

病院における実務実習に対する基本的な考え方

一般社団法人 日本病院薬剤師会

1. 基本的考え方

薬学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、「コア・カリキュラム」という。）が令和4年度に改訂された。実務実習は「F 臨床薬学」の中核をなし、特に医療現場で患者・生活者から学ぶ重要な機会と位置づけられ、「薬物治療の実践的能力」に加え、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」や「多職種連携能力」等の涵養が重視される。大学主導のもと、実習施設と円滑に連携し、実習水準の確保・向上が求められている。

実務実習は、薬剤師の役割体得と臨床での実践的能力育成に不可欠である。そのため、実習内容の質の高い標準化と、学生の主体的参加・省察が基本となる。改訂コア・カリキュラムにおいて、特定の疾患に縛られず、代表的な疾患群について深く学ぶことが重要である。特に病院実習では、その特性を活かし、がん、循環器疾患、感染症等、国民の罹患率・死亡率の高い疾患やチーム医療において薬剤師が重要な疾患の薬物治療や介入方法を深く掘り下げることで、一つの学びを他へ応用できる能力（知識の統合・概念化）を修得することが期待される。具体的には、診断から治療計画立案、薬物治療の実施、そして退院支援に至る一連のプロセスへの関与、注射薬を含む総合的な薬物治療の経験、複数の併存疾患を持つ患者（特に高齢者）への対応や個別最適化された薬物治療の深化、多職種とのチーム医療実践といった病院ならではの経験を通じて、これらの能力を最大限に高めることが望まれる。

実習施設は大学と緊密に連携し、改訂コア・カリキュラムの学修目標達成と代表的疾患への継続的関与を可能にする実習を提供する必要がある。困難な場合は地域グループでの実施も考慮する。実習生が様々な機能を有する病院での実習を経験できることから、日本病院薬剤師会は「グループ実習」を推奨する。さらに、実習生が自身の故郷に帰郷して実習を行う「ふるさと実習」も強く推進する。

2. 受入施設について

実習生に不利益が生じないように、実習施設間の実習の質に大きな偏りがないように努める。従って、改訂コア・カリキュラムに示された学修目標を達成するために患

者・生活者から学ぶ場面を提供できることが受入施設の基本的条件となる。また改訂コア・カリキュラムおよび臨床における実務実習に関するガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）では、集合研修や課題演習による座学は極力避け、実際の医療現場での経験を通じた学修を重視している。単独の施設で全ての実習を網羅することは困難であることが想定できるので、各地区および都道府県病院薬剤師会は大学と協力して、積極的にグループ施設を設

定する。なお、実務実習は教育の一環であることから、実習施設、責任薬剤師、認定実務実習指導薬剤師（以下、「認定指導薬剤師」という。）についても評価され、必要に応じて改善を図ることが求められる。以下に、受入施設の基本的考え方に基づく要件を示す。

【受入施設の要件】

(A) 一施設のみで行う場合

- a) 病床数は問わないが、実習生が代表的な疾患（「1. 基本的考え方」で言及した考え方を踏まえ、大学と協議の上決定）の患者に継続的に関われる病棟を有すること。
- b) 病棟における実習の重要性に鑑み、薬剤管理指導業務を実施し、院外処方箋の発行を推進していること。病棟薬剤業務実施加算を届けていることが望ましいこと。
- c) 責任薬剤師が配置され、かつ認定指導薬剤師が1名以上配置されていること。
- d) 原則として、認定指導薬剤師の指導を補完するに相応しい指導薬剤師（日本病院薬剤師会認定指導薬剤師など）が複数配置されていること。
- e) 日本病院薬剤師会賠償責任保険（施設契約）又はこれと同等の賠償責任保険に加入していること。

(B) グループ施設で行う場合

- a) 責任施設（基幹となる病院）を中心に地域でグループを組み、グループ全体で、実習生が代表的な疾患（「1. 基本的考え方」で言及した考え方を踏まえ、大学と協議の上決定）の患者に継続的に関われる病棟を有すること。
- b) 責任施設は、薬剤管理指導業務を実施し、院外処方箋の発行を推進していること。責任施設は、病棟薬剤業務実施加算を届けていることが望ましいこと。
- c) 責任薬剤師が責任施設に配置され、かつ認定指導薬剤師が、責任施設に1名以上配置されていること。
- d) 認定指導薬剤師の指導を補完するに相応しい指導薬剤師（日本病院薬剤師会認定指導薬剤師など）が、各グループ施設に配置されていること。
- e) 各グループ施設において、日本病院薬剤師会賠償責任保険（施設契約）又はこれと同等の賠償責任保険に加入していること。

3. クール毎の受入学生数について

受入学生数は、改訂コア・カリキュラムに対応した実習が適正に行われ、教育の質が担保される数を最優先とし、受入施設における構造設備の状況（学生用スペース、電子カルテ端末の利用可能性等を含む）や実習指導体制（責任薬剤師、認定指導薬剤師、その他の指導薬剤師の配置状況）などを十分に考慮し適切に設定すること。その上で、可能であれば受入施設の病棟数を目標とすること（グループ実習にあつては、責任施設の病棟数）。

4. 実習期間について

病院、薬局の実習期間は連続性のある 22 週間とし、各施設 11 週間を原則とするが、大学が主導し実習施設が連携して更に学修効果の高い方略や期間等を検討し実習を進めることも可能である（ただし、22 週間を下回らないこと。）。この場合、大学が具体的な実習期間を設定し、実習施設、関係団体との十分な協議の上で決定する。

5. 受入学生について

a) 学生が所属する大学薬学部教育プログラムが、6 年制薬学教育に対する第三者評価（薬学教育評価機構による評価）を受審し、質の高い薬学教育が行われていることが客観的に確認されていること。

b) 学生が薬学共用試験に合格していること。

c) 学生が健康診断等を受診していること。

- ・健康診断を受診し、実習に際し健康上問題がないこと。
- ・必要な疫学的検査を実施していること。
- ・必要な予防接種を受けていること。

d) 傷害保険と損害賠償保険に加入していること。

6. 学生の評価について

学生の評価については、ガイドラインに従うこと。

以上