別紙１

研究報告書表紙

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

薬剤師のキャリア形成促進に関する研究

令和６年度　総括研究報告書

研究代表者　山田　清文

令和７（２０２５）年　５月

別紙２

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
薬剤師のキャリア形成促進に関する研究 ---------- 1
山田清文
（添付資料１）令和5年度「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」で行われた
病院向けアンケート調査のクロス集計結果
（添付資料２）薬剤師臨床研修の質保証のための公的認証機関候補
（添付資料３）薬剤師臨床研修調査票
（添付資料４）研修薬剤師と研修施設とのマッチングについて

II．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 8

Ⅲ．倫理審査等報告書の写し ---------- 9

別紙３

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政策研究事業）
統括研究報告書

「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」

研究代表者　山田　清文　藤田医科大学　精神・神経病態解明センター

研究要旨

免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得し、その後の就業先（病院や薬局）でキャリア形成を促進する仕組みについて検討するため、令和６年度は以下の調査研究を行った。

1. 令和 5 年度のアンケート調査の追加解析

令和 5 年度に実施した医療機関における卒後研修の実施体制・受入体制等の実態調査の結果を厚生労働省の令和 6 年度薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業（株式会社 NTT データ経営研究所）と共有し、クロス解析を実施した。その結果、現状として規模が大きく、常勤薬剤師が多い病院で新人研修・レジデント制度が実施されている割合が高いこと、規模が小さい病院ほど、あるいは常勤薬剤師が少ない病院ほど研修期間は短く、受け入れ人数も少ない傾向にあることが示された。また、薬剤師臨床研修を行うにあたって適切と考える時期を「免許取得後 5 年以内」と回答した薬剤師は、今後の学術活動やキャリア形成への意欲が高い傾向にあることが示唆された。

2. 薬剤師臨床研修プログラム・施設の第三者評価に関する検討

研修医療機関の研修プログラムが厚生労働省の薬剤師臨床研修ガイドラインに沿ったものであることを確認し、その質保証を担当する公的認証機関について検討した。医師の臨床研修評価の枠組み等を参考としつつ、薬剤師臨床研修施設の認定を担当する複数の候補組織の特徴と課題を比較検討した結果、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構（CPC）が担当することが適当であると判断した。医師の臨床研修評価は、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）による書面調査と訪問調査（実地訪問）により実施されており、書面調査では、臨床研修調査票と JCEP 評価調査票の 2 種類の調査票が使用されている。令和 3 年 - 4 年度の厚生労働省による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）において、薬剤師卒後研修プログラム評価票は作成済みのため、本研究では薬剤師臨床研修調査票（案）を作成した。さらに、薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定基準（案）を提案した。

3. 薬剤師臨床研修マッチングシステムに関する検討

研修施設・指導薬剤師と研修薬剤師の双方にとって満足度の高い臨床研修とするためには、研修希望者と研修施設のマッチングシステムの構築が必要である。公正・公平で透明性があり、薬剤師不足や偏在の是正効果も期待できる薬剤師臨床研修マッチングシステムの構築に向け、本研究では研修施設および研修希望者が公表すべき情報（案）を示した。

4. 研究成果に関する公開シンポジウムの開催

本調査研究の結果を広く公表し、薬剤師の卒後研修とキャリア形成の在り方について議論を深めるために、第 46 回日本病院薬剤師会近畿学術大会（令和 7 年 1 月 25－26 日、神戸国際展示場 1・2 号館）においてシンポジウム「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究（1 月 25 日（土）15:00～16:30)」を開催した。

研究分担者
橋田 亨　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・臨床研究推進センター院長補佐兼臨床研究推進センター長

渡邊 大記　公益社団法人 日本薬剤師会・副会長

Ａ．研究目的

医療の高度化・複雑化や少子高齢社会の進展等により、かかりつけ薬剤師・薬局の推進、医療機関におけるチーム医療の進展、地域包括ケアシステムの一員としての対応など、薬剤師に求められる役割や業務内容は変化しており、薬剤師の資質向上に対する社会の期待は大きい。医療機関や薬局で実施されている卒後研修について、今後どのように位置付けていくかは重要な課題であり、薬剤師のキャリア形成にも関係する問題である。また、薬局に勤務する薬剤師は薬局で、病院で勤務する薬剤師は病院で研修する場合がほとんどであり、薬剤師免許取得後の実務経験には質と量に大きな偏りがある。他方、特に医療機関に勤務する薬剤師の不足や偏在は喫緊の課題であり、薬剤師の確保対策への活用についても併せて検討する必要がある。

薬剤師の卒後臨床研修に関するこれまでの取り組みとして、令和元年～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（研究代表者：山田清文）」があり、卒後研修カリキュラムの骨子案が提案された。また、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（令和3年）」からは免許取得直後の臨床研修が重要であり、研修プログラム・実施体制について検討すべきと提言された。令和3年～5年度の厚生労働省による「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、代表者：石井伊都子）」では、卒後研修カリキュラム骨子案を踏まえたモデル事業が実施され、令和6年3月には厚生労働省より薬剤師臨床研修ガイドラインが発出された。また、厚生労働省の臨床研修ガイドラインを踏まえ、日本病院薬剤師会は「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」を公表し、研修プログラムの構成要素および研修カリキュラムの構成を示した。令和6年度の厚生労働省予算事業「薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業（株式会社NTTデータ経営研究所）では、薬剤師臨床研修の効果的な実施に向けた体制構築（研修施設の受入体制整備、指導薬剤師育成、臨床研修の効果検証等）について検討された。

本研究では、免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得し、その後の就業先（病院や薬局）でキャリア形成を促進する仕組みについて検討した。令和6年度は、令和5年度の調査結果を踏まえ、以下の調査研究を行った。

1. 令和5年度のアンケート調査の追加解析
2. 薬剤師臨床研修プログラム・施設の第三者評価に関する検討
3. 薬剤師臨床研修マッチングシステムに関する検討
4. 研究成果に関する公開シンポジウムの開催

Ｂ．研究方法

1. 令和5年度のアンケート調査の追加解析

令和６年度の研究に関しては、厚生労働省による令和6年度薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業（株式会社NTTデータ経営研究所）と連携・情報共有して実施した。具体的には、同事業の調査検討会委員として研究代表者・山田清文、研究分担者・橋田亨、渡邊大記が参加した。また、本研究班のWeb班会議（2024年、8月28日）には厚生労働省事業を担当するNTTデータ経営研究所の担当者がオブザーバー参加した。

令和5年度「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」で行われた病院向けアンケート調査のクロス集計解析は、令和6年度薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業を担当する株式会社NTTデータ経営研究所と連携して実施し、令和6年8月28日に開催した第1回Web班会議においてNTTデータ経営研究所担当者より報告された。

2. 薬剤師臨床研修プログラム・施設の第三者評価に関する検討

薬剤師臨床研修の認定体制の整備に向け、公的認

証機関候補の一つである日本病院薬剤師会の武田泰生会長、和泉啓司郎専務理事と面談してこれまでの検討結果を説明し、研修施設評価に対する日本病院薬剤師会の考え方に関して調査した（令和6年12月10日）。また、薬剤師臨床研修の認定審査の実施方法と認定基準を検討するために、医師の卒後臨床研修の評価を行うNPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）のホームページ（ホーム of NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (略称JCEP)）を精査した。

3. 薬剤師臨床研修マッチングシステムに関する検討

薬剤師臨床研修のマッチングシステムについて検討するために、医師臨床研修マッチング協議会のホームページ（医師臨床研修マッチング協議会 －Japan Residency Matching Program－）を精査した。

4. 研究成果に関する公開シンポジウムの開催

本調査研究結果を広く公表し、薬剤師の卒後研修とキャリア形成の在り方について議論を深めるために、第46回日本病院薬剤師会 近畿学術大会（大会長 室井 延之（一般社団法人兵庫県病院薬剤師会 会長／神戸市立医療センター中央市民病院））において、シンポジウム「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」を開催した（令和7年1月25日）。

（倫理面への配慮）

薬剤師の臨床研修に関する現状調査と課題解明の研究であり、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針、遺伝子治療等臨床研究に関する指針、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への該当性はない。

C．研究結果

1. 令和5年度のアンケート調査の追加解析

令和5年度に実施した医療機関における卒後研修の実施体制・受入体制等の実態調査の結果を厚生労働省の令和6年度薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業（株式会社NTTデータ経営研究所）と共有しクロス解析を実施した。その結果、現状として規模が大きく、常勤薬剤師が多い病院で新人研修・レジデント制度が実施されている割合が高いこと、規模が小さい病院ほど、あるいは常勤薬剤師が少ない病院ほど研修期間は短く、受け入れ人数も少ない傾向にあることが示された。また、薬剤師臨床研修を行うにあたって適切と考える時期を「免許取得後5年以内」と回答した薬剤師は、今後の学術活動やキャリア形成への意欲が高い傾向にあることが示唆された（添付資料-1）。

2. 薬剤師臨床研修プログラム・施設の第三者評価に関する検討

研修医療機関の研修プログラムが厚生労働省の薬剤師臨床研修ガイドラインに沿ったものであることを確認し、その質保証を担当する公的認証機関について検討した。医師の卒後臨床研修では、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）が臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行っている（ホーム of NPO 法人卒後臨床研修評価機構 (略称JCEP)）。医師の臨床研修評価の枠組み等を参考としつつ、薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定を担当する複数の候補組織の特徴と課題を比較検討した（添付資料-2）。候補組織の一つである日本病院薬剤師会には、これまでの検討結果を直接説明し（令和6年12月10日）、同会の意向を聴取したが、明確な回答は得られなかった。他方、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構（CPC）では、令和6年度第６回理事会（令和7年3月7日）において薬剤師認定制度委員会の下に3番目の小委員会として卒後臨床研修制度小委員会が設置されることが公表されており（薬剤師認定制度認証機構）、薬剤師臨床研修認定機関として積極的に取り組む姿勢が確認できた。以上より、CPCが薬剤師臨床研修プログラムの第三者評価を担当することが適当であると判断した。

医師の臨床研修評価の手順等は令和5年度総括研究報告書に詳述したが、医師の臨床研修評価は、書面調査と訪問による調査（実地訪問）により実施されており、書面調査では、臨床研修調査票とJCEP評価調査票の2種類の調査票が使用されている。令和3年－4年度の厚生労働省による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）において、JCEP評価調査票に相当する薬剤師卒後研修プログラム評価票を作成済みであるため、本研究では薬剤師臨床研修調査票（案）を作成した（添付資料-3）。さらに、薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定基準についても検討し、JCEPによる医

師臨床研修評価における認定基準を参考に以下の案とした。

薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定基準（案）
(1) 評価結果において、「要修正」が20%未満の場合、特段の理由がない限り認定とする。
(2) 上記以外の場合は条件付き認定とする。ただし、再調査において認定基準を満たせば条件を解除して認定とする。
(3) 認定基準は、評価体系・評価方法の改定に伴い改定することができる。
認定期間の基準（案）
(1) 原則として2年間とする。
(2) 認定期間の基準は、評価体系・評価方法の改定に伴い改定することができる。

3. 薬剤師臨床研修マッチングシステムに関する検討

研修施設・指導薬剤師と研修薬剤師の双方にとって満足度の高い臨床研修とするためには、研修希望者と研修施設のマッチングシステムの構築が必要である。医師の臨床研修の場合には、医師臨床研修マッチング協議会がマッチングを担当している。公正・公平で透明性のあり、薬剤師不足や偏在の是正効果も期待できる薬剤師臨床研修マッチングシステムの構築に向け、本研究では研修施設および研修希望者が公表すべき情報（案）を示した（添付資料-4）。

4. 研究成果に関する公開シンポジウムの開催

上記の研究結果を広く公表し、薬剤師の卒後研修とキャリア形成の在り方について議論を深めるために、第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会（令和7年1月25－26日、神戸国際展示場1・2号館）においてシンポジウムを企画・開催した。
シンポジウム 8：薬剤師のキャリア形成促進に関する研究（1月25日（土）15:00～16:30）
オーガナイザー・座長：山田清文・橋田　亨
演者（所属）：演題
石井伊都子（千葉大学医学部附属病院）：卒後研修ガイドラインについて
渡邊大記（公益社団法人日本薬剤師会）：薬局薬剤師のキャリア形成
橋田　亨（神戸市立医療センター中央市民病院）・病院薬剤師のキャリア形成
山田清文（藤田医科大学）：薬剤師臨床研修プログラムの質保証とマッチングに向けた取組み
矢野育子（神戸大学医学部附属病院）：専門薬剤師のあり方とキャリアパス
コメンテーター：遠阪聡子（厚生労働省医薬局総務課）

D．考察

薬剤師の卒後臨床研修に関する議論は、薬剤師臨床研修ガイドライン（令和6年3月、厚生労働省）の公表により新たなステージに入った。令和6年度の診療報酬改定では薬剤業務向上加算が新設され、施設基準として免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修の実施が求められている。薬剤師臨床研修ガイドラインと関連する政策により薬剤師臨床研修を提供する医療機関が増えることが予想される。一方、卒後臨床研修を薬剤師の資質向上に繋げるためには、臨床研修の質の担保が不可欠であり、以下の課題を解決する必要がある。
(1) 医療機関・薬局における臨床研修の実施体制および受入れ体制の整備
(2) 中立的立場の第三者による薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定
(3) 研修希望者と研修施設のマッチング
(4) 臨床研修終了後のキャリア形成支援

医療機関・薬局における臨床研修の実施体制および受入れ体制の実態把握については、令和5年度にアンケート調査を実施し、その結果を報告済みである。本年度は、薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業と共同で詳細なクロス解析を実施した。その結果、規模が大きく常勤薬剤師が多い病院で新人研修・レジデント制度が実施されている割合が高いこと、規模が小さい病院あるいは常勤薬剤師が少ない病院ほど研修期間は短く、受け入れ人数も少ない傾向にあることが示された。規模が小さい病院、常勤薬剤師が少ない病院は研修を実施するために人的、財政的な余力が乏しいためであると考えられ、研修費用を公的に負担することで卒後臨床研修を実施する施設が増える可能性がある。

中立的立場の第三者による薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定に関して、認定を行う機関としてはCPCが適任であると結論付けた。さらに、医師の臨床研修評価を担うJCEPによる認定手続きと認定基準を参考として、薬剤師卒後研修評価票に加え、本研究では薬剤師臨床研修調査票（案）を作成し、薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定基準（案）を纏めた。薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定手続きの詳細については、CPCに設けられる卒後臨床研修制度小委員会においても検討されると思われるが、ここではJCEPによる認定審査方法を基本案として以下のように提案する。

薬剤師の臨床研修評価は、書面調査と訪問調査（実地訪問又はWeb面談）で実施し、書面調査として薬剤師臨床研修プログラム調査票と薬剤師卒後研修評価票を用いた自己評価を提出する。訪問調査は、提出された書面調査の結果を受けて複数名の訪問調査者（サーベイヤー）が訪問またはWeb面談調査を行う。認定判定は、書面調査と訪問調査の結果に基づき、認定基準に従って「認定」・「条件付き認定」・「不認定」とする。

研修希望者と研修施設のマッチングシステムを構築するためには、担当機関の決定に加え、様々な課題を克服する必要ある。そのため本研究では、研修希望者と研修施設のミスマッチを防ぐため、先ずは両者が卒後臨床研修に関する情報開示を行うことを提案した。研修施設が開示すべき情報のうち、労働条件（勤務時間、休日、給与等）は、研修施設の規模等により大きく異なることも考えられる。アンケート調査結果の解析でも述べたが、研修費用の公的負担について議論を深める必要がある。

E．結論

1. 令和5年度のアンケート調査の追加解析

令和5年度に実施した医療機関における卒後研修の実施体制・受入体制等の実態調査の結果を厚生労働省の令和6年度薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業と共有し、クロス解析を実施した。その結果、現状として規模が大きく、常勤薬剤師が多い病院で新人研修・レジデント制度が実施されている割合が高いこと、規模が小さい病院ほど、あるいは常勤薬剤師が少ない病院ほど研修期間は短く、受け入れ人数も少ない傾向にあることが示された。また、薬剤師臨床研修を行うにあたって適切と考える時期を「免許取得後5年以内」と回答した薬剤師は、今後の学術活動やキャリア形成への意欲が高い傾向にあることが示唆された。

2. 薬剤師臨床研修プログラム・施設の第三者評価

研修医療機関の研修プログラムが厚生労働省の薬剤師臨床研修ガイドラインに沿ったものであることを確認し、その質保証を担当する公的認証機関について検討し、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構（CPC）が担当することが適当であると判断した。医師の臨床研修評価は、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）による書面調査と訪問調査（実地訪問）により実施されており、書面調査では、臨床研修調査票とJCEP評価調査票の2種類の調査票が使用されている。令和3年‐4年度の厚生労働省による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）において、薬剤師卒後研修プログラム評価票は作成済みのため、本研究では薬剤師臨床研修調査票（案）を作成した。さらに、薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定基準（案）を提案した。

3. 薬剤師臨床研修マッチングシステム

研修施設・指導薬剤師と研修薬剤師の双方にとって満足度の高い臨床研修とするためには、研修希望者と研修施設のマッチングシステムの構築が必要である。公正・公平で透明性があり、薬剤師不足や偏在の是正効果も期待できる薬剤師臨床研修マッチングシステムの構築に向け、本研究では研修施設および研修希望者が公表すべき情報（案）を示した。

4. 研究成果に関する公開シンポジウムの開催

本調査研究の結果を広く公表し、薬剤師の卒後研修とキャリア形成の在り方について議論を深めるために、第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会（令和7年1月25－26日、神戸国際展示場1・2号館）においてシンポジウム「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究（1月25日（土）15:00～16:30）」を開催した。

Ｆ．健康危険情報

該当なし

Ｇ．研究発表

1. 論文発表

・橋田　亨

Takase T, Muroi N, Hashida T. Use of Robotics and AI to Transform Dispensing and Drug Therapy as well as Shaping the Future of Pharmacy Education in Japan. Journal of Asian Association of Schools of Pharmacy, 14, 8-13, 2025.

2. 学会発表

・山田清文 : 薬剤師の卒後研修とキャリア形成の現状と課題，シンポジウム22「臨床能力を有した薬剤師の育成に向けた卒後教育とキャリア形成」，第34回日本医療薬学会年会（2024.11.2-4，幕張メッセ他・千葉）

・橋田　亨 : 臨床現場と大学、両方の立場を経験して臨床教育に思うこと，シンポジウム22「臨床能力を有した薬剤師の育成に向けた卒後教育とキャリア形成」，第34回日本医療薬学会年会（2024.11.2-4，幕張メッセ他・千葉）

・山田清文 : 薬剤師臨床研修プログラムの質保証とマッチングに向けた取組み，シンポジウム8「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」，第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会（2025.01.25-26，神戸国際展示場1・2号館・神戸）

・渡邊大記 : 薬局薬剤師のキャリア形成，シンポジウム8「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」，第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会（2025.01.25-26，神戸国際展示場1・2号館・神戸）

・橋田　亨 : 病院薬剤師のキャリア形成，シンポジウム8「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」，第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会（2025.01.25-26，神戸国際展示場1・2号館・神戸）

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

該当なし

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

別紙４

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
Takase T, Muroi N, Hashida T.	Use of Robotics and AI to Transform Dispensing and Drug Therapy as well as Shaping the Future of Pharmacy Education in Japan.	Journal of Asian Association of Schools of Pharmacy	14	8-13	2025

令和　7年　　3月　　31日

厚生労働大臣　殿

機関名　藤田医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　岩田　仲生

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費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　薬剤師のキャリア形成促進に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）精神・神経病態解明センター・客員教授

（氏名・フリガナ）山田　清文・ヤマダ　キヨフミ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
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）	□　■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
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	□　■	□		□
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：　　）	□　■	□		□

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

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「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 ■　　未受講 □

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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 ■　無 □（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 □　無 ■（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　7年　　3月　　31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　病院長

氏　名　木原　康樹

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費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　薬剤師のキャリア形成促進に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　院長補佐・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）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
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	□　☑	□		□
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：　　）	□　☑	□		□

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

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「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 ☑　未受講 □

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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 □　無 ☑（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 □　無 ☑（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。

年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

機関名　公益社団法人 日本薬剤師会

所属研究機関長　職　名　会長

氏　名　岩月　進

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費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　薬剤師のキャリア形成促進に関する研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　公益社団法人 日本薬剤師会　副会長

（氏名・フリガナ）　渡邊 大記・ワタナベ ダイキ

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）	□　☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　☑	□		□
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	□　☑	□		□
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：　　）	□　☑	□		□

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

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「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 ☑　未受講 □

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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 ☑　無 □（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 □　無 ☑（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。

株式会社NTTデータ経営研究所

Lighting the way
to a brighter society

添付資料-1.

厚生労働科学研究「薬剤師のキャリア形成に関する研究」 第1回班会議（2024年8月28日）資料

令和5年度「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」で行われた病院向けアンケート調査のクロス集計結果

株式会社NTTデータ経営研究所
ライフ・バリュー・クリエイションユニット
西尾、田島、森田
林、荒川

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

目次

- 背景・目的
- クロス集計項目
- 結果
  - 病院施設向け調査結果
  - 病院薬剤師向け調査結果
- 考察

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

背景・目的

- 弊社では「令和6年度薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」（本事業）を実施している。
- 本事業では、研修施設の受入体制の整備に向けた検討および臨床研修の効果検証を実施するが、それらの検討に資する卒後臨床研修の課題等の情報を得るため、令和5年度「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」で実施された病院向けアンケート調査結果の分析を行った。

受託事業概要

業務概要

① **研修施設の受入体制の整備に向けた検討**
② 指導体制・指導薬剤師の育成
③ 海外等における臨床研修の状況調査
④ **臨床研修の効果検証**

ゴール

薬剤師臨床研修の効果的な実施に向けた体制の構築

患者アウトカムの向上

アンケート調査票のイメージ



© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

クロス集計項目

- 「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」で実施された病院および病院薬剤師を対象としたアンケート調査結果より下記項目のクロス集計を実施。

病院施設向け調査

- 病床数
- 職員数（常勤薬剤師数）
- 100床あたりの薬剤師数
- 開設主体

×

- 新人研修の実施の有無
- レジデント制度の実施の有無
- 研修期間
- 研修の受け入れ可能人数
- 卒後臨床研修の公的負担による実施の可否
- 卒後臨床研修を行うにあたり考えられる問題点
- 新人研修の評価方法

病院薬剤師向け調査

- 研修を行う上で適切と考える時期
- 年間の研修受講回数
- 勤務する病院の病床数
- 大学病院か否か

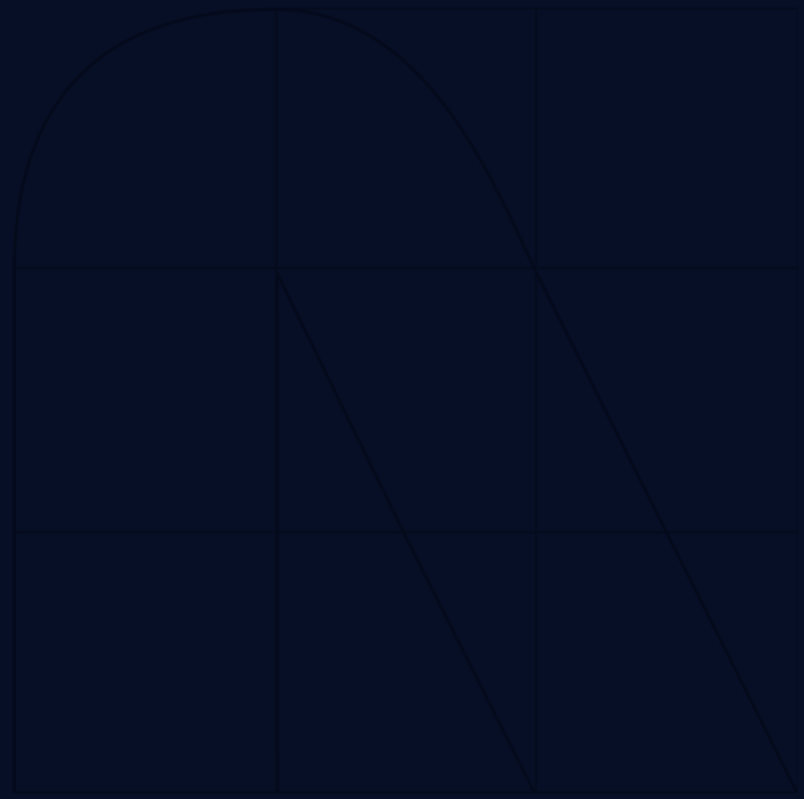
×

- 今後取り組みたい学術活動
- 将来的なキャリア形成の意向

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

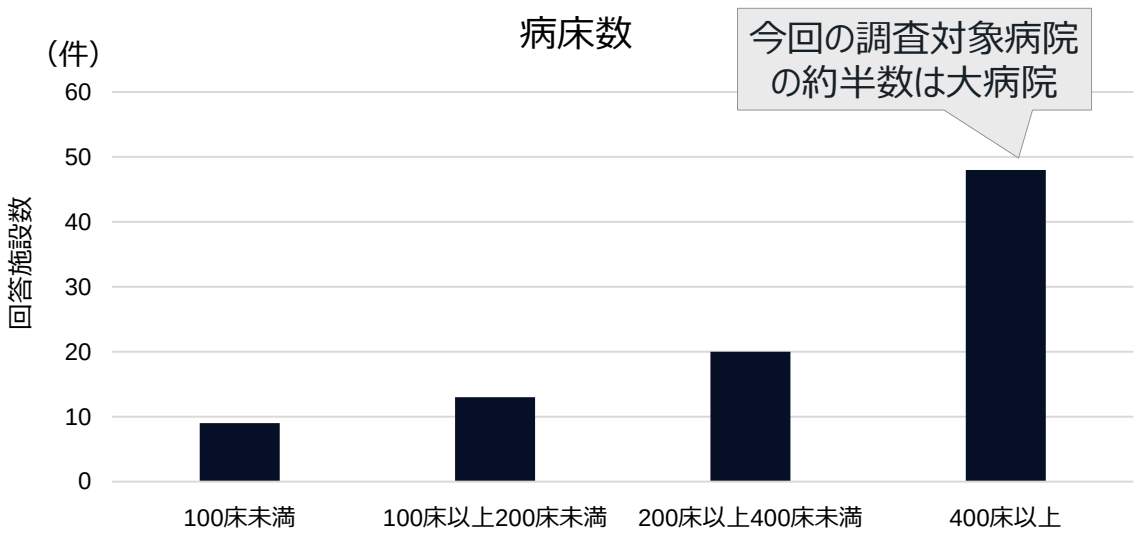
1

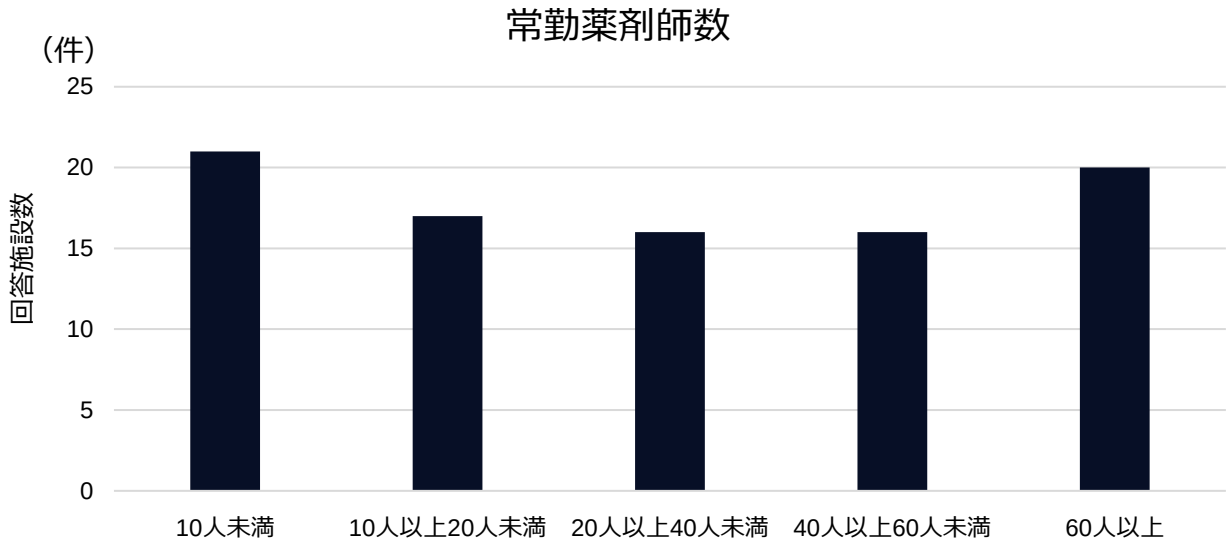
病院施設向け調査結果

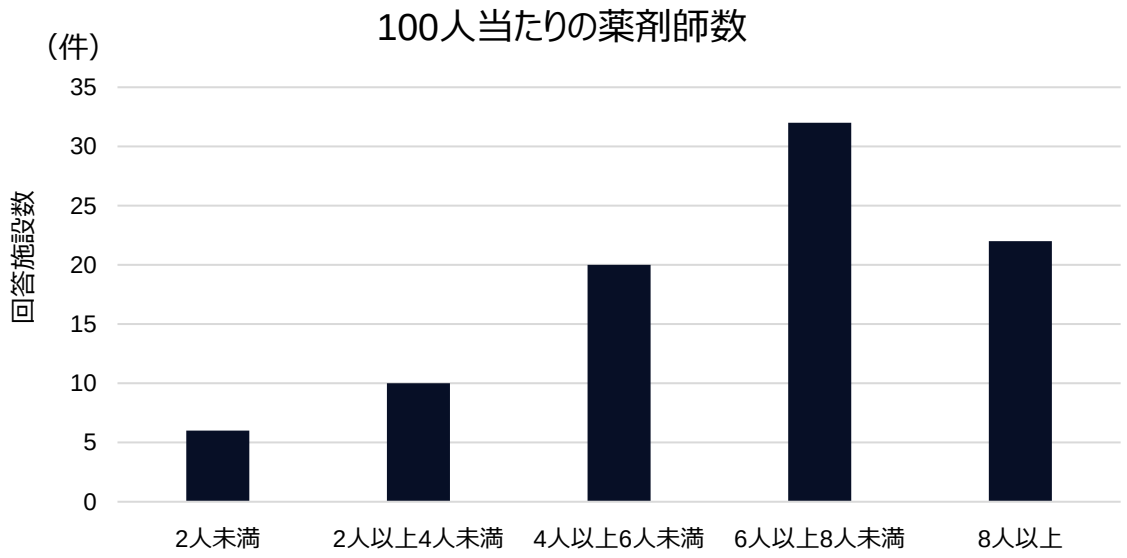


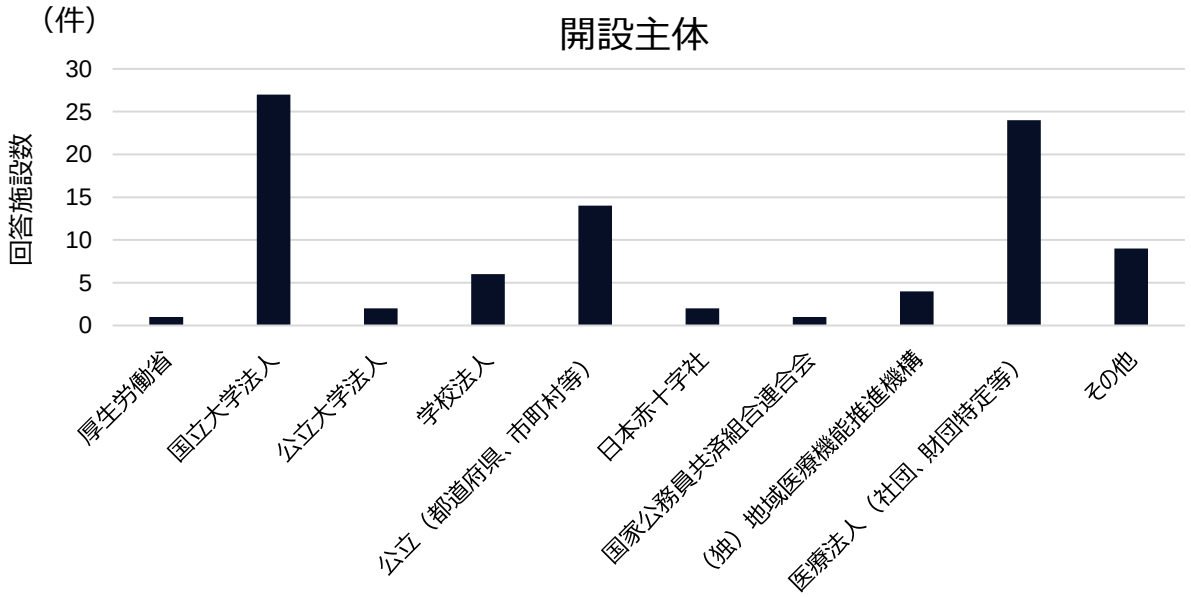
© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

病院施設向け調査結果の分析項目のカテゴリ別回答施設数 (n =90)









© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

新人研修およびレジデント制度の実施の有無

- 規模が大きい病院ほど、また常勤薬剤師が多い病院ほど新人職員研修、レジデント制度を実施している割合が高い。
- 400床未満の病院ではほとんどレジデント制度が実施されていない。

新人職員の研修の実施の有無（病床数別）

	n数	実施している	実施していない	検討中
1：100床未満	9	11.1%	77.8%	11.1%
2：100床以上200床未満	13	30.8%	53.8%	15.4%
3：200床以上400床未満	20	70.0%	15.0%	15.0%
4：400床以上	48	77.1%	14.6%	8.3%
総計	90	62.2%	26.7%	11.1%

レジデント制度の実施の有無（病床数別）

	n数	実施している	実施していない	検討中
1：100床未満	9	0.0%	100.0%	0.0%
2：100床以上200床未満	13	7.7%	92.3%	0.0%
3：200床以上400床未満	20	0.0%	100.0%	0.0%
4：400床以上	48	31.3%	58.3%	10.4%
総計	90	17.8%	76.7%	5.6%

新人職員の研修の実施の有無（常勤薬剤師数別）

	n数	実施している	実施していない	検討中
1：10人未満	21	19.0%	71.4%	9.5%
2：10人以上20人未満	17	64.7%	11.8%	23.5%
3：20人以上40人未満	16	81.3%	0.0%	18.8%
4：40人以上60人未満	16	75.0%	18.8%	6.3%
5：60人以上	20	80.0%	20.0%	0.0%
総計	90	62.2%	26.7%	11.1%

レジデント制度の実施の有無（常勤薬剤師数別）

	n数	実施している	実施していない	検討中
1：10人未満	21	0.0%	100.0%	0.0%
2：10人以上20人未満	17	5.9%	94.1%	0.0%
3：20人以上40人未満	16	12.5%	75.0%	12.5%
4：40人以上60人未満	16	25.0%	68.8%	6.3%
5：60人以上	20	45.0%	45.0%	10.0%
総計	90	17.8%	76.7%	5.6%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

新人職員の卒後研修期間

- 規模が大きい病院ほど、また常勤職員数が多い病院ほど新人職員の卒後研修を長く実施している割合が高い。
  ※本調査での卒後研修期間とは新人職員に対するプログラムに基づいた教育・研修を指す。

新人職員の卒後研修期間（病床数別）

	n数	1年以上	1年以内	6ヶ月以内	3ヶ月以内
1：100床未満	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
2：100床以上200床未満	4	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%
3：200床以上400床未満	14	7.1%	57.1%	28.6%	7.1%
4：400床以上	37	45.9%	32.4%	16.2%	5.4%
総計	56	32.1%	41.1%	19.6%	7.1%

新人職員の卒後研修期間（常勤薬剤師数別）

	n数	1年以上	1年以内	6ヶ月以内	3ヶ月以内
1：10人未満	4	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%
2：10人以上20人未満	11	0.0%	63.6%	27.3%	9.1%
3：20人以上40人未満	13	38.5%	38.5%	23.1%	0.0%
4：40人以上60人未満	12	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%
5：60人以上	16	56.3%	18.8%	12.5%	12.5%
総計	56	32.1%	41.1%	19.6%	7.1%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

卒後臨床研修者を受け入れ可能な人数

- 規模が大きい病院ほど、また常勤職員数が多い病院ほど卒後臨床研修者を受け入れ可能な人数が多い傾向にある。

卒後臨床研修者を受け入れ可能な人数（病床数別）

	n数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	10人	15人
1：100床未満	9	77.8%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2：100床以上200床未満	13	46.2%	46.2%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3：200床以上400床未満	20	35.0%	35.0%	25.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4：400床以上	48	12.5%	12.5%	33.3%	12.5%	12.5%	6.3%	4.2%	4.2%	2.1%
総計	90	28.9%	23.3%	24.4%	7.8%	6.7%	3.3%	2.2%	2.2%	1.1%

卒後臨床研修者を受け入れ可能な人数（常勤薬剤師数別）

	n数	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	10人	15人
1：10人未満	21	71.4%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
2：10人以上20人未満	17	29.4%	52.9%	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3：20人以上40人未満	16	12.5%	25.0%	37.5%	18.8%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
4：40人以上60人未満	16	0.0%	12.5%	56.3%	6.3%	12.5%	0.0%	6.3%	6.3%	0.0%
5：60人以上	20	20.0%	0.0%	20.0%	15.0%	20.0%	10.0%	5.0%	5.0%	5.0%
総計	90	28.9%	23.3%	24.4%	7.8%	6.7%	3.3%	2.2%	2.2%	1.1%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

卒後臨床研修を実施する上で、公的負担による実施の可否

- 公的負担がない場合には400床以上では約4割が実施可能であるが、400床未満では約1割に留まる。
- 一方で公的負担がある割合には、100床以上で約4割以上が実施可能となる。

卒後臨床研修を実施する上で、公的負担による実施の可否（病床数別）

	n数	公的負担がなくても実施可能	公的負担があれば実施可能	実施不可能
1：100床未満	9	11.1%	11.1%	77.8%
2：100床以上200床未満	13	7.7%	46.2%	46.2%
3：200床以上400床未満	20	10.0%	60.0%	30.0%
4：400床以上	48	43.8%	45.8%	10.4%
総計	90	27.8%	45.6%	26.7%

卒後臨床研修を実施する上で、公的負担による実施の可否（常勤薬剤師数別）

	n数	公的負担がなくても実施可能	公的負担があれば実施可能	実施不可能
1：10人未満	21	4.8%	23.8%	71.4%
2：10人以上20人未満	17	11.8%	58.8%	29.4%
3：20人以上40人未満	16	25.0%	68.8%	6.3%
4：40人以上60人未満	16	62.5%	37.5%	0.0%
5：60人以上	20	40.0%	45.0%	15.0%
総計	90	27.8%	45.6%	26.7%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

卒後臨床研修を行うにあたって考えられる問題点

- 病院規模が小さいほど、また常勤職員数が少ないほど卒後臨床研修を行うにあたって考えられる問題点が多い傾向にある。

卒後臨床研修を行うにあたって考えられる問題点（病床数別）

	n数	指導者側に教育にかける時間がない	教育できる指導者がいない	教育用のツールがない	慢性的な人員不足で新人であってもすぐに業務を行ってもらわざるを得ない 状況である	施設で教育した人材を他施設へ輩出することを考えにくい	特に問題なし	その他
1：100床未満	9	88.9%	44.4%	55.6%	100.0%	0.0%	0.0%	22.2%
2：100床以上200床未満	13	69.2%	23.1%	38.5%	76.9%	0.0%	7.7%	15.4%
3：200床以上400床未満	20	65.0%	15.0%	50.0%	65.0%	0.0%	0.0%	15.0%
4：400床以上	48	43.8%	14.6%	16.7%	47.9%	0.0%	22.9%	29.2%
総計	90	56.7%	18.9%	31.1%	61.1%	0.0%	13.3%	23.3%

卒後臨床研修を行うにあたって考えられる問題点（常勤薬剤師数別）

	n数	指導者側に教育にかける時間がない	教育できる指導者がいない	教育用のツールがない	慢性的な人員不足で新人であってもすぐに業務を行ってもらわざるを得ない 状況である	施設で教育した人材を他施設へ輩出することを考えにくい	特に問題なし	その他
1：10人未満	21	76.2%	23.8%	42.9%	85.7%	0.0%	4.8%	23.8%
2：10人以上20人未満	17	82.4%	29.4%	58.8%	76.5%	0.0%	0.0%	0.0%
3：20人以上40人未満	16	37.5%	6.3%	25.0%	43.8%	0.0%	0.0%	37.5%
4：40人以上60人未満	16	50.0%	31.3%	25.0%	50.0%	0.0%	25.0%	31.3%
5：60人以上	20	35.0%	5.0%	5.0%	45.0%	0.0%	35.0%	25.0%
総計	90	56.7%	18.9%	31.1%	61.1%	0.0%	13.3%	23.3%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

新人研修の評価方法

- 病院規模が大きくなるほど、また常勤薬剤師数が多くなるほどルーブリック評価や面談等、組織的な評価が行われている割合が高い。

―― 新人研修の評価方法（病床数別） ――

	n数	ルーブリック評価票を用いている	ルーブリック以外の評価票を用いている	面談により評価している	特に評価方法を定めていない	その他
1：100床未満	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
2：100床以上200床未満	6	16.7%	0.0%	33.3%	50.0%	16.7%
3：200床以上400床未満	15	33.3%	26.7%	53.3%	20.0%	0.0%
4：400床以上	38	36.8%	57.9%	60.5%	5.3%	5.3%
総計	60	33.3%	43.3%	56.7%	13.3%	5.0%

―― 新人研修の評価方法（常勤薬剤師数別） ――

	n数	ルーブリック評価票を用いている	ルーブリック以外の評価票を用いている	面談により評価している	特に評価方法を定めていない	その他
1：10人未満	4	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%
2：10人以上20人未満	13	23.1%	23.1%	38.5%	38.5%	0.0%
3：20人以上40人未満	14	35.7%	42.9%	64.3%	0.0%	7.1%
4：40人以上60人未満	12	58.3%	50.0%	41.7%	8.3%	0.0%
5：60人以上	17	23.5%	64.7%	70.6%	11.8%	5.9%
総計	60	33.3%	43.3%	56.7%	13.3%	5.0%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

開設主体別の新人研修実施割合

- n数が10件以上の開設主体に着目すると新人研修を実施している割合は、国立大学法人（77.8%）、公立（57.1%）、医療法人（45.8%）の順に高い。

—— 開設主体別新人研修実施割合 ——

	n数	実施している	実施していない	検討中
1：厚生労働省	1	100.0%	0.0%	0.0%
3：国立大学法人	27	77.8%	14.8%	7.4%
4：公立大学法人	2	50.0%	0.0%	50.0%
5：学校法人	6	33.3%	50.0%	16.7%
7：公立（都道府県、市町村等）	14	57.1%	42.9%	0.0%
8：日本赤十字社	2	100.0%	0.0%	0.0%
11：国家公務員共済組合連合会	1	100.0%	0.0%	0.0%
12：（独）地域医療機能推進機構	4	100.0%	0.0%	0.0%
14：医療法人（社団、財団特定等）	24	45.8%	37.5%	16.7%
16：その他	9	55.6%	22.2%	22.2%
総計	90	62.2%	26.7%	11.1%

（開設主体別病床数別施設数割合）

100床未満	100床以上200床未満	200床以上400床未満	400床以上
0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.7%	3.7%	0.0%	92.6%
0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
0.0%	33.3%	0.0%	66.7%
28.6%	21.4%	21.4%	28.6%
0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
16.7%	29.2%	33.3%	20.8%
0.0%	0.0%	22.2%	77.8%
10.0%	14.4%	22.2%	53.3%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

開設主体別の公的負担の有無による卒後研修の実施可否

- 病床数の多い開設主体が、公的負担がなくても卒後研修が実施可能な割合が高い。

―― 開設主体別の公的負担の有無による卒後研修の実施可否割合 ――

	n数	公的負担がなくても実施可能	公的負担があれば実施可能	実施不可能
1：厚生労働省	1	0.0%	100.0%	0.0%
3：国立大学法人	27	40.7%	48.1%	11.1%
4：公立大学法人	2	50.0%	0.0%	50.0%
5：学校法人	6	33.3%	66.7%	0.0%
7：公立（都道府県、市町村等）	14	21.4%	35.7%	42.9%
8：日本赤十字社	2	0.0%	50.0%	50.0%
11：国家公務員共済組合連合会	1	0.0%	0.0%	100.0%
12：（独）地域医療機能推進機構	4	25.0%	75.0%	0.0%
14：医療法人（社団、財団特定等）	24	12.5%	41.7%	45.8%
16：その他	9	44.4%	44.4%	11.1%
総計	90	27.8%	45.6%	26.7%

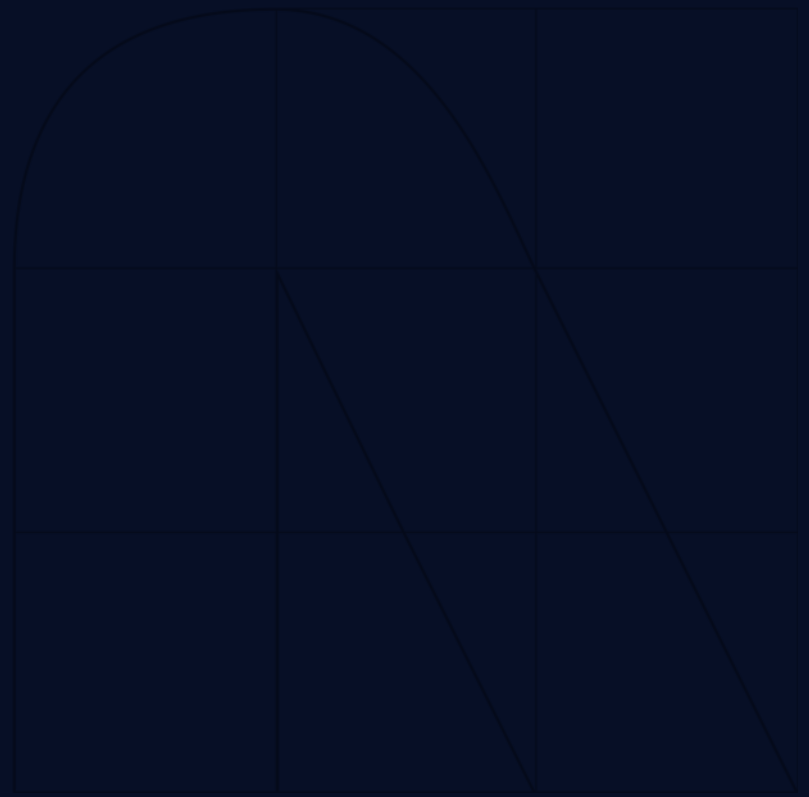
（開設主体別病床数別施設数割合）

100床未満	100床以上200床未満	200床以上400床未満	400床以上
0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
3.7%	3.7%	0.0%	92.6%
0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
0.0%	33.3%	0.0%	66.7%
28.6%	21.4%	21.4%	28.6%
0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
16.7%	29.2%	33.3%	20.8%
0.0%	0.0%	22.2%	77.8%
10.0%	14.4%	22.2%	53.3%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

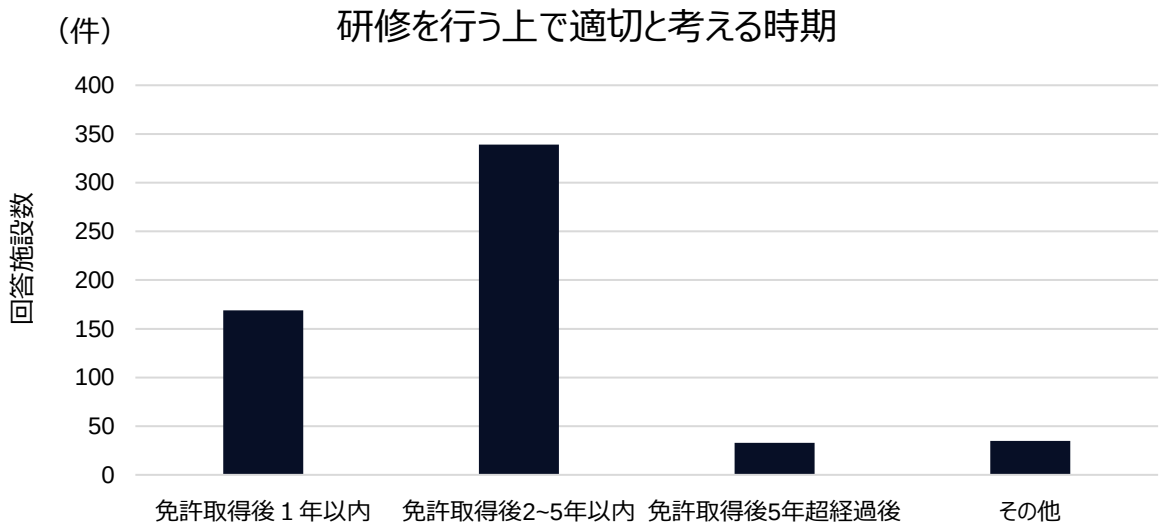
2

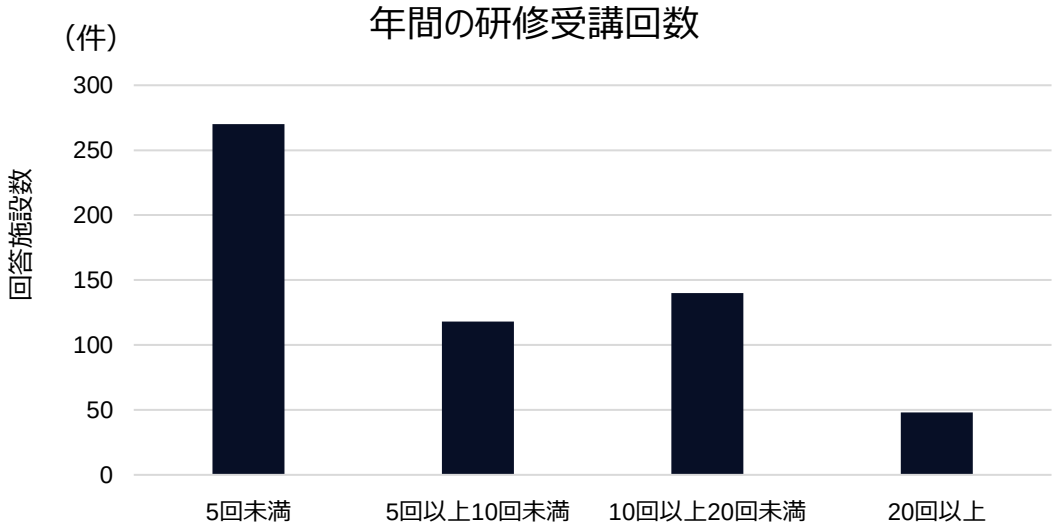
病院薬剤師向け調査結果

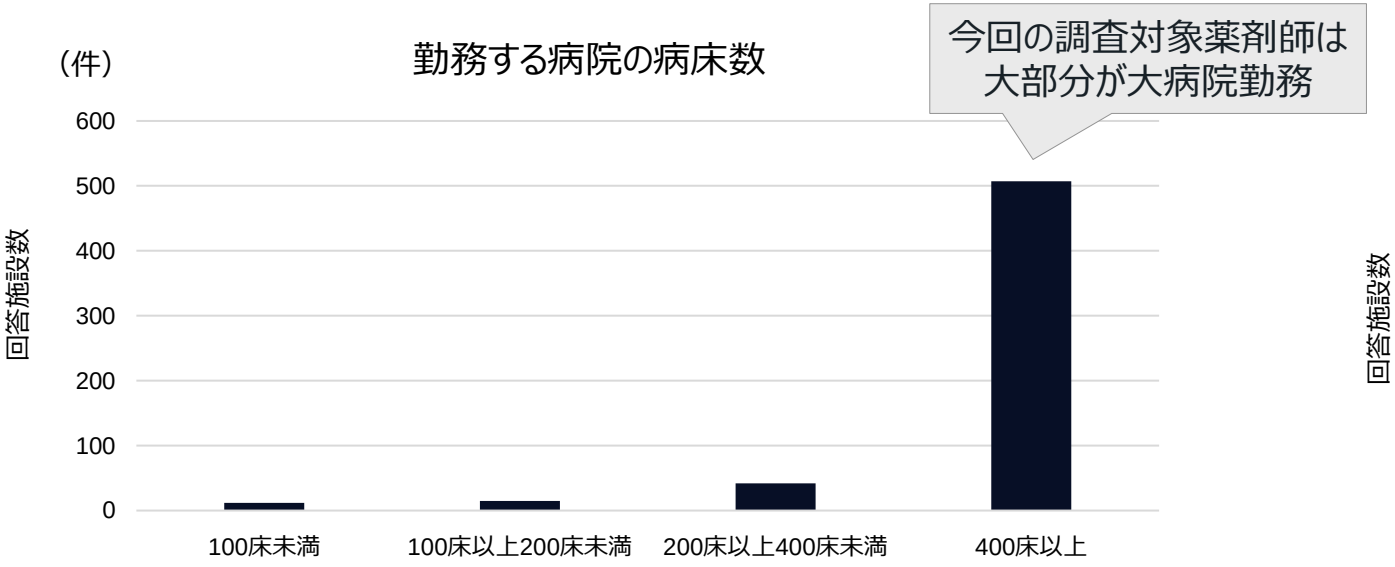


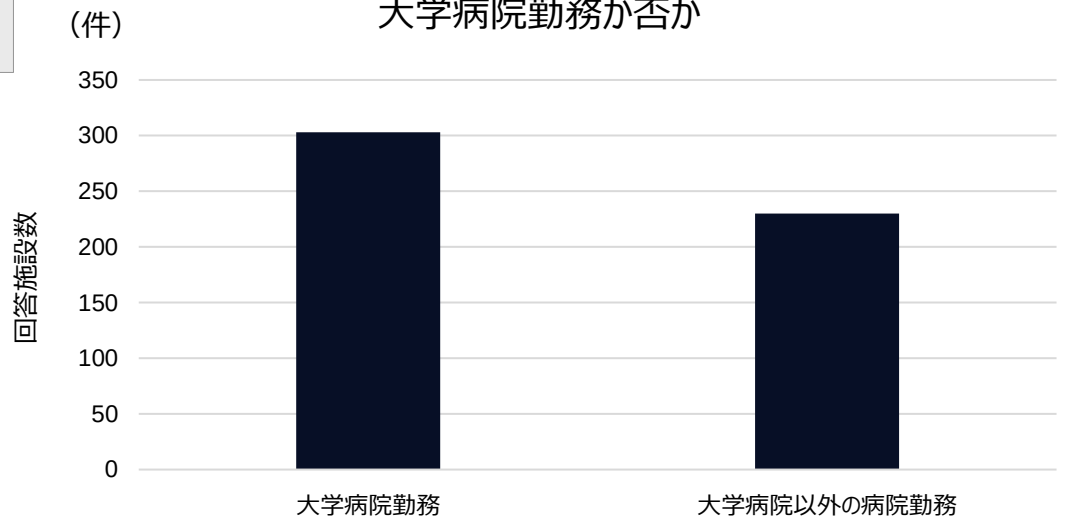
© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

病院薬剤師調査の分析項目のカテゴリ別回答施設数 (n =576)









© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

卒後臨床研修を受けると仮定した上で適切と考える時期別のキャリア形成に関する意向

- 研修を受ける上で適切だと思う時期が「免許取得後1年以内」、「免許取得後2~5年以内」と回答している薬剤師は「免許取得後5年超経過後」と回答している薬剤師より学術活動、認定薬剤師の取得を目指す割合が高い。

—— 今後取り組みたい学術活動 ——

	n 数	学会等でのポスター・口頭発表	学会等でのシンポジウム企画	論文投稿	日本病院薬剤師会や学会等の委員会への参加	その他	取り組みたい学術活動はない
1：免許取得後 1 年以内	169	72.8%	12.4%	45.6%	100.0%	2.4%	13.6%
2：免許取得後2~5年以内	339	68.4%	13.0%	46.6%	20.1%	0.6%	14.2%
3：免許取得後5年超経過後	33	42.4%	9.1%	39.4%	20.6%	3.0%	36.4%
4：その他	35	68.6%	25.7%	54.3%	15.2%	0.0%	14.3%
総計	576	68.2%	13.4%	46.4%	22.9%	1.2%	15.3%

—— 将来的なキャリア形成の意向 ——

	n 数	認定薬剤師の取得	専門薬剤師の取得	学位（薬学博士）の取得	学位（薬学博士以外）の取得	その他
1：免許取得後 1 年以内	169	50.3%	27.8%	16.6%	3.6%	6.5%
2：免許取得後2~5年以内	339	46.0%	32.7%	11.5%	5.0%	7.1%
3：免許取得後5年超経過後	33	18.2%	24.2%	12.1%	0.0%	6.1%
4：その他	35	34.3%	17.1%	5.7%	17.1%	17.1%
総計	576	45.0%	29.9%	12.7%	5.0%	7.5%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

外部研修の受講頻度（年平均）別のキャリア形成に関する意向

- 外部研修の受講頻度が多くなるほど、今後取り組みたい個々の学術活動がある割合が高くなる傾向がある。
- 外部研修の受講頻度が多くなるほど、専門薬剤師の取得、学位（薬学博士）の取得を目指す割合が他の選択肢より高くなる傾向がある。

―― 今後取り組みたい学術活動 ――

	n 数	学会等でのポスター・口頭発表	学会等でのシンポジウム企画	論文投稿	日本病院薬剤師会や学会等の委員会への参加	その他	取り組みたい学術活動はない
1：5回未満	270	60.7%	10.0%	35.6%	16.7%	0.7%	20.7%
2：5回以上10回未満	118	74.6%	14.4%	52.5%	22.0%	1.7%	12.7%
3：10回以上20回未満	140	72.9%	15.0%	55.7%	22.1%	0.7%	9.3%
4：20回以上	48	81.3%	25.0%	64.6%	31.3%	4.2%	8.3%
総計	576	68.2%	13.4%	46.4%	20.3%	1.2%	15.3%

―― 将来的なキャリア形成の意向 ――

	n 数	認定薬剤師の取得	専門薬剤師の取得	学位（薬学博士）の取得	学位（薬学博士以外）の取得	その他
1：5回未満	270	43.3%	22.6%	8.9%	4.1%	6.3%
2：5回以上10回未満	118	44.9%	28.8%	13.6%	4.2%	9.3%
3：10回以上20回未満	140	46.4%	36.4%	15.7%	7.1%	6.4%
4：20回以上	48	50.0%	54.2%	22.9%	6.3%	12.5%
総計	576	45.0%	29.9%	12.7%	5.0%	7.5%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

勤務する病院の病床数別のキャリア形成に関する意向

- 規模が大きい病院で勤務する薬剤師は、今後取り組みたい学術活動が多い割合が高い。
- 100床未満の病院で勤務する薬剤師は、資格や学位の取得など、将来的なキャリア形成について意向を持っている人の割合が低い傾向にある。

今後取り組みたい学術活動

	n数	学会等でのポスター・口頭発表	学会等でのシンポジウム企画	論文投稿	日本病院薬剤師会や学会等の委員会への参加	その他	取り組みたい学術活動はない
1：100床未満	12	50.0%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	50.0%
2：100床以上200床未満	15	53.3%	20.0%	46.7%	20.0%	0.0%	20.0%
3：200床以上400床未満	42	69.0%	7.1%	26.2%	11.9%	0.0%	19.0%
4：400床以上	507	69.0%	14.0%	48.9%	21.5%	1.4%	14.0%
総計	576	68.2%	13.4%	46.4%	20.3%	1.2%	15.3%

将来的なキャリア形成の意向

	n数	認定薬剤師の取得	専門薬剤師の取得	学位（薬学博士）の取得	学位（薬学博士以外）の取得	その他
1：100床未満	12	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	16.7%
2：100床以上200床未満	15	26.7%	33.3%	6.7%	13.3%	6.7%
3：200床以上400床未満	42	52.4%	19.0%	9.5%	0.0%	4.8%
4：400床以上	507	46.0%	31.0%	13.4%	5.3%	7.5%
総計	576	45.0%	29.9%	12.7%	5.0%	7.5%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

大学病院勤務か大学病院以外の病院勤務かによるキャリア形成に関する意向

- 大学病院勤務の薬剤師と大学病院以外で勤務する薬剤師の今後取り組みたい学術活動の割合の差分を見たところ、他の学術活動と比べて論文投稿の差分が最も大きい。
- 将来的なキャリア形成の意向に関しては大きな差はない。

今後取り組みたい学術活動

	n数	学会等でのポスター・口頭発表	学会等でのシンポジウム企画	論文投稿	日本病院薬剤師会や学会等の委員会への参加	その他	取り組みたい学術活動はない
1：大学病院	319	69.9%	14.7%	55.2%	26.1%	0.3%	12.2%
2：大学病院以外	188	67.6%	12.8%	38.3%	18.8%	3.2%	15.0%
総計	507	69.0%	14.0%	48.9%	21.5%	1.4%	14.0%

将来的なキャリア形成の意向

	n数	認定薬剤師の取得	専門薬剤師の取得	学位（薬学博士）の取得	学位（薬学博士以外）の取得	その他
1：大学病院	319	42.9%	32.3%	12.2%	6.9%	7.9%
2：大学病院以外	188	51.1%	28.7%	15.4%	2.7%	6.9%
総計	507	46.0%	31.0%	13.4%	5.3%	7.5%

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

考察

- 現状として規模が大きく、常勤薬剤師が多い病院で新人研修、レジデント制度が実施されている割合が高い。また、規模が小さい病院ほど、また常勤薬剤師が少ない病院ほど研修期間は短く、受け入れ人数も少ない傾向にある。
  - ➢ **規模が小さい病院、常勤薬剤師が少ない病院は研修を実施するにあたっての人的、費用的な余力が乏しいためであると考えられる。**
  - ➢ **研修費用を公的に負担することで卒後臨床研修を実施する施設が増えるものと考えられる。**

  ※ただし今回の調査対象病院は半数が大病院であるため、中小病院の現状を正しく反映できていない可能性がある。

- 薬剤師臨床研修を行うにあたって適切と考える時期を「免許取得後5年以内」と回答している薬剤師は、今後の学術活動やキャリア形成への意欲が高い傾向にある。
  - ➢ **免許取得後5年以内に研修を行うことで、学術活動や認定薬剤師の取得等を推進できる可能性がある。**

  ※ただし今回の調査対象の薬剤師の大部分は大病院勤務であるため、中小病院で勤務する薬剤師の現状を反映できていない可能性がある。

© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

添付資料-2.

薬剤師臨床研修の質保証のための公的認証機関候補

公的認証機関候補		参考例	特徴・課題
1	薬剤師臨床研修評価機構（仮称）	医師臨床研修制度（NPO 法人卒後臨床研修評価機構）	• 機構の新設（実績なし、予算、人材）
2	日本病院薬剤師会 あるいは 日本薬剤師会	米国薬剤師レジデント制度（米国病院薬剤師会 ASHP)	• 強固な組織体制 • 利益相反 • 実績なし（専門委員会を設置）
3	日本薬剤師レジデント制度研究会	薬剤師レジデントプログラムの質保証	• 自己評価・相互チェックの実績あり • 脆弱な組織体制 • 利益相反
4	薬剤師認定制度認証機構（CPC)	• 日本薬剤師研修センターなどの多くの生涯研修プロバイダーの認証 • 日病薬病院薬学認定薬剤師制度などの特定領域認定制度の認証	• 薬剤師の各種生涯研修・認定のための第三者評価認証事業の公益性、中立・公正性が認められ、内閣府より公益社団法人の認定を受ける • 実績なし（卒後研修プログラムの認定審査体制を整備）

薬剤師臨床研修調査票

薬剤師臨床研修調査票

表紙．記入要項

1 基本情報
2 臨床研修施設区分・体制
3 研修スケジュール
4 労働時間
5 研修薬剤師の状況と環境整備状況
6 医療安全・医薬品安全管理の状況
7 研修項目に関する活動状況
8 研修の評価
9 研修到達度（前年度）
10 各研修項目の研修プログラム（資料添付）

記入要項

この調査票は、薬剤師臨床研修に関する概要を記載していただくものです。
貴施設が薬剤師の臨床研修病院として、かつ地域で果たしている機能・役割および実績についてお伺いします。
研修施設グループを形成する場合には、研修病院が代表して研修協力病院、研修協力薬局の情報を記載する
①一定期間内の実績に関する設問について
②職員の配置状況について
「専従者」：常勤職員について数字（整数）で記入する。90％以上の従事
「専任者」：常勤職員について、業務割合を換算して記入する。50％以上の従事
「兼務者」：非常勤職員について、常勤換算して記入する
*「専任者」「兼任者」について「実人数」の記載指示がある場合を除く
③指導薬剤師について
「薬剤師臨床研修ガイドライン」に示されている病院あるいは薬局
の指導薬剤師についてのみ記入する
④職員数については、配置がない場合には「０」を記入する
⑤該当するデータがなく回答できない場合：「-（半角ハイフン）」を記入する
⑥選択肢の設問について
番号を選ぶ設問（単数回答）：該当するものを1つ記入する
「レ」をチェックする設問（複数回答）：該当するものすべてにチェックする
⑦回答欄について
薄い黄色の回答欄に記入する
濃い黄色の回答欄の該当するものすべてに「✓」を記入する。
⑧記載内容についての補足、貴院の取組みなどについては、「自由記載シート」に記入する

薬剤師臨床研修調査票

調査票作成日	20xx年 x 月 x 日	
問い合わせ先	氏名（所属）	
	電話	
	e-mail	

1	基本情報		
1-1.	病院名		
1-2.	所在地	郵便番号	xxx-xxxx
		都道府県	
		住所	
1-3.	電話番号		
1-4.	URL	https://	
1-5.	病院長名		
1-6.	病床数等	許可病床数（床）	
		平均病床利用率（%）	
		平均在院日数（日）	
1-7.	診療科	総数	
		（開設済み診療科にチェック）	
		内科	
		血液内科	
		循環器内科	
		消化器内科	
		呼吸器内科	
		糖尿病内科	
		腎臓内科	
		精神科	
		小児科	
		老年内科	
		脳神経内科	
		外科	
		血管外科	
		消化器外科	
		腫瘍外科	
		整形外科	
		産婦人科	
		眼科	
		皮膚科	

	耳鼻咽喉科	
	脳神経外科	
	呼吸器外科	
	心臓外科	
	小児外科	
	その他	

1-7.	薬剤部関連 常勤薬剤師数（人）	
	非常勤薬剤師（人）	
	非薬剤師補助者（人）	
	薬剤管理指導料（件）	
	病棟薬剤業務実施加算	算定済み
		未算定
	特定薬剤治療管理料（件）	
	がん患者指導管理料ハ（件）	
	退院時薬剤情報管理指導料（件）	
	在宅管理訪問薬剤管理指導料（件）	
	その他（件）	

薬剤師臨床研修調査票

2　　臨床研修施設区分・体制

2-1.　　臨床研修施設区分（ 1)～3)から選択）

1) 研修病院単独	
2) 研修協力病院あり	
3) 研修協力薬局あり	

2)あるいは3)の場合、病院・薬局の名称と研修プログラム実施

研修協力病院：	××病院（〇〇
研修協力薬局：	〇〇薬局（××

2-2.　　臨床研修の理念・基本方針

2-2-1.　　理念

2-2-2.　　基本方針

2-2-3.　　理念・基本方針の見直し

1) 定期的		頻度：
2) その他		説明：

2-2-4.　　直近の見直し年月日

2-2-5.　　周知の方法（該当する全てにチェック）

	院内掲示板・広報誌等への記載
	職員手帳等への記載
	病院パンフレットへの記載
	ホームページなどへの記載

2-2-6.　　研修協力施設間での共有

	共有している
	共有していない
	非該当

2-2-7.　　臨床研修病院であることの明示

	病院玄関
	各病棟
	病院パンフレット
	ホームページ
	その他

2-3.　研修管理委員会等

2-3-1.　研修管理委員会

	1) 有
	2) 無

2-3-2.　研修管理委員会の規程

	1) 有
	2) 無

2-3-3.　規程に含まれる内容（該当するもの全てにチェック）

	委員会の役割・業務
	研修の統括管理（採用・中断・修了の
	プログラムの作成・検討
	プログラム間の調整
	研修薬剤師の管理（研修薬剤師評価）
	研修の評価（全体評価、研修薬剤師評
	プログラム責任者や指導薬剤師への指

2-3-4.　研修管理委員会の構成

委員長名（職名）

委員会の構成員（該当するもの全てにチェック）

	病院管理者・病院長
	研修管理責任者
	事務部門の責任者
	研修プログラム実施責任者（すべての
	医師の代表
	看護師の代表
	その他の医療職の代表
	研修薬剤師の代表
	有識者
	その他

2-3-5.　研修管理委員会の開催

開催回数（年間）

委員会の記録　1) 有　2) 無

2-3-6.　研修管理委員会における決定事項の院内周知の仕組みの確立

	1) 有
	2) 無

仕組み：

2-4.　指導体制

2-5-1.　プログラム責任者の資格規程

	1) 有
	2) 無

プログラム責任者の役割の明文化

	1) 有
	2) 無

2-5-2. 指導薬剤師の資格規程

	1) 有
	2) 無

指導薬剤師の役割の明文化

	1) 有
	2) 無

2-5-3. 指導薬剤師数（人）（非該当の場合はー、ゼロの場合は”０”）

研修病院	
研修協力病院	
研修協力薬局	

2-5-4. 薬剤師以外の指導者の職種（該当するもの全てにチェック）

	1) 医師
	2) 看護師
	3) その他の職員

2-5-5. 指導者の資格規定

	1) 有
	2) 無

指導者の役割の明文化

	1) 有
	2) 無

2-5-6. 指導者の明示

	1) 全職員に明示
	2) 一部の職員に明示
	3) 明示していない

2-5-7. 指導薬剤師不在時の責任体制

	1) 確立している
	2) 確立していない

2-5-8. 指導薬剤師の精神面に関するサポート体制

	1) 確立している
	2) 確立していない

2-5-9. メンター制度

	1) 確立している
	2) 確立していない

2-6.　研修薬剤師の調剤行為を確認する体制

2-6-1.　研修薬剤師の調剤行為を確認する仕組み

	1) 確立している
	2) 確立していない

2-6-2.　研修薬剤師による薬剤師記録を指導薬剤師が確認仕組み

	1) 確立している
	2) 確立していない

2-7.　研修薬剤師の参加する委員会

	研修管理委員会	
	薬事委員会	
	医療安全管理に関連する委員会	
	感染対策に関連する委員会	
	その他	

2-8.　臨床研修プログラム（プログラム数に応じて適宜追記してください

1	プログラムの名称
	作成年月日
	プログラム責任者（職名）
	副プログラム責任者数（人）
	研修薬剤師数（人）

2	プログラムの名称
	作成年月日
	プログラム責任者（職名）
	副プログラム責任者数（人）
	研修薬剤師数（人）

2-9.　研修協力病院・研修協力薬局

研修協力施設総数：

協力施設１

病院・薬局名	
所在地	
指導薬剤師数	
主な研修内容	
研修時期・期間（週）	

協力施設２

病院・薬局名	
所在地	

指導薬剤師数	
主な研修内容	
研修時期・期間（週）	

協力施設３

病院・薬局名	
所在地	
指導薬剤師数	
主な研修内容	
研修時期・期間（週）	

;責任者名を記載

○○)
××)

際の評価等）

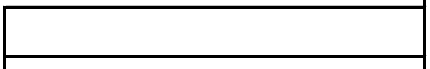
価、指導薬剤師評価等）
導・助言

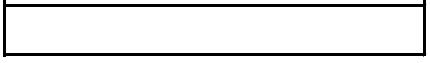


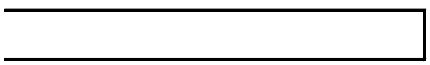
开修協力施設を含む）







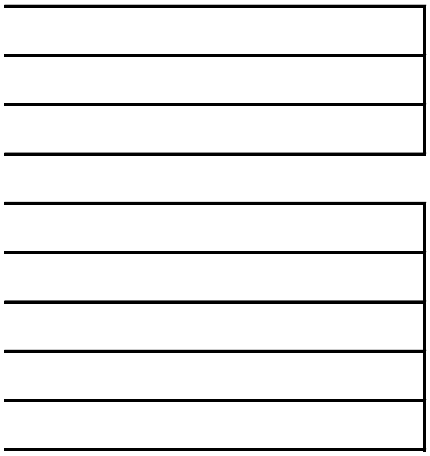




）

（例）××病院薬剤師臨床研修プログラムーA

（例）××病院薬剤師臨床研修プログラムーB



薬剤師臨床研修調査票

3　　研修スケジュール

3-1.　　年間スケジュールの概要（代表的な研修薬剤師の研修スケジュールを研修項目として示

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
午前							
午後							

研修内容について、以下から選んで記入する

（1年間以上の臨床研修を実施している場合には、適宜、上記の表を修正すること）

必須研修項目

1 調剤業務
2 医薬品の供給と管理
3 医薬品情報管理業務
4 病棟業務
5 無菌調製業務
6 がん化学療法
7 在宅訪問（在宅医療・介護）
8 医療安全
9 感染制御
10 地域連携

選択研修項目

11 TDM業務
12 ICU薬物治療
13 小児薬物治療
14 産婦人科薬物治療
15 精神科薬物療法

その他の項目

16 初期研修
17 その他

3-2.　　各研修項目の研修期間（40時間を1週として延べ研修期間を記載する）

必須研修項目		研修期間（週）
1	調剤業務	
2	医薬品の供給と管理	
3	医薬品情報管理業務	
4	病棟業務	
5	無菌調製業務	
6	がん化学療法	
7	在宅訪問（在宅医療・介護）	

8	医療安全	
9	感染制御	
10	地域連携	
選択研修項目		研修期間（週）
11	TDM業務	
12	ICU業務	
13	小児薬物治療	
14	産婦人科薬物治療	
15	精神科薬物療法	
その他の項目		研修期間（ヵ月）
16	初期研修	
17	その他	具体的内容

3-3.　初期研修（オリエンテーションを含む）

3-3-1.　初期研修の実施

	1) 実施している
	2) 実施していない

1) の場合の日数：　xx　日

3-3-2.　初期研修に含まれる内容（該当項目にチェックを入れる）

	臨床研修内容・プログラムの説明
	医療倫理
	薬剤師業務の理解と実習
	患者とのコミュニケーション
	医療安全管理
	多職種連携・チーム医療
	地域連携
	自己研鑽
	その他　　内容：

＊それぞれの具体例は、

薬剤師臨床研修ガイドライン（令和 4 年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検

すこと）

11月	12月	1 月	2 月	3 月

薬剤師臨床研修調査票

4　労働時間の状況

4-1.　研修薬剤師の勤務状況

4-1-1.　勤務時間（基本）

☐　～　☐（例：8:00～16:45）

4-1-2.　平均病院滞在時間

１週間当たり：　☐時間／人

4-1-3.　労働時間の管理（毎日の出勤・退勤等の客観的な記録の管理）

☐有　（具体的方法：　）

☐無

4-1-4.　時間外労働についての労使協定（36協定）

☐有

☐無

4-1-5.　時間外勤務（時間外手当てを給付するもの）

☐有

☐無

4-1-6.　時間外労働時間（研修薬剤師一人当たりの平均）

月　☐時間

年間　☐時間

4-1-7.　休日研修の有無

☐有　（月平均回数：ｘｘ　回）

☐無

4-1-8.　当直研修回数（一人当たりの平均）

☐有　（月平均回数：ｘｘ　回）

☐無

4-1-9.　休暇（該当するもの全てにチェック）

☐有給　☐日／年

☐夏季

☐年末年始

☐その他　内容：　☐

薬剤師臨床研修調査票

5　研修薬剤師の状況と環境整備状況

5-1.　研修薬剤師の募集と採用

5-1-1.　研修薬剤師の募集数と採用数

募集数 ☐

採用数 ☐

5-1-2.　研修薬剤師の募集に関する規程（採用人数、応募要項、試験期日、試験要項）

☐ 有

☐ 無

5-1-3.　研修プログラム等の公表 （該当するもの全てにチェック）

☐ 研修プログラムの名称

☐ 研修概要（理念、特徴）

☐ 協力施設名（研修内容、期間）

☐ 研修薬剤師の募集定員、募集および採用方法

☐ 研修規程（処遇含）

☐ 年次報告書

☐ その他 ☐

5-1-4.　募集方法

☐ 公募

☐ その他 ☐

5-1-5.　応募必要書（該当するもの全てにチェック）

☐ 履歴書

☐ 卒業（見込み）証明書

☐ 成績証明書

☐ 健康診断書

☐ その他 ☐

5-1-6.　選考方法（該当するもの全てにチェック）

☐ 面接

☐ 小論文

☐ 筆記（学力）試験

☐ その他

5-1-7.　試験委員（該当するもの全てにチェック）

☐ 薬剤師

☐ 医師

☐ 看護師

☐ 事務職員

☐ その他 ☐

5-1-8.　研修薬剤師の募集および採用の計画、評価

2年以上の先を計画した中長期計画

☐ 有
☐ 無

5-1-9. 研修薬剤師数が研修体制に見合ったものかを評価する仕組み

☐ 有
☐ 無

5-2. 臨床研修に関する主な規程

5-2-1. 研修薬剤師の研修規定

☐ 有
☐ 無

5-2-2. 研修薬剤師の位置付け・処遇に関する規定

☐ 有
☐ 無

5-2-3. 労働に該当しない「研修薬剤師の研鑽」についての明文化

☐ 有
☐ 無

5-2-4. 研修薬剤師が単独で行える業務の明示

☐ 有
☐ 無

5-2-5. 研修薬剤師の名札の着用（研修薬剤師であることの明示）

☐ 有
☐ 無

5-2-6. 研修医への採用辞令（研修証明書）交付

☐ 有
☐ 無

5-3. 研修実務に関する規程

5-3-1. 調剤業務に関する研修実務規定

☐ 有
☐ 無

5-3-2. 医薬品の供給と管理業務に関する研修実務規定

☐ 有
☐ 無

5-3-3. 医薬品情報管理業務に関する研修実務規定

☐ 有
☐ 無

5-3-4. 病棟業務に関する研修実務規定

☐ 有

□無

5-3-5. 無菌調整業務に関する研修実務規定

□有
□無

5-3-6. がん化学療法に関する研修実務規定

□有
□無

5-3-7. 在宅訪問（在宅医療・介護）に関する研修実務規定

□有
□無

5-3-8. 医療安全に関する研修実務規定

□有
□無

5-3-9. 感染制御に関する研修実務規定

□有
□無

5-3-10. 地域連携に関する研修実務規定

□有
□無

5-3-11. 選択研修項目に関する研修実務規定（あるもの全てにチェック）

□TDM業務
□ICU薬物療法
□小児薬物療法
□産婦人科薬物療法
□精神科薬物療法

5-3-12. 研修協力病院・薬局における研修実務を調整・決定し、周知する仕組み

□有
□無

5-3-13. 休日および当直研修における研修実務規定

□有
□無

5-4. 研修記録

5-4-1. 研修薬剤師の研修記録保管規定

□有
□無

保管期間

□永久
□永久でない

保存方法（主な体制）

☐ 電子媒体
☐ 文章

5-4-2. 研修薬剤師手帳の活用

☐ 有
☐ 無

5-5. 研修修了証

5-5-1. 研修修了証の記載内容

☐ 氏名
☐ 薬剤師免許番号
☐ 生年月日
☐ プログラム名称
☐ 研修期間（開始・修了年月日）
☐ 研修を実施した全施設名

5-6. 臨床研修修了後のフォロー体制

☐ 専門研修の情報提供や紹介をする仕組みがある
☐ 正規職員として採用する仕組みがある
☐ 他施の職員採用情報を提供する仕組みがある
☐ 同窓会等の仕組みがある

5-7. 研修薬剤師の健康管理

5-7-1. 社会保険

☐ 有
☐ 無

5-7-2. 薬剤師賠償責任保険等の適用

☐ 個人で加入
☐ 無

5-7-3. 健康診断（労働安全衛生法に基づく各種健康診断）

☐ 行っている　　回数：　☐ 回／年
☐ 行っていない

5-7-4. ストレスチェック

☐ 行っている
☐ 行っていない

5-7-5. 予防接種（該当するものに全てチェック）

☐ 麻疹・風疹
☐ ムンプス
☐ 水痘

□ 破傷風
□ B型肝炎
□ インフルエンザ
□ その他

5-7-6. 喫煙している研修薬剤師の禁煙教育

□ 有
□ 無

5-7-7. 健康管理の対策

□ 健診結果についての対応規定がある
□ 予防接種の結果について対応規定がある
□ 健診を受診しない研修薬剤師への対策がある
□ 病院滞在時間が長い研修薬剤師についての指導がある
□ 健康を守るための支援や相談窓口がある

5-7-8. 産業医へ健康相談できる体制

□ 有
□ 無

5-7-8. ライフイベントやハラスメント等について相談できる窓口がある

□ 有　　担当する部署・職種　□
□ 無

5-8. 研修薬剤師の給与・手当

5-8-1. 給与

□ 円／月

5-8-2. 諸手当（有る場合には〇）

□ 当直
□ 時間外
□ 賞与
□ 通勤手当
□ 住宅手当
□ その他　□

5-9. 図書室設備・機能

5-9-1. 図書室の広さ　　ｍ２

5-9-2. 利用可能時間

24時間 □
定時 □ 利用可能時間：□ ～ □

5-9-3. 専任職員 □ 人

5-9-4. 専門図書

国内図書 □ 冊

国外図書 [ ] 冊

5-9-5. 専門雑誌

国内雑誌 [ ] 冊

国外雑誌 [ ] 冊

5-9-6. Web上の文献データベースの利用環境

[ ] 有

[ ] 無

利用可能な主なデータベース

[ ]

[ ]

[ ]

5-10. 研修で利用可能な調剤関連設備・機器

自動錠剤分包機	[ ]	自施設で整備	[ ]	研修協力病
自動散薬分包機	[ ]	自施設で整備	[ ]	研修協力病
注射薬自動払出システム	[ ]	自施設で整備	[ ]	研修協力病
調剤ロボット	[ ]	自施設で整備	[ ]	研修協力病
クリーンルーム・無菌室	[ ]		[ ]	
抗がん剤自動調整ロボット	[ ]	自施設で整備	[ ]	研修協力病
	[ ]		[ ]	
血中薬物濃度測定装置	[ ]	自施設で整備	[ ]	研修協力病

5-11. 研修設備

カンファレンスルーム	[ ]
宿舎	[ ]
研修薬剤師室	[ ]
ロッカー	[ ]
机	[ ]
休憩室	[ ]
その他	[ ]

5-12. 外部への研修活動

5-12-1. 学会・研究会等への参加

[ ] 可

[ ] 不可

5-12-2. 参加費用等の支援体制

[ ] 有

[ ] 無

5-13.　　Web環境の整備

5-13-1.　　インターネットの利用環境

- [ ] 図書室
- [ ] 薬剤部医局
- [ ] 研修薬剤師室
- [ ] 病棟
- [ ] その他

5-13-2.　　Web会議室・個室

- [ ] 有
- [ ] 無

病院・薬局で整備
病院・薬局で整備
病院・薬局で整備
病院・薬局で整備

病院・薬局で整備

病院・薬局で整備

薬剤師臨床研修調査票

6　医療安全・医薬品安全管理の状況

6-1.　医療安全管理に関する委員会

6-1-1.　医療安全管理に関する委員会

□有
□無

6-1-2.　独立した医療安全管理部門

□有
□無

6-1-3.　安全管理者（人）

	医師	薬剤師	看護師	その他
専従				
専任				
兼務				

6-1-4.　インシデントレポートの件数

病院全体		件／年
薬剤師		件／年
うち研修薬剤師		件／年

6-1-5.　研修薬剤師のインシデントレポート提出を促す仕組み

□有　具体策
□無

6-2.　医薬品安全管理の状況

6-2-1.　医薬品安全管理に関する手順書・マニュアル

□有
□無

6-2-2.　医薬品安全管理に関する研修会・講習会

□有　開催回数：　回／年
□無　薬剤師の参加率　%
　　研修薬剤師の参加率　%

6-3.　研修薬剤師の医療事故（調剤過誤）発生時の対応体制

6-3-1.　調剤過誤発生時の対応責任者と手順の明示

□有
□無

6-3-2.　調剤過誤に関与した薬剤師の心理的支援を行う仕組み

□有
□無

6-4.　医療関連感染に対する対策

6-4-1.　医療関連感染に関する委員会

□有
□無

6-4-2.　院内感染対策チーム（ICT）

□有
□無

6-4-3.　職員への予防接種

実施している　□研修薬剤師への予防接種（実施している・実施していな
実施していない　□

6-4-4.　院内感染防止対策マニュアルの作成・活用

□有
□無

6-4-5.　感染防止に関する研修会・講習会

□有　開催回数：□回／年
□無　薬剤師の参加率□%
研修薬剤師の参加率□%

6-4-6.　抗菌薬適正使用チーム（AST）

□有
□無

6-4-7.　抗菌薬の適正使用を促す仕組み

□有
□無

よい）

薬剤師臨床研修調査票

7　研修項目に関する活動状況

7-1.　調剤業務

7-1-1.　研修期間

□ 週

うち　外来調剤　□ 週

入院調剤　□ 週

注射調剤　□ 週

院内製剤　□ 週

麻薬調剤　□ 週

7-1-2.　調剤時における患者診療録・検査値の確認体制

□ 有

□ 無

7-1-3.　処方医への疑義照会事項に関する指導薬剤師への報告確認体制

□ 有

□ 無

7-1-4.　ポリファーマシーや代替薬に関する処方提案に関する体制

□ 有

□ 無

7-1-5.　外来患者への薬剤交付時における服薬指導・薬剤情報提供

□ 有

□ 無

7-1-6.　院内製剤に関する院内手続き体制の規定

□ 有

□ 無

7-1-7.　院内製剤に関する品質保証体制

□ 有

□ 無

7-2.　医薬品の供給と管理業務

7-2-1.　研修期間

□ 週

7-2-2.　医薬品の在庫管理マニュアル

□ 有

□ 無

7-2-3.　麻薬の購入・廃棄等の含む管理規定

□ 有

□ 無

7-3.　医薬品情報管理業務

7-3-1.　研修期間

□ 週

7-3-2.　院内医薬品情報誌（DIニュース）等の定期的な院内向け医薬品情報の発信体制

□ 有
□ 無

7-3-3.　緊急安全性情報（イエローレター）等の緊急性が高く重要な医薬品情報の発信体制

□ 有
□ 無

7-3-4.　プレアボイド報告、医薬品副作用被害救済制度に基づく副作用報告の実績

□ 有
□ 無

7-3-5.　新規院内採用医薬品の承認に関する委員会への関与

□ 有
□ 無

7-4.　病棟業務

7-4-1.　研修期間

□ 週

7-4-2.　病棟数

内科系　□ 病棟
外科系　□ 病棟
小児科・精神科　有　□ 病棟名：
　　無　□

7-4-3.　症例報告会

定期開催　□ 開催頻度：
不定期　□

多職種の参加

□ 有　参加職種：
□ 無

7-4-4.　病棟カンファレンスへの薬剤師の参加

□ 有
□ 無

7-5.　在宅訪問（在宅医療・介護）

7-5-1.　研修期間

□ 週

7-5-2.　在宅訪問に関する契約件数（前年度）

	件

7-5-3. 在宅訪問において連携している関係者

在宅担当医師	
歯科医師	
訪問看護師	
介護支援専門員（ケアマネージャー）	
介護福祉士	
訪問介護員	
その他	

7-6. 地域連携

7-6-1. 研修期間

	週

7-6-2. 地域連携に関する会議体

	有	名称：
	無	

参加職種	
医師	
歯科医師	
病院薬剤師	
薬局薬剤師	
看護師	
介護支援専門員	
訪問介護員	
社会福祉士	
訪問介護員	
保健師	

7-7. 無菌調製

7-7-1. 研修期間

	週

7-7-2. 無菌調製室

	有	面積：
	無	

クリーンベンチ

	有	台数：
	無	

7-8. がん化学療法

7-8-1. 研修期間

□ 週

7-8-2. がん化学療法専門職

認定薬剤師・専門薬剤師

□ 有　　人数：

□ 無

専門医

□ 有　　人数：

□ 無

専門看護師

□ 有　　人数：

□ 無

7-8-3. 外来通院治療室（外来化学療法室など）

□ 有　　ベッド・チェアー数：

□ 無

7-8-4. 運用レジメン数（前年度）

□

7-8-5. 抗がん剤ミキシング

安全キャビネット：　　（台）

ロボット：　　（台）

7-8-6. 緩和ケアチーム

□ 有

□ 無

7-9. 選択研修

7-9-1. 研修期間（合計）

□ 週

7-9-2. 研修項目・期間（週）

TDM	□	□	週
ICU	□	□	週
小児科	□	□	週
産婦人科	□	□	週
精神科	□	□	週

7-9-3. 選択した研修項目を実施できることを示すデータ

□

薬剤師臨床研修調査票

8　研修の評価

8-1.　研修薬剤師の評価

8-1-1.　時期（該当するもの全てにチェック）

- □ 研修項目・目標ごとに実施
- □ 定期的に実施
- □ 中間評価を実施
- □ 研修修了時に実施

8-1-2.　評価者（該当するもの全てにチェック）

- □ 指導薬剤師
- □ 研修薬剤師（自己評価）
- □ 同僚（薬剤師）
- □ 看護師
- □ 医師
- □ プログラム責任者・研修管理委員会
- □ 事務部門
- □ 患者
- □ その他

8-1-3.　評価の方法（該当するもの全てにチェック）

- □ 到達度記録・評価シート（参照：薬剤師臨床研修ガイドライン P43
- □ 症例報告書（病棟業務　10症例）（参照：薬剤師臨床研修ガイドラ
- □ 症例報告書（在宅訪問　１症例）（参照：薬剤師臨床研修ガイドラ
- □ 症例報告書（医療安全　３例）（参照：薬剤師臨床研修ガイドライ
- □ 症例報告書（感染制御　２症例）（参照：薬剤師臨床研修ガイドラ
- □ 臨床研究（参照：薬剤師臨床研修ガイドライン P25～）

8-1-4.　形成的評価（研修薬剤師個々へのフィードバック）

- □ 半年の１回以上実施している
- □ 半年に１回以上実施していない

8-1-5.　研修修了の判定

- □ 判定基準がある
- □ 判定基準がない

8-1-6.　研修薬剤師ごとの評価・報告（研修管理委員会への報告

- □ 行われている
- □ 行われていない

8-2.　指導体制の評価

8-2-1.　プログラム全体の評価

- □ 行われている

□ 行われていない

8-2-2. 研修項目ごとの評価

□ 行われている

□ 行われていない

8-2-3. プログラム責任者の評価

□ 行われている

□ 行われていない

8-2-4. 指導薬剤師の評価

□ 行われている

□ 行われていない

8-2-5. 指導者の評価

□ 行われている

□ 行われていない

8-2-6. 研修協力病院・研修協力薬局の評価

□ 行われている

□ 行われていない

8-3. 薬剤師臨床研修制度における研修修了状況

8-3-1. 薬剤師臨床研修制度における研修修了状況（過去 5 年間）

研修修了者（総数）	□	人	修了者割合 □	%
未修了者（総数）	□	人	未修了者割合 □	%
中断者（総数）	□	人	中断者割合 □	%

8-3-2. 薬剤師臨床研修制度における研修修了状況（昨年度）

研修修了者（総数）	□	人	修了者割合 □	%
未修了者（総数）	□	人	未修了者割合 □	%
中断者（総数）	□	人	中断者割合 □	%

薬剤師臨床研修調査票

9　　研修到達度（前年度）

9-1.　調剤業務　　到達

1 調剤の受付業務（監査含む）が実践できる
2 内服計数調剤が実践できる
3 散剤の調剤が実践できる
4 外用剤の調剤が実践できる
5 水剤の調剤が実践できる
6 調剤の鑑査が実践できる
7 注射受付（監査含む）が実践できる
8 注射調剤が実践できる
9 注射の鑑査が実践できる
10 処方箋の記載事項を確認できる
11 疑義照会を実践できる
12 薬剤の保管方法を理解できる
13 特定生物由来製品の調剤が実践できる
14 麻薬の調剤が実践できる
15 窓口対人業務が実践できる（院内スタッフ）
16 窓口対人業務が実践できる（患者）
17 患者の薬剤の使用状況を継続的かつ的確に把握できる
18 電子カルテおよび部門システムが理解できる
19 電子カルテおよび部門システムが使用できる
20 調剤機器の取り扱いができる
21 当直・夜勤対応ができる
22 緊急時の対応等について理解できる
23 院内製剤のクラス分類について説明することができる
24 院内製剤の意義，品質管理，調整方法について説明することができる
25 調製に適した作業環境を選択することができる
26 調製に適した装備を装着できる
27 調製に必要な器材，原料を適切に選択することができる
28 調製記録を作成することができる
29 調製された薬剤の監査ができる
30 調製後の後片付けができる

9-2.　医薬品の供給と管理業務　　到

1 医薬品の流通体制が理解できる
2 適正在庫に基づいた医薬品の発注が実践できる
3 医薬品の検品が実践できる

4 麻薬の管理が出来る
5 毒薬の管理が出来る
6 向精神薬の管理が出来る
7 覚せい剤原料の管理が出来る
8 特定生物由来製品の管理が出来る
9 限定薬（患者・診療科等）の管理が出来る
10 投与に必要な補助器具、説明文書等の管理が出来る
11 院内他部署の医薬品管理が出来る

9-3. 医薬品情報管理業務 到

1 記録を含め、質疑応答に対応できる
2 院内で使用可能な医薬品情報源の特徴を理解し、適切に使用できる
3 医薬品情報要約（ＤＩニュース等）を作成できる
4 処方・注射オーダのチェックシステム（マスタ）を作成・更新できる
5 プレアボイド症例を報告できる
6 医薬品安全性情報報告を報告できる
7 未承認・適応外の医薬品・医療機器使用に関する病院内の取り決めを説明できる
8 医薬品採用/緊急（臨時）採用の手順を説明できる
9 新規採用薬・採用見直しのために、複数の医薬品を評価できる
10 薬剤師が実践している業務内容の評価を取りまとめることができる
11 医薬品情報を相手が理解できる形で提供できる（コミュニケーション）
12 相手の業務内容を考慮して質問内容を理解し、適切に対応できる（コミュニケー

9-4. 病棟業務 到

1 入院前支援業務、救急外来、集中治療室、手術室業務、ハイケアユニット病棟、一般病棟、退院後ケアカンファレンス等の入院前から退院後の患者の流れを理解
2 患者、生活者中心の医療の視点において個々に配慮した対応ができる
3 手術や検査時の使用薬を含め、内服薬、外用薬、注射薬の実施状況が把握できる
4 医薬品情報の収集、提供ができる
5 持参薬鑑別、服薬計画の立案ができる
6 医薬品を中心とした相互作用を確認することができる
7 ハイリスク・ハイアラート薬の服薬説明ができる
8 投与量の計算、流量の計算、投与時の注意点についてベッドサイドで確認できる
9 回診、カンファレンスにおいて、薬学的視点で発言ができる
10 医政局通知等の薬剤師関連業務について説明できる
11 様々な情報源を確認し、医師に対して処方変更を含めて処方提案ができる
12 診療報酬の算定要件について説明できる（病棟薬剤業務）
13 病棟薬剤業務日誌の作成ができる
14 紙カルテ、電子カルテを適切に使用することができる

15 種々の情報源から薬物療法に必要な情報を収集できる
16 患者、生活者と円滑にコミュニケーションができる
17 患者、生活者、カルテ情報などから患者情報・薬歴などを適切に得て評価できる
18 処方の妥当性について評価できる
19 代表的疾患について治療ガイドライン等を参照し、エビデンスに基づいた評価、
20 治療アドヒアランス向上のための提案ができる。
21 薬剤管理指導業務について適切な評価、記録（SOAP形式）の記載が実践できる
22 患者、生活者に対して薬剤管理指導業務ができる
23 効果と副作用をモニタリングするための項目を列挙できる
24 臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる
25 薬物治療の効果、副作用の発現について患者の症状や検査所見から評価ができる
26 診療報酬上の算定要件について、それぞれに必要な項目が列挙でき、対応ができ
27 指導者と情報共有が適切にできる
28 中央業務、病棟業務担当者と適切に情報が共有できる
29 入院病棟における様々な状況（急変対応等）での業務を理解し、説明できる
30 入院、退院、在宅を含めた地域での連携の重要性について説明できる
31 医師、看護師等と情報共有ができ、コミュニケーションができる
32 医師、看護師等と連携しながら、薬物治療上の問題点解決のための情報を共有し、患者の治療に貢献できる
33 病院内の多様な専門医療チームの活動における薬剤師の役割を説明できる
34 退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域薬局等との連携ができる

9-5. 無菌調製業務 到

1 無菌的混合調製の意義、管理、調整方法、鞘液処方内容及び配合変化について説明することができる
2 無菌的混合調製に必要な準備ができる
3 無菌的混合調製前の監査ができる
4 無菌的混合調製作業用（無塵衣）の着用ができる
5 クリーンベンチの操作ができる
6 無菌的混合調製ができる
7 無菌的混合調製済鑑査ができる
8 無菌的混合調製後の後片付けができる

9-6. がん化学療法 到

1 標準レジメンの治療スケジュールを理解し、監査することができる
2 各レジメンの必要な支持療法薬を理解し、監査することができる
3 抗がん薬曝露対策（安全キャビネット、防護具、閉鎖式接続器具）を実践できる
4 抗がん薬を調製することができる
5 がん化学療法の初回指導ができる
6 副作用を客観的指標（CTCAE）により評価することができる

7 必要な支持療法薬を選択し、医師へ提案することができる
8 経口抗がん薬のアドヒアランスを評価することができる
9 抗がん薬の減量や延期の必要性について評価し、医師と協議することができる
10 腫瘍性疼痛を客観的指標（NRS、Face Scale等）により評価することができる
11 必要な鎮痛薬を選択し、医師へ提案することができる
12 患者からの相談に対応することができる
13 医師・看護師等の医療従事者からの相談に対応することができる

9-7. 在宅訪問（在宅医療・介護） 到

1 地域の在宅医療の仕組みや在宅医療に関わる多職種の役割を理解し、連携して対
2 患者・生活者中心の医療の視点において個々に配慮した対応ができる
3 患者の私的な領域に入る意識を持ち、倫理規範を遵守し、適切な姿勢で対応でき
4 患者、家族、介護者および生活者等と円滑にコミュニケーションができる
5 医薬品情報の収集、提供ができる
6 医薬・生活衛生局を中心とした各種通知等の薬剤師関連業務について説明できる
7 医薬品の適切な管理、保管方法を説明できる
8 医療保険・介護保険の在宅医療に関する制度や公費制度等について理解し、説明
9 適応する保険等を踏まえて、制度に基づき、重要事項等説明書等を作成して患者や家族と契約を結ぶことができる
10 医師と連携し、「診療情報提供書」の提供を受け、薬学的管理指導計画の立案が
11 患者の状況に適した医薬品の選定、提案ができる
12 患者の生活様式を把握し、状況に適した調剤・服薬指導などの判断・対応ができ
13 体調（食事・排泄・睡眠・運動・認知など）を把握し、薬の影響をアセスメント
14 患者の服薬状況や効果の確認、副作用の有無などの確認ができる
15 患者、家族およびケアマネジャーと連携した薬学的管理指導計画を立て、他の訪問職種にも服薬に関するフォローの依頼等ができる
16 実施した業務の内容を薬歴に適切に記録できる
17 訪問後、医師・ケアマネジャーに報告書の提出ができる
18 得られた患者情報に基づいた薬学的知見を多職種と共有することができる
19 薬物療法における患者のアドヒアランス向上のための提案ができる
20 医療・介護関係者と共有する患者情報を総合的に判断し、薬学的知見から在宅療養の方向性等について意見することができる
21 サービス担当者会議に参加し薬学的情報を提供できる
22 サービス担当者会議に参加し、薬学的知見からサービス内容の見直し等を提案で
23 在宅医療の質の向上のため、退院時カンファレンスに参加し、退院後の療養錠必要な薬剤師に関する説明および指導を行うことができる
24 居宅療養管理指導を未実施の患者においても、その必要性を判断し、医師やケアマネジャー等と適切な協議ができる

25 患者や介護者、また医師等から夜間・休日、時間外に入る連絡に対応する体制を整えることができる

26 衛生材料等の知識も有し、医薬品以外にも必要と考えられる物品等の提供や、他のサービス担当者に必要な物品の適切な選択を提案できる

27 （緩和ケア・終末期への対応） 在宅末期がん患者の終末期に対する薬 物治療・緩和ケアについて、提案を含め た医師との連携ができる

28 （緩和ケア・終末期への対応）在宅で看取られる患者（老衰を含めたターミナル）およびその家族に対して、服薬管理を含めた精神的にも寄り添うことができ

29 （緩和ケア・終末期への対応） 麻薬を含めた残薬の取り扱いについて説 明できる （麻薬の安全な回収・廃棄等を含む）

30 （緩和ケア・終末期への対応）退院後に在宅疼痛緩和に移行する患者の情報を医療機関と共有できる（疼痛緩和独特の注意事項等についての退院元医療機関と情

9-8. 医療安全 到

1 患者の安全を最優先に考えることが出来る
2 患者が医療に参加する重要性を理解できる
3 問題に対する改善点の導きと共有に取り組める
4 規則や手順を守ることが出来る
5 職員間のコミュニケーションを図ることができる
6 危険の予知と必要な確認ができる
7 自己の健康管理をすることができる
8 医療技術の活用と業務の工夫をすることができる
9 誤薬を防ぐ対策を理解できる
10 環境整備（場所、記録内容）を実践できる

9-9. 感染制御 到

1 標準予防策（手指衛生、個人防護具）を適切に使用できる
2 代表的な感染症の予防策と適切な消毒薬を選択できる
3 2について他者に説明できる
4 感染症発生時の初期対応を説明できる
5 針刺し事故時における初期対応を説明できる
6 感染症症例において適切な抗菌薬の選択ができる
7 院内感染に関するチーム活動（ICT、AST）の役割を理解している

9-10. 地域連携 到

1 自施設と病床機能の異なる他施設と患者情報の共有を行うこと等において連携できる

2 地域医療者を含む研修会等に参加し、他施設の医療従事者へ適切な医療を提供するための情報交換会を実施できる

3 患者情報以外で他施設と業務連携を行うことができる

4 在宅期（主に診療所や調剤薬局）での適切な薬物治療の視点を共有できる
5 慢性期（主に中小病院の療養病床）での適切な薬物治療の視点を共有できる
6 回復期（主に中小病院の療養病床）での適切な薬物治療の視点を共有できる
7 急性期（主に大規模病院や中小病院の一般病床）での適切な薬物治療の視点を共有できる
8 高度急性期（主に大学病院や大規模病院）での適切な薬物治療の視点を共有できる
9 高齢者介護施設（特別養護老人ホーム・介護医療院など）の従事者から見る適切な薬物治療の在り方を共有できる
10 入退院支援看護師/医療ソーシャルワーカーから見た適切な薬物治療の視点を共有できる
11 ケアマネジャーから見た適切な薬物治療の視点を共有できる
12 薬局から報告される服薬情報提供書（トレーシングレポート）を踏まえた対応ができる
13 薬局からの疑義照会に対応ができる
14 一般用医薬品等の販売や地域住民の健康維持・増進に関する相談に対応できる

9-11. TDM業務 到

1 TDMの意義及び一般的な対象薬を理解し、自院で扱うTDM対象薬を説明できる
2 自院でのTDM業務の流れ（オーダー、採血、測定、解析、治療へのフィードバックなど）を説明できる
3 TDMを行う際の採血ポイント、試料の取り扱い、測定法について説明できる
4 血中濃度に影響を与える因子について例を挙げて説明できる
5 使用頻度の高いTDM対象薬剤（VCM,TEICなど）の初回投与量・維持投与量の算出・処方提案ができる
6 個別の患者情報（遺伝的素因、年齢的要因、臓器機能など）と医薬品情報をもとに、薬物治療を計画・立案できる
7 高齢者における薬物動態と、薬物治療で注意すべき点を考慮した薬学的管理を実
8 肝機能・腎機能低下時における薬物動態と、薬物治療・投与設計において注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる
9 低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児における薬物動態と、薬物治療で注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる

9-12. ICU・小児・産婦人科・精神科の薬物治療 到

1 手術室における薬剤師の業務について理解し、説明できる
2 集中治療室における薬剤師の業務について理解し、説明できる
3 ハイケアユニット病棟における薬剤師の業務について理解し、説明できる
4 小児病棟における薬剤師の業務について理解し、説明できる
5 老年症候群の状態にある患者に対する薬剤師の業務について理解し、説明できる
6 妊婦・授乳婦に対する薬剤師の業務について理解し、説明できる
7 精神疾患患者に対する薬剤師の業務について理解し、説明できる
8 退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域薬局等との連携ができる

注1：　到達度評価シート参照

＜到達度＞

1. 観察・聴講した　（概要が分かる）
2. 説明できる　（理解している）
3. 補助的に行うことができる　（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる（一通りの業務を一人で適切に遂行できる）
6. 経験豊富に行える（問題発生時に適切に対応できる）
7. 指導できる（指導ができ、より多くの業務ができる

注２：（目標を達成した研修薬剤師数／研修薬剤師総数） x 100

達目標値（注１目標達成率（注２）

7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
5	
5	
5	
5	
5	
5	
5	
5	

達目標（注１目標達成率（注２）

7	
7	
7	

7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	

|達目標（注１ 目標達成率（注２）

4	
5	
4	
3	
4	
4	
2	
2	
3	
3	
4	
4	

|達目標（注１ 目標達成率（注２）

4	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
2	
4	
2	
4	
4	
4	

4	
4	
4	
4	
2	
2	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
4	

達目標（注１ 目標達成率（注２）

5	
5	
5	
5	
5	
5	
5	
5	

達目標（注１ 目標達成率（注２）

5	
5	
6	
6	
5	
4	

3	
4	
3	
4	
3	
4	
4	

達目標（注１）目標達成率（注２）

4	
4	
4	
4	
3	
4	
3	
4	
4	
4	
4	
4	
4	
3	
4	
4	
4	
4	
3	
4	
3	
4	
3	

3	
4	
3	
3	
4	
3	

l達目標（注１ 目標達成率（注２）

7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	
7	

l達目標（注１ 目標達成率（注２）

7	
7	
5	
5	
5	
4	
7	

l達目標（注１ 目標達成率（注２）

5	
3	
3	

3	
3	
3	
3	
3	
3	
3	
3	
5	
5	
5	

|達目標（注１）目標達成率（注２）

5	
5	
5	
5	
5	
4	
4	
4	
3	

|達目標（注１）目標達成率（注２）

4	
4	
4	
4	
3	
3	
3	
4	

薬剤師臨床研修調査票

各研修項目の研修プログラム等の参考資料を別添資料として提出してください

添付資料-4.

研修薬剤師と研修施設とのマッチングについて

- **公正・公平・透明性のあるシステム**
- **薬剤師不足・偏在の改善も期待できるシステム**

<u>マッチング実施機関</u>

<u>マッチングシステム構築</u>
- 研修生の募集開始時期・方法
- 選抜試験（期日・方法・回数等）
- マッチング方法

<u>研修薬剤師数の上限設定</u>
- 薬剤師不足・偏在の改善

ミスマッチを防止するために情報開示（案）

<u>研修施設</u>
1. 研修施設の基本情報（所在地・理念・診療科等）
2. 労働条件（勤務時間・休日・給与等)
3. 研修プログラム・指導体制
4. 過去の研修実績
5. 臨床研修修了後の進路（就職・専門研修）

<u>研修希望者</u>
1. 履歴
2. 研修希望地域・施設
3. 研修修了後の進路希望（就職・専門研修）