカリキュラム等を履修



58

薬学教育について以下のことをどのように考えるか

- ・ 国家試験対策ばかりやることが薬学教育なのか
- ・ 薬局や医療機関で薬剤師として勤務すれば、研究は必要なのか
- ・ 医療をとりまく環境・社会のニーズが大きく変化していく中で、臨床現場のことを理解しないで薬学の研究が教えられるのか
- ・ 薬学教育6年制が始まった頃から医療現場の実態、薬剤師に求められていることは大きく変化しているが、その動向を理解した上で教育できているか

59

薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける実務実習

薬学教育モデル・コアカリキュラム
平成25年度改訂版

- ・ 【F薬学臨床】は、薬学実習前に、大学において **調剤、製剤、服薬指導など薬剤師としての職務に必要な基本的知識、技能、態度**を学んでおくSBO (事前学習) と、病院及び薬局で行う参加型の薬学実務実習のSBO (薬学実務実習) からなっている。
- ・ 薬学実務実習のSBOは、病院又は薬局に勤務する場合に必要な内容について効果的に履修できるよう、これまで重複して履修していたものを整理している。
- ・ ただし、すべての内容を適切な医療提供施設的环境と実習先の指導薬剤師及び大学教員のもとで効果的に実施するためには、別途方略を設定することが必要である。

60

実務実習の実際は

<http://medical.nikkeibp.co.jp/nc/mem/pub/di/column/hirano/201607/547576.html>
日経Dオンライン 2016/7/25

あなたの調剤が実習生を失望させる

- ・ 調剤室にベットがいる
- ・ 在庫がないという理由で調剤を断る
- ・ 吸入手技の確認をしない
- ・ ぞんざいな薬歴記載
- ・ ファクス処方箋やポストに入っていた処方箋を見て、ただ薬をピックアップしている
- ・ 薬を取りそろえる前の先確認をやっていない
- ・ 学生のみで調剤や服薬指導をさせる
- ・ 一度も服薬指導させない
- ・ 放置する時間が多い
- ・ まるで、アルバイトのように扱い、ひたすら調剤業務(薬のピックアップ)をさせる
- ・ 指導薬剤師がほとんど薬局にいない
- ・ 毎日1時間以上掃除をさせられる
- ・ 毎日2時間の棚卸作業を強いられる
- ・ プリントによる課題ばかりで、2カ月経ってもほとんど実務の実習をやらせてもらえない

61

薬学部6年卒業時に必要とされている資質

- **薬剤師としての心構え**
 - 医療の担い手として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理感を有する。
- **患者・生活者本位の視点**
 - 患者の人格を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。
- **コミュニケーション能力**
 - 患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。
- **チーム医療への参画**
 - 医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。
- **基礎的な科学力**
 - 生体および環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。
- **薬物療法における実践的能力**
 - 薬物療法を総合的に評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。
- **地域の保健・医療における実践的能力**
 - 地域の保健、医療、福祉、介護および行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。
- **研究能力**
 - 薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。
- **自己研鑽**
 - 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。
- **教育能力**
 - 次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

62

さいごに

- ・ 薬剤師に求められるのは、臨床現場での問題解決能力。試行錯誤する努力と度胸も。患者・社会のニーズへの柔軟な対応が必要。
- ・ 「研究能力」を有し、「自己研鑽」に励む薬剤師の養成が重要
 - 実務実習における気付きが卒業研究のテーマになれば、素晴らしい。
 - 国家試験の合格は薬剤師としての第一歩に過ぎず、日々の自己研鑽が重要であることを、しっかりと教育していただきたい。

63

ご清聴ありがとうございました

おくすりの情報：
普及啓発、法令検索、統計、最近の話題、薬剤師・薬学教育等の情報が入手できます。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html>
医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディアナビ)への登録もお忘れなく。
<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medi-navi/0007.html>



平成28年12月26日
日本薬学会 若手薬学教育者のためのアドバンスワークショップ

薬学教育の改善・充実に向けて

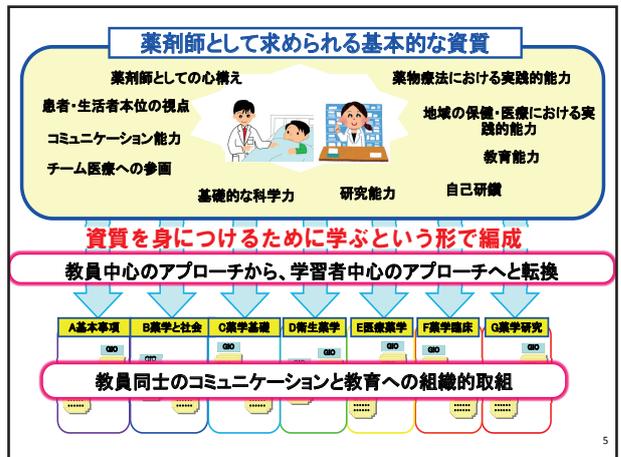
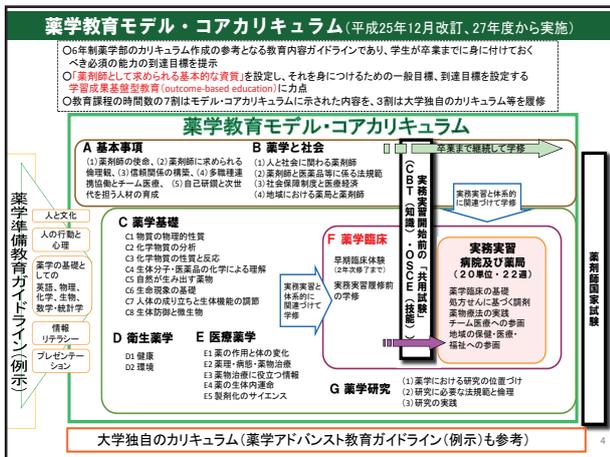
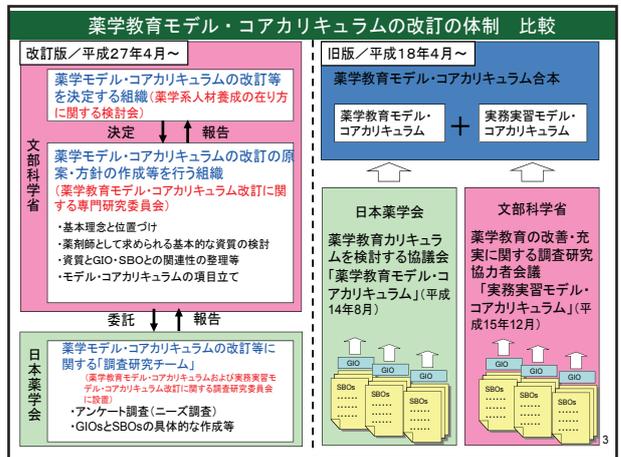
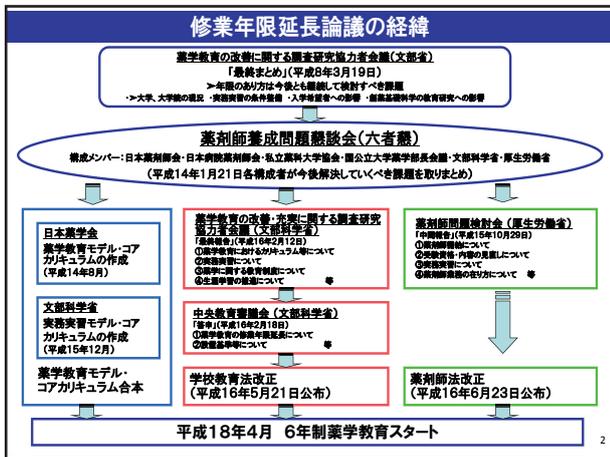
文部科学省 高等教育局
医学教育課 前島一実

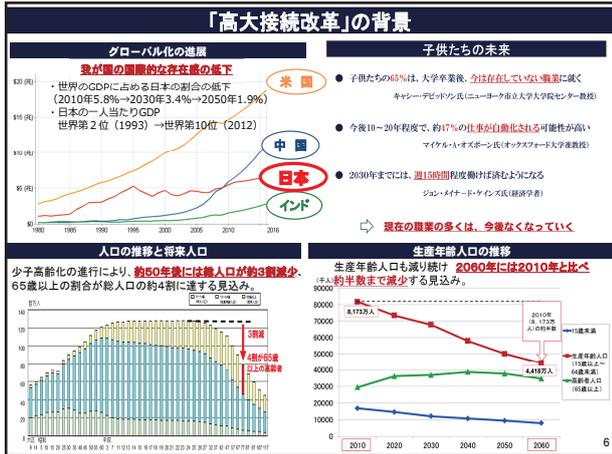
文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY

本日の話題

- 1. 医療人養成のための薬学教育改革の歩み**
 - ・6年制薬学教育の制度化の経緯
 - ・モデル・コアカリキュラムの策定
- 2. 大学教育の質保証と薬学教育**
 - ・高大接続改革
 - ・「3つのポリシー」を起点とした内部質保証
 - ・薬学教育の質の向上に向けてのフォローアップ
- 3. 薬学教育の改善・充実に向けて**
 - ・「薬学教育指導者のためのワークショップ」での議論から
 - ・「薬学実務実習に関する連絡会議」での議論から

1





AI(人工知能)の発達により10～20年後に消える仕事・残る仕事(予測)

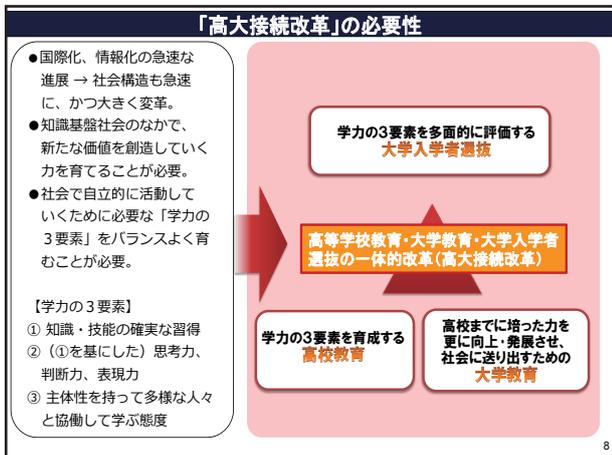
消える仕事

- 電話販売員(テレマーケティング)、商品の販売員、レストランやラウンジ、コーヒーストールの店員、レジ係
- 保険引き受け時の審査担当、保険金請求時の審査担当、自動車保険鑑定人クレジットアナリスト、クレジットカードの承認、調査を行う作業員、不動産登記の審査、調査、税務申告代行者、不動産ブローカー
- 銀行の窓口員、融資担当者、証券会社の一般事務員、簿記、会計、監査担当者
- コンピュータを使ったデータの収集・加工・分析、データ入力作業員、文書整理係
- 受注係、調達係、荷物の発送・受取・物流管理係、貨物取扱人、電話オペレーター、車両を使う配達員
- 図書館司書の補助委員、スポーツ審判員、モデル
- 手縫いの仕立屋、時計修理工、フィルム写真の現像技術者、映写技師 など

残る仕事

- 整備・設備・修理の現場監督者、危険管理責任者
- 内科医・外科医、看護師、歯科技工士
- メンタルヘルス・医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、カウンセラー、聴覚訓練士、作業療法士、聖職者
- 消防・防災の現場監督者、警察・刑事の現場監督
- 宿泊施設の支配人、セールスエンジニア
- 心理学者、教師、保育士、栄養士、教育コーディネーター、職業カウンセラー
- 衣服のパターンナー、メークアップアーティスト
- 人事マネージャー、コンピュータシステムアナリスト、
- 博物館・美術館の学芸員、運動競技の指導者、森林管理官 など

論文「雇用の未来」より(オズボーン・オックスフォード大学准教授等)より



高大接続改革の全体像イメージ(高大接続システム改革会議最終報告より)

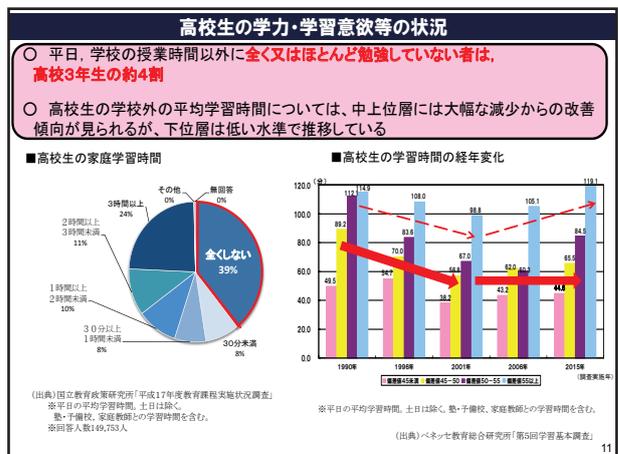
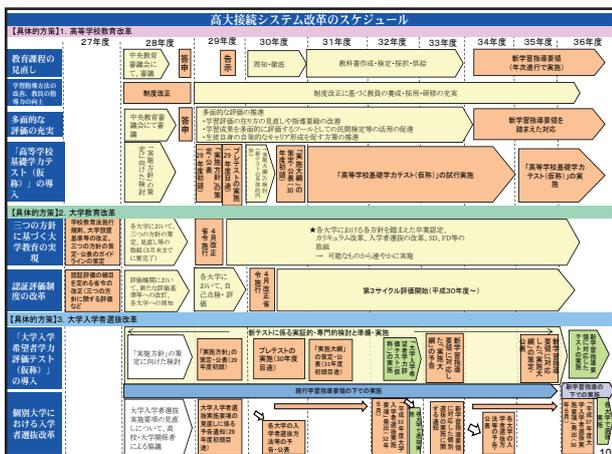
「高等学校教育」、「大学教育」、「大学入学者選抜」の一体的改革による「学力の3要素」の伸長

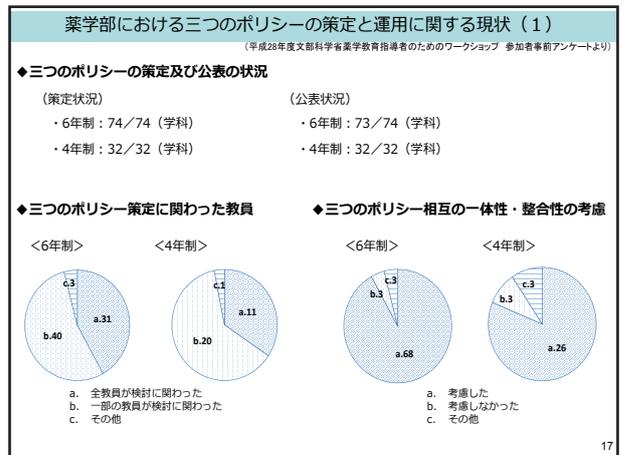
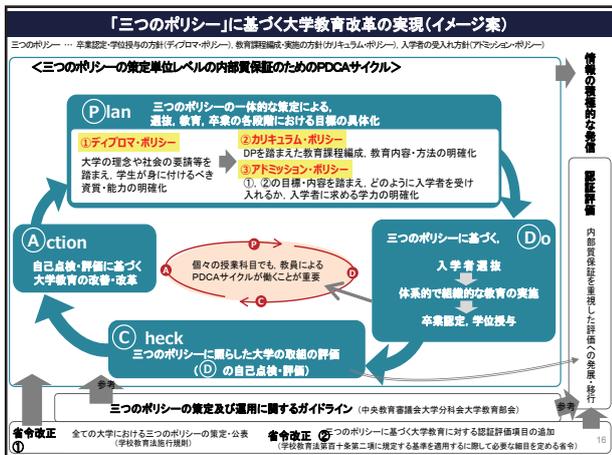
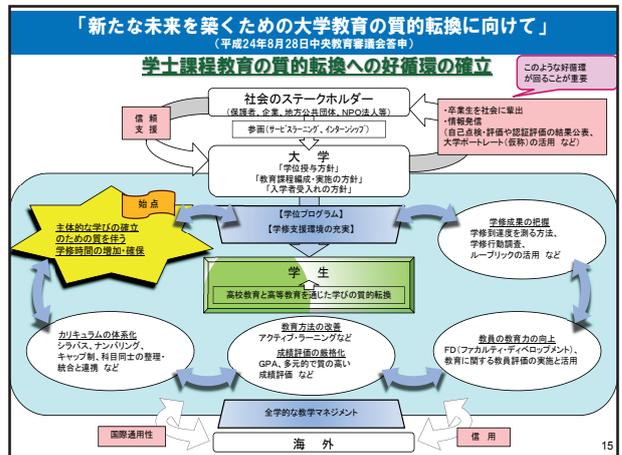
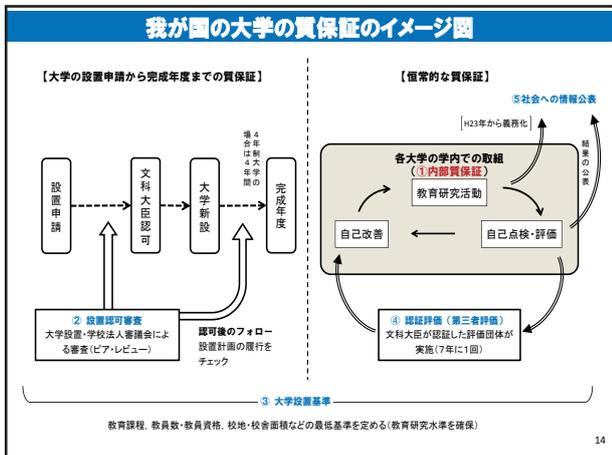
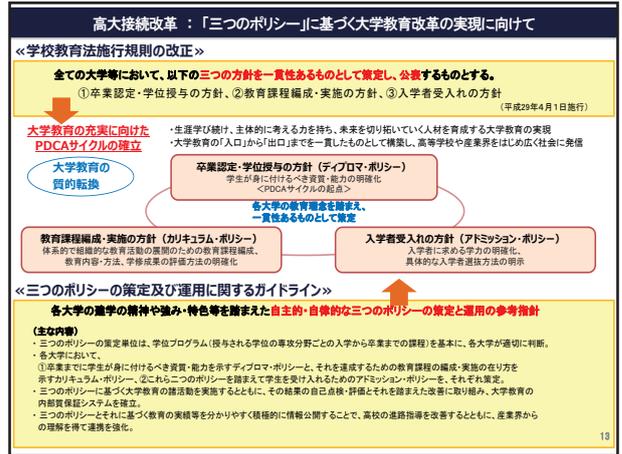
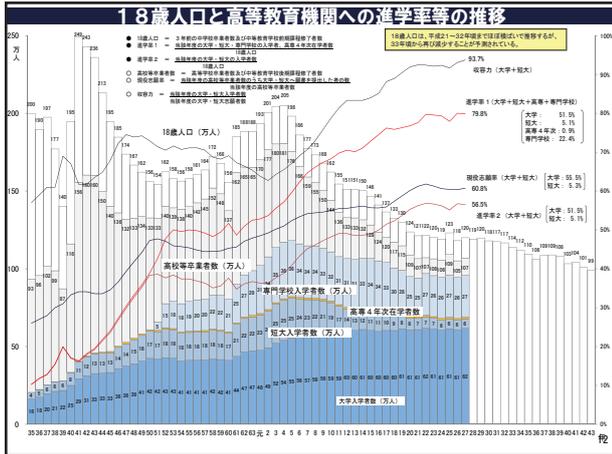
高等学校教育改革

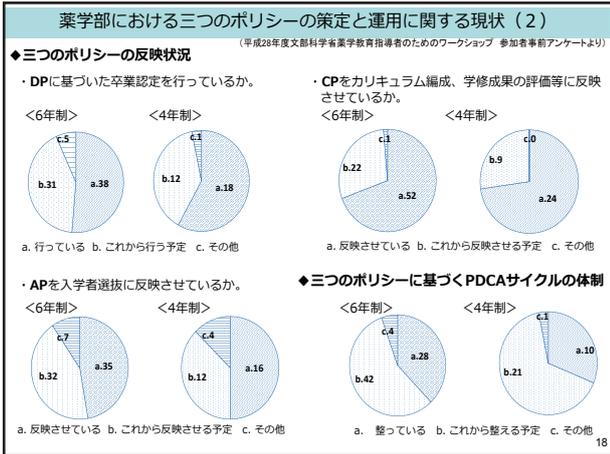
- ✓ **学習指導要領の抜本的な見直し**
 - 育成すべき資質・能力を踏まえた教科・科目等の見直し(「授業科目(仮称)」、「学習探究(仮称)」、情報活用能力を育成する新科目(仮称))
 - 「カリキュラム」でシステム的な習得・促進
- ✓ **学習・指導方法の改善**
 - アクティブラーニングの推進からの学習・指導方法の改善
 - 教科書作成・検定・採択の抜本的な見直し
- ✓ **多面的な評価の推進**
 - 多様な学習成果を測定するツールの充実
 - 「高等学校基礎学力テスト(仮称)」の導入
 - 【導入】平成27年度(平成26年度)から実施(平成27年度)から本格実施
 - 【実施】基礎学力、学習態度、探究態度、2025年度まで、新学習指導要領(仮称)に対応
 - 【活用】基礎学力、文教科書科において、個別指導等の情報活用能力を育成
 - 【活用】専門的・実践的、新卒卒の実践力(平成28年度)に活用
 - 【活用】「教育」の進捗状況や個別の学習状況等の把握・促進
- ✓ **大学入学者選抜学力評価テスト(仮称)の導入**
 - 【導入】平成27年度(平成26年度)から実施(平成27年度)から本格実施
 - 【活用】基礎学力・判断力・表現力の一層の重視
 - 【活用】進路選択の段階的導入
 - 平成27年度(平成26年度)から実施(平成27年度)から本格実施
 - 【活用】「教育」の進捗状況や個別の学習状況等の把握・促進
 - 【活用】「教育」の進捗状況や個別の学習状況等の把握・促進

大学入学者選抜改革

- ✓ **個別入学者選抜の改革**
 - 明確に入学選抜の方針に基づき、「学力の3要素」を多面的・総合的に評価する選抜へ改善
 - 入学選抜における能力・評価方法の明確化とそれに基づく適切な選抜標準(ルーラー)の構築
 - 「選抜書」の改善や「学習指導要領」等の改善
- ✓ **三つの方針(卒業認定・学位授与、教育課程編成・実施、入学選抜)に基づいた大学教育の質的転換**
 - 関係省庁の改正(三つの方針)の一貫的な制度・体制の構築(「認定評価制度」(平成27年度)から実施)
 - 三つの方針の策定・運用に関する「参考資料」の作成(平成28年度)
 - 各大学において育成を目指す人材像や具体的な教育活動の明確化
 - 入学から卒業までの、**大学教育を充実するためのPCCサイクルを強化**
- ✓ **認定評価制度の改善**
 - 高大接続改革の趣旨を踏まえた評価項目・方法の改善(「三つの方針」に基づく大学教育の質的転換と、**内閣府設置を重視した評価**)
 - (平成20年度から始まる第3サイクルの試験)に反映







薬剤師に対する社会的ニーズ

○かかりつけ薬剤師・薬局の推進

「患者のための薬局ビジョン」平成27年10月公表
 ・①服薬情報の一元的管理、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携
 ・全体像として、2025年までにすべての薬局を「かかりつけ薬局」に再編
 「健康サポート薬局のあり方について」(報告書)平成27年9月

○地域包括ケアシステムの構築と薬剤師・薬局の機能

薬の専門家として、住民の薬物療法全体(外来、在宅医療)について、一義的な責任を持って提供。
 ・住民の健康維持・増進のためにOTC、健康食品等を提供し、その適正な使用促進による健康を確保。
 ・最も気軽に相談できるファーストアクセス機能を活用し、医療・介護の住民窓口として、住民の様々な相談(健康相談、栄養相談、介護相談、医療相談等)を最初に受付(適切な相談窓口の提供など)。

○薬剤師法第25条の2の改正

(情報の提供及び指導)
 薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

○チーム医療の推進

病棟薬剤業務実施加算
 「チーム医療の推進について」(報告書)平成22年3月

厚生労働省資料を基に作成 19

質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ

平成28年11月7日 薬学系人材養成の在り方に関する検討会
 新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップワーキンググループ

薬学教育の現状や取り巻く環境を基に、多くの大学に共通した課題・問題点について整理し、以下を提言。

<入学者選抜の見直し、入学定員の検証>

- AO入試などにおいて、必要な学力の把握が必要。
- 入試選抜が機能するよう、適正な入学定員の設定について必要に応じて検討することも重要。

<教育方法、評価、教員体制強化>

- 能動的学修の促進、適切で教育上効果的な成績評価、要求される学修水準の学生への周知、進路更希望学生のサポート体制整備が重要。
- OFDの改善充実により、各教員の6年制薬学教育への意識の転換を図ることが重要。

<内部質保証システム>

- 学生の学力、意欲、学習への態度、入学時の成績とその後の修学状況等の分析と、分析結果に基づいた、課題を解決する改善計画の策定とPDCAサイクルを機能させることが重要。

<卒業生の評価>

- 卒業生の質を確認し、教育に反映させるとともに、卒業生の活躍を社会にアピールすることを期待。

<薬学教育評価>

- 薬学教育の第三者評価について、各大学で評価結果やその対応策等を社会に対し周知することが重要。

<情報の公表>

- 「各年次の進級者数」、「入学者に対する標準修業年限内の卒業者及び国家試験合格者の割合」、「6年次の卒業留年の割合」を、各大学が適切に公表する必要がある。

20

薬学教育のWebサイト

薬学教育、文部科学省

URL: http://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/08091815.htm
 もしくは、文部科学省のトップページで、「薬学教育」で検索。

1. 基礎資料・データ

- 薬学教育制度の概要
- 薬科大学(薬学部)の特別一貫(平成17年度) (PDF 509KB)
- 薬科大学の学位授与(平成17年度) (PDF 509KB)
- 各大学が定める入学試験(併設薬学部の入学試験)
- 併設薬学部の入学試験(併設薬学部の入学試験)

2. 薬学教育モデル・コアカリキュラム

- 薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成18年度版) (非正規・4年制) (PDF 1044KB)
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成18年度版) (正規・5年制) (PDF 1009KB)
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成18年度版) (薬学専攻教育がイテラティブ制) (PDF 2419KB)
- 薬学教育モデル・コアカリキュラム(併設薬学部の概要) (PDF 1108KB)
- 薬学教育制度に関する資料集

3. 各種報告書・報告書

- 併設薬学部への薬学専攻教育について(平成18年度版)
- 併設薬学部の高い卒業率と教育の質の高さを示すためのフォローアップ調査(平成18年度版) (PDF 1088KB)

21

平成28年度 薬学教育指導者のためのワークショップ

◆趣旨

平成18年度からの薬学教育改革の確実な推進・構築を図るため、薬科大学及び薬学部の教育指導者が直面する具体的課題や改善策について議論するとともに、各大学が講じた目標・改善策についてフォローアップを行う機会を設け、もって各大学が主体的かつ組織的に推進する教育内容・方法の改善に資する。

◆日時

平成28年8月24日(水) 10:00~17:00

◆参加者

国公立薬科大学長、薬学部長

◆平成28年度テーマ 「『三つのポリシー』の策定・運用と薬学教育の質保証」

◆日程

- 講演 「三つの方針の策定・公表及び運用について」 文部科学省大学振興課
- 第一部 『三つのポリシー』の一体的な策定と運用に関する課題
グループ別ディスカッション、発表・討論
- 第二部 『三つのポリシー』を踏まえた薬学教育の実践
～社会的ニーズに応える薬剤師の養成に向けて～
グループ別ディスカッション、発表・討論
- 全体発表・総合討論

22

第一部：「三つのポリシー」の一体的な策定と運用に関する課題①

1. 三つのポリシーの入試から卒業認定までの教育活動への反映

- ・DPは理想的で高邁な内容で示されているのが現状であり、実際には卒業認定は取得した単位で行われている。
- ・DPは「薬剤師として求められる基本的な資質」を意識して作成している。
- ・DPに基づいたCPを策定しているで各科目の単位を積み重ねていけばDPを達成できているという考えもあるが、各大学が自らの教育の質を担保し、責任を持って学位を与えて社会に有為な人材を送り出すためには、より厳格なDP認定を行う必要がある。
- ・CPについては、モデル・コアカリキュラムやDPIに沿って作成している。
- ・ある大学では、教員と学生の合同ワークショップを開催し、学生の意見を聞きながらCPの適切性をチェックしている。
- ・受験者側と受入れ側のAPIに対する意識に乖離がある。
- ・多種多様な入試試験に対応したAPの作成は難しい。現状ではAPIは各入試にほとんど反映されていない。
- ・多くの大学で、APIは抽象的。
- ・APでは人間性を重視しているが、入試ではそれらの評価ができていない。(全ての受験生に面接等を課すのは難しい。)

(平成28年度文部科学省薬学教育指導者のためのワークショップ 各班報告書より) 23

第一部：「三つのポリシー」の一体的な策定と運用に関する課題②

2. 三つのポリシーに基づいた教育活動及びその一貫性をどのように評価するか

- DPの妥当性をどう評価するかが重要。
- 単位を取得すれば卒業できることになっているが、果たしてそれで良いのか。単位取得だけでは図れない資質等をどう評価するかが課題。
- ルーブリックやポートフォリオの活用。
- 社会の要求に応えるDPになっているか。卒業生に対する社会的評価など。
- 各大学独自の教育に該当する部分もDPに掲げ、そこに至るカリキュラムを構築することも必要。
- DPとCPの一貫性は、カリキュラムマップやシラバス、学生による授業アンケート、FD活動などを通して評価することが可能。
- 各教員の担当科目に関して、DPやCPのどの部分を反映しているかを検討し、シラバスに明記する。
- 推薦入試で入学した学生の出身高校に入学後の成績を知らせ、APIにふさわしい学生であったかを高校側にフィードバックする。
- 学内で、権限を有する専門の組織を立ち上げることが必要。
- 外部から評価者を入れ、客観的に評価することも必要。薬学教育評価機構による第三者評価も有効。
- 進級率、卒業率に問題がある場合、三つのポリシーの一貫性のどこかに問題があるのではないかと。
- 国家試験合格率は評価のための材料の一つに過ぎない。

(平成28年度文部科学省薬学教育指導者のためのワークショップ 各報報告書より) 24

第二部：「三つのポリシー」を踏まえた薬学教育の実践①

1. 「実務実習」の施設での評価を各大学の評価にどのように反映しているか

- 実務実習指導者の評価、日誌、報告会などを加味して、総合的に判定を行っている。
- ルーブリック評価を導入している。
- 指導薬剤師の評価を参考として、実務担当教員が指導薬剤師と相談の上、最終評価とする。その際、中間面談や実習中の学生・指導薬剤師との意見交換、実習終了後の発表会等を参考とし、正確に学生を評価するように実施。
- 薬局実習の評価に関して、指導者の評価は40%程度しか反映させない。(理由として、実習施設間の評価の差が大きいこと、熱心な指導者ほど評価が厳しい、指導薬剤師との相性により評価が左右される等。)
- 実習先と大学とで学生の成績について調整する場合がある。その際、どこまで調整を行うべきか、そもそも調整することが望ましいと言えるのかどうかを考慮する必要がある。
- 工夫として、学内で行われる実習報告会に実習施設の指導薬剤師を招いている。これは、実習施設側にとっても、当該施設における実習内容を振り返ると同時に、他施設における実習内容を参考にできるため、有用である。

(平成28年度文部科学省薬学教育指導者のためのワークショップ 各報報告書より) 25

第二部：「三つのポリシー」を踏まえた薬学教育の実践②

2. ディプロマポリシーの達成のために実務実習の学修成果をどのように評価するか

- 実習内容については実習先で評価し、総合評価は大学で実施する。大学で実施する部分については、DPに則って実施。
- 大学が掲げるDPを実習先に提示し、理解を得る努力が必要。
- DPで各大学の特色を出した場合、実習先は対応可能か。指導薬剤師の負担が課題になるのではないかと。
- 実習施設で複数大学からの実習生を受け入れるケースや、ふるさと実習を考慮すると、評価はある程度全国で統一すべき。各大学では、統一の評価表を踏まえて、DP達成のための独自性を踏まえ、カスタマイズできるとよい。
- 異なる施設・指導薬剤師が担当しても、統一感のある評価システムを構築する必要がある。新コアカリに対応したルーブリック表を作成し、共通の評価を実施すべきではないかと。
- 大学が実習施設に対する意識改革や教育に直接関与し、自らが掲げるDPを具現化する。
- 実務実習前に、学生に改めてDPを説明しDPに沿った到達目標を提示。実務実習後には、アドバンストOSCEや実習発表会、学生との面談等を通して評価。
- 新コアカリに移行するに当たり、大学主導で実務実習の内容(病院・薬局の実習期間など)を柔軟に変えられることが望ましい。

(平成28年度文部科学省薬学教育指導者のためのワークショップ 各報報告書より) 26

薬学実務実習に関する連絡会議

※平成25年11月8日開催の新薬剤師養成問題懇談会(六者懇)において了承

1. 目的
改訂コアカリに基づく薬学実務実習の在り方、実施体制等の大枠や方針について、関係機関間の調整を図るとともに、各機関の役割や検討事項を明確化し、薬学実務実習の実施に向けて各機関の取組へと引き継ぐことを目的として、協議の場を設ける。

2. 検討事項
(1)改訂コアカリに基づく薬学実務実習の在り方
(2)薬局実習と病院実習の区分、分担
(3)方略作成の必要性
(4)実習施設の確保
(5)その他、必要な事項

3. 実施方法
➢ 会議は、国立薬学部長会議、日本私立薬科大学協会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会、文部科学省、厚生労働省、薬学教育協議会、日本薬学会教育委員会、文科省コアカリ専門研究委員会、大学関係者で構成。
➢ 会議は原則公開とする。

4. 実施期間
平成25年11月8日から平成27年3月31日までとする。

27

薬学実務実習に関する連絡会議(平成27年度以降)

※平成26年11月18日開催の新薬剤師養成問題懇談会(六者懇)において一部改正を了承

1. 目的
改訂コアカリに基づく薬学実務実習の在り方、実施体制等の大枠や方針について、関係機関間の調整を図るとともに、各機関の役割や検討事項を明確化し、薬学実務実習の実施に向けて各機関の取組へと引き継ぐことを目的として、協議の場を設ける。

2. 検討事項
(1)改訂コアカリに基づく薬学実務実習の在り方
(2)改訂コアカリに基づく薬学実務実習の実施に向けた準備状況の確認
(3)薬学実務実習に関するガイドラインの検証と改訂

3. 実施方法
➢ 会議は、国立薬学部長会議、日本私立薬科大学協会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会、文部科学省、厚生労働省、薬学教育協議会、日本薬学会教育委員会、文科省コアカリ専門研究委員会、大学関係者で構成。
➢ 会議は原則公開とする。

4. 実施期間
平成25年11月8日から平成31年3月31日までとする。

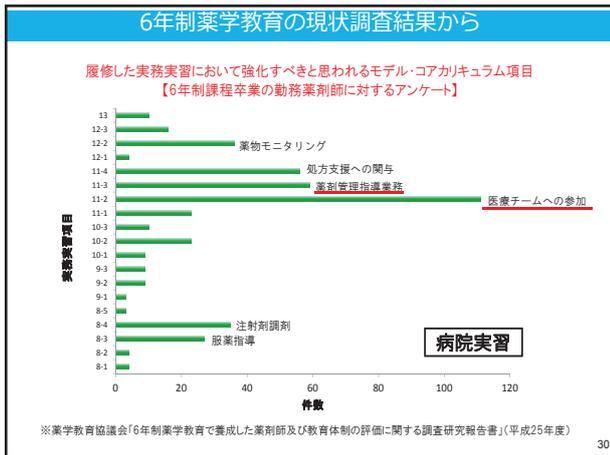
28

6年制薬学教育の現状調査結果から

履修した実務実習において強化すべきと思われるモデル・コアカリキュラム項目
【6年制課程卒業の勤務薬剤師に対するアンケート】

※薬学教育協議会「6年制薬学教育で養成した薬剤師及び教育体制の評価に関する調査研究報告書」(平成25年度)

29



「薬学実務実習に関するガイドライン」より

病院—薬局 実務実習 実習期間の例示

薬局実習	実習期間	病院実習	実習期間
●薬局実習導入	1週間	○病院実習導入	1週間
●保険調剤	3～4週間	○内服、外用薬調剤	1週間
(調剤、監査、疑義照会、基本的な投薬)		○注射薬調剤・無菌調製	1週間
●薬物治療モニタリング・情報提供 (処方解析、薬歴活用、服薬指導、健康相談)	5～6週間	○病棟業務実践 (チーム医療や急性期医療含む) ○がん化学療法 (レジメンチェック、抗がん剤調製)	6～9週間
●地域貢献の実践 (セルフメディケーション、在宅支援、地域保健活動)	2～3週間	○DI、TDM、医薬品管理室	2週間

- ### 薬学実務実習に関する連絡会議の動き
- 第7回連絡会議 (平成28年11月30日(水) 於: 文部科学省内会議室)
 - 【出席者】 全構成団体代表者
 - 【議題】 1. 改訂版モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習の実施に向けた取組
 - ①各団体からの報告
 - ②実務実習の評価の観点の例示について
 - ③来年度以降に向けた取組について
 - 2. その他
- ◆ 改訂コアカリに基づく実務実習は**4期制で実施**する
 - ◆ 実習の順序は、**薬局→病院の順を原則**とする
 - ◆ 平成31年の**実習開始時期は平成31年2月中下旬頃**とし、具体的な日程は調整機構において決定する
 - ◆ 実務実習の評価の観点を例示
 - ◆ 「実務実習実施計画書」の記載事項を例示
- ※ 連絡会議資料は文科省HPから参照ください (http://www.mext.go.jp/h_menu/shingi/chousa/koutou/058/index.htm) 32



深い学びを実現するアクティブラーニング・学習科学の視点から

藤田弘昭 (ますかひひろゆき)
静岡大学大学院教育学研究科・学習科学研究センター 准教授
東京大学大学院教育支援センターアム(基礎情報) 協力研究員

専門分野: 学習科学・認知科学・教育工学

- 学習科学ハンドブック(第二版) 第2巻: 深い学びを促進する実践/美に学ぶ
- メタラーナー (著、編集) 大島 純 (監修) 藤野 龍太郎 (監修) 秋田 善代美 (監修) 白木 水 (監修) 並月 俊彦 (編訳) 若川 弘知 (編訳) 北大路書房(2016)

専門分野: 学習科学・認知科学・教育工学

- 学びのデザイン: 学習科学
- 日本教育工学会 (監修) 大島 純, 若川 弘知 (編著) ミネルヴォ書房(2016)

学習科学から見た 学生に構成させたい知識のすがた

・ 協働学習とは

- 三宅 浩一, 東京大学 CORE, 河合 塾 (編著)
- 北大路書房(2016)

・ 協働学習とは

- 三宅 浩一, 東京大学 CORE, 河合 塾 (編著)
- 北大路書房(2016)

現代大学入試センター試験等における問題構成

例えは、ある文章が出た後に...

- 問1: 漢字の読み書き
- 問2: 傍線を引いた部分の答え
- 問3: 核心部分を問うような問題

設問を読んだら本文の一部のみを読む
消去法で答えが何かを考える
教師は、問いの側面から考えさせることが国語教育(基礎基本からの育成)だと認識してしまおう
国語における「見方・考え方」に沿った構成になっていない

研究者の立場から見えてくる これからの試験問題のすがた

例えは、ある文章が出た後に...

- 問1: 核心部分を問うて本人の解釈を答える問題
- 問2: ある視点に立つて傍線を引いて引く問題
- 問3: 問2の視点によって傍線を答える問題

全体読みをしたくなるような流れ
国語における「見方・考え方」に沿った構成に
「学ぶ力」を測定できるように

「テスト」の善し悪しと対策

・ コストのかからない穴埋め問題や選択肢問題
- 丸暗記したのか、考えて深く理解した成果(生きて働く知識)なのかの区別が難しい
- アクティブラーニング(深い学び)の達成度の評価を目的としているので、その深さを評価しないといけない

・ コストがかかるが、自由記述を中心とした評価に変え、学生なりに説明させることを重視していく
- 例えは、授業のほしめと時間の2回開くことで、頭の中の変化を解釈できるように
- 解釈を基に授業改善につなげていくと、それが、学生の理解定着向上にもつながる

教育課程を通して育みたい資質・能力「トランスリテラシー」
(Bretter, 2014; Liu, 2005)

- 多様多様な断片的な情報を統合して、(自分なりの)知識を作り上げるためのリテラシー
- 情報の選択能力から情報の創造能力へ

= ゼミ生として欲しい学生は、このような資質・能力を持っている人では??

研究例: Preparation for Future Learning
未来の学習のための準備

公式「密度」の単位 (全7時間)

公式を教わってから、グループで演習問題を解いて定着していく「教えて考えさせる」

グループで演習問題を解いてから、公式を教わる「考えさせて教える」

効果が高いのは?

アクティブ・ラーニング: 学習科学から見ると...

- 学習者が自分で答えを作る
- 学習者同士が考えながら対話して、自分の考えを少しずつ変える
- 学んだことが次の問いを生む

(三宅, 白木, CORE)

資質・能力を引き出しやすい学習法「知識構成型シグソー法」

1. 学習課題の提示
考えさせたい内容を提示して「問い」を提示し、内容を考えさせる

2. エキスパート演習
自ら資料を整理する(教科書や参考書から情報を取り出す)

3. シグソー活動
自ら資料を整理し、問い(学習課題)の答えに到達する

4. クロス一次演習
主要概念の関係を整理し、全体で議論する

5. 発表
学習課題に対する答えを発表し、学びを深める

鳥取西高校2013, 2014「生物・免疫」でシグソー
・ 2014: A. 体液性免疫 B. 1次応答と2次応答 C. 細胞性免疫
・ 問い: どうして予防接種を受けるとはしかの発症を防ぐことができるのか?
- 1次応答と2次応答の違いを自分なりに説明可能に

人の学びの原則(1): 建設的相互作用

- 一人で話を聞いて自ら学習していると...
- かつたところにはそれ以上進まない
- 深い理解があっても間違っていると気づかない
- 二人以上で考えたり問題を解いたりすると、自分の考えを見直すチャンスが増える
- 相手の解を少し広い視野から見直せる
- 一人ひとりが自分の考えをやり取りし繰り返し続けることで、より適用範囲の広い理解が生まれ出される(互いの教育でも、互いの教育でも) - かつたところと、次にわからないことが見えてくる

人の学びの原則(2): 理解の社会的構成モデル

学校で教えた(1) 原理原則・科学的概念・考え

自分で考えておこなうと、初めてつながる

自分なり、自分なりにしての経験・異科経験・考え

自分で表現してつなげて、自分なりの納得をつくる

高2 体内環境の調節

(エキスパート資料)

- 血液循環と腎臓
- 腎臓で行われる「ろ過」の仕組み
- 腎臓で行われる「再吸収」の仕組み

⇒どんな問いが考えられそうでしょうか?

あなたは、授業の最初に学生に問いかける問いとして、どの「問い」を採用しますか?

- 腎臓のはたらきについてまとめよう
- 腎臓はどのようにして体内環境を調節しているのか?
- 腎臓について調べ、ポスターを作ろう

⇒それぞれ生徒はどう答えてくれる? ⇒それが一番、授業者が望むポイントで議論してくれそう?

シグソー取り組み課題例(1)

- 二遺伝子雑種の決定交配のしめし
- 酸化還元反応の方向性のしめし
- 家系図に見えぬなぜか・寿命と光の波長
- 有機化合物の構造決定はいつにできるか
- DNA複製のしめしを考へる
- ヒトの心臓の構造と働き
- 免疫のシステム
- 生物防衛とソラマテ
- 体内環境と遺伝性 体温の温度調節・腎臓の働き

シグソー取り組み課題例(2)

- どの学習課題をどの程度でやり、授業テーマ達成度を求めてみよう
- 問いが深いほどよいが、必ずしも問いが深い(問い)がよい
- 問いが、全体的に、共有学習でも問いを準備せよ
- 問いの準備が、議論が盛り上がったのか、とどの程度か
- 問いの内容は否定的な問いでも、準備する必要がある
- 問いの内容は、必ずしも問いの内容に対する議論が深まることを期待する

資料A 油脂の特徴を知ろう「バター」

Class No. Name

この資料を読み、バターの特徴についてまとめよう。

資料(1) バターとは

バターとは、牛乳の脂肪分(乳脂肪)から作られた食用油脂。脂肪分は乳にされていくのを防ぐために牛乳から取り除かれ、残った成分を加工して作られる。バターには、無塩バター(ヨーロッパで主に製造)と無塩バター(日本では主に製造)があり、どちらにも無塩バターと表示されている。

資料(2) バターの性質

性質	無塩バター	有塩バター
特徴	乳脂肪による独特の風味と水分が少なく、保存性がよく安定している。	塩分が加えられているため、風味が異なる。
用途	パンやケーキ、お菓子などに用いられる。	パンやケーキ、お菓子などに用いられる。

資料(3) 栄養成分

成分	エネルギー	たんぱく質	脂質	糖質	水分	塩分
バター(無塩)	370	1.0	81.0	0.1	1.9	0.0
バター(有塩)	370	1.0	78.0	0.1	1.9	1.5

① 資料の1に記した問い...
② クッキーを作りたい...
③ 知識構成表を完成させて3つの脂肪の特徴をまとめよう。

バターは...
砂糖は...
ショートニングは...

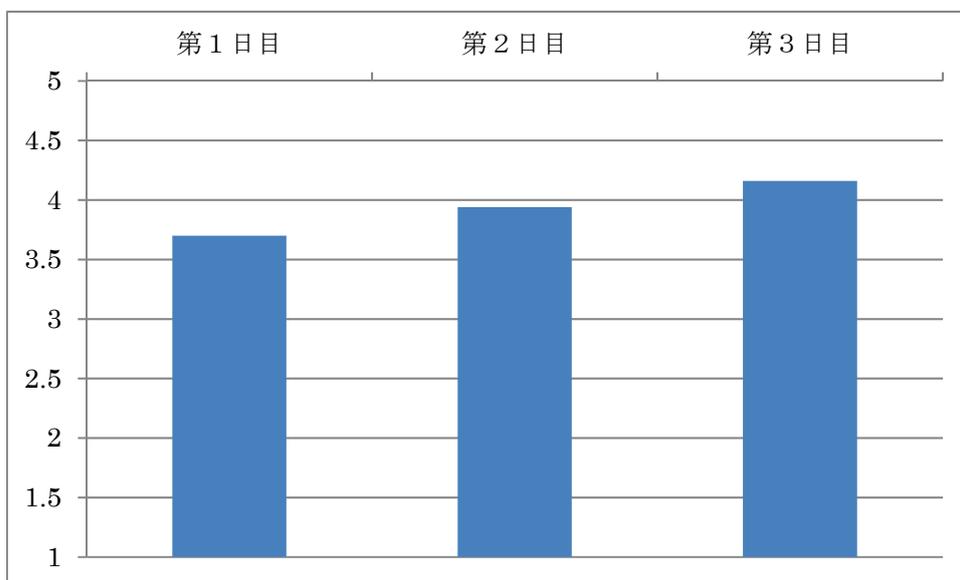
④ 自分に合った問いに知識を結び、使え、「ちんすこう」として使われてきたか、使われていないか、を調べよう。

*15分後、この資料で話し合ったことを他のメンバーに、発表してもらいます。議論できるように準備をしてください。

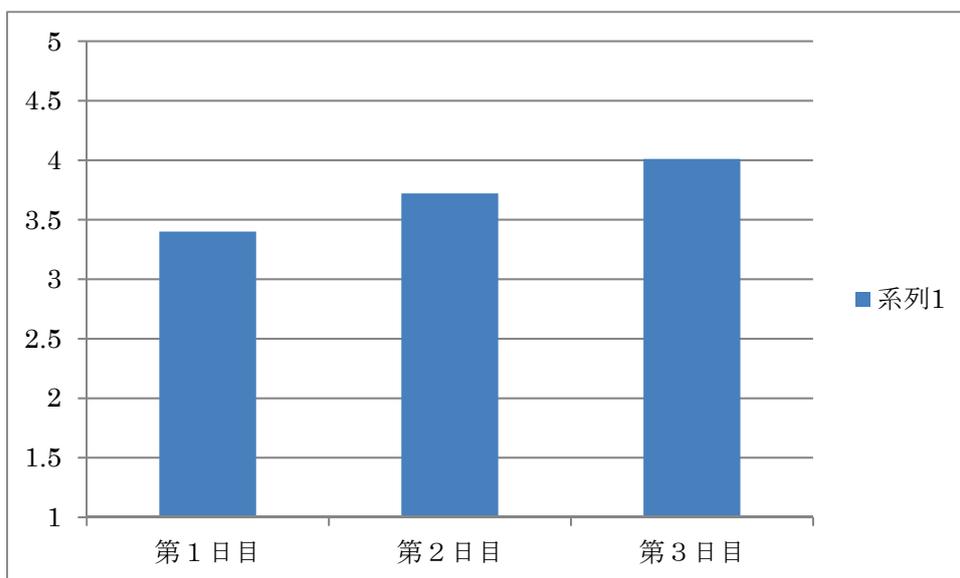
埼玉立総合教育技術高等学校

参加者の評価

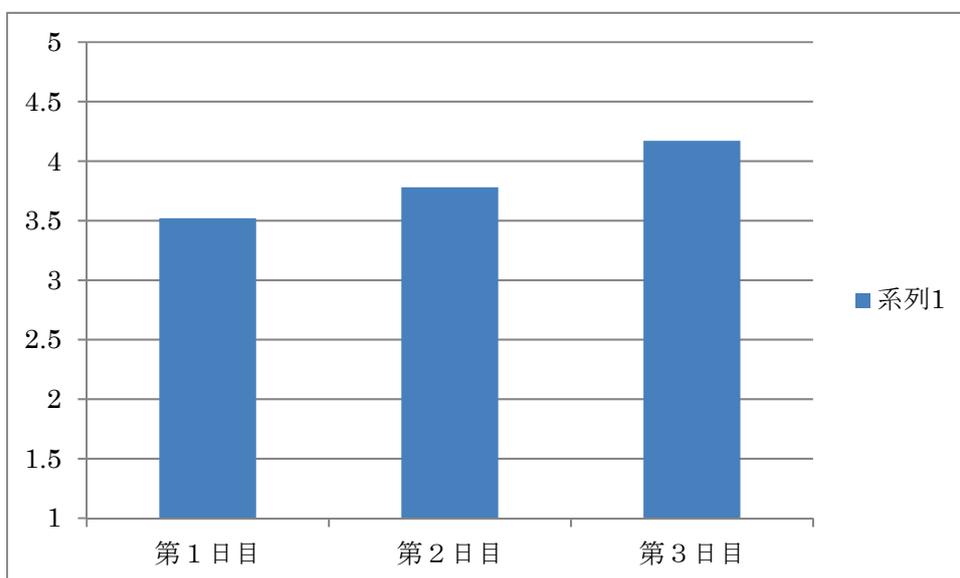
1. 今日のワークショップの流れにスムーズに入り込めましたか。



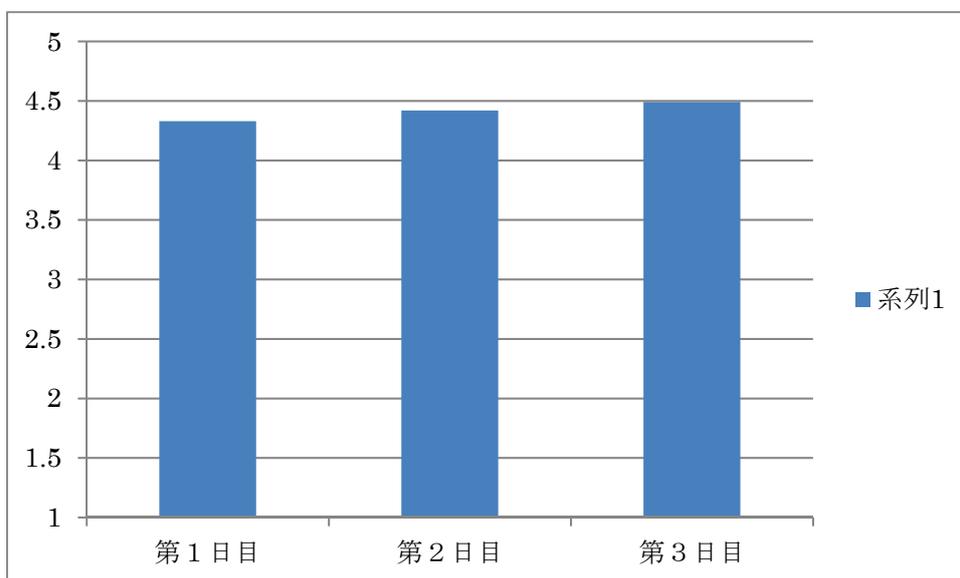
2. 今日、あなたは討議にどの程度参加されましたか。



3. 今日の内容は、あなたのニーズにマッチしましたか。



4. 今日のタスクフォースの仕事はよかったですか。



第1日目の評価

5. 今日、よく理解できたことは何でしたか。

- 薬剤師の仕事が社会から見えていないこと

- 患者ニーズという視点が自分には欠けていたのではないかということに自覚できた。
- 薬学教育に対する国民のニーズを改めて考える難しさ。
- 教員の方々も基礎と臨床の結びつきに関してたくさんの問題意識を抱えていること。
- これからの薬剤師に求められるもの。
- 思考の多様性について（参加者の）
- 社会のニーズには患者、大学、薬剤師のそれぞれの視点があること。
- 社会のニーズを理解していない事
- 薬剤師の役割が一般の方々に認知されていないことに気付かされた。
教育講演は普段聞くことのない内容であったので薬に立った。
- 薬局薬剤師の高度専門性が必然の時代が近く来ること
- 薬学教育に対して社会から求められるニーズがかなり高いものであるということ
- 同じ様なことを皆さん考えているんだなと！！
- 教員にも多様性があるってそれも今後の課題であること
それをいかに整理するか
- 薬害部教員が考えていること、抱えている問題はだいたい同じということ
- 薬学教育者が考えている教育上の問題点
- 薬学教育の今後の重要性。
患者とのコミュニケーションの重要性（教育講演）
- 現在の薬剤師の立場（社会から見た薬剤師像）。これに基づきこれから必要な薬学教育について
- 患者さんが薬剤師（薬学教育）に期待すること。
社会から求められている薬学教育。
- 教育講演の内容は勉強になりました
- ワークショップ全体の流れ
タスクの方の説明もわかりやすかったです。
- 現場で薬剤師として働いておられる方のお話を聞きして（基礎を教員として）より実務の知識、態度について理解を深めることが大事だと思いました。
山口先生のご講演も目からウロコでした
- 10年、20年後を考えると、様々なもののAI化を考えなければならない。その認識がもてたこと。
- 患者からみた薬剤師像
- 従来の知識を身に付けた上で、今後の薬学教育では患者さんによりそのような薬剤師を育成する必要がある
- 想像していたより多くの方が研究に関する重要性をお持ちで、臨床へのリンクがあることがわかった。
- 大学教員への理解

- 薬剤師から見た薬剤師像だけでなく、社会から必要とされる薬剤師を考える必要があるということ
- 社会（患者サイド）から見た現状の薬剤師
- 薬剤師が患者様から求められていること
その為に出来ること
十年後、二十年後に薬剤師として求められるニーズ
それには何が必要なのか
- 「臨床」と「基礎」との間に表現し難い溝の様なものがある事
- 皆、しっかりと薬学教育と考えられていることが知れた
- KJ法による内容のブラッシュアップ
上手く点が線になりました
- 社会が薬学に期待している事が明確になっていない事
その中でニーズを探す事のむずかしさ
- 皆さんが思った以上に同じ思いであること
- 10年後の薬剤師を輩出するカリキュラム、アウトカムを考えることができました
- 大学以外から来られている方の視点考え方に触れることができたこと。
- 薬学教育に対する多くの先生方の思い
実務実習に対する大学の考え方を聴くことができたこと
- 山口さんの講演における薬剤師の役割について
- 薬局薬剤師に求められるもの
- 患者と現場薬剤師のギャップ
- 割とどの参加者も（大学教員も、臨床家も）教育に対して問題と思っていることは似ている（ワールドカフェなびから）
薬剤師あいかわらずアピールが上手くない（教育講演から）
- 現場に働いている方と小生のように大学で働いている方との間で目標とすることが一致していること」
- 患者からの薬剤師に対するイメージ
- 薬学教育、特に6年制について、他学の先生が現在感じておられること、
そして、将来に求めておられることが、英海できた。
- 薬剤師に求められるニーズに関しての講演。
薬剤師の足りないことがよく分かりました。
- Kj法の活用方法
- 患者、薬剤師（医療現場）、大学（教育現場）の相互理解がまだまだ進んでいないこと。
- 薬剤師の方から見た6年制卒業生の質
- 新しい薬剤師教育
- 教育現場で目指していることや問題点

- 講演内容（患者視線からの意思）
- 患者が求めるニーズと薬剤師が与えようとしていることにズレがある
 - 患者目線で教える必要性と情報発信
 - 基礎科目の位置づけが、どこでもあいまいであるという事実
- 薬剤師に対する患者さんのニーズについて
- 理解できたことではありませんが、各グループの意見、キャッチコピーを含め参考になりました。
- 薬学教育の未来について色々な意見を拝聴できました
 - 患者が薬剤師の仕事について想像以上に理解していないことを理解しました
- 患者目線で薬剤師の役割を考える
- 薬剤師教育で身につけるべき方向性
- ワールドカフェを用いることで新たなアイデアが生まれること
 - 大学の先生達が生徒のために色々と考えているということがわかりました
- 薬学教育をよくするために必要な社会からのニーズについて考えること
- 薬剤師を6年制にした目的の1つが薬剤師の地位を高めることと思うが、それが達成できていない現状を改善するための方法の一端が分かった気がする（特に薬剤師業務の広報は必要だと）
- 薬剤教育に対する思いは、皆同じだという事
- 山口先生のご講演を聞いて改めて色々な求められる薬剤師像を考えることができました。
 - その上で6年制教育に対し社会から求められるニーズを討議できたのでその内容についてスムーズに理解できた。
- 大学の薬学教育に求められていること
 - 現場薬剤師さんの思い。コアカリへの不満（教員の）
- 薬剤師に求められる患者様のニーズ
- 課題を抽出する手法
 - ワールドカフェが他家受粉といわれる理由
- 薬剤師と薬学教育の未来への取組みを考える
- 社会に求められるニーズを再認識した
 - 山口先生の患者が主体的に選ぶ医療に共感した
- 長期的な（10年後、20年後）視野で理想の薬剤師像を考える必要があること。
- 将来の薬剤師に求められるニーズを改めて考えることで、今後の薬剤師教育について進むべき方向が見えてきた。
- 6年制薬学教育の今後を考える必要性
- ニーズから教育を考えること
 - KJ法
- 6年制卒業時のアウトカムについて班員とよく討論ができた。

- 山口様の講演（患者のニーズ）
- 薬学教育者的な考え？視点を知る事ができた事
- 問題点を抽出することで、薬学及び薬剤師の問題点等が具体的に理解できた
- 同じ課題に対して参加者の方々、それぞれの視点での考え方やとらえ方を聞くことができ、今まで自分では思ってもみなかったすばらしいアイデアをいくつもいただいた。
講演会でも、患者様から求められている薬剤師の姿が、ある程度明確になりよかった。
- COML山口さんの講演
- 現在の薬剤師に不足していること
- 6年制薬学教育の将来ニーズや今後のあり方を10年、20年先をみすえて考える必要性があるということ。
- 薬剤師の今後ニーズに関して、皆が考えていることを良く知れた。
- 今後の薬学教育の展望
教育の大切さ
- 薬剤師の役割を見える形にしていくことの重要性が理解できた。
- 「患者のニーズ」とそれに対する薬剤師のあり方（山本氏の講演）
- 未来の薬剤師に必要な知識、技能について
患者から見た求められる薬剤師で、現在の問題点
先生方の薬学教育に対する考え方
- 薬剤師の可能性を広げるため教育が変わらなければいけない。
- 将来の薬剤師に求められることは、まだまだたくさんあることをみなが共通認識として持っていること。

6. 今日、あまり理解できなかったことは何でしたか。

- 国民を魅せる薬剤師の姿とは
- 6年生のニーズについて、20年後に新たに必要となるものについては想像が届かなかったと思う。
- 薬局での薬剤師の事を理解してもらえてないのではないかと思った。
反面、自分も大学のことへの理解不足を感じた。
- 薬剤師からの薬学教育へのニーズにはどのようなことがあるのか
- この作業で何を理解させたいのかが分からない
- 薬剤師教育がどおような方向に向いていくのか、理解する時間が少なかった
- 高度化に向けて、教育内容の増加をどのようにカリキュラムに組み込めるのか、
時間的問題
- 方向性
- 現在の問題を置き去りにして理想論を議論していること
- 10年後、20年後に到達すべき薬剤師の職能と具体の教育改革

基礎研究力の向上に結びつくための教育手法

- 基ソと臨床を合わせた教育
- 10年、20年後はこうなるといった情報があれば、もっと違ったプロダクトになったと思います。
- 「社会」にこうけんできる薬剤師のはんい。
 - ① 患者と家族
 - ② ①+医療従事者
 - ③ ②+薬学、薬剤師関係者
 - ④ ③を含む全国民
- (大体大丈夫と思います)
- 「社会のニーズ」を正確に把握できたかどうか不安です。(やれることはやりましたが)
- 社会のニーズの“社会”
- 臨床または研究のどちらかの立場での議論が多く、企画やコンサルティング的な立ち位置の話が少なかったところが理解しづらかった。
- 学生のニーズはいったい何か
社会のニーズは何か
- world Café を行った意義
- 実践出来ている項目
- 基礎と定義のつながり、関連性
- 患者が求める薬剤師へのニーズ
- 薬学への社会のニーズ
- 社会が求めるニーズの定義が大きすぎる
- ニーズと能力の関係
- 6年制の薬学教育しかとりあげなかったこと。4年制は？
- 薬剤師の2極化で薬局薬剤師が否定されていること
- “薬学的”ながさすものは何？
- ニーズを満たすべき資質を言葉にするのは難しく、理解できなかったわけではないが、ニュアンスにとどまった
- 資質と能力の違い
- 何年経っても何故理解が進まないのか。
何故、意識が共有できないのか。
- 他己紹介
- 基礎とのかんけい
- 薬学教育に求めるニーズは私には難しすぎました
- 10年後、20年後をみすえて教育を考えることは難しいと思った
- 基礎薬学の薬剤師教育(6年制教育)のあり方

- こそと臨床を結びつけること
- 実際に薬剤師の臨床教育にあまり関わっていないためすぐにどういった対応が求められているか?というのとは分からなかった
- 明日以降のSGDを意識したディスカッションをしていなかったと思われま
- 10年後の薬剤師像
- 自らこうなりたいと思うよう要求と社会が求める要求の違いが分からなかった
- 「薬剤師に求められる10の資質」なのか、それ以上のことを生み出すのかぎろんの中で少し迷いました
- この種の問題は薬剤師側だけの努力だけではいかんともし難しいところがあります。医師、看護師といかに連携をとっていかという視点も必要かと思
- 10年、20年後、6年制薬学教育教育の在り方
- ニーズから考えた教育に対して、大学の先生方がすでに持っている専門性がどう貢献できるのか
(教育における、(薬局、病院)と大学の違い)
- キャッチコピーの作成意義でしょうか
- 6年制課程卒業時のアウトカム議論がまとまりきらなかった
- 討議しましたが10年～20年先と考えると薬剤師として何が必要ということ
- 薬剤師、薬処方に関する政治的背景をもう少しわかればよかった。
- 薬剤師の20年後の理想像をとらえるのが難しいです。
- 絵による他己紹介は、icebreakとしては和みもしたが、各自の御名前を覚えるまでには至りませんでした。
そういう意味で、あまり理解できておりません
- 10年、20年後の薬剤師像または薬学業界
- 理想の薬剤師像とそのための能力。

7. その他のご意見 (ご自由にお書き下さい)

- 多くの方との意見を交換することで考え方が修正されることと改めて感じた
- 様々な意見交換ができ、貴重で有意義な時間でした。
- 慣れない議論で難しかった
- どの大学も具性教育に対して同じような悩みをもっているということがわかりました
- 明日もがんばります
- 17:00-21:00がハードでした
- 勉強になりました。
- あと2日間頑張ります。
- 発表の時間をもう少しほしいです。
- 有意義なディスカッションができました

- 社会のニーズは大学教員のニーズとほんとうにマッチしているのか
- 大変勉強になりました。明日もがんばります。
- KJ法の理解の相違が進行のさまたげになった
- やってみるといろいろ意見が出るなと思いました。
でも、問題認識は割と共通している。
- 進行やタスクフォースの介入がスムーズかつ十分でわかりやすかったです。明日もよろしくをお願いします。
- 非常に刺激的でした。明日、明後日も楽しみです。
- 薬学教育と薬剤師養成は分けた方がよいと思う
- 絵を書くのは嫌です！！
- 明日もディスカッションを通して色々なことを身につけたい
- 色々な思いが聞けてよかったです。
カリキュラムの流れなども重要ということがわかりました。
- 色々な考えをきいて今まで考えていなかったことに気づけた
楽しめました
- 実現可能かどうかの問題はあるが、将来像を考えるのは大事だと実感した
- 最初の他己紹介は自分で書いた絵だったので自己紹介でもよかったのかなと思いました。
- 非常に有意義な時間を過ごせました。
- 他己紹介やワールドカフェなどの新しい取り組みを盛りこまれていて、楽しくワークショップに参加できました。
- 人数（グループあたりの）が丁度良いものと感じられました。
- 10年後のニーズに対応する（想像する？）難しさがあると気付きました。
- タスクフォースの皆さんには楽しくギロンをさせて頂く状況をつくって下さいまして
あいありがとうございます
- 現状の問題点を解決していく、出来ることから始めていくという視点も大事だと思いました
- 思っていたよりも楽しくギロンできました。
ありがとうございました。
- ワールドカフェはよかった。
意見がいいやすい。
- このような内容を各大学が実現できる方策をどうするのが次の課題のように思いました。
- 患者・生活者目線になって医療を見直す事が大切。
- 厚生省の薬剤師に関する講演が最初に欲しいです。
- とても優れた他者の意見、他者との意見交換は本当に楽しく、とても勉強になります。
- ありがとうございました。

- 体調すぐれず。今日はしっかり休んで明日がんばります！

第2日目の評価

5. 今日、よく理解できたことは何でしたか。

- 厚生労働省の考え、薬局のやるべきこと
薬剤師への期待
- 実際にカリキュラムを作るのは大変なんだな、と実感できた
- OBE、パフォーマンス、ルーブリック、カリキュラムデザインについて
- OBE 型な教育を考える上で
アウトカム 学習目標の設定→評価→方略の流れで学生が目標を実践できる学習環境を
考えていくこと。
- ルーブリックを検討し策を策定する上での、基本的な考え方。
- ルーブリック評価、段階的な質を考えることが必要で量は加味しない
- ルーブリックによる評価（パフォーマンス）
- カリキュラムをデザインするための手法について
- ルーブリック評価の重要性
評価することの難しさ
- パフォーマンス～ルーブリック評価
- 安川さんのご講演
- 卒業時の会アウトカムを評価するルーブリック評価について
- 前島様の3つのポリシーは良く理解できました。
安川様の社会のニーズは良く理解できました。
- ルーブリック
OBE
- ルーブリックによるパフォーマンス評価やカリキュラム作成を初めて体験したが、その
重要性の一端にふれることができた。
薬学カリキュラム全体でこのような作業が行われているとなるとカリキュラム作成者の
苦労はすごいと思いました。
- 求められる能力への「アウトカム」と「学習目標」は異なる
学習目標は「～できる」ではなく「～する」「行う」ということがわかった
- OBE におけるカリキュラムの手法について十分理解できました。
大学、病院、薬局において考えの違いがあり、それぞれの視点の違いがあることが理解
でき、また意見の一致をみれたのは良かった
- OBE を行うに辺っての手順の大切さが分かった。
- OBE の作成とルーブリックの作成方法

ルーブリックに基づく方略の決定

- 薬学教育のカリキュラムがどのように作られているかを理解することができた。
- OBE、アウトカムと学習目標の関わりについて
これまで分かっていた様で実はあまりよく分かっていなかったことを知り
今回のWSで十分に理解できたと思います
- アウトカムを評価することの重要性とその方法
- カリキュラムの構築は慣れない作業で難しかった。
- 卒業時に必要な能力をいかに実行し評価すべきかというプロセスが実現性に向けて重要であるかということがわかった。
- 評価において場面をよく考えることが重要であることを改めて確認ができた。
- 薬学教育を改革することが薬剤師が社会から評価されるために重要
- ルーブリック作成
- 学習成果基盤型教育におけるカリキュラムの策定方法についてその流れが良く理解できました。
- ルーブリックの構築の仕方
場と軸の統一が重要
- ルーブリックからカリキュラム作成までの工程について。
- ルーブリックを作る作業を通して新たな視点を学べました。
- OBE、パフォーマンス評価、ルーブリックについて
- 方略＝学習の場
- 評価と方略の流れがこれまでと変わった理由
- ルーブリック学習方略
- ルーブリックの作成のむずかしさ
- ルーブリックが何たるものか少し理解できた
- カリキュラムを具体的な作成法
- 教育内容と評価の解離
- OBE、パフォーマンス評価、ルーブリック、方略について理解できた。
- ルーブリックの作成（評価表）と表略の考え方について 改めて理解できた。
- 学生の理解（何が出来るか）で教育しなければいけないこと。
- 様々な立場の人間が集っていることも。
- ルーブリック評価
- 専門職能人の育成には、OBEは効果的である（あるだろう）ということ。
- 同じ場面で評価する
- OBEをまではOK
- OBPとルーブリックを実質的に理解できた。
- (OBE) →評価(ルーブリック) →方略の流れアウトプット

- OBE について
- 設定した項目の評価の基準の作り方
- カリキュラムの立案方法、手順が良くわかった。
- 社会での薬剤師のニーズを考える必要性
- パフォーマンスの設定一つ ルーブリック (←要点) 作家の流失
- OBE、ルーブリック評価の考え方
薬剤師のおかれている現状
- ルーブリック評価の作成方法、考え方
- 厚労省も薬局が国民のニーズに応えられていない事を強く認識している点
この先10年後の薬局の姿がイメージできない事
- OBE に基づくアウトカムの立案
- アウトカム、学習目標をパフォーマンスして、それらをルーブリックで講評すること
薬剤師としてなにをしているのかをアピールする必要があること
- 大学教員の方々が未来の薬剤師に夢をもって育てたいと思っていること。
評価の緩和
- カリキュラムの作り方とその経緯
- 薬剤師の職能拡大について大学の先生が意識しておられると感じた
- ルーブリック作成の方略の作成順の決定理由が理解できて (OBE の理解が深まった)
カリキュラムの内容の重要性を再認識した
- カリキュラムまで具体的に作りこんでいく過程の難しさと能力の設定の大切さ
- ルーブリックの作り方
- パフォーマンス評価に必要なルーブリックを作成する際に、様々なポイントがあることを理解できた。(例えば質の向上を意識すること)
- OBE での評価基準を作ることは難しい
- 薬剤師 (薬局) の社会に求められている姿の理想と今後進むべき方向性。
- 評価方法の種類と、それで評価できる程度が具体的に分かった
- ルーブリックは作るのが難しいです。
- 日本の薬学教育を取りまく現状と課題
- パフォーマンスの評価
- 他大学での PBL のカリキュラム
- ルーブリック評価、ルーブリックの利点など ルーブリック全般
- 学習目標からカリキュラム作成までの流れ
- カリキュラムの評価の難しさがわかりました。
- 実際のカリキュラムを作製する際の話から、大学でやるべき項目が多く、教員も学生もスケジュールが大変なことがうかがえた。
- カリキュラム構成

- ルーブリックの作成過程
- 目標にむけての方略の作り方
- OBE の考え方、能力→アウトカム→学習目標としての流れ
- ルーブリック評価について
- OBE、それにもとづくカリキュラムの作り方までの流れが理解できた
- パフォーマンス評価
- OBE からパフォーマンス評価の流れが良く理解できました
- 大学教育

6. 今日、あまり理解できなかつたことは何でしたか。

- OBE が少し難しかったです
- 「アウトカム」をどの程度のレベルに設定すべきか？がいまだよく分からない
- 方略と評価、OBE から評価→方略が明確に分けられていない
- カリキュラム作成に対するイメージ
- カリキュラムデザイン
- 時間設定が厳しかったので、第三部と最後の講義が消化不良だった
- 正直、文部科学省がこれからの薬学教育に何を求めているのかが話からはよく分からなかつた
- 「カリキュラムをデザインする」のところで『環境』を整備するところぎろんする時間が足りず、内容を深められなかつたと思う。
- 効率的な OBE の作成方法
難しく感じました。
- 薬学のニーズに関して、まだまだ考えることが多かつた。
- 今回のカリキュラムのデザインを実際行えるかまたそれが見えない点
- 方略の学習環境を具体的に作成するセッションでイメージと違うものが出来上がった。
- ルーブリックのブラッシュアップ
- 学習目標の設定
- 個々のパフォーマンスに対してどのような評価方法が最適かを考えるのが非常に難しいと感じました。
- ルーブリックが有効な科目とそうでない科目があるのか？
- ルーブリック評価表の1～4段階作成の注意点について。
- 授業時間数の適切な設定について
- アウトカムとコンピランシーとの切り合い方が難しい
- ルーブリックについての理解に問題に不安が残っている
- 臨床の話に多くの時間がさかれ、基礎をどうするのかの話がでないこと。
- カリキュラムデザインの“場”の意味を理解するのに時間がかかつた

- ループリック
- 教育評価方の未熟さ
- 薬学教育にループリック評価が適しているかどうか。
- カリキュラムのデザインについて（場の設定などは多数の可能性があるのでその場合、難しいのではないか？）
短時間で理解できなかった。
- 理解できなかったわけではありませんが
教のセッション「OBE」全般について難しかった
- やっぱり方向性は理解できませんでした
- 運、不運を伴う Does の評価における場面設定の必要性
- ループリック
カリキュラムデザイン
- 教育講演の論点
- ループリック
- 教育講演（2部）文部科学省の薬学教育への取り組み
- カリキュラムに不具合が見つかった時、どのように修正すれば良いか。
1 サイクル終わらないとダメなのか？
- 基礎系科目の内容を有機的に実務実習に組み込むことを考えていろいろ試みたが、
まだまだむずかしい
- OBE、ループリック評価を実際に作成するのはむずかしい
- 方略作成時の組み立て方（10～20年先をイメージするものなので、ベースとなるカリキュラムの全体像がイメージできなかった）
- なぜ薬学は国民のニーズをひろう事が出来ないのか？
- 厚労省のニーズ（したいこと）
- ループリックの質のとらえ方と目標との関係
- ループリックについての位置付け
- 未来のイメージがまだ現実的なものとしてイメージし難い
- 基礎と実務のつながりについては（つなげ方）まだ理解不足である
- ループリックの4段階は質を段階づけるということでしたが、場合によって量を変化（加質する）させる場合もあり得そうに思いました。
- ループリックの使用⇒応用の仕方
- 実習生が薬局→病院を原則とするということに関して、フォローできなかった。
勉強いたします。
- 厚労省、カントク官庁として薬局に対して「けしからん」という以外のことなんにも
しないの
- 薬剤師の大学教育者（個々）に求められる具体的な行動などがあれば、もっと求めて

欲しかった。

- カリキュラムをデザインするのは難しかったです。
特に、必要時間の設定は難しかったです。
- どうやって使って評果がどのくらいバラつくのか。
ループリックによる評果の実践もしてみたかった。
- カリキュラムのデザイン
特にレベル 1年次に does のグループがあった事
- 教育環境の具体的な内容について十分にディスカッションできなかつた。
- ループリックの内容は理解できたものの日本語の表記がなかなか難しいところ
- 方略の設定条件の選別
- どうして基礎も臨床も一生懸命やっているのにつながらぬのか（学生も教員も）
やはりわかりませんでした。明日の課題です。
- 前島さんより学生の質の問題が話されました。この点についてはよく話題になると思いますが、解決の糸口が見えない気がします。
- 文科省と厚生省のと考え方のちがい。
両者を合せて、ディスカッションの場があったらおもしろい。
- 新たな試み、目標が現状のカリキュラムの中でおきかわるのかつけくわえられるのかを知りたい。
- 適切な学習方法を方略を作る中で選択するのが難しかった
- ループリック評価の設定方法（つくり方）が難しいと感じた
- ループリック評価において文章化するのが難しかった。
- 理想的なカリキュラムと実際（実現可能な）の方略に落としこむことが難しいと感じました。
- ループリックの作り方

7. その他のご意見（ご自由にお書き下さい）

- スケジュールがちょっとハードすぎるかと思いました
- SGD 後の発表と質疑の時間は、もう少し長めでも良いと感じました。
- 多くの方と意見交換ができ、整理できた
- タスクフォースの皆さまには連日スムーズギロンをさせて頂きありがとうございました
- Miller ピラミッドと教科の反映がうまくつながらなかつた
- SGD によって色々な人の意見をまとめるのが効果的なことが実感できましたが、長時間なので疲れました。
- 最後の方、議論にあまり参加できず反省しています
- 三日目の予定を軽くしても良いのかもしれませんが。
講義もそれぞれ1時間あっても良いと思いました。

- SGD の時間は最初長いなあと思っていたが
実際やってみると全然足りないくらいでした。
- 「学習方法」について知識が不足しており、有効な提案ができなかった
- 少しスケジュールが過密であり消化不良気味であった
- 本日もありがとうございました
- とても勉強になりました
- 発表時間の延長は、あまり認めない方が…
- 皆が慣れてきて多くの意見が出るようになって良かった。
- 相互の意見を出し合いブラッシュアップすることで予想以上にいい内容を作成でき、よかったと思います
- ベテランタスクの先生のタスクワークを見ることができ、勉強になりました。
- カリキュラムの策定は気が遠くなるような作業が必要と思いました。
- 発表時間がもう少し長い方が良い
- カリキュラムのデザインなど具体的で大変参考になり通意義な時間を過ごせました。
- 理想の学習課程における目標が現在の薬剤師業務の説明文とほぼ同じであった。これはOK?
- 「一緒に薬局をつぶそう」という発言には驚きました。
- 非常に部教になった。
- 時間は守ってほしい
- 創造性とまごころ／感性を必要とする職種が生き残る近未来において、OBE 教育は個性に対応して、能力の高い人材を輩出するのが難しいと心配を感じた
- 少々疲れました。お疲れさまです
- 時間がタイトすぎるのではないのでしょうか
- 明日もがんばります
- 仮想的に作成した教育内容ですが、すぐにでも取り組んでみたものがいくつかありました
- 長時間の議論おつかれ様でした。
- 薬学の基礎と臨床との考え方についてはこれからもずっと考えていきたいと思います
- 非常に有意義なディスカッションができたと思います
- 時間がタイトである
- ありがとうございました。
- カリキュラム、やりたいことはたくさん
でもその前に現行の何かを捨てる必要がでてくるのかという不安がある
- 文章化すること、それで思いを表現することはとても大変で難しいとあらためて思いました。明日もがんばります。よろしく願いいたします。
- 午後はほぼ休けいがなく、つらかったが、議論は楽しくできた。

- 明日の学校教育に向けての計画もすごく期待しています
- 明日 残り1日ががんばります。

第3日目の評価

5. 今日、よく理解できたことは何でしたか。

- 基礎系と「臨床系」「現場」との融合の重要。
- I～IIIのチーム（9グループ）の話をまとめて聞くことで、皆同じ様な問題意識と解決のための方策を共有していることが分かった。
- 大学教員と臨床現場の薬剤師の交流がもっと必要であることを多くの方々が思っていること。
教育手法としてのジグソーパズル法の有用性。
- 各自がイメージしている改革のベクトルは互いに似ている。
- 大学教員と臨床現場の交流をもっとさかんにしたいと考えている方々が多くいるということ。
- 考え方の多様性
実現すべき未来とその課題について。
- アクションプランの実施のむずかしさ。
- 未来志向の考え方の重要性。
研究という事への大学の方々の姿勢・想い。
- 将来の問題は共通しているものが多い。
多くの方が危機意識を持っているということ
- アクティブラーニング。
参加者が近い問題意識を共有していること。
- 意外と問題意識は同じだったということ。
- アクティブラーニングについて知ることができた。実際に取り入れてみたいと思った。
(今まで言葉は知っていましたが、内容をよく知らなかった)
- 益川さんの講演によりアクティブラーニングの教育効果についてよく理解が深まった。
- 6年制薬学部の問題点が共有できたこと。
- 薬学教育を充実させるためには、新しい取り組みが必要であること。
- 今後の行動が変化することを期待している受け身ではだめ！！
- 具体的な教育の手法 今後の教育の方向性。
- 薬学教育における課題。
薬学部の多様性は良い面、悪い面あるが、良い方向にみんな考えもっていききたい。
- 現在の薬学（教育）がかえるか問題点が具体的に分かったこと。
- 具体的に、基礎科目と臨床実習、病院薬局と連携をとる案が考案されたと思いました。
また、ただ学生の為だけでなく、教員側には研究題材の発見につながり、指導薬剤師に

も基礎をベースにより科学的思考等が身につけられ、学位取得につながるなど薬学全体を持ち上げることができるような夢が持てました。

- 教育は全体でおこなっていく必要があること。
- 今回、参加されている方々に同じ思いを抱いておられる（基礎と臨床の融合の必要性）方が多いということ。
- 大学教員現場の薬剤師ともあつい思いはあるとはいいいものの時間的、空間的な壁は大きくコラボレーションはまだまだ難しい。
ジグソーは初めて体験しておもしろかった。
- 職場、分野、立場等を越えての融合が重要という意見が多かった。
確かに重要な作業になると思います。行政の意見をみてみると、ここに産業も少し参画してきてても良いのかも知れないと感じました。
- 10年後の薬学教育のイメージが出きた。
- 基礎と臨床の教育担当者が具体的に協働していくためのアイデアを得た。
- 時代が動いていく方向性。
- ジグソー法の有効性について impressive でした。
- 大学教員、薬剤師、先生とひざをつきあわせて話をする中で、多くのアイデアが産まれてくることに興味し、このような場の重要性を認識できた。
- 基礎と臨床の融合をしながら、目指すべき薬剤師像に向かっていかなければならないこと。
学生、これから薬学を志す人に身近な姿が見える薬剤師像を示す必要があること。
- 教育講演は大変勉強になりました。
- 学習科学の魅力。
- 大学で（が）変えていこうとする力が重要なこと。
- これから薬学に必要なこと（考え方）。
- 3日間で一番現実に近い話題で、これから自分が何をしなければいけないのか考える機会になった。
- 薬学に対する情熱を感じることができました。これから10年後が楽しみです。
- 未来は変える。
- 皆さんの思いが同じであること。
- どこの教員、薬剤師もお互いの交流が必要だと考えていること。アクティブラーニングの重要性。
- 大学、薬局、病院の連携（教育、研究での）は双方が求めていることだということ。
- 総合発表によって薬学教育の保題（特に連携）など考えが同じ方向を向いている教員が多かった。教育に対する理解の深め方が分かった。
- 薬学教育のそれぞれの立場の課題と解決策の糸口。
- 大学教員と臨床家、似ているのは教員の問題点と思っていることだけではなくて（ディ

スカッションした上でのこととはいえ)、解決にいたる道として可能性を感じていることもおおむね似ていること。

- 国民のために大学、薬局、病院が協働して薬剤師養成に取り組むこと。
自分達がアクションすること。
- 持ち帰ってすぐに行動に移すことの重要性。
- 基礎。臨床だけでなく、大学、薬局、病院間の垣根をどう乗り越えていくことが出来るかについて色々なアイデアが参考になった。
- 薬学教育がかかえている現時点での問題点。
- 立場（大学、薬局、病院）は違っても問題点は共通しており、共働で解決することが可能ではないかと思いました。
- 現実のむずかしさ。今後の期待。
- 本日の内容と直接関係ありませんが、大学によって置かれている立場がかなり異なること。
- ジグソー法について有用なツールになり得ると感じました。
- 薬学教育における課題を共有することができた。各班の発表を聞き、解決策が参考になった。
- 薬学教員の想い。
- 大学、病院、薬局の皆が共通の問題点をもっていること。また連携が大事だと思っていること。
- アクティブラーニングの取りかかり。
- どの組織も様々な問題点を抱えている点。講演内容（アクティブラーニングの考え方について）
- 各チーム発表で幅広い領域のアクションプランを聴くことができ大変参考になった。
- 薬学教育に向けて大学—薬局—病院の連携、必要性。
- 最後の発表会でみなさんが基本的に同じおもいであるということを実感できました。
益山先生のご講演も今後の授業のヒントとなりました。
- 他大学、薬局、病院の方々の学生教育に関する事情の違い。（の一部）
- アクティブラーニングについて。
- アクティブラーニングの有用性について。
- 多くのグループでの共通意見として大学教員と薬剤師がもう少し強く連携して、薬学教育に携わることが大切。
- SGDの討論を通じて関係の中から様々なものが生まれる。
アクティブラーニング。
- 薬学教育の問題点。
トランスリテラシーとジグソー法。
- アクティブラーニングの有用性。

薬学教育、薬剤師教育を今すぐに改善していかなければ薬剤師の未来はないという事実。皆が「なんとかしなければならぬ」という熱い想いをもっていること。

- 自分たち将来を担う薬剤師、薬学教育者の目指すべき方向性が明確になりました。静岡大学の講義がとても印象的でした。すばらしい。
- アクションプラン。参加者の意思。
- 10年後の行動計画を具体化する為に取り組むべき方向性。
- 思い切って大きな提案をするには相当の覚悟がいることがわかった。
- 大学以外の職種の方のニーズ、考えが良く分かった。すぐに行動する必要があることか分かった。
- 薬学教育の充実に向けての行動計画についてよく討論できた。いろいろな話し合いができた。
- 様々な発表を聞くことで大変勉強になりました。
- アクティブラーニング。
- 教育の行動計画をたてる上で自分が何をすべきか、何ができるかを考え見直すことができた。
- 今後行動していくべき事が視覚化できてよかった。
- 益川先生の講義がとても勉強になりました。いかに使える必要に定着させるか、その方略を考えることがとても重要に感じました。
- 何に対しても自ら行動していくことが重要であることを再確認できました。
- 今、現在大学が取り組むべきこと。
- 将来展望に関して、参加者の大勢の方が同じ思いをされていることです。
- プログラムがニーズ→アウトカム→カリキュラムと理解しやすいことが特にありがたいと思いました。
- 現在、早急に取り組むべき教育について少し明確になった。
- 薬学教育における課題。
- 薬学教育を未来に向けて良い方向に変えることができる。
- 薬学教育の問題点がよくわかった。

6. 今日、あまり理解できなかったことは何でしたか。

- 病院や薬局の協力も必要だが、個々の薬剤師に教育するためのスキルをもってもらうのにはどうしたらいいか？
- 基礎系教員の中には基本的なキーワード（ルーブリック、PBL、etc）といったことをきちんと理解していない。（人も多いのでは。）
- 新しいもの（機関）を作る。や、システムの創製のような意見が多く見られました。重要だと思います。ただ、現行でも大学ですでにあるマッチング部門があるので、このような既存のシステムを有効利用できるのではないかと思います。

- まだまだ大学（教員）の悩みを知りたい。
- 課題について。昨日までのことなのかなんでも良いものか。
- 時間のマネージメントをどうするか、皆忙しい！このテーマも実は重要？
- 基礎と臨床の先生の融合に関してはお互いの仕事量の増大、現実的なやり方、ゴールなど先がみえない（が、考えないといけないと思う）。
- この意見を集約してタスクファースの方々はどういう方向へ持っていかれるのか？
- アクションプランに従った具体的な方法は？
- アクティブラーニングによって、効果は理解したが、短所などが分からなかった。
- 充実した教育を提供する為の資源はどのように確保されるのか？
いままでの「何か」を捨てるのか、がんばっているんなもの、時間、人、カネをふやすのか？
- 10年後。
- 地域間、大学間の連携を実現化するための方法、メンバー。
- では今の現実からどのように脱却できるか？新しい教員はどのように育てるのか？
- アクティブラーニングのより深いすすめかた。
- 今日の討論の主旨。
- 10年後に向けた行動プランの実現性。
- アクションプランの立案をする上での考え方が今一つ分かりませんでした。
- 行動計画をつくるのはやはり難しい。
- まず、何を行えば今回のWSの内容を大学にフィードバックし、実行できるか・・・。
もう少し考えます。
- 基礎系教員が実際にどう行動して実務系に関わっていくのが難しい。
- 現実はどうできるか（自分自身について）
- 1～2日目、これまでの論議の中で、「研究」にあまりフォーカスされていなかったが、3日目に話が出てきたので少しとまどった。
- 理想と現実のギャップをどのようにして埋めていくか。
- 行動計画の立てかた。
- 具体的な5Wがイメージしにくく感じた。
- 行動計画を立てる難しさを実感しました。
- 今、必要な内容に関して大学に協力をお願いする方策。
- 病院薬剤師の方にとっては年末こそ忙しく大変であったと聞きました。
- より具体的な方略について（多グループの課題について。）
- 薬学教育における課題の解決策。（時間が足らなかったため。）
- 10年後のビジョンに向けたアクションが実現できるか不透明。

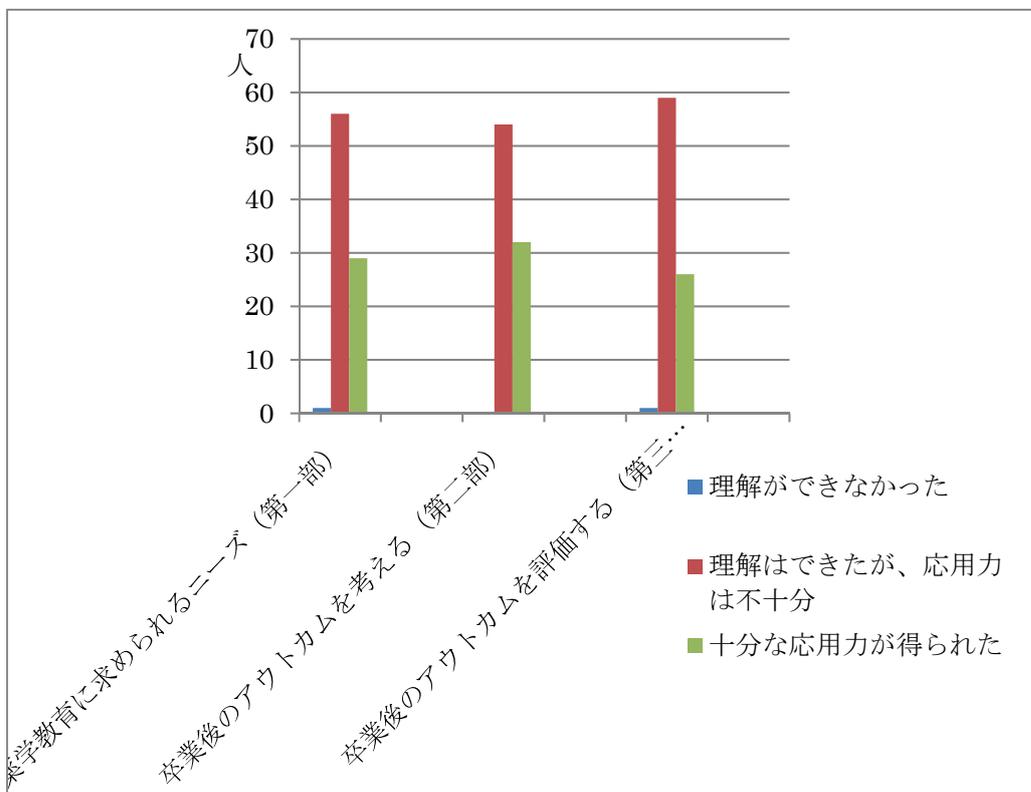
7. その他のご意見（ご自由にお書き下さい）

- スタッフの皆さんお世話になりました。
- 益川先生の話は大変興味深い。
- 説論内容と似たような形で教育連携を進めていけると良いと思いました。
- 参加してよかったです。ありがとうございました。
- ジグソー法の課題を作るのは大変そうですね。
- 時間が長すぎる。初日の19:00-21:00をカット。2日目18:00で終了。
3日目昼食あるのならば、13:00-17:00のほうが良い。
- 学生をどう指導するかの方角だけでなく、学生から何をこちらが学び、次につなげるかも重要であると感じた。多くの問題の解決がそこに見つけられるかも。
- 2泊3日のWSで色々準備をしてくださりありがとうございました。
お世話になりました。
- 卒後教育で大学が近くにあれば良いのですが、地方の方へのネットワークも必要になるなど感じました。
- 楽しく充実した時間を過ごすことができました。これから治していこうと思います。
- 同じ考えや方向性をもつ仲間がいることがわかり、心強く思いました。
- 3日間ありがとうございました。
- ACなどで薬剤師のCMを流してもらってはどうか。(話題になるほどのステキなもの)
- とても良いチームでした。
- 皆んなやっぱり「このままだとマズイ・・・」と思っている。
- 同じ目標に向かってディスカッションできた。
- 3日間、とても有意義な時間を過ごすことができました。ありがとうございました。
共通の意見を持っている先生が多くおられて、心強かったです。
- 3日目も発表のフォーマットはある程度、そろえた方が良かったと思います。
他チームのキャッチフレーズだけでも知れたかったし、逆に伝えたかったと感じました。
- グループのメンバーにめぐまれ楽しいWSでした。
タスクの先生のご指導も頂き、ありがとうございました。
- とても貴重な体験になりました。大学の先生のお話が聞けてよかったです。
- 研究センターありきの箱モノプランより小さな規模での試験運用(期間)も必要かと思
います。
- タスクフォースの先生の介入のお蔭で、議論が前に進むことが多々ありました。
- WSの内容を今後どう活かすか、3日目にして分かってきたように感じました。
- 楽しく参加できました。
- 薬学教育にあまり関わってこなかったもので、今回は非常にいい機会となりました。
ありがとうございました。
- 3日ありがとうございました。
- 非常に有意義な時間を過ごすことができました。

- 日頃300人に対して講義を行っているので、どうしても知識伝達型の講義になってしまふ。よくないと分かっているけどどう改善できるかの糸口がつかめなかったが、今回の益山先生のお話をきき、改善できるところから手を付けるという意欲がで出来ました。
- 素晴らしい仲間に出会えて本当によかったです。今後も何かの機会に再び集まり話したいです。タスクの先生方に御礼申し上げます。
- タイトなスケジュールと感じていましたが、グループの仲間にも恵まれ素晴らしい意見交換ができました。関係者の皆様、本当にありがとうございました。
- タスクの先生方、ありがとうございました。
- 全グループの発表でかなり多くの共通点があり、薬学関係者の将来に対する認識が近いことがよくわかった。
- 3日間で教育に対する考え方が変化したと思います。ありがとうございました。
- 充実した3日間でした。どうもありがとうございました！
- グループ内での各自の役割など、グループが成熟していることを感じ、このまま進めば、もとよりよくなると思うと共に、私自身も現状に甘えず、もっとチャレンジすべきだと思いました。
- 関係者の方々、グループメンバーの方々に感謝申し上げます。
- 現場の薬剤師とは薬局、病院を意識することが多い気がしました。個人的に薬学を学び薬剤師として多方面で、薬剤師として考えて活躍出来る学生の教育が大事だと思いました。大変お世話になりました。ありがとうございました。

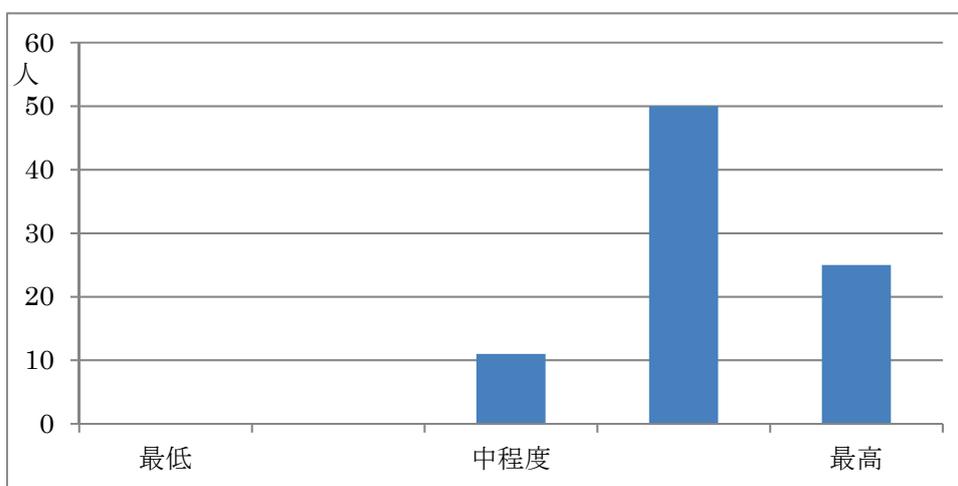
ワークショップ総合評価

1. 今回のワークショップにおける次の項目について、修得度はいかがでしたか？

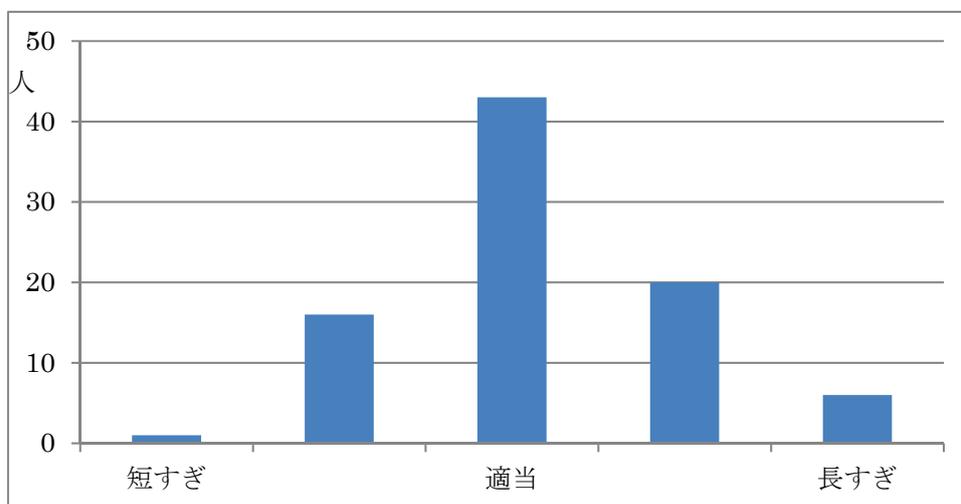


2. 今回のワークショップを全般的に評価してください。

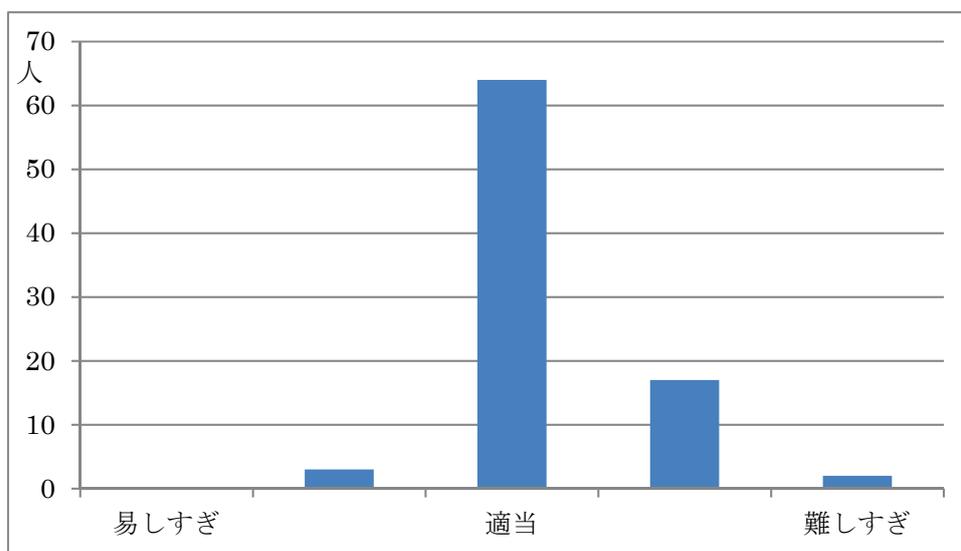
1) 内容の価値について



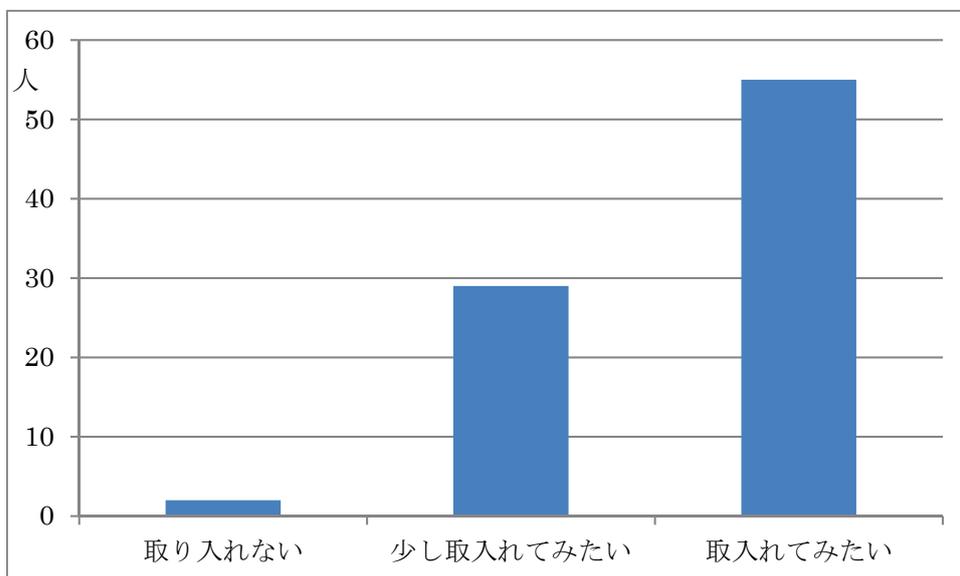
2)内容に対する時間について



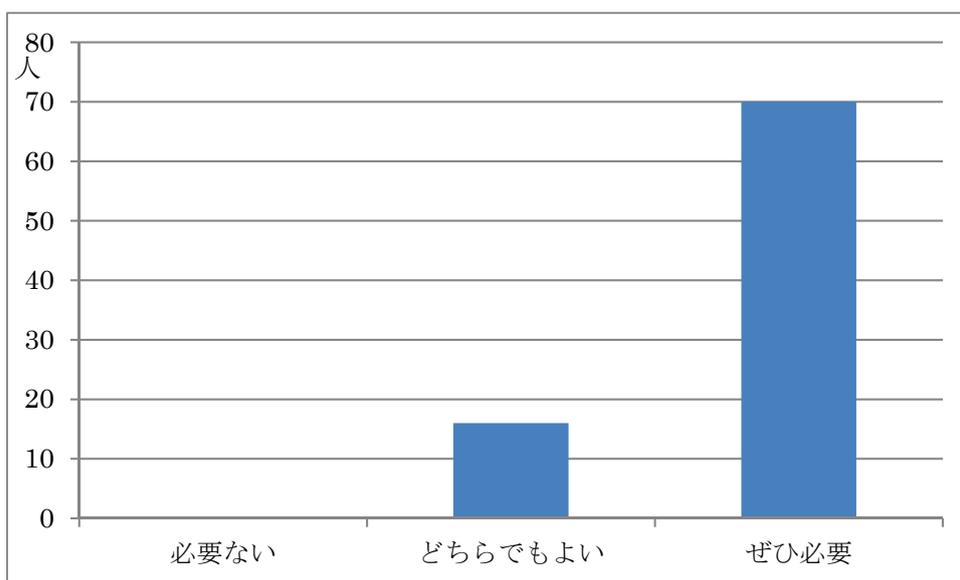
3)内容の難易度について



4)本ワークショップの内容を今後取り入れてみようと思うか



5)このようなワークショップを継続することについて



3. 今回のワークショップでよかったと思われることをお書き下さい。

- ほどんどの方が同様の意見を持ち、どうにかしないといけないという意識が共有できた点。
- 大学教員の考えや現場薬剤師の教育の理解の低さが分かったこと。
- 特に、6年制に焦点をあてて、日本一の大学をつくるという観点からディスカッションできたことがよかったです。
- WSの機会が、自分にとってキソと臨床の融合につながったこと。
- 大学、薬剤師会が共にこれからの薬学教育について議論できたこと。
これからの薬学教育の中心となっていく若手が参加したこと。
- 人的交流の機会としても貴重。変える為の「小さな」突破口（針の穴程度でも）になり得ると感じた。
- 大学内では語り合えない現場の方の意味が聞け、状況がわかったこと。
他大学の状況を知れたこと。
- もともと指導薬剤師養成WSのタスクをやっており、そのWSと内容がにっていたが、プレゼンの進め方やタスクの介入の方法など、自分がタスクをやる時の参考になった。他大学の多くの先生方と交流、意見交換ができた。
- 教育目標の設定、評価法が体系的に理解できた。
薬学教育の課題などを深めて考えることができた。
- 同じ思いをもつ同志と話し合えた。
- 多くの先生方の意見を聞くことができた。
- 様々な視点で議論ができた点。
比較的若手で集った事。
- 薬学という共通の関わりの中で、教育者も臨床実ム者も同じ話題で考え、思いを共有することができたこと。
- 教育について同じ様な立場の先生および異なる立場の先生とじっくり話をすることで、普通の生活でおきざりにされていた問題について考えることができたこと。
- 学生に示すことができる薬剤師像を学ぶことができたこと。
- 普段、同業者で一つのことをこれだけの時間を割って話すことがなく、そのような機会を与えてもらって感謝しています。
- 「今」の教育現場で働く方の意見は非常に参考になりました。それと同時に臨床で働く我々の姿が仲間にも見えていない事を実感しました。
- 教育について他大学の先生方や病院薬剤師の方と **discussion** できてよかった。悩みなどを共有することができた。
解決法についてもアドバイスいただいた。(特に夜の情報交換会において)
- 他大学の教員、薬剤師会、病院薬剤師会の方々と有意義なディスカッションができたこと。

- 今後のカリキュラム設定、評価方法で必要となる考え方を学べた点。
- 大学、病院、薬局の連携の架け橋になるのではともよかったですと思います。皆が問題として思っていることは大体同じなので、今回のようなWSを広き、情報共有、そしてアクションプランについて考えられたので良い。
- さまざまな事を学びました。ありがとうございました。
- グループメンバーにめぐまれ楽しいWSを行うことができた。
- 他大学の先生、薬局、病院の先生方もある程度、同じ思いを持っているんだと気付いた点。
- OBE、ルーブハク評価がより理解できた。
- 先をみた薬剤師教育について。
- 全国の大学から教員、薬剤師が集まって交流すること。
- 実務実習において現場の薬剤師ができること（しなければならいこと）が多くあることがわかった。そのことを県病薬単位でも伝達できる機会を持ちたい。
- 薬局、病院の先生方と意見交換できたこと。様々な教育法。
- 自分自身の課題の気づきとなった。
明日から大学と連携して教育をかえ、医療を変える。そういう思いにあらためて到ったこと。
- 大学教員、病院、薬局薬剤師が一同にかいし情報共有できた。
- 基礎系から実務型薬学教育を見れた。
- 同世代の先生方と交流できたこと。
山口先生のご講演もとても勉強になりました。
- 大学教員、病院薬剤師、薬局薬剤師と異なる立場の人が同じ目的に対してディスカッションできたのは非常によかった。
また、特別講演で自分の理解していなかった薬剤師の現状を理解できた。
- 様々な意見を統合、整理できた。
- 3日間のグループワークが、一連のストーリー性を有していたこと。
- ディスカッションの手法、現状の問題点などいろいろと勉強になりました。
- 過激な方がいなかった。（臨床と基礎のどちらの意味でも）
- 分野や立場の違う人たちが集まり、それぞれの視野で意見を出し合ったことは本当によかったです。
- 薬学教育の現状を知れた。
- 大学以外の人意見が聞けた。
以外と自分と同じ意見をもっている人が多いことが分かった。
- 多くの大学教員、薬剤師が薬学教育に対して熱い思いをもっていることを理解できた。
- スモールグループディスカッションでの団結力ができた。
- 全大学の若手？の先生方が参加した事。

講演内容が良かったと思います。

OBEを学んだこと。

- 同じ薬学教育にたずさわる指導者が集まり、意見を交換できたこと。
- 薬剤師、薬学教育に今後必要とされる点や、現状の問題点を知る事ができた。また教育手法など実際に活用してみたいと思う手法も経験できてよかった。
- 薬学教育を現場でも取入れてみたいと思った。
- 多くの意見が参考になり、よい交流ができたこと。
- 普段交流がない方々とディスカッションできたこと貴重な機会でした。
- 専門外の教育関係の先生方と意見交換できたこと。
刺激を受けたこと。
- 初めてアウトカムやルーブリックなどの作成ができてよかった。
- 教育に関して再認識も含め意識が変わったと思う。
教育の面白さをまた新たに気づくことができました。
- 多くの大学教授、薬剤師の方と議論でき情報を交換ができたこと。
- 討議、拝聴した内容も大変よかったが、同じベクトルを持つ先生方とのつながりができたことが1番です。
- 他大の先生との交流。
- 教育、講演とSEDがうまく関連していて思考が整理しやすかった。
- 他大学の教員とのディスカッション。
- 全国から多様な人材が集まっている点。
- 教育法や授業形態に関する講演を拝聴し、取り入れたいと思いました。
- 若手教員は頭が柔らかいと感ずることができたこと。
- OBEのカリキュラム策定法について理解が深まったこと。
- 問題意識を共有出来、解決のための基本的なツールを知ることが出来たこと。
- 現場と大学の考え方の違いや意識を共有できた。
- 他大学、病院、薬局での教育の困難さの実体が分かった。
- 多くの参加者が同じような事を問題と考えていることが分かった点。
- 教育の目的、方法、評価について理解することができた。
多くの方と知り合いになれた。
- 旧体のような後向きな発言が少なかった。
- 他大学の教授、薬剤師の考えが理解できたこと。
- 今回このような機会をいただいて、様々なことを学ぶことができてよかった。はじめ、ワークショップに参加すること自体、気が重かったが、参加してよかった。是非、他の教員の方々にも参加していただきたい。(そのためには2日位がちょうどよいかもしれません)
- 全国から参加した大学教授、臨床薬剤師で意見交換ができたこと。

- 広い分野から人を集めている点は結果的によかったかもしれません。
- 薬剤師に求められる社会的ニーズを改めて認識できたこと。
- 他大学の先生や臨床現場の先生と意見交換できたこと。
自己の意識改革ができたこと。
- 色々な立場の意見や講演が聞けたこと。
- 全国の教員が集まったこと。
- タスクの方々、おつかれさまでした。
- ジグソー法、アウトカム→方面各逆方向の流れ。
- 薬剤師会として出席だったが大学教員との話し合いは大変有意義だった。
- 優秀な先生方と一緒に仕事できたこと。
- キソ系教員として、日頃自分に不足している実ムへの問題提起をすこしでもできたと思っている。
- いろいろな意見を聞くことができて勉強になった。
- 大学の先生方と意見や思いを共有することができたこと。
- OBEなど、知ること、ある程度理解することができた。
他大学の先生方も同じような思い(学生の問題点など)であることを知ることができた。
社会のニーズと考慮した教育をするという観点。

4. 今回のワークショップの問題点と思われることをお書きください。

- 長すぎて集中力が続かない。
- もう少し時間的余裕が欲しいです。
- とても充実していたが、～23:00までと時間が長い。
- 時間が短い。
- WSの成果を今後どう活用するかについて深く議論し、実際に活用していけるような仕組みがあればよい。
- プロダクトとしての総合的な討論時間が短かった。
- 時間が少ない。タイトである。
- 継続されるのであれば、指名制が良いと思います。
- WSの成果について、短い中、長期で開催してほしい。
- つい集中してしまい休暇がなくなること。
- 時間と内容から考えてこのスケジュールはしかたがないが、やはりタイトすぎる。
講演会を減らしては？
- もう少し臨床系の人数がいると良いと感じました。
- 3日間は長いと思います。2日間が適切のように思われます。(集中力の維持など)
今後、参加される先生方が2日なら参加しやすいと思いました。
- 綿密に計算された(計画された)ワークショップであり、特に問題点はありません。

- 年末の貴重な3日間は長すぎると思いました。
- 内容の問題はないと思いますが、Pでの発表がかなりPPTなので、総合討論にすると他の班のPPTがみれるのでは
- せっかく作ったアウトカムや評価などはIIグループの3つしか聞く事ができなかった。他のグループがどのようなものを作ったか非常に興味があります。聞ける機会を作っていただければと思います。
- 2日目が少しハードに感じました。
一日目の昼ごはんを食べそこねました。(周囲の店 etc の情報がなかったので・・・)
- 2泊3日はつらいです。(今日も昼すぎに解散だと結局1日つぶれます。)
- 薬剤師教育以外。
- ここでの議論がガス抜きに終わらず、変化にむすびつけられるか。
我々次第というおとしどころにならないよう継続できるようになる。
- スケジュールがタイトすぎる。疲れてからの教育講演はもったいない。
頭に入らない。
- タスクファースの負担が大きいのので参加者も一緒に協力させて頂きたい。
- 大学から一人の選出によって大学に持ち帰り、システムを変えることの難しさ。
- 日程(12月末)
ディスカッション(チーム内での)時間が少しタイト。
- 可能ならディスカッションには加わらなくてもよいが、医師や看護師の人の意見(発表に対する)も聞いてみたかった。
- 開催時期はもう少し早い方がよかった。
- 現場の薬剤師に関する情報(講演)に少し傾りが見られていたこと。
- 時間がタイト。
- 少しスケジュールがタイトで、もう少し長く話し合いたいテーマもありました。
- 現在の薬学教育の現状をよく理解していなかった点。
- 時間がタイトすぎる。余裕がない。(議論が不十分になることがあった。)
年末のこの時期は厳しい。(年末の学内業務ができない。)
- ディスカッション時間が短いので、もう少し日程を延長してもよいかもしれない。
- アイスブレイクの時、絵がどうしても苦手な人に対しては「1文字だけ」とかのしぼりをかけて、OKにすべきだと思いました。(白紙の人がいたので)
- 少しいろいろつめこみすぎ。
- タスクの先生方、お忙しい中ご企画ありがとうございました。
- SGDの時間が全体的にもう少し長い方がよかった。
- 他のチームとの交流がもう少しあってもいいと思った。
- ワークショップの参加者で大学に戻って影響を持って活動できる立場にあるのは、どの程度の割合なのか。

- 発表時間が守られずダラダラした印象があった。
夜9時まではやや長すぎと思いました。
開催日は年末以外がよい。
- ディスカッションする時間の短いセッションがあったと思います。
- もう少し1日1日の予定にゆとりを持たしてほしい。
- 特にありません。長いとは思いましたが、これだけの事を学ぶのには仕方がないと思います。
- どのような人材を本ワークショップに参加させるか、具体的にしていない点。
(40代だけではなく、教育意識が低い教員など何か条件を大学に要求する。)
- 時期。
- 時間配分がもう少し調整されていれば良いように思った。
- 時期(12月末は・・・。)
- 総論の話なので、各論、具体的にはどのような研究テーマを作るかや、現在の医療現場にどのようなレクチャーが必要かなどのお話があってもよかったと思いました。
- 時間がタイトと感じるくらい内容が濃厚で充実していてよかったです。
- 負担が大きい?
- 全体的な長さは適当と思いますが、各SGDの時間についてはもう少し時間が欲しいと思うことがありました。
最初、皆さんの色々な意見が出て興味深いのですが、掘り下げる時間が足りないと感じました。
- 基礎系の評価方法、ルーブリックの活用。
- まず状況の問題点を抽出し検討する必要があると考える。
- 時間が短いので、もう少し時間をかけて考えたい。
- 事前にもう少し詳しいWSの内容を知っておきたい。
- 3日間が長かった。(ワークショップの時間とすれば適当ではありますが。)
- 評価が記名式であること。
- 薬学教育が偏っていて、バランスをとる必要がある点。
- 頭を切り変える時間を間にもう少し加えてほしい。
- 「日本一の・・・」という目標が低い。
- 地区紹介不要。
時間について。①長すぎる。②時間にルーズ。
- 長いこと、時間的な事以外、特にありません。
- 年末開催。
- 社会のニーズ(薬剤師への)があるのはわかります。そこを出発点にすると常に職業訓練所に向かいます。
大学の本来の役割の立ち返るの観点もあったのでは?

- 発表の時間がタイト。
時期がよくない。(他によいタイミングがあるわけではないのだが)
- 休憩時間が少ないかもしれません。(トイレ等含めて。)
- 今回の内容がどう活かされていくのか？個々の対応でおわってしまうのか？

5. その他のご意見をご自由に。

- 実務実習受入施設は教育提供施設であることを強く認識しなければならない。
- とても勉強になりました。
- あまり関心のない教員、薬剤師にも参加してもらい意識を変えていく必要があると思います。
- タスクファースの先生方、ありがとうございました。
- 楽しかったです。ありがとうございました。
- たいへん楽しく、ためになるWSでした。
- 次の10、20年の薬学をつくっていきたい。
- 実ム家のたくさんの方にも経験してもらえる機会がほしいと思います。
- ありがとうございました。
- テスクフォースの皆様の努力に感謝いたします。ありがとうございました。
- 大変勉強になりました。
- ありがとうございました。
- 3日間充実した時間を過ごせたことはタスクファースの先生方を始め、皆様のおかげです。
- 3日間ありがとうございました。身についたことを今後の教育に役立てたいと思います。
- 非常に有意義な時間を過ごすことができました。ありがとうございました。
- ありがとうございました！！
- リーダーシップの必要性和自分の未熟さを実感。
- 基礎と臨床、大学と薬剤師、地域連携、大学内連携と横のつながりの重要性を改めて感じました。まずは第一歩をふみだすことが大切と考えています。
- タスクファースの先生方がどの面でも大変な業務を行って下さっていたことに深謝申し上げます。
- とても有意義な時間でした。ありがとうございました。
- 学生もまき込める会があるとおもしろいのではないかと思います。
- またこのようなWSに参加してみたいと思います。
タスクの先生方の御準備、御支援、本当にありがとうございました。
- もっと若い人（助教レベル）向けのWSがあってもいいと思います。
- タスクの皆様お疲れ様でした。
- ワールドカフェでは司会だったが、正直発言したかった。司会も希望制にしては？
- タスクの先生方、お忙しい中ご企画をありがとうございました。
- 自分と似た意見も違う意見も聴くことができ大変有意義でした。
このような取り組みを継続されることは非常に骨がおれるとは存じますが、今後ともぜひ続けてください。
- 非常に勉強になりました。

- 病薬、日薬の比率がもう少し多いといいかも知れない。
- またこのようなワークショップに参加したいと思いました。
- 施設の食事がよかった。
- タスクファースの先生方には年末の忙しい中、本当にお世話になりました。
ありがとうございました。
- 充実した3日間でした。どうもありがとうございました！
- 記名にすると否定的なことが書けない。
- 発表の時間制限は、1分前の予備の音を作っても良いのではないのでしょうか？
- 年末にしないでほしい。
- 多様な意見交換ができ、新しい視点を得ることができました。
参加させて頂けて大変良かったです。誠にありがとうございました。
- Active ラーニングの導入法の一例を見て導入できる部分があると感じた。
- 開催の時期をもう少し配慮して頂きたい。(年末などではなく)
- 大学から1名ではなく、各大学で行うといいのでは・・・。
- 事前にもう少し詳しいWSの内容を知っておきたい。
- 他の教員にもすすめたいと思います。
- グループワークだけでなく、教育講演もあり、今後学生教育に生かせる内容を様々な観点から知ることができて、とても勉強になりました。ありがとうございました。
- 参考になる部分もあったので参考にさせていただきます。
- 物質だけを扱う薬剤師の職務と薬とヒトを取り扱う職能がかい離しつつある現状に幅をもった制度を考えたい。
- 3日間ありがとうございました。FD活動に活かしたら良いと考えています。
- 参加できて良かったです。ありがとうございました。
- お疲れ様でした。
- 特にありません。全体としてはよかったと思います。

第2回若手薬学教育者のためのアドバンスワークショップ実行委員

入江 徹美	(熊本大院薬)
大津 史子	(名城大薬)
大野 尚仁	(東京薬大)
賀川 義之	(静岡県大薬)
亀井 美和子	(日本大薬)
◎川崎 郁勇	(武庫川女大薬)
木内 祐二	(昭和大医)
河野 武幸	(摂南大薬)
小佐野 博史	(帝京大薬)
塩田 澄子	(就実大薬)
鈴木 匡	(名市大院薬)
高橋 寛	(岩手医大薬)
田村 豊	(福山大薬)
徳山 尚吾	(神戸学院大薬)
中村 明弘	(昭和大薬)
長谷川 洋一	(名城大薬)
安原 智久	(摂南大薬)

◎実行委員長

発行 2017年6月

公益社団法人 日本薬学会

薬学教育委員会

第2回若手薬学教育者のためのアドバンストワークショップ実行委員会