

令和5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6年3月

一般社団法人 日本病院薬剤師会

令和 5 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 6 年 2 月 18 日(日)9 時 30 分～12 時 15 分

会場: AP 新橋 会議室 D (105-0004 東京都港区新橋 1-12-9 新橋プレイス 4 階)

(敬称略)

9:30～9:35 開会挨拶

一般社団法人日本病院薬剤師会 会長 武田 泰生

9:35～9:45 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

厚生労働省医薬局総務課 平田 智恵子

9:45～10:00 薬剤師卒後研修ガイドラインについて

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

10:00～10:15 研修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)

大阪赤十字病院

10:15～10:30 研修施設による研修報告②

弘前大学医学部附属病院

10:30～10:45 研修施設による研修報告③

イムス三芳総合病院

10:45～11:00 研修施設による研修報告④

JCHO 札幌北辰病院

11:00～11:10 休憩

11:10～11:25 研修施設による研修報告⑤

東京都立小児総合医療センター

11:25～11:40 研修施設による研修報告⑥

総合相模更生病院

11:40～12:10 総合ディスカッション テーマ:「卒後臨床研修の実現化に向けた課題」

12:10～12:15 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 担当副会長 川上 純一

* 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5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：2月18日（日）9時30分～12時15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：AP 新橋 会議室D
 - ・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、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
 - （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）
 - （6）上記以外で本事業に興味のある病院薬剤師

※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、薬剤師研修ガイドラインに関する講演
 - （2）各モデル事業実施施設による研修報告

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（指導者・研修生各5分、
質疑応答5分）とした。

＜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の全ての項目について発表していただく

 - ①指導者
 1. 研修で実施した内容（カリキュラム）
 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
 3. 自施設の研修施設評価について（他施設見学含む）
 4. 研修指導体制について
 5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点
 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
 7. 研修に係る人員や費用負担について
 8. 研修生の成長といった視点での報告

②研修者

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
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
3. 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

＜テーマ＞「卒後臨床研修の修了要件について」

5. 発表方法:

- ・講演および研修報告は、各演者が PowerPoint を用いて行う。
- ・各発表者スライドを基にテキストを作成する

一般社団法人日本病院薬剤師会
令和5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6年2月18日（日）
9時30分～12時15分

主 催 一般社団法人日本病院薬剤師会

令和 5 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 6 年 2 月 18 日(日)9 時 30 分～12 時 15 分

会場: AP 新橋 会議室 D (105-0004 東京都港区新橋 1-12-9 新橋プレイス 4 階)

(敬称略)

9:30～9:35 開会挨拶

一般社団法人日本病院薬剤師会 会長 武田 泰生

9:35～9:45 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

厚生労働省医薬局総務課 平田 智恵子

9:45～10:00 薬剤師卒後研修ガイドラインについて

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

10:00～10:15 研修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)

大阪赤十字病院

10:15～10:30 研修施設による研修報告②

弘前大学医学部附属病院

10:30～10:45 研修施設による研修報告③

イムス三芳総合病院

10:45～11:00 研修施設による研修報告④

JCHO 札幌北辰病院

11:00～11:10 休憩

11:10～11:25 研修施設による研修報告⑤

東京都立小児総合医療センター

11:25～11:40 研修施設による研修報告⑥

総合相模更生病院

11:40～12:10 総合ディスカッション テーマ:「卒後臨床研修の実現化に向けた課題」

12:10～12:15 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 担当副会長 川上 純一

* 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5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. 薬剤師卒後研修ガイドラインについて	P. 7
3. 研修施設による研修報告①	P. 13
(大阪赤十字病院)	
4. 研修施設による研修報告②	P. 21
(弘前大学医学部附属病院)	
5. 研修施設による研修報告③	P. 27
(イムス三芳総合病院)	
6. 研修施設による研修報告④	P. 35
(JCHO 札幌北辰病院)	
7. 研修施設による研修報告⑤	P. 43
(東京都立小児総合医療センター)	
8. 研修施設による研修報告⑥	P. 49
(総合相模更生病院)	

研修施設による研修報告 発表者一覧

(敬称略)

①大阪赤十字病院

指導者 大阪赤十字病院
研修者 株式会社アイセイ薬局

小林 政彦
上田 実佳

②弘前大学医学部附属病院

指導者 弘前大学医学部附属病院
研修者 弘前大学医学部附属病院

金澤 佐知子
高坂 彩乃

③イムス三芳総合病院

指導者 イムス三芳総合病院
研修者 イムス三芳総合病院

大木 稔也
金井 雄大

④JCHO札幌北辰病院

指導者 JCHO札幌北辰病院
研修者 JCHO札幌北辰病院

藤井 達郎
向井 杏佳

⑤東京都立小児総合医療センター

指導者 東京都立小児総合医療センター
研修者 東京都立小児総合医療センター

廣井 順子
高見澤 沙耶

⑥総合相模更生病院

指導者 総合相模更生病院
研修者 総合相模更生病院

稲葉 健二郎
小泉 陽菜

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 医薬局総務課
薬剤業務指導官 平田 智恵子

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

○令和3年度事業

- ・目的：医療機関等において用いられる薬剤師の標準的なカリキュラムの作成に繋げること
- ・モデル事業実施施設数：8施設（研修者32名）
薬局薬剤師受入型施設・・・2施設（研修者7名） 病院薬剤師受入型施設・・・8施設（研修者25名）

○令和4年度事業

- ・目的：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
- ・モデル事業実施施設：合計25施設（研修者53名）
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）

○令和5年度事業

- ・目的：卒後研修の実施するにあたって、その質を担保するための施設要件、評価体制等を確立するとともに、卒後研修の中長期的な効果検証の実施等の取組について支援すること
- ・モデル事業実施施設：合計34施設（研修者92名）
薬局薬剤師受入型施設・・・4施設（研修者8名） 病院薬剤師受入型施設・・・33施設（研修者84名）
- ・卒後臨床研修ガイドラインの公表に向け、記載内容の精査を実施中

薬剤師の卒後臨床研修

背景

- 薬学部が4年制から6年制に移行し、実務実習も見学型実習から参加型実習へと転換した。しかし、実態としては指導薬剤師の監督のもと、ロールプレイ等の体験や指導薬剤師の見学にとどまり、また、多職種間連携（チーム医療）や在宅医療も十分に実践できていない。
- 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」※¹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。

※¹ 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（R1-3）」（研究代表者：山田清文）

- 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」※²において、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の重要性が指摘されているところ。

※² 薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会 とりまとめ（令和3年6月30日）

卒後研修の目的

- 卒後研修の目的は、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・態度を習得することである。すなわち、薬剤師としての責任を持つて医療人としての実践力を身につけることであり、同僚や他職種から業務を一定程度任せられるレベルの薬剤師の養成と位置付ける。
- このような薬剤師の資質向上により、患者の薬学管理の質的向上に寄与するとともに、チーム医療・病院-薬局間連携の円滑化に繋がる。

2

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・実践する経験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経験することとする。
- 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、1.2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ういった形も可能（例：6カ月自薬局＋6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（カルデで原疾患・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、在宅訪問（在宅医療・介護）業務をプログラムに含めることが望ましい。

4

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礎育成とし、所属施設の別なく研修を受ける必要がある。
- 卒後時研修にてジェネラリストとしての基礎を作るには、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り、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経験し、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。

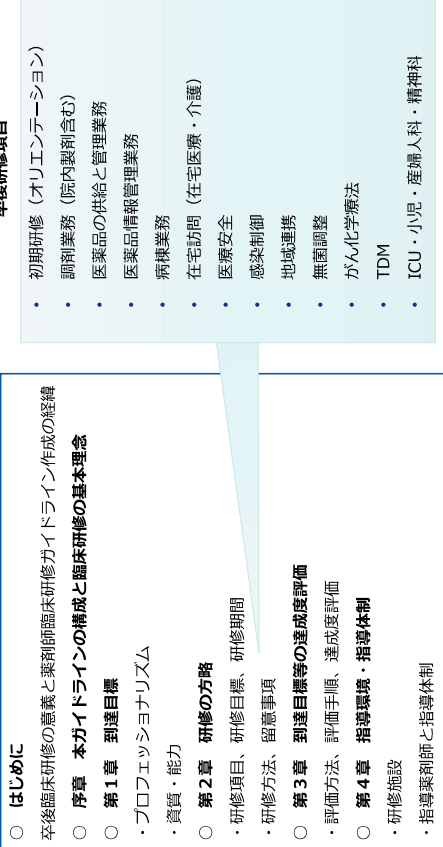
課題

- 実務実習でも医療機関間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。
- 外部研修期間の給与等、研修に係る費用負担の整理が必要。

薬剤師臨床研修ガイドライン（案）の構成

ガイドライン案は以下で構成され、研修項目毎に研修方法や留意事項が示されている。

薬剤師臨床研修ガイドライン案



薬剤師臨床研修ガイドライン（案）

薬剤師の臨床研修ガイドライン（原案）（令和4年度調査検討事業報告書 考察）

- 薬剤師の業務・資質向上のため、卒直後の薬剤師が身につけるべき到達目標を示したものを。
- 薬剤師卒後研修の基本的理念を、「薬剤師としての人格」を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、薬学及び医療の果たすべき『社会的役割』を認識しつつ、一般的な薬物治療において頻繁に関わる負担又は疾病に適切に対応できるよう、『基本的な薬剤師力』を身につけることのできるものでなければならぬ。」と定めた。
- 卒後研修の課題として卒前（実務実習）・卒後で一環した検討が必要と指摘されており、令和4年度改訂の「薬学教育モデル・コア・カリキュラム」を意識しつつ、すでに実施されている医師卒後臨床研修指導ガイドラインを参考に作成。
- 実務実習で用いているルーブリック評価を用いることで、卒前の状況が卒後だけでなく変化しただけを包括的に評価することが可能。



「薬剤師臨床研修ガイドライン」（案）を策定

※公表に向け準備中

薬剤師臨床研修ガイドライン（案）のポイント

本ガイドラインは、薬剤師の資質向上のための臨床研修プログラムの指針として作成したものであり、病院・薬局を問わず臨床現場で勤務する薬剤師を対象とした臨床研修に関する自主的な取組の促進、研修内容の標準化等に資することを目的としたものである。

1. 卒前教育との整合性

- 薬学教育モデル・コア・カリキュラムと整合的な到達目標・方略・評価を作成

2. 到達目標と方略の整理

- 「到達目標」とそれを達成するための「方略」を整理し、研修者向けの留意点をコラムとして作成

3. 研修期間及び体制

- 研修期間は原則として1年間以上
- 調剤業務は3ヶ月程度、病棟業務は6ヶ月程度の期間を必修とする
- 1病院で研修を完結しても、複数の施設（薬局を含む）がグループとして実施も可
- 必ず在宅訪問（在宅医療・介護）研修を含む

4. 評価方法の標準化

- 評価の標準化のため、評価票及び評価方法を提示

予算事業スケジュール

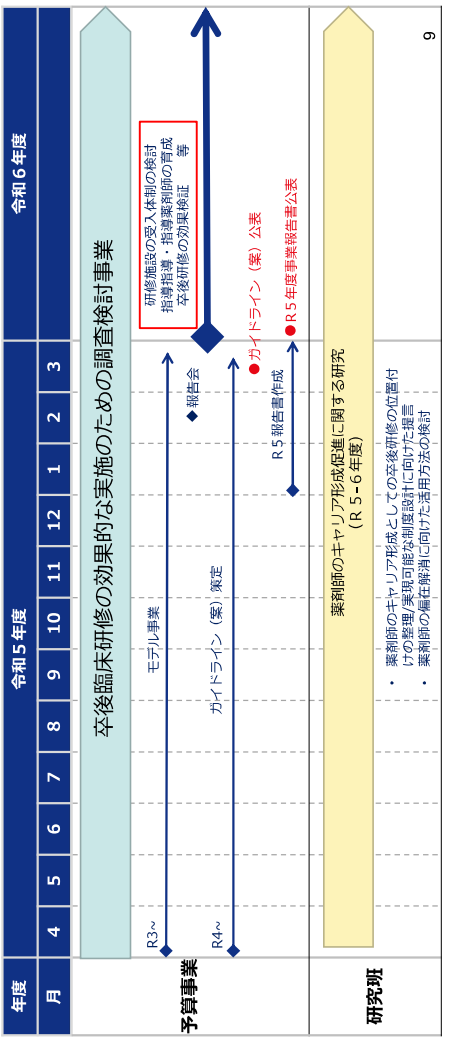
I 令和6年度予算案

(5年度予算案) (6年度予算案)
百万円 百万円

1.8 → 1.8

5 卒後臨床研修の効果的な実施体制の構築

共通カリキュラムを用いた卒後研修の一定の質を担保するため、その研修指導者や実施体制を含む施設要件、評価体制等の検討や、卒後研修の中長期的な効果検証のための方策の検討等を実施する。



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

2. 薬剤師卒後研修ガイドラインについて

厚生労働省 令和5年度 薬剤師卒後研修ガイドラインについて

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)

令和5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

事業の前提

- **本事業の対象は卒直後の薬剤師**であり、卒後研修のプログラム、実施体制等について検討することが目的（既卒業薬剤師の研修とは切り分けて考える）である。
- 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」において、**免許取得直後の医療機関や薬局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の重要性が指摘**されているところである。
- 卒後研修の目標は、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、**職業指導や薬物治療管理など**に必要な**実践的な知識・技能・態度を習得すること**である。すなわち、薬剤師としての**責任を持って医療人としての実践力を身につけること**であり、同僚や他職種から業務をある程度任せられるレベルの薬剤師の養成と位置付ける。

令和5年度事業の目的

- 卒後研修の現状、課題及び「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」で検討された卒後研修プログラムの考え方を踏まえ、「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」において全国的に用いられる共通カリキュラムに関する検討が行われてきたところであるが、研修実施施設の質の確保（研修指導者・実施体制を含む施設要件、評価体制など）や卒後研修の効果検証のための方策については課題としてあげられている。

このことから、共通カリキュラムを用いた卒後研修を実施するにあたって、その質を担保するための**施設要件、評価体制等を確立するとともに卒後研修の中長期的な効果検証のための体制を整備することを目的**とする。

令和5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要綱より引用

令和5年度スケジュール 予定

	特別委員会	薬局薬剤師受入型 研修施設の募集	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
2月			研修施設の募集 受入準備
3月	●委員会開催 →研修実施施設候補の選定 ●研修プログラムの検討	●日本薬剤師会、日本保険薬局協会へ薬局薬剤師研修生の推薦依頼 ・受入準備	
4～8月	●4月 研修施設へ研修評価方法に関する説明会実施 ●6月 薬局研修者に向けた説明会(WEB) ●7月 委員会開催	研修	研修
9～10月	●9月 委員会開催 ●10月 症例の書き方説明会(WEB)		
11～12月	●各研修施設 施設評価視察	1年間のうち、纏まった6ヶ月以上の病院研修	
1～2月	●2月 報告会の実施	研修	
3月	●委員会開催 →研修指導者や実施体制を含めた施設要件案および評価体制の整備の検討、卒後研修ガイドライン公表		
4月～	事業実績報告書提出 報告書のHP、広報誌への掲載予定		

令和5年度卒後研修事業 研修施設の審査結果

- ・病院薬剤師受入型施設
33施設 研修者84名
- ・薬局薬剤師受入型施設
4施設 研修者8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34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)

第1章 到達目標

ガイドライン
(案)

薬剤師は、高い倫理性と使命感を持ち、薬の専門家として医療安全を認識し、責任をもって患者、生活者の命と健康を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、その使命の遂行に必要な**資質・能力**を身に付けなくてはならない。

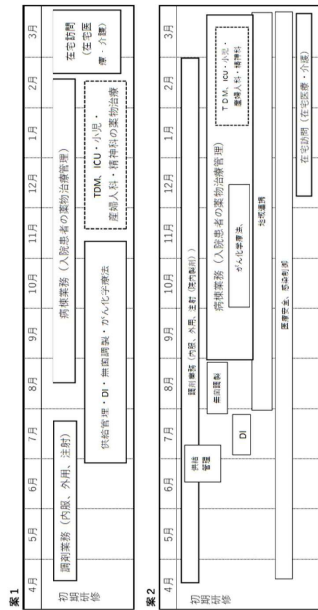
この資質・能力は生涯に渡り研鑽していくものであり、卒前教育ではその資質を培い、卒後臨床研修ではその実践を目指す。薬剤師としての基盤形成の時期に、医療の担い手の一員として、医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するのための臨床能力※を養成することを目的として、医療人としてのプロフェッショナルリズムを自らのものとし、基本的薬剤師業務の実践スキルを修得することを目標とする。

※臨床能力：患者中心の視点から、病院や薬局などの臨床現場において、個別最適な薬物治療を実現する能力をいいます。5
病院・薬局に関わらず、今後の薬剤師に求められる役割を固める上で基盤となるものである。

第2章 研修の方略 研修期間

ガイドライン
(案)

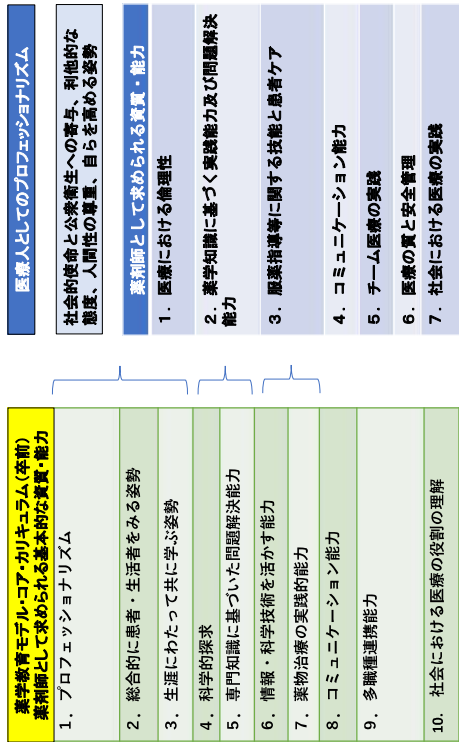
- 研修期間は原則として1年間以上とする。
- 研修施設については、薬局を含む複数の施設が連携して研修を行うことが可能。必ず在宅訪問（在宅医療・介護）研修を行うこと。
- すでに卒後臨床研修として実践されている研修期間（2年間など）を否定するものではない。



実際に困った項目を必修項目、破綻で困った項目を選択項目とした。表1は見やすいように修正項目を並べてある。客2のように、一日研修や半日研修（AM診療/PM調剤）を組み合わせて、訪問時に合わせて客2間研修を実施する等、研修施設グループの状況に合わせて、研修プログラム、研修実施施設等の選択を行うことを推奨する。

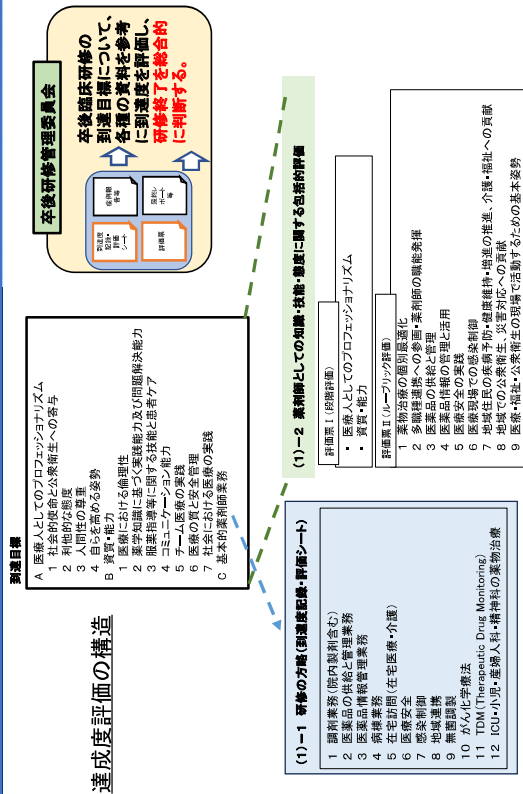
薬学教育モデル・コア・カリキュラムと卒業研修到達目標の関係

ガイドライン
(案)

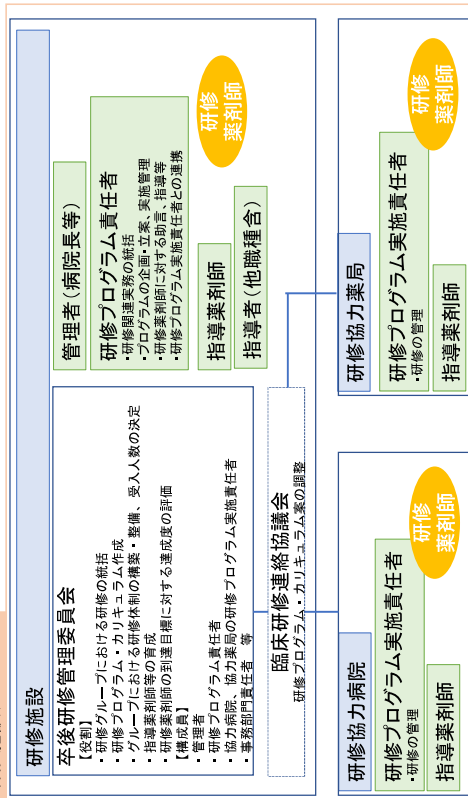


第3章 到達目標等の達成度評価

ガイドライン
(案)



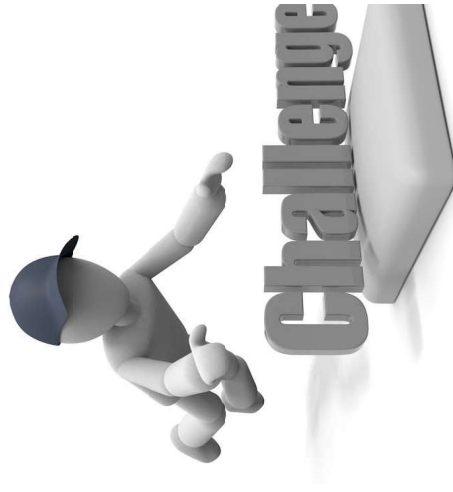
研修施設グループ



9

Take home message

- ・薬剤師卒後研修はまだまだ課題が残ります
- ・皆さんと一緒に良いものしていきたいましよう



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

3. 研修施設による研修報告①

大阪赤十字病院

令和6年2月18日

令和5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

研修施設による研修報告①

一指導者による発表一

大阪赤十字病院 薬剤部

小林 政彦

施設概要

病床数 883床
一般 841床
精神科 42床
標榜診療科 37科

薬剤部

常勤薬剤師 54人
非常勤薬剤師 1人
非薬剤師 9人

令和4年度実績

1日平均外来患者数 1,887.5人
1日平均延べ入院患者数 614.8人
在院日数 10.1日
院外処方箋発行率 95.4%

令和4年度実績

病棟薬剤業務実施加算1,2取得
薬剤管理指導件数 2,561件/月
退院時指導件数 676件/月
抗がん剤調製件数

外来 1,042人/月

入院 434人/月

外来腫瘍化学療法診療料1105人/月

1. 研修内容

- 薬局薬剤師受け入れ型 2名
- 病院薬剤師受け入れ型 1名

＜セントラル業務＞

内服・注射調剤、医薬品情報業務、抗がん剤・TPN調製、院内製剤など

＜臨床薬剤業務＞

病棟業務、医療チーム、入院前サポートセンター（入院前の常用薬確認）

＜その他＞

災害医療（避難所運営ゲーム）

1. 研修内容

薬局薬剤師受け入れ型の研修スケジュール

基本的には、OJT研修

9/1 -	内服調剤
9/4 -	注射調剤
9/11 -	注射調剤
9/19 -	AM 内服調剤 PM 注射調剤
9/25 -	AM 内服調剤 PM 注射調剤
10/2 -	病棟業務
10/10 -	病棟業務
10/16 -	DI
10/23 -	病棟業務
10/30 -	病棟業務
11/6 -	抗がん剤調製
11/13 -	抗がん剤調製
11/20 -	病棟業務
11/27 -	病棟業務

12/4 -	AM ICU PM 病棟業務
12/11 -	病棟業務
12/18 -	病棟業務
12/25 -	病棟業務
1/4 -	病棟業務
1/9 -	AM 病棟業務 PM DI
1/15 -	AM 病棟業務 PM DI
1/22 -	AM 病棟業務 PM 入院前サポートセンター
1/29 -	AM 病棟業務 PM 入院前サポートセンター
2/5 -	病棟業務 ★
2/13 -	病棟業務 ★
2/19 -	病棟業務 ★
2/26 -	病棟業務 ★

★ 医療チーム研修

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

＜研修を実施して良かった点＞

【病院薬剤師受け入れ型】

- 当院における従来の新人研修は6か月間であったが、1年間にすることで、保険薬局研修等多角的に多くの学修機会を設けることができた。
- **【薬局薬剤師受け入れ型】**
■ 薬局薬剤師の学びを見る事で院内の研修の見直しに繋がった。

＜改善が必要と思われる点＞

- 当院では、病院薬剤師の薬局研修を2週間に設定したが、薬物治療の流れを院内外でより深く理解するには、それ以上の期間も必要と考える。

3. 自施設の評価について

- 薬剤師卒後研修ガイドラインに沿って、セントラル業務、病棟業務、医療チームにおける活動など、幅広く多くの学修機会を提供することができた。
- 研修生の位置づけ・処遇が不明確であり、院内多職種への周知も十分ではなかった。
Pg.1.1.2 院内および研修協力施設間で周知・徹底されている → c
Pg.4.2.1 研修生の位置付け・処遇に関する規程が明確になっている → c
▶ 医師臨床研修制度のように制度化されると、施設内や施設間でも周知しやすい。

4. 研修指導体制について

- 研修者1名に対して1名ずつのメインチューターと、さらにサブチューターをつけ、3名の研修薬剤師を4名の薬剤師で指導した。
- さらに、チューターの上に薬剤師教育を管轄する課の課長と教育係長をつけ、研修が円滑に進むようサポートした。
- 適宜、メインチューター、サブチューター、教育係長とその上長である課長間で定期的に情報共有し、カリキュラムの再考などを行った。
- 担当課長より、他の薬剤部課長、副部長、部長に情報共有され、再考されたカリキュラムの共有と進捗状況の把握が図られた。

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点

- 急性期病院における入院前から退院までの薬剤師業務と、退院後の地域における保険薬局での薬剤師業務が、結びつく研修内容となるように意識した。
- チーム医療・他職種連携を体験できるよう、医療チームでの研修期間を1か月設けた。
(曜日毎に感染管理室、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、術後疼痛管理チーム、糖尿病チームなどの活動に参加)
- EBMの習得・実践を目的に、医薬品情報業務の研修を多く取り入れた。

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

< 指定の評価表を使用して良かった点 >

- 薬剤師として必要とされる標準的な技能・知識の習得度合いを視覚化できた。
- 定期的に評価することによって、習得度合いを段階的に把握できた。
- 到達度評価シートにより、令和4年度よりも詳細な評価ができた。

< 改善が必要と思われる点 >

- 研修期間によるが、薬局研修においてもルーブリック評価表よりも詳細な評価表が必要であろうか。

7. 研修に係る人員や費用負担について

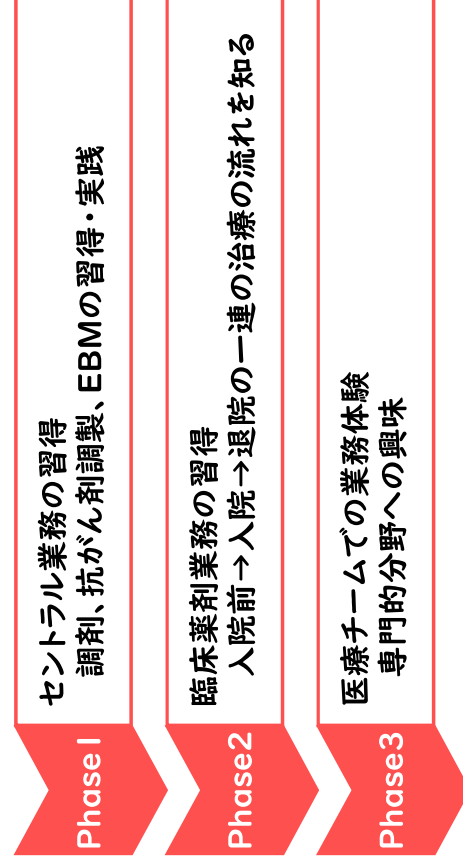
< 人員負担 >

- 卒前実習に比べて、卒後臨床研修に係る人員負担は少ない。
- OJTにより、開始3か月程度でマンパワーとしてカウントできた。
例：薬剤管理指導実施件数 40～60件/月
(但し、薬局薬剤師研修者は算定はできず、
今後、制度化される際には算定につながる考慮を願いたい)

< 費用負担 >

- 適正範囲内であったと思われる。

8. 研修生の成長といった視点での報告



研修施設による研修報告① — 研修者による発表 —

研修先施設：大阪赤十字病院

株式会社アイセイ薬局
上田 実佳

1.研修を実施して良かった点

病棟業務

○本研修で体験したこと

- ・患者情報の経時的変化を把握し、適宜介入をおこなう
- ・代替薬の提案
- ・使用薬剤と検査値との関連性を評価する
- ・他職種連携
- ・チーム医療

○今後活かしていくこと

患者の入院時の治療の流れを想像することができ、服薬指導に活かせる。

1.研修を実施して良かった点

薬薬連携

○本研修で体験したこと

- ・【外来化学療法】外来で抗がん剤の指導をおこない、薬局側に情報提供する書類を患者に配布。
- ・【入院前サポートセンター】術前中止薬等の確認をおこない、服用薬不明の場合は、調剤薬局に電話確認。

○今後活かしていくこと

病院からの情報提供を活かして外来化学療法後の患者の経過をフォローし、薬局側からも病院へ情報提供する。

1.研修を実施して良かった点

セントラル業務

- ・無菌調製の手技
- ・注射剤の処方箋監査（投与量、速度、投与経路、抗菌薬適正使用）

DI業務

- ・医薬品への質疑に関する問い合わせに対して回答
(ex.輸液の配合変化、製剤の特性、治療薬の提案など)

- ・薬局が積極的に携わる在宅医療で、無菌調剤の経験を活かす。
- ・患者からの質問に対し、エビデンスレベルの高い情報から取捨選択して、素早く回答する。

1.改善が必要と思われる点

○研修実施時期について

- ・「4月～8月、3月」の6か月を薬局研修とすると、3月は前半の5か月間で学んだ薬局業務を思い出しながら始めることとなり、効率が悪く感じられる。
- ・4月から病院研修を実施し、その後薬局（自施設）へ戻ること、卒直後に病院で習得した、実践的な知識・技能・態度を自施設で活かせるのではないかと考える。

2. 指定の評価表を使用して良かった点

- ・ 研修を進める上での指針となる。
- ・ 指導薬剤師とともに評価表を定期的に見直すことで、現状の進行度を相互に把握できる。

2. 改善が必要と思われる点

- ・ ルーブリック評価表と到達度評価は類似している点も多く、到達度評価のみでも良いのではないかと思われる。

3. 研修期間の長さについて

○病院研修6か月は妥当な長さだと思われる。

- ・ 病院研修の6か月は病院薬剤師の多岐にわたる業務を学ぶことができる。
- ・ 長期入院患者や長期にわたる治療が必要な患者の経過を継続してたどることができる。

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

4. 研修施設による研修報告②

弘前大学医学部附属病院

「令和5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

弘前大学医学部附属病院 薬剤部
金澤 佐知子

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

- ・従来の新人研修1年目では実施していなかった業務（DI、TDM等）を加え、1年目に薬剤部業務を網羅的に経験させることができた。
- ・急性期病院の立場からすると、調剤薬局での在宅医療を経験できたことは有益であった。

改善が必要と思われる点

- ・2年で実施していた新人教育を1年に短縮したため、項目によっては学び直しが必要となる。

1. 研修カリキュラム

4-9月	10-12月	1月	2月	3月
・セントラル業務 調剤 処方監査 疑義照会 窓口対応 医薬品管理 医療安全対策	・セントラル業務 抗がん剤調製他 ・病棟業務(一般病 棟)※ TDM	・セントラル業務 抗がん剤調製他 ・病棟業務(一般病 棟)※ ・DI	・セントラル業務 抗がん剤調製他 ・病棟業務(一般病 棟+重症病棟)※ ・在宅医療※※	・セントラル業務 抗がん剤調製他 ・病棟業務(一般病 棟)※ ・周術期管理 ・在宅医療※※

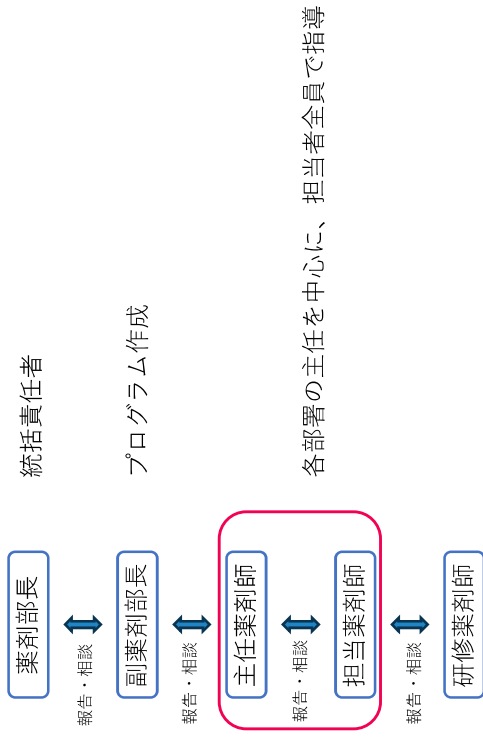
※病棟業務：一般病棟は週2回程度（PM）、重症病棟は週2回程度（AM）
※※在宅医療：木曜PM～土曜AM

3. 自施設の評価

要検討事項

- ・院内周知および明文化について
現時点では薬剤部独自で規程等に相当する文書を作成しているが、院内には周知していない。制度化された場合には院内の他職種の卒後臨床研修と同様の扱いにする必要がある。
- ・指導者体制について
薬剤師以外の職種が指導を行う体制および指導薬剤師への評価は体制整備が不十分である。

4. 研修指導体制



5. 研修プログラムを実施する際に重視した点

- ・病棟業務については入院～退院までシームレスに関われるよう、また、他職種とのコミュニケーションを取りやすい状況とするために一病棟当たりの研修期間を長めに設定した（対象診療科が少なくなる点は今後の検討課題）。
- ・調剤薬局での研修において、テレフォンフォローアップ等、当院では実施していない内容を組み込んだ。

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

- ・研修内容に抜けないことを確認できる
- ・習得度の進捗状況が確認できる

改善が必要と思われる点

- ・評価項目が多く、評価に時間を要するため負担感は否めない（ルーブリック評価表と到達度評価シートは統合できないか？）

7. 研修に係る人員や費用負担について

- ・病棟業務の研修に際し、指導者が卒後臨床研修生と薬学生を同時期に受け持った時期があり、負担が大きいとの意見であった。学生実習とは担当が重ならないような配慮が必要である。
- ・費用負担については特に問題はなかった。

8. 研修生の成長といった視点での報告

- ・週報を確認し、研修生が各々問題点を見出し、取り組んでいることを認識できた。
- ・業務をこなすだけではなく、問題点があれば相談するなど主体的に関わるようになった。
- ・薬学生とは異なり、医療従事者としての自覚、責任感が強くなった。

他施設見学 (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

当院の研修体制に不足していること

研修生のメンタル面をサポートする体制

⇒ より充実した研修となるよう体制の見直しを図りたい

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

- ・1年で業務の概要を網羅できたこと。
- ・病院ではできない在宅の業務を経験できたこと。

改善が必要と思われる点

- ・1年の研修では業務が覚えきれないこと。

他部署に行くとは以前覚えた内容を忘れてしまった。

「令和5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

弘前大学医学部附属病院 薬剤部

研修生 高坂 彩乃

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

- 学生実習のときより卒後研修のときの方が到達目標を明確に意識しながら評価できた。

改善が必要と思われる点

- 評価表と研修プログラムのスケジュールの評価時期が噛み合っていないかった。
- ロードマップ的に、いつまでに目標を達成すればよいか明確になっているとよい。

学生実習との違い

	調剤室	外来化学療法室
学生実習	計数調剤	ルートをつなぐ
卒後研修	+ 処方監査	+ 検査値の確認、調製

- 先輩薬剤師は研修生に「薬剤師としての責任感」を持つように指導していた。そのため、学生実習のときとは異なる達成目標で研修を受けることができた。
- 薬学生から研修中の業務内容について質問されたときは自信がなく、対応が難しかった。

3. 研修期間の長さに関する意見

- 自施設で今後勤務をしていく上では、業務を覚えるためには1年ではカバーできない。もっとじっくりやりたかった。

5. 研修施設による研修報告③

イムス三芳総合病院

IMS イムスグループ 医療法人伊藤健治会

イムス三芳総合病院

令和5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
研修施設による研修報告③

IMS (イムス) グループ イムス三芳総合病院
大木 稔也 金井 雄大

IMS イムスグループ 医療法人伊藤健治会

イムス三芳総合病院

指導者報告

IMS (イムス) グループ イムス三芳総合病院
大木 稔也

IMS イムスグループ 医療法人伊藤健治会

イムス三芳総合病院

1.研修で実施した内容

▶ 1年を4タームに分け、ローテーション

	2023年4月～6月(春期)	2023年7月～9月(夏期)	2023年10月～12月(秋期)	2023年1月～3月(冬期)
1コース	【基礎】 中央部門 基礎研修 入職時オリエンテーション 院内・部内規定 薬歴対応 添付文書 在庫管理 採用薬の概念 調剤・監査 緊急対応 ハイリスク薬 注射調剤・監査 外来院内処方(指導) 化学療法 調剤・監査	【A】 中央部門 アドバンス (基礎) + 以下 手術室業務 ワグチン 院内製剤 TPN 調製 化学療法 調剤・監査 化学療法 調製 デバイス操作 薬剤師外来(自己注射、局術期、 TDM) 実務薬理生指導 医薬品情報 薬品管理 保険薬局研修(在毛、OTC、他)	【B】 病棟部門 外科系病棟 患者情報の把握 患者対応(指導を含む) 患者モニタリング 処方提案 TDM 多職種カンファレンス 薬歴連携 周術期管理	【C】 病棟部門 内科系病棟 患者情報の把握 患者対応(指導を含む) 患者モニタリング 処方提案 TDM 多職種カンファレンス 薬歴連携 ポリファーマシー
2コース		【A】 中央部門 アドバンス	【C】 病棟部門 内科系病棟	【B】 病棟部門 外科系病棟
3コース		【B】 病棟部門 外科系病棟	【A】 中央部門 アドバンス	【C】 病棟部門 内科系病棟
4コース		【B】 病棟部門 内科系病棟	【C】 病棟部門 内科系病棟	【A】 中央部門 アドバンス
5コース		【C】 病棟部門 内科系病棟	【A】 中央部門 アドバンス	【B】 病棟部門 外科系病棟
6コース			【B】 病棟部門 外科系病棟	【A】 中央部門 アドバンス

IMS イムスグループ 医療法人伊藤健治会

イムス三芳総合病院

2.研修を実施してよかった点、および
改善が必要と思われる点



計画的指導
指導者・研修者ともに計画的に研修できた(目標が明確)



保険薬局研修
保険薬局の薬剤師業務を知ることができた
入院中だけでなく退院後をイメージした業務が行えるようになった



幅広い業務と指導
薬剤部の業務を広く知ること、視野を広げることができた
複数の指導者の指導を受け、指導方法や態度など画一的でないものを学べた

2.研修を実施してよかった点、および改善が必要と思われる点



指導者の改善点

指導方法や評価方法に差異があった（指導者間の情報共有が不足）
配属期間が短いことに対する配慮が不足し、指導不足の可能性がある



保険薬局研修

薬局で何を学ぶのか、あまり適確な打ち合わせができなかった



マンパワー不足

ローテーションが早く、戦力として扱いにくい（各部署に常に「新人」が配置）
指導者の負担（指導時間の不足、超過勤務）

3.自施設の評価について



領域

精神科や救急科など、十分な指導が行えていない領域がある



スケジュール・指導内容の管理

スケジュール的には計画通りに行えた。ただし習得が不十分でもスケジュール通りに行ったため、2年次以降に補足が必要である
保険薬局の研修については、大半を保険薬局に委ねている



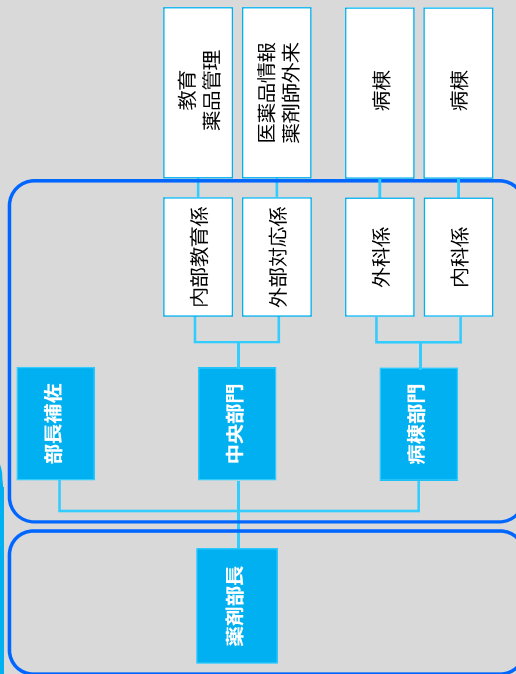
指導者の評価

指導者ごとに、指導方法や評価方法に差異がある
指導者自身を評価する術がない

4.研修指導体制について

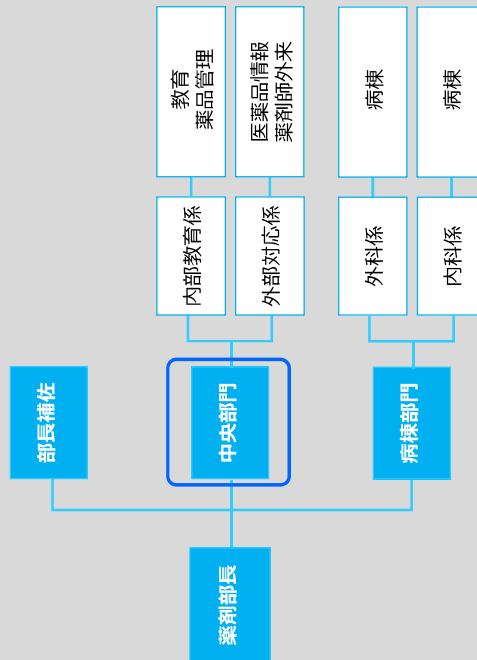
研修責任者： 薬剤部長

研修指導者： 部門の管理者
係の管理者

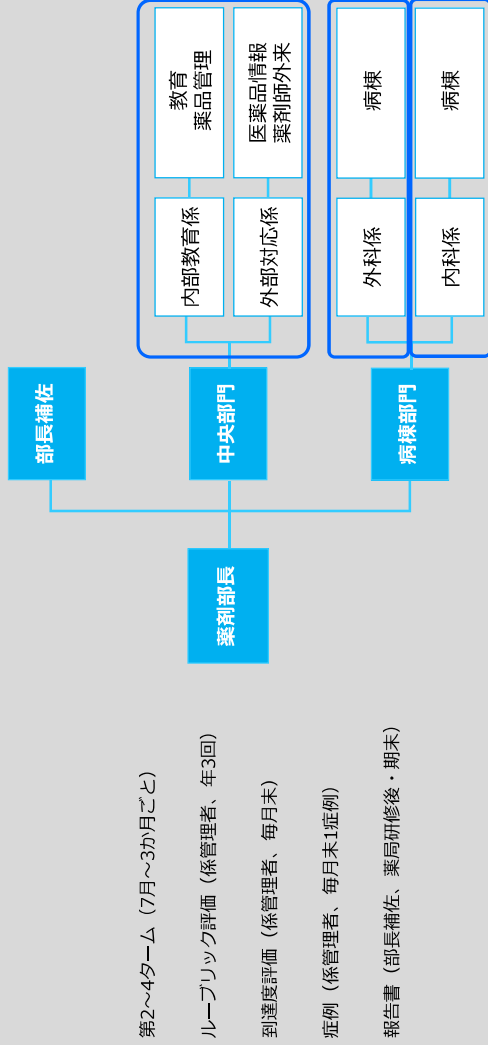


4.研修指導体制について

第1ターム(4~6月)



4. 研修指導体制について



第2～4ターム（7月～3か月ごと）

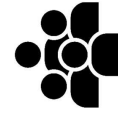
ルーブリック評価（係管理者、年3回）

到達度評価（係管理者、毎月末）

症例（係管理者、毎月末1症例）

報告書（部長補佐、薬局研修後・期末）

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点



平等性と個別最適化

当院では5名が研修を実施した業務習得の速さや正確はそれぞれ異なるが、1年次終了時に全員が一定水準に到達するよう、研修内容の順序、深度を調整した



指導者の質の担保

指導者の質を担保するために、評価方法、時期を定め、マニュアル化した指導者間で情報を共有する会を設けた

6. 指定の評価表を使用してよかった点、および改善が必要と思われる点

指導者・研修者ともに共通の見解を持って研修に臨めた
当院で指導が不足している部分に気付くことができた

項目が多く、評価に時間がかかった
それぞれの項目を十分に評価できていない可能性がある
病院・保険薬局でのルーブリック評価をわける必要はあるか

7. 研修に係る人員や費用負担について

□ 人員

研修指導者：部長補佐、部門の管理者2名、係の管理者5名 ➡ 合計8名

□ 費用負担

必要資料は充足した（書籍、印刷、消耗品等）
保険薬局には無償でご指導いただいたが、研修費については検討が必要か
近隣の保険薬局で研修を受け入れていただき、交通費は問題なし

8. 研修生の成長といった視点での報告



視野の広がり

幅広く経験したため、薬剤部内他部門、他部署を理解した考え方が身についた
特に、他者理解による協調性の向上がみられた



臨床能力

当院は高齢患者が多い＝multimorbidityの患者が多い。1年次に複数診療科を経験したことにより臨床的な力が身に付き、持参薬を正確に理解することができるようになった
退院後についても考える力が身に付き、保険薬局との連携にも期待ができる



文章力

日誌や症例をまとめることにより、論理的な文章力が身に付いた

研修者報告

IMS（イムス）グループ イムス三芳総合病院
金井雄大

中央(調剤室)業務で学んだこと

＜内服・注射調剤＞

薬剤の取り揃え
一包装
計量・混合
配合変化

＜規制医薬品調剤＞

帳簿への記載
書類等の保管
医薬品の管理
不測の事態への対応

＜無菌調剤＞

TPN調製
抗がん剤調製
無菌操作

＜抗がん剤調剤＞

検査値からの治療評価
血液製剤の取扱い

＜DI業務＞

質問応需
DIカンファレンス
DIニュース発刊
マスター管理

＜薬品管理業務＞

医薬品管理
手術室薬品補充
規制医薬品管理
供給状況の確認

単なる集薬業務ではなく、処方箋や検査値から情報を読み取り、患者さま個々に適した薬剤なのか、配合変化等のリスクマネージメントも含め、学習することが出来た。

病棟業務で学んだこと

臨床的な知識

外科系および内科系を研修することで教科書的な知識ではなく、臨床的な知識が身についた
様々な疾患に対するガイドラインや治療指針に触れる機会となった

他職種との連携

早期から病棟業務を経験したことにより、他職種を理解し物事を多角的に考察できるようになった
特にコミュニケーション能力(伝える力)が身についた

切れ目の無い医療の実現

退院時、対象となる患者さまに対し「薬剤管理サマリー」を作成
→保険薬局と病院薬局間との繋がり認識できた
地域薬局との薬業連携会議に参加し、薬剤管理サマリーの活用事例を報告



研修を実施してよかった点



臨床能力

病棟薬剤業務の幅広い知識を得ることで今後の薬薬連携等において、充実した情報共有が可能



文章力

通報、症例報告、レポート等、文章をまとめる練習が出来た



保険薬局研修

調剤薬局の業務や視点・考え方の違いを理解するきっかけとなった
処方箋図、病状把握が不可能だからこそ、症状の聞き取り及び入院中・退院時の服薬指導が重要であると考えた

改善が必要と思われる点



研修項目

特殊な診療科(HCU、NICU等)については、実施できておらず研修として必要なのか不明



保険薬局研修

薬局での研修内容が不明
具体的な研修内容等が明らかとなることで、目的意識を持って研修可能となる



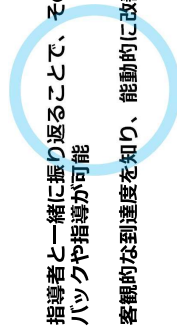
研修方法

研修より業務をこなすことで精一杯
自施設での研修であり業務と研修との線引きが曖昧となってしまうている
提出物の作成に時間を消費し、研修時間が不足

評価表を使用してよかった点、および改善が必要と思われる点



実施すべき内容、目標が明確化されることで評価時に何が不足しているかを把握可能



指導者と一緒に振り返ることで、その場でフィードバックや指導が可能
客観的な到達度を知り、能動的に改善が可能となる

評価項目が非常に多く、記入や評価に時間を要した
実務実習で既に達成している(達成できていないかはならない)評価項目を本研修の評価で使用することとは適切か

フィードバック欄を追加することで研修に対するモチベーション維持や目標設定が可能
(口頭よりも文面で残すことで振り返りも容易に)
抽象的な表現があり、評価しづらい項目があった
評価項目毎に具体的な達成目標を明示することで、研修者と指導者が理想像をイメージしやすい

研修期間の長さに関する意見

□ 病院研修と薬局研修における期間の違い

薬局研修の期間は1週間と非常に短い

→超短期間での研修ではカリキュラム内容を網羅することが出来ず、受け入れ先施設の負担となってしまうと考ええる

▶ 実施設全体で一律の期間とすることで内容を網羅出来ると同時に研修の意義について考える機会が増える

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

6. 研修施設による研修報告④

JCHO 札幌北辰病院

令和5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

JCHO札幌北辰病院
藤井達郎

JCHO札幌北辰病院



- 許可病床数：276床
- 稼働病床数：206床
- 薬剤師数：16名
 - 産休・育休2名
 - 時短勤務1名 (24時間35分/週)
 - 非常勤職員1名 (8時間/週)

診療科目 (院内標榜科も含む)

- | | | | |
|-------|-------|--------|------------|
| 総合診療科 | 外科 | 泌尿器科 | 病理診断科 |
| 糖尿病内科 | 乳腺外科 | 婦人科 | 麻酔科 |
| 腎臓内科 | 消化器外科 | 眼科 | リハビリテーション科 |
| 呼吸器内科 | 整形外科 | 耳鼻咽喉科 | 腫瘍内科 |
| 消化器内科 | 小児科 | 放射線診断科 | |

1. 研修で実施した内容

中央業務		担当診療科	担当診療科外	その他
4月	・処方箋調製 (調剤室・注射室) 処方調剤・監査 調剤委員会 検査値			・医療安全 (総論) ・医療安全 (インシデントレポート入力): 週直 ・DI ・TDM ・院内感染
5月				・感染管理 (感染対策) ・opie関連業務 ・感付量医薬品管理
6月	・医薬品の点検と管理 ・注射薬調製			・処方箋センター業務 ・入退症センター業務
7月	TPN無菌調製 抗がん剤調製			・医薬品品質管理・医薬品の検品 ・在宅 (医療援助実習): 8月 (2週間程度) ・医薬品管理 (中央局監査・添付書類監査): 8月
8月				
9月				
10月				
11月	・処方箋調製 ・注射薬調製 ・注射薬調製 (半日×複数回)	・小児科 (半日×毎日) 処方調剤 服薬指導 薬物治療の計画 有効性・副作用モニタリング 薬剤師研修記録の作成 (SOAP) 医療スタッフとのコミュニケーション	担当診療科の業務別研修が主で、 下記診療科の研修を開始する (10月頃～) (※基本月に半日×複数回) ・消化器内科 (半日×複数回) 10月 ・外科 (半日×複数回) 11月 ・循環器内科 (半日×複数回) 12月 ・泌尿器科 (半日×複数回) 1月	・外来がん化学療法 薬物治療 ・薬剤師外来 ・チーム医療 ICT・AST 緩和 NST 研修対策チーム ・研修・処方師監査: 3月
12月				
1月				
2月				
3月				

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

- ・研修生のジェネラリストとしての能力向上に繋がった
→ 当院の従来の新人薬剤師教育は、調剤・鑑査・注射無菌調製などの中央業務を半年間実施するにとどまり、その後、担当診療科を与えられ、先輩薬剤師に教えてもらいながら病棟業務を行っていた。そのため、他の診療科に関する知識がつきにくく、専門薬剤師の業務やチーム医療などの経験が得られにくかった。

- ・研修生と指導薬剤師とのコミュニケーションの機会が増えた
- ・指導薬剤師の成長や気付きに繋がった

改善が必要と思われる点

- ・評価項目が多数あり、時間を要する

3. 自施設の評価について①

[illegible][illegible]

4. 研修指導体制

指導藥劑師

統括・・・薬剤師1名

(ルーブル)ブリック評価、到達度評価、研修週報の確認、症例報告やレポートのサポーター等)

評価…薬剤師3名

(ルーブリック評価、到達度評価)

喂！金蘭！來！過來！

藥劑師以外の指導者

看護師とケアマネジャーに一部協力をいただいた
(他職種が研修生の指導を行う体制は限定的であり、今後の課題である)

eラーニングツール

(医療倫理などの分野は動画講義を活用)

3. 自施設の評価について②

[illegible][illegible][illegible]

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点

- ・研修生が全ての薬剤師から指導される機会を与える
→ 全ての薬剤師と研修生のコミュニケーションをとる機会を増やし、職場内での“安心感”を与える。
- ・有資格薬剤師の業務やチーム医療に関わる機会を多く与える
→ 将来的な“目標”をイメージしやすくする。



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

- ・施設評価があり、当院の新人教育の体制について、不足している点がわかる
- ・ルーブリック評価や到達評価シートがあり、研修生の達成度を確認しやすい。また、研修生に指導するべき項目が記載されているため、不足分を研修内容に追加できる

改善が必要と思われる点

- ・評価項目が多数あり時間を要する
- ・評価表の項目に一部解釈に悩む箇所があったため、項目の意図について補足する文言などがあれば評価を行いやすいと思われた

8

8. 研修生の成長

チーム医療の中での薬剤師の役割を経験

内科系・外科系の病棟業務を経験、チームカンファレンスに参加することで、薬剤師の様々な役割を理解し、主体的な介入方法を経験できた

症例報告を経験

症例を深く省察し、症例報告を作成することで、今後の主体的な介入や将来の症例発表などに繋がる経験ができた

在宅研修を経験

病院勤務では得られない、在宅患者に対する薬剤師の業務を経験できた
多職種連携の必要性を経験できた



卒後臨床研修を行うことで、実践的な幅広い知識・技能・態度を習得したジェネラリストとして成長した

10

7. 研修に関わる人員や費用負担について

研修に関わる人員

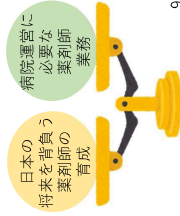
「卒後臨床研修」では「従来の新人教育」では行っていないかった内容の指導や評価も行うため、研修に関わる人員の時間的コストは増大した

研修に関わる費用負担

自施設薬剤師養成の場合：研修生1人あたりの上限6万円の研修費は十分
(当院では「在宅業務研修を受け入れていただいた保険薬局への謝礼」「研修生の学会参加費」に使用)

自施設薬剤師養成と薬局研修生受入の負担の違い

「自施設薬剤師養成」は自施設に対する将来への投資であり、「薬局研修生受入」は日本の将来を背負う薬剤師への投資である
「薬局研修生受入」は、当院の規模・薬剤師数で考えると、病院運営の観点から、人員の負担が大きく、費用負担も20万円では十分とは言いいくいと感じた



9

9. 研修施設見学

研修の進め方や評価などをご相談

研修の進め方や評価で困っていた点をご相談でき、軌道修正を行うことができた。また、ご相談を通じて、見学先研修施設の研修の工夫を教えていただいたき、自施設の卒後研修に活かすことができた。

研修プログラムを拝見

見学先研修施設の研修プログラムの項目毎の比重が当院とは異なり、特に病棟業務などの項目の日数が多くとられていた。また、見学先研修施設では全ての診療科で病棟業務研修を行っていた。卒後研修終了後には全ての診療科の知識を身に付けることができ、全ての診療科の薬剤師をフォローできる力が備わるため、中長期的視点で有益な人材を育成できると感じ、今後の研修プログラムの作成にとっても参考になった。

研修生との会話

見学先研修施設の卒後研修生とお話することができ、頑張っていることや悩んでいることを聞くことができた。他施設の薬剤師の目線で会話することで、見学先研修施設の卒後研修生にとっても良い刺激や安心感を与えられる機会になれば良いと感じた。

研修施設見学は非常に有益であった

研修施設見学をさせていただいたJCHO仙台病院の先生方に感謝申し上げます 11

令和5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

JCHO札幌北辰病院 薬剤部 向井杏佳

研修を実施して

良かった点①

- 薬剤師業務全体を把握、理解できた。
- 薬剤師としての基礎の構築につながった。
- 病棟研修により他職種との役割や連携方法、患者への介入方法を学べた。また、関心のある分野を把握する機会にもなった。
- 薬学実務実習では経験できないことに携わることができた。

1

研修を実施して

良かった点②

- 在宅研修では病院勤務では得られない貴重な経験ができた。
- 症例作成の方法や発表を経験する良い機会になった。

改善が必要だと思われる点

- 人員不足の施設では指導者側の時間的コストが大きい可能性があると感じた。

2

指定の評価表を使用して

良かった点

- 目標が設定されていることで到達度を定期的に把握、確認できた。

改善が必要だと思われる点

- 評価表の表現で一部解釈が難しいところがあった。
- グランドルールなどは毎月評価する必要があるが少し負担に感じた。

3

研修期間の長さに関する意見

1年間の研修期間は適切であると感じた。
1年未満の場合、調剤、鑑査、注射無菌調製業務などの中央業務の習得に時間を要し、他の業務を学ぶ時間が足りないため。

4

卒後臨床研修終了後の取り組みについて

薬剤師は多様な時代の変化の中で求められることも日々変化し、それに柔軟に対応する必要がある。
そのためには、新しい情報の収集、自己研鑽が欠かせない。
意識の向上のためにも今回の研修に参加する意義があると感じた。

5

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

7. 研修施設による研修報告⑤

東京都立小児総合医療センター

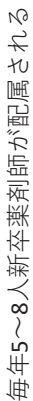
東京都立病院機構
Tokyo Metropolitan Hospital Organization

「大都市東京を医療で支える」

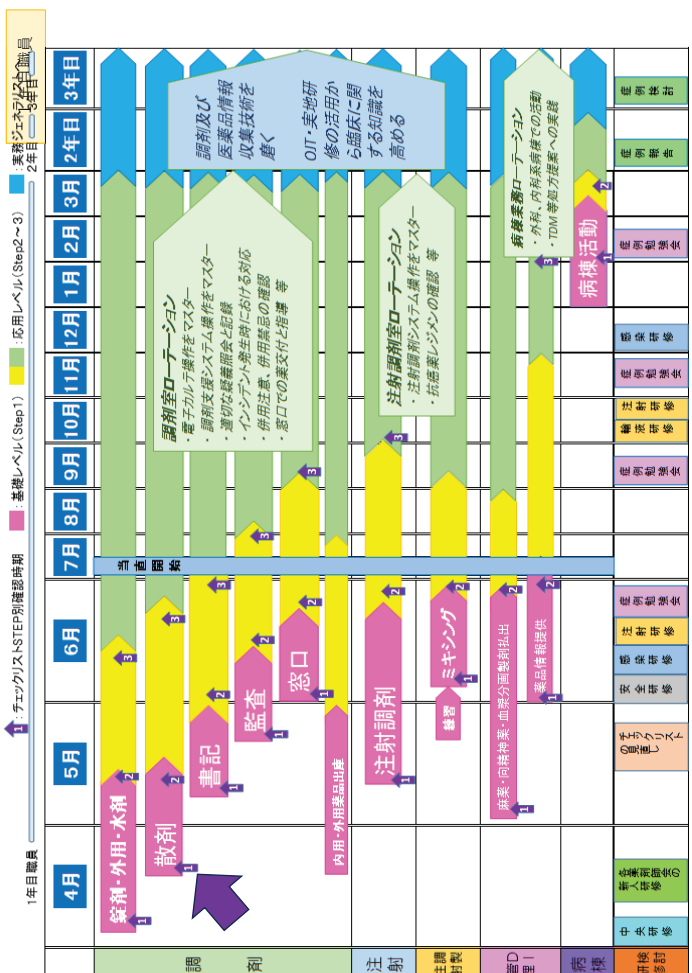


理念
五つの理念：「こころ」と「からだ」を総合した病院，子どもの成長とともに歩む医療
子ども中心の医療，社会とともに創る医療，東京都における小児医療の拠点

總敷地面積：179,780.22 m²



薬剤師育成年間スケジュール



45

薬剤師育成チェックリスト

薬剤師育成チェックリスト(調剤業務)

説明を受けたら、番号に○をする

自己評価

知識編

x 説明が不十分
 △ 部分的に説明可能
 ○ 概ね説明可能
 ◎ 十分な説明が可能

氏名

○ ○ ○ ○ ○

実践編

x 業務を行う上で常に指示(注意)を必要とする
 △ 時折指示(注意)を受けながら、業務に携わっている
 ○ 支障なく業務に携わっている
 ◎ 周囲と協調し積極的に業務へ携わることができる

調剤全般

(目標) 調剤室の業務を理解する

業務開始時期:

4 月 第 2 週目より

調剤(夜勤)に必須となる項目の目標達成期限:

評価日

達成率

評価者

自己評価

指導者評価

STEP 1 (目標: 調剤の基本知識)

項目

達成率

評価日

達成率

評価者

自己評価

指導者評価

1-1

○

調剤内規を読み内容を理解した

4/28

5/8

△

△

1-2

○

添付文書の利用方法について説明

○

○

△

△

1-3

○

処方箋の記載内容について説明

△

○

△

○

△以下は再度評価日を決して評価

評価日を決して、本人評価と指導者による評価を行う

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

- ①確認項目、到達点の相違を認識
東京都立病院14病院共通で使用している
1年目 育成チェックリスト⇒「当直業務ができる」
本研修⇒「臨床実践能力の担保」「基本的価値観を身に着ける」
- ②週報を通し、教育担当者が育成の進捗が把握しやすい

改善すべき点（当院の）

- 1.職員として従事するため、1年間で研修履修は困難
- 2.業務時間内に定期的な自己学習時間確保
- 3.教育担当者への実施手順説明・本研修計画の目的と周知が不足
(東京都立病院版薬剤師育成計画と同じと捉えていた)

1.研修で実施した内容

- ・研修週報
- ・ルーブリック評価・チェックポイント
⇒ ★東京都立病院版薬剤師育成チェックリストと比較
医薬品情報管理 情報収集と評価 東京都立は2年目
病棟業務評価 東京都立は1-2年
- ・到達度評価シート
⇒ ★東京都立病院版 到達度評価は達成確認の1～2回のみ
- ・症例報告
⇒ ★東京都立病院版 薬剤師2年目に実施
卒後1年目は症例報告を聴講
- ・在宅医療に関する研修
- ・医療的ケア時在宅専門医によるWeb講演会

3.自施設の評価について

薬剤師卒後研修プログラム評価票 (ver.2021-1)から
「概ね適正」

今後必要

- ・教育体制・組織の再整備（東京都立病院機構全体）
- ・多職種からなる支援体制整備が必要（小児総合）
- ・評価基準の均てん化

4.研修指導体制について

- 小児病院ならではの「小児薬物療法」
指導・技術習得は基礎から丁寧⇒指導時間を要する

特徴的な指導体制：東京都立14病院 共通

- 1年目職員 基礎研修を活用
- 2.3年目職員 症例発表等を活用
- 2年目職員 業務に関する検討会（研修）を活用

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

- 到達度評価シート：
 - 一般病院薬剤業務の到達すべき評価で網羅
 - 小児専門病院薬剤業務で到達すべき評価との比較
 ⇒病院薬剤師 基礎業務の均てん化が期待できる

- 到達度評価シート
到達目標と目標達成到達値が高い
表現が曖昧

マスタ作成
採用薬評価

薬剤師業務到達度評価シート									
到達目標	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. 処方箋の作成・確認									
2. 処方箋の受付・確認									
3. 処方箋の受付・確認									
4. 処方箋の受付・確認									
5. 処方箋の受付・確認									
6. 処方箋の受付・確認									
7. 処方箋の受付・確認									
8. 処方箋の受付・確認									
9. 処方箋の受付・確認									
10. 処方箋の受付・確認									

5.研修プログラムを実施する際に重要視した点

- 小児病院で初めて卒後指導受ける研修生
⇒成人に関する業務は経験できない
本プログラムを活用して学ぶ
- 在宅医療：実務経験がない
⇒東京都立14病院で検討調整
卒後1年目の講義研修を新規追加

7.研修に係る人員や費用負担について

- 人員
- 研修中職員1名：教育担当1名 教育管理者1名
⇒管理監督1名
- 費用
- 東京都立病院研修制度を活用 (病院負担)
 - 薬剤師会等主催講習会への参加費 (病院負担)
 - 日本病院薬剤師会学術大会 参加費 (本研修支援)
 - 専門書等の入手 (個人負担)

8.研修生の成長といった視点

- ・ 振り返りは毎週（研修週報）で定期的
⇒課題の早期発見,モチベーションの変化を発見
- ・ **年間計画の履行も例年より進行が早く、**
知識技術の習得も着実である

実例

1月：夜勤時 処方医師への投与量に関する疑義・処方提案
⇒翌朝 **当該診療科部長より感謝の言葉**

疑問を確認する行動を繰り返し、経験と自信

確実な成長の証

令和5年度 卒後臨床研修報告会

地方独立行政法人東京都立病院機構
東京都立小児総合医療センター
研修者 高見澤 沙耶



1. 研修を実施してよかった点、 および改善が必要だと思われる点

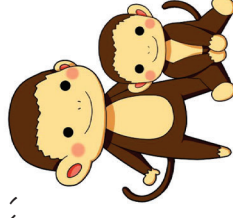
【良かった点】

- ・週報を記入する際に日々の振り返りを行う時間があり、不足している部分などを適宜補いながら業務に取り組めた。

- ・薬剤科全体で進捗状況の共有がしやすく、スムーズに研修が進められた。

【改善点】

- ・症例報告の症例数が多い。



2. 指定の評価表を使用してよかった点、 および改善が必要と思われる点

【良かった点】

- ・評価を行う時期やポイントが細かく記載されており、ポイントを絞って評価を行えた。
- ・研修者と評価者の評価が同時に見ることができたため、それぞれの評価のポイントを共有しながら振り返りできた。

【改善点】

- ・業務によっては開始時期が遅いものがあり、今現在でも十分な評価ができない部分がある。
ex. 抗がん剤調製、病棟薬剤業務など



3. 研修期間の長さに関する意見

- ・薬剤師一年目として基礎固めをしていくという点では、一年間が適当だと感じた。

- ・一方、業務の内容によっては、一年のうち1～2回の実務という項目もあった。どの程度までの経験と評価を行うのか明確にし、必要であれば期間を延ばしてもよいと感じた。

ex. 製剤、医薬品情報業務（薬事委員会手続き）など

8. 研修施設による研修報告⑥

総合相模更生病院

研修施設による研修報告⑥ (総合相模更生病院)



診療科
内科、外科、産婦人科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科 (PET-CT)、皮膚科、麻酔科、脳神経外科、血液浄化センター、リハビリ科

病床：225床 (一般急性期181床 地域包括病棟44床)
平均在院日数：13.8 日
外来患者数：452 人/日
院外処方率：91.6 %
薬剤部人員：薬剤師 23 名
調剤補助者 2 名
事務員 1 名

研修施設による研修報告⑥ (総合相模更生病院) 指導者

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

- ▶ 良かった点
 - ・ 研修項目ごとに達成目標を設定したことで、研修受講の意義を明確化できた。
 - ・ 必要な研修項目を部内全員で議論し、不足していた研修項目を追加することができた。
- ▶ 改善が必要と思われる点
 - ・ 1年目の研修としては項目が多い。2年目、3年目に振り分ける。
 - ・ 講義・GW・SGD等の内容や実施方法の改善が必要。
 - ・ 指導者の育成が必要と強く感じた。

研修施設による研修報告⑥ (総合相模更生病院) 指導者

1. 研修で実施した内容 (カリキュラム)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修内容												
	1. 内服・外用・注射調剤研修											
	・調剤・無菌調製業務を習得する ・病棟での投与方法を理解する ・院内調剤の調製と管理方法を習得する											
	2. 基礎薬学研修											
	・医療安全の基礎を習得する ・基礎薬学の臨床応用を考える											
3. 基礎臨床研修												
・POSの考え方と方法を学ぶ ・疾患別の標準的薬物治療を学ぶ												
5. 病棟研修												
・病棟薬剤業務を習得する ・患者情報の収集・伝達・活用を学ぶ ・ブレアボイド報告から処方提案を学ぶ ・診療報酬から薬剤師の役割を学ぶ ・入退院時の薬業連携、施設間連携を学ぶ												
6. 他施設見学												
・各ケアステーションの病院を見学し、施設間連携の在り方を学ぶ												
7. 訪問在宅研修												
・在宅現場を見学し、介護制度と退院時連携の在り方を学ぶ												
9. 症例検討会												
・日常の症例を定期的に検討し、POSによる患者介入を学ぶ												

研修施設による研修報告⑥ (総合相模更生病院) 指導者

3. 自施設の評価について

- ・ 各職種の専門的研修が院内で管理されていない。
- ・ 他職種に教育を依頼する体制がない。

4. 研修指導体制について

- ・ 技能研修：中央業務は全員が教育・評価を担当した。
病棟業務は各病棟薬剤師全員が教育・評価を担当した。
- ・ 知識・態度研修：各分野の担当者が教育を行い、各研修生の担当指導者が評価を行った。

5. 研修プログラムを実施する際に重要視した点

- ・ 業務実施のための技能研修に加え、知識研修を定期的に実施した。
- これにより、薬剤師としての役割を認識させ、患者に向き合う態度の向上を目指した。

研修施設による研修報告⑥（総合相模更生病院） 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

▶ 良かった点

- ・教育項目や内容を標準化することができた。
- ・教育プログラムを安心して実施できた。

▶ 改善が必要と思われる点

- ・評価項目が多く、達成目標の難易度が高い。

7. 研修に係る人員や費用負担について

- ・知識研修（35コマ）や他施設見学（4施設）における人員負担と訪問在宅研修における費用負担が発生している。

8. 研修生の成長といった視点での報告

- ・考えながら日々の業務に取り組み、薬剤師としての責任を強く感じるようになった。

研修施設による研修報告⑥（総合相模更生病院） 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

- ・自院と、回復期や超急性期病院との違いを学ぶことができた。
- ・在宅薬局の見学により、胃瘻の種類の違いを学ぶことができた。
- ・項目ごとに習得すべき知識や技能が明確であり、取り組みやすかった。
- ・実際の業務と並行して研修をすることで、効率よく実務と知識を結びつけることができた。

▶ 改善が必要だと思われる点

- ・e-learningや教材があるとよいと感じた。（全病院の共通項目等で）
- ・他施設の研修生同士で交流し、自分達のレベルの確認や情報交換をしたい。
- ・指導者毎で内容にばらつきが出ている。指導者向けに評価内容に基づいた指導点を明示すべき。
- ・大学で学んだ内容を結びつけるようにしたい。

研修施設による研修報告⑥（総合相模更生病院） 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

- ・指定の評価表があることで、視覚的に知識が不足している部分を明確化でき、さらにその点に対して追加講義を行うことができた。

▶ 改善が必要だと思われる点

- ・項目が多すぎる（1年目に組み込まなくていいものもある）。
- ・1-7段階の評価基準がわかりにくい、各項目で別基準があったほうが良い。

研修施設による研修報告⑥（総合相模更生病院） 発表者

3. 研修期間の長さに関する意見

- ・2年くらいかけてよいプログラムではないか。
- 通常業務と並行していると詰め込み量が非常に多い。
→知識と業務を結びつける時間がもう少し必要。

薬剤師臨床研修ガイドライン

令和6年（2024年）3月
日本病院薬剤師会

目次

はじめに.....	- 1 -
序章 本ガイドラインの構成と臨床研修の基本理念.....	- 3 -
第1章 到達目標.....	- 4 -
第2章 研修の方略.....	- 11 -
第3章 到達目標等の達成度評価.....	- 43 -
第4章 指導環境・指導体制.....	- 45 -

(別添)

評価票Ⅰ、Ⅱ

到達度記録・評価シート

はじめに

卒後臨床研修の意義と薬剤師臨床研修ガイドライン作成の経緯

平成 16(2004)年 2 月 12 日、文部科学省「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」により「薬学教育の改善・充実について（最終報告）」が公表された。薬学教育の在り方については、「薬学教育の現状の修業年限（4 年間）は薬剤師養成には十分な期間とは言えず、今後は、6 年間の教育が必要である。」と提言された。これを踏まえて学校教育法が改正され、平成 18(2006)年度より、薬剤師を養成することを主な目的とする薬学部 6 年制が始まった。本邦の薬剤師教育は薬学部教育の中で臨床教育が重視され、ようやく国際的な水準に近づいたと言える。

医療技術は日進月歩であり、薬物治療はより高度化し、超高齢社会を迎えた現在にはより複雑化している。すでに義務化されている医師・歯科医師臨床研修制度は、これまで累次の見直しが行われており、卒前・卒後のシームレスな教育体制を構築するに至っている。一方、薬剤師については、旧 4 年制課程の時代を振り返ると、一部の病院で約半年の卒後臨床研修を行ってきた事実はあるが、教育体制、カリキュラム内容、経済的配慮等が整ったものではなかった。薬学部 6 年制導入後は、大学病院などをはじめとする一部の中核病院が研修制度（通称薬剤師レジデント制度）を開始し、各々の特徴に基づいたカリキュラムを構築し、新人薬剤師の育成にあたっている。積極的な動きとしては、平成 26（2014）年に日本薬剤師レジデント制度研究会が立ち上がり、40 以上の病院が参加している。薬局については、薬局グループ内での新人研修が主である。薬剤師は医師・歯科医師臨床研修制度のように、卒後、臨床現場で勤務する薬剤師が身に付けるべき知識・技能・態度を補う標準的研修が存在しない。薬剤師の資質向上に資する臨床研修を整備することは、医師・歯科医師と独立して薬物治療の医療安全を守らなくてはならない立場にある薬剤師にとって、また地域の別なく勤務先の別なく医療の標準化の実現に向けても重要である。

令和 3(2021)年 6 月 30 日に公表された厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめでは、

- ・ 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

討が必要であり、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

と提言されている。

本ガイドラインは、臨床現場で勤務する薬剤師全てが対象となる。薬剤師の基本であるジェネラリストとしての知識・技能を習得するだけでなく、薬剤師としてのプロフェッショナリズムを身に付ける上で、本ガイドラインを薬剤師臨床研修の指針として活用していただきたい。

序章 本ガイドラインの構成と臨床研修の基本理念

薬学部における卒前教育のスタンダードとなる「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」とのシームレスな繋がりを意識し作成した。「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）」では、学修成果基盤型教育（OBE）をベースにし、薬剤師として求められる10の基本的な資質・能力を明示している。これは、現職の薬剤師も目指すべき資質であるため、改めて本ガイドラインに掲載した。

本ガイドラインは、研修薬剤師（以下「研修者」とする。）及び指導薬剤師とともに研修を実践しやすいように、第1章「到達目標」、第2章「研修の方略」、第3章「到達目標等の達成度評価」、第4章「指導環境・指導体制」とし、主に研修施設や指導薬剤師向けに、研修実施方法等を概説するものである。

また、研修者の評価に用いるものとして「評価票Ⅰ、Ⅱ」及び「到達度記録・評価シート」を参考として示している。

本ガイドラインは、薬剤師の資質向上に資する臨床研修ガイドラインとして初版であり、薬剤師の生涯研修においても、本ガイドラインに記載された方略等を活用して、研修を実施することが期待される。

今後の臨床研修の実施状況や薬剤師を取りまく環境等を踏まえ、随時改訂を行うこととする。

<薬剤師臨床研修の基本理念>

薬剤師臨床研修は、薬剤師が、「薬剤師としての人格」¹を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、薬学及び医療の果たすべき「社会的役割」²を認識しつつ、一般的な薬物治療において頻繁に関わる疾病に適切に対応できるよう、「基本的な薬剤師力」³を身に付けることのできるものでなければならない。

¹ 「薬剤師としての人格」には、知性を磨き、徳を身に付け、優しさと献身性を示し、患者や医療スタッフから信頼される薬剤師としての理想像が含意されている。

² 「社会的役割」には、眼前の患者に最大限貢献することは当然として、人の集団、社会と医療の体制、公衆衛生へも注意を向けるよう喚起を促している。

³ 「基本的な薬剤師力」とは、全ての薬剤師に共通して求められる幅広いジェネラリストとしての能力をいう。

第1章 到達目標

<到達目標>

薬剤師は、高い倫理性と使命感を持ち、薬の専門家として医療安全を深く認識し、責任をもって患者を含め生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、その使命の遂行に必要な資質・能力⁴を身に付け、生涯にわたって研鑽していく必要がある。

薬剤師としての基盤形成の時期に、医療の担い手の一員として、医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力⁵を養成することを目的として、医療人としてのプロフェッショナリズム⁶を自らのものとし、基本的薬剤師業務⁷の実践スキルを習得することを目標とする。

卒前教育では、業務の目的、内容、方法といった業務そのものの知識・技能に加え、業務を実施する際の態度を学び薬剤師として何を行うべきかを考えることを通じ、身に付けるべき資質・能力の基本的な部分を培う。卒後臨床研修は、卒前教育で培った資質・能力を土台として、すでに薬剤師である研修者が、患者や他職種と密に接しつつ業務を行うことにより、薬剤師としての心構えを定着させ、独立して業務ができることを目標とし、医療チームの一員として臨床能力を有する実践者を育成する。

卒後臨床研修の研修者は薬剤師免許取得者である自覚を持ち、個別化医療の実現を念頭において、自身が実践した業務に責任を持って研修しなければならない。

1 プロフェッショナリズム

医療人としての行動を決定付けるプロフェッショナリズムとして、「社会的使命と公衆衛生への寄与」、「利他的な態度」、「人間性の尊重」及び「自らを高める姿勢」が挙げられる。

⁴ 薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）では10の資質・能力が挙げられている。

⁵ 患者中心の視点から、医療機関や薬局などの臨床現場において、個別最適な薬物治療を実践する能力をいい、医療機関・薬局に関わらず、今後の薬剤師に求められる役割の充実化を図る上で基盤となるものである。

⁶ 薬剤師は医療人の一員であり、「医師臨床研修指導ガイドラインー2023 年度版ー」で示されたプロフェッショナリズムと同様の4つの柱を示す。

⁷ 「第2章 研修の方略」で示す必修研修の調剤業務、医薬品の供給と管理、医薬品情報管理業務、病棟業務、無菌調製業務、がん化学療法、在宅訪問（在宅医療・介護）、医療安全、感染制御及び地域連携

2 資質・能力

薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）で示された10の資質・能力は、生涯にわたって研鑽していくものであり、卒後臨床研修もこの範疇に含まれる。臨床研修において薬剤師として身に付けるべき資質・能力としては、以下の項目があげられる。

2-1 医療における倫理性

臨床面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する、患者及びその家族から同意をとる、インシデントを説明するなど、さまざまな意思決定の場面で、軽率に振る舞うことなく熟考した上で対応する。

- ① 臨床、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動することができる。

2-2 薬学知識に基づく実践能力及び問題解決能力

薬剤師は、医薬品全般にわたる知識を身に付け、他の医療従事者並びに患者及びその家族に対応することが求められる。

薬剤師業務は調剤⁸、医薬品の管理、医療安全等多岐にわたるが、いずれの業務においても、科学的根拠を理解した上で知識・技能を身に付ける。

- ① 個別化医療を考慮した鑑査を実践し、的確な調剤を行う。
- ② 的確な品質管理を実践し、医薬品の供給及び管理を行う。
- ③ 科学的根拠に基づいた医薬品情報を収集し、相手に合わせた発信を行う。

また、薬学知識を臨床現場で適切に活用する（患者の治療アウトカムの最大化を最優先した論理的薬物治療）ためには、最新の薬学、医学及び医療に関する知識を獲得し、根拠に基づく医療（EBM）の考え方と手順を身に付けた上で、できるだけ多くの臨床経験を積み、自らが直面する臨床上の課題の解決を図る。

- ④ 頻度の高い疾患に対する薬物治療における有効性・安全性について適切な評価を行う。
- ⑤ 患者情報を収集し、最新の薬学及び医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した処方提案を行う。

⁸ 本ガイドラインが示す調剤業務とは、単にピッキングを指すものではない。患者に必要な薬物治療が患者の状態に適した薬の選択となっているか、すなわち個別化医療を考慮した鑑査を実践しているかが重要となる。

- ⑥ 患者の社会的背景を考慮し、継続可能な処方提案を行う。

2-3 服薬指導等に関する技能と患者ケア

服薬指導に関する技能を磨き、患者の苦痛や不安等に配慮した服薬管理を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせ、継続的な把握を含めた最適な服薬管理を行う。
- ③ 薬剤管理指導⁹として、薬物治療内容とその根拠、有効性や安全性の評価、患者の訴えに対する返答や対応を適切かつ遅滞なくカルテや薬歴に記載する。

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションから得られる情報や診療録や他職種からの情報、ICTを活用して収集した医療情報も参考とし、患者の現状を把握する。その上で、患者の苦痛や不安等に寄り添った服薬指導や必要に応じて処方提案を行うことにより、アドヒアランス¹⁰を維持し、最適な薬物治療をするとともに、その評価を記録として残す。

2-4 コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や患者家族と共感的で良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度や身だしなみで患者や患者家族に接する。
- ② 患者や患者家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や患者家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者の治療アウトカム(症状の軽減・消失、QOL(生活の質)の改善、疾病の治癒、生存期間の延長など)は、患者が医療従事者を信頼しているかどうかによっても左右され则认为られている。

⁹ 薬剤師は入院患者に対して服薬指導を行い、薬物療法への理解を深め、認識を向上させるだけでなく、薬歴管理や薬効評価も同時に行い記録する。医師や看護師などと情報交換することで、より質の高い薬物治療を実践する。

¹⁰ 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること。

慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や患者家族とのコミュニケーションが重要となる。

2-5 チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や患者家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解した上で、チームの一員としての責務を果たす。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

医療従事者一人で完結させることのできる医療はほとんどなく、自職種にはない知識や技術を有する他の医療職と協働する必要がある、そのような他職種の役割を理解し、連携を図らなくてはならない。

2-6 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ インシデントの予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(健康診断、予防接種や針刺し事故への対応を含む)を実践し、自らの健康管理に努める。

最新の薬物治療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康障害を引き起こす。そのため、提供する薬物治療に関して有害事象への対応も理解を深めておく必要がある。また、患者及び医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、医療の質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

2-7 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康課題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療、保健・公衆衛生、健康維持増進・重症化予防に努める。

- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような医療提供体制や保険制度なのかによって大きく左右される。疾病への罹患(その裏返しである疾病の予防)について重要な因子の一つに社会経済的要因があることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。また、人の誕生から終末期に至る、ライフステージ全てを通じて地域住民の健康維持増進に寄与するという観点より行動することも求められる。

3 到達目標と方略との関係

到達目標を構成する「プロフェッショナリズム」及び「資質・能力」は、「第2章 研修の方略」で示す各研修項目の実践を通じて醸成するものとする。また、「基本的薬剤師業務」の実践スキルの習得を達成するための方策・手段として、「第2章 研修の方略」に研修項目、研修目標、研修期間、研修項目ごとの研修方法、研修者にとって留意すべき事項等を示す。

【参考】薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）に掲載されている薬剤師として求められる基本的な資質・能力

薬剤師は、豊かな人間性と医療人としての高い倫理観を備え、薬の専門家として医療安全を認識し、責任をもって患者、生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、以下の資質・能力について、生涯にわたって研鑽していくことが求められる。

1. プロフェッショナリズム

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

2. 総合的に患者・生活者をみる姿勢

患者・生活者の身体的、心理的、社会的背景などを把握し、全人的、総合的に

捉えて、質の高い医療・福祉・公衆衛生を実現する。

3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

4. 科学的探究

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

5. 専門知識に基づいた問題解決能力

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

6. 情報・科学技術を活かす能力

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

7. 薬物治療の実践的能力

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

8. コミュニケーション能力

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

9. 多職種連携能力

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

10. 社会における医療の役割の理解

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

【参考】「医師臨床研修指導ガイドライン－2023 年度版－」で示されている医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

第2章 研修の方略

本章にて、研修項目、研修目標、研修期間、研修項目ごとの研修方法及び留意すべき事項を示す。

研修項目

<必修研修項目>

調剤業務、医薬品の供給と管理業務、医薬品情報管理業務、病棟業務、無菌調製、がん化学療法、在宅訪問（在宅医療・介護）、医療安全、感染制御及び地域連携を必修研修項目とする。

調剤業務、医薬品の供給と管理業務、医薬品情報管理業務、薬剤管理指導やチーム医療を主とする病棟業務は、一連の業務として関連しており、患者の薬物治療アウトカムの向上に直結する。個々の項目として研修するのではなく、患者の入院前－入院中－退院後（在宅）における薬剤師の関わりを深く想定して研修を行う。

<選択研修項目>

TDM 業務、ICU・小児・産婦人科・精神科の薬物治療を選択研修項目とする。

一般内科・外科に関する薬物治療（病棟業務）は必修研修項目に該当するが、上記に示した項目は内容としてアドバンストの要素が含まれるため選択とした。研修施設の特性に応じた研修項目を選択し、研修プログラムを立てることが重要である。

いずれの研修項目も、研修初期は on the job training とし、指導薬剤師の目の届くところで実践を行うが、一定のレベルに達すれば研修者一人で実践を行う。

研修期間

研修期間は原則として1年間以上とする。

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学ぶために必要な研修項目を習得するには1年間の研修が必要であり、調剤業務は3か月間程度とし、病棟業務は6か月間程度の期間を必修とする。

研修施設については、薬局を含む複数の施設が連携して研修を行うことが可能である。また、必ず在宅訪問研修を含めること。

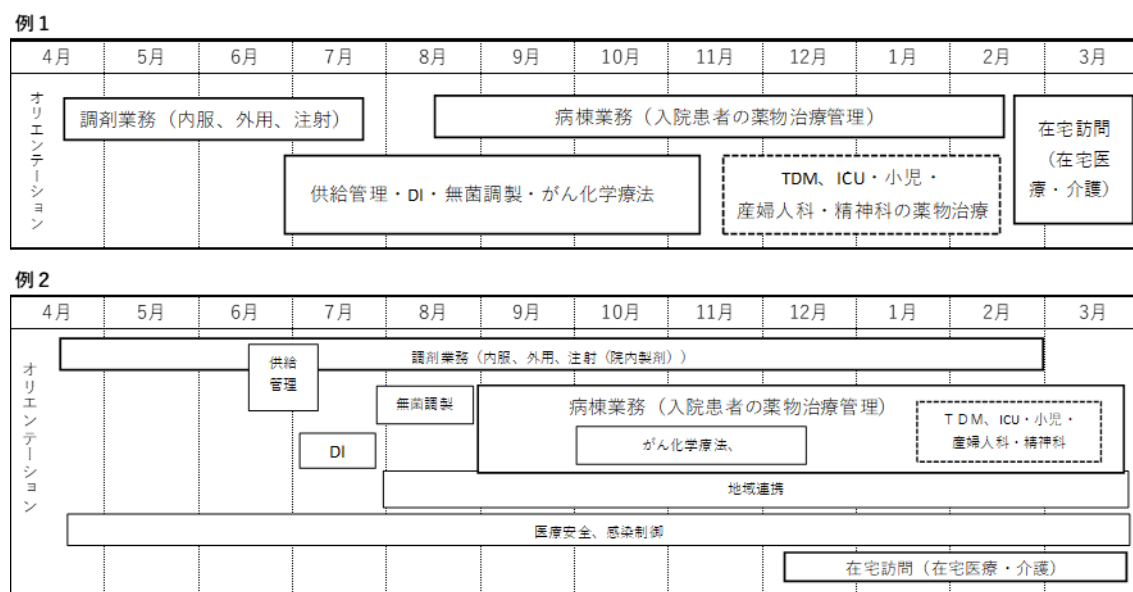
なお、上記で示した研修期間は、最低限の研修期間であり、すでに臨床研修として実践されている研修期間（2年間など）を否定するものではない。

下記に臨床研修のプログラム案を例示した。実線で囲んだ項目は必修項目、破線は選択項目である。

臨床研修は、調剤業務から開始し、病棟業務は4か月目以降に開始する。地域連携については病棟業務の期間を中心に年間を通じて実施し、在宅訪問については、研修後期（10～12か月目）に実施することが望ましい。

各研修病院の特徴を活かし、また病院の体制に応じて、研修者の習得度に合わせたプログラムを構築してよいが、病棟業務研修は6か月間程度行うこと。

図1 臨床研修プログラム例



注）実線で囲んだ項目を必修、破線で囲んだ項目を選択とした。例1は見やすいように履修項目を並べてある。例2のように、一日研修や半日研修（AM 病棟/PM 調剤等）を組み合わせたり、訪問日時に合わせて在宅訪問研修を実施する等、研修施設グループの状況に合わせて、研修プログラム、研修実施施設等の検討を行うことを推奨する。

2-1 オリエンテーション

研修目標：研修医療機関における医療職の臨床研修の概要を理解し、当該医療機関における診療・医療安全対策の概要を理解する。

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に、数日～2週間程度のオリエンテーションを行うことが望ましい。これは病院全体のオリエンテーションも含まれる。その内容を以下に例示する。

- ① 薬剤師臨床研修・プログラムの説明：理念、到達目標、研修目標と方略、評価、修了基準、指導薬剤師・メンターの紹介など。
- ② 医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など。
- ③ 薬剤師業務の理解と実践：診療録(カルテ・薬歴)記載、保険調剤、各種薬剤部関連機器の取り扱いなど。
- ④ 患者とのコミュニケーション：服装、接遇、インフォームドコンセント、困難な患者への対応など。
- ⑤ 医療安全管理：インシデントの防止・報告・対応、院内感染対応、災害時対応など。
- ⑥ 多職種連携・チーム医療：院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同研修などの早期体験。
- ⑦ 地域連携：地域包括ケアシステムや地域連携の説明、近隣施設（薬局等）の見学など。
- ⑧ 自己研鑽：図書館・図書室等(電子ジャーナル)、学習方法、文献検索、EBMなど。

2-2 調剤業務（必修）

研修目標：個別化医療を実現するための調剤業務の遂行とそれに必要な知識とスキルを習得する。

方略：薬剤師の仕事は薬物治療をマネジメントすることである。そのためには、まず医薬品とその処方目的を知ることが重要である。

調剤とは、処方監査から、薬の取り揃えとそれに続く調剤鑑査を経て、患者に交付するまでの一連の行為であり、単に中央（調剤室）業務で処方箋に従い薬を取り揃えることを意味するものではない。病院では、中央（調剤室）業務か病棟業務かにかかわらず、診療録（カルテ）情報などから医師の治療方針や処方意図に加え、より詳細な患者の状態を知ることができるため、個々の患者の背景を把握した上で、調剤を行うことが可能である。

① 調剤業務

調剤業務研修では、処方監査時に医薬品情報のみで判断するのではなく、カルテ情報や検査値の確認を行い、医師の治療方針を把握した上で、患者の状態を考慮した適切な調剤（疑義照会や処方提案を含む）を行うよう指導する。

本研修では、得られた患者情報や検査データを基に、薬物治療の有効性・安全性の評価を行う能力を培うとともに、個々の患者に対する最適な薬物治療の向上を目指し、処方箋における適切な記載事項を理解した上で、医薬品の用法用量、剤形等の妥当性評価などの監査、薬剤の製剤学的特性に応じた計数・計量調剤、鑑査業務及び処方箋に疑義がある場合の適切な問合せが実践できるスキルを身に付ける。

対象とする医薬品は内服薬（錠剤、散剤、液剤、他）・外用剤（軟膏、液剤、点眼（鼻）剤、貼付剤、他）・注射剤（輸液含む）等、研修病院が取り扱う全ての医薬品とし、特定の領域（診療科）に限定せず、多くの医薬品を知ることでも重要である。

また、計数調剤、散剤、粉碎、一包化、軟膏調製、液剤、注射薬等、一通りの調剤も実施することとし、研修においては、「2-3 医薬品の供給と管理業務」の研修と併せて、麻薬調剤も実践させる。

院内外来処方における患者への薬剤交付時には、積極的に患者への服薬指導を実践させ、コミュニケーション能力の向上も図ること。

以下に、時期ごとの研修指導方法のイメージを示すが、研修者の習得度に応じてプログラムを構築すること。また、研修施設の体制によって、中央（調剤室）業務でカルテ情報を参照できない等の場合には、方略の範囲内で適切な研修プログラムを構築することとし、必要に応じて、病棟業務への研修期間の配分を検討すること。

【研修初期】（0～1 か月）

- ・薬の取り揃え前に、対象患者のカルテにより基本情報を確認した上で、薬物代謝に影響を与える検査値（腎、肝機能）も確認し、処方監査することを意識付ける。
- ・処方監査時に生じた疑義については、指導薬剤師へ疑義や照会事項を報告の後、医師への疑義照会を実践させる。

【中期】（1～2 か月）

- ・新たな処方や処方内容が変更された際にはカルテを確認し、患者の病状の変化の把握や医師の処方意図の確認を意識付ける。また、対象患者の検査値のほか、インタビューフォームや最新の治療ガイドライン等を確認し、処方監査をすることが重要である。
- ・医師への疑義照会は研修者自身の判断で行うこととしてよいが、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。

【後期】（2 か月目以降）

- ・カルテや病棟薬剤師から得た患者情報（病態・生理的特性）を基に、処方薬剤に対する総合的な評価を行い、多数の併用薬を服用する（ポリファーマシー）患者の薬物療法の再検討や患者のアドヒアランス向上のための代替薬の提案や調剤上の工夫を主体的に実践させるよう配慮する。
- ・研修者は、調剤にかかる一連の行為を1人で実施可能であるが、研修者に時間制約や負荷をかけることのないよう、周囲の薬剤師や指導薬剤師による配慮が必要である。

② 院内製剤

多様で個別の医療ニーズに応えるべく、医療機関の責任下で調製されている院内製剤についても、その意義・必要性、プロトコルを理解し、実際に製剤の調製を行うことが望ましい。医療機関内の手続や院内製剤の品質保証の方法についても研修内容に含めること¹¹。

研修期間：内服薬、外用剤、注射剤の調剤（院内製剤の調製を含む）について、合計3か月間を基本とする。なお、調剤は薬剤師の基本業務であるため、病棟業

¹¹ 院内製剤については次の文書を参考とすること

・「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルの改訂について」（平成30年12月28日厚生労働省医政局総務課医療安全推進室、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

・「院内製剤の調製及び使用に関する指針（Version1.1）（平成24年7月31日付（令和5年1月28日一部改正）一般社団法人日本病院薬剤師会）

務の研修期間中に一部の時間を使って調剤業務を行うなど、継続して実施できるよう工夫すること。

また、研修施設で院内製剤がない場合は、座学などにより知識を補完すること。

～調剤において留意すること（研修者向け）～

処方箋の記載事項については、カルテや検査値等の情報を基に、その適切性を確認すること。また、最新の治療ガイドライン等により医師の治療方針を確認し、生じた疑義は、処方医に照会を行うこと。

1) 処方箋記載様式の確認

患者氏名、生年月日、性別、診療科、服用開始日、麻薬処方箋への施用者印等に不備はないか。

2) 処方内容の確認

カルテから得られる情報から医師の治療方針や処方意図を理解した上で、以下の処方内容を確認する。

- ・ 処方薬は、カルテ情報にも照らして、性別、年齢、体重、臨床検査値、診療科等に即したものであるか、併用禁忌等はないか。
- ・ 用量は性別、年齢、体重、また、カルテ等に記載の臨床検査値等を鑑み、適切であるか。
- ・ 用法は処方薬の特性に即した適切なものであり、必要に応じてコメントが記載されているか（週1回投与製剤：ビスホスホネート製剤、メトトレキサート製剤の服薬曜日など）。
- ・ 投与日数は薬剤の性状や関連法規（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、麻薬及び向精神薬取締法等）、医薬品の安全使用のための業務手順書等に合致したものであるか。

例）新規薬価収載医薬品（14日分まで）、麻薬水剤（当日を含めて4日分まで）、麻薬（薬剤によって14日分又は30日分まで）、向精神薬など

- ・ 処方医は登録済み医師であるか（慢性疼痛に対するフェンタニル経皮吸収型製剤、常染色体優性多発性嚢胞腎に対するトルバプタンなど）。
- ・ その他、P18「～カルテから読み解くこと（研修者向け）～」を参照

3) 薬の取り揃え

- 外見、名称の類似及び規格違い等の取り間違いを回避する工夫を実践する。
- 補助的な説明文書等の添付を確認する（吸入薬やインスリンの使用説明書など）

4) 調剤鑑査

- 処方監査の後、取り揃えた医薬品について、調剤鑑査を実施する。調剤鑑査は上記の視点に加え、取り揃えられた医薬品とその数が正しいかを確認する。
- 水剤、散剤、軟膏、麻薬などの特殊製剤や一包化の場合などは、上記の観点に加え各医療機関の内規に従い、処方監査及び調剤鑑査を実践する。

～一般的な臨床検査値の読み方（研修者向け）～

安全な薬物治療を提供するためには、添付文書の記載を遵守することが原則である。そのためには患者の病態や検査値を読み解き、必要に応じて TDM（治療薬物モニタリング）の実施を検討し、処方監査を実施する必要がある。

【腎機能】

- eGFR、Ccr 等の値により腎機能を評価する。また、それぞれの検査値が表す意味や特徴（欠点）などを理解した上で評価する。
- 腎排泄が主たる消失経路である薬剤では、加齢に伴う腎機能の低下に注意する。
- 患者の腎機能を確認し、初回投与量を確認する。
- 継続処方である場合は、腎機能の経時的変化を確認し、維持投与量や投与間隔の設定を行う。
- 薬剤の投与により腎障害が惹起されることがあるため、処方されている薬剤が該当しないか、また腎障害発症の機序やその特徴を確認しておく。

【肝機能】

- 肝機能を表す検査項目として、AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、T-bil 等がある。また、肝機能の評価については Child-Pugh スコアによる重症度分類がある。
- 肝機能障害のある患者に禁忌又は投与量調節が必要となる薬剤を投与する場合については、その投与量の妥当性を評価する。

- 肝障害を起こす可能性のある薬剤が投与されている場合は、投与後の継続した肝機能検査が実施されているか、肝障害の自覚症状（悪心、全身倦怠感、発熱等）が生じていないか確認をする。

【生化学検査値】

- ナトリウム値、カリウム値、カルシウム値、マグネシウム値は体内電解質を示す検査値であり、基準値を外れた病態や疾患（低ナトリウム血症、高ナトリウム血症等）では、添付文書等で禁忌等に記載されている医薬品がある。
- これらの値を確認し、薬物投与に影響はないか、投与量は妥当か評価する必要がある。

【血液学的検査値】

- 貧血、骨髄抑制、骨髄機能低下、汎血球減少、再生不良性貧血等の疾患における薬剤の投与について、添付文書等では禁忌等に記載されている医薬品も多い。
- 血小板数、ヘモグロビン値、白血球数等の血液一般の検査値を確認し、その値から、その疾患を推測し、薬剤の投与に問題はないか確認する必要がある。

～カルテから読み解くこと（研修者向け）～

【患者情報の基本情報】

- 氏名、年齢、体重、性別、受診している診療科（他院、他科含む）、主治医、診断名、現病歴、既往歴、治療歴、入院目的等
- 一般用医薬品の服用や健康食品の摂取の有無

【処方情報】

- 内服薬、注射剤を含めた全処方を確認し、現在、処方監査している薬剤と同種同効薬の重複や併用禁忌や相互作用のある薬剤がないか、持参薬も含めて確認する。

【薬剤管理指導記録、看護記録】

- 治療に対する意識（服薬アドヒアランス含む）
- 日常生活動作（ADL）¹²、認知機能、難聴、視力低下、嚥下能力等

¹² 日常生活動作（Activities of Daily Living）とは、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で、「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作をいう。

- ・ 薬物治療に関する効果（医師の評価、自覚症状）
- ・ 検査値（疾患に応じた臨床検査値の推移）
- ・ 薬剤に起因すると考えられる症状（ふらつき、転倒、便秘、食欲低下など）
- ・ 薬物治療や服薬に関する不安や不満 等

2-3 医薬品の供給と管理業務（必修）

研修目標： 医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。

方略：継続的な薬物治療のために医薬品の在庫管理は重要な業務である。医薬品の供給問題もあり、医薬品管理はこれまで以上に重要な課題となっている。また、麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品に関する法的理解とその実践については、薬剤師が中心となつて行う業務であり、他職種に指導・教育する立場であることを認識することが重要である。

医薬品の品質の確保を含めた供給体制を理解し、院内の使用状況を踏まえた適正な在庫管理（医薬品の発注、納品時の検品、温度・期限管理を含む）を実践するよう指導する。

また、医薬品に付随する機器類や説明文書の管理業務、医薬品の廃棄、記録及びその手続も行えるよう配慮する。

医薬品の供給不安定への対応については、製薬企業や医薬品卸からの医薬品供給情報をいち早く入手し、病院での使用量から在庫の消尽を推測した発注や同種同効薬等の代替品への採用薬の切替えの判断についても研修内容に含めること。

麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品の流通・保管・施用・廃棄等の管理と取扱いに関する各種の法制度及び業務内容を理解し管理業務を遂行するよう指導する。管理に当たっては、マニュアルに従うことはもちろんであるが、それぞれの医薬品の特性に応じた管理方法を理解して実践することが重要である。麻薬管理では、規制を外れた管理方法や、盗難・紛失・所在不明等が、事件や乱用など社会的に大きな影響をもたらすことを深く認識し、麻薬卸売業者からの譲受や帳簿の記載、フェンタニル経皮吸収型製剤やモルヒネ硫酸塩水和物徐放錠など持参麻薬を含めた調剤済麻薬や手術後施用残麻

薬の廃棄等の在庫管理を麻薬管理者の指導の下に実践させること。その際には、行政への各種届出や免許管理等についても実施できるよう配慮する。

その他、特定生物由来製品の記録・保管管理、放射性医薬品の調製保管についても、関連部署と連携し研修内容に含めることが望ましい。

研修期間：研修期間は最低 2 週間とする。

2-4 医薬品情報管理業務（必修）

研修目標：医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。

方略：医薬品情報管理業務とは、医薬品に関する各種情報を製薬企業や公的機関が提供する情報源から収集し、整理、保管及び専門的評価と情報の加工を行った上で現場の医師、薬剤師、看護師等に提供する業務である¹³。

医薬品情報（DI）は日々アップデートされるため、医師をはじめとする医療従事者に対し、必要な時に必要な情報を提供することによって、良質かつ適正な薬物療法の発展を図り医療の質の向上と効率化に寄与することが目的である。

なお、医療機関において医薬品情報管理室は薬剤部の一部門として独立して存在しており、本ガイドラインでは医薬品情報管理室担当として研修を行うこととする。

① 情報提供業務

医師・看護師等からの投与量や相互作用等の日常的な問合せに対して、情報提供を行う（受動的な情報提供）とともに、院内医薬品情報誌（DI ニュース）の作成や、患者や地域住民向けお薬情報資料の作成等を行い、薬剤部からの積極的な情報発信（能動的な情報提供）の必要性についても認識させる。

情報源としては、各種医薬品情報（添付文書、インタビューフォーム、リスク管理計画（RMP）、審査報告書、診療ガイドライン、原著論文等）の他、製

¹³ 医薬品情報管理業務については次の文書を参考とすること

「医薬品情報業務の進め方 2018」（平成 30 年 4 月 14 日一般社団法人日本病院薬剤師会）

薬企業の医薬情報担当者から得た情報等があげられる。これらの中から信頼性の高い情報源を選択して、薬学的見地から精査し、受け手のニーズや時間的制約に応じた形に加工して、情報提供を行うよう指導する。

緊急性が高く重要な医薬品情報については、必要な医療関係者や対象患者に迅速かつ確実に伝達・周知する必要がある、情報共有の手段も構築しておく必要がある。緊急安全性情報（イエローレター）、安全性速報（ブルーレター）や製品回収情報、医薬品・医療機器等安全性情報、添付文書改訂情報等について、緊急性・重要性を吟味し、迅速に院内関係者に情報提供する手段を理解し実践させる。

また、上記のとおり、薬剤師が精査し、加工した医薬品情報は、提供相手が理解しやすい形であることが大切である。収集、整理、提供した情報の保管方法についても、適時適所で利用できる形で保管するよう指導する。

② 副作用報告等

医療関係者には、健康被害（副作用、感染症及び不具合）の情報を厚生労働省等へ報告することが義務付けられている。医師へ副作用等報告に係る啓発を行うとともに、収集した副作用等情報の評価を行い必要に応じて報告を行うよう指導する。また、医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度については、その趣旨を理解し、対象となる患者が発生した場合には、制度の概要説明や申請手続等の支援を行うよう指導する。

③ 院内採用医薬品の承認手続等

新規採用薬の承認に関する手続や委員会の開催等についても研修内容に含めることが望ましい。新規採用に当たっては、その医薬品の有用性を示す資料の収集、院内での必要性を示す理由書等を吟味し、採用要否の検討に係る資料を作成させること。また、併せて削除品目の検討等、適正な在庫管理に資する方策を検討することも重要である。

④ その他

臨床研究・治験を実施する医療機関においては、医薬品情報の専門家として医薬品情報管理室担当薬剤師の関与の必要性を研修に含めることが望ましい。

なお、薬局からの疑義照会への対応を研修病院の薬剤部で実施している場合は、「2-9 地域連携」を参考に医薬品情報管理業務の研修期間に実施することとしてよい。

研修期間：医薬品情報管理室担当薬剤師としての研修期間は、2 週間から 1 か月間とし、この期間においては専任とすることが望ましい。なお、医薬品情報の評価と情報の加工について慣れないうちは長時間を要する。研修期間を通して業務時間内に情報提供する訓練をする。

2-5 病棟業務（必修）

研修目標：入院患者と直接接することにより、患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。薬物治療の観点からチーム医療に参加し、他職種との関わり方を学ぶとともに、薬学的見地からの見解を発信する。

持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点（ポリファーマシー等）の抽出、服薬計画の立案、入院患者へ服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践する。退院後の適切な薬物治療の継続のため、退院時カンファレンスへの参加、情報提供書の作成・提供等により、地域医療（多職種）との連携を実践する¹⁴。

方略：病棟業務では、「患者面談や持参薬の確認を通じた患者情報の把握」、「投薬時・投薬後における服薬指導」、「治療モニタリングと処方提案」、「カンファレンス等を通じた多職種との連携」等を担当患者を持った上で実践することで、医療人としての責任感や使命感を身に付けることが重要である。

一般的な内科・外科領域をローテーションして、1～2 か月間/病棟を目安とする。入院患者における医薬品の適正使用を推進するため、薬剤師は服薬指導だけでなく、服薬アドヒアランスの確認、効果・副作用モニタリング等を行って総合的に薬物療法を評価し、評価結果を踏まえて医師への疑義照会や医薬品の有効性確保・副作用回避のための処方提案など積極的に薬学的介入を行う必要がある。いずれも薬剤師が専門性を発揮するために特に重点的に行うべき項目であり、チーム医療の中での薬剤師の役割を果たすとともに、自らの主体的な介入がどのように患者の治療アウトカムに繋がったかを経験し薬剤師の仕事の意味を

¹⁴ 病棟業務については次の文書を参考とすること。

「薬剤師の病棟業務の進め方（Ver1.2）」（平成 28 年 6 月 4 日一般社団法人日本病院薬剤師会）

深く追求する。さらに、病棟業務の中で感じたクリニカル・クエスチョンを解決するための臨床研究計画の立案や臨床研究の実施者として参加することも有益である。

なお、処方監査は中央業務としての調剤業務のみではない。病棟で実践することにより個別化医療が実現するとともに、中央業務の創意工夫・効率化・質向上にも繋がる。「2-2 調剤業務」研修では主に調剤室で多くの処方箋を見ることにより、カルテ情報や臨床検査値も含め、読む能力を向上させること目的としているが、病棟業務では、これに加え、患者や他職種とのコミュニケーションから得た患者情報を基に、身体的・心理的・社会的背景などを把握し、「総合的に患者を見る」視点を培う。

① 事前研修

患者への指導を行う前に、薬剤管理指導の位置付け、対象患者、指導のタイミング、指導の流れ、カルテへの記載方法等について、指導薬剤師による講義を行うこと。

② 病棟における担当患者との関わり

病棟業務を実践する診療科は一般的な内科・外科領域とするが、複数の診療科を経験し、診療科ごとに症例報告を行えるようにすること。また、経験すべき疾患として、がん、糖尿病、脳血管障害、高血圧、不整脈、心不全、呼吸器疾患等を含めることが望ましい。

【患者入院時】

持参薬とお薬手帳のみで確認するのではなく、必ず患者やその家族と面談を行い、持参薬（要指導医薬品や一般用医薬品を含む）の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等を聴取するよう指導すること。

患者との面談について、事前に指導薬剤師より患者やその家族への対応方法や配慮事項についても十分に指導・助言を行うこと。

患者は必ずしも処方どおりに服用しているとは限らないため、用法・用量についても確認し、患者プロフィール等の整理を通じて、疾患の病態生理、薬物の作用機序を踏まえて総合的に患者のアドヒアランスの評価を行うよう指導すること。

患者の薬物治療に関する問題点を抽出し、問題解決のため、代替薬の提案を含む服薬計画の提案を実践させることとし、カルテへの記載を行い他職種と共有を行うことが重要である。

服用薬剤数が多く、薬物有害事象のリスク増加や、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等につながる状態（ポリファーマシー）である場合は、服用回数の減少や配合剤の導入のほか、治療の優先順位に沿った治療方針になっているか等、各薬剤を再考し、薬剤師の視点から減量、中止を提案させることも重要である。

【患者入院中】

研修初期においては、服薬指導の対象患者は指導薬剤師が選定する。概ね5名実施後は、研修者がより主体的に薬剤管理指導を実施するが、指導薬剤師は対象患者のカルテの記載等により、研修者が患者情報の収集、薬物治療に対する評価、服薬指導、他職種へのフィードバックが適切にできているか確認し、必要に応じて指導・助言を行うこと。

入院患者への説明と服薬指導では、服用方法、薬剤の保管方法、器具（デバイス）の使用方法等を含めた患者への情報提供と薬学的知見に基づく指導を実践することが重要である。特に抗がん剤などのハイリスク薬の投与については、投与前に患者やその家族に詳細に説明を行うとともに良好な信頼関係を構築することが重要である。初回指導、2回目以降等継続的な関与を通して、薬剤の有効性・安全性の評価や副作用発現の有無等、患者の主観的データ（S）、客観的データ（O）を確認し、効果的な薬物治療の実施とアドヒアランス向上のための方策を考えさせることが重要である。

治療開始後は、定期的に患者状況を確認（ハイリスク薬を服用している患者は、毎日副作用の発現を確認）し、投与後の有効性や副作用モニタリング、投与量、投与方法、相互作用等の薬学的管理を行い、必要に応じてバイタルサイン・フィジカルアセスメント等を実施し、投薬の妥当性を評価するよう指導する。また、必要に応じ、処方変更の提案も実施させること。これらの一連の流れをカルテに正確かつ論理的に記載し、医師等へ共有することも重要であり、さらに、薬剤師の介入による患者の治療アウトカムの変化を明確にすることが望ましい。

TDM（治療薬物モニタリング）を必要とする薬剤を使用している患者については、TDMの必要性の有無を考え、医師への提案を行うよう指導すること（「2-12 TDM」参照のこと）。

【退院時】

退院後、服用する薬剤の情報を患者自身で管理し、適切な服用の継続に繋げることが大切であるため、服用しやすい剤型・剤数の見直しを行うことも必要である。

患者の退院決定後、退院時に服薬指導を必要とする場合には、退院時処方入力の有無や不足薬剤がないかなどの確認を実践させる。

また、退院時カンファレンスが行われた際には、積極的に参加し、退院後の薬物治療の継続のため、転院先病院や薬局薬剤師のほか、介護支援専門員（ケアマネジャー）や訪問看護師等、地域における多職種との連携の必要性を理解し、必要な場合には、地域薬局や病院の地域連携室等への働きかけを行うよう指導する。

患者の退院後も、転院先病院や地域の薬局における効果的な服薬指導の継続に繋げるため、入院時の治療経過や調剤上の工夫、退院時処方、服薬管理についての情報等を記した情報提供書（薬剤管理サマリー）を作成し、転院先病院や地域の薬局又は患者・患者の家族へ提供する等の連携を実践させる（「2-6 在宅訪問（在宅医療・介護）」及び「2-9 地域連携」も参照）。

③ 多職種との連携

多職種との連携では、病棟カンファレンスへの参加や医師回診チームの同行等を通じ、医師の治療方針を身近に学ぶとともに、薬物療法について評価・提案を行うよう指導する。医療チーム（NST、緩和、褥瘡等）の活動についても、担当薬剤師と共に参加し、医師、看護師を始めとする他職種が行う患者ケアの視点を培い、多職種連携のためのスキルの習得やコミュニケーション能力の向上を目指すことが重要である。他職種との相互理解により、チーム医療における薬剤師の役割や特性を理解し、薬剤師として積極的な介入や提案を実践させることが必要である。

④ 臨床研究（推奨）

研修の中で学んだ知識や技能を活用して、研修者自身が病棟業務研修の中で感じたクリニカル・クエスションに対する回答（臨床データ）を得るため、臨

床研究計画案に基づき、倫理委員会への申請、承認後に実際に臨床研究を実施することは、薬剤師として科学的思考力を習得する上で有益である。

臨床研究計画の立案が可能な場合、指導薬剤師又は臨床研究部門担当者の指導の下、以下の流れを参考に研究に着手するよう指導することが望ましい。

- ・ 研究課題に関する文献調査等の情報収集・解析
- ・ 研究課題の設定、推論・論証方法の考究
- ・ 研究計画に沿った研究の実施
- ・ 研究成果の解析と考察

臨床研究に着手することが難しい場合は、施設で実施されている臨床研究の内容や研究の実施状況を理解し、研修者自身が感じた疑問に対する回答を得るまでの手法手順を把握するよう指導する。

研修期間：病棟業務は一般的な内科・外科領域をローテーションして、1～2 か月間/病棟を目安として、6 か月間程度の研修を行う。研修期間中 50 名程度の患者を担当し、そのうち積極的に薬学的介入した症例のうち 10 症例程度について研修成果として症例報告会等で報告させること。また、記載の方法は、PAPO 形式¹⁵や SOAP 形式¹⁶等での記載を実践し、第三者が理解できる記載を行うよう指導すること。

研修者による症例報告においては、他職種が参加する場で行うことや、他職種からの評価を受ける機会を設けること。

～病棟業務における留意点（研修者向け）～

1. 患者情報の収集

1-1) 患者の確認

患者と面談をする際には、患者の取り違えを防止するため患者からフルネーム、必要に応じて生年月日を伝えてもらうことを基本とする。意思疎通が困難な患者については、家族等と面談を行う。

1-2) 情報収集源

¹⁵ 問題点 (Problem、P) に対する薬剤師として薬学的判断 (Assessment、A)、問題点への薬学的介入 (Plan、P)、介入により得られた患者の結果 (Outcome、O) として記載すること。

¹⁶ SOAP 形式；患者がもつ問題ごとに、主観的データ (Subject、S)、客観的データ (Object、O)、評価 (Assessment、A)、計画 (Plan、P) として記載すること。

- ・ 診療録（カルテ）：紹介状、過去の指導記録（他職種による記載事項等の情報を含む）、処方歴、臨床検査値など
- ・ 持参薬について：現物、お薬手帳、お薬説明書等
- ・ 患者本人、家族など：理解力、自宅での過ごし方や薬剤の管理方法など
- ・ 病棟スタッフ：治療目的、患者情報（状態、理解力、性格など）
- ・ カンファレンス等：治療方針など

1-3) 情報収集事項

ア) 基本事項

- ・ 患者氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、カルテ番号（ID）

イ) 必須項目

- ・ アレルギー歴、副作用歴

ウ) その他必要項目

- ・ 身長、体重
- ・ 併存疾患、既往歴、自動車運転、妊娠・授乳の有無等
- ・ ハイリスク医薬品名、市販薬（要指導医薬品、一般用医薬品）、いわゆる健康食品（サプリメント等）の使用
- ・ お薬手帳、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師、自宅での薬剤管理者・管理方法、調剤方法
- ・ 予定入院か緊急入院か、入院理由等
- ・ アドヒアランスの評価
- ・ 腎機能、肝機能、併用薬、食事摂取状況、薬物代謝影響因子

2. 入院時の持参薬確認と服薬計画の提案

- ・ 薬剤師だけでなく、可能な限り、病棟の医療従事者にも服薬歴を確認し、薬剤師のみならず多職種間で情報を共有すること。
- ・ 持参薬がない場合は、入院前の服薬歴を調査し、必要であれば、入院前に受診していた医療機関又はかかりつけの薬局に問合せを行う。
- ・ 持参薬に院内採用薬がない場合、併用禁忌などを発見した場合には代替処方提案すること。また、持参薬の規格・剤型が院内採用薬と異なる場合の情報伝達を忘れないこと。
- ・ 患者のアドヒアランスの評価は、自己管理能力査定のためにも必要であるため、病棟看護師等スタッフと情報共有すること。

- ・ 持参薬確認記録、患者プロフィール等を作成しカルテに保管し、病棟薬剤師は特に持参薬（使用方法を含む）及び患者プロフィールの情報を病棟関係者（医師、看護師等）と共有すること。
- ・ 持参麻薬がある場合は医療機関内で決められた方法で管理すること。

3. 患者への服薬指導

- ・ 患者の状態から、使用薬剤の説明、副作用の確認などが必要と考えられる場合は、患者への服薬指導を行う。お薬説明書や製薬企業作成パンフレット、患者向け医薬品ガイドなどの説明用資材を利用し、患者が理解しやすいような工夫を行う。
- ・ 治療の進行に伴う使用薬剤の薬効評価、特に副作用の自覚症状の聴取、客観的な臨床検査値の確認を怠らないこと。

4. 薬物療法に対する薬学的介入

- ・ 毎日、担当患者のカルテを確認すること。特に相互作用、定期処方薬の入力状況やその内容が適切であるかどうかを確認すること。内服薬と注射剤との相互作用も投与される前にチェックすること。
- ・ 処方内容に疑義が生じた場合は、照会を行いカルテに記載する。「内服指示書」等の確認を行い、現在の使用薬剤を把握する。その際、自分の得ている情報などと照合し、疑問のある場合は必ず解決する。特に休薬指示・服薬再開指示の漏れがないか注意する。特筆すべきことがあれば、カルテに記載すること。また情報共有の必要性・緊急性を判断し、他職種に口頭で伝えるなどの手段を考える。

5. その他病棟業務

5-1) 病棟における医薬品情報管理業務

- ・ 医師や看護師等他の医療職からの相談に応ずること。
- ・ 医薬品の安全情報等を積極的に提供すること。特に医薬品情報管理室から院内全員に対して発信される文書で、担当診療科にとって重要な情報は病棟薬剤師からも情報提供すること。
- ・ 病棟におけるプレアボイド報告や副作用情報等の医療安全関連の収集も行うこと。

- 病棟における医薬品情報管理業務を実施した場合は、病棟業務日誌（記録）に記載すること。

5-2) 病棟における医薬品管理

- 医薬品保管状況の確認を定期的に行う。定数配置薬がある場合、配置場所は、ハイリスク薬、劇薬などが区別された保管方法となっているよう、病棟看護師と共に整理整頓する。
- 定数配置薬の使用動向及び夜間緊急時の処方箋で使用される薬剤情報等から、より適切な種類・数量を考え、注射部門とも連携し定数配置薬の見直しを行う。

（注意：夜間定数配置不可の薬剤があることを留意する。）

- 冷所保管状況（分注で使用可能な医薬品のバイアル（例：ヒューマリンR）の開封後の管理）や温度管理、保冷库内の整理状況などの確認を行う。
- 麻薬・向精神薬については、院内規定に従った管理がされていること、盗難等防止措置がとられていることを確認し、病棟看護師と共に管理を行う。
- 病棟における処置薬（消毒薬等）については、定期的な有効期間・使用期限の管理、消毒薬（原液）の誤飲、誤使用等の防止策などがとられていることを確認する。
- 輸血血液製剤の保管・管理については、各製剤に適した保管・管理体制の整備、輸血関連業務を行う部門との引継ぎ方法及び管理責任の明確化などの措置がとられていることを確認する。

2-6 在宅訪問（在宅医療・介護）（必修）

研修目標：自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種の役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。

方略：訪問診療の対象は約9割が75歳以上の高齢者であり、薬学的管理が困難なだけでなくアドヒアランスの維持も難しい。在宅療養患者の病状、ADL、そしてQOLの改善又は維持のための服薬支援を行い、薬剤が患者の体調や臨床検

査値、食事・排泄・睡眠・運動、認知機能等に影響を与えていないか薬学的見地から評価し、患者の生活に密着した薬物治療の実現に寄与することが重要である。

さらに、在宅担当医師・歯科医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の他職種との連携の中で、適切な情報発信とフィードバックを通じて、自宅や施設で生活する患者の情報共有及び問題点の相互認識を継続的に実施することが重要であり、その場に積極的に参加するよう指導する。

地域包括ケアシステムの中で果たす薬剤師の役割を理解した上で、患者宅への訪問と観察を行い、患者の理解度やその家族の状況に応じて、患者の服薬状況（要指導医薬品、一般用医薬品やいわゆる健康食品を含む）の管理や薬剤の保管管理の指導、医療材料・衛生材料の供給管理を実践させる。

服薬状況が悪い場合は、残薬整理や患者の能力に応じた薬剤管理方法の提案、アドヒアランス向上を目指した説明、適切な服薬形態の選択や医師への提案等、その原因に応じた対策を実践するよう指導する。

なお、地域の介護・福祉関連施設と連携し、施設における服薬管理体制の支援や薬学的な指導助言についても経験できるよう配慮する。

指導薬剤師の訪問薬剤管理指導に随行させることを原則とするが、指導薬剤師は、在宅訪問の研修を通じて、研修者が具体的に、以下の業務を実践できるよう指導する。

- ・ 医師・歯科医師からの訪問指示に基づき、患者やその家族に在宅での薬学管理の目的などを説明し、在宅訪問についての同意¹⁷を取得する。医師、看護師等と連絡・相談を行いながら、薬学的管理指導計画書（患者訪問計画）の作成を行う。医師・歯科医師からの訪問指示がない場合において、薬剤師の訪問が必要であると判断した場合は、医師・歯科医師に情報提供して訪問指示をもらうこと。
- ・ 患者やその家族と調整し、訪問日時を計画すること。
- ・ 医師等からの情報に加えて、ケアマネジャー、介護福祉士、訪問介護員などの他職種、患者やその家族から状況を把握し、在宅で服用している医薬品全般について管理・指導を行う（服薬状況を把握するための工夫、飲みやすくするための服薬支援・提案、必要に応じた医療材料・衛生材料の提供、注射

¹⁷ 介護保険サービスを利用する場合には、事業者と利用者（患者）との間で、重要事項説明と事前契約が必要である。

針・残薬の処理など)。また、必要に応じて、生活機能（食事・睡眠・排泄・運動、認知機能等）の状態の聞き取り等により、服用している医薬品の薬効や副作用又は相互作用等が生活に影響していないかアセスメントを行い、QOL の向上に関する相談にも応じ、良好なアドヒアランスの形成に向けた服薬支援を実践する。

- ・ 初回訪問時には、残薬、併用薬や常備薬等の確認を行い、重複薬等の整理、嚥下機能が低下した患者への服薬指導（口腔内崩壊錠（OD 錠）、経鼻胃管・胃ろう等での簡易懸濁法の利用）や、不規則な食事などの生活状況も踏まえ、一包化や服薬カレンダーの作成などコンプライアンス向上のための飲み忘れへの対応策等の患者に合わせた改善策を提案し、調剤方法を確定する。訪問後に訪問薬剤管理指導報告書を作成して、医師等に情報提供する。必要に応じ介護福祉士、訪問介護員等にも情報を共有し連携する。

在宅医療の経過を継続的に確認することが重要であるため、研修期間中に同一患者に対し、継続して訪問する機会を設けること。また、医師・歯科医師の訪問診療や訪問看護師のケアの機会があれば、積極的に同行できるよう配慮する。対象患者は指導薬剤師が選定し、疾患の種類や重症度、認知機能等に関わらず、薬剤師の継続的な関わりが患者治療アウトカムをもたらすと考えられる症例を経験することが重要である。

継続して訪問した患者 1 症例を研修成果として、指導薬剤師（薬局・病院）へ報告するよう指導すること。

薬局研修の期間中は、在宅患者の処方箋に基づく調剤も実施させること。その他、研修期間中、訪問薬剤管理指導以外に、通所介護事業者や短期入所事業者等からの相談、介護施設からの相談対応、サービス担当者会議への参加、ケアマネジャー、介護福祉士、訪問介護員等との情報交換、訪問看護師との情報交換等の地域の介護・福祉関連施設との連携について、積極的に経験できるよう配慮する（「2-9 地域連携」も参照）。

研修期間：研修期間は 1 か月間程度とするが、対象患者との継続的な関わりが必要であることから、上記の研修期間にかかわらず実施時期については柔軟な運用としてもよい。

～在宅訪問（在宅医療・介護）における留意点～（研修者向け）

研修者が在宅訪問（在宅医療・介護）の研修を実施する際の留意点を示す。

自宅で医療や介護を受ける必要があるのは、高齢者に限らず、がんの治療中や終末期にある患者や難病患者、また医療的ケア児など多様であり、在宅における個々の生活の現場に薬剤師が介入していく状況や目的を理解し、担当患者への対応を身に付けることが重要である。

在宅患者に適用される保険は、医療保険と介護保険があり、それぞれに規定されている必要事項の違いを踏まえる必要がある。また、多職種と連携した切れ目のない医療・介護提供体制が重要であることから、多職種との良好なコミュニケーションの構築、情報共有と連携、薬学的観点からの提案等により継続的な支援を行う必要がある。

在宅の担当患者とその家族、介護者、その他の生活者等と円滑なコミュニケーションをとり、その担当患者の生活像や背景を理解し、家族や介護者、生活者等を含めた心理状況に配慮した行動をとることが重要である。

そのほか、在宅での研修において、留意すべき事項は以下のとおりである。

【薬局への訪問依頼のパターン】

医師・歯科医師等から薬局に指示が来るのが基本的なパターンであるが、それ以外に以下のような形で依頼が来るケースもあることを理解する。

- ① 薬局での患者とのやりとりを踏まえ、患者宅に服薬状況確認のために訪問し、現況確認後に医師に定期的訪問指示を依頼する。
- ② 訪問看護師やケアマネジャーが訪問時に服薬状況の悪化を把握し、薬剤師の介入（訪問）を医師に提案する。
- ③ 医師、訪問看護師、ケアマネジャー、病院の地域連携室や病院薬剤師らが、退院時カンファレンスや地域ケア会議などをきっかけとして、薬局へ定期訪問指示がある。

【在宅訪問で準備する文書】

在宅訪問前、訪問時、訪問後に薬局で用意すべき文書を把握する。

- ① 訪問前：医師の指示、ケアプラン、薬剤師としての判断などに基づき、目標達成のための薬学的管理指導計画書を作成する。
- ② 訪問時：患者に対して個人情報を利用する旨と、医療介護機関への情報提

供について同意を得る。

（医療保険）個人情報利用同意書

（介護保険）重要事項説明書、契約書、個人情報利用同意書

- ③ 訪問後：訪問薬剤（居宅療養）管理指導の記録簿、医師・ケアマネジャーへの報告書、看護師などへの情報提供書を作成し、薬学的管理指導計画書は適宜見直す。

【薬局を介した医療材料等の供給】

在宅医療では、胃ろうや鼻孔からの経管栄養、呼吸管理、輸液、注射、褥瘡処置など様々な処置が行われることから、薬局から医療材料や衛生材料の供給が行われることもある。

なお、在宅医療において、医師等が患者宅を訪問し、医療措置を行った際に発生する廃棄物や自己注射の注射針は家庭廃棄物（一般廃棄物）とし、訪問した医師や看護師が持ち帰ったものや、患者や患者の家族が医療機関や薬局へ持ち込んだものは産業廃棄物と見なされる。

【高齢者に対する在宅】

年齢を重ねることによって、生理機能が低下し、身体的にも精神的にも様々な変化が訪れ、生活の妨げとなることから、老年症候群として捉え、他職種との連携・対応が重要である。

- ・ 介護を受ける者の環境への理解（配偶者・介護者等、家庭・生活環境 等）
- ・ 罹患している疾患等への理解（認知症、フレイル、ロコモティブ症候群、サルコペニア、嚥下障害 等）
- ・ 転倒リスク要因を理解し、転倒リスクを増幅させる薬剤の適正使用・薬学的指導の実施
- ・ 介護関係者によるサービス担当者会議等における薬学的知見からの提案と協力依頼
- ・ 介護施設入居者の場合の医師同行や施設スタッフとの連携
- ・ 後見人制度を活用している場合の対応

【がん患者に対する在宅】

がん患者は病状の進行に伴って症状も日々変化することから、在宅医療で病状の変化を逐次把握し、他職種との連携・対応が重要である。

- ・ 家族で見る環境への理解、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）¹⁸等における患者意思への理解と対応
- ・ がん性疼痛の増悪への対応、無菌製剤（PCA ポンプ等）への対応、呼吸器障害進行への対応など

【難病患者に対する在宅】

難病は、症状の進行の仕方やスピード、症状の変動など疾患の特性也多岐にわたり、進行によって状態が変わるので、疾患の特性を知った上で、見通しを予測しながら、適時適切に支援計画を立てることが必要である。

- ・ 患者や家族への心理的配慮
- ・ 各疾患の特徴や心身に与える影響への理解
- ・ 化学療法、ステージ等の状況の理解
- ・ 緩和ケアにおける医師との連携（オピオイドの供給・適正使用・管理）
- ・ 疾患のコントロールに適した治療薬の服薬管理
- ・ 日常生活動作（ADL）、生活の質（QOL）の維持・確保

【小児（医療的ケア児）に対する在宅】

医療的ケア児に対する在宅医療は、高齢者に比べ医療的ケア度が高く、自宅での継続的な医療的ケアを支える家族への支援も重要であり、高齢者の在宅医療とは異なる観点での対応が必要である。

- ・ 患者家族への心理的配慮
- ・ 無菌製剤への対応、多くの在宅物品の提供
- ・ 成長に伴う生理的变化と精神的・身体的特性の理解
- ・ 小児特有の疾患と薬物療法の理解

参考資料：「在宅医療 Q&A 令和 5 年版（服薬支援と多職種協働・連携のポイント）」監修 日本薬剤師会 編集 じほう

2-7 医療安全（必修）

研修目標： 医療の質を担保し、患者及び医療従事者にとって安全な医療を提供できる。特に、医薬品の安全管理体制の確保のため、薬剤師として主体的な役割を果たす。

¹⁸ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療チーム・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスのこと。

方略：医療安全は場所を問わず、全ての業務に付随する事項である。インシデントを未然に回避するために、危険予知と必要な確認を通じ、環境整備や医療技術の活用等の業務の工夫を行い、インシデントが発生した際は職員間においてコミュニケーションを図り、事例を共有し被害を最小化するとともに、再発防止策を検討することが重要である。医薬品に関する医療安全対策は、特に薬剤師が重要な役割を担うべきであることを理解させる。

医療安全の実務について、①医療安全担当者（医薬品安全管理責任者、医療安全管理者、リスクマネージャー等）の役割と医療安全対策に関するマニュアル・指針、②インシデント発生時の対応（報告・連絡・相談等）と記録方法等について説明を行い、研修者に理解させる。

また、特に医薬品の安全使用のためには、医薬品の採用、供給管理、調剤、患者に対する与薬・服薬指導に至るあらゆる過程において、安全を確保するための手順に基づいて業務を行い、必要に応じて手順を改善していく視点が必要である。

プリアボイド症例報告（もしくはヒヤリ・ハット報告）、インシデントレポートについては、研修項目に限らず、経験したら必ず報告させること。

また、施設内で発生した医薬品に関連したインシデント数例（3例程度）について、医療安全担当者が行う原因の調査分析や対応策検討に参画させ、レポート等にまとめさせる。

研修期間：全研修期間において医療安全を意識した業務を行う。

2-8 感染制御（必修）

研修目標：医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時（新興・再興感染症を含む）における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。

方略：標準予防策として手指衛生、個人防護具（手袋・マスク等）を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明でき

ることが求められる。施設内の感染制御管理体制を理解し、感染症発生時及び針刺し事故等の事例発生時における初期対応を行えることが重要である。

薬物治療に関しては、適切な抗菌薬の選択ができることが重要である。病棟業務での実践において、抗菌薬選択の適否について検討させること。

院内感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）の委員会やラウンド等にも参加するよう指導する。

施設内の感染症例報告において、最低2例は抗菌薬の薬物治療について報告させること。また、症例報告では培養結果に基づく抗菌薬適正使用、投与量、投与方法、投与期間、TDMの測定結果等も記載させること。

【地域における感染対策】

地域における感染症予防、拡大防止等の対策と発生時の対応（感染症予防の啓発、消毒薬や衛生用品の供給確保と使用法の指導、ワクチン接種におけるワクチン調製や相談対応等の主体的参画・貢献等）についても理解することが重要である。

研修期間：全研修期間において感染制御を理解し、標準予防策を実践させる。

2-9 地域連携（必修）（「2-5 病棟業務」及び「2-6 在宅訪問（在宅医療・介護）」も参照のこと）

研修目標：病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

方略：患者はその病期に応じて医療施設が選択されたり、また在宅での治療が継続される。いずれの場合でも地域の医療従事者が患者情報を十分に共有し、質の高い最適な薬物治療を提供する必要がある。

適切な医療の提供には医療、保健、介護、福祉の全体を捉えた視点が求められる。地域の医療従事者を対象とした研修会等への参加や多職種との意見交換を行うことで、他施設との連携調整能力を身に付けられるよう指導する¹⁹。

【病院と薬局の連携】

薬局から報告される服薬情報提供書（トレーシングレポート）について、その記載内容の妥当性や重要性を評価し、医師へのフィードバックまでの実践を行い、また必要に応じて薬局への情報提供を行う。研修者にはどういった情報が患者の薬物治療の有効性と安全性の向上につながるのかを考えさせ、トレーシングレポートを通じて質の高い情報提供ができるよう訓練させること。

また、薬局からの疑義照会への対応では、その照会内容を評価し、医師への問合せを迅速に対応できるよう訓練することが重要である。医師との事前合意に係るプロトコルを定めている施設等ではその合意締結等の一連の過程を実践させることが望ましい。

薬局と病院双方の立場から疑義照会の意義や有効性を考えさせるとともに、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携の重要性を認識させることが重要である。

退院時カンファレンス、退院処方に関する薬剤情報提供文書の作成等、退院時における転院先病院、地域薬局等への情報提供等の地域連携業務については、「2-5 病棟業務」を参照すること。

【地域における多職種連携】

地域の医師、歯科医師、看護師やケアマネジャー、訪問介護員等を含め他職種との連携のため、症例検討会等に参加し、薬局薬剤師、病院薬剤師双方の立場から対象患者の薬物療法について検討することも重要である。地域包括支援センターには、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師などの専門職が在籍して互いに連携し、地域のネットワークを構築して、高齢者が地域で安心して暮らせるようにチームで支えており、患者から相談を受けた際には、薬剤師としてチームに加わり対応することも重要である。

地域連携の中で、薬局では、地域の身近な存在として、①健康の維持・増進に関する相談を受ける健康サポート業務や、②要指導医薬品及び一般用医薬品の

¹⁹ 地域における薬剤師の役割等については、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～」(令和4年7月11日薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ)を参照。

提供や需要者からの相談に伴う情報収集、情報提供等を実践することが望ましい。また、薬物乱用防止の啓発活動、災害時対応等、薬剤師を含む多職種が集まる地域活動等に積極的に参加し、プライマリ・ケアの必要性等についても認識することが重要である。

研修期間：疑義照会やトレーニングレポートの実践は医薬品情報管理業務時等を中心に研修施設の体制に応じて、研修期間を通じて行う。

また、地域の多職種を対象とした研修会や健康サポート活動等には研修期間中、機会を捉えて参加させること。

～薬局における健康相談における留意点～（研修者向け）

薬局での相談対応として、適切な情報収集と状況確認が重要である。その際には、相談者との対話やお薬手帳、ウェアラブルデバイス等からの情報を基に相談者の情報を収集し、相談者の状況や症候を把握することが必要である。得られた情報を基に医療機関への受診勧奨など薬剤師によるトリアージ業務や適切な情報提供、指導・助言等が求められる。

○ 症候を把握するための質問方法の例

質問の分類	具体的な内容
1 症状の発生部位 (L: どこが)	どの部位に症状が感じられるか。その範囲は広がっているか。
2 外見 (Q: どのように)	症状発生部位に腫れや発赤等外見上の特徴があるか。
3 性質 (Q: どのような)	どんな性質の症状か（痛みの例：ズキンズキン、刺すような、にぶい、重苦しい、しびれるような）
4 重篤度 (Q: どれくらい)	症状はどんどんひどくなっているか、それともおさまってきたか。苦痛はがまんできる程度か。
5 時間 (T: いつから)	症状をいつ自覚したか。 症状はずっと続くか。それとも特定の時間に発生するか。

6 原因推定 (S: きっかけは) (F: 寛解・増悪因子)	症状発生の原因は何であると相談者は思っているか。
7 随伴症状 (A: 随伴症状)	主訴に伴っておこる症状があるか（頭痛が主訴の例：熱がある、めまいがする、吐き気がする、ものの見え方がおかしい等）。

※ 医療面接の手順（LQQTSA）を用いた質問方法
L(Location): 部位（どこが）
Q(Quality): 症状（どのように）
Q(Quantity): 程度（どのくらい）
T(Timing): 時間と経過（いつごろ、いつから）
S(Setting): 状況（どんなときに、きっかけは）
F(Factor): 寛解・増悪因子（ひどくなったり、軽くなったり）
A(Associated manifestation/ Accompanying symptoms): 随伴症状（その他症状は）

参考資料：「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き－地域の住民から信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局」になるために－（改訂第3版）」（令和3年12月日本薬剤師会）

2-10 無菌調製（必修）

研修目標：適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。

方略：今後、在宅医療の拡大が見込まれている中、在宅における麻薬施用（疼痛緩和）や栄養管理等、無菌調製はますます需要が見込まれる業務であり、病院薬剤師・薬局薬剤師の別なく身に付けておくべきスキルである。注射剤（抗がん剤、麻薬を含む）や TPN（中心静脈栄養）の無菌的混合調製に必要なスキルだけでなく、知識の習得も必要である。

医師や看護師とも連携し、患者の病態やニーズに応じた輸液管理に対応できる必要がある。

注射剤（抗がん剤を含む）や TPN の無菌調製を行うとともに、携帯型ディスプレイポンプの麻薬調製も実践させる。

単に無菌調製のスキルを身に付けることを目的とするのではなく、配合変化や輸液管理（体液管理、栄養管理）についての内容も含めること。

研修期間：無菌調製の実践は2週間程度とし、集中的に行う。

2-11 がん化学療法（必修）

研修目標：がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法薬の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。

方略：効果的かつ安全ながん薬物治療を継続するためには、レジメンに従った投与スケジュールや経口抗がん薬の服薬管理、副作用や合併症への対応などが求められる。今後、外来においてがん化学療法を実施する患者が増加していくことを見据えると、病院薬剤師・薬局薬剤師の別なく、がん化学療法に関する知識と臨床スキル、医療機関と薬局との連携が必要である。

研修施設で用いているがん種ごとのレジメンを理解し、処方監査を実践させる。抗がん剤ミキシング実践時は、曝露対策についても研修に含めること。

外来通院治療室又は病棟において、薬学的観点から患者や家族に対してレジメンの説明を行うよう指導する（経口抗がん薬の服薬指導を含む）。説明の際には、患者や家族の不安に配慮した適切な応対ができることが求められる。

また、患者の服薬状況や副作用の発現状況について、薬学的観点から確認を行い、副作用や疼痛評価、他の疾患の治療のために服用している薬剤との併用による影響等について総合的な評価を実践し、必要であれば医師へ支持療法薬、減量・休薬等の提案を行うよう指導する。がん化学療法においては、がん認定薬剤師や専門薬剤師からの指導を受けることが望ましい。薬剤師が実施した評価や提案についてはカルテへ記載し、他職種に共有し、投与計画変更等の議論にも参加するよう指導する。

がん化学療法を受ける患者は緩和ケア²⁰を必要とする場合もあり、麻薬を含む鎮痛剤や向精神薬が必要となることが多い。患者の状態に合わせた薬剤の提案や投与量の調節、麻薬の副作用の対応策等を薬学的見地から提案を行うよう指

²⁰ 身体的・精神心理的・社会苦痛等の「全人的な苦痛」への対応（全人的なケア）を、全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるものであり、こうした取組を通じて、患者やその家族等のQOLの向上を目標とするもの

導する。また、緩和ケアチーム等において他職種と連携し、患者の QOL 向上に向けた方策について検討する機会を設けることが望ましい。

研修期間：抗がん剤のレジメン監査やミキシングに関しては2週間程度とし、集中的に実施すること（「2-10 無菌調製」と同時実施でも構わない）。

患者へのレジメン説明や副作用評価については、病棟業務研修期間等の機会を捉えて行うことができるよう配慮する。

2-12 TDM(Therapeutic Drug Monitoring)（選択）

研修目標：血中濃度測定に関する基本的知識や手順を理解し実践する。薬物特性と患者個々の状態に適した薬学的管理を理解し、指導薬剤師の指導の下、投与設計・処方提案ができる。

方略：TDM とは薬物の血中濃度を測定し、薬物ごとの有効血中濃度を指標として、最も適した投与量、投与間隔などを見出す一連の手順である。実臨床ではこれに加え、個々の患者の腎機能・肝機能などの生理機能や薬物に対する反応性の違いを考慮し、薬物治療の有効性を最大限に引き出し、リスクを最小限に抑えることが重要である。

有効血中濃度域が狭い薬剤や半減期が短い薬剤など TDM が有効とされている薬剤を投与されている患者について、薬物血中濃度測定の提案を行い、その測定結果を踏まえ、薬効や副作用の評価を行い、患者の生理機能や病状に合わせた適切な投与量について、医師への提案などを行うよう指導する。

薬剤部で薬物血中濃度を測定していない場合は、TDM の基本的知識や測定手順は座学で補うこと。

研修期間：自施設で薬物血中濃度を測定している場合は1か月間程度集中してTDM 業務（測定、解析）を行うことを推奨する。自施設で測定していない場合は、得られた測定結果を基に解析を実践させること。

2-13 ICU・小児・産婦人科・精神科の薬物治療（選択）

研修目標：スペシャルポピュレーションとして、薬物動態の異なる小児・産婦人科の薬物治療、重篤度の高い ICU や問診が中心となる精神科の薬物治療など、困難度が高い薬物治療を理解する。

方略：一般的な内科や外科の薬物治療を理解した上での選択項目である。それぞれの特徴を理解し、患者の治療アウトカムの向上につながるよう薬学的知見から最適な薬物治療の提案ができることが求められる。

ICU では、対象患者は多くの合併症を有するため、その病態は複雑であり、薬物治療のために多くの薬剤が使用される。使用される薬剤の適応、用法・用量、相互作用、注射薬の配合変化や投与ルートを選択、薬物動態に影響を与える患者の生理機能等を総合的に評価し、投与計画の立案を行うよう指導する。

精神科における服薬指導では、患者の状態や理解度に応じた説明が必要であり、また、抗精神病薬特有の副作用（錐体外路症状、遅発性ジスキネジア等）の発現、多剤併用や投与量による影響など注意深く患者を観察する視点が必要であり、薬学的知見から最適な薬物治療の提案ができるよう指導する。

小児科では、新生児、乳児と各段階における薬物動態上の特徴を理解し、投与量の算出や服薬アドヒアランスを考慮した剤型の提案を行えるようにする。また、妊婦・授乳婦においては、胎盤通過性や乳汁への移行性を考慮し、患者の不安に配慮した服薬指導スキルを身に付けられるよう指導する。

各診療科の病棟業務にて「2-5 病棟業務」を参照の上、実践させること。なお、診療科や病棟がない場合は、連携病院等へ研修者を派遣し、実施することでも差し支えない。

研修期間：一般的な内科や外科の薬物治療を経験した後、1～2 か月間程度実施する。病棟業務研修と同等に、症例報告を行うこととする。選択研修項目のため、報告数は研修施設で取り決める。

第3章 到達目標等の達成度評価

研修者の評価は、(1) 臨床研修の到達目標を達成するための方略に対する到達度評価及び(2) 研修の進捗の把握と研修内容の適時適切な改善を目的とする形成的評価により実施する。

3-1 評価方法

「第1章 到達目標」に示しているとおり、薬剤師として求められる「資質・能力」は、生涯にわたって研鑽していくべきものであり、薬剤師としての基盤形成の時期に、医療機関や地域医療の現場での実践を通じて、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成することを目的に、医療人としての「プロフェッショナリズム」を自らのものとし、「基本的薬剤師業務」の実践スキルを習得することを目指している。

研修者が到達目標を達成しているかどうかについて、研修期間中の実務研修の研修項目に対する到達度評価を「到達度記録・評価シート」²¹を用いて実施する。また、臨床研修を通じた薬剤師としての知識・技能・態度に関する到達度評価の参考とするため包括的な評価を「評価票Ⅰ」及び「評価票Ⅱ」²¹を用いて実施する。

3-2 研修期間中の評価手順

「到達度記録・評価シート」は、研修者が定期的に自己評価を行い、各到達点に到達した日付を記載する。また、研修期間中に定期的(原則3回以上)に、研修者と指導薬剤師がそれぞれ「評価票Ⅰ」及び「評価票Ⅱ」に記入する。

それらを用いて、臨床研修の進捗を確認するとともに、研修期間中に少なくとも2回は形成的評価(フィードバック)を行う。フィードバックは、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整することを目的として、研修者が自ら到達度(できていること、できていないこと)を客観的に把握できるように、指導薬剤師の評価や具体的なアドバイスを研修者に提供することを行う。その中で、未達の研修項目が残っていることが明らかになった場合、そ

²¹ 具体例として、本ガイドラインの参考資料として添付した「到達度記録・評価シート」、「評価票Ⅰ」及び「評価票Ⅱ」を参照すること。病院等の研修施設で作成した研修プログラムに応じて、参考資料として示した評価票等への評価項目の追加等を行うこと。

の理由（健康上の理由や妊娠・出産などのライフイベントによる休暇・休業の取得を含む）を考慮の上、臨床研修を遂行し修了できるよう適切なサポートを行う必要がある。

フィードバックが効果的に機能するためには、指導薬剤師と研修者との間に適切な信頼関係が構築され、一貫性を持った評価基準のもとで、適切な頻度で、具体的な目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間を持つことが望ましい。

3-3 研修期間終了時の達成度評価

研修期間終了時には、研修期間中に作成されたレポート等を参考にして、卒業研修管理委員会（「第4章 指導環境・指導体制」参照）において研修者ごとの目標の達成度の評価を行う。

（参考）標準的な研修成果物

研修項目	提出物	備考
2-5 病棟業務	症例報告（10 症例）	1～2 か月/病棟を目安とし、診療科ごとに提出。症例報告会等で報告。
2-6 在宅訪問 （在宅医療・介護）	症例報告（1 症例）	訪問薬剤管理指導を実施した患者に対する症例報告。
2-7 医療安全	医薬品関連インシデントの検討（3 例程度）	施設内で発生した医薬品関連インシデントについて医療安全担当者が行う原因調査分析・対応策に関するレポート。
2-8 感染制御	症例報告（2 症例）	施設内感染症症例について、抗菌薬の薬物治療についての症例報告。

第4章 指導環境・指導体制

4-1 研修施設について

4-1-1 研修施設の概要

臨床において調剤等に従事する薬剤師が、薬の専門家として全人的な能力を習得するためには、臨床現場で日常的に遭遇する一般的な疾患や症状に対するエビデンスに基づく薬物治療管理に必要な実践的な能力を習得する基本的な研修プログラムを提供できる環境が必要である。それに加えて、急性期から回復期あるいは慢性期へと繋がる薬物治療への理解を深めるための研修機会も求められる。

4-1-2 管理者

臨床研修の中心となる研修施設の管理者（院長等）は、管理者として、研修施設全体で薬剤師の臨床研修を行う体制を支援し、研修プログラム責任者や研修プログラム実施責任者、指導薬剤師等の研修担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。

管理者は、卒後研修管理委員会や研修プログラム責任者の意見を踏まえ、受け入れた研修者があらかじめ定められた研修期間内に研修が修了できるよう管理を行う。

4-1-3 研修プログラム責任者

研修プログラム責任者は、研修病院の研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う者である。薬剤部長等、勤務薬剤師を統括する立場である者が想定される。研修病院の指導薬剤師、研修者に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者でなければならない。

また、研修協力病院及び研修協力薬局においても、研修を管理するものとして、研修プログラム実施責任者を設置し、研修プログラム責任者と密接に連携する。

(1) 研修病院の研修プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う。

- ① 研修プログラムの原案を作成する。
 - ② 研修者が研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修者の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。
- (2)研修期間の終了に際し、卒後研修管理委員会に対して、指導薬剤師とともに研修者の研修目標の達成状況を報告する。

4-1-4 研修施設の設定

1 研修施設に必要な基本条件

研修施設の設定に当たっては以下の条件が整備されている必要がある。

- (1) 臨床研修に必要なプログラム（第2章「研修の方略」に示す研修項目（期間、方法を含む））を提供できること。
- (2) 研修施設全体で研修者の育成を行う体制を支援する管理者（病院長等）を設置し、研修プログラム実施に必要な指導体制が確保されていること。
- (3) 臨床研修期間中に経験すべき薬物治療、症例の種類・数が確保できること。
- (4) 臨床研修に関わる施設・設備が整っていること。

2 研修病院と協力施設の設定について

- (1) 研修内容のうち、基本となる研修内容の主要部分を提供する病院を研修病院とする（研修病院は、薬剤師レジデント制度を有する等の臨床研修に実績があることが望ましい。）。
- (2) 研修病院に加えて、研修病院のみでは経験し難い研修項目を実施する研修協力病院や在宅医療等に関わる研修を実施する研修協力薬局（健康サポート薬局又は地域連携薬局が望ましい）が連携して研修施設グループを形成する。なお、複数の研修協力病院や研修協力薬局によりグループを形成することも可能である。
- (3) 研修病院には卒後研修管理委員会を置き、研修施設グループにおける研修の統括を行う。
- (4) 研修施設グループを形成する研修病院・研修協力病院・研修協力薬局間で研修プログラム・カリキュラム案の調整等を図るため、卒後研修管理委員会のもとに臨床研修連絡協議会を設ける。なお、卒後研修管理委員

会のみでグループ内の調整が可能な場合には、必ずしも当該協議会の設置を要しない。

- (5) 研修病院において臨床研修に必要なプログラムを全て提供できる場合には、この研修病院が単独で研修施設となることができる。ただし、「在宅訪問（在宅医療・介護）」、「地域連携」等に関する研修に当たっては研修協力薬局と連携すること。

3 卒後研修管理委員会の役割

卒後研修管理委員会は、管理者、研修施設グループの研修プログラム責任者、研修プログラム実施責任者等から構成する。卒後研修管理委員会の下に設置する臨床研修連絡協議会における意見も踏まえ、以下の事項を決定し、公表する。

- (1) 研修プログラム・カリキュラムを作成する（基本となるコア研修カリキュラムと特色ある選択制カリキュラムを作成する。）。
- (2) 研修施設グループにおける研修指導体制を構築するとともに、指導薬剤師等の育成を計る。
- (3) 研修施設グループにおいて経験できる症例等を整理する。
- (4) 研修施設グループにおける研修に関わる施設・設備等を整備する。
- (5) 上記の(1)～(4)に基づき、研修施設グループにおける研修者受入れ数を決定し、公募する。
- (6) 研修施設グループにおける研修に関わる人的支援態勢、責任体制を確保する。
- (7) 研修施設グループにおける研修者の評価方法を統一し、研修者の形成的育成方法の改善に努める。

4-2 研修指導薬剤師と指導体制

臨床において調剤等に従事する薬剤師は、薬の専門家として生涯にわたって研鑽を積む必要がある。その中で臨床研修は、臨床現場で日常的に遭遇する一般的な疾患や症状に対するエビデンスに基づく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）ために重要な研修の期間として位置付けられる。臨床研修を有意義なものとすることは、病院薬剤師か薬局薬剤師であるかにかかわらず重要であり、薬剤師の将来の臨床能力開発に大きく影響する。薬剤

師の育成にとって重要な臨床研修を効果的に実施するためには、研修指導を担当する薬剤師（指導薬剤師）の役割によるところが大きい。エビデンスに基づいた効果的で安全な薬物療法が求められている現在、国民の期待に応えられる薬剤師を育成するためには、科学的教育方法に基づいた臨床研修を行われなければならない。

臨床研修を受ける薬剤師国家試験合格者（研修者）は、在学中に薬局と病院において実務実習を行っており、薬剤師としての基本的な資質は習得済みである。しかし、実際の臨床現場で薬剤師としての責務を担ったわけではなく、代表的な疾患や症状に対する薬物療法でさえ、多種多様な患者の状態を考慮した調剤を行うことは困難である。また、薬局における健康相談や在宅での薬学的管理においては、患者・家族、相談者や関係する医療関係者とのコミュニケーションや調整能力が必要であり、様々な状況に応じた臨機応変な対応についても経験を通して体得する必要がある。そのため、臨床研修においては、医療や介護の現場を頭で理解するのではなく、様々な症例に対する調剤や薬剤管理指導等を主体的に経験する必要がある。また、薬局薬剤師であっても、様々な疾患の急性期から慢性期に至る薬物療法の実際を理解することや、病院薬剤師であっても地域医療に貢献する必要性を理解するために、一定期間、病院や薬局で研修する必要がある。その際、十分な臨床経験を持ち、適切な指導方法を身に付けた指導薬剤師より、適切な指導を受けられる体制で臨床研修が行われなければならない。

近年の ICT 技術の発展は、医療分野においても多くの情報交換を可能にしている。しかし、研修者に対する指導は、指導薬剤師が研修者の身近にいて、知識や経験則の伝授、基本的な技能の手ほどき等を行うとともに、研修者の精神心理面にも配慮しながら行う必要があり、ICT 技術を導入した遠隔的な指導でこれらを行うことは困難である。また、これまでの経験主義のみに頼った新人教育の継続では薬物療法の低質化を招き、本来目的とする効果的で安全な薬物療法を提供するための臨床研修制度と大きくかけ離れた状況を作り出すことになる。このような背景を勘案して、臨床研修における指導薬剤師・指導体制について、以下の項目で示す。

4-3 臨床研修における指導薬剤師・指導体制の在り方

1 研修者の指導の基本的考え方

(1) EBM に則った科学的指導

- (2) 研修者個人に着目した個別指導
- (3) 人間性豊かな指導

2 指導薬剤師の業務

- (1) 患者（相談者）－薬剤師関係の在り方、チーム医療の在り方、安全管理への対応、問題対応能力の開発、薬物療法・健康相談に対する考え方、EBMに基づく薬物療法の実践、医療保険制度、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保に係る法規範などの教育
- (2) 内服薬・外用剤・注射剤などの基本的な調剤と調剤機器に関する教育
- (3) 無菌調製・抗がん剤ミキシング・院内製剤などの医薬品調製に関する教育
- (4) 医薬品情報の収集・解析法と提供に関する教育
- (5) 患者情報の収集と解析法の教育
- (6) 医薬品（麻薬を含む）等の購入、在庫管理、供給に関する教育
- (7) TDM と薬物投与計画に関する教育
- (8) 病棟業務に関する教育
- (9) 薬剤管理指導業務に関する教育
- (10) 症例のプレゼンテーション、学会発表の指導
- (11) 医療の安全・危機管理教育
- (12) 研修者のモチベーション向上を目指した教育
- (13) 研修及び研修指導の評価と指導法の開発と改善
- (14) 患者（相談者）の状態や相談内容に応じた受診勧奨、要指導医薬品・一般用医薬品の提供に関する教育
- (15) 在宅医療における訪問薬剤管理指導業務、多職種連携に関する教育 など

病院薬剤部等において、研修項目や部署又は病棟ごとに指導薬剤師を指名し、研修者が各部署をローテートして研修を行う場合、指導薬剤師は主に担当業務に関係する教育を行う。この場合でも、上記業務の(1)(10)(11)(12)(13)については全ての指導薬剤師が担当すべき業務である。

3 指導薬剤師の資格

指導薬剤師は、基本的な薬物療法に関する幅広い知識と技能を持ち、人格的にも優れた素養をもつ人材であること。

(1) 病院の指導薬剤師

以下の要件を全て満たすものとする。

なお、②に該当する講習会等については、別途示すこととする。

- ① 病院における臨床経験が5年以上で、かつ、2年以上の薬学部学生又は薬剤師レジデントの指導経験を持つ者
- ② 本ガイドラインに則した臨床研修の指導薬剤師の養成に係る講習会や同ワークショップなどを受講した者
- ③ 薬剤師認定制度認証機構が認証する認定薬剤師や学会等が認定する認定・専門薬剤師等²²の資格を持つ者

(2) 薬局（在宅訪問研修）の指導薬剤師

以下の要件を全て満たすものとする。

なお、③に該当する講習会等については、別途示すこととする。

- ① 臨床経験5年以上²³の者
- ② 2年以上在宅医療に携わり、24回以上の訪問薬剤管理指導を実施した経験を持つ者
- ③ 本ガイドラインに則した臨床研修の指導薬剤師の養成に係る講習会や同ワークショップなどを受講した者
- ④ 薬剤師認定制度認証機構が認証する認定薬剤師や学会等が認定する認定・専門薬剤師等の資格を持つ者
- ⑤ 薬学部学生の実務実習の指導経験²⁴を持つ者

4 指導薬剤師の処遇

- ① 管理者は、当該薬剤師が指導薬剤師を務めたことをキャリアの一つとして示すことができるように履歴として必ず記録する。

²² 例えば、日病薬病院薬学認定薬剤師が該当する。

²³ 当該要件では、病院・薬局に関わらず、実務経験の年数を含めることとする。

²⁴ ③に該当する講習会等の受講歴でも可とする。

- ② 管理者は、指導薬剤師を志す者が専門薬剤師の資格を取得できる環境や指導薬剤師の養成に係る講習会、ワークショップなどに参加できる環境を整備する。
- ③ 管理者は、指導薬剤師が研修者の指導ができる時間的余裕を持たせる勤務体制を構築する。

5 指導体制

- ① 研修施設に設置された卒後研修管理委員会において、研修プログラム責任者は、研修プログラムとともに指導薬剤師を登録・公表する。
- ② 指導薬剤師は、研修プログラムに沿った研修指導を行い、研修者各人の研修プログラムの進行度合いを勘案してプログラムの微調整を行う。
- ③ 卒後研修管理委員会は、指導薬剤師の意見を聴取して研修プログラムの調整・改善を行う。
- ④ 研修者の指導に当たっては、指導薬剤師に加えて、研修者が遭遇する様々な問題について相談できるメンター（臨床経験2年以上を有する若手薬剤師）を指名し、1人の研修者に少なくとも2人以上の薬剤師の参加による屋根瓦方式の指導体制をとることが望ましい。
- ⑤ 指導薬剤師は、医療現場において研修者の指導に当たる。
- ⑥ 研修者が行う服薬指導や病棟業務等について、指導薬剤師又は研修プログラム（実施）責任者が指名した研修病棟担当薬剤師がチェックできる指導体制をとる（カウンターサインなど）。
- ⑦ 研修者の指導に当たって、医師・看護師等との協力体制を構築する。
- ⑧ 卒後研修管理委員会は、定期的に研修者及び指導薬剤師それぞれの意見を聴取し、研修の円滑な進行を図り、研修評価を行う。

参考資料

- 1 令和元年～3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（名古屋大学医学部附属病院 山田清文）研究報告書
- 2 「薬学教育モデル・コア・カリキュラム」（令和4年度改訂版）薬学系人材養成の在り方に関する検討会
- 3 「医師臨床研修指導ガイドラインー2023年度版ー」（平成30年度厚生労働行政推進調査事業費事業「新たな臨床研修の到達目標・方略・評価を踏まえた指導ガイドラインに関する研究」研究班及び厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室）
- 4 「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルの改訂について」（平成30年12月28日厚生労働省医政局総務課医療安全推進室、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）
- 5 「院内製剤の調製及び使用に関する指針（Version 1.1）（平成24年7月31日（令和5年1月28日一部改正）一般社団法人日本病院薬剤師会）
- 6 「医薬品情報業務の進め方2018」（平成30年4月14日一般社団法人日本病院薬剤師会）
- 7 「薬剤師の病棟業務の進め方（Ver1.2）」（平成28年6月4日一般社団法人日本病院薬剤師会）
- 8 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年3月改訂厚生労働省）
- 9 「在宅医療 Q&A 令和5年版（服薬支援と多職種協働・連携のポイント）」公益社団法人日本薬剤師会 監修、じほう 編集
- 10 「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～」（令和4年7月11日薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ）
- 11 「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引きー地域の住民から信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局」になるためにー（改訂第3版）」（令和3年12月公益社団法人日本薬剤師会）

薬剤師臨床研修ガイドライン作成組織

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

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

令和5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

○ 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
橋田 亨 神戸市立医療センター中央市民病院 院長補佐・臨床研究推進センター長
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 教授・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
高松 登 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
山本晃之 公益社団法人日本薬剤師会 生涯学習委員会委員長
藤井江美 一般社団法人日本保険薬局協会 副会長
下川友香理 一般社団法人日本保険薬局協会

(◎委員長)

○ 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
大木稔也 イムス三芳総合病院 薬剤部 薬剤部長
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	薬剤部	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	薬剤部長
横川貴志	公益財団法人がん研有明病院	薬剤部	チーフ

研修者名

評価者氏名

(職種名：)

評価期間

年 月 日 ～ 年 月 日

プロフェッショナルリズムに関する評価		評価日(年 月 日)				※本項目は研修終了時に評価する	
		レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし	
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。		☐	☐	☐	☐	☐	
2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。		☐	☐	☐	☐	☐	
3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。		☐	☐	☐	☐	☐	
4. 自ら高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。		☐	☐	☐	☐	☐	
※「期待」とは「研修終了時に期待される状態」とする。 印象に残るエピソードがあれば以下に記述してください。特に「期待を大きく下回る」とした場合必ず記入をお願いします。							

2ー1 医療における倫理性							
臨床面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する、患者及びその家族から同意をとる、インシデントを説明するなど、さまざまな意思決定の場面で、軽率に振る舞うことなく熟考した上で対応する。							
モデルコアカリキュラム 学修目標		(レベル1) (実務実習におけるアウトカム)	レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4	
F-5-1医療・福祉・公衆衛生の現場で活動するための基本姿勢		豊かな人間性と生命の尊厳に関する深い認識を持ち、患者・生活者に寄り添い、権利を尊重し、利他的に行動する。	臨床、研究、教育に関する倫理的な問題を認識する。		①臨床、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動することができる。	モデルとなる行動を他者に示す。	
1) 個々の患者・生活者に寄り添い、身体的、心理的、社会的特徴の把握に努め、その想いを受け止めて患者・生活者を全人的・総合的に深く理解する。							
2) 薬剤師として医療の中で求められる責任を自覚し、自らを律して行動するとともに、薬剤師としての義務及び法令を遵守する。医療の担い手として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識を持ち、薬剤師の社会的使命を果たす。							
3) 関係者と相互理解を図り、信頼関係を構築した上で、他者の意見又は記述された文書を正しく理解し、それに対する自分の意見を効果的な説明方法や手段を用いて明確に表現する。							
4) 専門職がチームとして連携して活動を推進するため、チームの活動の活性化に積極的に貢献するとともに、チームの中での個人の責任を果たす。							
5) 自己研鑽を続けることは医療・保健に携わる薬剤師の基本であることを理解し、薬学・医療の進歩に対応するために、医療・保健・介護・福祉・情報・科学技術など薬剤師を巡る社会的動向を把握する。							
6) 医療の質的向上に貢献するため、再現性・信頼性・具体性のあるエビデンスの構築に努める。							
研修者	月	日	☐	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐	☐
評価者	月	日	☐	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐	☐
(コメント)							

2-2 薬学知識に基づく実践能力及び問題解決能力 医薬品全般にわたる知識を身に付け、他の医療従事者並びに患者及びその家族に対応する。 調剤、医薬品の管理、医療安全等いずれの業務においても、科学的根拠を理解し、知識・技能を身に付ける。						
モデルコアカリキュラム 学修目標	(レベル1) (実務実習アウトカム)	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4		
F-1 薬物治療の実践 6) 医薬品の適正使用の観点から、処方監査・解析を行い、疑義照会・処方提案を実践し、調剤、服薬指導、患者教育等を行う。	(処方監査と疑義照会の実践) ・調剤監査・処方監査と疑義照会、処方提案を実践する。 ・患者情報と医薬品情報に基づき、処方の妥当性、適切性を判断する。必要に応じて、疑義照会の必要性を判断し、適切なコミュニケーションのもと実施し、記録し、次に活かす。 (患者・来局者対応、情報提供・教育の実践) ・患者に情報提供及び患者教育を実践する。 (処方箋に基づく医薬品調製の実践) ・調剤監査、処方監査結果に基づき適正な医薬品調製を実践する。	医師の治療方針や患者状態を考慮した的確な調剤を行う。	①個別化医療を考慮した鑑査を実施し、的確な調剤を行う。	個別化医療を考慮した鑑査を実施し、患者の意向や生活の質へ配慮した処方提案を行う。		
F-3-1 医薬品の供給と管理 1) 流通状況を踏まえ、医薬品の供給及び管理を適切に実施する。 2) 市販されている医薬品では対応できない場合の医薬品の調製、使用、品質管理等について説明する。	(医薬品の供給と管理の実践) 適切な医薬品の供給と管理を実践する。	医薬品の品質確保のための供給と管理体制を理解し実践する。	②的確な品質管理を実践し、医薬品の供給及び管理を行う。	医薬品の供給管理に関する課題を分析し、最適な医薬品の管理を行う。		
F-3-2 医薬品情報の管理と活用 1) 医療環境に応じて医薬品の情報源や情報媒体を把握し、利用して網羅的かつ最新の医薬品情報を収集し、医療機関や患者集団への情報の適合性や必要性を考慮する。また、根拠に基づいた適切な評価及び目的に応じた加工を行い、医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。 2) 医療における安全性情報の収集に努めるとともに、安全性情報や回収情報等に対して医療環境に応じて迅速に対応する。 3) 報告されている種々の医薬品に関する情報を整理、統合して、臨床で有益な知見を新たに構築して提供する。 4) 適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用の推進と安全対策を立案する。 5) 医療環境に応じた医薬品使用基準について理解し、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。	(組織としての医薬品情報管理の実践) ・所属する施設の医療環境における医薬品情報に対するニーズに基づき、評価情報を提供し、不足情報に対して創造的に対応する。	医薬品情報を収集・評価し、相手に合わせた加工を行う。	③科学的根拠に基づいた医薬品情報を収集し、相手に合わせた発信を行う。	科学的根拠に基づいた医薬品情報を収集し、情報評価、精査するとともに相手に合わせた発信を速やかに行う。		
研修者	月	日	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐
評価者	月	日	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐
(コメント)						

薬学知識を臨床現場で適切に活用するため、最新の薬学、医学及び医療に関する知識を獲得し、根拠に基づく医療（EBM）の考え方と手順を身に付けた上で、できるだけ多くの臨床経験を積み、自らが直面する臨床上の課題の解決を図る。						
モデルコアカリキュラム 学修目標		（レベル1） （実務実習アウトカム）		レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4
F-1 薬物治療の実践		（患者情報の把握） 患者情報を適切に収集・評価・共有し、患者状態を正確に把握して、薬物療法に活かす。 （医薬品情報の収集と評価・活用） ・個々の患者の薬物療法の評価等に必要な情報について、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集すると共に、得た情報及び情報源を批判的に評価し、効果的に活用する。 （薬物療法の個別最適化） ・薬物療法の問題点の評価に基づき、問題解決策を提案、実践し、薬物療法を個別最適化する。 （薬物療法の個別最適化） ・様々なモニタリング項目から患者状態を適切に評価し、薬物療法の効果と副作用モニタリングを実践する。		頻度の高い疾患に対する薬物治療における有効性・安全性について評価を行う。 基本的な情報を収集し、薬学及び医学的知見に基づいた処方提案を行う。 患者の社会的背景を考慮した処方提案を行う。	④頻度の高い疾患に対する薬物治療における有効性・安全性について適切な評価を行う。 ⑤患者情報を収集し、最新の薬学及び医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した処方提案を行う。 ⑥患者の社会的背景を考慮し、継続可能な処方提案を行う。	複雑な疾患に対する薬物治療における有効性・安全性について適切な評価を行う。 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の薬学及び医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した処方提案を行う。 患者の社会的配慮を考慮した処方提案を行い、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
	研修者	月 日	☐	☐	☐	☐
		月 日	☐	☐	☐	☐
		月 日	☐	☐	☐	☐
	評価者	月 日	☐	☐	☐	☐
		月 日	☐	☐	☐	☐
		月 日	☐	☐	☐	☐
(コメント)						

2-4 コミュニケーション能力									
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や患者家族と共感的で良好な関係性を築く。									
モデルコアカリキュラム 学修目標		(レベル1) (実務実習アウトカム)		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
B-2-1 対人援助のためのコミュニケーション 1)患者・生活者の心理、立場、環境、状態に配慮し、非言語コミュニケーションを含めて適切なコミュニケーションを図り、良好な人間関係を構築する。 2)対人関係に関わる心理的要因や自己・他己理解を深め、患者・生活者や家族の多様性に配慮したコミュニケーションを図り、患者・生活者の意思決定に寄り添い、サポートする。 3)患者・患者家族の精神的・身体的・社会的苦痛に配慮し、相手の心情に配慮したコミュニケーションを図る。		－		最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 患者や家族にとって必要な情報を整理し、説明できる。患者の主体的な意思決定に努める。 患者や家族の主要なニーズを把握する。		①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度や身だしなみで患者や患者家族に接する。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	
						②患者や患者家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、薬学的見地を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する	
						③患者や患者家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
研修者		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
評価者		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(コメント)									

2-6 医療の質と安全管理						
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。						
モデルコアカリキュラム 学修目標		(レベル1) (実務実習アウトカム)	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4	
F-3-3医療安全の実践		(医療安全の実践) 当該施設における医療安全を適切に実践する。	医療の質と患者安全の重要性を理解する。 日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。 ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 ③インシデントの予防と事後の対応を行う。 ④医療従事者の健康管理（健康診断、予防接種や針刺し事故への対応を含む）を実践し、自らの健康管理に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。	
1)自らのヒヤリハット事例などを振り返り、医療現場の安全の向上に努める。			インシデントの予防と事後対応の必要性を理解する		報告・連絡・相談を実践するとともに、他者からの報告・連絡・相談に対応する。	
2)医療に関するリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務を把握し、医療現場での患者安全の原則と概念、安全を確保する体制や具体的な方策を説明する。					インシデントを分析し、予防と事後対応を行う。	
3)医療過誤やインシデント・アクシデント事例を収集し、要因を解決した上で、発生時や対応時における法的措置(刑事責任・民事責任)を理解し、医療環境に合わせた適切な対応と予防策を検討する。					自らの健康管理に努め、他の医療従事者の健康管理にも留意する。	
研修者	月 日	☐	☐	☐	☐	☐
	月 日	☐	☐	☐	☐	☐
	月 日	☐	☐	☐	☐	☐
評価者	月 日	☐	☐	☐	☐	☐
	月 日	☐	☐	☐	☐	☐
	月 日	☐	☐	☐	☐	☐
(コメント)						

2-7 社会における医療の実践									
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。									
モデルコアカリキュラム 学修目標		(レベル1) (実務実習アウトカム)		レベル2		レベル3 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
F-4-1 地域住民の疾病予防・健康維持・増進の推進、介護・福祉への貢献		(疾病予防・健康維持・増進の実践) 地域医療や介護・福祉の中で、地域住民の疾病予防や健康維持・増進、携わる。		保健医療に関する法規・制度を理解する。		①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。		保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床において患者へ適切に説明できる。	
1) 地域住民が自らの健康生活を維持するための健康の相談窓口として、有益な知識・情報を積極的に提供し、適切なアドバイスを気軽に受けられる環境を整備して、地域住民の健康維持・管理を支援する。				健康保険、公費負担医療の制度を理解する。		②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。		健康保険、公費負担医療の適用の可否を理解し、患者へ適切に説明できる。	
2) 地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ薬剤師の役割を理解し、地域住民の介護・福祉を向上させるために地域連携を推進し、生活環境、生活の質(QOL)の維持・改善に尽力する。				地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。		③地域の健康課題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。		地域の健康課題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。	
3) 地域における医療、保健、介護、福祉等の疫学データを活用して、地域住民の健康状態及び地域独自の医療、保健、介護、福祉環境等の課題を把握するとともに、それらの課題改善への取り組みを科学的エビデンスに基づき検討し提案する。									
F-4-2 地域での公衆衛生、災害対応への貢献		(公衆衛生・災害への対応実践) 公衆衛生等に関わり、個々の課題解決に取り組む。		予防医療・保健・公衆衛生、健康維持増進・重症化予防の必要性を理解する。		④予防医療、保健・公衆衛生、健康維持増進・重症化予防に努める。		予防医療・保健・公衆衛生、健康増進について具体的な改善案などを提示する。	
1) 薬剤師として求められる地域住民の生活・衛生環境の保全、疾病予防や感染拡大防止による医療環境の維持・整備を実際の地域の中で実践し、地域住民の健康的な環境を確保する。				地域包括ケアシステムを理解し、薬剤師が果たす役割を理解する。		⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。		地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。	
2) 住民・児童生徒に向けた保健知識の普及指導・啓発活動を実践して、住民・児童生徒の公衆衛生意識を向上し、生活環境の向上に積極的に寄与する。				災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。		⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。		災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する。	
3) 災害時に薬剤師が果たすべき役割や備え等を理解し、行動(シミュレーション)する。									
研修者	月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
評価者	月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	月	日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(コメント)									

【研修者評価票Ⅱ】

研修者名

別添 評価票Ⅱ

評価者氏名

(職種名：)

評価期間 年 月 日 ～ 年 月 日

F-1 薬物治療の実践									
観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4				
処方監査と疑義照会の実践	調剤監査・処方監査と疑義照会、処方提案を実践する。患者情報と医薬品情報に基づき、処方の妥当性・適切性を判断する。必要に応じて、疑義照会の必要性を判断し、適切なコミュニケーションのもと実施し、記録し、次に活かす。	患者情報に基づき、処方箋の不備・不適切な点の有無を判断する。判断した内容について、疑義照会の必要性を判断し、対応する。疑義照会をした場合は、その内容を適切に記録する。	患者情報と処方薬の基本的な医薬品情報に基づき、処方の妥当性を判断する。疑義照会の必要性を判断すると共に、必要に応じて代替案を検討した上で、適切に実施する。	患者情報と薬学的知見を統合し、患者の薬物療法のアウトカムに照らして、処方の妥当性・適切性を判断する。必要に応じて、疑義照会・処方提案を適切に実施し、チーム内で情報を共有する。	患者個々の薬物療法におけるアウトカムを患者及びチームと共有し、病状の経過や生活環境・心理・思い(ナラティブ)を考慮して、患者に提供される薬物療法の妥当性・適切性を的確に判断する。 薬物療法における患者のアウトカムを達成するために、疑義照会・処方提案を行い医師の処方行動の変容を促す。				
	研修者	月 日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		月 日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		月 日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	評価者	月 日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		月 日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
		月 日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
(コメント)									

観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4
患者・来局者対応・情報提供・教育の実践	患者に情報提供及び患者教育を実践する。	医薬品を安全かつ有効に使用するための情報を種々のツールを用いて患者に提供する。 指導、教育内容を適切に記録する。	患者の理解度を確認しながら、患者背景に配慮した情報提供を行う。	患者背景や治療に対する患者の思い、ニーズなどを的確に把握し、それを踏まえた情報提供及び教育を行う。	患者との良好な関係を構築し、患者ニーズを勘案した上で最適な情報提供及び患者教育を継続して実施する。
	研修者	月 日			
		月 日			
		月 日			
	評価者	月 日			
月 日					
(コメント)					

観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4			
処方箋に基づく医薬品調製の実践	調剤監査、処方監査結果に基づき、適正な医薬品調製を実施する。	計数・計量調剤(散剤、水剤、軟膏など)を正確に行う。一包化、錠剤等の粉碎、適切な賦形等、工夫を必要とする調剤について、その理由を確認しながら、適切に実施する。注射処方箋にしたがって、無菌的混合操作を実施する。	-	監査・調剤において特別な注意を要する医薬品を確認し、その適切な取り扱いを行う。調剤業務の中で調製された薬剤の監査を行い、誤りがあれば指摘する。抗悪性腫瘍薬調製において、ケミカルハザード回避操作を適切に実施する。	-			
				研修者	月 日 月 日 月 日	□ □ □	□ □ □	-
				評価者	月 日 月 日 月 日	□ □ □	□ □ □	-
	(コメント)							

観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4			
患者情報の把握	患者情報を適切に収集・評価・共有し、患者状態を正確に把握して、薬物療法に活かす。	患者から薬物治療に係る基本的な情報(症状、既往歴、アレルギー歴、医薬品の使用歴、副作用歴、生活状況等)を収集する。患者情報の各種媒体(診療録、調剤録・指導記録、看護記録、検査記録、お薬手帳等)から薬物治療に必要な情報を収集し、評価する。	患者の病態や状況(高齢者、妊婦・授乳婦、小児、障害を持った方等)に配慮し、情報を収集する。自ら身体所見を得るための観察・測定等を実施し、収集した患者情報を評価し、患者の状態を把握する。	患者の薬物療法のアウトカムを達成するために必要な情報を的確に判断し、患者から情報収集する。多職種との情報共有の機会(回診、カンファレンス等)に積極的に参加し、情報の発信と共有により、患者情報の精度を高め、より多面的かつ正確に患者状態を把握する。	把握した患者情報を、患者の環境・状態・必要性に応じ、医薬品の効果や副作用のモニタリングに活用し、継続的に収集・整理・把握し、薬物療法の評価に活かす。			
				研修者	月 日 月 日 月 日	□ □ □	□ □ □	□ □ □
				評価者	月 日 月 日 月 日	□ □ □	□ □ □	□ □ □
	(コメント)							

観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4			
医薬品情報の収集と評価・活用	個々の患者の薬物療法の評価等に必要な情報を適切に収集し、効果的に活用する。	個々の患者の薬物療法の評価等に必要な基本的な情報源である医薬品添付文書、インタビューフォーム、RMP・診療ガイドラインなどを確認し、情報収集する。得た情報の評価を行う。	個々の患者の薬物療法の評価等に必要な情報調査において、その目的を明確にし、複数の情報源を常に活用し、得た情報を量的・質的に評価し、提供する。患者の行動変容につながる情報や医療の質向上に寄与する情報を主体的に作成・発信する。	個々の患者の薬物療法の評価等に必要な情報調査において、その目的に合わせて、一次資料(原著論文)も含めた適切な情報源を利用し、調査を実施する。得た情報を量的・質的に評価し、提供する。患者の行動変容につながる情報や医療の質向上に寄与する情報を主体的に作成・発信する。	個々の患者の薬物療法の評価等に必要な情報調査において、その目的に合わせて、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集する。得た情報及び情報源を批判的に評価し、活用する。不足する情報については、常に新たな情報を収集・整理し、エビデンスを創出するよう努力する。			
				研修者	月 日 月 日 月 日	□ □ □	□ □ □	□ □ □
				評価者	月 日 月 日 月 日	□ □ □	□ □ □	□ □ □
	(コメント)							

観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4
薬物療法の個別最適化	薬物療法の問題点の評価に基づき、問題解決策を提案、実践し、薬物療法を個別最適化する。	薬物療法の有効性、アドヒアランス不良や腎機能低下時の投与量などの基本的な安全性の問題点を識別し、現状評価を行う。必要な場合は処方設計を行う。	常に、有効性、安全性、経済性の観点から問題点の識別と現状評価を行う。処方設計を含めた解決策について、主体的に検討し、当該ケースの薬物療法の個別最適化に努める。	薬物療法の問題点を主体的に識別する。問題点の現状評価を明確に行い、処方設計や他の解決策について検討し、論理的で実行可能な解決策を明示し、提案する。	薬物療法や生活習慣の問題点を重要性や緊急性を考慮して適切に識別し、現状評価を正確に行う。当該ケースにおける最善の解決策を見極め、提案する。論理的で実行可能な解決策を実行に移し、その結果を評価する。
	研修者	月 日	☐	☐	☐
月 日		☐	☐	☐	
月 日		☐	☐	☐	
	評価者	月 日	☐	☐	☐
月 日		☐	☐	☐	
月 日		☐	☐	☐	
(コメント)					

観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4		
薬物療法の個別最適化	様々なモニタリング項目から患者状態を適切に評価し、薬物療法の効果と副作用モニタリングを実践する。	代表的な疾患を有する患者を担当し、薬物療法の有効性、安全性を評価する指標を適切に指摘する。 患者の状態をモニタリングするためのツールとして、臨床検査値の継続的な確認をする。	薬物療法の有効性、安全性を評価するために必要な指標を継続的にモニタリングし、患者の状態を評価する。評価結果は、適切にカルテや薬歴などに記録する。	患者の状態、薬物療法の有効性及び安全性、QOLの維持・改善や効果不十分などの観点で患者を観察し、適切に判断する。安全性の面では、相互作用、副作用の発現等を検討し、必要に応じて、処方変更や問題解決につなげる。副作用を確認した場合は、副作用軽減化の対策を検討すると共に、副作用報告等を主体的に実施する。	薬物療法に関する経過モニタリングを基に患者の状態を総合的に評価し、処方設計や問題解決につなげ、薬物療法のPDCAサイクルを効果的に回し、薬物療法の質の向上に貢献する。		
		研修者	月 日	☐	☐	☐	☐
			月 日	☐	☐	☐	☐
	月 日		☐	☐	☐	☐	
	評価者	月 日	☐	☐	☐	☐	
		月 日	☐	☐	☐	☐	
月 日		☐	☐	☐	☐		
(コメント)							

F-2-1 多職種連携への参画・薬剤師の職能発揮							
観点	アウトカム		レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4	
多職種との関わりを通して薬剤師としての職能を自覚すること、チーム医療において職能を十分に発揮する。患者・生活者・連携する多職種と円滑なコミュニケーションを図り、情報共有し、発信する。	研修者	月 日	☐	☐	☐	☐	患者・生活者の抱える課題や問題に対し、多職種で目標を設定し、合意形成を図ることなどにより、患者・生活者・家族などの意思決定を支援する。チームレスな患者支援を実現するために、常に、薬剤師としての専門性向上に努める。
		月 日	☐	☐	☐	☐	
		月 日	☐	☐	☐	☐	
	評価者	月 日	☐	☐	☐	☐	
		月 日	☐	☐	☐	☐	
		月 日	☐	☐	☐	☐	
(コメント)							

3/7

F-3-1 医薬品の供給と管理						
観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4	
医薬品の供給と管理の実践	適切な医薬品の供給と管理を実践する。	所属する施設で取り扱う医薬品の種類と取扱い上の注意点を把握し、発注や補充、棚卸等の業務の中で適切な在庫管理を行う。	取扱いに注意が必要な医薬品（劇薬・毒薬・腐薬・向精神薬および覚醒剤原料、特定生物由来製品、放射性医薬品、院内製剤、薬局製剤等）の適切な管理（発注、供給、補充、保管、記録等）を実践する。 医薬品の保管条件や有効期限を考慮した管理と供給を行う。	医薬品の供給と品質管理について、課題を分析し、抽出する。抽出した課題に対し、解決するための対策を議論し、提案する。	適切な医薬品の供給と管理を実践するために、不足している情報やテーマを明確化し、新たな知見を見いだし取り組みを行う。	
	研修者	月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
	評価者	月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
(コメント)						
F-3-2 医薬品情報の管理と活用						
観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4	
組織としての医薬品情報管理の実践	所属する施設の医療現場における医薬品情報に対するニーズに基づき、評価情報を提供し、不足情報に対して創造的に対応する。	所属する施設の医療環境に応じて医薬品適正使用及び安全性情報を積極的に収集、管理する。	所属する施設の医療環境における医療従事者、患者などのニーズを把握し、根拠に基づいた適切な評価を行い、目的に応じて加工し、適切な医薬品情報の提供、発信（伝達）を行う。	適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用を推進するための安全対策を立案する。 医薬品の採用に当たって評価すべき情報をあげ、必要な情報を収集して、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。	適正使用を推進するために不足している情報やテーマを明確化し、新たな知見を見いだし取り組みを行う。	
	研修者	月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
	評価者	月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
(コメント)						
F-3-3 医療安全の実践						
観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4	
医療安全の実践	当該施設における医療安全を適切に実践する。	所属する施設で実施されている医薬品および医薬品以外の安全管理体制、手順書を確認し、その仕組みを理解する。	自分の経験したミスを記録し、報告し、振り返り、分析する。 分析に対して対応策を検討し、実行する。	研修のなかで経験したり、蓄積されているインシデントやアクシデント、フレアボイド報告などをもとに、所属する医療環境の医療安全における課題を分析し、抽出する。抽出した課題に対し、解決するための対策を議論し、提案する。	医療安全のレベルを向上するために不足している情報やテーマを明確化し、新たな知見を見いだし取り組みを行う。自身の経験を振り返り、各種手順書への反映やフレアボイド報告などを通じ、医療安全の質向上に積極的に関与する。	
	研修者	月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
	評価者	月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐
(コメント)						

F-3-4 医療現場での感染制御							
観点	アウトカム	レベル1		レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4	
感染制御の実践	感染対策を理解し実践する。	自らの健康観察を行い、「感染しない」「感染させない」ための基本行動をとる。		感染予防に配慮し、臨床食体・医療廃棄物を適切に取り扱う。施設の感染管理の規定を遵守する。標準予防策を適切に実践する。	当該施設での感染対策（予防、まん延防止など）について、課題を分析し、抽出する。抽出した課題に対し、解決するための対策を議論し、提案する。	感染制御のレベルを向上するために不足している情報、テーマを明確化し、新たな知見を見いだす取り組みを行う。	
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
評価者		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
(コメント)							

F-4-1 地域住民の疾病予防・健康維持・増進の推進・介護・福祉への貢献							
観点	アウトカム	レベル1		レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4	
疾病予防・健康維持・増進の実践	地域医療や介護、福祉の中で、地域住民の疾病予防や健康維持・増進、携わる。	地域住民からのセルフケア、セルフマネジメントの相談に積極的に対応する。		地域住民に対する健康相談、栄養相談、介護相談等の機会を積極的にとらえ、参加し、地域住民の潜在的な問題に気づく。	地域住民の健康や疾病予防における課題や問題点を抽出し、整理し、解決を目指した取組に積極的に関わる。	地域住民の健康や疾病予防について整理抽出した課題に対し、地域の疫学的データなどを利用して対応策を検討し、提案する。この繰り返しにより地域の公衆衛生の向上に積極的に関与する。	
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
評価者		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
(コメント)							

F-4-2 地域での公衆衛生、災害対応への貢献							
観点	アウトカム	レベル1		レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4	
公衆衛生・災害への対応実践	公衆衛生等に携わり、個々の課題解決に取り組む。	地域、組織の業務継続計画(BCP)活動に参加し、自らの行動をコミュニケーションし、記述する。地域における感染症予防、拡大防止を想定し、発生における消毒や予防対策をコミュニケーションする。		学校薬剤師に同行し、学校環境の問題点の抽出とその改善対応に取り組む。医薬品適正使用や薬物乱用防止、禁煙活動などに取り組む。現状の把握を行うと共に、教育的な指導に取り組む。	地域住民や学校の生活・衛生環境の保全における課題や問題点を抽出し、解決を目指した取組に積極的に関わる。	地域住民や学校の生活・衛生環境の保全について整理抽出した課題に対し、具体的な対応策の検討を行い提案する。この繰り返しにより、地域住民の公衆衛生意識の向上と生活環境の向上に積極的に関与する。	
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
評価者		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
(コメント)							

F-5-1 医療・福祉・公衆衛生の現場で活動するための基本姿勢							
観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4		
医療人としての倫理観と利他的行動	豊かな人間性と生命の尊厳に関する深い認識を持ち、患者・生活者に寄り添い、権利を尊重し、利他的に行動する。	生と死の現場で、薬剤師が人の命に関わる職業であることを自覚し、何ができるかを深く考察する。他者の人権を尊重し、思いやりを持って利他的に行動する。	生命の尊厳を意識し、多様性、人間性を尊重する。患者・生活者の視点に立ち、その思いを受け止め、生活全般を観察・評価する。	患者・生活者の思いに寄り添い、その自己決定をサポートする。患者・生活者の安全と利益を最優先した倫理的判断をする。	患者・生活者を全人的・総合的に深く理解し、患者・生活者の利益と安全を最優先して行動する。		
		☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐		
	研修者	月 日	☐	☐	☐	☐	
		月 日	☐	☐	☐	☐	
月 日		☐	☐	☐	☐		
評価者	月 日	☐	☐	☐	☐		
	月 日	☐	☐	☐	☐		
	月 日	☐	☐	☐	☐		
(コメント)							

観点	アウトカム	レベル1		レベル2		レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4
医療人としての心構えと自己研鑽	薬剤師としての社会的責務を深く理解し、使命感と責任感を持つ。	薬剤師としての義務及び法令を遵守する。患者・生活者のプライバシー保護に留意する。自らの健康管理や時間の管理が、患者・生活者の健康を守ることに直結することを自覚する。		医療人として守らなければならない法令を遵守し、法令の遵守ができていない事例などを見逃さず、その適切な解決に積極的に参画する。		薬剤師としての人の人の健康の維持・増進に貢献する社会的使命を深く理解し、使命感と責任感を自覚する。	医療人として社会に貢献する自覚と心構えを持ち、常に自らを律して行動する。
		月	日	☐	☐	☐	
		月	日	☐	☐	☐	
	研修者	月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
	評価者	月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
	(コメント)						

観点	アウトカム	レベル1		レベル2		レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4
医療人としての心構えと自己研鑽	医療人としての心構えを持ち、常に自己研鑽に努める。	人の命に深く関わり健康を守るという職責を自覚し、常に知識と技能の修得に努める。		進化する社会のコミュニケーションや情報関連ツールを適切に活用して、社会の変化に対応する。生涯にわたり学び続ける価値観を持ち、自分自身又は仲間と学び合うことを通して、共に学ぶ姿勢を心がける。		研鑽を続けることは医療・保健に携わる薬剤師の基本であることを理解し、主体的に自己研鑽に努める。良き後輩を育てることは医療人としてのつとめであることを認識し誰かのロールモデルとなるよう努力する。	医療・福祉・公衆衛生を担う薬剤師として、自己及び他者と共に研鑽し教えあいがら、自ら到達すべき目標を定め、生涯にわたって学び続ける。
		月	日	☐	☐	☐	
		月	日	☐	☐	☐	
	研修者	月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
	評価者	月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
		月	日	☐	☐	☐	☐
	(コメント)						

観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4				
他者との相互理解と信頼関係の構築	他者との相互理解をはかり、信頼関係を構築する。	他者に対して、誠実に思いやりを持って対応する。他者からのフィードバックを適切に受け入れる。	自身の限界を認識し、他者を理解することに努める。他者理解の妨げとなる偏見や自己の知識不足による理解不足がないか常に意識して行動する。	多職種と協働する上において、職能の背景が異なることに配慮し、情報共有し、意見交換し、相互理解に努める。	自他の役割や思考・行為・感情・価値観を踏まえ、協働する多職種で信頼関係を構築するよう努力する。時に生じる職種間の葛藤にも適切に対応し、互いの職能を活かし合い、職種としての役割を全うする。				
						月 日	□	□	□
						月 日	□	□	□
	研修者	月 日	□	□	□	□			
		月 日	□	□	□	□			
		月 日	□	□	□	□			
		月 日	□	□	□	□			
評価者	月 日	□	□	□	□				
	月 日	□	□	□	□				
	月 日	□	□	□	□				
(コメント)									

観点	アウトカム	レベル1	レベル2	レベル3 (実習終了時で期待されるレベル)	レベル4				
エビデンスの構築への貢献	医療現場や地域の課題を科学的な視点で考察し解決策を提案するとともに、その成果を広く社会に公表し薬学の進歩に資する。	患者の担当や事例の経験について、得た学び、気づきを常に記録し、自ら省察する。	患者の担当や事例経験からの気づきを定期的に振り返り、議論し、内在している問題や課題を検討し、明確化する。	明確化した問題や課題に対し、解決に向けたアプローチを議論し、解決策・対応策を提案する。 臨床現場で実施可能な内容については、問題や課題の解決に向けた取り組みを行う。	臨床現場での経験や課題解決の取組、科学的アプローチによる臨床課題の発見・解析等をまとめ、公表する。 ※公表とは、大学での発表、学会への発表、症例報告や大学に持ち帰っての議論や検討、さらに論文での公表等を想定。				
						月 日	□	□	□
						月 日	□	□	□
	研修者	月 日	□	□	□	□			
		月 日	□	□	□	□			
		月 日	□	□	□	□			
		月 日	□	□	□	□			
評価者	月 日	□	□	□	□				
	月 日	□	□	□	□				
	月 日	□	□	□	□				
(コメント)									

2024年3月					標準的なスケジュール	責任者	要望
番号	業務項目	必修/選択	研修目標				
2-2	調剤業務	必修	個別化医療を実現するための調剤業務の遂行とそれに必要な知識とスキルを習得する。		3か月間程度		
2-3	医薬品の供給と管理業務	必修	医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。		2週間以上		
2-4	医薬品情報管理業務	必修	医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。		2週間から1か月間		
2-5	病棟業務	必修	入院患者と直接接することにより、患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。薬物治療の観点からチーム医療に参加し、他職種との関わり方を学ぶとともに、薬学的見地からの見解を発信する。持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点（ポリファーマシー等）の抽出、服薬計画の立案、入院患者への服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践する。退院後の適切な薬物治療の継続のため、退院時カンファレンスへの参加、情報提供書の作成・提供等により、地域医療（多職種）との連携を実践する。		6か月間程度		
2-6	在宅訪問（在宅医療・介護）	必修	自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種の役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。		1か月間程度（対象患者との継続的な関わりが必要であることから、実施時期については柔軟な運用としても良い）		
2-7	医療安全	必修	医療の質を担保し、患者及び医療従事者にとって安全な医療を提供できる。特に、医薬品の安全管理体制の確保のため、薬剤師として主体的な役割を果たす。		全研修期間		
2-8	感染制御	必修	医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時（新興・再興感染症を含む）における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。		全研修期間		
2-9	地域連携	必修	病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の充実に努める。		全研修期間		
2-10	無菌調製	必修	適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。		2週間程度		
2-11	がん化学療法	必修	がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。		2週間程度		
2-12	TDM	選択	血中濃度測定に関する基本的知識や手順を理解し実践する。薬物特性と患者個々の状態に適した薬学的管理を理解し、指導薬剤師の指導の下、投与設計・処方提案ができる。		1か月間程度		
2-13	ICU・小児・産婦人科・精神科の薬物治療	選択	スペシャルポピュレーションとして、薬物動態の異なる小児・産婦人科の薬物治療、重篤度の高いICUや問診が中心となる精神科の薬物治療など、困難度が高い薬物治療を理解する。		1～2か月間程度		

※各シートにおける評価項目や目標到達値等については、目安として示したものであり、各研修施設においてそれぞれの医療機関・薬局の研修体制や研修カリキュラム・プログラムに合わせた表現等に適宜修正若しくは変更して活用して差し支えない。

評価シート

氏名:

評価日:

調剤業務		
到達時期		1年
調剤業務	研修目標	個別化医療を実現するための調剤業務の遂行とそれに必要な知識とスキルを習得する。
	内容(方法)	調剤内規、マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を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）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

調剤業務		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者	
										最終到達度	評価者
1	調剤の受付業務(監査含む)が実践できる							☆			
2	内服計数調剤が実践できる							☆			
3	散剤の調剤が実践できる							☆			
4	外用剤の調剤が実践できる							☆			
5	水剤の調剤が実践できる							☆			
6	調剤の鑑査が実践できる							☆			
7	注射受付(監査含む)が実践できる							☆			
8	注射調剤が実践できる							☆			
9	注射の鑑査が実践できる							☆			
10	処方箋の記載事項を確認できる							☆			

評価シート

11	疑義照会を実践できる							☆			
12	薬剤の保管方法を理解できる							☆			
13	特定生物由来製品の調剤が実践できる							☆			
14	麻薬の調剤が実践できる							☆			
15	窓口対人業務が実践できる(院内スタッフ)							☆			
16	窓口対人業務が実践できる(患者)							☆			
17	患者の薬剤の使用状況を継続的かつ的確に把握できる							☆			
18	電子カルテおよび部門システムが理解できる							☆			
19	電子カルテおよび部門システムが使用できる							☆			
20	調剤機器の取り扱いができる							☆			
21	当直・夜勤対応ができる							☆			
22	緊急時の対応等について理解できる							☆			

院内製剤		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者	
										最終到達度	評価者
1	院内製剤のクラス分類について説明することができる					☆					
2	院内製剤の意義, 品質管理, 調製方法について説明することができる					☆					
3	調製に適した作業環境を選択することができる					☆					
4	調製に適した装備を装着できる					☆					
5	調製に必要な器材, 原料を適切に選択することができる					☆					
6	調製記録を作成することができる					☆					
7	調製された薬剤の鑑査ができる					☆					
8	調製後の後片付けができる					☆					

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項
2/25

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

医薬品の供給と管理業務		
到達時期		1年
医薬品の供給と管理業務	研修目標	医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。
	内容(方法)	院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる（一通りの業務を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）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者	
										最終到達度	評価者
1	医薬品の流通体制が理解できる							☆			
2	適正在庫に基づいた医薬品の発注が実践できる							☆			
3	医薬品の検品が実践できる							☆			
4	麻薬の管理が出来る							☆			
5	毒薬の管理が出来る							☆			
6	向精神薬の管理が出来る							☆			
7	覚せい剤原料の管理が出来る							☆			
8	特定生物由来製品の管理が出来る							☆			
9	限定薬(患者・診療科等)の管理が出来る							☆			
10	投与に必要な補助器具、説明文書等の管理が出来る							☆			

評価シート

11	院内他部署の医薬品管理が出来る							☆			
----	-----------------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

医薬品情報管理業務		
到達時期		1年
医薬品情報管理業務	研修目標	医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。
	内容(方法)	院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。医薬品情報管理室担当(DI担当)として実践を行う。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を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）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者	
										最終到達度	評価者
1	記録を含め、質疑応答に対応できる				☆						
2	院内で使用可能な医薬品情報源の特徴を理解し、適切に使用できる					☆					
3	医薬品情報要約(DIニュース等)を作成できる				☆						
4	処方・注射オーダーのチェックシステム(マスタ)を作成・更新できる			☆							
5	プレアボイド症例を報告できる				☆						
6	医薬品安全性情報報告を報告できる				☆						
7	未承認・適応外の医薬品・医療機器使用に関する病院内の取り決めに説明できる		☆								
8	医薬品採用/緊急(臨時)採用の手順を説明できる		☆								
9	新規採用薬・採用見直しのために、複数の医薬品を評価できる			☆							
10	薬剤師が実践している業務内容の評価を取りまとめることができる			☆							

評価シート

		1	2	3	4	5	6	7	最終 到達度	現場指導者	
										最終 到達度	評価者
11	医薬品情報を相手が理解できる形で提供できる(コミュニケーション)。				☆						
12	相手の業務内容を考慮して質問内容を理解し、適切に対応できる(コミュニケーション)。				☆						

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

病棟業務		
到達時期	1年	
研修目標	入院患者と直接接することにより、患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。薬物治療の観点からチーム医療に参加し、他職種との関わり方を学ぶとともに、薬学的見地から見解を発信する。 持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点（ポリファーマシー等）の抽出、服薬計画の立案、入院患者への服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践する。退院後の適切な薬物治療の継続のため、退院時カンファレンスへの参加、情報提供書の作成・提供等により、地域医療（多職種）との連携を実践する。	
内容（方法）	指導薬剤師による事前説明/講義を経て病棟業務の実践を行う。 1～2ヶ月/1病棟をサイクル目安としローテーションする。	

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる（一通りの業務を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）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆;目標到達値

		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者		他職種からの評価	
										最終到達度	評価者	医師	看護師
1	入院前支援業務、救急外来、集中治療室、手術室業務、ハイケアユニット病棟、一般病棟、退院後ケアカンファレンス等の入院前から退院後の患者の流れを理解し、説明できる				☆								
2	患者、生活者中心の医療の視点において個々に配慮した対応ができる				☆								
3	手術や検査時の使用薬を含め、内服薬、外用薬、注射薬の実施状況が把握できる				☆								
4	医薬品情報の収集、提供ができる				☆							どちらか一方	どちらか一方
5	持参薬鑑別、服薬計画の立案ができる				☆								
6	医薬品を中心とした相互作用を確認することができる				☆								
7	ハイリスク・ハイアラート薬（注:その病院において投薬エラー発生時に有害事象を及ぼす可能性が高い薬剤）の服薬説明ができる				☆								
8	投与量の計算、流量の計算、投与時の注意点についてベッドサイドで確認できる				☆								

評価シート

[illegible]

評価シート

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項	確認印

評価シート

氏名:

評価日:

在宅訪問(在宅医療・介護)

到達時期		1年
在宅訪問 (在宅医療・介護)	研修目標	自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種の役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。
	内容(方法)	指導薬剤師による事前説明/講義等を経て訪問薬剤管理指導を実践する。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した(概要が分かる)
2. 説明できる(理解している)
3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)
4. 1人で基本的なことができる
(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
5. 1人で様々なことができる
(一通りの業務を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)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者	
										最終到達度	評価者
1	地域の在宅医療の仕組みや在宅医療に関わる多職種の役割を理解し、連携して対応できる。				☆						
2	患者・生活者中心の医療の視点において個々に配慮した対応ができる。				☆						
3	患者の私的な領域に入る意識を持ち、倫理規範を遵守し、適切な姿勢で対応できる。				☆						
4	患者、家族、介護者および生活者等と円滑にコミュニケーションができる。				☆						
5	医薬品情報の収集、提供ができる。			☆							
6	医薬局を中心とした各種通知等の薬剤師関連業務について説明できる。				☆						
7	医薬品の適切な管理、保管方法を説明できる。			☆							
8	医療保険・介護保険の在宅医療に関する制度や公費制度等について理解し、説明できる。				☆						

評価シート

		1	2	3	4	5	6	7	最終 到達度	現場指導者	
										最終 到達度	評価者
9	適応する保険等を踏まえて、制度に基づき、重要事項等説明書等を作成して患者や家族と契約を結ぶことができる				☆						
10	医師と連携し、「診療情報提供書」の提供を受け、薬学的管理指導計画の立案ができる				☆						
11	患者の状況に適した医薬品の選定、提案ができる				☆						
12	患者の生活様式を把握し、状況に適した調剤・服薬指導などの判断・対応ができる				☆						
13	体調（食事・排泄・睡眠・運動・認知など）を把握し、薬の影響をアセスメントできる				☆						
14	患者の服薬状況や効果の確認、副作用の有無などの確認ができる				☆						
15	患者、家族およびケアマネジャーと連携した薬学的管理指導計画を立て、他の訪問職種にも服薬に関するフォローの依頼等ができる			☆							
16	実施した業務の内容を薬歴に適切に記録できる				☆						
17	訪問後、医師・ケアマネジャーに報告書の提出ができる				☆						
18	得られた患者情報に基づいた薬学的知見を多職種と共有することができる				☆						
19	薬物療法における患者のアドヒアランス向上のための提案ができる				☆						
20	医療・介護関係者と共有する患者情報を総合的に判断し、薬学的知見から在宅療養の方向性等について意見することができる			☆							
21	サービス担当者会議に参加し薬学的情報を提供できる				☆						
22	サービス担当者会議に参加し、薬学的知見からサービス内容の見直し等を提案できる			☆							
23	在宅医療の質の向上のため、退院時カンファレンスに参加し、退院後の療養上必要な薬剤師に関する説明および指導を行うことができる				☆						
24	居宅療養管理指導を未実施の患者においても、その必要性を判断し、医師やケアマネジャー等と適切な協議ができる			☆							
25	患者や介護者、また医師等から夜間・休日、時間外に入る連絡に対応する体制を整えることができる			☆							
26	衛生材料等の知識も有し、医薬品以外にも必要と考えられる物品等の提供や、他のサービス担当者に必要な物品の適切な選択を提案できる				☆						
27	（緩和ケア・終末期への対応）在宅末期がん患者の終末期に対する薬物治療・緩和ケアについて、提案を含めた医師との連携ができる			☆							

評価シート

28	(緩和ケア・終末期への対応) 在宅で看取られる患者(老衰を含めたターミナル)およびその家族に対して、服薬管理を含めた精神的にも寄り添うことができる			☆								
		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者		
											最終到達度	評価者
29	(緩和ケア・終末期への対応) 麻薬を含めた残薬の取り扱いについて説明できる (麻薬の安全な回収・廃棄等を含む)				☆							
30	(緩和ケア・終末期への対応) 退院後に在宅疼痛緩和に移行する患者の情報を医療機関と共有できる (疼痛緩和独特の注意事項等についての退院元医療機関と情報共有)			☆								

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

医療安全		
到達時期		1年
医療安全	研修目標	医療の質を担保し、患者及び医療従事者にとって安全な医療を提供できる。特に、医薬品の安全管理体制の確保のため、薬剤師として主体的な役割を果たす。
	内容(方法)	院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

＜到達度＞

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を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）

＜到達度の評価方法＞

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

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

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

感染制御		
到達時期		1年
感染制御	研修目標	医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。
	内容(方法)	院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した(概要が分かる)
2. 説明できる(理解している)
3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)
4. 1人で基本的なことができる
(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
5. 1人で様々なことができる
(一通りの業務を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)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

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

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

地域連携		
到達時期		1年
地域連携	研修目標	病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。
	内容(方法)	事前説明/講義等を経て実践する。 地域連携において関わりの深い施設への見学なども必要に応じて実施する。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を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）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者	
										最終到達度	評価者
1	自施設と病床機能・規模の異なる他施設と患者情報の共有を行うこと等において連携できる					☆					
2	地域医療者を含む研修会等に参加し、他施設の医療従事者へ適切な医療を提供するための情報交換会を実施できる。			☆							
3	患者情報以外で他施設と業務連携を行うことができる。			☆							
4	在宅期（主に診療所や調剤薬局）での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる			☆							
5	慢性期（主に中小病院の療養病床）での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる			☆							
6	回復期（主に中小病院の療養病床）での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる			☆							
7	急性期（主に大規模病院や中小病院の一般病床）での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる			☆							

評価シート

		1	2	3	4	5	6	7	最終 到達度	現場指導者	
										最終 到達度	評価者
8	高度急性期(主に大学病院や大規模病院)での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる			☆							
9	高齢者介護施設(特別養護老人ホーム・介護医療院など)の従事者から見た適切な薬物治療の視点を共有できる			☆							
10	入退院支援看護師/医療ソーシャルワーカーから見た適切な薬物治療の視点を共有できる			☆							
11	ケアマネジャーから見た適切な薬物治療の視点を共有できる			☆							
12	薬局から報告される服薬情報提供書(トレーニングレポート)を踏まえた対応ができる					☆					
13	薬局からの疑義照会に対応ができる					☆					
14	一般用医薬品等の販売や地域住民の健康維持・増進に関する相談に対応できる					☆					

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

無菌調製		
到達時期		1年
無菌調製	研修目標	適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。
	内容(方法)	院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を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）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

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

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

がん化学療法		
到達時期		1年
がん化学療法	研修目標	がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法薬の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。
	内容(方法)	事前説明/講義等を経て実践を行う。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を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）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆: 目標到達値

		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者	
										最終到達度	評価者
1	標準レジメンの治療スケジュールを理解し、監査することができる					☆					
2	各レジメンの必要な支持療法薬を理解し、監査することができる					☆					
3	抗がん薬曝露対策(安全キャビネット、防護具、閉鎖式接続器具)を実践できる						☆				
4	抗がん薬を調製することができる						☆				
5	がん化学療法の初回指導ができる					☆					
6	副作用を客観的指標(CTCAE)により評価することができる				☆						
7	必要な支持療法薬を選択し、医師へ提案することができる			☆							
8	経口抗がん薬のアドヒアランスを評価することができる				☆						
9	抗がん薬の減量や延期の必要性について評価し、医師と協議することができる			☆							
10	腫瘍性疼痛を客観的指標(NRS、Face Scale等)により評価することができる				☆						

評価シート

11	必要な鎮痛薬を選択し、医師へ提案することができる			☆							
12	患者からの相談に対応することができる				☆						
13	医師・看護師等の医療従事者からの相談に対応することができる				☆						

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

TDM		
到達時期		1年
TDM	研修目標	血中濃度測定に関する基本的知識や手順を理解し実践する。薬物特性と患者個々の状態に適した薬学的管理を理解し、指導薬剤師の指導の下、投与設計・処方提案ができる。
	内容(方法)	事前説明/講義・演習等を経て実践を行う。

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を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）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

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

評価シート

8	肝機能・腎機能低下時における薬物動態と、薬物治療・投与設計において注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる				☆						
9	低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児における薬物動態と、薬物治療で注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる			☆							

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

ICU・小児・産婦人科・精神科の薬物治療

到達時期		1年
病棟業務	研修目標	スペシャルポピュレーションとして、薬物動態の異なる小児・産婦人科の薬物治療、重篤度の高いICUや問診が中心となる精神科の薬物治療など、困難度が高い薬物治療を理解する。
	内容(方法)	指導薬剤師による事前説明/講義を経て病棟業務の実践を行う。 (一般的な内科や外科の薬物治療を経験した後、1～2か月程度実施する。)

スケジュール

日付	曜日	内容	メモ

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を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）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者		他職種からの評価	
										最終到達度	評価者	医師	看護師
1	入院前支援業務、救急外来、集中治療室、手術室業務、ハイケアユニット病棟、一般病棟、退院後ケアカンファレンス等の入院前から退院後の患者の流れを理解し、説明できる				☆								
2	患者、生活者中心の医療の視点において個々に配慮した対応ができる				☆								
3	手術や検査時の使用薬を含め、内服薬、外用薬、注射薬の実施状況が把握できる				☆								
4	医薬品情報の収集、提供ができる				☆							どちらか一方	どちらか一方
5	持参薬鑑別、服薬計画の立案ができる				☆								
6	医薬品を中心とした相互作用を確認することができる				☆								
7	ハイリスク・ハイアラート薬(注:その病院において投薬エラー発生時に有害事象を及ぼす可能性が高い薬剤)の服薬説明ができる				☆								
8	投与量の計算、流量の計算、投与時の注意点についてベッドサイドで確認できる				☆								
9	回診、カンファレンスにおいて、薬学的視点で発言ができる		☆										

評価シート

10	医政局通知等の薬剤師関連業務について説明できる				☆														
11	様々な情報源を確認し、医師に対して処方変更を含めて処方提案ができる		☆																
		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者		他職種からの評価							
										最終到達度	評価者	医師	看護師						
12	診療報酬の算定要件について説明できる(病棟薬剤業務)				☆														
13	病棟薬剤業務日誌の作成ができる				☆														
14	紙カルテ、電子カルテを適切に使用することができる				☆														
15	種々の情報源から薬物療法に必要な情報を収集できる				☆														
16	患者、生活者と円滑にコミュニケーションができる				☆									どちらか一方					
17	患者、生活者、カルテ情報などから患者情報・薬歴などを適切に得て評価できる				☆														
18	処方の妥当性について評価できる				☆														
19	代表的疾患について治療ガイドライン等を参照し、エビデンスに基づいた評価、提案ができる		☆																
20	治療アドヒアランス向上のための提案ができる		☆																
21	薬剤管理指導業務について適切な評価、記録(SOAP形式)の記載が実践できる				☆														
22	患者、生活者に対して薬剤管理指導業務ができる				☆													患者評価	
23	効果と副作用をモニタリングするための項目を列挙できる				☆														
24	臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる				☆														
25	薬物治療の効果、副作用の発現について患者の症状や検査所見から評価ができる				☆														
26	診療報酬上の算定要件について、それぞれに必要な項目が列挙でき、対応ができる(薬剤管理指導業務)				☆														
27	指導者と情報共有が適切にできる				☆														
28	中央業務、病棟業務担当者と適切に情報が共有できる				☆														
29	入院病棟における様々な状況(急変対応等)での業務を理解し、説明できる				☆														
30	入院、退院、在宅を含めた地域での連携の重要性について説明できる				☆														
31	医師、看護師等と情報共有ができ、コミュニケーションができる				☆									どちらか一方				どちらか一方	
32	医師、看護師等と連携しながら、薬物治療上の問題点解決のための情報を共有し、患者の治療に貢献できる				☆									どちらか一方				どちらか一方	
33	病院内の多様な専門医療チームの活動における薬剤師の役割を説明できる				☆														
34	手術室における薬剤師の業務について理解し、説明できる				☆														

評価シート

35	集中治療室における薬剤師の業務について理解し、説明できる				☆								
36	ハイケアユニット病棟における薬剤師の業務について理解し、説明できる				☆								
37	小児病棟における薬剤師の業務について理解し、説明できる				☆								
		1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者		他職種からの評価	
										最終到達度	評価者	医師	看護師
38	老年症候群の状態にある患者に対する薬剤師の業務について理解し、説明できる。		☆										
39	妊婦・授乳婦に対する薬剤師の業務について理解し、説明できる。		☆										
40	精神疾患患者に対する薬剤師の業務について理解し、説明できる。		☆										
41	退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域薬局等との連携ができる。				☆								

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印