

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3年度 総括研究報告書

研究代表者 山田 清文

令和4年5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) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施	
(2) 卒後研修に関するカリキュラムの考え方の作成	
(3) 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会の開催	
山田 清文	
(資料1) 成果報告会 プログラム・要旨	
(資料2) 成果報告会 事後アンケート調査票	
(資料3) 自己評価調査票(昭和大学病院)	
(資料4) 相互チェック報告書(昭和大学病院)	
(資料5) 自己評価調査票(千葉大学医学部附属病院)	
(資料6) 相互チェック報告書(千葉大学医学部附属病院)	
(資料7) 薬剤師卒後研修プログラム評価票(ver.2021-1)	
(資料8) 成果報告会 研究成果報告	
(資料9) 医療機関・薬学生・レジデント・若手薬剤師への アンケート調査結果	
(資料10) 成果報告会 第二部 発言録	
(資料11) 成果報告会 事後アンケート調査結果	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	143

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3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

(1) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

令和1年度の本調査研究で作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度および千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度の自己評価および相互チェックを実施した。相互チェックでは、両医療機関で実施されているそれぞれのレジデント制度は概ね適切に運用されていると評価された。同時に各レジデント制度の改善すべき点あるいは検討すべき点を指摘し、プログラムの改善・充実を図ることを提案した。

(2) 卒後研修に関するカリキュラムの考え方の作成

令和2年度に提案した卒後研修カリキュラム骨子案に基づいて実施される卒後研修を評価するための評価基準案（薬剤師卒後研修プログラム評価票）を日本病院薬剤師会の「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」特別委員会（委員長：千葉大学医学部附属病院・石井伊都子）と共同して作成し、同事業における卒後研修の評価に用いた。

(3) 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会の開催

令和4年1月23日（日）、オンラインにて「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会－薬剤師の卒後研修の在り方を考える－を開催した。第一部では、本調査研究の成果報告に加えて昨年度に提案した卒後研修カリキュラム骨子案を踏まえて実施されている「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」の概要説明がされた。また、第二部では「薬剤師の卒後研修の在り方を考える討論会」を開催した。

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、薬剤師も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年制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。

最終年度である令和 3 年度には、以下 3 項目の調査研究を実施した。

- (1) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施
- (2) 卒後研修に関するカリキュラムの考え方の作成
- (3) 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会の開催

## B. 研究方法

- (1) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

### 1. 自己評価

令和 1 年度の本調査研究で作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、以下 2 つの医療機関の薬剤師レジデント制度の自己評価と相互チェックを実施した。

①昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度

②千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度

### 2. 相互チェック(書面審査)

対面調査に先立ち、自己評価票と関連資料(研修規定、研修プログラム、前年度レジデントの評価表など)を用いた書面審査を実施し、事前質問に対する回答を書面で得た。

### 3. 相互チェック(対面調査)

対面調査はオンラインで行った。調査日と相互チェック担当者は以下の通りである。

①昭和大学統括薬剤部：令和 4 年 1 月 18 日(火)、山田清文、橋田亨、神村英利(福岡大学病院)、池内忠宏(福岡大学病院)

②千葉大学医学部附属病院：令和 4 年 2 月 10 日(木)、山田清文、橋田亨、百賢二(昭和大学統括薬剤部・薬学部病院薬理学)

対面調査では、プログラム責任者ならびに研修管理者からのレジデントプログラムの概要説明と質疑応答、薬剤師レジデントおよび指導薬剤師へのインタビューを行った。

### 4. 相互チェック報告書の作成

書面審査および対面調査の結果を踏まえ、相互チェック報告書案を作成した。対象医療機関に報告書案を送付して事実誤認がないことを確認した後、最終報告書を確定してプログラム責任者に送付した。

- (2) 卒後研修に関するカリキュラムの考え方の作成

令和 2 年度に提案した卒後研修カリキュラム骨子案に基づいて実施される卒後研修を評価するための評価基準案(薬剤師卒後



研修プログラム評価票)を日本病院薬剤師会の「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」特別委員会(委員長:千葉大学医学部附属病院・石井伊都子)と共同して作成した。具体的には、令和1年度に作成した薬剤師レジデント制度の評価のための薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を見直し、中小病院や薬局における卒後研修の評価にも利用可能なものとした。

### (3)「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会の開催

令和4年1月23日(日)、オンラインにて「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会—薬剤師の卒後研修の在り方を考える—を開催した(添付資料1)。報告会は二部構成とし、第一部では本調査研究の成果報告に加えて、昨年度に提案した卒後研修カリキュラム骨子案を踏まえて日本病院薬剤師会により実施されている「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業(同事業特別委員会委員長:千葉大学医学部附属病院・石井伊都子)」の概要説明がされた。第二部は「薬剤師の卒後研修の在り方を考える討論会」として開催した(司会:山田清文、橋田亨)。コメンテーターとして木平健治(日本病院薬剤師会会長)、宮崎長一郎(日本薬剤師会副会長)、中村明弘(昭和大学薬学部長)、室井延之(神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部長)、石井伊都子(千葉大学医学部附属病院薬剤部教授・薬剤部長)、鈴木翔太、薩摩由香里(レジデント経験者)が参加した。

なお、今後の参考資料とするためにWebを用いたオンライン事後アンケート調査を実施した(添付資料2)。

## C. 結果

### (1)レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

#### 1. 昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度

昭和大学病院の臨床研修薬剤師制度は平成22年度にスタートし、現在の昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度になってからは、毎年約30名の新人薬剤師が臨床研修薬剤師として採用されている(2021年度;35名)。研修期間は2年間であり、研修1年目(PGY1)は、本人の希望を考慮の上、昭和大学病院、江東豊洲病院、藤が丘病院、横浜市北部病院の何れかに配属され、研修が行われる。研修2年目(PGY2)は、希望調査の上、昭和大学の8附属病院および関連医療機関で研修が可能となっている。臨床研修薬剤師の多くは昭和大学薬学部の卒業生であり、薬学部の卒業生の10%以上が臨床研修薬剤師に進んでおり、卒業生のキャリアパスの一つとなっている。

PGY1の病棟研修の特徴として、内科系、外科系および悪性腫瘍の3領域を3ヵ月毎に研修することが挙げられる。PGY2では選択研修を行うことが可能であり、ER、ICU、周産期、精神科、緩和、小児科、地域医療、外来化学療法の特長領域の中から、最大2領域を選択し、1領域1週間の研修が可能となっている。また、ポートフォリオ、到達度評価試験、ケースカンファレンスなどが実施され、研修生の成長を促す評価・フィードバック体制が整備されている。臨床研修薬剤師への直接インタビューから、研修生の満足度の高いプログラムとなっていることが確認された。

昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制

度の特徴として以下の点が挙げられる。

(1) 医系総合大学のメリットを最大限に活かした日本最大規模の臨床研修薬剤師制度であり、8 附属病院および関連医療機関での研修が可能である。

(2) 大学院博士課程と両立した研修が可能である。

(3) 臨床のみならず教育、研究のマインドの修得を目指している。

(4) 指導薬剤師の大半は、薬学部病院薬剤学講座教員である。

#### 自己評価

薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、自己評価は適切に実施された（添付資料 3）。自己評価においては、ほとんどの項目は適正に実施されていると評価されたが、小項目 Pg.2.1.2「研修管理委員会規定」、Pg.3.4.2「病院内での個室性の配慮」が[c]と評価され、中項目 Pg.2.1「研修管理委員会が確立している」と 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」がそれぞれ要改善と評価された。また、Pg.8.2「修了者の生涯にわたるフォロー体制がある」が要検討と評価された。

#### 相互チェック

相互チェックでは、昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度は卒後研修として適正であり、概ね適切に運用されていると評価した（添付資料 4）。（Pg.1）卒後研修病院としての役割と理念・基本方針、（Pg.4）薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ、（Pg.5）研修プログラムの確立、（Pg.6）薬剤師レジデントの評価の4つの観点において、全ての中項目は適正と評価された。特に、（Pg.4）の観点において、昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度では奨

学制度が充実しており、薬学部大学院との連携も図られている。また、臨床研修薬剤師制度から博士課程に連続的に教育が受けるコースが設けられている点は高く評価できると評価した。

一方、小項目 Pg.2.1.2「研修管理委員会の規定がある」、Pg.3.4.2「薬剤師レジデントのために病院内に個室性が配慮されている」、中項目 Pg.7.3「指導薬剤師の評価が適切に行われている」、および Pg.8.2「修了者の生涯にわたるフォロー体制がある」においては、検討あるいは改善すべき内容が認められた。これらの項目については、改善策を例示して改善を促した。

#### 2. 千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度

千葉大学医学部附属病院の薬剤師レジデント研修制度は2年間の研修プログラムであり、2013年から薬剤師レジデントを受け入れている。毎年平均6名（3～8名）がレジデントとして採用され、現在8期および9期生が在籍している。7期までの薬剤師レジデント修了者は34名を数え、うち27名が千葉大学医学部附属病院薬剤部、2名が同病院臨床試験部に就職し、他施設への就職などが5名となっている。2021年度には、薬剤師レジデント制度の自己評価を実施し、その結果を受け、薬剤師レジデント制度の理念として「薬剤師の使命と役割を自覚し、医療人に相応しい倫理観と基本的な知識および技能を備えた、生涯にわたり自律的に成長できる薬剤師を養成する」を掲げている。研修スケジュールに関して、1年目は調剤室や注射室などの中央業務を中心に組まれているが、病棟・チーム医療見学も実施さ

れている。2年目は半日が病棟研修に充てられ、2病棟で研修を行う。中央業務および病棟研修では到達目標がそれぞれ設定され、レジデントは定期的に到達度の自己評価を行い、到達度確認係にその結果を提出する。レジデント教育は職員全員で行うことが基本となっており、効率的に教育するために到達度確認係と病棟指導者が設けられている。また、レジデントの精神的サポートを目的としたメンター（直近のレジデント修了者が担当）も用意されている。教育への貢献として、薬剤師レジデントは薬学生実務実習の指導を担当し、またレジデント2年目にはレジデント1年目の到達度確認や講義を担当する。さらに、研究の実施と学会発表、科研費の申請が課せられて、薬剤部セミナーで年1回発表することになっている。その他、2年目2月には修了発表会が行われ、各レジデントが業務改善提案をテーマとして発表する。薬剤師レジデントの研修内容は、研修管理委員会、レジデントWGで検討され、研修プログラムは毎年見直される仕組みができています。

#### 自己評価

薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、自己評価は適切に実施された（添付資料5）。自己評価においては、中項目Pg.1.1「卒後研修の理念・基本方針が確立されている」（要検討）、Pg.2.1「研修管理委員会が確立している」（要検討）、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」（要改善）、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」（要改善）、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」（要検討）、Pg.4.2「薬剤師レジデントの研修規程が明

確である」（要改善）、Pg.5.1「研修プログラムが適切に策定されている」（要検討）、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」（要改善）、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」（要検討）、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」（要検討）、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」（要検討）、Pg.7.1「指導体制と指導者が明示されている」（要改善）、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」（要検討）、Pg.7.3「指導薬剤師の評価が適切に行われている」（要検討）、Pg.8.2「修了者の生涯にわたるフォロー体制がある」（要改善）と、比較的厳しく自己評価された。

#### 相互チェック

相互チェックでは、千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度は卒後研修として適正であり、概ね適切に運用されていると評価した（添付資料6）。（Pg.1）「卒後研修病院としての理念・基本方針」、（Pg.2）「卒後研修病院としての研修体制の確立」の観点からは、それぞれ全ての中項目で適正であると判断された。特に、レジデント制度の理念が明確に規定されていないことが問題であると自己点検評価で認識すると、直ちにそれを規定して2022年度研修概要（案）に明記した点は、レジデントプログラムの質保証と改善に取り組む姿勢として高く評価した。また、レジデントの教育は職員全員で行うという薬剤部の基本方針も大学

病院として相応しいものである。また、(Pg.3)「卒後研修病院としての教育研修環境の整備」から(Pg.8)「修了後の進路」の観点からも千葉大学医学部附属病院の薬剤師レジデント研修制度に大きな問題はなく、概ね適切であると判断された。なお、(Pg.5)「研修プログラムの確立」の観点において、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」では、レジデントに研究と成果発表(学会発表)が課されており、Pharmacist-Scientistを養成するための取り組みとして高く評価できる。

一方、中項目 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」(要改善)、Pg.4.2「薬剤師レジデントの研修規程が明確である」(要改善)、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」(要検討)、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」(要検討)、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」(要検討)、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」(要検討)、Pg.7.1「指導体制と指導者が明示されている」(要改善)、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」(要検討)、Pg.7.3「指導薬剤師の評価が適切に行われている」(要検討) および Pg.8.2「修了者の生涯にわたるフォロー体制がある」(要改善)と指摘した。これらの項目については改善策を例示して改善を促した。

## (2) 卒後研修に関するカリキュラムの考え

## 方の作成

令和2年度に提案した卒後研修カリキュラム骨子案に基づいて実施される卒後研修プログラムを評価するための評価基準案(薬剤師卒後研修プログラム評価票)について、日病薬の「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」特別委員会と共同して作成した(添付資料7)。薬剤師レジデント制度を評価するための薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票に比較すると、大項目(Pg.8)「修了後の進路」を削除し、中項目の総数も85から65に減らした。さらに、中項目 Pg.3.1「研修環境が適切である」と Pg.5.4「薬剤師として経験すべき調剤・製剤・服薬指導・薬物治療管理などに関する研修が適切に組み込まれている」では、それぞれの小項目を卒後研修カリキュラム骨子案に示された必修、選択必修および選択研修に対応する内容とした。

## (3)「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会の開催

事前登録制によるオンライン報告会として開催し、154名の事前登録があった。

### 第一部「調査研究報告」

研究代表者(山田清文)より、「欧米における卒後研修の現地調査」と「レジデント制度の自己評価、相互チェック」の結果について報告された(添付資料8)。本調査研究の計画の一つである「医療機関・薬学生・レジデント・若手薬剤師へのアンケート調査」の結果については、研究分担者(橋田亨)より報告された(添付資料9)。最後に、卒後研修カリキュラム骨子案を踏まえて日本病院薬剤師会により実施されている「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」

について、同事業特別委員会委員長(千葉大学医学部附属病院・石井伊都子)より概要説明がされた。

## 第二部「薬剤師の卒後研修の在り方を考える討論会」

討論会のテーマとして、1)全国共通の新人卒後研修プログラムの整備、2)卒前実習および専門薬剤師研修等との連携・接続、3)薬局薬剤師の卒後研修、4)卒後研修の実施と薬剤師確保を取り上げた。それぞれのテーマについて、活発な議論が行われた(添付資料10)。

視聴者を対象とした事後アンケート調査には48人の回答があった(回答率:31%、添付資料11)。回答者の年齢構成は、20歳代から60歳以上まで概ね均等に分布しており、35人(73%)は病院薬剤師であった。第一部の卒後研修の現状、課題およびモデル事業の内容について、ほとんどの回答者の評価が3点以上「1点(全く理解できない)~5点(よく理解できた)」であり、概ねよく理解できたとの回答が得られた。また、第二部の討論会に関連して、①全国共通の新人卒後研修プログラムの整備、②薬学部による卒後研修(レジデント)のサポート、③レジデントプログラムの認証、④薬局薬剤師の卒後研修、⑤卒後研修の実施と薬剤師確保、という設問に対して、何れも5点(ぜひ検討すべき)と評価した回答者が最も多かった(38-46%)。

## D. 考察

### (1) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

本調査研究では、レジデント制度の自己評価・相互チェックに必要な評価基準案

(薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票)を作成し、これまでに合計4つの医療機関(福岡大学病院、神戸市立医療センター中央市民病院、昭和大学病院、千葉大学医学部附属病院)のレジデント制度の自己評価と相互チェックを実施した。その結果は、何れのレジデント研修も概ね適切に実施されているとの評価となった。一方、評価基準案(薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票)の中項目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.8.2「修了者の生涯にわたるフォロー体制がある」等の内容については、各医療機関の現状と労力などを考えると、今後見直しなどの検討が必要と思われる。

薬剤師レジデント制度の自己評価、相互チェックに関して、来年度以降は日本薬剤師レジデント制度研究会が自主的に継続して実施することになっている。薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票の見直しについても同研究会での検討に期待したい。また、本調査研究では、自己評価と相互チェックという形式で各レジデント制度の質保証と透明化を図ってきたが、今後は第三者機関による認証の必要性についても検討する必要がある。

### (2) 卒後研修に関するカリキュラムの考え方の作成

本研究班から提案した卒後研修カリキュラム骨子案を踏まえ、日本病院薬剤師会により「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業(同事業特別委員会委員長:千葉大学医学部附属病院・石井伊都子)」が実施され、現在、その取り纏めが行われている。全国8施設におけるモデル事業の評価

には、今回作成した薬剤師卒後研修プログラム評価票が活用される。モデル事業の結果を踏まえ、卒後研修カリキュラム骨子案および薬剤師卒後研修プログラム評価票の最適化を図ることが、薬剤師の卒後研修の質向上とその普及に重要であると思われる。

### (3)「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会の開催

本調査研究の結果を公表し、薬剤師の卒後研修の現状と課題について関係者で情報を共有し理解を深めることを目的として、成果報告会を開催した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策としてオンライン開催としたが、150名以上の事前登録があった。オンラインによる事後アンケート調査の結果、本調査研究の成果報告会として第一部で報告した卒後研修の現状、課題およびモデル事業に関する参加者の理解度は概ね良好であった。また、第二部の討論会では、1)全国共通の新人卒後研修プログラムの整備、2)卒前実習および専門薬剤師研修等との連携・接続、3)薬局薬剤師の卒後研修、4)卒後研修の実施と薬剤師確保について、熱心な討論が行われ、視聴者からも多くの質問が寄せられた。したがって、薬剤師の卒後研修の現状と課題について、関係者で情報共有し理解を深めるといふ成果報告会の目的は概ね達成できたと考えられる。

昨年6月30日、厚生労働省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（座長西島正弘 一般社団法人薬学教育評価機構理事長）」より、薬剤師の資質向上（卒後研修）に関して、以下のようなとりまとめが公表されている（[000799524.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/000799524.pdf) ([mhlw.go.jp](https://www.mhlw.go.jp)))。「臨床実践能力を担保するた

めには、免許を取得しただけでは十分ではない。薬学教育での実習や学習のみならず、免許取得直後の医療機関や薬局での臨床での研修により、薬剤師として様々な施設を経験し、医療の実態を知ることが重要であり、薬剤師の養成における資質向上策として、実習・研修の質の確保を前提とした上で、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。免許取得直後の薬剤師を対象にした研修を実施している医療機関もあるが、検討会では、このような研修を、医師の臨床研修のように広く実施することが必要であり、早期に検討すべきとの多くの指摘があった。卒後の臨床研修に係る本年度の予算や科研費（厚生労働行政推進調査事業費補助金）をもとに研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等の具体的な方法を今後検討すべきである。」

この提言を受け、現在、本調査研究班で提案した卒後研修カリキュラム骨子案を踏まえ、厚生労働省の調査検討事業費補助金により、日本病院薬剤師会では「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業（同事業特別委員会委員長：千葉大学医学部附属病院・石井伊都子）」を実施している。このモデル事業を通して、薬剤師の卒後研修プログラムや実施体制等について課題が更に明確になり、研修制度の実現に向けた議論が深化することが期待される。

## E. 結論

### (1) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

本研究班で作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、昭和大

学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度および千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度の自己評価および相互チェックを実施した。相互チェックでは、両医療機関で実施されているそれぞれのレジデント制度は概ね適切に運用されていると評価された。同時に各レジデント制度の改善すべき点あるいは検討すべき点を指摘し、プログラムの改善・充実を図ることを提案した。

#### (2) 卒後研修に関するカリキュラムの考え方の作成

令和2年度に提案した卒後研修カリキュラム骨子案に基づいて実施される卒後研修を評価するための評価基準案（薬剤師卒後研修プログラム評価票）を日本病院薬剤師会の「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」特別委員会（委員長：千葉大学医学部附属病院・石井伊都子）と共同して作成し、同事業における卒後研修の評価に用いた。

#### (3) 薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会の開催

令和4年1月23日（日）、オンラインにて「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」成果報告会－薬剤師の卒後研修の在り方を考える－を開催した。第一部では、本調査研究の成果報告に加えて昨年度に提案した卒後研修カリキュラム骨子案を踏まえて実施されている「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」の概要説明がされた。また、第二部では「薬剤師の卒後研修の在り方を考える討論会」を開催した。薬剤師の卒後研修の現状と課題について、関係者で情報共有するという成果報告

会の目的は概ね達成できたと考えられる。

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

- (1) 山田清文, 橋田亨: 薬剤師の卒後研修の方向性. 日本病院薬剤師会雑誌 57(11) 1190-1196, 2021. (査読あり)
- (2) 山田清文: 医療機関における薬剤師の卒後研修とキャリアパス. YAKUGAKU ZASSHI. 印刷中 (査読あり).

##### 2. 学会発表

- (1) 山田清文: 薬剤師の卒後研修、第54回日本薬剤師学術大会 (2021.9.19, 福岡)
- (2) 山田清文: 医療機関における薬剤師の卒後研修とキャリアパス. 公益社団法人日本薬学会 日本学術会議薬学委員会主催 公開シンポジウム「地域共生社会における薬剤師像を発信する」 (2021.11.3, Web 開催)
- (3) 山田清文: 薬剤師の卒後研修の現状と共通研修プログラムの骨子案. 日本薬学会第142年会 (2022.3.25-28, 名古屋)
- (4) Kiyofumi Yamada: Current status of pharmacy residency programs in Japan. The 21st Asian Conference on Clinical Pharmacy (ACCP2022 in Nagoya) (2022.2.11-13)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

資料 1

# 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」 —薬剤師の卒後研修の在り方を考える—

令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業補助金  
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

研究代表者：山田 清文（名古屋大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長）

研究分担者：橋田 亨（神戸市立医療センター中央市民病院 病院長補佐 兼 臨床研究推進センター長）



令和3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」

### 成果報告会

－薬剤師の卒後研修の在り方を考える－

日時

1月23日(日)

午後1時 – 午後5時

場所

長井記念ホール

東京都渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会長井記念館

※オンサイト・オンライン(ハイブリット)開催

研究代表者:山田 清文

(名古屋大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長)

研究分担者:橋田 亨

(神戸市立医療センター中央市民病院 病院長補佐  
兼 臨床研究推進センター長)

参加登録 (参加無料)

※登録受付 1/21(金)正午まで

1/21 までに参加 URL をお送りいたします。

下記より参加登録をお願い致します。

[HTTPS://FORMS.OFFICE.COM/R/VTWENGBMVH](https://forms.office.com/R/VTWENGBMVH)



## 第一部

### 調査研究報告

・成果報告

山田 清文

橋田 亨

・モデル事業

石井 伊都子

千葉大学医学部

附属病院 薬剤部

教授・薬剤部長

## 第二部

薬剤師の卒後研修の

在り方を考える討論会

### コメンテーター

・木平 健治

(日本病院薬剤師会会長)

・宮崎 長一郎

(日本薬剤師会副会長)

・中村 明弘

(昭和大学薬学部長)

・室井 延之

(神戸市立医療センター

中央市民病院 薬剤部長)

・石井 伊都子

(千葉大学医学部附属病院

薬剤部 教授・薬剤部長)

・レジデント経験者

【問合せ先】

名古屋大学医学部

附属病院薬剤部

事務 遠山

TEL

052-744-2674

Email

m.toyama@med.nagoya-  
u.ac.jp

令和3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」成果報告会  
ー薬剤師の卒後研修の在り方を考えるー

開催日：2022年1月23日（日）午後1時～午後5時  
場所：長井記念ホール  
開催方法：オンサイト・オンライン（ハイブリット）

開会の挨拶：山田清文

挨拶：厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課 薬局・販売制度企画室長 大原 拓様

第一部 調査研究報告（20分発表+5分質疑）

1. 成果報告（山田 清文）（座長：石井 伊都子）
2. 成果報告（橋田 亨）（座長：山田 清文）
3. モデル事業（石井 伊都子）（座長：橋田 亨）

休憩（15分）

第二部（90分）

薬剤師の卒後研修の在り方を考える討論会

テーマ毎、シンポジストがコメント（パワポ使用可）し、その後、総合討論で議論を深める  
（各テーマ15分）

座長：山田・橋田

討論テーマ

1. 全国共通の新人卒後研修プログラムの整備
2. 卒前実習および専門薬剤師研修等との連携・接続
3. 薬局薬剤師の卒後研修
4. 卒後研修の実施と薬剤師確保
5. その他

コメンテーター

1. 日本病院薬剤師会代表（会長 木平 健治）
2. 日本薬剤師会代表（副会長 宮崎 長一郎）
3. 薬学部の立場より（中村 明弘・昭和大学薬学部長）

4. 自治体病院薬剤部調査担当者（室井 延之・神戸市立医療センター中央市民病院）
5. モデル事業代表者（石井 伊都子・千葉大学医学部附属病院）
6. レジデント経験者（鈴木 翔太・千葉大学医学部附属病院、  
薩摩 由香里・神戸市立医療センター中央市民病院）

閉会の挨拶：橋田 亨

## 薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究

山田 清文

名古屋大学医学部附属病院薬剤部

令和元年度から3年間、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）による「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（神戸市立医療センター中央市民病院）」を実施した。その目的は、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。

### 1. 令和元年度の調査研究結果（文献番号：201925027A）

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/28157>

#### 1-1. 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。

#### 1-2. 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

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。

2. 令和 2 年度の調査研究結果（文献番号：202025017A）

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/149531>

### 2-1. 欧州における薬学教育・卒後研修・専門薬剤師制度に関するアンケート調査

FIP の協力を得て欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度についてアンケート調査を実施し、イギリス、ドイツを含む計 7 か国から回答を得た。イギリスで行われている薬剤師免許登録後の自律的な卒後研修やスペインにおける法律に基づく卒後研修は、本邦における卒後研修制度とそのプログラムを考える上で参考になると思われる。

### 2-2. レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

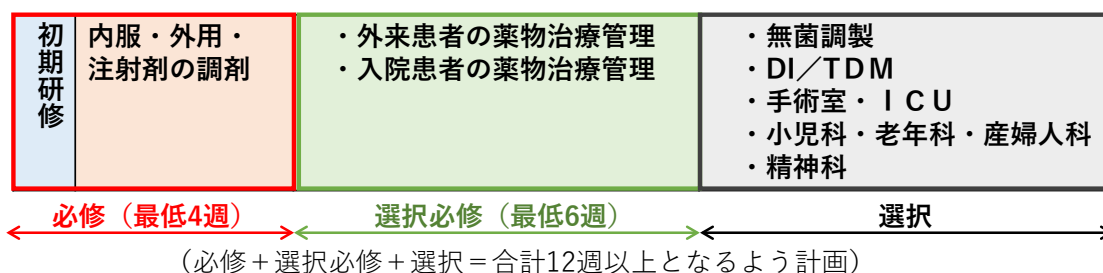
本調査研究で作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、福岡大学病院および神戸市立医療センター中央市民病院の薬剤師レジデントプログラムの自己評価および相互チェックを実施した。相互チェックでは、両医療機関で実施されているそれぞれのレジデント制度は概ね適切に運用されていると評価された。同時に各レジデント制度の改善すべき点あるいは検討すべき点を指摘し、プログラムの改善・充実を図ることを提案した。

### 2-3. 卒後研修プログラム

卒後研修は、卒前実習並びに専門薬剤師研修と連携・接続した内容とし、日常的に遭遇する疾患の薬物治療において、服薬指導や薬物治療管理などに必要な実践的な知識・技能・態度を習得することを目標とした（ジェネラリストの育成）。研修施設としては都市部の大病院だけでなく、地方の病院や中小病院、薬局なども考慮する必要がある。研修対象者としては、薬局勤務を希望する者も含め全ての新卒薬剤師とする方向で検討した。研修期間については、現行のレジデント制度が全て 1 年以上であることを踏まえると、最低 1 年間が適当と思われる。一方、令和 2 年度のアンケート調査で明らかになった卒後研修の現状と薬剤師不足・地域偏在の実情を考慮すると、地域によっては長期間研修を継続させることが困難な場合も想定されることから、最低限必要なことを 3 ヶ月程度で実施する案も検討された。

検討の結果、具体的な研修プログラムの骨子案を作成した（資料 1）。プログラムでは医療機関を中心とした内容を記載しているが、地域の外来患者の対応、在宅訪問、OTC 医薬品販売を含むセルフケア・セルフメディケーション等の対応も学ぶため薬局の業務も経験させることも併せて必要と考える。今後、本研究で検討されたプログラム案が、薬局を含めた全国の様々な機能・規模の医療機関等において実施可能かどうか検討する必要がある。

資料 1. 薬剤師の卒後研修プログラム骨子案



必修：全ての施設で実施

選択必修：何れか1つを必修として行う

選択：各施設の状況に応じて可能な範囲で研修を行う

目標：臨床上、携わる機会が多い様々な疾患の薬物治療において、服薬指導や薬物治療管理などに必要となる実践的な知識・技能・態度を習得する(研修期間については要検討)

研修項目	研修内容(例)
初期研修	医療倫理、接遇、医療安全、個人情報保護、防災・災害対策、感染対策(他職種の新入職者も含めて医療機関として実施する場合は省略可)
内服・外用・注射剤の調剤	散薬、水薬、軟膏等の調剤、医薬品(麻薬・毒薬・向精神薬)の管理、処方監査、配合変化、点滴速度、投与間隔
外来患者の薬物治療管理	外来ケモ室・投薬窓口での薬剤情報提供や指導、薬剤師外来
入院患者の薬物治療管理	入院時の薬局との連携、持参薬確認、服薬指導、薬剤管理指導記録の作成、退院指導(薬局や介護事業者等との連携を含む)、副作用モニタリング
無菌調製	TPN、抗がん剤、末梢点滴、持続シリンジ、PCA、レジメン監査
DI	医薬品情報の評価と活用、多職種からの問い合わせ対応、医薬品の鑑別
TDM	初期投与設計、血中濃度に基づく投与量調節
手術室・ICU	管理薬(麻酔薬・向精神薬・麻薬・筋弛緩薬)の管理、術中・術後に使用する薬剤調整、処方指示内容の監査

※薬局での研修を含む(薬局では調剤業務・服薬指導のほか、医療機関との連携方策、在宅訪問、OTC医薬品販売を含むセルフケア・セルフメディケーション等の対応が実施できる内容とする)

## 病院および薬学生、レジデント（現役、修了者）、 若手薬剤師対象のアンケート調査結果

橋田 亨

神戸市立医療センター中央市民病院

国内における卒後研修の実態を把握するため、令和元年度に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、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、その指導に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。

令和2年度には、薬学生の認知度、現役レジデントの満足度、若手薬剤師の関心・ニーズなどをアンケート調査した。対象は、薬学生、薬剤師レジデント、レジデント修了者、若手薬剤師とし、日本病院薬剤師会の協力を得て、依頼文書のQRコードから簡便にアンケートサイトに入り回答することとした。その結果、合計1,519名から回答が得られた。薬学生（282名）のレジデント制度についての認知度は、約76%と高かった。現役レジデント（70名）またはレジデント修

了者（133名）とそれ以外の若手薬剤師（1033名）の間では、就職するにあたり優先したもの、必要とする卒後研修期間、学会発表や論文投稿の経験、学位取得希望の有無において異なる傾向が認められた。すなわち、レジデント経験者は卒後研修について臨床薬剤業務を集中的に経験し、専門薬剤師や学位取得につながるキャリアパスととらえ、修了者の一部はそれを実現している実態が明らかとなった。一方、就職するにあたり現在の薬学実務実習の内容は不十分とする意見がレジデント修了者42%、レジデント36%、若手薬剤師25%、薬学生12%で認められた。病院薬剤師として就職しない場合でも、卒業後に一定期間の病院研修制度があれば受けたい、とする意見が全ての対象群において60%を超えた。

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制度の構築が求められる。さらに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。



## 厚生労働省令和3年度卒後臨床研修の 効果的な実施のための調査検討事業について

石井 伊都子

千葉大学医学部附属病院薬剤部

日本病院薬剤師会では、厚生労働省より「令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」の委託を受け、この事業を開始した。本事業の目的は、各施設において薬剤師免許取得後の医療機関等における卒後臨床研修モデル・プログラムを作成し、卒後臨床研修を実施することにより各施設の研修プログラムから課題を抽出し、卒後臨床研修のあり方について検討を行うことである。今回の「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」の報告を受け、研修期間は最低12週間とした。研修は連携や地域をキーワードとした。従って、研修施設を1施設に制限せず、病院間連携実習、薬局との連携実習、他職種との連携実習など色々なバリエーションを提示してもらっている。また、薬剤部中央業務にとどまらず、臨床研究も視野に入れるなど幅広い研修実態となっている。

参加施設は、各ブロック代表として北海道大学病院、秋田大学医学部附属病院、千葉大学医学部附属病院、名古屋大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院、倉敷中央病院、近森病院、福岡大学病院の8施設であり、現在実施されている。それぞれ特徴を持ったプログラムとなっているため、今回は、「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」との繋がりも含めて概要をお伝えしたい。

さらに、2021年6月30日付けで公表された厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめでは、薬剤師の資質向上には、「臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得直後の臨床での研修が重要であり、卒前(実務実習)・卒後で一貫した検討が必要である、とされている。また、研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等について検討すべき。」とも明記されている。それぞれのプログラムについて、卒前・卒後の一貫性についても言及したい。

## 薬剤師の卒後研修の在り方を考える

木平健治

一般社団法人日本病院薬剤師会

薬剤師の卒前教育・卒後研修は充実すべきですが、課題も多いと思います。

臨床実習および卒後研修の受け入れ施設の確保と指導體制の充実が必要である。また、卒前の臨床実習の充実については、コアカリキュラム等である程度の均質性を担保できますが、受け入れ体制、時期の問題、病院と薬局の適切な時間配分、実習費などの課題があります。特に、免許の受験資格と連動する大学教育であり、単位の問題もあります。病院における卒後研修の義務化も話題となっているが、給与負担の問題があり、国からの助成制度等が必要と思う。

現在、病院における新人薬剤師への研修は、施設毎に内容や期間も異なっているのではと思われます。レジデント制度を導入している施設もあり、それらの研修プログラムなどを参考にして、基本的な研修内容について共通のプログラムを提示する必要があると思っています。

## 薬局薬剤師の視点で卒後研修について考える

宮崎 長一郎

公益社団法人日本薬剤師会

日本における薬局薬剤師は、21世紀に入って、医療から疎外された状態からやっと改善され、外来の薬物療法の提供を75%以上担う存在へと変化した。これは、医療の中で薬剤師が必要な所に存在するようになったことを示している。

卒後研修は薬剤師では義務化されておらず、就職した後の職場での実地訓練によって卒後の研修を受けるものが大半であり、この点は医師と大きく異なる。医師の卒後研修は、入り口は一つであり、その後の病院や診療所という就業場所を問わない。薬剤師は薬学教育の中では、病院と薬局で実習期間は同じであるが、卒直後は同じような考え方で良いのか検討する必要がある。

薬局の役割としては、医療における医薬品提供と薬学管理とセルフメディケーションを含んだ健康サポート機能がある。患者の薬学管理については、医師等の医療従事者と共に、豊富な医療情報の中で一年程度の研修体験が、医療人としての基礎を鍛錬する上で必要とも考えられる。在宅医療は、地域医療の病院化の観点では病棟と同一の地平である。また、薬局では患者の医療情報は医師からの提供はなくとも、患者が検査値等を薬剤師に提示したり、ICT化の進展に伴い患者情報の入手が容易となり、薬局薬剤師も活用を必須とする場面が増加するであろう。そのためにも卒直後に一定期間濃密な臨床研修を受けることが望ましい。セルフメディケーションに対応するためには不十分という意見もあるが、消費者の訴えを聞き、必要な医薬品等を提案する能力は、訴えの背後にある病態の推測にあり、病棟での経験によって医薬品等の提案能力は養われであろう。

ただ、実現するには、6年制薬学教育で実務実習を組み立てたときと同様な課題がある。免許取得した薬剤師の立場、研修施設の基準や研修指導者の資質の担保の手法、卒後研修の仕組みに対する国家予算の計上など多くの課題がある。

現在、薬剤師は免許取得して就職後、病院と薬局という垣根を越えて転職する者も多い。このような状況では、卒直後研修はその後の薬剤師人生にとって重要なものとなる。各ステークホルダーが目の前の利害を超えて、医療の一翼を担う薬剤師の養成という大目標に向けて、十分な協議を行うことが求められている

## 薬剤師の卒後研修の在り方を考える

中村明弘  
昭和大学薬学部長

病院と薬局で計 22 週間の実務実習を私達は 4 年制の頃と比較して「長期実務実習」と呼んできた。この実務実習を参加型で行うために関係者は一丸となって、認定実務実習指導薬剤師の養成、薬学共用試験および薬学教育第三者評価等の実施に取り組んできた。6 年制の 1 期生が 2012 年 3 月に卒業し、2022 年 3 月に卒業する現 6 年生は 11 期生となる。2021 年 3 月卒業の 10 期生以降は「学習成果基盤型教育」の考え方を取り入れた改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）で学んだ第 2 世代となる。2022 年度には医・歯・薬コアカリの同時改訂が行われ、2024 年度入学生（19 期生）からは次期改訂コアカリに基づいて学修する第 3 世代が誕生する予定である。

薬学としては約 20 年間にわたり薬剤師養成教育の改善・充実に取り組んできたと言える。しかし、医療および薬剤師を取り巻く環境の変化は大きく、臨床における実践的能力を身につける実習期間として在学中の 22 週間はもはや長期とは言えない。医学教育では学部における臨床実習期間は国際標準の約 70 週となっており、薬学実務実習との差は顕著である。また、医師は卒業後 2 年以上の臨床研修が義務化されており、2018 年度からは 3～5 年間の新専門医研修制度も導入された。現在、医師の養成においては「卒前・卒後教育のシームレス化」が推進されている。一方、薬剤師の養成においては卒前の実務実習の充実に重点をおいてきたため、卒後研修は個々の病院・薬局で独自に実施されてきた。このことは、薬剤師養成における病院・薬局での標準共通カリキュラムが卒前・卒後を通して 22 週間の実務実習だけであることを意味している。薬剤師の臨床実践能力を向上する方策として次に取り組むべき課題の一つが卒後研修であり、シームレスな卒前・卒後教育プログラムについて本格的に検討する必要があると考える。2024 年度入学の第 3 世代が薬剤師となるのは 2030 年である。次期改訂コアカリに基づく卒前教育と、本調査研究に基づき検討が進む卒後研修カリキュラムが有機的に結びついてシームレスな薬剤師養成プログラムとなることを期待する。

## 自治体病院における薬剤師の地域偏在 ～薬剤管理実態調査結果より～

室井 延之

公益社団法人 全国自治体病院協議会 薬剤部会長  
神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部長

自治体病院は都市部からへき地に至るさまざまな地域において、中核的病院として総合的一般医療、高度・特殊医療等の提供を行っている。自治体病院の約30%は人口3万人未満の地域で患者の暮らしを支え、そして都市部の自治体病院は新たな業務展開を行い、それを地域に伝える役割も担っていかなければならない。一方で、薬剤師の地域偏在は深刻で、新たな業務を展開するための人的リソースが整っていないことは、多くの施設が抱えている問題である。

全国自治体病院協議会薬剤部会では、薬剤師の確保対策を考える上で、薬剤師地域偏在の実態を把握するために、自治体病院が立地する地域区分を3つ（【A地域】：東京23区・政令指定都市・中核市・特例市に立地する病院、【B地域】：A、C以外に立地する病院地方、【C地域】：医療資源の少ない地域・過疎地域・不採算地区に立地する病院）に分け、薬剤師募集・採用状況の調査を実施している。2019年度調査においては、常勤薬剤師の欠員に関する項目への回答率は36.7%（319/867施設）で、319施設の地域区分は【A地域】の都市部が99施設、【B地域】が111施設、【C地域】が109施設であった。全体では、「薬剤師を募集しても1人も確保できなかった病院」は115施設（36.1%）で2017年度調査に比べ7.5ポイント増加していた。「募集数の一部しか確保できなかった病院」82施設（25.7%）を合わせると全体の約60%の病院において薬剤師確保が厳しい状況である。採用率100%の病院は122施設（38.2%）であった。病院を立地別に3分類し採用率との相関を解析したところ、【C地域】（医療資源の少ない地域・過疎地域・不採算地区病院）では「薬剤師を募集しても1人も確保できなかった病院」の割合が54.1%（59/109施設）と高かった。一方、【A地域】都市部は採用率100%の割合が48.5%（48/99施設）と地域差が認められるが、都市部であっても約半数の施設は、募集人数に対する薬剤師を確保できていなかった。薬剤師の採用率と病棟薬剤業務の実施状況を分析した結果、病棟薬剤業務を実施している病院では、「薬剤師を募集しても1人も確保できなかった病院」の割合が28.6%で、病棟薬剤業務を実施できていない病院では60.9%であった。

常勤薬剤師の採用率には地域偏在が認められ、特に、医療資源の少ない地域・過疎地域・不採算地区に立地する病院では採用が困難な状況である。さらに、薬剤業務の進展を阻む要因として薬剤師不足があげられ、その解決が喫緊の課題と考える。本会においては診療報酬、給与体系などでも様々な要望をしていく。

各施設においても業務全体の見える化とデジタル化を推進することにより、薬剤師が実践すべき業務への集中化に取り組む必要がある。また、大学教育からつなぐ卒後研修の中で、地域医療を担う薬剤師の魅力を伝えていかなければならない。

## レジデント修了者が考える薬剤師の卒後研修の在り方

鈴木 翔太

千葉大学医学部附属病院薬剤師 (レジデント5期生、2019年3月修了)

私は、千葉大学医学部附属病院薬剤部レジデント5期生として2017年4月に入職し、2年間の研修を修了しました。レジデントプログラムを経験して卒後研修においてまず重要だと考えることは、早期から様々な業務を広く経験することです。当院では、1年目に全ての中央部署をローテーションしあらゆる業務を早期に経験することができます。その結果、薬剤師として必要な基本的な知識・技能・態度を習得するとともに、薬物治療に対する考え方の幅が広がり、患者の薬物治療を多角的に捉える能力が身に付きます。次の段階として重要なことは、中央業務で身に着けた能力を、病棟業務を通してさらにブラッシュアップすることです。当院では2年目に病棟業務をおこないます。病棟業務では、1年目の研修で身に着けた多角的な視点をもって患者個々の薬物療法に深く関わるとともに、他職種との関わりを通して多職種連携を経験するなど、中央業務では習得し得なかった応用的な能力を習得することが可能です。最初は広く浅く、徐々にそれらを深めていけるような段階的な研修プログラムを検討していくことが必要であると考えます。

また、研修環境も非常に重要であると考えます。当院では数年にわたりレジデントプログラムを実施しており、職員にはレジデント教育の意識がしっかり根付いています。また、各領域に精通した経験豊富な職員が在籍しており、より専門的な知識や考え方を身近な先輩薬剤師から学ぶことが可能です。また、当院ではレジデントでありながら学生実習に関わることが可能であり、教育を受けるだけでなく教育する立場としての役割を自覚することも可能です。より意義のある卒後研修を実現するためには、充実した環境を整備することが必要であると考えます。

上記のように当院でのレジデントプログラムにおける経験を元に卒後研修制度の在り方について述べて参りましたが、施設ごとに事情は様々であり、卒後研修制度の拡大には様々な課題があるのが現状です。討論会では、事情の異なる各施設でも実施可能な全国共通の卒後研修制度の在り方やその拡大のために必要なことなどについて議論ができればよいと考えます。

## 薬剤師レジデントを経た指導者としての卒後研修への関わり

薩摩 由香里

神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部

私は臨床薬学の修士課程を修了後、神戸市立医療センター中央市民病院（以下、当院）に薬剤師レジデントとして入職した。レジデントの期間は、カリキュラムを実践するのみならず、その立場を武器に経験年数の高い先輩ともディスカッションし、新たな知識や学びのきっかけを得ることができた。同期や指導者に恵まれたのはもちろんのこと、薬学生や後輩指導を通して成長できたと考える。卒後早期に臨床薬剤師業務を幅広く経験し全体像を把握できたことは、現在従事する病棟業務やチーム医療を含む全ての業務に活かされている。

当院の薬剤師レジデント研修プログラムは2009年度に設置され、薬剤師免許取得後2年間の卒後研修として臨床薬剤師の養成を目的とするものである。1年次は医療薬学一般コースとして、調剤、処方監査、製剤、抗がん薬ミキシング、レジメン監査、TDM、麻薬管理業務、短期の病棟研修など、年間を通して各部署をローテートし、すべての薬剤師が身に付けるべき基本的臨床能力を習得する。2年次は医療薬学専門コースとして、同一病棟のローテート（約3ヵ月/1病棟）、多職種回診、院外研修などを通してチーム医療と多職種連携を学び、より専門性の高い臨床薬剤師業務および質の高いチーム医療を実践できる高度な知識・技能を習得する。また、2年間を通して Pharmacist-Scientist としての科学的思考力を習得することを目標として、臨床研究を行う。薬学生の実務実習指導にも携わることで教育制度や研究の進展にも寄与し、「ともに学びともに育つ」屋根瓦方式の教育体制をとっている。

現在は研修プログラム管理者の立場として卒後教育に取り組んでいる。指導者として、またレジデント当時の感謝を込めて、全国のロールモデルとなれるような研修プログラムの発展や教育の質向上を目指す所存である。自身の経験から、卒後研修はすべての薬剤師が経験する教育制度になることを切に願っている。



## 資料2

令和3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」成果報告会

－薬剤師の卒後研修の在り方を考える－

開催日：2022年1月23日（日）午後1時～午後5時

開催方法：オンライン（Web 報告会）

### 事後アンケート調査票

#### 1. 回答者について

##### ① 年齢

（20歳代、30歳代、40歳代、50歳代、60歳以上）

##### ② 職業

（病院薬剤師・薬局薬剤師・大学教員・行政関係者・会社員・大学生（大学院生を含む）・レジデント・その他）

#### 2. 第一部 調査研究報告について

##### ① 卒後研修の現状

1点（全く理解できない）～5点（よく理解できた）：点数：

コメント：

##### ② 卒後研修の課題

1点（全く理解できない）～5点（よく理解できた）：点数：

コメント：

##### ③ モデル事業の内容

1点（全く理解できない）～5点（よく理解できた）：点数：

コメント：

#### 3. 第二部 薬剤師の卒後研修のありかたを考える討論会について

##### ① 全国共通の新人卒後研修プログラムの整備

1点（必要ない）～5点（ぜひ検討すべき）：点数：

コメント：

##### ② 薬学部による卒後研修（レジデント）のサポートについて

1点（必要ない）～5点（ぜひ検討すべき）：点数：

コメント：

③ レジデントプログラムの認証について

1点（必要ない）～5点（ぜひ検討すべき）：点数：\_\_\_\_\_

コメント：

④ 薬局薬剤師の卒後研修について

1点（必要ない）～5点（ぜひ検討すべき）：点数：\_\_\_\_\_

コメント：

⑤ 卒後研修の実施と薬剤師確保について

コメント：

4. その他、卒後研修に関する自由コメント

調査へのご協力ありがとうございました。

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

## JSPRP 薬剤師卒後研修プログラム 自己評価調査票 (Ver.2019.03.31)

病院名 昭和大学病院

## 【評価欄】

小項目ごとにプルダウンで「a」「b」「c」を入力して頂くと、  
中項目の評価として「適正」「要検討」「要改善」が表示されます。

## 【コメント欄】

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、  
指摘事項をご記載ください。

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		適正
Pg.1.1.1	理念・基本方針が明文化されている	a	臨床研修薬剤師制度 p3に記載
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	a	昭和大学病院教育支援室に臨床研修薬剤師カリキュラムなど提出済 ※業務範囲概要は、全職員携帯の「昭和大学病院ポケットマニュアル」p31に掲載
Pg.1.1.3	必要に応じて見直されている	a	臨床研修薬剤師プログラム実行部会、同運営部会で見直しを行っている
Pg.1.2	卒後研修病院としての役割が明確になっている		適正
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	a	薬剤師以外の職種も含めてHPで教育病院であることが明示されている
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	a	臨床研修薬剤師に関する内容をHPで公開している <a href="https://www.showa-u.ac.jp/recruit/resident_pharmacist/">https://www.showa-u.ac.jp/recruit/resident_pharmacist/</a> 薬剤師以外の職種も含めてHPで教育病院であることが明示されている
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		要改善
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	a	臨床研修薬剤師制度 p13に記載
Pg.2.1.2	研修管理委員会の規程がある	c	▲臨床研修薬剤師制度 p13に記載に概要記載はあるが、別途、規程はない。
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	a	プログラム実行部会（毎月）、運営部会（適宜）開催 ※議事録あり
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		適正
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	a	全体統括は、統括薬剤部長。各病院は、運営部会委員が責任者。
Pg.2.2.2	必要な指導薬剤師が確保されている	a	シニア薬剤師、プリセプター、メンターなどを指名している。 また、指導は、主に実務家教員の薬剤師が行っている。
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		適正
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている

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	a	PGY2選択研修可能
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	a	PGY2選択研修可能 ※いずみ記念病院での研修可能
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	a	PGY2選択研修可能
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
Pg.3.2	患者の診療に関する情報を適切に管理している	<b>適正</b>	
Pg.3.2.1	専任の診療情報管理者が配置されている	a	
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	a	
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	<b>適正</b>	
Pg.3.3.1	安全管理者を配置している	a	専従（薬剤師）
Pg.3.3.2	安全管理部門がある	a	医師、看護師、薬剤師2名（専従、セーフティーマネージャー）
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	a	e-ラーニング教育
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	a	職員と同様
Pg.3.3.5	組織的に施設関連感染対策が行われている	a	e-ラーニング教育
Pg.3.3.6	患者相談窓口がある	a	総合サポートセンター
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	<b>要改善</b>	
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	a	薬剤部内wifi環境あり、大学構内使用可能、「今日の臨床サポート」をすべての電子カルテ端末より閲覧可能
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	c	ない
Pg.3.4.3	研修用ビデオ等の機材が活用されている	a	薬剤部共有パソコンあり。e-ラーニングコンテンツ充実
Pg.4	<b>薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置付け</b>		
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	<b>適正</b>	
Pg.4.1.1	薬剤師レジデントの公募規程がある	a	ホームページで公開 <a href="https://www.showa-u.ac.jp/recruit/resident_pharmacist/">https://www.showa-u.ac.jp/recruit/resident_pharmacist/</a>
Pg.4.1.2	研修プログラム等が公表されている	a	ホームページで公開 <a href="https://www.showa-u.ac.jp/recruit/resident_pharmacist/">https://www.showa-u.ac.jp/recruit/resident_pharmacist/</a>
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	a	法人人事部と相談の上実施している
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	a	現在コロナの影響で小論文、面接試験（Web）実施 ※以前は、薬剤専門領域・英語の筆記試験、小論文、面接を実施
Pg.4.2	薬剤師レジデントの研修規程が明確である	<b>適正</b>	
Pg.4.2.1	薬剤師レジデントの研修規程がある	a	臨床研修薬剤師制度に記載 臨床研修薬剤師が単独または指導薬剤師の監督下で行える業務は、全職員形態の「昭和大学病院ポケットマニュアル」に掲載されている
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	a	臨床研修薬剤師制度、PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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文化されている	a	臨床研修薬剤師制度、PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている

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	適正	
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	a	臨床研修薬剤師制度に記載
Pg.4.3.2	定期的に健康管理が行われている	a	健康診断年1回、メンターとの定期的な面談
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	a	当直業務などは臨床研修薬剤師の行事に配慮して割当てている。 超過勤務は、出退勤システムで管理している。 時間外の必須研修においては、超過勤務または振替休日として扱っている。
Pg.4.4	卒後研修の修了手続きが適切である	適正	
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	a	目標と評価および成長記録等をもとに評価している
Pg.4.4.2	卒後研修の修了証が適切に発行されている	a	修了式あり（理事長、学長等も参加）
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	a	PGY2研修カリキュラムに記載
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	適正	
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	a	全体は、人事課で保管している 各個人の研修記録は、成長記録として保管
Pg.4.5.2	記録の内容が適切である	a	各個人の研修記録は、成長記録として保管
Pg.5	<b>研修プログラムの確立</b>		
Pg.5.1	研修プログラムが適切に策定されている	適正	
Pg.5.1.1	理念・基本方針に沿った研修プログラムである	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	適正	
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
Pg.5.2.2	研修プログラムの評価が行われている	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	適正	
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている 薬剤師倫理などをe-ラーニングで実施している
Pg.5.3.2	患者および家族との面談が組み込まれている	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている e-ラーニング教育を実施している
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている e-ラーニング教育を実施している
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている PGY1,2ともに口頭試問試験および症例検討会を実施し、評価している
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	a	保険薬局での研修が選択研修で実施可能 地域医療機関（いずみ記念病院）での研修も可能
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	適正	



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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
Pg.5.4.3	治療薬物モニタリング（TDM）が組み込まれている	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている e-ラーニング教育を実施している
Pg.5.4.5	頻度の高い症状・病態・疾患が組み込まれている	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
Pg.5.4.6	特定の医療現場の経験が組み込まれている	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている e-ラーニング教育を実施している
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	<b>適正</b>	
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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、具体的な取組みが行われている	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
<b>Pg.6</b>	<b>薬剤師レジデントの評価</b>		
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	<b>適正</b>	
Pg.6.1.1	評価者が明確であり、その構成が適切である	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている 成長記録に記載されている
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	<b>適正</b>	
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている 成長記録に記載されている
Pg.6.2.2	研修実績が基準に満たない場合の対応が決められている	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
<b>Pg.7</b>	<b>薬剤師レジデントの指導体制の確立</b>		
Pg.7.1	指導体制と指導者が明示されている	<b>適正</b>	
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
Pg.7.1.2	指導薬剤師の役割が明示され、実践されている	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	通常の病棟業務の一環で指導を受けている
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	<b>適正</b>	
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている

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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
Pg.7.3	指導薬剤師の評価が適切に行われている	<b>適正</b>	
Pg.7.3.1	評価方法が明確である	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている 成長記録に記載されている
<b>Pg.8</b>	<b>修了後の進路</b>		
Pg.8.1	修了者に対する進路相談の体制が適切である	<b>適正</b>	
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	a	PGY1/2目標と評価2021・PGY1/2研修カリキュラムに記載されている
Pg.8.1.2	修了者の就職を支援している	a	大学のキャリア支援室と連携している
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	a	定期的な面談等で希望就職先の状況を把握し、支援している
Pg.8.2	修了者の生涯にわたるフォロー体制がある	<b>要検討</b>	
Pg.8.2.1	システムが明文化され、適切に実施されている	b	修了後のフォローについては明文化されていない ※専門・認定資格取得の道筋などは説明している 大学院が併設されており、大学院と並行して臨床研修薬剤師になることが可能。 学位取得後は、教員として採用。

資料4

昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度  
相互チェック報告書

令和4年2月9日（水）

相互チェック実施担当者

山田清文（名古屋大学医学部附属病院／教授・薬剤部長）

橋田 亨（神戸市立医療センター中央市民病院／院長補佐）

神村英利（福岡大学病院／教授・薬剤部長）

池内忠宏（福岡大学病院／副薬剤師長）



## 1. はじめに

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（名古屋大学医学部附属病院）」では、薬剤師レジデント制度の自己評価と相互チェックの体制整備を進めている。今回、令和元年度に作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度の相互チェックを実施した。相互チェックでは、第一段階として昭和大学病院薬剤部より提出された以下の資料に基づき書面審査を実施した。次いで令和4年1月18日（火）、オンラインによりプログラム責任者ならびにプログラム担当者より臨床研修薬剤師プログラムの概要説明を受け、質疑応答を行った。さらに、臨床研修薬剤師（PGY1 および PGY2 各1名）および指導薬剤師（2名）への直接インタビューを実施した。

資料1：自己評価調査票

資料2：昭和大学統括薬剤部 臨床研修薬剤師制度（臨床研修薬剤師制度概要）

資料3：PGY1 および PGY2 研修カリキュラム

資料4：2021年度昭和大学臨床研究薬剤師 目標と評価（PGY1 および PGY2）

資料5：臨床研修薬剤師 薬剤管理指導業務実績 症例報告書（書式一式）

資料6：2021年度 臨床研修薬剤師症例 カンファレンス（書式一式）

資料7：PGY1 成長記録票（研修実施記録票、ループリック、目標と評価の記録）

## 2. 昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度の概要

昭和大学病院は、病床数815床、39診療科と救命救急センターを含む31センターを擁する特定機能病院であり、災害拠点病院、臨床研修指定病院、臨床修練指定病院、がん診療連携拠点病院、およびがんゲノム医療連携病院等に指定されている。関連病院としては、昭和大学江東豊洲病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学附属烏山病院（精神科）、昭和大学藤が丘リハビリテーション病院、昭和大学附属東病院（リウマチ・眼科）、昭和大学歯科病院、いずみ記念病院、ひたち医療センターがある。

昭和大学病院薬剤部には臨床研修薬剤師20名を含む76名の薬剤師が所属し、18の一般病棟、ICU/CCU, ICU, NICU, HCU および救急病棟の全ての病棟に薬剤師が配置されている。持参薬確認は全ての入院患者で実施され、薬剤管理指導件数は月平均1,500件である（2021年度）。

昭和大学病院の臨床研修薬剤師制度は平成22年度にスタートし、現在の昭和大学統括薬剤部臨床研修薬剤師制度になってからは、毎年約30名の新人薬剤師が床研修薬剤師として採用される（2021年度:35名）。研修期間は2年間であり、研修1年目（PGY1）

は、本人の希望を考慮の上、昭和大学病院、江東豊洲病院、藤が丘病院、横浜市北部病院の何れかに配属され、研修が行われる。研修2年目（PGY2）は、希望調査の上、昭和大学の8附属病院および関連医療機関で研修が可能となっている。臨床研修薬剤師の多くは昭和大学薬学部の卒業生であり、薬学部の卒業生の10%以上が臨床研修薬剤師に進んでおり、卒業生のキャリアパスの一つになっている。

PGY1の病棟研修の特徴として、内科系、外科系および悪性腫瘍の3領域を3ヵ月毎に研修することが挙げられる。PGY2では選択研修を行うことが可能であり、ER, ICU, 周産期、精神科、緩和、小児科、地域医療、外来化学療法 of 専門領域の中から、最大2領域を選択し、1領域1週間の研修が可能となっている。また、ポートフォリオ、到達度評価試験、ケースカンファレンスなどが実施され、研修生の成長を促す評価・フィードバック体制が整備されている。臨床研修薬剤師への直接インタビューから、研修生の満足度の高いプログラムとなっていることが確認された。

昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度の特徴として以下の点が挙げられる。

- (1) 医系総合大学のメリットを最大限に活かした日本最大規模の臨床研修薬剤師制度であり、8附属病院および関連医療機関での研修が可能である。
- (2) 大学院博士課程と両立した研修が可能である。
- (3) 臨床のみならず教育、研究のマインドの修得を目指している。
- (4) 指導薬剤師の大半は、薬学部病院薬剤学講座教員である。

### 3. 総評

昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度について、以下の8つの観点から総合的に評価した。

- (Pg.1) 卒後研修病院としての役割と理念・基本方針
- (Pg.2) 卒後研修病院としての研修体制の確立
- (Pg.3) 卒後研修病院としての教育研修環境の整備
- (Pg.4) 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ
- (Pg.5) 研修プログラムの確立
- (Pg.6) 薬剤師レジデントの評価
- (Pg.7) 薬剤師レジデントの指導体制の確立
- (Pg.8) 修了後の進路

その結果、(Pg.1) 卒後研修病院としての役割と理念・基本方針、(Pg.4) 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ、(Pg.5) 研修プログラムの確立、(Pg.6) 薬剤師レジデントの評価の4つの観点において、全ての中項目は適正と評価された。特に、(Pg.4)の観点において、昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度では奨学制度が充実

しており、薬学部大学院との連携も図られている。特に、臨床研修薬剤師制度から博士課程に連続的に教育が受けるコースが設けられている点は高く評価できる。

一方、小項目 Pg.2.1.2「研修管理委員会の規定がある」、Pg.3.4.2「薬剤師レジデントのために病院内に個室性が配慮されている」、中項目 Pg.7.3「指導薬剤師の評価が適切に行われている」、および Pg.8.2「修了者の生涯にわたるフォロー体制がある」においては、検討あるいは改善すべき内容が認められた。しかし、これらの要検討・改善項目を含めた残り4つの観点 (Pg.2、Pg.3、Pg.7、Pg.8) からも臨床研修薬剤師制度に大きな問題はなく、概ね適正に実施されていると評価された。

以上より、昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度は卒後研修として適正であり、概ね適切に運用されている。

#### 4. 改善に向けた提案

昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度の質向上のために、以下の項目について検討あるいは改善する必要がある。それぞれの項目について改善策を例示したので、改善計画立案の参考にしていただきたい。また、薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票にコメントを記載したので、これらも参考にしていただければ幸いである。

##### (Pg.2) 卒後研修病院としての研修体制の確立

研修委員会規定の整備について検討する必要がある (Pg.2.1.2)。臨床研修薬剤師制度の冊子体に概要は記載されているが、各委員会の具体的役割などは明記されておらず、この点について更に検討する必要がある。

##### (Pg.3) 卒後研修病院としての教育研修環境の整備

臨床研修薬剤師のために病院内での個室性が配慮されるべきであり、この点について改善に向けた検討をスタートする必要がある (Pg.3.4.2)。臨床研修薬剤師のための個室性は確保されていないが、文献検索やデスクワークのための環境は用意されている。個室性確保は難しい問題であるが、病院全体の問題として検討されることを期待する。

##### (Pg.7) 薬剤師レジデントの指導体制の確立

指導薬剤師の評価について更なる検討が必要である (Pg.7.3)。指導薬剤師 (プリセプター) の評価は、現状ではシニアによってのみ行われている。臨床研修薬剤師による指導薬剤師の評価についても検討する必要がある。シニアおよび臨床研修薬剤師による評価の基準と方法を明確にした上で、継続的・定期的に指導薬剤師の評価を実施することにより、指導方法の改善、臨床研修薬剤師の到達度の向上等が期待される。

##### (Pg.8) 修了後の進路

修了者の生涯にわたるフォロー体制について検討する必要がある (Pg.8.2.1)。修了者への連絡方法を確保し、キャリアパスを継続的に把握できる仕組みについて検討する必要がある。修了者同士のコミュニケーションの機会を設けることも有用と考えられる。

## 5. おわりに

新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響で業務多忙の中、昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度の自己点検評価および相互チェックを実施したことは、その質保証と改善に向けた昭和大学統括薬剤部の積極的な取組みとして高く評価される。相互チェックの目的は、臨床研修薬剤師制度の現状を客観的視点で評価し、課題を指摘することにより、改善計画の立案の参考にしていただくことである。今回の相互チェックが昭和大学統括薬剤部・臨床研修薬剤師制度の質保証とその改善に役立てば幸いである。

## JSPRP 薬剤師卒後研修プログラム 自己評価調査票 (Ver.2019.03.31)

病院名 千葉大学医学部附属病院

## 【評価欄】

小項目ごとにプルダウンで「a」「b」「c」を入力して頂くと、中項目の評価として「適正」「要検討」「要改善」が表示されます。

## 【コメント欄】

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、指摘事項をご記載ください。

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		要検討
Pg.1.1.1	理念・基本方針が明文化されている	a	・レジデントの到達目標、教育目標は設定しているが、理念は設定していなかった。次年度より到達目標、教育目標の上位に理念を設定し、研修概要に記載することとした(資料2-1_2022年度研修概要(案)参照)。
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	b	・病院のHPに記載はなく、薬剤部HPのリンクから閲覧可能である。 ・院内全体の新人研修時に薬剤師レジデント制度について周知している。 ・当院単独で研修を行っており、他施設との連携はない。
Pg.1.1.3	必要に応じて見直されている	a	・これまで到達目標、教育目標について、毎年、統括責任者、研修管理者、レジデントWGにて変更の必要がないことを確認してきたが、理念は設定していなかった。次年度より理念を設定することとした(資料2-1_2022年度研修概要(案)参照)。 ・今後は、次年度プログラム作成時に統括責任者、研修管理者、レジデントWGメンバーで、理念等に変更が必要かどうか協議することとする。
Pg.1.2	卒後研修病院としての役割が明確になっている		適正
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	a	・当院は機能特定機能病院であり、広範囲な疾患領域をカバーする病院である。レジデント制度の理念「薬剤師の使命と役割を自覚し、医療人に相応しい倫理観と基本的な知識および技能を備えた、生涯にわたり自律的に成長できる薬剤師を養成する。」は病院の機能と相互に妥当と考える。
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	a	・薬剤部のHPにレジデント研修について掲載している。
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		要検討
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	a	・院内組織として千葉大学医学部附属教育研修管理チームが存在し、薬剤師レジデント制度も含まれる。レジデント制度は薬剤部長を統括責任者とする。また統括責任者に指名された研修管理者を責任者とする薬剤部内のレジデントWGによって企画運営されている。
Pg.2.1.2	研修管理委員会の規程がある	a	・存在する。
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	b	・千葉大学医学部附属教育研修管理チームは立ち上がったばかりである。上述したレジデントWG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		適正
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	a	・統括責任者は薬剤部長である。 ・統括責任者のもと、研修管理者を1名定めている。研修管理者はレジデントWGの一員でありプログラムの作成・運用にあっている。 ・研修管理者は薬剤部員に年間スケジュール等を公開し、研修が実施できる体制を確保している。
Pg.2.2.2	必要な指導薬剤師が確保されている	a	・各部署におけるレジデント教育は職員全員で行うことを基本としている。ただし、効率的に教育を行うため到達度確認係を設けている。 ・到達度確認係は、業務に十分習熟した薬剤師(実務経験2年以上)としている。 ・病棟活動におけるレジデント教育は各病棟担当者が中心となって行っている。 ・研究指導はテーマの発案者、教員が共同で行っている。 ・レジデントの精神的サポートを担うメンバーをメンターとしている。
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		要改善

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	a	・1年次 調剤室4.5か月、注射室4.5か月、2年次 調剤注射室9か月（半日）の研修を実施している。
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	a	・1年次 注射室4.5か月、2年次 調剤注射室9か月（半日）の研修を実施している。
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	a	・DI室において1年次 1か月、2年次 2か月（半日）の研修を実施している。
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	a	・TDM・製剤室において1年次 1か月、2年次 1か月（半日）の研修を実施している。
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	a	・13.5～14か月の病棟研修（2病棟）を行っている。
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	a	・手術室業務の見学を行っている。 ・病棟研修がICU担当となる場合がある。
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	b	・患者支援センター・周術期管理センター業務の見学を行っている。
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	c	・実施していない ・今後、地域の薬局での学びを実現したい。
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	a	・2病棟で13.5～14か月の病棟研修を行うため症例数は確保されている。 ・症例レポートの提出は義務付けておらず、薬剤部セミナーの発表テーマとして症例報告を行うか研究報告を行うかは自由としている。 ・薬剤部内でのプレアポイド報告を行っている。
Pg.3.2	患者の診療に関する情報を適切に管理している	<b>適正</b>	
Pg.3.2.1	専任の診療情報管理者が配置されている	a	・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	a	・診療情報管理委員会の長のもと適切に管理されている。 ・診療録の記載や患者情報の取り扱いに関するレジデント講義がある。 ・レジデントの薬剤管理指導記録は随時、病棟担当指導者が確認し、指導している。
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	<b>適正</b>	
Pg.3.3.1	安全管理者を配置している	a	・配置されている。
Pg.3.3.2	安全管理部門がある	a	・医療安全管理部および医療の質・安全管理委員会が設置されている。
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	a	・講義として「薬剤師業務と安全管理」を行っている。 ・院内の医療安全講習の受講を必須としている。 ・レジデントと正規職員は同じ仕組みにより、インシデントレポートを作成し、報告している。インシデントレポートは、担当室長、薬剤部リスクマネージャーが必ず確認するため、レジデント研修に起因するインシデントがある場合は、改善策が検討される。
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	a	・正規職員と同様の手順となる。 ・薬剤師賠償責任保険に加入している。
Pg.3.3.5	組織的に施設関連感染対策が行われている	a	・院内に感染制御部が設置されている。 ・AST、ICTが活動しており、レジデントは見学を行う機会がある。 ・感染管理委員会の情報を薬剤部内で共有している。
Pg.3.3.6	患者相談窓口がある	a	「千葉大学医学部附属病院患者相談窓口設置要項」に規定され設置されている。
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	<b>要改善</b>	
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	a	・薬剤部には、業務に必要な各種書籍・雑誌が閲覧できる状況である。 ・インターネットは整備されており、PubMed、医学中央雑誌Web版など利用できる。 ・キャンパス内に附属図書館がある。
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	c	・他の職員と同様に、レジデントのためだけの個室はない。居室として個人で使用できるのは、医学部に教授室を持たない科・部長のみである。 ・個人ロッカーは与えられている。
Pg.3.4.3	研修用ビデオ等の機材が活用されている	a	・薬剤部内には、インスリンペン型注入器や吸入デバイスなどのデモ機を用意しており、患者指導を想定して利用可能である。 ・各種セミナーを実施するための、プロジェクター、ビデオカメラ、マイクスピーカーステムを複数所有している。



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	要検討	
Pg.4.1.1	薬剤師レジデントの公募規程がある	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回ホームページ等による公募を実施している。</li> <li>・各大学の薬学部に募集要項を案内している。</li> <li>・大学の就職説明会で案内している。</li> </ul>
Pg.4.1.2	研修プログラム等が公表されている	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムの概要をHP上に掲載している。</li> </ul>
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として毎年募集、採用を実施している。</li> </ul>
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公募による採用試験で筆記試験と面接を実施している。</li> </ul>
Pg.4.2	薬剤師レジデントの研修規程が明確である		要改善
Pg.4.2.1	薬剤師レジデントの研修規程がある	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業規則がある。</li> </ul>
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	c	<p>明示されていないが、以下のように運用されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師免許が厚生労働省に登録されるまでの研修期間は、学生と同様に扱い、薬剤師業務の補助を行う。</li> <li>・薬剤師免許取得後は、必要な講義、集中的に該当業務を行う強化期間を経たうえで正規職員と同等に業務を割り振られる。</li> <li>・病棟研修の患者指導においては、病棟指導薬剤師の指導見学および患者指導への指導薬剤師の同行を経て、単独で患者指導を行うこととなる。</li> </ul>
Pg.4.2.3	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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師業務、病棟業務、手術室（見学）、外来（患者支援センターの見学）における到達目標と、支援および指導体制は「研修概要」に明文化されている。</li> <li>・日直・夜勤業務に関する概要は「研修概要」に記載されている。</li> <li>・救急室における研修は行っていない。</li> </ul>
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		適正
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用上の身分は本人には通知されているが規定として明確化されていなかった。</li> <li>・次年度の「研修概要」に組織図を加えた(資料2-1_2022年度研修概要 参照)。</li> </ul>
Pg.4.3.2	定期的に健康管理が行われている	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の職員と同様に健康診断を受けている。</li> <li>・必要な予防接種を受けている。</li> </ul>
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講義は可能な範囲で業務時間内に行っている。</li> <li>・時間外については、業務扱いであれば超過勤務とし、それ以外は自己研鑽としている（到達度確認ミーティングへの出席、処方チェックテスト、業務時間外の講義については超過勤務。研究は自己研鑽）。</li> <li>・日直・夜勤業務は正規職員と概ね同様に行っている。</li> </ul>
Pg.4.4	卒後研修の修了手続きが適切である		適正
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修管理委員会をレジデントWGと読みかえれば、適切に行われている。</li> </ul>
Pg.4.4.2	卒後研修の修了証が適切に発行されている	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院長名の修了証を発行している。</li> </ul>
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・確立はしていなかった。次年度に向け作成した（資料2-2_修了が認められない場合の対応 参照）。</li> </ul>
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		適正
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整理・保管されている。</li> </ul>
Pg.4.5.2	記録の内容が適切である	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の到達度確認の記録、到達度確認ミーティングの議事録、薬剤部セミナー、修了報告会での発表内容が保管されている。</li> </ul>
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	要検討	
Pg.5.1.1	理念・基本方針に沿った研修プログラムである	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・到達目標、教育目標に沿ったプログラムである。</li> </ul>

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	a	・各部署、各病棟における研修プロセスの目標や評価について明示されている。
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	b	・研究についてはレジデントの希望に応じてテーマが決定し、実施している。一方で、研修する部署や病棟に関しては希望に沿ったプログラム選択はなされていない。
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	<b>適正</b>	
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	a	・研修内容に応じた期間が設定されている。
Pg.5.2.2	研修プログラムの評価が行われている	a	・研修プログラムに関する意見や希望等を常時収集するシステムがある。また、毎年実施しているレジデントプログラムに関するアンケートにより意見や希望等を収集している。これらを踏まえ、毎年プログラムを改訂している。
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	<b>要改善</b>	
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	a	・入職時の研修医ガイダンスで、「医療人としての倫理」、「信頼される医療従事者になるための心構えとマナー」の研修を受講している。 ・病棟研修で患者や家族、他職種と関わり医療者としての基本的姿勢・態度を身につけることができる。患者面談についてはまず病棟指導薬剤師の患者面談を見学し、さらに自らが行う患者面談に指導薬剤師が同席して必要な指導を受ける期間を設けている。 ・病棟研修の到達目標の中に、「患者が自発的に質問できる雰囲気を作ることができる」「患者の訴えを傾聴することができる」という項目が存在し、定期的に自己評価と担当者による確認が行われるようになっている。 ・実務実習生あるいは下の学年のレジデントの教育にもあたっている。
Pg.5.3.2	患者および家族との面談が組み込まれている	a	・病棟業務において実施している
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	a	・臨床試験部での研修期間中に、治験のインフォームドコンセントのロールプレイを実施している。患者に説明すべき内容は臨床試験部の研修に使用している資料に明示している。
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	a	・新入職者ガイダンスで、「医療安全管理体制について」「薬剤部業務と医療安全」の研修を受講している。 ・携帯式のスタッフマニュアルに当該項目が記載されており、レジデントも活用している。 ・医療安全セミナーが定期的に行われ、レジデントは必ず参加している。 ・上述の医療安全セミナーで医薬品・医療機器の安全対策に関する研修が行われている。また、医薬品情報室の研修において副作用被害救済制度に関する研修を行っている。
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	a	・前述の医療安全セミナーや講義において、病院の危機管理への対応に関する研修が行われている。 ・DI室研修にて医療保険、公費負担医療を理解できるよう研修が行われている。
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	b	・症例検討会は実施していないが、日々の病棟活動において症例についてのディスカッションは適宜行われている。また、薬剤管理指導記録の確認が適宜行われている。 ・薬剤部セミナーを週1回行っており、レジデントや正規職員が、症例報告、研究、論文紹介のいずれかについて発表し、意見交換が行われている。
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	c	・行っていない。 ・今後、地域の薬局での学びを実現したい。
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	<b>要検討</b>	
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	a	・1年目に中央業務を、2年目に病棟業務と中央業務を研修することにより、薬剤師としての基本的知識・技術・態度が身に付けられる内容となっている。 ・各部署および病棟業務の到達目標が設定されており、到達度を評価・確認しながら研修を実施している。
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	a	・注射ラインの組み立て、点滴ポンプ・シリンジポンプについての講義・実習がある。 ・特殊製剤（自己注射、点眼、吸入剤など）の扱いは配属病棟の指導薬剤師の元で行っている。
Pg.5.4.3	治療薬物モニタリング（TDM）が組み込まれている	a	・TDM・製剤室において1年次1か月、2年次1か月（半日）の研修を実施している。



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	b	・代表的な全ての疾患領域における標準的薬物療法について研修する特定のプログラムは存在しないが、病棟活動において指導薬剤師が標準的薬物療法について指導しておりレジデントは各自ガイドライン等を用いて学習している。
Pg.5.4.5	頻度の高い症状・病態・疾患が組み込まれている	a	・13.5～14か月の病棟研修（2病棟）を行っており、各病棟における代表的な病態・疾患について学ぶことができる。
Pg.5.4.6	特定の医療現場の経験が組み込まれている	a	・1年次のチーム医療見学において手術室、緩和ケア、和漢診療科などにおける薬剤師の業務について見学する機会がある。
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	a	・病棟活動開始前に、POSに則った記録の書き方について、ディスカッション形式での講義を行っている。 ・各病棟の指導薬剤師の指導のもと、POSに則った記載をしている。 ・指導薬剤師によるレジデントの記録の確認を行っている。
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	<b>適正</b>	
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	a	・薬剤部セミナーへの参加により、症例報告、研究発表、論文抄読を経験し、問題対応能力を習得している。
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、具体的な取組みが行われている	a	・研究活動を通じて、クリニカルクエスションの解決に向けた指導を行っている。セミナーでの研究発表を義務付けている。 ・修了報告会において、レジデント自らが考えた業務改善案を発表することとなり、日々の業務をただこなすだけでなく、問題解決に向けて考える力を養うプログラムとなっている。
<b>Pg.6</b>	<b>薬剤師レジデントの評価</b>		
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	<b>要検討</b>	
Pg.6.1.1	評価者が明確であり、その構成が適切である	b	・中央部署におけるレジデント教育は職員全員で行うことを基本としている。ただし、効率的に教育を行うため部署毎に到達度確認係を設けている。 ・到達度確認係は、業務に十分習熟した薬剤師(実務経験2年以上)としている。 ・病棟研修では病棟担当者が指導者となる。 ・到達度確認係、病棟担当者が各レジデントの各部署・病棟研修における到達度を確認している。最終的な評価は各室長が確認している。 ・他職種からの評価は行っていない。
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	a	・各部署、病棟における到達目標が細かく定められている。 ・基本的に自己評価である。
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	a	・到達度係、病棟担当者は事前に周知されている。 ・評価項目は研修開始時に周知される。
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	a	・調剤・注射室、病棟研修では、①到達目標に基づく自己評価、②到達度確認係/病棟担当者と共に到達度の確認、③レジデントと到達度確認係/病棟担当者が集合した到達度確認ミーティングにて到達度の評価を行っている。 ・その他の中央部署では①到達目標に基づく自己評価、②室長（または室員を含む）と到達度確認ミーティングを行っている。 ・調剤・注射室では処方鑑査の技量を評価するため、数十枚の模擬処方処方チェックさせる処方チェックテストを行っている。また結果に関して室長を交えたフィードバックを行っている。
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	<b>要検討</b>	
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	b	・各部署・病棟研修については、定期的に到達度確認ミーティングにて評価と指導を行い、議事録を残している（調剤注射室は1年次に7回、その他の中央部署は研修期間中に各1回、病棟は1病棟あたり2回）。 ・年1回以上、統括責任者が面談を行い、指導を行っている。 ・「プログラム全体の総合評価」としては統括責任者による研修修了の判定のみである。
Pg.6.2.2	研修実績が基準に満たない場合の対応が決められている	a	・調剤・注射室、病棟研修では未経験の業務について積極的に割り振って行わせている。 ・上記以外の部署では研修期間半ばで到達度確認ミーティングを行っており、その時点で到達度の低い項目をその後の研修期間で積極的に行わせている。
<b>Pg.7</b>	<b>薬剤師レジデントの指導体制の確立</b>		
Pg.7.1	指導体制と指導者が明示されている	<b>要改善</b>	

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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中央部署におけるレジデント教育は職員全員で行うことを基本としている。ただし、効率的に教育を行うため部署毎に到達度確認係を設けている。</li> <li>・到達度確認係は、業務に十分習熟した薬剤師(実務経験2年以上)としている。</li> <li>・病棟研修では病棟担当者が指導者となる。</li> <li>・指導薬剤師不在時については明記されていない。当院薬剤部は半日中央業務、半日病棟の勤務体制のため指導者が常にレジデントの教育にあたることは不可能である。そのため全薬剤師が教育にあたる体制をとっている。</li> </ul>
Pg.7.1.2	指導薬剤師の役割が明示され、実践されている	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・到達度確認係、病棟指導薬剤師について明文化されている。実践については到達度確認ミーティング議事録で確認可能である。</li> </ul>
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署、病棟において到達度確認係等が担当するレジデントは1~2名である。</li> <li>・各部署、病棟においてレジデントが新規業務を行う際には薬剤師(調剤・注射においては到達度確認係とは限らない)とレジデントが同時に同じ業務を行い指導を行うスケジュールが組まれている。</li> <li>・研究指導は発案者と教員が共同で行っている。</li> </ul>
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	c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施していない。</li> </ul>
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	<b>要検討</b>	
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署、病棟においてレジデントが新規業務を行う際には薬剤師(調剤・注射においては到達度確認係とは限らない)とレジデントが同時に同じ業務を行い指導を行うスケジュールが組まれている。</li> <li>・調剤等についてレジデントが行った処方チェック等について研修初期は職員によるダブルチェックを行い、その後、シングルでの業務を行うこととなっている。</li> <li>・病棟研修において、病棟担当者は研修初期/必要時にはレジデントによる患者面談への同行、記録の確認を行っている。</li> </ul>
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	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調剤・注射室・DI室における疑義照会の記録、TDM室におけるTDM記録の入力については他の薬剤師(到達度確認係とは限らない)により内容確認を行っている。</li> <li>・病棟研修初期は病棟担当者による薬剤管理指導記録の確認を行い、その後どの程度の頻度で記録の確認を行うかは病棟担当者の裁量となっている。到達度確認ミーティングにてレジデントと指導薬剤師の双方から記録の確認状況の聞き取りを行い、レジデントWGからさらなる記録の確認を依頼することはある。</li> <li>・指導薬剤師が確認済みであることの記録はない。</li> </ul>
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	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前述のように到達度の確認はきめ細かく行われている。</li> <li>・薬物治療管理や処方提案の要約作成は行わせていない。</li> </ul>
Pg.7.3	指導薬剤師の評価が適切に行われている	<b>要検討</b>	
Pg.7.3.1	評価方法が明確である	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導薬剤師の個別の評価は行っていない。</li> <li>・到達度確認ミーティングや到達度確認係に関するアンケートをレジデント(無記名)に対して毎年行っており、問題があった際に、評価者全体へのフィードバックが可能である。</li> <li>・その他、レジデントから何か指導に関する意見が出た場合には個別対応を行っている。</li> </ul>
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	b	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記のように指導薬剤師の個別の評価は行っていない。</li> <li>・到達度確認ミーティングや到達度確認係に関するアンケートをレジデント(無記名)に対して毎年行っており、問題があった際に、評価者全体へのフィードバックが可能である。</li> <li>・その他、レジデントから何か指導に関する意見が出た場合には個別対応を行っている。</li> </ul>
Pg.8	<b>修了後の進路</b>		
Pg.8.1	修了者に対する進路相談の体制が適切である	<b>適正</b>	
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	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門・認定薬剤師に関して説明する講義がある。</li> <li>・各専門性を深める学会や勉強会等の情報は薬剤部内の分かりやすい場所に掲示されている。</li> <li>・がん専門薬剤師の研修認定施設である。その他、薬物療法指導薬剤師が勤務している他、がん、感染、緩和、妊婦・授乳等の各分野における専門・認定薬剤師が勤務しており必要なアドバイスを受けることができる。</li> </ul>
Pg.8.1.2	修了者の就職を支援している	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤部長・副部長による支援が適宜行われている。</li> </ul>

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	a	・ある。
Pg.8.2	修了者の生涯にわたるフォロー体制がある	<b>要改善</b>	
Pg.8.2.1	システムが明文化され、適切に実施されている	c	<ul style="list-style-type: none"> <li>・明文化していない。</li> <li>・修了後のレジデントへのフォローは、各採用施設に一任している。</li> </ul>

資料6

千葉大学医学部附属病院 薬剤師レジデント制度  
相互チェック報告書

令和4年3月15日（火）

相互チェック実施担当者

山田清文（名古屋大学医学部附属病院／教授・薬剤部長）

橋田 亨（神戸市立医療センター中央市民病院／院長補佐）

百 賢二（昭和大学統括薬剤部・薬学部病院薬剤学／准教授）

## 1. はじめに

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（名古屋大学医学部附属病院）」では、薬剤師レジデント制度の自己評価と相互チェックの体制整備を進めている。今回、令和元年度に作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度の相互チェックを実施した。相互チェックでは、千葉大学医学部附属病院薬剤部より提出された以下の資料に基づき書面審査を実施し、次いで令和4年2月10日（木）、オンラインによりプログラム責任者ならびにプログラム担当者より臨床研修薬剤師プログラムの概要説明を受け、質疑応答を行った。さらに、臨床研修薬剤師（PGY1 および PGY2 各1名）および指導薬剤師（2名）への直接インタビューを実施した。

資料1：自己評価調査票

資料2：2022年度研修概要（案）（自己評価に基づく改定済み、研修規定を含む）

資料3：2021年度研修概要（8期生・9期生）

資料4：2020年度レジデント研修記録（7期生・8期生）

資料5：前年度のレジデント評価票・評価結果

資料6：千葉大学病院薬剤師レジデント研修について（当日の発表資料）

資料7：病院概要（千葉大学病院のご案内 2021-2022）を含む関連資料

## 2. 千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度の概要

千葉大学医学部附属病院は35診療科と病床数850床を擁する特定機能病院であり、その理念は「人間の尊厳と先進医療の調和を目指し、臨床医学の発展と次世代を担う医療人の育成に努める」である。薬剤部には、2022年2月10日現在、医学部教員2名、常勤職員48名、薬剤師レジデント14名（第8期、9期生）、臨床試験部出向者2名、薬学研究院との兼務者2名、パートタイマー3名の合計71名の薬剤師が所属している。薬剤部は、1日平均約1,000枚の外来処方箋（院外率99.4%）と約400枚の入院処方箋および約780枚の入院注射処方箋の調剤に対応し、薬剤管理指導料として月平均1,335件（2020年度）を算定している。また、日本医療薬学会が認定する医療薬学専門薬剤師、がん専門薬剤師、薬物療法専門薬剤師および地域薬学ケア専門薬剤師、日本病院薬剤師会が認定するがん薬物療法認定薬剤師、日本緩和医療薬学会の緩和医療専門薬剤師の研修施設に認定されている。

千葉大学医学部附属病院の薬剤師レジデント研修制度は2年間の研修プログラムであり、2013年から薬剤師レジデントを受け入れている。毎年平均6名（3～8名）がレジデントとして採用され、現在8期および9期生が在籍している。7期までの薬剤師レ

レジデント修了者は34名を数え、うち27名が千葉大学医学部附属病院薬剤部、2名が同病院臨床試験部に就職し、他施設への就職などが5名となっている。2021年度には、薬剤師レジデント制度の自己評価を実施し、その結果を受け、薬剤師レジデント制度の理念として「薬剤師の使命と役割を自覚し、医療人に相応しい倫理観と基本的な知識および技能を備えた、生涯にわたり自律的に成長できる薬剤師を養成する」を掲げている。

研修スケジュールに関して、1年目は調剤室や注射室などの中央業務を中心に組まれているが、病棟・チーム医療見学も実施されている。2年目は半日が病棟研修に充てられ、2病棟で研修を行う。中央業務および病棟研修では到達目標がそれぞれ設定され、レジデントは定期的に到達度の自己評価を行い、到達度確認係にその結果を提出する。レジデント教育は職員全員で行うことが基本となっており、効率的に教育するために到達度確認係と病棟指導者が設けられている。また、レジデントの精神的サポートを目的としたメンター（直近のレジデント修了者が担当）も用意されている。

教育への貢献として、薬剤師レジデントは薬学生実務実習の指導を担当し、またレジデント2年目にはレジデント1年目の到達度確認や講義を担当する。さらに、研究の実施と学会発表、科研費の申請が課せられて、薬剤部セミナーで年1回発表することになっている。その他、2年目2月には修了発表会が行われ、各レジデントが業務改善提案をテーマとして発表する。薬剤師レジデントの研修内容は、研修管理委員会、レジデントWGで検討され、研修プログラムは毎年見直される仕組みができています。

### 3. 総評

薬剤師レジデント研修制度について、以下の8つの観点から総合的に評価した。

- (Pg.1) 卒後研修病院としての役割と理念・基本方針
- (Pg.2) 卒後研修病院としての研修体制の確立
- (Pg.3) 卒後研修病院としての教育研修環境の整備
- (Pg.4) 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ
- (Pg.5) 研修プログラムの確立
- (Pg.6) 薬剤師レジデントの評価
- (Pg.7) 薬剤師レジデントの指導体制の確立
- (Pg.8) 修了後の進路

その結果、(Pg.1)「卒後研修病院としての理念・基本方針」、(Pg.2)「卒後研修病院としての研修体制の確立」の観点からは、それぞれ全ての中項目で適正であると判断された。特に、レジデント制度の理念が明確に規定されていないことが問題であると自己点検評価で認識すると、直ちにそれを規定して2022年度研修概要（案）に明記した点は、レジデントプログラムの質保証と改善に取り組む姿勢として高く評価される。また、

レジデントの教育は職員全員で行うという薬剤部の基本方針も大学病院として相応しいものである。また、(Pg.3)「卒後研修病院としての教育研修環境の整備」から(Pg.8)「修了後の進路」の観点からも千葉大学医学部附属病院の薬剤師レジデント研修制度に大きな問題はなく、概ね適切であると判断された。なお、(Pg.5)「研修プログラムの確立」の観点において、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」では、レジデントに研究と成果発表（学会発表）が課されており、Pharmacist-Scientist を養成するための取り組みとして高く評価できる。

以上より、千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度は卒後研修として適正であり、概ね適切に運用されている。

#### 4. 改善に向けた提案

薬剤師レジデント制度の透明化と卒後研修プログラムの質向上のために、以下の項目について検討する必要である。それぞれの項目について改善策を例示したので、改善計画立案の参考にしていただきたい。また、薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票にコメントを記載したので、これらも参考にしていただければ幸いである。

##### (Pg.3) 卒後研修病院としての教育研修環境の整備

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るべきであり、この点について改善に向けた検討をスタートする必要がある (Pg.3.4.2)。個室性確保は難しい問題であるが、病院全体の問題として検討されることを期待する。なお、個室性は確保されていないものの、職員と同じ環境で研修（勤務）させるというポリシーに基づいていることは理解できる。

##### (Pg.4) 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ

薬剤師レジデントが患者を担当する場合の役割と指導・確認体制を明確にする必要がある (Pg.4.2.2)。指導薬剤師の確認を必要とするレジデントの行為について、病院全体での検討が必要である。

##### (Pg.5) 研修プログラムの確立

薬剤師レジデントによる症例提示と意見交換を行う研修 (Pg.5.3.6) および地域医療に関する研修 (Pg.5.3.7) の必須化について検討されることを期待する。

##### (Pg.6) 薬剤師レジデントの評価

薬剤師レジデントの評価が適切に行われている (Pg.6.1.4) について、評価項目は明確化されているものの、4段階評価のみでは何をどこまで身に着けるべきかレジデントと評価者の間で齟齬が生じる可能性も考えられる。ルーブリック評価などを用いた評価系の立ち上げなどが期待される。

##### (Pg.7) 薬剤師レジデントの指導体制の確立

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についても

検討する必要がある (Pg.7.1.4)。また、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 (Pg.7.2)、ならびに指導薬剤師の評価 (Pg.7.3) について、更なる検討が期待される。

#### (Pg.8) 修了後の進路

修了者の生涯にわたるフォロー体制について検討する必要がある (Pg.8.2.1)。修了者への連絡方法を確保し、キャリアパスを継続的に把握できる仕組みについて検討する必要がある。修了者同士のコミュニケーションの機会を設けることも有用と考えられる。

### 5. おわりに

今回、新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響で業務多忙の中、薬剤師レジデント制度の自己点検評価および相互チェックを実施したことは、その質保証と改善に向けた千葉大学医学部附属病院薬剤部の積極的な取り組みとして高く評価される。相互チェックの目的は、千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度の現状を客観的視点で評価し、課題を指摘することにより、改善計画の立案の参考にしていただくことである。今回の相互チェックが千葉大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度の質保証とその改善に役立てば幸いである。



## 薬剤師卒後研修プログラム評価票 (ver.2021-1)

医療機関名	
-------	--

## 【評価欄】

小項目ごとにプルダウンで「a」「b」「c」「d」を入力して頂くと、中項目の評価として「適正」「要検討」「要改善」が表示されます。  
「a」適切、積極的にに行われている。適切な形で存在する。「b」部分的に行われている。「c」適切でない、存在しない、行われていない。「d」評価対象外

## 【コメント欄】

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、指摘事項をご記載ください。  
各施設における新人研修の評価に用いる場合には、卒後研修を新人研修、研修生を新人職員と読み替えてご利用ください

Pg.1	卒後研修の役割と理念・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		適正
Pg.1.1.1	理念・基本方針が明文化されている	a	
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	a	
Pg.1.1.3	必要に応じて見直されている	a	
Pg.2	卒後研修体制		
Pg.2.1	卒後研修を管理する体制が整備されている		適正
Pg.2.1.2	研修管理委員会の規程がある	a	委員会という形式に限定せず、病院あるいは薬剤部として研修を管理、検証するシステムが確立していることを評価する
Pg.2.1.3	研修管理委員会は定期的に開催され、機能している	a	
Pg.2.2	卒後研修を実施する体制が整備されている		
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	a	
Pg.2.2.2	必要な指導薬剤師が確保されている	a	
Pg.3	卒後研修の環境整備		
Pg.3.1	研修環境が適切である		適正
Pg.3.1.1	内服・外用・注射剤の調剤の研修（必修）が可能な環境が整備され、適切に実施されている	a	
Pg.3.1.2	入院患者の薬物療法および薬学的管理の研修（選択必修）が実施可能な環境が整備され、適切に実施されている	a	
Pg.3.1.3	外来患者の薬物療法および薬学的管理の研修（選択必修）が実施可能な環境が整備され、適切に実施されている	a	
Pg.3.1.4	TPN や注射薬の無菌調製、抗がん剤のミキシング等の研修（選択）が実施可能な環境が整備され、適切に実施されている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける> → 「d」を選択して対応（以下、同じ）
Pg.3.1.5	医薬品情報（DI）の整理・収集・加工・提供等の研修（選択）が実施可能な環境が整備され、適切に運用されている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>
Pg.3.1.6	治療薬物モニタリング（TDM）に関する研修（選択）が実施可能な環境が整備され、適切に実施されている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>
Pg.3.1.7	手術室あるいは救急医療分野の研修（選択）が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>

Pg.3.1.8	精神疾患の薬物療法および薬学的管理の研修（選択）が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている	d	
Pg.3.1.9	病診連携あるいは地域連携の研修（選択）が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>
Pg.3.1.10	保険薬局等における研修（選択）が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>
Pg.3.2	卒後研修をサポートするための設備が整備されている	<b>適正</b>	
Pg.3.2.1	図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている	a	
Pg.3.2.2	自己研鑽ができる共有スペースが薬剤部又は院内に用意されている	a	
<b>Pg.4</b>	<b>卒後研修の規定と研修記録</b>		
Pg.4.1	研修規程が明確である	<b>適正</b>	
Pg.4.1.1	卒後研修に関する規程がある	a	
Pg.4.1.2	研修生が患者を担当する場合の役割が明示されている	a	
Pg.4.1.3	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文化されている	a	
Pg.4.2	研修生に対する適切な処遇が確保されている		新人職員の処遇を把握することは大事な項目だと思いますので削除線を消しました
Pg.4.2.1	研修生の位置付け・処遇に関する規程が明確になっている	a	新人職員の処遇を把握することは大事な項目だと思いますので削除線を消しました
Pg.4.2.2	定期的に健康管理が行われている	a	新人職員の処遇を把握することは大事な項目だと思いますので削除線を消しました
Pg.4.2.3	当直・時間外研修の際の処遇に配慮がなされている	a	新人職員の処遇を把握することは大事な項目だと思いますので削除線を消しました
Pg.4.3	個々の研修生に関する研修記録等が整理・保管されている	<b>適正</b>	
Pg.4.3.1	研修を受けたすべての研修生の記録が整理・保管されている	a	
<b>Pg.5</b>	<b>研修プログラムの確立</b>		
Pg.5.1	研修プログラムが適切に策定されている	<b>適正</b>	
Pg.5.1.1	理念・基本方針に沿った研修プログラムである	a	
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	a	
Pg.5.1.3	研修生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	a	
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	<b>適正</b>	
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	a	
Pg.5.2.2	研修プログラムの評価（見直し）が定期的に行われている	a	
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適切に組み込まれている	<b>適正</b>	

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	a	
Pg.5.3.2	患者および家族との面談が組み込まれている	a	
Pg.5.3.3	安全管理（安全な医療・感染対策など）に関する研修が適切に組み込まれている	a	
Pg.5.3.4	医療の社会性、倫理性に関する研修が適切に組み込まれている	a	
Pg.5.3.5	症例呈示と意見交換を行う研修が組み込まれている	a	
Pg.5.3.6	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	a	
Pg.5.4	薬剤師として経験すべき調剤・製剤・服薬指導・薬物治療管理などに関する研修が適切に組み込まれている	<b>適正</b>	
Pg.5.4.1	内服・外用・注射剤の調剤に関する研修（必修）が組み込まれている	a	
Pg.5.4.2	入院患者の薬物療法および薬学的管理に関する研修（選択必修）が組み込まれている	a	
Pg.5.4.3	外来患者の薬物療法および薬学的管理に関する研修（選択必修）が組み込まれている	a	
Pg.5.4.4	TPN や注射薬の無菌調製に関する研修（選択）が組み込まれている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける> → 「d」を選択して対応（以下、同じ）
Pg.5.4.5	抗がん剤のミキシングやレジメン監査に関する研修（選択）が組み込まれている	d	
Pg.5.4.6	医薬品情報（DI）の整理・収集・加工・提供等に関する研修（選択）が組み込まれている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>
Pg.5.4.7	治療薬物モニタリング（TDM）に関する研修（選択）が組み込まれている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>
Pg.5.4.8	手術室あるいは救急医療分野に関する研修（選択）が組み込まれている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>
Pg.5.4.9	精神疾患の薬物療法および薬学的管理に関する研修（選択）が組み込まれている	d	
Pg.5.4.10	病診連携あるいは地域連携に関する研修（選択）が組み込まれている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>
Pg.5.4.11	保険薬局等における研修（選択）が組み込まれている	a	<研修内容が選択に該当するため、別の中項目に分ける>
Pg.5.5	問題解決能力を醸成する研修が適切に組み込まれている	<b>適正</b>	
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	a	
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、具体的な取組みが行われている	a	
<b>Pg.6</b>	<b>研修生の評価</b>		
Pg.6.1	研修生を評価するシステムが確立され、実施されている	<b>適正</b>	
Pg.6.1.1	評価者が明確であり、その構成が適切である	a	
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	a	
Pg.6.1.3	評価者・評価項目が研修生に周知されている	a	

Pg.6.1.4	研修生の評価が適切に行われている	a	
Pg.6.2	研修生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	<b>適正</b>	
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	a	
Pg.6.2.2	研修実績が基準に満たない場合の対応が決められている	a	
<b>Pg.7</b>	<b>指導体制</b>		
Pg.7.1	指導体制と指導者が明示されている	<b>適正</b>	
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	a	
Pg.7.1.2	指導薬剤師の役割が明示され、実践されている	a	
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	a	
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	a	
Pg.7.2	研修生が行う調剤、服薬指導、薬物治療管理等をチェックする体制がある	<b>適正</b>	
Pg.7.2.1	研修生が行う調剤、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	a	
Pg.7.2.2	研修生の記載した薬剤師記録などを適切にチェックし指導する仕組みがある	a	
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	a	
Pg.7.3	指導薬剤師の評価が適切に行われている	<b>適正</b>	
Pg.7.3.1	評価方法が明確である。	a	
Pg.7.3.2	評価結果が指導薬剤師にフィードバックされている。	a	

資料 8

令和3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」成果報告会

— 薬剤師の卒後研修の在り方を考える —

# 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」 研究成果報告

研究代表者 山田清文

名古屋大学医学部附属病院 教授・薬剤部長

2022年1月23日（日）Web開催

# 医療職の卒後臨床研修の現状

## <医師>

- ✓ 2000年に医師法が改正され、2004年より2年以上の卒後臨床研修を受けることが**必須**となっている（医師法第一六条の二）
- ✓ **基本理念**：医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、**一般的な診療において頻回に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身に付ける**

## <看護師>

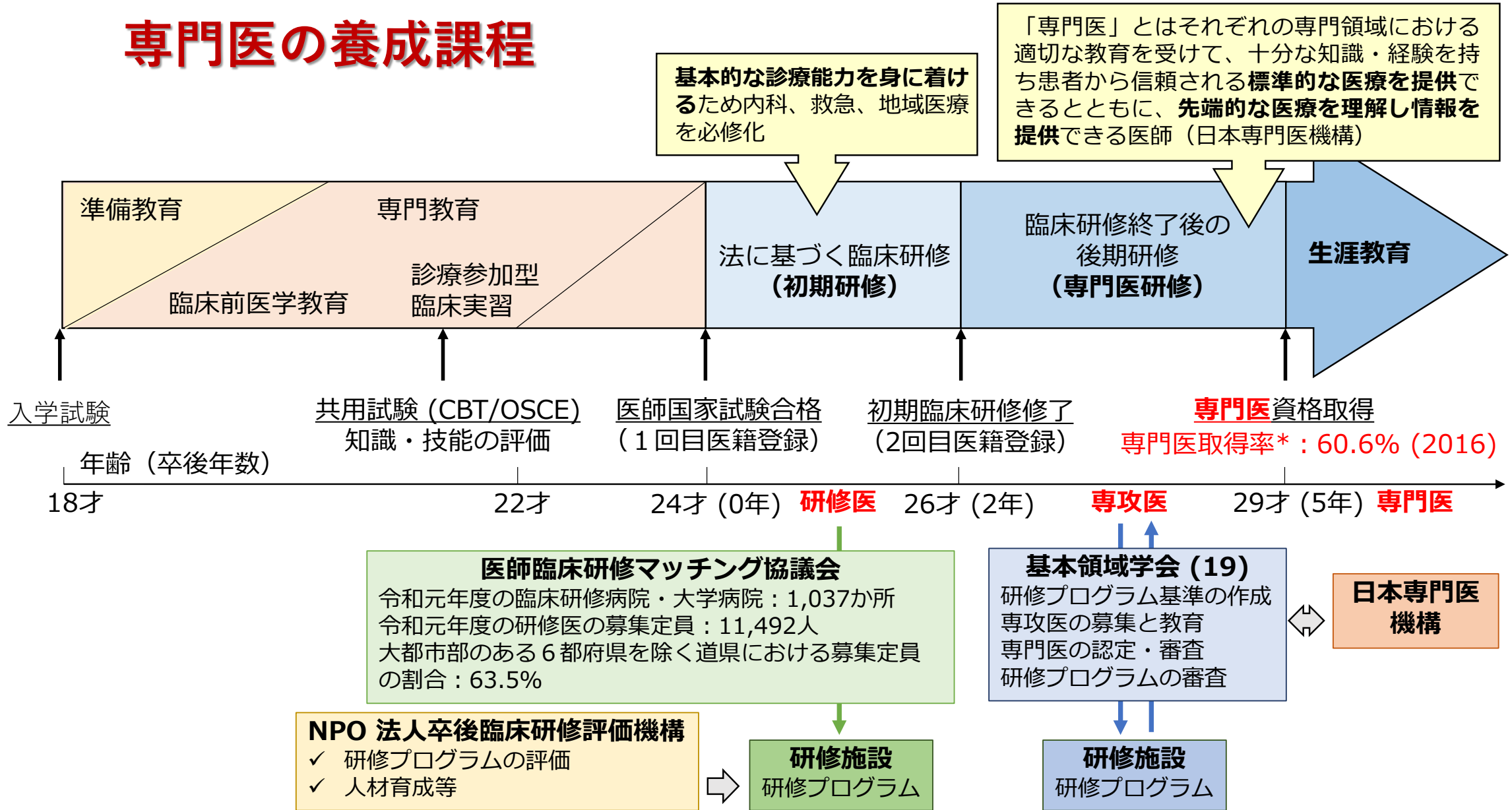
- ✓ 2010年、保健師助産師看護師法（保助看法）と看護師等の人材確保の促進に関する法律（人確法）が改正され新人看護職員に対しての卒後臨床研修が**努力義務**となる

## <薬剤師>

- ✓ 調剤業務が中心であった頃から大学病院薬剤部には研修生制度が有り、卒後臨床期研修として一定の役割を果たしてきた
- ✓ 経済的に自立して卒後臨床研修に専念できる薬剤師レジデントが一部の病院で実施されているが、**薬剤師の卒後臨床研修に関する法的規定はない**
- ✓ 2014年、日本薬剤師レジデント制度研究会が設立された



# 専門医の養成課程



\*2016年医師・歯科医師・薬剤師調査の概要（厚生労働省）

提言  
持続可能な医療を担う薬剤師の  
職能と生涯研鑽



令和2年9月4日

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

### 3 提言の内容

#### (1) 地域医療への能動的関与

地域の特性に応じて医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムにおいて、薬剤師・薬局は、他の医療機関や職種と連携しながら、積極的に役割分担を果たしていかなければならない。薬局から地域に出て多職種と協働することにより、薬剤師の活動が広く社会から認知され、患者のため地域のために役立つ薬剤師職能を発揮することができる。そのためには、薬局内での業務の効率化や業務分担の見直しも必要となる。

#### (2) 薬学的管理に必要な患者情報の確保

薬剤師が患者に適切な薬学的管理を実施するためには、処方箋に記載される患者情報に加えて、さらに薬学的管理に必要な患者情報が処方箋を発行する医療機関から薬局に確実に提供されることが必要である。医療機関と薬局が連携して、個人情報保護に配慮しつつ、病名、検査値、アレルギー歴等の患者情報を患者と共に共有するシステムの構築が望まれる。

#### (3) 卒前教育と卒後教育の調和

卒業後の多様な薬剤師のキャリアパスを支援して、社会のニーズに応える薬剤師を養成していくために、卒前・卒後の教育に係わる関係者が目的意識を共有し、調和のとれた教育プログラムを提供する必要がある。地域や病棟での患者指導で遭遇した出来事から薬学的課題を見出し、問題解決に向けた研究を展開できる臨床マインドと研究マインドをバランスよく兼ね備えた pharmacist-scientists の養成が望まれる。

#### (5) 薬剤師レジデント制度の整備

高い臨床能力を有する薬剤師を養成するためには、薬剤師資格を取得した新人薬剤師に対して卒後研修を課すことが望まれる。医師の卒後臨床研修が必修化されているのに対し、薬剤師の卒後臨床研修は一部の医療機関が薬剤師レジデント制度として個別に提供しているのが現状であり、卒前教育の方向性を踏まえて薬剤師レジデント制度のあり方を検討する必要がある。



# 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ（提言概要）

令和3年6月30日公表

## 薬剤師の養成等

- 養成（入学定員、薬剤師確保）
  - ・ 将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべき。
  - ・ 併せて、薬剤師の確保を含め、偏在を解消するための方策を検討することが重要であり、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべき。
  - ・ 今後も薬剤師の業務実態の把握、継続的な需給推計を行い、地域偏在等の課題への対応も含めた検討に活用すべき。
- 薬学教育（カリキュラム、教員、卒業までの対応）
  - ・ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しを検討する際には、本とりまとめの今後の薬剤師が目指す姿を踏まえたカリキュラムとすべき。
  - ・ カリキュラムは、臨床に関する内容、在宅医療への対応のための介護分野の内容、OTCの対応や健康サポート機能への取組により地域住民の健康増進を進めるための内容、感染症や治療薬・ワクチンに係る内容、コミュニケーション能力に係る内容についても、さらに充実すべき。
  - ・ 研究能力を持つ薬剤師の育成も重要であり、国家試験対策中心の学習に偏重することなく、6年間を通じた研究のカリキュラムを維持すべき。
  - ・ カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教員の養成と質の向上が重要である。最新の臨床現場の理解と研究能力を有することが必要である。
  - ・ 修学状況（進級率、標準修業年限内での国家試験合格率など）等の課題を有する大学が存在する状況を改善するため、これらの情報の適切な公表、薬学教育評価機構による第三者評価結果の効果的な活用、評価結果のわかりやすい公表等を行うべき。
- 国家試験
  - ・ 定期的に合格基準・出題基準の見直し要否の検討を医道審議会で行うべき。
  - ・ 国家試験の基礎科目は薬学共用試験のCBT（知識を問う問題）の充実により軽減し、臨床に関する問題を中心とすることを検討すべき。

## 薬剤師の業務・資質向上

- 薬局及び医療機関の薬剤師の業務（調剤業務、ICT対応）
  - ・ 対人業務の充実と対物業務の効率化のためには、薬剤師しかできない業務に取り組むべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の者による対応等を更に進めるため、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要である。（本検討会で引き続き検討）
  - ・ 電子処方箋や電子版お薬手帳等のICT化による情報共有、薬局・医療機関等の間での連携方策に取り組むべき。
- 薬剤師の資質向上（卒後研修、生涯研修・専門性）
  - ・ 臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得直後の臨床での研修が重要であり、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等について検討すべき。
  - ・ 生涯研修として薬剤師認定制度認証機構（CPC）の認証を受けた研修機関が実施する研修を活用すべき。
  - ・ 学会等で行われている薬剤師の専門性の認定に関しては、第三者による確認など、認定の質の確保について検討が望まれる。

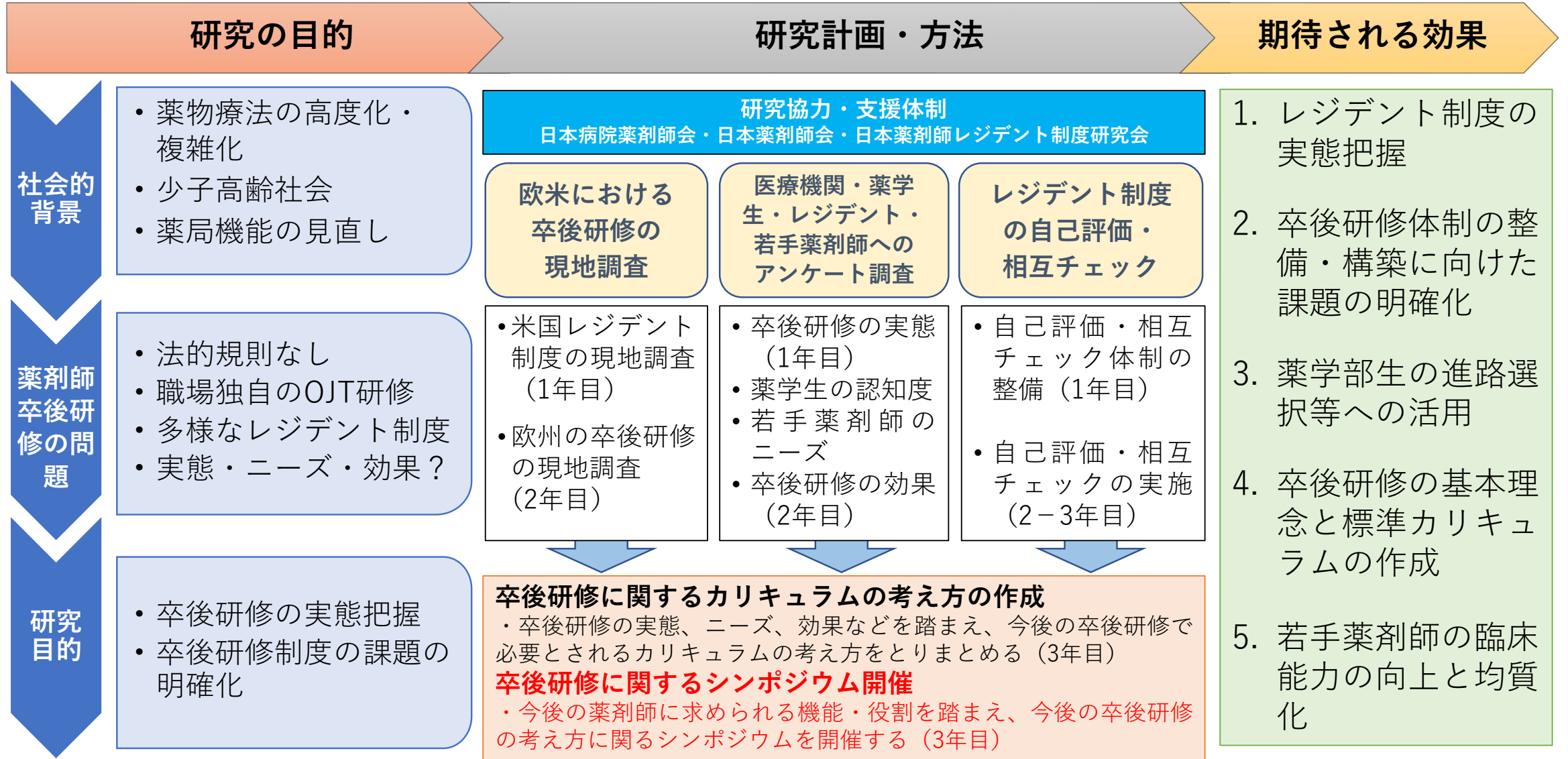
# 薬剤師の卒後研修

形態・制度	内 容	給与	期間
1 薬剤師レジデント制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 卒後初期研修</li> <li>・ 専門薬剤師研修</li> </ul>	有	1～3年
2 採用医療機関における 新人教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場研修（OJT）</li> </ul>	有	～1年
3 大学病院等における 研修生制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 卒後初期研修</li> <li>・ 専門薬剤師研修</li> <li>・ 復職・再就職</li> </ul>	無 (研修生費)	～1年

OJT: On the Job Training

- ・ 研修生制度による卒後初期研修を実施しているのは7施設のみ  
(令和元年 厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」より)

# 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」



# 日本病院薬剤師会

## 「薬剤師の卒後研修プログラムに関する検討会」

木平	健治	日本病院薬剤師会	会長
和泉	啓司郎	同上	専務理事
栞原	健	同上	専務理事
筒井	由佳	社会医療法人近森会近森病院	薬剤部長
武田	泰生	鹿児島大学病院	教授・薬剤部長
濱浦	睦雄	蕨市立病院	薬剤部長
田崎	嘉一	旭川医科大学病院	教授・薬剤部長
矢野	育子	神戸大学医学部附属病院	教授・薬剤部長
宮崎	長一郎	日本薬剤師会	副会長
中村	明弘	昭和大学薬学部	学部長・教授
本間	真人	筑波大学附属病院	教授・薬剤部長
石井	伊都子	千葉大学医学部附属病院	教授・薬剤部長
橋田	亨	神戸市立医療センター・中央市民病院	院長補佐（研究分担者）
山田	清文	名古屋大学医学部附属病院	教授・薬剤部長（研究代表者）

### 米国ASHP視察協力者

水野知行	シンシナティ小児病院医療センター	助教授
------	------------------	-----





# 日本薬剤師レジデント制度研究会

## Japanese Society of Pharmacy Residency Program

会員募集中



JSPRP薬剤師  
卒後研修プログラム  
自己評価調査票

ダウンロードは  
こちら

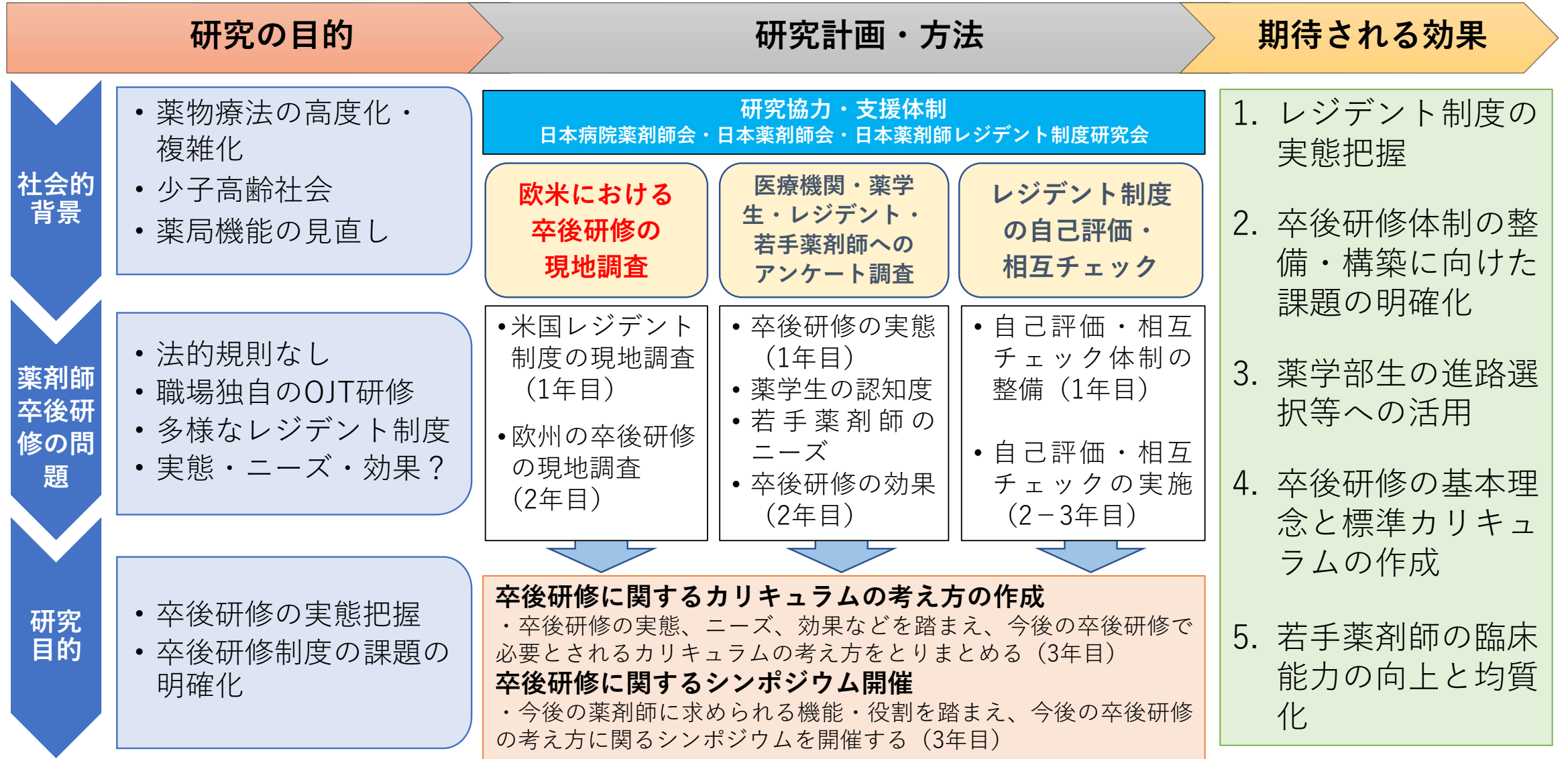


名 称	日本薬剤師レジデント制度研究会
設 立	2014年
会 長	橋田 亨（神戸市立医療センター中央市民病院）
問い合わせ先	日本薬剤師レジデント制度研究会 事務局代行 regident@den-entry.com 株式会社デンショク内

- 薬剤師レジデント実施施設一覧  
（ホームページ掲載）
- 薬剤師レジデントフォーラム（毎年開催）  
第11回薬剤師レジデントフォーラム（2021.11.06）
- 薬剤師レジデントカンファレンス  
第3回日本薬剤師レジデントカンファレンス（2020.01.13）

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」と連携し、薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票  
を作成する。

# 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」



# 米国レジデント制度の現地調査（令和元年度調査）

## 現地調査メンバー

山田清文（名古屋大学医学部附属病院）  
橋田 亨（神戸市立医療センター中央市民病院）

木平健治（一般社団法人日本病院薬剤師会）  
武田泰生（鹿児島大学病院）  
石井伊都子（千葉大学医学部附属病院）  
宮崎長一郎（公益社団法人日本薬剤師会）  
水野知行（シンシナティ小児病院医療センター）

## 米国病院薬剤師会 (ASHP)

Paul Abramowitz (CEO)  
Douglas Scheckelhoff  
Janet Silvester  
Katrin Fulginiti、

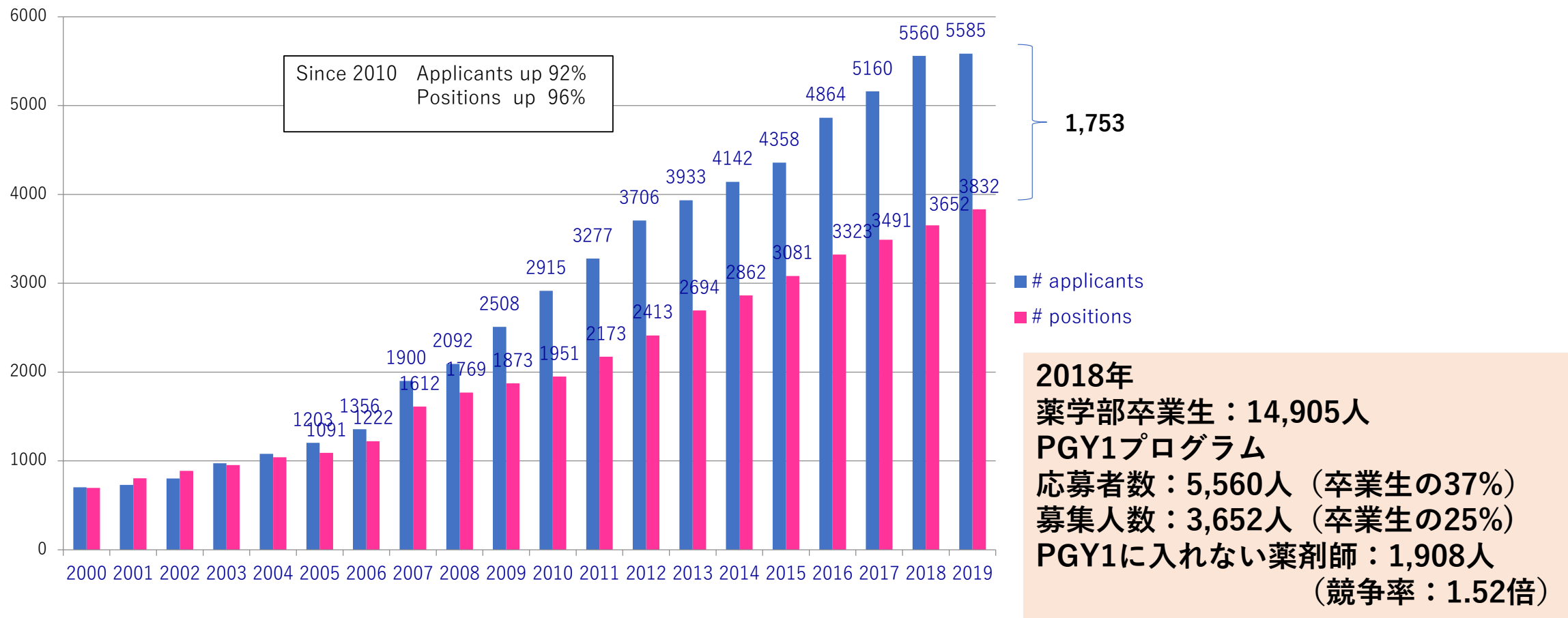
## スケジュール・訪問先

2020年1月13日（月）ベセスダ  
米国病院薬剤師会 (ASHP)

1月14日（火）ボルチモア  
The Johns Hopkins Hospital,  
The Johns Hopkins Home Care Group,  
Johns Hopkins Outpatient Pharmacy

1月15日（水）ボルチモア  
Veterans Affairs Maryland Health Care System  
University of Maryland Medical Center

# 米国におけるPGY1レジデントの募集人数と応募者数





# ASHPのレジデントプログラム認証基準

基準 1. レジデントの要件と選考

基準 2. レジデントに対するプログラムの責任

基準 3. プログラムの計画と実施

基準 4. プログラムディレクターとプリセプターの要件

基準 5. レジデントプログラムを実施する施設要件

基準 6. 薬局サービス

# 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

薬学部の数: 143 (2019)  
 卒業生 14,905 人 (2018)  
 レジデント希望者: 5,560人 (37%, 2018)  
 レジデント募集数: 3,832人 (26 %, 2018)

薬学部卒業生  
 薬剤師免許 (Pharm D)

多くの薬学部: 4+4年制  
 卒前臨床実習: 1,440hr / 36w 以上  
 導入・アドバンスド 実務実習 (IPPE/APPE)  
 Pharmacy Curriculum Outcome Assessment (PCOA)

就職 (病院薬剤師)  
**Staff Pharmacist**  
 ✓ 処方監査

臨床経験 (>3y)  
 Pharmacotherapy  
 >50% BPS 研修

レジデントプログラム  
 (有給の臨床研修)  
**ASHPによる認証・マッチング制度**

**PGY1** 3 領域  
 1370 プログラム

- Pharmacy (1147)
- Community-based Pharmacy (171)
- Managed Care Pharmacy (51)

**PGY 2** 23 領域  
 1116 プログラム

- Ambulatory Care Pharmacy (184)
- Critical Care Pharmacy (158)
- Infectious Diseases Pharmacy (117)
- Oncology Pharmacy (116)
- Psychiatric Pharmacy (75)
- Emergency Medicine Pharmacy (72)

**PGY1/PGY2 統合型** 10 領域  
 93 プログラム

- PGY1 Pharmacy & PGY2 Health System Pharmacy Administration and Leadership (17)

PhD プログラム  
 (大学院)

**Board of Pharmacy Specialties(BPS)認定**  
 米国薬剤師会 American Pharmacists Association (APhA)

- Pharmacotherapy**  
 ↓ 臨床経験 (1-2y)
- Ambulatory Care Pharmacy
- Cardiology Pharmacy
- Compounded Sterile Preparations Pharmacy
- Critical Care Pharmacy
- Geriatric Pharmacy
- Infectious Diseases Pharmacy
- Nuclear Pharmacy
- Nutrition Support Pharmacy
- Oncology Pharmacy
- Pediatric Pharmacy
- Psychiatric Pharmacy
- Solid Organ Transplantation Pharmacy

**Clinical Pharmacist**

**フェローシッププログラム**  
 レジデントプログラム修了後  
 臨床研究に従事

山田清文, 橋田 亨. 日本病院薬剤師会雑誌, 2021.

# **BPS Board Certified Pharmacotherapy Specialists (米国・薬物療法専門薬剤師) 認定要件**

- 1. 薬学部卒業**
- 2. 米国薬剤師免許の登録**
- 3. 臨床経験の証明**
  - ・ PGY1 レジデント修了**  
**または**
  - ・ 3年以上の臨床経験**  
**(そのうち50%は専門領域におけるBPS研修)**
- 4. 認定試験合格**

## 米国のレジデント制度の現地調査結果

1. 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**であり、薬剤師業務の発展に最も大きな影響を及ぼした（ASHPより）。
2. 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。
3. **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。
4. **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**に基づき各施設の**レジデントプログラムの認証**を行っている。
5. 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。

# 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関する アンケート調査（令和2年度）

## 調査研究協力者

FIP：

Dr. Catherine Duggan（CEO）

Dr. Rob Moss（President FIP Hospital Pharmacy Section）

田崎嘉一教授（旭川医大）

Dr. Steffen Amann（Director of Professional Development 欧州薬剤師連合 ドイツ）

Claudia Cordella（ABDAドイツ薬剤師協会ヨーロッパ代表 ドイツ）

Christopher John（Lead for Data and Intelligence, FIP イギリス）

Josep M Guiu（FIP病院薬剤師部門ヨーロッパ代表副会 スペイン）

Koen Straetmans（ベルギー薬学協会副会長）

Prof. Vilma Petrikaite（リトアニア薬学会会長）

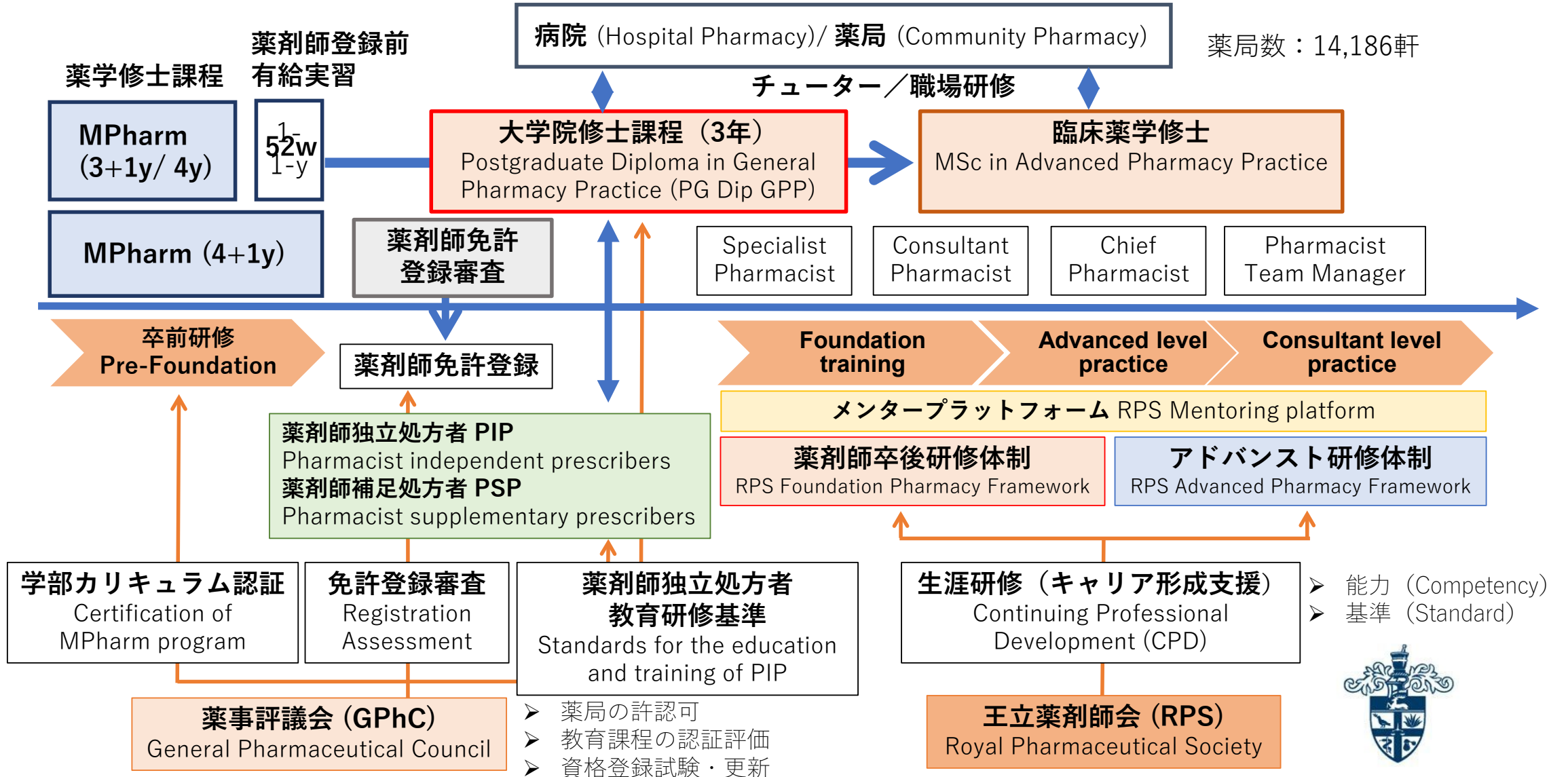
Dr. Andrijana Tivadar（スロベニア薬学会事務総長）

Lóa María Magnúsdóttir（アイスランド薬学会会長）

# 欧州における卒後研修に関するアンケート調査結果（令和2年度）

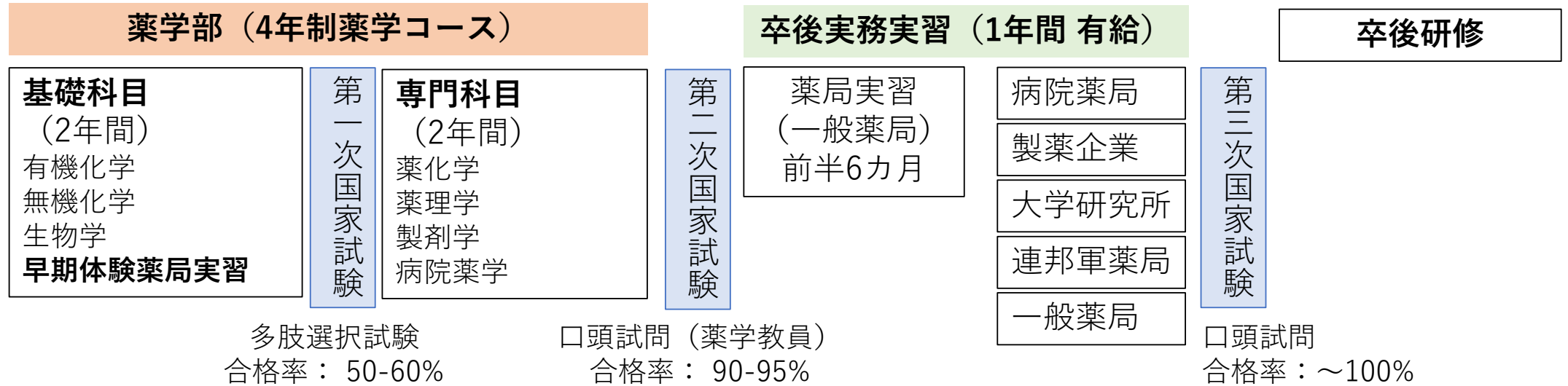
	日本	USA	ドイツ	イギリス	フランス	スペイン	ベルギー	リトアニア	スロベニア	アイスランド
薬剤師数 (2018)	240,371	309,550	67,182	59,704	69,145	55,633	14,280	2,880	1,466	182
人口1万人当たりの数	18.9	9.4	8	8.8	10.6	11.9	12.4	10.4	7.1	5.4
薬局：病院 (%)	75/25%		95/5%	63/23%		96/4%	92/8%	不明	病院薬局薬剤師/製薬業/その他 =	77/24%
			52876/2539 (2019)			51959/1924 (2018)	約12000/約1000		50:35:25	
総薬剤師数 (2018/2019)	311,289		65780/67182			76,602		3415/3451		550程度
			58932(2010) → 67182(2019)			薬学部増加で薬剤師数も増加（理由は不明）				正確な数は不明だが、薬剤師数は増えている
卒後研修の期間	施設毎様々	PGY1-2年	1年間（薬局で最低半年）	法規定された卒後研修なし		4年間（法規定）	法規定された卒後研修なし	法規定された卒後研修なし	法規定された卒後研修なし	法規定された卒後研修なし
主な内容	調剤、製剤、医薬品情報、薬務、病棟業務など	専門薬剤師認定に繋がる。1年目：Pharmacotherapyが中心	卒業試験に合格して1年間の卒後実習、その後3度目の試験に合格するとApprobation（薬剤師免許）を得る	卒後初期の薬剤師は職場研修と能力開発に取り組む。多くの場合、大学院修士課程と並行して行われる		4年間の病院薬学レジデントプログラムがある	なし	薬剤師は、年間120時間以上、会議・講義・研修に参加。研修の一部は耐性菌に関連する		

# イギリスにおける薬剤師の卒後研修





# ドイツにおける薬剤師の卒後研修



## 薬剤師の養成

**薬学部 (4年制薬学コース) + 卒後実習 (1年間)**

薬剤師免許

(薬局開設免許: 薬局開設者は薬剤師のみ)

ドイツ国内22大学 (総学生数 14,632人)

薬学技術アシスタントPTA: 61,794人

PTA専門養成学校 (2年制、薬局実務実習あり)

一次国家試験 → 薬局実務実習 (6カ月) → 2次国家試験

薬学商業従事者 (PCE): 32,946人

薬剤師数: 61,973人

薬局: 49,821人 (89.4%)、病院: 2,183人 (3.5%)

実習生: 1,467人

薬局数: 21,592 (2000) → 20,411 (2014)、25/10万人

## ミュンヘン大学病院

病床数: 2,000床

薬剤師: 22人

薬剤助手: 77人

## 特定業務に特化

医薬品払い出し (自動払い出し機)

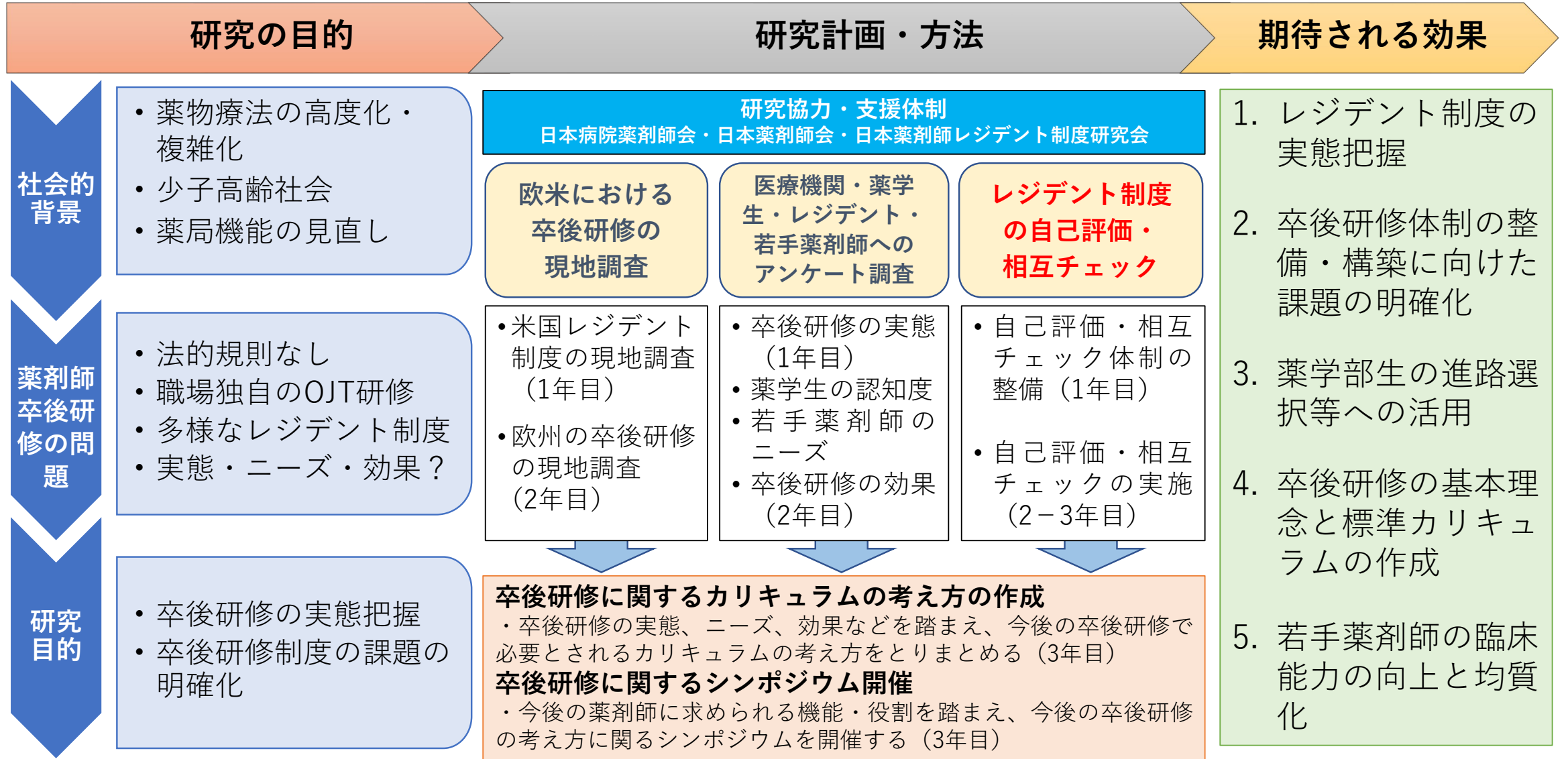
医薬品調整、DI業務、処方監査

GERMAN PHARMACIES – FIGURES · DATA · FACTS 2015

松岡一郎: 薬学教育 第2巻 (2018) doi:10.24489/jjph.2018-032



# 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」



# JSPRP 薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票

臨床研修評価 評価項目

	大項目	中項目	小項目
Pg.1	卒後研修病院としての役割と理念・基本方針	2	5
Pg.2	卒後研修病院としての研修体制の確立	2	5
Pg.3	卒後研修病院としての教育研修環境の整備	4	20
Pg.4	薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置付け	5	15
Pg.5	研修プログラムの確立	5	21
Pg.6	薬剤師レジデントの評価	2	6
Pg.7	薬剤師レジデントの指導体制の確立	3	9
Pg.8	修了後の進路	2	4

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。

## 薬剤師レジデント制度評価票を用いた 自己評価・相互チェックの実施状況と今後の予定

施設名	レジデント 受入開始	自己評価	相互チェック
名古屋大学医学部 附属病院	2012	2018	2018 (外部評価)
福岡大学病院	2007	2019	2020
神戸市立医療センター 中央市民病院	2009	2019	2020
昭和大学病院	2010	2021	2022 (実施予定)
千葉大学医学部 附属病院	2013	2021	2022 (実施予定)

## 卒後研修プログラム自己評価調査票

	大項目	中項目	小項目
Pg.1	卒後研修病院としての役割と理念・基本方針	2	5
Pg.2	卒後研修病院としての研修体制の確立	2	5
Pg.3	卒後研修病院としての教育研修環境の整備	4	20
Pg.4	薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置付け	5	15
Pg.5	研修プログラムの確立	5	21
Pg.6	薬剤師レジデントの評価	2	6
Pg.7	薬剤師レジデントの指導体制の確立	3	9
Pg.8	修了後の進路	2	4
8	合計	25	85

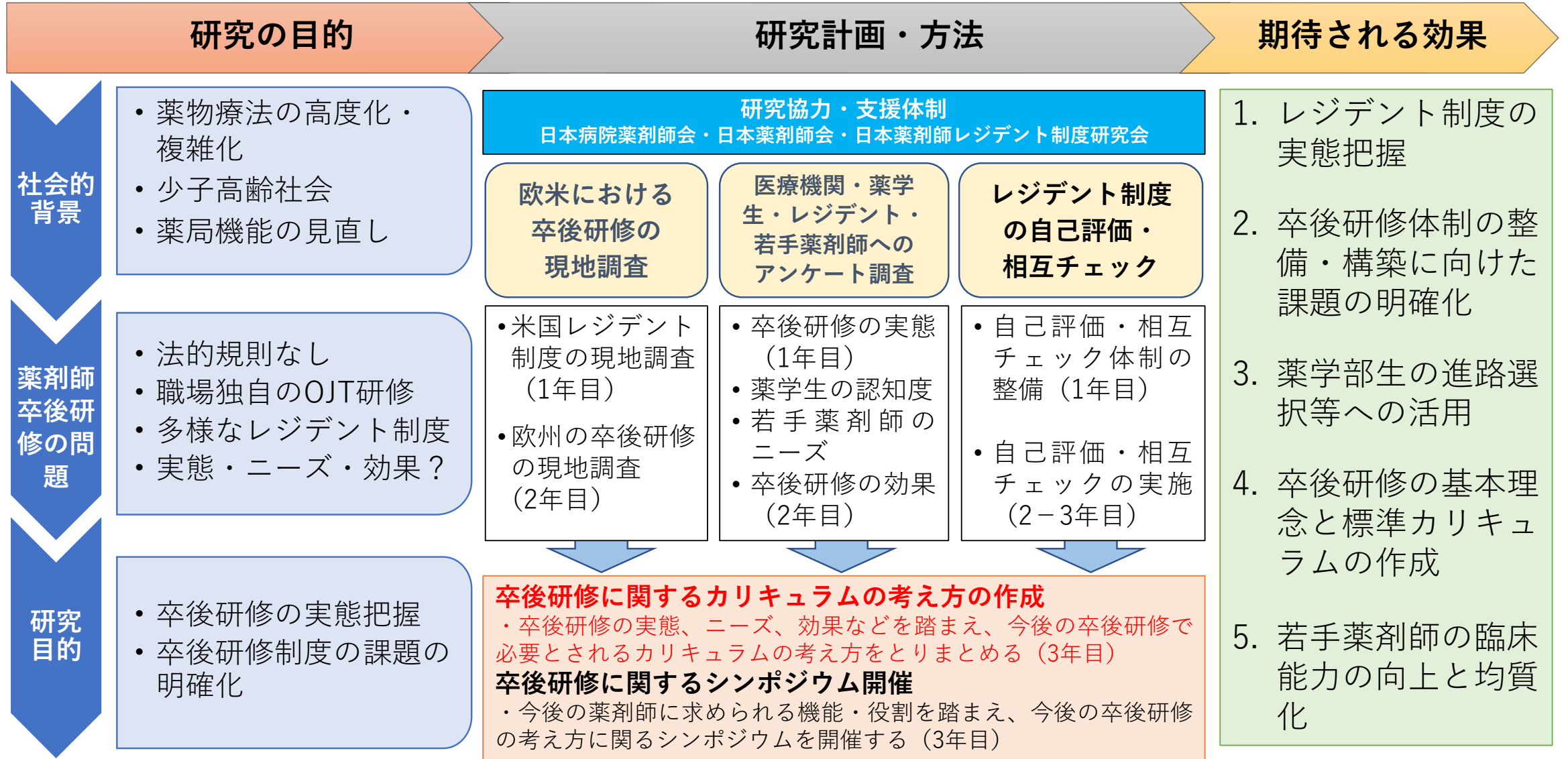


## 卒後研修評価票（簡易版）

	大項目	中項目	小項目
Pg.1	卒後研修の役割と理念・基本方針	1	3
Pg.2	卒後研修体制	2	4
Pg.3	卒後研修の環境整備	2	12*
Pg.4	卒後研修の規定と研修記録	3	7
Pg.5	研修プログラムの確立	5	24*
Pg.6	研修生の評価	2	6
Pg.7	指導体制	3	9
7	合計	18	65*

\*全ての選択研修項目を含む

# 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」



# 薬剤師の卒後研修プログラムの骨子案

## 目 標：

臨床上、携わる機会が多い様々な疾患の薬物治療において、服薬指導や薬物治療管理などに必要となる実践的な知識・技能・態度を習得する  
 (研修期間については要検討)

初期研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服・外用・注射剤の調剤</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来患者の薬物治療管理</li> <li>・入院患者の薬物治療管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無菌調製</li> <li>・DI/TDM</li> <li>・手術室・ICU</li> <li>・小児科・老年科・産婦人科</li> <li>・精神科</li> </ul>
------	---	--	---

必修 (最低4週)

選択必修 (最低6週)

選 択

**必修**：全ての施設で実施  
**選択必修**：何れか1つを必修として行う  
**選 択**：各施設の状況に応じて可能な範囲で研修を行う  
 (必修 + 選択必修 + 選択 = 合計12週以上となるよう計画)



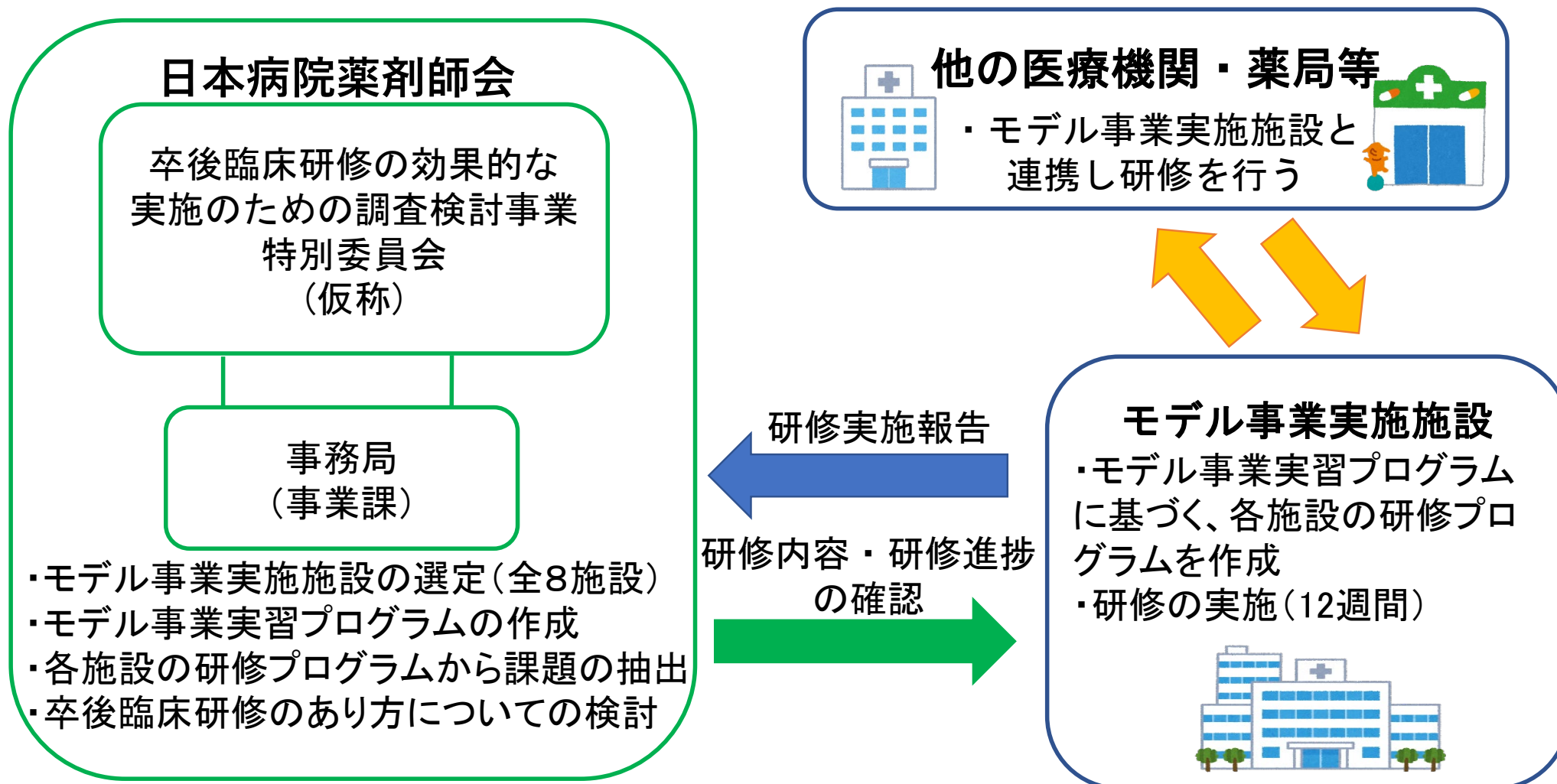
# 薬剤師の卒後研修プログラムの骨子案

研修項目	研修内容（例）
初期研修	医療倫理、接遇、医療安全、個人情報保護、防災・災害対策、感染対策（他職種の新入職者も含めて医療機関として実施する場合は省略可）
内服・外用・注射剤の調剤	散薬、水薬、軟膏等の調剤、医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方監査、配合変化、点滴速度、投与間隔
外来患者の薬物治療管理	外来ケモ室・投薬窓口での薬剤情報提供や指導、薬剤師外来
入院患者の薬物治療管理	入院時の薬局との連携、持参薬確認、服薬指導、薬剤管理指導記録の作成、退院指導（薬局や介護事業者等との連携を含む）、副作用モニタリング
無菌調製	TPN、抗がん剤、末梢点滴、持続シリンジ、PCA、レジメン監査
DI	医薬品情報の評価と活用、多職種からの問い合わせ対応、医薬品の鑑別
TDM	初期投与設計、血中濃度に基づく投与量調節
手術室・ICU	管理薬（麻酔薬・向精神薬・麻薬・筋弛緩薬）の管理、術中・術後に使用する薬剤調整、処方指示内容の監査

※薬局での研修を含む（薬局では調剤業務・服薬指導のほか、医療機関との連携方策、在宅訪問、OTC医薬品販売を含むセルフケア・セルフメディケーション等の対応が実施できる内容とする）

# 令和3年度 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

日本病院薬剤師会（代表：石井伊都子・千葉大学医学部附属病院）





# 今後の検討課題

## (日病薬・石井班への引継ぎ事項)

1. 卒後研修のプログラム骨子案・評価基準案の検証
2. 卒後研修の効果測定
3. 指導薬剤師等の要件整備
4. 卒後研修の自己評価・相互チェックから第三者機関によるプログラム認証
5. 研修修了者の認定（研修認定薬剤師としての認定と専門薬剤師制度との連携接続）
6. レジデントと研修実施医療機関のマッチングシステム
7. レジデント研修実施医療機関への経済的支援

資料9

令和3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」 成果報告会

—薬剤師の卒後研修の在り方を考える—

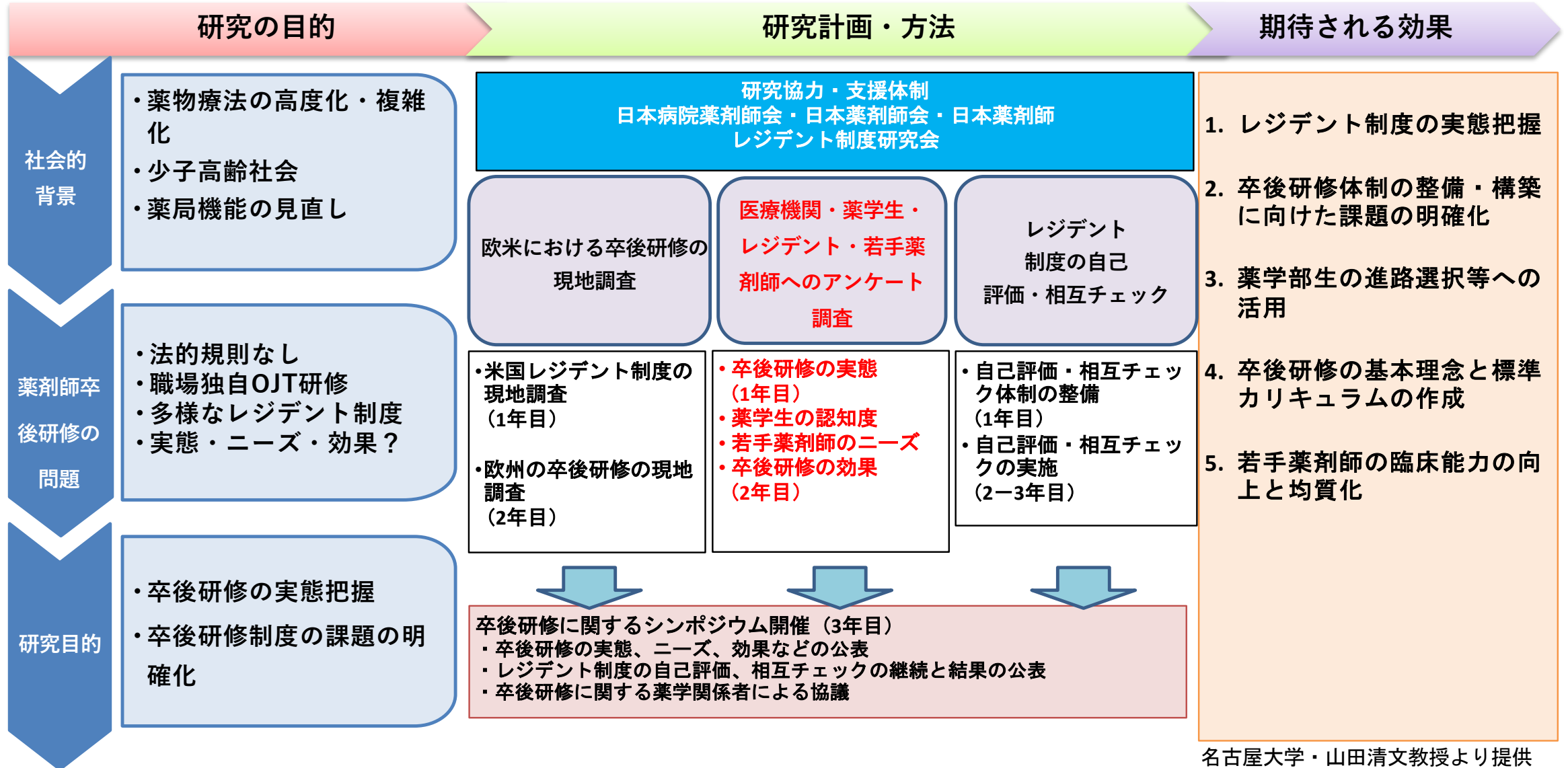
## **「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」 研究成果報告**

医療機関・薬学生・レジデント・若手薬剤師へのアンケート調査

研究分担者：橋田 亨

神戸市立医療センター中央市民病院院長補佐  
神戸学院大学薬学部 教授

## 薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究



# 薬剤師の卒後研修カリキュラムについての全国調査

## 目的

- 薬剤師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。

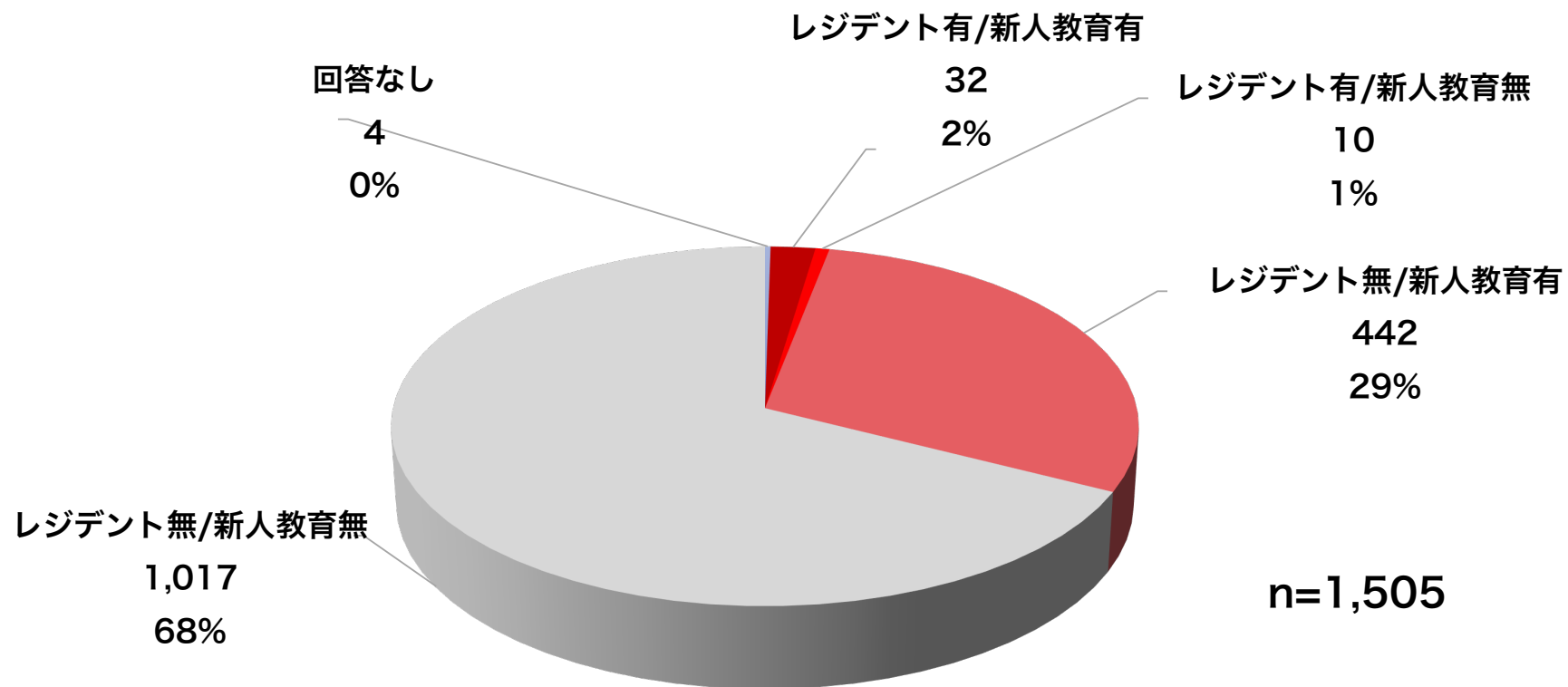
## 方法

- 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、2019年9月～10月に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1,505施設に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。

## 薬剤師卒後研修の実施状況

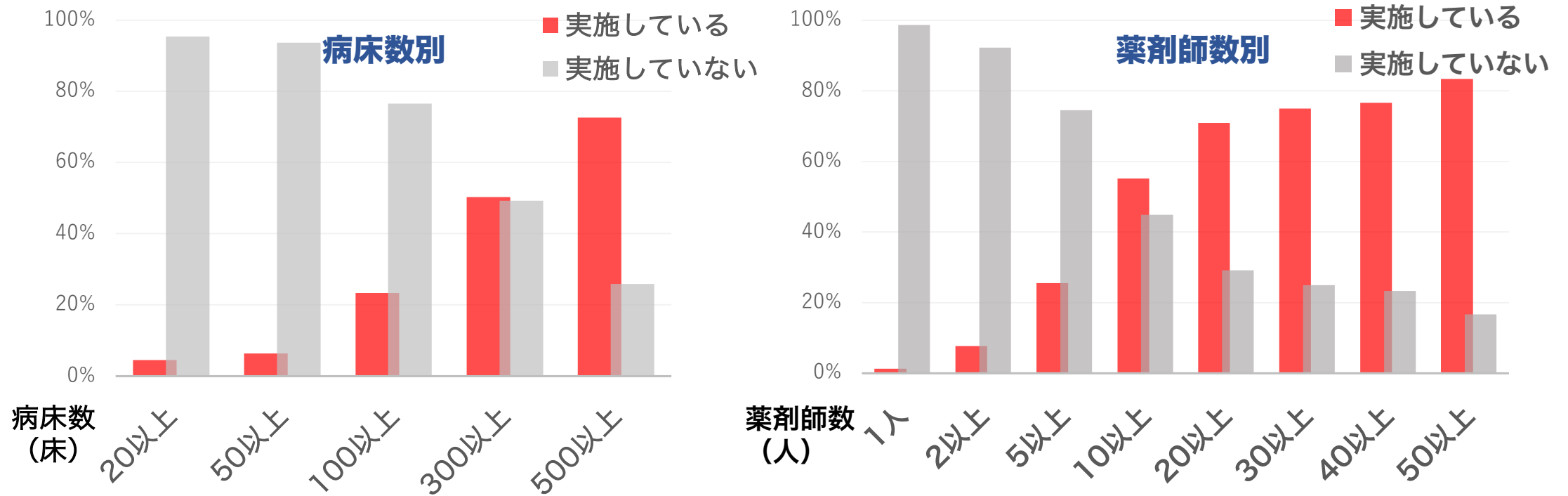
- 各施設で現在実施されている卒後研修の概要を知る上で、卒後研修カリキュラムを以下の3つに分類した。
  1. 新人教育：自施設の職員を対象とした、1ヶ月以上のカリキュラムに基づいた新人教育
  2. レジデント：「薬剤師レジデント」を標榜するプログラム
  3. 研修生：大学病院などで実施されてきた従来の薬剤師研修生制度
- 従来の薬剤師研修生制度を実施している施設は現状で7施設を数えるのみであった。
- それらの施設はいずれもレジデントもしくは新人教育を併せて実施していたため、本調査では新人教育とレジデントについて整理、解析することとした。

## 各施設における薬剤師卒後研修の概要



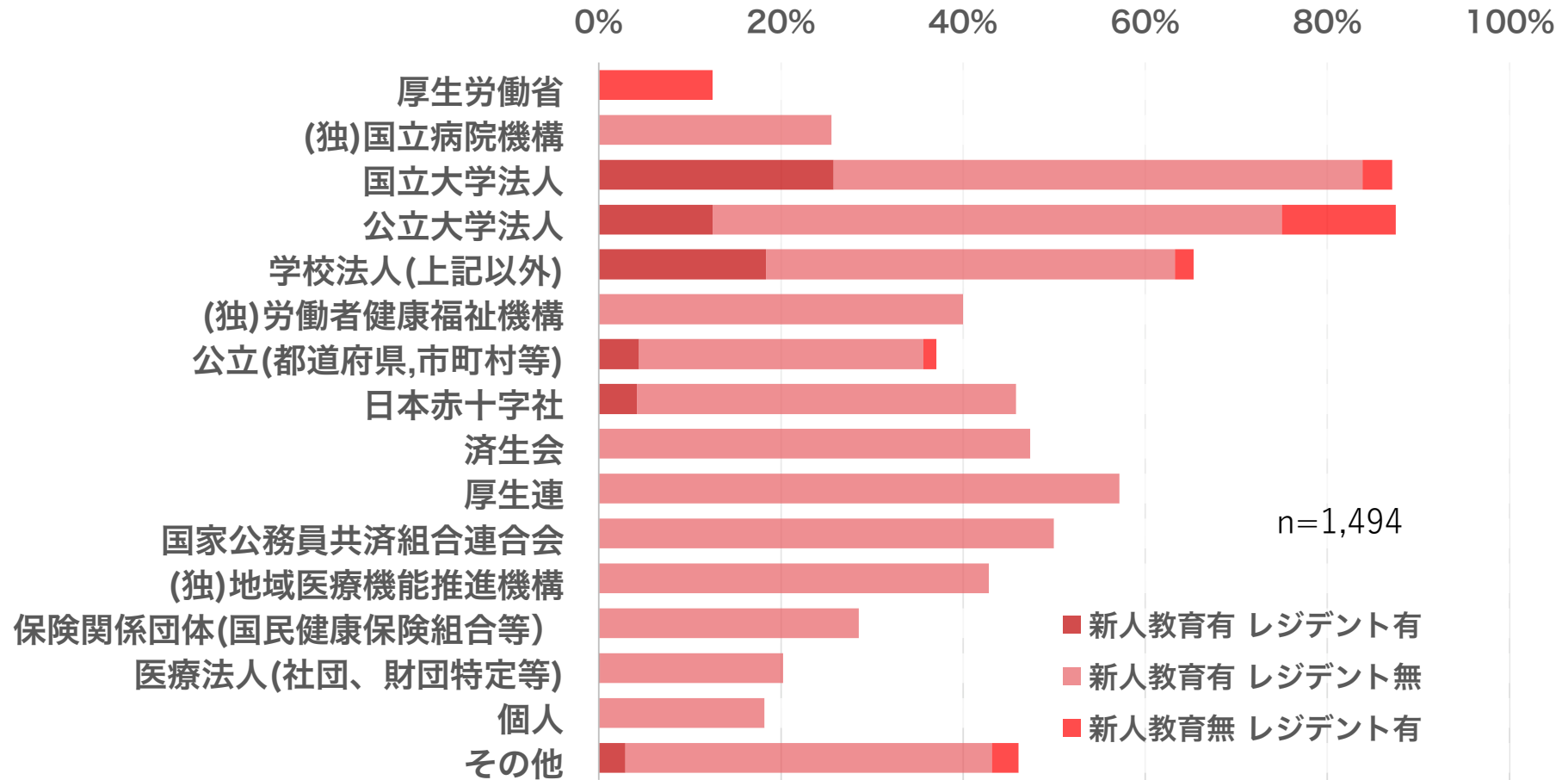
- **新人教育**ならびに**レジデント**のカリキュラムによる1ヶ月以上の卒後研修を実施している施設は合計484施設あり、回答施設の32%を占めた。
- **レジデント**を有している42施設のうち32施設は新人教育についても実施していた。
- 一方、卒後研修として1ヶ月以上のカリキュラムによる教育研修が実施できていない施設は1,017施設(68%)を数えた。

# 施設規模別の新人教育実施割合



- 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。
- 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。
- **レジデント**についても同様の傾向が認められた。

# 開設主体と卒後研修実施割合



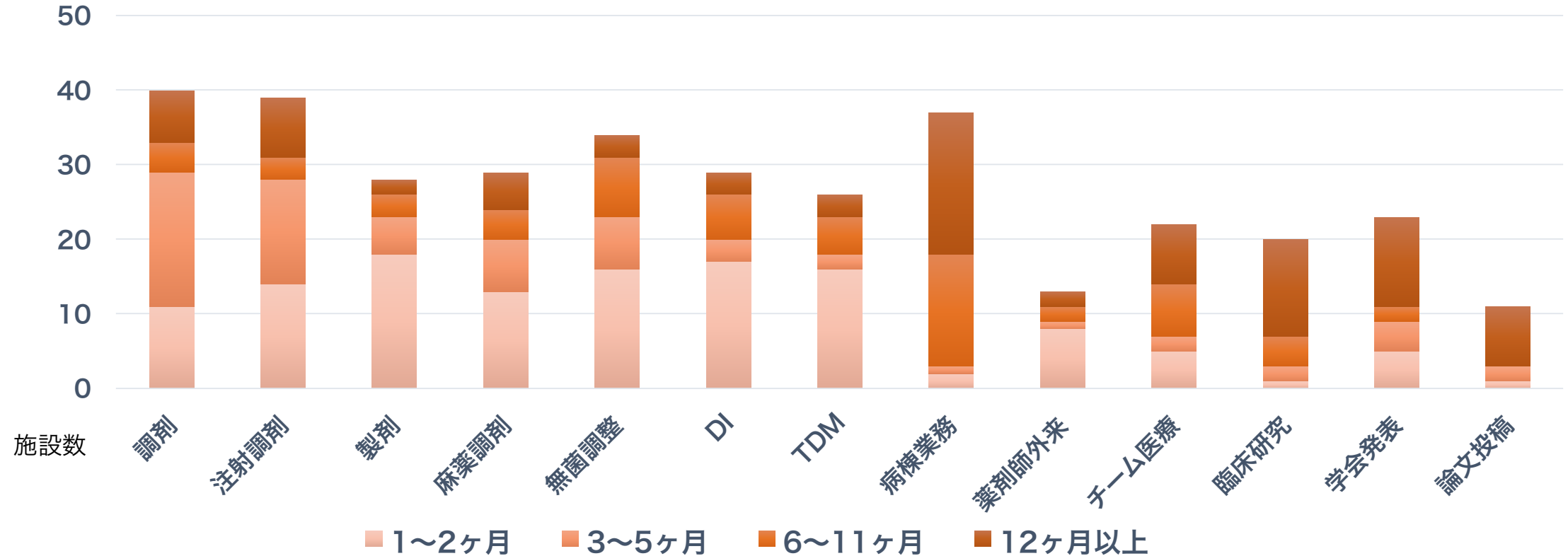
- 開設主体ごとに卒後研修の実施状況を比較したところ、**レジデント**導入施設の割合は、国立大学法人26%、ついで学校法人、公立大学法人で高かった。
- **新人教育**についても国立大学法人、学校法人、公立大学法人で導入施設の割合が高かったが、他の開設主体の病院においても**30%以上**割合で実施されていた。



## 初期研修レジデントと専門薬剤師レジデント

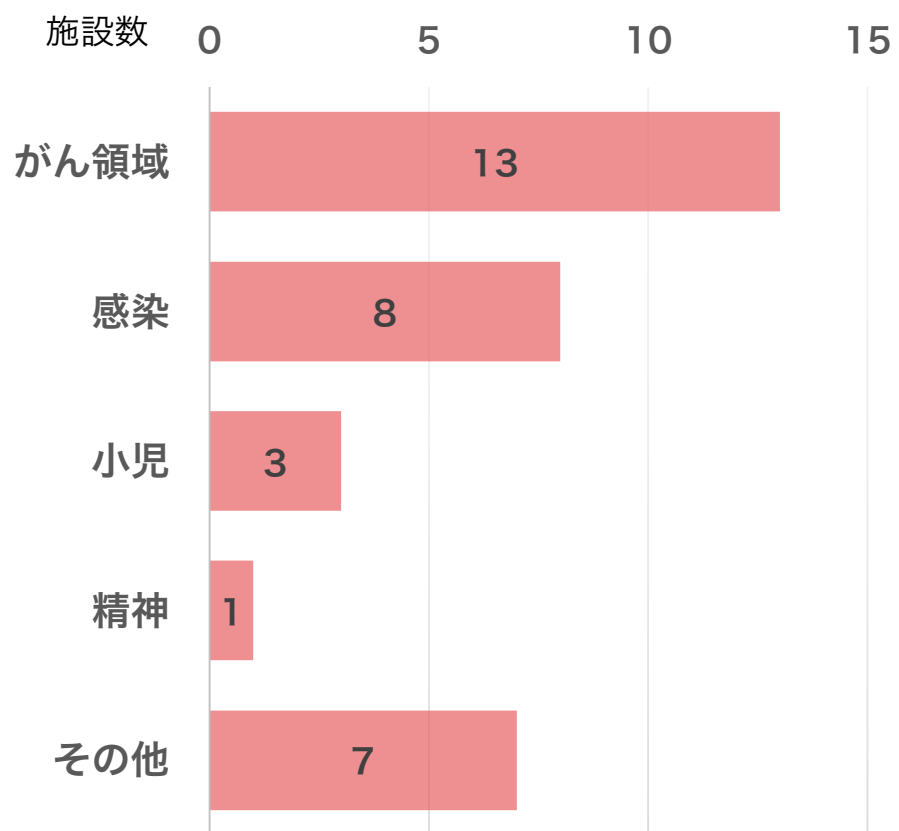
- 現在、レジデントを標榜しているプログラムには、初期研修レジデントと特定分野のスペシャリストを目指す専門薬剤師レジデントが存在する。
- 双方のプログラムを有する施設においては、1年目に初期研修としてセントラル業務や一般的な病棟業務を中心に、短期間のローテーションプログラムを設け、2年目以降により専門性の高い専門研修を実施する段階的プログラムを設けている。
- 一方、ナショナルセンターのがん専門薬剤師レジデントのように、専門薬剤師レジデントのみを設けている施設もあり、すでに他施設で一定の業務経験のある薬剤師がより専門性を高めるために応募してくるケースも含んでいる。

# レジデントにおける研修項目と実施期間



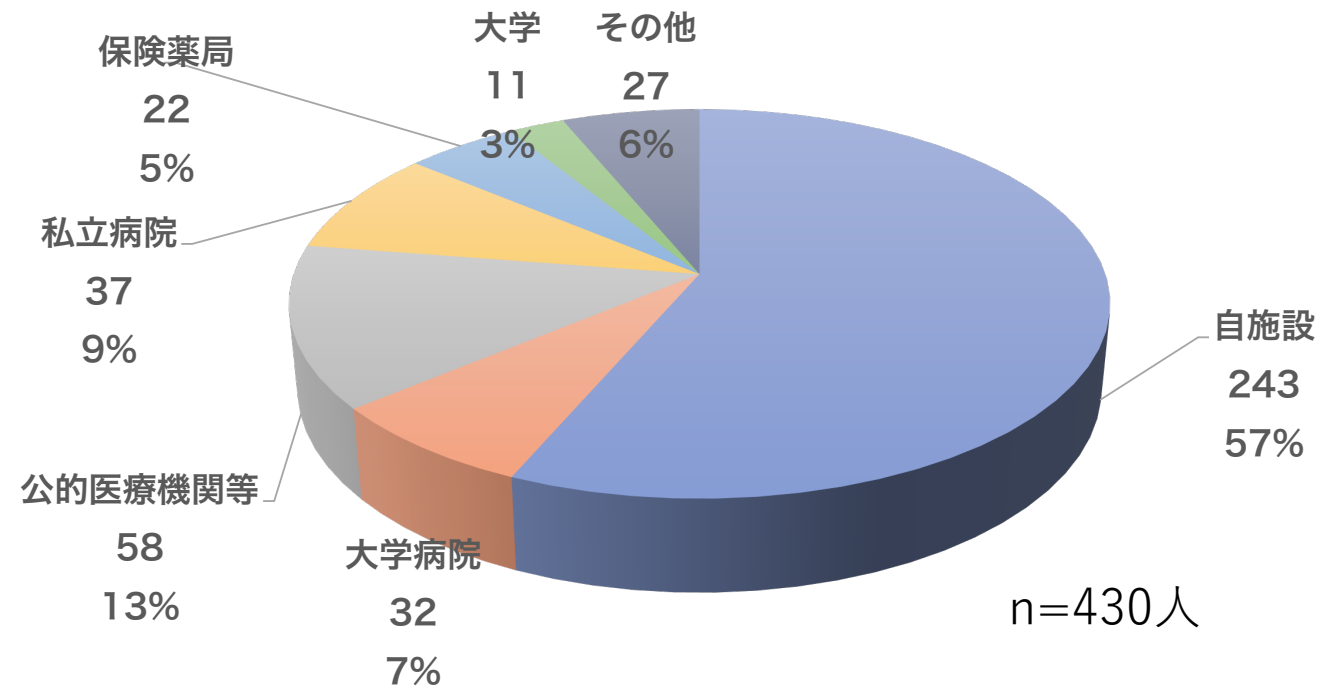
- レジデントにおける研修項目については、各施設で独自のカリキュラムによる研修が実施されているが、調剤、製剤、医薬品情報などの中央業務に加えて病棟業務をはじめとしたClinical Pharmacy Practice 臨床薬剤業務の実践に根差した研修が実施されている。
- 実施期間をみるとレジデントプログラムを有する施設は、臨床薬剤師業務の研修により多くの研修期間をあてており、病棟業務においてその傾向が顕著に見られる。

## 専門薬剤師プログラムを実施する施設数



- 専門薬剤師レジデントを領域別で見ると、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。
- 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。
- 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影響があり、また、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。

# レジデント修了後の進路



- 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。
- 注目すべきは保険薬局にも22名、5%が就職している。

# 薬剤師の卒後研修カリキュラム全国調査結果をうけて

- 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。
- 薬剤師免許を取得した後に、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、初期研修としてのカリキュラムに従った研修を行うことが必要で、薬剤師初期研修について実施内容や体制等について更に検討が必要である。
- 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。

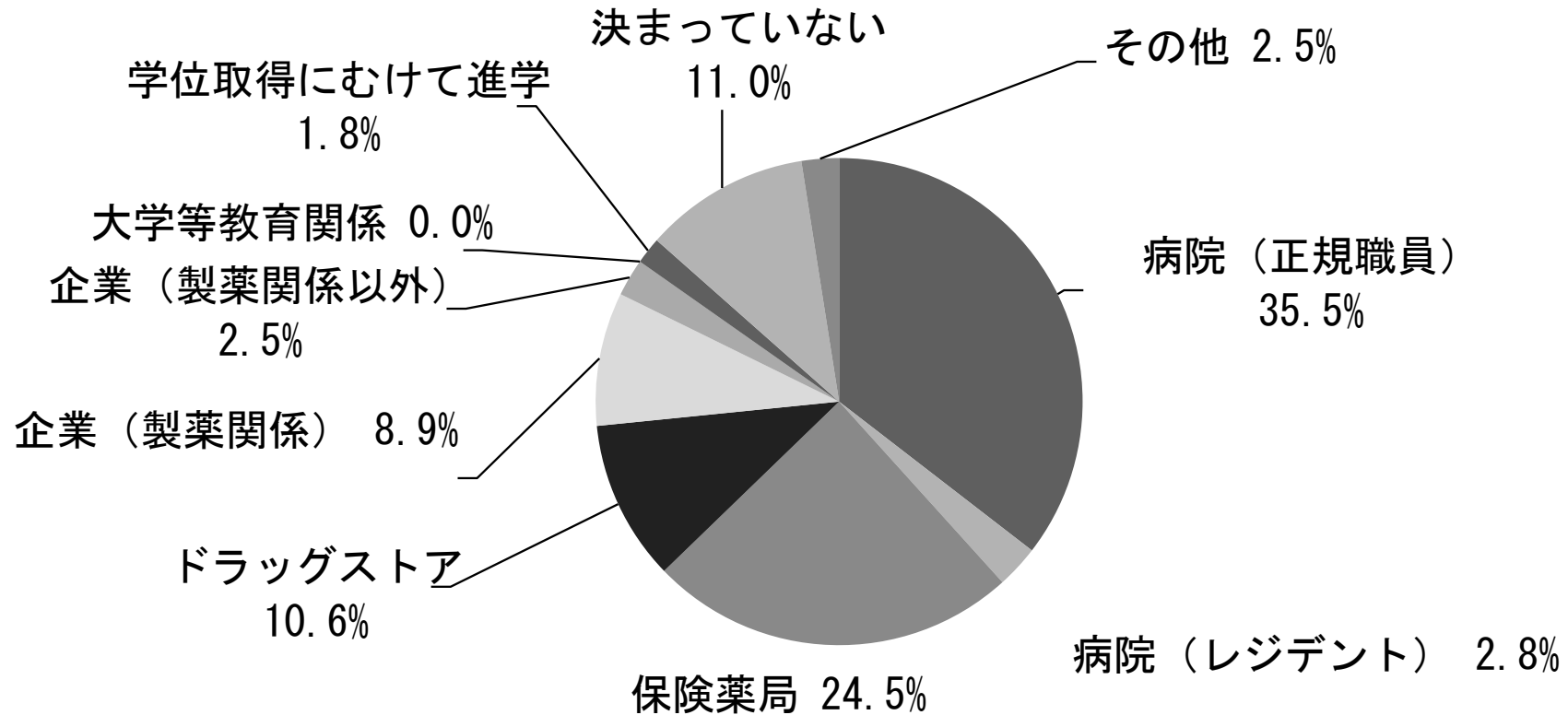
# 薬剤師の卒後研修についての 薬学生、現役レジデント、若手薬剤師のアンケート調査

## 方法

- 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」に回答した 1,504 施設に郵送によりオンラインアンケート調査の協力を依頼した。併せて会員施設対象のメーリングリストを介して同様の依頼文とアンケートサイトへのリンクを送信した。
- 薬学生は当該病院の第4期病院実務実習生に周知する方法をとった。
- 若手薬剤師は当該病院の入職5年以内勤務者とし、同病院にレジデント修了者がいる場合は別途対象とした。
- 現役レジデントについては、日本薬剤師レジデント制度研究会を通じてレジデント制度を有する病院に調査を依頼した。
- オンラインアンケート調査は、インターネット上にアンケート用 WEB サイトを構築し、依頼文書にある QRコードから専用サイトに入り回答する方法をとった。

# 薬学生が希望する卒業後の進路

希望の進路先を1つ選択してください。  
(n=282)



- 薬学生の希望する就職先としては、病院 (35.5%)、保険薬局(24.5%)、ドラッグストア(10.6%)の順であった。
- 病院の薬剤師レジデント (2.8%)を希望する学生も見られた。



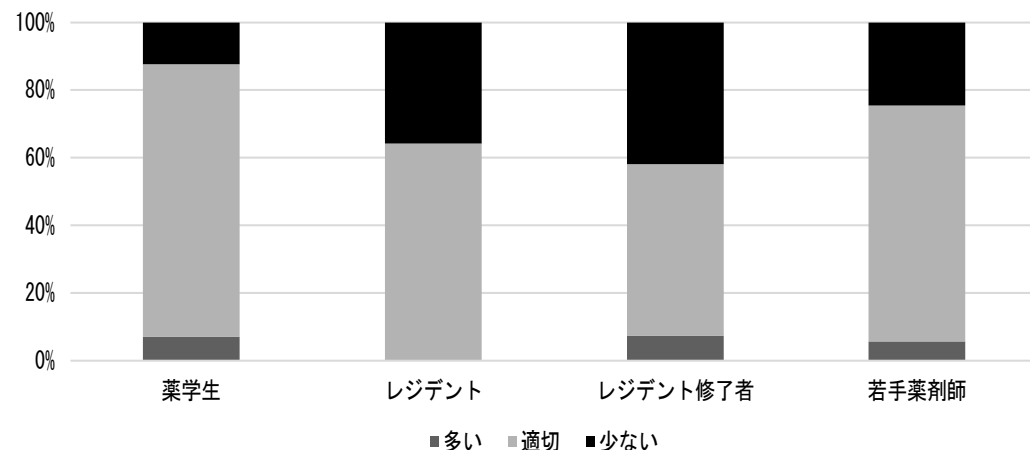
## 就職先を決めるにあたって優先する条件

		給与	福利厚生	所在地	教育研修	やりがい	人間関係	知名度
1位	薬学生	11.7	12.1	14.9	14.2	29.8	16.7	0.7
	レジデント	1.4	4.3	27.1	22.9	32.9	10.0	1.4
	レジデント修了者	2.2	6.0	17.2	12.7	50.0	9.7	2.2
	若手薬剤師	3.9	10.4	32.3	6.5	31.6	12.7	2.7
2位	薬学生	12.8	22.0	8.5	16.0	17.4	21.3	2.1
	レジデント	8.6	8.6	14.3	27.1	18.6	14.3	8.6
	レジデント修了者	6.7	6.0	21.6	22.4	21.6	17.2	4.5
	若手薬剤師	8.9	18.1	18.2	13.1	18.7	14.4	8.6
3位	薬学生	19.1	18.8	14.5	16.3	11.0	15.6	4.6
	レジデント	5.7	14.3	17.1	10.0	27.1	14.3	11.4
	レジデント修了者	6.0	15.7	17.2	19.4	9.7	15.7	16.4
	若手薬剤師	10.9	18.4	13.9	14.7	16.9	14.8	10.3

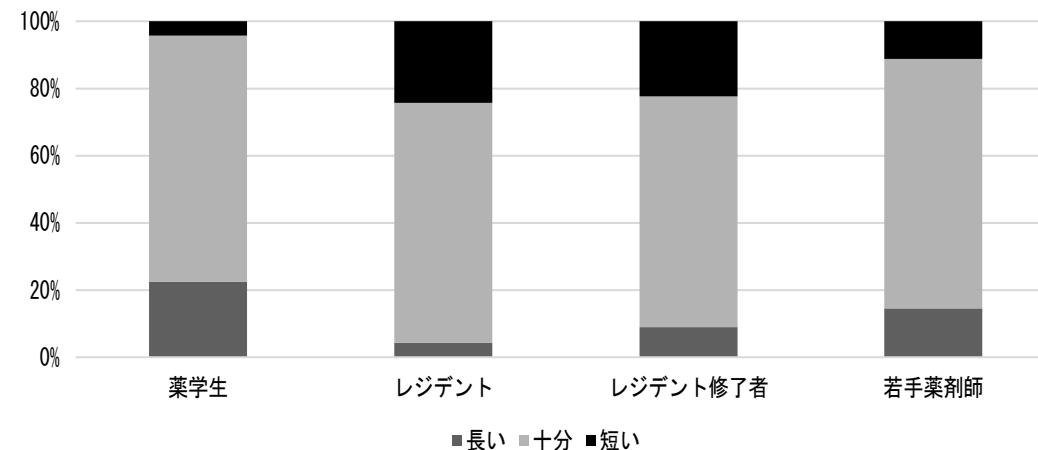
- 就職にあたって優先する条件は、やりがいのある業務、人間関係、所在地を重要視する傾向であった。
- レジデント修了者では所在地や給与よりもやりがいを優先する傾向がみられた。

# 就職するにあたって実務実習の内容、期間をどう思うか

就職するにあたり、実務実習の内容は十分だと思いますか (%)



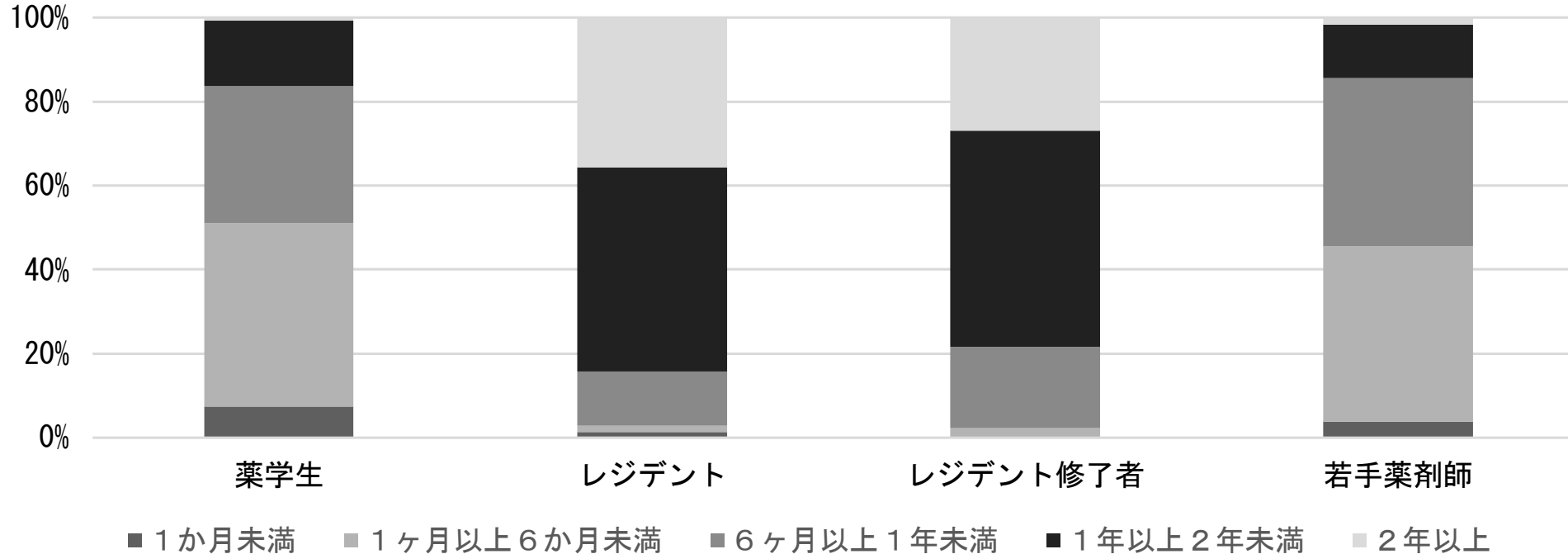
就職するにあたり、実務実習の期間は十分だと思いますか (%)



- 就職するにあたり現在の薬学実務実習の内容は少ないとする意見がレジデント修了者 41.8%、レジデント 35.7%、若手薬剤師24.6%、薬学生 12.4%の順で認められた。
- 実習期間については薬学生の 95.7%、若手薬剤師の 88.9%が実習期間は十分、または長いと回答した。一方で、レジデントならびにレジデント修了者は 20%以上が実習期間を短いと回答した。

# 就職先での新人教育に必要と考える時間

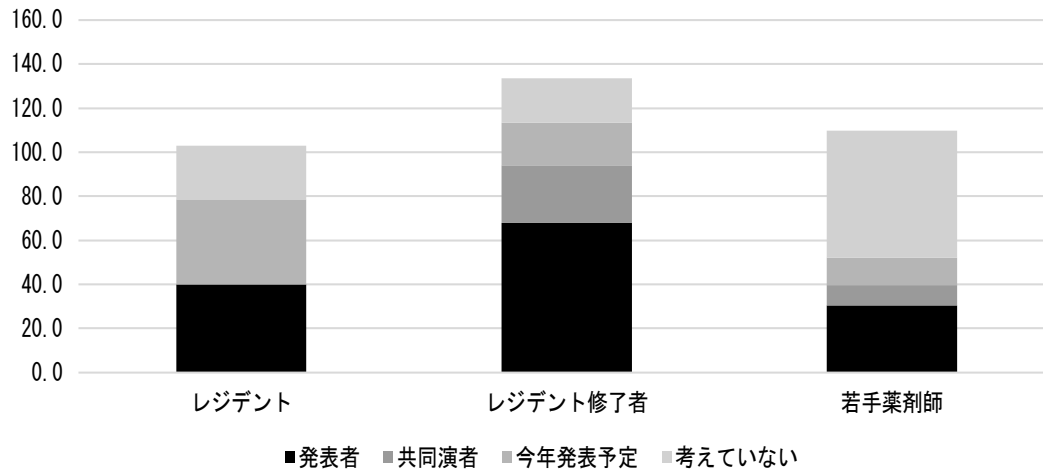
卒後研修期間は、どの程度必要だと思いますか（％）



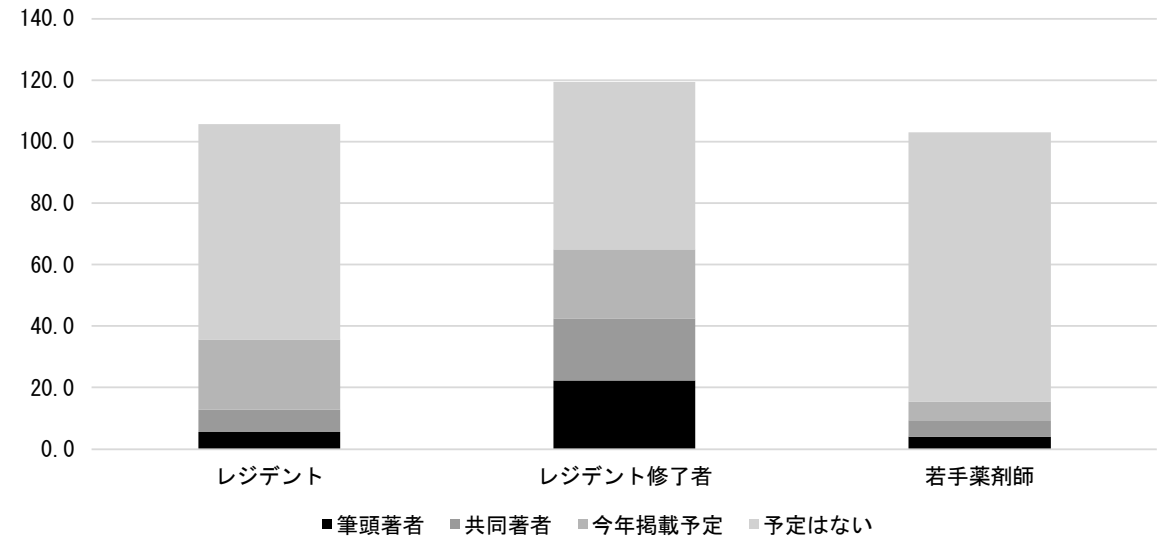
- レジデントならびにレジデント修了者についてはより長期間の研修を必要と感じており、レジデントは「1年以上から2年未満」が48.6%、レジデント修了者は「1年以上から2年未満」が51.5%であった。

# 病院勤務後の学会発表、論文投稿状況

病院勤務後に学会発表を行いましたか (%) (複数回答可)



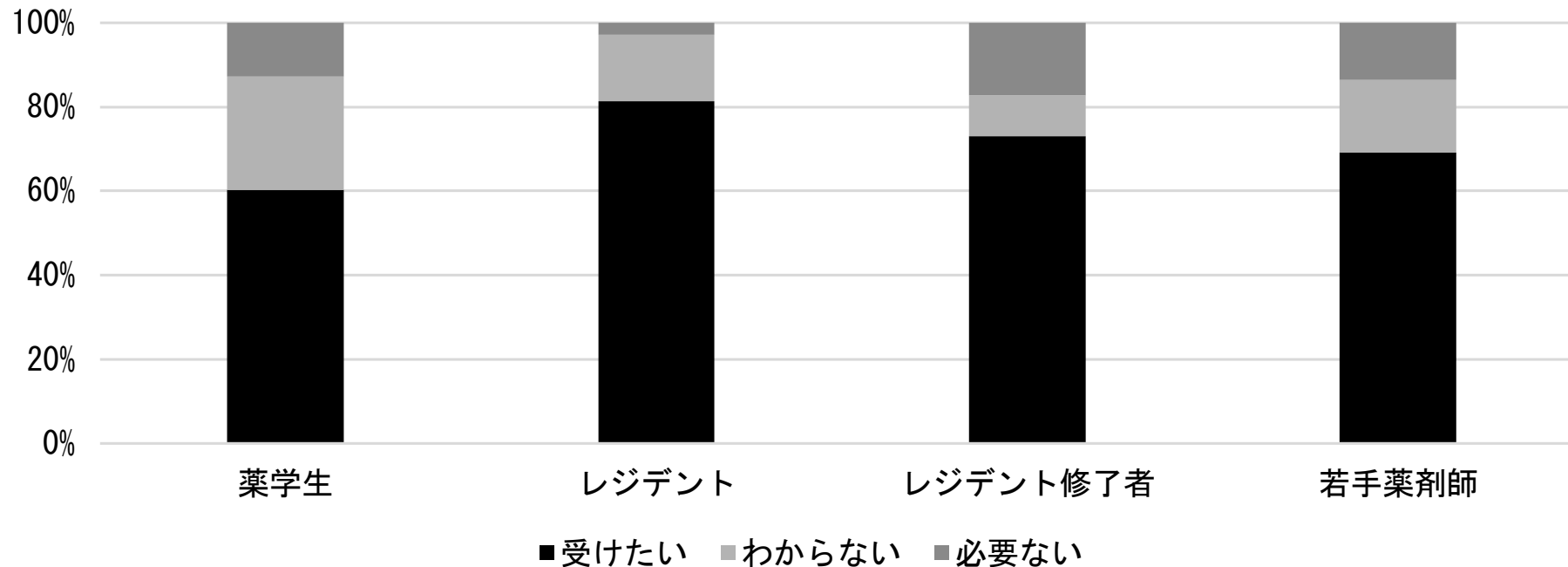
病院勤務後に学会誌・学術雑誌に論文が掲載されましたか (%) (複数回答可)



- 学会活動については、若手薬剤師、レジデント、レジデント修了者のそれぞれ30.4%、40.0%、67.9%が筆頭発表者としての経験があった。
- 論文投稿については、筆頭著者としての論文掲載が若手薬剤師では、4.1%、レジデントは5.7%であったが、レジデントについては22.9%が2021年度に投稿予定であった。レジデント修了者については、22.4%が筆頭著者として論文掲載されており、22.4%が2021年度に投稿を予定していた。

# 卒後研修の必要性

病院薬剤師として就職しない場合でも、卒業後に一定期間の病院研修制度ができるのであれば、どのように思いますか（％）



- 薬学生、若手薬剤師、レジデント、レジデント修了者のそれぞれ 60.3%、69.2%、81.4%、73.1%が、病院薬剤師として就職しない場合でも、卒業後に一定期間の病院研修制度があれば受けないと答えた。

# 薬剤師の卒後研修についての薬学生、現役レジデント、若手薬剤師のアンケート調査をうけて

- 薬学生、若手薬剤師では、調剤や患者への服薬指導の知識・技術を重視している一方、レジデントではそれに加えて、医師への処方提案といった多職種連携での活躍が見込まれる能力を重視する傾向にあった。昨年度の調査によると、レジデントを実施する施設では、病棟業務、チーム医療、薬剤師外来といった研修に重点を置いていた。
- 卒後研修制度については、薬学生、若手薬剤師、レジデント、レジデント修了者の全てが、高い割合で必要と感じていた。特に病院に就職しない場合においても、卒業後に一定期間にわたる病院研修のニーズが明らかとなったことは、今後の薬剤師卒後研修制度を検討する上で最も留意すべき点であると考えられる。
- 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。

## 資料 10

令和 3 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」成果報告会

— 薬剤師の卒後研修の在り方を考える —

第二部「薬剤師の卒後研修の在り方を考える討論会」発言録

発言者 発言内容

山田先生 それでは時間となりましたので、薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究成果報告会の第二部として、薬剤師の卒後研修のあり方を考える討論会を始めさせていただきます。

第2部の司会進行は神戸市立医療センター中央市民病院の橋田亨先生と名古屋大学の山田が担当させていただきます。

第1部の成果報告会では、たくさんの質問をいただき本当にありがとうございました。第2部ではこれから2時間ぐらいの予定で総合討論したいと思います。

テーマを決めて討論を進めたいと思いますが、聴講をされている先生方におかれましては、もしコメント質問がある場合は、第1部と同じようにチャットを使って意見をお願いいたします。

それでは各コメンテーターの先生から、自己紹介並びに薬剤師の卒後研修について、簡単なコメントをまずお願いしたいと思います。

最初は、日本病院薬剤師会長木平先生よろしく申し上げます。

木平先生 はいどうも皆さんこんにちは日本病院薬剤師会の木平です。今日、あの、山田先生、また橋田先生、石井先生、本当にありがとうございました。

研修とか、あるいはレジデント制度といった多少ニュアンスの違いはあるんですけども、いずれにしましても薬剤師の資質向上は非常に大事な位置を占めてくるということは、確実でございます。

この制度をどのような形で、実際に今運用していくか、あるいは実効性のあるものにしていくかということについては、今日の発表者の中の発表に対する質問等々でいくつもの課題が出てきたような気がいたします。

私はその要旨の方に少し問題点、課題点というのを書かせていただいておりますけれども、そのあたりのことが、皆さんのご指摘の中にあっただのかなと思っております。

これからのこのディスカッションの中で、そういったものの方向性とかが明らかになっていく。そして、日本病院薬剤師会、あるいは日本薬剤師会委員の方と、



木平先生 タッグを組んで進めていかないといけないと思いますので、どういうふうな形で我々がこの制度と申しますか、卒後の教育に関わっていけるのかについて考えていきたいなと思っております。

皆様のご意見を聞きながらまた日本病院薬剤師会でできることを考えていきたいというふうに思っています。よろしくお願いいたします。

山田先生 木平先生ありがとうございました。引き続きまして、日本薬剤師会、宮崎長一郎先生よろしくお願いいたします。

宮崎先生 日本薬剤師会の宮崎です。今日は山田先生、大役お疲れ様でございます。私の方から一言お話をさせていただきますが、ちょっとスライドを共有させていただきます。

共有になりましたでしょうか？はい。はい。薬剤師の卒後研修考えてみますっていうところですが、私は約35年前に大学院に行きましたが、

そこは、今の6年制の走りの走りみたいな、医療薬学の専攻で病院薬剤部預かりの院生してました。その頃に小児科病棟の方に1年間近く見学に行っております。

そこで見た、医師の研修医における診療に対する教育の仕方っていうのを見ますとやはり患者さんについて濃密な治療に当たるととがあって、

先輩の医師からカンファレンスで鍛えてもらうという実態を目にしました。しかしながら日本の薬剤師においてそういったシステム自体が、まだ6年制にもなっていない状況でしたので、

今回こういった形でやっとその入り口に来てるかと嬉しく思ってます。卒後の薬剤師の研修を考えてみたときに、病院の薬剤師というのが病院の医師、薬局の薬剤師が実は診療所の医師ということを見ると、

というふうに対比ができるんじゃないかと思えます。そして、薬局の薬剤師の業務というのは昔は確かに薬渡すだけだったかもしれませんが

現在では、処方提案をしたり、結果のフォローアップも義務化されましたし、この度の診療報酬改定でリフィル処方箋という状況まではきてますから、

現実には薬物療法の関与にシフトしてきています。初期研修が病院も薬局も同じ入り口であった方がいいんじゃないかというふうに私自身は考えております。

薬剤師のこの臨床研修を実現するための課題として、医師と同様な研修体制を組むとしたら、何を検討しなければならないかについては、

先ほど山田先生であるとか、西井先生が示した同じような内容になりますのでこれを全員受けるためにはどうするかということをややはり考えて頂きたい。最初から全員じゃないかもしれない。

最初はレジデントというエリート層を作っていくしかないのかもしれませんが、最終目標とするとやはり全員受けるにはどうするかっていうことです。

やっぱり一番の難題は費用を国からどうやって獲得するかあるんでしょうから

宮崎先生 こういったものはしっかり今、木平病院薬剤師会会長が言われますように、薬剤師会や病薬とあとは薬学会も薬学全体で取り組んでいくことが必要だと思いますので、今日の議論は楽しみにしております。以上でございます。

山田先生 宮崎先生ありがとうございました。  
続いて3人目のコメンテーターをご紹介します。薬学部の立場からということで、昭和大学薬学部長の中村明弘先生よろしくお願いたします。

中村先生 はい。山田先生ありがとうございます。昭和大学の薬学部の中村と申します。今回は薬学部の立場でコメンテーターとして参加させていただいております。昭和大学自身につきましては先ほど山田先生から何度かご紹介いただきました通り、大学病院で臨床研修薬剤師制度、今回の言葉を言いますとレジデント制度の2年間のプログラムを持っています。

本学は卒業生が180名程度で、そのうち30人を超える卒業生が、この臨床研修薬剤師レジデントを希望します。

このような進路選択の流れをようやく構築することができてまいりました。

以上は昭和大学の簡単なご紹介でした。薬学教育の立場から振り返ってみますと、現在のこの22週間の実務実習、病院実習11週間、薬局実習11週間は、平成14年（2002年）に薬学関係者全体で議論して決定しました。当時を思い起こしますと要旨にも書いた通り、6年制になった当時は

即戦力の実践力が高い薬剤師を養成するということでスタートしたわけです。それからもう20年が経とうとしております。想像以上に、病院、薬局、そして医療を取り巻く環境は大きく変化しております。

この間、先ほど石井先生からも紹介がありました通り、モデル・コアカリキュラムは平成25年度に改訂され、平成25年度版からは学習成果基盤型教育の考え方を取り入れられました。

昨年の3月に改訂コアカリで学んだ1期生が卒業し、第2世代がいよいよ現場に出てきているという状況になりました。一方、今年度は次の改訂に向けた検討が進んでおりまして、

これも石井先生から紹介がありました通り、令和4年度には医学・歯学・薬学の三領域でのコアカリ同時改訂が文部科学省において行われます。

医・歯・薬のコアカリで医療人養成として必須の部分は共通化を図るという取組で、令和6年（2024年）度の入学生から適用されます。

医・歯・薬共通の医療人養成というコンセプトでのコアカリ改訂で、この新しいコアカリで学習した学生がちょうど2030年に卒業します。

医学部におきましては、6年間のコアカリで学習した学生たちは卒業後に臨床研修を必須として行います。薬学もこれからコアカリの臨床実習の中身は、石井先生が中心になって令和4年度に行われると思います。

中村先生 新しいコアカリで学ぶ彼らが第3世代になると思います。令和4年度改訂の新しいコアカリで学習した薬学生が2030年に卒業するとき、それ以降の医療を担う、臨床で薬物治療に貢献できる薬剤師を育成する環境を、今から薬学関係者が一丸となって整備していく必要があります。このような状況において本研究はとてもタイムリーなものであり、病院および薬局の先生方と共に、大学教員も卒後研修のあり方を考えていきたいと思います。本日はぜひよろしくお願い申し上げます。

山田先生 ありがとうございます。どうぞよろしくお願い致します。それでは、4人目のコメンテーターをご紹介します。全国自治体病院協議会薬剤部長部会会長を担当されています神戸市立医療センター中央市民病院の室井先生です。室井先生よろしくお願い致します。

室井先生 はい山田先生ありがとうございます。全国自治体病院協議会薬剤部長部会会長を仰せつかっております神戸市立医療センター中央市民病院の室井でございます。私の方はご挨拶を兼ねまして、自治体病院での薬剤師業務の展開、それから薬剤師の採用状況についてご報告させていただいて、そして卒業研修に向けての参考資料としていただければ幸いです。それでは画面共有させていただきます。画面共有できてますでしょうか？はい大丈夫です。

まず私共の自治体病院と申しますのは全国で857病院ありまして、都市部から僻地まで様々な地域で中核病院または一般病院として医療を提供しております。そして自治体病院の約30%は、人口3万人未満の地域で、患者の暮らしを支える一方で、薬剤師の地域偏在は、深刻な状況で新たな業務を展開するための人的リソースが整っていないということも、多くの施設が抱えている問題です。当協議会では、毎年薬剤管理の全国調査を行っておりますので、それについてご報告させていただきます。

抄録につきましては、2019年度の調査結果について記載しておりますが最新の2020年のデータを、今回分析しましたので、そのデータについて報告させていただきます。

まず2015年から2020年の薬剤業務の変遷でございますが、病棟薬剤業務、そして化学療法加算、入院支援センターの薬剤師の配置、がん患者指導の実施状況の変化です。

病棟薬剤業務につきましては、全体の76%と増加していますが一方で、25%の病院がまだ取り掛かることができないというのが今後の課題と考えられます。外来化学療法加算を算定している病院は69%

室井先生 薬剤師によるがん患者指導を行っている病院が39%に増えております。また、入院支援センターに薬剤師を配置している病院も徐々に増えてきている状況で36%となっております。

次に病棟への配置、ICU、手術室への薬剤師の常駐配置については、病棟においてはまだ45%となっておりますし、ICUでHCUにおいても25%、ただ、以前に比べると薬剤師の常駐配置は増加してきております。

それでは常勤薬剤師の採用状況はどうかということにお示ししますと、薬剤師の採用につきましては、これは病院での採用人数に対する実際に採用できた人数の割合で算出しておりますが、

2020年度の全国での採用率は52.9%で、これは年々困難になってきている状況です。卒後研修の議論を進める上で、全国での薬剤師の業務展開、そして採用状況についても念頭に入れておく必要があると考えますので、

情報を共有させていただきました。地域偏在の詳細につきましては後ほど議論する場をご用意いただいておりますので、その時にお話させていただければと思います。

以上でございます。

山田先生 室井先生ありがとうございました。

次のコメンテーターをご紹介します。モデル事業の代表者で第1部でもご講演いただきました千葉大学医学部附属病院の石井先生です。

石井先生 はい。ありがとうございます。私の方からは先ほど新しいモデル事業も受け持っておりますし、今、室井先生のデータを見るとやはりあの中小地域の問題というのは非常に大きいように思いますので、できればそういったこと全体を俯瞰しながら、本日の話を進めていければなと改めて思いました。以上でございます。

山田先生 どうぞよろしくお願いいたします。それからこの第2部では、レジデントの経験者にもコメンテーターとして登壇していただくことにしております。

1人は千葉大学病院でレジデントを終了された鈴木翔太先生、鈴木先生お願いします。

鈴木先生 鈴木翔太と申します。よろしくお願いいたします。

画面を共有させていただきます。

まず簡単な自己紹介からですが、2017年4月にレジデント5期生として入職いたしました。その後2年間のレジデント研修を修了しまして、現在薬剤師5年目となります。

レジデント終了後からは、調剤注射室、あとは医薬品情報室などに在籍しまして、あと病棟業務などを兼務してまいりました。

鈴木先生 私が卒後研修においてまず重要だと考えていることは、卒後早期から様々な業務を幅広く経験するという事です。当院では1年目に全ての中央部署をローテーションすることができます。

同じ薬剤部内の業務なくしても調剤注射室内に所属している人間からすると、他部署の業務の内容であったり、必要なスキルというのはほとんど目に見えないのが実際のところだと思います。

その部署に所属して実際の業務を行うことで初めて見えてくるものがたくさんあると思いますので、全ての部署を一通り経験することで、

薬剤師として必要な基本的な知識、技能、態度を習得するとともに薬物治療に対する考え方の幅が広がり、薬物治療を多角的に捉える能力が身につくと思います。

また次の段階として重要なこととしては中央業務で身につけた能力を病棟業務としてさらにブラッシュアップするという事です。

当院では2年目に病棟業務を行います。

病棟業務では1年目の研修で身につけた多角的な視点を持って、患者個々の薬物療法に深く関わるとともに、他職種との関わりを通して、多職種連携を経験するなど、中央業務で習得し得なかった応用的な能力を習得することが可能です。

そして薬剤師にとって重要な使命の一つである、患者個々に最適な安全かつ有効な薬物治療を提供する能力を養うことが可能になると考えます。

ただし、中央業務をそれなりに経験し、基本的な知識などが育回った状態で病棟に行かないと全く意味がないと考えています。そのため中央業務をしっかりこなした上で、

病棟業務を行えるような段階的な研修プログラムを検討していくことが必要であると考えています。また研修環境というのも非常に重要であると考えます。

当院では数年にわたりレジデントプログラムを実施しており、職員はレジデント教育の意識がしっかり根付いていると思います。また各領域に精通した経験豊富な職員が在籍しており、

より専門的な知識や考え方を身近な先輩薬剤師から学ぶことが可能です。専門薬剤師への連携というところで、この点は非常に重要になってくると考えてます。

また当院では、千葉大学薬学部の実習生を受け入れており、レジデントでありながら、学生実習に関わることは可能です。教育を受けるだけでなく、おのずと教育する立場としての役割を自覚することもできます。

この点については卒前実習との連携という意味で重要になるかと考えます。

レジデント経験をもとに卒後研修制度のあり方について学べてまいりましたが、施設ごとに事情は様々であり、卒後研修制度の拡大には様々な課題があるのが現状です。

鈴木先生 この後の討論会では、経験者として少しでもお力になれるように、議論に参加させていただければと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

山田先生 どうぞよろしくお願いいたします、ありがとうございました。  
そして、もうひと方、レジデント経験者として神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部の薩摩由香里先生、よろしくお願いいたします。

薩摩先生 神戸市立医療センター中央市民病院の薩摩と申します。よろしくお願いいたします。画面を共有させていただきます。

簡単に自己紹介として経歴と当院のレジデントプログラムをご紹介します。私は4年制の薬学部を卒業後に進学をいたしまして、当院の薬剤師レジデントをその後に終了し、

現在に至ります。担当業務は混合病棟での薬剤管理指導と緩和ケアや呼吸器関連のチーム医療を兼務しておりまして、昨年度よりレジデント教育の研修管理に従事しております。また業務に関連する資格をいくつか有しております。

続いて当院のレジデントプログラムについてなんですけれども、当院は2年間の研修プログラムで、1年目は医療薬学一般コースとして、調剤業務や抗がん薬調製など短期的にローテーションしながら、ジェネラリストとして必要な知識を習得します。

2年目は医療薬学の専門コースとして、高度な臨床薬剤業務を経験する中で、チーム医療を実践できる実力を習得するために、より長期のタームでローテーションいたします。

また院外研修などを通して、チーム医療と多職種連携を学び、さらにはファーマシストサイエンティストとしての科学的思考力を習得するために、2年間を通して臨床研究を行っております。

研修の評価には、改訂モデルコアカリキュラムを当院のプログラムに準じて発展させたルーブリック形式を用いており、卒前卒後教育の一体化を目指しているところです。

教育体制は全職員で教育を行う屋根瓦方式を採用しております。

共に学び共に育つということを目的として、レジデントも実務実習生のレポートの確認であったり、発表会の指導を通して学びを深めております。

またレジデント1名に対して2名の職員をメンターとして配置する、メンターメンター制度を活用し、体調管理やセミナー資料の作成指導などを行っております。

私自身はレジデントとして学ぶ側と、教える側を経験し、その中で卒業早期から様々な業務を経験できたことが今に繋がっていると感じています。

現在は教える側の立場となり、双方の視点から研修が円滑に進むように支援していきたいと考えているところです。

薩摩先生 このような制度は臨床薬剤師を目指す薬剤師にとって必要な教育制度だと思えますので、全国の卒後研修に広げていけたらなと考えているところです。  
以上です。

山田先生 ありがとうございます。鈴木先生、薩摩先生には、レジデント経験者、若手薬剤師の立場からご意見いただければありがたいと思いますので、よろしくお願ひします。

それでは、第2部の討論会のテーマについてご紹介したいと思います。テーマはここスライド共有できてますでしょうか。

ここに示しました四つのテーマ、時間があればさらに先生方からテーマをいただいて話をしたいと思いますけれども、まずこの四つのテーマについて討論を進めていきたいと思ひます。

前半二つは司会進行を私山田が、後半二つのテーマは、橋田先生に司会進行をお願いしたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひします。

それでは最初のテーマですけれども、全国共通の新人卒後研修プログラムの整備についてということで、議論を深めたいと思ひます。

視聴者の先生方で、意見がある場合にはチャットに入れてください。

第1部で報告させていただきましたように私達の研究班で提案した卒後研修プログラム骨子案を基本として現在日病薬石井班でモデル事業が展開されています。

このモデル事業について、まずは日病薬の意気込み等について、木平先生からお話を伺いたいと思ひます。

木平先生よろしくお願ひします。

木平先生 木平ですけれども、どうも指名ありがとうございます。意気込みといわれてもちょっとどういうふうに答えたらいいのかなという気はするんですけれども、やはりレジデント制度というふう名の下ではなくて

卒後研修あるいは新人薬剤師の研修のあり方をどういうふうに組み立てていくのかということが、まずは当面の課題としてクリアしなくてはいけないところかなというふうに思ひます。そういったところを、

例えば大学病院のように、指導体制とかそういったものがしっかりしているところと、中小とかで、質問とかにありましたように、なかなか指導するといってもその体制が難しいかなという

ところがあるかと思ひますけれども、新しい薬剤師をどういうふうに教育していくかという視点で、いろんな施設が取り組まれているものを、スタンダードとしてミニマムリクワイヤメントとという言葉もございましたけれども、

そういったものをまず提示していくことが必要なのかなと思ひます。

それについては、山田先生のところから、認証とかその評価をするときに使われた評価の尺度とかがありますので、それが逆にこれを研修すべきというこ



木平先生 と、項目にもなると思います。

そういったものを、また石井先生の実証のプログラムで行ってみて、ここがもっと膨らますべきとかあるいはそういうふうな組み立てをしっかりとものをいくつかの施設に合わせて

どういうふうに工夫していくかという、方略とかそういったものが出てくれば、病院であれば日本病院薬剤師会が中心になるでしょうし、

薬局の場合は日薬と、そして今までの経験が豊富な、レジデンス制度の研究会などと連携して、スタンダードなものを提示していければと思っています。

そしてそれが将来的に石井先生の初夢に繋がって行って、ちゃんとしたですね、経済的な支援を受ければですね、中小病院とかもそういったレジデントを取ったりしやすいのではないかなと思いますので、

そのような形で将来的に発展していけば、これが1年2年ですぐできるということではないというのも、理解をしているつもりですけれども、

できる限り中村先生もおっしゃっていた30年には新しい制度というふうな、また次の機会がいろんな改善の機会があると思われまますので、そこに向けてしっかりとした基盤整備をするということが大事なのかなと思っていますところ。

意気込みというよりも希望的な観測ですけれども。以上です。

山田先生 先生ありがとうございます。最初に先生にコメントをいただこうと思った理由は、日病薬会員施設へのアンケート調査の中で、橋田先生からご紹介いただきましたように、

1ヶ月間の新人教育、新人研修ですね、プログラムに基づく研修を大きな病院でもやってないところがあることが判明しました。

一方で非常に小さな病院でもしっかりとやってらっしゃる施設もあるということです。規模とか機能に大きく依存しますけれども、卒後研修をやれていない施設が沢山あることがわかりました。

新人研修をやれてないところで、モデル事業参考にしていただいて少しでも卒後研修といいますか新人研修ですね

オンザジョブトレーニングの質の向上に繋がるようなことになったらいいんじゃないかと思って先生にまず振ってみたんですけれども、いかがでしょうか。

木平先生 先生のおっしゃる通りで、私は今、橋田先生の報告を見てですね、新人教育制度ができてない施設が70%もあるというのも非常にショックな状況でございます、やはり組織としてですね、

もちろん地域偏在とか何とか言いながら新しい職員を迎えたときに、どういうふうに育成をしていくかが非常に重要なことだろうと

木平先生 思います。なので、先ほど言いましたように、ミニマムリクワイアメントとしての研修、新人教育のあり方について、今後、病院の方は日本病院薬剤師会、先ほど言いましたように、薬局の方は、日薬といったところで、標準的なプログラムを提示していく必要があるのかなと思います。その中身については、これまた繰り返しになりますけれども、山田先生のところで第三者評価をされた、それぞれの項目は、基礎的な部分としてしっかり組み入れられてると思いますので、それを1ヶ月2ヶ月3ヶ月、あるいは、どれぐらいの期間か知りませんが、いくら小さい施設といえども、3ヶ月程度の新人教育の期間というのは必要なのではないかと思いますので、その研修のプログラムの雛形として、レジデント研究会のご意見とか、あるいは大学病院とかもあるかもしれませんが、いろいろな経験を持っておられることを組み入れた中で、雛形プログラム、スタンダードプログラムを、提示していくべきかなと思っていますと発言をしたつもりです。

山田先生 ありがとうございます。大変心強いコメントをいただきました。

木平先生 それでね、ついですが、結局山田先生とか石井先生がたのところにもまた帰ってきますので、是非是非よろしくお願いします。

山田先生 あり方検討会の中で、病院薬剤師の活動について高く評価されているという話を聞きますけれども実際調査してみると、十分な卒業研修を受けられずに現場に出ている若手薬剤師がいるということですので、それはやっぱり何らかの会として、コアプログラムを提示して、こういうことを会員施設にやってくださいみたいなことが言えたらいいなと思いました。

石井先生 はい、私もそれは同じ思いです。

山田先生 はい。ありがとうございます。それでは関連して石井先生、先ほどのプレゼンの中で、効果測定について、ルーブリックとかレポートとかそういったことでやっていくということでしたけれども、もしこの卒後研修の効果について追加でご発言いただけるようなことがあれば、よろしくお願いします。

石井先生 はい具体的にアイデアがあるかといったら今は厳しい状況でございます。よく薬剤師は、物から人へシフトしなさいって言われます。物に対する定量定性ってのは得意なんですけど人の行動に対する定量定性は改めて苦手だと感じております。ただその中でもあのパフォーマンス評価結構いろいろ出てますよね。薬剤師はパフォーマンスを評価しっかりできていないので、他の看護領域とか医師の領域とかを参考にする必要があります。

石井先生 一方、業務評価は出てきてますので、それらを取り入れられるか否かぐらいまでが今年度の事業かなと。実際にプログラムを今度発表していただく形になると思いますが、

どういったことをやって、どういう結果が出た。じゃあどういった評価ができるのかっていうことを議論ができればというふうに思っています。

山田先生 ありがとうございます。実は私が薬剤師の養成および資質向上等に関する検討会で参考人として、レジデント制度について報告した際に、検討会の委員の先生から、

レジデントの評価、レジデント研修の評価はどうなっているのかと、どれぐらいの成果があるのかというご質問をいただきました。このことについては、

何らかの回答ができるようなことが私達の研究班の中ではできませんでしたので日病薬のモデル事業の中で、

研修をすれば、こういった成果が出ますというデータを出していただけるとありがたいかなというふうに思った次第です。ぜひよろしく願いいたします。

石井先生 一緒をお願いします。ぜひお願いします。

山田先生 何かやる気がある学生学生が集まってくるとか、モチベーションが高いとかそんなことを聞いてるんじゃないというふうに言われましたので、その時、回答できるデータを持ち合わせていなかったということがありますけれども、

日病薬としてデータを思って回答できるように、社会に回答できるようにしていくことが重要かなと思いました。ありがとうございます。

宮崎先生 宮崎です。はい、どうぞ。今の評価のところなんですが、先ほど先生方のアンケートだったか何かで、

レジデントが終了した薬剤さんが論文投稿とかそういったもので25~6%ぐらいとの話があったんですが、そういったのは評価の軸の一つは、臨床のとは違いますけども

そういった評価軸として一つ参考になるんじゃないかと思うんです。違うんですか。

山田先生 ありがとうございます。研究的な側面についてはそういうことで評価できていると思いますけれども、臨床的な能力の成果ということだと、まだまだデータが足りません。

先生がおっしゃる通りそのファーマシーサイエンティストとしての科学的な思考力といいますか、そういうことでは評価できるかもしれませんが、臨床的な能力について回答するということになると、

なかなか難しいかなとその時は思った次第です。木平先生お願いします。

木平先生 これが全てではない、いわば一つの目安になるかと思うんですけども、プレアボイド報告がありますよね、僕はねそういうふうなことが大事なんだろう

木平先生 と思うんですよ。

1年目であってもあるいは病棟に限らず調剤業務とかでもプレアボイド報告はできるんですけども、そういうことをして、薬物療法の評価をこれぐらいできるようになりましたよというのは、

プレアボイドとかそういった報告の件数とかに表れてくるんだと思うので、僕は会を挙げてプレアボイド報告制度をもっともっと充実させるべきだと思って、

いろんなところへ行くたびに話をするんですけども、例えば医師に対してどの程度、処方提案ができたのかとか、そういったことを

指標として評価をできるようなデータをとっていくというのが非常に大事なんじゃないかなあとと思います。ただ病棟に行って20時間過ごすということではないので、

薬物療法に薬剤師としての能力を示すのは、薬物療法の評価だろうと思います。

そして、処方提案とかをするわけですから、プレアボイドとかが非常に大事な指標になると思いますので、

石井先生よろしくお願いします。それも入れてみてください、大変なことばかりお願いするんですけど、でもそれは大事なことだろうと思うので、僕の考えでもありますけれども、

そういったことが評価として使えるんじゃないかなと、単なる一つの例ですけどね、他にも沢山評価法はあるんだろーと思いますけれども、よろしく願いしたいと思います。

山田先生 ありがとうございます。石井先生さっき笑ってらっしゃいましたので了解されたんだろーと思います。ありがとうございます。

橋田先生 今の木平先生のご指摘に賛成です。具体的な例を申し上げますと、がん専門薬剤師の認定要件に薬学的介入を行った症例報告があります。

薬剤師としての介入が行われ、そのアウトカムを正しく把握しているかかということの評価するものです。

私達のレジデントの教育の中でも2年間を通して様々な薬物治療に対して介入を行った症例サマリーを20症例書くということを指導しておりますので、

研修生自身が経験した薬学的介入について症例サマリーを書き、それを評価することで木平先生がおっしゃったような評価にも繋がるのではないかと思います。

山田先生 ありがとうございます。

石井先生、何かよろしいですか。

石井先生 いえ、いっぱい降りてきて、今整理するのに大変でございます。

山田先生 石井先生の立場に立って、私から申し上げますと、とにかくモデル事業は3ヶ月というタームでやっています。

山田先生 その3ヶ月間で今先生方からアドバイスいただいたことで、評価が可能かどうかについてというのは、慎重に検討しないといけないところですのでその辺りはご理解いただければと思います。ありがとうございます。

それでは少し違う視点から中村先生にコメントをお願いしたいと思います。薬学部では、卒後研修について新人研修ですね卒後研修プログラムについて、どんな議論があるのでしょうか？

大学によってはレジデント制度をサポートするシステムがあるというふうにも聞いていますので、薬学部の立場として、あるいは昭和大学の薬学部長としての立場から先生、何かコメントいただければと思いますよろしく申し上げます。

中村先生 はい。山田先生ありがとうございます。

まず薬学教育に関する話し合いの場が、全国薬科大学長・学部長会議も含めて種々ある中で、現在は薬学教育の質保証であったり、国家試験のストレート合格率など、

厚労省の検討会で指摘された問題点への対応が話題の中心となっております。

従いまして、今日のシンポジウムや、本研究の対象である卒業後の新人薬剤師のさらなる研修の必要性について話題になることは、

私が出席している会議でほとんどありません。今日これだけの調査結果が報告され、シンポジウムの参加者も多く、第1部前半でもチャットで多くの質問がありました。

卒後研修の現状と今後の展望をぜひ薬学部の教員も一緒に認識していく必要があると思います。昭和大学の薬学部長の立場で申しますと、昭和大学病院の薬剤師の臨床研修レジデント制度につきましては、

山田先生、橋田先生相互チェックをありがとうございました。本学の学生が卒業後の進路として臨床研修を選ぶようになってくるまでには時間を要しました。臨床研修制度が始まった当初は、薬学部で6年間学び、

実務実習も行ったのだから、卒業後にレジデントのような研修が必要なのかということについて、教員も理解しておりませんでした。そうすると教員に相談しても、

大学の教員がポジティブに捉えずに「すぐに就職したら」と考えていますと、学生たちはそれを素直に受け入れて、

その先のニーズを考えずに進路を選ぶということになるんですね。今の学生たちの将来を考えると、現在の学部での6年間で到達するレベルは、

もう6年制の卒業生が出て10年経ちますので、病院と薬局の先生方は、このレベルまでは身につけけれども、今後の医療考えると、

経験不足、スキルや知識の不足について十分に評価できると思います。そうすると、今度は病院および薬局の現場の方から、これからの薬剤師に求められる資

中村先生 質・能力を示し、それを身につけるために

卒前・卒後の連続性のある教育プログラムを構築していく必要があると思います。

医学部では卒前・卒後のシームレスなカリキュラムが構築されつつあります。薬学部の教員も卒後研修の必要性を理解しないと、

先生方が努力して卒後研修制度を作っても、薬学部の教員がネガティブであれば実質的な普及が期待できません。

卒業後も研修・研鑽を積み重ねながら実践していくことの重要性はもちろん、今後は卒後研修の必要性について

薬学部の教員と実務実習の指導薬剤師が進路指導時に共通認識を持てるように、改めて薬学関係者が一体となって協議する時期かと思います。

もう一点、ご質問をいただいた大学のサポート体制というのは、薬学部の6年間の教育課程の上の4年制大学院博士課程とレジデント制度の同時履修制度となります。

6年制の薬学部教育を受けると学生たちの臨床志向が強まり、純粋なアカデミックの研究に進む学生は非常に少なくなっています。

卒業後は臨床実践力を身につけたいし、臨床研究も行ってみたいというニーズがあり、4年間の博士課程で純粋に研究だけを行うのでは志願者が集まりません。

そこで、大学院について検討する会議等では、レジデント制度と大学院博士課程を並行できるプログラムの構築というアイデアが出されたりしています。

レジデントとして実務研修を行いながら、博士課程の社会人大学院生として学位取得も目指すというものです。

昭和大学では、臨床研修薬剤師レジデントである2年間は、社会人大学院生として本学大学院博士課程の1～2年次を並行して履修できる制度となっています。

臨床研修と大学院博士課程を並行することにより、臨床での知識・スキルおよび問題発見・解決能力を身に付けられる卒後教育プログラムのモデルの一つとなるよう取り組んでいます。

以上になります。

山田先生 ありがとうございます。後半部分のお話、先週昭和大学病院の制度の相互チェックをさせていただいて、本当に感銘を受けました。学生定員が200名以上かというふうに伺いましたが、そのうち30名以上がレジデントになるということで、

本当に素晴らしい制度で、大学院教育と連携しながら、薬剤師の臨床技能の向上に努めるプログラムで本当に素晴らしいと思いました。

山田先生 それから前半部分について、これから医学部、歯学部、薬学部で同時に改訂が行われるということですが、薬学部の先生方、基礎系の先生方の中には臨床経験のない先生もたくさんおられます。

そこがやっぱり医学部等との大きな違いで、卒前実習でどこまでができるのか、そして実際に臨床で働くためにはどの程度の研修が必要なのかということに関して、

少し薬学部の先生方と、医学部歯学部の先生方では理解度にちょっと差があるんじゃないかと思います。今日私達が議論している内容について、ぜひ薬学部の中でもご紹介いただいて、

少しでもご支援いただけるようになればありがたいかと思いますぜひよろしくお願いいたします。

中村先生 はいかしこまりました。

山田先生 チャットでご意見をいただいておりますのでご紹介したいと思います。現在のスタンダードな薬剤師のレベルの低さが本質的な問題と理解しています。

スタンダードな薬剤指導をより明確にし、その薬剤指導にいつまでになることをプログラムし、かつ継続性をつくる仕組みが必要だと思われま。

そのレベルの底上げの一つがレジデント制度の理解、制度と理解しています。卒後研修を行うこと自体が課題ではない理解です。今後も共通のプログラムを策定する上で、

コンセンサスのとれた具体的な具体的な薬剤師像を見せることが先のような気がします。課題を提示していただいてその課題を解決するプロセスの薬学教育から見直す必要があると思われま。

現状の大学生実習のコアカリで、不十分な理由も含めて考える必要があると思われま。

いかがでしょうかということですが、どなたか、コメンテーターの先生へ意見をいただけると幸いです。いかがでしょうか？

目指すべき理想像、例えば卒後の研修の理念を明確にするということは非常に大事だというふうに思われま。

多くのレジデント制度の場合には、実践能力、いわゆる一般的な薬物療法に対し理解して、その安全性向上性に関与できる薬剤師を養成するというようなことが、主なその理念に書かれてるかと思われま。

もう一つは、そのファーマシストサイエンティストとしての能力を高めるということですかね。そういう理念に向かってプログラムを考えることが、重要だということで、そのレジデント制度の場合には、

理念目標なんかを確認をして、評価基準の一つにしていますので、職場の新人研修の場合にも各施設あるいは、日病薬として新人研修の目標を明確にして、



山田先生 その施設ごとに、それに、理念に沿った実習が研修ができるような制度を作っていくことが大事なというふうに思いました。

何かコメントの追加があればぜひよろしくお願いします。

宮崎先生 宮崎です、よろしいでしょうか。

山田先生 はいどうぞ。

宮崎先生 今あのスタンダードの薬剤師はどういうものかっていうことで多分病院と薬局では違うんじゃないかという考えがあるかもしれませんが、

薬物療法に提供するにあたって、一般的な標準治療について理解して、それを患者さんに対して提供して、医師に対して処方減らすような提案をするためには、一定程度濃密な病棟での研修がいると思うんですけど。

薬局の場合はどうしても、検査値であるとか、医師のこれいろんな解釈というか、看護師さんからの情報というのはない。

だから、やっぱり一定程度濃密な医療環境の中で研修をすることで、そうした情報が過疎の状態の中で、薬剤師がそれを推察しながらできる状態を作るためにも、

患者情報が濃密な状況の中に薬剤師の新人のときに置くということが私は大事だと思うんです。それがあって初めてこういった情報この患者さんにはこういった情報があるはずだから、ちゃんとそれを聞こうとかですね、

そういうことが可能になるんで、ぜひそのあたりは考えていただければ。

何も情報が過疎の状態で薬剤師として活動が可能っていうふうな状態を作るにはどうしたらいいかっていうことを考えていただければなというふうに考えます。

それが一つあの最終的なものじゃないかと、皆さんが全ての薬剤師が最初に就職したところ研修を受けるところで活動するわけじゃないですけど、様々なところにしていっていいですね。

将来、年を取るに従って、そうしたところでもちゃんと活動できる素地をつくる。ということが私は大事だと思う。

山田先生 宮崎先生、ありがとうございます。

次の方の質問に移りたいと思います。武田先生から中村先生への質問です。

検討会の中では卒前の実習が短すぎるということが言われました。薬学部や薬学教育協議会等の中で、実習期間の延長についての議論がありますでしょうかという質問が来ています。よろしくお願いします。

中村先生 はい中村です。武田先生ありがとうございます。

昭和大学は医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部からなる医系総合大学です。

4学部で教育に関しても情報共有を行っていますと、薬学では長期実務実習と言っていますが、医学部の臨床実習は70週を超え、歯学部も70週に迫っていません。

中村先生 保健医療学部の看護やリハビリも3年次から4年次にかけて1年以上の臨床実習です。これらと比較しますと薬学部の実務実習は圧倒的に短いんですね。一方、本日の前半で橋田先生がアンケート結果で報告された通り、学生への「実務実習が短すぎるか？」という質問に対して「ちょうどよい」が多く、「長い」という回答もありました。ここでの質問である実務実習期間について、現在のコアカリおよび薬学の教員と学生という薬学の閉じた集団の中だけでは「もう十分」・「もうよくやっている」、現場の指導薬剤師の方々も日常業務がありますので「もうこの11週間の実習を3期にわたって受け入れて指導するのが精一杯」という状況かと存じます。実習期間をこれ以上延ばすことについて議論が始められない状況であり、10数年にわたって大学も現場もお互い精一杯だったのかなって感じがしています。ようやく病院と薬局において実務実習が軌道に乗ってルーチンになってきたというところなのかなと思います。武田先生からの質問に戻りますと、「実習期間が短すぎる」という議論は出て来ていないというのが現状になります。一方、実習期間が短すぎるという意見については、本研究の開始時に木平先生が「学部のと時の実務実習をもっと充実させていかないといけない」と指摘されてきました。ですから、現在の学部での実務実習をより充実させることはもちろん必要です。その上で、これからの医療で求められているものを学生たちが身に付けるには期間が不十分だと実感されたり、医療現場において新人の能力が不十分だということであれば、新人研修制度の構築に繋げていくような取組も必要ではないかと考えます。以上です。

山田先生 ありがとうございます。

次のご質問です。

高度化する医療の中で、病院薬剤師にとって、レジデント制度は新人研修プログラム、レジデント制度新人研修プログラムの整備は、医師や看護師と同様に必要に迫られて発生した喫緊の問題であると思います。

多くの薬剤部長さんも薬物治療の安全性を担保するためにその必要性を実感していると思います。それにもかかわらず、研修プログラムが用意できていない現実7割の病院で整備ができてない問題であり、その改善のために標準プログラムをの提示を急ぐべきではないでしょうかというご質問です。いかがでしょうか？

多分、木平先生が適当かと思います。木平先生いかがですか。

木平先生 どの委員会でそれを担当していくかというふうなことも関わってくるんだろう

木平先生 と思うんですけれども。

これ本間先生がご提案されてますけど、本間先生がかつて担当されていた生涯研修のところとかそういったところとか、あるいは薬剤業務委員会の室井先生が今日入っておられますけれども、

そういったところで検討をしていく必要があるのかなと思います。それから、薬学教育との連続性ということがありますので、薬学教育委員会の石井先生も関わっていただいて、

今後、新人の教育のあり方、当面求められる薬剤師像について、

提示をしていく必要はあるのかなと思っておりますので、日病薬での検討課題として考えるべきだとは思っています。これは以前も少し話題にはなっていたと思います。

ただ、具体的に細かいそれぞれの項目を示して、例えば調剤はこうあるべきだとか、いわゆるモデルコアカリキュラムとして、

これを全部できなくてはいけないといった像を作ることはできないと思いますので、ちょっと検討させていただければと思います。

実際今このシンポジウム出ている日病薬の委員としては、石井先生と室井先生、山田先生も当然専門薬剤師の責任者なので、

関わってこられると思うので、少し今後どうしましょうかねということで、意見をいただければありがたいかなと思うんです。

それともう1人いらっしゃいます武田先生が今、薬剤師の資質向上の検討会におられます。そこらもあわせて、少し日病薬としてはこうしたらいんじゃないかねという提案をいただければ、私も動きやすいかなと思います。よろしく願います。

山田先生 はい。ありがとうございます。視聴者の先生方からまだたくさん質問いただいておりますけれども、少し申し訳ありません先に進めてさせていただきます。時間がありませんでしたらまた戻って質問に回答していただくようにしたいと思います。

次のテーマに進めたいと思います。

次は卒後研修と卒前の実習あるいは専門薬剤師研修等の連携接続についてです。

前のテーマにも少し関連しますけれども、この連携接続の話をしたと思います。

卒前自習と卒後研修の関係についてということで、先ほど中村先生の方から、卒後については大学ではあまり検討できてないというお話でした。中村先生、何か追加でご発言ありますでしょうか？

中村先生 はい。平成25年度のコアカリ改訂のときに、臨床実習につきましてはガイドラインが策定され、

また日病薬や日薬の方からパフォーマンス評価の基準としてルーブリック等も提

中村先生 示されました。

各病院・薬局において目標到達度の測定が実施できる環境整備が進んできています。そういった中で、次の改訂に向けた検討が始まっておりますが、現在のところは学部の6年間の中での検討に留まっています。

先ほど、今回の事業では卒後研修において実務実習と同じ評価基準を用い、一番高いレベルを目指すと言いました。学部の実務実習においても高いレベルを目標にはします。

しかし、現在の実務実習期間では、最高レベルに達したり、その能力をいつも発揮できるようになることは到底できません。

それを考えますと、卒前と卒後の臨床実習・研修は、学部のと時のコアカリキュラムをベースとし、そこに各病院・各薬局の内容をオプションにして、卒前と卒後の連携をスタートしてはと思っております。本学におきましても、学部のと時の病院での実務実習の評価をそのまま卒後の2年間のレジデントの評価に引き継いで、最高レベルを目指すことにしています。

卒前の実務実習と卒後のレジデントを一貫する形でトライアル的に実施していることとなります。幸いにして薬学では、全国の大学と病院・薬局が協力してコアカリの到達度評価を重視した取組を進めていますので、卒前・卒後の連携を行うための基盤は比較的整っているように私個人は考えております。以上です。

山田先生 はい。ありがとうございます。

石井先生 すいません。石井から補足させていただいてよろしいでしょうか。

山田先生 はいどうぞ。

石井先生 現行のカリキュラム、今実際にやってる学部の評価ですけれども、こんな立派な薬剤師いるのっていうぐらいのレベルの表記にはなっています。

それはもういろいろ紆余曲折いたしまして、結果的にはそういう形になっているんですが、今回卒後にも私の方の事業でこれを用いてみようということにいたしました。

ただ、あの、あの評価が適切か否かという評価をしていないので、そのあたりが非常に難しいということと、

あまりにも立派な文言なので少し具体性に欠けるという側面がありますからその辺りは学部の先生方とご相談させていただいて、うまく連結可能な形にしたいかなと思っています。

山田先生 ありがとうございます。ぜひよろしく願います。それから昭和大学、中村先生からご紹介にありましたように、昭和大学病院のレジデント制度本当に素晴らしくて、卒前実習との連携接続が非常にうまくいっているという印象を受けました。

山田先生 それは特徴がありまして、レジデントの8割から9割が昭和大学薬学部の卒業生だということで、連携接続が非常に上手くいってる見本の一つかなというふうに思いました。

しかし、卒業大学とレジデント研修施設が異なる例がほとんどですので、そういう場合にも、どういうふうな連携接続ができるのか、卒前の評価表ルーブリック表を使えばうまくいくかどうかについても、石井先生の事業の中で明らかになっていくんじゃないかと思います。どうぞよろしく願いいたします。

宮崎先生、突然振って申し訳ありませんが、薬局の実習について、卒前実習と卒後の研修について、何か連携接続について、どうなってるか教えていただけるとありがたいです。

宮崎先生 連携接続については、今のところ変えないで議論してることはないですね。ただ、先ほども言いましたように、薬局はどうしても情報過疎なんですね。昨年、日薬の方でどんなふうな患者情報収集してるかという調査したら、検査結果付きの処方箋あるいは患者さんから検査時の表を見せてもらうのは、患者さんの10%弱なんです。つまり10%弱しか検査結果を見せてもらってない状況ですね。

そういった状況の中での的確な生活習慣の指導ができるかっていう課題があるんです。

そういう状況にあるんで、実務実習、卒前実習のときは、薬局薬剤師はこういったことをするんですよっていう一般的なことを学んでいくのは8週から11週間で、それは私はいいと思います。

ただ、卒後になりますと、やはりもっとレベルを確かなものにするためには、病院の方での病棟研修した方が私自身はいいと思います。

そうしないと、薬剤師に卒業して、まず最初に就職したところで、薬剤師の基礎素養が変わってくるっていうのは僕はまずいことですし、先ほどお話ししましたように様々なところに薬剤師転職していきますから、

その入り口のところを一つに定めてそれがいいと思うんですね。なぜか。本当だったらもっとあの病院の実務研修ですかね。

学部の時代の研修がもっと長期間に渡って、もっと病棟での実習が長く経験をしているんだったらまた話は変わるんですが、22週の内の11週が病院でその内の何割かしか、そうした情報にさらされないっていうことですので、

やはりそのところをちゃんとしていただきたいなとは思っております。その後、薬局の方で研修となるとまたこれが、様々なプライベート企業がほとんどですから、統一的な感覚というのはなかなか難しいかもしれませんね。

宮崎先生 生涯学習委員会の方では、卒後卒直後の研修ってのはどういったことが必要かについては以前ですね、検討したことあって、一覧みたいなものは一応内部的には作っておりますけどもそれは薬局で一つ直後の研修会となると、やはりもっと詳しい内容を学んでなるとどうしても良いっていうことになりまして、例えば在宅医療についても、やはりこれはどこでも内病院的な発想になってきますので、やはりそうしたものを病院の病棟での濃密な研修というのも、こちらとしては元でその後開局の方で活躍していただいた方がいいのかもしれない。ただ、今後ICTが進んでいくと、様々な情報が薬局でも見れるかもしれませんが、かなりハードルは高い気もしますんで、若い頃の研修ってのはそうしたことをお願いしたいと思います。薬剤師になって最初の研修っていうものをどこでするかっていうのを、やはり公的なある程度方向性決めておかないと、今議論がレジデントっていうエリートの話なのか、全員のためのものなのかっていうのも、分けて考えていただきたいなと思います。以上です。

山田先生 ありがとうございます。非常に貴重なご発言があったと思います。薬局薬剤師を希望する卒業生は、まず病院でレジデント研修をしてきなさい、そんなふうに日薬は考えているんだと薬学生に対して言うていただくと、非常にいいんじゃないかと思います。レジデントは給料も保障されて、研修に専念できる体制ですので、将来、病院だけじゃなくて薬局で薬剤師として活動し希望する人は、ぜひレジデントに行きなさい、薬薬連携で在宅医療やっていくんだから、地元に戻って、地元の大学、地元のレジデント研修施設で1年間研修を受けて、それから薬局に就職しなさいというようなコメントを出していただくと、日本全体が回るようになるんじゃないかと思いますがいかがですか。

宮崎先生 はい。確かにそうなんですけど日薬としてコメントを出すよりも、私個人的にはそんなことを相談されたら言うております、というところですね。

山田先生 個人的なご意見だろうなと思いましたがけれども、ぜひそういうふうになったら、薬剤師の偏在の問題も一挙に解決して、素晴らしいお考えじゃないかと私は思います。

宮崎先生 そういう意味で、全員の臨床に関わる、例えば保険薬剤師とか病院薬剤師になる人たちには、そういった臨床研修を受けるかというふうなことが義務づけられますと、みんな流れを打つと思うんですね。だから、今回のこの事業でも非常に大切なものだし、それをどこまで広げるか、当然政策的なですね財源というものも必要になるそういったものは、多分政治的なのが強いのが我々ですから、そういったものがあると、やっぱり連盟も一緒に

宮崎先生 なんて動くとは思ひ、

ただ、やっぱりすぐに即戦力の薬剤師がすごく猫の手でも欲しいという経営者もいますけども、将来的にはそういったことを見据えて発信をしていかないと、目の前のことだけだったらだめなんですね。

一応発言させていただきました。

山田先生 非常に心強いご発言だと思います。すぐにでも欲しいということですが、最初の1～2年だけ薬局に就職する人が減るかもしれませんけれども、動き出せば、毎年同じ数だけ来るんじゃないかと思います。

何かそういうことに関して検討会があれば私いつでも行って、応援しますのでぜひよろしくをお願いします。

宮崎先生 はい先生の方からもぜひよろしくお願いたしたい。

山田先生 次に専門薬剤師制度との連携について議論したいと思います。

私から紹介しましたように、少なくともアメリカでは卒業研修制度と専門薬剤師制度が密接に連携していて、レジデントを修了すると、症例報告とか出す必要もなく、認定されたプログラムを修了したということだけで、臨床能力の証明になり、専門薬剤師試験の受験資格が得られるという制度になっています。

私は日本病院薬剤師会の専門薬剤師認定制度の委員長を拝命していますので、その立場で考えると、自己評価、相互チェックだけでは受験資格を与えるというのは難しく、

第三者認証を受けたプログラムであれば、そういう連携、インセンティブを提供することが可能かなと思います。

米国ではレジデントプログラムを認証してるのは、病院薬剤師ASHPということになります。

木平先生に何度も振って申し訳ありません。

レジデントプログラムを日本病院薬剤師会で認証し、認証したプログラムを修了した人であれば、日病薬の専門薬剤師の受験資格を与えるみたいなことはいかがなんでしょうか？

木平先生 やはり少し整理をしておかないといけないと思うんですけども、アメリカのレジデント制度というのが成り立っているのは、これはあくまでも病院薬剤師を目指す人たちがいて、

そこでPGY1があって、そこでゼネラリストの資格受けるそれで今日の報告にあったように、認定薬剤師の資格を試験を受けて取ってそして、

PGY2が専門薬剤師コースとなっていて、そこで研修をして、それが済めば、専門薬剤師の資格を取る試験を受ける資格ができるというところ、だと思います。



木平先生 確かにASHPがプログラムの認証をしているというのも確かで、もうすごくこのPGY1というかそのレジデントの制度をしっかり運営していくというのがアメリカの病薬の一大イベントなんですよね。

それは皆さんの見学に行ったときに、おわかりだったと思うんですけども。認証から始まってそれからマッチングとか、本当に1年間かけてやる事業をASHPはやっている。

そういう中で、そのプログラムをしっかり評価して認証してこの病院でPGY1は何人ですねというふうに割り振られたものに対して、今度は薬学部の卒業生で病院を目指す人がそれぞれそれにアプライしていく

それで制限があって25%の人たちだけが病院に進むことができるという制度になっていますので、これを今すぐに日病薬で制度化して、

そのような認証をしていくというのは、今すぐはおそらく難しいんじゃないかなと思ってます。

山田先生の期待に添えない回答になるかもしれませんが、しかしながら、そのレジデント制度というものが今走っている中で、それを採用されてるご施設の中身については、

今、橋田先生の行われているレジデント研究会というのがございますので、そこでしっかりと評価をする、あるいは、

そのときに日本病院薬剤師会と一緒に評価をしていくという方向性はあるんだろうと思いますけれども、

それを、直ちに今の様々な専門薬剤師の認証の制度がある中で一手に集約を引き受けていくというのは、おそらくかなり荷が重いことなんじゃないかなと思うんですけど、山田先生いかがでしょうか？

山田先生 ありがとうございます。今レジデントプログラムが動いているのは約50施設です。すぐにやるというのは先生おっしゃるようになかなか動きにくいのもかもしれません。

一方で、医師の専門医の取得率が既に今の体制になる前から60%以上を超えていて、今回の初期研修、専門医研修が連続して上手くいくようになると、もっと専門医の取得率が上がってくると思います。

専門薬剤師のことは神戸大学病院の矢野先生がリーダーになって進められていますけれども、

専門薬剤師制度を発展させるためにも初期研修と何か連携接続を図るのがいいんじゃないかなというのが私の考えです。日病薬が全部引き受けるのは難しいというのもよく理解できますので、

レジデント制度研究会ですとかあるいはCPCという考え方もあると思いますけれども、そういうことを一度検討していただけたらいいかなというふうに思いまし

山田先生 た。

木平先生 では一つはCPCという言葉が出ましたけれども、CPCはそういう役割をするところではないんじゃないかなというふうに今思っています。

あと医師の場合との比較で確かにね、その医師と同じように、臨床研修とかですね、卒後研修というのをやっていくというのは、僕はこれもあの大賛成なんです。

卒前の実習にしても、今の期間では、短いと思いますし、それをきちんとやっていく、そして、医師の方はstudentドクターという制度を入れたりとかね、そういうようなことをして、

中身の充実も図っていらっしゃるの、そのようなことを参考にして、我々も取り入れていくべきだと思います。しかし、医師と薬剤師が少し違うのは、医師はすごく専門領域が確立されていて、眼科の医師とか、あるいは小児科の医師、あるいは整形外科の医師というのは、

横には繋がらないほど先鋭化して専門家しているというのが医師の世界じゃないかなあとと思います。薬剤師は必ずしも、そこまで頂点を作るほどの環境があるのかなという、

少し疑問に思うところがあります。病院薬剤師会は、今会員が4万6000人いますけれども、

全員が医師と同じように、6割の人がそれぞれの専門領域を持つというのが、今の状況の中ですぐ実現できるのかなというのは、少し疑問といたしますか、ちょっとハードルが高いなというのが正直なところでは、

もちろん病棟に行って色んな診療科で、専門性を積み上げていけば、そこで専門薬剤師になっていくというのは、当然のことなので、

そういった枠組みは、しっかり日病薬とか色んな学会が用意をしておくという、そういう段階なのかなと思っています。

山田先生 はい。ありがとうございます。よくわかりました。ここでレジデントの修了生に少し話を聞いてみたいと思います。

鈴木先生、薩摩先生、レジデントを修了された経験を踏まえてですね、卒前実習あるいは専門薬剤師制度との連携について何かご意見があればよろしく申し上げます。

鈴木先生 どうですか。

鈴木先生 はい。

専門薬剤制度との連携というところですけども、やはり医療の高度化に伴って今後の薬剤師としてはその専門性が求められるというふうに考えてます。

鈴木先生 そういったとこ専門薬剤師の役割ってというのはますます重要になってくるんじゃないかと日頃考えておりました、  
実際私がああ病棟業務をしている中でも、いろいろ困ったときにですね、もちろん自分でもあの考えたり調べたりはするんですけどもやはりあの専門薬剤師の方に意見を伺ったりとか、  
経験を聞いて、そこから考えてみたりっていうことで非常に頼るといいますか助けられているところでもありますのでやはり専門薬剤師ってというのは重要なのかなというふうに日頃感じてます。  
やはり卒後研修というところでは、専門薬剤師になるための研修という位置づけではなくて、その専門薬剤師になるための基礎を作るまでジェネラリストになるための研修ってのを何か実践して、  
その、研修の中で、先輩の専門薬剤師の仕事ぶりを、肌で感じてですね、自分はどうなりたいとか、  
こういう働き方があるんじゃないかっていう考える機会になれば卒後研修というのは非常に意味のあるものなのかなというふうに考えております。

山田先生 はい。ありがとうございます。最初から専門薬剤師になることを目標にしてレジデントに入ったわけではないという感じですかね。

鈴木先生 そうですね。

山田先生 はい。ありがとうございます。  
薩摩先生いかがでしょうか？

薩摩先生 はい。私はですね、レジデントの研修期間は専門薬剤師に繋がるための重要なステップだと考えているんですけども、ちょっと当院の例を挙げて、意見させていただきたいので、画面を共有させていただきます。

山田先生 はい。

薩摩先生 こちらなんですけども、当院の薬剤師レジデント2年のプログラムですが、2年目はより専門性を高めるために、当院の特色である救急や集中治療始め、病棟や化学療法室で3ヶ月ごとにローテーションで研修をしていきます。  
また、薬剤師としてのキャリアパス形成としまして、2年間で20症例の症例報告書の作成を目標として業務と並行して臨床研究を実践する能力も身に付けております。  
各種の認定や薬剤、専門薬剤師の受験資格に必須となる薬剤経験年数には、レジデント2年間も含まれますしその間に自ら関わった症例や学会、  
論文報告も認定要件に活用できるかと思えます。症例報告には右のように医療薬学会の専門薬剤師申請書に準拠したものを用いております。指導薬剤師とともに、薬物療法の問題点を明確化した上で、

薩摩先生 介入内容をまとめ、サマリーを通して情報源の活用方法やアウトカムの評価について学んでいけるかと思えます。この症例報告書は、最終的には将来レジデントが認定を取得する際に提出できる形まで引き上げていくようにはしております。昨年度の業績集より抜粋しておりますが、このようにレジデントの修了者とレジデントがともに臨床疑問を研究に繋げたという成果がございます。

こちらが当院薬剤師レジデント修了者の資格取得状況になるんですけれども、横軸は薬剤師として勤務をスタートしてからの経験年数を示しております。認定資格によって要件とされる経験年数には幅がありますが、レジデントプログラムでの研鑽が資格の取得に繋がっていると考えます。

ほとんどのレジデントが5年目以降に認定薬剤師を取得し、数年後にはこの薬剤師らが後輩を指導して、これにより高い能力の薬剤師の養成に繋がっていると考えます。

レジデントプログラムにおいて薬剤師としての臨床能力を養うことができますし、今後はさらに卒前と卒後の一貫教育を固めていくことで、これからのチーム医療やタスクシフトなど医療支える薬剤師の養成に寄与できるのではないかと考えます。

レジデントを経験した立場では、この良いサイクルをこれからも発展させていきたいのかなというふうに考えているところです。

以上になります。

山田先生 はい。薩摩先生ありがとうございました。

レジデント研修が専門薬剤師認定資格の取得に繋がっているという話だったかと思えます。ぜひこういったことも今後検討していく必要があるかと思えます。

木平先生 ちょっと僕が発言した内容で誤解がないようにしていただきたいんですけども。レジデント制度と専門薬剤師を僕は切ろうということではありません。ただ、アメリカのようにPGY1、あるいはPGY2を済んだら、もうそこで資格があるというふうな、そういう制度設計は日本の今の現状では難しいのかなということをつもりです。神戸の薩摩さんのように将来専門薬剤師を目指すとか、鈴木先生もそうだったと思うんですけど、それを否定しているものじゃなくて、

レジデント制度というのは、しっかりとした薬剤師としての資質能力を培うものであり、そして将来は専門薬剤師に繋がっていくということを否定すると、そういうものではございません。

今の現状の制度の中で、2年目を進んだらすぐに専門薬剤師の受験資格ができるのかそういった制度設計に今すぐ持っていくのはちょっとハードルが高いのかなという意味の発言をさせていただいたので、誤解のないようにしていただければと思います。

山田先生 はい、皆さんよくわかってると思います。私の趣旨は、レジデント修了者が受験資格を得られたらいいなというふうに考え質問させていただきましたけれども、それはすぐには難しいよというのが先生の趣旨であり、特に卒後研修レジデント制度を否定するとかそんなことをおっしゃったことではないというのはよく理解しております。

ありがとうございます。

すいません。まだテーマが二つほど残っています。議論は尽きませんが、次のテーマに移るとともに、ここで司会進行を山田から橋田先生に交代したいと思います。橋田先生よろしくお願いします。

橋田先生 2部の薬局薬剤師の活動研修について議論を進めたいと思います。宮崎先生からは、先ほど、薬局における「情報の過疎」言葉をお使いになりました。それを背景として、

保険薬局に就職する薬剤師も病院における病棟研修を実施してはどうかというお考えを、お伝えいただけたいと思います。

そこで確認したいのは、日本薬剤師会は、生涯研修の制度としてまずはJPALSをレベル5まで積み上げて、

認定薬剤師や専門薬剤師に繋げていくというそういうことも取り組みとしてされているんですが、それと卒後初期研修との関係についてどのようにお考えか、教えていただけますでしょうか？

宮崎先生 はい。橋田先生ありがとうございます。日本薬剤師会の方のJPALSについては、プロフェッショナルスタンダードがありまして、そこの中で5年、4年間かけて、だいたい薬剤師が必要とする項目について勉強していただく。

それについて関門として簡単なものですから試験をしていくということでそういったメッセージを、会員に対して出していく。

それともう一つ、三、四年ぐらい前から日本薬剤師会にかかりつけ薬剤師のための研修シラバスを作っております。それはJPALSのプロフェッショナルスタンダードは、

学ぶ側の視点で書かれてるんです。対しまして研修シラバスというのは、研修を提供する側の視点でちょっと書いておりますので、研修を立てやすいということで、その30項目ぐらいの研修について、

各都道府県薬剤師会において3年ぐらいかけて実施していただきたいというふうなメッセージを出してるんです。これは、かかりつけ薬剤師というふうなテーマでございますが

それはとりもなおさず、初期の薬剤師の研修にうってつけのものでございますので、それを各都道府県薬で県全体として、やっていただければよろしいです。

宮崎先生 特に薬学疾患に関する薬学管理については、薬剤師が何をすべきかというふうなことで書かせていただいておりますし、日薬からのメッセージとしてはそそういったものについては、あの病院医師を呼んできて薬物療法の講義をするんじゃないかと、それぞれの薬剤師が各都道府県にいる薬剤師が薬局薬剤師として何をやるのかっていうことを講義してくれと、それは自分たちが自学実習してやるもんだというふうな数字を出しておりますので、多分今年3年目から4年目ぐらいありますので、各都道府県でやっていただけることを、期待はしております。今後、どの程度やられてるかの、アンケート調査をしたいと思っておりますのでございます。以上です。

橋田先生 はい。ありがとうございます。今日議論されております卒後研修とJPALSはうまく連携していけるのではないかとというふうに伺ったんですがそれでよろしいでしょうか？

宮崎先生 はいそうですね。  
今の卒後、今、今日話されている卒後研修については多分病院が多分メインかなとは思っておりますが、それから先になるとやはりそういった自学自習と、薬剤師会で提供するというのは連携できるわけですね。

橋田先生 はい。ありがとうございます。  
JPALSレベル5は医療薬学会の認定薬剤師の受験資格等々にも組み込まれていますので、卒後研修と連携していくということが期待される場所かと思えます。ありがとうございます。  
それでは続きまして、病院薬剤師と薬局薬剤師の卒業研修について相互乗り入れを図って、病院と薬局連携を推進していくという考え方があります。  
それについて室井先生、石井先生からお話伺いたいと思いますが、まず室井先生、病院薬剤師が薬局で卒後研修の一環として研修を行うという点についてご意見を伺います。

室井先生 今、医療は地域完結型になっておりますので、いかにつなぐかということはしっかりと私達も学んでいく必要があります。  
当院と病院薬剤師会のスキームを少しご紹介したいと思いますので、スライドを共有させていただきます。  
まずこれは当院で地域連携をいかに学んでいくかということなんですけども、院内での地域医療連携推進センターで地域と薬物療法をつなぐことを学ぶ、入院前準備センターもそうなんですけども、  
もう一つは、市民病院機構の関連病院としまして二つの病院で、地域中核病院での研修を学ぶということに加えて、今年度から保険薬局での研修のカリキュラムを追加しております。

室井先生 まず、いかに地域医療病院で学ぶかっていうことなんですけども、当院では地域医療連携推進センターで退院支援のための薬物療法をしっかりと繋ぐということをしております。レジデントは何を学ぶかっていいますと、この施設間薬剤情報提供書情報連携の重要性、そしてそれがどう患者さんの薬治療法を繋ぐかっていうことを学ぶために、転院調整時から転院時に活用するこの薬剤情報提供書をレジデントは記載していくことで学びを深めます。

それに加えて今回から保険薬局での連携を加えたんですけども、神戸市で在宅医療を積極的にされているかもめ薬局様の方で4日間にわたる研修を行っています。一番の目的は、私達病院ではカルテ検査値の変化を見て、そして患者の面談の中で薬物療法を考えますが、在宅では、患者の生活の変化、家に行って患者の中で暮らしの中でどう変化しているかということで病状の変化を観察します。

保険薬局の薬剤師が患者の暮らしの中で薬剤管理や、日々の体調確認などに密接に関わっていること、それを学ぶことで、薬剤師は地域における多職種連携を深く考え、その課題についても考えていく。

そのためのレジデント研修としています。

このようにレジデントの指導者も同行しまして、薬局でこのようなプログラムで学んでそれもルーブリック評価の方で検討を深めていく。薬局からの受け入れです

保険薬局の先生方の病院の研修については二つのスキームを持っています。これは厚労省が平成30年に発表した患者のための薬局ビジョンの中で、兵庫県ではこのようにチーム医療を推進するための薬薬連携として、人材交流、病院から薬局へ、薬局から病院での研修を6つのモデル支部で行っています。

当院でも2名の薬局薬剤師が研修して、病棟業務やTPM調製を体験していただいて、さらに先ほどの退院カンファレンスに参加することで、お互いの業務を知っているということが非常に重要になってきます。

それともう一つは今年度から始まった地域薬学ケア専門薬剤師研修です。兵庫県はマッチングが全国でトップというふうに聞いてます。18名の研修の相互受け入れを兵庫県で行っています。

当院では4名の方が来ているわけなんですけども、やはり地域でのチーム医療を推進するっていうことのためには、お互いの仕事と地域での役割を情報共有していく、5年というこれは長期にわたる研修ですがその分しっかりとアウトカムの成果を達成できる研修というふうに考えています。当院での二つのスキームについてご紹介させていただきました。以上です。

橋田先生 はい。ありがとうございます。室井先生、病院薬剤師と薬局薬剤師ですね、相互の研修について具体例を示していただきました。石井先生、この病院と薬局の

橋田先生 研修における連携についてご意見を伺えますでしょうか？

石井先生 はい。私自身も非常に重要なことだと思います。と言いますのも室井先生おっしゃるように地域密着型であるということですね。それから私どもも先生のところもそうだと思うんですけど、

急性期中心の病院であるにもかかわらず、そのまま在宅に行くケースというのが非常に増えてると思います。

当院も年間500例ぐらいの方は他に転院するのではなくって、在宅になるケースがあります。実際に私たちそこ患者さんのご自宅には行く出向いては行かないものの、

その医療の実情を知り、間を繋ぐ役割は薬剤師の役割だと思いますので、まず知ることが非常に重要だと思います。

私どものレジデント制は千葉大内での完結型だったのですが、今回自分の方の担当しているモデル事業の方で実際薬局さんに2人がお世話になりました。

今ちょうど1人行っています。既に11月に終わっているものもいるんですが、在宅を2週間、みっちりやってまいりました。

そうすると医療の見方が広くなるということと、日本の医療というか日本の現状をしっかりと理解することができるので、実際に病院の医療の質の向上にも貢献できますし、

患者さんが退院していったときにどうしたらいいのかというアイデアも増えてきます。

また、この事業とは別に地域薬学ケア専門薬剤師の研修を2人受けていますし、それとは別途に今年度から地元の薬局さんから半年間研修をすると2名来ています。その薬局薬剤師さんはもう最初から薬局にお入りになってこれからその薬局の中心になっていく方たちなのですが、彼らの話を聞くと患者さんの急性期の一番悪い状態が想像できていなかったと、おっしゃっていました。

病棟に入ってしっかりと理解することによって、慢性期の医療をどう支えていったらいいのかを少しずつ考えられるようになってきたということがありました。まず知ること、その上で次のように行動変容していくかが、この研修をやることによってできてくるんじゃないかな思いました。以上です。

橋田先生 ありがとうございます。宮崎先生このような具体的な事例を紹介させていただきましたが受けとめを聞かせてください。

宮崎先生 非常にある意味いいことだと思いますし、多分過渡期的な、あの部分ではやっぱりこういうふうにはやらざるを得ない。

ただ私としては全員必修で病院研修があってその上でっていうのがいいんですね。やっぱりそこに至るまでは、こうした形でトライをしていかなきゃならない



宮崎先生 し、

あともう一つは、特にまたあの今、石井先生の話聞きながら思ったんですけども、あの石井先生とか、薬剤部長の皆さんも1回在宅に、1日でいいですから行ってみられたらいいんだろうし、

ご自身で親の介護をしてるとかそういうこともあるかもしれませんが、やっぱり様々なご自宅があります。

家に入るときに、ビニールの靴下を履いて入るとかね、そういった患者さんもいますので、ぜひ1回1日でいいですから、経験してみると、多分地域医療というのはどういう、どういう現場なのかわかるかなと思います。

それからあと、我々の開局に言いますと、どうしても、在宅に行く患者もいれば、そのまま普通の生活に戻る方もいるんです。

そのときにやっぱり必要なのは、患者さんの情報がどんなふうなものかっていうのをぜひ知りたいです。

ですから、薬薬連携の提供書みたいなものをぜひ、お薬手帳に重複していただくと、我々としても、そこに書いてある薬剤師さんに電話すれば状況がもっとわかり、困ったところなど、そういったものもぜひトライしていただくと助かります。

以上です。

橋田先生 ありがとうございます。今後の研修の進め方の中でこういった保険薬と病院の連携ということも重要視してまいりたいと思います。

それでは続きまして、卒業研修の実施と薬剤師確保について、一部でも室井先生の方から紹介ありましたがそれに続いて、地域偏在の問題についてもお聞きしたいと思います。

地方では募集しても、応募者不足で薬剤師が採用できないのに、非常勤のレジデントが来るとは考えられない、というようなご意見も貰うことがあります。そのあたりについて室井先生の方からご意見お願いしたいと思います。

室井先生 室井でございます。

全自病の方でも地域偏在がある中で、卒後研修について非常に大切に考えてます。ですから、地域偏在があるから卒後研修ができないというのではなく、その中でどう卒後研修を考えていくかっていう視点でお話させていただきます。

これも先ほどの調査の続きなんですけども、薬剤師の地域偏在ということをしっかり考えていきたいということで、病床稼働率病床100床あたりの薬剤師の推移について、これはA地域は東京23区政令指定都市、中核市、特例市に立地する病院、C地域が不採算地区、病院医療資源の少ない地域過疎地、Bがそれ以外の地域になりますけどもこれを見てもみると、A地域でも5.7人、一方で不採算地区過疎

室井先生 地のC地域では3.7人と常勤薬剤師の採用地域差が認められています。

採用率をこういう形で、全体ABCでカラムで分けてみますと、募集人数を全て病院できたところは100%青いカラム、一部しか採用できなかった病院が、黄色いカラム、そして1人の採用できなかったからのを赤いカラムで示しています。

地域別で見ますと、都市部のA地域でも募集人数を全て確保できた病院が40%にとどまっています。都市部であっても半数以上の施設は、募集人数に対する薬剤師を確保できていない状況でした。

そして、C地域、医療資源の少ない地域、そういう病院では募集人数の一部しか確保できなかったが14.3、1人も確保できなかったが58%と、合わせて7割となっている。こういう地域差の状態です。

それでもう一つは、薬剤師の採用率と私達の病院薬剤師の重要な業務である病棟薬剤業務の実施状況を分析しています。

病棟薬剤業務を実施している病院は、募集しても1人も確保できなかった赤いカラムの病院は27.1%でしたけども、一方、病棟薬剤業務実施していない病院では、募集しても1人も確保できなかった病院が60%に上っています。

薬剤師不足が病棟薬剤業務実施に影響している可能性も考えられますし、一方で、こういう対人業務の充実によって、やはり採用値が上がるのではないかという可能性も秘めております。

対人業務を充実する一つの対策は機械化デジタルトランスフォーメーションだと思んですけども、例えば当院でも機械化可能な業務については、抗がん剤調整製ロボットですとか、

こういう自動薬剤ピッキングロボットを導入しました。ロボットをしっかりと人間が活用していくことで新しい調剤業務のあり方を考える、それがやはり薬剤師確保に結びつく一つの方法ではないかというふうに考えてます。

もう一つは、卒後研修のあり方にも関係するもので、大学の連携のあり方についても多角的なアプローチが必要と考えます。当院では、神戸学院大学と教育研究協力に関する協定を結んで、

薬剤部の管理職と薬学部の教員が協力して、薬剤師に対する研究指導体制を構築し、それによってレジデントを指導するとともに、教育者の育成にも取り組んでいます。

ですから薬剤師確保に向けた取り組みということは、やはり研修体制にも大きく影響している、研修体制においても大切かなというふうに考えています。薬剤業務の質の向上、デジタル化の取り組みが必要ですけども、

やはり医療の多様化に対応できる大学教育から繋げる卒後教育、そして地域を担う薬剤師の魅力を伝えていく、魅力ある卒後研修が地域医療の底上げに繋がると考えています。

以上です。

橋田先生 はい。ありがとうございました。

自治体病院協議会が調査された薬剤師偏在についての深刻な問題点をお示しいただきました。しかし、それ前向きに解決していきたいというご提案もあったように思います。

今日議論している卒後研修とも非常に密接な関係になろうかと思いますが、シンポジストの先生がたの中で、ただいまのご報告についてご質問やコメントございますでしょうか？

木平先生から手があがりました。どうぞ。

木平先生 やはり地域偏在という昔からもうずっと言い続けているんですけども、卒後の研修とかですね、レジデント制度もさることながら、

やはり学部教育の中でのふるさと実習をもっともっと充実していくということが非常に大事だと思います。これは送り出す方の大学にもお願いしたいですし、中小の病院の方で、人数が少ないから受けられないというふうなことをおっしゃるところも、ややすればあるんですけども、やはりそこはきちんとしたですね受け入れ体制をしっかりと作っていただいて、

受け入れていって中小なら中小の魅力をしっかり学生さんに伝えていくということも必要なかなと思っていますので、もちろんレジデント制度とかあるいは地域ぐるみのそういった受け入れ体制、

それに加えて、薬学部の学生の方をしっかりと入れるような体制をつくっていただくことと、大学の方はともすると手元に、近くに学生さんを置いているという方が楽なようで、

ふるさと実習がなかなか広がらないというところがございますので、中村先生ぜひよろしく願いいたします。以上です。

橋田先生 ありがとうございます。学部教育から地域に根差す薬剤師を育てて欲しい、という貴重な提言をいただきました。

実務実習の受け入れから、その地域に薬剤師が戻るということは実際によくあることを我々も経験しております。実務実習で経験した病院に研修に行きたい、そこから就職というようなこともございますので、

やっぱり目を開かせてあげる機会をいかに地域に広げていくか、地方に広げていくかそのことが重要かと思われま。まだまだ、ご議論があろうかと思いますがそろそろお時間が参りました。第2部でも非常に

重要な議論なされて、これからの石井先生のモデル事業に繋がっていく、どちらかという宿題ばかり出したような気もいたしますが、議論にご参加いただきました皆様にお礼を申し上げます。

さて、本会を閉じるにあたりこれまでの経緯と今後についてお話ししたいと思

橋田先生 ます。

振り返りますと、日本でレジデントを標榜するプログラムが現れたのは2002年。それ以降、様々な取り組みに関わって参りました。日本病院薬剤師会の学術小委員会でレジデント制度に関する調査研究、2013年度の乾先生が代表研究者の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厚労科学研究でも分担研究として新たな卒後臨床研究の構築に関する研究で報告をいたしております。それを受けて、2014年に薬剤師レジデント制度研究会が発足して、卒業研修について議論を進めてまいりました。本研究班は2019年度から始まりましたし、それと並行する形で、薬剤師の養成および資質向上等に関する検討会でも山田先生が発言をする機会を得ました。本検討会の報告で医師や、一般の方の委員からも薬剤師の卒後研修の必要性が提言されたことが注目されています。冒頭で山田先生からご紹介のあった日本学術会議の提言「持続可能な医療を担う薬剤師職能と生涯研鑽」でも薬剤師レジデント、薬剤師卒後研修の重要性がとりあげられました。そして、この流れを2021年度のモデル事業「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」に繋いでいく、日病薬の皆様のご協力をいただきながら、全国8ブロックで今これが進んでいる状況かと思っております。さて、さきほど、こういった事業、制度の構築にむけたご支援を頂きたいというお願いを申し上げましたが、一方で、国の財源を使って行う事業であるという認識は必要かと思えます。それに見合うような議論の高まり、しっかりとした準備をすることが、薬剤師の卒後研修制度を議論のテーブルの上に乗せていただける。そのように考えております。本会の企画運営にご尽力いただいた方々、そして、150名を超える数多くの視聴された先生方にも、心からお礼を申し上げます。本研究班の成果が今後の薬剤師卒後研修制度の充実と発展に少しでも寄与できれば幸いにぞんじます。これをもって、「薬剤師の卒業研修カリキュラムの調査研究成果報告会、薬剤師の卒後研修のあり方を考える」を閉会いたします。皆様どうもありがとうございました。

PMDA PMDAの安川です。先生方おつかれさまです。

安川先生 薬剤師の政策は、文科省でカリキュラムが改訂され、厚労省で薬剤師の業務のあり方・薬剤師確保や資質向上策が議論されていくので、今後数年間が重要です。

安川先生 卒後研修に関しては、本日発表や議論いただいた様々な論点があり、行政としての関わり方もこれからしっかり検討していくことになります。

医師はインターン制度から長年の経験を踏まえて臨床研修制度ができました。薬剤師については6年制になってまだ十数年しか経過しておらず、薬学教育から薬剤師のキャリアパスまで一貫した議論がまだまだ不十分です。

特に卒後のあり方は、必要性は指摘されていますが、具体的な位置づけや制度設計はこれからです。理想論だけでは現場が回りませんので。

行政の支援に関しては、薬剤師の資質向上について、税金を使ってまで支援すべき価値があるのか、その必要があるのか、6年制創設時にそのような視点で既に薬学教育で資質向上できたのではないか、それでも何が足りないのか、という点の検討が必要です。簡単な話ではありませんが、議論を進めないと検討の遡上にあげること自体できませんので、本日のような議論は必要です。

行政も山田先生の科研費や、石井先生が関わっている予算でのモデル事業を行っているのはそのために実施しているものです。

これらを行政だけが引っ張っていくのは限界がありますし、本来は、現場や薬剤師関係の皆さんが提案していくべき課題です。

卒前・卒後の全体をみながら、大学、職能団体、業界関係者がまとまってどのように薬剤師を養成したいか検討してほしいです。行政の検討会とは別にそのような動きがあった方がいいです。

本日参加されている先生方はこれまで非常に熱心にご尽力いただき、行政としても本当に助かっていますが、全体からみると、まだ動きはごく一部のように感じますので、

課題を共有しながら引き続き議論していただくことで、今後の卒後研修のあり方が検討できると思います。期待しています。

## 資料 11

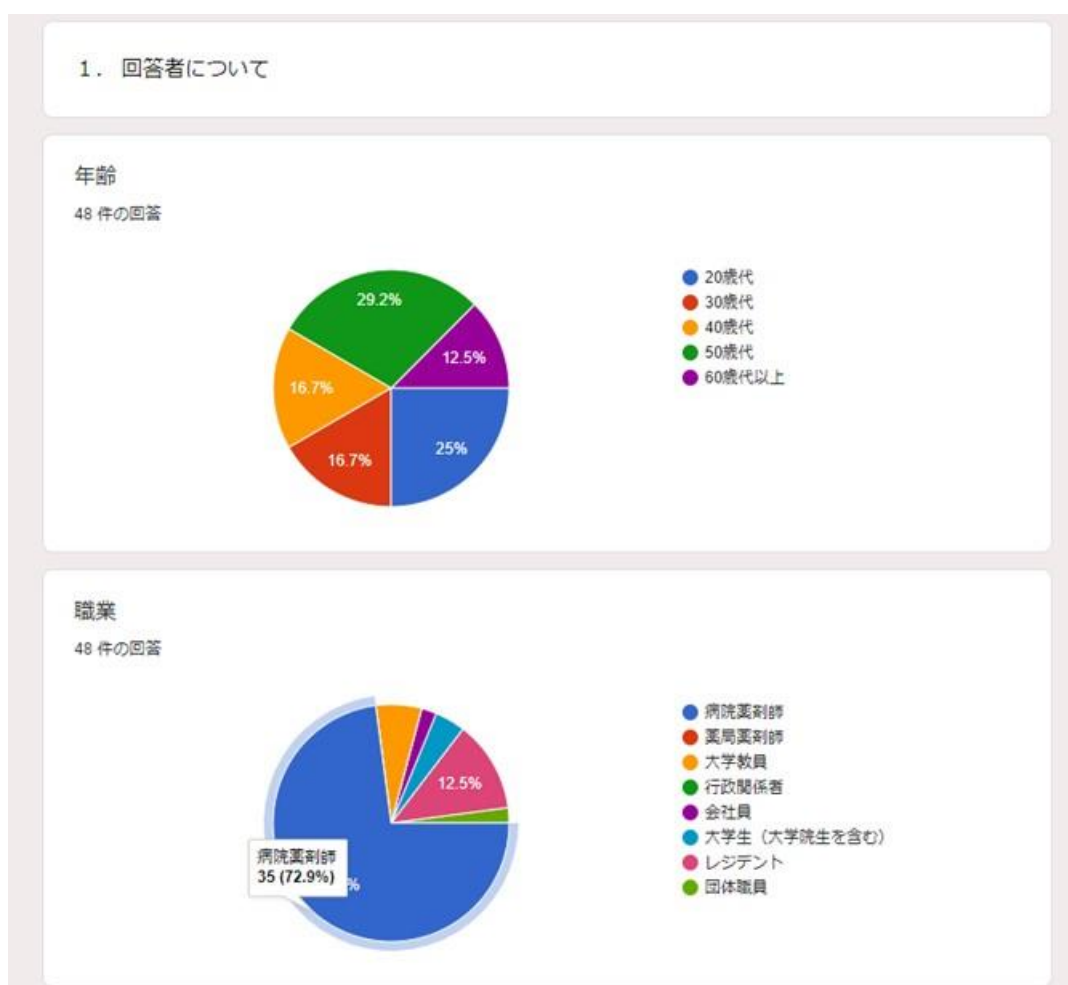
令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金

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」成果報告会  
ー薬剤師の卒後研修の在り方を考えるー

開催日：2022年1月23日（日）午後1時～午後5時

開催方法：オンライン（Web 報告会）

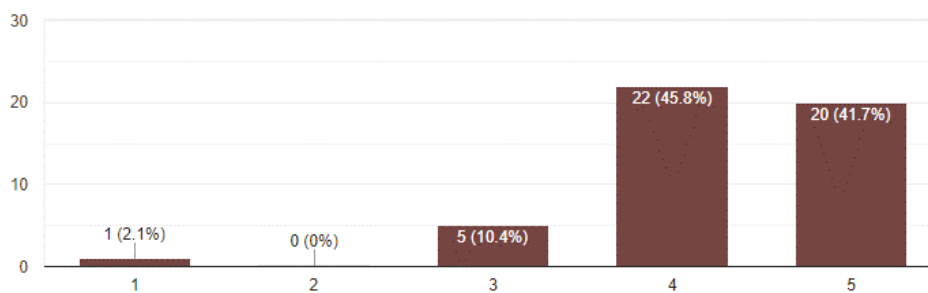
### 事後アンケート調査結果



## 2. 第一部 調査研究報告について

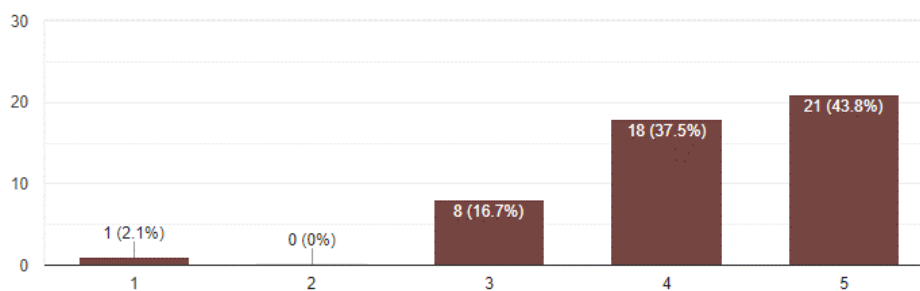
### 卒後研修の現状

48 件の回答



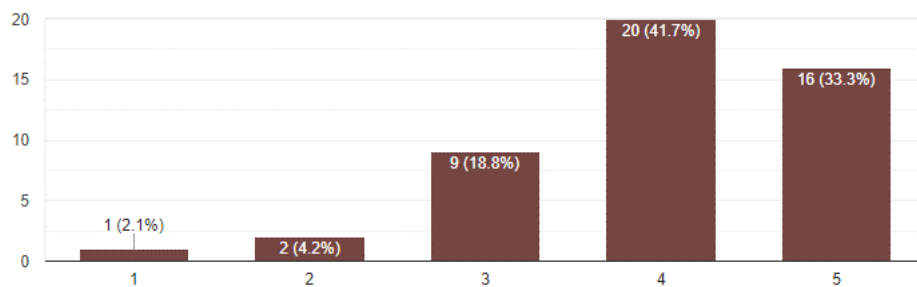
### 卒後研修の課題

48 件の回答



### モデル事業の内容

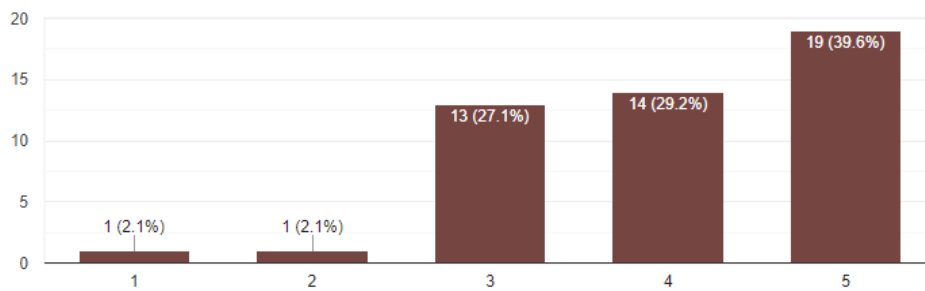
48 件の回答



### 3. 第二部 薬剤師の卒後研修のありかたを考える討論会について

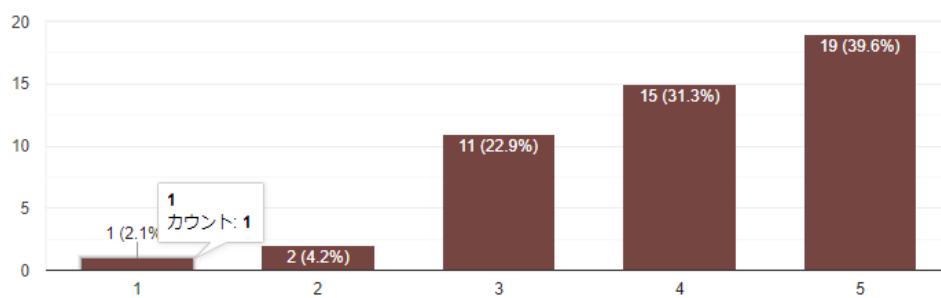
#### 全国共通の新人卒後研修プログラムの整備

48 件の回答



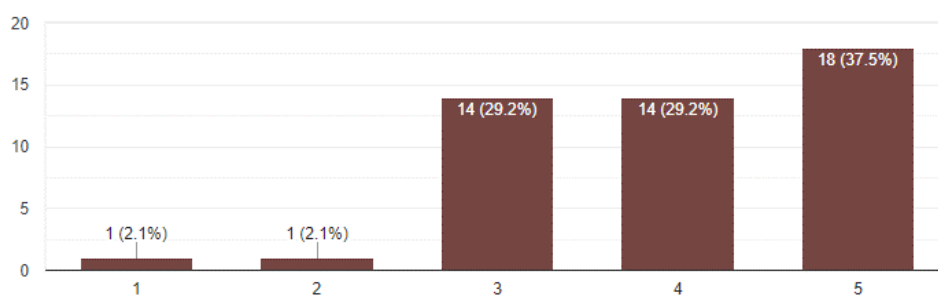
#### 薬学部による卒後研修（レジデント）のサポートについて

48 件の回答



#### レジデントプログラムの認証について

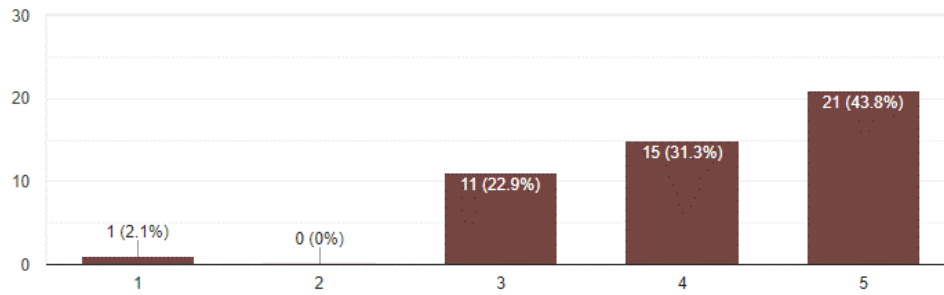
48 件の回答





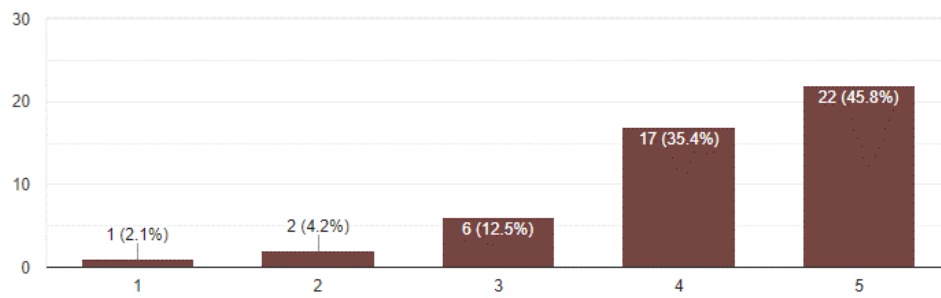
### 薬局薬剤師の卒後研修について

48 件の回答



### 卒後研修の実施と薬剤師確保について

48 件の回答



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
山田 清文 橋田 亨	薬剤師の卒後研修の方向性	日本病院薬剤師会雑誌	57-11	1190-1196	2021年
山田 清文	医療機関における薬剤師の卒後研修とキャリアパス	YAKUGAKU ZASSHI	印刷中		

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学医学部附属病院長

氏 名 小寺 泰弘

次の職員の（令和）3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 (所属部署・職名) 医学部附属病院 教授

(氏名・フリガナ) 山田 清文 (ヤマダ キョフミ)

## 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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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4年4月5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）3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（所属部署・職名）神戸市立医療センター中央市民病院 院長補佐兼臨床研究推進センター長  
（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）
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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）未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。