

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

実績報告書

令和5年3月

一般社団法人 日本病院薬剤師会

一般社団法人日本病院薬剤師会
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「研修報告会」

資料

開催日時 令和5年2月19日（日）
13時00分～16時40分

主 催 一般社団法人日本病院薬剤師会

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
「研修報告会」プログラム

日時:令和5年2月19日(日) 13時00分～16時40分

(敬称略)

13:00～13:05 開会挨拶

一般社団法人日本病院薬剤師会 会長 武田 泰生

13:05～13:15 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

13:15～13:30 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

13:30～13:45 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)

札幌医科大学附属病院

13:45～14:00 モデル事業実施施設による研修報告②

徳島大学病院

14:00～14:15 モデル事業実施施設による研修報告③

大分大学医学部附属病院

14:15～14:25 休憩

14:25～14:40 モデル事業実施施設による研修報告④

がん研究会有明病院

14:40～14:55 モデル事業実施施設による研修報告⑤

新座病院

14:55～15:10 モデル事業実施施設による研修報告⑥

菊名記念病院

15:10～15:25 モデル事業実施施設による研修報告⑦

鳥取大学医学部附属病院

15:25～15:35 休憩

15:35～15:50 ガイドライン案について

令和4年度卒後研修事業ガイドライン作成 WG 佐伯 康之

15:50～16:35 総合ディスカッション「テーマ:卒後臨床研修の修了要件について」

16:35～16:40 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 委員長 石井 伊都子

*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

「研修報告会」

目 次

	ページ
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……………	P. 1
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……	P. 5
3. モデル事業実施施設による研修報告①……………	P. 9
（札幌医科大学附属病院）	
4. モデル事業実施施設による研修報告②……………	P. 15
（徳島大学病院）	
5. モデル事業実施施設による研修報告③……………	P. 23
（大分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……………	P. 29
（がん研究会有明病院）	
7. モデル事業実施施設による研修報告⑤……………	P. 35
（新座病院）	
8. モデル事業実施施設による研修報告⑥……………	P. 41
（菊名記念病院）	
9. モデル事業実施施設による研修報告⑦……………	P. 45
（鳥取大学医学部附属病院）	
10. ガイドライン案について……………	P. 51

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札幌医科大学附属病院

指導者	札幌医科大学附属病院	青山 弘達
研修者	なの花薬局 医大前店	中田 陵太

②徳島大学病院

指導者	徳島大学病院	合田 光寛
研修者	アイン薬局徳島大学病院店	三浦 遥香

③大分大学医学部附属病院

指導者	大分大学医学部附属病院	龍田 涼佑
研修者	OPA薬局	伊藤 由華

④がん研究会有明病院

指導者	がん研究会有明病院	前 勇太郎
研修者	がん研究会有明病院	鈴木 莉羅

⑤新座病院

指導者	新座病院	安藤 正純
研修者	新座病院	西山 遼

⑥菊名記念病院

指導者	菊名記念病院	金田 昌之
研修者	菊名記念病院	石塚 楓子

⑦鳥取大学医学部附属病院

指導者	鳥取大学医学部附属病院	藤吉 正哉
研修者	鳥取大学医学部附属病院	菅村 紗弥

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(入学生員、薬剤師確保)
 - ・ 将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、入学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(カリキュラム、教員、卒業までの対応)
 - ・ 薬学教育7カ年、コアカリキュラムの見直しを検討する際には、本とりまとめの今後の薬剤師が目指す姿を踏まえたカリキュラムとすべき。
 - ・ カリキュラムは、臨床に関する内容、在宅医療への対応のための介護分野の内容、OTCの対応や健康サポート機能への取組により地域住民の健康増進を進めるための内容、感染症や治療薬・ワクチンに係る内容、コミュニケーション能力に係る内容についても、さらに充実すべき。
 - ・ 研究能力を持つ薬剤師の育成も重要であり、国家試験対策中心の学習に偏重することなく、6年間を通じた研究のカリキュラムを維持すべき。
 - ・ カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教員の養成と質の向上が重要である。最新の臨床現場の理解と研究能力を有することが必要である。
 - ・ 修学状況(進級率、標準修業年限内での国家試験合格者率など)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、薬学教育評価機関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
 - ・ 定期的な合格基準・出題基準の見直し(要否の検討を医歯審議会で行うべき)。
 - ・ 国家試験の基礎科目は薬学共用試験のCBT(知識を問う問題)の充実により軽減し、臨床に関する問題を中心とすることを検討すべき。

薬剤師の業務・資質向上

- 薬局及び医療機関の薬剤師の業務(調剤業務、ICT対応)
 - ・ 対人業務の充実と対物業務の効率化のためには、薬剤師しかできない業務に取り組みへべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の者による対応等を更に進めるため、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要である。(本検討会で引き続き検討)
 - ・ 電子処方箋や電子版お薬手帳等のICT化による情報共有、薬局・医療機関等との連携の取組を促進すべき。
- 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奨励すべき。
 - ・ 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、資質向上等のおまとめ
 - 薬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
 - 榎原 栄一 一般社団法人日本オゾン・トックス・アレルギ協会副会長
 - 鈴木 洋史 東京大学医学部附属病院長教授・薬剤師部長
 - 武田 泰生 一般社団法人日本病院薬剤師会副会長
 - ◎ 西島 正弘 一般社団法人薬学教育評価機構理事
 - 野木 渡 公益社団法人日本精神科病院協会副会長
 - 長谷川 洋一 名城大学薬学部教授
 - 平野 秀二 第一三共株式会社執行役員日本事業ユニット事業管理部長
 - 江美 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法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
- ◎ 座長 ○ 座長代理 (五十音順・敬称略)
※ オブザーバーとして文部科学省も参加

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性。

提案（令和3年度調査検討事業報告書 考察）

- 卒後研修の第一目的はジェネラリストとしての基盤育成とし、所属施設の別なく研修を受ける必要がある。
- 卒後研修にてジェネラリストとしての基盤を作るには、患者が経験する一連の過程である急性期医療及び慢性期医療に関する薬剤師の役割を一通り体験する必要がある、最低でも1年の研修期間であることが望ましい。
- 入院・外来患者の薬物治療管理は、患者一薬一チーム医療など対物から対人に渡って幅広く学べる業務であるため、1年研修では、最低6ヶ月の病棟業務研修を必修としたい。
- 病棟業務研修では、担当患者を持った上で、責任を持って対応・実践する内容をプログラムに含め、病棟業務の中で多職種連携を通してチーム医療の中での薬剤師の役割を学び、主体的な介入によりどういった患者アウトカムに繋がったかを体験し、加えて調剤研修の中で、幅広い診療科・患者の薬物治療管理の理解を深めることが望まれる。

課題

- 実務実習でも医療機関側のキャパシティに課題がある中で、更に卒後研修生の受入体制を確保することが可能か。
- 研修施設の認定や指導者の要件等を検討していく必要。
- 中小病院や小規模薬局が人員不足の中で実際に新規採用職員を外部研修に出す余力があるか。
- 外部研修期間の始与等、研修に係る費用負担の整理が必要。

モデル事業におけるプログラムの内容

研修プログラム

- 医療機関での病棟業務研修は特に重要であり、担当患者を持った上で、責任を持って対応・実践する内容をプログラムに含めることとする。
- 内科系・外科系を中心に、病棟業務の中で多職種連携を通してチーム医療の中での薬剤師の役割を理解するとともに、自らの主体的な介入によりどういった患者アウトカムに繋がったかを体験することとする。
- 入院患者の薬物治療管理にあたって必要な業務を主体的に行う。具体的な内容は以下のとおり。
 - ・ 調剤・鑑査、患者情報（病名、臨床検査値等）の把握、処方提案、病棟での服薬指導、副作用モニタリング、TDM、DI、カンファレンス等への参加、無菌調整、手術室関連業務（周術期）、救急医療、感染対策、医薬品の管理等
- 卒直後の薬剤師を対象とする研修プログラムとして、調剤・鑑査は必須であり、6カ月以上のプログラムに含めることとする。その上で、基本的な調剤のプログラムを自医療機関・薬局で行えるのであればそれといった形も可能（例：3カ月自薬局+3カ月研修先の医療機関（病棟業務））。ただし、病棟業務研修で経験できる病棟は限られることから、調剤業務において患者情報（カルテで原疾患・合併症、臨床検査値、レジメン等）を確認しながら幅広い診療科・患者の薬物治療管理の理解を深めることは重要であることから、医療機関での調剤研修の期間を設けることが望ましい。
- 薬局研修では、在宅業務が最重要であり、プログラムに含めることが望ましい。
- 4月スタートではないことを踏まえ、モデル研修の開始時に、既に所属機関で実施済みの研修内容も踏まえ、研修プログラムの内容・期間を検討することも可能とする。

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。

※厚生労働省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）

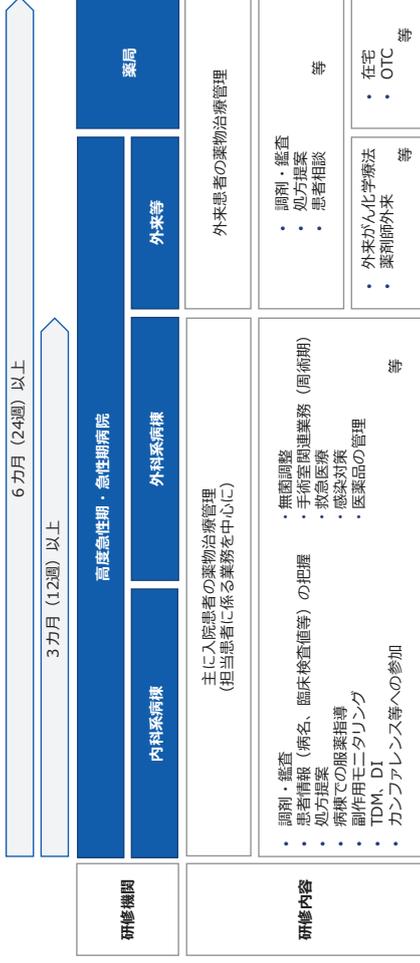
事業の概要

- ・ 調査研究の「薬剤師の卒後研修プログラム（案）」及び「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」で得られた結果・課題を踏まえ、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1か所以上の医療機関等を選定し、卒後研修をモデル事業として実施する。
- ・ モデル事業の実施結果を踏まえ、医療機関等の規模・機能、医療機関一薬局連携等の地域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。また、検討結果を踏まえ、卒後臨床研修プログラムを含む卒後臨床研修の実施のためのガイドライン（案）を策定する。

モデル事業における卒後研修の日程

研修期間

- 令和3年度事業を通して、卒後1年の研修期間が必要というのが共通認識であり、この1年で幅広い知識や技能、経験を備えた薬剤師をしっかりと育成していく必要。ただし、予算事業で行う制約もあり、研修期間は6カ月以上とする。
- そのうち、少なくとも医療機関での病棟業務（対人業務）3カ月程度は必要。



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 における研修について

研究代表者 石井伊都子
卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 委員長
(千葉大学医学部附属病院薬剤部)

厚生労働省 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

目的

R3と同じ

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、薬剤師免許取得後後進修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。厚生労働省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。

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、将来的には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。

NOISSIM

- 卒後臨床研修プログラム等に関する課題の抽出
 - 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の検討
 - 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
- 卒後臨床研修プログラムを含む卒後臨床研修の実施のためのガイドライン(案)を策定すること

令和4年度スケジュール

	特別委員会	薬局薬剤師受入型 ・研修施設の募集 ・日本薬剤師会へ薬局薬剤師研修生の推薦依頼	病院薬剤師受入型 (自施設薬剤師養成を含む) 研修施設の募集
6月			受入準備
7月	●委員会開催 →モデル事業実施施設候補の選定 ●モデル事業実習プログラムの検討 ●研修施設へ研修評価方法に関する説明会の実施	受入準備	
8月上旬		研修	
9月			
10月	●各研修施設 施設評価視察	6ヶ月のうち、纏まった3ヶ月以上の病院研修	研修
11月			
12月			
1月			
2月	●報告会の実施		
3月	●委員会開催 →卒後研修のあり方・プログラム・ガイドライン(案)策定 事業実績報告書提出		
4月~	報告書のHP、広報誌への掲載予定		

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

- ・モデル事業実施施設の選定(8ブロック)
- ・モデル事業実習プログラムの作成
- ・各施設の研修プログラムから課題の抽出
- ・卒後臨床研修のあり方についての検討
- ・卒後臨床研修プログラムを含む卒後臨床研修の実施のためのガイドライン(案)の策定

石井伊都子 千葉大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長
山田清文 名古屋大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長
橋田亨 神戸市立医療センター中央市民病院 院長補佐・臨床研究推進
和泉啓司郎 一般社団法人日本病院薬剤師会 専務理事
亀井美和子 帝京平成大学薬学部 教授
川上純一 浜松医科大学医学部附属病院 教授・薬剤部長
工藤賢三 岩手医科大学附属病院 教授・薬剤部長
山口浩明 山形大学医学部附属病院 薬剤部長
山田成樹 藤田医科大学病院 薬剤部長
渡邊大記 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

卒後臨床研修ガイドライン作成WG

・卒後臨床研修プログラムを含む卒後臨床研修の実施のためのガイドライン

(案) の策定

研修内容、評価の考え方 etc

赤嶺由美子 秋田大学医学部附属病院 薬剤部 講師・副薬剤部長
 大木稔也 イムス三芳総合病院 薬剤部
 金井紀仁 新座病院 薬剤科 係長
 金田昌之 菊名記念病院 薬剤部 薬剤部長
 佐伯康之 広島大学病院 副薬剤部長
 鈴木正論 医療法人鉄蕉会亀田総合病院 卒後研修センター 副センター長
 野口宣之 春日部中央総合病院 薬剤部 課長
 横川貴志 がん研有明病院 薬剤部

令和4年度卒後研修事業 研修施設の審査結果

- ・薬局薬剤師受入型施設
9 施設 研修者 11 名
- ・病院薬剤師受入型施設
19 施設 研修者 42 名

薬局薬剤師受入型施設と病院薬剤師受入型施設の**合計25施設**
 (薬局薬剤師と病院薬剤師受入型施設を兼ねている施設を含む)

薬局薬剤師受入型施設 9施設 11名

ブロック	薬局薬剤師受け入れ可能施設	薬局受入人数	病院受入人数 (自施設養成)
北海道	北海道大学病院	1名	
	札幌医科大学病院	1名	
東北	秋田大学医学部附属病院	1名	
関東	がん研有明病院	2名	2名
東海北陸	名古屋大学医学部附属病院	2名	
近畿	神戸市立医療センター中央市民病院	1名	
	鳥取大学医学部附属病院	1名	2名
中国	徳島大学病院	1名	
九州沖縄	大分大学病院	1名	3名

病院薬剤師受入型施設 19施設 42名

ブロック	病院薬剤師受け入れ可能施設	病院受入人数 (自施設養成)
東北	青森県 八戸市立市民病院	2名
	東京都 がん研有明病院	2名
	春日部中央総合病院	1名
関東	春日部厚生病院	1名
	戸田中央総合病院	3名
	イムス三芳総合病院	2名
	新座病院	1名
千葉	亀田総合病院	3名
	東京ベイ・浦安市川医療センター	4名
	神奈川県 菊名記念病院	4名
	大阪府 大阪赤十字病院	1名
中国	鳥取県 鳥取大学医学部附属病院	2名
	広島県 呉医療センター	3名
	広島県 広島大学病院	2名
四国	愛媛県 住友別子病院	2名
	高知県 高知大学医学部附属病院	2名
九州沖縄	大分県 大分大学医学部附属病院	3名
	いまきいれ総合病院	3名
	鹿児島県 鹿児島大学病院	2名

令和4年度卒後臨床研修日程

	3カ月 (12週) 以上	6カ月 (24週) 以上
研修機関	高度急性期・急性期病院	薬局
研修内容	内科系病棟 主に入院患者の薬物治療管理 (担当患者に係る業務を中心に) ・調剤・鑑査 ・患者情報(病名、臨床検査値等)の把握 ・処方提案 ・病棟での服薬指導 ・副作用モニタリング ・TDM、DI ・カンファレンス等への参加 無菌調整 ・手術室関連業務(周術期) ・救急医療 ・感染対策 ・医薬品の管理 等	外来等 外来患者の薬物治療管理 ・調剤・鑑査 ・処方提案 ・患者相談 等 ・外来がん化学療法 ・薬剤師外来 等

研修施設の評価・研修者の評価方法について

○ 研修施設評価 (病院のみ)

- ◆ 薬剤師卒後研修プログラム評価票

○ 研修者評価

- ◆ ループリリック評価 (研修者・指導者
研修最初と最後にループリリック評価を行い、研修の効果について検討する)
- ◆ レポート (研修者)
 - ・ 研修参加による自己変化と研修の意義 (卒前研修を踏まえて)
 - ・ 在宅研修に関するレポート (在宅研修実施者のみ)
→ 研修者を対象にレポートの書き方について講義予定
- ◆ 症例報告 (3症例以上)
→ 疑義照会レベルの症例報告を含む

謝辞

本事業にて研修にご参加いただきました皆さまならび
に連携薬局、委員会、WGのメンバーの皆様へ感謝
申し上げます

さらにお願いです！

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別
委員会としてシンポジウムを計画しております。
発表を依頼した際にはどうぞ、ご協力のほどお願い申し
上げます。

第6回 日本病院薬剤師会
Future Pharmacist Forum
https://www.jsph-fp6th.com

Web開催
オンライン開催

2023.7/15 (sat) 7/16 (mon)

主催 一般社団法人日本病院薬剤師会
大島 航 渡田 宗生 (一般社団法人日本病院薬剤師会 会長)
実行委員長 奥田 真弘 (一般社団法人日本病院薬剤師会 会長)

研修料 5,000円 (税込) 2023.4.28日19時~6:20日11時まで
講習料 6,000円 (税込) 2023.7.13日19時~7.31日11時まで

日本病院薬剤師会 薬学部

〒100-8555 東京都千代田区千代田1-1-1
TEL: 03-5561-1111 FAX: 03-5561-1112
E-MAIL: jsph@jsph.or.jp

3. モデル事業実施施設による研修報告①

札幌医科大学附属病院

【自施設の評価について】

- ・多くの診療料があるので、色々な症例経験が出来た。
- ・研修生の希望を聞きながら、研修を実施することが出来た。
- ・研修生の関心と研修内の不一致が見られることがあった。
- ・指導に際して、業務との兼ね合いで、十分な指導時間を確保できない場合もあった。

【研修指導体制について】

- ・研修を受け持つ期間が長く、日々の通常業務との両立が難しい。
- ・一部の係に負担が集中する。
- ・指導者間での研修の進捗状況などの定期的な共有を行いながら、実施できればより建設的に研修を行えると考える。
- ・薬学実務実習や他の研修も受け入れられている中、さらに卒業研修を受け入れると、十分な指導ができない状況に陥る。
- ・機械的に日程管理を行なったため、実習内容に偏りが出てしまう部分があった。
- ・研修体制構築のために、調整役を置くことで、各係間で協力体制を築くことが出来た。

【研修プログラムを実施する際に重視した点】

- ・研修生の希望を反映した、プログラムを作成に努める。
- ・可能な限り、実務に基づいた研修を心掛けながら、研修の意図を指導する。
- ・自施設に戻った時に、薬業連携に関係しそうな部分を意識して研修に取り入れる。
- ・自施設では、経験することが難しい事業を経験できるように配慮する。
- ・薬品管理業務では、注射処方箋鑑査に重点において研修を行う。
- ・医療安全について意識して、研修に取り組んでもらう。
- ・臨床現場で生じる疑問に対応するための、資料の調査法を習得してもらおう。
- ・研修資料の「病棟活動共通評価」
- ・症例報告に繋がるような症例を優先して、研修に取り組んでもらう。
- ・多くの症例を経験できるようにする。

【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】

- 【使用して良かった点】
 - ・特記事項はありません。
- 【改善が必要と思われる点】
 - ・業務を分業制でおこなっているため、係毎での評価項目がなく、評価が困難な場合がある。

【研修に係る人員や費用負担について】

- ▶ **【研修に係る人員】**
- ▶ 一人で管理している係は、研修指導対応が難しい。
- ▶ 少人数の係では、定期的な研修スケジュールを組むのは難しい。
- ▶ 薬学実務実習と研修時期が重なると、指導者や機器等の割り振りが難しい。
- ▶ **【研修に係る費用負担】**
- ▶ 研修費用に関しては、院内研修規定があるので、各施設規定を考慮に入れていただきたい。
- ▶ 研修生が費用負担する場合、研修生の生活保障はどうなるのか。
- ▶ 勤務施設先が、費用を負担するのであれば、全ての施設で理解を得るのは難しいのではないかと。

【研修生の成長といった観点での報告】

- ▶ 卒後研修は、成長という部分では、薬学実務実習と比べて大きく貢献できると思われる。
- ▶ 薬剤師免許を取得後の研修は、医療人として責任ある立場で研修を積む上で重要と思われる。
- ▶ 患者が保険薬局に来局する前に、病院でどの様な診察や治療を受けているかの流れを理解してもらい、起こりうる薬学的問題点、薬による副作用の対応や処方箋の間違え等について理解してもらえた。

研修先施設：札幌医科大学附属病院

【主な研修内容】

- ・調剤業務
- ・病棟業務(耳鼻咽喉科、整形外科、呼吸器内科、免疫・リウマチ内科、救急救命病棟、ICU、NICU、GU、泌尿器科、消化器内科、脳神経内科、眼科、産科、神経精神科、脳神経外科、循環器・腎臓・代謝内分泌内科、血液内科/腫瘍内科)
- ・DI業務・マスタ関連業務
- ・麻薬管理業務
- ・薬品管理業務
- ・製剤業務
- ・外来化学療法室業務
- ・病棟カンファレンス、チーム医療カンファレンス参加

【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】 研修参加レポート・所感

なの花薬局 医大前店

中田 陵太

【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

- ・外来では中々接する機会のないクリティカルな症例の他、臨床試験など先進的医療に触れることが出来た。
- ・病院薬剤師としての業務を学ぶだけでなく、門前など周辺薬局との連携に関する面についても学ぶことが出来た。
- ・自分の興味のある分野についても深く臨床的な知識を学ぶことができ、病院ならではの使い方、処方方を学ぶことで応用力も身に付いた。
- ・重篤な副作用が発生した患者イベントや围術期における薬剤管理は急性期の病院だからこそ学べたことだった。

改善が必要と思われる点

- ・店舗が研修病院の門前であることでこの研修の意義はより大きくなると感じた。
- ・薬局業務を数ヶ月経過後の研修であるため基本的な調剤業務や患者との接し方を身に付けて臨めたものの、実施時期については10-12月ではない別の時期が良いように感じた。

【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】

指定の評価表を使用して良かった点

- ・薬学実務実習と比較し必ず達成しなければならぬ項目と違ったものがない分、状況に合わせて柔軟に研修内容を変えながら教わるこ

改善が必要と思われる点

- ・評価項目がやや曖昧であったため私含め指導者の先生方も評価が難しいと感じる場面が多くあった。
- ・より実臨床での具体的項目があると課題設定がしやすかった。

【研修期間の長さに関する意見】

- ・病院研修12週間という中で各週毎に診療科を周り、特殊病棟の他、病棟以外の様々な業務についても毎週繰り返し経験させていただくことが出来た。

研修期間は丁度良い長さであったと感じている。

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

4. モデル事業実施施設による研修報告②

徳島大学病院

1. 研修で実施した内容（カリキュラム） 中央業務

- <医療安全、災害対策> 研修期間：1日
未承認医薬品・適応外使用情報の把握、インシデントレポートの把握・解析・整理、災害医療対策
- <DI室> 研修期間：1日
医薬品情報の収集・活用方法、薬剤部職員向け資料作成
薬剤部カンファレンスで副作用報告実施
- <製剤室> 研修期間：10日
院内製剤調製の見学、院内製剤払い出し、無菌製剤調製手技研修（TPN等）
- <ケモ室> 研修期間：1日
抗がん剤調製見学
- <感染制御> 研修期間：1日
ICTカンファレンス参加、回診参加
- <手術室> 研修期間：1日
手術室での医薬品管理、払い出し補助（麻薬については見学）
- <注射室> 研修期間：1日
注射取り揃え補助、麻薬払い出し見学

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>

策定した研修プログラムに従い、病棟業務研修を重視した研修を実施できた。地域の保健薬局では学ぶことが困難なこと（検査⇒診断⇒治療の流れ等）を学ぶ機会を提供できた。また、受け入れ側にとっても薬局薬剤師の業務内容、考え方、視点の違いを理解する良い機会となった。

<改善が必要と思われる点>

本研修では、病棟業務研修を主体とし、担当患者を持った上で、研修者が責任を持って対応することを重視するため、一定以上の研修者の能力や指導薬剤師の指導力が必要になると考えられる。今後、複数の卒後研修生を受け入れる場合を想定して、指導薬剤師の指導力育成や卒後研修のための指導環境整備などが必要になると思われる。

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

研修報告会

徳島大学病院薬剤部
合田 光寛

1. 研修で実施した内容（カリキュラム） 病棟・外来

- <内科系病棟> 研修期間：22日
研修対象診療科：糖尿病内科、呼吸器アレルギー内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、消化器内科
- 研修内容：
疾患の理解、初回面談、服薬指導実施、インスリン自己注射手技
服薬支援（一包化調剤）、緩和ケアの概要理解
- <外科系病棟> 研修期間：23日
研修対象診療科：脳神経外科、皮膚科、眼科、泌尿器科、消化管外科
- 研修内容：
疾患の理解、初回面談、服薬指導実施、術後管理の理解、
服薬支援（一包化調剤）、抗菌薬選択基準の学習
- <重症系病棟（集学病棟）> 研修期間：1日
重症系病棟における患者モニタリング方法、臓器別評価の理解
- <周術期外来研修> 研修期間：1日
周術期外来における薬剤師面談の見学、術前中止薬、
周術期に必要な薬剤に関するレクチャー

3. 自施設の評価について

本研修プログラムでは、薬局受入人数が1名だったため、自施設の評価項目は条件を満たしていた。

今後、受入人数が増えた場合、「卒業研究の環境整備」、「指導体制」などを整備する必要がある。

4. 研修指導体制について

研修総括薬剤師	石澤 啓介	(薬剤部長)
研修指導薬剤師	合田 光寛	(副薬剤部長)
研修指導薬剤師	小川 敦	

病棟業務では、研修者1名に指導薬剤師1名体制で研修を行った。

中央業務では、研修指導者薬剤師が各部署と調整を行い、研修スケジュール立案・調整することにより、スムーズな研修を実施できた。

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点

病棟業務研修において、担当患者を持った上で、責任を持って対応・実践することを重視し、薬物療法への介入、介入結果の確認、そして介入結果の確認後も継続的に患者フォローアップを実施できるよう、研修者の患者の面談状況等、研修進捗管理を行った。

6. 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>

研修者の実情を詳細に知ることができるとはよかったですと思われる。

<改善が必要と思われる点>

病棟活動共通評価の項目が非常に多く、「研修者が記入した評価」の確認、「指導者の評価」の記入に時間を要した。

7. 研修に係る人員や費用負担について

当院薬剤部では、薬学部からの実務実習生を

2、3、4期で各20名ずつ受け入れられている。卒業研修生を受け入れる場合、実務実習期間は指導薬剤師が実務実習生と卒業研修生の指導を並行して担当することになる可能性もあり、対策が必要になると考えられる。

費用については、今回の条件で問題ないと思われる。

8. 研修生の成長といった視点での報告

<研修1ヶ月目>

中央業務研修を終了し、注射薬無菌調製の基本的手技を習得した。

<研修2ヶ月目>

中心静脈栄養製剤等の無菌製剤の調製をスムーズに行えるようになった。病棟業務研修において、患者に聞き取りを行い、基本情報をまとめることができるようになった。

<研修3ヶ月目>

主体的に問題点の抽出・整理を行い、抽出した問題点の解決方法を検討・相談できるようになった。実際に薬学的介入を行い、患者アウトカムの確認、その後のフォローも行った。

令和4年度卒業臨床研修の効果的な実施のための
調査検討事業

徳島大学病院における 薬局薬剤師卒業研修モデル事業 成果報告

研修者：三浦 遥香

中央業務で学んだこと

【実施したこと・学んだこと】

<p><製剤室></p> <p>無菌調製手技の習得、 配合変化の考え方</p>	<p><化学療法室></p> <p>化学療法室の見学、 レジメンの処方監査</p>	<p><チーム医療 (NST)></p> <p>NSTカンファレンス、 NST回診への参加</p>
<p><医療安全></p> <p>ヒヤリハット・ インシデント防止策</p>	<p><DI室></p> <p>医薬品情報の 収集、副作用情報 報告書の作成</p>	<p><重症系病棟 (集学)></p> <p>小児TPNの調製、 集中治療室における 患者管理</p>
<p><手術室></p> <p>薬局では扱わない 筋弛緩薬、麻酔薬 に関する知識</p>	<p><注射室></p> <p>薬局では扱わない 注射剤、輸液 に関する知識</p>	<p><チーム医療 (AST, ICT)></p> <p>ASTカンファレンス、 ICT回診への参加</p>
<p><麻薬></p> <p>法律に則った 麻薬の適正管理、 申請方法</p>	<p><薬務室></p> <p>院内・院外採用 品目の管理方法</p>	<p><周術期外来></p> <p>術前休止薬の確認、 術前検査に関する知識</p>

中央業務で学んだこと

【研修後の薬局業務への取り組み】

- 在宅医療の増加に向けて
 - ＜本研修＞ 薬局では習得困難であった無菌調製手技、配合変化について学習
 - 今後薬局での麻薬、TPNの混注業務に活かす

➢ 来局患者の治療背景に対する知識不足

- ・ 病院でどのように化学療法が実施されているのか？
- ・ 入院中どのような生活や治療をされているのか？
- ・ 手術の術式は？

＜本研修＞ 外来化学療法の様子を実際に見学 入院中の患者を継続的にフォロー

- 研修前よりも来局患者の治療背景を想像しやすくなった
患者に寄り添った服薬指導を目指す



病棟業務で学んだこと

【実施したこと・学んだこと】

➢ 病棟業務の流れ



- ・ 初回面談
・ 持参薬確認
- ・ 処方監査
・ 服薬指導
・ 処方提案
- ・ 副作用モニタリング
・ 他職種への情報提供
- ・ 退院時指導

➢ 介入了した病棟

＜内科病棟＞

- ・ 消化器内科
- ・ 循環器内科
- ・ 産婦人科
- ・ 脳神経内科
- ・ 腎臓内科
- ・ 呼吸器
- ・ 膠原病内科

＜外科病棟＞

- ・ 眼科
- ・ 皮膚科
- ・ 脳神経外科
- ・ 耳鼻咽喉科



病棟業務で学んだこと

【介入了した症例】

- 診療科 : 脳神経外科
- 指導、フォローアップ回数 : 8回
- 主な疾患名 : アテローム血栓性脳梗塞、左内頸動脈狭窄

➢ 問題点

- ＜入院6日目＞
両頬、耳裏、額の発赤、掻痒感の訴えあり。
- ＜入院10日目＞
症状悪化により、保湿剤を希望された。
- ＜入院以前＞
同様の症状が出現しており、皮膚科受診歴あり。
その後市販薬で対処したが、症状改善には至らず。



病棟業務で学んだこと

【介入了した症例】

- 診療科 : 脳神経外科
- 指導、フォローアップ回数 : 8回
- 主な疾患名 : アテローム血栓性脳梗塞、左内頸動脈狭窄

➢ 提案内容

- 発現部位や症状から、脂漏性皮膚炎の可能性を疑った。
主治医に診察を依頼した結果、脂漏性皮膚炎と診断。
- 処方薬について相談を受け、処方提案。
 - ・ ニゾールローション
 - ・ ロコイド軟膏



提案通り、外用剤が開始になった

病棟業務で学んだこと

【介入した症例】

- 診療科 : 脳神経外科
- 指導、フォローアップ回数 : 8回
- 主な疾患名 : アテローム血栓性脳梗塞、左内頸動脈狭窄

➢ 治療経過・フォローアップ

- <入院 12日目>
ニゾラール投与、ロコイド軟膏について説明
(薬効、使用法、使用期間、悪化した場合の対応等)
- <入院 14日目>
退院
- <退院 19日後 (電話フォロー)>
両頬、耳裏、額の発赤、掻痒感は改善したと聴取



病棟業務で学んだこと

【介入した症例】

- 診療科 : 脳神経外科
- 指導、フォローアップ回数 : 8回
- 主な疾患名 : アテローム血栓性脳梗塞、左内頸動脈狭窄

➢ 治療経過・フォローアップ

- <退院 19日後 (電話フォロー)>
今後の対応について説明
{ ・ロコイド軟膏：炎症が悪化した場合のみ使用
・ニゾラール投与：使用継続
+ 近医の皮膚科を受診していただくように
- <退院 34日後 (電話フォロー)>
ロコイド軟膏中止後も発赤、掻痒感の再発はないと回答が得られ、**症状悪化がないことを確認した**



病棟業務で学んだこと

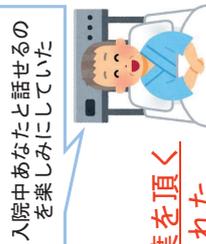
【実務実習 (薬剤師免許取得前) との違い】

- <実務実習 (薬剤師免許取得前)>
薬剤師業務の具体的なイメージを持っていなかった
 - <卒業研修 (薬剤師免許取得後)>
保険薬局での業務中に抱えた疑問点・不明点について教えて頂けた
- より実践的な技術・知識を身につけることができました

➢ 実施可能な業務が拡大

- ・ 無菌調製
- ・ 深い患者紹介
- ・ 経過フォロー
- ・ 文献データに基づく処方提案
- ・ 薬歴記載の実施

→ 担当患者から握手を交わしながら感謝の言葉を頂くことができ、病棟薬剤師のやりがいを感じられました



入院中あなたと話せるのを楽しみにしていた

研修の良かった点・改善点

【良かった点】

- 他職種、病院薬剤師と交流する貴重な機会

<他職種との交流>
各職種が発揮すべき専門性について理解が深まった



<病院薬剤師との交流>
病院薬剤師の意見や心構えを聞き、刺激を受けた

→ 薬局業務のみでは知り得ない、様々な知識や経験を得られた

- 処方意図、病状把握が可能

<薬局>
処方意図や患者の病状がわからず、困惑する症例が多々あった



<病院>
医師のカルテ記事を閲覧検査値について学習

→ 今後は処方意図、病状把握に困惑することが少なくなると思われる

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

5. モデル事業実施施設による研修報告③

大分大学医学部附属病院

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) 当院にはレジデント制度がないため、それに近い本研修を実施することで、新人教育体制の見直しにもなった
(改善が必要と思われる点) 病院と薬局との研修内容のすり合わせが必要だと感じました

3.自施設の評価について

(研修管理委員会の規程について) 医師、歯科医師の研修管理委員会、あるいは看護師の特定行為研修管理委員会は存在するが、薬剤師に関するものはない。
(卒業研修の規程について) 卒後臨床研修センター運営会議、ならびに卒後臨床研修センター細則はあるが、研修生の役割までは明示されていない。

4.研修指導体制について

主な指導は各部署の主任が行ったが、現場での細かな指導はセントラル担当ならびに病棟担当薬剤師を含めて、全員で行った

5.研修プログラムを実施する際に重要視した点

チーム医療への参加、TDMなど薬局では経験できない業務をなるべく実施できるように考慮した

6.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

評価項目が多く、漏れなく実施できるという利点はあるが、評価に時間を要した

7.研修に係る人員や費用負担について

薬局研修生1名であれば、他の研修生・実習生と重ならなければ人的および費用負担はさほどないと思われる

8.研修生の成長といった視点での報告

研修生からは、がんに興味を持ち、認定取得など今後のキャリア形成に意欲的な意見が聞かれたため、良かったと思われる

9.研修施設見学に参加してみても

研修期間中に施設見学を行ったが、研修生が指導者の評価を行うことやメンター制度を導入している点など参考になる点が多くあった

研修を通して

- ・本事業を行う上で、スケジュールや研修内容など具体的にどのように進めていけばいいか非常に悩んだ。
- ・研修施設見学を研修開始前にできればよかったと思われる。
- ・薬学実務実習生、がん薬物療法認定薬剤師研修生、医療薬学専門薬剤師研修生、地域薬学ケア専門薬剤師研修生など、今年度は多岐に渡る研修生等の受入があり、指導内容の区別が難しいときがあった。
- ・当院の研修生指導体制の見直しの良いきっかけになった。
- ・自施設病院薬剤師の在宅研修については、非常に有益だったと思われる。

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実施報告

病院での研修期間：令和4年10月11日～12月28日

O.P.A薬局

薬局紹介



- 大分県立病院の処方箋メイン
その他大分大学病院、共立病院など様々な処方箋がきまます
- 1日処方箋枚数：約150枚
- 診療科：循環器内科、消化器内科、膠原病・リウマチ内科、呼吸器腫瘍内科、神経内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、精神科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、小児科、産婦人科
- 職員：正社員6名、パート5名、事務職員6名

研修を実施して良かった点

- 薬局では経験できない業務（病棟業務・注射薬の調製・抗がん剤調製など）を行うことができた点
- 自分自身の興味のある分野を見つけていることができた点
(がん領域)

改善が必要と思う点

- 研修期間の検討
少し長いと感じた
- 研修内容の確立
事業自体が始まったばかりで試行錯誤しているため仕方ないとは思いますが、病院での研修内容、薬局での研修内容が曖昧だった
- 日誌の内容の検討
調剤数など把握しきれない、日誌を書くことで日々の振り返りは出来るが少し負担になる

指定の評価表を使用して良かった点

- 研修期間中により多くのことを学ぶことができた点
評価表に記載されている事項を参考にして様々な業務を行うことができ、学び忘れなどの漏れが少なくなると感じた。

改善が必要と思う点

- 評価項目が多すぎるため、なかなか網羅しづらい点
- 到達目標と評価表の2種類あったが、類似している部分もあったため、どちらか一方でいいのではないかと感じた。

研修期間の長さに関する意見

- 少し長いと感じた
研修期間が長いほどよりたくさん業務を経験し、様々なことを学ぶことができる点は良い。
しかし、12週間という長い期間普段勤務している薬局に不在となると、薬局にいる自分以外の職員への負担が大きくなっていった。
→12週間連続ではなく、曜日指定や時間指定を行うなど、薬局での業務に支障を来さない範囲で、研修を行うことができるような体制になればよいと思う。

研修を振り返って

- 自分の服薬指導を見直す良い機会になった。
今までは処方箋通りに調剤を行い、服薬指導することが当たり前になっていった。分からないことがあっても「情報がないから仕方ない」で済ましていた。
今後は患者さんから聴取したり、検査値を見せてもらったり工夫をしていきたい。
- 興味のある分野を極める
がん・循環器・糖尿病など自分の担当の病棟の知識が深く自分の知識のなさを感じた。自分も今回の研修でがん領域に興味をもったので今後は興味のある分野を深めていきたい。

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

6. モデル事業実施施設による研修報告④

がん研究会有明病院

研修報告会



2023年2月19日(日)

がん研有明病院 薬剤部
前 勇太郎



研修で実施した内容

- 研修スケジュールの作成
(薬局、病院)
- 研修の進捗状況確認
- チューター設置
- 評価表の確認
- 症例報告の確認
- 研修日誌の確認
- 研修報告会の実施

令和4年8月1日～令和5年1月27日以下記スケジュールにて研修を
実施

月	火	水	木	金
8月	1-4曜日 中央(研修)	中央(研修)	中央(研修)	中央(研修)
9月	1-4曜日 中央(研修)	中央(研修)	中央(研修)	中央(研修)
10月	1-2曜日 医薬品管理	医薬品管理	医薬品管理	医薬品管理
	3-4曜日 医薬品情報管理	医薬品情報管理	医薬品情報管理	医薬品情報管理
11月	1-4曜日 臨床(外科)	臨床(外科)	臨床(外科)	臨床(外科)
12月	1-4曜日 臨床(内科)	臨床(内科)	臨床(内科)	臨床(内科)
	1-2曜日 (A)	研修(内科)	研修(内科)	研修(内科)
	1-4曜日 (B)	臨床(内科)	臨床(内科)	臨床(内科)
令和5 年1月	3-4曜日 (A)	臨床(内科)	臨床(内科)	臨床(内科)
	3-4曜日 (B)	臨床(内科)	臨床(内科)	臨床(内科)

病院薬剤師受け入れ型スケジュール



研修を実施して良かった点

- 薬剤師外来にて患者の症状評価、薬剤選択、治療計画への関与など、がん専門薬剤師の視点を体験できたことは、薬剤師として目指すべき方向性や臨床での立ち位置を学ぶ良い機会になった
- 1年目の薬剤師に病棟を経験させてあげることができた。病棟薬剤師の全体のビジョンを見せてあげることができた。
- 日報、レポート提出など文章をまとめる練習ができた。
- 当院の研修を見直すきっかけとなった。



改善が必要と思われる点

- 提出物の作成に時間を消費し、研修時間が不足した。
- 今まで1年以上かけて研修してきた内容（中央業務・臨床業務など）を半年で行ったため、再度研修の必要な項目がある。





自施設の評価について

- 今回初めて参加したため、戸惑ったこともあったが、事前に計画したスケジュールは遂行することができた。今後、スケジュール内容を見直し、よりよい研修にしていきたい。
- がん専門薬剤師など、**がんに特化した研修**は行ってきたが、卒業臨床研修のような**ジエネラリストを育成する研修**に関しては経験が乏しく、指定されたプログラムを当院に落とし込むのに苦労した。今後は、研修目的の違いを理解し、薬剤部全体に共有していく必要があると考える。
- 中間評価で評価であった、Pg5.5の「問題解決能力を醸成する研修」について改善の必要性がある

→専門病院の特徴を生かしたジエネラリストの育成を目標



研修指導体制について

- 卒業研修対象者（薬局2名、病院2名）に対して各1名ずつチューターを選定し、指導を行った。
- チューターは日々の指導だけでなく、発表スライド、レポート、症例報告の確認なども行った。
- 研修全体の統括は院内の研修担当者が行い、研修者およびチューターが円滑に研修を進められるようにサポートした。
- 研修状況について月1回の研修会議にて共有を行った。



研修プログラムを実施する際に重要視した点

- 研修する病棟を内科・外科に分類し、各病棟ごとに評価項目を割り振ることにより、効率的に評価項目を網羅することができた。
- 研修者→チューター→研修担当者で進捗状況を管理した。
- 研修終了時に部内で研修報告会を実施し、研修の振り返り、自施設での業務へどう活かすか等をまとめ、発表する機会を設けた。



評価表について

- 評価表を使用して良かった点
 - 今回の卒業研修で必要とされている項目が理解できた。

評価表の改善が必要であると思われる点

- 各項目の評価はできるが、研修全体のゴールがわからないため、どこまで深く教えるべきかわからなかった



研修に係る人員や費用負担について

研修に係る人員

- チューター：各1名（計4名）
- 研修担当者：11名（研修チーム）
- その他：中央部門（調剤、注射、DI、薬務）、臨床部門（病棟、外来）

費用負担

在宅出張費：卒後研修事業費の範囲内



研修生の成長報告

- 臨床業務にて患者の病態を**確認**しながら服薬指導、薬剤師提案を行うことは、知識の向上につながり、それを中央業務にフィードバックすることできた。
- 医師、看護師など**多職種と話を**することで、コミュニケーションが向上した。



他施設見学(2022/12/6)

神戸市立医療センター中央市民病院

1. 薬剤部業務のデジタル改革
 2. 働き方改革の推進
 3. **人材育成**
- 当院と研修体制や研修内容の違いを確認する良い機会となった。**

内部研修を充実させたい！

⇒内部教育整備チームを発足し、来年度は内部研修に力を入れていく。



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



研修報告会



2023年2月19日(日)

がん研有明病院 薬剤部
発表者 鈴木莉羅
共同発表者 木村俊哉



研修を実施して良かった点



- 様々な部署を経験できる
→薬剤師外来はがん専門薬剤師のみが行っているので、貴重な機会だった
- 早期の病棟研修
→多職種との連携を経験し、実際に医師へ処方提案を行った
→実際に患者さんと話すことで病態や処方への理解が深まる
→複数の指導者から、それぞれの指導の仕方やコミュニケーションの取り方を学べた
- 薬局での研修
→退院後の生活を想像しやすくなった
→退院後の日常生活を見越した関わりが、入院中から必要であると感じた



JAPANESE FOUNDATION FOR CANCER RESEARCH

改善が必要と思われれる点



- 短期間での病棟研修
→1病棟が短期間であり、入院から退院までを把握することが難しい
- 自施設での研修
→勤務と研修の線引きが曖昧と感じた
→病院薬剤師も他施設での研修期間が必要であると考ええる
- 座学時間の規定有無
→評価項目のなかで、時間が不足した項目があった。
→卒後臨床研修共通のテキストや動画を用い、座学で知識を蓄えたいうえで臨床に応用すると効率的であると考ええる



JAPANESE FOUNDATION FOR CANCER RESEARCH

評価表を使用して良かった点



- 学ばべき項目が明確となった
→具体的な目標を立てながら研修できた
- 進捗状況が分かりやすい
→研修担当者との情報共有がしやすい



JAPANESE FOUNDATION FOR CANCER RESEARCH

評価表の改善が必要であると思われれる点



- 評価表や日報へフィードバック欄の追加
→評価者の氏名記入欄はあるが、さらにフィードバックがあれば研修へのモチベーション向上や、目標の設定に繋がる。
口頭でのフィードバックはあると思うが、紙面上であればその後の振り返りもしやすいと考える。



JAPANESE FOUNDATION FOR CANCER RESEARCH



研修期間の長さに関して

- 病院研修と薬局研修の期間の違い
 - 薬局研修の2週間は短いと感じた
 - 薬局研修では在宅診療だけでなく服薬指導も充実することを希望する



JAPANESE FOUNDATION FOR CANCER RESEARCH

7. モデル事業実施施設による研修報告⑤

新座病院

「令和4年度卒後研修の効果的な実施のための調査検討事業」 ～研修報告会～

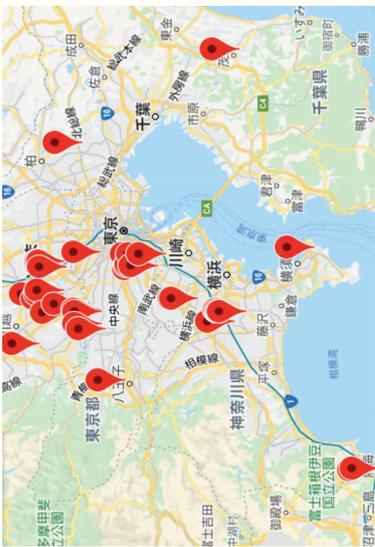
戸田中央メディカルケアグループ
武蔵野会 新座病院 薬剤科
指導者：安藤正純・金井紀仁

研修生：西山遼



戸田中央メディカルケアグループ (TMG) の紹介

- 関東を中心に29の病院と
- 老人保健施設およびクリニック等を
- 運営している医療グループ
- 病床数：6,357床
- 職員数：16,220名（2022年4月）
- 常勤薬剤師は300名以上が在籍



2022/7/7検索

<https://www.tmg.or.jp/institution/hospital/>



新座病院の紹介

朝霞地区の 医療環境



病床：128床
(地域包括ケア病棟：32床、回復期リハビリ病棟：96床)
薬剤師：常勤6名、非常勤1名(育休中)、非薬剤師：なし
平均年齢：約34歳(所属長入れて)



当院の特徴

地域包括ケアと回復期リハビリが 主力です

- ・ 地域包括ケア病棟入院料1
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- ・ 病棟薬剤業務実施加算なし
(適応外使用は始となし)
- ・ 薬剤管理指導加算なし
- ・ 麻薬の使用は始とない(覚醒剤原料は一部あり)
- ・ クリーンベンチ、安全キャビネットなし

紙カルテです！！ (1月からやっと オーダーリングに移行しました)



2. 研修で実施した内容

- 回復期病院の役割について
- 外科系の経験が出来ないため、急性期病院（関連施設）での脳外科体験プログラムの実施
- 回復期から在宅へ戻った際の課題を知るための在宅診療の体験の実施

研修者	研修内容	研修期間	研修場所	研修内容	研修期間	研修場所
研修者1	急性期病院での脳外科体験プログラム	10月1日～10月5日	急性期病院	急性期病院での脳外科体験プログラム	10月1日～10月5日	急性期病院
研修者2	在宅診療の体験の実施	10月10日～10月15日	在宅診療施設	在宅診療の体験の実施	10月10日～10月15日	在宅診療施設
研修者3	回復期病院での脳外科体験プログラム	10月20日～10月25日	回復期病院	回復期病院での脳外科体験プログラム	10月20日～10月25日	回復期病院
研修者4	在宅診療の体験の実施	10月30日～11月5日	在宅診療施設	在宅診療の体験の実施	10月30日～11月5日	在宅診療施設
研修者5	急性期病院での脳外科体験プログラム	11月10日～11月15日	急性期病院	急性期病院での脳外科体験プログラム	11月10日～11月15日	急性期病院
研修者6	在宅診療の体験の実施	11月20日～11月25日	在宅診療施設	在宅診療の体験の実施	11月20日～11月25日	在宅診療施設
研修者7	回復期病院での脳外科体験プログラム	12月1日～12月5日	回復期病院	回復期病院での脳外科体験プログラム	12月1日～12月5日	回復期病院
研修者8	在宅診療の体験の実施	12月10日～12月15日	在宅診療施設	在宅診療の体験の実施	12月10日～12月15日	在宅診療施設
研修者9	急性期病院での脳外科体験プログラム	12月20日～12月25日	急性期病院	急性期病院での脳外科体験プログラム	12月20日～12月25日	急性期病院
研修者10	在宅診療の体験の実施	12月30日～1月5日	在宅診療施設	在宅診療の体験の実施	12月30日～1月5日	在宅診療施設

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

- 他施設の研修内容を確認できたことや、急性期病院での教育スピードについて、共有できたことが、当院での薬剤師教育に役立った。
- 早期に病棟活動を実施できるように多くの点を平行して進めるプログラムとしたが、セントラル業務の完成時期が当初の想定より遅れた点については改善が必要と考える。
- 5年ぶりの新人であり、先輩薬剤師自体が殆ど教育未経験であった。

3. 自施設の評価について

- 当院は急性期病院とは異なり、回復期リハビリテーション、地域包括ケアを中心とした、慢性期の薬物治療に関する薬物治療への介入ということもあり、専門知識に特化した治療よりも、疾患を幅広く理解しておく必要がある病院形態である。
- 当院ではできない業務や患者の病期の違いがあるため、地域の医療機関との連携によりジェネラルに疾患や薬物治療を学べる環境とすることが望ましいと考える。
- 急性期病院のようなカリキュラムでなく、文献評価や地域連携、退院前カンファレンスなどのカリキュラムも必要と考えている。
- 外科系と内科系の疾患だけでない領域も薬剤師として学ぶ必要があると考える。

4. 研修指導体制について

- 同一グループ内の急性期病院との連携により、急性期病院より回復期病院へ入院するであろう脳血管疾患の患者の急性期の病態や薬物治療について学べるようにした。
- 当院では回復期の患者の病態と薬物治療を学ぶ体制とした。更に在宅期の患者の医療の在り方を学ぶことで、回復期での薬物治療の目的をイメージを持てるような体制とした。
- 本研修は、研修生以外の薬剤科員にも影響を与えることができ、可能な範囲で継続が必要と考える。
- 今回の研修ではグループ病院の協力で効果的な研修を行った。系列病院が無い回復期の病院であれば、提携先の病院の確保および研修費が必要と考えられる
- 在宅期の体験はとても有益であった。
- 先輩薬剤師も在宅（訪問医療）を体験させる予定である。

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点

- 地域との連携により、急性期－回復期－在宅期といった、シームレスな医療の提供のために必要な、病期での薬物治療の変化、患者から求められる医療の在り方を理解できるようにすることとした。
- 回復期病院は急性期から在宅へ引き継ぐための支援を行い病院であり、急性期の病態および在宅での病態を共に把握し、比較的に長い治療期間の間に最適な状態を模索する役割が求められる。そのための教育が必要である。



〒983-8574 仙台市青葉区
TMG
Teikyo Medicine Group

6. 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

- 評価表の項目が多く、抜け目なく確認することができた点は良かった。一方で、項目数が多いことで、一つ一つの項目を満足に確認することができない恐れが生じる点は改善の余地があると感じる。
- 回復期病院に必要な項目が少なくないと感じた。項目を増やすかの判断が必要にはなるが、回復期病院では応用しづらい面が見られた。



〒983-8574 仙台市青葉区
TMG
Teikyo Medicine Group

7. 研修に係る人員や費用負担について

- 研修に関わる人員については、当院は新人1名に対して指導者1名（同僚や上司を含めると5名）いるため、充分であったが、外部からの受け入れの際は、指導者1名で数か月間は負担となると感じる。
- 費用については、グループ内での連携研修ということもあり、充分な金額であったと感じる。一方で、関連施設外での研修は、期間により費用が高むことが予想される。
- 教育に不慣れた施設では、今後の課題として、



〒983-8574 仙台市青葉区
TMG
Teikyo Medicine Group

8. 研修生の成長といった視点での報告

- 患者の病期に合わせた医療の在り方を知ることができたため、それぞれの立場での情報共有の大切さについて、視野を広くもち理解できた点については、期待した通りの結果となった。
- 複数の項目を平行して進めたため、一つ一つの業務遂行能力の完成が想定より遅くなった課題に対応し、より実践的な連携研修となるよう仕上げていきたい。
- 特に、在宅での反響が多職種で大きかったこと、先輩薬剤師にも興味を持ってもらえたことで、今後の業務拡大の参考にできる研修であった。
- 急性期から回復期を経て在宅までの教育が必要と考える。
- 在宅での反響がとて多く、良い学びであったと考えている。



〒983-8574 仙台市青葉区
TMG
Teikyo Medicine Group

卒後研修プログラムで学んだこと

新座病院 薬剤科
西山 遼

-1-

概要

- ▶ 卒後研修プログラムにおいて関わった患者の病期と連携施設の概要
- 急性期：戸田中央総合病院（急性期の患者への介入）を中心とした研修
- 回復期：新座病院（回復期の患者への介入）を中心とした研修
- 在宅期：訪問診療（在宅期患者への介入）を中心とした研修
- その他：第23回日本医療情報学会学術大会（参加）

急性期：戸田中央総合病院

- ・研修期間
→ 1.週間（2週間の予定が研修者がコロナ感染したことにより短縮）
- ・研修の目的
→ 急性期の脳神経外科における患者の状態や、治療内容を知ること
当院を含む回復期病院へ転院となるまでの流れを知ること
- ・実施した研修内容
- 1. 病院見学
- 2. 脳神経外科での薬剤管理
- 3. 入院受付における薬剤師業務の見学

-2-

戸田中央総合病院での研修

- ▶ 学んだこと、知ったこと
- 1. 服薬コンプライアンス、アドヒアランスの形成、維持、向上について
内服薬による薬物治療を初めて導入する患者が多いことを知った。
→ 服薬コンプライアンス、アドヒアランスの形成、維持、向上をより意識して服薬指導を行った。
- 2. 入院受付における薬剤師業務
入院受付の時点で、術前に休薬すべき内服薬の服用の有無を確認していた。
→ 患者が急性期病院へ入院後に術前に休薬すべき内服薬を休薬していなかったことにより手術が不可能となり患者と医療従事者の双方の時間をロスしてしまうことを未然に防ぐことが出来ると知った。
- 3. 退院時サマリ－の重要性
急性期から回復期等の病院へ転院後に採用薬がないという理由のみで薬剤が変更になった
→ 検査所見が不安定になってしまったという事例が散見されるということを知った。
退院サマリ－等で薬物治療等の情報について、情報共有をすることが重要であると知った。

-3-

在宅期：訪問診療

- ▶ 訪問診療時の構成職員の職種と訪問した患者の居宅件数
 - ・医師：1名
 - ・看護師：1名
 - ・事務員：1名 計3名（全て新座病院の職員）
- ・患者の居宅件数：3件
- ▶ 訪問診療へ同行した際に行ったこと
 - ・患者の生活状況及び、患者ご家族のサポート状況の把握
 - ・患者の健康状態（バイタル等）の確認
 - ・内服中、使用中の薬剤を確認
 - ・医師の診察の下、薬剤を追加する必要がある場合には処方提案

- 4 -

在宅期：訪問診療

- ▶ 訪問診療へ同行して学んだこと、知ったこと
 - ・当院においては訪問診療に薬剤師が同行できる体制が整っていない
しかし薬剤師がいることで、患者とご家族が薬の管理や内服薬について気になっていることがあっても直ぐに薬剤師へ相談できる体制を確保できていることに対して、患者とご家族から安心や期待を得られた。
→ 以上のことから、薬剤師が訪問診療に同行する必要性が高いと感じた。
- ・他の当院薬剤師に対して患者情報を共有できた
訪問診療時に関わった患者が入院した場合に、訪問診療時に知ることができた患者情報（家族構成や入院理由、患者の生活状況や服薬管理状況など）を病棟担当薬剤師に共有することで、自宅へ退院後の生活を意識した服薬指導、薬物治療の目標を明確に示すことができる。

- 5 -

8. モデル事業実施施設による研修報告⑥

菊名記念病院



モデル事業実施施設による研修報告⑥ (菊名記念病院)

診療科
内科(総合診療科)、消化器内科、外科、整形外科、
脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、救急科、皮膚科、
泌尿器科、乳腺外科、精神科、女性外来



病床 : 218床

(7:1) 197床+ICU 10床+SCU 6床+HCU 5床
一部休床)

平均在院日数 : 12.6日(2020年度)

外来患者数 : 248.7人(2020年度)

病床稼働率 : 65.4%(2020年度)

救急車搬入 : 5509台(2020年度)



モデル事業実施施設による研修報告⑥ (菊名記念病院)

2.研修を実施して良かった点、及び改善が必要と思われる点

- 良かった) 研修者が日々の振り返りを行うことが出来る
指導者も目に見える形で見守ることが出来る
改善必要) 評価表の一部が自施設のチェック項目と重複する
評価者の日報チェックや評価表チェックに時間がかかる
指導薬剤師全体が研修の方針や内容について理解出来るよう周知が必要



モデル事業実施施設による研修報告⑥ (菊名記念病院)

1.研修で実施した内容(カリキュラム)

期間	4月から7月	8月から11月	11月から1月	9月から11月のうち1週間	9月から11月のうち1日間
研修実施機関	当院(急性期病院)	当院(急性期病院)	当院(急性期病院)	回復期病院(回復期リハビリテーション病棟)	薬局
実習場所	調剤室	調剤室 D1室	調剤室	病棟 調剤室	在宅患者宅
実習内容 (臨床系)	感染対策	救急医療 外来がん化学療法 感染対策	患者情報の把握 処方提案 病棟での服薬指導 副作用モニタリング カンファレンスへの参加 加 救急医療 外来がん化学療法 感染対策	患者情報の把握 副作用モニタリング 服薬指導(入院・外来) 処方提案 カンファレンスへの参加	在宅患者の薬物治療管理 服薬指導
実習内容 (中央業務系)	調剤・監査 患者情報の把握 疑義照会 DI 医薬品管理(発注・納品・検品・期限管理など) 無菌調整			調剤・監査 (入院・外来院内)	



モデル事業実施施設による研修報告⑥ (菊名記念病院)

3.自施設の評価について

- 院内の研修管理委員会(研修医のみ対象)に組み込めていない。薬剤部内の会議にて改定など検討されている。
- 指導者の評価について、新たに作成した。
- 薬剤師以外の指導者の指導を行う体制が確保されていない。

4.研修指導体制について

- 中央業務:日当直を含め全員で指導、所属部署のリーダー(研修指導者)が評価
- 病棟業務:各部署の病棟担当(2-3名)が指導、各病棟のリーダー(研修指導者)が評価

5.研修プログラムを実施する際に重要視した点

- 評価者と指導者の人数を増やすことで自施設全体で研修生を評価していくこと



モデル事業実施施設による研修報告⑥ (菊名記念病院) ～ 指導者 ～

6.指定の評価表を使用して良かった点、及び改善が必要と思われる点

- 良かった) 自施設に無かった病棟業務の細かい業務の進捗を評価することが出来た
 研修生は学生実習で無かった病棟業務の細かい業務の進捗を確認することが出来る
 改善必要) 中央業務に関して自施設におけるチェック項目と重複する部分がある
 病棟業務はもう少し長い期間の評価が必要ではないかとの意見が出た

7.研修に係る人員や費用負担について

- ・研修に係る人員は従来の新卒教育と同様だが、日報や評価が従来よりも負担増となる。
- ・保険薬局など、外部研修の費用について、5万円/研修生1名/1週間/1施設程度が。

8.研修生の成長といった視点での報告

- ・個々の研修生が日々振り返りを行い、その日の業務内容を整理することが出来ていた
- ・指導者は目に見えた形で研修生の成長を見守ることが出来たと思う



モデル事業実施施設による研修報告⑥ (菊名記念病院) ～ 発表者 ～

1.研修を実施して良かった点、及び改善が必要と思われる点

- 良かった点
 - ・在宅研修、リハビリテーション病棟での研修により退院後の経過を把握できる
 - ・病棟研修における症例報告で入院から退院までを迫える
 - ・ルーブリック評価を用いて自身の現状把握ができる
- 改善が必要だと思われる点
 - ・研修した以外(慢性期や緩和ケア病棟など)の病態を受け入れられている施設での研修
 - ・自施設以外での研修内容の明確化
 - ・DPC制度、クリニックパス、保険医療、ガイドライン、推奨されている治療等についての研修



モデル事業実施施設による研修報告⑥ (菊名記念病院) ～ 発表者 ～

2.指定の評価表を使用して良かった点、及び改善が必要と思われる点

- 良かった点
 - ・必要とされる知識、能力を把握できる
 - ・自身の状況、次の目標が評価者と共有できる
 - ・能動的に取り組める
- 改善が必要だと思われる点
 - ・中央業務の評価表が学生実習と同じであること
 - ・評価項目に「実技」項目などの追加

3.研修期間の長さに関する意見

- ・中央業務実習は後半新たに日誌に記載することが少なく長い印象であった
- ・病棟業務実習の3か月は短く、半年は必要と考える

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

9. モデル事業実施施設による研修報告⑦

鳥取大学医学部附属病院



研修報告⑦

鳥取大学医学部附属病院

病院薬剤師受入 2名

薬局薬剤師受入 1名

1

良かった点

- 病棟活動共通評価を確認し、TDMおよびDI実習をプログラムに追加した。他施設とも項目を共有しており、研修の均等化につながった。
- 薬局・病院での研修を実施することで、外来、入院、退院、在宅まで一連の薬剤師業務を意識させられた。

改善が必要な点

- 研修者の身分(在籍出張、兼業、兼業、外出)について、事務と事前調整し、研修者に不利益(超勤、手当、労災)にならないように考慮する必要がある。
- 調剤、鑑査、注射薬調製の件数を日誌に記録するのは、困難。

3

研修カリキュラム

4月	5月	6月	7月	8月
セントラル (調剤・注射・製剤)				
オリエンテーション 計数調剤 特殊薬品の管理 物流請求 定数配置カート	計量調剤 特殊薬品の管理	電話対応 処方箋監査 疑義照会 窓口業務	持参薬鑑別 初回面談 患者情報の把握 IVH調製	重症病棟+セントラル 最終鑑査 救急医療 中毒
9月	10月	11月	12月	1月
重症病棟+セントラル				
麻酔薬補充・セット 注射業務	抗がん剤調製 麻薬業務	薬局研修 電子薬歴操作 服薬支援実践 在宅医療実践 カンファレンス参加	重症病棟+セントラル (+DI+試験研究室) 特殊運用薬剤 患者限定薬 初期投与設計 投与量調節	病棟医薬品管理 日直 夜勤

重症病棟+セントラル

	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri
AM	セントラル	セントラル	セントラル	セントラル	セントラル
PM	重症	セントラル	重症	セントラル	重症

2

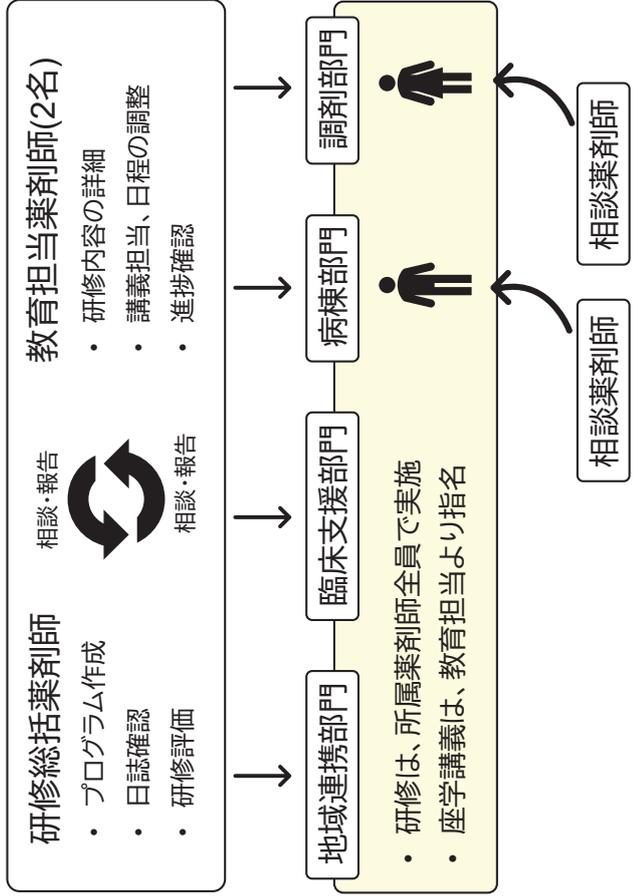
自施設の評価について

要検討

- 精神疾患の薬物療法および薬学的管理の研修(選択)が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている
b, 研修可能な体制ですが、実施していません。
- 薬剤部内および病棟、手術室、救急室、外来、当直等における研修実務に関する規定があり、支援及び指導体制が明文化されている
b, 研修全体の明文化のみで、各部署での明文化はありません。
- 研修生の位置付け・処遇に関する規定が明確になっている
 • 当直・時間外研修の際の処遇に配慮がなされている
b, 新入職員としては、明確。他施設から研修生を受け入れる場合の規定も明確。当院所属薬剤師が他施設で研修を行う際の処遇が明確になっていない。本年は「外出」で実施。

4

研修指導体制



5

研修プログラムを実施する際に重要視した点

なるべく早く病棟薬剤師業務を経験させる

- ・ 所属薬剤師の9割は病棟業務に従事している
- ・ 当院で実務実習を経験している(導入しやすい)

4月	5月	6月	7月	8月
セントラル (調剤・注射・製剤)				
オリエンテーション 計数調剤 物流請求 定数配置カート	計量調剤 特殊薬品の管理	電話対応 処方箋監査 疑義照会 窓口業務	持参薬鑑別 初回面談 患者情報の把握 病棟での薬品管理	重症病棟+セントラル 最終鑑査 救急医療 中毒



病棟薬剤業務・薬剤管理指導業務
PICS、持参薬鑑別
初回面談、カルテ記録
アレルギ登録、術前中止薬

6月より病棟業務の導入講義も開始

指定の評価表を使用して良かった点

- ・ 研修者の習得度を確認し、その場でフィードバックできる
- ・ 他施設と研修内容を共有でき、均等化につながる

持参薬調 査を適切に 行うことが できる	2	3	2	3
持参薬調査業務についてその意 識を説明できる	2	3	2	3
持参薬の内容を把握し、診療端のシ ステムから薬剤・用法用量、当院非採用薬 の代替薬、現数を入手すること ができる	2	3	3	3
入院目的に即した中止薬(抗凝 薬など)を確認することができる	3	3	3	3
患者の実際の服薬状況について 確認することができる	0	3	1	3
アレルギー・副作用について確 認することができる				
市販薬・サプリメントの使用状 況について確認することができる				
調査内容を医師や看護師に報 告できる				
持参薬処方の方妥当性、入院中 に使用すると予測される薬剤の 相互作用などから服薬計画を立 案し記載できる				

評価確認時に、その場で指導

- ・ 血管外漏出時の対応
- ・ B型肝炎対策ガイドライン
- ・ irAEに対する治療マニュアル など

7

指定の評価表で改善が必要と思われる点

- ・ 研修評価表で病棟と薬局でシートを分けていること
- ・ 研修評価表が分かれることで、卒後研修である意識が希薄になる

(1) 薬学専攻の基礎 の知識における心構え				
アフリカム ン	アフリカム ン	アフリカム ン	アフリカム ン	アフリカム ン
薬名 アフリカムン の性状を説明できる	薬名 アフリカムン の性状を説明できる	薬名 アフリカムン の性状を説明できる	薬名 アフリカムン の性状を説明できる	薬名 アフリカムン の性状を説明できる
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○
○	○	○	○	○

病院内研修評価

薬局内研修評価

到達度評価のため、統一することが必要と考える

8

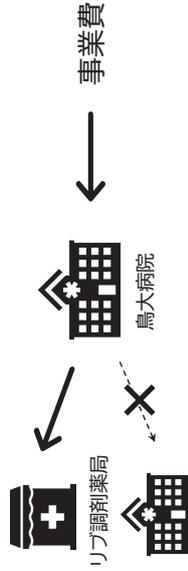
研修に関わる人員や費用負担

人員

- ・ 研修実施にあたる、人員増員はなし。
- ・ 教育責任者および教育担当者(2名)で内容精査を担当。
- ・ 研修は全薬剤師で実施。講義は教育担当者より指名。
- ・ 所属薬剤師の少ない病院・薬局では、研修による負担大。

費用負担

- ・ 当院では、薬局薬剤師を病院研修生としての受け入れ(日額2,100円)
- ・ 薬局での研修は、同様の金額で委託(日額2,100円)



9

研修生の成長（指導者の立場から）

- ・ 日誌を記載することで、日々得た知識を理解する意識がでた。
- ・ 定期的に評価を行うことで、研修の進捗を確認し、理解不足な点を補うことができた。
- ・ TDMおよびDI室での研修を組み込むことで、投与設計であったり、医薬品採用の流れ、未承認薬への対応などを学修した。
- ・ 病院および薬局での研修を実施することで、薬業連携を実際に経験した。

退院前カンファレンスへの参加(薬局研修として)
薬剤管理サマリーの受信(薬局研修として)
薬剤管理サマリー(返書)の書式変更を提案



学び

10

研修を実施して良かった点、改善が必要と思われる点

良かった点

- ・ 日誌が課せられていることで、1日を振り返るきっかけとなり、学んだことを記録することで知識を整理でき、良いと感じた。
- ・ 薬局研修が実施できたことで、薬局目線で、連携する際にどのような情報が欲しいかなど、病院に何を求めるかを感じることができた。

改善が必要な点

- ・ 調剤数や監査数の項目は、業務の中でカウントするのは時間がかかり困難であるため、改善が必要であると考えられる。

研修者からの報告

11

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

良かった点

- ・ 目標が明瞭化されていることにより、自身に評価時点で何が足りていないかを容易に把握することができ。
- ・ 指導薬剤師と振り返るきっかけとなる。
- ・ 指導者目線での評価もしていただけで、客観的な到達度を知り、改善につなぐことができる。

改善が必要な点

- ・ 1つの評価項目の中で4段階評価がつながりがなく独立した項目となっているものがある(処方箋に基づく医薬品の調製③)。
- ・ 実務実習で3程度まで達成しているであろうルーブリックと同じものを就職後の卒後研修で活用するのは評価項目として適正であるのか。
- ・ 自施設では1年目が行わない研修が含まれている(採用取り消し季節性の、、、)

12

研修者からの報告

研修期間の長さに関する意見

- 6ヶ月の研修期間は、病院での研修のみだとしても短いと感じた。一連の研修には、10ヶ月は必要であり、研修期間としては1年間が妥当と感じた。
- 当院の対象者は、在宅メインで薬局研修を1ヶ月実施した。在宅訪問は週1回程度であり、期間内に約4回訪問する機会があった。4回の訪問は、問題点を見つけ、介入し、評価することが可能な期間であり、適切な研修期間であったと思う。
- 一方で研修時期に関して、まだ自施設での運用や業務において研修中であり、不慣れな点がある状態で一か月という期間が空くのは不安が残った。そのため自施設での研修を一通り終えた後で他施設での研修が実施される方が負担が少ないと感じた。

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

10. ガイドライン案について

薬剤師卒後研修ガイドライン

卒後臨床研修ガイドライン作成WG
佐伯康之

はじめに

薬剤師には勤務先に関係なく身に付ける知識・技能・態度を補う
卒後研修は構築されていなかったが、令和3年の厚生労働省
「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」において、
初めて卒後研修の推奨がなされた。

本ガイドラインは、上記を踏まえ卒直後の全臨床薬剤師を対象と
した。薬剤師の基本であるジェネラリストとしての知識・技能に加え、
薬剤師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)も身につけて
ほしいと考えている。

職種間における卒前卒後研修の比較

	卒前	卒後			
	年制	実習期間	研修期間	法的根拠	経緯
医師	6	1.5年~2年	2年	医師法	1948年(国試前) 1968年(国試後) 2004年(必須化)
歯科医師	6	1年~1.5年	1年	歯科医師法	1987年(国予算化) 2006年(必須化)
看護師	3-4	5-6カ月程度	設定なし		・保健師助産師看護師法 ・看護師等の人材確保の 促進に関する法律
薬剤師	6	22週	検討中	検討会	薬剤師の養成及び資質 向上等に関する 2021年

卒前：他職種より期間が短い
卒後：法律による明記なし

卒後臨床研修の枠組み(例：1年間用)

案1

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期 研修	内服・外用・注射 調剤		入院・外来患者の薬物治療管理								在宅 医療

案2

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期 研修	内服・外用・注射 調剤	内服・外用・注射 調剤	内服・外用・注射 調剤	入院・外来患者の 薬物治療管理	在宅 医療						

各施設の体制や状況に併せて作成可
複数施設の組み合わせによる研修も考慮

コンセプト

キーワード

卒直後 臨床薬剤師 ジェネラリスト

対象

卒直後の臨床薬剤師(医療・調剤に従事する薬剤師)

目指す薬剤師像

患者中心という医療マインドを育み、その理解の上で各業務を実践出来る薬剤師

所属施設における業務スキル向上よりも、薬剤師としての資質向上に比重をおいた内容

構成



卒業研修項目の内訳

- 方略
- 最重要到達目標
- 到達目標・時期・内容
目標：ゴールでなく通過点として捉える
時期：双方が意識を持って取り組める
内容：既存のコンテンツを活用できる
段階評価にて進捗が確認できる
- 具体的項目(9-42項目：項目ごとに、7段階の到達度を設定)
 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(指示の下動ける)
 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1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. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

卒業研修項目一覧

ここから先の内容は、
改訂する場合があります

- 医療倫理(グラウンドルール)
- 調剤室 & 注射
- 医薬品の供給と管理
- 無菌調製
- 院内製剤
- 病棟業務
- 医薬品情報
- がん化学療法
- TDM
- 地域連携
- 医療安全
- 薬剤師外来
- 在宅

基本的な薬剤師業務として必要なものを頂立て
医療機関と保険薬局の双方で研修を補完する

おわりに

卒後臨床研修は、臨床現場で遭遇する疾患や症状に対するエビデンスに基づき薬物治療管理に必要な実践的な能力を習得する(ジェネラリスト養成)ために重要な初期研修の期間であり、病院薬剤師および薬局薬剤師いずれにとっても将来の臨床能力開発に大きく影響すると考えます。

本ガイドラインがその一助になれば幸いです。

薬剤師卒後研修ガイドライン作成組織

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

石井伊都子 千葉大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長
山田清文 名古屋大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長
楠田 亨 神戸市立医療センター中央市民病院
院長補佐・臨床研究推進センター長
和泉啓一郎 一般社団法人日本病院薬剤師会 専務理事
亀井美和子 帝京平成大学薬学部 教授
川上純一 浜松医科大学医学部附属病院 教授・薬剤部長
工藤賢三 岩手医科大学附属病院 教授・薬剤部長
山口浩明 山形大学医学部附属病院 薬剤部長
山田成樹 藤田医科大学病院 薬剤部長
渡邊大記 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

卒後臨床研修ガイドライン作成WG

赤嶺由美子 秋田大学医学部附属病院 薬剤部
講師・副薬剤部長
大木裕也 イムス三芳総合病院 薬剤部
金井紀仁 新座病院 薬剤科 係長
金田昌之 菊名記念病院 薬剤部 薬剤部長
佐伯康之 広島大学病院 副薬剤部長
鈴木正論 医療法人社団法人鶴田総合病院
卒後研修センター 副センター長
野口宣之 春日部中央総合病院 薬剤部 課長
横川貴志 がん研有明病院 薬剤部

ご清聴いただき、
ありがとうございました