

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

地域における効果的な薬剤師確保の
取組に関する調査研究

令和3年度～令和4年度 総合研究報告書

研究代表者 安原 真人

令和5（2023）年 3月

目 次

I. 総合研究報告書	1
地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究	
安原 真人 (帝京大学薬学部 特任教授)	
(資料1) 薬科大学・薬学部アンケート及び薬学5・6生 Web アンケート 調査結果まとめ	12
(資料2) 公開シンポジウムプログラム	20
(資料3) 第2回公開シンポジウムプログラム	21
(資料4) 薬剤師キャリア形成プログラム	22
(資料5) 医療プロフェッショナリズムの評価 (P-MEX)	31
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	36
III. 研究成果の刊行物・別刷	36

I. 総合研究報告

地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究

研究代表者 安原 真人 帝京大学薬学部 特任教授

研究要旨 令和3年6月に公表された「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」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。本研究では、薬剤師確保のための行政機関や関係団体の対応の現状を把握するとともに、全国の薬科大学・薬学部を対象とするアンケート調査と薬学5・6年生を対象としたWebアンケート調査を実施し、薬剤師の偏在に関係する薬学教育側の要因を探究した。さらに、薬剤師の偏在解消の最終目的は地域住民の健康の保持に寄与することであることを踏まえて、ジェネラリストとしての薬剤師に必要な知識・技能・態度の修得と若手薬剤師の希望に応じた専門性の獲得に資するキャリア形成プログラムの策定を目指した。

薬科大学・薬学部へのアンケート調査からは、薬剤師の偏在解消に向けた取組や卒業生に対するフォローアップについて不十分な現状が示された。薬学5・6年生のWebアンケート結果では、多くの学生が薬剤師の地域偏在や業態偏在の問題を認識しており、回答者の30%は薬剤師不足地域の薬局や病院に卒業後直ちに就職する意向ありと回答し、卒業後直ちに病院に就職することを希望しない理由の第1位は給与水準であった。令和4年2月と令和5年3月に公開シンポジウムを開催し、関係団体の偏在問題への対応や先進的な大学や地域での取組について協議し、薬剤師キャリア形成プログラムを策定した。プログラムの対象は、地域医療介護総合確保基金を活用した修学資金の貸与を受けた薬剤師、地域卒を卒業した薬剤師、地域での従事要件がある地元出身者卒を卒業した薬剤師、その他プログラムの適用を希望する薬剤師である。プログラムの対象期間は、修学資金の貸与期間の1.5倍以上（目安として6～9年程度）を基本とし、薬剤師の確保を特に図るべき区域等での就業期間はプログラム期間の半分以上とする。ジェネラリスト養成の臨床研修期間が2年～4年で、その後専門研修や大学院博士課程など、様々なキャリア形成を選択できる。研修地域・施設は、原則として都道府県内で勤務することとし（家族の介護等のやむを得ない理由がある場合を除く）、大学病院・中核病院と薬剤師不足の医療機関・薬局をローテーションする。プログラムの到達目標として、令和4年度改訂版の薬学教育モデル・コア・カリキュラムが掲げた「薬剤師の生涯にわたる到達目標」を共有することで、卒前教育と卒後教育の一貫性を図った。プログラムの構成員として、対象薬剤師、薬剤師不足の病院・薬局、大学病院・基幹病院・基幹薬局、薬科大学・薬学部、学会・職能団体、都道府県の役割を明示し、各構成員が連携して薬剤師のキャリアパス形成をサポートする体制を提案した。

研究協力者

安藤 崇仁 帝京大学薬学部 講師
菊池 千草 昭和薬科大学 教授
栗原 健 大阪医科薬科大学薬学部
特任教授
崔 吉道 金沢大学附属病院 教授・
薬剤部長
鈴木 小夜 慶應義塾大学薬学部 教授

豊見 敦 日本薬剤師会 常務理事
中村 明弘 昭和大学薬学部 教授・
薬学部長
長谷川洋一 名城大学 教授
山本 武人 東京大学大学院薬学研究科
講師

A. 研究目的

我が国の薬剤師数は、現在約 32 万人（令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計）となり、過去 30 年間に 2 倍以上に増加した。平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金で実施された「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」（分担研究者：長谷川洋一・名城大学薬学部教授）の報告によると、地域での偏在も考えられるため、今後の人口減少社会における薬剤師の需要の変化も踏まえつつ、詳細な需給動向も今後検討すべきとされている。

一方、全国知事会等 10 団体の要望書（令和 2 年 11 月）によると、病院等においては、チーム医療の推進や病棟薬剤業務の展開、さらには高齢化社会に伴う在宅医療患者への薬剤管理指導など、薬剤師の需要が拡大しているが、特に地方の自治体病院においては薬剤師の確保が厳しい状況であることなどが指摘されている。

厚生労働省医薬・生活衛生局が設置した「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」において、薬剤師の需給に関する事項が検討項目となり、さらに厚生労働省の

令和 2 年度予算事業で薬剤師需給動向把握事業が実施された。令和 3 年 6 月 30 日に公表された「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」では、将来的に薬剤師が過剰となると予想される一方で、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要であり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題であることが指摘されている。

また、平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究」（代表研究者：武田泰生 鹿児島大学附属病院教授）の報告によると、薬学生の就職希望先については、実習、奨学金返済の有無、給与などが要因として影響を与えていることが示唆されており、薬学生の奨学金貸与の実態を調べたところ、約 40%の学生が貸与を受けている実態などが明らかとなっている。

医師においては、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号）の一部の施行に伴い、地域医療対策協議会において協議の上、都道府県が「キャリア

形成プログラム運用指針」を策定することが医療法に規定されており、都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師等に対し、キャリア形成プログラムが適用され、都道府県等における医師確保施策に資するものとなっている。

こうした現状を踏まえ、本研究は2年計画で、薬剤師確保のための行政機関や関係団体の対応の現状を把握するとともに、魅力のある薬剤師のキャリア形成プログラムの検討等を通して、効果的な薬剤師確保に資する方策の提言を目指した。

B. 研究方法

1. 薬科大学・薬学部アンケート調査及び薬学5・6年生Webアンケート調査：5・6年生が在籍する全国74の薬科大学・薬学部宛に、薬学生の進路の業種と地域性、業態別求人状況と地域性、実務実習地域との関係、大学の就職支援策（特に薬剤師偏在解消への取組）等を尋ねるアンケート調査票を令和3年11月22日に郵便と電子メールにて送付し、令和4年1月21日までに電子ファイルもしくはFAXで寄せられた回答を集計した。

薬科大学・薬学部アンケート調査と同時に、各薬科大学長・薬学部長宛に在籍する5・6年生を対象とするWebアンケート調査への協力を依頼した。実施に協力する大学から該当学年の学生に通知されたQRコードもしくはURLを用いて、学生が任意にMicrosoft Formsのアンケートサイトにアクセスし、就職（希望）先やその選択基準、奨学金の利用状況等について回答した。Webアンケート調査期間は令和3年11月

25日から12月31日までとした。なお、本アンケートの実施に際しては、事前に帝京大学医学系研究倫理委員会の審査を受け承認を受けた（帝倫21-157号）。

2. 公開シンポジウムの開催：令和3年度には、日本医療薬学会、日本薬学教育学会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会の後援を受けて、令和4年2月27日（日）13時～16時、ステーションカンファレンス東京会場とWeb会場のハイブリッド様式にて公開シンポジウムを開催した。参加は事前登録制とし、事前登録者には当日の映像を令和4年3月1日から1か月間オンデマンド配信した。また、シンポジウム参加者には、シンポジウム終了後にMicrosoft Formsによる事後アンケートへの協力を依頼し、シンポジウムの感想や研究班の活動に関する意見を求めた。アンケート調査の回答期限は令和4年3月31日とした。

令和4年度には、日本医療薬学会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会の後援を受けて、令和5年3月21日（火・祝）13時～16時、ステーションカンファレンス東京会場とWeb会場のハイブリッド様式にて第2回公開シンポジウムを開催した。参加は事前登録制とし、事前登録者には当日の映像を令和5年3月24日から31日までオンデマンド配信した。また、シンポジウム参加者には、シンポジウム終了後にMicrosoft Formsによる事後アンケートへの協力を依頼し、シンポジウムの感想や研究班の活動に関する意見を求めた。アンケート調査の回答期限は令和5年3月31日とした。

3. 薬剤師キャリア形成プログラムの構築:
厚生労働科学研究費補助金「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)の総合研究報告書、日本病院薬剤師会による「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」実績報告書、厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」(研究代表者:矢野育子)の総括・分担研究報告書、薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)、各都道府県が提示している医師のキャリア形成プログラムなどを調査した。また、班会議において、昭和大学の臨床研修薬剤師制度、地域偏在に対する石川県の取組状況、医療プロフェッショナリズムの評価方法などについて、それぞれ研究協力者から詳細な説明を受け協議した。これらの検討結果に基づき、薬剤師のキャリア形成プログラム案を構築した。

C. 研究結果

1. 薬科大学・薬学部アンケート調査及び薬学5・6年生Webアンケート調査(資料1)

(1) 薬科大学・薬学部アンケート:大学向けアンケート調査には65校から回答が寄せられ、回収率は88%であった。回答大学の地域別数は、北海道・東北7校、関東21校、中部7校、近畿13校、中国・四国9校、九州8校であった。回答時点の6年生の人数は11人~462人であった。

平成30年度から3年間の卒業生の進路を業種別に県内外で分類した人数は、55大学から回答された。55大学の卒業生数

合計は、平成30年度7462人、令和元年度7249人、令和2年度6958人で、卒業生数合計に対する各業態への就職者数の割合は、3年間の平均値として、病院24%、保険薬局35%、ドラッグストア21%、製薬企業・卸売業7%、行政3%、大学院3%、その他8%であった。3年間で、ドラッグストアが増加傾向、病院が若干の減少傾向を示した。

各業態への就職者総数は、大学院進学を除いて大学所在地県外の方が県内よりも多かった。都市部・地方部で区別した卒業生の進路状況については、51校より回答された。ここで、都市部とは、①首都圏整備法の「既成市街地」あるいは「近郊整備地帯」、②近畿圏整備法の「既成都市区域」あるいは「近郊整備区域」、③中部圏開発整備法の「都市整備区域」のいずれかの地域であり、地方部とは、それ以外の地域である。ドラッグストアと製薬企業においては、都市部への就職者数が地方部の約3倍から10倍と都市に集中していた。

県内又は県外の薬剤師不足県・地域や薬剤師不足の病院・薬局への就業を促す取組や地域医療に関する教育を行っていますかとの間に、28校(44%)が「はい」と回答した。はいと回答した大学の内20大学71%は地方にある大学で、今回のアンケートに回答された地方にある35大学の57%となり、都市部の大学も含め改善の余地があると考えられた。

また、薬学部卒業生の離職率を把握していますかとの質問に、はいと回答されたのは5大学8%のみであった。

これらの結果より、薬剤師の偏在問題へ

の取組や卒業生のフォローアップに大学間で大きな差がある状況が示唆された。卒業生を卒業後もフォローすることは教育のアウトカムを評価する上でも重要であり、自治体や薬剤師会と連携しながら卒業生をフォローする体制の構築が望まれる。大学が卒業後もフォローすることは薬剤師の偏在問題の解決にもつながるものと考えられる。

(2) 薬学5・6年生 Web アンケート：調査期間中にアンケートサイトに2345件のアクセスがあり、アンケートの趣旨説明を理解し自らの自由意思でアンケートに回答することに同意した2302件を有効回答とした。回答した学生の学年は、5年1185人、6年1117人であり、出身地は全国47都道府県全てに分布していた。

回答者の中で奨学金を利用している学生は805人(35%)で、返済総額を回答した545人の平均は650万円であり、200～400万円が最も多く146人(27%)であった。また、143人(26%)は1000万円以上と回答した。

アンケート回答時までには就職活動を終了した学生が1072人で、就職先は病院32%、保険薬局35%、ドラッグストア19%、製薬企業・卸売業7%、行政4%、大学院2%であった。1072人の内、奨学金利用者は413人(39%)で、保険薬局への就職者では奨学金利用者の割合が44%と平均を上回っていた。就職先決定の決め手第1位は、勤務内容・やりがい33%、勤務予定地13%、給与水準12%、福利厚生10%の順であった。就職決定先を男女別で見ると、全体の男女比がおおよそ3:7であるの

に対し、ドラッグストア、製薬企業、大学院進学では相対的に男性の割合が高く、行政では女性の割合が高かった。

就職活動中もしくはまだ活動していない学生1230人に対して、就職希望先とその選定理由を尋ねた。就職希望先は病院38%、保険薬局34%、ドラッグストア13%、製薬企業・卸売業7%、行政3%、大学院3%の順で、就職決定者に比べると病院が6%高く、ドラッグストアが6%少なかった。選定理由の1位は、業務内容・やりがいが44%を占め、ついで給与水準、勤務予定地、福利厚生、研修制度等スキルアップのための制度の順であった。

実務実習の前後で就職希望先が変わりましたかの問いには、就活中もしくは未活動の学生の30%、就活終了者の37%が変わったと答えており、薬局・病院での実務実習が学生の就職先の選定に大きなインパクトを持つことが示された

就職活動終了者に内定先の初年度給与水準を尋ねたところ(回答者数987人)、300万から400万円が52%と過半数を占め、次いで400万円代が24%であった。一方、300万円未満との回答が158人(16%)あり、この300万円未満の回答を業種別に分類すると、病院が63%、薬局が16%、行政7%の順であった。

就職決定者の初年度給与を業種別に見ると、病院では、300万円未満の割合が高く、400万を超える給与は限られており、他業種に比し給与が低い傾向を認めた。一方、ドラッグストアや保険薬局では300万円未満が占める割合は非常に低く、ドラッグストアでは400万台の割合が最も高く、

500万円代も20%を占めた。初年度の給与を男女別で比較すると、女性では300万円未満、400万円以下の割合が高く、男性では女性に比べて400万から500万の割合が高く、初年度の給与に男女差が認められた。

Webアンケート調査に参加した全員に、薬剤師が不足する地域の薬局や病院に、卒後直ちに就職する意向がありますかと尋ねると、30%があると回答した。あると回答した学生の割合を出身地別に比較すると、都道府県によって母数にばらつきがあるが、東京都15%、神奈川県18%、愛知県21%、大阪府20%、京都府21%と都市部は低率であるのに対し、福井県75%、秋田県64%、山形県62%、長野県59%、大分県54%、沖縄県50%と、薬剤師不足が問題となっている地方出身の学生は高率を示す傾向が認められた。

薬剤師が不足する地域の薬局や病院に、卒後直ちに就職する意向がないと答えた人で、内定先が都市部と答えた人に、都市部での一定の業務経験の後、将来的に地方部の薬局や病院で勤務する意向はありますか、と尋ねると、591人46%が「ある」と回答した。ここで「ない」と答えた人に、地方部での就職を希望しない理由を尋ねると、67%の人がその他を選択し、その内容は地元が都市部である、都市部に居住したい、交通の利便性等であった。卒後直ちに病院に就職することを希望していない人にその理由を尋ねると、605人(回答者の48%)が給与水準を挙げた。次いで、業務内容・やりがいが193人15%、夜勤の有無や条件146人12%の順であった。

一方、高度急性期病院や急性期病院への就職を希望(内定)している人に、将来、回復期病院や慢性期病院へ行って地域医療に貢献したいと考えますかと尋ねると、206人(76%)がはいと回答した。また、将来的にも回復期病院や慢性期病院への就職を希望しない人(66人)にその理由を尋ねると、67%が第1位に業務内容・やりがいを挙げた。

学生Webアンケート結果から、薬学5・6年生の進路選択について以下のような状況が窺われる。

- 就職先の選定には、業務内容・やりがいが最重要、次いで給与水準、勤務予定地、福利厚生などが重視される。
- 回答者の1/3は奨学金を利用しており、奨学金の返済が就職先の決定に少なからず影響している。
- 実務実習は学生の就職希望先の選択に大きな影響力を持ち、学生の1/3は実習前後で希望先が変化している。
- 薬剤師の勤務地の偏在問題を多くの学生は知っており、卒直後に薬剤師不足の地域に就職する意向の学生が30%を占める。
- 薬剤師が不足している病院の存在についても大半の学生は知っており、給与水準が病院就職の最大の障害となっている。
- 薬剤師が不足する地域に卒後直ちに就職する意向がないと答えた人で、内定先が都市部と答えた学生の内、46%は将来的に地方で勤務する意向を示し、卒業直後は高度急性期や急性期病院に就職を希望する学生の内、76%は将来

的には回復期や慢性期病院に行くことを考えるなど、学生は十分に柔軟な将来展望を持つ。

学生の就職活動に際して指導に当たる教員は、正確な情報提供と学生個々の状況に応じた適切な助言を与える必要がある。そのためには、薬剤師会、製薬協などの諸団体や自治体等と連携し、薬剤師のライセンス取得後のキャリアパス形成プログラムを整えていくことも教育者としての重要な責務と考えられる。

2. 公開シンポジウムの開催（資料 2・3）

（1）令和 3 年度公開シンポジウム：令和 4 年 2 月 27 日（日）に研究班が主催する公開シンポジウム「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」を対面講演と Zoom によるウェビナーのハイブリッド形式で開催した。事前登録者は 339 人で、内訳は病院 145 人、大学 104 人、行政 41 人、薬局 16 人、企業 4 人、学生 16 人、その他 13 人であった。資料 2 としてシンポジウムのプログラムを掲載した。

研究代表者の趣旨説明に次いで、日本薬剤師会の安部好弘副会長は薬局薬剤師の就労や病院薬剤師の処遇改善への薬剤師会の取組を解説され、都道府県が策定する医療計画への位置づけと地域医療介護総合確保基金等を紹介された。日本病院薬剤師会の和泉啓司専務理事は、行政、薬剤師会と連携した地域医療介護総合確保基金の有効活用など、病院薬剤師会の取組を解説された。神戸市立医療センター中央市民病院の室井延之薬剤部長は、全国自治体病院協議

会薬剤部会会長の立場から自治体病院における薬剤師の地域偏在の実態を紹介され、薬剤師確保に向けた取組として、詳細な現状調査による客観的データの蓄積、自治体病院議員連盟、社会保障審議会医療部会、日本病院団体協議会、総務省、厚生労働省等への薬剤師確保と処遇改善の要望、ロボット、IoT 活用による薬剤業務の質向上、医療の多様化に対応できる人材育成の 5 点を挙げられた。和歌山県立医科大学の太田茂薬学部長は、令和 2 年 10 月に薬学部の設置が認可され令和 3 年度の入学試験から地域枠を導入した和歌山県立医科大学の状況を紹介された。研究協力者の帝京大学安藤崇仁講師は、研究班が実施した薬科大学・薬学部のアンケート調査と薬学 5・6 年生の Web アンケート調査の結果を報告した。特別講演では、厚生労働省の磯崎正季子国際審査情報分析官より、最近の薬剤師関連の動向について薬剤師確保への取組も含めて解説された。総合討論では、会場およびリモートのメッセージにより多数の質問が寄せられ、予定の時間を超える質疑を通して、和歌山県立医科大学薬学部の地域枠の卒後研修の見通しをはじめ薬剤師偏在問題への取組について強い関心が示された。

（2）令和 4 年度第 2 回公開シンポジウム：令和 5 年 3 月 21 日（火・祝）に研究班が主催する第 2 回公開シンポジウム「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」を対面講演と Zoom によるウェビナーのハイブリッド形式で開催した。事前登録者は 367 人で、内訳は病院 138 人、大学 90 人、薬局 46 人、行政 44

人、企業 16 人、学生 13 人、その他 20 人であった。資料 3 として第 2 回公開シンポジウムのプログラムを掲載した。

研究代表者の趣旨説明の後、金沢大学附属病院の崔吉道教授・薬剤部長が、「薬剤師の地域偏在に対する石川県の取組」と題して講演された。金沢大学病院薬剤部の卒業研修プログラムの紹介に次いで、大学病院の主任薬剤師が人員不足の地域病院に向した事例を具体的に説明された。さらに、石川県での薬剤師確保のためのアクションとして、県、薬剤師会、地域病院、基幹病院、大学が連携して、地域病院への出向を組み込んだ人材養成プログラム（共育プログラム）の創設と就学資金返済支援制度を創設する地域連携薬剤師確保事業が紹介され、今後、地域を支える薬剤師に必要な数値目標とエビデンスを示すことが重要と指摘された。

昭和大学薬学部長の中村明弘教授は、「昭和大学における臨床薬剤師育成キャリアパス」と題して講演された。昭和大学の学部教育では、薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を踏まえて、臨床での問題発見・解決能力を育む臨床薬剤師育成カリキュラムを強化するとともに、卒前・卒業後のシームレスな薬剤師育成プログラムを目指して臨床研修薬剤師制度が設けられた。2 年間の臨床研修を終了した薬剤師には、3 つのキャリアパスが設定されている。コース 1 は臨床研修薬剤師の研修と同時に大学院に入学、3～4 年目で集中的に研究に従事し、学位を取得後、病院で専門薬剤師の取得を目指す。コース 2 は大学院に入学せず、臨床研修薬剤師終了後、病院

薬剤学講座に所属し、病院に勤務し、学位取得および専門薬剤師の取得を目指す。コース 3 は大学院に入学せず、臨床研修薬剤師終了後、他施設に就職するコースである。昭和大学の有する 4 つの附属総合病院と専門領域病院・地域連携病院を組み合わせた 2 年間の臨床研修プログラムと修得項目、評価方法について詳細に解説された。

帝京大学薬学部の安藤崇仁講師は、研究班が前年度実施した薬科大学・薬学部のアンケート調査と薬学 5・6 年生の Web アンケート調査の結果を総括した上で、研究班による薬剤師キャリア形成プログラムの検討経過と本プログラムの目的、対象者、プログラムの構成員とその役割、到達目標を示した。さらに、認定薬剤師取得コース、専門薬剤師取得コース、専門薬剤師・学位取得コースについて具体的に解説した。

厚生労働省医薬・生活衛生局の平田智恵子氏は、「第 8 次医療計画を踏まえた薬剤師確保に係る取組について」と題して講演された。薬剤師の偏在の実態、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、第 8 次医療計画等に関する検討会のとりまとめの内容が概説され、これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口 10 万人対薬剤師数が用いられてきたが、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を業種ごとに客観的・統一的に把握できる薬剤師の偏在指標の導入が検討されていることが紹介された。さらに、薬剤師確保計画や薬剤師確保の支援体制構築推進事業について解説され、令和 2、3 年度における薬剤師確保に係る地域医療介護総合確保基金の活用状況が 17 道県に留

まることが示された。

総合討論では、人員不足の病院に派遣する薬剤師のキャリア形成、病院と薬局の薬剤師の給与・待遇、臨床研修薬剤師制度への応募状況と研修修了後の進路等について、会場およびリモートのメッセージにより多数の質問が寄せられ、質疑を通して薬剤師キャリア形成プログラムについて理解を深めることができた。

3. 薬剤師キャリア形成プログラムの構築 (資料 4)

研究班では、「薬剤師不足地域における薬剤師の確保」と「薬剤師不足地域に派遣される薬剤師の能力開発・向上の機会を確保」の両立を図るキャリア形成プログラムの策定を目指した。プログラムの対象は、地域医療介護総合確保基金を活用した修学資金の貸与を受けた薬剤師、地域枠を卒業した薬剤師、地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した薬剤師、その他プログラムの適用を希望する薬剤師とした。プログラムの対象期間は、修学資金の貸与期間の1.5倍以上（目安として6～9年程度）を基本とし、薬剤師の確保を特に図るべき区域等での就業期間はプログラム期間の半分以上とすることとした。ジェネラリスト養成の臨床研修期間が2年～4年で、その後専門研修や大学院博士課程など、様々なキャリア形成を選択できることとした。研修地域・施設は、原則として都道府県内で勤務することとし（家族の介護等のやむを得ない理由がある場合を除く）、大学病院・中核病院と薬剤師不足の医療機関・薬局をローテーションすることとした。本プ

ログラムの到達目標として、令和4年度改訂版の薬学教育モデル・コア・カリキュラムが掲げた「薬剤師の生涯にわたる到達目標」を共有することで、卒前教育と卒後教育の一貫性を図った。プログラムの構成員として、対象薬剤師、薬剤師不足の病院・薬局、大学病院・基幹病院・基幹薬局、薬科大学・薬学部、学会・職能団体、都道府県の役割を明示し、各構成員が連携して薬剤師のキャリアパス形成をサポートする体制を提案した。

薬剤師キャリア形成プログラムの実践においては、到達目標に対する到達度の評価が重要となる。薬剤師としての知識・技能・態度の評価には、筆記試験、実技試験、ルーブリック表を用いたパフォーマンス評価などが用いられている。「薬剤師の生涯にわたる到達目標」の1番目に挙げられているプロフェッショナリズムは、薬剤師のみならず全ての医療職においてなお評価方法が確立されていないとされている。そこで、研修医のプロフェッショナルな行動評価手法として開発され有効性が認められている Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) について、研究協力者の鈴木小夜教授に解説いただいた（資料5）。

4. 考察

少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。厚生労働省医薬・生活衛生局が設置した「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（令和3年6月30日）においては、少子化の進行により将来的に薬剤師の供給が需要を上回り薬剤師が過剰となること、薬剤師の従事先には地域偏在に加えて、薬局に比べて病院における薬剤師が不足しているという業態の偏在等の課題があることが指摘されている。

全国の薬剤師総数は、概ね今後10年間は需要と供給が拮抗して推移すると推計されているが、都道府県等の偏在実態に係る調査から今後当面は偏在が続くと想定されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要である。

第8次医療計画等に関する検討会においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画指針（令和5年3月31日付医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知「医療計画について」別紙）において、医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること、確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと等が新たに記載された。令和6年度から始まる第8次医療計画において、各都道府県は本指針に基づき薬剤師確保の取組を推進することと

なる。

因みに、「医療計画について」と題する上記医政局長通知では、医師の確保について、特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、大学等の関係機関と緊密に連携しつつ、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師の確保を支援する取組が必要であり、都道府県においては、地域の医療関係者等と協議の上、地域医療支援センター等を活用して必要な施策を推進していくことが必要であると記載されている。

一方、文部科学省が令和3年8月に設置した「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」からは、令和4年8月に「6年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ」が公表され、6年制課程の薬学部・学科の新設及び収容定員増については、抑制方針をとることが明記されるとともに、薬剤師の地域偏在の解消にあたっては、大学と地方自治体等が連携して対応することが重要であり、薬剤師の偏在対策に資する地域枠等の定員枠の設定等により、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリア形成とつなげていく必要があると提言された。

本研究班がスタートした令和3年4月には、和歌山県立医科大学薬学部が開設され、初年度の入学者選抜から学校推薦型の県内枠が設けられた。令和5年1月からの明治薬科大学の入学者選抜では、薬学部のない県出身者を対象とする地域枠10名が募集され、対象者には6年間の授業料相

当分が奨学金として給付され、国家試験合格後は出身県にUターン就職し、最低9年間薬剤師として勤務することが条件とされた。また、令和5年2月末に公表された令和4年度改訂版の薬学教育モデル・コア・カリキュラムには、薬学教育関係者への依頼として、今まで以上に地域包括ケアシステムを意識した内容を含むとともに、薬剤師偏在に係る内容を取り入れていくことが期待されると記載された。

令和5年3月13日には、富山大学薬学部が来年度から県内出身者を対象とする総合型選抜（地域枠）を創設することが発表された。次いで、令和5年3月16日には、石川県が記者会見で地域連携薬剤師確保対策事業を発表し、県の病院薬剤師確保の取組が示された。

以上のように、COVID-19パンデミックの渦中にあったこの2年間に、医療の現場でも、教育の場においても、薬剤師の地域偏在と病院薬剤師不足の問題への認識が高まり、様々な対応が起こりつつあることが分かる。研究班では、2年間の調査研究を通して、薬剤師の偏在解消の最終目標が地域住民の健康の保持であるという基本を踏まえつつ、「薬剤師不足地域における薬剤師の確保」と「薬剤師不足地域に派遣される薬剤師の能力開発・向上の機会を確保」の両立を図るキャリア形成プログラムを策定した。薬局、医療機関、大学、職能団体、そして行政・自治体が緊密に連携して、各地域の状況に応じた薬剤師のキャリア形成プログラムを構築することにより、全国あまねく、質の高い薬物治療を提供し国民の健康増進に寄与する薬剤師の養成が

可能になることを期待したい。

D. 健康危険情報

なし。

E. 研究発表

なし。

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

薬科大学・薬学部アンケート及び 薬学5・6年生 Web アンケート調査結果まとめ

「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」研究班

【背景・目的】

令和3年6月の「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」において、薬剤師確保に関して、長期的には薬剤師が過剰となる予測がある一方で、現時点での課題として、薬剤師の業態の偏在や地域偏在の問題があり、偏在解消に向けた薬剤師確保の取組が必要であり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題であることが指摘された。厚生労働省では令和3年度に、「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」研究班と薬剤師確保の予算事業が立ち上げられ、連携して偏在に対応するための方策等について調査・検討を行うこととなった。

本研究班の目的は、薬剤師確保のための大学、行政機関、関係団体の対応の現状を把握するとともに、魅力ある薬剤師のキャリア形成プログラムの検討等を通して、効果的な薬剤師確保に資する方策を提言することである。

【方法】

薬学5・6年生が在籍する全国74大学を対象に、薬学生の進路の業種と地域性、業態別求人状況と地域性、実務実習地域との関係、大学の就職支援策（特に薬剤師偏在解消への取組）等を尋ねるアンケート調査票を令和3年11月22日に郵便と電子メールにて送付し、令和4年1月21日までに電子ファイルもしくはFAXで寄せられた65校の回答を集計した。アンケート調査票送付と同時に、各大学の学長・学部長に薬学5・6年生向けWebアンケート実施への協力を依頼し、実施に協力する大学から該当学年の学生に通知されたQRコードもしくはURLを用いて、学生が任意にMicrosoft Formsのアンケートサイトにアクセスし、就職（希望）先やその選択基準、奨学金の利用状況等について回答した。Webアンケート調査期間は令和3年11月25日から12月31日までとし2302人から回答を得た。なお、本Webアンケートの実施に際して、事前に帝京大学医学系研究倫理委員会の審査を受け承認を受けた（帝倫21-157号）。

【結果・考察】

<薬科大学・薬学部アンケート>

平成30年度から3年間の卒業生の進路を業種別に県内外で分類した人数は、55大学から回答された。55大学の卒業生数合計は、平成30年度7462人、令和元年度7249人、令和2年度6958人で、卒業生数合計に対する各業態への就職者数の割合は、3年間の平均値として、病院24%、保険薬局35%、ドラッグストア21%、製薬企業・卸売業7%、行政3%、

大学院 3%、その他 8%であった。3 年間で、ドラッグストアが増加傾向、病院が若干の減少傾向を示した。

図 1 には、病院、薬局、ドラッグストアに就職した人数をそれぞれ大学所在地の県内、県外の順に示す。病院、薬局、ドラッグストアと右に行くほど、県内に比し県外の割合が大きくなった。



図 1. 都道府県内外別就職状況 (N=55)

図 2 には、51 校より回答された都市部・地方部で区別した卒業生の進路状況を示す。ドラッグストアにおいては、地方部への就職者数の約 3 倍が都市部へ集中していた。

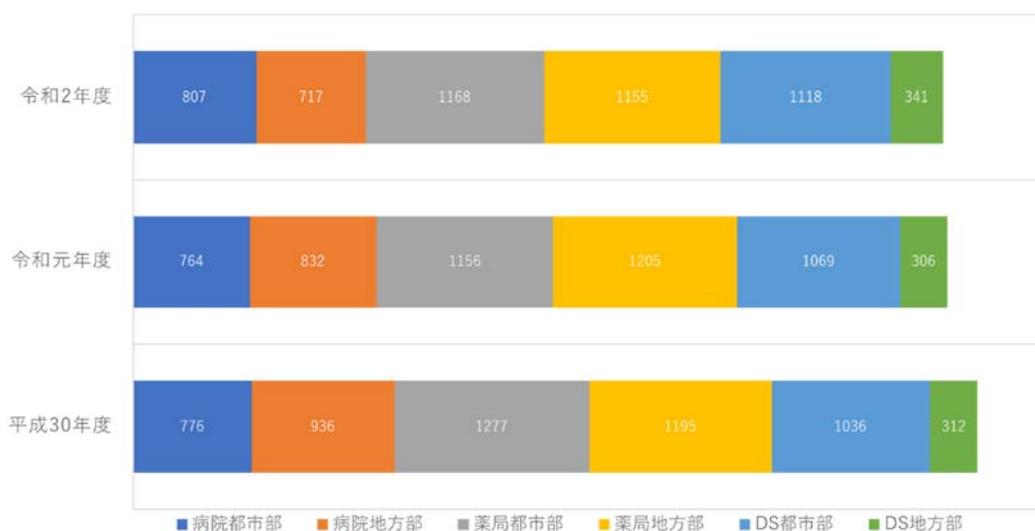


図 2. 都市部・地方部別の就職状況 (N=51)

大学において、県内又は県外の薬剤師不足県・地域や薬剤師不足の病院・薬局への就業を促す取組や地域医療に関する教育を行っていますかとの質問に対し、はいと回答したのは28校44%と半分以下であった（図3）。はいと回答した大学の内20大学71%は地方にある大学で、今回のアンケートに回答された地方にある35大学の57%となり、都市部の大学も含め改善の余地があると考えられる。

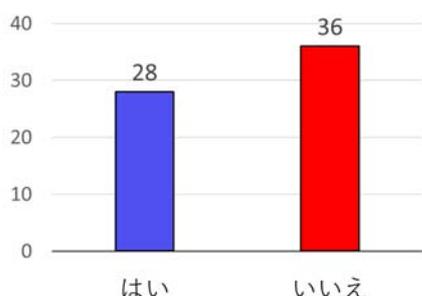


図3. 貴大学において、県内又は県外の薬剤師不足県・地域や薬剤師不足の病院・薬局への就業を促す取組や地域医療に関する教育を行っていますか (N=64)

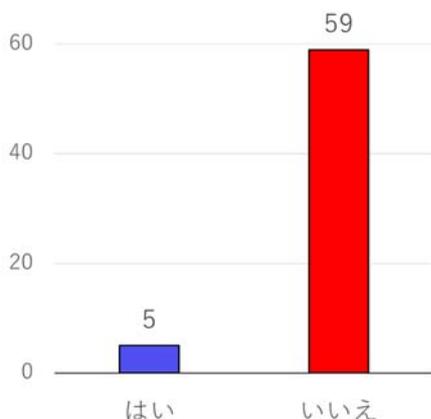


図4. 薬学部卒業生の離職率を把握していますか (N=64)

また、薬学部卒業生の離職率を把握していますかとの質問に、はいと回答されたのは5大学8%のみであった。教育の現場が、入学してきた学生を無事に卒業させ薬剤師のライセンスを取得させることに注力せざるを得ない現状の反映とも解釈されるが、卒業生を卒業後もフォローすることは教育のアウトカムを評価する上でも重要であり、自治体や薬剤師会と連携しながら卒業生をフォローする体制の構築が望まれる。大学が卒業後もフォローすることは薬剤師の偏在問題の解決にもつながるものと考えられる。

大学アンケートに対して、就職担当の教職員から多くの貴重な意見が寄せられた。主な意見を以下に示す。

- ・薬局・ドラッグストアが増え、病院が減る傾向
- ・奨学金の利用が増え、薬局、特にドラッグストアへの就職率が高くなっている

- ・ 学生が選ぶ時代から選ばれる時代に
- ・ 地方部出身の学生は地元に戻る傾向
- ・ 求人票に情報不足、特に病院、初任給だけでなく生涯の給与情報が望まれる
- ・ 新たなキャリアパスと価値の創造が重要、アカデミアによる薬剤師の活躍できる新しいフィールドの開拓

<薬学5・6年生 Web アンケート>

アンケートに回答した 2302 人の学年は、5 年生 1185 人（51%）、6 年生 1117 人（49%）で、男女比は 3 : 7（男性 662 人、女性 1615 人、不明 25 人）で、回答者の出身地は全国 47 都道府県すべてに分布していた。

奨学金の利用状況は、回答者の 35%が奨学金を利用しており、返済総額を回答した 545 人の平均は 650 万円で、143 人が 1000 万円以上と回答した。

アンケート回答者の内 1072 人（6 年生 1054 人、5 年生 18 人）は、回答時点で就職活動を終えていた。彼らの就職先は、病院 32%、薬局 35%、ドラッグストア 19%、製薬企業・卸売業 7%、行政 4%、大学院 2%であった。1072 人の内、奨学金利用者は 413 人（39%）で、保険薬局への就職者では奨学金利用者の割合が 44%と平均を上回っていた。

就職活動終了者に対して、就職先の決定要因の第 1 位を尋ねると、業務・内容やりがい 358 人 33%と最も多く、次いで勤務予定地、給与水準、福利厚生 の順であった。

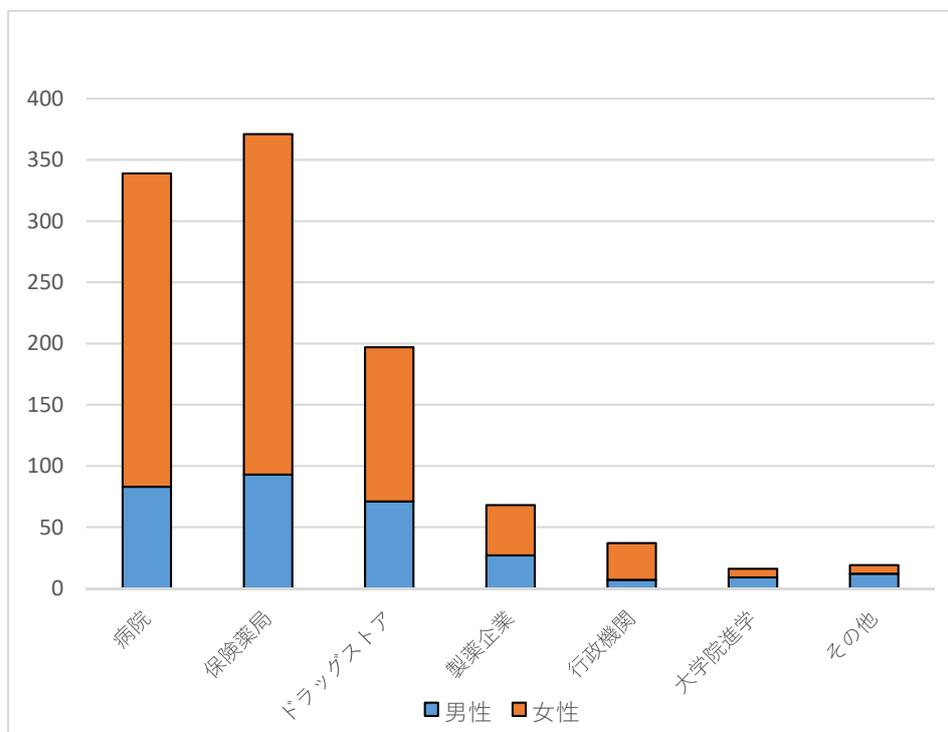


図 5. 男女別就職決定先

就職決定先を男女別で見ると（図 5）、全体の男女比がおよそ 3 : 7 であるのに対し、ドラッグストア、製薬企業、大学院進学では相対的に男性の割合が高く、行政では女性の割合が高かった。

表 1. 男女別就職決定要因第 1 位

順位	男性 (302 人)		女性 (760 人)	
	1	業務内容・やりがい	28.5%	業務内容・やりがい
2	給与水準	17.5%	勤務予定地	13.3%
3	勤務予定地	13.2%	福利厚生	10.0%
4	福利厚生	8.3%	給与水準	9.7%

決定理由第 1 位を男女間で比べると、男女ともに業務内容・やりがいを第 1 位に選ぶ割合が最も高かったが、給与を第 1 位に挙げた男性が 17.5%に対し、女性では 9.7%と優先度が異なる結果も示された（表 1）。

就職活動中もしくはまだ活動していない学生 1230 人に対して、就職希望先とその選定理由を尋ねた。就職希望先は病院 38%、薬局 34%、ドラッグストア 13%、製薬企業・卸売業 7%、行政 3%、大学院 3%の順で、就職決定者に比べると病院が 6%高く、ドラッグストアが 6%少なかった。選定理由の 1 位は、業務内容・やりがいが 44%を占め、ついで給与水準、勤務予定地、福利厚生、研修制度等スキルアップのための制度の順であった。

実務実習の前後で就職希望先が変わりましたかの問いには、就活中もしくは未活動の学生の 30%、就活終了者の 37%が変わったと答えており、薬局・病院での実務実習が学生の就職先の選定に大きなインパクトを持つことが示された（図 6）。

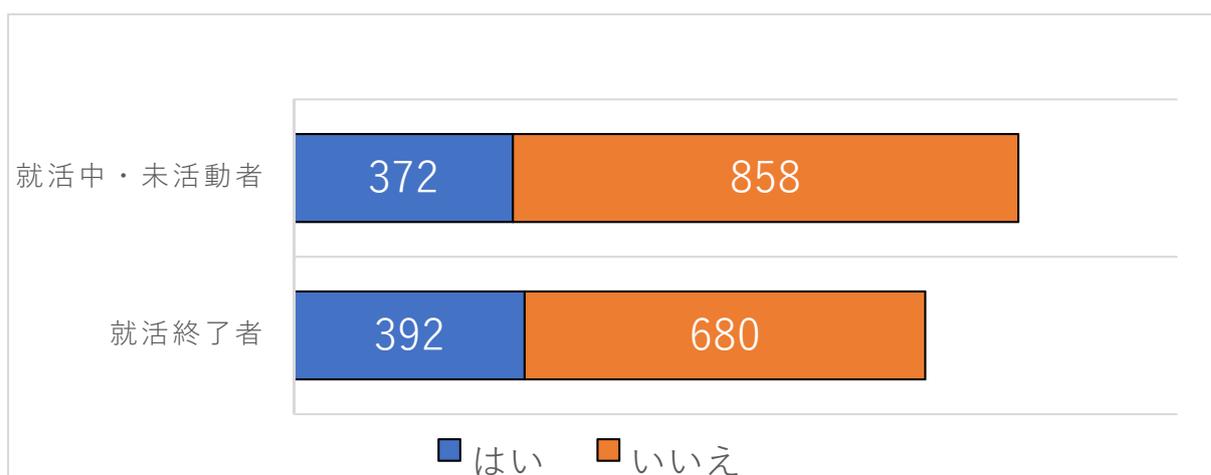


図 6. 実務実習の前後で、就職先の希望が変わりましたか？

表 2. 内定先初年度給与水準

300万円未満	158
300～400万円	518
400～500万円	235
500～600万円	63
600～700万円	9
700～800万円	1
800～900万円	2
900～1000万円	0
1000万円以上	1

就職活動終了者に内定先の初年度給与水準を尋ねたところ、987人が回答した（表2）。300万から400万円が52%と過半数を占め、次いで400万円代が24%であった。一方、300万円未満との回答が158人（16%）あり、この300万円未満の回答を業種別に分類すると、病院が63%、薬局が16%、行政7%の順であった。

就職決定者の初年度給与を業種別に見ると（図7）、病院では、300万円未満の割合が高く、400万を超える給与は限られており、他業種に比し給与が低い傾向を認めた。一方、ドラッグストアや保険薬局では300万円未満が占める割合は非常に低く、ドラッグストアでは400万円の割合が最も高く、500万円代も20%を占めた。

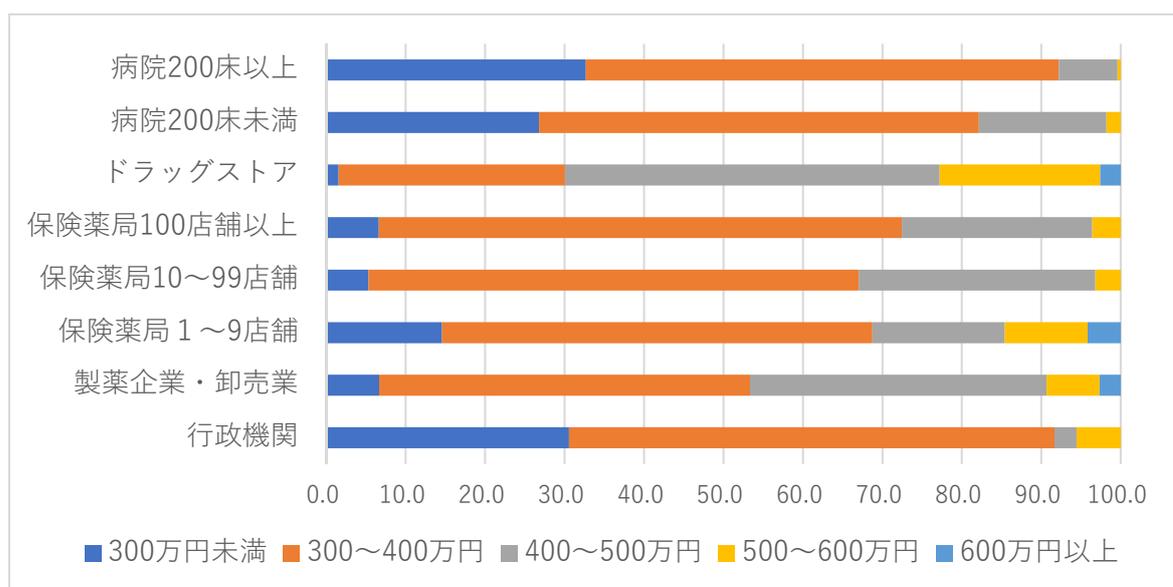


図 7. 就職内定者の業種別初年度給与分布 (%)

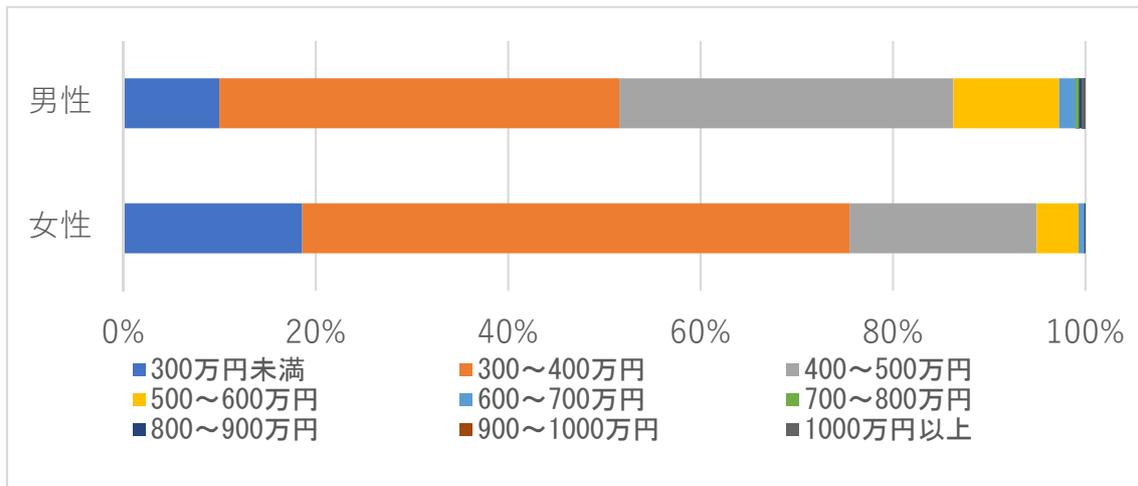


図 8. 初年度給与の男女比較

初年度の給与を男女別で比較すると、女性では300万円未満、400万円以下の割合が高く、男性では女性に比べて400万から500万の割合が高く、初年度の給与に男女差が認められた。

Webアンケート調査に参加した全員に、薬剤師が不足する地域の薬局や病院に、卒後直ちに就職する意向がありますかと尋ねると、30%があると回答した。あると回答した学生の割合を出身地別に比較すると、都道府県によって母数にばらつきがあるが、東京都15%、神奈川県18%、愛知県21%、大阪府20%、京都府21%と都市部は低率であるのに対し、福井県75%、秋田県64%、山形県62%、長野県59%、大分県54%、沖縄県50%と、薬剤師不足が問題となっている地方出身の学生は高率を示す傾向が認められた。

薬剤師が不足する地域の薬局や病院に、卒後直ちに就職する意向がないと答えた人で、内定先が都市部と答えた人に、都市部での一定の業務経験の後、将来的に地方部の薬局や病院で勤務する意向はありますか、と尋ねると、591人46%が「ある」と回答した。

ここで「ない」と答えた人に、地方部での就職を希望しない理由を尋ねると、67%の人がその他を選択し、その内容は地元が都市部である、都市部に居住したい、交通の利便性等であった。

卒後直ちに病院に就職することを希望していない人にその理由を尋ねると、605人（回答者の48%）が給与水準を挙げた。次いで、業務内容・やりがい193人15%、夜勤の有無や条件146人12%の順であった。

一方、高度急性期病院や急性期病院への就職を希望（内定）している人に、将来、回復期病院や慢性期病院へ行って地域医療に貢献したいと考えますかと尋ねると、206人（76%）がはいと回答した。また、将来的にも回復期病院や慢性期病院への就職を希望しない人（66人）にその理由を尋ねると、67%が第1位に務内容・やりがいを挙げた。

学生Webアンケート結果から、薬学5・6年生の進路選択について以下のような状況が窺

われる。

- 就職先の選定には、業務内容・やりがい最重要、次いで給与水準、勤務予定地、福利厚生などが重視される。
- 回答者の 1/3 は奨学金を利用しており、奨学金の返済が就職先の決定に少なからず影響している。
- 実務実習は学生の就職希望先の選択に大きな影響力を持ち、学生の 1/3 は実習前後で希望先が変化している。
- 薬剤師の勤務地の偏在問題を多くの学生は知っており、薬剤師不足の地域に就職する意向の学生が 30%を占める。
- 薬剤師が不足している病院の存在についても大半の学生は知っており、給与水準が病院就職の最大の障害となっている。
- 卒業直後は都市部に就職を希望する学生の内、46%は将来的に地方で勤務する意向を示し、卒業直後は高度急性期や急性期病院に就職を希望する学生の内、76%は将来的には回復期や慢性期病院に行くことを考えるなど、学生は十分に柔軟な将来展望を持つ。

こうした学生の就職活動に対して指導に当たる教員は、正確な情報提供と学生個々の状況に応じた適切な助言を与える必要がある。そのためには、薬剤師会、製薬協などの諸団体や自治体等と連携し、薬剤師のライセンス取得後のキャリアパス形成プログラムを整えていくことも教育者としての重要な責務と考えられる。

最後に、薬科大学・薬学部アンケートならびに薬学 5・6 年生 Web アンケートにご協力いただいた皆様に、心より感謝申し上げます。

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)
公開シンポジウム「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

後援：日本医療薬学会、日本薬学教育学会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会

日時：令和4年2月27日（日）13時～16時

会場：ステーションカンファレンス東京（東京都千代田区丸の内1-7-12 サピアタワー5F）

（Web会場、事前登録者に当日の録画を3月末までオンデマンド配信）

参加費：無料

プログラム

（座長：豊見 敦（日本薬剤師会）

13:00 趣旨説明

帝京大学薬学部 安原真人

13:10 薬剤師の地域偏在に対する日本薬剤師会の取組

日本薬剤師会副会長 安部好弘

（座長：栗原 健（大阪医科薬科大学）

13:30 日本病院薬剤師会の取組

日本病院薬剤師会専務理事 和泉啓司郎

13:50 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～

全国自治体病院協議会薬剤師部会長

神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部長 室井延之

（座長：長谷川 洋一（名城大学）

14:10 和歌山県立医科大学における薬学部設置と入学試験地域枠の導入

和歌山県立医科大学薬学部長 太田 茂

14:30 薬科大学・薬学部および薬学5年・6年生に対するアンケート調査結果

帝京大学薬学部 安藤崇仁

（座長：崔 吉道（金沢大学病院）

14:50 特別講演：最近の薬剤師関連の動向について

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 国際医薬審査情報分析官 磯崎正季子

（座長：中村 明弘（昭和大学）

15:30 総合討論（30分）

<シンポジウム実行委員会>

委員長 安原真人

委員 安藤崇仁、栗原 健、崔 吉道、豊見 敦、中村明弘、長谷川洋一

<問合せ先：運営事務局>

株式会社サンプラネット 担当：佐々木、松井

メール：sunplanet-symposium@outlook.jp

電話：03-5940-2615（受付時間：土日・祝日を除く平日 10:00～17:00）

令和4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)
第2回公開シンポジウム「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

日時：令和5年3月21日（火・祝）13時～15時40分

会場：ステーションカンファレンス東京（東京都千代田区丸の内 1-7-12 サピアタワー5F）

（Web会場とのハイブリッド、事前登録者に当日の録画を3月末までオンデマンド配信）

参加費：無料（要事前登録）

後援：日本医療薬学会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会

<プログラム>

（座長：菊池千草、山本武人）

1. 趣旨説明（10分）

帝京大学薬学部 安原真人

2. 薬剤師の地域偏在に対する石川県の取組（30分）

金沢大学病院 崔 吉道

3. 昭和大学における臨床薬剤師育成キャリアパス（30分）

昭和大学薬学部 中村明弘

（座長：栞原 健、鈴木小夜）

4. 薬剤師キャリア形成プログラム（30分）

帝京大学薬学部 安藤崇仁

5. 第8次医療計画を踏まえた薬剤師確保に係る取組について（30分）

厚生労働省医薬・生活衛生局 平田智恵子

6. 総合討論（30分）

<シンポジウム実行委員会>

委員長 安原真人

委員 安藤崇仁、菊池千草、栞原 健、崔 吉道、鈴木小夜、豊見 敦、中村明弘、
長谷川洋一、山本武人

<問合せ先：運営事務局>

株式会社サンプラネット 担当：佐々木、松井

メール：sunplanet-symposium@outlook.jp

電話：03-5940-2615（受付時間：土日・祝日を除く平日 10:00～17:00）

薬剤師キャリア形成プログラム

目的

「薬剤師不足地域における薬剤師の確保」と「薬剤師不足地域に派遣される薬剤師の能力開発・向上の機会を確保」の両立を目的としたプログラム

(医師は、都道府県が地域医療対策協議会で協議が調った事項に基づき策定)

対象者

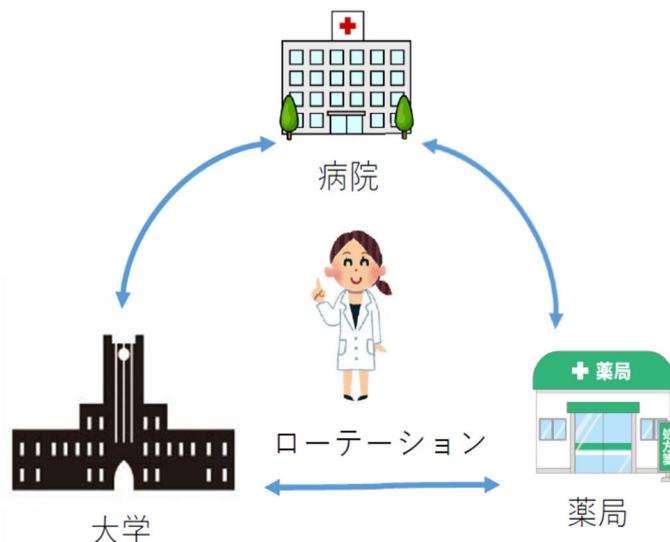
- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した修学資金の貸与を受けた薬剤師
- ・ 地域枠を卒業した薬剤師
- ・ 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した薬剤師
- ・ その他プログラムの適用を希望する薬剤師

プログラムの対象期間

- ・ 修学資金の貸与期間の1.5倍以上（目安として6～9年程度）
- ・ 薬剤師の確保を特に図るべき区域等での就業期間はプログラム期間の半分以上とする
- ・ ジェネラリスト養成の臨床研修（2～4年間）、専門研修（3～7年）、大学院博士課程（4年）等

研修地域・施設

- ・ 原則として都道府県内で勤務（家族の介護等のやむを得ない理由がある場合を除く）
- ・ 大学病院・中核病院－薬剤師不足医療機関・薬局のローテーション



薬剤師キャリア形成プログラムの構成員と役割

・ 対象薬剤師

生涯にわたって学ぶ姿勢、地域に対する愛着、地域で働くことへの意欲

・ 薬剤師が不足する病院・薬局

キャリア形成プログラムの連携研修機関として、対象薬剤師の研修指導
研修環境の整備（待遇、研修時間、学会出張等）

・ 大学病院・基幹病院・基幹薬局

キャリア形成プログラムの策定・実施、連携研修機関（病院・薬局）との契約、
指導薬剤師・専門薬剤師による対象薬剤師の研修指導と評価

・ 薬科大学・薬学部

研修コース・カリキュラムの提供、大学院博士課程の提供
対象学生の学会発表支援、症例報告作成支援

・ 学会・職能団体

薬剤師の認定・専門薬剤師制度の提供（研修施設、専門薬剤師、指導薬剤師の認定・委
嘱）

出産・育児・介護等のライフイベントによる休会・資格中断・復帰等に配慮した制度設
計

都道府県薬・病薬は各地域の薬剤師不足の施設と基幹施設のネットワーク形成を支援

・ 都道府県

修学資金貸与事業の実施

キャリア形成プログラムのとりまとめ

地域における薬剤師キャリア形成プログラム構成員による協議機関の設置

到達目標

薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）では、生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示し、卒業後も継続的にこれらの資質・能力を身に付ける努力を続け、生涯にわたってより良い医療人となるために研鑽を積む必要があるとしている。

卒前教育と卒後研修のシームレス化の観点も踏まえ、キャリア形成プログラムを選択した薬剤師の到達目標として薬学教育モデル・コア・カリキュラムで掲げられた「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を継承する。

「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」

1. プロフェッショナリズム

豊かな人間性と生命の尊厳に関する深い認識をもち、薬剤師としての人の健康の維持・増進に貢献する使命感と責任感、患者・生活者の権利を尊重して利益を守る倫理観を持ち、医薬品等による健康被害(薬害、医療事故、重篤な副作用等)を発生させることがないよう最善の努力を重ね、利他的な態度で生活と命を最優先する医療・福祉・公衆衛生を実現する。

2. 総合的に患者・生活者をみる姿勢

患者・生活者の身体的、心理的、社会的背景などを把握し、全人的、総合的に捉えて、質の高い医療・福祉・公衆衛生を実現する。

3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療・福祉・公衆衛生を担う薬剤師として、自己及び他者と共に研鑽し教えあいながら、自ら到達すべき目標を定め、生涯にわたって学び続ける。

4. 科学的探究

薬学的視点から、医療・福祉・公衆衛生における課題を的確に見出し、その解決に向けた科学的思考を身に付けながら、学術・研究活動を適切に計画・実践し薬学の発展に貢献する。

5. 専門知識に基づいた問題解決能力

医薬品や他の化学物質の生命や環境への関わりを専門的な観点で把握し、適切な科学的判断ができるよう、薬学的知識と技能を修得し、これらを多様かつ高度な医療・福祉・公衆衛生に向けて活用する。

6. 情報・科学技術を活かす能力

社会における高度先端技術に関心を持ち、薬剤師としての専門性を活かし、情報・科学技術に関する倫理・法律・制度・規範を遵守して疫学、人工知能やビッグデータ等に係る技術を積極的に利活用する。

7. 薬物治療の実践的能力

薬物治療を主体的に計画・実施・評価し、的確な医薬品の供給、状況に応じた調剤、服薬指導、患者中心の処方提案等の薬学的管理を実践する。

8. コミュニケーション能力

患者・生活者、医療者と共感的で良好なコミュニケーションをとり、的確で円滑な情報の共有、交換を通してその意思決定を支援する。

9. 多職種連携能力

多職種連携を構成する全ての人々の役割を理解し、お互いに対等な関係性を築きながら、患者・生活者中心の質の高い医療・福祉・公衆衛生を実践する。

10. 社会における医療の役割の理解

地域社会から国際社会にわたる広い視野に立ち、未病・予防、治療、予後管理・看取りまで質の高い医療・福祉・公衆衛生を担う

(薬学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版))

キャリア形成プログラム

○認定薬剤師取得コース

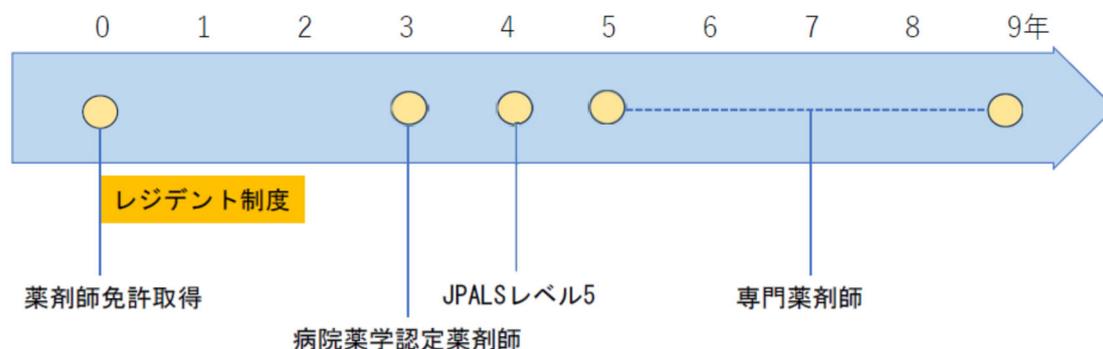
薬剤師に必要とされる技能について一定水準以上の資質を有し、病院・診療所・介護保険施設や薬局等の医療現場において活躍しうる薬剤師



薬物療法全般をカバーできるジェネラリストとしての基本の修得には2年から5年が見込まれる。日病薬の病院薬学認定薬剤師は3年、日薬のJPALSレベル5では4年の研修期間が必要である。認定薬剤師制度の選択は、形成プログラムの主宰者と対象薬剤師の協議に委ねるが、薬剤師認定制度認証機構の認証を得た制度が望ましい。薬局、病院いずれを目指す場合にも、卒後初期の研修では病院・薬局双方を経験することが必要である。また、認定資格の取得がゴールではなく、取得後も不断の生涯研鑽が求められる。

○専門薬剤師取得コース

特定の専門領域の疾患と薬物療法についての十分な知識と技術ならびに経験を活かし、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療において質の高い薬剤師業務を実践するとともに、その領域で指導的役割を果たし、研究活動も行うことができる能力を有することが認められた薬剤師



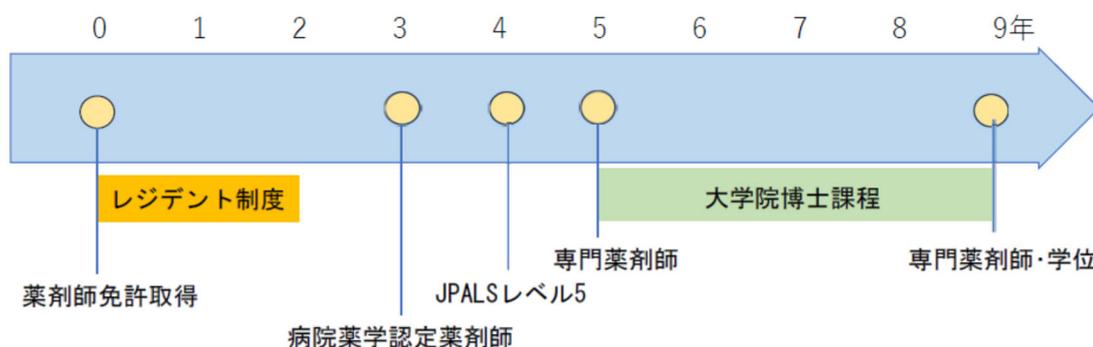
専門薬剤師の取得要件は制度により異なり、薬剤師免許取得から5年から10年の実務経験が必要とされる。資格取得に専門研修の履修が必要な場合、連携研修施設は対象者の研修参加に十分な配慮が求められる。専門薬剤師制度の選択は、形成プログラムの主宰者

と対象薬剤師の協議に委ねるが、形成プログラムの立案に当たっては、基幹施設に指導薬剤師が在籍し、当該専門制度の研修施設に指定されていることが前提となる。専門薬剤師資格は最短 5 年で取得できるが、その後も専門性に関わる論文発表等を重ねることで指導薬剤師の資格取得も可能である。

○専門薬剤師・学位取得コース

専門薬剤師と社会人大学院制度を利用して博士の学位の両者を取得するコース。

下図では、専門薬剤師資格取得後に大学院博士課程を履修するが、初期研修後に大学院に入学し、学位取得後に専門薬剤師のための研修を行うことも可能。



大学院の教育プログラムは、通信機器の発達により特論・演習なども遠隔指導が可能となっている。文献情報検索に加えて、医療データベースを対象とする研究環境も充実してきており、適切な研究計画デザインの指導により、新しい pharmacist-scientist の誕生が期待される。

日本薬剤師会：薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード（PS）（令和4年度）
 領域、一般目標、小領域

領域	一般目標	小領域
ヒューマニズム（倫理）	1. 生命の尊厳を認識するために、医療人としての倫理観と責任感を身に付ける	生命倫理
	2. 患者中心の医療を実現するために、チーム医療の一員としての基本的な知識・技能・態度を修得する	チーム医療
	3. 患者やその家族の心情を理解するために、薬剤師が担う行為の重要性を認識する	患者・家族への心理的配慮
	4. 患者が自分の疾患に正面から向き合い、治療に積極的に取り組めるようサポートするための知識・技能・態度を身に付ける	患者・家族へのカウンセリングスキル
医薬品の適正使用（安全性、有効性、経済性）	1. 患者の利益を最大限に守るため、医薬品情報収集の手段を整備し信頼性の高い情報の収集・加工・活用方法を身につける	医薬品情報、医療統計、感染対策
	2. 患者の利益を最大限に守るため、医薬品適正使用に必要な学問的知識・技能・態度を身につける	感染症、悪性腫瘍、免疫系、内分泌、栄養、精神、神経、皮膚・感覚器、循環器、呼吸器、消化器、整形、泌尿器、男性生殖器、産科・婦人科、漢方・漢方薬、PK/PD、特殊集団
	3. 患者の利益を最大限に守るため、医薬品の効果や副作用、相互作用を理解し、対応する能力を身につける	薬学的観察、薬学的介入、副作用
地域住民の健康増進	1. 地域住民が健康的な日常生活を送るために、疾病とその予防及び保健に関わる基本的な知識・技能・態度を身につける	健康増進、保健相談
	2. 地域住民が健康的な日常生活を送るために、薬剤師としての地域保健活動を身につける	地域保健活動、環境衛生
	3. 地域包括ケアシステムに貢献するために薬剤師として必要な知識・技能・態度を身につける	地域包括ケア、在宅医療
	4. 地域で連携して住民の健康維持・増進に寄与するために、医療分野におけるデジタル技術を理解し、活用する能力を身につける	電子化対応

	5. 災害・緊急時に対応するために、薬剤師として必要な知識・技能・態度を身につける	災害・緊急時対応
リスクマネジメント	1. 国民に安心・安全な医療を提供するために、必要な医療安全対策の方法を身につける	医療安全対策
	2. 医療の安全性を高めるために、リスクに応じた医療事故やインシデント対策を身につける	医療事故防止対策
	3. 国民に安心・安全な医療を提供するために、医療事故発生時における、適切な対処方法を身につける	医療事故発生時対応
	4. 医療の安全性をより高めるために、リスク管理を行う習慣を身につける	リスク管理
法律制度の遵守	薬剤師の社会的責務を果たすために、薬剤師を取り巻く法律・制度を理解し遵守する	薬事関連法規、医療法等、社会保障制度、その他の法規・制度等

https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/PS_R04syouryouiki.pdf

日病薬病院薬学認定薬剤師の行動目標と研修項目

領域	項目	具体例：関連する研修事例
I. 医療倫理と法令を順守する	薬剤師の使命と責任	薬剤師の使命、ヒューマニズム、インフォームドコンセント、患者の権利、終末期医療
	医療制度	医療保険制度、DPC、高齢者医療制度、介護保険制度、診療報酬制度、介護報酬制度、公知申請制度、医薬品副作用救済制度、生物由来製品感染等被害救済制度、公費負担制度、特定疾患治療研究事業（難病対策）
	法令順守	医療法、薬機法、薬剤師法、介護保険法、健康保険法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法
II. 基本的業務の向上を図る	調剤	処方監査、処方解析、注射剤調剤、無菌的混合調製、疑義照会、簡易懸濁
	製剤	院内製剤、クラス分類、品質管理、倫理審査、院内製剤の調製及び使用に関する指針
	医薬品情報	後発医薬品、添付文書、インタビューフォーム、安全性情報、市販後調査、健康食品、サプリメント、中毒情報、適応外使用、リスクマネジメントプラン（RMP）
	医薬品管理	在庫管理、SPD、麻薬、毒薬、向精神薬、血液製剤、放射性医薬品、診療材料
	マネジメント	病院経営、医薬品コスト管理、薬剤経済効果、人事マネジメント

	教育・研究	実務実習、モデルコアカリキュラム、臨床研究、臨床研究に関する倫理指針、倫理審査、文献検索・比較方法、統計学、論文、治験、研修・認定制度（認定・専門薬剤師を含む）、事例報告
Ⅲ. チーム医療を 実践する	病棟・外来業務 (医療コミュニケーション)	薬歴、薬学的管理、ハイリスク薬、服薬アドヒアランス、処方設計、処方提案、薬物相互作用、バイタルサイン、フィジカルアセスメント、検査値、副作用モニタリング、レジメン管理、コミュニケーションスキル、カウンセリング、コーチング、医療面接
	連携	病薬連携、薬薬連携、病診連携、地域連携、多職種連携、救急医療、災害医療、予防医療、地域医療（プライマリ・ケア）、在宅医療、クリニカルパス、プロトコール、栄養サポート、緩和医療
Ⅳ. 医療安全を 推進する	リスクマネジメント (医薬品安全管理)	ヒヤリハット、事故事例分析、医薬品安全、医療機器安全、プレアボイド、放射線被曝、抗がん剤暴露、医薬品安全管理手順書、災害・救急対策
	感染制御・管理	院内感染、感染対策、耐性菌、抗菌薬適正使用、消毒薬、サーベイランス、予防接種
Ⅴ. ファーマシューティカル ケアを 実践する	医薬品（製剤）特性	薬物動態学、薬力学、TDM、PK/PD、ADME、薬物相互作用、副作用、漢方、DDS、生物学的製剤、抗体医薬品、バイオシミラー、輸液、医療機器、医療材料
	疾病・薬物療法	〈ICD10（国際疾病分類）〉 感染症・寄生虫症、新生物、血液・造血器・免疫疾患、内分泌・代謝・栄養疾患、精神・行動障害、神経系疾患、眼・付属器疾患、耳・乳様突起疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、皮膚・皮下組織疾患、筋骨格系・結合組織疾患、尿路性器系疾患、妊婦・分娩・産褥、周産期、先天奇形・染色体異常、異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの、損傷・中毒・その他の外因の影響（食事・運動療法を含む）、ガイドライン解説
	患者特性	小児、高齢者、妊婦・授乳婦、肝・腎機能低下患者、個別化医療

<https://www.jshp.or.jp/banner/byouinyakugaku/by-saisoku.pdf>

検討経過

「薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要である。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題である。医療計画における医療従事者の確保の取組、地域医療介護総合確保基金の活用や自治体の予算による就職説明会への参加、就業支援、復職支援、奨学金の補助などの取組のほか、実務実習において学生の出身地で実習を受けるふるさと実習の取組などが実施されているが、取組の実態を調査するとともに、需要の地域差を踏まえ、これらの取組の更なる充実も含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべきである。」との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（2021.6.30）に対応する形で、本研究班が組織された。

医師においては、都道府県が地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することが医療法において定められている。

研究班では、薬剤師の偏在解消の最終目的は地域住民の健康の保持に寄与することであることを踏まえて、ジェネラリストとしての薬剤師に必要な知識・技能・態度の修得と若手薬剤師の希望に応じた専門性の獲得に資するキャリア形成プログラムの策定を目指すこととした。

卒前教育と卒後教育の一貫性を図るべく、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）が掲げた「薬剤師の生涯にわたる到達目標」を共有した。

令和3年度厚労科研「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（山田班）や「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」（矢野班）の報告を参照しつつ、各都道府県が策定している医師のキャリア形成プログラムや薬系学会・団体が設定している認定薬剤師制度や専門薬剤師制度を調査検討し、薬剤師キャリア形成プログラムを取りまとめた。

医療プロフェッショナリズムの評価

- Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) -

慶應義塾大学薬学部

医療薬学・社会連携センター 医療薬学部門

鈴木 小夜

1. プロフェッショナリズム評価と P-MEX 開発の背景

プロフェッショナリズムは医療者に求められる重要なコンピテンシーであり、医療者および医療系学生に対するプロフェッショナリズム教育の重要性が認識されている。プロフェッショナリズムは一義的に定義することが困難である。しかしプロフェッショナリズムの基盤概念は医療職と社会との相互の信頼に基づく社会契約と社会的説明責任であり¹⁾、社会・公衆が医療者に対する信頼を裏付ける価値観、行動、関係性がプロフェッショナリズムの基盤とされている²⁾。

過去 30 年以上にわたり様々なプロフェッショナリズムの教育方略や評価尺度が開発されてきているが、評価方法として確立されたものはない。プロフェッショナリズムの要素を評価する方法には、臨床現場における観察可能な行動を直接評価する方法 (Direct observation)、多面的評価 (360 度評価、multisource feedback) (※1)、患者からの意見、振り返り (Reflection)、重大インシデントレポート (critical incident report)、シミュレーション、ペーパー試験、自己評価など様々な方法が報告されているが³⁾、プロフェッショナリズムは多面的 (ある面では優れていても、別の面では不十分であるなど) であるため、観察可能な行動・態度の客観的評価に、補完的に他の評価方法を組み合わせることが医療者のプロフェッショナリズム測定に有用であるとされている³⁾。観察可能な行動・態度評価ツールの 1 つである Mini-Clinical Examination Exercise (mini-CEX) は臨床現場で観察される医師の行動評価ツールであり、評価結果は他の行動評価の結果とよく相関することが報告されている⁴⁾。「Mini-CEX (簡易版臨床能力評価)」として「医学教育モデル・コア・カリキュラム 令和 4 年度改訂版 (案)」においても評価方法の一例とされている。しかし mini-CEX において、プロフェッショナリズムはカテゴリーの 1 つと位置づけられているため、プロフェッショナリズムを評価するために必要な、臨床現場の複雑な状況や医療者が置かれた文脈の中で観察すべき具体的な行動が特定されていない。そこで mini-CEX をベースとした研修医のプロフェッショナルな行動評価ツールとして Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) が開発された⁵⁾。

2. Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) の概要

Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) は、プロフェッショナリズム教育及び評価に関する継続的なプログラム開発⁶⁾の一環として、2006 年にカナダの McGill 大学で Dr. Cruess らによって開発された⁵⁾。医師の観察可能な行動及び態度を評価するプロフェッショナリズム評価ツールであり、「医師・患者関係構築能力」、「省察能力」、「時間管理能力」、「医療者間関係構築能力」の 4 領域と具体的な行動・態度の 23 項目 (1 項目は 2 領域に含

表 1 P-MEX (原版)

Doctor-patient relationship skills	
1.	Listened actively to patient
2.	Showed interest in patient as a person
3.	Showed respect for patient
4.	Recognized and met patient needs
5.	Accepted inconvenience to meet patient needs
6.	Ensured continuity of patient care
7.	Advocated on behalf of a patient and/or family member
12.	Maintained appropriate boundaries with patients/colleagues
Reflective skills	
8.	Demonstrated awareness of limitations
9.	Admitted errors/omissions
10.	Solicited feedback
11.	Accepted feedback
13.	Maintained composure in a difficult situation
Time management	
15.	Was on time
16.	Completed tasks in a reliable fashion
18.	Was available to patients or colleagues
Interprofessional relationship skills	
12.	Maintained appropriate boundaries with patients/colleagues
14.	Maintained appropriate appearance
17.	Addressed own gaps in knowledge and skills
19.	Demonstrated respect for colleagues
20.	Avoided derogatory language
21.	Assisted a colleague as needed
22.	Maintained patient confidentiality
23.	Used health resources appropriately
24.	Respected rules and procedures of the system

4-point scale:

4 = exceeded expectations

3 = met expectations,

2 = below expectations

1 = unacceptable.

There was also a fifth category entitled “not observed” or “not applicable.”

(引用文献 5, Table1 及び本文より引用改変)

表 2 P-MEX (日本語版)

F1	Doctor-patient relationship skills 医師・患者関係構築能力
P1	患者の話を意欲的に聴いていた
P2	患者に対し一人の人間として関心を示していた
P3	患者に敬意を示していた
P4	患者のニーズを認識し、そのニーズに合っていた
P5	患者のニーズに応じるために不都合があっても受け入れた
P6	患者ケアの継続を保証していた
P7	患者や患者の家族の立場を代弁していた
P12	患者や同僚と適切な境界線を保つことができていた
F2	Reflective skills 省察能力
P8	自分の限界に気づいていることを示していた
P9	自分の失敗や怠慢を素直に認めていた
P10	他者からのフィードバックを積極的に求めている
P11	他社からのフィードバックを快く受けて入っていた
P13	困難な場面でも平静さを保っていた
F3	Time management 時間管理能力
P15	時間に正確であった
P16	仕事をきちんと信頼できるやり方で遂行した
P18	患者や同僚の求めに対し、すぐに対応できる状態であった
F4	Interprofessional relationship skills 医療者間関係構築能力
P12	患者や同僚と適切な境界線を保つことができていた
P14	身だしなみをきちんとしていた
P17	自身の知識や技術の不足している部分について認めていた
P19	同僚に敬意を示すことができていた
P20	相手の名誉を損なうような言葉遣いを避けていた
P21	必要に応じて同僚を補助していた
P22	患者についての守秘義務を遵守していた
P23	医療資源を適切に使用していた
P24	組織のルールややり方を尊重していた

(津川友介/徳田安春 2009年7月27日作成)

注：選択肢

4点. 期待を超えてとてもよかった

3点. ほぼ期待どおりであった

2点. 期待以下であった

1点. 不適切であった

0点. 評価不能

(3点を基準点とするように採点し各項目でそれぞれ評価する)

(引用文献 7, 表 2 より引用)

まれ重複)で構成されている(表1 原版:英語版⁵⁾、表2 日本語版⁷⁾)。P-MEX 日本語版^{7,8)}は津川らが Dr. Cruess らの協力を得て翻訳したものであり、日本の医学教育においてその妥当性及び信頼性が証明されている⁷⁻¹⁰⁾。本来、行動観察評価は評価者が評価用紙を持ち歩き、評価対象者の行動を観察した時にその場で評価を行うものであるが、P-MEX は実際の行動を観察したときではなく評価者が思い出して評価票に記入する方法でも妥当性、信頼性は失われないことが示されており⁹⁾、多忙な臨床現場においても比較的实施しやすい方法と考えられる。さらに、COSMIN(Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments)基準を利用した既存の観察者ベースのプロフェッショナルリズム評価ツールのレビューにおいて、評価対象となった10の尺度の中で最も優れた心理測定特性を有していることも報告されている¹¹⁾。P-MEX を利用した取り組みも様々報告されており¹²⁻¹⁶⁾、P-MEX は最も研究されているプロフェッショナルリズム評価ツールの1つである。P-MEX を用いた評価方法は、期待を超えてよい(4点)、ほぼ期待通り(3点)、期待以下(2点)、不適切(1点)の4段階評価と評価不能(観察されなかった、該当しなかった)(0点)の5つのカテゴリーで行う。つまり、医療者(評価対象者)の行動・態度が観察者(評価者)の期待を満たしているかどうかの評価基準であり、まさにプロフェッショナルリズムの基盤概念「社会・公衆が医療者に対する信頼を裏付ける価値観、行動、関係性」を測定するものと理解できる。

3. P-MEX を利用した形成的評価

P-MEX は、評価者によるフィードバック及び自己評価を行うことで形成的評価、総括的評価が可能であり、振り返り(省察)にも有効とされている³⁾。大学での単位認定などcriticalな評価を目的として総括的評価を行う場合には十分に信頼性の高い評価結果を得るために多数の評価者が必要(360度評価では18名、指導医の評価では8名など)とされており⁸⁾、多忙な臨床現場での使用は現実的には難しい。一方、P-MEX にはいわば医療者に求められるプロフェッショナルリズムのうちの行動・態度に関する基本的要素が具体的に記述されているため、指導者および学修者(医療者)にとって目指すべき目標が明確であり形成的評価ツールとして利用できる^{3,5)}。またP-MEX を用いた他者評価と自己評価の比較及びタイムリーなフィードバックは学修者の振り返り(省察)を促し、その能力の評価も可能である。省察はP-MEX で評価可能な1領域として含まれているが評価項目は個別の行動要素であるため、省察に関わる他の評価尺度の利用も必要であろう³⁾。さらに、P-MEX では複数の評価者による多面的評価(360度評価)の平均値をプロフェッショナルリズム各項目のスコアとして定量的に評価できるため、職場や教育プログラムの中で経時的に測定することにより当該医療者のプロフェッショナルリズムの醸成・向上を評価することが可能である。

4. まとめ

プロフェッショナルリズム教育及びその評価は、世界中が注目し積極的に研究が行われているが、教育方略および評価方法は確立されていない。しかし、信頼性や妥当性が検証され

ている幾つかのプロフェッショナリズム評価ツールの中で、P-MEX は唯一、日本語で利用可能かつ日本の医学教育において妥当性が証明されているプロフェッショナリズム評価に特化した行動・態度評価ツールであり、臨床現場での実用可能性および専門分野によらない汎用性も有する。本邦において、妥当性及び信頼性が検証された薬剤師のプロフェッショナリズム評価ツールが存在しない現在、プロフェッショナリズムの観察可能な行動評価ツールである P-MEX 評価に自己評価とタイムリーなフィードバックを組み合わせた形成的評価は、薬剤師教育においても、プロフェッショナリズム醸成について一定の評価と医療者としての成長を反映する目安として機能するものと考えられる。

ただし、P-MEX の利用に際してはその限界も認識する必要がある。確かに P-MEX はプロフェッショナリズムのうちの観察可能な行動・態度評価を臨床現場においても比較的行いやすく、かつ妥当性と信頼性が検証されている数少ない評価ツールであり、プロフェッショナリズムとして具体的に示された行動特性はわかりやすい1つの目安となる。しかし個々の項目を満たす行動ができるようになること (Doing) はプロフェッショナリズム教育としては最低限の目標である。本来プロフェッショナリズムは「どうあるべきか (Being)」を理解した上での行動 (Doing) であるべきであり、Being の醸成が Professional Identity Formation (PIF) であり、向上心をもって生涯を通じて高みを目指す姿勢が求められる。このようなプロフェッショナリズム内面的な評価方法については他の評価尺度も含め未だに容易ではない。

(※1) プロフェッショナリズムの基盤は医療職と社会との相互の信頼に基づく社会契約と社会的説明責任である。すなわち医療者 (専門職集団) がプロフェッショナリズムを定義するのではなく、医療者への信頼に基づき権力と責任を委譲する社会が定義するものであるとの考えから、プロフェッショナリズムの評価は評価対象者に関わる複数の他者 (上司、同僚、他職者、患者等) による客観的な評価、即ち多面的評価 (Multisource feedback) が有用とされている。

引用文献

- 1) Richard L. Cruess, Sylvia R. Cruess. Expectations and Obligations: Professionalism and Medicine's Social Contract with Society. *Perspect Biol Med*. 2008;51:579-98.
- 2) Royal College of Physicians of London. Doctors in Society: Medical Professionalism in a Changing World. London, UK: Royal College of Physicians of London; 2005.
- 3) Willkinson TJ, Wade WB, Knock LD. A blueprint to assess professionalism: results of a systematic review. *Acad Med* 2009;84 (5):551-8.
- 4) Norcini JJ, Blank LL, Duffy D, Fortna GS. The Mini-CEX: A method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med*. 2003;138:476-81.
- 5) Cruess R, McIlroy JH, Cruess S, Ginsburg S, Steinert Y. The professionalism mini-evaluation exercise: A preliminary investigation. *Acad Med*. 2006;81: S74-S78.
- 6) Steinert Y, Cruess SR, Cruess RL, et al. Faculty development for reaching and evaluating professionalism: from program design to curricular change. *Med Educ*. 2005; 39:127-36.

- 7) 津川友介, 徳田安春: 指導医のために. 研修評価・研修医の評価・指導医の評価. *日本内科学会雑誌* 2009; 98(12):3178-82.
- 8) 津川友介: 指導医のために. プロフェッショナリズム 医師のプロフェッショナリズム評価とその先行的実践から. *日本内科学会雑誌* 2012; 101(5):1440-5.
- 9) Tsugawa Y, Tokuda Y, Ohbu S, et al. Professionalism Mini-Evaluation Exercise for medical residents in Japan: a pilot study. *Med Educ.* 2009; 43 (10):968-78.
- 10) Tsugawa Y, Ohbu S, Cruess R, Cruess S, et al. Introducing the Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) in Japan: results from a multicenter, cross-sectional study. *Acad Med* 2011; 86:1026-31.
- 11) Kwan YH, Png K, Phang JK, et al. A systematic review of the quality and utility of observer-based instruments for assessing medical professionalism. *J Grad Med Educ.* 2018;10(6):629–638.
- 12) Nadia M Bajwa , Mathieu R Nendaz, Klara M Posfay-Barbe, et al. A Meaningful and Actionable Professionalism Assessment: Validity Evidence for the Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) Across 8 Years. *Acad Med* 2021; 96: S151-S157.
- 13) Nadia M Bajwa, Mathieu R Nendaz, Annick Galetto-Lacour, et al. Can Professionalism Mini-Evaluation Exercise Scores Predict Medical Residency Performance? Validity Evidence Across Five Longitudinal Cohorts. *Acad Med* 2019; 94: S57-S63.
- 14) Kazemipoor M, Keshmiri F, Owlia F, et al. Assessment of dental residents' professionalism through Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX). *J Dent Educ* 2021; 85: 456-462.
- 15) Leila Amirhajlou, Ali Bidari, Fateme Alipour, et al. Validity, reliability and acceptability of Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX) for emergency medicine residency training. *J Med Ethics Hist Med.* 2019;12:12.
- 16) Warren Fong, Yu Heng Kwan, Sungwon Yoon, et al. Assessment of medical professionalism using the Professionalism Mini Evaluation Exercise (P-MEX) in a multi-ethnic society: a Delphi study. *BMC Med Educ.* 2020;20:225.

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

なし

III. 研究成果の刊行物・別刷

なし