

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(医薬品・医療機器等レギュトリーサイエンス政策研究事業)

「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」に関する研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 山田 清文

令和 2年 7月

## 目 次

I . 総括研究報告	
薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究 .....	1
(1) 米国のレジデント制度の現地調査	
(2) レジデント制度の自己評価と相互チェックを実施するための体制整備	
山田 清文	
(資料) 薬剤師卒後研修プログラム 自己評価調査票案	
II . 分担研究報告	
薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究 .....	21
(3) 卒後研修に関する医療機関へのアンケート調査	
橋田 亨	
(資料) 卒後研修カリキュラムに関するアンケート調査票	

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)  
令和元年度 総括研究報告書

「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」  
研究代表者 山田 清文 名古屋大学医学部附属病院教授

研究要旨

薬剤師の卒後研修の実態を把握し、その課題を明らかにするとともに、今後の薬剤師に求められる機能・役割を踏まえ、卒後研修で必要とされるカリキュラムの考え方を示すため、研究初年度は以下の調査を行った。

・米国のレジデント制度の現地調査

薬剤師の卒後研修カリキュラムを検討するにあたり、既にレジデント制度が確立している米国における制度を参考とするため、現地調査を実施した。米国におけるレジデント研修は、臨床薬剤師としてのキャリアパスの最初のステップであり、患者ケアに直接かかわるためには必須となっており、米国における薬剤師業務の発展に最も大きな影響を及ぼしたと言われている。現在、薬学部卒業生の30-40%がレジデント研修を希望しており、その数は年々増加している。レジデントプログラムの数はPGY1およびPGY2共に年々増加しているが、その質と一貫性の保証は極めて重要である。米国病院薬剤師会(ASHP)は唯一のレジデントプログラム認証機関として6つの認証基準を定めてレジデントプログラムの認証を行っている。また、米国のレジデント制度は、卒前教育および専門薬剤師教育と密接に連携・接続しており、このことがレジデント制度の発展と専門薬剤師数の増加に繋がっていると考えられる。

我が国の卒後研修においては、初期研修としてのカリキュラムと特定分野の専門性を高めるためのカリキュラムが存在している(分担研究報告書参照)。高い臨床能力を有した薬剤師を養成するには、初期研修として標準的なカリキュラムに従った研修を行うことが考えられるが、実施内容や体制等について、引き続き検討が必要である。また、我が国の薬剤師のレジデント制度は、専門薬剤師制度と連携していないが、今後、レジデント制度を利用する薬剤師を増加させ、臨床薬剤師の養成をさらに進めるためには、米国のように専門薬剤師制度との連携を考慮した卒後研修とすることを考える必要がある。

・レジデント制度の自己評価と相互チェックを実施するための体制整備

薬剤師の卒後研修を評価するための評価項目と基準ならびに評価票(案)を作成した。本評価基準案は、ASHPのレジデントプログラム認証基準の内容と概ね一致しており、それに加えてレジデント修了者のフォローアップ体制の整備を求める内容となっている。医師と同様に、薬剤師のレジデント制度についても自己評価・相互チェッ

クのスキームを確立し、その方法を活用することにより、各施設において実施されている研修プログラムの質の保証に繋がり、全国で統一的なレジデント研修の実施が可能となることが期待できる。

#### A. 研究目的

医療職の卒後研修は、医療現場における実践力を習得する上で重要であり、その後のキャリア形成にも影響する。医師の卒後研修のように、薬剤師は免許取得後に一定の研修を受けるべきとの指摘がある。薬剤師の卒後研修制度（レジデント制度）を導入している医療機関はあるものの、その目的はジェネラリストの養成からスペシャリストの養成まで多種多様である。

米国のレジデント制度を参考にした薬剤師レジデント制度が平成 14 年に日本に導入され、6 年生教育を受けた薬剤師が誕生した平成 24 年からはその数が増加している。レジデント制度に関する調査研究としては、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「6 年制薬剤師の輩出を踏まえた薬剤師の生涯学習プログラムに関する研究、代表研究者：乾 賢一」がある。日本薬剤師レジデント制度研究会の調査では、平成 30 年度までに同制度を導入した施設は 47 病院と報告されている（橋田亨、日本学術会議・薬学委員会薬剤師職能とキャリアパス分科会資料、平成 30 年 10 月 11 日）。しかし、これらの制度の実態やニーズ、効果等は明確になっていない。

本研究の目的は、薬剤師の卒後研修の実態を把握し、その課題を明らかにするとともに、今後の薬剤師に求められる機能・役割を踏まえ、卒後研修で必要とされるカリキュラムの考え方を示すことである。本研究

課題は調査研究期間を 3 年間とし、初年度は以下の調査研究を行った。

- (1) 卒後研修に関する医療機関へのアンケート調査
- (2) 米国のレジデント制度の現地調査
- (3) レジデント制度の自己評価と相互チェックを実施するための体制整備

このうち、本総括研究報告書では、(2)米国のレジデント制度の現地調査と (3)レジデント制度の自己評価と相互チェックを実施するための体制整備、について報告する。

(1) 卒後研修に関する医療機関へのアンケート調査については、分担研究報告書（地方独立行政法人神戸市民病院機構・神戸市立医療センター中央市民病院・橋田亨）で報告する。

#### B. 研究方法

- (1) 米国のレジデント制度の現地調査

米国におけるレジデントプログラムの認証を行っている米国病院薬剤師会（ASHP, Dr. Paul W. Abramowitz 会長）の協力を得て現地調査を実施した。卒後 1 年目（PGY1）のレジデントプログラムは、Pharmacy Residency Programs（病院薬剤師プログラム）、Community-Based Pharmacy Residency Programs（薬局薬剤師プログラム）、Managed Care Pharmacy Residency Programs（マネージドケアプログラム）に大別されるが、特に病院薬剤師プログラム（PGY1 と PGY2）と薬局薬剤師プログラムを中心として、プログラムディレクター、

プリセプター、レジデント、へのインタビューを行い、米国の薬剤師レジデント制度の現状を調査した。

#### 1. 調査日程および訪問先

2020年1月12日(日)日本(羽田)発、米国(ベセスダ)到着、1月13日(月)視察前打ち合わせおよび米国薬剤師会(ASHP)の訪問調査(ベセスダ)、1月14日(火)The Johns Hopkins Hospital, Main Medical Campus および The Johns Hopkins Home Care Group, Johns Hopkins Outpatient Pharmacy の訪問調査(ボルチモア)、1月15日(水)Veterans Affairs Maryland Health Care System (VAMHCS) および University of Maryland Medical Center (UMMC) (ボルチモア)の訪問調査、1月16日(木)米国(ダレス)発、日本(東京)到着(1月17日)

#### 2. 調査担当者

研究代表者と研究分担者(橋田亨)に加えて、研究協力者の木平健治(一般社団法人日本病院薬剤師会・会長)、武田泰生(鹿児島大学病院・薬剤部教授)、石井伊都子(千葉大学医学部附属病院・薬剤部教授)、宮崎長一郎(公益社団法人日本薬剤師会・常務理事)、水野知行(シンシナティ小児病院医療センター・助教授)の合計7名で現地調査を実施した。

#### (2)レジデント制度の自己評価と相互チェックを実施するための体制整備

名古屋大学医学部附属病院薬剤部は平成24年度にレジデント制度を導入しているが、研修プログラムの質の保証とレジデント制度の透明性の確保、並びにレジデント希望者への情報開示のため、平成30年度には当

初5年間の実施状況について自己評価と外部評価を行い、その結果を公表している(<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/pharmacy/>)。この経験を踏まえ、日本薬剤師レジデント制度研究会(Japanese Society of Pharmacy Residency Program (JSRP), 会長:橋田亨)と連携して、レジデント制度を導入している施設において統一的に自己評価・相互チェックを実施するための評価基準・評価票(案)を作成した。具体的には、医師の臨床研修プログラムの評価を行うNPO法人卒後臨床研修評価機構(Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training, JCEP)が用いている臨床研修自己評価調査票を参考にして、薬剤師の卒後研修プログラムの自己評価調査票を作成した。

#### C. 結果

##### (1)米国のレジデント制度の現地調査

米国のレジデント制度では、卒後1年目に行うPGY1、卒後2年目に行うPGY2がある。PGY1は、様々な分野をローテーションで研修を行う臨床薬剤師の養成に資するプログラムであり、PGY1の修了者には、薬物療法の専門薬剤師の受験資格やPGY2の受験資格が与えられる。PGY1は大きくPharmacy Residency Programs(病院薬剤師プログラム)、Community-Based Pharmacy Residency Programs(薬局薬剤師プログラム)、Managed Care Pharmacy Residency Programs(マネージドケアプログラム)の3つに分類され、具体的なプログラムは各施設において作成し、実施している。PGY2は、専門性を養成するため、専門分野ごとのプログラムがあり、専門薬剤師の認定制度

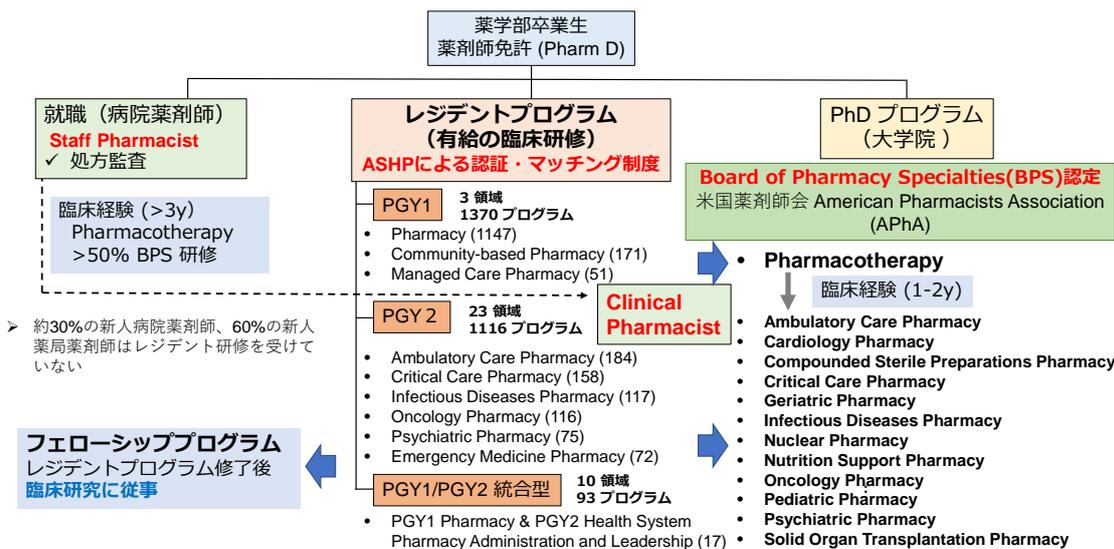


Fig. 1. 米国における薬剤師レジデント制度と専門薬剤師認定制度の概要



Fig. 2. 専門薬剤師認定者数の増加

薬物療法専門 > 老年科専門 > 外来ケア専門 > がん専門 > 救命救急  
(ASHPより提供されたスライド(2020.1.13)を一部改変)

とも密接に連携している。PGY2 の修了者には、修了した分野の専門薬剤師の受験資格が与えられる。また、PGY1 及び PGY2 が一体となったプログラムもある。(Fig. 1)

### 1. ASHP で収集した情報

各施設において作成しているレジデントプログラムは、その質を保証するため、ASHP が認証を行っている。

- ①ASHP の会員数は 54,000 人、200 名のスタッフを擁する病院薬剤師の団体である
- ②ASHP が実施するのは、各施設のレジデントプログラムを認証すること (Accreditation)であり、現在のPGY1/PGY2

の認証は 2005 年にスタートした。レジデントプログラムの認証のため、毎年 400-450 のレジデントプログラムのサイトビジットが行われ、年 2 回 (3 月と 8 月) 開催される ASHP の資格認定委員会 (Commission on Credentialing, COC) で審査される。レジデント制度は Board of Pharmacy Specialties (BPS)による専門薬剤師認定制度と密接に連携しており (Fig. 1)、2018 年までの専門薬剤師認定者は 41,640 人に達する (Fig. 2)。

- ③2020 年には、約 2600 のレジデントプログラム (PGY1, 1370; PGY2, 1116;

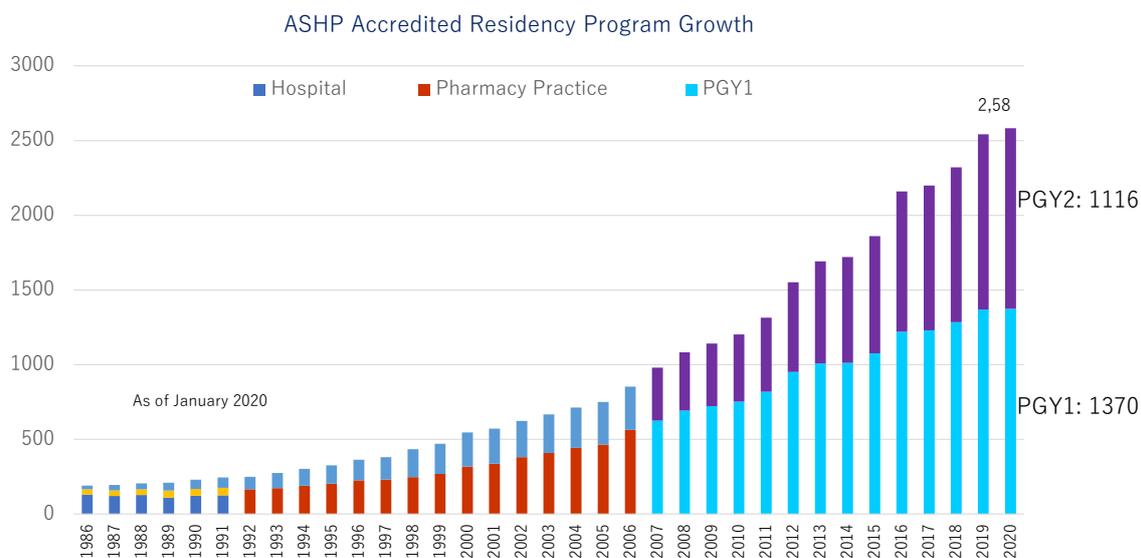


Fig. 3. ASHPが認証するレジデントプログラム数(2020年)

(ASHPより提供されたスライド(2020.1.13)を一部改変)

PGY1+PGY2, 93; International Pharmacy Practice, 4) を認証している。(Fig. 3)

④薬学部卒業生の 30-40%がレジデント (PGY1)を希望している (2018 年: 卒業生 14905 人の内、5560 人 (37%) がレジデン

ト希望者としてマッチング登録)。(Table 1)

⑤薬学部の増加に伴い PGY1 を希望する学生数は毎年増加しており、2018 年の PGY1 への応募者数は 5560 人であった。一方、PGY1 のポストは 3652 人であり、レジデン

Table 1. PGY1プログラムへの進学希望者

Year	Graduates	Participants in PGY1 Match	Percentage of Grads in Match
2006	10,199	1,356	13%
2007	10,282	1,898	19%
2008	11,127	2,092	19%
2009	11,516	2,501	22%
2010	11,487	2,898	25%
2011	12,346	3,257	26%
2012	13,163	3,706	28%
2013	13,207	3,933	30%
2014	13,838	4,142	30%
2015	13,994	4,358	31%
2016	14,556	4,864	33%
2017	14,502	5,160	36%
2018	<b>14,905</b>	<b>5,560</b>	<b>37%</b>

(ASHPより提供されたスライド(2020.1.13)を一部改変)

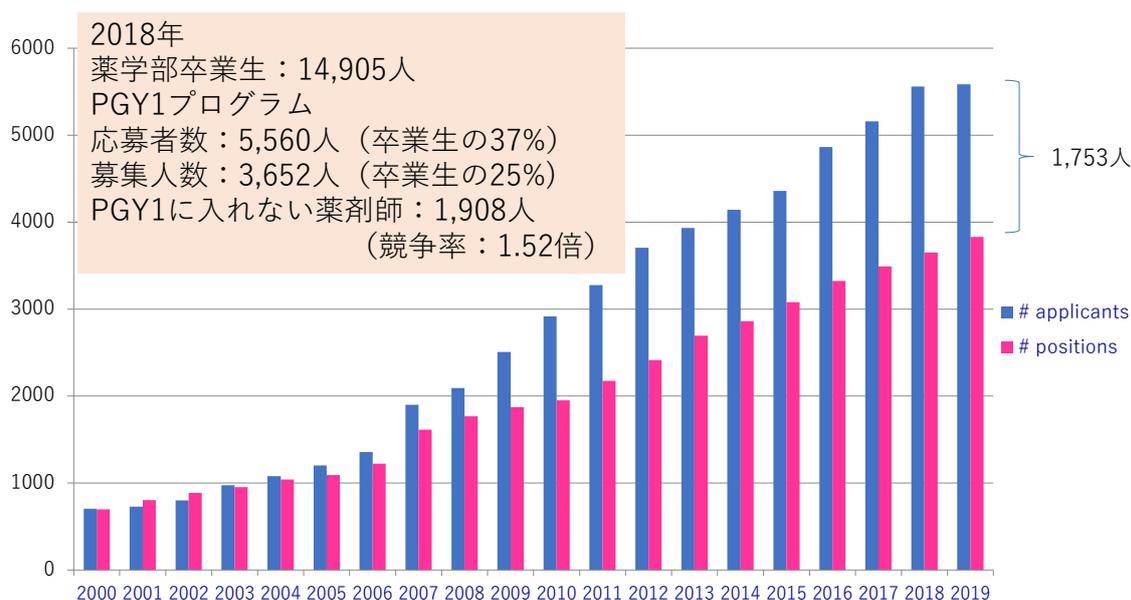


Fig. 4. PGY1レジデントの募集人数と応募者数

(ASHPより提供されたスライド(2020.1.13)を一部改変)

トを希望しても PGY1 に採用されない学生も多い。レジデントプログラム数も年々増加しているが、見合っていないのが実情である。(Fig. 4)

⑥ASHP ではレジデントプログラムを認証するための基準として、6つの Residency Standard を設定している。具体的には、Standard 1 レジデントの要件と選考、Standard 2 レジデントに対するプログラムの責任、Standard 3 プログラムの計画と実施、Standard 4 プログラムディレクターとプリセプターの要件、Standard 5 レジデントプログラムを実施する施設要件、Standard 6 薬局サービスがあり、Standard 毎に評価項目の詳細が規定され(中項目合計 42、小項目合計 98)、各項目に基づいて評価を行っている。(参考: PGY1 Accreditation standard

(<https://www.ashp.org/-/media/assets/professional-development/residencies/docs/guidance->

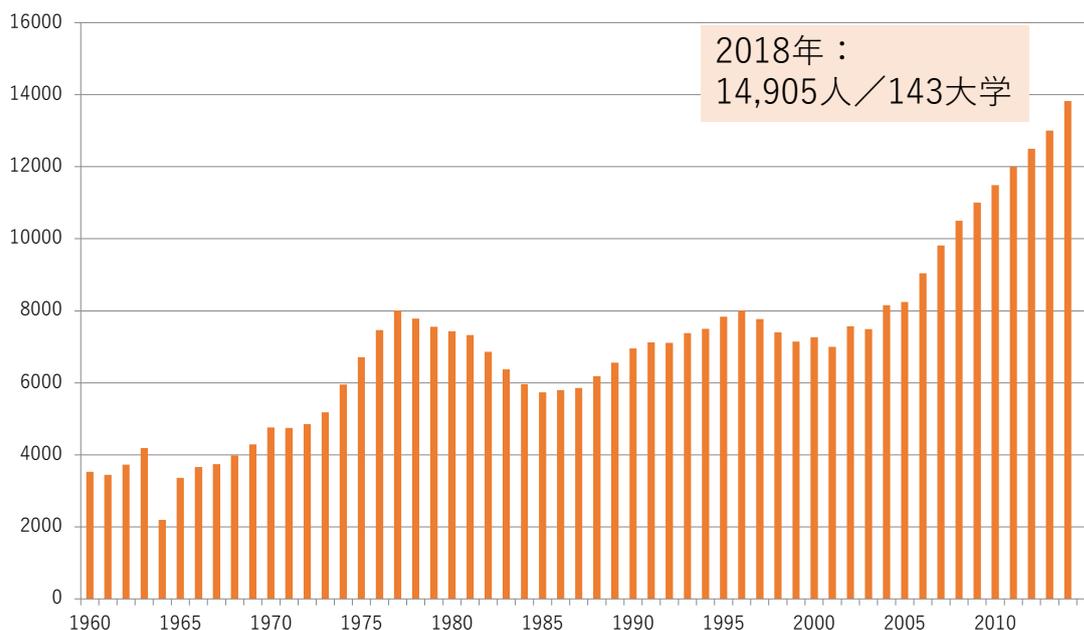
[document-PGY1-standards.ashx?la=en&hash=23ED7EE0D27EEDADF11B7FEE9E2B207D9B04BCFA](https://www.ashp.org/-/media/assets/professional-development/residencies/docs/guidance-document-PGY1-standards.ashx?la=en&hash=23ED7EE0D27EEDADF11B7FEE9E2B207D9B04BCFA)))。

⑦米国の薬学教育の状況

(i) 薬学部の卒業生は年々増加している(Fig. 5)。カレッジ(4年制)卒業後に4年制薬学部入学(4+4年制)が主流になりつつあるが、2年のプレファーマシーの後で4年制薬学部に入學する(4+2年制)ケースも存在する。両者の間で薬剤師試験の合格率に差はない。

(ii) 卒前実習 clinical clerkship の期間: 最低 1440hr (36 週) であり、各薬学部で特徴的なプログラムを用意している。病院薬剤部とコミュニティ薬局での実習の比率は大学毎で異なり、質の保証は国家試験(州単位)でなされる。

(iii) 実践教育としては、導入的薬局実習(Introductory Pharmacy Practice Experience, IPPE)とアドバンス薬局実習



**Fig. 5. 薬学部卒業生の推移**

(ASHPより提供されたスライド(2020.1.13)を一部改変)

(Advanced Pharmacy Practice Experience , APPE)からなる。

(iv) APPE ではクリニカルコース(患者指導など)も用意され(メリーランド州立大学薬学部)、この単位の取得はレジデントマッチングで有利になる。

The Johns Hopkins Hospital, Main Medical Campus (JHH)で収集した情報

①ベッド数 1194 床の全米 3 位 (メリーランド州 1 位) の病院である。

②薬剤部は 7 つ division に分かれている。専門性を生かすため division を超えた薬剤師のローテーションは行わない (1. Adult Inpatient Pharmacy, 2. Ambulatory Care and Transitions Pharmacy, 3. Central Pharmacy, 4. Critical Care and Surgery Pharmacy, 5. Investigational Drug Services Pharmacy, 6. Pediatric Pharmacy, 7. Weinberg Oncology Pharmacy)

③合計 220 名の薬剤師と 160 名のテクニシャンが働いており、多くの薬剤師は PGY1 を修了している。

④関連する 6 つの薬学部から 300 名の APPE ローテーションを受け入れている。

⑤ASHP で認証された PGY1 と PGY2 合計 15 プログラムを運用している (Table 2)。

⑥PGY1 のコアローテーションには、CRITICAL CARE (cardiac critical care/ medical ICU/surgical ICU/neuroscience ICU/ cardiovascular surgical ICU), INTEGRATED PRACTICE ROTATION (3 ヶ月の院内薬局研修), LEADERSHIP COLLABORATION ROTATION (医療安全・DI・教育研究管理職研修)、INTERNAL MEDICINE (内科)、および AMBULATORY CARE (外来ケア)が含まれる。

⑦PGY1 選択研修には以下が含まれる。成人救急/血液・骨髄移植/成人血液腫瘍/

**Table 2. 米国におけるレジデントプログラムの数**

IPPR		
	International Pharmacy Practice	4
PGY1		
	Pharmacy	1147
	Community-based Pharmacy	171
	Managed Care Pharmacy	51
PGY1 & PGY2 Combined		
	PGY1 Pharmacy & PGY2 Health System Pharmacy Administration and Leadership with Masters	47
	PGY1 Pharmacy & PGY2 Health System Pharmacy Administration and Leadership	17
	PGY1 Pharmacy & PGY2 Pharmacotherapy	11
	PGY1 Pharmacy & PGY2 Pharmacy Informatics	6
	PGY1 Community-Based Pharmacy & PGY2 Community-Based Pharmacy Administration and Leadership	3
	PGY1 Community-Based Pharmacy & PGY2 Community-Based Pharmacy Administration and Leadership with Masters	3
	PGY1 Pharmacy & PGY2 Investigational Drugs and Research	2
	PGY1 Pharmacy & PGY2 Medication-Use Safety and Policy	2
	PGY1 Pharmacy & PGY2 Specialty Pharmacy Administration and Leadership	1
	PGY1 Pharmacy & PGY2 Specialized Area: Medication Systems & Operations	1
PGY2		
	Ambulatory Care Pharmacy	184
	Critical Care Pharmacy	158
	Infectious Diseases Pharmacy	117
	Oncology Pharmacy	116
	Psychiatric Pharmacy	75
	Emergency Medicine Pharmacy	72
	Pediatric Pharmacy	67
	Internal Medicine Pharmacy	55
	Health System Pharmacy Administration and Leadership	49
	Solid Organ Transplant Pharmacy	49
	Cardiology Pharmacy	40
	Medication-Use Safety and Policy	32
	Palliative Care/Pain Management Pharmacy	26
	Geriatric Pharmacy	25
	Pharmacy Informatics	23
	Pharmacotherapy	7
	Specialty Pharmacy Administration and Leadership	6
	Clinical Pharmacogenomics	5
	Pharmacy Outcomes/Healthcare Analytics	4
	Investigational Drugs and Research	2
	Neurology	2
	Nutrition Support Pharmacy	1
	Corporate Pharmacy Leadership	1
(ASHPより提供されたスライド(2020.1.13)を一部改変)		

感染症／入院患者 HIV／小児一般／小児感染／小児心臓 ICU／小児 ICU／小児 NST、その他 10 領域

⑧PGY2 プログラム：Ambulatory Care（内科および血液内科抗凝固クリニックにおける Collaborative ambulatory care disease 児／心臓／移植医療／治験）

## 2. The Johns Hopkins Home Care Group, Johns Hopkins Outpatient Pharmacy (JHH-HC/OP) で収集した情報

①JHH-HC グループが管理する 5 つの外来患者薬局で構成される。

②JHH に関連する全国の薬局から送付される処方箋に基づき無菌調製と薬剤の発送を行う。

③JHH-HC/OP では、輸液療法など、在宅療養の特殊患者に対応している。患者宅への訪問は主に医師と看護師が実施し、薬剤師の訪問は月に 1 回程度である。処方監査などのための情報は、電子カルテや電話インタビューで収集し対応している。

④施設内にハイリスク薬とそれ以外の薬物療法に関する患者からの問い合わせに対する部署が設けられ、総勢 20 名前後の薬剤師が対応に当たっている。

⑤薬剤の取りそろえは、主にテクニシャンが行う。

## 3. Veterans Affairs (VA) Maryland Health Care System (VAMHCS) で収集した情報

①VA は National Federation により運営され、予算により PGY1 ポスト数がきまるため、レジデント募集数が少ない (PGY1: 2 名に募集に対して 85 人の応募、PGY2 : 1 名

の募集に対して 60 名の応募)。国の予算により全米の VA Hospital のレジデントポストの総数が決まり、その後 VA ネットワークの中で各病院に割り当てられるポストの数が話し合われる。

②PGY1 Pharmacy Residency Program のコアローテーションには以下が含まれる。Internal Medicine/Cardiology/Critical Care/Psychiatry Practice Management/Hospital Pharmacy

③PGY2 プログラムとして 2 つを実施している (Ambulatory Care Pharmacy/Geriatric Pharmacy)。

④薬剤師レジデントに進むメリットについて、薬剤師としての職能の拡大、満足感が重要と薬剤部長よりコメントがあった。

⑤VA Hospital の薬剤師は他の VA ネットワークの病院に異動することも可能であるため、一定の人気がある。

⑥Outpatient Pharmacy 部門では 3 つの consultation ブースを設け、院内調剤している患者に対して服薬指導などのコンサルトを実施している。院内調剤 300 名／日の患者に対して、コンサルト実施は 120 名／日であり、薬剤師 1 名で患者 20 名を担当、合計 6 名の薬剤師で対応する。

## 4. University of Maryland Medical Center (UMMC) で収集した情報

①13 の病院（合計約 2000 床（大学病院は 841 床）を有する全米 13 位の病院であり、移植、小児科、Oncology で有名である。

②レジデントプログラムはメリーランド州立大学薬学部（1 学年約 200 名、2 + 4 と 4 + 4 が混在）と緊密に連携している。

③レジデントへの進学率は 50% 以上、

PCOA (Pharmacy Curriculum Outcome Assessment)を利用している

④PGY1 は2つのプログラム (Pharmacy と Community Pharmacy) で定員 4 名 (応募者 256 名のうち、インタビューは 25 名)

⑤PGY2 は pharmacotherapy を含む 22 のプログラムで定員は合計 22 名

⑥PGY1 と PGY2 を統合した Combined Program もある。(Table 2)

⑦UMMC の特徴として PGY1 あるいは PGY2 修了後、より臨床研究指向性を強めた Fellowship プログラムがある。

(2)レジデント制度の自己評価と相互チェックを実施するための体制整備

名古屋大学医学部附属病院薬剤部は平成 24 年度にレジデント制度を導入し、研修プログラムの質の保証とレジデント制度の透明性の確保、並びにレジデント希望者への情報開示のため、平成 30 年度には当初 5 年間の実施状況について自己評価と外部評価を行った。その際には、薬剤師の卒後研修を評価するための標準的・客観的評価基準が整備されていなかったことから、JCEP で活用している医師の卒後初期研修プログラムの評価基準を代用した。しかし、研修医制度の評価基準の代用では、研修する分野や内容が異なっており、薬剤師の卒後研修で求められる薬学的内容が含まれていない等、研修プログラムを評価するために十分な内容となっていないと考えられた。そこで、JCEP の評価基準を参考として、薬剤師の卒後研修を評価するため評価項目と基準ならびに評価票(案)を作成した(添付資料:薬剤師卒後研修プログラム 自己評価調査票案)。なお、評価項目の構造と項目の評価は

JCEP の評価基準に準じた。

#### 1. 評価項目の構造

卒後研修の評価は JCEP の評価基準と同様、3 階層構造 (大項目・中項目・小項目) とした。大項目 (Pg.x) は評価の対象領域における枠組みを表す項目であり、中項目 (Pg.x.x) は直接評価の対象となる項目とし、3 段階評価 (適切・要検討・要改善) とした。小項目 (Pg.x.x.x) は、各中項目を判定するための項目 (a・b・c) とした。

#### 2. 項目の評価

①小項目に関連する視点から 3 段階 (a・b・c) で評価することとした。

「a」適切に行われている。適切な形で存在する。積極的に行われている。

「b」部分的には行われている。

「c」適切でない。存在しない。行われていない

②中項目は小項目の判定を勘案して 3 段階 (適切・要検討・要改善) で評価することとした。

「適切」適切に行われている。適切な形で存在する。

「要検討」検討を要する。部分的には行われている。

「要改善」直ちに改善すべき状況がある。

③中項目が「要検討」「要改善」の場合および小項目が「b」「c」の場合は、指摘事項などをコメントすることとした。

#### D. 考察

##### (1) 米国のレジデント制度の現地調査

1. 米国における薬剤師レジデントプログラムの評価基準は ASHP スタンダードとして確立されているが、プログラムの中身は

研修病院の機能・規模により多様性がある。ASHP の Residency Standard は医師の初期研修スタンダードと共に参考にすべき内容を含んでいる。各レジデントプログラムには1-2名の Program Director が任命されており(薬剤部の Director とは別に)、プリセプターや Program coordinator と役割を分担してプログラムを運営することで、運営・教育に要する時間と自身の業務とのエフォートのバランスを取っている。Pharmacy Technician の存在も教育にかかる時間の確保に貢献していると考えられる

2. 訪問した PGY1 pharmacy プログラムでは必須のローテーションに多くの ICU 研修が含まれている。ローテーションの順番は、重症でない患者を扱う部署から始め、レジデントが徐々に慣れていけるように可能な限り配慮されているが、やむを得ず ICU から配属が開始される場合もある。プリセプターはレジデントの習熟度に合わせて仕事の内容をアレンジするなどしてレジデントをサポートしている。
3. PGY1 pharmacy プログラムには clinical practice だけでなく、臨床研究や中央の薬局研修も含まれている。
4. レジデント希望者は年々増加しており、半数を超える卒業生がマッチングに登録する薬学部もある(メリーランド州立大学薬学部など)。
5. レジデント希望者よりもレジデントポストの数が少なく、マッチングが重要であり、レジデントになれない薬剤師もいる。
6. レジデントの修了を Clinical Pharmacy Specialist の採用条件としている病院が多く、競争的な状況が保たれている。
7. レジデントの選考では臨床経験等の実

績を重視する(CVにより評価)。そのためレジデント希望者は薬学生の中にインターンシップ等で臨床経験を積むことで採用に有利となる。

8. メリーランド州立大学薬学部では、レジデントを希望する学生に対して、実績を作るように早い時期から教育をしている。

9. ASHP が主催する Midyear meeting (毎年12月に開催)において、レジデントマッチングのためのプリセプターと希望者とのインタビューが行われる。学生や PGY1 のレジデントたちは自分の希望するプログラムに採用されるために自身の研究成果や自己研鑽の経験等を発表してアピールする。このような機会をもつことがレジデントを目指す学生の意欲と質の向上に大きく貢献していると思われる。

10. マッチングの効果としてレジデントの希望する研修内容と実際の研修プログラムとの間にギャップがなくなり、プリセプターとの関係も上手くいく。レジデントの選考過程において応募者とプログラム運営側(Director やプリセプター)との面談の時間が多く取られており、事前の情報交換および双方からの評価が可能なシステムとなっている。

11. レジデントは薬学生の卒前実習にも関与している。プリセプターがレジデントと共に薬学生の指導も行うことで屋根瓦式の教育体制となっている。また、卒前実習で高い評価を得た場合、その後のレジデント選考にも有利に働く。

12. 米国では Ambulatory Care プログラム(PGY2)を修了し認定を得た者に対して、Collaborative Drug Therapy Management (CDTM)と呼ばれる薬剤師と医師との契約

### 薬剤師レジデント制度評価票（案）

大項目	中項目	小項目
卒後研修病院としての役割と理念・基本方針	2	6
卒後研修病院としての研修体制の確立	2	6
卒後研修病院としての教育研修環境の整備	4	15
薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置付け	6	17
研修プログラムの確立	5	25
薬剤師レジデントの評価	2	6
薬剤師レジデントの指導体制の確立	3	9
修了後の進路	3	4

### ASHP Accreditation Standard

ASHP Standard	中項目	小項目
レジデントの要件と選考	6	1
レジデントに対するプログラムの責任	8	5
プログラムの計画と実施	5	13
プログラムディレクターとプリセプターの要件	10	31
レジデントプログラムを実施する施設要件	4	5
薬局サービス	9	45

Fig. 6. 薬剤師レジデント制度の評価基準（案）とASHPレジデント認証基準

の下、州毎に一部の薬物治療における処方権が認められる。そのため、レジデントプログラムの中でも Ambulatory Care プログラムの人気の高い。

(2)レジデント制度の自己評価と相互チェックを実施するための体制整備

1. 薬剤師の卒後研修を評価するための評価項目（大項目 8、中項目 27、小項目 88）と基準ならびに評価票（案）を作成した。
2. 本評価基準案は、評価基準案の大項目 Pg. 1「卒後研修病院としての役割と理念・基本方針」の内容は、ASHP Accreditation Standard では Standard 5「レジデントプログラムを実施する施設要件」と Standard 6「薬局サービス」に相当し、大項目 Pg. 2「卒後研修病院としての研修体制の確立」の内容は、ASHP Standard 4「プログラムディレクターとプリセプターの要件」に含まれるなど、ASHP のレジデントプログラム認証基準の内容と概ね一致している。一方で、今回作成した評価票（案）においては、大項目 Pg. 8「修了後の進路」では、ASHP Standard でほとんど触れられていないレジデント修

了者のフォローアップ体制の整備を求める内容となっている（Fig. 6）。

### E. 結論

#### (1)米国のレジデント制度の現地調査

米国におけるレジデント研修は種々のポストに通じる最初のステップであり、患者ケアに直接かかわるためには必須となっており、米国における薬剤師業務の発展に最も大きな影響を及ぼしたと言われている（米国病院薬剤師会 ASHP より）。現在、薬学部卒業生の 30-40%がレジデント研修を希望しており、その数は年々増加している。レジデントプログラムの数は PGY1 および PGY2 共に年々増加しているが、その質と一貫性の保証は極めて重要である。ASHP は唯一のレジデントプログラム認証機関として、各施設において作成されたレジデントプログラムについて 6 つの認証基準に基づき認証を行っている。また、米国のレジデント制度は、卒前教育および専門薬剤師教育と密接に連携・接続しており、このことがレジデント制度の発展と専門薬剤師数の増

加に繋がっていると考えられる。

## (2)米国の状況を踏まえた我が国の卒後研修の考え方

分担研究でも明らかになっているように、我が国の卒後研修においては、初期研修としてのカリキュラムと特定分野の専門性を高めるためのカリキュラムが存在している。広く薬剤師としての人格を涵養し、患者を全人的にとらえることができる高い臨床能力を有した薬剤師を養成するには、初期研修として標準的なカリキュラムに従った研修を行うことが考えられるが、実施内容や体制等について、次年度の研究班において引き続き検討が必要である。

また、現状、我が国において実施されている薬剤師のレジデント制度は、専門薬剤師制度と連携していない。今後、レジデント制度を利用する薬剤師を増加させ、臨床薬剤師の養成をさらに進めるためには、米国のように専門薬剤師制度との連携を考慮した卒後研修とすることを考える必要がある。

## (3)レジデント制度の自己評価と相互チェックを実施するための体制整備

医師における JCEP の評価基準を参考として、薬剤師の卒後研修を評価するため評価項目と基準ならびに評価票(案)を作成したところ、米国の ASHP の評価基準とも概

ね一致しており、我が国における卒後研修の評価に用いることが可能と考えられた。次年度の研究では、薬剤師レジデントを導入している病院において、この評価基準(案)を用いて自己評価と相互チェックを行い、その有用性、妥当性を評価する。

医師の臨床研修を JCEP において統一的方法で評価していることと同様に、薬剤師のレジデント制度についても自己評価・相互チェックのスキームを確立し、その方法を活用することにより、各施設において実施されている研修プログラムの質の保証に繋がり、全国で統一したレジデント研修の実施が可能となることが期待できる。

## F. 健康危険情報

該当なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

該当なし

### 2. 学会発表

山田清文：卒後初期研修としての薬剤師レジデント制度の現状と課題（特別講演）、第8回日本薬剤師レジデントフォーラム（2019.3.17 福岡）

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

## JSPRP 薬剤師卒後研修プログラム 自己評価調査票案

(2020. 03. 26)

病院名 : \_\_\_\_\_

本調査票は、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training, JCEP）の臨床研修自己評価調査票を参考にして、日本薬剤師レジデント制度研究会（Japanese Society of Pharmacy Residency Program, JSPRP）が薬剤師の卒後研修プログラムの自己評価調査票として改変したものである。

## 薬剤師卒後研修プログラム 評価項目

### Pg. 1 卒後研修病院としての役割と理念・基本方針

#### Pg. 1.1 卒後研修の理念・基本方針が確立されている

Pg. 1.1.1 理念・基本方針が明文化されている

Pg. 1.1.2 院内および研修協力施設間で周知・徹底されている

Pg. 1.1.3 必要に応じて見直されている

#### Pg. 1.2 卒後研修病院としての役割が明確になっている

Pg. 1.2.1 卒後研修における役割・機能の範囲が適切である

Pg. 1.2.2 卒後研修における役割・機能の範囲が地域住民、患者等に周知・徹底されている

### Pg. 2 卒後研修病院としての研修体制の確立

#### Pg. 2.1 研修管理委員会が確立している

Pg. 2.1.1 研修管理委員会があり、総括責任者・委員の構成が明文化されている

Pg. 2.1.2 研修管理委員会の規程がある

Pg. 2.1.3 研修管理委員会は定期的開催され、機能している

#### Pg. 2.2 卒後研修が組織的・計画的に実施される体制がある

Pg. 2.2.1 研修プログラム責任者が確保され、機能している

Pg. 2.2.2 必要な指導薬剤師が確保されている

### Pg. 3 卒後研修病院としての教育研修環境の整備

#### Pg. 3.1 卒後研修病院としての教育研修環境が適切である

Pg. 3.1.1 処方せんに基づく調剤の研修が可能な環境が整備され、適切に実施されている

Pg. 3.1.2 TPN や注射薬の無菌調製、抗がん剤のミキシング等の研修が実施可能な環境が整備され、適切に実施されている

Pg. 3.1.3 医薬品情報 (DI) の整理・収集・加工・提供等の研修が実施可能な環境が整備され、適切に運用されている

Pg. 3.1.4 治療薬物モニタリング (TDM) が適切に行えるよう研修環境が整備され、適切に実施されている

Pg. 3.1.5 入院患者の薬物療法および薬学的管理の研修が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている

Pg. 3.1.6 手術室あるいは救急医療分野の研修が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている

Pg. 3.1.7 病診連携あるいは地域連携の体制が整備され、適切に実施されている

- Pg. 3.1.8 保険薬局等における研修体制が整備され、適切に実施されている
- Pg. 3.1.9 レポートを求められている症例が確保されている
- Pg. 3.2 患者の診療に関する情報を適切に管理している
  - Pg. 3.2.1 専任の診療情報管理者が配置されている
  - Pg. 3.2.2 診療に関する諸記録の管理が適切になされている
- Pg. 3.3 医療に関する安全管理体制の確保がなされている
  - Pg. 3.3.1 安全管理者を配置している
  - Pg. 3.3.2 安全管理部門がある
  - Pg. 3.3.3 卒後研修における安全確保のための活動が行われている
  - Pg. 3.3.4 薬剤師レジデントが関与する医療事故発生時の対応体制が確立している
  - Pg. 3.3.5 組織的に施設関連感染対策が行われている
  - Pg. 3.3.6 患者相談窓口がある
- Pg. 3.4 卒後研修をサポートするための設備が整備されている
  - Pg. 3.4.1 図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている
  - Pg. 3.4.2 薬剤師レジデントのために病院内での個室性が配慮されている
  - Pg. 3.4.3 研修用ビデオ等の機材が活用されている

#### Pg. 4 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置付け

- Pg. 4.1 薬剤師レジデントの募集・採用の方法が適切である
  - Pg. 4.1.1 薬剤師レジデントの公募規程がある
  - Pg. 4.1.2 研修プログラム等が公表されている
  - Pg. 4.1.3 薬剤師レジデントの募集および採用が計画的になされている
  - Pg. 4.1.4 薬剤師レジデントの採用試験が適正に行われている
- Pg. 4.2 薬剤師レジデントの研修規程が明確である
  - Pg. 4.2.1 薬剤師レジデントの研修規程がある
  - Pg. 4.2.2 薬剤師レジデントが患者を担当する場合の役割が明示されている
  - Pg. 4.2.3 薬剤部内および病棟、手術室、救急室、外来、当直等における研修実務に関する規程があり、支援及び指導体制が明確化されている
- Pg. 4.3 薬剤師レジデントに対する適切な処遇が確保されている
  - Pg. 4.3.1 薬剤師レジデントの位置付け・処遇に関する規程が明確になっている
  - Pg. 4.3.2 定期的に健康管理が行われている
  - Pg. 4.3.3 当直・時間外研修の際の処遇に配慮がなされている
- Pg. 4.4 卒後研修の修了手続きが適切である
  - Pg. 4.4.1 研修管理委員会に薬剤師レジデントごとの評価・報告が適

切に行われている

Pg. 4. 4. 2 卒業研修の修了証が適切に発行されている

Pg. 4. 4. 3 修了が認められない場合の手順が確立している

Pg. 4. 5 個々の薬剤師レジデントに関する研修記録等が整理・保管されている

Pg. 4. 5. 1 研修を受けたすべての薬剤師レジデント（中断者を含む）の記録が整理・保管されている

Pg. 4. 5. 2 記録の内容が適切である

## Pg. 5 研修プログラムの確立

Pg. 5. 1 研修プログラムが適切に策定されている

Pg. 5. 1. 1 理念・基本方針に沿った研修プログラムである

Pg. 5. 1. 2 研修プログラムには必要事項が明示されている

Pg. 5. 1. 3 薬剤師レジデントが積極的に研修プログラムを選択し研修に取り組む体制が確保されている

Pg. 5. 2 研修プログラムが研修プロセス（計画、目標、方略、評価）に沿って実施され、評価されている

Pg. 5. 2. 1 研修項目ごとに内容に適した研修期間（スケジュール）が設定され、目標を達成できるよう実施されている

Pg. 5. 2. 2 研修プログラムの評価が行われている

Pg. 5. 3 医療人として必要な基本姿勢・態度に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている

Pg. 5. 3. 1 基本的姿勢・態度を身につけられる内容が組み込まれている

Pg. 5. 3. 2 患者および家族との面談が組み込まれている

Pg. 5. 3. 3 インフォームド・コンセントについて身につけられる内容が組み込まれている

Pg. 5. 3. 4 安全管理（安全な医療・感染対策など）に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている

Pg. 5. 3. 5 医療の社会性、倫理性に関する研修がプログラムの中に適切に組み込まれている

Pg. 5. 3. 6 症例呈示と意見交換を行う研修が組み込まれている

Pg. 5. 3. 7 地域医療（病診連携、薬薬連携、地域包括ケア）に関する研修が組み込まれている

Pg. 5. 4 薬剤師として経験すべき調剤・製剤・服薬指導・薬物治療管理に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている

Pg. 5. 4. 1 薬剤師としての基本的臨床能力が身につけられる内容が適切に組み込まれている

Pg. 5. 4. 2 医薬品の適正使用のための基本的手技が組み込まれている

Pg. 5. 4. 3 治療薬物モニタリング（TDM）が組み込まれている

Pg. 5. 4. 4 標準的薬物療法（ガイドライン等）に関する研修が適切に組み込まれている

- Pg. 5.4.5 頻度の高い症状・病態・疾患が組み込まれている
- Pg. 5.4.6 特定の医療現場の経験が組み込まれている
- Pg. 5.4.7 薬剤師記録を適切に記載するための研修が組み込まれている

Pg. 5.5 問題解決能力を醸成する研修がプログラムに適切に組み込まれている

- Pg. 5.5.1 問題対応能力を習得する研修（EBMの実践・生涯自己学習習慣）が組み込まれている
- Pg. 5.5.2 問題解決能力を醸成するための指導体制があり、具体的な取り組みが行われている

Pg. 6 薬剤師レジデントの評価

Pg. 6.1 薬剤師レジデントを評価するシステムが確立され、実施されている

- Pg. 6.1.1 評価者が明確であり、その構成が適切である
- Pg. 6.1.2 評価項目・基準が明確で全体的な項目の構成が適切である
- Pg. 6.1.3 評価者・評価項目が薬剤師レジデントに周知されている
- Pg. 6.1.4 薬剤師レジデントの評価が適切に行われている

Pg. 6.2 薬剤師レジデントごとに評価結果に応じたフィードバックが適切になされている

- Pg. 6.2.1 評価結果が報告され、適切な指導がなされている
- Pg. 6.2.2 研修実績が基準に充たない場合の対応が決められている

Pg. 7 薬剤師レジデントの指導体制の確立

Pg. 7.1 指導体制と指導者が明示されている

- Pg. 7.1.1 研修分野ごとに指導体制と指導薬剤師、その他の指導者が明確になっている
- Pg. 7.1.2 指導薬剤師の役割が明示され、実践されている
- Pg. 7.1.3 適任の指導薬剤師が指導を行う体制が確保されている
- Pg. 7.1.4 薬剤師以外（医師、看護師、臨床検査技師等）の指導者が指導を行う体制が確保されている

Pg. 7.2 薬剤師レジデントが行う調剤、服薬指導、薬物治療管理等をチェックする体制がある

- Pg. 7.2.1 薬剤師レジデントが行う調剤、服薬指導、薬物治療管理などについて、指導薬剤師の指導を受ける体制が具体的に決められている
- Pg. 7.2.2 薬剤師レジデントの記載した薬剤師記録を適切にチェックし指導する仕組みがある
- Pg. 7.2.3 研修の記録について指導し、評価される体制がある

Pg. 7.3 指導薬剤師の評価が適切に行われている

- Pg. 7.3.1 評価方法が明確である
- Pg. 7.3.2 評価結果に対する検討が行われ、活用されている

## Pg. 8 修了後の進路

### Pg. 8.1 修了者に対する進路相談の体制が適切である

Pg. 8.1.1 専門薬剤師研修等、その後の研修が継続できるように配慮している

Pg. 8.1.2 修了者の就職を支援している

Pg. 8.1.3 本人の希望に沿うように就職の支援をした実績がある

### Pg. 8.2 修了者の生涯にわたるフォロー体制がある

Pg. 8.2.1 システムが明文化され、適切に実施されている

## 評価項目の構造

3 階層構造：卒後研修の評価 Pg > 大項目 > 中項目 > 小項目

大項目 (Pg. x)：評価の対象領域における枠組みを表す項目

中項目 (Pg. x. x)：直接評価の対象となる項目 (適切・要検討・要改善)

小項目 (Pg. x. x. x)：各中項目を判定するための項目 (a・b・c)

### 項目の評価

1. 小項目 (Pg. ○. ○. ○) に関連する視点 (①、②・・・で表示) から 3 段階評価 (a・b・c) を行う

「a」：適切に行われている。適切な形で存在する。積極的に行われている

「b」：部分的には行われている

「c」：適切でない。存在しない。行われていない

2. 小項目の判定を勘案して中項目 (Pg. ○. ○) の 3 段階評価 (適切・要検討・要改善) を行う

「適切」：適切に行われている。適切な形で存在する

「要検討」：検討を要する。部分的には行われている

「要改善」：直ちに改善すべき状況がある

3. 中項目が「要検討」「要改善」の場合および小項目が「b」「c」の場合は、指摘事項などをコメントすることとした。

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)  
令和元年度 分担研究報告書

「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」  
研究分担者 橋田 亨 神戸市立医療センター中央市民病院

研究要旨

国内における卒後研修の実態を把握するため、薬剤師の卒後研修カリキュラムに関するアンケート調査を日本病院薬剤師会会員施設に依頼し、1,505 施設から回答を得た。約3割の施設においては、カリキュラムに基づいた1ヶ月以上の薬剤師レジデントあるいは新人教育として卒後研修を実施しており、薬剤師卒後研修カリキュラムを検討する上では、そのような先駆的取り組みを行っている施設がモデルとなる。一方、それらの研修を実施していない施設が約7割を占めたことから病院勤務を希望する新人薬剤師にとって、薬剤師免許を取得した後、研修を受けることなく実務に携わる薬剤師が多くいることが示唆された。卒後研修は各施設独自のプログラムにより実施されており、レジデントにおいては、9割以上が6ヶ月以上の病棟業務研修期間を設けるなど、より臨床薬剤師業務に重点を置いていた。各領域における専門性を高めるためのレジデントを実施している施設においては、その指導体制には専門薬剤師が重要な役割を果たしており、新たな専門薬剤師養成に向けた連鎖を生んでいた。レジデントには生活基盤を確保した上で安心して研修に取り組める環境が与えられており、薬剤師の卒後研修カリキュラムを公的な制度として検討する場合にはその財源確保も課題となる。レジデントの修了後の進路は研修実施施設のみならず、多岐に亘っていた。特に保険薬局に勤務する薬剤師が全体の5%を占めており、薬局薬剤師にとっても病院における研修に対するニーズがあることが示唆された。卒後研修の成果としては質の高い薬剤師を確保できることや指導にあたる薬剤師の資質の向上により、組織全体の充実があげられた。一方、潜在的な薬剤師の地域偏在から、薬剤師の卒後研修カリキュラムの必要性は認めるものの、画一的なカリキュラムの導入の困難さも指摘された。調査の結果、卒後研修のカリキュラムとして、初期研修としてのカリキュラムと特定分野の専門性を高めるためのカリキュラムがあることが分かったが、広く薬剤師としての人格を涵養し、患者を全人的にとらえることができる高い臨床能力を有した薬剤師を養成するには、初期研修として標準的なカリキュラムに従った研修を行うことが考えられるが、実施内容や体制等について更に検討が必要である。その上で、専門性を高めるカリキュラムに従った研修を実施することにより、専門薬剤師というキャリアパスに結びつけることも可能となると考えられる。

## A. 研究目的

わが国における薬剤師の卒後臨床研修制度には、従来から大学病院を中心に実施されていた薬剤師研修生制度がある。この制度は、これまで一定のカリキュラムを有する病院薬剤師の初期研修制度として重要な役割を果たしてきた。一方、薬剤師レジデント制度は、薬剤師研修生制度と同様の初期研修のほか、特定の分野の専門性を高めるプログラムも含めた研修であり、その歴史も浅く、施設ごとに独自の運営がなされてきた。わが国で薬剤師レジデントを標榜しているプログラムは大きく2つに分類される。すなわち、先に述べた薬剤師研修生制度と同様に学部卒業後あるいは大学院修了後の薬剤師の最初のキャリアとしての初期研修プログラム<sup>1)</sup>と、特定の分野におけるスペシャリストを目指す専門薬剤師プログラムに大別される。後者の具体例としては、がん専門薬剤師の養成を目的としたプログラムがある<sup>2)</sup>。レジデントプログラムに関する調査研究としては、平成25年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「6年制薬剤師の輩出を踏まえた薬剤師の生涯学習プログラムに関する研究、代表研究者：乾 賢一、分担研究報告書・新たな卒後臨床研修制度の構築に関する研究、分担研究者：橋田 亨」がある<sup>3)</sup>。また、日本薬剤師レジデント制度研究会の調査では、平成30年度までに同制度を導入した施設は47病院と報告されている<sup>4)</sup>。しかし、レジデントプログラムを含めたわが国における卒後研修、新人教育の全体像やそのニーズ、効果等は明確になっていない。

本研究の目的は、レジデントプログラム

を含めた薬剤師の卒後研修の実態を把握し、その課題を明らかにすることである。

## B. 研究方法

### 1. アンケート調査方法

研究協力者の木平健治(一般社団法人日本病院薬剤師会・会長)の指示のもと日本病院薬剤師会の全面的な協力を得て、全ての会員施設に対して、電子メールおよび郵送によりアンケート調査への協力を依頼した。承諾を得られた施設にはID、パスワードを付与して回答は専用WEBサイト上で直接入力する方法をとった。調査内容は、各施設の特徴と薬剤師卒後研修の実態とした。調査項目の詳細は、結果とともに示す。

### 2. 調査、解析担当者

研究代表者と研究分担者(橋田亨)に加えて、研究協力者の室井延之(神戸市立アイセンター病院)が調査を実施した。

#### (倫理面への配慮)

本研究は主として研究代表者、研究分担者及び研究協力者による議論によって進め、調査は専用WEBサイト上で直接入力する方法をとったので、倫理面で問題となることはない。

## C. 調査結果

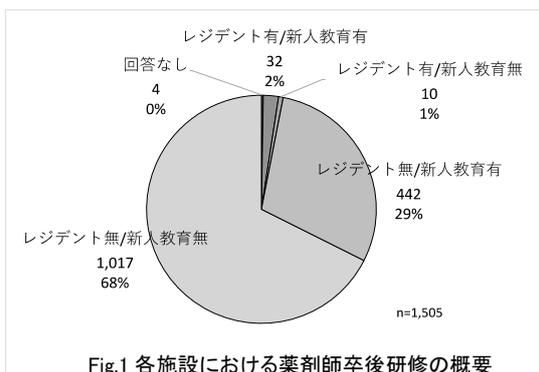
日本病院薬剤師会会員全施設に対して、2019年9月～10月に電子メールおよび郵送にて調査を依頼したところ、1,505施設から回答を得た。

### 1 薬剤師卒後研修の概要

#### 1.1 薬剤師卒後研修の実施状況

各施設で現在実施されている卒後研修の概要を知る上で、卒後研修カリキュラムを1:1ヶ月以上のカリキュラムに基づいた自施設の新人教育プログラム(新人教育)、2:薬剤師レジデントプログラム(レジデント)、3:大学病院などで実施されてきた従来の薬剤師研修生制度、の3つに分類した。

従来の薬剤師研修生制度を実施している施設は現状で7施設を数えるのみであった。それらの施設はいずれもレジデントもしくは新人教育を併せて実施していたため、本調査では新人教育とレジデントについて整理、解析することとした。新人教育ならびにレジデントとしてなんらかのカリキュラムによる1ヶ月以上の卒後研修を実施している施設は合計484施設あり、回答施設の32%を占めた。レジデントを有している42施設のうち32施設は新人教育についても実施していた。一方、卒後研修として1ヶ月以上のカリキュラムによる教育研修が実施できていない施設は1,017施設(68%)を数えた。(Fig.1)。



### 1.2 施設規模別と卒後研修実施割合

病床規模、薬剤師数によって施設を層別化したところ、新人教育、レジデントの実施割合と密接な関係が見出された。100床未

満の施設においては新人教育の実施は少ないが、100床以上300床未満の施設の23%、300床以上500床未満の施設では50%の施設で新人教育が導入されており、500床以上の施設では73%で新人教育が導入されていた(Fig.2)。薬剤師数別にみても人員が充実しているほど、新人教育実施施設の割合が大きくなっていった(Fig.3)。レジデントについても同様の傾向が認められ、病床数が大きく、薬剤師数が多いほど新人教育とレジデントの双方を導入している施設割合が高かった。

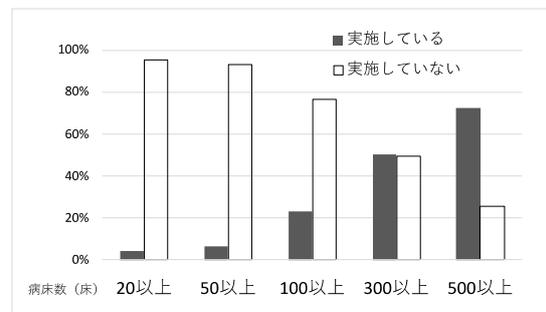


Fig.2 施設規模(病床数)別の新人教育実施割合

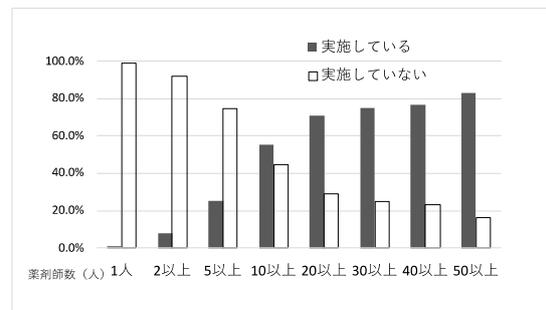


Fig.3 施設規模(薬剤師数)別の新人教育実施割合

### 1.3 開設主体と卒後研修実施割合

開設主体ごとに卒後研修の実施状況と比較したところ、レジデント導入施設の割合は、国立大学法人26%、ついで学校法人、公立大学法人で高かった。新人教育についても国立大学法人、学校法人、公立大学法人で導入施設の割合が高かったが、他の開設

主体の病院においても30%以上割合で実施されていた (Fig.4)。今後、わが国で薬剤師卒後研修カリキュラムを検討する上では、現在大学病院や公的基幹病院などで実施されているレジデントおよび新人教育のカリキュラムを参考にすることが予想されるが、それに加えて比較的小規模な施設のニーズにも十分に配慮していく必要がある。

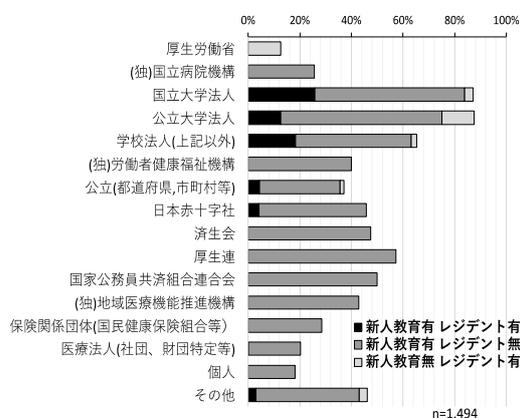


Fig.4 開設主体別の卒後研修実施割合

## 2 新人教育について

### 2.1 新人教育の実施期間

新人教育を実施している施設においては半数以上が6ヶ月を超えるカリキュラムを有していた。さらにレジデントを併せて導入している施設においてはより新人教育が長期に亘って実施されていた (Fig.5)。

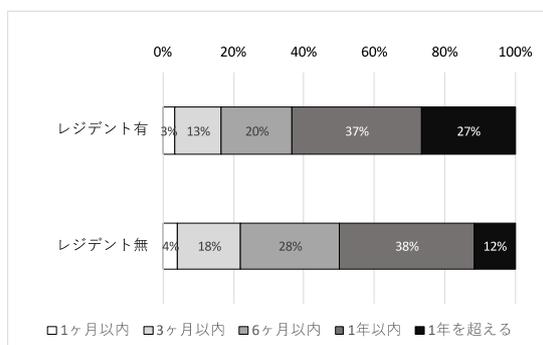


Fig.5 新人教育全体の実施期間

### 2.2 新人教育項目について

新人教育カリキュラムにおいて調剤、製剤、医薬品情報などの中央業務に加えて病棟業務、チーム医療、臨床研究などの臨床薬剤師業務に関する研修についても実施されていた。中でもレジデントを併せて導入している施設においては新人教育においても病棟業務、チーム医療、臨床研究についてより十分な研修期間を確保している傾向にあった (Fig.6)。

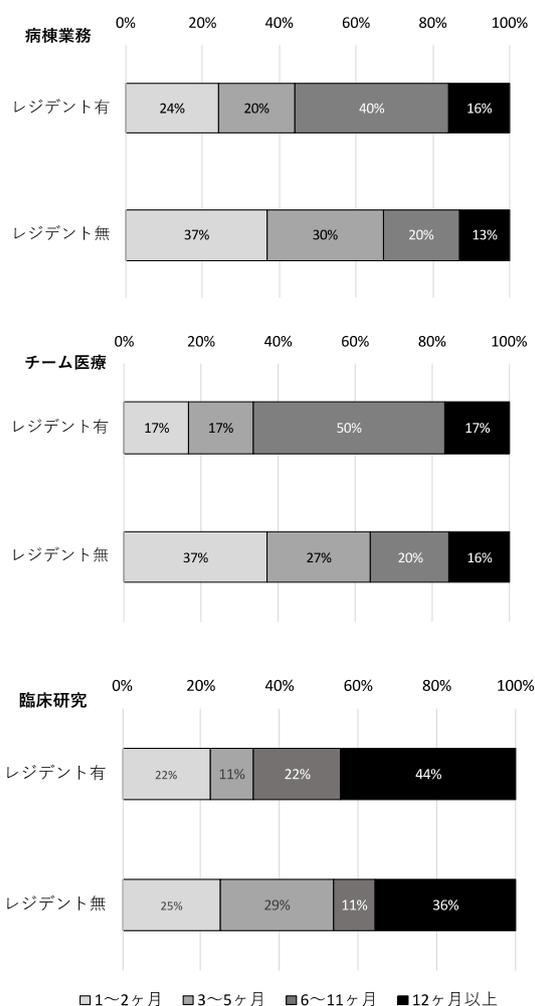


Fig.6 新人教育における臨床薬剤師業務の実施期間

### 3 レジデントについて

#### 3.1 研修項目と実施期間

レジデントにおける研修項目については、各施設で独自のカリキュラムによる研修が実施されているが、調剤、製剤、医薬品情報などの中央業務に加えて病棟業務の研修が実施されている。レジデントを実施する多くの施設では、臨床薬剤師業務のための研修に時間をかけている施設が多く、病棟業務においてその傾向が顕著に見られる (Fig.7)。

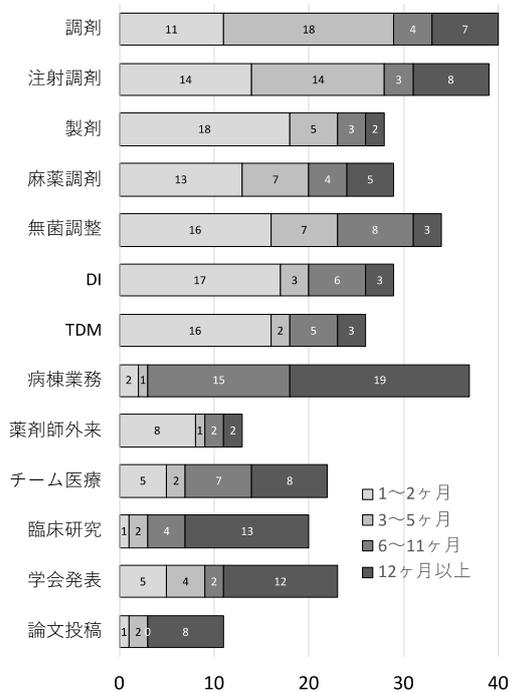


Fig.7 レジデント研修における各項目の実施期間別施設数

#### 3.2 初期研修レジデントと専門薬剤師レジデント

現在、レジデントを標榜しているプログラムには、初期研修レジデントと特定分野のスペシャリストを目指す専門薬剤師レジデントが存在する。双方のプログラムを有する施設においては、1年目に初期研修とし

てセントラル業務や一般的な病棟業務を中心に、短期間のローテーションプログラムを設け、2年目以降により専門性の高い専門研修を実施する段階的プログラムを設けている。一方、専門薬剤師レジデントのみを設けている施設にはすでに他施設で一定の業務経験のある薬剤師がより専門性を高めるために応募してくるケースも少なくない。専門薬剤師レジデントを領域別でみると、がん領域に関するプログラムを有する施設が13施設と最も多く、ついで感染領域に関するプログラムを実施する施設が8施設あり、小児、精神科領域と続く (Fig.8)。レジデント、新人教育を実施している施設においては卒後研修をいずれも実施していない施設に比べて専門薬剤師認定取得者が多かった。当然、施設の規模と関連性が考えられるが、カリキュラムに基づく卒後研修制度の実施は専門薬剤師の取得において少なからず影響があるのではないかと考える。また、がん、感染制御などの専門認定を受けた薬剤師が在籍している施設が多いことは、薬剤師レジデントの教育にその専門性が活用されていることが示唆される。

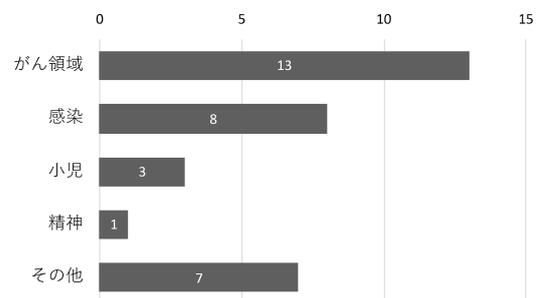


Fig.8 専門薬剤師プログラムを実施する施設数

#### 3.3 レジデントの処遇について

レジデント実施施設ごとにレジデントの処遇について尋ねたところ、常勤として雇

用している施設は7%、期限付常勤は34%、非常勤は59%であり、賞与は23%の施設で与えられていた。加えて薬剤師レジデント制度研究会の調査によれば、いずれの施設においても福利厚生についても充実しており、安定した生活基盤に基づいて研修を受けることができる環境が整えられており、施設ごとにその財源が確保されている。

### 3.4 レジデント修了後の進路

現在までにレジデントを修了した薬剤師について、その後の進路をレジデント実施施設に尋ねたところ、430名について回答が得られた。修了後の進路は、実施施設への就職が243名、57%でもっとも多かったが、自施設のみならず、他の病院や薬系大学の教員、行政機関とその進路は多岐にわたっていた。また、注目すべきは保険薬局にも22名、5%が就職している。

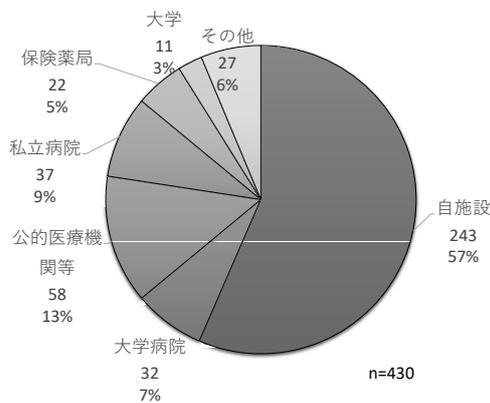


Fig.9 レジデント終了後の進路

## 4 卒後研修カリキュラムの成果と課題

自由記述式で、卒後研修の成果、問題点について尋ねた。成果としては質の高い薬剤師を確保できることや卒後研修カリキュラムにおいて指導にあたる薬剤師の資質の向

上により、組織全体の充実、他職種からの評価につながる、レジデント修了生による地域医療の薬剤師ネットワークが広がるといった成果があげられた。一方、卒後研修を実施していない施設からは、現在、潜在的な薬剤師の地域偏在があり、薬剤師の卒後研修カリキュラムの必要性は認めるものの、業務繁忙、指導者不足から画一的なカリキュラムの導入の困難さを指摘する意見もあった。

### D. 考察

今回、薬剤師の卒後研修カリキュラムに関するアンケート調査を日本病院薬剤師会会員施設に依頼したところ、1,505施設、約23%から回答を得た。回答施設の病院規模、開設主体、病院種別などには大きな偏りは無くほぼわが国における薬剤師の卒後研修の全体像を捉えることができたと考える。従来から大学病院を中心に実施されていた薬剤師研修生制度を実施しているのは7施設のみであった。この制度は、施設によっては40年以上の歴史があり、これまで一定のカリキュラムを有する病院薬剤師の初期研修制度として重要な役割を果たしてきた。しかし、その処遇は無給あるいは研修費用を求められる場合もあり、6年制薬学卒業生にとっての経済的負担が応募者の減少につながっているものと考えられる。それらの施設はレジデントもしくは新人教育を併せて実施していることもあり、いずれはそれらの制度に集約されていくものと考えられる。そこで、本調査では新人教育とレジデントについて整理、解析することとした。

今回の調査では、先に述べたように規模や開設主体のバランスからは全体像を捉えて

いるといえるが、回答施設が全体の1/4を下回ることから、比較的人材養成、職員教育に関心の高い施設からの回答が多く得られたという可能性は否定できない。そのような背景があるにも関わらず、卒後研修として1ヶ月以上のカリキュラムに基づく教育研修を実施していない施設が68%を数えた。このことは、わが国の病院に勤務する新人薬剤師にとって、計画的な卒業研修の機会が十分に提供できていないと考える。一方、新人教育ならびにレジデントとしてなんらかのカリキュラムによる1ヶ月以上の卒後研修カリキュラムを実施している施設が32%あり、レジデント実施施設の多くは新人教育についても実施していた。研修実施施設の割合を規模別で比較すると、病床数、薬剤師数が多いほど実施施設の割合が高かった。今後、わが国で薬剤師卒後研修カリキュラムを検討する上では、現在実施されているレジデントおよび新人教育のカリキュラムを参考にすることが想定される。その際、大学病院や公的基幹病院で実施されている先駆的モデルが叩き台となるが、それに加えて比較的小施設規模な施設においても実施可能となるよう、そのような施設のニーズにも配慮していく必要があると考える。

研修は各施設独自のカリキュラムにより実施されているが、レジデント実施施設においては、その90%以上が6ヶ月以上の病棟業務研修期間を設けるなど、より臨床薬剤師業務に重点を置いたカリキュラムとしていた。その指導体制には専門薬剤師が重要な役割を果たしており、特に専門薬剤師を目指すレジデントプログラムにおいては、指導者がロールモデルとなり、新たな専門

薬剤師を養成するという連鎖が働いている。

レジデントの処遇は生活基盤を確保した上で安心して研修に取り組める環境が与えられていた。ただし、医師臨床研修制度が公的財源を人件費として活用できるのとは異なり、大部分は各施設の努力で財源が確保されている。薬剤師の卒後研修カリキュラムを一定の基準に沿った制度として検討する場合にはその財源確保も課題となるだろう。

レジデントの修了後の進路は研修実施施設のみならず、多岐に亘っていた。特に保険薬局に勤務する薬剤師が全体の5%を占めており、病院薬剤師のみならず、今後地域医療の担い手として、益々重要な役割を果たす保険薬局薬剤師にとっても病院における研修に対するニーズがあることが示唆された。

#### E. 結論

わが国の医師臨床研修制度は実地修練医制度に始まり、60年余の議論を経て現在の必修化となり、マッチングや第三者評価制度が構築された。一方、薬剤師の卒後研修についての公的制度は未だ存在しない。前述のとおり、調査の結果、卒後研修のカリキュラムとして、初期研修としてのカリキュラムと特定分野の専門性を高めるためのカリキュラムがあることが分かったが、薬剤師免許を取得した後に、広く薬剤師として的人格を涵養し、患者を全人的にとらえることができる高い臨床能力を有した薬剤師を養成するには、初期研修としてのカリキュラムに従った研修を行うことが考えられるが、実施内容や体制等について更に検討が必要である。その上で、専門性を高めるカリキュラムに従った研修を実施することによ

り、専門薬剤師の取得につなげるキャリアパスに結びつけることも可能となると考えられる。また、卒後研修は、病院に勤務する薬剤師のみならず、薬局に勤務する薬剤師にも必要であると考えられる。このような研修内容の作成にあたっては、職能団体や学会、行政をも含めた場で議論深めることが、課題を解決する糸口になると考える。

最後に本研究にご協力いただいた日本病院薬剤師会、会員施設および諸氏に心より感謝の意を表したい。

#### 参考文献

- 1) 鷲山厚司、山本知佳、木下祥一、土師清、脇田昌子、井口裕詔、波多野純義、川原義弘、緒方憲太郎、Williams Dennis M.、二神幸次郎：福岡大学病院における薬剤師レジデント制度の構築、医療薬学、34、853-859 (2008) .
- 2) 加藤裕久：国立がんセンター「薬剤師レジデント」制度について、日病薬誌、43、

1495-1496 (2007) .

- 3) 平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「6 年制薬剤師の輩出を踏まえた薬剤師の生涯学習プログラムに関する研究、代表研究者：乾 賢一、分担研究報告書・新たな卒後臨床研修制度の構築に関する研究、分担研究者：橋田 亨」
- 4) 日本学術会議・薬学委員会薬剤師職能とキャリアパス分科会資料、平成 30 年 10 月 11 日

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
該当なし
2. 学会発表  
該当なし  
該当なし。

## 薬剤師の卒後研修カリキュラムに関するアンケート

都道府県： \_\_\_\_\_ 病院名： \_\_\_\_\_

薬剤部責任者： \_\_\_\_\_

調査回答者： \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

各設問について数値等のご記入または該当する項目の□にレ(チェック)をお願いします。  
また、設問4および5は、それぞれ研修生制度および薬剤師レジデント制度に関する設問  
です。研修カリキュラムをお持ちのご施設はご回答をお願いいたします。

### 【以下の質問についてご回答ください】

1. 貴施設の概要についてお聞きします。

① 診療科数 \_\_\_\_\_ 科 (医療法の届け出を行っている診療科数をご記入ください)

② 病床数 \_\_\_\_\_ 床 (実際に稼働できる病床数をご記入ください)

③ 開設主体

厚生労働省  (独) 国立病院機構  国立大学法人  公立大学法人

学校法人  (独) 労働者健康安全機構  公立 (都道府県、市町村等)

日本赤十字社  済生会  厚生連  国家公務員共済組合連合会

(独) 地域医療機能推進機構  保険関係団体 (国民健康保険組合等)

医療法人 (社団、財団特定等)  個人  その他 ( )

④ 病院の種類

一般病院  精神科病院  療養型病院  ケアミックス

⑤ 職員数 (9月1日現在の人数)

非常勤数 = 1週間の実質勤務時間 ÷ 40 で計算してください

(例) 1日5時間、週3日勤務 : 15時間 ÷ 40 = 0.375 → 0.375名

薬剤師 常勤 \_\_\_\_\_ 名、 非常勤 \_\_\_\_\_ 名

2. ご施設での卒後研修についてお聞きします。

(本調査での卒後研修は6ヶ月以上のプログラムに基づいた教育研修とします)

① 卒後研修を実施されていますか。

- はい       いいえ

② 「上記2-①」で「はい」と回答された施設はご回答ください  
対象となる職員について。

新人職員      →設問3にご回答ください。

研修生\*      →設問4にご回答ください。

レジデント\*\* →設問5にご回答ください。

その他 (                      )

(\* 研修生：大学病院の研修生のように研修費を施設に支払い研修を受ける制度)

(\*\* レジデント：プログラムに基づき研修を行う。施設から給与が支給される制度)

3. 新人職員の卒後研修制度についてご回答ください

① 新人卒後研修制度の開始年月について     \_\_\_\_\_ 年                      月 (西暦)

不明

② 研修期間について

- 6ヶ月       1年       2年       その他 (                      )

③ 研修項目について (複数回答)

ローテーション等で研修開始時期が複数となる場合は、典型例について回答してください。

調剤                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月

注射調剤                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月

製剤                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月

麻薬調剤                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月

無菌調製                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月

DI                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月

TDM                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月

病棟業務                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月

薬剤師外来                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月

チーム医療                      開始時期      ヶ月目より                      期間      ヶ月



③ 研修生の在籍数について \_\_\_\_\_ 名

④ 新人卒後研修制度の開始年月について \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 (西暦)

⑤ 研修期間について

6 ヶ月       1 年       2 年       その他 (      )

⑥ 研修項目について (複数回答)

ローテーション等で研修開始時期が複数となる場合は、典型例について回答してください。

<input type="checkbox"/> 調剤	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> 注射調剤	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> 製剤	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> 麻薬調剤	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> 無菌調製	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> DI	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> TDM	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> 病棟業務	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> 薬剤師外来	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> チーム医療	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> 臨床研究	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> 学会発表	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> 論文投稿	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> その他 (      )				
	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月
<input type="checkbox"/> その他 (      )				
	開始時期 _____	ケ月目より	期間 _____	ケ月

⑦ 到達目標の設定について

到達目標を設定している (特徴を記載してください) )  
 特に定めていない

⑧ 研修評価について (複数回答)

評価票を用いている (特徴を記載してください) )

- 面談により評価している（特徴を記載してください）
- その他（特徴を記載してください）
- 特に評価方法を定めていない

⑨ 指導担当責任者について

- 指導担当責任者を決めている 合計 \_\_\_\_\_ 名
- 特に定めていない

⑩ 修了証明書等発行の有無について

- 発行している
- 発行していない

11) 修了者の進路について

(進んだことのある進路を、施設が変わられた場合もチェックを入れて下さい)。

人数は可能であればこれまでの実績をお書きください。

- 自施設 \_\_\_\_\_ 名
- 大学病院 \_\_\_\_\_ 名
- 公的医療機関 \_\_\_\_\_ 名
- 私立病院 \_\_\_\_\_ 名
- 薬局勤務 \_\_\_\_\_ 名
- 教員 \_\_\_\_\_ 名
- 公務員 \_\_\_\_\_ 名
- その他 ( ) \_\_\_\_\_ 名

5. レジデント研修制度についてについてご回答ください

① 募集人数について (定数) \_\_\_\_\_ 名

② 採用者の背景について (今までに在籍された方の背景)

- 新卒       大学院卒
- 既卒
  - 病院
  - 薬局
  - 企業
  - 大学 (研究 or 教育)
  - その他

③ レジデントの在籍数について \_\_\_\_\_ 名

④ レジデント制度の開始年月について \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 (西暦)

⑤ 研修プログラムと研修期間について

1) コースと期間にチェックしてください

薬物療法・医療薬学一般コース 等 (ジェネラリスト養成コース)

6ヶ月      1年      2年      その他 (      )

専門薬剤師コース 等 (スペシャリスト養成コース)

6ヶ月      1年      2年      その他 (      )

2) 専門薬剤師コースがある場合は専門分野にチェックしてください (複数回答)

がん領域   感染領域   小児領域   精神疾患領域

その他 (      )

⑥ 研修項目について (複数回答)

ローテーション等で研修開始時期が複数となる場合は、典型例について回答してください。

調剤      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

注射調剤      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

製剤      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

麻薬調剤      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

無菌調製      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

DI      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

TDM      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

病棟業務      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

薬剤師外来      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

チーム医療      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

臨床研究      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

学会発表      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

論文投稿      開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

その他 (      )

開始時期      ヶ月目より      期間      ヶ月

その他 ( )

開始時期            ヶ月目より 期間            ヶ月

⑦ 到達目標の設定について

到達目標を設定している (特徴を記載してください )

特に定めていない

⑧ 研修評価について (複数回答)

評価票を用いている (特徴を記載してください )

面談により評価している (特徴を記載してください )

その他 (特徴を記載してください )

特に評価方法を定めていない

⑨ 指導担当責任者について

指導担当責任者を決めている 合計            名

特に定めていない            名

⑩ 採用形態について

常勤職員

期限付き常勤職員

非常勤職員

11) 給与について

年俸制 金額            円

月給制 金額            円

時給制 金額            円

賞与 金額            円

処遇について (該当する項目にチェックしてください。)

交通費支給  健康保険  厚生年金  雇用保険

労災保険  その他 ( )

12) 修了証明書等発行の有無について

発行している

発行していない

13) 修了者の進路について

(進んだことのある進路を、施設が変わられた場合もチェックを入れて下さい)。

人数は可能であればこれまでの実績をお書きください。

- 自施設 \_\_\_\_\_ 名
- 大学病院 \_\_\_\_\_ 名
- 公的医療機関 \_\_\_\_\_ 名
- 私立病院 \_\_\_\_\_ 名
- 薬局勤務 \_\_\_\_\_ 名
- 教員 \_\_\_\_\_ 名
- 公務員 \_\_\_\_\_ 名
- その他 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 名

## 6. ご施設の薬剤業務の実施状況について

### ① 薬剤管理指導業務について

- 1) 薬剤管理指導料 1 (380 点) 2019 年 6 月実績 \_\_\_\_\_ 件
- 2) 薬剤管理指導料 2 (325 点) 2019 年 6 月実績 \_\_\_\_\_ 件
- 3) 退院時薬剤情報管理指導料 (90 点) 2019 年 6 月実績 \_\_\_\_\_ 件

### ② がん患者指導管理業務について

- 1) がん患者指導管理料ハ (200 点) の算定  
 有  無
- 2) 薬剤師によるがん患者指導管理料の算定  
 有  無

### ③ 病棟薬剤業務実施加算について

- 1) 病棟薬剤業務実施加算の算定  
 加算 1 (100 点)  加算 2 (80 点)  加算 1,2 両方  無

### ④ 外来化学療法業務について

- 1) 外来化学療法加算の算定  
 加算 1  加算 2  無
- 2) 外来化学療法加算算定件数 2019 年 6 月実績 \_\_\_\_\_ 件

### ⑤ 感染対策防止加算について

- 感染防止対策加算 1 (390 点、入院初日) 算定
- 感染防止対策加算 2 (90 点、入院初日) 算定
- 算定していない

### ⑥ 入退院支援業務について

- 入院支援  退院支援  入退院支援  していない

⑦ 薬学部実務実習について

- 1) 認定実務実習指導薬剤師数 \_\_\_\_\_ 名  
2) 年間受け入れ人数 \_\_\_\_\_ 名 (2018年度)

⑧ 薬剤部職員の専門認定資格について

- 1) 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
2) 日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師・専門薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
3) 日本病院薬剤師会 精神科認定薬剤師・専門薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
4) 日本病院薬剤師会 妊婦授乳婦認定薬剤師・専門薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
5) 日本病院薬剤師会 HIV 感染症認定薬剤師・専門薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
6) 日本医療薬学会 がん専門薬剤師・指導薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
7) 日本医療薬学会 認定薬剤師・指導薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
8) 日本医療薬学会 薬物療法認定薬剤師・専門薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
9) 日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療認定薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
10) 日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
11) 日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
12) 日本糖尿病療養指導士認定機構 日本糖尿病療養指導士 \_\_\_\_\_ 名  
13) 日本静脈経腸栄養学会 栄養サポートチーム専門療法士 \_\_\_\_\_ 名  
14) 日本高血圧学会 高血圧・循環器病予防療養指導士 \_\_\_\_\_ 名  
15) 日本プライマリケア連合学会 プライマリケア認定薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
16) 日本臨床救急医学会 救急認定薬剤師 \_\_\_\_\_ 名  
17) 日本医療情報学会 医療情報技師 \_\_\_\_\_ 名  
18) その他 (具体的にお書きください)

7. 教育研修制度導入による効果についてご回答ください

ご協力ありがとうございました。

平成 31 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)

「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」研究代表者 山田清文

研究分担者 橋田 亨

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	該当なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	該当なし				

令和2年3月27日

厚生労働大臣 殿

機関名 **名古屋大学**  
所属研究機関長 職名 **医学部附属病院長**  
氏名 **小寺 泰弘**

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
2. 研究課題名 薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 名古屋大学 医学部附属病院 教授  
(氏名・フリガナ) 山田 清文 (ヤマダ キヨフミ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年4月9日

厚生労働大臣 殿

機関名 地方独立行政法人神戸市民病院機構  
神戸市立医療センター中央市民病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 木原 康樹

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
- 研究課題名 薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 神戸市立医療センター中央市民病院 院長補佐・薬剤部長  
(氏名・フリガナ) 橋田 亨 (ハシダ トオル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

本研究は関係機関へのアンケート調査と現地視察のみを実施するため各倫理指針の該当性は無い。

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 当院審査対象基準に該当せず)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。