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

総合研究報告書

研究代表者　山田　清文

令和７（２０２５）年　５月

別紙２

目　　次

Ⅰ．総合研究報告
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）病院調査票
（添付資料２）病院薬剤師調査票
（添付資料３）薬局調査票
（添付資料４）薬局薬剤師調査票
（添付資料５）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６）全国の研修薬剤師総数を2000人と仮定した場合の都道府県毎の研修薬剤師数の上限
（添付資料７）薬剤師臨床研修調査票

II．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 19

別紙３

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）
総合研究報告書

# 「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、以下の調査研究を行った。

1. 薬剤師臨床研修の実施体制・受入体制等の実態調査とキャリア形成に関する意識調査

医療機関の調査では 90 施設、病院薬剤師調査では 576 名から回答を得た。卒後研修への取組みの重要性は多くの施設で認識されていた。若手薬剤師のキャリアパスは多様であり、それを支えるプログラムの必要性が認められた。卒後研修の体制整備については、人材確保や研修費用の公的助成等の課題を解決することで、受け入れ可能とする施設が各地に存在することが明らかとなった。さらに、同アンケート調査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。

薬局調査では 1,485 施設、薬局薬剤師調査では 1,237 名の回答を得た。薬局調査では、同一店舗数が 20 店舗未満とそれ以上で薬剤師の採用動向に差があり、20 店舗未満では新卒薬剤師の採用割合が低かった。20 店舗未満では、新入局者への研修の実施体制が十分に整えられないことが推定された。また、薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬局での「在宅訪問」及び「地域連携」の研修の受入に関しては、現状では 26%の薬局でしか対応できず研修者数の規模によっては、受入体制が整わない可能性がある。薬剤師調査では、「研修認定薬剤師」の取得率は高いものの、「領域別薬剤師」や「専門薬剤師」等の取得率は低い状況であった。また、病院研修で経験したい内容では、「がん化学療法」、「緩和ケア」、「無菌調製」、などが挙げられ、これらは外来がん化学療法の進展に伴い学習の意欲が高まっていることが背景にあると推定された。

2. 薬剤師不足・偏在の改善に向け、医師の卒後臨床研修（キャリア形成）と医師確保策との関係性の整理

医師臨床研修制度の見直しを参考にして、薬剤師の偏在指標を考慮した研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方を纏めた。

3. 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

薬剤師の臨床研修プログラムの質保証のための認定審査の在り方と第三者評価機関について検討した。その結果、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構（CPC）が認定審査を担当することが適当であると判断した。第三者評価では書面調査と訪問調査（実地訪問）を想定し、薬剤師臨床研修調査票と薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定基準案を示した。

4. 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。

5. 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、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するため以下の調査研究を行った。

1. 医療機関・薬局における卒後研修の実施体制・受入体制等の実態調査（平成5年～6年度）とキャリア形成に関する若手薬剤師の意識調査（平成5年度）
2. 薬剤師不足・偏在の改善に向け、医師の卒後臨床研修（キャリア形成）と医師確保策との関係性の整理（平成5年度）
3. 臨床研修の質保証のための臨床研修プログラム・施設の第三者評価に関する検討（平成6年度）

4. 薬剤師臨床研修マッチングシステムに関する検討（平成 6 年度）
5. 研究成果に関する公開シンポジウムの開催（平成 6 年度）

B．研究方法

1. 医療機関・薬局における卒後研修の実施体制・受入体制等の実態調査とキャリア形成に関する若手薬剤師の意識調査

病院を対象とした「病院調査票」（添付資料 - 1）ならびに病院に勤務する薬剤師（薬剤師免許取得から概ね 10 年以内）を対象とした「病院薬剤師調査票」（添付資料 - 2）の2調査について、それぞれ Web 上に回答フォームを作成し、令和6 年1月~3月にかけて Web 調査を実施した。研究協力者の武田泰生（一般社団法人日本病院薬剤師会・会長）の指示のもと日本病院薬剤師会の全面的な協力を得て、日本病院薬剤師会から都道府県病院薬剤師会会長宛に周知した。

平成6年度には、厚生労働省による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、クロス解析を行った。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、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。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。

薬局を対象とした「薬局調査票」（添付資料 - 3）、薬局に勤務する薬剤師（薬剤師免許取得から概ね 10 年以内）を対象とした「薬局薬剤師調査票」（添付資料 - 4）の2調査について、それぞれWeb 上に回答フォームを作成し、令和6年1月～3月にかけてWeb調査を実施した。調査の周知などについては、（公社）日本薬剤師会を中心に周知を実施し、約58,300施設の薬局に協力依頼を送付するとともに、日本保険薬局協会及び日本チェーンドラッグストア協会にも協力を仰ぎ、本調査について周知した。

なお、アンケート調査時点では、薬剤師臨床研修ガイドライン（厚生労働省）の公表前であったため、卒後臨床研修ガイドライン（案）として調査した。

2. 薬剤師不足・偏在の解消に向け、医師の卒後臨床研修（キャリア形成）と医師確保策との関係性の整理

厚生労働省医師臨床研修制度ホームページ（医師臨床研修制度のホームページ ｜厚生労働省）を参照し、研修病院の募集定員設定方法、都道府県別募集定員の上限の考え方などを調査した。

3. 臨床研修の質保証のための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。薬剤師臨床研修の認定体制の整備に向け、（1）JCEPのような専門認定機関の新設、（2）日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会、（3）日本レジデント制度研究会、（4）薬剤師認定制度認証機構 (CPC)、の4つの候補機関の特徴と課題について精査した。また、CPCの安原眞人代表理事を訪問し、卒後研修プログラムの外部評価の在り方について意見交換した（令和6年2月29日）。さらに、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）。

4. 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。

5. 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. 医療機関・薬局における卒後研修の実施体制・受入体制等の実態調査とキャリア形成に関する若手薬剤師の意識調査

1－1．病院調査

病院調査では90施設からの回答があり、500床以上の病院が約半数を占め、90%が一般病院であった。常勤薬剤師数は平均 54.9人、中央値 27.5人であった。新入職員の研修実施状況は、62%の病院でプログラムに基づいた１カ月以上の卒後研修が実施されており、レジデント制度を導入している病院は18%あった。研修期間は、70%以上の施設で６ヶ月以上であり、1年以上をかけて研修を実施している施設は約30%であった（図1－1）。

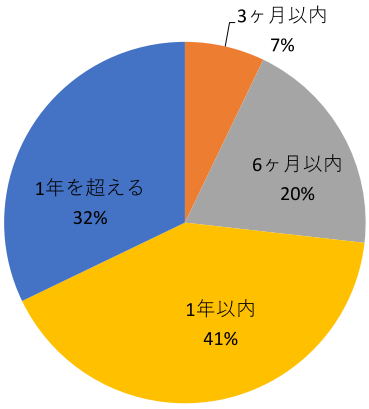



図1－1．研修期間（n=90）

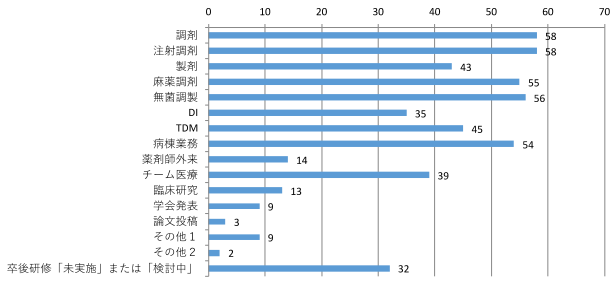



図1－2．研修項目（複数回答可，n=90）

研修項目は調剤、注射、製剤等のセントラル業務と病棟業務はほとんどの施設が実施しており、薬剤外来、チーム医療をプログラムに加える施設も多かった（図1－2）。

研修到達目標は55%の施設で設定がされており、ルーブリック等の評価システムの活用や面談を実施していた（図1－3）。また、60%の施設が卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づく研修が実施可能と回答し、地域別では29の都道県において受け入れ可能の施設が存在した。

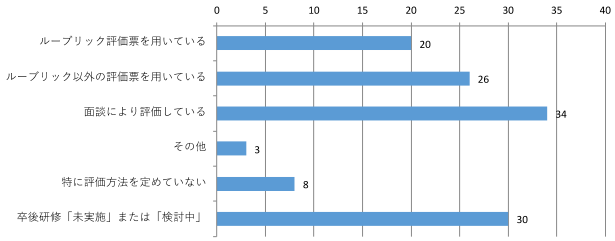



図1－3．研修評価方法（複数回答可，n=90）

卒後臨床研修ガイドライ ン（案）に基づいた研修実施の課題としては、指導者側に教育にかける時間がない、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、が半数以上を占めた（図1－4）。

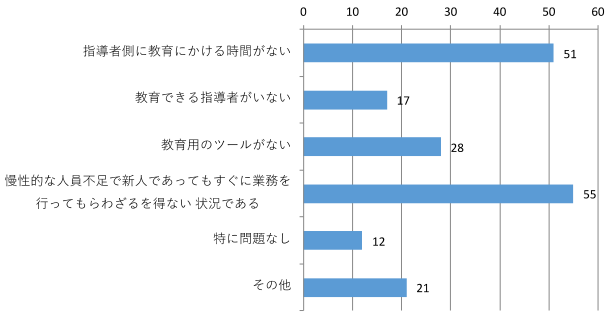



図1－4．卒後研修ガイドライン（案）に基づいた研修を行う場合の課題（複数回答可，n=90）

ガイドライン（案）に基づいた研修が実施可能と回答した施設のうち、卒後研修制度が制度化された場合に他施設・薬局からの受入に関して、研修費の公的負担のある場合は73%が受け入れ可能であった。一方で研修費の公的負担がない、すなわち給与・その他研修費用は研修受入機関が負担する場合には、

受け入れ可能施設は23%に減少した。現時点で受け入れ可能人数については全体の75%以上が1～２人の範囲にとどまったが、中には10人以上受け入れ可能とした施設もあった（図1－5）。
卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づいた研修を行う場合の課題については、指導者側に教育にかける時間がない、慢性的な人員不足で新人であってもすぐに業務を行なってもらわざるを得ないと答えた施設が半数以上を占めた（図1－6）。

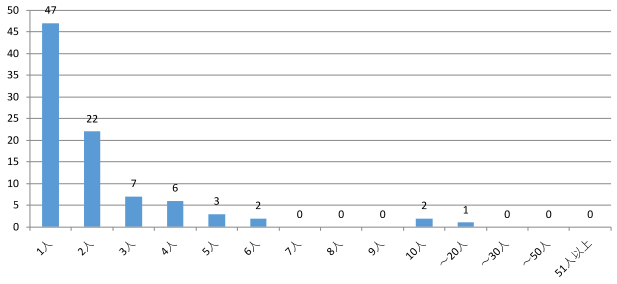



図1－5．現時点での受け入れ可能人数（n=90）

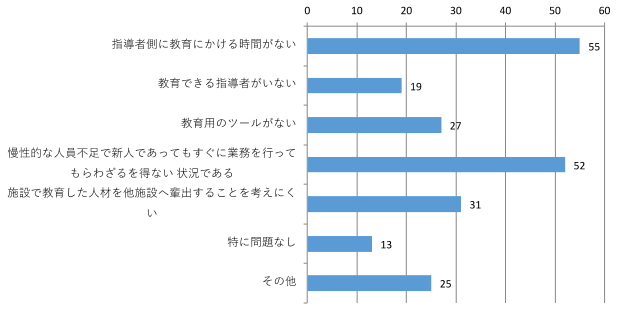



図1－6．卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づいた研修の課題（複数回答可，n=90）

1－2．病院薬剤師調査

薬剤師調査では576名からの回答があり、うち約80%の薬剤師は他施設での勤務経験がなかった。外部研修の年間受講頻度は平均 7.31 回、中央値 5 回であり、すでに様々な認定資格を有する薬剤師からの回答も含まれていた（図1－7）。

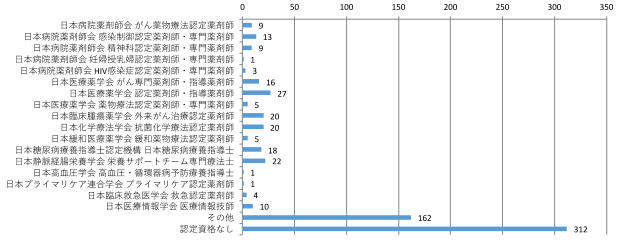



図1－7．認定資格の保有状況（複数回答可，n=576）

延べ1か月以上の受講経験は、自施設での研修が半数以上を占めた。認定・専門薬剤師取得のための研修も143人（24.8%）が受講、他施設での研修も79名（13.7%）が受講していた（図1－8）。

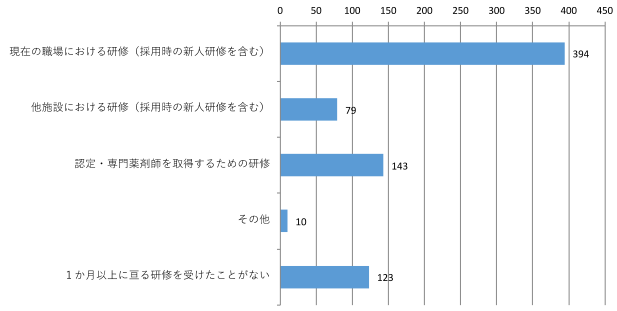



図1－8．研修期間延べ1か月以上の受講経験（複数回答可，n=576）

薬剤師として勤務する上での有意義だと思う研修については、「医師に処方提案する知識・技術を身につける研修」が最も多く、「患者に服薬指導する知識・技術を身につける研修」、「薬物体内動体解析に関する知識・技術を身につける研修」等を有意義に考えていた（図1－9）。

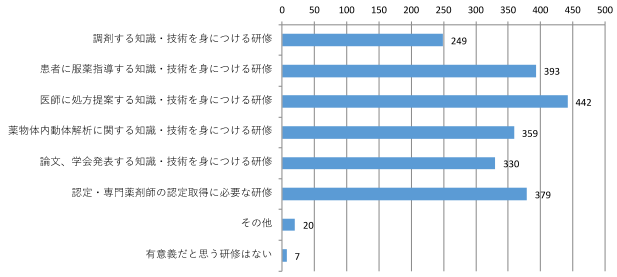



図1－9．薬剤師として勤務する上で有意義だと思う研修（複数回答可，n=576）

研修を受ける適切と思う時期については、免許取得後２～５年以内が59%を占めていた（図1－10）。

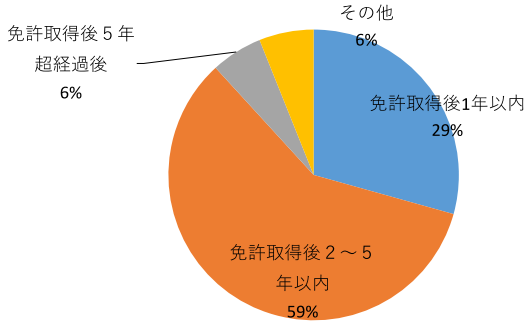



図1－10．研修を受ける上で適切と思う時期（複数回答可，n=576）

今後、薬剤師として取り組んでいきたい学術活動に関しては、学会等でのポスター・口頭発表が393名（68%）で次に論文投稿が267名（46%）あり、将来的なキャリア形成については、認定薬剤師、専門薬剤師の取得等について考えている薬剤師が多かった（図1－11）。

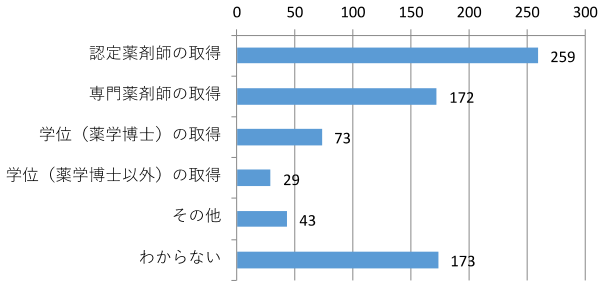



図1－11. 将来的なキャリア形成（複数回答可, n=576）

1－3. 病院・病院薬剤師調査のクロス解析

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 - 5）。

1－4. 薬局調査

薬局調査では1,485施設からの回答があり、開設主体別では「株式会社」からの回答が多くを占めた。同一開設主体による薬局店舗数別では300店舗以上の薬局からの回答が半数程度を占めた。各店舗の常勤薬剤師数は平均3.47人、中央値3人であった。このうち在宅業務に従事する薬剤師数は平均2.09人、中央値2.0人であった。また、同一開設主体による薬局店舗数と令和３～５年度の薬剤師採用数の関係を見ると、個店や小規模チェーンでは新卒薬剤師の採用が少ない傾向であった。

薬局での新入局者への研修実施状況では、７割程度の薬局において新入局者への研修が実施されていた（図1－12）。薬局店舗数別で研修状況を解析すると、個店や小規模チェーンでは新入局者への研修の実施は少なかった（図1－13）。

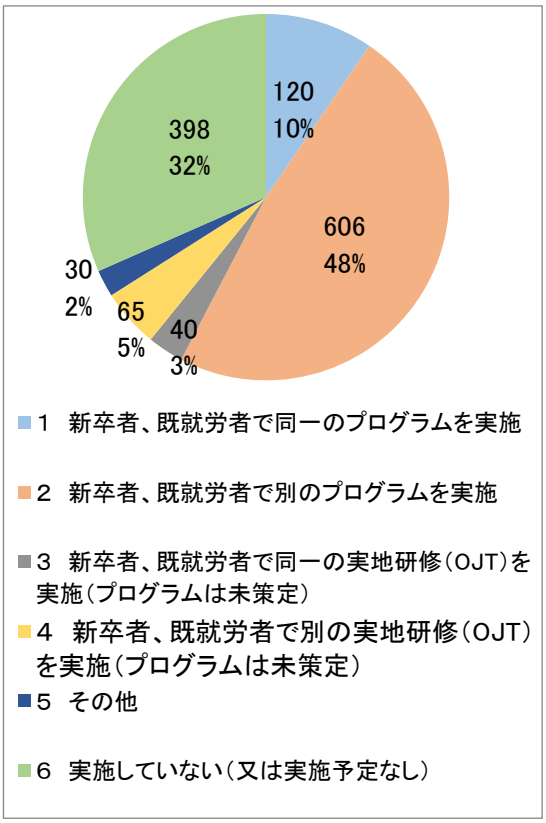



図1－12. 薬局での新入局者への研修実施状況（n=1, 259）

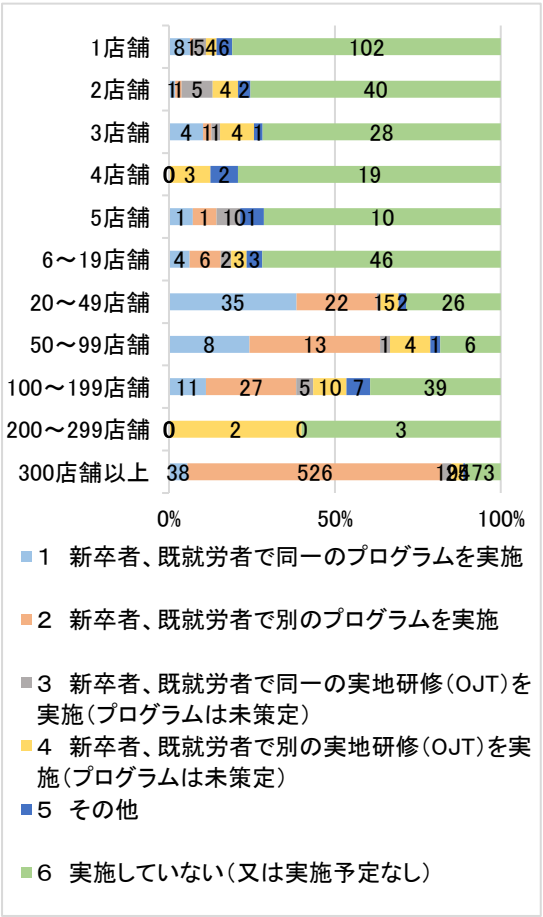



図1－13. 薬局店舗数別の新入局者への研修実施状況（n=1, 233）

新入局者へプログラムを用いて研修を実施している薬局の研修期間は１年以上が多かった（図1－14）。

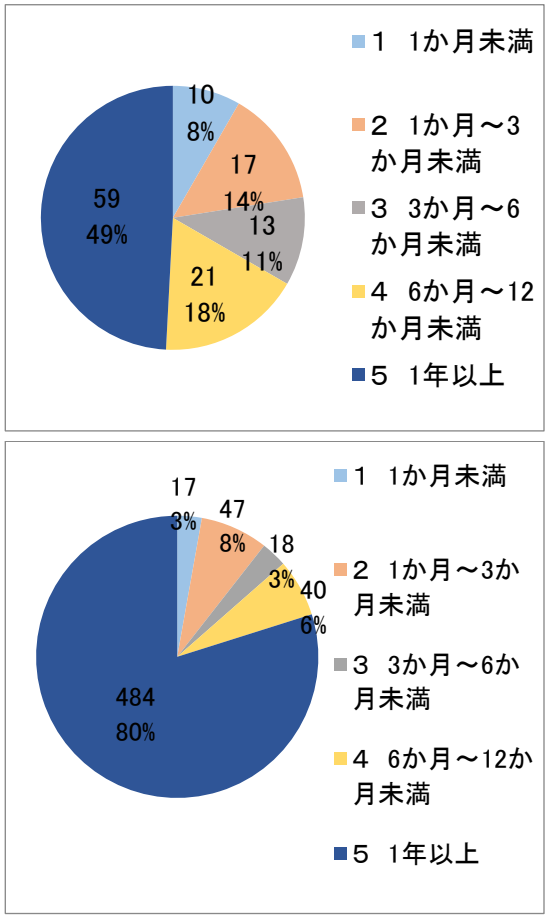



図1－14．新入局者の研修期間
上段：新卒者と既就労者で同一の研修プログラム（n=120）
下段：新卒者と既就労者で別の研修プログラム（n=606）

新卒者・既就労者で別のプログラムを用いている場合、多くで到達目標の設定がされていた（図1－15）。

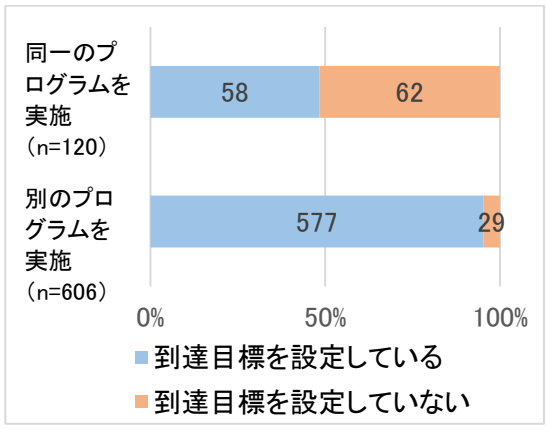



図1－15．研修到達目標の設定の有無

到達目標を設定している場合、研修者当人で設定、プログラムに基づいた設定が多かった（図1－16）。

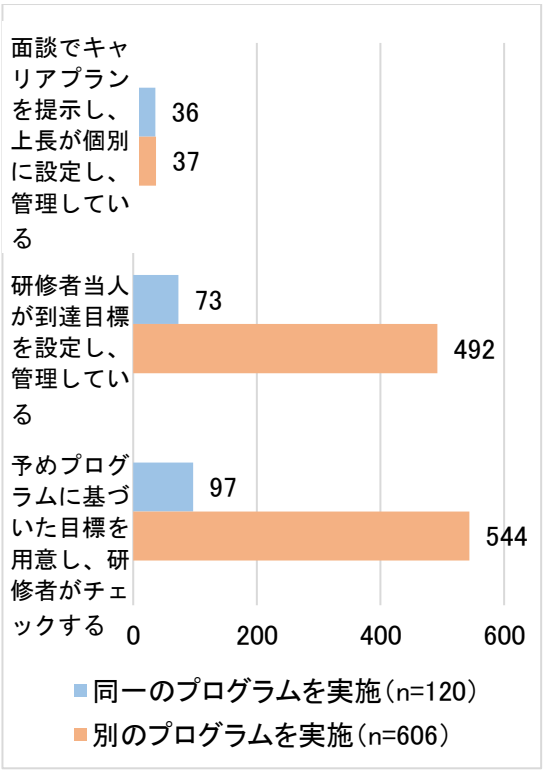



図1－16．到達目標の内容（複数回答可）

評価体制・方法に関しては、評価表を使用し（図1－17）、第三者評価を併せて実施している場合が多かった（図1－18）。指導担当責任者の設置状況に関しては、ほとんどの薬局において指導担当責任者が設置されていた。

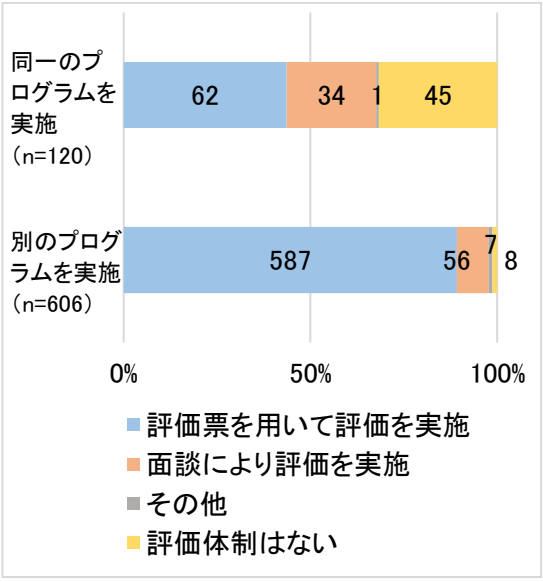



図1－17．評価体制

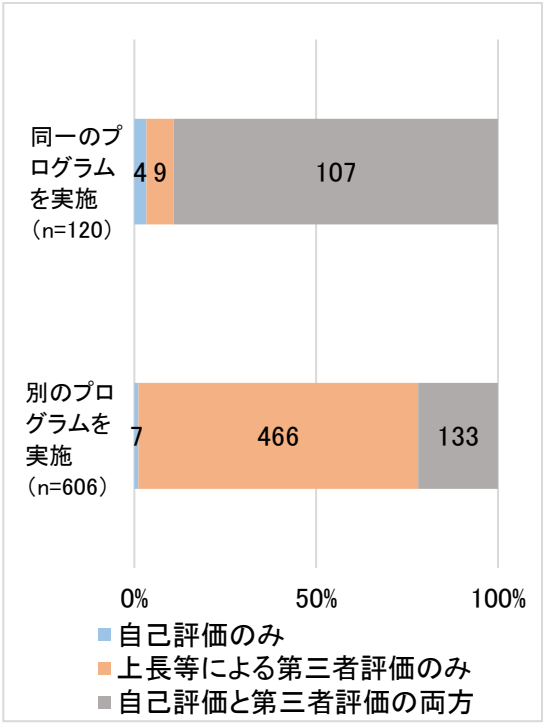



図1－18．評価方法

新卒者、既就労者で同一の実地研修（0JT）を実施している薬局の場合、0JT修了の判断は、図1－19のように実施されていた。

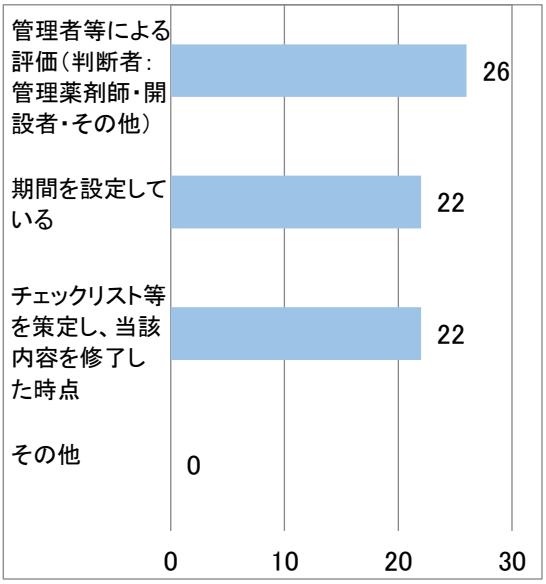



図1－19．実地研修（0JT）修了の判断（複数回答可，n=40）

一方、新卒者、既就労者で別の実地研修を実施している薬局の場合、0JTの内容は図1－20 のように設定されていた。

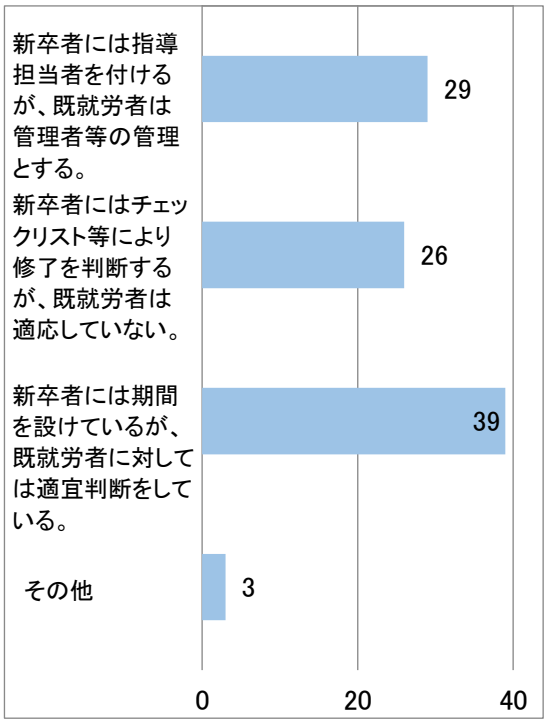



図1－20．実施研修の内容設定（複数回答可，n=65）

今後の薬剤師の採用については、病院での卒後臨床研修を修了したものを採用した方が、薬局での薬物治療管理の質の向上につながると考える薬局が半数程度を占めた。一方で、どちらともいえない考えも半数程度であった（図1－21）。

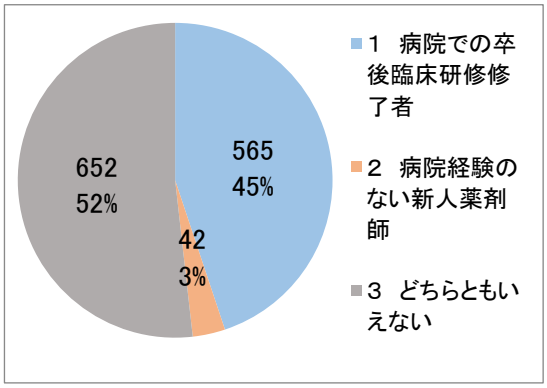



図1－21．今後の薬剤師採用による薬局での薬物治療管理の質向上（n=1,259）

自薬局の薬剤師を病院研修に派遣するとすれば、「がん化学療法」、「緩和ケア」、「無菌調製」などの研修を実施してほしいとの意見が多かった（図1－22）。また、病院研修を薬局薬剤師の資質向上につなげるためには、「医療従事者間のコミュニケーション能力」や「薬物治療の知識」などを身に着けてほしいとの意見が多かった（図1－23）。

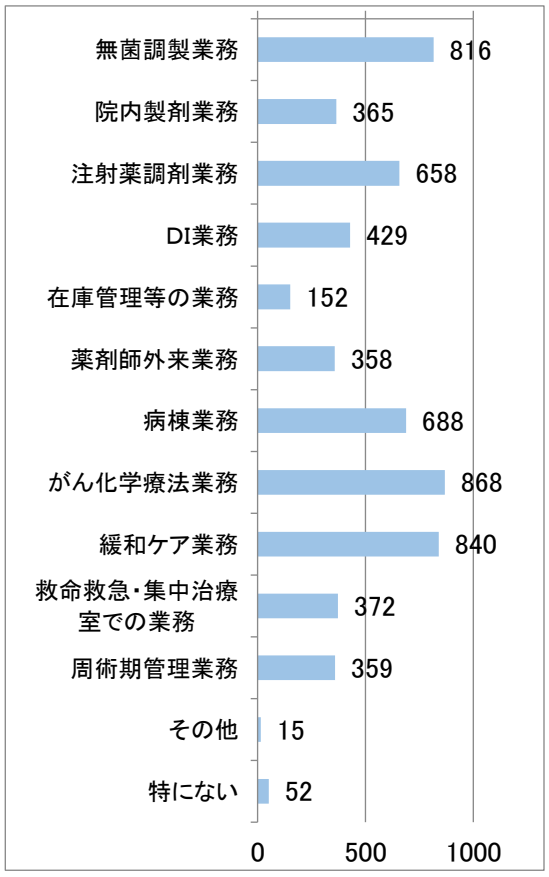



図1－22．病院研修で希望する研修の内容（複数回答可，n=1,259）

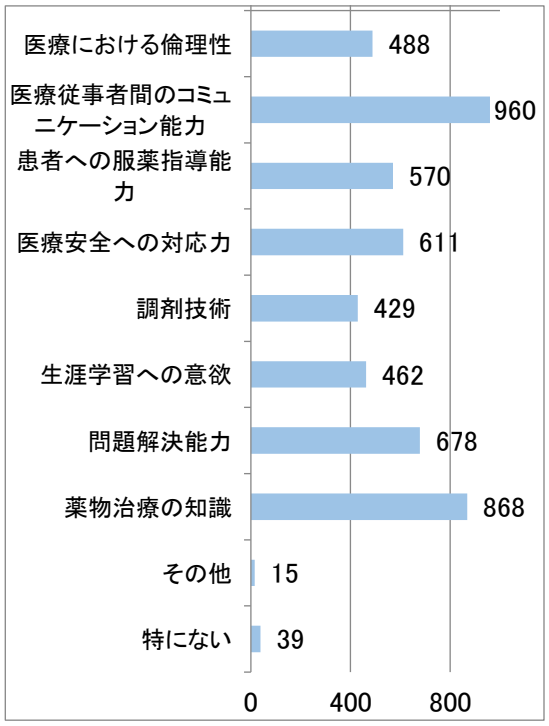



図1－23．薬局薬剤師の資質向上につなげるために病院研修で身に着けてほしい能力・技能等（n=1,259）

卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づく「在宅訪問」及び「地域連携」の研修の受入について、「可能」及び「検討の余地あり」は25%程度であった（図1－23）。

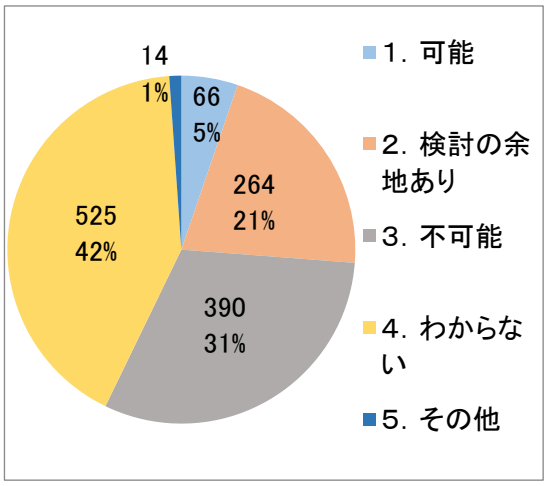



図1－23．卒後臨床研修府ガイドライン（案）に基づく研修の受入れ

都道府県別解析では、回答施設数が少ない都道府県もあり、都道府県毎の受入体制の状況を分析することは困難であった（図1－24）。なお、30施設以上から回答があった18都道府県では、「宮城」、「愛知」、「沖縄」で「可能」及び「検討の余地あり」との回答割合は少なかった。一方で、「わからない」との回答も40%前後であった。このうち「可能」、「検討の余地あり」と回答した薬局の研修者の最大受入人数は、平均1.1名、中央値1名が受入可能との回答であった。

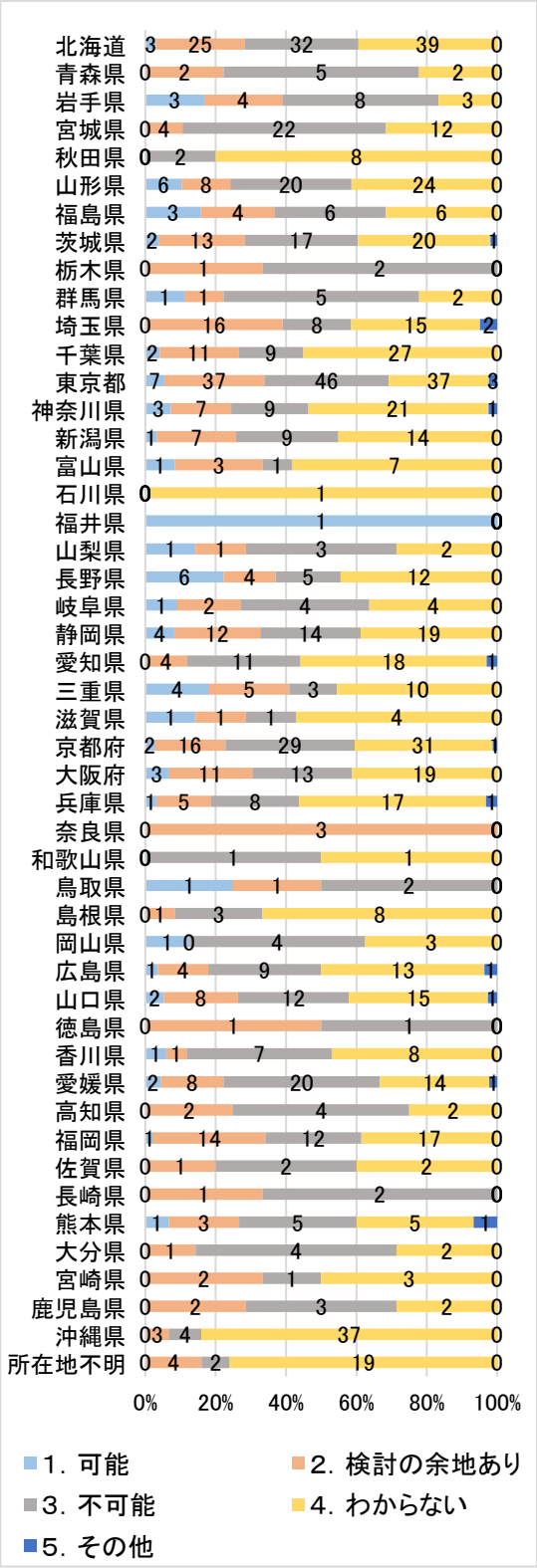



図1－24. 都道府県別の卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づく研修の受入れ

卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づいた研修を行う場合の課題としては、指導薬剤師の育成や人員の問題が課題として挙げられた（図1－25）。

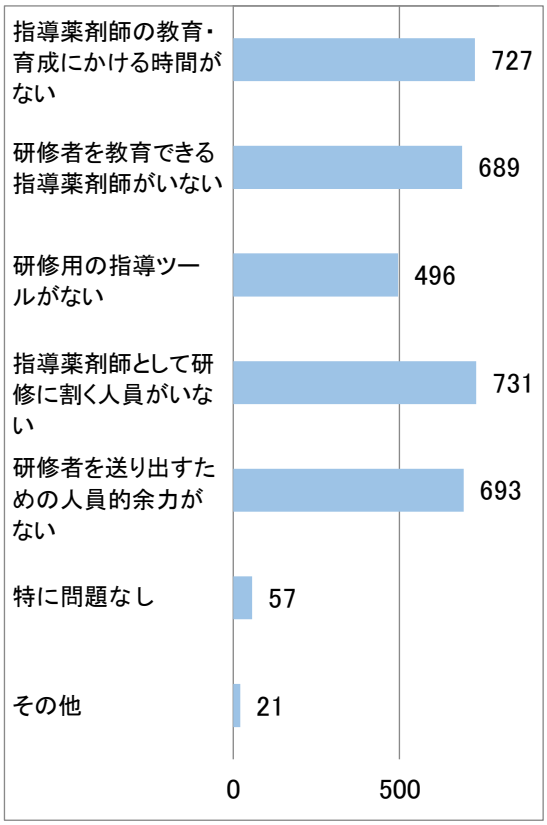



図1－25. 卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づいた研修を行う場合の課題（複数回答可）

1－5. 薬局薬剤師調査

薬局薬剤師調査では1,237名から回答があり、うち約90%が病院薬剤師等の経験はなかった。一方、約80%の回答者は研修認定薬剤師の認定を取得していた。外部研修の年間受講頻度は、平均5.0回、中央値3回であった。

薬局薬剤師として勤務する上での有意義だと思う研修として、「認定・専門薬剤師の認定取得に必要な研修」、「在宅業務に関する研修」、「自己のスキルアップ（知識習得）のための研修」、「地域包括ケアシステムに関する研修（健康サポート、地域連携薬局の要件となっている研修）」等が挙げられた（図1－26）。この中で「現在勤務する薬局がある医療圏内での病院における研修」及び「現在勤務する薬局がある医療圏内とは関係なく、病院における研修」と回答した薬剤師について、適切な研修時期を調査したところ、免許取得後2～5年以内が望ましいとの回答が多かった（図1－27）。

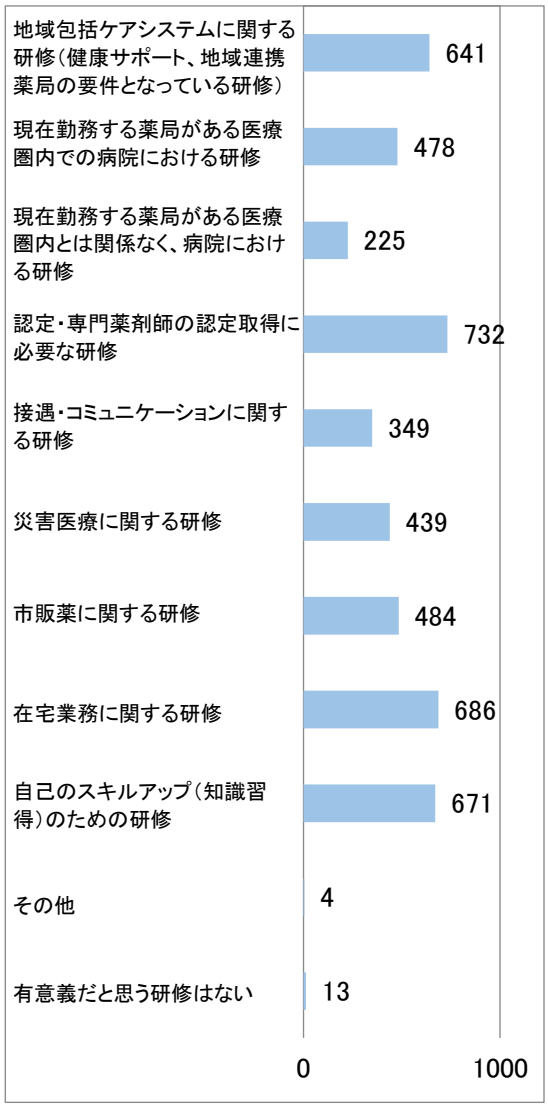



図1－26. 薬局薬剤師として勤務する上での有意義だと思う研修（複数回答可，n=1,237）

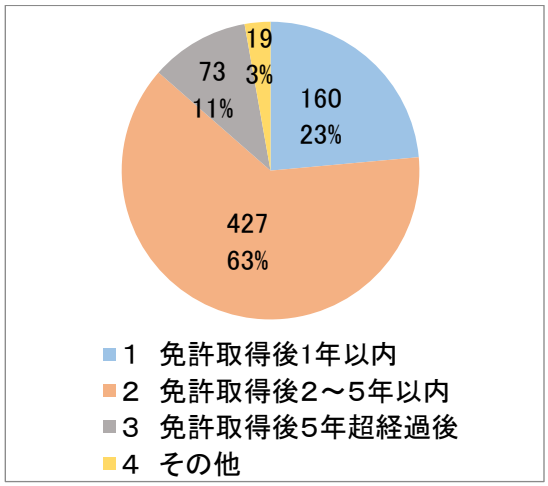



図1－27. 病院研修を受ける適切と思う時期（複数回答可，n=679）

病院研修で経験したい業務については、「がん化学療法」、「緩和ケア」、「無菌調製業務」等の回答が多かった（図1－28）。

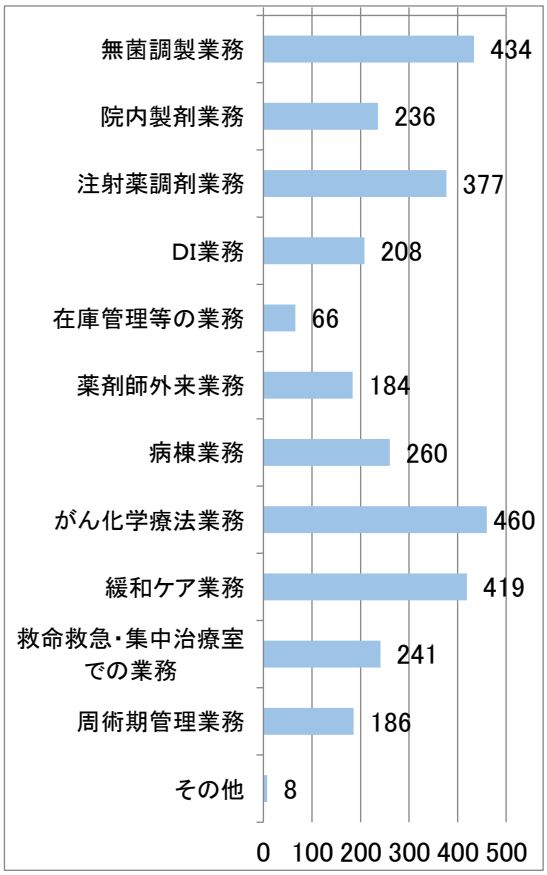



図1－28. 病院研修で経験したい業務（複数回答可，n=679）

病院での研修経験・実務経験を要件として加えることで、薬局機能の向上に繋がると思われる薬剤師の立場については、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の薬剤師等の回答があった（図1－29）。今後、薬局薬剤師として取り組んでいきたい学術活動に関しては、学会等でのポスター・口頭発表に取り組みたいとの意見が多かった。将来的なキャリア形成については、認定薬剤師の取得等について考えている薬剤師が多かった。また、「わからない」といった回答も35%程度あった（図1－30）。

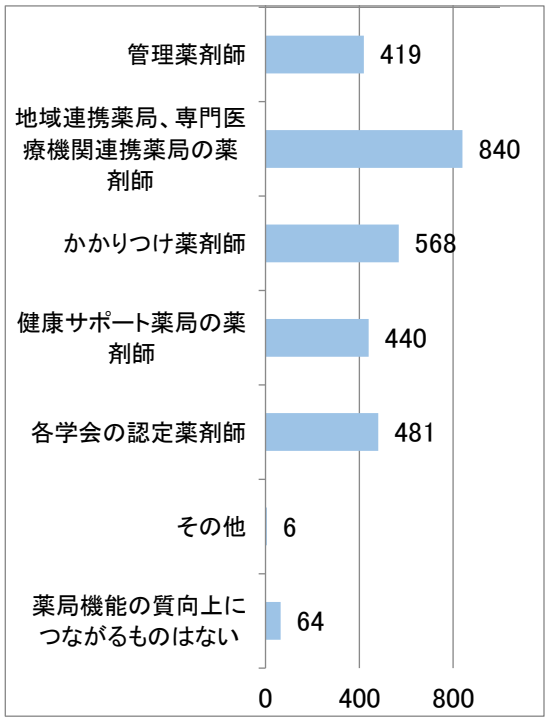



図1－29．病院の研修経験を要件に加えることで薬局機能の質の向上につながる薬剤師の立場（複数回答可，n=1,237）

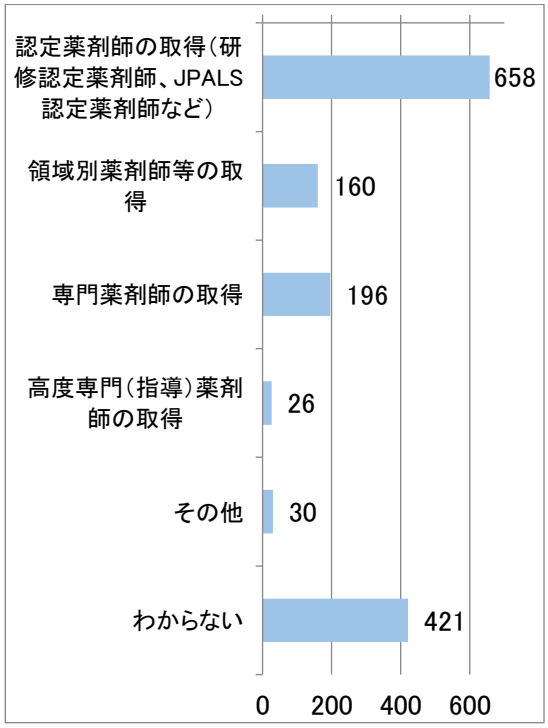



図1－30．将来的なキャリア形成（複数回答可，n=1,237）

2．薬剤師不足・偏在の解消に向け、医師の卒後臨床研修（キャリア形成）と医師確保策との関係性の整理

本来，医療の質を向上させることが目的である医師の卒後研修制度であるが、研修方法によっては地域偏在を助長させるという懸念が示され、地域偏在の視点から対応が進められてきた（遠藤久夫．医師の卒後研修の現状と課題―医師の地域偏在問題を中心に―．社会保障研究2019, vol. 3, no. 4, pp. 476–491.）。医師養成課程を通じた偏在対策として医学部定員と地域枠の増加、医師臨床研修制度における都道府県別の募集定員上限の見直し、新専門医制度における都道府県・診療科別の必要医師数および必要養成数を根拠とした新しいシーリングの考え方の導入などが実施された（令和元年７月18日 第67回社会保障審議会医療部会）。 医師臨床研修制度では研修医の偏在を是正するため、都道府県別の募集定員上限を設けるなどの措置を講じられた。具体的には、研修医総数を各県に按分した数（人口分布あるいは医師養成状況に基づく数の多い方）に地理的加算（面積当たり医師数、離島および医師少数区域の人口、高齢化率、人口当たり医師数）を加えて都道府県別基礎数とし、これに都道府県調整枠を加えたものを都道府県別上限とする措置である（厚生労働省 政策レポート 医師臨床研修制度の見直しについて）。

今回、医師臨床研修制度の見直しを参考にして、研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方を纏めた（図２－１）。

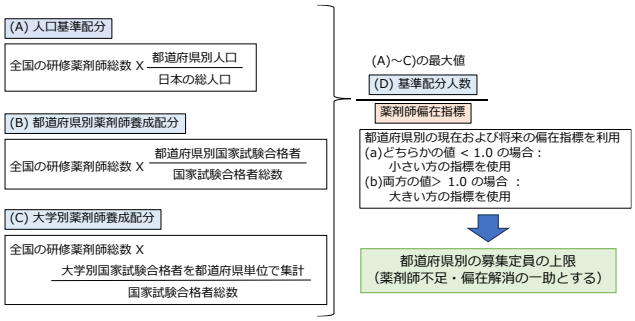



図 ２－１．研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方

具体的には、(A)都道府県の人口分布、(B)都道府県別の薬剤師養成（国家試験合格者）割合、(C)大学別の薬剤師養成（国家試験合格者）割合から算出した研修薬剤師分配人数のうち、最も多いものを基礎

分配人数とした。そして、基礎分配人数を薬剤師の偏在指標（厚生労働省データ（https://www.mhlw.go.jp/content/001124611.pdf）で除したものを都道府県別の研修薬剤師募集定員の上限とする案である。なお、現在および将来の偏在指標の何れかが 1.0 以下の場合には小さい方の指標、両方とも 1.0 以上の場合には大きい方を偏在指標として用いることにした。研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方に基づき、全研修薬剤師の総数を 2,000 名とした場合の都道府県毎の募集上限数を算出した（添付資料 - 6）． 全国の研修薬剤師総数を 2000 人と仮定した場合の都道府県毎の研修薬剤師数の上限）。現在および将来の偏在指数が両方とも 1.0 以上となるのは、宮城県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、広島県、徳島県、香川県、福岡県の９都府県である。これらの都府県では、基本配分人数を下回る研修薬剤師数の上限が設定されることになる。なお、10 府県（秋田県、山形県、新潟県、福井県、長野県、京都府、島根県、高知県、大分県、沖縄県）では、卒前の病院実務実習の１期当たりの受入れ人数を上回る人数が研修薬剤師数の上限となるため、特に事前の準備が重要である。研修薬剤師の募集定員は都道府県毎の研修施設の数に大きく依存することから、先ずは薬剤師臨床研修ガイドラインの要件を満たす研修施設の認定を進めることが重要である。

3. 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、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。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（表3－1）。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、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。

| 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<br>• 利益相反<br>• 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<br>• 脆弱な組織体制<br>• 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<br>• 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<br>• 実績なし（卒後研修プログラムの認定審査体制を整備） |

表3－1. 薬剤師臨床研修の質保証のための公的認証機関候補

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 - 7）。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。

4．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（表4－1）。

| 研修施設 | 研修希望者 |
|---|---|
| 研修施設の基本情報<br>（所在地・理念・診療科等） | 履歴 |
| 労働条件<br>（勤務時間・休日・給与等） | 研修希望地域・施設 |
| 研修プログラム・指導体制 | |
| 過去の研修実績 | |
| 臨床研修修了後の進路<br>（就職・専門研修） | 研修修了後の希望進路<br>（就職・専門研修） |

表4－1．ミスマッチを防止するための情報開示案

5．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に基づく研修を実施することにより総合的な研修が実施できると考えられることから、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、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を把握するため、令和5年度にアンケート調査を実施した。病院での卒後研修の状況においては、62%の病院でプログラムに基づいた１カ月以上の卒後研修が実施されていた。令和元年度の日本病院薬剤師会会員施設 1,505 施設を対象とした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では約3割の施設がカリキュラムに基づいた1ヶ月以上の卒後研修を実施していた。今回の調査ではより多くの施設が卒後研修を実施しており、卒後研修に対する関心は高まっていると思われる。一方、卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づいた研修実施ならびに他施設・薬局からの受け入れにおいては、指導者側に教育にかける時間がない、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等の課題が浮かび上がった。卒後研修制度が制度化された場合、他施設ならびに薬局からの受け入れについては、研

修費の公的負担のある場合においては、73%の施設が可能と回答があったことは、今後の卒後研修の制度化に向けた体制整備を進める上で重要である。一方で、今回の調査では回答施設に地域差があり、地域別の受け入れについての詳細な結果を得ることができておらず、今後は地域別の体制整備に向けた調査が必要である。今後のキャリアパスとしても若手薬剤師は専門・認定 薬剤師の資格取や学会発表や論文掲載を考えており、1 年間の卒後研修から認定・専門取得につなげる教育研修体制についても検討が必要である。クロス解析の結果、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の実施施設が増える可能性が考えられた

薬局へのアンケート調査の結果、卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づく薬局での在宅訪問及び地域連携の研修の受入については、「可能」「検討の余地あり」を合算しても 26%であり、現行の体制では受入に課題があるといえる。しかし、これらの「可能」「検討の余地あり」とする薬局は個店や小規模チェーンの方に高く分布しており、新規採用が少なく、体制が整えにくい状況にあっても、卒後研修に取り組む意欲の高さが伺えた。課題となっている点は指導薬剤師の育成や人員不足などが挙げられており、薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた研修を実施するには指導薬剤師の育成体制や人員の充足などが重要である。病院研修を有意義と答えた薬局薬剤師に対して、「病院研修を受ける時期」と「病院研修で経験したい業務」を聴取したところ、病院研修を受ける時期として、薬剤師免許取得後 1 年以内及び免許取得後 2〜5 年以内との回答が全体の約 85%を占めており、薬剤師免許取得後5年以内には病院研修を受けることが適切と考える薬剤師が多かった。特に薬剤師免許取得後 2〜5 年以内の回答が63%を占めており、十分に薬局業務を経験した上で病院研修を実施したほうが良いと考える薬局薬剤師が多いためと考えられる。病院研修で経験したい業務に関しては、薬局調査と同様の傾向となっており、「がん化学療法」「緩和ケア」「無菌調製」の回答が多く、薬局調査と同様、外来がん化学療法の進展に伴い学習の意欲が高まっていることが考えられた。さらに、薬局調査では病院研修で身に着けてほしい能力・技能等として、医療従事者間のコミュニケーション能力の必要性が示唆されており、薬剤師臨床研修ガイドラインにも含まれている、このような研修内容を充実させていくことの必要性も考えられた。

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、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

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、以下の結論を得た。

1．薬剤師臨床研修の実施体制・受入体制等の実態調査とキャリア形成に関する意識調査

病院・病院薬剤師へのアンケート調査の結果、卒後研修への取組みの重要性は多くの施設で認識されていた。若手薬剤師のキャリアパスは多様であり、それを支えるプログラムの必要性が認められた。卒後研修の体制整備については、人材確保や研修費用の公的助成等の課題を解決することで、受け入れ可能とする施設が各地に存在することが明らかとなった。クロス解析の結果、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。

薬局・薬局薬剤師へのアンケート調査の結果、同一店舗数が 20 店舗未満とそれ以上で薬剤師の採用動向に差があり、20 店舗未満では新卒薬剤師の採用割合が低く、新入局者への研修の実施体制が十分に整えられないことが推定された。また、卒後臨床研修ガイドライン（案）に基づいた薬局での「在宅訪問」及び「地域連携」の研修の受入に関しては、現状では 26%の薬局でしか対応できないことが明らかになった。薬局薬剤師調査では、「研修認定薬剤師」の取得率は高いものの、「領域別薬剤師」や「専門薬剤師」等の取得率は低い状況であった。また、病院研修で経験したい内容では、「がん化学療法」、「緩和ケア」、「無菌調製」、などが挙げられ、これらは外来がん化学療法の進展に伴い学習の意欲が高まっていることが背景にあると考えられた

2．薬剤師不足・偏在の解消に向け、医師の卒後臨床研修（キャリア形成）と医師確保策との関係性の整理

医師臨床研修制度の見直しを参考にして、研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方を纏めた。

3．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

薬剤師の臨床研修プログラムの質保証のための認定審査の在り方と第三者評価機関について検討した。その結果、CPCが認定審査を担当することが適当であると判断した。第三者評価では書面調査と訪問調査（実地訪問）を想定し、薬剤師臨床研修調査票と薬剤師臨床研修プログラム・施設の認定基準案を示した。

4．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。

5．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（シンポジウム：次世代を担う薬剤師の育成に向けた卒後教育の新展開）第33回日本医療薬学会年会（2023年11月3日～5日、仙台）

・山田清文：薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を踏まえた卒後研修の在り方（分科会：薬剤師の資質として求められるもの～改訂モデル・コア・カリキュラムに見る薬学教育への期待～）第56回日本薬剤師会学術大会（2023年9月17日～18日、和歌山）

・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。）

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 |

# 資料1-1：病院調査

Webアンケート

## (A)薬剤師のキャリア形成促進に関する研究　病院調査票

| | |
|---|---|
| 都道府県 必須 | ------ |
| 病院名 必須 | |
| 薬剤部責任者名 必須 | |
| 回答者名 必須 | |
| 連絡先電話番号 必須 | 半角数値 - 半角数値 - 半角数値 |
| e-mail 必須 | 半角英数字記号で入力 |

**本アンケート結果については、個人が特定されないよう十分配慮したうえで学会等で発表する場合がありますが、同意していただけますか。**

| | |
|---|---|
| 同意確認 必須 | □同意する<br>同意しない場合は、本アンケート調査にご回答いただく必要はありません。 |

### 1. 貴施設の概要についてお聞きします。【全施設対象】

| | |
|---|---|
| ① 診療科数 必須 | 医療法の届け出を行っている診療科数をご記入ください<br>半角数値で入力<br>科 |
| ② 病床数 必須 | 実際に稼働できる病床数をご記入ください<br>半角数値で入力<br>床 |
| ③ 開設主体 必須 | ○ 厚生労働省 ○ (独)国立病院機構 ○ 国立大学法人<br>○ 公立大学法人 ○ 学校法人 ○ (独)労働者健康安全機構<br>○ 公立(都道府県、市町村等) ○ 日本赤十字社 ○ 済生会<br>○ 厚生連 ○ 国家公務員共済組合連合会 ○ (独)地域医療機能推進機構<br>○ 保険関係団体(国民健康保険組合等) ○ 医療法人(社団、財団特定等) ○ 個人<br>○ その他 |
| 「その他」の内容 必須 | |
| ④ 病院の種類 必須 | ○ 一般病院 ○ 精神科病院 ○ 療養型病院 ○ ケアミックス |
| ⑤ 職員数(常勤薬剤師) 必須 | 令和5年4月1日現在の人数<br>半角数値で入力<br>名 |
| ⑤ 職員数(非常勤薬剤師) 必須 | 令和5年4月1日現在の人数<br>非常勤数＝1週間の実質勤務時間÷40で計算してください<br>(例)1日5時間、週3日勤務：15時間÷40＝0.375 → 0.375名<br>半角数値で入力<br>名 |

### 2. 各施設での卒後研修制度についてお聞きします。【全施設対象】

| | |
|---|---|
| ① 新人職員の卒後研修を実施されていますか。 必須 | (本調査の卒後研修とは、新人職員に対するプログラムに基づいた1ヶ月以上の研修をいいます)<br>○ はい ○ いいえ ○ 検討中 |
| ② レジデント制度を実施されていますか。 必須 | (本調査のレジデント制度とは、プログラムに基づく研修を行い、施設から給与が 支給される制度をいいます)<br>○ はい ○ いいえ ○ 検討中 |

### 3. ご施設での新人職員の卒後研修制度についてお聞きします。「上記2-①」で「はい」と回答された新人職員の卒後研修制度についてご回答ください。(本調査での卒後研修制度とは、新人職員に対するプログラムに基づいた教育・研修を意味します。上記2-②のレジデントに対する研修は含みません。)

| | |
|---|---|
| ① 卒後研修制度の開始年月について(開始年) 必須 | 卒後研修制度の開始年月が不明な場合は「0000」を入力してください。<br>半角数値4ケタ(西暦)で入力<br>年 |
| 同(開始月) 必須 | 卒後研修制度の開始年月が不明な場合は「0」を入力してください。<br>半角数値(1～12)で入力<br>月 |
| ② 研修期間について 必須 | ○ 1ヶ月以内 ○ 3ヶ月以内 ○ 6ヶ月以内<br>○ 1年以内 ○ 1年を超える |

「上記2-①」で「いいえ」または「検討中」と回答された場合は「対象外」を選択してください。

| | |
|---|---|
| ③ 研修項目について(複数回答可) 必須 | ローテーション等で研修開始時期が複数となる場合は、典型例について回答してください。<br>□調剤 □注射調剤 □製剤 □麻薬調剤 □無菌調製<br>□DI □TDM □病棟業務 □薬剤師外来 □チーム医療<br>□臨床研究 □学会発表 □論文投稿 □その他1 □その他2<br>□対象外(「上記2-①」で「いいえ」または「検討中」と回答) |
| 調剤:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 調剤:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| 注射調剤:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 注射調剤:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| 製剤:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 製剤:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| 麻薬調剤:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 麻薬調剤:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| 無菌調製:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 無菌調製:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| DI:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| DI:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| TDM:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| TDM:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| 病棟業務:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 病棟業務:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| 薬剤師外来:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 薬剤師外来:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| チーム医療:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| チーム医療:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| 臨床研究:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 臨床研究:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| 学会発表:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 学会発表:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| 論文投稿:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| 論文投稿:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| その他1:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| その他1:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |
| その他2:開始時期 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月目より |
| その他2:期間 必須 | 半角数値で入力<br>ヶ月 |

「上記2-①」で「いいえ」または「検討中」と回答された場合は「対象外」を選択してください。

| | |
|---|---|
| ④ 到達目標の設定について 必須 | ○ 到達目標を設定している<br>○ 特に定めていない<br>○ 対象外(「上記2-①」で「いいえ」または「検討中」と回答) |
| 「到達目標を設定している」場合、その特徴 必須 | 特徴を記載してください |

「上記2-①」で「いいえ」または「検討中」と回答された場合は「対象外」を選択してください。

| | |
|---|---|
| ⑤ 研修評価について(複数回答可) 必須 | □ルーブリック評価票を用いている<br>□ルーブリック以外の評価票を用いている<br>□面談により評価している<br>□その他<br>□特に評価方法を定めていない<br>□対象外(「上記2-①」で「いいえ」または「検討中」と回答) |
| 「ルーブリック評価票を用いている」場合、その特徴 必須 | 特徴について記載してください |
| 「ルーブリック以外の評価票を用いている」場合、その特徴 必須 | 特徴について記載してください |
| 「面談により評価している」場合、その特徴 必須 | 特徴について記載してください |
| 「その他」の場合、その特徴 必須 | 特徴について記載してください |

「上記2-①」で「いいえ」または「検討中」と回答された場合は「対象外」を選択してください。

| | |
|---|---|
| ⑥ 指導担当責任者について 必須 | ○ 指導担当責任者を決めている<br>○ 特に定めていない<br>○ 対象外(「上記2-①」で「いいえ」または「検討中」と回答) |
| 「指導担当責任者を決めている」場合、その人数 必須 | 合計<br>半角数値で入力<br>名 |

### 4. ご施設においてプログラムに基づいた1年間の卒後研修を行うことは可能ですか。

研修項目については、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討事業「薬剤師卒後臨床研修ガイドライン」(案)(抜粋)ならびに薬剤師卒後臨床研修における指導薬剤師の要件(案)(添付参考資料：卒後臨床研修ガイドライン案の内容につきましては、今後変更されることもあります。)を参考にご回答ください。

| | |
|---|---|
| 回答 必須 | ○ はい ○ いいえ |

### 5. 4の回答の(はい、いいえ)にかかわらず、プログラムに基づいた1年間の卒後研修を行うにあたり、考えられる問題点を挙げてください(複数回答可)。

| | |
|---|---|
| 問題点 必須 | □指導者側に教育にかける時間がない<br>□教育できる指導者がいない<br>□教育用のツールがない<br>□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<br>□特に問題なし<br>□その他 |
| 「その他」の内容 必須 | |

### 6. 卒後研修制度が制度化されたと仮定して質問します。(卒後研修の制度化とは、医師の研修制度と同様に1年間の卒後研修を実施し、研修後は自施設での継続採用だけでなく他施設(病院、保険薬局、行政など)へも輩出し、キャリアパスを支援する制度を想定しています。)

①卒後研修の制度化された場合、1年間の卒後研修をご施設で受けることは可能ですか。

| | |
|---|---|
| 1)研修費の公的負担のある場合 必須 | ○ はい ○ いいえ |
| 2)研修費の公的負担のない場合(給与・その他研修費用は研修受入機関が負担) 必須 | ○ はい ○ いいえ |
| ②現時点で何名の研修生の受け入れが可能ですか。 必須 | 半角数値で入力<br>人 |
| ③6-1の回答の(はい、いいえ)にかかわらず、新人研修を行うにあたり、考えられる問題点を挙げてください(複数回答可)。 必須 | □指導者側に教育にかける時間がない<br>□教育できる指導者がいない<br>□教育用のツールがない<br>□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<br>□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<br>□特に問題なし<br>□その他 |
| 「その他」の内容 必須 | |

### 7. 卒後研修制度として制度化されず、薬局薬剤師を希望する新卒薬剤師が1年間の実務研修を希望した場合(研修生の賃金等は雇用者である医療機関が負担する)について質問します。

| | |
|---|---|
| ①受入は可能ですか？ 必須 | ○ はい ○ いいえ |
| ②受入可能な場合、現時点で何人の研修生の受入が可能ですか？ 必須 | 半角数値で入力<br>人 |

### 8. 貴施設の薬剤業務の実施状況について 【全施設対象】

① 薬剤管理指導業務について

| | |
|---|---|
| 1)薬剤管理指導料1(380点) 2023年6月実績 必須 | 半角数値で入力<br>件 |
| 2)薬剤管理指導料2(325点) 2023年6月実績 必須 | 半角数値で入力<br>件 |
| 3)退院時薬剤情報管理指導料(90点) 2023年6月実績 必須 | 半角数値で入力<br>件 |
| 4)退院時薬剤情報連携加算(60点) 2023年6月実績 必須 | 半角数値で入力<br>件 |

② がん患者指導管理業務について

| | |
|---|---|
| 1)薬剤師によるがん患者指導管理料ハの算定 必須 | ○ 有 ○ 無 |

③ 病棟薬剤業務実施加算について

| | |
|---|---|
| 1)病棟薬剤業務実施加算の算定 必須 | ○ 加算1(120点) ○ 加算2(100点) ○ 加算1,2両方 ○ 無 |

④ 外来化学療法業務について

| | |
|---|---|
| 1)外来化学療法加算の算定 必須 | ○ 加算1 ○ 加算2 ○ 無 |
| 2)外来化学療法加算算定件数 2023年6月実績 必須 | 半角数値で入力<br>件 |

⑤ 感染対策防止加算について

| | |
|---|---|
| ⑤ 感染対策防止加算について 必須 | ○ 感染防止対策加算1算定<br>○ 感染防止対策加算2算定<br>○ 算定していない |

⑥ 入退院支援業務について

| | |
|---|---|
| ⑥ 入退院支援業務について 必須 | ○ 入院支援 ○ 退院支援 ○ 入退院支援 ○ していない |

⑦ 薬学部実務実習について

| | |
|---|---|
| 1)薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師 必須 | 半角数値で入力<br>名 |
| 2)日病薬認定指導薬剤師 必須 | 半角数値で入力<br>名 |
| 3)年間実習生受入人数 必須 | 半角数値で入力<br>名(2022年度) |

⑧ 薬剤部職員の専門認定資格について
※1名が複数の資格等を取得している場合は、すべてを記入してください。
(例：1名が感染制御認定薬剤師と専門薬剤師の両方を取得している場合、2名と記入してください。)

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

**病院調査票の回答に際しての補足などあればご記載ください。**

| | |
|---|---|
| 自由記述 | |

リセット　送信する(確認)

资料

資料1-1：病院調査

Copyright© NTT ExCPartner Corporation All rights Reserved.

# 資料1-2：病院薬剤師調査

## Webアンケート

### (B)薬剤師のキャリア形成促進に関する研究　病院薬剤師調査票

施設名 必須

電話番号 必須　半角数値 - 半角数値 - 半角数値

**(1) あなたが所属する医療機関の所在地をお答えください。**

所在地 必須　------

**(2) あなたの薬剤師としての勤務経験についてお答えください。また、他病院や薬局、大学、企業等での薬剤師経験（薬剤師免許が必要となる業務への従事経験）があれば、その内容を併せてお答えください。**

勤務経験 必須
- ○ 1 2021年4月から2023年現在の間に薬剤師免許を取得後、病院薬剤師として勤務（他の病院や薬局、大学、企業等の経験なし）
- ○ 2 2021年4月から2023年現在の間に薬剤師免許を取得後、他の病院や薬局、大学、企業等などの勤務経験あり
- ○ 3 2021年3月以前に薬剤師免許を取得後、病院薬剤師として勤務（他の病院や薬局、大学、企業等の経験なし）
- ○ 4 2021年3月以前に薬剤師免許を取得後、他の病院や薬局、大学、企業等などの勤務経験あり

勤務先 必須　2を選択された場合の 勤務先(病院、診療所、製薬企業など):　として

勤務期間(年) 必須　2を選択された場合の 勤務期間(年)　半角数値で入力　例)5年3か月間勤務した場合は、「5」を入力

勤務期間(月) 必須　2を選択された場合の 勤務期間(か月)　半角数値で入力　例)5年3か月間勤務した場合は、「3」を入力

勤務先 必須　4を選択された場合の 勤務先(病院、診療所、製薬企業など):　として

勤務期間(年) 必須　4を選択された場合の 勤務期間(年)　半角数値で入力　例)5年3か月間勤務した場合は、「5」を入力

勤務期間(月) 必須　4を選択された場合の 勤務期間(か月)　半角数値で入力　例)5年3か月間勤務した場合は、「3」を入力

**(3) 現在、あなたが保有している認定資格についてお答えください。(複数選択可)**

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

「18)その他」の内容 必須　具体的に:

**(4) あなたの外部研修（薬剤師会等による研修会、学会参加等）の受講頻度（年平均）をお答えください。**

受講頻度(年平均) 必須　約　半角数値で入力　回／年

**(5) あなたが薬剤師として経験した研修（研修期間延べ1か月以上、薬学生の実務実習・自己研鑽を除く）について、お答えください。(複数選択可)**

経験した研修 必須
- □ 1 現在の職場における研修（採用時の新人研修を含む）
- □ 2 他施設における研修（採用時の新人研修を含む）
- □ 3 認定・専門薬剤師を取得するための研修
- □ 4 その他
- □ 5 1か月以上に亘る研修を受けたことがない

「4 その他」の内容 必須　具体的に:

**(6)－1 あなたが病院薬剤師として勤務する上で有意義だと思う研修（研修中も有給であることを前提とする）をお答えください。(複数選択可)**

有意義だと思う研修 必須
- □ 1 調剤する知識・技術を身につける研修
- □ 2 患者に服薬指導する知識・技術を身につける研修
- □ 3 医師に処方提案する知識・技術を身につける研修
- □ 4 薬物体内動態解析に関する知識・技術を身につける研修
- □ 5 論文、学会発表する知識・技術を身につける研修
- □ 6 認定・専門薬剤師の認定取得に必要な研修
- □ 7 その他
- □ 8 有意義だと思う研修はない

「7 その他」の内容 必須　具体的に:

**(6)－2 研修を受ける時期について、適切と思う時期をお答えください。**

適切と思う時期 必須　○ 1 免許取得後1年以内　○ 2 免許取得後2～5年以内　○ 3 免許取得後5年超経過後　○ 4 その他

「4 その他」の内容 必須　具体的に:

**(7) あなたが、今後取り組んでいきたい学術活動をお答えください。(複数選択可)**

学術活動 必須
- □ 1 学会等でのポスター・口頭発表　□ 2 学会等でのシンポジウム企画
- □ 3 論文投稿　□ 4 日本病院薬剤師会や学会等の委員会への参加
- □ 5 その他　□ 6 取り組みたい学術活動はない

「5 その他」の内容 必須　具体的に:

**(8) あなたの薬剤師としての将来的なキャリア形成について、現状で考えているものをお答えください。(複数選択可)**

将来的なキャリア形成 必須
- □ 1 認定薬剤師の取得
- □ 2 専門薬剤師の取得
- □ 3 学位（薬学博士）の取得
- □ 4 学位（薬学博士以外）の取得
- □ 5 その他
- □ 6 わからない

※領域別薬剤師等、専門薬剤師、高度専門（指導）薬剤師の別についてはこちらからご確認ください。

「1 認定薬剤師の取得」の内容 必須　具体的に:

「2 専門薬剤師の取得」の内容 必須　具体的に:

「5 その他」の内容 必須　具体的に:

**(9) あなたが薬剤師の研修について、望むことがあればお答えください。**

望むこと　自由記載

**病院薬剤師調査の回答に際しての補足などあればご記載ください。**

自由記述

リセット　送信する（確認）

資料1-2：病院薬剤師調査

Copyright© NTT ExCPartner Corporation All rights Reserved.

令和 5 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）

# 薬剤師のキャリア形成促進に関する研究　薬局調査票（控）

本調査（薬局調査）は、**薬局の開設者若しくは管理者の方がご回答ください。**

※ 本様式はお手元の控用としてご利用いただき、ご回答は下記の Web 回答フォームよりお願いいたします。なお、セキュリティ等により下記 URL に接続できない場合は、スマートフォンなどからご回答いただいても構いません。
URL：https://www.lslms.jp/portal/career-p/
**【ご回答締切：令和6年3月予定】**

薬 局 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号：＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿

**問1．貴薬局の概要について**

（1） 貴薬局の所在地をお答えください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿都・道・府・県

（2） 貴薬局の開設主体をお答えください。

1 法人　　2 個人（→（4）へ）

（3） 法人の種類をお答えください。

1 株式会社　　2 有限会社　　3 合資・合名会社
4 合同会社　　5 公益・一般社団法人
6 その他（具体的に：　　）

（4） 同一開設主体による薬局店舗数をお答えください。（貴薬局も含みます）

（　　）店舗

（5） 貴薬局の令和5年 10 月の処方箋受付枚数をお答えください。

1 0～99 枚　　2 100～499 枚　　3 500～999 枚
4 1,000～1,999 枚　　5 2,000～2,999 枚　　6 3,000～3,999 枚
7 4,000 枚以上

（6） 貴薬局（及び管理薬剤師の方）が加入している団体についてお答えください。（複数回答可）

1 日本薬剤師会　　2 日本保険薬局協会

3 日本チェーンドラッグストア協会　　4 いずれも未加入

（7） 貴薬局の表示及び認定薬局の取得状況についてお答えください。（複数回答可）

1 健康サポート薬局　　2 地域連携薬局

3 専門医療機関連携薬局　　4 1から3のいずれにも該当しない

（8） 貴薬局に勤務している薬剤師の人数（勤務実態がない薬剤師を除く）をお答えください。

薬剤師数（常勤換算※）:（　　）人

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第 1 位までお答えください。

・1 週間に数回勤務の場合:（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴薬局が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）

・1 か月に数回勤務の場合:（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴薬局が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

（9） 貴薬局での薬剤師の採用状況をお答えください。

| | 令和5年度採用（中途入社含む） | 令和4年度採用（中途入社含む） | 令和3年度採用（中途入社含む） |
|---|---|---|---|
| 薬剤師（既卒含む） | 人 | 人 | 人 |
| うち、当該年度の新卒薬剤師 | 人 | 人 | 人 |

（10） 貴薬局で「かかりつけ薬剤師指導料」及び「かかりつけ薬剤師包括支援料」の届出を行っている薬剤師数をお答えください。

（　　）人

（11） 貴薬局の令和5年 10 月の「在宅患者訪問薬剤管理指導料」及び「居宅療養管理指導費」の算定回数、在宅業務に従事する薬剤師数をお答えください。

訪問薬剤管理指導料:　　（　　）回

居宅療養管理指導費:　　（　　）回

在宅業務に従事する薬剤師数:　　（　　）人

（12） 貴局に在籍する薬剤師の各認定の取得状況についてお答えください。

1 研修認定薬剤師（CPC 認証取得研修を含む） （ ）人

2 実務実習指導薬剤師 （ ）人

3 学会等の認定による認定薬剤師・専門薬剤師・指導薬剤師

・認定制度名：（ ）、（ ）人

・認定制度名：（ ）、（ ）人

・認定制度名：（ ）、（ ）人

（13） 貴局での令和4年度の薬局実務実習の受入状況※についてお答えください。また、「受入あり」の場合は受け入れた学生数を併せてお答えください。

1 受入あり（受入人数：＿＿＿人） 2 受入なし

※ 主として実習生を受け入れた場合のみ。（OTC や在宅など一部の実習を委託された場合は受入数に含めない）

## 問2. 貴薬局での研修状況について

本調査における「新入局研修」は、新規に入局した薬剤師（新卒者、既就労者に関わらず）を対象とした研修とします。

（1） 貴薬局での「新入局研修」の実施状況をお答えください。

1 実施（又は実施予定）している（実地研修（OJT）を含む）

2 実施していない（又は実施予定なし）**（→（8）へ）**

（2） 貴薬局で実施している「新入局研修」の内容をお答えください。

1 新卒者、既就労者で同一のプログラムを実施 **（→（3）へ）**

2 新卒者、既就労者で別のプログラムを実施 **（→（4）へ）**

3 新卒者、既就労者で同一の実地研修（OJT）を実施（プログラムは未策定）**（→（5）へ）**

4 新卒者、既就労者で別の実地研修（OJT）を実施（プログラムは未策定）**（→（6）へ）**

5 その他（ ） **（→（7）へ）**

（3） 「新卒者、既就労者で同一のプログラムを実施」の場合

① 貴薬局での研修プログラムに基づいた新入局研修の導入年月についてお答えください。なお、導入年月が不明の場合は、概ねのご回答で構いません。

西暦 年 月より導入

② 貴薬局の新入局研修での研修期間についてお答えください。

１ 1か月未満　　２ 1か月～3か月未満　　３ 3か月～6か月未満
４ 6か月～12か月未満　５ 1年以上

③－1　貴薬局の新入局研修での各研修内容の有無をお答えください。また、実施している研修内容について、研修開始時期及び研修実施期間をお答えください。

| 実施有無 | 研修項目 | 研修開始時期 | 研修期間 |
|---|---|---|---|
| 有 ・ 無 | 調剤<br>（計数・散剤・水剤・軟膏など） | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | セルフメディケーション（OTC 医薬品・検査薬等の販売） | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 衛生・生活用品の販売 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 麻薬調剤 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 無菌調製 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 保険制度 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 処方監査・疑義照会 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 服薬指導・記録 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 健康相談 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 在宅業務 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 地域連携 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 医療安全 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 感染対策 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | その他<br>（　　） | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿か月間 |

③－2　研修項目「在宅業務」について、研修内容に含めている薬局外の医療・介護関係者との連携をお答えください。（複数回答可）

１　医師の訪問診療への同行

２ 医師とのカンファレンス等への同席
３ ケアマネジャーとの打合せ等への同席
４ サービス担当者会議への同席
５ 家族等介護者への説明への同席
６ 介護施設等におけるスタッフとのカンファレンスへの同席
７ 後見人との面会への同席
８ その他（ ）

④－１ 貴薬局の新入局研修での到達目標の設定についてお答えください。また、設定している場合はその目標設定の特徴をお答えください。

１ 到達目標を**設定している**

| 到達目標の特徴: |
| --- |
| |

２ 到達目標を**設定していない**

④－２ 貴薬局の新入局研修での到達目標の設定等に際して、当てはまるものをお答えください。（複数選択可）

１ 面談でキャリアプランを提示し、上長が個別に設定し、管理している
２ 研修者当人が到達目標を設定し、管理している
３ 予めプログラムに基づいた目標を用意し、研修者がチェックする

④－３ 貴薬局の新入局研修で評価が目標に達していない場合のフォローアップ体制についてお答えください。

| 自由記載 |
| --- |
| |

⑤－１ 貴薬局の新入局研修での評価体制についてお答えください。（複数回答可）
また、実施している評価方法について、その特徴をご記載ください。

１ 評価票を用いて評価を実施

| 特徴: |
| --- |
| |

２ 面談により評価を実施

| 特徴: |
| --- |
| |

３ その他

| 特徴: |
|---|
| |

４ 評価体制はない

⑤－２ 貴薬局の新入局研修での評価方法ついてお答えください。

１ 自己評価のみ　　２ 上長等による第三者評価のみ

３ 自己評価と第三者評価の両方

⑥ 貴薬局の新入局研修での指導担当責任者の設置状況についてお答えください。

１ 設置している　　２ 設置していない

**→ 続いて(9)以降のご回答をお願いします。**

(4)「新卒者、既就労者で別のプログラムを実施」の場合

① 貴薬局での**新卒者に対する**研修プログラムの導入年月についてお答えください。なお、導入年月が不明の場合は、概ねのご回答で構いません。

西暦　　年　　月より導入

② 貴薬局の**新卒者に対する**研修プログラムの研修期間についてお答えください。

１ 1か月未満　　２ 1か月～3か月未満　　３ 3か月～6か月未満

４ 6か月～12か月未満　５ 1年以上

③－１ 貴薬局の**新卒者に対する**研修プログラムの各研修内容の有無をお答えください。また、実施している研修内容にについて、研修開始時期及び研修実施期間をお答えください。

| 実施有無 | 研修項目 | 研修開始時期 | 研修期間 |
|---|---|---|---|
| 有 ・ 無 | 調剤<br>(計数・散剤・水剤・軟膏など) | 研修開始から　か月目 | 　か月間 |
| 有 ・ 無 | セルフメディケーション(OTC 医薬品・検査薬等の販売) | 研修開始から　か月目 | 　か月間 |
| 有 ・ 無 | 衛生・生活用品の販売 | 研修開始から　か月目 | 　か月間 |
| 有 ・ 無 | 麻薬調剤 | 研修開始から　か月目 | 　か月間 |
| 有 ・ 無 | 無菌調製 | 研修開始から　か月目 | 　か月間 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 有 ・ 無 | 保険制度 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 処方監査・疑義照会 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 服薬指導・記録 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 健康相談 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 在宅業務 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 地域連携 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 医療安全 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | 感染対策 | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿＿か月間 |
| 有 ・ 無 | その他<br>（　　） | 研修開始から＿＿か月目 | ＿＿＿か月間 |

③－２　研修項目「在宅業務」について、研修内容に含めている薬局外の医療・介護関係者との連携をお答えください。（複数回答可）

１　医師の訪問診療への同行
２　医師とのカンファレンス等への同席
３　ケアマネジャーとの打合せ等への同席
４　サービス担当者会議への同席
５　家族等介護者への説明への同席
６　介護施設等におけるスタッフとのカンファレンスへの同席
７　後見人との面会への同席
８　その他（　　）

④－１　貴薬局の**新卒者に対する**研修プログラムの到達目標の設定についてお答えください。また、設定している場合はその目標設定の特徴をお答えください。

１　到達目標を**設定している**

| |
|---|
| 到達目標の特徴： |

２　到達目標を**設定していない**

④－２　貴薬局の**新卒者に対する**研修プログラムでの到達目標の設定等に際して、当てはまるものをお答えください。（複数選択可）

１　面談でキャリアプランを提示し、上長が個別に設定し、管理している
２　新卒者当人が到達目標を設定し、管理している
３　予めプログラムに基づいた目標を用意し、研修者がチェックする

④－３　貴薬局の**新卒者に対する**研修プログラムで評価が目標に達していない場合のフォローアップ体制についてお答えください。

| 自由記載 |
| --- |
| |

⑤－１　貴薬局の**新卒者に対する**研修プログラムの評価体制についてお答えください。（複数回答可）

また、実施している評価方法について、その特徴をご記載ください。

１　評価票を用いて評価を実施

| 特徴： |
| --- |
| |

２　面談により評価を実施

| 特徴： |
| --- |
| |

３　その他

| 特徴： |
| --- |
| |

４　評価体制はない

⑤－２　貴薬局の**新卒者に対する**研修プログラムでの評価方法ついてお答えください。

１　自己評価のみ　　２　上長等による第三者評価のみ
３　自己評価と第三者評価の両方

⑥　貴薬局の新卒者に対する研修プログラムの指導担当責任者の設置状況についてお答えください。

１　設置している　　２　設置していない

**→　続いて（9）以降のご回答をお願いします。**

（5）「新卒者、既就労者で同一の実地研修（OJT）を実施（プログラムは未策定）」の場合

① 貴薬局での実地研修（OJT）修了の判断についてお答えください。（複数回答可）
また、その評価の判断者や期間などを併せてお答えください。

1 管理者等による評価（判断者：管理薬剤師・開設者・その他（　　））
2 期間を設定している（　　か月）
3 チェックリスト等を策定し、当該内容を修了した時点
4 その他（　　）

**→ 続いて（9）以降のご回答をお願いします。**

（6）「新卒者、既就労者で別の実地研修（OJT）を実施（プログラムは未策定）」の場合

① 貴薬局での実地研修（OJT）の内容をどのように設定しているかお答えください。（複数回答可）

1 新卒者には指導担当者を付けるが、既就労者は管理者等の管理とする。
2 新卒者にはチェックリスト等により修了を判断するが、既就労者は適応していない。
3 新卒者には期間を設けているが、既就労者に対しては適宜判断をしている。
4 その他（　　）

**→ 続いて（9）以降のご回答をお願いします。**

（7）「その他」の場合

① 貴薬局で行われている研修の概要をご記載ください。

| 自由記載 |
| --- |
| |

**→ 続いて（9）以降のご回答をお願いします。**

（8）「新入局研修」を実施していない場合

① 貴薬局における新入局時から実務につくまでの経過について、その概要をお答えください。

| 自由記載 |
| --- |
| |

（9） 貴薬局で、今後、薬剤師を採用する場合、病院での卒後研修修了者（勤務経験者）と病院薬剤部での研修経験のない新人薬剤師のどちらを採用した方が、薬局における薬物治療管理の質の向上につながると考えますか。また、その理由についても併せてお答えください。

１ 病院での卒後臨床研修修了者　　２ 病院経験のない新人薬剤師
３ どちらともいえない

| その理由: |
| --- |
| |

（10）－１ 貴薬局の薬剤師を病院での研修に派遣するとすれば、病院ではどのような研修を行ってほしいと考えますか。（複数回答可）

１ 無菌調製業務　　２ 院内製剤業務
３ 注射薬調剤業務　　４ DI業務
５ 在庫管理等の業務　　６ 薬剤師外来業務
７ 病棟業務　　８ がん化学療法業務
９ 緩和ケア業務　　10 救命救急・集中治療室での業務
11 周術期管理業務　　12 その他（　　）
13 特にない

（10）－２ 薬局薬剤師の資質向上につなげるために、病院の研修で身に付けて欲しいものは何と考えますか。（複数回答可）

１ 医療における倫理性　　２ 医療従事者間のコミュニケーション能力
３ 患者への服薬指導能力　　４ 医療安全への対応力
５ 調剤技術　　６ 生涯学習への意欲
７ 問題解決能力　　８ 薬物治療の知識
９ その他（　　）
10 特にない

（11） 病院の薬剤師が薬局で研修を受けることについて、どのように考えますか。

| 自由記載 |
| --- |
| |

**問3. 貴薬局での卒後臨床研修の受入れについて**

現在検討中の（添付）『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討事業「薬剤師卒後臨床研修ガイドライン」（案）（抜粋）』において、病院での研修を基本とし、一部のプログラムを薬局で行うこととしております。貴薬局において「ガイドライン」に基づいた卒後臨床研修を行うことは可能かお答えください。

※具体的な研修項目等は、「ガイドライン（案）」第２章「2-6 在宅訪問（在宅医療・介護）」、「2-9 地域連携」を主として、必要に応じて病院と薬局が連携した研修です。薬局での研修の指導者とし

て、『薬剤師卒後臨床研修における指導薬剤師の要件（案）』が検討されています。なお、この「ガイドライン（案）」の内容につきましては、今後変更される可能性がありますが、ご一読のうえご回答ください。

（１）薬局でこの「卒後臨床研修ガイドライン（案）」に基づく、「在宅訪問」、「地域連携」の研修を受入れることについて、受入実施の可否をお答えください。

１．可能　　２．検討の余地あり　　３．不可能
４．わからない　　５．その他（　　）

（２）（１）において、「可能」もしくは「検討の余地あり」の場合、最大で何名の研修者の受け入れが可能かお答えください。

（　　人）

（３）仮に「卒後臨床研修ガイドライン（案）」に基づいた研修を行うことになった場合に、考えられる問題点を挙げてください（複数回答可）。

１．指導薬剤師の教育・育成にかける時間がない
２．研修者を教育できる指導薬剤師がいない
３．研修用の指導ツールがない
４．指導薬剤師として研修に割く人員がいない
５．研修者を送り出すための人員的余力がない
６．特に問題なし
７．その他（　　）

調査へのご協力ありがとうございました。ご回答は Web 回答フォームよりお願いします。

令和 5 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）

# 薬剤師のキャリア形成促進に関する研究　薬剤師調査票（控）

本調査（薬剤師調査）は、**貴薬局に所属している薬剤師の方で免許取得から概ね 10 年以内の方 3名まで**がご回答ください。

※ 本様式はお手元の控用としてご利用いただき、ご回答は下記の Web 回答フォームよりお願いいたします。なお、セキュリティ等により下記 URL に接続できない場合は、スマートフォンなどからご回答いただいても構いません。
URL：https://www.lslms.jp/portal/career-p/
**【ご回答締切日：令和 6 年 3 月予定】**

所属薬局名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電 話 番 号：＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿

（1） あなたが所属する薬局の所在地をお答えください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿都・道・府・県

（2） あなたの薬剤師としての勤務経験についてお答えください。また、病院等での薬剤師経験（薬剤師免許が必要となる業務への従事経験）があれば、その内容を併せてお答えください。

1　2021年4月から2023年現在の間に薬剤師免許を取得後、薬局薬剤師として勤務（病院薬剤師等の経験なし）

2　2021年4月から2023年現在の間に薬剤師免許を取得後、病院薬剤師などの勤務経験あり
→ 勤務先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿として　　年　　か月間勤務

3　2021年3月以前に薬剤師免許を取得後、薬局薬剤師として勤務（病院薬剤師等の経験なし）

4　2021年3月以前に薬剤師免許を取得後、病院薬剤師などの勤務経験あり
→ 勤務先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿として　　年　　か月間勤務

（3） 現在、あなたが保有している認定資格についてお答えください。（複数選択可）

1 研修認定薬剤師（日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師、日本薬剤師会 JPALS 認定薬剤師など）
2 医療薬学専門薬剤師（日本医療薬学会）
3 地域薬学ケア専門薬剤師（日本医療薬学会）
4 地域薬学ケア専門薬剤師（がん）（日本医療薬学会）
5 がん専門薬剤師（日本医療薬学会）
6 外来がん治療専門薬剤師（日本臨床腫瘍薬学会）
7 緩和薬物療法認定薬剤師（日本緩和医療薬学会）
8 その他（ ）
9 認定資格なし

（4） あなたの外部研修（薬剤師会等による研修会、学会参加等）の受講頻度（年平均）をお答えください。

約 回／年

（5） あなたが薬剤師として経験した研修（研修期間延べ 1 か月以上、薬学生の実務実習・自己研鑽を除く）について、お答えください。（複数選択可）

1 現在の職場（薬局）における研修（採用時の新人研修を含む）
2 病院・診療所における研修（採用時の新人研修を含む）
3 認定・専門薬剤師を取得するための研修
4 その他（ ）
5 1か月以上に亘る研修を受けたことがない

（6）－1 あなたが薬局薬剤師として勤務する上で有意義だと思う研修（研修中も有給であることを前提とする）をお答えください。（複数選択可）

1 地域包括ケアシステムに関する研修（健康サポート、地域連携薬局の要件となっている研修）
2 現在勤務する薬局がある医療圏内での病院における研修
3 現在勤務する薬局がある医療圏内とは関係なく、病院における研修
4 認定・専門薬剤師の認定取得に必要な研修
5 接遇・コミュニケーションに関する研修
6 災害医療に関する研修
7 市販薬に関する研修
8 在宅業務に関する研修
9 自己のスキルアップ（知識習得）のための研修
10 その他（ ）
11 有意義だと思う研修はない

（6）－2－1　前問で2もしくは3を選択された方は、病院における研修を受ける時期について、適切と思う時期をお答えください。

1　免許取得後１年以内　　2　免許取得後2～5年以内
3　免許取得後5年超経過後　　4　その他（　　）

（6）－2－2　前問で2もしくは3を選択された方は、病院研修で経験したい業務をお答えください。（複数選択可）

1　無菌調製業務　　2　院内製剤業務
3　注射薬調剤業務　　4　DI業務
5　在庫管理等の業務　　6　薬剤師外来業務
7　病棟業務（具体的な診療科は：　　）
8　がん化学療法業務　　9　緩和ケア業務
10　救命救急・集中治療室での業務　　11　周術期管理業務
12　その他（　　）

（7）　あなたが薬局薬剤師として、今後取り組んでいきたい学術活動をお答えください。（複数選択可）

1　学会等でのポスター・口頭発表　　2　論文投稿
3　学位（薬学博士）の取得　　4　学位（薬学博士以外）の取得
5　その他（具体的に　　）
6　取り組みたい学術活動はない

（8）　病院における研修経験・実務経験を要件に加えることで、各薬局機能の質向上に繋がると思われる薬剤師の立場について、お答えください。（複数選択可）

1　管理薬剤師
2　地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の薬剤師
3　かかりつけ薬剤師
4　健康サポート薬局の薬剤師
5　各学会の認定薬剤師
6　その他（　　）
7　薬局機能の質向上につながるものはない

（9）　あなたの薬剤師としての将来的なキャリア形成について、現状で考えているものをお答えください。（複数選択可）

1　認定薬剤師の取得（研修認定薬剤師、JPALS 認定薬剤師など）
2　領域別薬剤師等の取得　（具体的に：　　）

３ 専門薬剤師の取得 （具体的に:　　）
４ 高度専門（指導）薬剤師の取得 （具体的に:　　）
５ その他（　　）
６ わからない

※ 領域別薬剤師等、専門薬剤師、高度専門（指導）薬剤師の別については別紙をご確認ください。

（10） あなたが薬剤師の研修について、望むことがあればお答えください。

| 自由記載: |
| --- |
| |

調査へのご協力ありがとうございました。ご回答は Web 回答フォームよりお願いします。

別　紙

# 主な領域別認定・専門薬剤師

| 認定領域 | 領域別薬剤師等 | 専門薬剤師 | 高度専門(指導)薬剤師 | 認定組織 |
|---|---|---|---|---|
| 薬物療法 | | 薬物療法専門薬剤師 | 薬物療法指導薬剤師 | 日本医療薬学会 |
| がん | | がん専門薬剤師 | がん指導薬剤師 | 日本医療薬学会 |
| | がん薬物療法認定薬剤師 | がん薬物療法専門薬剤師 | | 日本病院薬剤師会 |
| | 外来がん治療認定薬剤師 | 外来がん薬物療法専門薬剤師 | | 日本臨床腫瘍薬学会 |
| 感染症 | 感染制御認定薬剤師 | 感染制御専門薬剤師 | | 日本病院薬剤師会 |
| | HIV感染症薬物療法認定薬剤師 | HIV感染症専門薬剤師 | | |
| | 抗菌化学療法認定薬剤師，外来抗感染症薬認定薬剤師 | | | 日本化学療法学会 |
| | ICD(インフェクションコントロールドクター)* | | | ICD制度協議会 |
| | 抗酸菌症エキスパート* | | | 日本結核病学会 |
| 精神科 | 精神科薬物療法認定薬剤師 | 精神科専門薬剤師 | | 日本病院薬剤師会 |
| 妊婦・授乳婦 | 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 | 妊婦・授乳婦専門薬剤師 | | 日本病院薬剤師会 |
| 腎臓病 | 腎臓病薬物療法認定薬剤師 | 腎臓病薬物療法専門薬剤師 | | 日本腎臓病薬物療法学会 |
| 緩和 | 緩和薬物療法認定薬剤師 | 緩和専門薬剤師 | 緩和指導薬剤師 | 日本緩和医療薬学会 |
| 小児 | 小児薬物療法認定薬剤師 | | | 日本薬剤師研修センター |
| 高齢者 | 老年薬学認定薬剤師 | | | 日本老年薬学会 |
| 内分泌・代謝疾患 | 糖尿病療養指導士* | | | 日本糖尿病療養士認定機構 |
| | 糖尿病薬物療法認定薬剤師★ | | | 日本くすりと糖尿病学会 |
| | 骨粗鬆症マネジャー* | | | 日本骨粗鬆症学会 |
| 救急・中毒 | 救急認定薬剤師 | 救急専門薬剤師 | | 日本臨床救急医学会 |
| | 認定クリニカル・トキシコロジスト* | | | 日本中毒学会 |
| 医薬品情報 | | 医薬品情報専門薬剤師 | | 日本医薬品情報学会 |
| | 認定薬剤師★ | | | 医薬品ライフタイムマネジメント(DLM)センター |
| | 医療情報技師* | | 上級医療情報技師＊ | 日本医療情報学会 |
| 医療薬学一般 | 認定薬剤師 | 医療薬学専門薬剤師/地域薬学ケア専門薬剤師 | 指導薬剤師 | 日本医療薬学会 |
| | 日病薬病院薬学認定薬剤師★ | | | 日本病院薬剤師会 |
| 臨床薬理・臨床試験 | 認定薬剤師 | | 指導薬剤師 | 日本臨床薬理学会 |
| | 認定CRC* | | 認定Senior Clinical Research Professional (SCRP)* | |
| 漢方薬・生薬 | 漢方薬・生薬認定薬剤師 | | | 日本薬剤師研修センター |
| 女性医学 | | 認定女性ヘルスケア専門薬剤師 | | 日本女性医学学会 |
| プライマリケア・在宅医療 | 日本プライマリ・ケア認定薬剤師★ | | | 日本プライマリ・ケア連合学会 |
| | 禁煙認定指導者(認定指導薬剤師) | 禁煙認定専門指導者(専門薬剤師) | | 日本禁煙学会 |
| | 在宅療養支援認定薬剤師★ | | | 日本在宅薬学会 |
| 核医学 | 核医学認定薬剤師 | | | 日本核医学会 |
| 免疫疾患 | 登録薬剤師 | | | 日本リウマチ財団 |
| 褥瘡 | 認定師* | | | 日本褥瘡学会 |
| | 在宅褥瘡予防・管理師* | | | |
| 生活習慣病 | 生活習慣病改善指導士* | | | 日本肥満学会 |
| 栄養療法 | 栄養サポートチーム(NST)専門療養士* | | | 日本静脈経腸栄養学会 |
| 健康食品・サプリメント | 健康食品領域研修認定薬剤師★ | | | 神戸薬科大学 |
| | NR・サプリメントアドバイザー＊ | | | 日本サプリメントアドバイザー認定機構 |
| ドーピング | スポーツファーマシスト | | | 日本アンチドーピング機構 |

＊は認定資格として薬剤師が含まれるもの

★はCPC認証・特定領域認定制度

赤字はR2変更分　青字はR4変更分

緑色はR3変更分

矢野育子(国立大学法人　神戸大学　医学部附属病院)

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資料より抜粋

株式会社NTTデータ経営研究所

Lighting the way
to a brighter society

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

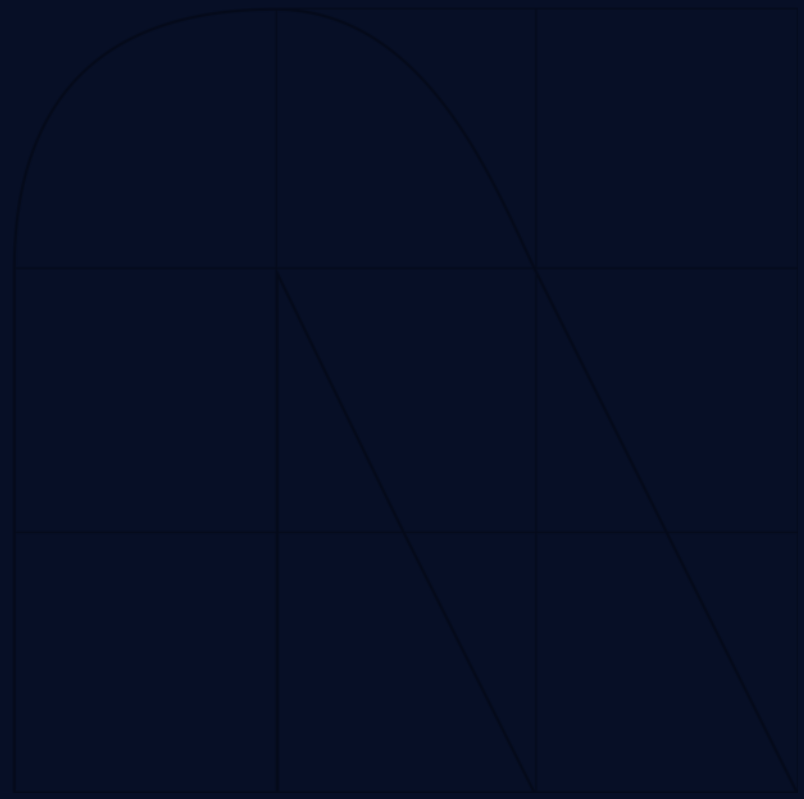
×

- 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.

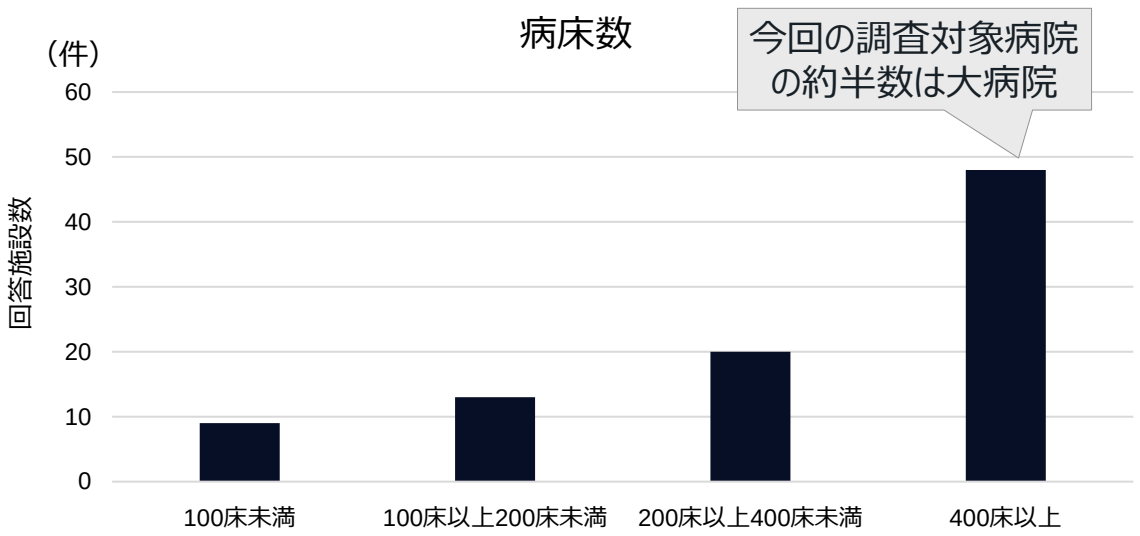
# 1

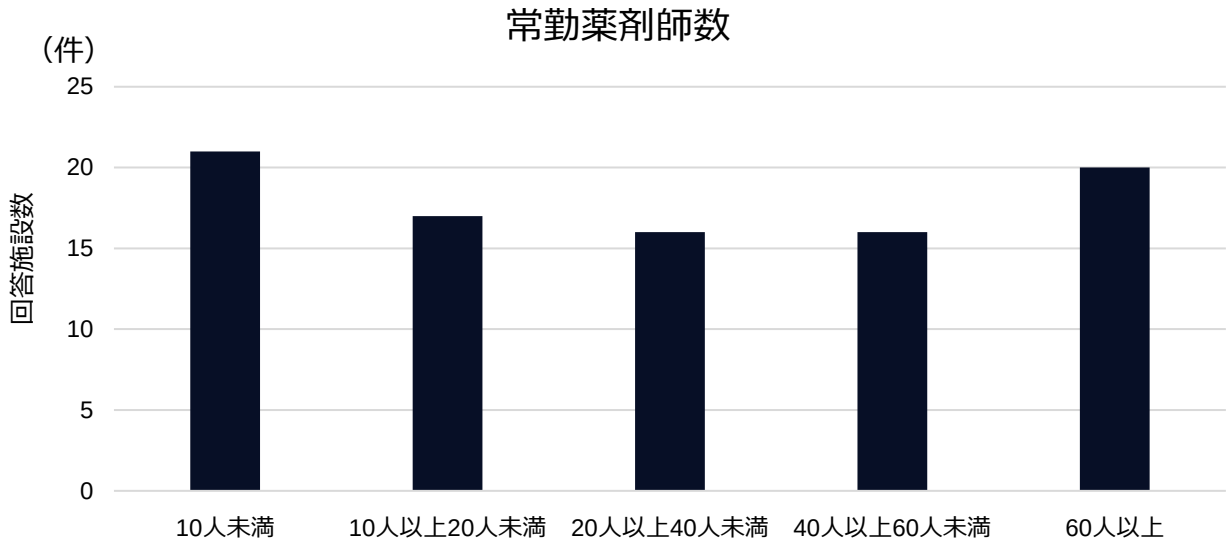
# 病院施設向け調査結果

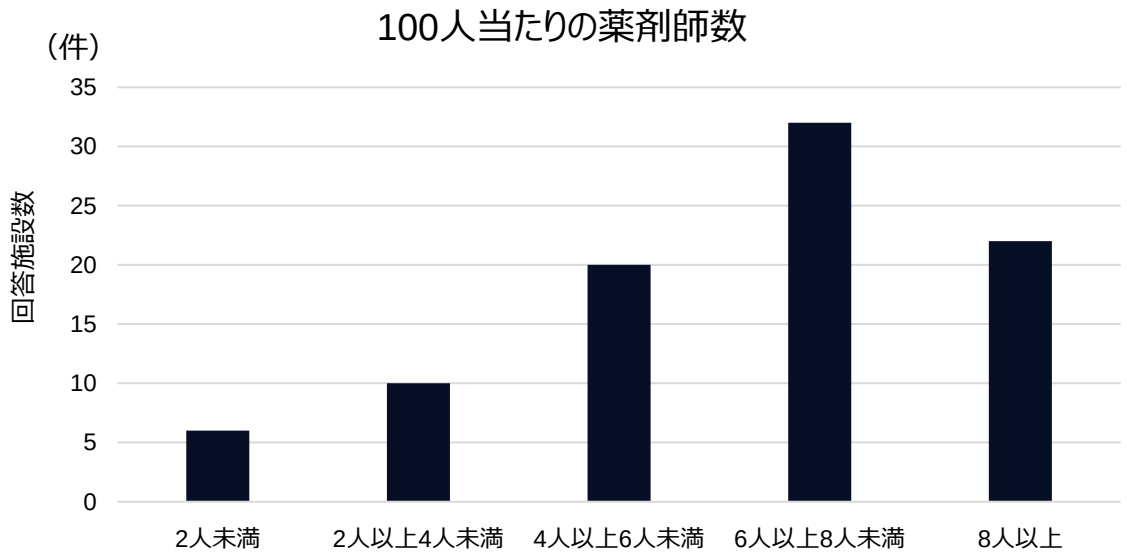


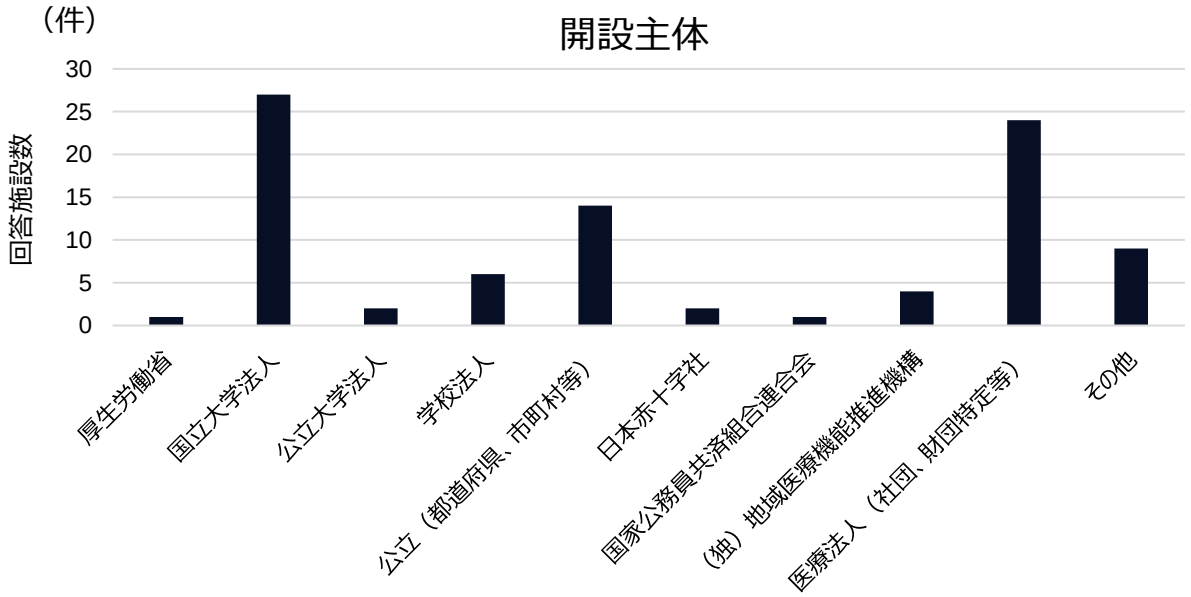
© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

# 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% |

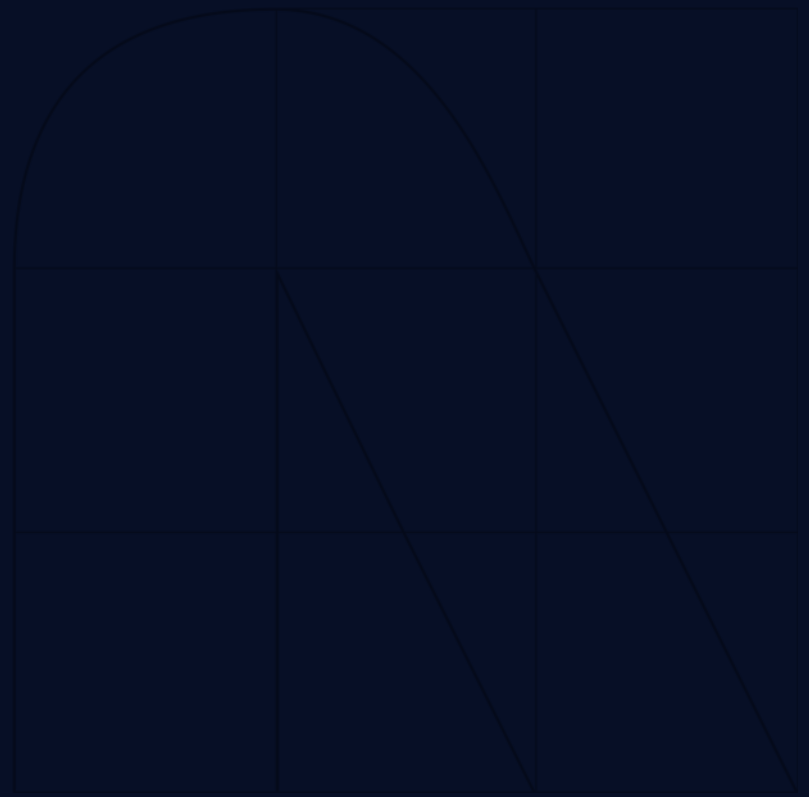
## （開設主体別病床数別施設数割合）

| 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.

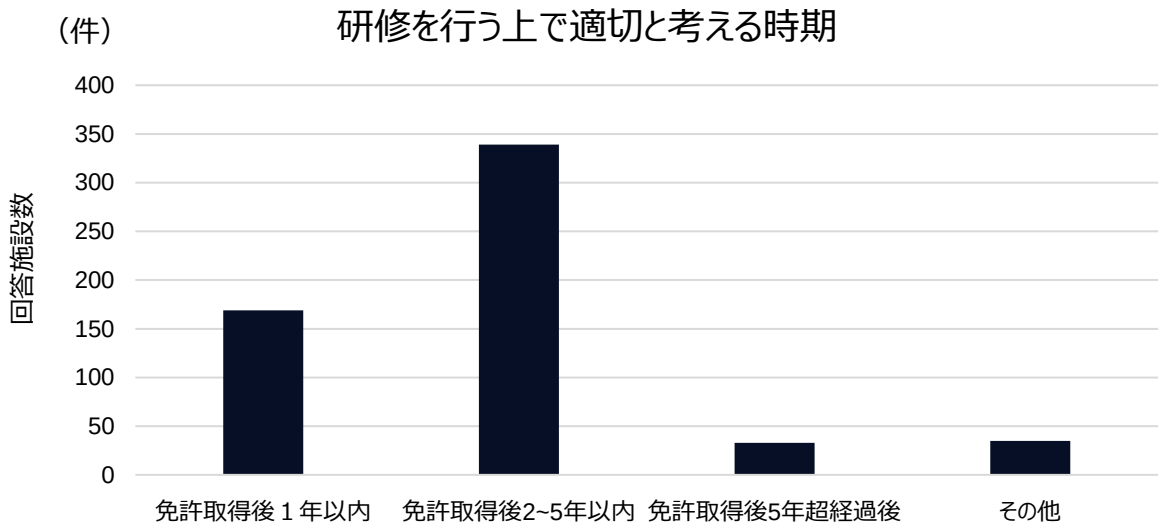
# 2

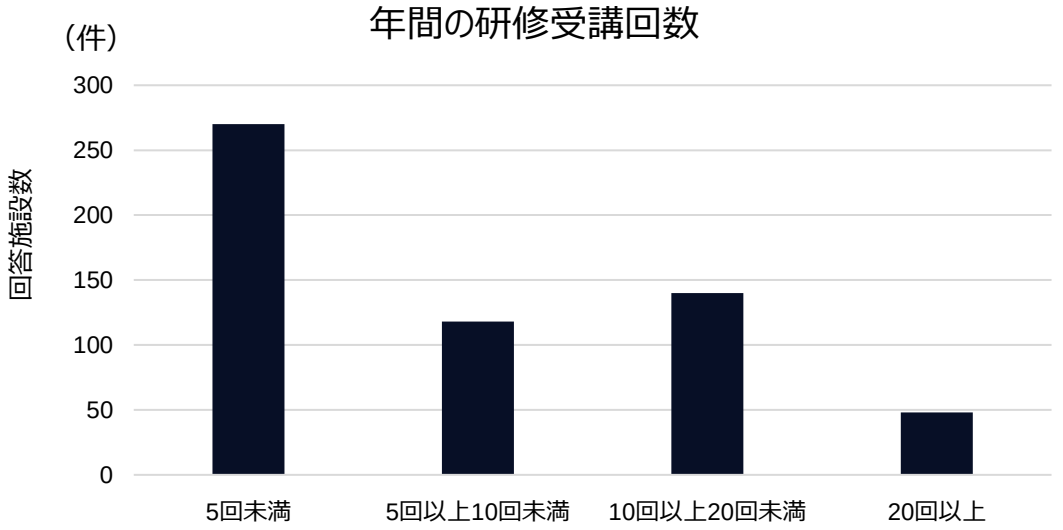
# 病院薬剤師向け調査結果

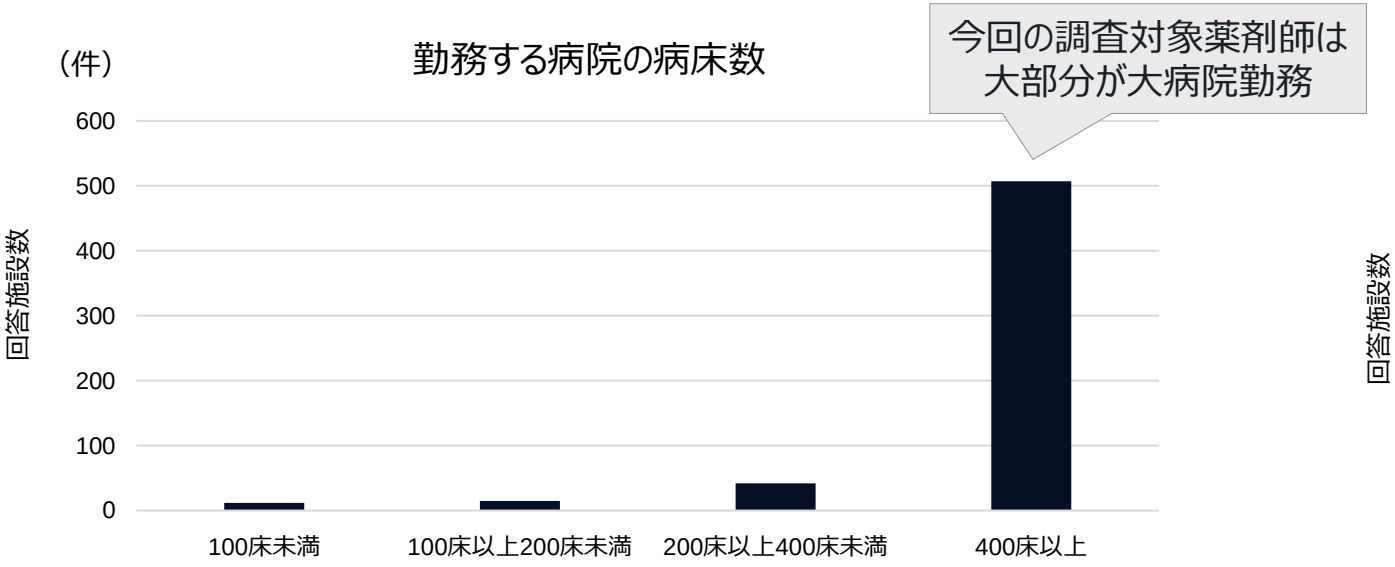


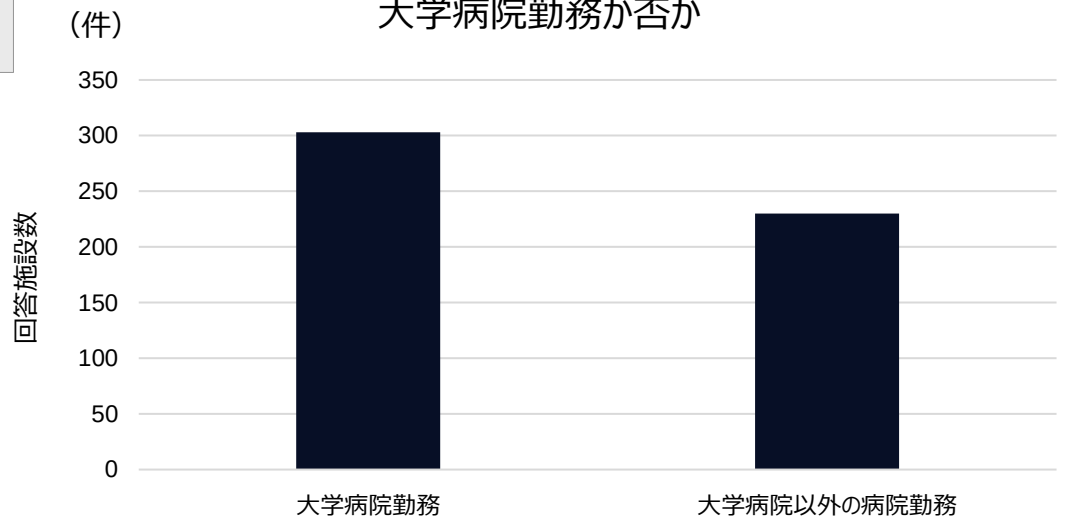
© 2024 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

# 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.

全国の研修薬剤師総数を2000人と仮定した場合の都道府県毎の研修薬剤師数の上限

| 都道府県 | 人口*1 | 人口分布 | (A) 人口分布配分 | 薬剤師養成状況*2（都道府県別国家試験合格者数） | 都道府県別薬剤師養成割合 | (B) 都道府県別薬剤師養成配分 | 薬学部（77大学） | 薬剤師養成状況*2（大学別国家試験合格者） | 大学別薬剤師養成割合 | (C) 大学別薬剤師養成配分 | (D) 基礎配分人数 [(A)～(C)の最大値] | 偏在指標（現在）*3 | 偏在指標（将来）*3 | (E) 募集上限 | 病院実務実習（第Ⅱ-Ⅳ期）受入数*4 | 病院実務実習（第Ⅰ-Ⅲ期）受入数*4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全国 | 125,502,000 | 1.0000 | 2,000 | 9,602 | | 2,000 | | 9,602 | | 2,000 | | 0.99 | 1.09 | | 9,984 | 9,984 |
| 北海道 | 5,183,000 | 0.0413 | 83 | 353 | 0.0368 | 74 | 北大・北医療大・北医療科学大 | 28+141+161=330 | 0.0343 | 69 | 83 | 0.96 | 1.09 | 87 | 130-137-98 | 130-138-99 |
| 青森県 | 1,221,000 | 0.0097 | 19 | 87 | 0.0091 | 19 | 青森大 | 26 | 0.0027 | 6 | 19 | 0.78 | 0.97 | 25 | 16-26-17 | 12-27-15 |
| 岩手県 | 1,196,000 | 0.0095 | 19 | 79 | 0.0082 | 17 | 岩手医科大 | 92 | 0.0096 | 20 | 20 | 0.87 | 1.05 | 23 | 13-38-16 | 7-38-27 |
| 宮城県 | 2,290,000 | 0.0182 | 36 | 195 | 0.0203 | 41 | 東北大・東北医科薬科大 | 26+290=316 | 0.0329 | 66 | 66 | 1.04 | 1.12 | 59 | 83-82-71 | 84-80-72 |
| 秋田県 | 945,000 | 0.0075 | 15 | 45 | 0.0047 | 10 | | 0 | 0 | 0 | 15 | 0.84 | 1.09 | 18 | 10-16-2 | 10-16-2 |
| 山形県 | 1,055,000 | 0.0084 | 17 | 56 | 0.0058 | 12 | | 0 | 0 | 0 | 17 | 0.81 | 0.99 | 21 | 11-20-5 | 10-19-6 |
| 福島県 | 1,812,000 | 0.0144 | 29 | 146 | 0.0152 | 31 | 医療創生大・奥羽大 | 54+67=121 | 0.0126 | 26 | 31 | 0.86 | 1.01 | 37 | 47-56-30 | 45-59-27 |
| 茨城県 | 2,852,000 | 0.0227 | 45 | 186 | 0.0194 | 39 | | 0 | 0 | 0 | 45 | 0.90 | 1.00 | 50 | 41-50-32 | 58-50-40 |
| 栃木県 | 1,921,000 | 0.0153 | 31 | 126 | 0.0131 | 27 | 国際医療福祉大 | 116 | 0.0121 | 25 | 31 | 0.93 | 1.04 | 34 | 39-40-41 | 51-45-41 |
| 群馬県 | 1,927,000 | 0.0154 | 31 | 155 | 0.0161 | 33 | 高崎健康福祉大 | 81 | 0.0084 | 17 | 33 | 0.86 | 0.97 | 39 | 17-55-54 | 13-52-54 |
| 埼玉県 | 7,340,000 | 0.0585 | 117 | 619 | 0.0645 | 129 | 城西大・日本薬科大 | 214+131=345 | 0.0359 | 72 | 129 | 0.99 | 1.03 | 131 | 209-212-201 | 222-263-211 |
| 千葉県 | 6,275,000 | 0.0500 | 100 | 597 | 0.0622 | 125 | 千葉大・東邦大・城西国際大・日大・東京理科大・千葉科学大・ | 42+248+91+190+95+60=726 | 0.0756 | 152 | 152 | 0.99 | 1.04 | 154 | 184-217-168 | 202-240-181 |
| 東京都 | 14,010,000 | 0.1116 | 223 | 1129 | 0.1176 | 236 | 東大・帝京平成大・北里大・慶應大・昭和大・星薬科大・東京薬科大・明治薬科大・武蔵野大・昭和薬科大・帝京大・ | 9+174+246+139+175+255+397+311+137+234+287=2364 | 0.2462 | 493 | 493 | 1.28 | 1.28 | 386 | 524-552-411 | 502-574-441 |
| 神奈川県 | 9,236,000 | 0.0736 | 147 | 722 | 0.0752 | 151 | 横浜薬科大・湘南医療大 | 300+0=300 | 0.0312 | 63 | 151 | 1.12 | 1.16 | 131 | 334-345-254 | 262-274-228 |
| 新潟県 | 2,177,000 | 0.0173 | 35 | 145 | 0.0151 | 31 | 新潟薬科大 | 115 | 0.012 | 24 | 35 | 0.86 | 1.02 | 41 | 34-26-4 | 39-44-29 |
| 富山県 | 1,025,000 | 0.0082 | 16 | 43 | 0.0045 | 9 | 富山大 | 61 | 0.0064 | 13 | 16 | 0.80 | 0.94 | 20 | 27-24-20 | 27-24-21 |
| 石川県 | 1,125,000 | 0.0090 | 18 | 64 | 0.0067 | 14 | 金沢大・北陸大 | 33+90=123 | 0.0129 | 26 | 26 | 0.93 | 1.04 | 28 | 27-67-56 | 32-51-50 |
| 福井県 | 760,000 | 0.0061 | 12 | 38 | 0.0040 | 8 | | 0 | 0 | 0 | 12 | 0.74 | 0.85 | 17 | 7-14-0 | 7-15-0 |
| 山梨県 | 805,000 | 0.0064 | 13 | 55 | 0.0057 | 12 | | 0 | 0 | 0 | 13 | 0.92 | 1.07 | 15 | 14-16-6 | 8-8-2 |
| 長野県 | 2,033,000 | 0.0162 | 32 | 114 | 0.0119 | 24 | | 0 | 0 | 0 | 32 | 0.88 | 1.03 | 37 | 12-17-4 | 15-16-7 |
| 岐阜県 | 1,961,000 | 0.0156 | 31 | 153 | 0.0159 | 32 | 岐薬大・岐阜医療科学大・ | 109+0=109 | 0.0114 | 23 | 32 | 0.85 | 0.99 | 38 | 61-75-71 | 62-76-73 |
| 静岡県 | 3,608,000 | 0.0287 | 57 | 216 | 0.0225 | 45 | 静岡県立大 | 90 | 0.0094 | 19 | 57 | 0.91 | 1.03 | 63 | 58-72-25 | 54-69-23 |
| 愛知県 | 7,517,000 | 0.0599 | 120 | 489 | 0.0509 | 102 | 名市大・名城大・金城学院大・愛知学院大 | 66+274+135+112= 587 | 0.0611 | 123 | 123 | 0.93 | 0.96 | 133 | 146-172-154 | 143-169-154 |
| 三重県 | 1,756,000 | 0.0140 | 28 | 147 | 0.0153 | 31 | 鈴鹿医療科学大 | 95 | 0.0099 | 20 | 31 | 0.82 | 0.94 | 38 | 34-40-28 | 35-41-28 |
| 滋賀県 | 1,411,000 | 0.0112 | 22 | 140 | 0.0146 | 30 | 立命館大 | 110 | 0.0115 | 23 | 30 | 0.97 | 1.01 | 31 | 44-39-44 | 45-42-43 |
| 京都府 | 2,561,000 | 0.0204 | 41 | 193 | 0.0201 | 41 | 京大・京都薬科大・同志社女子大 | 25+337+112 = 474 | 0.0494 | 99 | 99 | 0.95 | 1.04 | 105 | 74-97-81 | 75-94-80 |
| 大阪府 | 8,806,000 | 0.0702 | 140 | 790 | 0.0823 | 165 | 阪大・大阪医科薬科大・近畿大・摂南大・大阪大谷大 | 26+290+152+189+91 = 748 | 0.0779 | 156 | 165 | 1.06 | 1.17 | 142 | 321-331-273 | 320-328-276 |
| 兵庫県 | 5,432,000 | 0.0433 | 87 | 493 | 0.0513 | 103 | 神戸学院大・神戸薬科大・兵庫医科大・武庫川女子大・姫路独協大 | 182+280+124+189+48 = 823 | 0.0857 | 172 | 172 | 1.10 | 1.21 | 143 | 197-202-158 | 198-205-154 |
| 奈良県 | 1,315,000 | 0.0105 | 21 | 139 | 0.0145 | 29 | | 0 | 0 | 0 | 29 | 0.90 | 1.06 | 33 | 48-47-42 | 50-49-39 |
| 和歌山県 | 914,000 | 0.0073 | 15 | 64 | 0.0067 | 14 | 和歌山県立医大 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0.85 | 1.06 | 18 | 18-18-11 | 18-18-11 |
| 鳥取県 | 549,000 | 0.0044 | 9 | 40 | 0.0042 | 9 | | 0 | 0 | 0 | 9 | 0.89 | 1.04 | 11 | 2-12-6 | 2-12-6 |
| 島根県 | 665,000 | 0.0053 | 11 | 34 | 0.0035 | 7 | | 0 | 0 | 0 | 11 | 0.86 | 1.04 | 13 | 5-8-6 | 5-8-6 |
| 岡山県 | 1,876,000 | 0.0149 | 30 | 101 | 0.0105 | 21 | 岡大・就実大 | 38+81=119 | 0.0124 | 25 | 30 | 0.93 | 1.05 | 33 | 40-42-18 | 40-42-17 |
| 広島県 | 2,780,000 | 0.0222 | 44 | 291 | 0.0303 | 61 | 広大・安田女子大・福山大・広島国際大 | 40+90+114+97= 341 | 0.0355 | 71 | 71 | 1.07 | 1.18 | 61 | 93-91-70 | 92-91-70 |
| 山口県 | 1,328,000 | 0.0106 | 21 | 87 | 0.0091 | 19 | 山口東京理科大・ | 0 | 0 | 0 | 21 | 0.95 | 1.17 | 23 | 48-44-22 | 49-44-22 |
| 徳島県 | 712,000 | 0.0057 | 11 | 82 | 0.0085 | 17 | 徳大・徳島文理大 | 45+124=169 | 0.0176 | 36 | 36 | 1.00 | 1.21 | 30 | 28-34-32 | 32-42-27 |
| 香川県 | 942,000 | 0.0075 | 15 | 72 | 0.0075 | 15 | 徳島文理大香川（徳島文理大として発表・） | 0 | 0 | 0 | 15 | 1.00 | 1.16 | 13 | 25-24-18 | 21-24-17 |
| 愛媛県 | 1,321,000 | 0.0105 | 21 | 97 | 0.0101 | 21 | 松山大 | 74 | 0.0077 | 15 | 21 | 0.86 | 1.04 | 25 | 33-39-22 | 33-39-21 |
| 高知県 | 684,000 | 0.0055 | 11 | 66 | 0.0069 | 14 | | 0 | 0 | 0 | 14 | 0.89 | 1.12 | 16 | 0-12-11 | 0-14-9 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 福岡県 | 5,124,000 | 0.0408 | 82 | 394 | 0.0410 | 82 | 九大・第一薬科大・福岡大・国際医療福祉大福岡・ | 32+112+223+0=367 | 0.0382 | 76 | 82 | 1.10 | 1.15 | 72 | 161-150-108 | 149-138-91 |
| 佐賀県 | 806,000 | 0.0064 | 13 | 53 | 0.0055 | 11 | | 0 | 0 | 0 | 13 | 0.97 | 1.10 | 14 | 16-13-2 | 19-16-7 |
| 長崎県 | 1,297,000 | 0.0103 | 21 | 76 | 0.0079 | 16 | 長崎大・長崎国際大 | 48+97=145 | 0.0151 | 31 | 31 | 0.87 | 1.05 | 36 | 37-46-12 | 45-48-14 |
| 熊本県 | 1,728,000 | 0.0138 | 28 | 121 | 0.0126 | 26 | 熊大・崇城大 | 49+115=164 | 0.0171 | 35 | 35 | 0.90 | 1.03 | 39 | 22-70-61 | 22-69-63 |
| 大分県 | 1,114,000 | 0.0089 | 18 | 52 | 0.0054 | 11 | | 0 | 0 | 0 | 18 | 0.83 | 0.97 | 22 | 15-20-5 | 14-21-4 |
| 宮崎県 | 1,061,000 | 0.0085 | 17 | 73 | 0.0076 | 16 | 九州保健福祉大 | 71 | 0.0074 | 15 | 17 | 0.82 | 0.97 | 21 | 20-25-1 | 21-24-2 |
| 鹿児島県 | 1,576,000 | 0.0126 | 25 | 102 | 0.0106 | 22 | | 0 | 0 | 0 | 25 | 0.82 | 0.97 | 31 | 34-38-2 | 35-40-3 |
| 沖縄県 | 1,468,000 | 0.0117 | 23 | 83 | 0.0086 | 18 | | 0 | 0 | 0 | 23 | 0.90 | 0.87 | 27 | 16-16-2 | 17-17-2 |

＊1 出典　統計で見る日本 (e-Stat) 2021年

＊2 出典　厚生労働省データ（第108回薬剤師国家試験　都道府県別および大学別国家試験合格者数）

＊3 出典　厚生労働省データ（https://www.mhlw.go.jp/content/001124611.pdf）

＊4 出典　一般社団法人薬学教育協議データ（令和4年度実務実習実施結果）

(A) 人口分布配分：人口分布に基づく配分人数

(B) 都道府県別薬剤師養成配分：薬剤師国家試験合格者の出身地別配分人数

(C) 大学別薬剤師養成配分：薬剤師国家試験合格者の出身大学別別配分人数

（大学が設置されている都道府県毎に集計。一大学に二つの薬学部が設置されている場合、公表されているデータを使用）

(D) 基礎配分人数：(A)〜(C)の最大値

偏在指標　1．現在および将来の偏在指数のどちらかが1.0以下の場合は、より小さい方を偏在指標とした

2．現在および将来の偏在指標の両方が1.0以上の場合、より大きい方を偏在指標とした

(E) 都道府県別募集定員の上限：基礎配分人数を偏在指標で除した値（少数点以下切り上げ）

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）

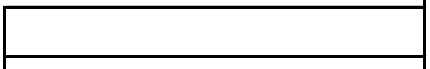
価、指導薬剤師評価等）
導・助言

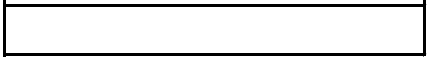


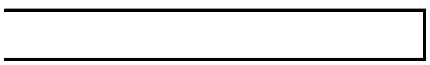
开修協力施設を含む）







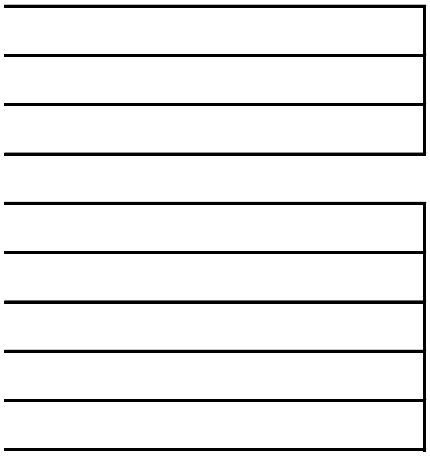




）

（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