

令和３年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

実績報告書

令和４年３月

一般社団法人 日本病院薬剤師会

令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業
「研修報告会」プログラム

日時: 令和4年2月20日(日) 12時30分～16時50分

場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川

(敬称略)

司会進行: 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 委員 和泉 啓司郎

12:30～12:35 開会挨拶

一般社団法人日本病院薬剤師会 会長 木平 健治

12:35～12:45 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 川上 貴裕

12:45～13:00 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業における研修について

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 委員長 石井 伊都子

13:00～13:20 モデル事業実施施設による研修報告①

(指導者および研修者による発表、質疑応答)

北海道大学病院

13:20～13:40 モデル事業実施施設による研修報告②

秋田大学医学部附属病院

13:40～14:00 モデル事業実施施設による研修報告③

千葉大学医学部附属病院

14:00～14:10 休憩

14:10～14:30 モデル事業実施施設による研修報告④

名古屋大学医学部附属病院

14:30～14:50 モデル事業実施施設による研修報告⑤

神戸市立医療センター中央市民病院

14:50～15:10 モデル事業実施施設による研修報告⑥

倉敷中央病院

15:10～15:30 モデル事業実施施設による研修報告⑦

近森病院

15:30～15:50 モデル事業実施施設による研修報告⑧

福岡大学病院

15:50～16:00 休憩

16:00～16:45 総合ディスカッション「テーマ: 卒後臨床研修の均てん化に向けた課題」

16:45～16:50 閉会挨拶

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 委員 山田 清文

* プログラムにつきましては都合により変更になる場合がありますので、あらかじめご了承ください

令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業 「研修報告会」の概要

1. 日時: 令和4年2月20日(日) 12時30分～16時50分

2. 開催形態: Zoom ミーティングを利用したハイブリッド形式

- ・会場は TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川(東京都港区高輪 4 丁目 11-16 京急第 11 ビル)
- ・発表者については、現地参加を基本とするが、出張が困難な場合は、各地からの中継(中継が難しい場合は、事前録画データの配信)

3. 参加者:

- (1) 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会委員(10名)
- (2) 研修施設・連携施設における指導者(各施設1名以上)
- (3) 研修施設における研修者(各施設1名以上)
- (4) 厚生労働省担当者
- (5) 日本病院薬剤師会役員(希望者)

- ・旅費は日本病院薬剤師会が負担

4. プログラム:

- (1) 本事業の概要に関する講演 1
- (2) 各モデル事業実施施設による研修報告 1

各研修施設における指導者および研修者の視点から報告発表を行う。

指導者および研修者の発表は1研修施設あたり15分とし、15分間の時間配分は各施設に任せる。また、施設ごとに質疑応答を別途5分ずつ設ける。

＜発表内容＞本事業の報告書をまとめる際に共通性を持たせることを想定し、
次の①②において、各施設で発表可能な項目を選択していただく

①指導者:

【発表共通項目の例】

- ・研修で実施した内容(カリキュラム)
- ・研修を実施して良かった点、および改善が必要と思われる点
- ・研修体制の評価について
- ・研修指導体制について
- ・研修プログラムを実施する際に重要視した点
- ・連携施設における研修を評価する際に工夫した点
- ・指定の評価表を使用して良かった点、および改善が必要と思われる点
- ・研修に係る人員や費用負担について
- ・研修生の成長といった視点での報告
- ・レジデント制実施施設においてはこれまで行われてきたレジデント制との違いについて

②研修者

【発表共通項目の例】

- ・研修を実施して良かった点、および改善が必要と思われる点
- ・指定の評価表を使用して良かった点、および改善が必要と思われる点
- ・研修期間の長さに関する意見

(3)総合ディスカッション:45分程度(予定)

＜テーマ＞「卒後臨床研修の均てん化に向けた課題」

【その他の例】

- ・卒後臨床研修とレジデント制度の違い
- ・卒後臨床研修実施に最適な時期、期間についての検討
- ・医療機関と薬局が連携し研修を実施したことによる課題と解決するための方策

5. 発表方法:

- ・講演および研修報告は、Zoom の画面共有機能を利用し各演者が PowerPoint を用いて行う。
- ・各人のスライドを基にテキストを作成する(スライド作成は令和4年2月上旬締切予定)。

一般社団法人日本病院薬剤師会
令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための
調査検討事業「研修報告会」

資料

開催日時 令和4年2月20日（日）
12時30分～16時50分

主 催 一般社団法人日本病院薬剤師会

令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

「研修報告会」プログラム

日時: 令和4年2月20日(日) 12時30分～16時50分

場所: TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川

(敬称略)

司会進行: 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 委員 和泉 啓司郎

12:30～12:35 開会挨拶

一般社団法人日本病院薬剤師会 会長 木平 健治

12:35～12:45 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 川上 貴裕

12:45～13:00 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業における研修について

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 委員長 石井 伊都子

13:00～13:20 モデル事業実施施設による研修報告①

(指導者および研修者による発表、質疑応答)

北海道大学病院

13:20～13:40 モデル事業実施施設による研修報告②

秋田大学医学部附属病院

13:40～14:00 モデル事業実施施設による研修報告③

千葉大学医学部附属病院

14:00～14:10 休憩

14:10～14:30 モデル事業実施施設による研修報告④

名古屋大学医学部附属病院

14:30～14:50 モデル事業実施施設による研修報告⑤

神戸市立医療センター中央市民病院

14:50～15:10 モデル事業実施施設による研修報告⑥

倉敷中央病院

15:10～15:30 モデル事業実施施設による研修報告⑦

近森病院

15:30～15:50 モデル事業実施施設による研修報告⑧

福岡大学病院

15:50～16:00 休憩

16:00～16:45 総合ディスカッション「テーマ: 卒後臨床研修の均てん化に向けた課題」

16:45～16:50 閉会挨拶

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 委員 山田 清文

* プログラムにつきましては都合により変更になる場合がありますので、あらかじめご了承ください

令和３年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

「研修報告会」

目 次

１．卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について

２．卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業における研修について

３．モデル事業実施施設による研修報告①

（北海道大学病院）

４．モデル事業実施施設による研修報告②

（秋田大学医学部附属病院）

５．モデル事業実施施設による研修報告③

（千葉大学医学部附属病院）

６．モデル事業実施施設による研修報告④

（名古屋大学医学部附属病院）

７．モデル事業実施施設による研修報告⑤

（神戸市立医療センター中央市民病院）

８．モデル事業実施施設による研修報告⑥

（倉敷中央病院）

９．モデル事業実施施設による研修報告⑦

（近森病院）

１０．モデル事業実施施設による研修報告⑧

（福岡大学病院）

モデル事業実施施設による研修報告 発表者一覧

(敬称略)

①北海道大学病院

指導者	北海道大学病院	樋口 一世
研修者	調剤薬局クスリのツルハ（北大前店）	仁多見 龍

②秋田大学医学部附属病院

指導者	秋田大学医学部附属病院	三浦 昌朋
指導者	秋田大学医学部附属病院	赤嶺 由美子
研修者	秋田大学医学部附属病院	福田 菜月

③千葉大学医学部附属病院

指導者	千葉大学医学部附属病院	金子 裕美
研修者	千葉大学医学部附属病院	蕪木 素代子

④名古屋大学医学部附属病院

指導者	名古屋大学医学部附属病院	山田 清文
研修者	日本調剤山手通薬局	野川 斐奈
研修者	スギ薬局城北店	高田 香菜

⑤神戸市立医療センター中央市民病院

指導者	神戸市立医療センター中央市民病院	橋田 亨
指導者	神戸市立医療センター中央市民病院	室井 延之
研修者	北海道大学病院	鳥山 竜也
研修者	大阪府済生会野江病院	細中 孝輔

⑥倉敷中央病院

指導者	倉敷中央病院	徳田 衡紀
研修者	倉敷中央病院	鎌村 信大朗

⑦近森病院

指導者	近森病院	筒井 由佳
研修者	アイン薬局西端店	河野 雄一

⑧福岡大学病院

指導者	福岡大学病院	池内 忠宏
研修者	福岡大学病院	中村 麻椰

1. 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について

厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課
薬剤業務指導官 川上貴裕

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ（提言概要）

令和3年6月30日公表

薬剤師の養成等

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

薬剤師の業務・資質向上

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

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

目的

- 今後、少子高齢化が進行し、人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められる。
- また、薬剤師に関しては、薬学教育 6 年制課程が平成18年に開始されて以降、地域包括ケアシステムの一員としての薬剤師の対応、医療機関におけるチーム医療の進展、「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局の推進、令和元年12月に公布された改正薬機法など、薬剤師に求められる役割が変化している。
- このような状況から、今後の薬剤師の養成や資質向上等に関する課題について検討する。

検討項目

- ① 薬剤師の需給調査
- ② 薬剤師の養成
- ③ 薬剤師の資質向上に関する事項
- ④ 今後の薬剤師のあり方

検討実績

- 令和 2 年度
 - ・ 需給調査の方法
 - ・ 薬局薬剤師の業務、病院薬剤師の業務、薬学教育 等
 - ※ 需給調査は、令和 2 年度予算事業として実施
- 令和 3 年度
 - ・ 6 月 30 日 とりまとめ公表
 - 需給調査結果を踏まえた今後の薬剤師のあり方 等
 - 薬剤師の養成、業務、資質向上等のまとめ
 - 調剤業務等に関しては引き続き検討予定

構成員一覧

- 赤池 昭紀 和歌山県立医科大学薬学部教授
- 安部 好弘 公益社団法人日本薬剤師会副会長
- 早乙女 芳明 東京都福祉保健局健康安全部業務課長
- 神原 栄一 一般社団法人日本サニードラッグストア協会副会長
- 鈴木 洋史 東京大学医学部附属病院教授・薬剤師部長
- 鈴木 泰生 一般社団法人日本病院薬剤師会副会長
- 武田 泰生 一般社団法人薬学教育評価機構理事長
- 西島 正弘 公益社団法人日本精神科病院協会副会長
- 野木 渡 名城大学薬学部教授
- 長谷川 洋一 第一三共株式会社執行役員日本事業エグゼクティブ事業管理部長
- 平野 秀之 藤井 江美 一般社団法人日本保険薬局協会常務理事
- 政田 幹夫 大阪医科薬科大学招聘教授
- 宮川 政昭 公益社団法人日本医師会常任理事
- 山口 青子 認定NPO法人ささあひ医療人権センターCOML理事長
- ◎ 座長 〇原恵代理（五十音順・敬称略）
※オブザーバーとして文部科学省も参加

2

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（令和 3 年 6 月 30 日）

3. まとめ（提言）
 - （2）薬剤師の業務・資質向上

② 薬剤師の資質向上

（卒後研修）

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

- ・ 現在は病院ごとに独自の研修制度
- ・ 今後どのように考えるか。位置づけ、研修カリキュラム、研修実施施設、指導体制、評価の仕組み、専門・認定制度との関係など。卒前の実務実習との関係も。

令和3年度薬剤師の資質向上に向けた研修に係る調査検討事業 (卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業)

現状・目的

- 近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な対応が必要であることから、薬剤師免許取得後に医療機関等における実地研修（以下「卒後研修」という。）の充実が求められている。
- 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（以下「調査研究」という。）によると、大学病院等では独自のカリキュラムで卒後研修が実施されているが、その実施内容や養成する薬剤師は様々であり、卒後研修が必要とされるカリキュラムの考え方が存在せず、卒後研修が効果的に実施できていないことが課題としてあげられている。
- 卒後研修の現状、課題及び調査研究で検討された卒後研修プログラムの考え方等を踏まえ、卒後研修をモデル事業として実施し、卒後研修の効果的な実施のための調査・検討を行うことにより、将来的な薬学教育における卒前の臨床教育との連携を見据え、医療機関等において用いられる標準的な卒後研修カリキュラムの作成に繋げることを目的とする。

事業の概要

- 調査研究の「薬剤師の卒後研修プログラム（案）」を踏まえ、医療機関（8か所）において**卒後研修をモデル事業として実施**する。
- 具体的には、**各地域において卒後臨床研修プログラムを策定**し、薬剤師免許取得後の薬剤師を対象に、同プログラムに基づいて医療機関等における卒後臨床研修を実施する。本事業における卒後研修は、**卒前実習並びに専門薬剤師研修との連携・接続**を踏まえた内容とし、日常的に遭遇する疾患の薬物治療において、服薬指導、薬物治療管理等に必要な実践的な知識・技能・態度を習得すること（**ジェネラリストの育成**）を目標とする。

5

研修プログラムにおける実施項目

1. 医療機関での実施事項

- 初期研修（医療倫理、接遇、医療安全、個人情報保護、防災・災害対応、感染対応）
- 内服・外用・注射剤の調剤（散薬、水薬、軟膏等の調剤、医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理処方監査、配合変化、点滴速度、投与間隔）
- 外来患者の薬物治療管理（外来化学療法室・投薬窓口での薬剤情報提供や指導、薬剤師外来）
- 入院患者の薬物治療管理（入院時の薬局との連携、持参薬確認、服薬指導、薬剤管理指導記録の作成、副作用モニタリング、退院指導（薬局や介護事業者等との連携を含む））
- 無菌調製（TPN、抗がん剤、末梢点滴、持続シリンジ、PCA、レジメン監査）
- DI（医薬品情報の収集・提供、多職種からの問い合わせ対応、医薬品の鑑別）
- TDM（初回投与設計、血中濃度に基づく投与量調節）
- 手術室・集中治療室（管理薬（麻酔薬・向精神薬・麻薬・筋弛緩薬）の管理、処方指示内容の監査）
- 小児科・産婦人科・精神科等の専門科

※・括弧内は研修内容の例

- （1）は各機関で既に実施済みの場合は省略可能、（5）～（9）は各機関の状況に応じて可能な範囲で選択して実施

2. 薬局での実施事項

- 調剤業務・服薬指導
 - 医療機関との連携（外来診療時／入院時／退院時）
 - 在宅訪問業務
 - OTC医薬品販売を含むセルフケア・セルフメディケーションの対応
- ※（3）（4）は各薬局の状況に応じて可能な範囲で選択して実施

3. 実施期間

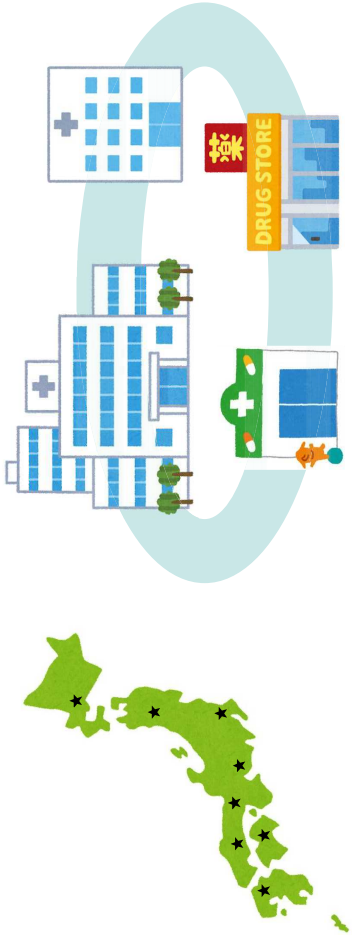
上記1及び2の実施時間の合計が、概ね12週間以上となるように計画

7

令和3年度薬剤師の資質向上に向けた研修に係る調査検討事業 (卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業)

モデル事業の内容

- 8つの地域ブロック（北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国、四国、九州沖縄）からそれぞれ11か所の医療機関等を選定
- 特定の機能を有する機関に偏重することなく、様々な機能・規模の医療機関等（地域の他医療機関・薬局等との連携も含む）を公平に選定
- 研修対象者としては、薬局勤務を希望する者も含める



8つの地域ブロック

様々な機能・規模の医療機関等（連携も含む）

6

令和4年度薬剤師・薬局関係予算案の概要（一部抜粋）

令和4年度予算案

令和3年度第一次補正予算額

令和3年度予算額

38,518百万円

1,204百万円

218百万円

I 令和4年度予算案

(3年度予算額) (4年度予算案)
百万円 百万円

3 薬剤師の資質向上等に資する研修事業の実施

医療の高度化・複雑化や少子高齢社会の進展など、薬剤師をとりまく様々な環境の変化を踏まえ、がん患者や小児・妊産婦等に対する薬物療法といった専門性の高い薬学的管理・指導を実施するための研修や、薬剤師・薬局業務へのICT技術導入等の新たな社会ニーズの高まりに対応するための研修を推進し、更なる薬剤師の資質向上を図る。

25（新規）

4 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

32 → 18

全国の医療機関における卒後研修の現状、暫定的な卒後研修カリキュラム等を踏まえ、規模や機能が異なる医療機関等において卒後研修をモデル事業として実施し、卒後研修の在り方、卒前の臨床教育と卒後研修の効果的な連携の在り方等について調査・検討する。

9 薬剤師養成問題の検討

薬剤師の再教育講習会の開催や薬剤師養成に係る諸課題の検討を行う。

1 → 1

8

***** M E M O *****

2. 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業に おける研修について

厚生労働省 令和3年度 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業 における研修について

研究代表者 石井伊都子
（千葉大学医学部附属病院薬剤部）

薬剤師の養成等

令和3年6月30日公表

- 養成し入学定員、薬剤師養成。将来的に薬剤師が活躍する状況下では、入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員増減のあり方や仕組みなど早急に検討し、対応策を実行すべし。
- 併せて、薬剤師の確保を含め、偏在を解消するなどの政策を検討することにより、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべし。
- 薬剤師の養成・教育、卒業後の対応。薬学教育モデル・カリキュラムの見直しを検討する際は、本邦全体の今後の薬剤師が担うべき役割を踏まえ、カリキュラムは、臨床に即する内容、在宅医療への対応、OTCの対応や健康・安全・機能への取組、地域住民の健康増進を促進する内容、感染症や高齢者・ワクチンに関する内容、コミュニケーション能力に関する内容についても、さらに充実すべし。
- 研究能力を持つ薬剤師の育成も重要であり、国家試験対策を中心とした学習に偏重することなく、6年間を通じて研究の力・キャリアを維持すべし。
- カリキュラムを踏まえ、教育・研究・臨床の向上が重要である。最新の臨床現場の理解と研究能力を有することが必要である。
- 修学状況（進級率、標準修業年限内での国家試験合格者など）等の課題を有する大学が存在する状況を改善するため、これらの情報の適切な公表、薬学教育評価機構による第三者評価結果の効果的な活用、評価結果のわかりやすい公表等を行うべき。
- 国際活動。国際的に合格基準・国際基準の導入、重点的検討を促進するべき。
- 国際活動に合格基準・国際基準の導入、重点的検討を促進するべき。

薬剤師の資質向上(卒後研修、生涯研修・専門性)

- 臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、**免許取得直後の臨床での研修が重要**であり、**卒前(実務実習)・卒後で一貫した検討が必要**である。研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等について検討すべき。
- 生涯研修として薬剤師認定制度認定機構(CPC)の認証を受けた研修機関が実施する研修を活用すべき。
- 学会等で行われている薬剤師の専門性の認定に関しては、第三者による確認など、認定の質の確保について検討が望まれる。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000799360.pdf>

厚生労働省 令和3年度 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

目的

医療現場における薬剤師の業務については、近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な対応が必要であることから、薬剤師免許取得後に医療機関等における実地研修(以下「卒後研修」という。)の充実が求められている。厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」(研究代表者:山田清文 名古屋大学医学部附属病院教授(令和1~3年度))以下「調査研究」という。)によると、大学病院等では独自のカリキュラムで卒後研修が実施されているが、その実施内容や養成する薬剤師は様々であり、卒後研修で必要とされるカリキュラムの考え方が存在せず、卒後研修が効果的に実施できていないことが課題としてあげられている。

そのため、卒後研修の現状、課題及び調査研究で検討された卒後研修プログラムの考え方等を踏まえ、**卒後研修をモデル事業として実施し、卒後研修の効果的な実施のための調査・検討を行うことにより、将来的な薬学教育における卒前の臨床教育との連携を見据え、医療機関等において用いられる標準的な卒後研修カリキュラムの作成に繋げることを目的とする。**

薬剤師の卒後研修プログラムの骨子案

目標:

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

初期研修	・内服・外用・注射剤の調剤	・外来患者の薬物治療管理 ・入院患者の薬物治療管理	・無菌調製 ・DI/TDM ・手術室・ICU ・小児科・老年科・産婦人科 ・精神科
------	---------------	------------------------------	---

必修(最低4週)

選択必修(最低6週)

選択

必修: 全ての施設で実施

選択必修: 何れか1つを必修として行う

選択: 各施設の状況に応じて可能な範囲で研修を行う
(必修+選択必修+選択=合計12週以上となるよう計画)

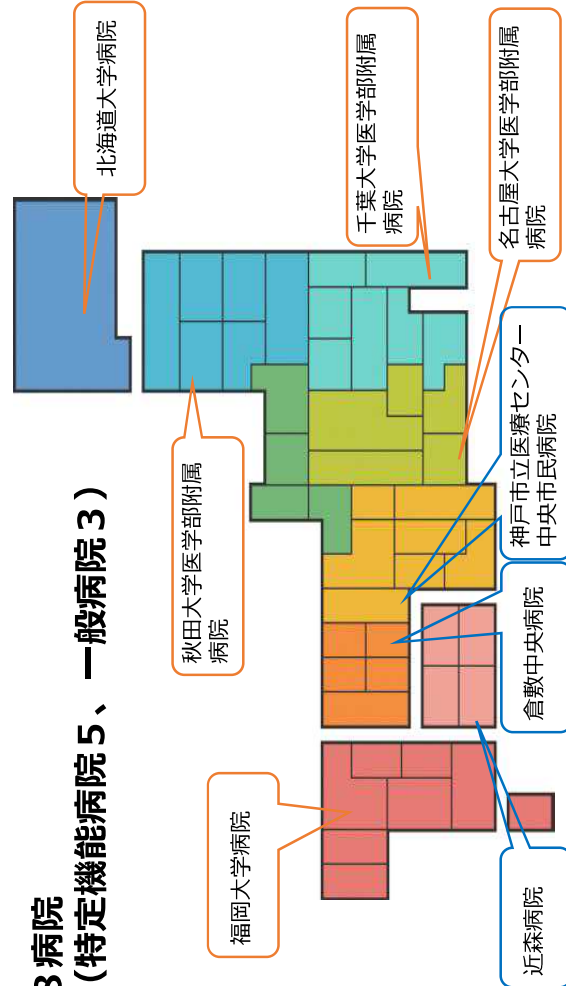
令和2年 厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」より

事業内容 一モデル事業の実施

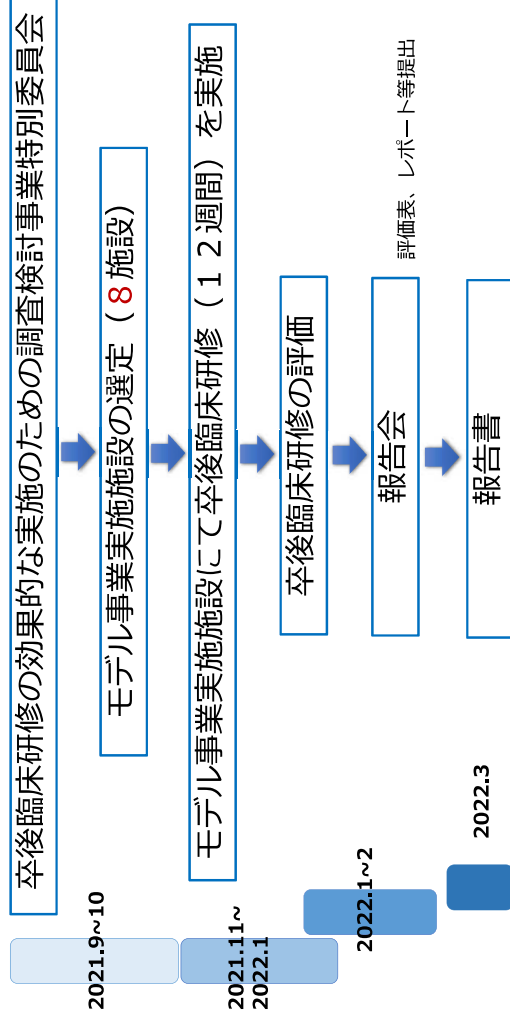
各地域の医療機関等（8か所）

具体的には、別添に基づき各地域において卒後臨床研修プログラムを策定し、薬剤師免許取得後の薬剤師を対象に、同プログラムに基づいて医療機関等における卒後臨床研修を実施すること。本事業における卒後研修は、卒前実習並びに専門薬剤師研修との連携・接続を踏まえた内容とし、日常的に遭遇する疾患の薬物治療において、服薬指導、薬物治療管理等に必要な実践的な知識・技能・態度を習得すること（**ジェネラリストの育成**）を目標とすること。また、研修対象者としては、薬局勤務を希望する者も含めること。

8 病院 (特定機能病院5、一般病院3)



卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業概要



卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会

委員	施設名
1 石井伊都子	千葉大学医学部附属病院
2 和泉 啓司郎	一般社団法人日本病院薬剤師会
3 山田 清文	名古屋大学医学部附属病院
4 橋田 亨	神戸市立医療センター中央市民病院
5 武隈 洋	北海道大学病院
6 赤嶺 由美子	秋田大学医学部附属病院
7 徳田 衡紀	倉敷中央病院
8 筒井 由佳	近森病院
9 池内 忠宏	福岡大学病院
10 宮崎 長一郎	日本薬剤師会

施設		1	2	3	4	5	6	7	8
北海道大病院		北海道大病院	秋田大学医学部附属病院	千葉大学医学部附属病院	名古屋大学医学部附属病院	神戸市立医療センター中央市民病院	倉敷中央病院	近森病院	福岡大学病院
所在地									
ブロック									
施設概要	病院の種類	北海道	東北	関東甲信越	東海北陸	近畿	中国	四国	九州沖縄
	特定	特定	特定	特定	特定	一般	一般	一般	特定
	病床数	944	615	850	1080	768	1172	512	915
	診療科数	30	35	37	35	34	40	31	36
	薬剤師数、非常勤 (名)	72	37	56	89	60	92	26	56
薬剤情報概要	薬剤師数、非常勤 (名)	2	4	11	11	12	0	2	12
	薬剤師数、非常勤 (令和3年度入職、中途採用を除く) (名)	6	3	8	8	9	8	1	3
	薬剤師数 (令和3年度入職、中途採用を除く) (名)	32	4	50	60	41	13	5	77
卒後臨床研修	レジデント	無	有	有	有	有	無	無	有
	1年目 (名)	—	1	8	7	6	—	—	5
	2年目 (名)	—	0	6	2	4	—	—	1
	その他 (名)	—	0	0	0	0	—	—	0
	研修生	無	無	有	無	無	無	無	無
	1年目 (名)	—	—	0	—	—	—	—	—
	2年目 (名)	—	—	0	—	—	—	—	—
新人職員の時修プログラム	その他 (名)	—	—	4	—	—	—	—	—
	有	有	—	—	—	有	有	有	—
	24	24	—	—	—	12	12	12	—

施設		1	2	3	4	5	6	7	8
		北海道大学病院 秋田大学医学部附属病院内 千葉大学医学部附 属病院 名古屋市立医療セ ンター中央市民病院 信教中央病院 近森病院 福岡大学病院	秋田大学医学部 附属病院	千葉大学医学部 附属病院	名古屋大学医学部 附属病院	神戸市立医療セ ンター中央市民病院	信教中央病院	近森病院	福岡大学病院
体制	研修総括薬剤師	○	○	○	○	○	○	○	○
	研修指導薬剤師（名）	6	5	5	5	6	12	9	4
研修カリキュラム		○	○	○	○	○	○	○	○

厚生労働省 令和3年度 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

事業内容

モデル事業の実施結果を踏まえ、医療機関等の規模・機能、医療機関-薬局連携等の各地域における**卒後臨床研修の実施体制**、及び実施した卒後臨床研修プログラム等に関する**課題の抽出**を行うと共に、これらの課題を**解決するための方策**や卒後臨床研修の**効果的な実施**、**卒前の臨床教育と卒後臨床研修の効果的な連携のあり方**等について検討を行うこと。

本日のプログラム

令和3年度 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業「研修報告会」

日時・令和4年2月20日(日) 12時30分～16時50分
開催形態：TKP ガーデンシティ PREMIUM 品川
会場とZoom ミーティングを利用したハイブリッド形式

(後列席)	
12:30～12:35	開会挨拶 一般社団法人日本病院薬剤師会 会長 木平 健治 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 川上 貴裕
12:35～12:45	卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業について 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 委員長 石井 伊織子
12:45～13:00	卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業における研修について 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 委員長 石井 伊織子
13:00～13:20	モデル事業施設による研修報告① (研修者および研修者による発表、質疑応答)
13:20～13:40	モデル事業施設による研修報告②
13:40～14:00	モデル事業施設による研修報告③
14:00～14:10	休憩
14:10～14:30	モデル事業施設による研修報告④
14:30～14:50	モデル事業施設による研修報告⑤
14:50～15:10	モデル事業施設による研修報告⑥
15:10～15:30	モデル事業施設による研修報告⑦
15:30～15:50	モデル事業施設による研修報告⑧
15:50～16:00	休憩
16:00～16:45	総合ディスカッション「テーマ：卒後臨床研修の捉え方に関する課題」
16:45～16:50	閉会挨拶

2021年度 薬剤師レジデント研修 評価表 (成長度)									
研修施設		研修生		研修期間					
研修指導責任者		研修生		研修期間					
出席状況		出席状況		出席状況					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数		研修日数					
研修日数		研修日数							

山田先生から引き継がれた課題

その実施内容や養成する薬剤師は様々であり、卒業研修で必要とされるカリキュラムの考え方が存在せず、卒業研修が効果的に実施できていない

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

→ 今回は

ジェネラリストの養成

- ・カリキュラムの比較
- ・レジデントの言葉の定義
- ・研修の期間・研修施設
- ・研修者の意識とその変化
- ・研修者の行動変容
- ・指導者の考え・評価視点
- ．．．．．

謝辞

本事業にて研修にご参加いただきました8病院ならびに連携病院、連携薬局、連携介護保険施設の皆様に感謝申し上げます

3. モデル事業実施施設による研修報告①

北海道大学病院

北海道大学病院による研修報告 指導者の立場から

北海道大学病院 薬剤部
樋口 一世



研修内容

【方針】 本事業の目的を踏まえ、当薬剤部で実施されている新人研修内容を
を経験させる（当薬剤部の新人業務用のチェックリストに沿う）

- ・ **調剤室**：はじめに計数調剤と一包化調剤、その後に散薬、麻薬調剤、電話対応、窓口対応、監査と進める
- ・ **注射調剤室**：はじめにTPN無菌調製と技術補助員が行っている薬剤取り揃え、その後に定時処方を各診療科毎に調剤補助、外来化学療法法の調剤補助と進める
- ・ **製剤室**：抗がん剤無菌調製は最初は経験者の見守りの中で調製し、その後は指導者が横にいる状況下で行う
院内製剤調製も体験する

各部署、各当番では指導者が1名つき、マンツーマンで行う



研修スケジュール

1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	8週	9週※	10週	11週	12週
11/1-	11/8-	11/15-	11/22-	11/29-	12/6-	12/13-	12/20-	12/27-	1/10-	1/17-	1/24-
調剤業務 オリエンテーション（初日）			注射薬調剤・製剤業務			病棟業務 ※12/27-1/7			薬局 研修		

【病棟】

- ・ **整形外科・耳鼻咽喉科(2病棟)**：持参薬鑑別/初回面談ならびに医療用麻薬使用をメイン
- ・ **血液内科・消化器内科・消化器外科(3病棟)**：化学療法、入院から外来への治療の流れの把握、重症患者をメイン



研修体制における重要視した点と 連携施設における研修を評価する際に工夫した点

【研修体制における重要視した点】

- ・ 研修期間が短いため習得ではなく、一通り業務を体験できることを重視
- ・ 短期間だが内科・外科病棟を両方バランスよく体験できるよう配置
- ・ 外来化学療法へ繋がる患者を選択し、研修後に薬局で外来化学療法法の患者が来局した際、服薬指導・モニタリングの向上を図れるよう配慮した

【連携施設における評価の工夫点】

- ・ 事前に当院と行っている連携部分について必ず研修に盛り込むよう依頼
- ・ 評価表については連携施設においても共通のルーブリックを利用していることとした



研修を実施して良かった点

研修者が門前薬局薬剤師であった

- 当院の調剤内規の共有ができた
- 化学療法等の連携に必要な情報を学んでもらえた
- 当薬剤部と顔の見えるつながりができた【**薬薬連携のきっかけ**】
- 門前薬局の独自の悩みや考え方を聞いた

その他

- 薬局では経験しない院内製剤調製や抗がん剤ミキシングを経験してもらい、薬局ではみられない治療の一端を理解してもらえた
- 課題ではなく体験型の業務としたため、講義形式よりも理解を深めることができたと考え



北海道大学病院
HOKAIDO UNIVERSITY HOSPITAL

研修体制の評価について

- 良かった点：マンツーマンでの実施によりきめ細やかな指導ができた
 - 費用について：個人防護具当の消耗品の他、ロッカー・PC等を一度揃えてしまえば費用負担は大きくはない
 - 今回の評価
 - ✓ 研修期間の設定
 - ✓ 研修者の目標設定の理解とそれに合わせた指導法の考案
 - 卒後研修が必修化となる際の当院の課題
 - ✓ 研修期間が長期または受け入れ人数が増える場合
 - ✓ 作業スペースの確保

→ 当院は実務実習生を30名受け入れており、基本研修方法がマンツーマンによるところが大きいので担当者の負担が大きい
 - 研修者は薬剤師資格を有するため、職員としての業務を一部でも負担してもらえなければ、受け入れ側にあまりメリットがない
- 【他院で行っているレジデント制度とのすみ分けは？】



北海道大学病院
HOKAIDO UNIVERSITY HOSPITAL

研修を実施して改善が必要と思われる点

薬剤師の卒後研修時期や内容について

- 薬剤師全体を俯瞰した研修も重要だが、まずは研修者の施設で最低限の教育(業務習得)を行うことが最も効果的であり、それから研修を行う方が研修者、受け入れ施設双方にメリットが大きいと考える
 - 研修者の施設で経験を積んで問題意識を持って研修に臨むのとはほとんどわかっていない状態で臨むのでは得られるものが大きく異なると考える
 - カリキュラム全体との時間配分を考えると、研修内容をどこまで実施する必要があるかわからない
 - 研修者の施設とかけ離れている業務に関しては時間的制限もあり、学生実習を思い出すにとどまる部分がある
 - 指定の評価表の薬物療法の実践に関する項目が細かく分かれていて評価しにくい
- 研修者としてはセントラル業務を一定期間経験し、薬剤師としての考え方や物の見方ができるようになった**3年目以上の薬剤師**が望ましい
→ **より深い情報交換もでき、お互い高め合うことができる**



北海道大学病院
HOKAIDO UNIVERSITY HOSPITAL

研修者の成長といった視点

- 院内でどういうことをしているのか、門前薬局の薬剤師として自施設に戻った際に考えるための視野が広がったのではないかと
- 一方で、自施設に戻った際に必要としない業務に関しては結局体験にしかない可能性
- 院内での業務や運用を体験したことで、門前薬局の薬剤師として院外処方箋の検査値等の活用方法のレベルアップしてくれば嬉しい
- 病棟では医師や看護師含め様々な職種と関わる機会があり、薬剤部の代表として他部署とやりとりを行うため、様々な知識、業務や運用に関して把握していなければならないという一端をみてもらえたと思う
- 初回面談を通して患者の理解力を判断し入院中の適切な服薬管理を考え意見することができていたのも、今後の業務につながるのでは
- 内服薬と注射剤の組み合わせた化学療法レジメンの理解が深まり、過去の治療歴等も確認することの重要性も認識してくれた



北海道大学病院
HOKAIDO UNIVERSITY HOSPITAL

本事業における北海道大学病院薬剤部での 研修スケジュール

令和3年度 卒後臨床研修事業研修報告

研修者：仁多見 龍
研修場所：北海道大学病院

2022/2/20

1～3週目 調剤室	4～7週目 注射薬調剤・製剤室	8～11週目 病棟業務	12週目 薬局
--------------	--------------------	----------------	------------

- ✓ それぞれについての概略
- ✓ 研修期間の長さに関する意見
- ✓ 良かった点、改善が必要と思われる点
- ✓ ルーブリック評価表を用いてみた見解

調剤室

- 計数調剤（麻薬、半錠、常備薬、クロザリル等を含む）
- 計量調剤（散剤、軟膏、水剤）
- 疑義照会（臨番でまとめて実施）
- 一包化調剤（錠剤鑑査システムも使用）
- 持参薬鑑別（入退院センターにて実施）
- 鑑査



研修期間に関して

ピッキングなど、技術補助員の方でも可能な業務領域に関しては1ヶ月未満での習得は可能と考える。

電子カルテのシステムの習得や臨番の習得、鑑査に必要な知識の醸成に要する期間も考慮すると4ヶ月ほどは要すると考える。



本事業における北海道大学病院薬剤部での 研修スケジュール

1～3週目	4～7週目	8～11週目	12週目
調剤室	注射薬調剤・製剤室	病棟業務	薬局

注射薬調剤・製剤室

- ミキシング（抗がん剤、TPN）
- ミキシング手順とレジメンの確認
- 院内製剤の調製
- 鑑査（抗がん剤、TPN）
- 注射薬調剤（臨時、定時、外来）



研修期間に関して

製剤室におけるミキシングや鑑査等は2週間連日こなせば、手技や流れの習得は可能と考えるが、特に抗がん剤はスピード感が求められるため、正確かつ迅速なミキシングの習得には1ヶ月ほどを要すると推測する。

注射調剤に関しては、技術補助員の方で代替可能な業務は2週間程度で習得可能だが、鑑査や各種問い合わせ対応まで迅速にこなせるようになるには2ヶ月ほどを要すると考える。

本事業における北海道大学病院薬剤部での 研修スケジュール

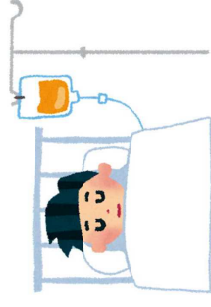
1～3週目	4～7週目	8～11週目	12週目
調剤室	注射薬調剤・製剤室	病棟業務	薬局

病棟

耳鼻咽喉科
整形外科
消化器内科
消化器外科
血液内科

病棟

- 初回面談（持参薬、アレルギー、副作用歴等）
- 服薬指導
- 化学療法の説明
- 患者モニタリング
- 担当病棟の注射薬の鑑査



研修期間に関して

初回面談や服薬指導、モニタリング等は2, 3週間で習得可能であると考える。

しかしそれぞれの病棟における特色や疾患、治療方針の理解にもそれなりに時間がかかり、他職種からの問い合わせに対応できる地盤を築くのにも経験が必要となるため、総合的には2ヶ月ほど見積もるのが妥当であると考える。

（他の部署を経験している前提）

最低限必要と考える研修期間

部署	研修期間
調剤室	4ヶ月
製剤室	1ヶ月
注射薬調剤室	2ヶ月
病棟	2ヶ月 (他部署を経験済み)

本事業における北海道大学病院薬剤部での 研修スケジュール

1～3週目	4～7週目	8～11週目	12週目
調剤室	注射薬調剤・製剤室	病棟業務	薬局

薬局（難波薬局）

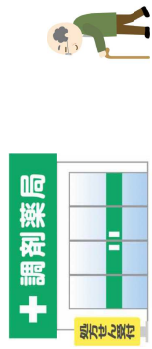
- ・ 調剤（軟膏、散剤含む）
- ・ 服薬指導
- ・ 在宅訪問
- ・ 発注業務の一部

特に服薬指導では、それまでの研修で培った知識を生かし、処方箋に記載されたレジメンや検査値の情報を
用いて副作用のモニタリングや指導を実施

研修期間に関して

薬局の一通りの業務をこなせるようになるこ
とが目的ならば、内規やシステムも異なる
ため1ヶ月ほどを要すると考える。

薬局業務を経験することが目的であれば、
2週間ほどで十分であると推測する。



良かった点

- ✓ 他施設の卓越した医療安全への取り組みを見ることができ
た
- ✓ 日頃触れる機会の少ない注射薬への知見を広げることが
できた
- ✓ レジメンを多く拝見し、その患者やその担当の方と接するこ
とで、より細やかな副作用モニタリング、支持療法の服薬
指導に生かせる
- ✓ 院外処方箋に記載されている以外の検査値も全て拝見す
ることができたため、検査値への理解が深まった
- ✓ 問い合わせ対応やカンファレンスへの参加等によって他職
種とのアクセスの良さを改めて感じた



改善が必要と思われる点

- ✓電子カルテの情報量が多い反面、必要とする情報がどこにあるのか戸惑う場面があった
 - 慣れの要素も強いが、実務に移る前にシミュレーションを何例か重ねて頂いても良いかもしれない
- ✓病棟は担当の方によって隙間時間の研修の仕方に差がある
 - 病棟の研修担当者様同士で互いに良い手法を共有しブラッシュアップして頂くことで、より効率的に成長できる研修となるかもしれない

ルーブリック評価表を用いてみて

良かった点

- ✓学生実務実習でも使用していた評価表であるため、抵抗なく使用できた



- ✓煩雑ではなく、自らの成長が見やすい

改善が必要と思われる点

- ✓12週間の研修では到達することが難しい評価項目がいくつかあり、研修期間の運用に限定するならば基準を緩和するか、少し細分化する等を行えば、より研修者の実力を正確に捉えられるかもしれない

謝辞

お忙しい中、ご指導賜りました以下の方々にこの場を借りて御礼申し上げます

北海道大学病院薬剤部の皆様

難波薬局の皆様

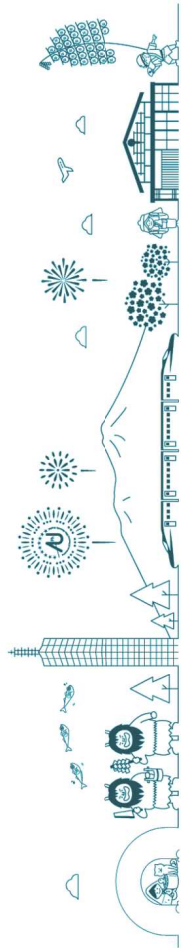
4. モデル事業実施施設による研修報告②

秋田大学医学部附属病院

「令和3年度卒後臨床研修の 効果的な実施のための調査検討事業」

研修報告 (指導者)

秋田大学医学部附属病院薬剤部
赤嶺由美子



1

研修で実施した内容(カリキュラム) これまで行われてきたレジデント制との違い

本事業研修にて追加



■進めてきた研修の概要

自施設での研修スケジュール(期間1年)

調剤(内服・外用)	2ヵ月
注射剤調剤	2ヵ月
TDM・PGx	2ヵ月
無菌調製	3ヵ月
病棟・チーム医療	3ヵ月

研修カリキュラムにおける実施項目

- (1) 初期研修
- (2) 内服・外用・注射剤の調剤(調整)・調製・監査
- (3) TDMによる維持投与設計・PGxによる初回投与量設計
測定と解析の技術習得
- (4) 無菌調製(抗がん剤・高カロリー輸液)・レジメン管理
- (5) 医薬品情報
- (6) 入院・外来患者の薬物治療管理
チーム医療(感染・褥瘡・緩和・精神・NST・安全)

■本事業で実施する研修内容

TDM・PGxまで修了しているため、以下を短縮し対応

無菌調製	3ヵ月→2.25ヵ月
病棟・チーム医療	3ヵ月→2.25ヵ月

他施設での研修スケジュール
(以下の順番で実施する)

精神科訪問診療研修	2週間
保険薬局在宅訪問研修	2週間
大規模病院研修	2週間

3

秋田大学医学部附属病院における卒後臨床研修

■施設概要

- ・特定機能病院
- ・病床数:615床 診療科数:35科
- ・レジデント制度あり
- ・(在宅医療薬剤師養成コース, がん専門薬剤師養成コース)

■目標

医療人との態度・倫理観を身に付け、臨床現場で直面する
問題・疑問への解決に取り組める知識・技能を養い、問題・
疑問を解決できる能力を習得する。

■本事業研修対象者:入職1年目のレジデント薬剤師 1名

研修プログラムを実施する際に重要視した点

■卒前の見学・参加型から実践へ

一連携施設

- 精神科訪問診療研修:医療法人清風会 清和病院 (113床)
- 保険薬局在宅訪問研修:(株)ピー・アンド・エス いずみみずみ薬局
- 大規模病院研修:東北大学病院 (1160床)

■目的

地域医療構想における各施設が担う医療機能と今後の動向を理解し、地域の医療提供
体制と秋田県において取り組むべき課題、その中における薬剤師のあり方について学ぶ

■到達目標

- ・訪問診療における薬剤師の役割と介入のあり方について説明できる。
- ・在宅患者の病態や栄養状態、生活環境等について情報を収集し、服薬管理や指導を
実践できる。
- ・介護サービスのスタッフ等、急性期病院内のチームとは異なる職種と連携し、情報共有
化を図り、相談に応需できる。
- ・東北地区で中心的な役割を果たしている大学病院で研修を行い、地方大学病院で不足
している研修を補うと共に、地方が抱えている問題について考える。

4

研修を実施して良かった点 および改善が必要と思われる点

■良かった点

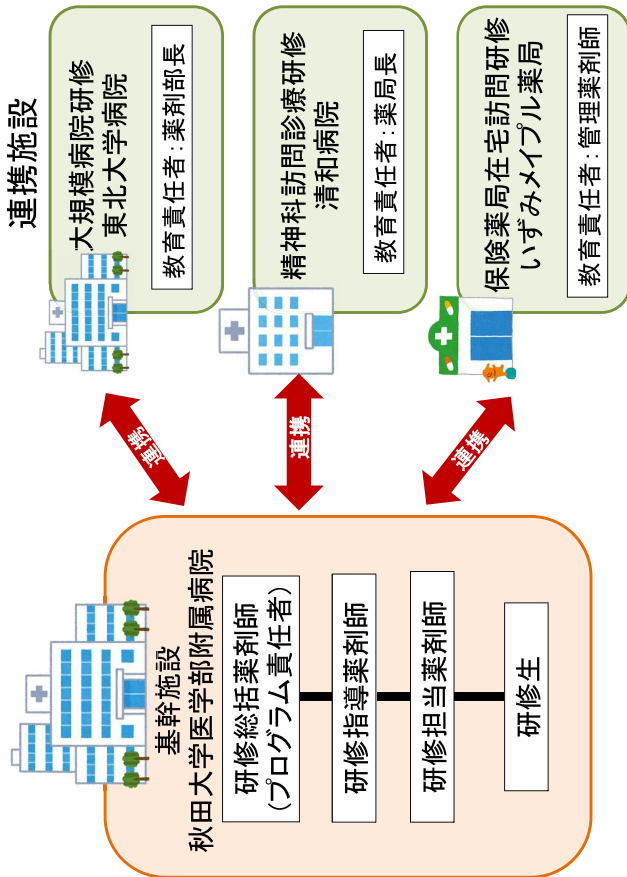
- 当院では学ぶ機会が限られる在宅医療・地域連携を重点的に学ぶことができた
- 秋田県の現状を学ぶことができた
- 規模の違う病院を学ぶことで、自施設の位置づけならびに改善点等に目を向けることができた

■改善が必要と思われる点

- **薬局の選定**
→今回はレジデント修了生がいる薬局を選ぶことができたが、研修人数が増えた場合、受け入れる薬局薬剤師の指導者としての育成が必要と考える
- **連携施設への情報提供のあり方**
→現カリキュラムでどこまで研修が終えているのか（研修生の到達度も含め）情報共有するためのツールが必要と考える
- **ある程度カリキュラムに統一性が必要と思われる**

5

研修指導体制について



7

研修体制の評価について

卒後臨床研修事業前

自己評価 a:55 b:4 c:5 d:1項目 自己評価 a:62 b:1 c:1 d:1項目
a:適切、積極的に行われている、適切な形で存在する b:部分的に行われている
c:適切でない、存在しない、行われていない d:評価対象外

【b項目】

- 理念・基本方針が明文化されている
- 研修を受けたすべての研修生の記録が整理・保管されている
- 地域医療（病診連携、薬業連携、地域包括ケア）に関する研修が組み込まれている
- 研修実績が基準に満たない場合の対応が決められている

【c項目】

- 卒後研修に関する規程がある
- 病診連携あるいは地域連携の研修（選択）が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている
- 保険薬局等における研修（選択）が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている
- 病診連携あるいは地域連携に関する研修（選択）が組み込まれている
- 保険薬局等における研修（選択）が組み込まれている

本事業にて連携施設と協力することで、薬局・地域連携に関する研修は満たすことができた。一方で薬剤師に対する卒後研修に関する規程は現時点で存在しないため（非常勤職員に準ずる）、病院全体でルール作りが必要。

6

連携施設における研修を評価する際に工夫した点

- 研修生には

- ① 卒後研修記録（研修日誌）
- ② 介入症例要約
- ③ 卒後臨床研修で学んだこと
- ④ 研修評価票（研修プログラムがある場合は除く）

研修前に配布し、研修後、研修総括薬剤師・研修指導薬剤師・研修生にて振り返りを行い、評価した。

【研修評価票】

- 事前に重点的に学んで欲しい項目をまとめた評価票を作成し、連携施設へお渡しした。
- 評価票は薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版を参考に作成した。
- 評価はルーブリック同様、4段階評価とした。
- 研修生の自己評価によるバイアスの影響を少なくするため、指導者の評価は研修終了後、郵送にてご提出いただく形とした。
- 事前の評価項目以外にフリーコメントにて評価を記載できる箇所を設けた。

8

① 卒後研修記録(研修日誌)

氏名		研修施設
指導者		研修日
良かった点		
改善点		
具体的な研修内容・振り返り		

「日本臨床腫瘍学会 がん診療病院連携研修記録」参考・変換

③ 卒後臨床研修で学んだこと

卒後臨床研修で学んだこと

記載者：
研修施設：

1. 今回の卒後研修で得た各施設が担う医療機能のイメージはどのようなものですか？
2. 今回の臨床研修で特に印象に残った診療場面を記述してください。
3. なぜその場面が印象に残ったのでしょうか？
4. 全体を通して良かった点(達成できた点)を記述してください。
5. 全体を通しての振り返り・改善点等を記述してください。
6. その他、研修を通して気づいたことを記述してください。

「医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版」参考・変更

② 担当入院（外来）症例要約

提出 No. 診療科名: 患者 年齢 担当期間(介入日):		性別 男性・女性 年 月 日 ~ 年 月 日	
担当入院 (外来) 症例要約 記載者: _____ 研修施設: _____			
確定診断名 (主病名及び副病名) ① _____ ② _____ ③ _____		【主訴】 【現病歴】 【既往歴】 【生活社会歴】 【キーパーソン】 【主な介入時症状】 【主要な検査所見】	
プロブレムリスト # 1. _____ # 2. _____ # 3. _____		【薬学的介入の経過と考察】 # 1. _____ # 2. _____ # 3. _____ 【退院時 (外来) 処方】 【総合考察】 【本症例を通して自身が感じたこと】	

「医学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版」参考・変改

④精神科訪問診療研修評価票

[illegible]

②地域の保健・医療・福祉への参画

地域での保健・医療・福祉に積極的に貢献するために、在宅医療、福祉、プライマリケア、セルフメディケーションの仕組みと連携を理解するとともに、これらの活動に参加することで、地域住民の健康の回復、維持、向上に関わることができる。

【在宅(訪問)医療・介護への参画】

2. 在宅医療・介護を受ける患者の特色と背景を説明できる。
3. 在宅医療・介護に関する薬剤師の管理業務（訪問薬剤管理指導業務、居宅療養管理指導業務）を説明できる。
4. 地域における介護サービスや支援専門員等の活動と薬剤師の関わりを説明できる。
5. 在宅患者の病状（症状、発熱と重症化、発熱と創傷）とその変化、生活環境等の情報収集と他職種への報告

トメコ指導指

指導者サイン：

④ 保険薬局在宅訪問研修評価票

【研修評価票】

研修施設名 いずみメディカル薬局 研修期間 2021年11月29日～12月10日(10日間)
研修生氏名

【総合到達目標】 地域医療提供型における研修施設が抱える課題と今後の動向を理解し、地域の医療提供体制と、その中における薬剤師のあり方について学ぶ

①地域における薬局と薬剤師

【研修目標】 地域の保健、医療、福祉について、現状と課題を認識するとともに、質向上に向けての薬局の機能と役割を理解する。

【地域における薬局の役割】

1. 地域における薬局の機能と役割について説明できる。
2. 医薬分業の意義と動向を説明できる。
3. かかりつけ薬剤師・薬剤師による薬学管理の意義について説明できる。
4. 地域における疾病予防、健康維持増進、セルフメディケーションのために薬剤師が果たす役割を概説できる。
5. 医療費の適正化に薬局が果たす役割について説明できる。

【地域における保健、医療、福祉の連携体制と薬剤師】

1. 地域生活ケアの理念について説明できる。
2. 在宅医療及び在宅介護における薬局と薬剤師の役割について説明できる。
3. 地域の保健、医療、福祉において利用可能な社会資源について概説できる。
4. 地域から求められる医療提供施設、福祉施設及び行政との連携について内容を説明し、実践できる。

②地域の保健・医療・福祉への参画

【研修目標】

地域での保健・医療・福祉に積極的に参画するために、在宅医療、地域保健、福祉、プライマリケア、セルフメディケーションの仕組みと意義を理解するとともに、これらの活動に参加することで、地域住民の健康の回復、維持、向上に貢献することができる。

【在宅(訪問)医療・介護への参画】

1. 訪問診療における薬剤師の役割と介入のあり方について説明できる。
2. 在宅医療・介護を受ける患者の特色と背景を説明できる。
3. 在宅医療・介護に関する薬剤師の管理業務(訪問薬剤師指導業務、居宅療養管理指導業務)を説明する。
4. 地域における介護サービスや介護支援専門員等の活動と薬剤師の関わりを説明できる。
5. 在宅患者の病状(症状、体征と重症度、栄養状態等)とその変化、生活環境等の情報収集と随時随への報告を実践する。

【プライマリケア、セルフメディケーションの意義】

1. 現在の医療システムの中で、セルフメディケーションの重要性を説明できる。
2. 代差的な症候(頭痛、腰痛、発熱等)を示す薬局者に対して、適切な情報収集と疾患の推測、適切な対応ができる。
3. 代差的な症候に対する薬局製剤(漢方製剤含む)、要指導医薬品の適切な取り扱いと説明ができる。
4. 要指導医薬品、一般用医薬品、医療用医薬品の医薬品と、サプリメント、栄養機能食品等間の代表的な相互作用を説明できる。
5. 薬局者から収集した情報や身体所見などに基づき、薬局者の病状(症状、重症度等)や体調を評価できる。
6. 薬局者に対して病状に合わせた適切な対応(医師への急診勧奨、救急対応、要指導医薬品・一般用医薬品の使用法や注意事項などの相談、生活指導等)ができる。
7. 選択した薬局製剤(漢方製剤含む)、要指導医薬品・一般用医薬品、健康食品、サプリメント、医療機器等の使用法や注意事項などを薬局者に適切に判りやすく説明できる。
8. 要指導医薬品等による治療効果と副作用を判定するための情報を収集し評価できる。
9. 薬局の予防および健康管理についてアドバイスを与える。

指導者コメント:

13

14

指定の評価表を使用して良かった点 および改善が必要と思われる点

■良かった点

- 卒前から卒後まで連続して評価することができる。
- 研修生、指導者どちらにとっても卒前実習にて使い慣れており、評価がしやすいかった。
- 病院の規模に関係なく、全ての施設で使用することができる。

■改善が必要と思われる点

- 概略評価であるため、詳細を評価することが難しい。
→ルールブックとは別に各施設の特徴にあわせて評価表も準備する必要があるかも知れない
- 研修生自身ならびに研修施設の指導者によって評価がばらつく。
→概略評価とあわせてより具体的な例が明示されることとなれば、評価者によるばらつきはより小さくなるものと考えられる

研修に係る人員や費用負担について

■人員

- 卒前実習担当者によって研修カリキュラム等作成した。
- 現状は新たに人員を当てることは難しく、基幹施設・連携施設ともに業務と併行しながら、卒後研修を行うことが精一杯と考えられる。

■費用負担

- 卒後研修における規程が整備されていないため、費用に関するルール作りが必要

- ・連携施設に対しての研修費用
- ・講義研修に係る謝金をいくにするのか(または研修費用に含むのか)
- ・研修者への手当(給料・施設が変わっても給与は同じ?)
- ・連携施設で研修を行う際の研修者の宿泊費・交通費など

→1施設・1個人で負担することは難しく社会全体で取り組んでいくことが必要と考えられる

15

研修生の成長といった視点での報告

- 実際に在宅などの現場を経験することで、患者指導の際に退院後を見据えた深みのある指導をより意識することができるようになった。
- 薬局で足りていない情報に気が付くことができ、薬局との連携の重要性を感じ取ることで、情報提供の質が向上した。
- 規模の違う病院での設備や取り組みを学ぶことで、効率化を意識しながら、自施設の改善点に反映させることができている。

薬物療法の実践(特に患者情報の把握・処方設計と提案)の項目が伸びており、患者個々への対応能力がより深まったものと思われる。

謝 辞

東北大学病院薬剤部
教授・薬剤部長

眞野 成康 先生

清和病院
薬局長

皆川 英伸 先生

株式会社ピー・アンド・エス
いずみメイプル薬局
管理薬剤師

高橋 隼人 先生

千葉大学医学部附属病院薬剤部
教授・薬剤部長

石井 伊都子 先生

名古屋大学医学部附属病院薬剤部
教授・薬剤部長

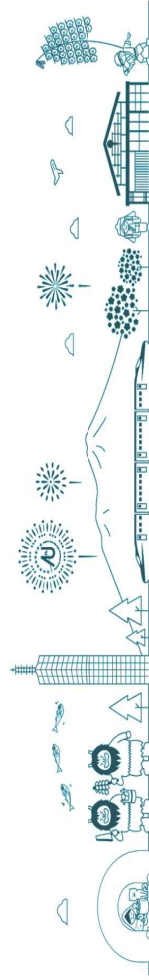
山田 清文 先生

ご指導いただいた
諸先生方に心より感謝申し上げます。

令和3年度卒後臨床研修の 効果的な実施のための調査検討事業

研修報告

秋田大学医学部附属病院薬剤部
福田 菜月



1

研修先

- ①医療法人清風会 清和病院
研修期間: R3.11月1日～11月12日(9日間)
- ②株式会社ピー・アンド・エス いずみメイプル薬局
研修期間: R3.11月29日～12月10日(10日間)
- ③国立大学法人 東北大学病院
研修期間: R4.1月4日～1月14日(8日間)

2

①医療法人清風会 清和病院

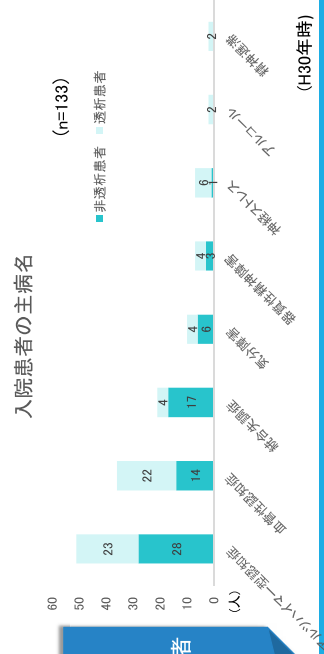
病床数: 精神科病棟133床

診療科目: 内科、泌尿器科、精神科、胃腸内科

透析ベッド: 24台

【入院患者の特徴】

- * 入院患者平均年齢: 77.3歳
- * 身寄りがなく、介護施設入居が困難な患者
- * 認知症が最も多い。次いで統合失調症
- * 血液透析が必要
- * 合併症が多い



3

清和病院での研修内容

- * 調剤・監査 (一包化メイン)
- * 講義(精神科病院の特徴及び薬剤管理指導と地域支援)
(抗精神病薬の特徴と腎機能低下患者への薬物治療)
- * 透析室・作業療法見学
- * 向精神薬多剤調査について
- * 病棟薬剤管理指導
- * 訪問薬剤管理指導

4

訪問薬剤管理指導で介入した症例

- 【患者】80代 女性
【現病歴】うつ病、アルツハイマー型認知症
【主訴】夜間頻繁にトイレにいく、尿量が多い、よく転倒する(お嫁さん曰く)
【キーパーソン】長男夫婦
【処方薬】

Rp1
イミドール糖衣錠25mg 1回1錠(1日2錠)
ベシケアOD錠5mg 1回1錠(1日2錠)
カストロールOD錠66.7% 1回1.5g(1日3g)
レミニールOD錠8mg 1回1錠(1日2錠)
【用法】1日2回 朝夕食後

Rp2
デパス錠0.5mg 1回1錠(1日1錠)
【用法】1日1回 夕食後

Rp3
ベタヒスチンメンシル塩酸塩錠12mg 1回1錠(1日3錠)
【用法】1日3回 朝昼夕食後

5

小括

- * 急性期病院と慢性期病院の違い
⇒ **入院日数。治療方針。薬の量など。**
- * 訪問薬剤管理指導の実践
⇒ **入退院を繰り返している人が多い。再入院時の患者情報を即座に把握できる。来院時の安心感。**
- * 自宅での薬剤管理方法把握の重要性
⇒ **薬の置き場所。薬の管理者は誰か。薬の準備方法。**
- * 多職種との情報共有の重要性
⇒ **カルテには記載されていない細かな情報の収集。患者の近況。**

患者さんの在宅へ訪問するにあたって…
訪問看護師との事前打ち合わせ実施

情報収集

- * 薬剤管理は患者主体
- * 頻尿あり
- * 繰り返しある転倒
- * 息子夫婦と同居開始

課題抽出

- * 飲み忘れないか
- * ベシケア効果不十分か
- * 転倒リスクの高い薬は?

目標設定

- * 忘れずに服用する
(事前のセット、お薬カレンダーの使用)
- * 他剤への変更提案、中止

事前に打ち合わせることにより

- * 頻回に訪問している担当看護師に話を聞くことで、現在の課題をよりの確に抽出しやすくなった。
- * ご家族の性格を具体的に知ることができた。
- * 普段以上に金銭面についても考慮することができた。(お薬カレンダーの使用について)

6

②株式会社ピー・アンド・エス いずみメイプル薬局

営業時間: 月、火、水、木、金 8:30~18:30
土 8:30~13:00

薬剤師: 8人

管理栄養士: 1人 栄養士: 2人

処方箋枚数: 約200枚/日

* 医療モールが隣接(整形外科、眼科、耳鼻科等)

* 在宅医療実施(在宅メインの薬剤師1人)

* 無菌調製室完備

* 退院時共同指導への参加

令和元年7月より健康サポート薬局に



* 栄養相談の実施



7

無菌調製

①Phを考慮した調製



例)エルネオパ

エルネオパMP2号輸液			
上室液	小室7液	下室液	混合時
PH 3.5-4.5	6.0-8.0	4.5-5.5	6.4-7.4
浸透圧 約9	約91	約1	約2

上室：酸性
下室：アルカリ性

(大塚製薬工場HPより)
配合変化防止の為、上室には酸性の薬剤を、下室にはアルカリ性の薬剤を混注していた



(大研医療機器HPより)

クーデックシリンジクター

痛みを感じた時にボタンを押して少量のお薬を追加投与できる
ロックアウトタイム中はボタンを押しても薬液が投与されない

②PCA(Patient Controlled Analgesia)ポンプの調製

麻薬：薬液が取り出せない構造で、患者などが注入速度を変えることができない注入ポンプに入れる

麻薬注射薬の処方医の指示を受けた看護師が麻薬注射を持参し患者の施薬を補助する場合、薬局の薬剤師が麻薬注射を処方医の指示を受けた看護師に手渡す場合はこの限りではない。

診療情報提供書

処方箋と一緒に診療所から患者情報がFAXで送られてきていた

診療情報提供書

③東北大学病院

病床数：1160床

医科診療部門：40診療科 歯科診療部門：12診療科

薬剤師数：97名(R3年度)

薬剤部調剤処方箋枚数(R2年度)

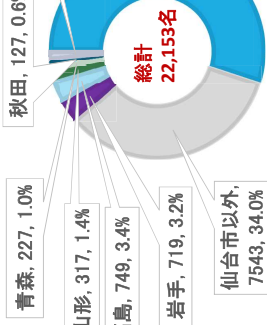
区分	計
入院処方箋枚数	184,175
外来処方箋枚数	院内 13,127 院外 248,498
院外処方箋発行率	96.7%

1日平均患者数(R2年度)

外来：2,201名

入院：876名

地域入院患者数(R2年度)



その他：

北海道(15名)、(229名)
甲信越(29名)、東海(27名)
北陸(5名)、近畿(16名)
中国(7名)、四国(1名)
九州(3名)、沖縄(0名)
国外(0名)

研修スケジュール

日程	時間	研修内容	日程	時間	研修内容
1日目 1/4 (火)	8:30~9:30 オリエンテーション 9:30~10:30 結言 10:30~11:00 新人研修制度(講義) 11:00~12:00 調剤業務システム、麻薬管理(講義) 13:00~14:30 病診薬連携総論、PBPM、MMWIN(講義) 14:30~17:15 入退院センター業務(講義・演習)、ポリファーマシー 対策(講義・演習) 17:30~18:30 懇話会	5日目 1/11 (火)	8:00~8:30 手術部業務 8:30~17:15 病棟業務(加齢・老年病科等)	7日目 1/13 (木)	8:30~17:15 薬剤師外来業務(外来化学療法センター、 総合外科・乳腺・内分泌グループ)
2日目 1/5 (水)	8:30~10:00 腫瘍内科カンファレンス参加 10:00~12:00 病棟業務(循環器内科、心臓血管外科等) 13:00~17:00 がんゲノム診断カンファレンス参加(Webex)	6日目 1/12 (水)	8:30~10:00 腫瘍内科カンファレンス参加 10:00~17:00 薬剤師外来業務(外来化学療法センター、 総合外科・乳腺・内分泌グループ)	8日目 1/14 (金)	8:30~8:45 D(病棟連携ミーティング) 8:45~17:00 薬剤師外来業務(外来化学療法センター、 総合外科・乳腺・内分泌グループ) 17:00~17:15 総括
3日目 1/6 (木)	8:30~17:15 病棟業務(循環器内科、心臓血管外科等)				
4日目 1/7 (金)	8:30~8:45 D(病棟連携ミーティング) 8:45~17:15 病棟業務(加齢・老年病科等)				

13

特徴的だと感じたこと

①麻薬の管理

- ・薬剤部→**赤**のテープで封をする
- ・麻薬を開封→**赤**のテープを貼る
- ・開封したことを明らかにする。事故があった場合に追求しやすい

②トレーニングレポートの活用

トレーニングレポート(服薬情報提供書):
保険薬局の薬剤師が得た情報を処方
医に伝える文書
薬剤部の薬品情報室が薬局から送ら
れてきたトレーニングレポートを確認

ワンクッションおける!!

カルテへの掲載

④ポリファーマシー対策 65歳以上10剤以上の患者に実施

- (チェック項目)
- 高齢者の安全な薬物治療ガイドライン2015『特に慎重な投与を要する薬剤のリスト』に該当する薬剤
 - 同効薬の重複投与
 - 効果や副作用の観点から検討対象となる薬剤
 - 薬物相互作用の観点から検討対象となる薬剤
 - 患者特性(疾患・肝機能・腎機能)から検討対象となる薬剤
 - 患者や家族から服用困難の訴えや薬剤調整の希望
 - 薬剤管理能力低下の恐れ

15

化学療法センター

ベッド:35床

治療手帳

R2年度
調製を行った処方箋枚数:14,971枚
利用患者数:1,825人
(化学療法センター・ニューズレター
第27号 No27(2021.8.01)より引用)

化学療法センター調剤室

薬剤師6人

(抗がん剤調製:4人)
監査:2人

(東北大学病院 腫瘍内科HPより一部抜粋)

医療機関の皆様へ!東北大学病院 腫瘍内科 東北大学加齢

医学研究所 癌化学療法研究分野 (tohoku.ac.jp)

14

※副作用チェック表

日付	() ()	あてはまる症
抗がん薬点滴 (治療日)	() ()	
体温 (℃)	/	
血圧	/	
体重 (kg)	kg	
食事量 (0~100%)	%	
吐き気	吐き気はあるが食べられる 嘔吐が激しかった ほとんど食事できない	
嘔吐	回数	
口内炎	かみがある 赤いけど食べられる 痛くて食べられない	
便秘	性状	
便	下剤・浚腸を使用した 使用した薬剤 ()	
皮膚	1. なし 2. かゆみ 3. 発疹 4. 痛み 5. かい/腫れ 6. ひび割れ	
しびれ	軽いしびれがあるが動作には 全く影響がない しびれがあるが日常生活では 支障がない(指がしびれ、足がしびれ) 日常生活で支障がある(指がしびれ、足がしびれ) 1日を過ぎるまでの痛み 0 (痛くない) ~ 10 (最悪の痛み)	

- ・患者が細かく情報を記載できる
- ・説明に同行した患者は100%の使用率
- ・治療手帳を見れば患者の状態が分かりやすい
- ・薬局にも持参でき情報共有できる

1. 研修を実施して良かった点、および改善が必要と思われる点

良かった点

- ・それぞれの施設の特徴を掴むことができた
- ・所属病院との業務内容の違いを知ることができた
- ・施設ごとでの特徴的な取り組みを知る事ができた
- ・病院と薬局の連携について今後更に考えていく必要があると気付くことができた

改善が必要と思われる点

- ・研修時期(1、2年目のどの時期研修するのか)
- ・カリキュラムの統一化(薬局、病院毎である程度統一した方がよいのではないかと)
- ・研修施設の選定(どの施設が、何人研修生を受け入れることができるのか)

2.指定の評価表を使用して良かった点、 および改善が必要と思われる点

良かった点

- ・研修先の先生は評価表があると研修内容を考えやすい
- ・自分の成長が視覚的に分かる
- ・どの項目が不十分であるのか知ることが出来る

改善が必要と思われる点

- ・施設の研修内容によって評価にバラツキが出てくる
(研修先によっては出来ない項目も出てくるのではないかと...?)
- ・研修先への評価表の受け渡し(いつ、誰が)

17

3.研修期間の長さに関する意見

2週間では研修内容が限られてくると感じた
施設の特徴をきちんと学ぶにはもう少し時間が必要だと思う(1、2ヶ月位?)

薬局

【調剤】:2週間で漸く調剤の流れを掴めた感じであった

【在宅医療】:患者宅への訪問が週1、2回程。在宅医療での研修生の介入は2週間では難しい

病院

【服薬指導】:その後の経過を追うには2週間では限界がある(今回はメールでその後の状況について教えて頂いた)

研修前に何を重点的に研修するのか研修先と話し合っておけば2週間より効果的に学ぶことが出来るのではないかと

18

ご清聴ありがとうございました

19

***** M E M O *****

5. モデル事業実施施設による研修報告③

千葉大学医学部附属病院

卒後臨床研修の効果的な実施の ための調査検討事業 研修報告

千葉大学医学部附属病院
レジデント研修管理者
金子 裕美

1. 研修で実施した内容(カリキュラム)

- 2021年4月より千葉大学医学部附属病院に在籍中のレジデント7名が本事業の対象者となり研修を行った。外部研修を含む12週間のスケジュールを以下に示す。

	11/15	11/22	11/29	12/6	12/13	12/20	12/27	1/3	1/10	1/17	1/24	1/31	2/7
A	薬品管理室	注射室	外部研修	外部研修	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	TDM・ 調剤室	
B	注射室	外部研修	薬品管理室	調剤室	調剤室	調剤室	調剤室	調剤室	調剤室	調剤室	調剤室	TDM・ 調剤室	
C	DI室			注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	調剤室
D	注射室			外部研修	DI室	外部研修	外部研修	外部研修	外部研修	外部研修	外部研修	外部研修	調剤室
E	注射室			薬品管理室	外部研修	外部研修	外部研修	外部研修	外部研修	外部研修	外部研修	外部研修	調剤室
F	調剤室			注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室
G	外部研修			注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室	注射室

既存のレジデントプログラム2年間のスケジュール例

1年次	配属	2年次	配属
4月	調剤室	4月	調剤・注射 病棟①
5月	調剤室	5月	調剤・注射 病棟①
6月	注射室	6月	TDM・製剤室 病棟①
7月	注射室	7月	調剤・注射 病棟①
8月	TDM・製剤室	8月	調剤・注射 病棟①
9月	医薬品情報室	9月	医薬品情報室 病棟①
10月	調剤室	10月	医薬品情報室 病棟②
11月	注射室	11月	調剤・注射 病棟②
12月	調剤室	12月	調剤・注射 病棟②
1月	注射室	1月	医薬品管理室 病棟②
2月	注射室	2月	調剤・注射 病棟②
3月	調剤・注射 病棟①	3月	調剤・注射 病棟②

・病棟(外科系、内科系半日ずつ)
・手術室業務
・緩和ケアカンファ参加
・抗菌薬適正使用支援チーム

外部研修を含む
12週の研修期間

外部研修実施までの研修状況

(単位:月)

	調剤	注射	TDM	DI	管理	チーム医療
A	4.5	3	0	1	0.5	済み
B	3	4.5	0	1	0	済み
C	3.5	4	1	1	0.5	済み
D	2.5	3.5	2	0	0.5	未
E	4	2.5	2	0	0.5	済み
F	4	4	1	1	0.5	済み
G	3.5	2	1	1	0.5	済み

- 4月入職時から合計して、調剤・注射室は最低2ヶ月の研修を終えている。
- TDM, DI, 医薬品管理室、チーム医療は一部の研修者で未実施
- 半日の見学を除くと、病棟業務は未実施であった。

外部研修実施の概要について

- 以下に示す他病院または薬局で2週間の実習を行なった

	研修期間	研修先
A	2021/12/13～12/24	琉球大学病院
B	2021/11/29～12/10	秋田大学医学部附属病院
C	2022/1/11～1/21	鳥取大学医学部附属病院、日野病院
D	2021/11/29～12/10	秋田大学医学部附属病院
E	2021/12/13～12/24	鳥取大学医学部附属病院、日野病院
F	2022/1/24～2/4	薬局タカサ(千葉県内)
G	2021/11/15～11/26	なかほら薬局(静岡県御前崎市)

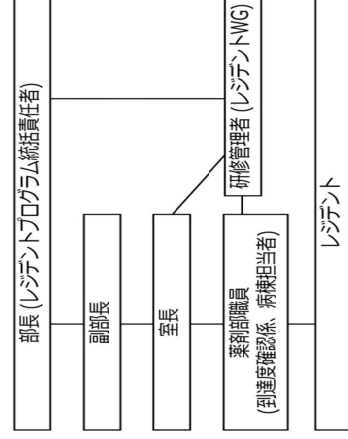
2. 研修を実施して良かった点、および改善が必要と 思われる点

- 各部署のローテーションにより、個別の仕事ではなく、薬剤部全体を俯瞰する力が身に付くと考えられた。
- 退院後の生活を含めてどのような地域医療機関や薬局との連携を行なっているかを実際に体験することができた。
- 院内では経験がでない薬局での指導や在宅医療について経験できた。当院のレジデント研修修了後の進路は、80-90%が病院であり、生涯に渡って得難い経験になるものと考えられる。
- 既存の評価表を含め、それぞれの業務の最終的な到達地点については検討が必要と考えられた。
- 外部研修の評価方法については未だ検討中である。

3. 研修体制の評価について

- 特定機能病院であり、研修に必要な広範囲な疾患領域をカバーすることができる。
- 研修を受けたすべての薬剤師レジデント(中断者を含む)の記録が整理・保管されている。
- 症例報告、研究、論文紹介のいずれかについて発表し、意見交換を行うセミナーが設定されている。
- 各レジデントの最終的な評価は各室長が確認している。
- 統括責任者が定期的に面談を行っている。また、統括責任者が、各室長と研修管理者の意見も踏まえて、「プログラム全体の総合評価」として研修修了の判定を行う。

i. 指導に当たる人員



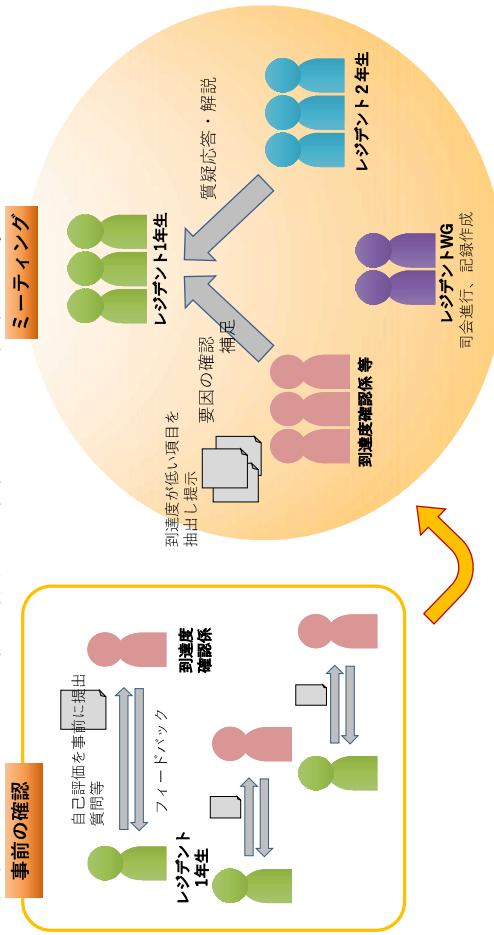
4. 研修指導体制について

- 各部署におけるレジデント教育は職員全員で行う
- レジデントWGが、注射・調剤室においては1対1で到達度確認係を任命する
- 担当レジデントの業務達成の状況を把握し、必要に応じてアドバイス等を行う

ii. 到達度確認ミーティング

4. 研修指導体制について

到達度確認ミーティングの内容は部員全員が閲覧可能な形で記録を残す。



iii. 各部署到達目標

4. 研修指導体制について

- 各部署において達成すべき項目をリスト化したもので、0~4で自己評価を行う

TDM・製剤室 レジデントプログラム		(例)			
TDM・製剤室 TDM関連業務 一般目標					
薬物血中濃度の測定と投与設計を行い、医師と協働して患者個々に最適な薬物治療を提供する。 1週間毎に各項目につき自己評価で0~4をつけてください。(0~4の基準については表紙の凡例を参照してください)					
TDM・製剤室 TDM関連業務 到達目標		1カ月目			
		1日目	2日目	3日目	4日目
TDM業務の概要とTDM対象薬の特徴を説明できる					
TDM業務の進め方について説明できる					
特定薬剤治療管理の算定要件を説明できる					
当院でTDMを実施している薬剤を列挙できる					
当院でTDMを実施している薬剤の治療濃度範囲を説明できる					
抗菌薬(VCM, TEIC, AG系, VRCZ)について、治療の指標となるパラメータがわかる					
抗菌薬(VCM, TEIC, AG系, VRCZ)について、投与開始後のTDMの時期、トラフまたはピークの測定意義がわかる					
抗てんかん薬の投与ポイントの注意点を説明できる					
免疫抑制剤(TOR, CYA, MPA, EVR)について、治療の指標となるパラメータがわかる					

文末が「実施できる」の項目
4: 他人に教えられなくても十分にできる
3: 自身でひと通りできる
2: 内規等を参考にすればできる
1: 他人の助けがあればできる
0: 未実施

文末が「説明できる・列挙できる」の項目
4: 十分にできる
3: できる
2: ややできる
1: 不十分
0: できない

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点

- もれなく基本的な知識・技能・態度を習得できる
- それぞれの部署のつながりを感じるができる
- 患者・家族をはじめとする医療の現場で薬剤師免許取得後の責任と臨場感を持ちながら実習できる
- 外部研修では、院内研修で不足している点を補う

6. 連携施設における研修を評価する際に工夫した点

- 院内での研修によって基本的な知識・技能・態度を持っていることを踏まえ、それぞれの人的資源、地域性に応じたプログラムで指導いただいた。
- 実施内容は連携施設によって異なると考えられるが、外部研修においては、以下の点を重要視した。

【病院】異なる医療圏での研修が行えること

【薬局】在宅医療を積極的に担っていること

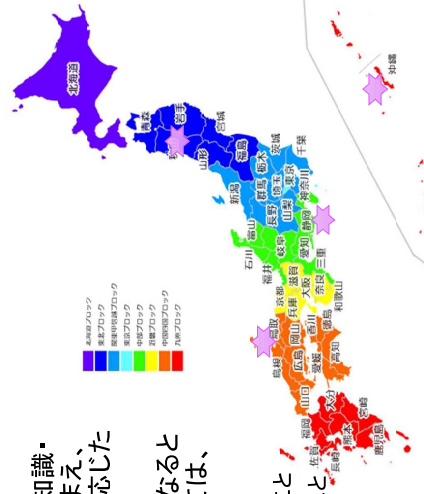


図: 日本医師会 地域医療情報システム <https://jmap.jp/mg/mg/prefmap2.png>

7. 指定の評価表を使用して良かった点、および改善が必要と思われる点

- 経時的な評価が可能である
学生実習から共通の評価表を用いることで卒前・卒後の比較も可能。
- アウトカム4を目標することで成長が促せる
アウトカム4は、薬物治療に対する高度な介入を要する場合があり、研修の最後でも達成が困難な場合もあると考えられる。しかしながら、目指すべき姿としては適切と考えられる。
- 連携施設での研修をより適切に評価する項目の追加が必要か
地域での連携、薬剤師同士の連携に関する項目を追加するべきか。
- 評価において指導者とのギャップが考えられる
自己評価とともに指導者の評価も併せて行っていく必要があるか。
- 測定が可能な指標であり、ポートフォリオなど自由記載の評価と合わせ
て行うと効果的であると考えられる

9. 研修生の成長という視点での報告

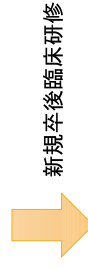
外部研修に参加後は、「参加してよかった」「自施設でも、もっと頑張りたい」という意見が聞かれた。
最終レポートやディスカッションを通して、成長を評価していきたい。
新たな気づきによって、2年目以降の研修や病棟活動などでの変化を
起こせるかどうかを期待したい。

8. 研修に関わる人員や費用負担について

- 薬剤部職員全員で教育を行うことを定めており、レジデント2年目は1年目の指導に当たりながら自身の理解を深めている。
- 到達度確認係は、業務に十分習熟した薬剤師(実務経験2年以上)が担当している。
- 講義の中には、薬学部実務実習生と共同で行うものや医師、臨床栄養士に担当いただく講義もある。
- 外部研修においては、研修先に応じた費用負担が生じる

10. これまでのレジデント制度との違いについて

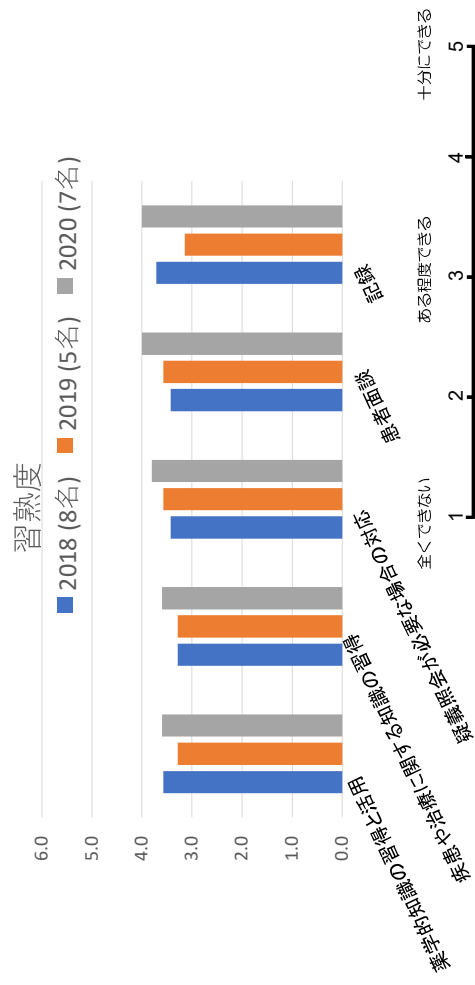
- これまでのレジデント制度では、自施設の業務を習得し薬剤師としての基本的知識・技能を習得することに重点を置いていた。
- 合計で注射・調剤室を4~4.5ヶ月研修するプログラムであったため、最終鑑査までできる自立した薬剤師を養成していた。
- 他職種からのコンサルテーションなどにある程度対応できるようにするため、薬剤部内の各部署で研修を行なってから本格的な病棟活動を行っていた。



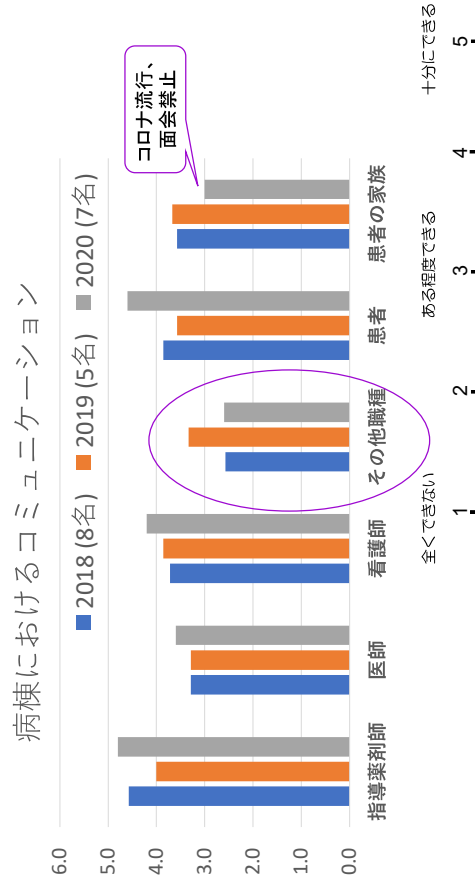
新規卒後臨床研修

より早い段階で、薬物治療全体に関わることができる。
自施設との違い、病院との機能の違いを理解し、多様な薬剤師の役割を理解できる。また、患者を生活の中にとらえる視点が身に付く。

参考資料：現在のレジデント制における自己評価例①



参考資料：現在のレジデント制における自己評価例②



研修の概要

	AM	PM
11/29 (月)	オリエンテーション・講義	注射室
11/30 (火)	内服・外用調剤	血液内科病棟
12/1 (水)	無菌調製	糖尿病カンファレンス、 血液内科病棟
12/2 (木)	無菌調製、院内製剤	血液内科病棟
12/3 (金)	無菌調製	呼吸器内科病棟
12/6 (月)	TDM・PGx	循環器内科病棟
12/7 (火)	TDM・PGx	循環器内科病棟
12/8 (水)	TDM・PGx	糖尿病カンファレンス、 地域医療患者支援センター
12/9 (木)	地域医療患者支援センター	地域医療患者支援センター
12/10 (金)	研修の振り返り	呼吸器内科病棟

令和3年度卒後臨床研修の効果的な 実施のための調査検討事業に関わる研修 -秋田大学医学部附属病院-

千葉大学医学部附属病院薬剤部
レジデント9期生 蕪木素代子

秋田大学医学部附属病院

住所：秋田県秋田市広面蓮沼44-2

病床数：615床（一般：577, 精神：36, 感染症：2）

診療科：内科, 循環器内科, 神経内科, 外科, 心臓血管外科, 小児外科, 整形外科, 脳
神経外科, 精神科, 小児科, 皮膚科, 泌尿器科, 産科, 婦人科, 眼科, 耳鼻咽喉科, リハ
ビリテーション科, 放射線科, 麻酔科, 歯科口腔外科

薬剤部：薬剤師 32名

外来患者数：約1000人/day

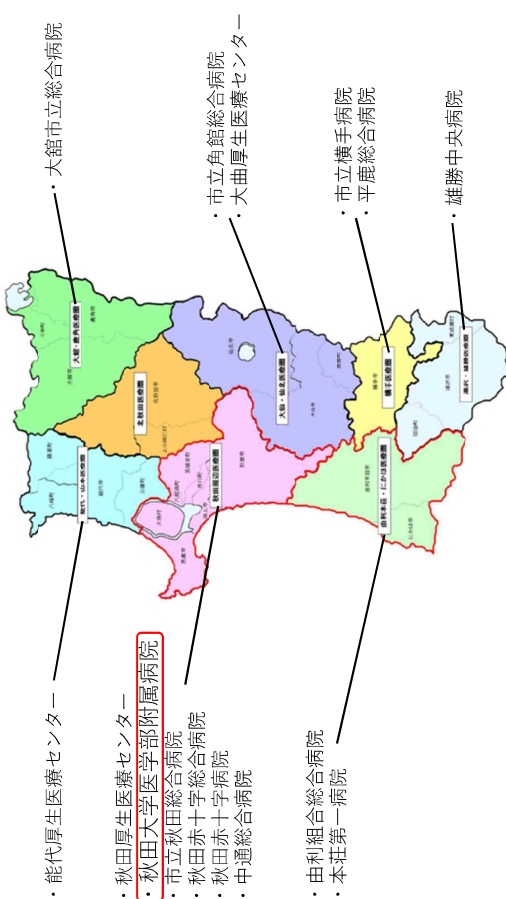
化学療法 (2021/11)：

入院: 592件/月

外来: 877件/月



秋田県の医療体制について



特定機能病院としての役割に加え、がんの拠点病院や
2次救急としての役割

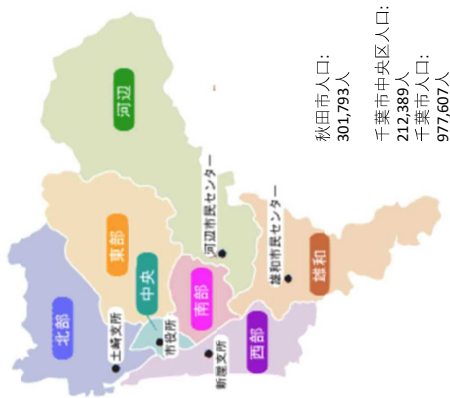
秋田市の医療体制について

- ・特定機能病院 (秋田大病院のみ)
- ・急性期病院 5施設 (秋田大病院を含む)
- ・回復期リハビリテーション病床 2施設
- ・地域包括ケア病床 6施設
- ・往診専門の診療所 1施設
- ・往診対応可能な病院・診療所 10件前後

↓
実質、医療処置を継続できる看取りを含めた在宅医療への連携可能な診療所・病院: 3件程度

- ・訪問看護ステーション: 約25施設
医師不足、通院困難患者の医療措置継続・状態観察のサポート

- ・薬局
訪問薬剤指導実施施設 多数
クリーンベンチ設置施設: 約5件



在宅医療移行への課題

コロナ禍・・・在宅での治療希望増加、受診控え

- ・症状が悪化してから受診するケースが増加
- ・薬剤の管理
→内服への移行、在宅で使用できる薬剤の選択
- ・要介護、要支援の認定に向けての準備
- ・コスト関係
→薬局と医療機関との連携
ex) ・処方箋の薬学管理料で材料を払い出し可能な場合:
調剤報酬で材料加算算定
・処方箋によらない医療材料・衛生材料の供給:
医療機関に請求
・地域医療機関との連携
→訪問診療、訪問看護
→クリーンベンチ設置薬局での無菌調製

退院に向け病院の医療従事者 (薬剤師を含む) と院外の医療機関が密に連携 (退院前ミーティング)

地域患者支援の取り組み (患者支援センター)

在宅医療を行っている薬局からのフィードバック

→薬学的管理指導 報告書および計画書

患者氏名	性別	年齢	住所	かかりつけ医	相談日時	相談内容	指導内容	指導結果	指導者	指導機関
山田 太郎	男	75	秋田県秋田市	山田 太郎	2023年10月10日	処方箋の提出、薬剤の管理	処方箋の提出、薬剤の管理	処方箋の提出、薬剤の管理	山田 太郎	山田 太郎

訪問薬剤師によるフィードバック
アドヒアランス、睡眠状況、食事、痛み、吐き気、麻薬の使用状況

↓
報告書を病院に提出 (訪問時は毎回)

報告書を参考に医師は治療方針を決定

薬剤部業務について

■調剤室 (内服・外用調剤)



調剤ロボット (ロボピック) による業務の効率化

各部署への薬剤の払い出し (パレットコンベアー)



期限切れ間近の薬品の管理 (安全管理)



■ 管理室 (注射調剤)

- ・ 注射室→ミキシング室へのスムーズな払い出し (構造的工夫)



注射室側



ミキシング室

抗がん剤調製時の工夫

- ・ 秤取量の事前計算
 - ・ 使用するシリンジの自動選択
- 調製者は調製のみ集中できる環境

■ TDM



- ・ 算定対象外の薬物の血中濃度測定も薬剤部で行っている
- ↓
- 血液内科病棟での治療へ還元
ex) ポナチニブ



- ・ 薬物の代謝に関与する遺伝子多型の測定
ex) オニバイド (UGT1A1)
- ・ 研究への活用 (CYP等)

研修を振り返って

- ・ 研修を実施してよかった点、改善が必要と思われる点
 - 薬剤師が関与している業務 (中央、病棟、地域医療センターなど) を一通り経験することができ、所属施設と比較することができた (自信につながった)
 - 所属施設で研修を行っていない業務については、比較等ができなかった
- ・ 指定の評価表を使用してよかった点、改善が必要と思われる点
 - 自分自身の成長を客観的に評価することができる
 - 評価項目がもっとも具体的な方が、研修の振り返りや自己評価がしやすい

・ 外部研修期間の長さについて

- 2週間は妥当
- ただし、研修に行く時期は所属施設での研修を一通り終えた1年目後半以降が望ましいと考える

謝辞

秋田大学医学部附属病院薬剤部

三浦昌朋先生

赤嶺由美子先生

部員の皆様

2週間の貴重な経験をさせて頂きありがとうございました。
この場をお借りしまして心より御礼申し上げます。



***** M E M O *****

6. モデル事業実施施設による研修報告④

名古屋大学医学部附属病院

「令和3年度 卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」
研修報告会 (2022.02.20)

名古屋大学医学部附属病院で実施した
モデル研修事業の報告

ー病院・薬局双方向性 卒後研修ネットワークの構築ー

山田清文
名古屋大学医学部附属病院



名古屋大学医学部附属病院薬剤部における卒前実習・卒後研修の体制整備

年度	卒前実習・卒後研修の体制整備
～現在	✓ 研修生制度
2010	✓ 薬学部長期実務実習受入 (60名/年)
2011	✓ レジデントプログラムの検討開始
2012	✓ 薬剤師レジデント制度 (PGY1/PGY2) の開始 (PGY1: 6名採用)
2013	✓ 薬剤師レジデント増員 (10名程度)
2018	✓ 薬剤師レジデントプログラムの自己評価/外部評価の実施・結果公表
2019	✓ 自己評価・外部評価結果に基づく薬剤師レジデントプログラムの改定 ✓ 厚労省「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」スタート
2021	✓ 日病薬・卒後研修モデル事業に採択 (病院・薬局双方向性卒後研修ネットワークの構築)

卒後研修@名大病院

名古屋大学医学部附属病院

理念：診療・教育・研究を通じて社会に貢献します



- ・特定機能病院 (1080床、35診療科)
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・小児がん拠点病院
- ・がんゲノム医療中核拠点病院
- ・臨床研究中核拠点病院

薬剤師数：	107人
認定・専門薬剤師：	18人
院外処方箋発行率：	94.75%
後発医薬品利用率：	6.36%
病棟薬剤業務実施加算1/2算定	
薬剤管理指導料算定件数：	27,97件
化学療法調整件数：	33,520件

(2019年度病院統計より)

国立大学病院では初の国際医療施設評価認証機関 (JCI) の認証取得 (2019.02.13)

名古屋大学医学部附属病院の薬剤師レジデント制度

6年制薬学教育を受けた薬剤師の卒後臨床研修制度として2012年に設立

<理念>

薬剤師としての人格を涵養し、一般的な疾病の標準的薬物療法を理解し、その有効性と安全性を最大とするための薬学的管理に対応できる薬剤師を育成する

<基本方針・目標>

- (1) 全ての薬剤師が身に付けるべき基本的臨床能力と専門性を習得する
- (2) Pharmacist-Scientistとしての科学的思考力を修得する

<研修プログラム>

- (1) 前期研修：医療薬学一般コース (PGY1)

臨床薬剤師としての基本的な臨床能力と専門性を修得する (日本医療薬学会の薬物療法専門薬剤師養成研修カリキュラムに準ずる)

- (2) 後期研修：医療薬学専門コース (PGY2)

より専門性の高い臨床薬剤師の業務を経験することで、質の高いチーム医療を実践できる高度な知識ならびに技能を修得する

- ① 薬物療法専門コース
- ② がん専門コース
- ③ 感染制御専門コース
- ④ 精神科専門コース
- ⑤ 糖尿病専門コース
- ⑥ 栄養サポート専門コース

卒後研修@名大病院

1. 名大病院におけるモデル研修事業の概要

1. 対象となる研修者

経営母体の異なる二つの薬局に勤務する卒後1年目、且つそれぞれの所属薬局から推薦のあった新卒薬剤師（計6名）。

2. 研修プログラムの特徴

病院での研修を含む薬局薬剤師用の研修プログラムを構築した。
薬局研修は研修者の所属勤務先で実施した。

3. 研修者の評価

薬学生の長期実務実習で使用されているルーブリック表を用いて評価した。
病院・薬局ともに共通の評価表を用いて評価を行い、結果を両者で共有した。

4. 研修プログラムの自己評価

モデル事業で開発した評価基準・評価票を用いた。

卒後研修@名大病院

1. 病院研修で実施した内容(カリキュラム)

プログラム例（11月）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
AM	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
	院内見学	調剤		医療安全	製剤		製剤	製剤	病棟 A	ICU	TDM	製剤			製剤	注射	医薬品管理	製剤	製剤	製剤	製剤	病棟 B	病棟 B	麻薬	製剤		製剤	病棟 B		
PM	電子カルテ説明	病棟 A		病棟 A	製剤		製剤	製剤	医薬品情報	病棟 A	病棟 A	病棟 A			製剤	注射	注射	病棟 B	病棟 B	病棟 B	製剤	治療・承認	病棟 B	病棟 B	病棟 B			製剤	まとめ	

卒後研修@名大病院

1. 研修で実施した内容(カリキュラム)

研修概要

研修概要	11月	12月	1月
研修者2名	病院	薬局	薬局
研修者2名	薬局	病院	薬局
研修者2名	薬局	薬局	病院

外部講師による講義
各1.5時間×2回

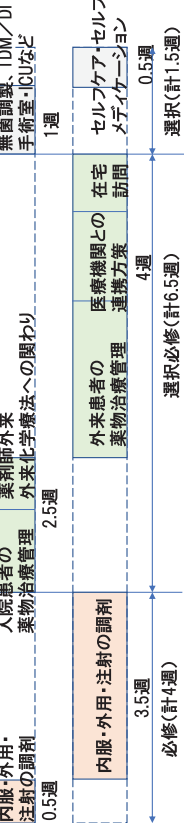
病院研修（4週間）

- ・ 内服・外用・注射の調剤
- ・ 入院患者の薬物治療管理
- ・ 外来患者の薬物治療管理
- ・ 無菌調製、TDM、DI、ICUなど

薬局研修（8週間） 各薬局による既存プログラムの活用

- ・ 内服・外用・注射の調剤
- ・ 外来患者の薬物治療管理、医療機関との連携
- ・ 在宅訪問、セルフメディケーション

研修内容



卒後研修@名大病院

1. 研修の効果（3ヵ月研修前後のルーブリック評価）

自己評価（n=6）

入社時（4月） 入社時（4月）は10月時点で振り返り評価

.....入社時（4月） 研修開始時（11月） 研修終了時（2月）

1-2 心構え

3-4 効果と副作用の評価

3-3 処方設計と提案

3-2 医薬品情報の収集/活用

3-1 患者情報の把握

2-5 供給と管理

2-6 医療安全

2-5 感染管理

2-6 医療安全

2-5 感染管理

2-6 医療安全

2-5 感染管理

2-6 医療安全

2-5 感染管理

2-6 医療安全

2-5 感染管理

2-6 医療安全

2-5 感染管理

2-6 医療安全

2-5 感染管理

2-6 医療安全

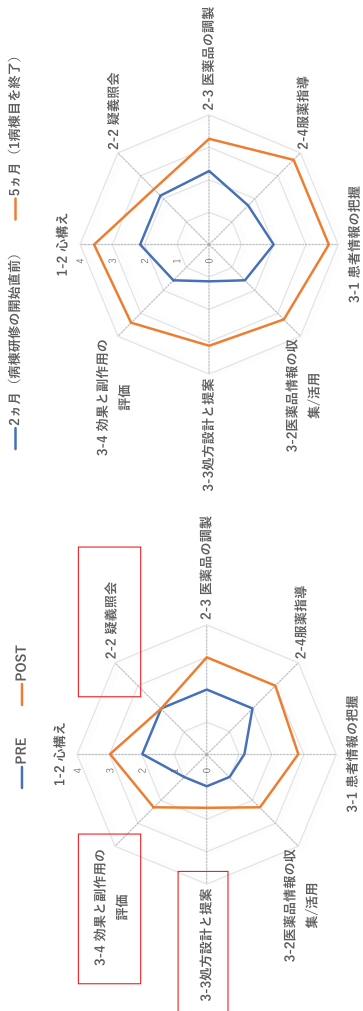
卒後研修@名大病院

1. 研修の効果（病院研修（1ヵ月）のルーブリック評価）

－指導薬剤師による評価－

薬局薬剤師の病院研修（1ヵ月）

薬剤師レジデントPGY1（3ヵ月）



卒業研修@名大病院

2. 研修を実施して良かった点、改善が必要と思われる点（薬局指導者コメント）

<良かった点>

- ・ 長期実務実習とは異なる刺激があって、モチベーションが上がった。
- ・ 疑義照会やトレーシングレポートなどで検査値項目など見るべき点が見えきりした。
- ・ 病院薬剤師、薬局薬剤師の相互理解が深まり、連携の重要性が実感できた。
- ・ 外来での場面以外の経験をjして、医療の幅が広がった。

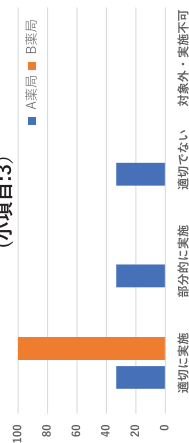
<改善が必要と思われる点>

- ・ 研修で得た経験や刺激を「良かった」で終わらせずに、アウトカムとして示すための指標、客観的なデータの収集が必要である。
- ・ 年度途中からの実施ということは短いという意見が多かった。
- ・ 病院研修は1ヵ月では短いという意見が多かった。
- ・ 各薬局と研修病院での評価基準が一致しない。

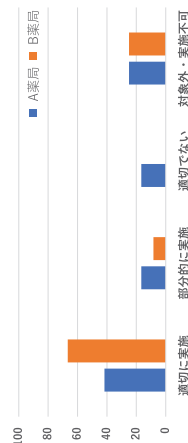
卒業研修@名大病院

3. 研修体制の評価

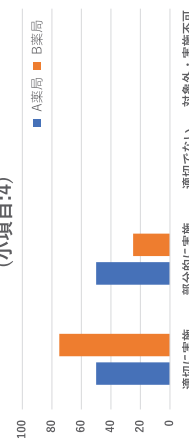
Pg.1 卒業研修の役割と理念・基本方針 (小項目:3)



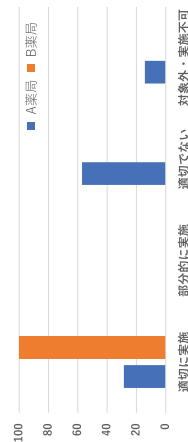
Pg.3 卒業研修の環境整備 (小項目:12)



Pg.2 卒業研修体制 (小項目:4)



Pg.4 卒業研修の規定と研修記録 (小項目:7)

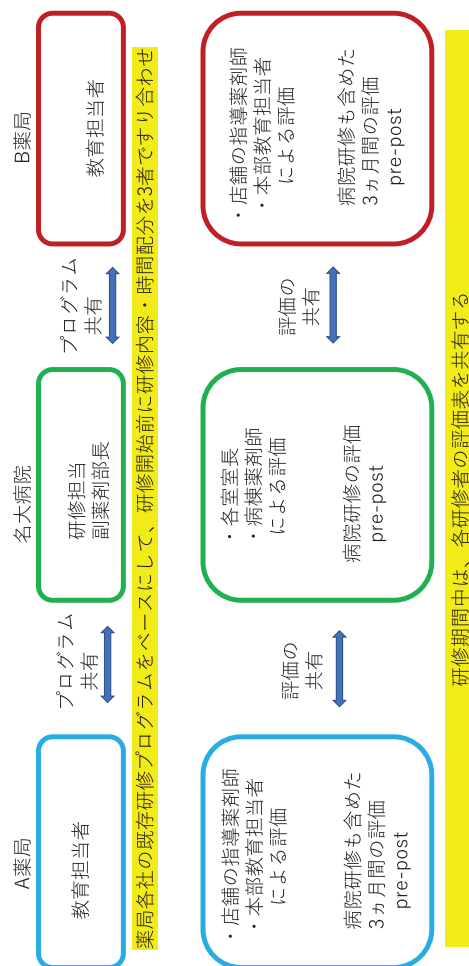


4. 研修指導体制

	A薬局	B薬局
Pg.7.1	指導体制と指導者が明示されている	要改善
Pg.7.1.1	研修分野ごとに指導体制と指導薬剤師、その他の指導者が明確になっている	適切に実施
Pg.7.1.2	指導薬剤師の役割が明示され、実践されている	適切に実施
Pg.7.1.3	適任の指導薬剤師が指導を行う体制が確保されている	適切に実施
Pg.7.1.4	薬剤師以外（医師、看護師、臨床検査技師等）の指導者が指導を行う体制が確保されている	適切でない
Pg.7.2	研修生が行う調剤、服薬指導、薬物治療管理等をチェックする体制がある	要改善
Pg.7.2.1	研修生が行う調剤、服薬指導、薬物治療管理などについて、指導薬剤師の指導を受ける体制が具体的に決められている	部分的に実施
Pg.7.2.2	研修生の記載した薬剤師記録などを適切にチェックし指導する仕組みがある	部分的に実施
Pg.7.2.3	研修の記録について指導し、評価される体制がある	適切でない
Pg.7.3	指導薬剤師の評価が適切に行われている	要改善
Pg.7.3.1	評価方法が明確である	適切に実施
Pg.7.3.2	評価結果が指導薬剤師にフィードバックされている。	適切でない

卒後研修@名大病院

6. 連携施設における研修を評価する際に工夫した点



卒後研修@名大病院

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点

<病院研修>
- 病棟業務と外来化学療法を中心とした病院薬剤師の業務全般についての理解 - 病棟業務では、入院院に関わる薬学的介入、服薬指導の記録作成、標準薬物治療の理解 - 外来化学療法では、無菌調製、レジメン監査、服薬指導の見学と実践
<薬局研修>
- 複雑な処方監査と調製業務を経験できるように時間を作った - 事前評価にあわせて個々のウィークポイントにあわせた研修を提供するように心掛けた - 通常業務を行いながら、講義、zoom面談、OJT、既存のe-learningの研修時間をなるべく多くとった

卒後研修@名大病院

7. 指定の評価表を使用して良かった点、改善が必要と思われる点（薬局指導者コメント）

<良かった点>
- 項目毎に評価の低い点が明確になったため、重点的に指導をすることができた - 研修者の経験を踏まえて、個々の特性に合ったプログラムを提供できた
<改善が必要と思われる点>
- 卒前と卒後初期研修の評価表を一貫することは理想だが、現実的には卒前情報（実習時）の情報を入手することはできないのではないかと？ - 項目の具体的な内容が不明確のため、評価者による判断基準が異なった可能性がある - ルーブリック評価のうち3から4への到達には大きな差があり、変化が数値上で見えにくい。

卒後研修@名大病院

8. 研修に係る人員や費用負担

研修者が病院内で研修を行うにあたり病院へ支払う研修生費：

342,000円 (57,000円/1ヵ月×6名分)

外部講師による講師謝金(事前打ち合わせ・質疑応答を含む)

267,002円 (4名分)

研修管理等を行う職員の雇用費：

931,692円 (3ヶ月×1名分)

その他、研修環境の整備、消耗品、通信費等

卒後研修@名大病院

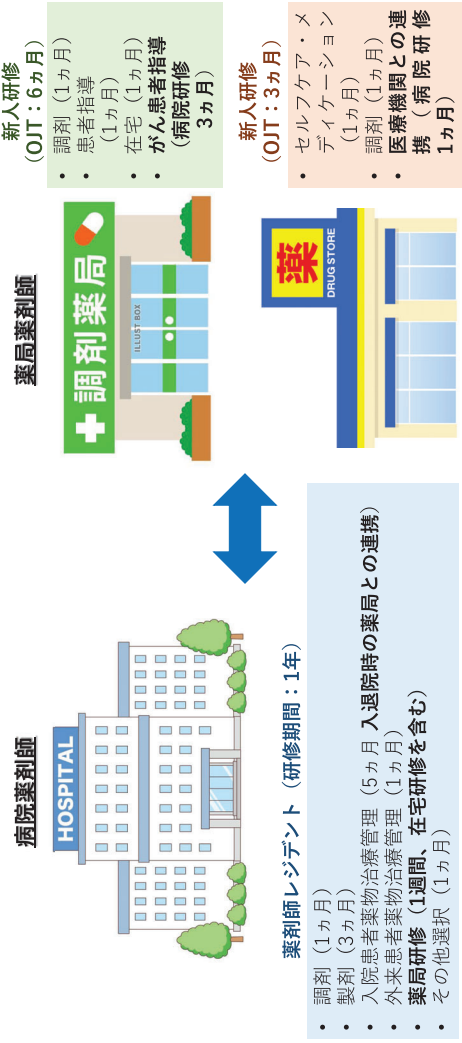
9. 研修生の成長 (薬局指導者コメント)

- 複雑な処方監査と調製業務を経験できるようになった。
- (病院研修を経て) 自信をもって業務・服薬指導をできるようになった。
- がん専門の資格取得など、キャリアアップや目標が明確になった。
- 診察～処方発行までの理解が深まり、検査値など監査を意識するようになった。

卒後研修@名大病院

10. これまで実施してきたレジデント制との相違点

－病院・薬局双方向性 卒後研修ネットワークの構築－



卒後研修@名大病院

日本調剤

名古屋大学医学部附属病院
～卒後臨床研修モデル事業報告～

日本調剤株式会社

卒後臨床研修モデル事業

日本調剤

実習を通じて良かった点、および改善が必要と思われる点

＜良かった点＞

- ・知識や資格を持った状態で参加でき、学生実習とは全く異なる視点で参加できた
- ・調剤以外が主な研修であり、考えることに時間をかけることができた
- ・処方箋を見て検査値を活用する習慣がついた
- ・無菌調剤の技術を習得できた
- ・他職種連携を十分に感じることができた
- ・外来化学療法について深く学ぶことができ、レジメンを見て内服薬以外の副作用について聴取できるようになった

＜改善が必要と思われる点＞

- ・病棟での疾患がほとんど悪性腫瘍だったため他の疾患にも携われると良かった
- ・手技のウェイトが高い業務は連続した日程だとより身につきやすいと感じた

Copyright © NICHII CHUGAI Co., Ltd. All rights reserved.

卒後臨床研修モデル事業

日本調剤

指定の評価表を使用して良かった点、および改善が必要と思われる点

- ・学生実習のものと比べて具体的に記載されており、研修を通じて自分がどこを目指せばよいのか明確でわかりやすかった

研修期間の長さに関する意見

- ・学生実習のように3か月ほどであると、教えていただいたことが自分で実践できるようになるのではないかと思いました

Copyright © NICHII CHUGAI Co., Ltd. All rights reserved.

名古屋大学医学部附属病院 スギ薬局 卒後研修報告

スギ薬局
2022年2月20日

研修全体を通じて

研修を実施して良かった点

病院研修では、カルテにて疾患名や治療方針を確認できるので、処方の妥当性について、ガイドラインを元を考える事ができた。

過去の治療歴を元に薬の使い分けやその結果について学ぶ事ができた。
病院薬剤師の様々な働き方について、薬局薬剤師業務と比較しながら、学ぶ事ができた。
調剤ミスを減らすための取り組み、在庫管理などの薬局にも共通するようなことから、化学療法などの薬局ではなかなか関わることのできない分野についても学ぶ事ができて大変興味深かった。

パソコンを一人一台貸し出してくださったので、自己学習しやすかった。

薬局研修では、業務にも慣れてきたが管理薬剤師に自身の足りてないところや十分でないところについて改めて評価していただくとともに、改善していく方法について話し合う機会が持てたのでとてもよかった。

研 修 所 感

改善が必要と思われる点

卒業前の病院実習と重複する内容もあった。

十分興味深かったが、薬局で実際に活かせる事について意識を向けられるような内容だとより良いと感じた。
薬局研修について、自店だけで研修を行っていたため、研修意識が薄まってしまった。

名古屋大学大学院店など配属店舗以外の店舗における研修を取り入れた方が、薬局研修へのモチベーションが維持できると感じた。

研修全体を通じて

指定の評価表を使用して良かった点

自身が成長できたことを項目ごとに客観的に振り返る事ができた。
病院と薬局という異なる環境における研修で、具体的な評価項目が用意されていたのは、振り返りやすかったと感じる。
指導薬剤師からのコメントから、自身の改善点について、考える事ができた点。

改善が必要と思われる点

項目内容に若干重複しているようにとれるところがあった点。
段階の評価について、段階ごとの差が抽象的なものであると、自身の段階をどこに位置付けるか悩ましかった。
“全て”と言う表現が使われていると、到達不可能な印象を受ける点。
何段階が何年目の薬剤師を指すのか（例えば自店の管理薬剤師などの段階かなど）、具体的な目安があるとわかりやすい。

研修期間の長さについて

病院研修期間が短い。慣れるので精一杯で終わってしまう。
研修期間が短すぎて、経過を追う事がなかなかできず、治療への介入がし難い点。研修期間が短く、限られた疾患や治療にしか触れることはできず、名残惜しかった。
薬局研修は、適切かと思われる。



7. モデル事業実施施設による研修報告⑤

神戸市立医療センター中央市民病院

令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業「研修報告会」

2022年2月20日

神戸市立医療センター中央市民病院

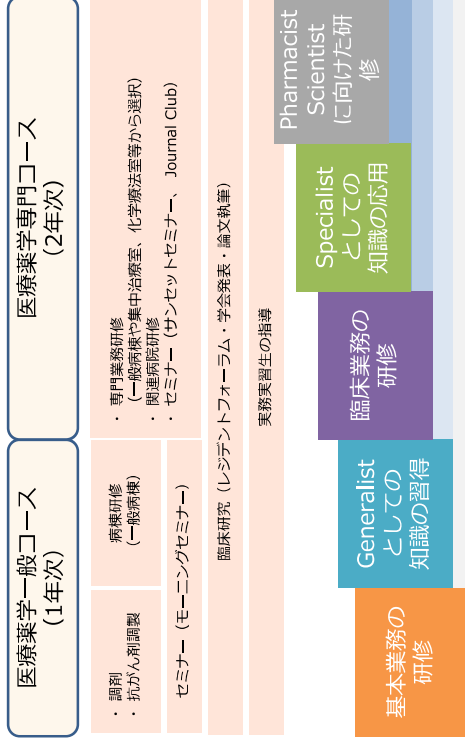
モデル事業研修報告

(指導側からみた振り返り)

神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部
室井 延之

当院の薬剤師レジデントプログラム

医療現場の最前線で実践力を磨く



研修カリキュラムの特徴

- 当院薬剤師レジデントPGY1、PGY2の研修カリキュラムを基に12週間で構成 (令和3年11月1日(月)～令和4年1月28日(金))
- セントラル業務 (調剤・注射調剤、製剤)、病棟薬剤業務、薬剤師外来、チーム医療、地域連携に加え、レギュラトリサイエンスを担う薬剤師の役割を学ぶための臨床研究推進センターでの研修
- 病棟選択や多職種連携プログラムに関しては研修生の希望に合わせて調整
- 地域医療を学ぶための保険薬局での研修
- 『ともに学び、ともに育つ』ことを目的とした薬学部5年生への指導
- テーマを自ら見つける臨床研究

研修対象者

大阪府済生会野江病院 細中 孝輔 (令和3年卒) : 3ヶ月研修
北海道大学病院薬剤部 鳥山 竜也 (令和3年卒) : 3ヶ月研修
社会医療法人近森会 近森病院 西岡 和 (令和3年卒) : 1週間研修

神戸市立医療センター中央市民病院

阿部 りこ (令和3年卒 レジデントPGY1)
藤原 正規 (令和3年卒 レジデントPGY1)
室井 宏仁 (令和3年卒 レジデントPGY1)

研修カリキュラム
(研修項目と到達目標)

- センtral、病棟業務、多職種連携
それぞれに到達目標を設定
- それぞれの研修項目に対して
アウトカムを例示
- 4段階のルーブリック評価で観察し、
段階的に評価

[illegible]

研修管理体制

研修総括薬剤師

室井延之(薬剤部長)

研修指導薬剤師

池末裕明 (薬剤部副部长)

平畠正樹(薬剤部副部長)

薩摩由香里 (薬剤部主査) しじふへト教育責任者

高瀬友貴 (薬剤部主査)

田村亮
(薬剤部主査)

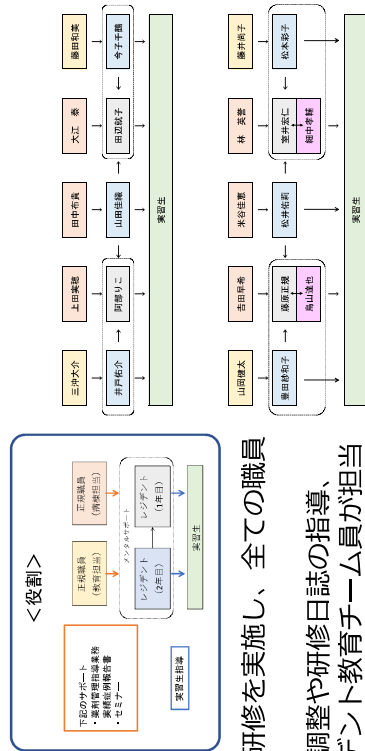
鎌田里紗
(薬剤部主査)

研修担当者

山本晴菜、藤田和美、藤井尚子、三沖大介、山岡健太

相互の成長を目指した屋根瓦方式での研修

2021年度レジデント メンター・メンティー組み合わせ



- 薬剤部の全部署で研修を実施し、全ての職員が指導に携わった。
- 研修プログラムの調整や研修日誌の指導、体調確認等はレジデント教育チーム員が担当した。
- 研修責任者、薬剤部長による定期的な面談を実施し、研修の進捗確認を行った。

評価票
ルーブリック形式による

- 卒前から卒後の一貫した教育を行うために、概略評価をdevelop
- 各部署での研修後に評価票を用いて自己評価と(指導者)評価

(様式-710)

薬利師レジデント 評価票
(薬物血中濃度モニタリング室)

レジデント氏名： _____

研修期間： 2021年 12月 8日 ～2021年 12月 15日

評 価 者： _____ 印 _____

【アウトカム】患者状態を適切に評価し、薬物濃度の効果と副作用をモニタリングを実施する。

1. TDMによる処方設計

評価： ③ 2 1				
4	3	2	1	
薬物血中に蓄積する程度でモニタリングを行う必要が認められ、状況に応じた頻度で行うとしても必要に応じて追加の検査が必要である。	薬物療法の有効性は不十分の場合や、副作用を増強した可能性を確認するための所定回数以上の検査が行われている。	薬物血中濃度、臨床経過等の情報を適切に評価し、その結果を適切に記録できる。	TDMが急重症による薬物療法の有効性、安全性および副作用の評価に有用な手段について説明できると見られる。	

2. コメント

1日の検体採取回数を毎日1回、毎夜シフトの特性についていかに対応することができています。
10月までの生活リズムはワキアポイントでの測定には足りませんが、過去のTDM解析より、本回の10月までの生活リズムの変化、それらの薬剤動態に対する影響についても考慮する必要があるため、今後とも継続してモニタリングを行います。ご自身の状態にも応じて、本研修での経験を生かしていただけたいと思います。

(2021年9月1日最新変更版)

研修評価（一部抜粋）

項目	医薬品の調剤と安全管理				注射調剤と安全管理				病棟業務：患者への指導				病棟業務：薬歴作成				TDMによる処方設計			
	自己評価		指導者評価		自己評価		指導者評価		自己評価		指導者評価		自己評価		指導者評価		自己評価		指導者評価	
評価	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後	研修前	研修後
研修者 1	-	2	2	-	2	3	-	2	-	2	-	3	-	3	-	3	-	3	-	3
研修者 2	3	2	2	-	2	3	-	1	2	-	2	2	-	2	1	3	-	3	-	3

- ルーブリック評価を指導者間で共有し、研修生にフィードバックすることができた。
- 外部研修生2名は自施設で未実施項目が複数あり、研修前後で評価できないものもあった。

検証：モデル事業で得たもの

モデル事業によって学ぶ側、指導者側がどう変わったか

- 実務実習との違い
学ぶ、知る、動機づけ → 責任、覚悟、実践力
- 当該プログラム研修により、薬剤師業務の全体像が把握でき、研修中に各自が知識を応用し、知識の繋がりを実感できた。
- 医師、看護師等の他職種の見点を理解し、チーム医療での薬剤師の役割について学ぶことができた。
- 保険薬局研修により、地域医療支えるための薬剤師の役割を理解できた。
- 薬剤師が卒後臨床研修を実施する意義や在り方を考えることができた。
- 自施設のレジデントならびに新人教育の在り方を再考する機会となった。

検証：今後への課題

研修によって、何ができるようになるかの明確化

- 3ヶ月の研修においては、業務の経験はできるが習得することは困難
- 研修期間にあった到達目標、カリキュラムの検討
- 患者に対する貢献についてのアウトカムの数値化
(症例報告、処方提案件数など)
- レジデント、実務実習生、新人職員の指導も並行して行っているため、研修指導（各部署での指導、日誌確認など）の人員配置が課題
- ある程度統一した研修項目や研修評価指標の整備が必要
(病院機能別のミニマムリクワイアメントの必要性)

費用

(税込)

区分	見積予定額 (円)	積算内訳
諸謝金	50,000	連携施設における講義研修に係る謝金 (10,000円×5人分)
旅費	29,310	連携施設から当院への往復交通費
消耗品費	50,000	コピー用紙、インク、USB等
印刷費	50,000	研修資料印刷代(1,000円×50名分)
備品購入費	1,406,168	ノートパソコン、iPad mini、Office、2021、解析ソフト 書籍 薬剤師レジデントマニュアルなど
通信運搬費	2,040	切手代(84円×10、120円×10)
宿泊費	310,000	研修者の研修期間中のマンスリーマンション宿泊費
人件費	850,950	研修施設において指導等を行う非常勤職員の雇月費 (時給1,830円×7.75時間×60日×1名分＝850,950円)
計	2,748,468	

研修内容

- ・セントラル業務(調剤、注射、製剤、化学療法)
- ・病棟業務(血液内科、耳鼻咽喉科)
- ・チーム医療(AST)
- ・DI業務
- ・TDM業務
- ・臨床研究推進センター(CCRI)・治験薬管理
- ・地域連携
- ・保険薬局研修
- ・実務実習生指導
- ・臨床研究



印象に残った研修

化学療法室

- ・薬剤師外来
抗がん薬の服薬アドヒアランス確認、頓用薬の使用状況確認、副作用の評価
- ・腫瘍内科外来
治療状況の総合的な評価、**薬剤師の残薬確認を参考に処方、副作用の確認**



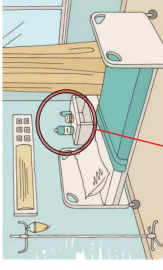
薬剤師→医師の順に診察、指導することで、
患者が気にしていることの整理を促す

本研修で修得したこと

- ・他職種が薬剤師に求めている情報を実際に他職種と関わることのできるようになった

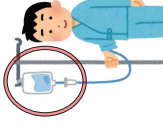
- ・対人業務≠患者を見る

- ①患者の身の回り(テーブルの上や点滴も含む)



直近で使用した薬剤の場合が多い

- ✓ 電子カルテの記録よりも最新の情報を収集できる
- ✓ 患者が最も気にしていることがなにか
知ることができる



- ②多職種連携



- ✓ 別の角度からの情報を知る
- ✓ 職種ごとに評価が異なる情報を共有し適切な治療につなげる

- ・短期間で薬剤師業務の全体を知ることができ、業務間のつながりやその業務を行う意味を考えることができた

- ・学生指導をしてみて、自分が教えてもらったことを実際に学生に伝えるためには、
教えてもらった以上のことを知っておかなければならない
→学生からの質問も自身の考え方を広げる機会になる

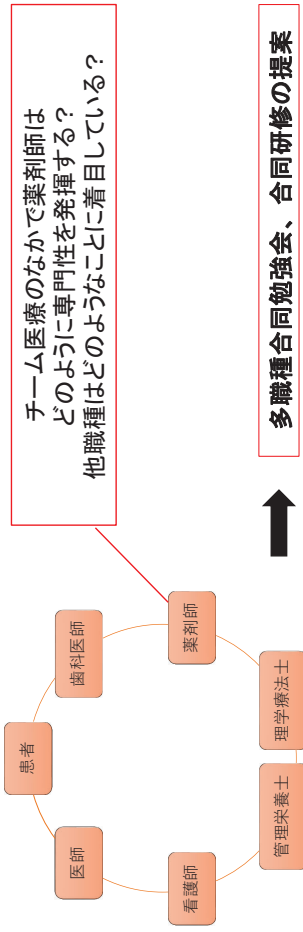
神戸市立医療センター中央市民病院 での研修を終えて

研修期間：2021年11月1日～2022年1月28日

北海道大学病院薬剤部 烏山竜也

今後自施設で取り組みたいこと

- ・多職種で情報を共有するためには、自分たち以外の業務内容を知る必要がある
- ・薬剤師だけで業務が完結する業務はない



- ・業務間のつながりやその業務を行う意味を知らないと、他職種に自分たちがやっていることを説明できない

早期の新人薬剤師講義実施の提案

研修に参加して感じたこと

研修期間について

全ての薬剤師業務の研修をするには短いと感じた
(理由)研修期間が0.5日ほどのものもあり、業務のごくわずかしが知ることができず、「知る」ことしかできなかった

評価表を用いた評価について

(+)自分の到達度を感覚的に理解しやすかった

(-)4段階評価のため、それぞれの到達度の差が大きく、習得したことが増えても数値には反映されないことがある

→項目の細分化や10段階評価などにする

フィードバック体制について

1対1または2対1での研修が多く、その場でフィードバックを受けることができ、すぐに改善する機会を得ることができた

神戸市立医療センター中央市民病院 での研修を終えて

研修期間: 令和3年11月1日～令和4年1月28日

大阪府済生会野江病院 薬剤科 細中孝輔

研修内容

- ・調剤・注射
- ・がん化学療法
- ・院内製剤、TPN
- ・病棟（消化器科、血液内科）
- ・薬剤師外来（入院前準備センター、内服確認・支援外来）
- ・地域医療連携推進センター
- ・医薬品情報（DI）
- ・薬物血中濃度モニタリング（TDM）
- ・臨床研究推進センター（CCRI）、治験薬管理
- ・チーム医療（緩和ケアチーム）
- ・保険薬局研修
- ・アイセーター病院研修
- ・臨床研究
- ・実務実習生指導

印象に残った研修

病棟業務

TDM・製剤室→検査値の捉え方
調剤業務→処方提案
DI →情報を入手と吟味
保険薬局研修(在宅訪問)→患者教育意義
地域連携→カルテ記載の仕方



→病棟業務を行うなかで各部門で学んだことの本質を考えることができた

今回の研修の中で修得できたもの

- ・薬剤師がどのような業務に従事していて何が求められているのか
- ・各セクションをまわる中で、それぞれの業務での見るべき点
- ・指導していただく立場から指導する立場を体験
- ・他施設を経験することで自施設で十分実施できていない点
- ・**人との繋がりやディスカッションを行う機会**



今後行っていきたいこと

①地に足をつける

- ・薬剤師としての基本的な業務を理解する
- ・その中でCQを持ち、それについて自己学習し知識をしっかりと蓄える
- ・コミュニケーション能力をつける

②継続的に考える

- ・今回経験で何を考えたかを自分なりにまとめる
- ・他施設での取り組みをどのようにすれば自施設で行えるか

③何か自分で作る

- ・今回できたつながりを活かし、勉強会を作る
- 人に教えることでより自身理解を深めることできる



本研修に参加して感じたこと

・期間、時期

今回は業務を知ることが目的であったため、研修期間としては適切であった
→研修前にセントラル業務を一定程度習得しておく必要があると感じた

・評価方法

現在の評価方法(項目ごとの4段階評価)では短期間の研修であるため、十分評価が行えないと感じた

→評価項目を細分化する(例:項目ごとの評価を10段階にする)

→症例を提示し研修前後で考えるポイントがどう変化したかを評価しても良いと感じた

・フィードバック

病棟では行った内容を即時にフィードバックいただけたので振り返りやすかった

→他施設がどのようにやっているか知る機会が欲しい

8. モデル事業実施施設による研修報告⑥

倉敷中央病院

令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための
調査検討事業「研修報告会」

モデル事業実施施設による研修報告⑥

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

倉敷中央病院 薬剤部

研修指導薬剤師 徳田 衡紀

1

1. カリキュラム 資料①

倉敷中央病院に所属する薬剤師8人を対象に実施した研修について回答する。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
薬剤部	内服調剤	注射薬調剤	注射薬調剤 内服調剤	調剤業務 医薬品情報 研修あり	医薬品 鑑別	病棟業務	調剤業務	調剤業務	調剤業務	病棟業務	病棟業務	調剤業務
	注射薬調剤	内服調剤										
	連携施設での研修											
人材 開発	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
		コミュニケーション研修	感染予防研修	医療安全研修		災害時の対応研修			シミュレーション研修	ステップアップ研修		

2021年度初期研修のスケジュールの概要を示す。

- 4～6月 薬剤師8人が内服調剤と注射薬調剤に分かれて研修を行う。
- 7月 薬剤師8人が内服調剤と注射薬調剤（以下、調剤業務とする）をローテーションする。
並行して医薬品情報研修（1人当たり1週間）を行う。
- 8月 病棟業務研修前に、医薬品鑑別業務をローテーションする。
- 9月以降 薬剤師8人が調剤業務と病棟業務に分かれて研修を行う。
- 11月～1月 連携施設での研修（1人当たり1週間）を追加した。

3

1. 研修で実施した内容（カリキュラム）について

倉敷中央病院（モデル事業実施施設）では薬剤師9人が研修を行った。

所属施設	人数	概要	関連資料
倉敷中央病院 （倉敷市）	8	倉敷中央病院では新入職員を対象に1年間のスケジュールで、 薬剤部が作成するカリキュラム及び当院人材開発センターが主催する カリキュラムを組み合わせて初期研修を実施する。 令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業 （以下、本事業とする）を実施するにあたり、規模・機能等の異なる 他の医療機関、保険薬局（以下、連携施設）での研修を新たに 追加した。	資料① 資料② 資料③ 資料④ 資料⑤
松田病院 （倉敷市）	1	本事業に対して近隣の医療機関から申出があり、薬剤師1人（実 務経験6か月）を受け入れ、12週間の研修を実施した。 病院の概要 消化器外科の癌医療を中心に、整形外科、泌尿器科、それらをサ ポートする麻酔科の 外科系専門病院として、中小病院の利点を活 かし地域医療の一端を担う。 病床数 135床	資料⑥ 資料⑦

2

1. カリキュラム 資料②

倉敷中央病院に所属する薬剤師8人を対象に実施した研修カリキュラムを示す。

期間	研修項目	研修内容
16週間	内服調剤業務	内服調剤における処方監査 投薬窓口での薬剤情報提供や指導、薬剤師外来
18週間	注射薬調剤業務	注射薬調剤における処方監査 がん化学療法におけるレジメンの取扱と監査 完全静脈栄養（TPN）、抗がん剤、末梢点滴、持続シリンジの無菌調製
1日間	治療薬モニタリング（TDM）	初期投与と設計、血中濃度に基づく投与量調節
1週間	医薬品情報業務	医薬品情報の収集・提供、多職種からの問い合わせ対応
15週間	病棟業務	入院時の薬局との連携、医薬品の鑑別・持参薬確認、 服薬指導、薬剤管理指導記録の作成、副作用モニタリング 退院指導（薬局や介護事業者等との連携を含む）
1週間	手術室業務	管理薬（麻酔薬・向精神薬・麻薬・筋弛緩薬）の調製・管理 処方指示内容の監査
1週間	救命救急センター業務	救命救急センターでの持参薬、服薬状況の確認 必要に応じて（1）薬剤中止提案、（2）治療薬モニタリング（TDM）の提案、 （3）治療薬の提案
1週間	連携施設での研修	他の医療機関又は保険薬局と連携するにあたり、 ・ お互いの役割を理解する。 ・ 必要とする情報を理解する。

4

1. カリキュラム 資料③

倉敷中央病院に所属する薬剤師8人が研修した連携施設の一覧を示す。

連携施設	機能など	受入人数	研修期間
医療機関	概要：脳神経外科、神経内科、麻酔科が脳卒中の急性期に24時間365日対応。リハビリテーション部門が専門性の高いリハビリを実施。認知症疾患医療センターの認定を受け、認知症の鑑別診断からケアまでを実施。 病床数220床	2	2021/11/29～2021/12/3 2022/1/24～2022/1/28
	倉敷中央病院と近畿病院との間で交換留学の形式で研修者を相互に受け入れた。 JR 高知駅前に位置する中核病院で平均在院日数15.3日の急性期病院 病床数512床	2	2022/1/17～2022/1/21
保険薬局	サエラ薬局 倉敷店	1	2021/12/20～2021/12/24
	マスカット薬局 倉敷店	1	2021/12/20～2021/12/24
	そうごう薬局新倉敷店	1	2022/1/18～2022/1/22
	トマト薬局 大島店	1	2022/1/26 (感染状況を考慮して1日に短縮となる)

1. カリキュラム 資料⑤

倉敷中央病院に所属する薬剤師8人を対象に実施した集合研修（主催 人材開発センター）を示す。
医師、薬剤師、看護師のほか多職種が合同で研修を実施した。

時期	研修項目	研修目標
5月	コミュニケーション研修	倉敷中央病院における多職種の役割を理解する 多職種とコミュニケーションを図り、チームの重要性を理解する 社会人として求められるコミュニケーション能力について理解する
6月	感染予防研修	手指衛生5つのタイミングを理解し、実践できる 個人防護具（手袋・マスク・ガウン）の脱着方法を理解し、実践できる 有害物質が目に入った時の対応を理解し、実践できる スプレーの使用方法を理解する
7月	医療安全研修	患者のタイミングや方法について理解し、実践できる チームASTEPPSを理解できる
9月	災害時の対応研修	災害時拠点病院の役割を理解することができる 災害発生時の対応について理解することができる
12月	コミュニケーション研修	多職種と協働して急変時の初期対応ができる。 チーム医療における役割分担の重要性を理解する。
1月	ステップアップ研修	入職からこれまで振り返り、自己成長について多職種で共有しながら今後の課題を明確にする。 多職種合同研修で学んできた内容の理解度を高める。

1. カリキュラム 資料④

連携施設での研修スケジュールの一例を示す。マスカット薬局 倉敷店

時間	月	火	水	木	金
8:45	薬局説明 健康サポート薬局について	トレーニングレポート	お薬手帳メール 栄養指導	栄養補助食品 健康食品について	パーキンソン病について
9:00		倉敷記念病院 薬剤部訪問			
10:00	服薬指導、OTC	地域連携薬局	フレアポイント報告	受診勧奨について	病院とのミーティング
11:00					
11:30	在宅、介護保険について	wearing off チェックシート	服薬指導	在宅同行	地域包括支援センター 保健師さんのお話
12:00					
13:00	在宅、介護保険について	在宅同行	在宅同行	在宅同行	フレイルについて
14:00					
15:00	在宅、介護保険について	在宅同行	在宅同行	在宅同行	在宅同行
16:00					
17:00	服薬指導	介護保険について	服薬指導	AKIに対する取り組み	服薬指導・復習

1. カリキュラム 資料⑥

近隣の医療機関の薬剤師1人を受け入れて実施した研修（12週間）のカリキュラムを示す。

第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	
内服調剤業務 注射剤調剤業務				治療薬物モニタリング 医薬品情報業務				病棟業務				手術室業務 救命救急センター業務
期間		研修項目		研修内容								
5日間		内服調剤業務		内服調剤における処方監査 投薬窓口での薬剤情報提供や指導、薬剤師外来								
8日間		注射剤調剤業務		注射薬調剤における処方監査 がん化学療法におけるレジメンの取扱いと監査 完全静脈栄養（TPN）、抗がん剤、末梢点滴、持続シリンジの無菌調製								
3日間		治療薬物モニタリング（TDM）		初期投与設計、血中濃度に基づいた投与量調節								
3日間		医薬品情報業務		医薬品情報の収集・提供、多職種からの問い合わせ対応								
7週間		病棟業務		入院時の薬歴との連携、持参薬確認 服薬指導、薬剤管理指導記録の作成、副作用モニタリング 退院指導（薬局や介護事業者等との連携を含む） 医薬品の鑑別								
1週間		手術室業務		管理薬（麻酔薬・向精神薬・麻薬・筋弛緩薬）の調製・管理 処方指示内容の監査								
1週間		救命救急センター業務		救命救急センターでの持参薬、服薬状況の確認 必要に応じて（1）薬剤中止提案、（2）治療薬物モニタリング（TDM）の提案、 （3）治療薬の提案								

1. カリキュラム 資料⑦

近隣の医療機関の薬剤師 1 人を受け入れて実施した研修（12週間）の到達度目標の一例を示す。

診療科毎の目標

卒中科	集中治療室～一般病棟～転院（自宅退院）での薬剤師の関わりを理解する
整形外科	術前外来～入院～外来～外来の中での薬剤師の関わりを理解する 転院時の情報提供を知る 処方支援を見学する
消化器内科/外科	当院の消化器内科病棟での薬剤師業務を理解する

カンファレンスでの目標

NST	NSTでの薬剤師の関わりを知る
緩和ラウンド	緩和ケアチームでの薬剤師の役割を知る
ポリファーマシー	当院でのポリファーマシー対応、カンファレンスの実際を知る
術前外来	術前外来の目的、薬剤師の役割を知る

2. 研修を実施して良かった点および改善点②

近隣の医療機関から薬剤師 1 人を受け入れて実施した研修（12週間）について回答する。

良かった点

近隣の医療機関（出向元）と顔が見える関係になり、連携がとりやすくなった。

出向元では経験できない業務や症例を重点的に提供することができる。

- ・ 注射薬調製の手技を向上する。
- ・ 手術室や救急救命センターでの薬剤師の役割を理解し、業務を体験する。
- ・ Lexicomp、UpToDate等を用いて医薬品情報の評価、加工を体験することができる。

改善点

- ・ 数多くの症例に関わることを優先したため、患者を入院初日から退院日まで経過を追うことができなかった。症例を限り、入院初日から退院日まで継続してフォローする体制に変更する。
- ・ 研修者に割り当てるパソコンの台数に限りがあった。研修者用に新たにガジェットを購入して提供する必要がある。
- ・ 近隣の医療機関（出向元）と研修者、及び、研修施設との契約において、出向元が研修者の身分を保証し、給与及び研修に係る費用を負担する体制とする。（参照 研修プログラムを実施する際に重要視した点②）
- ・ 研修者からは研修期間が短く、1 年程度が望ましいという意見があった。

2. 研修を実施して良かった点および改善点①

倉敷中央病院に所属する薬剤師8人を対象に実施した研修について回答する。

良かった点

連携施設で研修を実施したことは、倉敷中央病院の初期研修では得られない領域の知識を習得することができた。

- ・ 自施設と機能の異なる病院や地域の薬局施設ごとに、その施設の果たすべき機能・役割を理解することができる。
- ・ 医療機関と薬局薬剤師の連携を体験することができる。
- ・ 退院後・転院後の生活を見据えた薬剤管理・指導について、具体的なイメージすることができる。

改善点

- ・ 病院機能の異なる医療機関と地域（在宅）医療に力を入れている保険薬局を組み合わせで実施する。
- ・ 期間を2週間～1ヵ月とする。
- ・ ある程度薬剤師として経験を積み、知識を得て、自病院での業務や取り組みを理解している薬剤師が研修に行く方が双方にとって有益なのではないかという意見があった。

3. 研修体制の評価について①

倉敷中央病院の初期研修を、薬剤師卒後研修プログラム評価票（ver.2021-1）を用いて

自己評価した結果、15項目で適正であった。

1 項目で要検討、2 項目で要改善であった。

	項目	評価	コメント
Pg.1.1	卒後研修の理念・基本方針が確立されている	要検討	新人教育の基本方針は存在するが、理念なども含めて明文化する必要がある
Pg.5.3	医療人として必要な基本姿勢・態度に関する研修が適切に組み込まれている	要改善	1 年次に症例報告を行う機会を設ける 地域医療に関する研修を設ける
Pg.7.3	指導薬剤師の評価が適切に行われている	要改善	指導薬剤師を評価する方法を明文化し、 フィードバックする仕組みを必要とする

4. 研修指導体制について

倉敷中央病院の研修指導者の体制を示す。研修総括薬剤師ほか、次表の認定等の取得する薬剤師が研修指導薬剤師として在籍する。認定等はモデル事業実施施設申請書に記載するものを列挙した。

研修総括薬剤師 薬剤本部長
研修指導薬剤師（事務局） 薬剤本部長補佐

認定等		人数
日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師		24
日本病院薬剤師会 日病薬認定指導薬剤師		2
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師		1
日本病院薬剤師会 感染制御専門薬剤師		1
日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師		1
日本医療薬学会 医療薬学専門薬剤師		4
日本医療薬学会 医療薬学指導薬剤師		2
日本医療薬学会 がん専門薬剤師		1

上記とは別に、研修者 1 人につき、おおむね3年以上の経験を積んだ先輩薬剤師 1 人を配置する。先輩薬剤師は、研修の進捗確認や精神的なフォローなどの役割を担う。

13

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点②

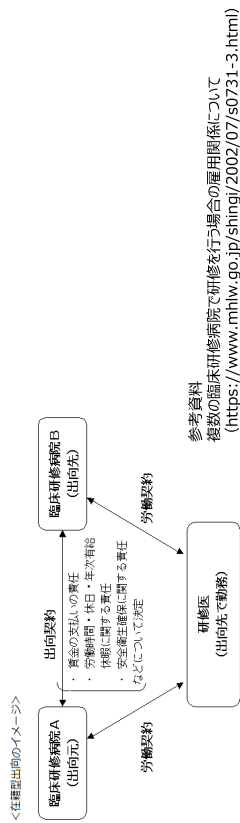
近隣の医療機関から薬剤師 1 人を受け入れて実施した研修（12週間）について回答する。

研修者と研修施設の雇用関係について

近隣の医療機関（出向元）の施設長より、研修期間中の研修者の給与を倉敷中央病院（出向先）で支払ってほしいとの要望があった。

出向元と研修総括薬剤師及び研修指導薬剤師（事務局担当者）で協議し、次のとおりとした。

- 医師の臨床研修制度を参考に、研修者を出向元の正規職員の身分としたまま在籍型出向とする。
- 出向元の基準内賃金に相当する費用に限り、出向先が支払う。
- 損害賠償責任や労働災害保険等の扱いも含めて、双方の合意のもとに契約書を締結する。
- 出向元、出向先、連携施設の 3 者間での契約が複雑であったため、連携施設の研修を見送る。



15

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点①

倉敷中央病院に所属する薬剤師8人を対象に実施した研修について回答する。

A) 研修プログラムについて

本事業を実施するにあたり、薬剤師8人に説明を行ったところ次のような希望があった。

- 1 年間の初期研修が修了した時点で 2 年目以降のキャリアアップの目標を設定を行うため、当初の予定通りに初期研修を実施したい。
- 特に、病棟業務の研修期間を確保してほしい。

以上を踏まえて、次の方針とした。

- 連携施設での研修は全員必須とする。
- 期間を 1 人つき 5 日間とし、調剤業務の研修期間を短縮して割り当てる。

B) 連携施設の選定と受入体制について

倉敷薬業連携の会で研修総括薬剤師が本事業の概要を説明した。本事業に賛同する医療機関と保険薬局に連携施設として研修者の受入れを依頼した。

連携施設の代表者と研修総括薬剤師及び研修指導薬剤師（事務局）で受入体制を協議し、次のとおりとした。

- 連携施設 1 施設につき 1 ～ 2 人の研修者を受け入れる。
- 研修期間を研修者 1 人につき 5 日間とする。
- 連携施設が研修者を受け入れるにあたり、倉敷中央病院が委託費を支払う。
- 損害賠償責任や労働災害保険等の扱いも含めて、双方の合意のもとに契約書を締結する。

14

6. 連携施設における研修を評価する際に工夫した点

倉敷地域の連携施設との事前打ち合わせで、連携施設での研修の目標を次のように設定した。

倉敷中央病院が他の医療機関と保険薬局が連携するにあたり、

- 研修者はお互いの施設の役割を理解する。
- 研修者は他の医療機関と保険薬局がどのような情報が必要としているかを理解する。

連携施設での研修が修了した際に、次の3点についてレポートを作成することを研修者に義務づけた。

- 連携施設での研修の概要
- 連携施設での研修で学んだこと・気づいたこと・印象に残ったこと（自由記載）
- 次年度の新人薬剤師の初期研修に連携施設での研修が継続されるのであれば、どのような研修が望ましいと考えるか（自由記載）

16

7. 指定の評価表を使用して良かった点及び改善点

薬剤師卒後臨床研修評価表

(ルーブリック評価)

薬剤師卒後研修プログラム評価票

- 良かった点**
- 薬学実務実習と同じ評価表であるため、なじみがあり、使いやすい。
 - 薬学実務実習から卒後臨床研修までの一連の流れの中で、成長度を把握できる。
- 改善点**
- 評価のタイミングを1ヶ月単位とする。
 - 評価調査者が中立性および公平性を保持して、実際に研修病院を訪問し、2～3年単位で定期的に審査する。
 - 臨床スタッフとしての職務権限（調剤、無菌調製、服薬指導等）を付与するに
は、個のパフォーマンスを確認するための評価表を要する。
 - 全体で卒後臨床研修の充実を図ることを目的に研修者の満足度を把握する。

17

8. 研修に係る人員や費用負担について②

B) 給与

- 近隣の医療機関（出向元）研修生1人を倉敷中央病院（出向先）で12週間受け入れるにあたり、出向元の施設長より、研修期間中の研修者の給与を出向先で支払ってほしいとの要望があった。
- 出向先が出向元の基準内賃金に相当する費用を支払った。
（資料「研修プログラムを実施する際に重要視した点②」参照）

C) 委託費

倉敷中央病院の薬剤師が連携施設で研修するにあたり、委託費を次のとおり想定した。

- 倉敷中央病院の薬剤師1人が研修者1人に関わる時間は、259時間/人/58日であった
（資料「研修に係る人員や費用負担について①」参照）。
- 研修指導薬剤師の対象となる薬剤師（薬剤師歴5年以上）の年収の平均値から、1日あたりにかかる労務費を21,000円とした。
- 研修者の労働力を考慮して、委託費を1日10,000円（税抜き）とした。

D) 設備費

研修生が自身のスマホを院内に持ち込むことは情報セキュリティ上に問題であった。また、薬学生等も並行して研修するため、割り当てられるパソコンの台数が限られた。
薬剤部でiPadを購入し、研修者に提供することにした。

19

8. 研修に係る人員や費用負担について①

A) 人員

倉敷中央病院の薬剤師1人が、近隣の医療機関の研修生1人の指導に関わる時間を下表のとおり想定した。
研修期間（12週間）の時間合計は259時間/人となった。

項目	1日当たりの時間	期間の合計時間
オリエンテーション	1時間/人	1時間/人
内服調剤 6日間	調剤業務の指導 薬物治療管理の指導	2時間/人 30時間/人
注射調剤 6日間	無菌調剤の指導 薬物治療管理の指導	2時間/人 30時間/人
治療薬物モニタリング 3日間	患者選択*1 振りの返り*1	1.5時間/人 9時間/人
医薬品情報 3日間	患者選択*1 振りの返り*1	1.5時間/人 9時間/人
病棟実習前期 10日間	病棟業務の指導	6時間/人
病棟実習後期 20日間	患者選択*1 振りの返り*1	1.5時間/人 60時間/人
選択必須 10日間	各業務の指導	6時間/人

* 1 患者選択に0.5時間+振りの返りに0.5時間を1日3回繰り返すと想定した。

18

9. 研修者の成長といった視点での報告

倉敷中央病院に所属する薬剤師8人を対象に実施した研修について回答する。

研修者に薬学実務実習の聞き取りを行ったところ、次のような経験を訴える者がいた。

- 薬局実務実習施設が皮膚科の門前薬局であったため、全般的に症例に触れる機会がなかった。
- 薬局実務実習施設が小児科の門前薬局であったため、成人の患者を対象に症例に触れる機会がなかった。
- 病院実務実習では主に調剤を行うことが求められ、病棟業務に携わる機会が少なく感じた。

倉敷中央病院の初期研修に規模・機能等の異なる他の医療機関や保険薬局での研修を新たに追加したことは、次のような利点があったと考える。

- 薬学実務実習の隔たりを埋めることができる。
- 研修者が薬学実務実習の経験を振り返り、自身の成長を感じることができる。
- 研修者が所属する施設の役割を、客観的な視点から理解することができる。

20

10. レジデント制度との違いについて

倉敷中央病院はレジデント実施施設ではありませんので、レジデント制度との違いについては回答を差し控えます。

1. 倉敷中央病院の初期研修（１年間）に次の視点を加えたことは有意義であった。
 - ・ 研修者が、規模・機能等の異なる他の医療機関、保険薬局での研修行うことで、地域との連携をより理解する。
 - ・ 研修者が、薬剤師卒後臨床研修評価表（ルーブリック評価）を用いて自身の成長を振り返る。
 - ・ 薬剤師卒後研修プログラム評価票を用いて、自施設の研修を客観的に評価し改善する。
2. 倉敷中央病院の初期研修（１年間）を凝縮して、近隣の医療機関から薬剤師１人を受け入れて実施した研修（12週間）を実施したことについて振り返る。
 - ・ 研修（12週間）は、薬学実務実習と同様に参加・体験型学習にとどまる。
 - ・ 個のパフォーマンスを評価して職務権限（調剤、無菌調製、服薬指導等）を付与するには不向きである。
 - ・ 研修者が自施設の業務を理解し、また、技術のある程度習得した上で研修施設に出向いた方が、参加・体験型学習でもより理解が深まると考える。

令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための 調査検討事業「研修報告会」

モデル事業実施施設による研修報告⑥

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院 薬剤部
研修者 鎌村 信大朗

指定の評価表を使用して良かった点・改善点

良かった点

- ・研修に取り組む上での学びの指標になる点
- ・研修後の成長点・今後の課題発見の参考になる点

改善点

- ・研修施設・期間と評価項目が合致していない点
施設により到達度に差がある項目がある
期間が短いため変化のない項目が多数
- ・評価項目の意義が不明瞭な点
卒後臨床研修としての評価項目であるのか、
臨床薬剤師としての生涯到達目標であるのか

研修を実施して良かった点・改善点

良かった点

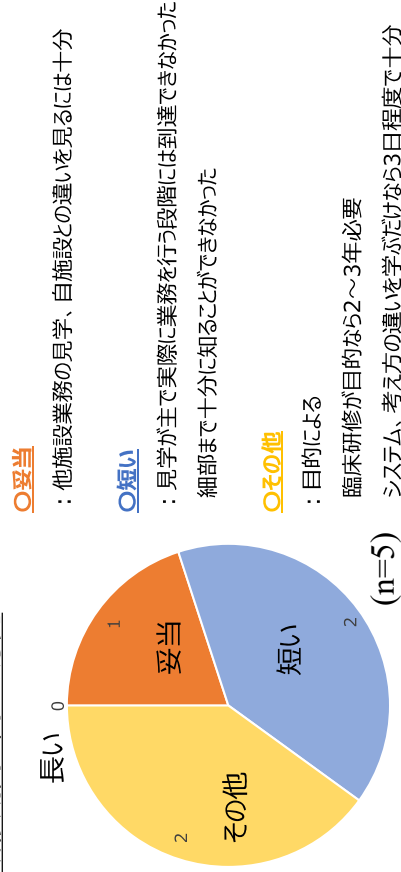
- ・多くの学びが得られた点
病院→薬局：患者とのコミュニケーションの重要性、薬業連携の重要性
地域の多職種連携の重要性、退院後の患者の生活状況の把握
- ・自施設、他施設の比較により両施設の工夫に
気付くことができた点

改善点

- ・研修施設に偏りがある点
- ・事前に学ぶことが明確になっていない点

研修期間の長さに関して

○研修期間に関する意見



○研修を行う時期に関して

- 早い (4人)
自施設のことをより把握してからのの方がお互いの比較もやすく
研修者、受け入れ施設ともに刺激となる

まとめ（研修者目線）

- ・自施設では学ぶことのできない多くの学びを得られた
- ・自施設との比較により新たな発見ができた
- ・目的が不明瞭な部分があり、戸惑うことがあった
（学びの内容、研修期間、レポート提出）
- ・研修の時期が早いように感じた

***** M E M O *****

9. モデル事業実施施設による研修報告⑦

近森病院

「令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」研修報告会

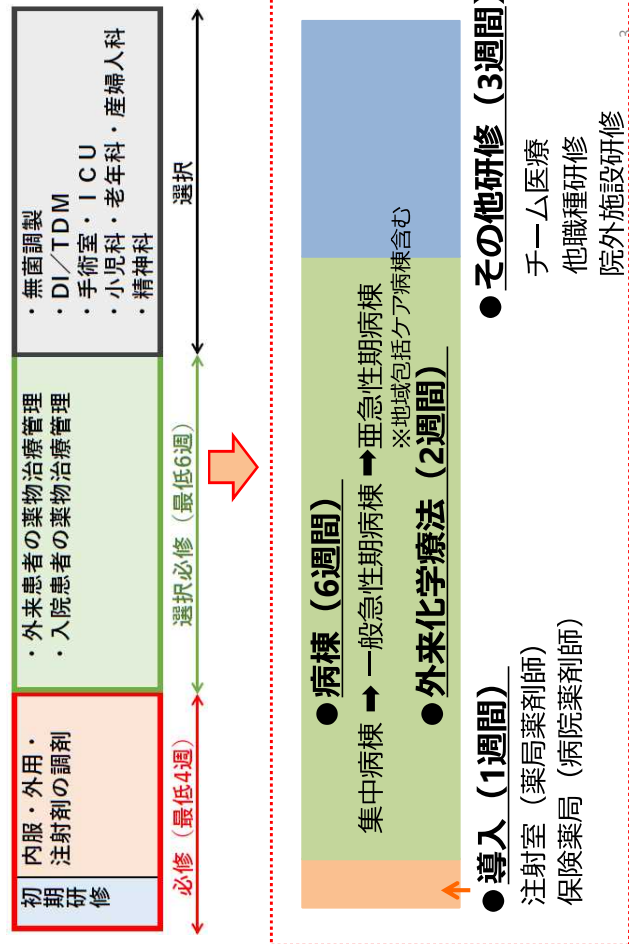
一⑦近森病院一

社会医療法人近森会近森病院 薬剤部
筒井由佳 宮崎俊明



一歩先の医療、一歩先の未来。
CHIKAMORI
HEALTHCARE GROUP

1. 研修で実施した内容（カリキュラム）



近森病院卒後研修実施概要

実施施設 社会医療法人近森会 近森病院（高知県高知市）
病床数：512床 薬剤師数：27名
病院施設認定：救命救急センター 地域医療支援病院 災害拠点病院等

実施時期 2021年11月1日～2022年1月28日

研修生 **病院薬剤師：1名（当院所属）**
薬局薬剤師：2名（県外施設所属）

連携施設 倉敷中央病院
神戸市立医療センター中央市民病院
細木病院
みなみ在宅クリニック
介護老人保健施設 JAIなほ
近森リハビリテーション病院
カイセイ薬局

●その他研修（3週間）

チーム医療 AST・ICT
心不全カンファレンス
認知症ラウンド
NSTカンファレンス
（医師による教育カンファレンス含む）
総合心療センター（精神科）

他職種研修

臨床栄養部
リハビリテーション部
医療福祉部

院外施設研修

県外卒後研修実施施設への相互研修
ケアミックス型病院
在宅クリニック
老人保健施設
回復期病院
保険薬局

2. 研修を実施して良かった点および改善が必要と思われる点

実施して良かった点

- 当院では今回のモデル事業への参加をきっかけに卒後研修の体制作りに取り組み、指導方法や教育体制の改善課題が認識できた
- 研修生が調剤や服薬指導等の実務を経験した後に研修を開始したこと、薬物治療管理、連携に重点をおいた研修を実施できた
- 他施設での研修や他施設からの研修生受け入れは組織の活性化も期待でき、地域での研修システム構築に活かせるものであった
- 院内で薬剤師の卒後臨床研修について広報する機会を得たことで、薬剤師の現状に対する他職種の理解が進んだ
- 研修期間終了時に研修指導薬剤師が実務実習との違いを実感し、異なる充実感を得ることができた

5

3. 研修体制の評価について ※「要検討」「要改善」の項目のみ抜粋

卒後研修を管理する体制が整備されている：要改善

- 研修管理委員会の規程がある：c
- 研修管理委員会は定期的に開催され、機能している：c
- 個々の研修生に関する研修記録等が整理・保管されている：要検討
- 研修を受けたすべての研修生の記録が整理・保管されている：b

研修プログラムが適切に策定されている：要検討

- 理念・基本方針に沿った研修プログラムである：a
- 研修プログラムには必要事項が明示されている：a
- 研修生が積極的に研修プログラムを選択し研修に取り組む体制が確保されている：b

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

- 研修項目ごとに内容に適した研修期間（スケジュール）が設定され、目標を達成できるよう実施されている：a
- 研修プログラムの評価（見直し）が定期的に行われている：b

7

改善が必要と思われる点

- 今回は研修項目（1）初期研修 および（2）内服・外用・注射剤の調剤 はある程度身についていることを前提として実施3ヶ月間で上記（1）および（2）も実施するとすると到達点の低下が予想されるため到達点と研修期間については議論が必要
- 新人教育と異なり、一定レベルの成長が期間を限って求められるため、到達点の設定や研修実績が基準に充たない場合の対応について議論が必要
- 業務圧迫の解消、研修体制の整備を図るために指導人員の確保が必須

6

問題解決能力を醸成する研修が適切に組み込まれている：要検討

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

研修生ごとに評価結果に応じたフィードバックが適切になされている：要検討

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

指導薬剤師の評価が適切に行われている：要改善

- 評価方法が明確である：c
- 評価結果が指導薬剤師にフィードバックされている：c

8

4. 研修指導体制について

研修管理責任者	薬剤部長
統括研修指導担当者	主任薬剤師（1名）
研修指導担当者	調剤室主任薬剤師 各病棟担当薬剤師 各部門担当者（他職種） 各院外連携施設指導者

9

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点

近森病院薬剤部卒後研修カリキュラムより

- 【理念】 チーム医療を実践し地域医療に貢献することが
できる人材を育成する
- 【目的】 他職種との協働において必要となる医療人とし
ての薬学的初期能力を獲得する

上記理念及び目的の達成に向けて以下の内容を重要視した

- 救急を起点とする高度急性期医療から患者が地域へ帰っていく
過程における各ステージでの患者病態の変化と薬物療法とを関
連付けて理解してもらう

↑ 集中病棟での研修から開始し、その後一般急性期病棟、
地域包括ケア病棟での研修を実施
各ステージにおいて必要となるチーム医療や多職種連携に
関する研修を実施

10

6. 連携施設における研修を評価する際に工夫した点

- 今回のモデル事業における研修では可能な限り多くの施設で研修
を行うことを優先したため、各施設における研修期間は半日から
2日であり、長くても1週間程度であった

それぞれの連携施設研修での評価を実施できなかった



今後はそれぞれの連携施設研修における評価表（研修生・
研修施設ともに）の作成も検討課題として挙げられる

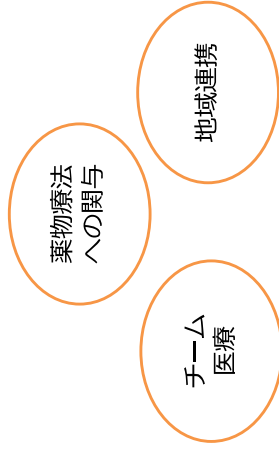
7. 指定の評価表を使用して良かった点および 改善が必要と思われる点

- 見慣れたルーブリックであったためイメージしやすい
- 卒前教育との連続性が図れる
- 実務実習に準拠した内容であるため、卒後研修の到達目標に
基づいた表記が必要

12

- 地域包括ケアシステムの中で薬剤師に求められる知識を深め、
急性期から慢性期、回復期、地域での生活といったそれぞれの
ステージに移る際に必要な薬剤情報連携についても学ぶ

↑ ケアミックス型病院や介護老人保健施設、診療所、保険薬
局との連携により、在宅医療や介護に関する研修を行った



11

8. 研修に係る人員や費用負担について

人員

施設長・医師・看護師
事務（人事・総務・経理・用度）
各部門担当者
（管理栄養士・理学療法士・MSWなど）
各指導薬剤師

費用

- ①教材費
- ②備品
- ③連携施設への研修委託費
- ④交通費・宿泊費
- ⑤指導薬剤師の指導に係る手当（残業代など）

13

9. 研修生の成長といった視点での報告

当院では、以下の3種類の評価表を用いて研修生の到達度ならびに成長度について評価を行った

①指定評価表

②実践内容のチェックリスト

➡ 薬剤師として研修生自身で研修を通して、業務内容を理解し実践できるようになったかを評価

当院で独自に作成

③初期・必須研修評価表

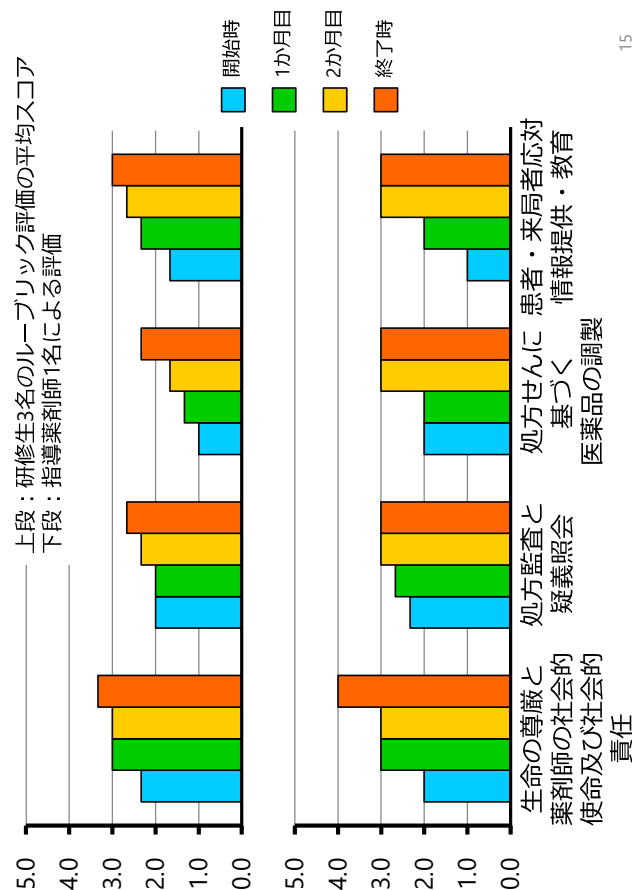
➡ 当院での研修開始までに習得している調剤・注射といった初期研修について到達度を評価



それぞれの内容について研修開始時・1か月後・2か月後・研修終了時の4点で評価を実施

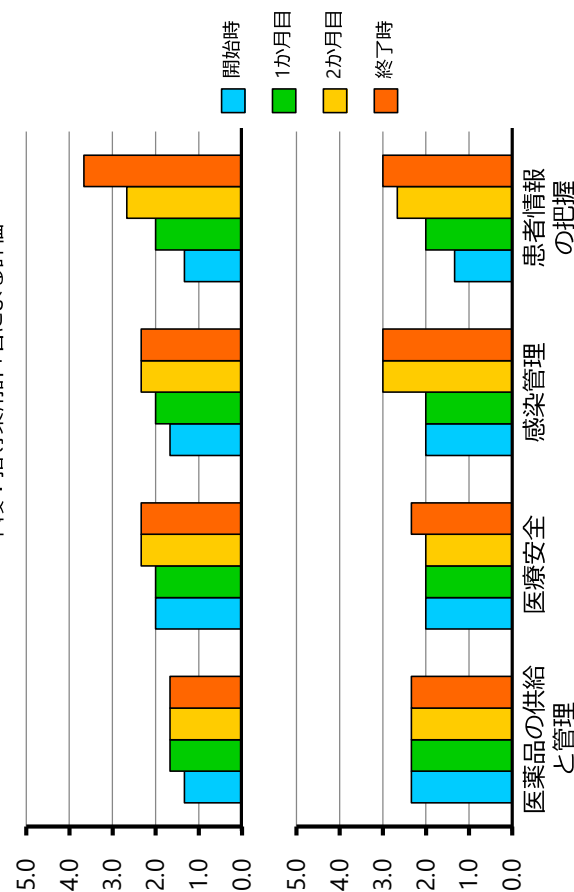
14

9-①. 指定評価表による評価－結果－



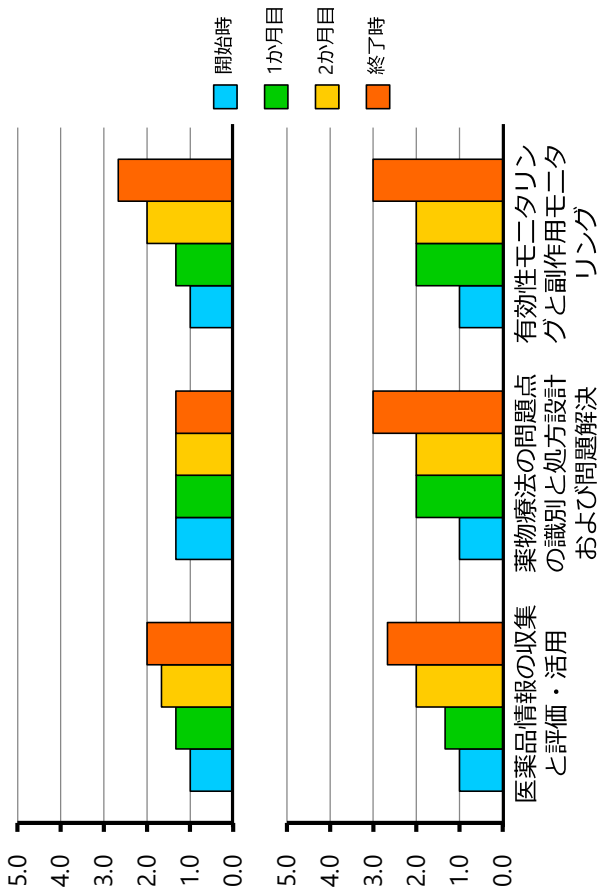
15

上段：研修生3名のルーブリック評価の平均スコア
下段：指導薬剤師1名による評価



16

上段：研修生3名のルーブリック評価の平均スコア
下段：指導薬剤師1名による評価



17

9-①. 指定評価表による評価－考察－

- 研修生の自己評価は経時的にスコアが上昇

↑ 自分の成長を研修生自身も実感できている

- 【薬物療法の問題点の識別と処方設計および問題解決】はスコアに変化が見られなかった

↑ 薬物療法の問題点の抽出あるいは処方設計までは各病棟の研修で行えたとしても、各患者ごとの結果を確認するには研修の時間・日数が足りなかったあるいは指導が不十分であった可能性が考えられる

- 【患者状態の把握】が最もスコアが上昇

↑ 電子カルテやカンファレンス、多職種から多くの情報が得られることによるものと考えられる

18

9-②. 実践内容チェックリスト

	患者さんに丁寧な話ができる	自身で実践できる	指導下で実践した	見学した	知っている	全く分からない
例					○	
業務内容	調剤室					
薬剤の理解	注射室					
部門での実践	医薬品情報収集					
	病棟					
	外来化学療法					
力情報テ内理	患者基本情報					
	投与薬剤の内容把握					
	疾患と状態の把握					
	検査値と疾患/薬剤との関連性					

チェック内容を下記の点数でスコア化した

5：自身で実践できる
4：指導下で実践した
3：見学した
2：知っている
1：分からない

19

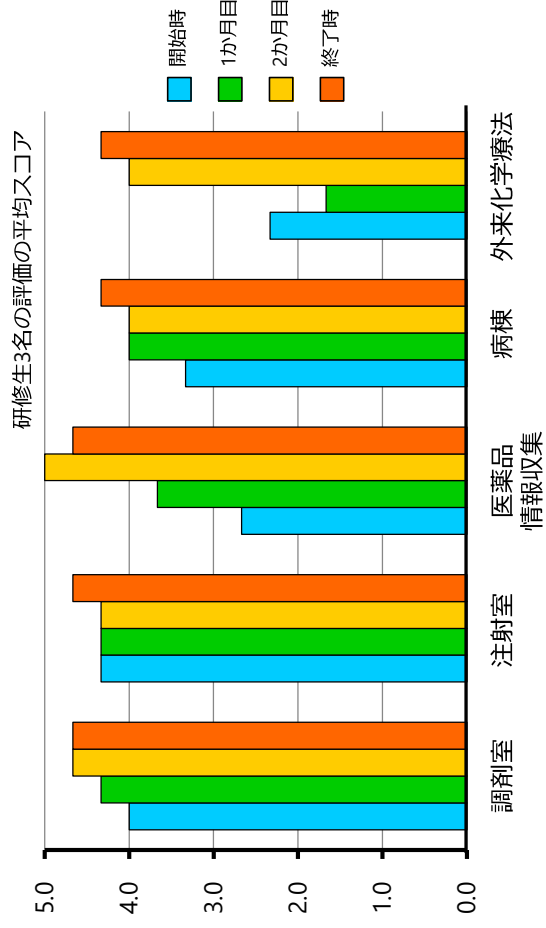
名職種へ	医師	看護師	管理栄養士	リハビリ	MSW	その他	処方提案	医師への問い合わせ	他職種への依頼・相談	服薬指導	他施設からの情報収集	他施設への情報提供
お												
種												
へ												
の												
情												
報												
提												
供												
集												
他												
職												
種												
へ												
の												
案												
指												
導												
地												
域												
連												
携												

チェック内容を下記の点数でスコア化した

5：自身で実践できる
4：指導下で実践した
3：見学した
2：知っている
1：分からない

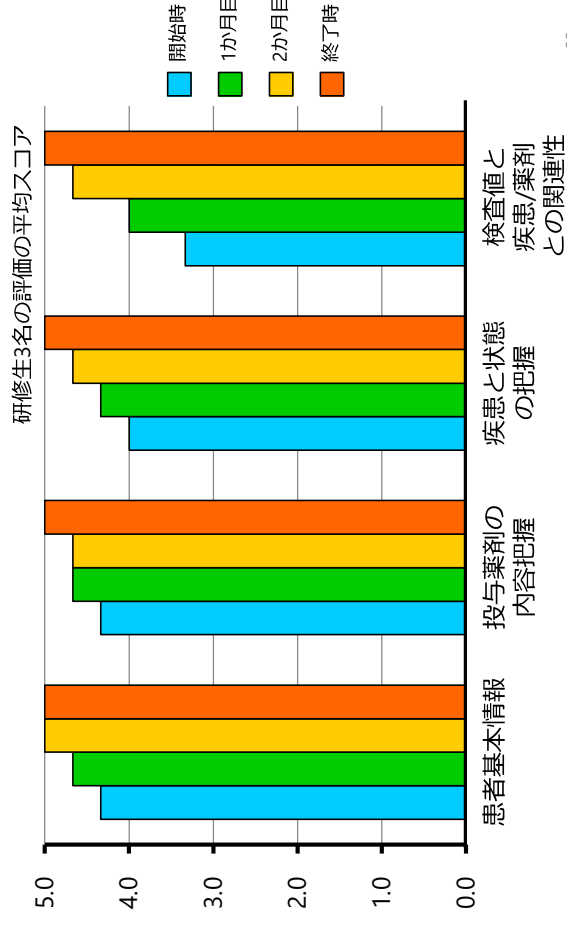
20

9-②. 実践内容チェックリスト評価－結果－ 各薬剤部門での業務内容の理解と実践



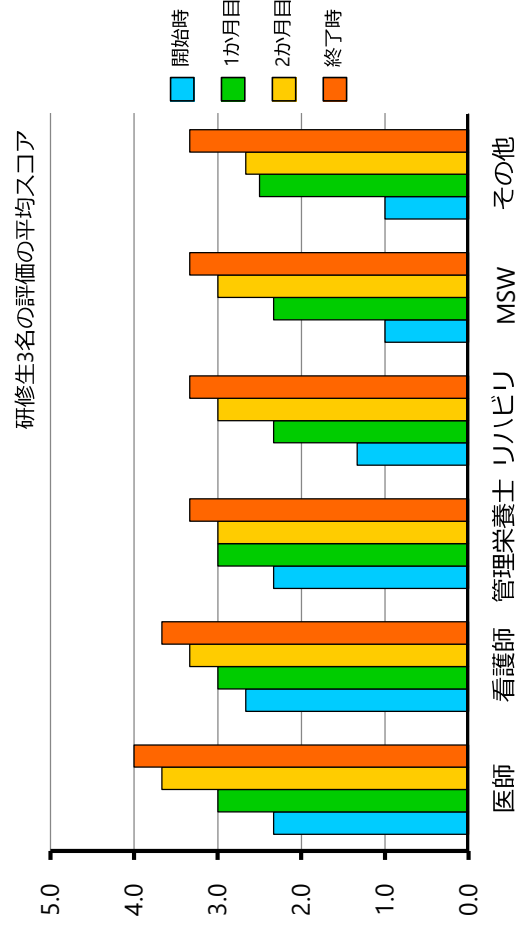
21

カルテ内の情報整理



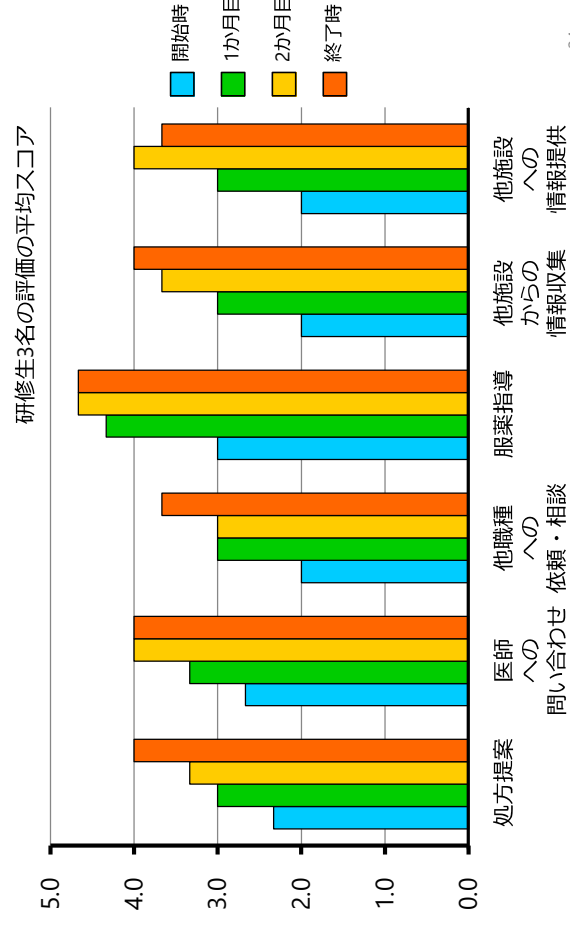
22

各職種への情報収集および情報提供



23

他職種への依頼・提案 / 服薬指導 / 地域連携



24

9-②. 実践内容チェックリスト評価－考察－

- 研修終了時には多くの項目で〔4〕指導下で実践した〔5〕を達成できた
また一部項目においては〔5〕自身で実践できるまで達成していた



薬学部実務実習とは異なり、薬剤師免許を有しているため自身で行える項目が広がり、自身で考え行動したことで研修生の自信につながったと考えられる

- 【カルテ内の情報整理】
全研修生が「〔5〕自身で実践できる〕をすべての項目で達成
- 【検査値と疾患・薬剤との関連性】の項目の上昇度が高かった



どのステージでも患者や薬剤に関する情報整理は必ず実施する
行動であり、研修中、繰り返し実践できたためと考えられる

研修前は検査値と疾患の関連性を考察する場面は少なかつたと推測されるが、臨床で患者データを収集し考えることで短期間であっても自身での実践まで到達可能であることを示唆

9-3. 初期・必須研修評価表

※調剤・注射といった初期研修について開始時の到達度を評価

[illegible]

- 【リハビリやMSWへの情報提供・情報収集】は
開始前は**「ほぼ(1)全く知らない」**であったが、研修終了時には
【3】見学したから【4】指導下で実践した】まで達成できた
- ➡ 学部教育や実務実習では薬剤師との連携について学習・経験
する機会が少ない職種であるため、開始前低スコアと推察
している薬剤に関する情報提供の内容理解と実践が可能
- ➡ **チーム医療の実践に期待**
- 【他施設への情報提供・情報収集】



チーム医療の実践に期待

- 【他施設への情報提供・情報収集】

開始前にはほぼ[2]知っている[である]だったが、研修終了時には[4]指導下で実践した[まで]達成できた

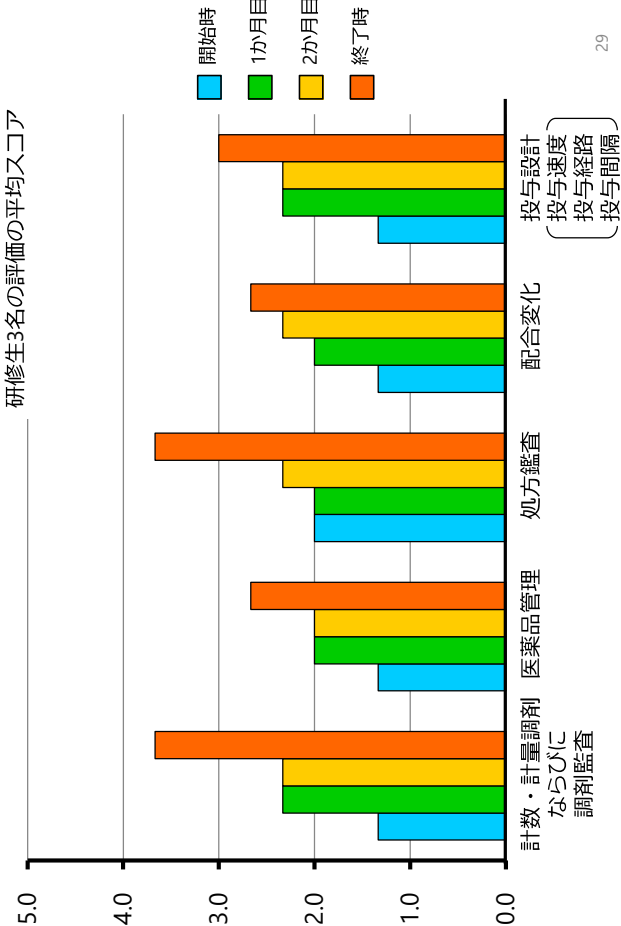


薬薬連携の意義と必要な薬剤情報内容を理解できた

初期・必須研修評価表における到達度の目安

- 5：先輩薬剤師として後輩・実習生の実務指導が行える
- 4：1年間業務経験を積んだ段階
- 3：初期・必須研修内容が終了した段階
(日勤・当直業務が行える)
- 2：初期・必須研修の中間時点での段階
- 1：入職時点（大学で学んでいると考えられる）の段階

9-③. 初期・必須研修評価－結果－



10.レジデント制実施施設においては
これまで行われてきたレジデント制との
違いについて

レジデント制実施施設ではないため該当せず

9-③. 初期・必須研修評価－考察－

- 院外の研修生が含まれるため、当院での研修開始までに習得している調剤・注射といった初期研修について到達度を評価自己評価は低かったが病院薬剤師、保険薬局薬剤師間での差は見られなかった
- さらに研修期間中の変化を評価
スケジュールに組み込まれていなかった初期・必須研修の内容についても経時的なスコアの上昇が見られた
調剤業務を行うだけでは得られない病棟での経験や知識の習得による患者状態を推測する精度の向上が、調剤や注射払い出し業務のスコア上昇につながったと考えられる

研修を終えて
一指導者の立場で感じたことー

- 重症患者への介入や薬物療法により治癒していく過程を直に見ることで、薬物療法の重要性を実感し、さらに他職種との緊密な協働を経験することで、専門性をもって薬物療法に関わる自覚や責任について考えるきっかけとなっていることを願う
- 他施設での研修により、自施設での業務の限界あるいは他施設の限界に気づき、患者の治療継続のために地域で連携することの必要性に早期に気付けたことは成果
- 卒後臨床研修は薬剤師の資質向上における効果を期待させるが、一方、真価を発揮するためには薬学的介入を意識した業務、患者状態の把握に必要な検査値等が確認できる環境の整備が必要と考える

研修報告⑦

研修生担当分

株式会社アインファーマシーズ
河野雄一

成長できたポイント

- 検査値から病態を理解し、患者の状態を見て処方提案ができるようになった
- 薬薬連携の必要性がより明確にわかり、病院と薬局が一丸となって患者を見守るために、自分ができることが分かった
- 外来化学療法の指導や副作用の確認ができるようになった
- 他施設を見学して、患者の辿る経過が想像できるようになり、ステージに応じた介入を考えられるようになった
- 他職種の仕事を知り、自分の果たすべき専門性ともっと協力できる部分に気づけた
- 先輩薬剤師の考え方や指導法を参考にして、自分のアセスメントや指導に活かせた

研修して良かったこと

- 病院と薬局の役割分担
病院（急性期）→疾患を治す
薬局→治療を継続できるように日常生活をサポート
- カルテは情報の宝庫
処方意図や検査値の推移を閲覧し、病態の理解が進んだ
→処方箋への検査値記載
- 薬薬連携（トレーシングレポート、情報提供書、お薬手帳など）
薬局→病院：普段の服薬状況、管理状況、併用薬、生活スタイル
病院→薬局：退院時の薬剤変更理由、検査値、処方意図
- 他職種とのカンファレンス
薬の専門家として果たす役割

印象に残った症例など

- アシクロビル脳症
→透析患者にバラシクロビルが通常量処方され意識障害
→併用薬や検査値から病態を把握する
- 腹部大動脈瘤（AAA）
→降圧剤は血圧を下げる真の目的ではない
→合併症リスクの低減
- 抗凝固薬（ワルファリンやDOAC）
→INRが基準値内でも1回の転倒で数日後に死亡
→どのような疾患でDOACが使用されているか

- 病院の診療報酬内容の講座
→ 加算の要件、具体的な事例の紹介
- 外科的処置と関係する薬剤を必須項目に盛り込む
→ 学習内容の均一化
- プログラムの順番
→ ASTや心不全チームで学んだことを病棟研修で活かす
- 事前アンケート
→ 興味のある分野や学びたい項目を研修前に伝える

- 指定の評価表
 - 同じ評価表により具体的な成長度合いや不足している項目が把握できる
 - 他者評価を開示し、自己評価と比較して弱点を炙り出す
- 研修期間の長さ
 - 他施設研修が充実していたため3ヶ月は適切だった
→ 倉敷中央病院、ケアミックス型病院、リハビリ病院、在宅クリニック、老健施設
 - 研修前に実務経験があったから、薬の理解が早かった
 - 実際の業務を経験するのなら各病棟4-5日ずつが妥当（見学のみは2-3日）

***** M E M O *****

10. モデル事業実施施設による研修報告⑧

福岡大学病院

1. モデル事業実施施設の要件

- ・卒業臨床研修（レジデント・研修生）を行っている施設が望ましい
- ・規模・機能等の異なる他の医療機関・薬同等の各1つ以上と連携して研修が行えることが望ましい

連携施設	病床数・店舗数	特徴
 福岡大学病院 FUKUOKA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES	915 床	特定機能病院 レジデント制度有
 福岡大学西病院 FUKUOKA UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES	117 床	中小病院
 わかう薬局 WAKA-URA PHARMACY	54 店舗	在宅医療

令和3年10月21日 調査検討事業特別委員会資料

2. 研修対象者について

- ・薬剤師としての実務経験が1年以内であること
- ・研修開始時点において初期研修（主に調剤）を経験していることが望ましい

研修者	出身大学	卒業年度	雇用形態	業務内容	臨床経験
中村 麻耶	京都薬科大学	2021年3月	6月からアルバイト	初期研修・調剤	実務実習

令和3年10月21日 調査検討事業特別委員会資料

1. 研修で実施した内容 (福岡大学病院)

研修プログラムにおける実施項目（福岡大学病院9週間）

	研修項目	研修内容
(1)	初期研修	医療倫理、接遇、医療安全、個人情報保護、防災・災害対応、感染対応
(2)	内服・外用・注射剤の調剤	処置、水薬、粒剤等の調剤、医薬品（麻薬・毒薬）向精神薬の管理処方監査、配合変化、点滴速度、投与間隔
(3)	外来患者の薬物治療管理	外来化学療法室・投薬窓口での薬剤情報提供や指導、薬剤師外来
(4)	入院患者の薬物治療管理	入院時の薬局との連携、持参薬確認、服薬指導、薬剤管理指導記録の作成、副作用モニタリング、退院指導（薬局や介護事業者等との連携を含む）
(5)	無菌調製	中心静脈栄養（TPN）、抗がん剤、未精点滴、持続シリンジ、自己調節鎮痛法（PCA）、レジメン監査
(6)	医薬品情報（DI）	医薬品情報の収集・提供、多職種からの問い合わせ対応、医薬品の鑑別
(7)	治療物モニタリング（TDM）	初期投与設計、血中濃度に基づく投与量調節
(8)	手術室・集中治療室	管理薬（麻酔薬・向精神薬・麻薬・筋弛緩薬）の管理、処方指示内容の監査
(9)	小児科・産婦人科・精神科等の専門科	

令和3年9月6日 日病薬発第2021-91号

※1)他の医療機関や薬局等との連携を含めて研修が行えることが望ましい。

※2)上記(1)(2)等は、既に研修実施済みの場合は省略可能です。

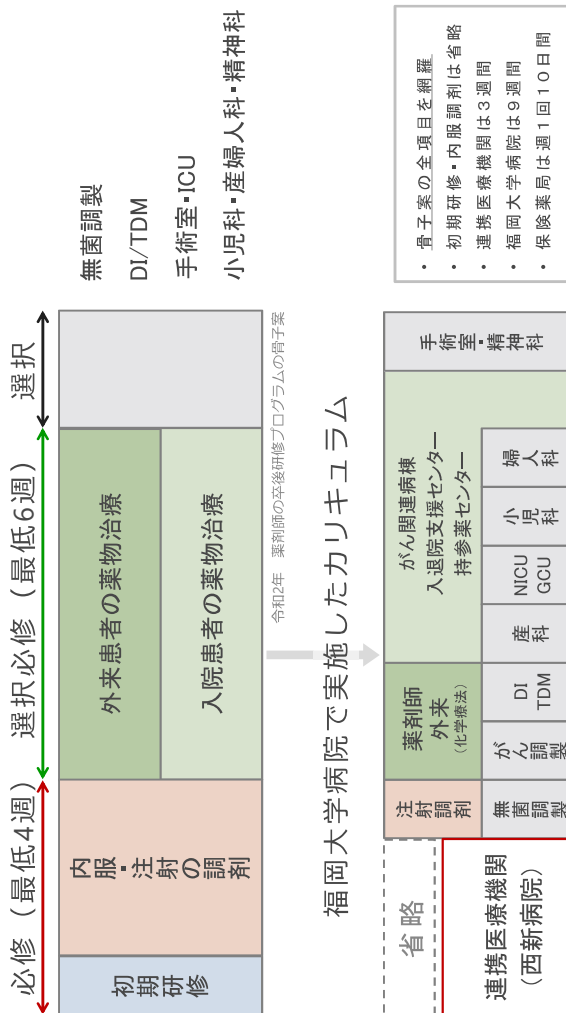
※3) 上記(5)～(9)は、状況に応じて、可能な範囲で選択してください。

福冈大学病院

池内忠宏



1. 研修で実施した内容 (カリキュラム)



● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

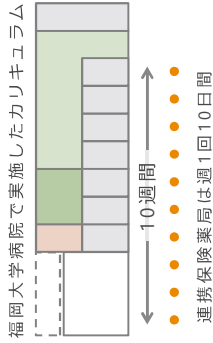
**連携保険薬局
（タカラ薬局）**

1.研修で実施した内容（タカラ薬局）

2. 薬局での実施事項
(1) 調剤業務・服薬指導
(2) 医療機関との連携（外来診療時／入院時／退院時）
(3) 在宅訪問業務
(4) OTC医薬品販売を含むセルフケア・セルフメディケーションの対応

※（3）（4）は、各薬局の状況に応じて、可能な範囲で選択して実施

令和3年6月21日 薬生第0621第2号



研修項目	研修内容
調剤業務	保険調剤の流れ、医薬品管理、散剤・液剤・軟膏剤・一包化調剤、処方鑑査、疑義照会
服薬指導	初回面談、残薬確認、薬歴、服用後フォロー
医療機関連携	トレーニングレポート、ポリファーマシー
在宅訪問業務	在宅管理指導、在宅指導計画書・報告書作成、地域活動・担当者会議への参加
セルフメディケーション	健康相談・OTC販売、健康サポート薬局

令和3年10月21日 調査検討事業特別委員会資料

1.研修で実施した内容（西新病院）

期間	研修内容
1週目	初期研修、調剤鑑査、病棟研修、ICT / TDM
2週目	病棟業務 ¹⁾ 、多職種連携 ²⁾ / チーム医療 ³⁾
3週目	地域包括ケア病棟、チーム医療
1) 病棟業務	循環器科、消化器科、糖尿病内科、小児科
2) 多職種連携	リハビリ・検査部・栄養部・放射線部・臨工学部
3) チーム医療	ICT・NST・緩和ケア・DM・心リハ・認知症



臨床検査技師



臨床工学士



言語聴覚士



放射線技師



研修内容



退院支援カンファレンス



心リハカンファレンス

1.研修で実施した内容（タカラ薬局：カリキュラム）

実施項目			
調剤業務	服薬指導	医療機関との連携	在宅訪問業務
A 保険調剤の流れの理解 B 医薬品管理の理解 C 処方せんの記載事項の確認 D 処方、カプセル剤、注射剤 E 調剤調剤 F 処方調剤調剤 G 軟膏剤調剤 H 処方鑑査 I 調剤調剤 J 調剤調剤 K 処方鑑査 L 調剤調剤 M 調剤調剤 N 調剤調剤 O 調剤調剤 P 調剤調剤 Q 調剤調剤 R 調剤調剤 S 調剤調剤 T 調剤調剤 U 調剤調剤 V 調剤調剤 W 調剤調剤 X 調剤調剤 Y 調剤調剤 Z 調剤調剤	A 初回面談・薬歴 B 調剤調剤 C 処方調剤 D 処方、カプセル剤、注射剤 E 調剤調剤 F 処方調剤 G 軟膏剤調剤 H 処方鑑査 I 調剤調剤 J 調剤調剤 K 処方鑑査 L 調剤調剤 M 調剤調剤 N 調剤調剤 O 調剤調剤 P 調剤調剤 Q 調剤調剤 R 調剤調剤 S 調剤調剤 T 調剤調剤 U 調剤調剤 V 調剤調剤 W 調剤調剤 X 調剤調剤 Y 調剤調剤 Z 調剤調剤	A 調剤調剤 B 調剤調剤 C 調剤調剤 D 調剤調剤 E 調剤調剤 F 調剤調剤 G 調剤調剤 H 調剤調剤 I 調剤調剤 J 調剤調剤 K 調剤調剤 L 調剤調剤 M 調剤調剤 N 調剤調剤 O 調剤調剤 P 調剤調剤 Q 調剤調剤 R 調剤調剤 S 調剤調剤 T 調剤調剤 U 調剤調剤 V 調剤調剤 W 調剤調剤 X 調剤調剤 Y 調剤調剤 Z 調剤調剤	A 在宅訪問（在宅調剤管理指導） B 在宅訪問（在宅調剤管理指導） C 在宅訪問（在宅調剤管理指導） D 在宅訪問（在宅調剤管理指導） E 在宅訪問（在宅調剤管理指導） F 在宅訪問（在宅調剤管理指導） G 在宅訪問（在宅調剤管理指導） H 在宅訪問（在宅調剤管理指導） I 在宅訪問（在宅調剤管理指導） J 在宅訪問（在宅調剤管理指導） K 在宅訪問（在宅調剤管理指導） L 在宅訪問（在宅調剤管理指導） M 在宅訪問（在宅調剤管理指導） N 在宅訪問（在宅調剤管理指導） O 在宅訪問（在宅調剤管理指導） P 在宅訪問（在宅調剤管理指導） Q 在宅訪問（在宅調剤管理指導） R 在宅訪問（在宅調剤管理指導） S 在宅訪問（在宅調剤管理指導） T 在宅訪問（在宅調剤管理指導） U 在宅訪問（在宅調剤管理指導） V 在宅訪問（在宅調剤管理指導） W 在宅訪問（在宅調剤管理指導） X 在宅訪問（在宅調剤管理指導） Y 在宅訪問（在宅調剤管理指導） Z 在宅訪問（在宅調剤管理指導）
1-4日			
5-7日			
8-10日			

2.研修を実施して良かった点、および改善が必要と思われる点

〔良かった点〕

- ・当院だけでなく、関連施設における研修プログラムを構築できた
- ・レジデント制度とは異なる、初期教育としてのミニマムな基準を検討できた
- ・紙ベースでの評価表を廃止し、ICT（Web）を利用した評価方法を導入できた



〔改善が必要と思われる点〕

- ・実務を教える薬剤師間において、卒後研修に対する認識の統一ができなかった
- ・選択を含む全項目研修対象のため、各項目の研修期間が不足していた
- ・薬剤師として単独で行動できる業務の判断が困難であった（指導者）
- ・費用面において他施設の医療保険・労災等に整理を要した

3. 研修体制の評価について

4. 研修指導体制について

⑨

薬剤師卒後研修プログラム評価票 (ver.2021-1)

[illegible]

項目

- 1 卒後研修の役割と理念・基本方針
- 2 卒後研修体制
- 3 卒後研修の環境整備
- 4 卒後研修の規定と研修記録
- 5 研修プログラムの確立
- 6 研修生の評価
- 7 指導体制

a:54 b:8 c:3

C 項目

Pg. 4.1.2 患者を担当する場合の役割明示

Pg.4.2.2 定期的に健康管理が行われている

Pg.5.2.2 定期的な研修プログラムの見直し

令和3年10月21日
調査検討事業特別委員会資料

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点

- ・特定機能病院・レジデント施設を活かし、骨子案の全研修項目を網羅したモデルを検証
 - ・レジデントプログラムから骨子案に即した項目を抜粋し、簡易的なスケジュールへ修正
 - ・研修項目ごとに指導薬剤師と情報共有し、指導方法の標準化を意識
- 他施設間での情報共有、紙ベースからWebを利用した評価を検証

紙 價 上 升 率

[illegible]

施設独自評価

卒業研修評価フォーム (Web)




千葉大学


千葉大学病院


千葉大学病院研究センター


千葉大学病院研究センター


千葉大学病院研究センター


千葉大学病院研究センター


千葉大学病院研究センター


千葉大学病院研究センター


千葉大学病院研究センター


千葉大学病院研究センター

令和3年11月10日 調査検討事業特別委員会資料

卒後研修評価フォーム (Web)

研修日誌・自己評価

毎日の研修内容の日誌を記載し、研修した項目について自己評価を行う

研修日誌（研修内容）*

場内型、ポートフォリオ、具体的な研修内容、経験した活動、研修とする。（単位）

回答を入力

共通自己評価（毎日）

基本的態度【技能】評価*

研修中に行っていることについて研修内容と関係があるものについて、

☐ 専任者の助動がでる

☐ 専任者の指導が得られる

☐ 専任者がすぐに対応してくれる研修内容で得る

☐ 自ら準備がでる

☐ 後援を指導で得る

研修日誌（次回の反省点・改善点）*

研修で達成できなかった活動や自由記載を入力する。（単位）

回答を入力

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

研修日誌・自己評価

毎日の研修内容の日誌を記載し、研修した項目について自己評価を行う

研修日誌（研修内容）*

場内型、ポートフォリオ、具体的な研修内容、経験した活動、研修とする。（単位）

回答を入力

共通自己評価（毎日）

基本的態度【知識】評価*

研修中に得た知識について理解度を自己評価する

☐ 全く理解できなかった

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ よく理解できた

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

研修日誌・自己評価

毎日の研修内容の日誌を記載し、研修した項目について自己評価を行う

研修日誌（研修内容）*

場内型、ポートフォリオ、具体的な研修内容、経験した活動、研修とする。（単位）

回答を入力

共通自己評価（毎日）

基本的態度【知識】評価*

研修中に得た知識について理解度を自己評価する

☐ 全く理解できなかった

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ よく理解できた

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（改善点）

回答を入力

指導【薬剤師】について（満足度）*

指導薬剤師に対して満足を感じたか？ 指導方法は良かったか？

	1	2	3	4	5
不満	☐	☐	☐	☐	☐

指導【薬剤師】について（良かった点）

回答

Web評価項目は、研修者の毎日の記録としてポートフォリオ、5段階の自己評価、指導薬剤師に対する評価を行う。

令和3年11月10日 調査検討事業特別委員会資料

卒後研修 技能評価

⑫

研修者の記録	
1 本日の研修項目	
2 研修日誌(ポートフォリオ)	
3 研修日誌(次回への改善点)	
4 自己評価(基本的臨床 技能 評価)	5段階
5 自己評価(基本的臨床 知識 評価)	5段階
6 指導 体制 評価(良かった点)	
7 指導 体制 評価(改善点)	
8 指導 体制 評価(満足度)	5段階
9 指導 薬剤師 評価(良かった点)	
10 指導 薬剤師 評価(改善点)	
11 指導 薬剤師 評価(満足度)	5段階

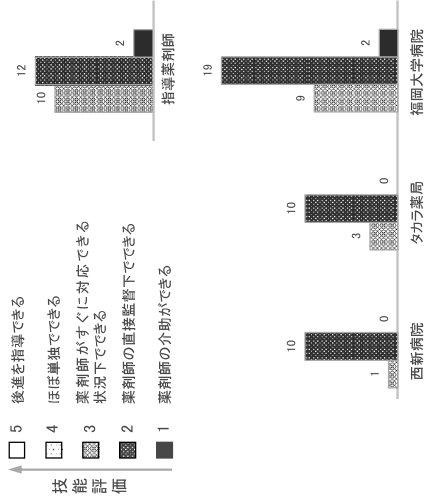
指導薬剤師の記録	
1 評価者氏名	
2 基本的臨床 技能 総合評価	5段階
3 基本的臨床 知識 総合評価	5段階
4 研修中の姿勢	5段階
5 研修中の対人関係・態度	5段階
6 良かった点	
7 改善点	

【方法】

3施設の自己評価(技能評価)および指導薬剤師の技能総合評価をWeb集計した。

【結果】

指導薬剤師の42%(10/24)が薬剤師が対応できている状況下であれば、単独での実務も可能であると判断した。また、研修者は「薬剤師の直接監督下」「薬剤師がすぐに対応できる状況下」での研修が可能と回答した。



7. 指定の評価票を使用して良かった点、および改善が必要と思われる点 ⑬

- 指定の評価票は、共通評価のため薬局・病院と同スケールで評価可能
- 3ヶ月では評価できない項目もある
- 到達度評価の併用も検討

⑬処方せんによる指導票の評価				
項目	アウカム	4	3	2
処方せんによる指導票の評価	処方せんによる指導票の評価	処方せんによる指導票の評価	処方せんによる指導票の評価	処方せんによる指導票の評価
評価者氏名	2021年11月1日	2022年1月13日	2022年1月13日	2022年1月13日
中村 真樹	○	○	○	○
中村 真樹	○	○	○	○
中村 真樹	○	○	○	○

※ 連携施設での無面調査は、実施できなかった
※ 薬剤師の立場で経験する△と△という判定も生じた

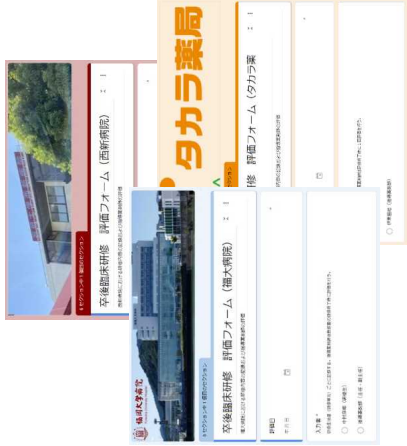
8. 研修に係る人員や費用負担について (抜粋)

区分	見積予定額(円)	積算内訳
諸謝金	420,000	連携施設における講義研修に係る謝金 (西新病院11日分、タカラ薬局10日分: 1日 20,000円)
旅費	28,940	研修者への交通費(地下鉄・バス)
人件費	896,000	研修者への手当(支給総額) (福岡大学病院薬剤師アルバイト 時給 2,000円 × 56日分)
福利費	131,937	厚生年金: 84,285円, 健康保険: 44,976円, 雇用保険: 2,676円

6. 連携施設における研修を評価する際に工夫した点

⑭

- ループリック評価以外に、紙ベースの評価票をgoogleformを用いたWeb形式に変更
- 本評価形式は、PC以外にも携帯端末からの入力も可能となり、場所を問わず記録が可能
- 外部研修施設でのリアルタイムな日々の研修内容を双方向で確認でき、研修の評価が可能
- 研修施設が遠隔となるため、指導薬剤師間の評価はオンラインを利用し、情報共有を図る



googleformを用いた各施設のWeb評価

3施設の指導薬剤師によるオンライン会議

9. 研修生の成長といった視点での報告 ⑮

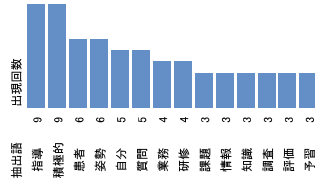
- 規模の異なる施設の見学、保険薬局を経験することで多職種連携を実感し、多角的な視点で薬剤師業務を考えられるようになった。
- 複数の薬剤師が指導にあたるため、指導者ごとに特徴のある評価を受けることができた。

【方法】

Web評価を用いて、福岡大学病院の指導薬剤師 22名から研修生の「良かった点」に入力された自由記載を形態素解析した。分析対象の抽出語 321語から3回以上使用した名詞を抽出した。

【結果】

指導者は、研修者に対して「質問・研修」に「積極的」であり、「指導」は「自分」で考える「姿勢」などについて関連した単語が上位をとめた。卒後研修を通して、多くの研修項目に積極的に取り組む姿勢が確認できた。



10. これまで行われてきたレジデント制との違いについて

- レジデント制度PGY1の研修項目を卒後研修の3ヶ月で実施することは困難である
- レジデント制度の評価は、概略評価だけでなく、研修項目の到達度も併用している
- 卒後教育が初期教育的な側面を持つ場合、ミニマムな研修到達度を測る必要がある
- 卒後研修の選択研修は、後期研修として受け入れ可能な施設の検討が必要である



令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

福岡大学病院

研修者の立場から

中村 麻椰

1. 研修を実施して良かった点

【病院】

中小病院における多職種連携

西新病院では、放射線技師、臨床工学技士、管理栄養士、臨床検査技師、理学療法士等の仕事を見学する機会があった。薬剤師としての職能を多職種の中でどう活かすべきか考えるきっかけとなり、現状薬剤師の関与が少ないと思われる業務の中にも薬剤師が関わるべきではないかと感じる場面にも遭遇した。また、放射線技師、医師、臨床工学技士の目線から解説をしていただきながら、冠動脈造影検査(CAG)、経皮的冠動脈形成術(PCI)を見学した。他の職種を知ること、治療全体の流れを知ること、同じ疾患に対しても職種による視点の違いを感じることで、多職種連携の基礎となると感じた。

具体的には、放射線部で取り扱う放射性医薬品について、薬剤師の国家試験では物理の分野でしつかりと取り上げられていたにもかかわらず、薬剤師として関与不足を感じた。

①

また、研修によって手術名から出血リスクが想像しやすくなり、周術期の薬剤調整にもっと関与できるのではないかと感じた。

多数の先輩薬剤師と関わったこと

薬剤師により患者への服薬指導の仕方も研修者への指導の仕方も違い、自分がどのような薬剤師になりたいか、また医療従事者としてどう在りたいかを考えるきっかけになった。また、私の書いた薬剤師記録(SOAP)を複数の薬剤師の目線で修正していただくことで、アセスメントの仕方や書き方について複数の視点を知ることができた。研修期間内に十分な習得ができたわけではないが、今後しっかりとアセスメントできるように工夫したい。

②

【薬局】

在宅医療

病院勤務の場合、治療に必要な薬を優先して考える機会が多い。入院中に患者のアドヒアランスを推測して退院処方へつなげているが、自宅へ退院した後の患者のアドヒアランスを確認する機会は少ないと感じる。その点、薬局では継続的な患者の日常に寄り添った薬剤管理に関与し、アドヒアランスを含め、いかに薬が患者の生活に支障をきたさないかを考える機会が多かった。特に在宅医療では、患者との距離感に悩んだ。在宅を専門とする薬剤師に時間をとっていただき、薬剤師の在宅医療への介入のあり方を考えるきっかけを得た。在宅医療を知るとは、病院薬剤師の退院後の患者の生活に配慮した処方提案につながると感じた。私の場合、実務実習では在宅医療にほとんど触れてこなかったため、経験できてよかった。

③

薬局における多職種連携

薬剤情報提供文書により医師への薬剤代替提案し、患者のアドヒアランス改善につながった症例に出会えた。これは実務実習や卒後研修に関係なく、薬剤師として1つの成功例を経験したことでの自信につながった。

2. 指定の評価表を使用して改善が必要と思われる点

今回の研修で指定したルーブリックを用いた評価は、卒前の実習生の時にも感じたが、抽象的な表現が多く、研修生として自分がこの段階にいるのか理解できていたとは言い難い。そのため私は、自己目標として現在当院レジデントで用いられている部門ごとの研修確認表を用いて、各項目の到達目標を設定し、到達度の自己評価も試みた。結果、レジデントの全項目は達成できなかったが、目標が明確であると研修に対して積極性を持てると感じた。卒前に国家試験で知識を、ルーブリック等で実務を測っている。そのため、卒後研修の評価系は、各施設にあった実務レベルで細分化した研修項目を、研修者が目標を定めて理解・活用できるように到達度を測るシステムを望む。

④

⑤

3. 研修期間の長さに関する意見

福岡大学病院の研修プログラムは、卒前の実務実習とほとんど変わらないと感じた。当院で1年かけて行っているレジデントの内容を3ヶ月に凝縮したため、研修内容に対する研修期間が不足していたことが原因と考ええる。学生の実務実習とは差をつけたい、身に着けたいと思い、実践した結果、自己研鑽の時間は月に約40時間程度必要だった。それでも十分満足とは言えない状況である。

当院での私の場合だが、具体的には計数・液剤調剤、一包化調剤、散剤調剤、注射剤鑑査、高カロリー輸液・抗がん薬調製に、各1ヶ月ずつ合計5ヶ月を研修前に経験した。新たな環境で人間関係を築きつつ、現場のスキルを身に着けるには最適な期間であったと感じている。

また、研修での在宅医療では、患者のプライベートな空間に入ることは決して簡単なことではなく、年単位で信頼関係を気づく必要のある患者もいると感じた。3ヶ月という研修期間では、薬学的介入は困難であった。病院の規模や研修項目ごとに適切な期間を検討する必要があると思う。

⑥

卒後研修は、“卒後直ぐの薬剤師”や”3ヶ月”といった限定的な対象や期間ではなく、医療現場に入りたての新人にとって必要な基準となることを望む。

卒後研修の在り方については、今後拡大するにつれて6年制を卒業した現在の5～10年目の薬剤師（特にレジデント経験のない薬剤師）の意見や、現場で指導に関わる薬剤師、そして大学の教員等、できるだけ多くの意見を取り入れていただきたいと思う。

⑦