

令和6年度厚生労働省医薬局総務課補助事業

令和6年度薬剤師臨床研修の効果的な実施のための
調査検討事業

報 告 書

令和7年（2025年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

第1章 事業の概要.....	1
1. 事業の背景と目的.....	1
2. 事業の実施概要.....	2
(1) 調査検討会の設置・運営.....	2
(2) 資材確認 WG の設置・運営.....	4
(3) 研修施設の受入体制の整備に向けた検討.....	4
(4) 指導体制・指導薬剤師の育成.....	5
(5) 海外等における臨床研修の状況調査.....	5
(6) 臨床研修の効果検証の在り方の提案.....	5
別紙 1-1 薬剤師臨床研修の手引き	
別紙 1-2 別添 1 コミュニケーション能力向上の研修用資料	
別紙 1-3 別添 2 プロフェッショナリズム研修用資料	
別紙 1-4 別添 3 研修病院における指導のポイントや研修の実際（病院向け 研修テキスト）	
別紙 1-5 別添 4 研修協力薬局における指導のポイントや研修の実際（薬局 向け研修テキスト）	
別紙 1-6 別添 5 ハラスメント研修用資料	
別紙 2 海外調査結果	
別紙 3-1 薬剤師臨床研修実施要領	
別紙 3-2 薬剤師臨床研修募集要項フォーマット	
別紙 4 臨床研修の効果検証の在り方の提案結果	
別紙 5-1 アンケート調査結果	
別紙 5-2 アンケート調査票（病院票）	
別紙 5-3 アンケート調査票（薬局票）	
別紙 5-4 アンケート調査単純集計結果（病院票）	
別紙 5-5 アンケート調査単純集計結果（薬局票）	

第1章 事業の概要

1. 事業の背景と目的

医療現場における薬剤師の業務については、近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な対応が必要であることから、薬剤師免許取得後に医療機関等における実地研修（以下「臨床研修」という。）の充実が求められている。厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（研究代表者：山田清文 名古屋大学医学部附属病院教授（令和1～3年度））（以下「調査研究」という。）による成果も踏まえ、令和4年度及び5年度の「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、臨床研修において実施すべき研修内容や方法を示す「薬剤師臨床研修ガイドライン」（以下、「ガイドライン」という。）の検討が行われてきたところであるが、研修受入体制の整備や研修実施施設の質の確保（研修施設の第三者認証等）や臨床研修の効果検証等については十分な検討がなされておらず、臨床研修の実行性が課題となっている。

このことから、ガイドラインを用いた臨床研修を実施するにあたって、研修施設の受入体制の整備、指導薬剤師の育成、臨床研修の効果検証等の調査検討を行い、薬剤師臨床研修の効果的な実施に向けた体制を構築することを目的とする。

2. 事業の実施概要

(1) 調査検討会の設置・運営

本事業では、下記の 10 名の委員から構成される調査検討会を設置し、事業設計、調査設計、調査検討の実施、報告書の作成等に関する検討を行った。

・調査検討会の委員

○石井伊都子	千葉大学医学部附属病院 教授
和泉啓司郎	日本病院薬剤師会 専務理事
大久保正人	千葉大学医学部附属病院 副薬剤部長
荻野 構一	日本薬剤師会 副会長
川上 純一	日本病院薬剤師会 副会長
橋田 亨	神戸市立医療センター中央市民病院 院長補佐
藤井 江美	日本保険薬局協会 副会長
本間 浩	薬学教育協議会 代表理事
山田 清文	名古屋大学医学部附属病院 名誉教授 藤田医科大学 精神・神経病態解明センター客員教授
渡邊 大記	日本薬剤師会 副会長

○ 委員長

(計 10 名 氏名五十音順)

・オブザーバー

厚生労働省医薬局総務課
薬事企画官 大原 拓
薬剤業務指導官 遠阪聡子

・事務局担当者

エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット
マネージャー 西尾文孝
シニアコンサルタント 荒川 悠佳
シニアコンサルタント 林高穂
コンサルタント 田島将太郎
コンサルタント 森田雅士
スタッフ 高野麗

・調査検討会の開催実績

第1回調査検討会

- ・開催日程 令和6年9月6日（金）13：00－15：00
- ・検討内容 事業概要の説明、薬剤師の臨床研修の課題整理、薬剤師臨床研修ガイドラインの説明、今年度業務の検討

第2回調査検討会

- ・開催日程 令和7年1月30日（木）9：00－11：00
- ・検討内容 業務の進捗状況と成果物のイメージ、アンケート調査の報告、海外調査結果の報告、資材作成結果の報告、実施要領にかかる検討

第3回調査検討会

- ・開催日程 令和7年2月28日（金）17：30－19：30
- ・検討内容 業務の進捗状況の報告、アンケート調査結果の報告、資材作成結果の報告、効果検証の今後の進め方にかかる検討、実施要領にかかる検討、報告書とりまとめ

(2) 資材確認 WG の設置・運営

本事業では、下記の 5 名の委員から構成される資材確認 WG を設置し、本事業で作成する薬剤師臨床研修を行う際に用いる資材の確認を行った。

なお資材確認 WG は調査事務局より E メールで送付した資料を確認する形態で行った。

・資材確認 WG の委員

佐伯 康之	日本病院薬剤師会 所属
下川友香里	日本保険薬局協会 所属
村杉 紀明	日本薬剤師会 常務理事
山田 武志	日本薬剤師会 常務理事
横川 貴志	日本病院薬剤師会 所属

(計 5 名 氏名五十音順)

(3) 研修施設の受入体制の整備に向けた検討

はじめに以下 3 つの研究成果等から薬剤師臨床研修を実施する上での課題となり得る事項を抽出した。

- ・ 令和 3 年度から令和 5 年度に行われた「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討」(一般社団法人日本病院薬剤師会)(以下、モデル事業と表す)の結果
- ・ 令和 5 年度厚生労働科学研究「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」(研究代表者 山田清文(名古屋大学医学部附属病院))の結果
- ・ 本事業として実施した、モデル事業に参加した 2 病院・2 薬局に対するインタビュー調査結果(調査内容は研修実施への意識・体制・課題・工夫点等)

次に、上記課題となり得る事項への対応策の検討に資する情報を得るため、病院・薬局を対象とした新人研修を実施する際の費用や人的負担等の状況を把握するためのアンケート調査を行った。

上記のアンケート調査結果や調査検討会委員による意見等を踏まえ、薬剤師臨床研修ガイドラインに従い薬剤師臨床研修を実施する体制を構築する上で想定される課題へ対応する際の一助となることを目的とした薬剤師臨床研修実施要領および研修者を募集する際に使用するフォーマットを作成した。

(4) 指導体制・指導薬剤師の育成

令和5年度末に薬剤師の臨床研修ガイドラインがとりまとめられたことを踏まえ、臨床研修の研修資材を整備することを目的とし、公益社団法人日本薬剤師会からの情報提供結果や調査検討会や資材確認WGの委員からの意見等を踏まえ、研修の手引き、ハラスメント資料、コミュニケーション能力研修用スライド、プロフェッショナルリズム研修スライドなどの研修資材を作成した。

(5) 海外等における臨床研修の状況調査

今後、日本国内において臨床研修の制度を見直す際の判断材料を基礎データとして得ることを目的として、日本と海外11か国を対象とした概要調査、そのうち海外3か国を対象とした詳細調査を実施し、調査結果をとりまとめた。

(6) 臨床研修の効果検証の在り方の提案

薬剤師臨床研修を行うことによる効果検証を今後行っていく際の在り方を調査検討会で検討した。

実施目的として、今後、新たにガイドラインに基づき薬剤師臨床研修を始める施設において、①研修を実施することにより知識や臨床能力が向上すること、②同一施設でガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力のばらつきがガイドラインに基づかない研修を実施した場合と比較して少ないことを確認することを提案した。

使用する指標は、薬剤師臨床研修ガイドラインに規定されているルーブリック評価指標と業務別の到達度の評価指標である。

効果検証方法については、効果検証の実施後、その結果に基づき必要に応じ変更を行うなど、今後も継続的な検討を行うことを提案した。

薬剤師臨床研修の手引き



目次

1. はじめに	3
(1) 本手引きの目的	3
(2) 薬剤師臨床研修の概要	3
(3) 卒前実務実習との違い	4
(4) 研修の対象者	4
2 薬剤師臨床研修の研修体制	5
(1) 薬剤師臨床研修における研修体制の構築	5
(2) 研修施設の要件	6
(3) 研修協力施設の要件	6
(4) 卒後研修管理委員会の設置	7
(5) 管理者の要件	7
(6) 研修プログラム責任者の要件	8
(7) 研修プログラム実施責任者の要件	8
(8) 指導薬剤師の要件	8
3 研修プログラム責任者の役割	10
(1) 臨床研修の理解	10
(2) 研修体制の構築と運営	10
(3) 研修プログラムの作成と運用	10
(4) 指導薬剤師の支援・養成	11
(5) 関係部署や他職種及び他施設との連携	12
(6) 臨床研修の評価	12
4 研修プログラム実施責任者の役割	13
(1) 臨床研修の理解	13
(2) 研修体制の構築と運営	13
(3) 研修プログラムの作成と運用	13
(4) 指導薬剤師の支援・養成	14
(5) 関係部署や他職種及び他施設との連携	14
(6) 臨床研修の評価	14
5 指導薬剤師の役割	15
(1) 臨床研修の理解	15
(2) 指導の基本的な考え方	15
(3) 研修者への指導内容	15

（４） 研修者への指導方法.....	16
（５） 研修者の評価	17
６ 研修者への支援と対応.....	19
（１） 研修者のメンタルサポート	19
（２） ハラスメントの防止	21
（３） 問題発生時の対応	23
参考資料	23

別添資料

1. コミュニケーション能力向上研修用資料
2. プロフェッショナリズム研修用資料
3. 研修病院における指導のポイントや研修の実際(病院向け研修テキスト)
4. 研修協力薬局における指導のポイントや研修の実際(薬局向け研修テキスト)
5. ハラスメント研修用資料

1. はじめに

薬剤師を取り巻く環境は、急速な少子高齢化、医療技術・DX の高度化などにより大きく変化している。それに
応じて薬剤師に求められる役割も変化していることから、免許を取得して間もない薬剤師に対する臨床研修体制
の整備が求められてきた。厚生労働省では、薬剤師の臨床現場における実践能力の向上と、医療機関や薬局に
おける研修の標準化を目的に、「薬剤師臨床研修ガイドライン」(厚生労働省医薬局総務課・医政局総務課)を令
和 6 年 3 月 26 日に発出した。当ガイドラインには、臨床現場で勤務する薬剤師全てを対象とし、薬剤師の臨床研
修において実践すべき研修内容や方法を示してある。薬剤師の基本であるジェネラリストとしての知識・技能を修
得するだけでなく、薬剤師としてのプロフェッショナルリズムを身に付ける上で活用されることを期待して作成された
ものであり、今後は、薬剤師臨床研修ガイドラインに準拠した研修体制を構築していくことが重要である。

本手引きは、研修体制の構築にあたり関係機関、関係者が抱きうる疑問点や課題の解決のため参考となるよう
に作成するものである。研修に関わる関係者にご一読いただき、質の高い研修が実施されるよう願っている。

(1) 本手引きの目的

本手引きは、薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた臨床研修が円滑に実施されるために、研修プログラ
ム責任者、研修プログラム実施責任者及び指導薬剤師に求められる姿勢や研修体制の構築・実施方法が
正しく理解されるよう、実施する上での留意すべき事項等を示したものであり、本手引きの活用によって、
研修者が円滑に臨床研修を受けられる体制が構築されることを目的とする。

(2) 薬剤師臨床研修の概要

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を身に付けられるものでなければならない。

医療現場における薬剤師の業務については、調剤業務に加え服薬状況の継続的な把握や相談対応、在
宅医療への対応、ICT の活用等、医師等の他職種と連携しながら地域包括ケアシステムの中で役割を発
揮することが求められている。高い臨床能力を有する薬剤師を養成するためには、薬剤師資格を取得して
から概ね 1～3 年以内の基盤形成の時期に質の高い研修等を通じ、多様化する薬剤師に対する社会のニ
ーズに応えられる人材を養成する必要がある。

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。

薬剤師臨床研修では、原則 1 年以上の研修期間を設け、薬剤師の役割を学ぶために必要な項目について研修を行うこととする。研修は、薬局を含む複数の施設が連携して行うことを可能とし、在宅訪問研修は必須としている。

また、新人薬剤師は、社会経験が乏しく、基本的マナーや知識・技術は不十分なことが多い。そのため、薬剤師臨床研修ガイドラインの方略に沿った研修のみならず、社会人としての自覚の醸成、研修実施施設の理念や事業内容の把握、法令等のルールの遵守、職場スタッフとの交流を通じた人間関係の構築等についても、臨床研修を通じて身に付けられるよう留意する。

(3) 卒前実務実習との違い

卒前実務実習では、実際の医療現場で薬物療法における薬剤師の役割を理解し、薬の専門職として医療現場で適切な判断・対応ができる基礎的な能力を修得することを目的としている。薬剤師臨床研修では、これを土台として発展させ、より深い視点から患者および家族のニーズを把握し、守秘義務やプライバシーに配慮しながら患者に寄り添った行動が取れる資質を涵養する。また、指導薬剤師や同僚薬剤師をはじめ、他の医療職と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療の一員として協働出来る能力を身につける。薬学教育における薬学教育モデル・コア・カリキュラムでは、病院と薬局の連続性のある 22 週間の実習期間を定め、各施設において 11 週間の実習を修了することとしているため、卒前実習では、実習時間の制約や患者状況などの理由から経験できないことがあり得る。薬剤師臨床研修では研修項目ごとに卒前実習より長い研修時間を確保できることから、薬剤師として経験しておくべき症例や薬物療法について知識を修得し、臨床現場でそれらを活かせるよう臨床能力を身に付けることを目標とする。⁴

(4) 研修の対象者

薬剤師臨床研修では、原則薬剤師免許を取得し概ね 1～3 年目での薬剤師を対象とする。ただし、薬剤師臨床研修ガイドラインは臨床現場(病院、薬局等)で勤務する薬剤師全てを対象としていることから、免許取得後一定期間経過した薬剤師についても、当該ガイドラインに準拠した研修の履修を妨げるものではない。

⁴ (参考) 広島大学医学部附属医学教育センター 教育の理念と目標

2 薬剤師臨床研修の研修体制

(1) 薬剤師臨床研修における研修体制の構築

薬剤師臨床研修における指導体制と、管理者、研修プログラム責任者、研修プログラム実施責任者、指導薬剤師の位置付けを例として示す。

- ① 指導体制は、管理者の責任において、研修協力病院及び研究協力薬局と連携の上、構築する。
- ② 管理者は、臨床研修の中心となり研修を管理する。
- ③ 研修病院において研修全体を管理する責任者として、研修プログラム責任者を決定する。また、研修協力病院及び研修協力薬局における研修管理の責任者として、研修プログラム実施責任者を決定する。
- ④ 研修施設に設置された卒後研修管理委員会⁵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。
- ⑤ 研修プログラム実施責任者は研修協力病院及び研修協力薬局において、研修プログラム責任者と連携の上、研修プログラムの調整を行う。
- ⑥ 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を勘案してプログラムの微調整を行う。
- ⑦ 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。
- ⑧ 指導薬剤師に加えて、研修者が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）を指名することが望ましい。
- ⑨ 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）。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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。

⁵ 病院等において他職種の卒後研修の管理のための委員会が設置済みの場合には、当該委員会において一括管理をするなど、各研修施設の実状に合わせて、その名称も含め個別に検討されるものとする。

表 1 薬剤師臨床研修ガイドラインで用いられる用語

研修スタッフ及び組織	具体例	役割等
研修施設・研修施設グループ	—	薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく臨床研修プログラムを提供する研修施設又は研修施設グループをいう。
研修病院・研修協力病院	薬剤師レジデント制度を有する病院	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いう。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施設を研修協力病院という。
研修協力薬局	健康サポート薬局、地域連携薬局	在宅訪問、地域連携等に関わる研修を実施する薬局をいう。
管理者	病院長、薬剤部長	臨床研修の中心となる研修施設の管理者をいう。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配慮する。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、研修者が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。指導薬剤師を志す者が、専門薬剤師、指導薬剤師の養成に係る講習会等に参加出来る環境を整備する。また、指導ができる時間的余裕を持たせる勤務態勢を構築する。
研修プログラム責任者	薬剤部長、研修担当責任者	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。
指導薬剤師	研修担当責任者ほか職場スタッフ	研修プログラムに沿って、医療現場において研修者の直接指導を行う。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。
研修プログラム実施責任者	管理薬剤師、研修担当責任者	研修協力病院及び研修協力薬局において、研修を管理するものとして設置する者である。研修プログラム責任者と密接に連携する。
メンター	職場スタッフ	研修者に対して助言・指導をし、個人の成長や精神的なサポートをする者で、臨床経験2年以上を有する若手薬剤師をいう。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指導体制をとることが望ましい。
卒後研修管理委員会	—	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。研修プログラム・カリキュラムの作成や研修施設グループにおける研修体制の整備等を行う。また、研修プログラムの調整等のために必要に応じて、当委員会の下に臨床研修連絡協議会を設置することができる。

(2) 研修施設の要件

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。

(3) 研修協力施設の要件

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)が連携して研修体制を構築する。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。

研修協力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 研修施設で実施することが困難なプログラムを提供できること。

- 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。

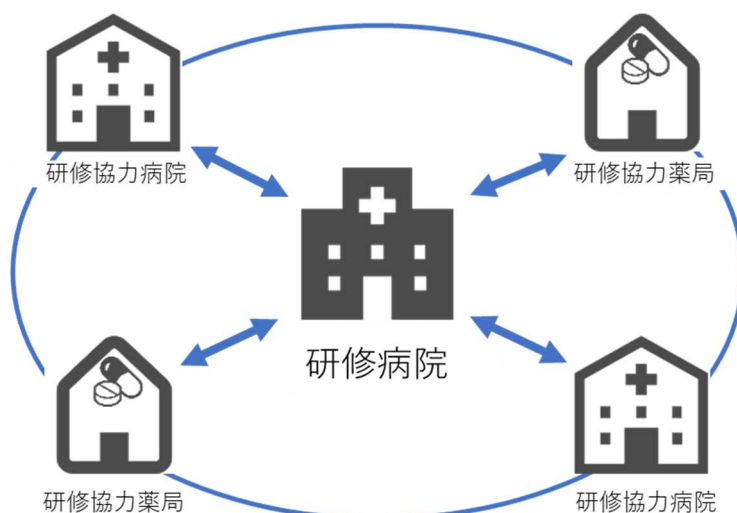


図 1 研修施設のグループ形成

(4) 卒後研修管理委員会の設置

管理者、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。以下の事項を決定し、公表する。また、研修プログラムの調整等のため必要に応じて、当委員会の下に臨床研修連絡協議会を設置することができる。主な役割は以下の通りである。

- ① 研修プログラム・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。

(5) 管理者の要件

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を管理する者であり、以下の要件を満たすものとする。

- ① 病院長、薬剤部長等、臨床研修の中心となる研修施設を管理する者。

(6) 研修プログラム責任者の要件

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ことのできる者であり、以下の要件を満たすものとする。

- ① 薬剤部長、管理薬剤師、研修担当責任者等、勤務薬剤師を統括する立場である者。
- ② 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。

(7) 研修プログラム実施責任者の要件

研修協力病院、研修協力薬局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ことのできる者であり、以下の要件を満たすものとする。

- ① 薬剤部門の責任者、管理薬剤師、研修担当責任者等、勤務薬剤師を統括する立場である者。
- ② 研修協力病院、研修協力薬局の指導薬剤師、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。

(8) 指導薬剤師の要件

指導薬剤師は、相応の臨床経験を有する薬剤師であり、薬剤師臨床研修ガイドラインで定める要件は以下のとおりである。

○病院の指導薬剤師

以下の要件を全て満たすものとする。

- 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 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・専門薬剤師等の資格を持つ者。

○薬局の指導薬剤師

以下の要件を全て満たすものとする。

- ① 臨床経験 5 年以上^{注2}の者。

注 1) 当該要件では、病院・薬局に関わらず、実務経験の年数に含めることとする。

- 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 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^{注3}を持つ者。

注2) 上記③に該当する講習会等の受講歴でも可とする。

なお、研修プログラム責任者及び研修プログラム実施責任者が、上記の要件を満たす場合には、指導薬剤師を兼任することは差し支えない。

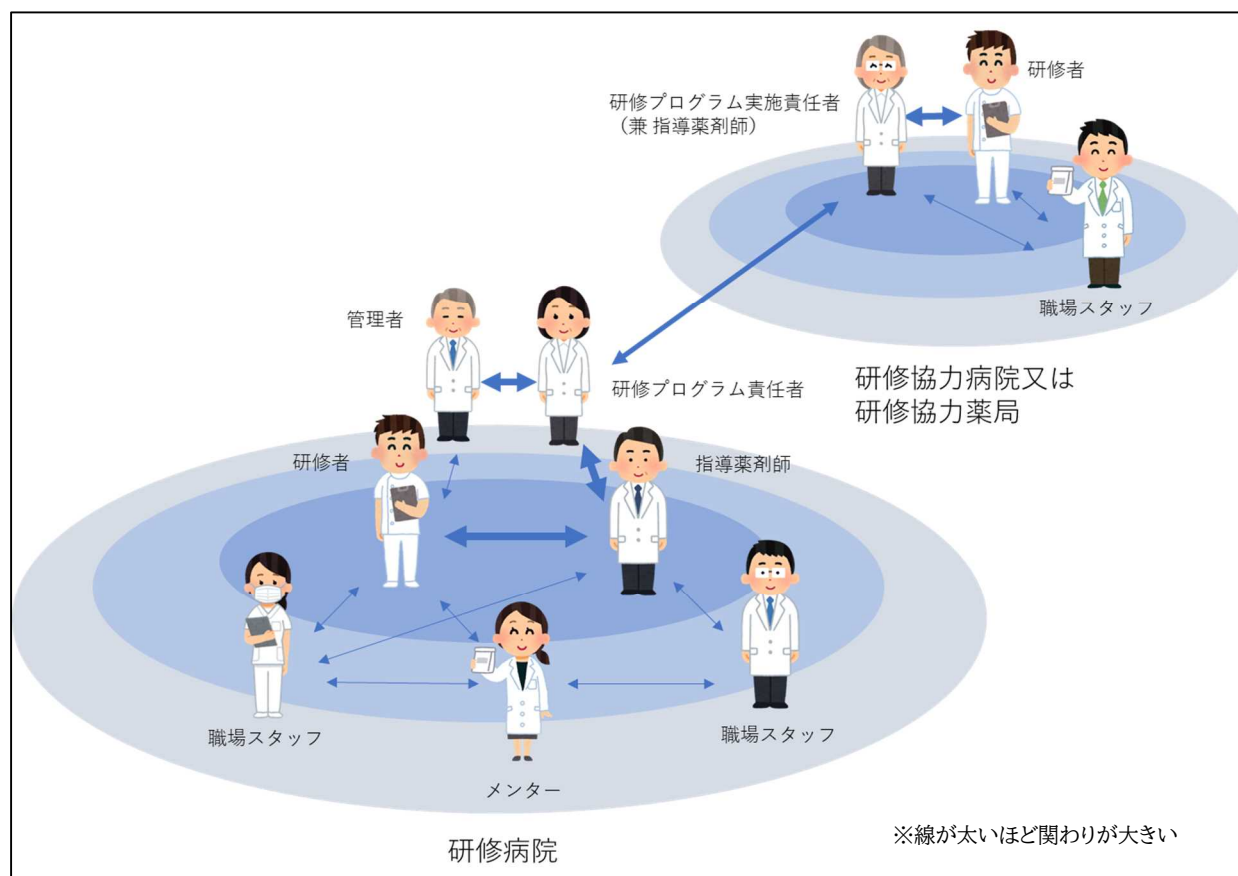


図 2 薬剤師臨床研修における担当者と研修者との連携

3 研修プログラム責任者の役割

(1) 臨床研修の理解

研修プログラム責任者は、職員に対して研修体制を伝達し、周知する役割を担う。これには、臨床研修のビジョンや研修体制の骨子を提示する能力（言語化の能力）と、臨床研修の目的や研修体制の骨子を分かりやすく伝達する能力や、職員からの理解を得る能力が求められる。したがって、以下の内容を理解し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

- ・ 薬剤師臨床研修の考え方や政策的動向
- ・ 医療人としての生涯学習やキャリア形成の考え方、そこでの臨床研修の位置付け
- ・ 臨床研修の概略
- ・ 研修プログラム責任者の役割
- ・ リーダーシップ、コミュニケーションスキル（プレゼンテーション等）

(2) 研修体制の構築と運営

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。臨床研修は、施設全体で取り組むことが望ましいため、施設全体で薬剤師を養成するという意識や働きかけが求められる。また、研修体制を円滑に運営するために、組織全体をマネジメントする能力が必要である。管理者、研修プログラム責任者、指導薬剤師の三者の役割と活動内容、研修指導体制を明確にして、三者と研修施設内又は研修関係施設との関係調整を図る能力も求められる。以下の内容を理解し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

- ・ 薬剤師を育てる組織風土づくり
- ・ 薬剤師の実践能力及び教育力のアセスメント
- ・ 問題解決方法
- ・ 臨床研修に関する計画書の作成
- ・ 管理者、研修プログラム責任者、指導薬剤師の役割と活動内容

(3) 研修プログラムの作成と運用

研修プログラム責任者は、研修施設又は研修グループにおける研修プログラムの作成とそれを運用する役割を担う。そのため、薬学教育全体を理解した上で、臨床研修に関する問題が解決できるようにプログラムを作成する能力が求められる。また、作成したプログラムを運用できるよう、関係者へ説明する能力や指導方法を熟知して自ら教育的に関わる能力等が求められる。以下の内容を理解し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

○研修者の習得状況の把握

- ・ 現代の若者の特徴
- ・ 教育制度や教育背景の理解と適用(教育方法の個別対応など)
- ・ 薬学教育モデル・コア・カリキュラム等に基づく教育内容の把握
- ・ 研修者の臨床能力の現状把握

○プログラム作成・評価・修正

- ・ 教育方略(集合教育と分散教育、OJT と OFF-JT の特徴)
- ・ 当該研修施設(グループ)における研修プログラム作成・評価等
(到達目標の設定、評価方法、評価時期等、研修場所の選定等)

○プログラム運用の仕組み作り

- ・ 円滑な運用のためのリーダーシップの発揮とコミュニケーションスキルの活用
- ・ 集合教育と OJT の役割分担と明確化
- ・ 指導方法

(4) 指導薬剤師の支援・養成

○指導薬剤師の支援

研修プログラム責任者は、指導薬剤師を支援する役割を担う。これには、指導方法を熟知して、指導薬剤師に教育的に関わる能力、指導薬剤師が抱える問題や困難を解決できるように支援する能力が求められる。また、指導薬剤師をはじめ、施設内の臨床研修に関係する職員と適切な関係性を築くコミュニケーション能力も求められる。さらに、過重な精神的ストレスや不適応が予測される場合など、専門的メンタルケア担当者にコンサルテーションするなどの判断力も求められる。

1) 指導薬剤師からの意見集約、問題抽出と解決

- ・ 指導薬剤師と研修者とのペアリングへの関わり
- ・ 研修状況を客観的かつ総合的に把握
- ・ 指導薬剤師同士の意見交換や情報共有の場の設置
- ・ 指導薬剤師の立場や状況を理解するための望ましい対話の持ち方

2) 対応困難と感じる研修者への対応

- ・ 研修部署の上司への働きかけ、研修者への働きかけ
- ・ 適切な関係づくり(情報収集、インタビュー法、コミュニケーションスキル)と指導方法(コーチング、ティーチング、ファシリテーション)
- ・ 研修者、指導薬剤師に対するメンタルサポート

○指導薬剤師の養成

研修プログラム責任者は、指導薬剤師を支援すると同時に直接・間接的に教育する役割を担う。指導薬剤師の育成に関するプログラムを作成する能力、研修者への指導方法や教育的な関わり、指導上

の問題を解決する能力が求められる。指導薬剤師の教育には別添資料1(コミュニケーション能力向上研修用資料)、別添資料2(プロフェッショナリズム研修用資料)が参考になる。

- ・ 教育と養成
- ・ 指導薬剤師の事前教育の計画と実施
- ・ 育成プログラムの運営と評価
- ・ 指導薬剤師が感じる臨床研修上の問題や困難、解決するための支援方法

(5) 関係部署や他職種及び他施設との連携

研修プログラム責任者は、関係部署や他職種、及び他施設と連携しながら臨床研修を実施する役割を担う。これには、さまざまな部署・職種に関する情報を収集する能力と、これらと連絡調整をする能力、臨床研修に協力が得られるように説得し、交渉する能力、連携上の問題を解決する能力が求められる。また、他施設に対しても同様の能力が求められる。

- ・ 部署間の調整、医師等との連携
- ・ さまざまな部署、職種との望ましい連携方法(連絡調整、研修への協力の説得・交渉)
- ・ 地域連携
- ・ 他施設との望ましい連携のあり方
- ・ 研修情報の発信
- ・ 情報発信方法、情報発信の際の注意点

(6) 臨床研修の評価

研修プログラム責任者は、実施した臨床研修を評価し、その結果に基づき、研修計画・具体的なプログラムの修正を行う役割を担う。これには、臨床研修の結果に関する情報収集と分析力、問題解決能力が求められる。

- ・ 臨床研修の評価方法の理解
- ・ 研修者の研修目標の達成状況の評価
- ・ 評価の考え方とその方法、フィードバック手法
- ・ 研修体制の評価

4 研修プログラム実施責任者の役割

(1) 臨床研修の理解

研修プログラム実施責任者は、研修協力病院又は研修協力薬局における研修スケジュールを熟知し、研修病院を含め研修プログラムの全体像と自施設で実施する研修範囲について熟知していることが求められる。

- ・ 研修の目的やスケジュール
- ・ 各項目における目標到達度

(2) 研修体制の構築と運営

研修プログラム実施責任者は、自施設で円滑な研修が実施できるよう職員に対して研修の意義について周知し、協力が得られるよう調整を行う。また、研修者の心理的負担および体調等に配慮し、必要に応じ研修プログラム責任者に研修プログラムの変更を提案する。

(3) 研修プログラムの作成と運用

研修プログラム実施責任者は、研修プログラム責任者と協力し自施設における研修プログラムの作成とそれを運用する役割を担う。臨床研修を実施するにあたっては、進捗や到達度を確認し、必要があれば研修プログラム責任者とも相談しスケジュールの変更を考慮する。また、研修内容について熟知し、指導薬剤師や研修者に到達目標を説明でき、自らも教育的に関わる能力等が求められる。以下の内容を理解し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

○研修者の習得状況の把握

- ・ 教育制度や教育背景の理解と適用(教育方法の個別対応など)
- ・ 薬学教育モデル・コア・カリキュラム等に基づく教育内容の把握
- ・ 研修者の臨床能力の現状把握

○プログラム作成・評価・修正

- ・ 教育方略(集合教育と分散教育、OJT と OFF-JT の特徴)
- ・ 当該研修施設(グループ)における研修プログラム作成・評価等
(到達目標の設定、評価方法、評価時期等、研修場所の選定等)

○プログラム運用の仕組み作り

- ・ 円滑な運用のためのリーダーシップの発揮とコミュニケーションスキルの活用
- ・ 集合教育と OJT の役割分担と明確化
- ・ 指導方法

(4) 指導薬剤師の支援・養成

研修プログラム実施責任者は、指導薬剤師へ説明する能力や指導方法を熟知し、自らも教育的に関わる能力等が求められる。(上記3(4)参照)

(5) 関係部署や他職種及び他施設との連携

研修プログラム実施責任者は、研修病院の研修プログラム責任者や他の研修協力病院や研修協力薬局との定期的な情報共有を通じて、研修者が、適切な研修プログラムに基づく研修を受けられるよう調整能力が求められる。

(6) 臨床研修の評価

研修プログラム実施責任者は、実施した臨床研修を評価し、研修プログラム責任者と連携し研修計画・具体的なプログラムの修正を行う。これには、臨床研修の結果に関する情報収集と分析力、問題解決能力が求められる。

- ・ 臨床研修の評価方法の理解
- ・ 研修者の研修目標の達成状況の評価
- ・ 評価の考え方とその方法、フィードバック手法
- ・ 研修体制の評価

5 指導薬剤師の役割

(1) 臨床研修の理解

指導薬剤師は、研修病院、研修協力病院又は研修協力薬局における研修スケジュールを熟知し、研修プログラムの全体像と自施設で実施する研修範囲について熟知していることが求められる。

- ・ 研修の目的やスケジュール
- ・ 各項目における目標到達度

(2) 指導の基本的な考え方

臨床研修の指導は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により、適切な指導を受けられる体制で行われなければならない。

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る。以下の3つの項目を満たした指導を行うことが求められる。

- ・ EBM に則った科学的指導
- ・ 研修者個人に着目した個別指導
- ・ 人間性豊かな指導

(3) 研修者への指導内容

指導薬剤師は、研修プログラムに基づき研修者に教育的指導および助言を行うとともに、専門的なスキル以外にも社会人としてのマナーや責任感の醸成においてロールモデルとなることが求められる。また、研修者が現場でチームの一員として研修を受講出来るようチームスタッフにも協力を求め、職場全体でフォローする環境を整える役割も担っている。主な指導内容を以下に示す。

- ① 患者(相談者)と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 内服剤・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(麻薬等を含む)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
- 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

薬剤師臨床研修ガイドラインに沿った指導を行うために、別添資料3(研修病院における指導のポイントや研修の実際(病院向け研修テキスト))、別添資料4(研修協力薬局における指導のポイントや研修の実際(薬局向け研修テキスト))を参考にすることが望ましい。

(4) 研修者への指導方法

○指導のポイント

臨床研修の7つのポイントは、「Stanford Faculty Development Program」Stanford 大学の Kelley Skeff らによって提唱されている研修技法であり、薬剤師臨床研修でも参考となる。⁶

- ① 研修の雰囲気をよくする
- ② 研修を適切にコントロールする
- ③ 目標を明確化する
- ④ 理解と定着化の促進のための工夫をする
- ⑤ 評価の工夫をする
- ⑥ フィードバックの仕方に注意する
- ⑦ 自己学習を促進する

また、指導薬剤師は、いろいろな技法を用いて指導することができる。臨床研修の6つの技法として以下があげられる。⁷

- ① 問題解決者(Problem-Solver):研修者の問題解決の過程(観察、問題の感知、仮説設定、検証、評価)を教える役割。
- ② 模範・お手本を示す(Role Model):研修者に自分の価値観や生活態度を最善なものとして模範を示す。
- ③ 臨床管理者(Clinical-Supervisor):臨床能力に焦点をあてて研修者の学問的及び感情的なレベルに矯正を促すようなフィードバックをかける。
- ④ 巻き込む(Involver):研修者を自分の業務に巻き込む。

⁶ (参考)伴信太郎:内科臨床教育の実践技法. 最新内科学体系 プログレス1;総合診療、30-37. 中山書店、東京、1998、伴信太郎:指導歯科医の役割とノウハウ. JIM6(7), 592-596, 1996.

⁷ (参考)L.J. Farquar, Michigan St. Univ. 1979

- ⑤ 促進者(Facilitator):研修者が自分の学習に責任を持つように、自分で自主的に意思決定し目標をつくるように促す。
- ⑥ 資源(Resource):研修者に細かい内容の知識を授け、学習者の態度・行動についても基準を示す。

○研修者へのフィードバック方法

研修者の評価のうち、形成的評価は指導を伴うものであり、その指導はフィードバックと呼ばれることが多い。研修者の態度や行為に改善すべき点を見出したときに、どのような点に気を付けて形成的評価(フィードバック)を行えば良いかという観点を以下列記する。

- ① 指導薬剤師の直接観察に基づく
- ② 研修者に対して敬意のある雰囲気で行われる
- ③ 価値判断はしない
- ④ 具体的で焦点が絞られている
- ⑤ 指摘する量が多すぎず少なすぎない
- ⑥ 行為に焦点をあて、人格や人間性に焦点をあてない
- ⑦ 研修目標に基づいている

(5) 研修者の評価

指導薬剤師は研修プログラムに基づき研修者の臨床能力等の評価を行う。また、研修期間の終了に際し、卒後研修管理委員会に対して、研修プログラム責任者およびプログラム実施責任者とともに研修者の研修目標の達成状況を報告する。以下の内容を理解し、役割を遂行できる能力を身に付けていることが必要である。

- ① 基礎教育における臨床能力の習得状況
研修開始時に、入職試験や薬剤師国家試験の結果などを通じて、研修者個々の基礎教育における臨床能力を把握できるように努める。
- ② 学習者の特徴と教育方法
指導者による面談、現場における研修担当者やメンターからのフィードバックを通じ、学習者の特徴を多角的な視点から掴むよう努める。
- ③ 研修者に求める能力の明確化
研修者の求める能力について、あらかじめ施設における人材、環境、コンテンツを踏まえた研修目標や研修方法を定めておく。研修者および現場における研修担当者に対しては、その目標や方法が共通認識となるよう周知し、実践していく。
- ④ 薬剤師として必要な基本姿勢と態度に関する到達目標について
医療人としてのプロフェッショナルリズムについて、継続的に学習できるよう機会を設ける。
- ⑤ 技術的側面に関する到達目標について
研修施設の特徴に併せ、具体的な研修事項について個々に到達目標を設定し、研修者および現場における研修担当者に対して共有する。
- ⑥ 研修者の成長プロセスを客観的かつ総合的把握

指導者による面談、研修担当者やメンター制度からのフィードバックを通じ、定期的な評価を行えるよう体制を構築しておく。

⑦ 研修者の到達度評価及び形成的評価方法(フィードバック含む)

到達度のみで評価するのではなく、必要に応じて項目ごとのより詳細な目標における到達度を評価するよう努める。

なお、評価方法としてはルーブリック評価を用いるが、その理由(下記)を指導者側は理解しておく必要がある。

- ・ ルーブリック評価は、評価基準を明確に定義し、それを事前に共有することで、評価の透明性と一貫性を確保する手法である。
- ・ この方法により、評価者間のばらつきを抑えることが可能である。
- ・ 研修者は自身の達成度を客観的に把握できるため、自己成長や学習の主体性が促進される。
- ・ また、教育目標を具体化し、指導者と研修者双方が目標達成に向けた行動を明確に理解できるようになる。
- ・ さらに、具体的なフィードバックが可能となり、結果だけでなく研修プロセスをふまえた指導が可能となる。

6 研修者への支援と対応

(1) 研修者のメンタルサポート

■ 研修者のストレスとメンタルヘルス

○研修者特有のストレス

研修者は、薬剤師としてのストレスに加えて、研修者特有のストレス要因にさらされている。

1) 人間としてのストレス

過重な労働時間のため、睡眠、食事、家事など生活を営むのに必要な時間が絶対的に不足している。また、肉体的な疲労に加え、私生活と仕事の境界の不明瞭さから、夜間休日でも気が休まる時間がないことが大きなストレスとなっている。

2) 未熟さからくるストレス

自らの能力を超えて期待される役割や責任の重さがストレス要因となっている。また、ある場面では免許保持者として一人前の薬剤師と同様の対応を期待される一方、未熟さを理由に患者から拒否されたり、同僚やコメディカルから尊敬されなかったりといった、役割の葛藤からくるストレスも感じている。

3) 新社会人としてのストレス

職場に出たその日から、指導薬剤師・コメディカルなど、新たな複雑な人間関係のなかで翻弄される。また、対人サービス職種であるので、多くの患者や家族を相手にすることになる。研修者は、医療スタッフの中で立場が一番弱いために、患者と医療側との板挟みにあうストレスも考えられる。

○ストレスへの対応

厚生労働省の「労働者のメンタルヘルス対策に関する検討会」では、心の健康づくり対策について、下記の4つに分類している

1) セルフケア

指導薬剤師は、以下のような事項について研修者が理解し実践できるように配慮する必要がある。

・ ストレスへの気づき

心の健康について理解するとともに、自らのストレスや心の健康状態について適切に認識できるように心がける。

・ ストレスへの対処

効率よく研修をし、人としての生活を維持していくために必要な時間を確保するように心がける。また、情緒的支援者としてのパートナーや友人と良い関係を継続するよう努力することも重要である。

・ 自発的な相談

自らのメンタルヘルスに関する相談や研修のペースダウンについて、一人で抱え込まずに指導薬剤師をはじめとする周囲の人々にすぐに相談することが重要である。

- ・ セルフケアを推進するための環境整備
オリエンテーションでストレスマネジメントについて講義を行うなど、ストレスに対処するための教育研修の機会を提供する。

2) ラインによるケア

研修者の場合、指導薬剤師又はプログラム管理責任者によるケアを意味する。指導薬剤師は、抑うつ状態などのストレス反応の概要・予防・早期発見・対応などについて十分な知識を持つとともに、良好な労働環境の維持と、研修者一人ひとりのコンディションを把握するよう心がける必要がある。同僚、コメディカルからの情報収集、危険な兆候を見逃さないことが重要である。指導者がストレッサーになることがあるので、メンター制を導入することも望ましい。

3) 事業所内産業保健スタッフ等によるケア

施設側は、研修者のコンディションを常に把握し、ストレス反応を早期に発見して適切に対応できるシステムを整備する。スタッフの教育とともに、管理者への教育が重要である。

4) 事業所外資源によるケア

専門的な医療を必要とする場合でも、研修者自身がその必要性を自覚していなかったり、受診に抵抗感を覚えることが多かったりするので、適応があれば速やかに受診できる体制を整えておく必要がある。ただし、精神科医やカウンセラーに対応を任せるだけではなく、卒後研修管理委員会、本人・主治医・指導薬剤師が緊密に連携を取り、休職又は業務の削減、段階的な職場復帰など、治療上必要な業務上の配慮が円滑に行えるように、きめ細かな配慮を心がける必要がある。

■ 支援の実際

○メンター制度の活用

メンター制度とは、豊富な知識と職業経験を有した先輩職員（メンター）が、後輩職員（メンティ）に対して行う個別支援活動である。キャリア形成上の課題解決を援助して個人の成長を支えるとともに、職場内での悩みや問題解決をサポートする役割を果たすものである。

学生時代とは激変する研修環境の中で薬剤師としての第一歩を踏み出す薬剤師にとって、メンターの存在は非常に重要な意義を持つ。

卒後研修管理委員会が臨床研修期間中のメンターを計画的に割り当てるなど、研修者がすべての研修期間を通してメンタリングを受けられる制度を整えておく必要がある。

○研修者との接し方

うつ病などストレス反応を起こす研修者の多くは、真面目で几帳面、常に全力を尽くす性格の持ち主であることが多い。コンディションを崩してから、元のペースに戻そうと努力することでさらに精神的に消耗してしまい、余計に病状を悪化させるという悪循環に陥っていることが多い。この悪循環を断ち切るためにも、研修者を叱咤激励することは好ましくない。また、気晴らし（趣味、外出など）によるストレス発散は、うつ病の場合、主症状である興味の喪失、喜びの減退があるためにプラスに働かないことが多く、本人が望まない限り周囲から勧めるべきではない。

○サポートシステムの起動

組織を挙げての対応が必要であり、指導薬剤師のみで抱え込まず、すみやかに産業保健スタッフに情報を提供してサポートシステムを起動させ、その指示に従う。修了認定とも関係するので、研修プログラム責任者にも報告する。

○十分な休養の取得

本人の話をよく聞いて、十分な休養を取らせることが最も重要である。

○休養から復帰するときの留意点

1) 症状に変動がある

うつ病は、症状が変動するのが特徴である。昨日はできていたことが今日はできなくなることがあることを念頭に置いて、できなかったときに否定的な反応を取らないように心がける。

2) 復帰は段階的に

復帰する場合には、いきなり 100%の研修に従事させるのではなく、最初はカンファレンスへの出席や半日勤務などの負担の小さいことから始めて、状態をみながら主治医と相談して段階的に元のペースに戻していく。研修者が遅れた分を取り戻そうと焦ることが多いが、どんなにコンディションが良くても決められた時間には離れるように指導するとともに、周囲から否定的な対応をされることがないように、コメディカル含め周知徹底を図っておく必要がある。

3) 研修内容の調整

復帰期間中は過重な負担をかけない配慮が必要であるが、腫れ物に触るような対応では本人の疎外感を強め、余計に追い込むことになりかねない。一般的には、本人の責任において判断を求める仕事よりも、予め決まっているルーチンの仕事や高度な判断を求められない仕事から始めるのが原則である。

(2) ハラスメントの防止

すべての薬剤師がハラスメントを防ぐ役割と、ハラスメントがない環境を構築する責務があることを認識し、ハラスメントに対する共通認識を持つことが大切である。

指導者側と研修者側、お互いの信頼関係を保ち、研修を確実に遂行するためには、ハラスメントに関する下記内容を十分に理解しておく必要がある(詳細は参考資料5(ハラスメント研修用資料)を参照)。

○ハラスメントとは

相手の意に反する不適切な言動により相手を不快と感じさせたり、不利益や損害、身体的または精神的な苦痛を与えたりすることによって、学習や教育、研究、労働環境等を悪化させることである。相手が嫌だと感じたり、不快だと感じたり、人権を傷つけられたと感じたりすれば、それはハラスメントになる。何気ない言動が、ハラスメントになることがあり、誰もが加害者、被害者になる可能性があることを認識しておく。

また、薬剤師臨床研修は、研修者の将来の研修実施施設への就職に影響を与える可能性があることから、研修者がハラスメントを受けても申し出をせずに問題が顕在化しづらいことが考えられる。このような点に留

意して臨床研修を進めるべきである。

○ハラスメントの種類と事例

40 種類以上のハラスメントが存在するといわれているが、卒後臨床研修において起こりやすいハラスメントとしては、以下の 11 種が挙げられる。

表 2 ハラスメントの種類と事例

ハラスメントの種類	事例
パワー・ハラスメント(パワハラ)	指導薬剤師による他の薬剤師スタッフへのキツイ言い方に疲弊した。
セクシャル・ハラスメント(セクハラ)	指導薬剤師から個人的にしつこく食事や飲酒に誘われた。
モラル・ハラスメント(モラハラ)	挨拶をしても無視された。
アカデミック・ハラスメント(アカハラ)	課題を提出したところ、一人だけ見てもらえなかった。
アルコール・ハラスメント(アルハラ)	アルコールが弱いにも関わらず、飲酒を強要された。
ソーシャル・ハラスメント(ソーハラ)	SNS を通じて、頻回に夜中に翌日の指示が届いた。
マタニティ・ハラスメント(マタハラ)	妊娠・出産や育児休業に対して嫌味や批判的な発言、態度をとられた。
パタニティ・ハラスメント(パタハラ)	育児休業制度の利用に対して「男のくせに育児休業を取るなんてありえない」といった発言をされた。
ハラスメント・ハラスメント(ハラハラ)	ミスに対して指導したところ「ハラスメントです」と過剰な反応をされた。
カスタマー・ハラスメント(カスハラ)	患者から投薬までの待ち時間が長いと長時間暴言を吐かれた。
ジェンダー・ハラスメント(ジェンハラ)	結婚観について、しつこく話をされた。

○ハラスメントの対応策

病院におけるハラスメントの内容およびハラスメントを行ってはならない旨の方針等を明確化し、管理者を含め指導者、研修者に十分に周知・啓発することが重要である。また、ハラスメントの発生の原因や背景には、関係者同士のコミュニケーションの希薄化などの環境の問題があると考えられる。これらを幅広く解消していくことがハラスメントの防止の効果を高める上では重要である

1) 相談・苦情に適切に対応するための体制の整備

ハラスメントの相談を受けた際に、適切な対応を行うための体制を整備しておくことが大切である。相談者の心身の状況にも配慮し、広く相談に対応できる体制を整備する。

2) ハラスメントが発生した時の対応例

- ① 苦情相談窓口を設け、そこに相談する
- ② 本人、相手、第三者のヒアリングを行う
- ③ 事実関係の有無を判断する
- ④ 事実関係があると判断した場合は、ハラスメント対策委員会で協議する
- ⑤ 本人、相手、第三者の事情聴取を行う
- ⑥ 判定する

- ⑦ 懲戒に値しない場合は本人へ説明、懲戒に値する場合は就業規則に基づいて、けん責等の対応を行う
- ⑧ 再発防止策を講じる

3) カスタマー・ハラスメントの対応策

薬局でのカスタマー・ハラスメントは近年社会問題になっており、防犯カメラの設置や対応マニュアルの作成等、カスハラを抑制する環境づくりやカスハラに遭遇した際の対応を整備しておくことが重要である。

(3) 問題発生時の対応

○研修者の問題行動

研修者が、職業人として、または社会人として問題となる行動を起こすことがある。例えば、患者への対応に問題がある場合(患者への暴言等)、研修者のモチベーションに問題がある場合(遅刻・欠勤等)、自らの臨床能力に対する認識に問題がある場合(指導薬剤師の指導に従わずに自己判断で服薬指導を行う等)、チーム医療に支障を来す問題がある場合(他の医療職種とコミュニケーションが取れない等)、社会人として問題がある場合(犯罪行為等)などがある。

○対応

以下の点に留意して対応する必要がある。

- ・ 問題行動についての事実を把握する。
- ・ 問題行動についての記録を作成する。
- ・ 本人の言い分を聞く機会を設ける。
- ・ 問題行動の改善を図る。
- ・ 介入後もモニタリングする。

参考資料

- ・ 厚生労働科学研究費補助金 医療安全・医療技術評価総合研究事業「新歯科医師臨床研修制度における研修歯科医師指導に関する研究(修了基準に関する研究を含む)」(H18-医療-一般-048)(主任研究者 花田信弘)平成 18 年度総括研究報告書
- ・ 「新人理学療法士職員研修ガイドライン」(公益社団法人日本理学療法士協会)2020 年 11 月
- ・ 臨床検査技師教育「臨地実習ガイドライン 2021」(一般社団法人日本臨床衛生検査技師会、一般社団法人日本臨床検査学教育協議会)
- ・ 「新人看護職員臨床研修における研修責任者・教育担当者育成のための研修ガイド」(社団法人日本看護協会)平成 21 年 12 月

コミュニケーション能力向上の研修用資料

帝京平成大学薬学部 亀井美和子先生 提供資料

米国における「モノから人へ」

米国薬剤師倫理規範

渡辺徹 他, ファーマシューティカルケア, 薬事日報社 (1994)より

～1969年 → 供給だけが求められていた

薬剤師は、処方箋中の医薬品の効能及び組成について、患者と対話しないこと。
このようなことに関して質問を受けた場合には、正規の医師（医師、歯科医師）
に相談するのが適切であると答えること。



1969年以降

薬剤師は、患者の健康と安全を最優先し、重要な医療人の一人として、個々の
患者にできる限りのことを尽くすこと。

1989年

薬剤師業務を患者の視点から見直し、
薬剤師の行動哲学として体系づけようとする考え方の拡がり

ファーマシューティカル・ケア

「薬剤師の行動の中心に患者を置く」

「患者のQOLを向上させ、薬物治療の結果（outcome）に薬剤師が責任を持つ」

薬剤師が直接的に患者ケアに関与することが重要に

薬学教育も変化している

六年制薬学教育

2004年 学校教育法一部改正法、薬剤師法一部改正

2006年 六年制薬学教育スタート

2010年 長期実務実習スタート

2012年 六年制卒の薬剤師の誕生

2013年 コアカリ改訂（H25年度改訂版）

2015年 改訂コアカリの適用

薬学実務実習に関するガイドライン

2019年 改訂コアカリに基づく実務実習スタート

2022年 コアカリ改訂（R4改訂版）

2023年 臨床における実務実習に関するガイドライン

2024年 改訂コアカリの適用

薬剤師はどう見られているか

- ・ 専門家であるが
- ・ 対人援助職としては見られていない

職業価値観

社会的評価・専門性	医師、 薬剤師 、看護師 > カウンセラー、コンビニ店員
対人関係	カウンセラー > 看護師 > 医師 > 薬剤師 、コンビニ店員
労働条件	コンビニ店員、 薬剤師 、カウンセラー > 看護師 > 医師
自己価値	カウンセラー > 看護師、医師、 薬剤師 > コンビニ店員

イメージ

理知的	医師、 薬剤師 > 看護師、カウンセラー > コンビニ店員
対人親和的	看護師、カウンセラー > 薬剤師 、医師、コンビニ店員
自己主張的	医師 > 看護師、 薬剤師 > カウンセラー > コンビニ店員

文部科学省 平成26年度 大学における医療人養成推進委託事業
医療人養成としての薬学教育に関するワークショップ（H26年11月9日開催）
伊原千晶氏（京都学園大学人間文化部心理学科）の講演内容より

薬剤師が訪問した介護施設スタッフの認識

- 神奈川県内の379施設の回答
- 80%以上の施設に薬剤師が訪問していたが、その多くは配達と認識されている
- 入居者数と滞在時間との関連性は見られない

・ 最近1年間の訪問状況

	件数	比率
訪問した	316	83.4%
訪問していない	57	15.0%

最近1か月の1回の
平均訪問回数5.6回 (SD8.8)
平均滞在時間34.5分 (SD50.1)

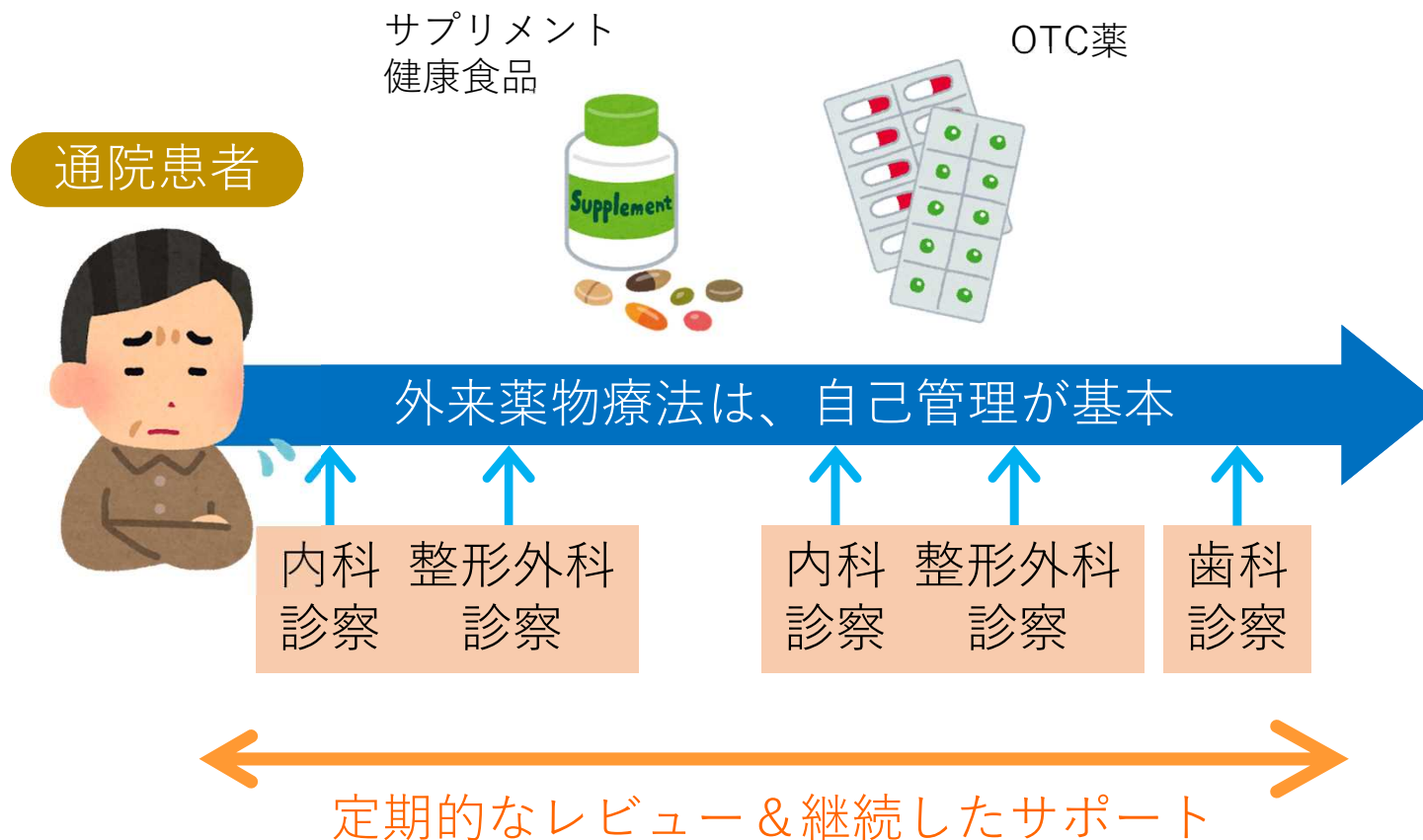
・ 訪問の目的 (複数回答)

	件数	全施設に占める割合
定期訪問	116	30.6%
臨時訪問	67	17.7%
薬の配達のための訪問	232	61.2%

最近1か月の1回の
平均訪問回数5.6回 (SD8.8)
平均滞在時間65.4分 (SD65.4)

投薬後のフォローアップ

1枚の処方箋 → 薬物療法のサポートへ





不適切な薬物療法が原因となる入院・緊急外来 (海外の報告例)



入院患者の5.5%は薬物療法における服薬指示の逸脱に起因したものであり、米国内において1986年の時点で約194万人が入院し85億ドルの入院費が余計に要したと推計（Sullivan et al., 1990）

1990年代以前の過去数十年間の有害事象に関する文献によると、入院患者の約3～11%が薬物療法に起因するものであった（Beard, 1992）

米国のあるHMOにおける1年間の救急外来受診者を分析した結果、救急外来受診者の1.7%が服薬指導の不遵守または薬剤の不適切な使用によるものであった（Schneitman-McIntire O et al., 1996）

14文献のレビューを行い、全入院患者の2.4%～3.6%が薬剤に関連したもので、その32%～69%は防ぎえた可能性がある。医療費の側面からも大きな問題である（Roughead EE et al., 1998）

15文献のレビューを行い、薬剤に関連した入院患者比率の中央値は7.1%、そのうち防ぎ得た者の割合（中央値）は59%であった（Winterstein, et al., 2002）

MTMサービスを薬剤師が提供すれば、薬物療法上の問題の75.9%が解決できると推計（Smith MA et al., 2011）

薬物療法に関わる入院のうち、1/3～2/3は、外来での薬物療法の適正化によって入院を防ぎえる

入院患者の3～5%は薬剤起因性

不適切な薬物療法での入院の例（国内）

息苦しさを訴えて救急車で来院

処方されていた薬剤5種のうち、2種類（利尿薬、強心剤）を服用していなかったため、うっ血性心不全が悪化した（血圧と不整脈の薬は服用していた）

薬剤服用中止のリスクを事前に説明し、理解してもらう必要があった

突然、呂律がまわらなくなり救急車で来院

患者が風邪気味で食欲不振であったのに、血糖降下剤を服用したため、低血糖症状が起こった

風邪などにかかった際の薬剤調整の必要性が理解されていなかった

低血糖症状の初期症状と対応方法を説明し、理解してもらう必要があった

転倒による大腿部頸部骨折で入院

向精神薬の副作用によるふらつきが原因と考えられた

昼間の時間帯にふらつきが起こっていないかを確認していれば、服用時点を就寝前に変更できた

調剤した薬剤師が知るのは、多くの場合、退院後

残薬による日数調整の対象となりやすい薬剤

順位	第1位	第2位	第3位
1	α-GI薬	消化性潰瘍治療薬	下剤
2	下剤	α-GI薬	α-GI薬
3	消化性潰瘍治療薬	下剤	消化性潰瘍治療薬
4	ビタミン製剤	漢方薬	糖尿病用薬
5	糖尿病用薬	ビタミン製剤	ビタミン製剤
6	解熱鎮痛・抗炎症薬	解熱鎮痛・抗炎症薬	解熱鎮痛・抗炎症薬
7	降圧薬	糖尿病用薬	漢方薬

- ・薬の効果を感じにくい薬
- ・症状があるときだけ使用する薬
(自己調節してよい薬)
- ・食前

薬局薬剤師の回答
(2013年2月 WEB調査)

残薬が多くなった理由

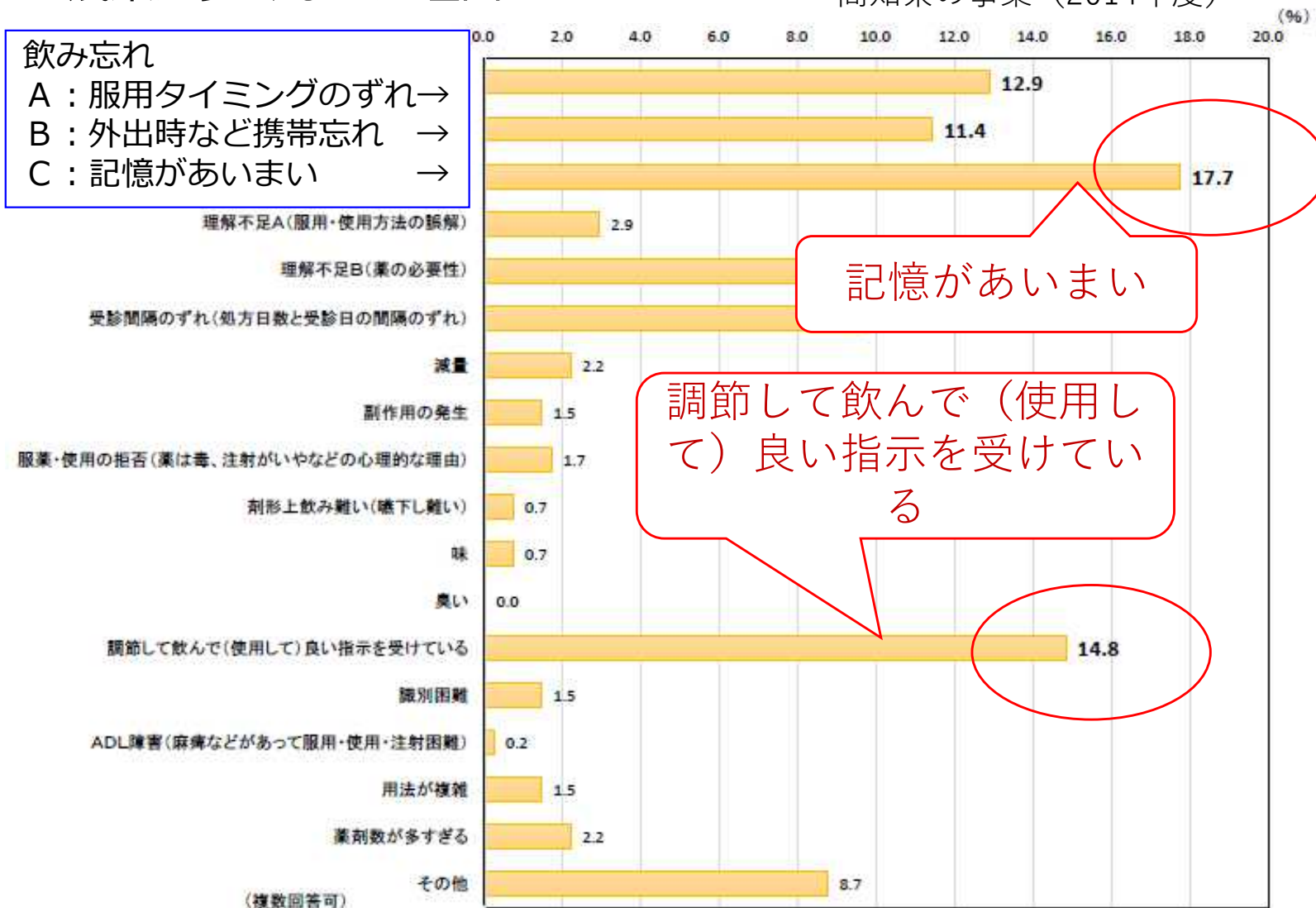
高知県の事業（2014年度）

飲み忘れ

A：服用タイミングのずれ→

B：外出時など携帯忘れ →

C：記憶があいまい →



服薬アドヒアランスの改善を目的とした研究は多い

- ・ 飲み忘れの理由：「飲み忘れ」が最も多い
- ・ 解決法としての提案の多くは、服用回数が少ない製剤の開発（シンプルにすることは重要）、一包化、剤形変更など
- ・ 不要な薬剤を処方しないようにする（残薬調整）
- ・ 理解度を高めるような服薬指導が必要とされている
- ・ その一方で、あえて自己調節や服用しない人もいる
 - ・ 実際に薬をみながら話を聞くと、「実は飲んでいない」「量を調節している」という答えが返ってくることがある。
 - ・ 「うっかり飲み忘れ」と聴いていたが、訪問すると、実際には「あえて飲んでいない」という人がいる（一包化しても）

一人ひとりの「服用しない・できない理由」に向き合えているか？

患者の服薬行動

患者自身の理解と経験に基づく解釈に大きく影響される

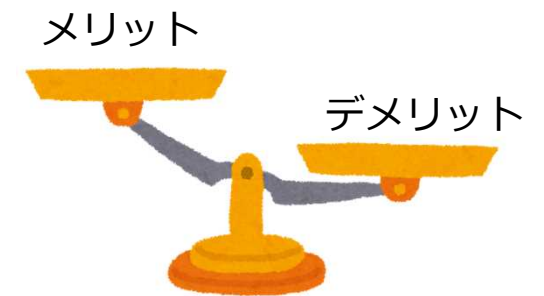
- ・ 薬を飲む「必要性」
- ・ 有害作用に対する「不安」
 - ・ 服用しない
 - ・ 指示された量よりも少ない量を服用する
- ・ 薬に対する嫌悪感
 - ・ 薬は自然ではない、害があるもの



ほとんどの人は、それを医師に伝えようとしな

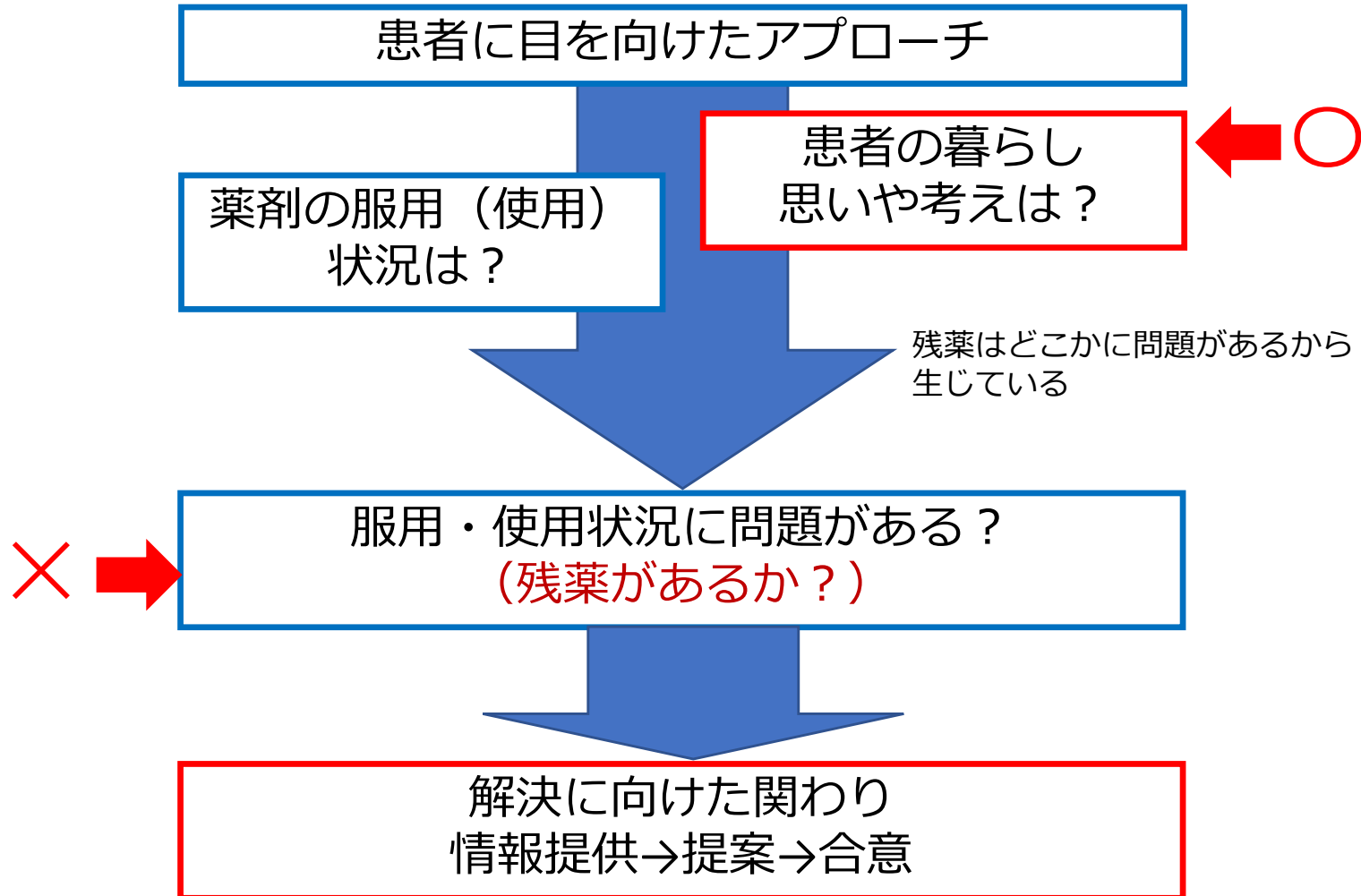
なぜ飲まないのになぜ薬を受け取るのか？

- ・ 薬を処方してほしい
- ・ 自分のために、医師との信頼関係の証

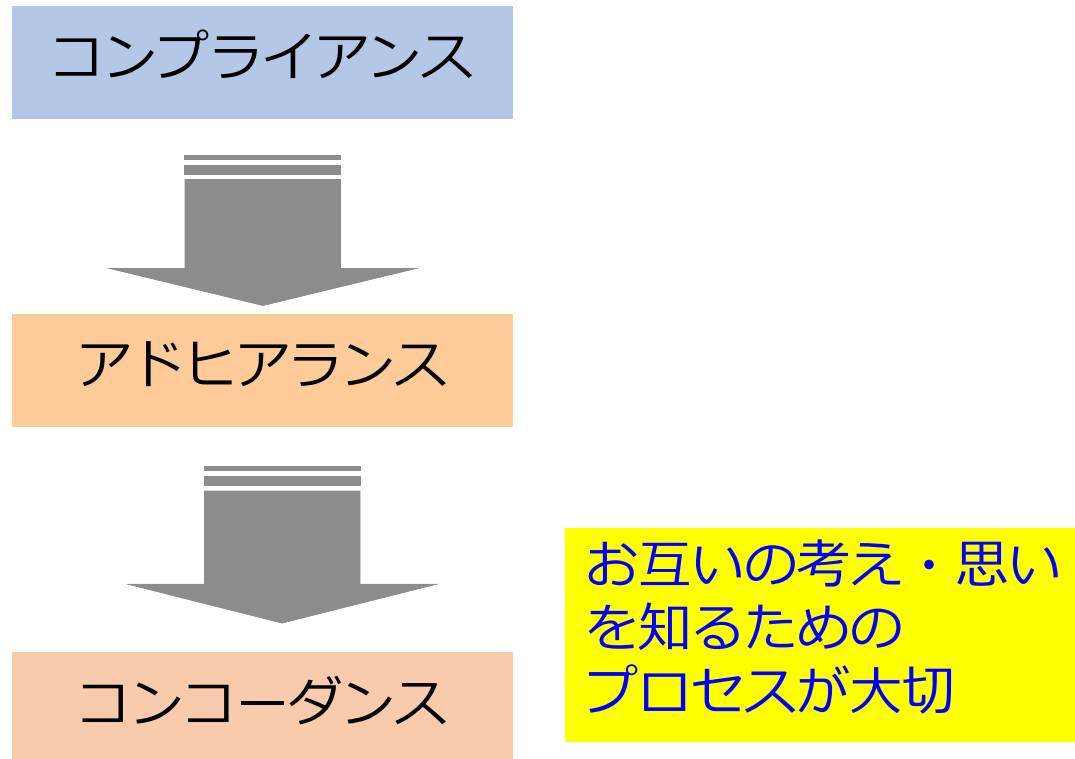


問題解決は、患者状況、思いや考えを理解することから

アプローチを変えてみると



患者支援の基本スタンス



結果として、合意を得た治療へのコンプライアンスが高まる
医師に決めて欲しいという患者もいるが、それも受け入れてよい

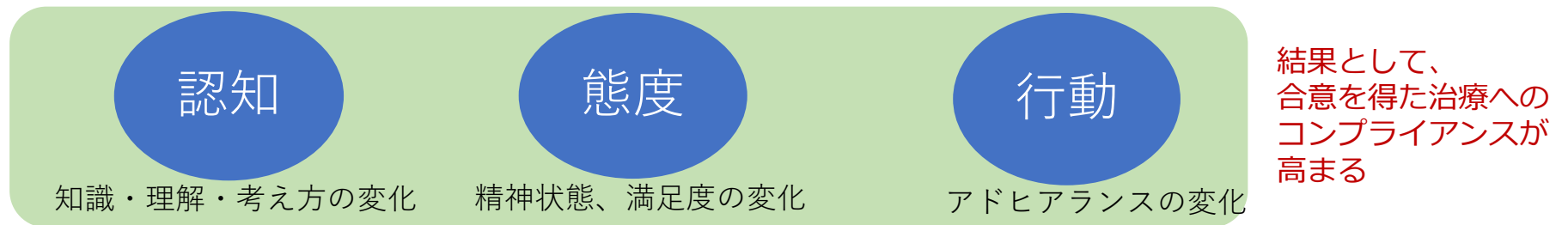
各概念が重視されやすい場面

呼び方	意味合い
コンプライアンス	医師などが決定した治療方針をチームで順守し、患者も指示どおりに実行する 救急、急性期
アドヒアランス	重症化を予防する必要がある疾病について、患者が疾病や自身を理解して治療に積極的に参加する 疾病教育、重症化予防
コンコーダンス	患者（当事者）の倫理観やライフスタイルにあった保健行動の合意形成 重症化予防、回復期

参考文献：安保寛明，コンコーダンス－精神保健領域における概念と支援の展開，こころの健康，Vol.29(2)，2014

聞き取りのプロセスそのものが重要

- 患者が薬を飲むことに対して、患者なりに考えがあることを理解する必要がある
- 患者の思いや考えを聞かずに、「薬をきちんと飲んで」と伝えても、効果はない（患者は心を閉ざしたまま）
- 医療面談そのものが重要
 - 患者の気持ちに配慮し、サポートと共感のある「聞き取り」を行うと、身体機能や病気のコントロールも改善した
 - 治療の進行計画について話し合うと、患者の精神状態が良くなり、身体機能も改善した



コミュニケーション（薬に関する医療面談）のアウトカム

「なぜ、患者は薬を飲まないのか？アドヒアランスからコンコーダンスへ」（薬事日報社）を参考に作成

残薬を減らす→問題解決へ

- 日数調整のための残薬確認 ×
 - 誰のため？



- 問題の特定と解決のための残薬確認
 - 共感（患者の心に寄り添う声かけ）
 - 体調確認（症状、検査値）
 - 生活面への配慮（暮らし方、習慣）
 - 患者の思いや考え

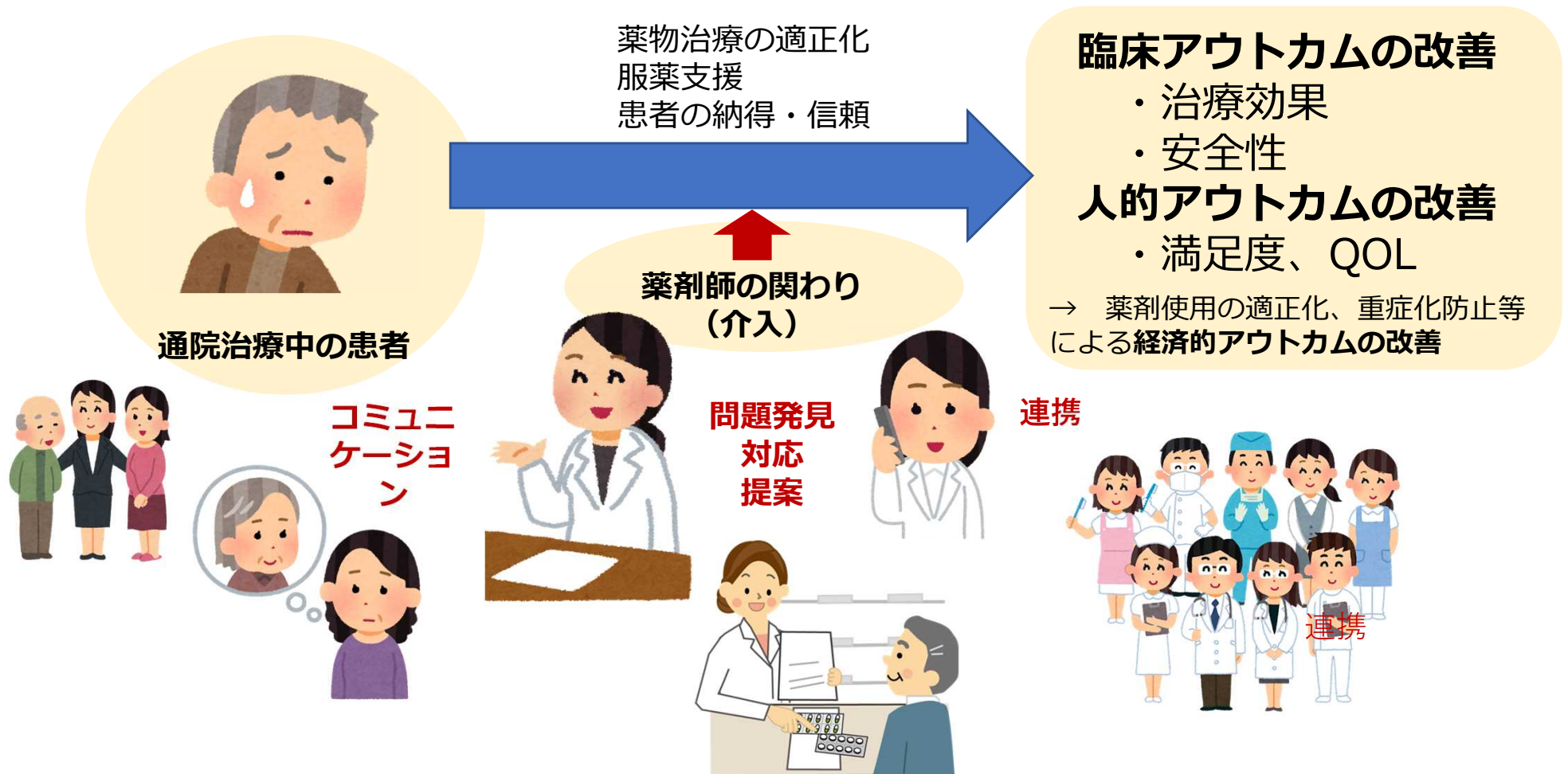


- 患者が理解しやすい方法で情報提供、解決策の提案



- 患者と一緒に治療計画（解決策）に合意する

「モノから人へ」は相手がそう感じているかが重要



上手に提案するには？ アサーティブネス・スキル

日本大学薬学部 渡邊文之教授 作成資料

参考文献：

- ・改定版 アサーション・トレーニング さわやかな〈自己表現〉のために 平木典子 日精研 金子書房
- ・ナースのためのアサーション 平木典子・沢崎達夫・野末聖香 金子書房

アサーション

内容的意味：自他尊重のコミュニケーション

「自分の気持ち、考え、意見などを

「**確かめて**」

（自分に対して）正直に

（相手に対して）素直に

その場に適切に

表現すること」

話すと聴くの統合

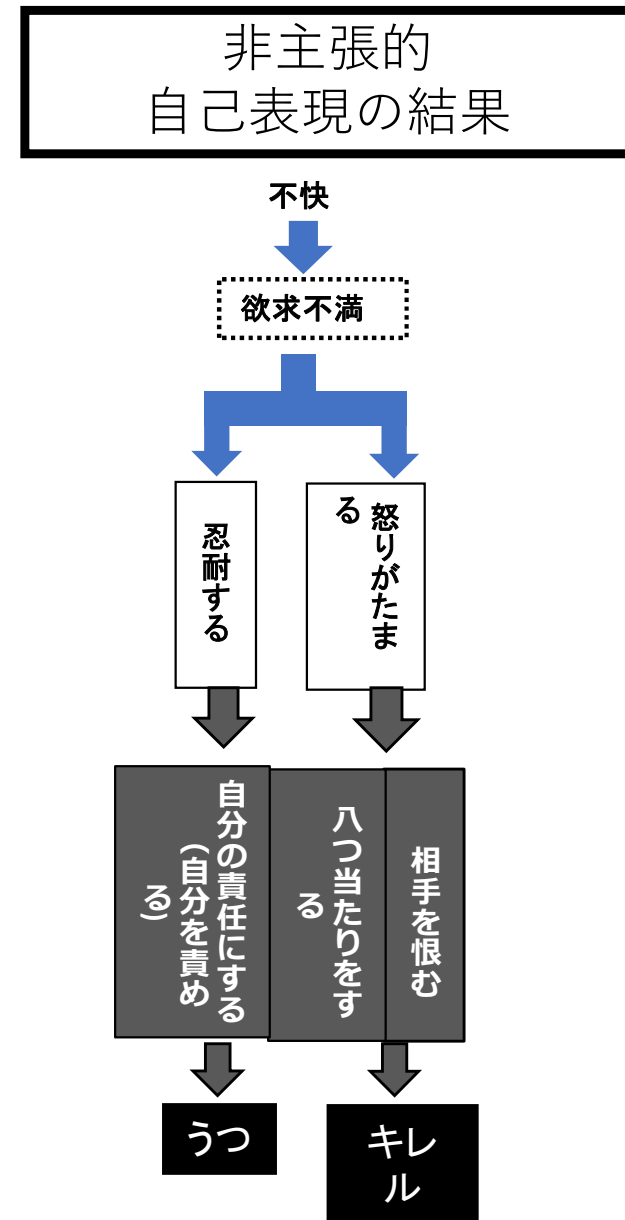
3つの自己表現 ①

自分は2の次、相手を優先

I am not OK, You are OK

非主張的言動

(Non-Assertive)

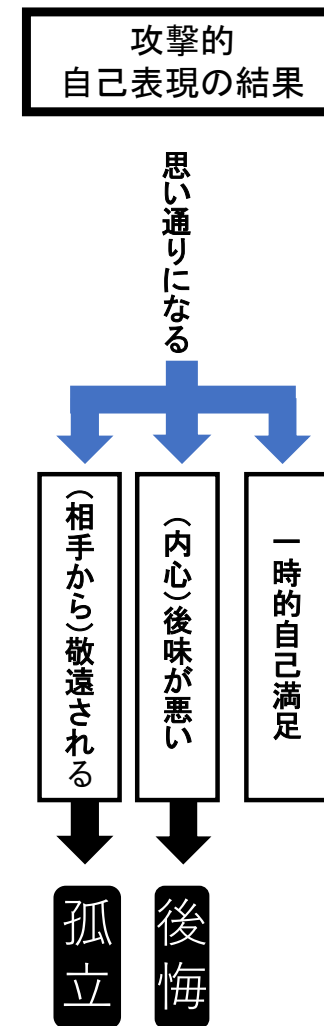


3つの自己表現 ②

自分を優先、相手は無視・軽視

I am OK, You are not OK

攻撃的言動 (Aggressive)



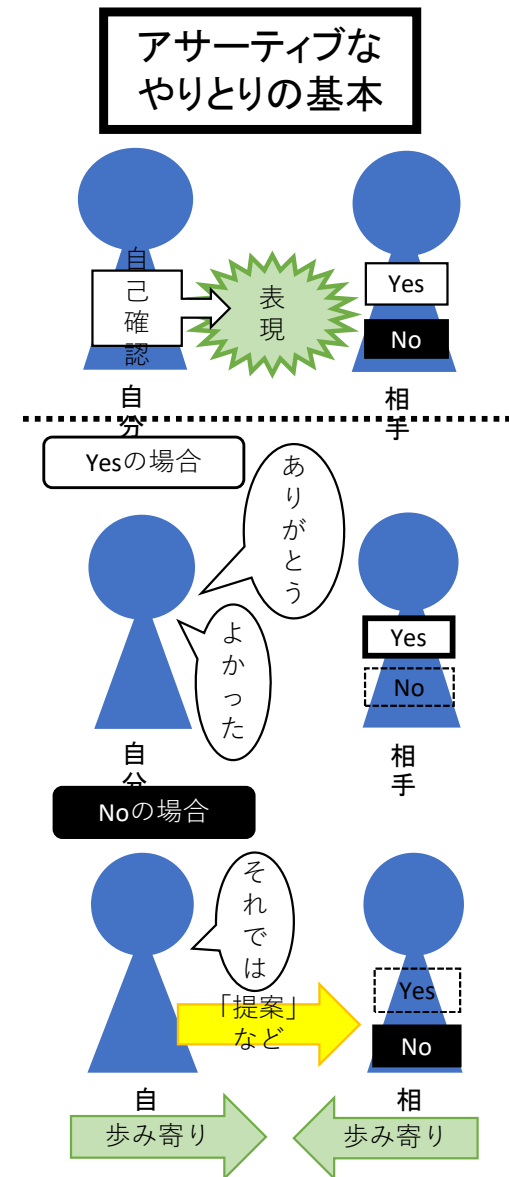
3つの自己表現 ③

自分を大切に、相手にも配慮

I am OK, You are OK

アサーション(Assertion)

葛藤→話し合い→歩み寄り
→納得した結論
→**双方を尊重した結論**



(例) 3つの自己表現

郷里から上京してきた友人と、銀座のレストランで夕食をとっています。先ほどステーキの焼き加減をレアで注文しましたが、ウェイターが運んできたステーキは、ウェル・ダンに焼きあがっていました。

【非主張的】

友人に、「こんなに焼けてしまっている。もうこのレストランにはこないぞ」と愚痴をこぼすが、ウェイターには何も言わず、笑顔で受け応えをする。せっかくのステーキはまずく、注文通りのものを要求し直さなかったこと、こんなところに友人を連れてきてしまったことを後悔する。何だか自分がすっかり萎縮してしまった感じになる。

【攻撃的】

怒ってウェイターを呼ぶ。そして、注文通りでないことを必要以上に大声で怒鳴り、もう一皿注文通りのステーキを要求する。自分の要求が通ったことと料理には満足したが、怒鳴ったことでその場が気まずい雰囲気になってしまい、友人に対してはきまりが悪く、また、夕食に雰囲気はすっかり台無しになってしまう。一方、ウェイターは侮辱された感じがして、不愉快な気持ちになる。

【アサーティブ】

ウェイターに合図をしてテーブルに呼び「自分はステーキをレアで注文したこと、しかし、ウェル・ダンのステーキがきてしまったこと」を伝えて、丁寧に、しかしはっきりと「レアのステーキととりかえてほしい」と頼む。ウェイターは間違いを謝り、まもなくレアのステーキを運んでくる。友人も夕食を満喫し、自分のとった言動にも満足して、夕食を終える。もちろん、ウェイターも客が気持ちよく過ごしたことで、気分がよい。

問題解決に役立つアサーティブなセリフの手順 DESC法

Describe



相手の**行動または状況**を客観的、具体的に**描写する**

Express

Explain

Empathize



Specify

相手にとってもらいたい**行動を**1つか2つ**提案する**



Choose

(相手の同意を求める)

返事がイエスの場合、または同意されたことが遂行されたら、自分はどうかできるかを伝える(良い結果など)

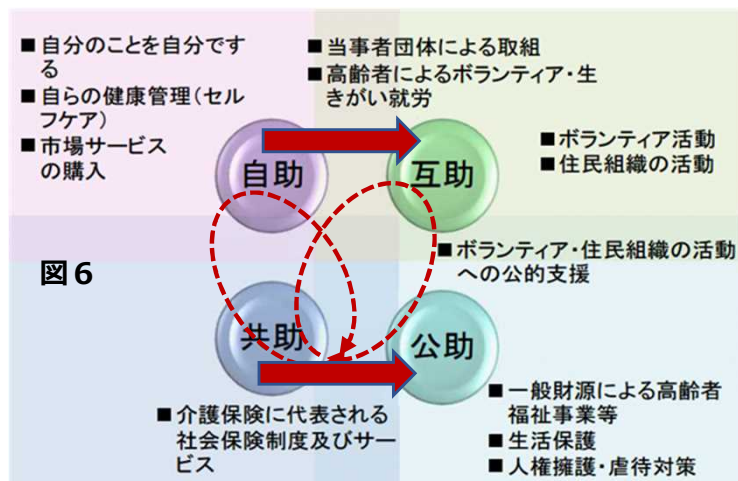
返事がノーの場合、または、同意されたことが遂行されなかった時、自分はどうかするかも伝える(悪い結果など)

プロフェッショナルリズム研修用資料

北里大学 鈴木順子先生 提供資料

薬剤師とは何か

超高齢・人口減少社会では、人口の減少による全般的過疎化、それに伴う地域行政力の低下が懸念される。（公助力↓）
 いずれの地域にあっても、高齢者女性が高齢者男性のおよそ1.5倍存在し、その多くは、認識されないまま孤立状態になり得る。（自助力↓）
 世帯構造も老々世帯あるいは独居世帯が多くなり、世帯内での支えあい機能及び、世帯を基本単位とするコミュニティも崩壊する。（互助力↓）



パンデミー、災害がこれらの傾向に拍車をかけている

【求められるもの】

共助プロフェッショナルによる自助力・互助力の開発・向上

薬剤師とは何か？

薬剤師法

[薬剤師の任務]

第1条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、**公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。**

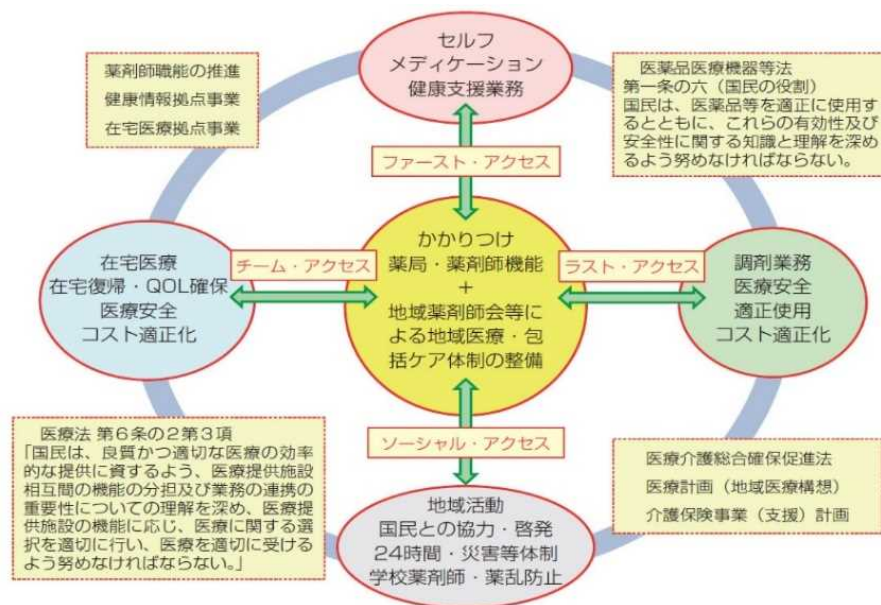


図 日本薬剤師会が提示する「4つのアクセス」¹⁾

薬剤師は、国の付託を受け、国が国民に約束する社会保障の医療・公衆衛生部面を受け持つ

代理執行者である。

それぞれの局面において、その専門性に基づき、広角的に「国民の健康な生活確保」のため、適正にその義務の執行にあたらなければならない。

この困難な時代にあって、我々には、4つのアクセスについて、これはやるが、あれはやらない、といった恣意性が認められることは絶対にない。

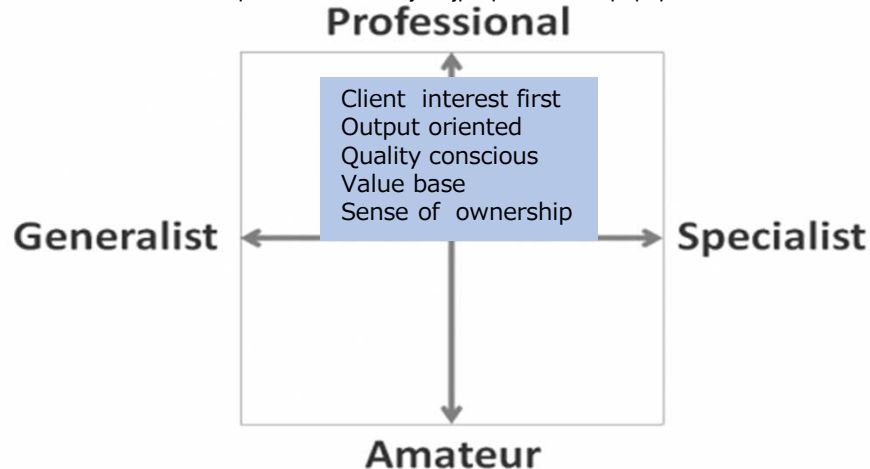
それは、例えば保険の様々な体制加算の要件にすべてのアクセスに係る要件が含まれていることから理解できる。

今、我々に必要なことは、これら一見猥雑とさえ思われる「調剤に関わらない」要件の意味を考慮し、地域貢献を仕事として成立させるような薬局業務の枠組みづくりを検討することである。

1 Professional とは何か

1-1 通念としての Professional とその要件

<http://www.ikedanoriyuki.jp/wp-trackback.php?p=3113>



- 薬剤師＝くすりの『専門家』であるというとき

わたしたちは、「専門家」ということばを
自分の中で、
Professional ととらえているか、
Specialist ととらえているか？

- 薬剤師＝くすりの『専門職』である

「職」とは実際の「職業」をさすのではなく、
たとえ、いかなる職業についていたとしても、
また、事実として無職であったとしても、
自分の専門性にまつわる権能、義務、責任を
他者のために活用する意識と態勢があることを
意味している。

- 薬剤師＝**法に規定される** Professional
Professional としての社会的義務・責任を
負う存在である。
(そのような存在であることの自覚！)

1-2 Professional のコンピテンシー

Client interest first
Output oriented
Quality conscious
Value base
Sense of ownership

<コンピテンシー>

思考力
判断力
決断力
指導力

<必要な態度と能力>

広い知識・情報：generality

確かな専門的知識・技能：speciality

<基盤となる要素>

コンピテンシー：優れた成果を創出する個人の資質や能力、優れた成果につながる行動特性

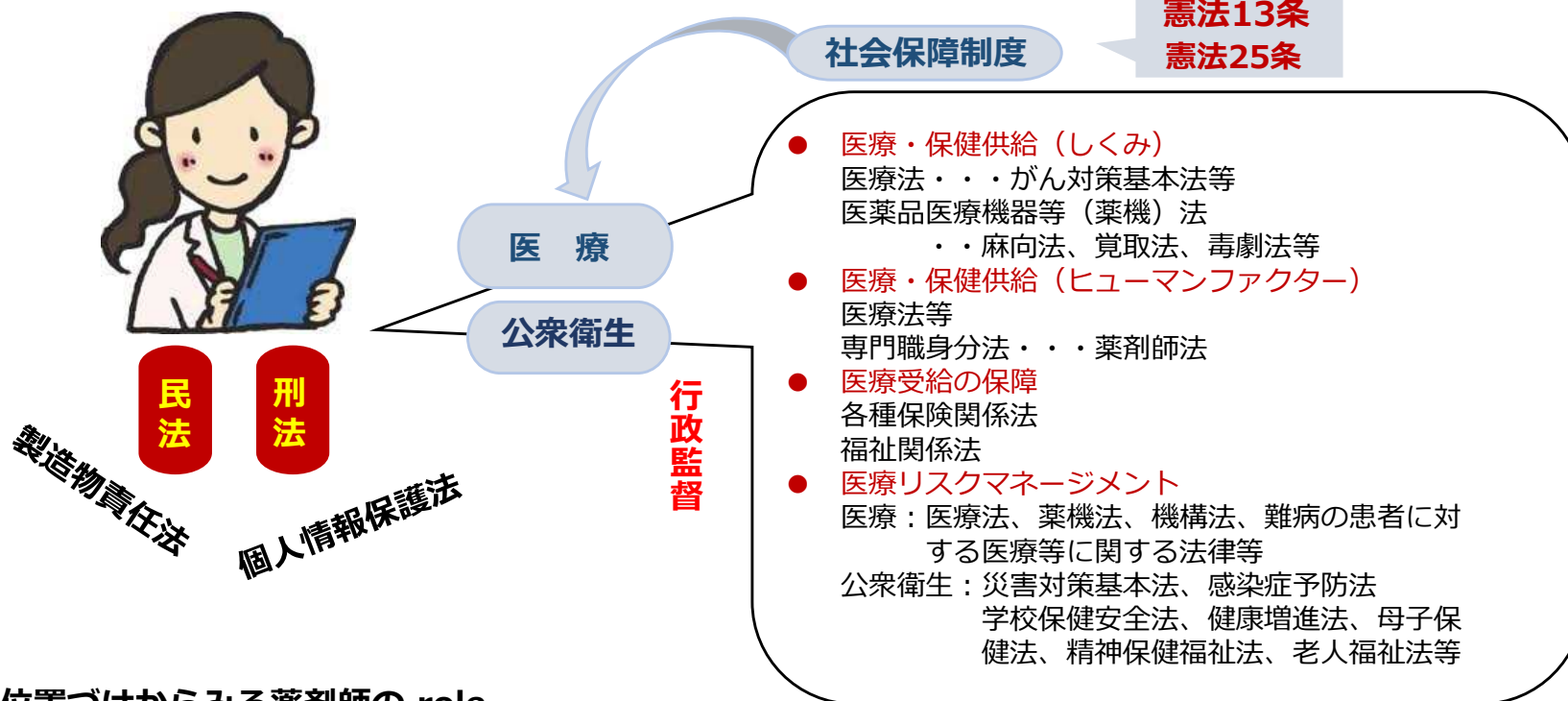
- Client interest first：医療では「**患者中心**」、「**患者第一**」主義、チームではチームメイトの考え・感情をよく理解する。
同じ病気でも患者の感じる苦痛の中心はそれぞれに違っていることも多い。
よく患者の訴えを聞いて、評価・考慮の上で**その患者に最適化された治療を提案**できること。
- Output oriented：考慮・考察を経て、責任をもって実践し何らかの結果をもたらす。
いわれたことを作業的に行うのではなく、評価・検討を重ねて自ら実践的に結果を求める姿勢。
- Quality conscious：医療では、「**QOL 重視**」。治癒ということだけではなく、患者の苦悩の軽減・解決を一義とする。
- Value base：**患者の価値観を重視**する。また、自らの価値観について安易に妥協しない。
患者・その家族・チームメイトとの**有効なコミュニケーションによって相互理解を深め、**
最適化された治療を実践するとともに、相互に認識可能、共有可能な成果：良い変化（価値）を実現する。
- Sense of ownership：自身の仕事やミッションに**主体性を持って取り組む姿勢**かつ、その仕事やミッションに**自律的かつ独立して責任を持つ態勢**があること。

参)生命（医療）倫理の4原則

- ① Respect for Autonomy（患者の自律性の尊重）
 - ・自律(Autonomy)：自由かつ独立して考え、決定する能力、及びそのような考えや決定に基づいて行為する能力
臨床においては患者が自分で決定できるよう、重要な情報の提供、疑問への丁寧な説明などの援助をおこない患者の自己決定権を尊重すること。
- ② Non maleficence（患者に害をなさない）
 - 1) 「危害を引き起こすのを避ける」
 - 2) 「害悪や危害を及ぼすべきではない」・医療専門職責務：危害を加えない責務、危害のリスクを背負わせない責務＝「注意義務」
何が危害になり得るかは、その医療局面によって異なるので、各医療職は自らの行為の危険性（患者に対する）の「想定」が必要
- ③ Beneficence（患者の利益の追求）
 - ・「**患者に対して善をなすこと**」：特に医療の文脈においては、患者のために最善を尽くすことを要求する。
医療専門職の考える患者にとつての最善の利益のみをさすのではなく、その患者の考える最善の利益をも考慮することを意味する。
- ④ Justice（正義・公正）
 - ・正義：「**正当な持ち分を、公平に各人に与える意思**」、
 - ・正義原則：「**社会的な利益や負担は、正義の要求と一致するように、配分されなければならない**」
＜正義原則における分配＞
 - 1) 形式的な正義－ 類似した状況にある患者は、同様の医療を受けられるべきである
 - 2) 実質的な正義－ ある患者集団に利用可能な医療レベルを決める際に、その患者集団のどのような違いに応じて決められるべきか

2 薬剤師＝法に規定されるProfessional

2-1 法的位置づけからみる薬剤師の role



■ 法的位置づけからみる薬剤師の role

- ① 薬剤師は、わが国の**社会保障体系の一翼を担う人的資産（＝国家施策の代理的執行者）**である。
 - ・ わが国の**社会保障体系**は、大きくは所得保障（生活安心）、医療保障（保健・衛生を含む）、社会福祉（環境、生活条件整備を含む）から成り立っており、それぞれ基盤となる法律に基づき、かつ相互に関連性を持ちながら運用されている。
 - ・ 薬剤師は、**法の付託**を受け、地域住民個人並びに地域社会の健康・健全・生活安心に寄与することを任務とし、その専門性を適正に発揮する義務と責任を負う**国の人的資産（＝国家施策の代理的執行者）**である。
 - ・ 地域社会におけるその役割（role）は、地域住民の**自助力**を高め、相互の助け合いが可能になるような仲立ちとなり（**互助力向上**）、必要な**支援と擁護**を行い、もって国の**公助力**が十分に機能することを助ける**共助職**である。
- ② 薬剤師の職務倫理の基本には、**憲法13条（個人の尊重）**、**憲法25条（生存権、国家の生活保障義務）**がある。
 - ・ 薬剤師の職務の1つひとつは、必ず人権尊重、生存権確保、生活安全確保を見据えたものでなければならない。
 - ・ 通常の生活過程においてどのような局面にあったとしても、実行動をとるかどうかは別として、常にセンサーは働かせる必要がある。
- ③ 薬剤師に対する法の付託の中には、個別の支援力、擁護力のみならず、住民と地域社会を育む**啓発教育力**の発揮も含まれる。

薬剤師による住民と地域社会を育む啓発教育力の発揮

- ・ <例 1> 学校保健安全法における学校薬剤師の職務から
学校保健計画、同安全計画の立案関与、学校環境衛生に従事、
健康相談・保健指導に従事（おくすり教育、薬物乱用防止教育等を含む）
学校というミニ社会においてこれらの職務を委任されるということは、すでに薬剤師が地域社会において同様の職務遂行能力があることを前提とする。すなわち、住民と地域社会の健康・健全性の向上について、「起きたことにどう対処するか」は当然として、それ以前の1次予防的観点からの啓発教育力の発揮が期待されている。
- ・ <例 2> 各種法律中に「国民の責務又は類似条項」が配置されているが、国民はそれを目にする機会にはほぼない。各法に関係し、住民生活の水際にいる共助職が啓発・教育に努めるべきものと考えられている。

〔医療法第6条の2 第3項〕

国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

〔健康増進法第2条：国民の責務〕

国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

〔医薬品医療機器等法第1条の6：国民の役割〕

国民は、医薬品等を適正に使用するとともに、これらの有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めなければならない。

〔感染症予防法第4条：国民の責務〕

国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。

〔災害対策基本法第7条第3項：住民等の責務〕

・・・住民は、基本理念にのっとり、食品、飲料水その他の生活必需物資の備蓄その他の自ら災害に備えるための手段を講ずるとともに、防災訓練その他の自発的な防災活動への参加、過去の災害から得られた教訓の伝承その他の取組により防災に寄与するように努めなければならない。

2-2 薬剤師法におけるmissionと倫理の構造：利他性、自立・自律性

薬剤師法第1条：任務条項

薬剤師は、
調剤、医薬品の供給 その他薬事衛生を
つかさどることによって
公衆衛生の向上及び増進に寄与し、
もって 国民の健康な生活を確保する
ものとする。

医師法第1条：任務条項

医師は、
医療及び保健指導を
掌ることによって
公衆衛生の向上及び増進に寄与し
もって 国民の健康な生活を確保する
ものとする。



マネジメントをする立場の者に
必要な資質
高い道徳・倫理的な原則と価値観を持って
一貫し、妥協なく
それらを遵守する態度と誠実な実践。

内面化された責任
監視されなくても正しく行動し、
周りからの信頼を得られる

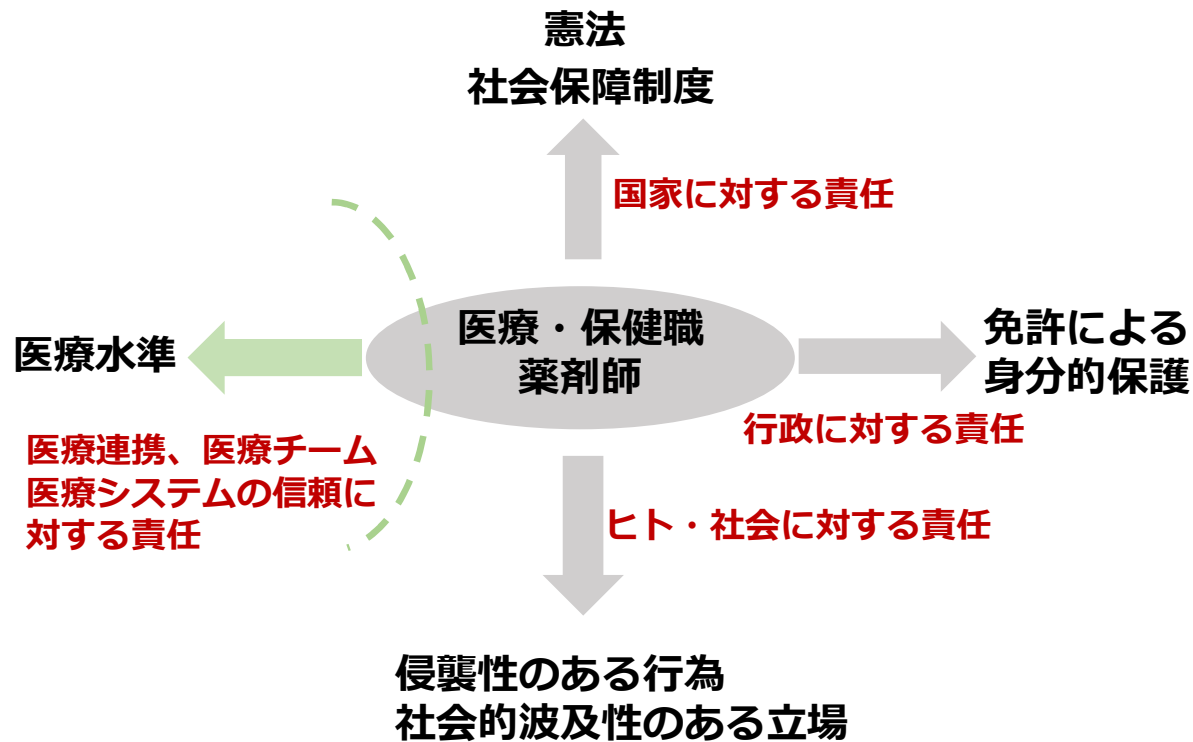
■ 薬剤師法におけるmissionと倫理の構造：利他性、自立・自律性

① 薬剤師法には『任務条項』がある。

- ・ 任務（mission）とは、社会的責任に基づいて達成すべき戦略的目標をいう。
つまり、薬剤師は何をするのかではなく、**何を達成すべきか**という目標をあらかじめ提示されている存在である。
- ・ **任務条項を持つ医療関連職は、医師・歯科医師・獣医師及び薬剤師のみ**である。
医療についていえば、同一の任務を背負い、異なる手段をもってこれを達成すること、これが、『医薬分業』と連携の底にある原則的な考え方といえる。
- ・ 異なる手段とは、医師でいえば「医療及び保健指導を掌る」ことであり、薬剤師でいえば「調剤、医薬品の供給、その他薬事衛生をつかさどる」ことである。
- ・ なお、両者に共通する「**掌る、つかさどる**」とは、**自ら適正に実践できる知識・技術・能力を有するのみならず、関与する医務、薬務全体の水準を確保し、適正に運営できる管理的責任能力がある**ことを意味する。

② 任務達成に必要な倫理的考え方

- ・ 最大の基盤となる考え方は、いわゆる professionalism である。Professional のコンピテンシーに示される高い道徳・倫理的原則を内在すること、確かな価値観を有すること、一貫し妥協や妙な忖度なく遵守すること、これらの誠実な実践遂行である。
- ・ こうしたインテグリティの上に立つのが、内面化された責任である。外部からの監視や報酬・課罰とは関係なく、自律的に目標に照らしてリアルに構築された責任意識が任務達成、任務遂行に先行して構築されていなければならない。
- ・ 一般に、権利・義務・責任は水平に相互に関連するものとして考えられるが、任務達成・遂行においては、まず、任務についての責任意識があって、その上に遂行上の義務及び権限が構築されるものと考えられる。
- ・ 任務遂行上の義務と権限（権利）はリアルな責任意識の上であって、専門性、及び直面する各状況に対応できる実践能力に依拠する。



■ 薬剤師の立場と法的責任

- ① 薬剤師個人としては、1つの件で3種の法的責任を問われ得る。
- ・ 刑事的責任：個人の安全と社会の安定に反する行為を犯罪として、社会的制裁を科す。
一般法：刑法
業務上過失致死傷等、業務上墮胎及び同致死傷、秘密漏示 など
刑事特別法：薬剤師法、薬機法等、道路交通法など
 - ・ 民事的責任：個人・組織における損害発生と損害賠償による解決
一般法：民法
債務不履行、不法行為、共同不法行為
使用者責任 など
民事特別法：PL（製造物責任）法等
 - ・ 行政的責任：「身分」に付帯する信頼を破る
「身分」上の制裁：免許取り消しなど
一般法：薬剤師法等の身分法
特別規定：刑法、行政各法、薬機法、健康保険法等

* 特に刑事的責任と、行政的責任は連動することが多い。
そればかりではなく、自分の件で、医療への信頼を損ねる可能性があることは忘れてはならない。

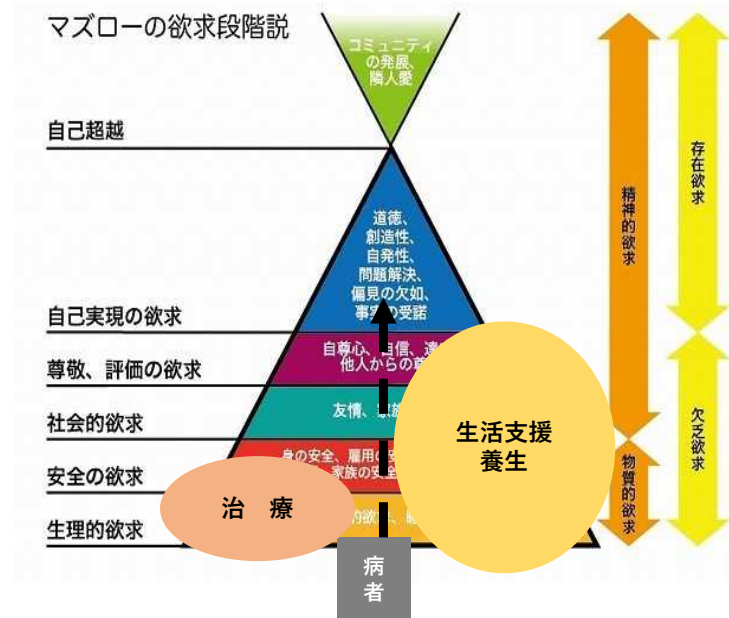
2-1 医療における患者の擁護

Maslow によれば、形而下の生理的欲求、安全の欲求がその人の社会的及び形而上的人生設計、展望を支える。

これを外部からの支援の目線に置き換えると生理的な健全性、健康や生活に関する安全感、安心感がなければ、仮にどのような精神的支援、社会的支援があっても、人生は豊かなものとはなり得ないということになる。

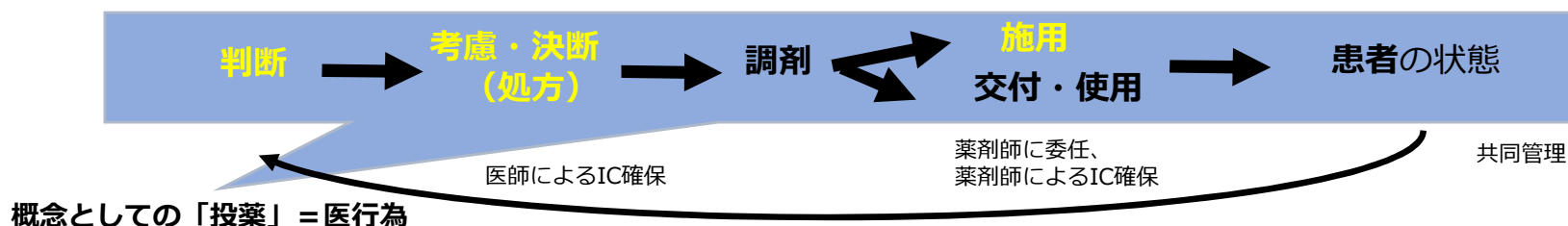
これまで、医療は、主に「治療」という観点で、生理的支援を行ってきたが、完全治癒を望めない受療者、又は超長期の療養を必要とし、生活の場を受療の場とする在宅受療者にとっては、医療と生活はイコールであり、医療の意義は「生活支援そのもの」となる。

医療の使命は、その人の人生展望を理解し、その実現のための心身の条件、生活・環境の要件を共に考え、共に整えていくこと。それは治療のみでは達成できない。



2-2 医療が孕むリスクと医療職のスタンス

■ 医薬分業における医療職の責務と連携



概念としての「投薬」= 医行為

■ 医療が孕むリスク

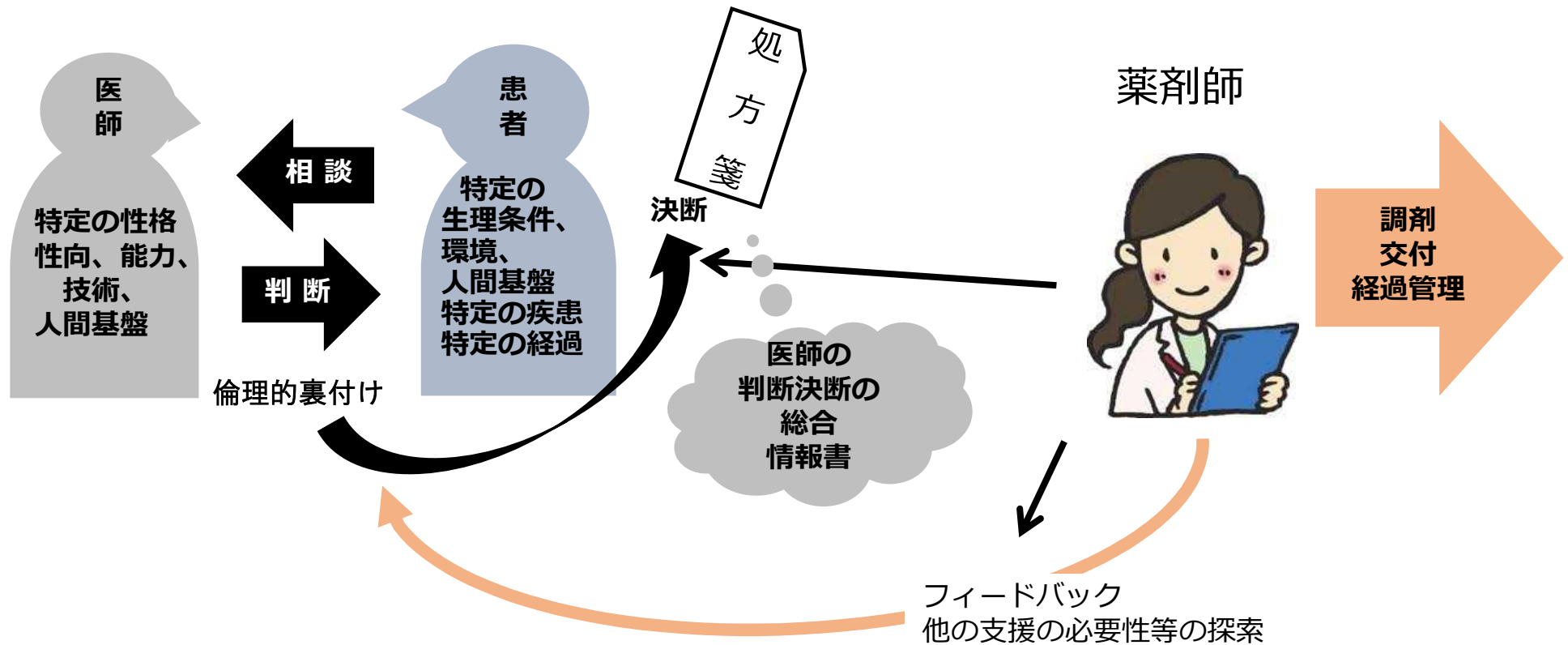
- 1 他者に対する「危険・侵害」行為を含む
- 2 自分でない者に結果が及ぶ・自分目線の危険
- 3 多職種による多段階的な営み
 - ・ 基準は「自分」ではないかもしれない
 - ・ 人的システムにおいて過誤は発生しやすい。
 - ・ 「誤った行為」だけが過誤ではない。
誤ったアプローチ、誤ったエンドポイント設定

一般的に言って、薬物治療のゴールは 治癒又は生活可能性の向上にある。疾患も、その治療過程も経過によって変化し得るので、各医療職並びに患者・家族がそれぞれの立場に応じて、**不断**のゴール認識と治療過程に関する情報共有を図る必要がある。

2-3 医療措置：調剤の意義と薬剤師

■ 処方箋の意義

- ・ 処方せんは、「薬のオーダー書」ではない
『特定の医師が、特定の患者の特定の疾病・障害及びその特定の状況に鑑み、治療の方針を文書化したもの』



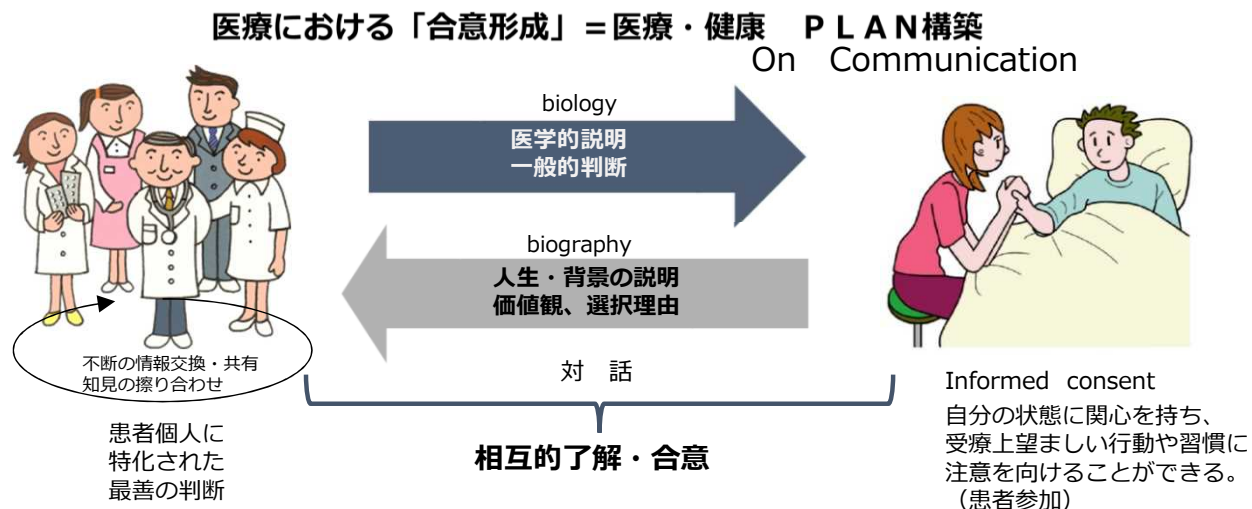
- ・ 調剤は単なる調製作業ではない
合理的かつ倫理的配慮に基づく医療措置である。

3 患者参加の医療と医療における関係性構築

3-1 患者の権利の擁護：インフォームド・コンセント（IC）の意義

■ informed consent（IC）

- 医療において、専門的医療職種間及び医療職種と患者・患者家族等との間に発生しがちな認識の相違や利益相反を抑止し、信頼関係を確立することによって、医療水準を高めるために必要なプロセス。
- 患者が医療者から自分の病状やそれに対して提示できる医療の内容などについて、適切な状況と方法によって必要かつ十分な説明を受け、いっさいの同調圧力などの影響なくそれらを理解した上で、自律的に治療方法を選択し同意を与えることができるような内面状態に至ること＝患者が到達すべき状態。
- 十分なコミュニケーションに基づく相互的理解及び合意の形成に欠かせないプロセス。



■ On Communication

プロフェッショナルにとっては

- ① 自分の立場と、**専門性**に立って
- ② 相手の置かれている現状とニーズを**理解**し、
- ③ 現実的な制約も含めつつ、
- ④ どのような**支援**によって、どのような状態を達成できるかを**提示**し、
- ⑤ 患者と**共有・協働**するため

3-2 合意形成に有用なコミュニケーションスキル：SPIKES (6-step protocol)

☞ そのまま、自分のプレゼンスが整理でき、相手からの情報で、問題を浮き彫りにできる

STEP-1 Setting 場の設定

- ・ 医療従事者から伝える内容の検討と準備
- ・ 患者に合わせた環境、ペースの設定

STEP-2 Perception 患者の認識の推定 (S o r O)

- ・ 患者は何をどう理解しているかを把握する。
- ・ 患者が話を受け止める能力があるかを把握する。

STEP-3 Invitation 患者の求め (S o r O)

- ・ 患者がどの程度の情報を知りたいかを確認する

STEP-4 Knowledge 情報の共有 (A)

- ・ 一方的に話し続けたい・・・対話を促す、頻繁に間を置く
(相手が飲み込む時間を作る)
- ・ あいまいにしない、相手を混乱させない、事実のキーとなる言葉をしっかり伝える

STEP-5 Empathy & Exploration 感情への対応 (A)

- ・ 患者の正常な反応を受け止める：感情的反応、認知的反応
- ・ 静かに、注意深く傾聴する ☞ 新たな探索

STEP-6 Summary & Strategy 計画とフォローアップ (P)

- ・ 次の段階があることを明らかにして、それを話し合う。・・・利用可能な医療資源など、直近の必要事項
- ・ 患者のリスクを予測し、フォローする。・・・サポート体制は？安全管理は？
面談後の患者の気持ちの変化は？

患者のこの段階での治療アウトカム
あなたには、やること、やれることがある。
私と一緒に考えることがある

On Communication & Outcome based Medicine

★ 薬剤師が、初回来局患者に直面するときのハードル＝「恐れ」は、自分が行う医療措置、主に調剤・交付が、そのタイミングや状況において、患者の生命予後・治療意欲に影響するという恐れであり、患者及び患者を囲む全てをどう判断し、それに基づきいかに決断するか、という責任と能力に対する「怖れ」である。

- 1 各医療専門職は、専門性に立脚して「何をするか」を先行させるのではなく「患者がどうであればいいのか」(OUTCOME)から「どのタイミングで」、「何との関わりにおいて」「何を」「どのように」実現するかを計画する。
- 2 Communicationは、「患者に理解させる」ためのものではなく、双方向性の「合意形成」を目的とする。
- 3 SPIKESは、医療の各段階に対応する実践的Communicationスキルであり、医療職の「実務動線」「頭の動線」を整理し、患者へのフィードバックにも益する方法である。
- 4 医療職種間、对患者において発生するコンフリクトの緩衝、よりよい方向付けは十分に準備され、受容的態度に基づくコミュニケーションによってのみ実現できる。

3-3 患者と医療及び医療職とのプロセスからの協働

○ コンプライアンス

医療者が治療方針を決定し、
当事者（患者）が
それに従う行動をとること

○ アドヒアランス

当事者（患者）が治療に対して
積極的・前向きな
考えをもつこと

○ コンコードانس

当事者（患者）の考えと
医療者の考え（治療方針を含む）
が一致するように、
両者の考えを尊重しあうこと

compliance model コンプライアンス・モデル	concordance model コンコードانس・モデル
1.Doctor decides diagnosis and treatment 医師は診断と治療を決定する	Doctor and patient negotiate diagnosis and treatment → 医師と患者が診断と治療について、合意に達するまで話し合う
2.Doctor's task is to explain and instruct 医師のなすべきことは説明と指示である	Doctor elicits, explains, persuades and accommodates → 医師は、患者の話を聞きだし、説明し、納得させ、その結果に適応させる
3.Patient's task is to comprehend 患者のなすべきことは理解できる	Patient explains, considers and accommodates → 患者は、（医師に自分の状況や希望などを）説明し、（選択肢について）考慮し、合意に達した結果に適応する
4.Successful outcome is compliance 成功した場合のアウトカムとは、コンプライアンスである	Successful outcome is a negotiated agreement → 成功した場合のアウトカムとは、話し合いの結果、合意に達することである
5.The extent to which patients take medicines according to the prescribed instructions 患者が処方時の指示に従っているかどうか問題である	Shared decision making about medicines between a healthcare professional and a patient, based on partnership, where the patient's expertise and beliefs are fully valued → 医療専門職と患者がパートナーシップの基盤に立ち、患者の持つ病気や治療についての経験や信念を重視し、一緒になって薬に関する意思決定を行う

Introduction to Concordance and Medicines Partnership (December 2003) より
日本語訳は、at a glance..., Pharmavision 8(10), 表紙2 (2004) より引用

1 ファーマシューティカルケア実践体制

1-1 地域社会に対する薬局の責務

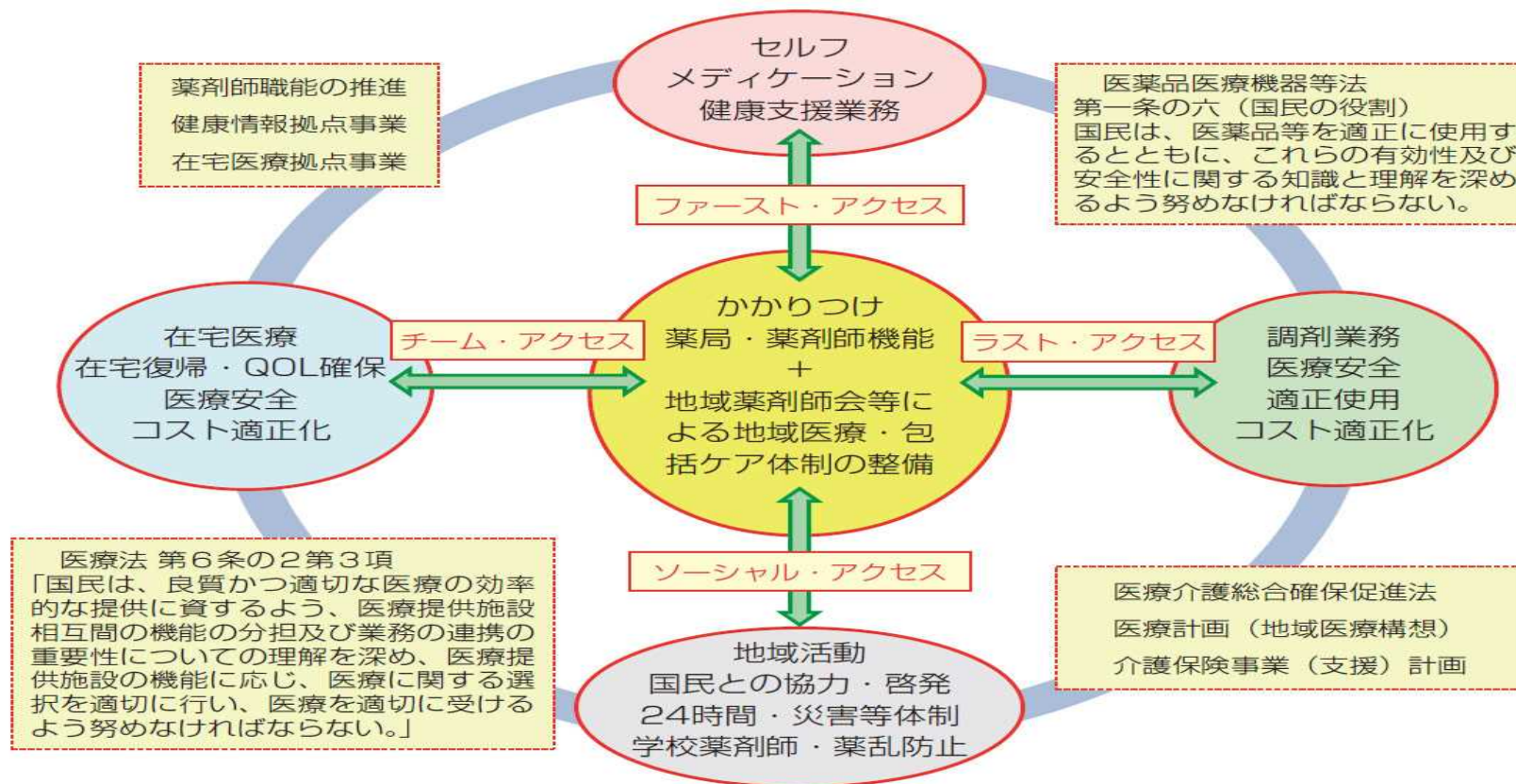
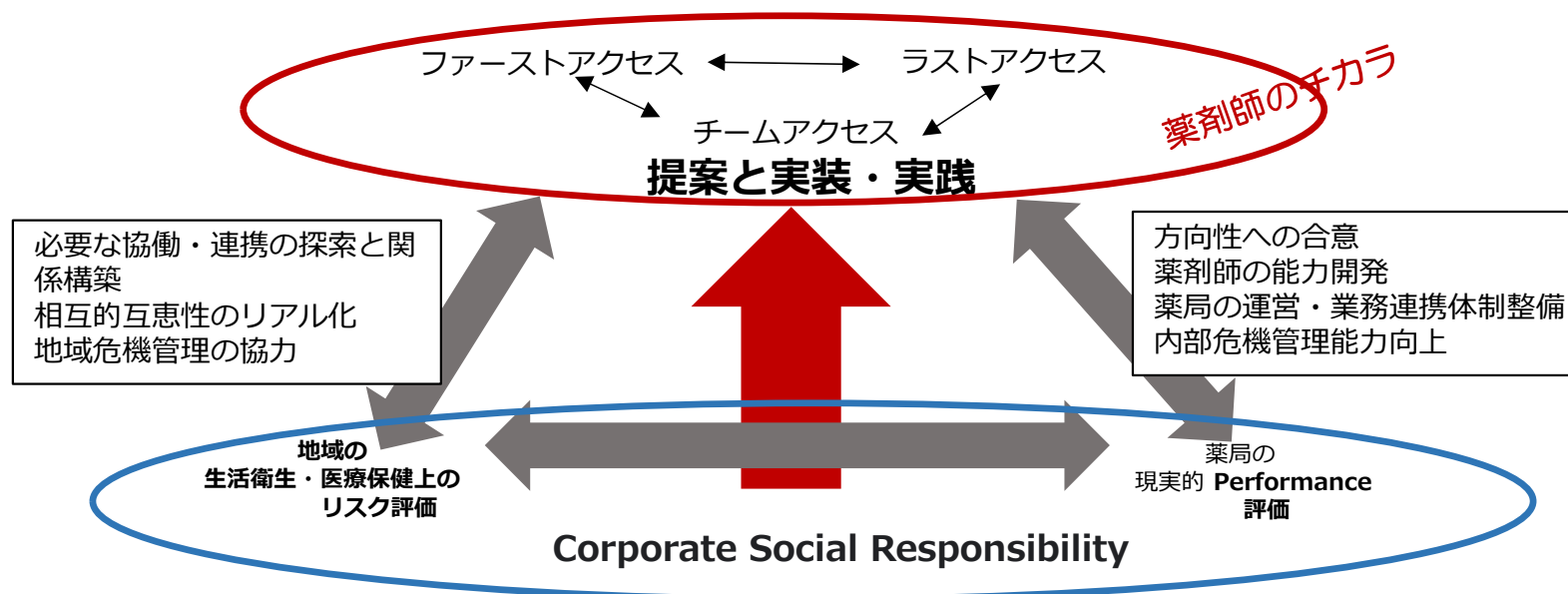


図 日本薬剤師会が提示する「4つのアクセス」¹⁾

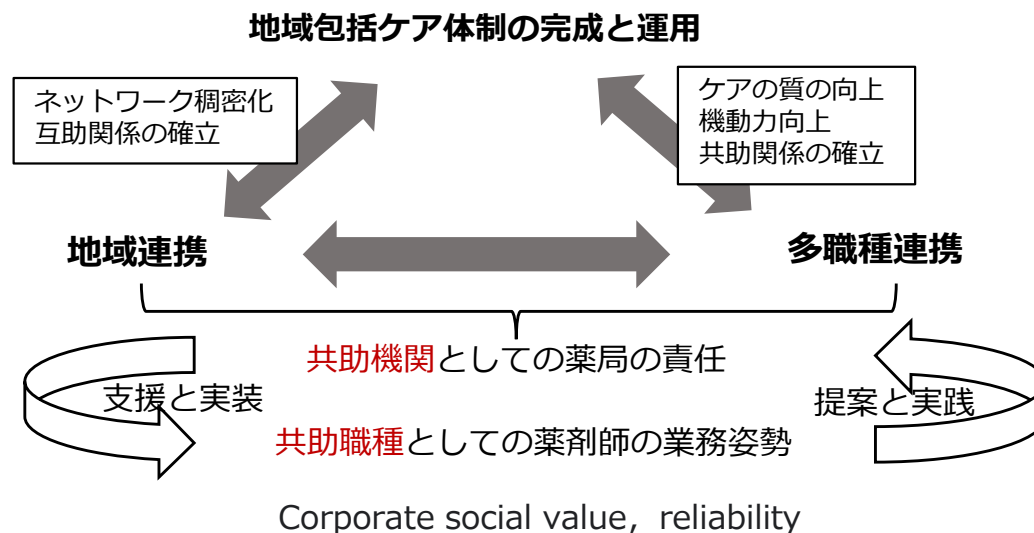
1 - 2 薬剤師の Mission → 薬局の performance

■ 薬局の地域貢献、存在価値

- ・ 地域住民にどのような**自覚可能な効果**を付与し得るか、地域にどのような**持続可能なインパクト**を与え得るか、で測られる。
- ・ 帰属する薬剤師にどのくらい自らの業務に関する自覚を持たせ、計画性を附与し、評価可能な結果を得られるように実装させるか。



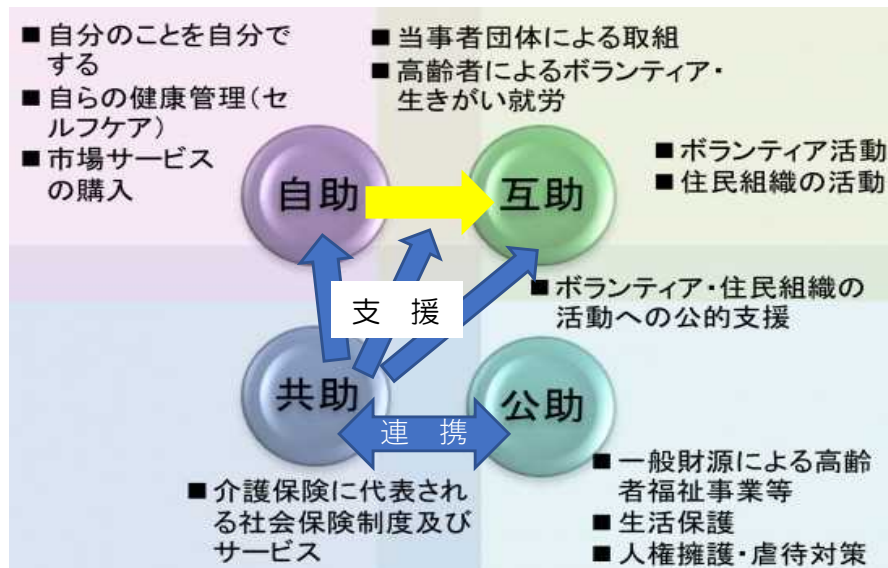
1 - 3 『連携』の意義とダイナミズム



2-4 共助職であること for 薬剤師

■ 共助職薬剤師のステータス

薬剤師は、国の社会保障体系の一翼を担い、国の法的付託国民の相互扶助的システムである公的医療保険制度、介護保険制度などを主なフィールドとする専門職（＝共助職）である。すなわち、国と国民の双方の付託を受けて、税金や保険料を主な仕事上の財源とし、生計を立てている



共助職としての仕事がそのとき何であっても、最終的なアウトカムは、「国民の健康な生活」「公衆衛生」にある。

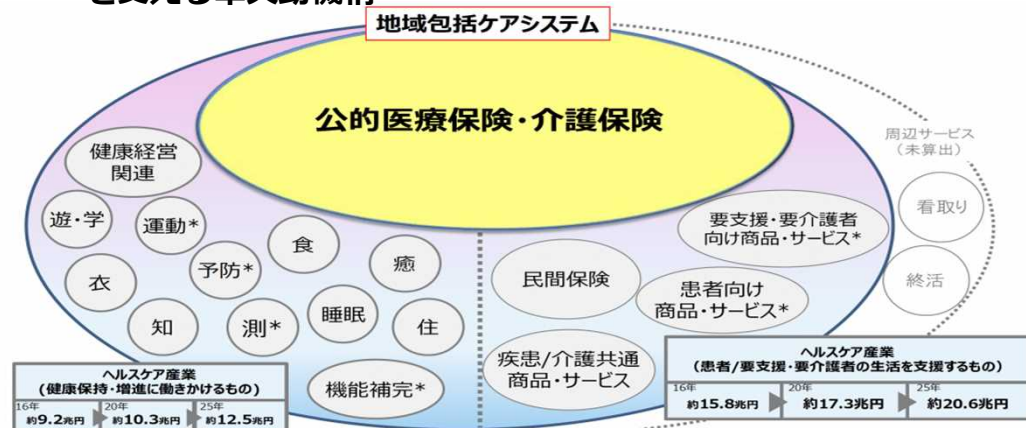
1つ1つの業務の完結をもって、その職責が果たされる訳ではなく、むしろそれらの総合して、

住民に対しては永続的支援関係を地域社会に対しては仕事の価値を環流させる視点と提案が求められている。

平成25年度の地域包括ケア研究会

「[地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点](#)」一部改編

■ 薬剤師の社会的責任に基づくファーマシューティカルケアの推進を支える準共助機構



ヘルスケア産業（公的保険外サービスの産業群）の市場規模（推計）経済産業省

研修病院における指導のポイントや研修の実際 (病院向け研修テキスト)



目次

I . 薬剤師臨床研修の基本的理念及び到達目標	1
I -1 基本的理念.....	1
I -2 到達目標	1
II 研修の実践.....	2
II -1 オリエンテーション.....	2
II -2 調剤業務	3
1. 調剤業務.....	3
2. 院内製剤.....	6
II -3 医薬品の供給と管理業務.....	10
II -4 医薬品情報管理業務.....	12
II -5 病棟業務	15
II -6 医療安全	20
II -7 感染制御	22
II -8 無菌調製	24
II -9 がん化学療法	26
II -10 TDM(選択).....	28
II -11 ICU・小児・産婦人科・精神科の薬物療法(選択).....	30

Ⅰ. 薬剤師臨床研修の基本的理念及び到達目標

Ⅰ－１ 基本的理念

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。

Ⅰ－２ 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⁴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⁵を自らのものとし、基本的薬剤師業務⁶の実践スキルを習得することを目指す。

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「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。

⁴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。

⁵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-2023 年度版-」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。

⁶薬剤師臨床研修ガイドラインの「第2章 研修の方略」で示す必須研修の事項が該当する。

Ⅱ 研修の実践

Ⅱ－１ オリエンテーション

臨床研修への導入を円滑に行うため、効果的なオリエンテーションを実施することは重要である。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、臨床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。また、オリエンテーションの実施に際しては、多人数による講義形式のものは最低限にとどめ、講義であっても少人数による質疑応答を取り入れた内容とするか、臨床研修の実際を反映させた実習形式をとる等の方法が望ましい。

II-2 調剤業務

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。
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。

1. 調剤業務

(1). 指導のポイント

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。まずは、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、処方の監査から、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医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。

調剤業務研修では、処方鑑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。

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。

(2). 研修の実際

1) カルテ等から患者に関する必要な情報を適切な手順で収集することができる

- アレルギー歴(薬剤・食品等)
- 既往歴
- 副作用歴
- 生活習慣
- 嗜好品
- 妊娠・授乳状況
- その他必要な事項

2) 処方箋の記載内容の適切性を確認できる

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が重要である。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よう指導する。

- 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。

- 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。
- 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)。

3) 薬の取り揃えができる

- 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) 調剤鑑査ができる

- 処方監査の後、取り揃えた医薬品について、調査鑑査を実施する。調査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。

5) 患者に適切に薬剤交付(対人窓口業務)ができる

- 挨拶、自己紹介を行い、聞きやすい適度な大きさの声でゆっくり話す。
- 患者、来局者に合わせた対応が必要である。必要な情報(症状、心理状態、既往歴、生活習慣、アレルギー歴、薬歴、副作用歴等)を薬の説明をしながら聞き取り、それぞれに合わせて服薬指導を行う。窓口であまり話をしたくない可能性があるため、配慮が必要である。

その他以下の事項についても研修の中で理解・実践すること。

- 予製剤の調製

予製剤は、汎用される散剤や水剤等の処方をおらかじめ準備しておくことにより調剤効率を高めるので、常備しておくことと便利である。予製剤には防腐剤が添加されていないため、汚染される可能性を考慮し、定期的に調製を行うよう指導する。

- 鍵管理、管払い出し数量の記載が必要な薬の管理

麻薬及び向精神薬については、「麻薬及び向精神薬取締法」により、覚醒剤原料については、「覚醒剤取締法」により、その取扱いが規制されている。毒薬及び劇薬については、「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(医薬品医療機器等法)」により適正な保管管理が求められている。それぞれの法規を遵守し、盗難や不正使用を防止するため注意深く管理を行う必要がある。調剤による払い出しには帳簿管理を行う等適切に管理するよう指導する。

- 配合変化等の確認

2種類以上の医薬品を配合した場合に起こる配合薬剤の物理的、あるいは化学的变化については、「配合不可」、「配合注意」などに分類される。添付文書や配合変化表、研究報告などから情報を収集・整理し、医師・看護師等の医療スタッフに情報提供できるよう準備をしておく。

- よく用いられる略語の理解

医療現場では簡素で効率的に要件を伝えられる略語が用いられる。略語の使用は他職種間での円滑なコミュニケーションに有用であるが、理解不足や謝った理解は医療事故につながる可能性がある。汎用される略語については正確な意味を理解し、適切に使用していくことが重要である。

- 電子カルテの適切な利用

電子カルテは、従来の紙カルテ(診療録)を電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組みである。電子カルテの導入により医療情報の共有や業務の効率化に繋がるほか、アレルギー歴や併用禁忌のチェックなど重要な情報の見落としを防止できるなどのメリットがある。電子カルテは医療機関によって導入状況や仕様が異なるため、研修実施医療機関で使用されている電子カルテの特徴を正しく理解することが重要である。

- ICT 技術の理解

住み慣れた地域で安心して質の高い医療サービスを受けながら生活していけるような社会を目指し、ICT 技術を活用した情報連携を効率的に進め、地域における質の高い医療に寄与する取組が進められている。処方箋の電子化は、地域の医療機関、薬局間における情報共有をさらに促進させることにより、患者に最適な薬物療法を提供することに加え、患者自らが服薬等の医療情報を電子的に管理し、健康増進への活用にもつながるなど、多くのメリットが期待される。また、オンライン資格確認等システムの導入により、窓口で、患者の直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるほか、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や診療、薬剤情報を閲覧できる。こうした技術は日進月歩であるため、知識のアップデートを図ることが重要である。

(参考)「電子処方箋管理サービスの運用について」の改正について(令和5年12月28日)

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- ① 調剤の受付業務(監査含む)が実践できる
- ② 内服計数調剤が実践できる
- ③ 散剤の調剤が実践できる
- ④ 外用剤の調剤が実践できる
- ⑤ 水剤の調剤が実践できる
- ⑥ 調剤の鑑査が実践できる
- ⑦ 注射受付(監査含む)が実践できる
- ⑧ 注射調剤が実践できる
- ⑨ 注射の鑑査が実践できる
- ⑩ 処方箋の記載事項を確認できる
- ⑪ 疑義照会を実践できる
- ⑫ 薬剤の保管方法を理解できる
- ⑬ 特定生物由来製品の調剤が実践できる
- ⑭ 麻薬の調剤が実践できる
- ⑮ 窓口対人業務が実践できる(院内スタッフ)
- ⑯ 窓口対人業務が実践できる(患者)
- ⑰ 患者の薬剤の使用状況を継続的かつ的確に把握できる
- ⑱ 電子カルテおよび部門システムが理解できる
- ⑲ 電子カルテおよび部門システムが使用できる
- ⑳ 調剤機器の取り扱いができる
- ㉑ 休日勤務(オンコール体制含む)、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

(参考)「第十四改定調剤指針増補版」(日本薬剤師会編)薬事日報社

2. 院内製剤

(1). 指導のポイント

院内製剤は、長年にわたり、多様でかつ個別の医療ニーズに応えるべく、病院薬剤師により調製されてきたものであり、院内製剤がきっかけとなり、薬機法による承認を取得した医薬品も数多く存在することは、薬物治療における院内製剤の必要性を示していると言える。

院内製剤は、その使用目的に応じ、①調剤の準備を目的とするもの、②患者の治療・診断を目的とするもの、③医療に用いるが患者の治療・診断目的ではないもの、に大別でき、調剤の

迅速化、効率化を図るための予製を行うものから、全く新たな薬剤を製造するものまで多種多様である。

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。院内製剤のクラス分類やそれぞれに必要な院内手続き、品質管理等について理解して、実践できるよう指導する。

○ 院内製剤のクラス分類

クラスⅠ	① 薬機法で承認された医薬品又はこれらを原料として調製した製剤を、治療・診断目的で、薬機法の承認範囲(効能・効果、用法・用量)外で使用する場合であって、人体への侵襲性が大きいと考えられるもの ② 試薬、生体成分(血清、血小板等)※、薬機法で承認されていない成分またはこれらを原料として調製した製剤を治療・診断目的で使用する場合 ※ 患者本人の原料を加工して本人に適用する場合かつ特定細胞加工物に該当しない場合に限る。	例)注射剤など人体への侵襲性が大きい場合、主薬として試薬等を治療・診断目的で製剤する場合
クラスⅡ	① 薬機法で承認された医薬品またはこれらを原料として調製した製剤を、治療・診断目的として薬機法の承認範囲(効果・効能、用法・用量)外で使用する場合であって、人体への侵襲性が比較的軽微なもの ② 試薬や医薬品でないものを原料として調製した製剤のうち、ヒトを対象とするが、治療・診断目的でないもの	例)承認された投与経路の変更(例:注射→内服)、治療・診断目的ではない場合(手術時マーキング用等)、原材料とする医薬品に添加剤等を加えて打錠する場合、局方品を治療・診断目的に適用範囲外で製剤化する場合
クラスⅢ	① 薬機法で承認された医薬品を原料として調製した製剤を、治療を目的として、薬機法の承認範囲(効能・効果、用法・用量)内で使用する場合 ② 試薬や医薬品でないものを原料として調製した製剤であるが、ヒトを対象としないもの	例)調剤の準備行為として2以上の医薬品を混合予製(軟膏の混合、散剤の希釈、消毒剤の希釈など)する場合、医薬品をカプセルに充填する場合、局方品の適用範囲内での製剤化を行う場合、組織保存液の調製

(2). 研修の実際

1) 院内手続き

院内製剤は、医療機関の自己責任において製造されるものであるが、クラス分類に従って、以下のような院内手続きを踏む必要がある。

クラスⅠ：倫理性(科学的妥当性を含む)を審査する委員会での承認、文書による患者への説明と
自由意思による同意

クラスⅡ：倫理性(科学的妥当性を含む)を審査する委員会での承認、患者への説明方法と同意書
の要・不要については審査委員会の指示に従う

クラスⅢ：院内製剤と各使用目的のリストを院内の適切な委員会に報告

2) 審査を受ける際に備えるべき書類

- ① 製造の必要性、妥当性に関する文書
- ② 製造に関わるプロトコル案(製造原料、量、製造方法、手順)
- ③ 投与目的、用法・用量、適正使用のための注意点を記した文書
- ④ 予想される有害事象や安全性を確保するための情報を記した文書
- ⑤ 有害事象発生時の対応を記した文書
- ⑥ 患者への説明書及び同意書(案)
- ⑦ 製剤調製の根拠となる医学的文献

3) 原料の選択について

原料を決める際には以下の順で選択を行う。

- ① 局方品
- ② 医薬品
- ③ 試薬(特級試薬など可能な限り純度の高いものを選択し、不純物の安全性を確保する)

4) 院内製剤の表示

院内製剤については、以下の項目を表示する。

- ① 品名、規格・含量
- ② 調製年月日
- ③ 使用期限
- ④ 保管方法

5) 院内製剤の品質管理について

院内製剤の品質管理は随時行う。なお、院内製剤を調製した際に、調製した製剤の一部を、製剤の形態など当該製剤の特性を考慮して、定めた期間保管する。

6) 院内製剤調製時及び品質管理のための設備等について

院内製剤の特性に鑑み、適切な設備の下で行う。特に無菌性が必要なものについては、必ず無菌環境下で行う。なお、院内製剤の製造を行うための設備・機器等が当該医療機関に無い、あるいは十分でない場合には、医療機関連携により、当該医療機関の薬剤師が、それらが整っている施設を借用して製剤することを妨げない。品質管理を行うために必要な機器等は自施設において備えることが望ましいが、自施設にそれらの機器等がない場合には、それらの機器等を有する他施設の借用や外部への委託等の適切な手段で確認を行う。

7) 使用記録(クラスⅠ及びクラスⅡ)

院内製剤を使用した患者については患者名、使用年月日、使用量等を記録する。

8) 有害事象が発生した際の対応

院内製剤において有害事象が発生または発生が疑われる時には、その重篤度に応じて、当該医療機関で定める期間内に、未承認新規医薬品等評価委員会等に報告を行う。

9) 使用結果報告等(クラスⅠ及びクラスⅡ)について

未承認新規医薬品等評価委員会等で承認された条件に従い、医師から使用成績報告書や製剤改良要望書等を提出してもらい、院内製剤に関する使用者からの評価を求める。また、少なくとも1年に1回、症例数、有害事象の有無及びその内容、有効性の評価を行い、未承認新規医薬品等評価委員会等に報告する。

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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

(参考)「院内製剤の調製及び使用に関する指針」(Version 1.1)一般社団法人日本病院薬剤師会
「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)

II-3 医薬品の供給と管理業務

研修期間	研修期間は最低2週間とする。
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。

(1). 指導のポイント

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、薬剤師が中心となって行う業務であり、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。

(2). 研修の実際

1) 医薬品の供給・保管・廃棄を適切に実施し、在庫管理ができる

医薬品の品質の確保を含め供給体制を理解し、院内の使用状況を踏まえた適正な在庫管理(発注(購入管理)、納品時の検品、数量管理、品質管理(温度・期限管理等)、消費管理等)を実践する。数量管理では、医薬品の入庫数、出庫数、在庫量の関係に整合がとれていることや消費が適当かなどの確認を行う。

2) 必要書類等の適切な管理ができる

- 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、記録及びその手続きも行う。
- 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。
- 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、関連部署と連携して実施する。

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

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

(参考)「第十四改定調剤指針増補版」(日本薬剤師会編)薬事日報社

II-4 医薬品情報管理業務

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。
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修得する。
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。

(1). 指導のポイント

1) 情報提供業務

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。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を理解した上で、業務を遂行するよう指導する。なお、薬剤部の一部門である医薬品情報管理室担当として業務を遂行すること。

2) 副作用報告等

医薬関係者には、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。医師への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、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。

(2). 研修の実際

1) 施設内で使用できる医薬品の情報を把握し、医療スタッフ及び患者のニーズに応じた情報提供ができる

- 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)の必要性について理解する。
- 情報源として、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、製薬企業の医薬情報担当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、情報提供する。

2) 医薬品の採用と採用中止の流れについて理解できる

医療機関でどの医薬品を採用するかは、各医療機関において医師、看護師、事務職等の多職種で構成される薬事委員会などで審議のうえ決定される。薬剤費削減のため後発医薬品の採用も進められている。採用にあたっては、薬剤の特性、同種同効薬、後発医薬品の有無を確認し、添付文書やインタビューフォームなどの情報に加え、薬剤師による薬学的評価も必要である。供給体制の確認も必要である。

また、採用している医薬品において、新たに重篤な副作用が報告されたり、使用量が減少したりするなどの理由により、他品目への切り替えや採用中止となる場合がある。

3) 副作用報告制度について説明できる

医薬品、医療機器の関連が疑われる副作用、不具合、感染症などにあつて生命に重篤な影響があると思われる場合、または添付文書に記載されていない事象が起こった場合には、医薬品医療機器等法第 68 条の 10 第 2 項により厚生労働大臣に報告することとされており、現在は医薬品医療機器総合機構(PMDA)が報告窓口となっている。ファックス、郵送および電子メールに加え、電子報告システムを利用した報告が可能となっており、報告の必要性を認めた場合には、適宜速やかに報告することが望まれる。

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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とりまとめることができる。

- ⑪ 医薬品情報を相手が理解できる形で提供できる(コミュニケーション)。
- ⑫ 相手の業務内容を考慮して質問内容を理解し、適切に対応できる(コミュニケーション)。

(参考)「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル

II-5 病棟業務

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。
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 か月/1 病棟を目安としローテーションする。

(1). 指導のポイント

病棟業務では、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。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深く追求する。また、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。

処方鑑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。調剤業務では、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、病棟業務では、これに加えて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、「総合的に患者を見る」視点を培う。

病棟業務を実践する診療科は、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/病棟を目安とするとするが、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、感染症等を含めることが望ましい。

1) 入院時の持参薬確認と服薬計画の提案

入院時の持参薬確認等では以下の点について留意するよう指導する。

- 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。
- 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を提案すること。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、自己管理能力の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。
- 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、中心を提案させることも重要である。
- 検査や手術において事前に中止する薬剤を服用していないかを確認する。

2) 入院中の薬剤管理指導

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。入院患者への説明と服薬指導では、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し、薬学的管理を通じて、投薬の妥当性の評価、また必要に応じて処方変更の提案も実施させる。これら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。

3) 退院時の対応

退院後、患者自身で管理し、適切な服用の継続に繋げることも大切であるため、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。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、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、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、効果的な服薬指導の継続に繋げるため、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現させる。

4) 多職種との連携

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、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。

5) 臨床研究(推奨)

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。

研修者自身が、臨床研究計画の立案に関わることが可能であれば、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。

(2). 研修の実際

1) 患者情報の収集ができる

患者の基本情報に加え、腎機能、肝機能、合併症、併用薬、アレルギー歴などの確認を行うほか、仕事や生活習慣、家族構成、人生観等の心理面にも配慮する。

2) 入院時の持参薬確認と服薬計画の提案ができる

薬剤師だけではなく、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。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またはかかりつけ薬局に問い合わせを行う。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え処方の提案を行う。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。検査や手術において事前に中止する薬剤を服用していないかを確認する。

3) 患者へ適切に服薬指導ができる

患者の状態から、使用薬剤の説明、副作用の確認が必要と考えられる場合および入院中に新規に開始となった薬剤がある場合には、患者への服薬指導を行う。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。患者の理解度が乏しい場合は、退院後の薬物療法におけるキーパーソンとなる家族や介護者に対して指導を行う。

4) 薬物療法に対する薬学的介入ができる

毎日、担当患者のカルテを確認すること。特に内服薬と注射薬を含めた相互作用、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。また、カルテ情報や他職種とのディスカッション、患者との直接面談を通じて服薬状況および副作用の発現を確認すること。問題があれば、医師へ報告や処方提案を行い、副作用の早期発見や重篤化回避、服薬アドヒアランスの改善に努めること。

5) 病棟における医薬品管理ができる

医薬品保管状況の確認を定期的に行う。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、盗難防止措置がとられていることを確認する。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。

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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
- 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
- ⑩ 医政局通知等の薬剤師関連業務について説明できる
- ⑪ 様々な情報源を確認し、医師に対して処方変更を含めて処方提案ができる。
- ⑫ 診療報酬の算定要件について説明できる(病棟薬剤業務)
- ⑬ 病棟薬剤業務日誌の作成ができる
- ⑭ 紙カルテ、電子カルテを適切に使用することができる
- ⑮ 種々の情報源から薬物療法に必要な情報を収集できる
- ⑯ 患者、生活者と円滑にコミュニケーションができる
- ⑰ 患者、生活者、カルテ情報などから患者情報・薬歴などを適切に得て評価できる
- ⑱ 処方の妥当性について評価できる
- ⑲ 代表的疾患について治療ガイドライン等を参照し、エビデンスに基づいた評価、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

- 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
- ③⑩ 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
- ③⑪ 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
- ③⑫ 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
- ③⑬ 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
- ③⑭ 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

Ⅱ－6 医療安全

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。
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。

(1). 指導のポイント

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。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。

(2). 研修の実際

- 1) リスクの高い医薬品(抗悪性腫瘍薬等)について、医療過誤の防止のため適切な対応ができる
 - 調整された薬剤の監査段階でのエラーは調剤過誤に直結し、事故につながることを意識する。
 - 疑義照会にあたっては処方医に直接行うように務める。
 - 抗悪性腫瘍薬、抗てんかん薬、糖尿病薬、ジギタリス製剤などが処方された場合には、必ず前回の処方歴を確認してから調剤すること。
- 2) インシデント(ヒヤリハット)、アクシデントの概念と過去の事例からその防止策を講じることができる(Safety-I)

ヒヤリハット事例の情報を収集し、それを分析し対応策を立てることにより、アクシデントが発生する危険性を低減させることができると言われている。完璧な防止策は存在しないと認識したうえで、個々の防止策が正しく機能するように監視することが重要である。
- 3) 想定された状況だけでなく想定外の状況に柔軟に対応しものごとが上手くいくよう調整を目指す(Safety-II)

なぜ失敗したのかではなく、日常業務がどのように成功裏に維持されているのかに着眼し、決まった通りのことが順番に行われる(リニアモデル)ではなく、あらゆる機能変動し相互に影響しあっている(ノンリニアモデル)と捉える。

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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

Ⅱ－７ 感染制御

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。
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。

(1). 指導のポイント

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。

(2). 研修の実際

1) 施設内での感染対策を実践できる

- 医療機関において、医療従事者の趣旨を介した病原微生物の伝搬・拡散が感染経路として問題になる可能性がある。手指衛生は、自分自身を病原微生物から守るため、さらに手指を介して医療機関内で病原微生物の伝搬・拡散を防ぐために必要である。調剤時はいうまでもなく、こまめな手洗いを徹底するよう指導する。
- 標準予防策はすべての患者の血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜を扱う者が守らなくてはならない基本的な感染対策である。標準予防策を守ることで、医療機関内での感染を防ぐだけでなく、自分自身が感染することも予防する。手指衛生を行い、処置を行う際には手袋やマスク、ガウンのほか、必要に応じてフェイスシールドを着用する。

2) ICTとASTについて理解し、適切な抗菌薬処方を提案できる。

ICTの最大の目的は、院内感染が施設内で発生することの予防にある。院内の衛生環境の整備と職員への教育、感染対策マニュアルの策定、抗菌薬の使用規制等への参画を通じ、薬剤耐性菌の発生と伝搬を防ぐための取組を行っている。一方、ASTは、安直に狭域スペクトラムである抗菌薬を選択するのではなく、エビデンスと経過に基づく妥当性の高い医療を適応することで感染症患者を確実に診断・治療する治療的側面を担う。薬剤師は、治療対象患者の原疾患と感染症という状況を、症状や検査特性、薬歴の流れを時系列に評価し、情報を適切に取捨選択することで臨床像という全体像を疾患特性と薬剤の両面から考察する必要がある。

(参考)薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト じほう

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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

II-8 無菌調製

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。
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。

(1). 指導のポイント

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、携帯型ディスポーザブル注入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。

(2). 研修の実際

1) 注射剤(高カロリー輸液等)の無菌調製について、正しい操作を実施できる

- 無菌室内で発生する細菌や塵埃の最大の発生源は人間である。調剤者は日頃の健康管理に留意し、風邪などの感染症に罹患している場合は調剤業務を控えることが必要である。
- 注射抗がん剤調製の際には、曝露防止のために必要な設備(安全キャビネット)、防護服、器具を適切に使用する。

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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

II-9 がん化学療法

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(「II-8 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。
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。

(1). 指導のポイント

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対応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⁷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。

⁷ 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

(2). 研修の実際

1) 抗がん剤の適切な取り扱いができる

抗がん剤の取り扱いにあたっては、調剤者自身および他の薬剤への汚染などに十分な注意が必要である。調剤時には薬剤が皮膚に付着しないよう手袋で防御するほか、調剤台や作業台は集塵装置をつけ、使用器具・用具は専門のものとする。取扱後は調剤台や作業台を十分に清拭し、調剤者は手洗いとうがいを励行する。

2) レジメンの適切性を評価できる

抗がん剤は複数のレジメンが設定されており、薬剤師にはレジメンに基づいた適正な処方鑑査、臨床検査値のモニタリングや服薬指導、有害事象の早期発見および軽減化などの貢献が求められる。日頃からレジメンの収集や患者個々に対するレジメンの適切性を評価し、患者の QOL 向上に務めるべきである。

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

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

(参考)「第十四改定調剤指針増補版」(日本薬剤師会編)薬事日報社

II-10 TDM(選択)

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。
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/講義等を経て実践を行う。

(1). 指導のポイント

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。

(2). 研修の実際

1) TDM の目的について理解する

抗てんかん薬や強心配糖体、免疫抑制剤などは血中濃度の有効治療域が狭く、同一量の医薬品を投与しても個々の患者により治療効果が得られなかったり、副作用が発現したりするなど注意が必要である。有効性と安全性を確保するため、血中薬物濃度の測定および投与設計を行うことが重要である。

2) TDM が必要な薬について理解する

TDM 対象薬については、適切な薬物動態学的評価がなされなかった場合、重篤な事態となる薬剤であることを理解する。

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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
- ⑧ 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

II-11 ICU・小児・産婦人科・精神科の薬物療法(選択)

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決める。
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。)

(1). 指導のポイント

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「II-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。

(2). 研修の実際

1) ICU における薬物療法について判断できる

ICU では重症患者が多く、個々の患者に合わせた薬剤選択や投与量の決定が必要になる。内服が困難な場合も多く、注射剤が複数投与される場合もある。救急では、過去の服用歴が不明な場合もあり、限られた情報の中での薬剤選択が必要になることも想定される。患者の ICU 入室時に患者背景や薬歴、アレルギー歴について情報収集し、患者の臓器機能や病態の変化を考慮した処方提案を行う。また、薬物の相互作用や適切な投与経路についても判断できることが望ましい。

2) 小児薬用量について理解し、適切な薬物療法を提案できる

薬剤によっては定められた小児薬用量があるため、処方量が適切であるか判断する。小児薬用量が定められていない薬剤については実用書等から小児に適切な使用量を確認すること。

3) 小児薬物療法において、薬剤の服用方法について助言できる

小児では味やにおい等さまざまな理由により服薬が難しい場合がある。製剤特性に応じ服薬補助ゼリーや飲料に加える等の工夫が有用である。患者本人や保護者に適切に助言ができるよう指導する。

4) 周産期における適切な薬物療法について理解する

妊娠中の薬物療法については、胎児への影響や母胎へのリスクを考慮することが重要である。薬剤選択について医師に助言し、患者には過度な不安を与えないよう配慮しなければならない。授乳婦においては、薬剤の母乳移行性を考慮し、必要に応じ授乳を控えるよう説明する。

5) 精神疾患をもつ患者へ適切な説明ができる

精神科では、うつ病や双極性障害、アルコールなどの依存症、統合失調症など臨床検査値からは判断できない疾患への対応が求められる。抗うつ薬では効果発現までに一定の時間を要することや、適切な眠剤の選択、断酒補助薬の適切な使用など、患者に応じた薬物療法が必要なことを理解する。持続性注射薬(デポ剤、Long Acting Injection:LAI)への切り替えなど、服薬継続が難しい患者への処方設計について考慮する。

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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
- 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
- ⑩ 医政局通知等の薬剤師関連業務について説明できる
- ⑪ 様々な情報源を確認し、医師に対して処方変更を含めて処方提案ができる

- ⑫ 診療報酬の算定要件について説明できる(病棟薬剤業務)
- ⑬ 病棟薬剤業務日誌の作成ができる
- ⑭ 紙カルテ、電子カルテを適切に使用することができる
- ⑮ 種々の情報源から薬物療法に必要な情報を収集できる
- ⑯ 患者、生活者と円滑にコミュニケーションができる
- ⑰ 患者、生活者、カルテ情報などから患者情報・薬歴などを適切に得て評価できる
- ⑱ 処方 of 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
- 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
- ㉜ 医師、看護師等と連携しながら、薬物治療上の問題点解決のための情報を共有し、患者の治療に貢献できる
- ㉝ 病院内の多様な専門医療チームの活動における薬剤師の役割を説明できる
- ㉞ 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
- 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
- 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。

(参考)「第十四改定調剤指針増補版」(日本薬剤師会編)薬事日報社

研修協力薬局における指導のポイントや研修の実際 (薬局向け研修テキスト)



目次

I . 薬剤師臨床研修の基本的理念及び到達目標	1
I -1 基本的理念	1
I -2 到達目標	1
 II 研修の実践	 2
II -1 在宅訪問(在宅医療・介護)	2
II -2 地域連携	9

I. 薬剤師臨床研修の基本的理念及び到達目標

I-1 基本的理念

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。

I-2 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⁴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⁵を自らのものとし、基本的薬剤師業務⁶の実践スキルを習得することを目指す。

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「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。

⁴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。

⁵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-2023 年度版-」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。

⁶薬剤師臨床研修ガイドラインの「第2章 研修の方略」で示す必須研修の事項が該当する。

Ⅱ 研修の実践

Ⅱ－１ 在宅訪問(在宅医療・介護)

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、在宅訪問日時に合わせて在宅訪問研修を実施する等、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。
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。 - 在宅患者のアセスメント(疾患と重症度、服薬管理、栄養状態等)ができる - 地域における介護サービスや介護支援専門員等の活動を理解し、チーム医療において薬剤師としての役割を果たすことができる

(1). 指導のポイント

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。在宅療養患者の症状、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。

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。

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、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・歯科医師に訪問診療や訪問看護師のケアの機会があれば、積極的に行動できるように配慮する。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践させること。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、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). 研修の実際

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、担当患者への対応力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。

1) 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パターンが基本であるが、その他も含め薬局へ在宅訪問の依頼が来るケースは以下のとおりである。

- A) 医師・歯科医師等からの指示によるもの
- B) 薬局での患者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。
- C) 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。
- D) 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。

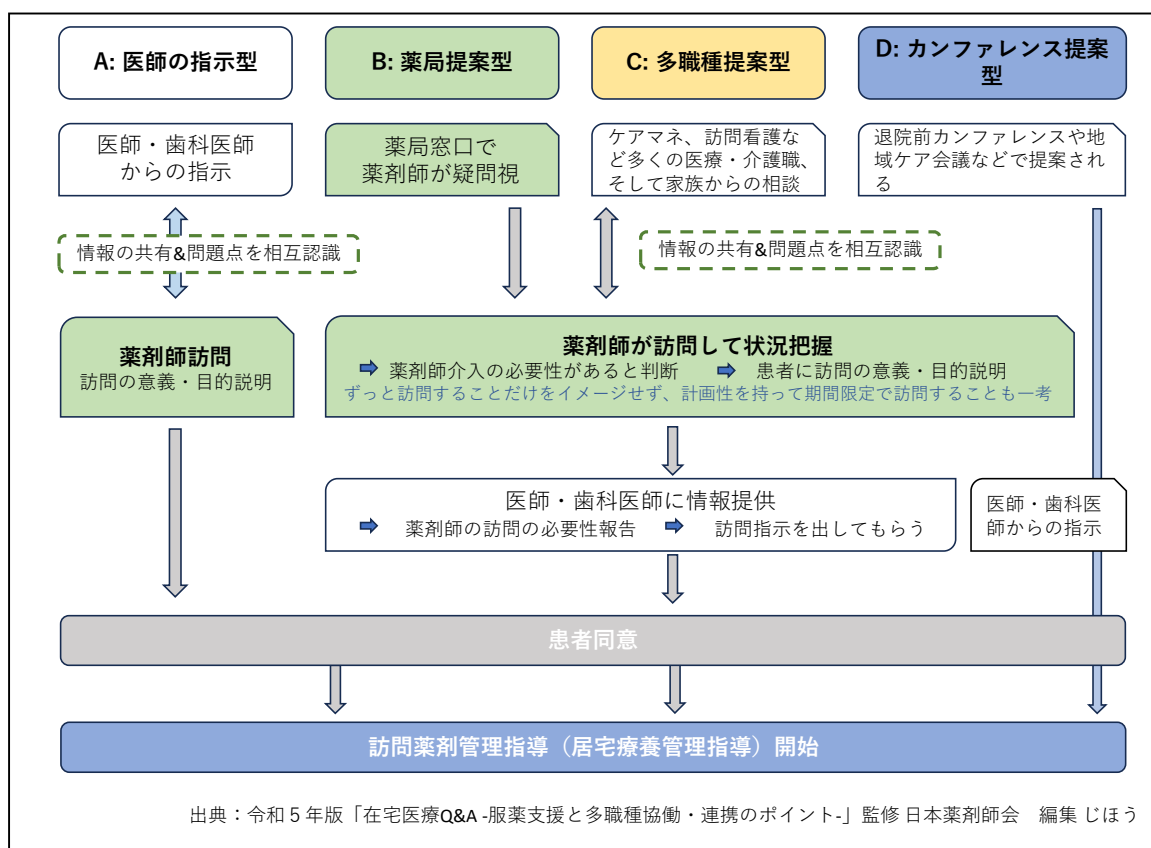


図1 薬剤師の訪問パターン

2) 訪問準備

訪問前に、あらかじめ対象患者の病歴や治療の経過等を確認し、薬剤管理や服薬指導を行う上での留意点を検討する。処方箋を確認して調剤を行うとともに、患者や家族と相談のうえで訪問日時を決定する。なお、介護サービスを提供するにあたっては、法令上必要な書類(契約書、重要事項説明書等)の準備も必要となる。

- 診療情報提供書の内容の確認
- 介護保険被保険者証から、利用者の介護サービスを確認(介護保険の場合)
- 介護サービス支援計画書から、利用者の介護サービスを確認(介護保険の場合)
- 利用者やその家族への重要事項説明書の説明及び契約の実施(介護保険の場合)
- 患者家族や介護福祉士等による患者の薬物治療サポート体制を把握し、よりサポートしやすい体制の構築に向けて問題点を抽出し、その解決方法について検討を行う。
- 他職種によるサービス提供の実施状況の確認(訪問医・ケアマネジャー・訪問看護師・ヘルパー・訪問入浴・訪問リハビリ・福祉用具等の販売・貸与事業者等)(介護保険の場合)
 - 患者に対する他職種の関わりについて把握(家族等からの情報収集を含む)
 - 対象患者の服用歴から、薬の効果や副作用による体調変化を予測する。
 - 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。

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。

3) 訪問時のアセスメント

患者の状態に応じたコミュニケーションや、家族・介護者との十分なコミュニケーションが重要となる。また、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ことも重要である。

（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

訪問時には、患者状態に応じた薬学的管理指導を実施する。

- 患者状態の確認

- ADLの確認
- 認知機能の確認
- 嚥下状況の確認
- 胃ろうや経管栄養、在宅中心静脈栄養等の有無の確認（適切な医療材料の準備）

その他、在宅医療では栄養バランスの偏り等から低栄養もしくは栄養過多に陥っている場合がある。食事量の変化や体重変化などの栄養状態を把握し、服用薬が食事に与える影響や飲食物との相互作用等について基礎的な知識を習得しておくことが望ましい。

- 服薬支援

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。

- 患者居宅における医薬品の使用と管理

患者居宅における医薬品の安全を確保するため、患者の状態を踏まえ、医薬品の管理者や保管状況等の確認を行う。また、必要に応じ、服薬の状況や保管の状況を記録し、連携する医療職が閲覧できるようにすることが望ましい。

服用上の注意事項、保管・管理上の留意事項、服用後の症状の変化に対する注意について、服薬の介助を行っている介護者へ指導することが必要であることを理解する。

4) 訪問後の情報提供、他職種との連携

医師・ケアマネジャーへの報告書の作成を通して他職種との連携を学ばせる。また、必要に応じて訪問看護師やその他の医療・介護職等へ情報提供を行うことでさらに情報共有の重要性を学ばせる。その後、薬学的管理指導を踏まえた処方提案や、薬学的管理指導計画の見直しを行わせる。

5) 報告・記録

- 医師・歯科医師への報告：患者宅を訪問して実施した薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況や薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導の内容や、医師等に伝えるべき薬剤師としてのアセスメント事項などの要点を報告する。できるだけ、次の計画についても報告する。
- 介護保険対象者の場合：介護支援専門員とも情報の共有を行う。
- ケアプランの作成等に必要な情報提供を行い、居宅療養管理指導サービスのケアプランへの記入をお願いする。なお、サービス提供表が貰えれば、他の介護サービスの導入度合いもわかる。カンファレンスへの出席要請があれば積極的に参加し、訪問開始前に、他職種と情報を共有することができれば、なおよい。
- 必要に応じ、看護職、介護職とも情報を共有し連携する。

6) 入院時の情報提供

入院治療が必要となった際には、在宅での経過をまとめた情報提供書を記載し、入院先の医療機関へ情報提供を行う。

7) 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ていることから、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みなされる。

【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、多職種との連携・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。

- ・ 家族で看る環境への理解、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）⁷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】

⁷ 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。

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
- ・ 成長に伴う生理的変化と精神的・身体的特性の理解
- ・ 小児特有の疾患と薬物療法の理解

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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 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
- 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

（緩和ケア・終末期への対応）

- ① 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
- ② 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
- ③ 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）
- ④ 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）

Ⅱ－２ 地域連携

研修期間	疑義照会やトレーシ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。
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。

(1). 指導のポイント

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たりする。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⁸。

1) 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。研修者にはこ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。

⁸ 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。

2) 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。

(2). 研修の実際

1) 病院と薬局の連携

薬局から医師への情報提供は疑義照会やトレーシングレポートで行われる。疑義照会は至急確認が必要な緊急性が高い事項に対して行われるが、トレーシングレポートでは医師が次の処方をする際に役立ててもらいたい情報の提供という意味合いがある。疑義照会とトレーシングレポートの目的の違いを意識する。トレーシングレポートによる医療機関等への情報提供のためには、個人情報保護法により患者の同意を得る必要があることに留意する。トレーシングレポートの作成にあたっては、患者の服薬状況やOTC医薬品やサプリメントの使用状況、ライフスタイルから判断される適切な用法など、緊急性は低いですが、医師が知っておいた方がよい情報を簡潔に記載するよう指導する。なお、トレーシングレポートに記載する情報と医療機関が望んでいる情報は必ずしも一致していないため、医療機関の薬剤部と連携し、記載事項について整理しておくことが望ましい。また、トレーシングレポートがどのように活用されたかを確認するため、医師や医療機関からのフィードバックを得る方法について提供先医療機関とあらかじめ調整しておくことが重要である。

2) 地域における多職種連携

● 薬局での相談応需等

来局者とのコミュニケーションをしっかりとりながら、来局者の抱える問題(ニーズ)を解決するための方法を、個々の状況から思慮して導き出すことが重要となる。はじめから医薬品等の製品選択に結びつけるのではなく、受診勧奨や生活指導、また、それらの組み合わせも含め、来局者にとっての最善策を検討し提案する。

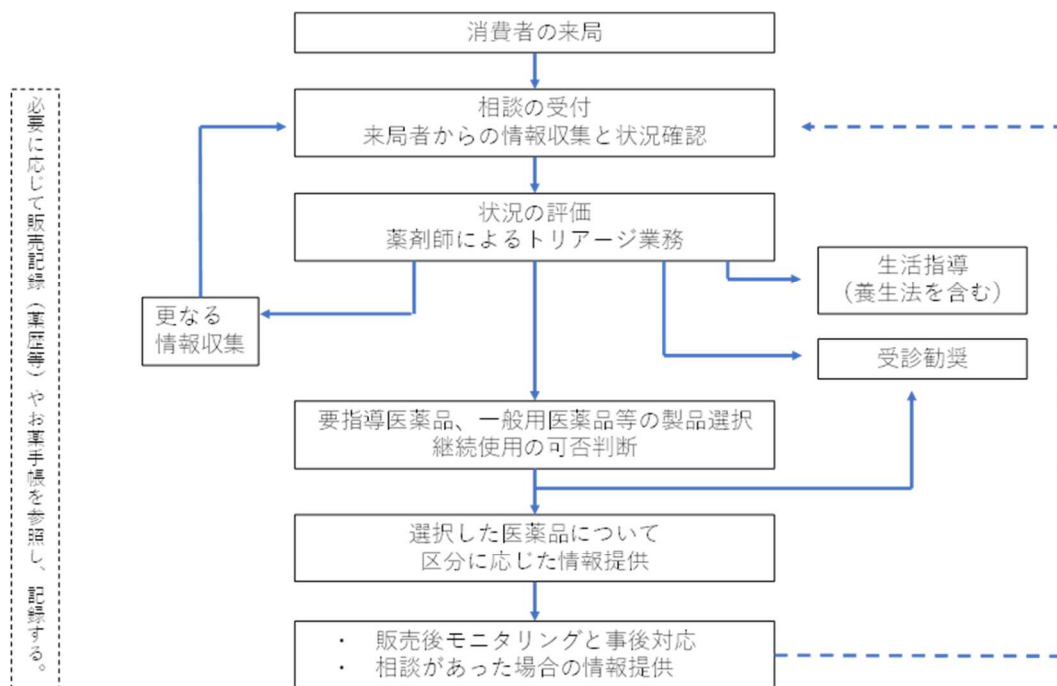


図2 プライマリケア・セルフメディケーション支援の流れ

日本薬剤師会「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き 改訂第2.1版」(平成29年12月)「標準的な販売手順」より

- 相談の受付、来局者からの情報収集と状況確認

来局者とのコミュニケーションをしっかりととりながら、問題(ニーズ)を解決するための方法を来局者とともに導き出すことを目的として対応する。

- 基本的な項目の確認

1. 「購入の動機」は何か。
2. 「使用する者」は誰か。
3. 「服用してはいけない人」、「してはいけないこと」に該当するか否か。
4. 「医師等による治療を受けている」か否か(治療を受けている場合)。

「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き 改訂第 2.1 版」(平成 29 年 12 月)

- 症候を把握するための質問

要指導医薬品及び一般用医薬品販売を行うにあたって来局者の症候から疾患と病態を推測し、適切に評価するための手法の一つである医療面接の手順(LQQTSFA)。

L(Location):部位(どこが)

Q(Quality):性状(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)

「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き 改訂第 2.1 版」(平成 29 年 12 月)

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: どのくらい)	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)。

「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き 改訂第 2.1 版」(平成 29 年 12 月)

① 状況の評価と支援方法の選択

来局者が抱えている問題(ニーズ)を収集し、状況进行评估することにより、要指導・一般用医薬品等の選択のみではなく、生活指導や受診勧奨等の対応を含めて最善策を検討し、提案する。

- 収集した情報に基づく状況の評価
- 個々の事例に適した対応(一般用医薬品等の使用、受診勧奨、生活指導(養生法含む))

適切な医薬品を選定するための質問方法の例

質問の分類	具体的な内容
症状履歴	これまでも経験したことのある症状か。それとも初めて経験する症状か。
現在までの治療	来局する前に薬を使用したり、何か治療をしたりしたか。それはどんな薬か。
過去の服薬	以前同じような症状が起こった時、どんな薬を使用したか。
服薬の効果	その薬を何回くらい使用したか。どの位服用したら回復したか。あるいは回復しなかったか。
アレルギー・副作用歴	以前に使用した薬でアレルギーあるいは副作用を経験したことがあるか。それは何か。
併用薬	他に何か継続して使用している薬があるか。それは何か。
既往歴	通院して治療中の病気ではないか。例えば高血圧症やぜんそく、糖尿病等。

年齢・体重・性別等	年齢の他、必要に応じて体重、性別等
妊婦または授乳婦の状態	出産予定はいつか。授乳婦は母乳か人工乳か。

要指導医薬品や一般用医薬品を選ぶ上で考慮すべき点

【相談者の体質や病状、生活習慣等】

- ① 服用してはならない人(禁忌)
- ② 服用に際して注意を要する人(服用により現在の病状が悪化するおそれがある)
- ③ 本人又は家族がアレルギー体質の人、薬によりアレルギー症状を起こしたことがある人
- ④ 過去に特定の医薬品で副作用を経験したことのある人
- ⑤ 従事しないよう注意すべきこと(注意すべき職業内容、行為)
- ⑥ 授乳中の人
- ⑦ 妊婦又は妊娠していると思われる人
- ⑧ 水痘もしくはインフルエンザにかかっている又はその疑いがある 15 歳以下の小児(小児に服用制限がある医薬品)
- ⑨ 高齢者(服用年齢に上限がある医薬品、服用薬剤数が多い人、基礎疾患(又は罹病歴)が複数ある人)
- ⑩ 2歳未満の乳児(2歳未満の用法を有する一般用かぜ薬(内用)、鎮咳去痰薬(内用)、鼻炎用内服薬)

【相談者に勧めようとしている製品と、現在服用中の医薬品との関係】

- ① 服用中は併用すべきでない医薬品(併用禁忌)
- ② 服用中は注意して併用すべき医薬品(併用注意)
- ③ 授乳中の人には服用してはならない成分、あるいは服用するなら授乳を避ける成分
「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き 改訂第 2.1 版」(平成 29 年 12 月)

② 選択した医薬品について区分に応じた情報提供

- 医薬品の区分に応じた必要な情報
- 使用者の状況に合わせた必要な情報

③ 販売後モニタリングと事後対応、相談応需

- 来局者から副作用等の相談があった場合、指導薬剤師と相談しながら対応
- 有害事象の報告(医薬品安全性情報報告書の活用等)

④ 情報の記録

かかりつけ薬剤師・薬局には、来局者の医薬品使用に係る情報を一元的に管理することが求められている。一連の業務の記録(販売記録、薬歴、お薬手帳等)をしっかりと行い、その情報を次回の相談時やモニタリング等に活用することを認識させる。

- 販売記録
- 薬歴
- お薬手帳 等

3) 地域連携

地域医療を担う一主体として、薬局は各種関係会議への参画が求められる。他職種が参加する勉強会においては、一般的な薬物療法やお薬手帳の活用等について講師を依頼されることがあるため、想定される話題については講演資料などを準備し、研修者にも内容を理解させる。研修中にこうした会議の機会があれば、積極的に参加するよう促す。

また、医療機関で開催されるカンファレンスへの参加は、患者背景や既往歴等の情報の共有のみならず、関係多職種で構成されるチームの一員として顔の見える関係を構築し、円滑な患者サポートを行うために重要である。カンファレンスでは、それぞれの専門職種からみた入院後の経過が共有されるため、薬局では得られにくい情報を聞き取ることを意識する。薬局における患者とのやりとりから得られた情報については参加メンバーに共有する。

(参考)薬学生のための病院・薬局実務実習テキスト(じほう)

「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き 改訂第 2.1 版」(平成 29 年 12 月)日本薬剤師会

4) 公衆衛生、薬物乱用防止等の啓発活動

地域住民の健康の保持・増進における薬剤師の寄与を、地域薬剤師会の活動や、個々の薬局での取り組みなどを通して実践する。

① 学校環境衛生に係る検査、指導・助言

- 教室等の環境(換気・保温等、採光・照明、騒音)
- 飲料水等の水質管理
- 衛生管理(ネズミ・衛生害虫等) 等

② くすり教育、保健教育への協力

- 薬の正しい使い方(くすり教育)
- 飲酒・喫煙・薬物乱用防止等

③ その他啓発活動

- 薬と健康の週間
- 薬物乱用防止活動
- ダメ・ゼツタイ運動
- 各種健康フェア(自治体や地域の薬剤師会、その他関係団体が行うもの等)

5) 災害時活動

災害発生後、被災地の薬局には被災者に対する組織的な医薬品の供給、医療救護所での支援活動、仮設調剤所での調剤など、災害時医療救護に対する多くの役割が求められる。また、地域への医薬品提供のみならず指定避難所での公衆衛生活動も薬局薬剤師に求められる重要な活動の一つである。こうした活動を行うためには、薬局自身の被害を最小限に留めることが重要であり、地域の薬局はそのための諸施策を平時から講じておく必要がある。

- 災害時における地域の医薬品供給体制・医療救護体制
- 災害薬事コーディネーターの役割

(参考)令和 5 年度 厚生労働省科学研究

「薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査研究」研究班 報告書

(3). 「到達度記録・評価シート」における達成目標

- 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
- 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(トレーシングレポート)を踏まえた対応ができる
- ⑬ 薬局からの疑義照会に対応ができる
- ⑭ 一般用医薬品等の販売や地域住民の健康維持・増進に関する相談に対応できる

[\[4\]](#) 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。

(参考)ICT 技術の活用

住み慣れた地域で安心して質の高い医療サービスを受けながら生活していけるような社会を目指し地域に医療機関等の間で必要な情報連携を重要である。ICT を活用したネットワークを構築することで、こうした情報連携を効率的に進め、地域における質の高い医療に寄与する取組が進められている。

処方箋は、医師・歯科医師から薬剤師への処方内容の伝達だけでなく、医師・歯科医師から患者に交付され、患者自らが処方内容を知ることができる、患者にとって最も身近な医療情報の一つといえる。処方箋の電子化は、医療機関と薬局の連携や服薬管理の効率化等に資するだけでなく、電子版お薬手帳等との連携等により、患者自らが服薬等の衣料情報の履歴を電子的に管理し、健康増進への活用(ポータルサービス)の第一歩になるなどのメリットがある。

① オンライン資格確認(マイナンバーカードの保険証利用)について

オンライン資格確認等システムの導入により、医療機関・薬局の窓口で、患者の直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるほか、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や診療、薬剤情報を閲覧できるようになる。オンライン資格確認は、患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療 DX の基盤となるものであることを踏まえ、保険医療機関・薬局に令和 5 年 4 月からその導入が原則として義務づけられることになった。

② 電子処方箋

処方箋の電子化は、地域の医療機関、薬局間における情報共有をさらに促進させることにより、患者に最適な薬物療法を提供することに加え、患者自らが服薬等の医療情報を電子的に管理し、健康増進への活用にもつながるなど、多くのメリットが期待される。

電子処方箋の運用は、電子処方箋管理サービスを用い、患者の求めに応じて医療機関が電子処方箋を登録し、薬局が取得する方法を用いることが想定される。患者が自身の服用する薬剤について知ることを担保した上で、令和 5 年 1 月より、全国的な電子処方箋の仕組みが整備されることとなった。

③ 電子署名の活用

医師・歯科医師は、患者に交付する処方箋に、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、容量、発行年月日、使用期間、病院・診療所の名称・所在地又は医師・歯科医師の住所記載し、記名押印又は署名しなければならない(医師法施行規則第 21 条、歯科医師法施行規則第 20 条)。

また、薬剤師は、調剤したときは、処方箋に、調剤済みの旨(当該処方箋が調剤済みとならなかったときには調剤量)、調剤年月日等を記入し、記名押印又は署名しなければならない(薬剤師法第 26 条)。

この記名押印又は署名は、処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤した薬剤師の責任を明確にするためのものであり、処方箋が電子化されても、引き続き、必要である。

④ 電子版お薬手帳

処方箋の電子化は、医療機関・薬局の連携や処方内容の一元的・継続的把握の効率化に資するが、患者が電子化された処方・調剤情報等を把握し、活用するためには、マイナポータルや電子版お薬手帳との連携等による情報の可視化が不可欠である。医療機関・薬局は、電子処方箋管理サービスに送付しない患者個人の健康情報や要指導・一般用医薬品の服用情報などについては、自ら患者自身に提供することや、患者からの依頼に基づき電子版お薬手帳等と連携するなどにより、情報の電子化のメリットを患者が享受できるようにすることが重要である。

⑤ リフィル処方箋への対応

リフィル処方箋は、症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に処方箋を反復利用できる仕組みである。医療機関でリフィル処方箋としての電子処方箋を発行する場合には、医療機関のシステムが対応している必要があるが、発行に係るプロセスはリフィル処方箋ではない電子処方箋と概ね同様である。総使用回数を適切に選択の上、発行する。

(参考)「電子処方箋管理サービスの運用について」の改正について(令和 5 年 12 月 28 日)

ハラスメント研修用資料

1. ハラスメントとは
2. ハラスメントの種類
3. ハラスメントの事例
4. ハラスメントの対応策

1

ハラスメントとは

ハラスメントとは

- ◆ 相手の意に反する不適切な言動により相手を不快と感じさせたり、不利益や損害、身体的または精神的な苦痛を与えることによって、学習や教育、研究、労働環境等を悪化させること。

ハラスメントについて知っておくべきこと

- 相手が嫌だと感じたり、不快だと感じたり、人権を傷つけられたと感じたりすれば、それはハラスメントになる
- 何気ない言動が、ハラスメントになる
- 誰もが加害者、被害者になる可能性がある

今では、40 種類以上のハラスメントがあると言われています。

薬剤師臨床研修に特有の留意点

- ◆ 薬剤師臨床研修は、研修者の将来の研修実施施設への就職に影響を与える可能性があることから、**研修者がハラスメントを受けても申し出をせずに問題が顕在化しづらい**ことが考えられる。
このような点に留意して臨床研修を進めるべきである。

ハラスメントの影響

- ◆ ハラスメントは、相手に過大なストレスを与え、能率低下、心身の不調や不本意な進路変更などの**深刻な影響を与える**事になります。
- ◆ 周囲の人が信じられなくなったり、無気力や食欲不振、うつ状態に陥ったりすることもあります。
その結果、**研修中止につながることもあります。**

2

ハラスメントの種類

臨床研修において起こりやすいハラスメント

薬剤師臨床研修において起こりやすいハラスメントや今後注意が必要なハラスメントを11個紹介します。

- ① パワー・ハラスメント（パワハラ）
- ② セクシャル・ハラスメント（セクハラ）
- ③ モラル・ハラスメント（モラハラ）
- ④ アカデミック・ハラスメント（アカハラ）
- ⑤ アルコール・ハラスメント（アルハラ）
- ⑥ ソーシャル・ハラスメント（ソーハラ）
- ⑦ マタニティ・ハラスメント（マタハラ）
- ⑧ パタニティ・ハラスメント（パタハラ）
- ⑨ ハラスメント・ハラスメント（ハラハラ）
- ⑩ カスタマー・ハラスメント（カスハラ）
- ⑪ ジェンダー・ハラスメント（ジェンハラ）



これらが複合的に重なることにも十分な注意が必要になります。

① パワー・ハラスメント（パワハラ）

- ◆ 同じ職場で働く者に対して、優越的な立場や権限を利用した、業務上必要かつ相当な範囲を超えて行われる精神的・身体的苦痛を与える行為。

パワハラの6つの類型

- ① 身体的な攻撃・・・指導に際して頭を叩くなど手が出る
- ② 精神的な攻撃・・・暴言を吐いたり、大勢の前で叱責する
- ③ 人間関係からの切り離し・・・仕事を割り振らず疎外する
- ④ 過大な要求・・・業務上遂行不可能なことを強制する
- ⑤ 過小な要求・・・能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じる
- ⑥ 個の侵害・・・プライベートを詮索したり、飲み会にしつこく誘ったりする



※ 上司から部下に対する行為だけでなく、部下から上司や同僚間であっても、パワー・ハラスメントは成立します。

② セクシャル・ハラスメント（セクハラ）

- ◆ 相手の意に反する性的な発言や行動により、不利益や損害を与えたり、個人の尊厳もしくは人格を侵害したりすること。

セクハラにあたる主な行為

- ① 相手が望まないにもかかわらず性的誘いかけを行うこと
- ② 研修上の評価を条件として性的誘いかけを行うこと
- ③ 性的要求への拒否を理由に、研修上の評価に影響を与えること
- ④ 性的言動や図画の掲示等により、不快の念を抱かせるような環境を作ること



※ これらのセクハラは、優越的な立場や権限を利用して行われる場合が多いです。
同僚・研修者同士などにおいても起こり得ます。
また、男性から女性へ、女性から男性へ、または同性間というように形態も様々です。

③ モラル・ハラスメント（モラハラ）

- ◆ 道徳や倫理に反する常識を超えた嫌がらせ行為やいじめを指します。

職場における嫌がらせ行為のうち、

優越的な関係を背景としていないもの

➡ モラハラ

優越的な立場や権限を背景に行われるもの

➡ パワハラ

※ 様々な行為がありますが、言葉や態度など目に見えない暴力で相手を追い詰める行為のことを言います。



④ アカデミック・ハラスメント（アカハラ）

- ◆ 研修や研究、教育の場において、指導的立場にある者が、優位な立場を利用して、修学や教育及び研究などの活動を妨害したり、不利益を与える行為。

アカハラにあたる主な行為

- ① 授業、研修会、学会など研究活動への参加を妨害すること
- ② 提出された論文やレポートを見ようとししないこと
- ③ 卒業した大学名だけで他の研修者と差別すること
- ④ 卒業した大学によって対応を変えること



※ アカハラには職員が学生を指導する際の、学生の人格をおとしめるような言動なども含まれます。

⑤ アルコール・ハラスメント（アルハラ）

- ◆ お酒に関連する嫌がらせや酔った上での迷惑行為、人権侵害のことなどを言うこと。

アルハラの5つの定義

- ① **飲酒の強要**・・・上下関係、伝統、罰ゲームなどといった形で心理的な圧力をかけ、飲まざるを得ない状況に追い込むこと
- ② **イッキ飲ませ**・・・イッキ飲みや早飲み競争などをさせること
- ③ **意図的な酔いつぶし**・・・酔いつぶすことを意図して飲み会を行うこと
- ④ **飲めない人への配慮を欠くこと**・・・体質や意向を無視して飲酒を勧めたり、会に酒類以外の飲み物を用意しない、飲めないことを揶揄したり侮辱すること
- ⑤ **酔った上での迷惑行為**・・・酔って絡んだり、悪ふざけ、暴力・セクハラなどの行為



⑥ ソーシャル・ハラスメント（ソーハラ）

- ◆ ソーハラとは、個人アカウントを保有する X（旧ツイッター）やLINE、インスタグラムなどのソーシャルメディア（SNS）を使った「ハラスメント」のこと。

ソーハラの特徴

- SNSを利用する人が増えたことから発生しているハラスメント
- 特に上司や同僚など職務上の地位や立場の優位性を利用して、SNS上で執拗にコミュニケーションを求めることで起きる
- 侮辱、脅迫、誹謗中傷、嫌がらせの投稿やコメント、プライバシーの侵害、人種や性別などの個人の属性を攻撃する行為なども含まれる



⑦ マタニティ・ハラスメント（マタハラ）

- ◆ マタハラとは、妊娠・出産、育児休業の取得などを理由に職場で不利益な扱いを受けたり、嫌がらせをされたりすること。

マタハラにあたる主な行為

- 妊娠・出産や育児休業に対して嫌味や批判的な発言、態度をとる
- 育児休業や産休の取得を妨げられる
- 働き方を調整した結果、重要な業務から外される
- 産休・育休後に元のポジションに戻れない
- 妊娠・出産を理由に降格や減給を受ける



※ マタニティハラスメントは、働く女性やその家族の生活に深刻な影響を与えるため、病院・薬局全体での防止が重要です。

⑧ パタニティ・ハラスメント（パタハラ）

◆ **パタハラとは、育児休業等制度を利用しようとする男性、または利用した男性へのハラスメントのこと。**

パタハラにあたる主な行為

- ① **解雇や不利益な取り扱いの示唆**・・・育児休業の取得に対し、「辞めてもらおう」「昇進させない」といった発言をすること
- ② **制度の利用希望や利用の阻害**・・・育児休業制度の利用に対して「男のくせに育児休業を取るなんてありえない」といった発言をすること
- ③ **制度を利用している人への嫌がらせ**・・・育児休業制度を利用している人に対して「短時間勤務者に大事な仕事はさせられない」といった発言をすること



※ **職場の全員が配偶者が妊娠・出産した際に利用できる制度について理解しておくこと、育児休業を取得しやすい環境を整えておくことが大切です。**

⑨ ハラスメント・ハラスメント（ハラハラ）

◆ 正当な行為をハラスメントだと過剰に主張する行為。

- 同僚や上司の不快感・嫌悪感を覚えた言動に過剰な反応をして「ハラスメントだ」と主張したり、業務上必要な会話や、やり取りも、「ハラスメントに当たる」と過剰に指摘したり、嫌がらせを仕掛けたりする行為などが該当します。

⑩ カスタマー・ハラスメント（カスハラ）

◆ 顧客等からの言動やクレームのうち、顧客という立場の優位性を盾に悪質な要求や理不尽なクレームを行う行為。

- 研修の現場では指導薬剤師と研修者の関係で起きるわけではありませんが、患者・来局者からハラスメントを受けることもあります。指導薬剤師として研修者がこのようなハラスメントに合わないよう注意が必要です。

⑪ ジェンダー・ハラスメント（ジェンハラ）

- ◆ 性に関する固定観念や差別意識に基づく言動。セクハラは、性的な言動による精神的・身体的な苦痛や嫌がらせなどの行為。

ジェンハラの例

- ① 「男なのに」「女なのに」といった性別を過度に強調した発言をする。
- ② 性別にもとづき、年齢や容姿を揶揄する。
- ③ 性別にもとづき、結婚や出産の話などをしつこくする。
- ④ 女性だからという理由で、お茶くみや来客対応を命じる、男性だからという理由でリーダーや残業を命じるなど、性を理由に役割を分担する。

※ 主に異性（男女）間で起こりますが、ジェンハラは異性間だけでなく、同性間でも起こります。

3

ハラスメントの事例

(1) パワー・ハラスメントの事例①

◆ 指導薬剤師による他の薬剤師スタッフへのキツイ言い方に疲弊した。



【問題点】

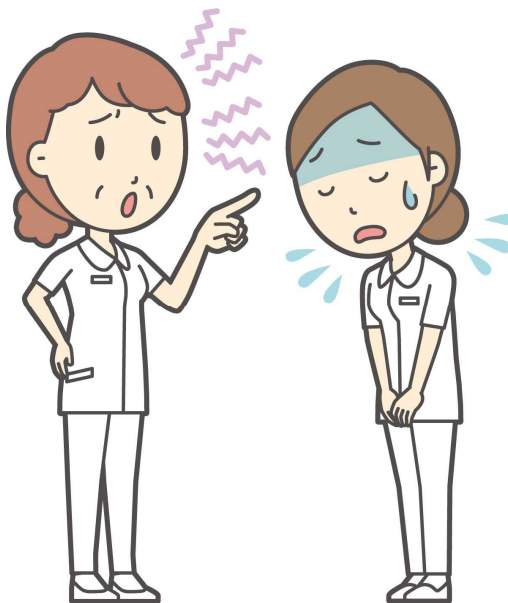
- 自分の言動が周囲を委縮させてしまっていることに、指導薬剤師が気付いていない。

【ハラスメントを防ぐには】

研修者の前で部下を叱責するような行為はしないように気を付けてください。自分で気付かないうちに周囲を委縮させてしまっている事もあるので、定期的に研修者が困っていないかを確認しましょう。

(1) パワー・ハラスメントの事例②

- ◆ 指導薬剤師の「あんた」「お前」等の言葉遣いや口調に委縮した。



【問題点】

- 指導者として、不適切な言葉遣いをする。

【ハラスメントを防ぐには】

普段自分が親しい間柄で使っている言葉でも、研修者によっては委縮したり、不快に感じる場合があります。研修者は立派な成人であり、お互いを尊重した接し方を心がけましょう。

(2) セクシャル・ハラスメントの事例①

◆ 指導薬剤師から個人的にしつこく食事や飲酒に誘われた。



【問題点】

- 指導者が個人的に研修者を誘った。

【ハラスメントを防ぐには】

研修者を1対1で食事に誘うことは、セクシャル・ハラスメントと受け取られることがあります。受入施設として研修者との親睦を深めたいのであれば、職場全体での食事会とし、参加を強要せず、研修者の意思を尊重しましょう。

(2) セクシャル・ハラスメントの事例②

- ◆ 研修最終日に、誰もいないスタッフ控室で指導薬剤師に告白された。その後、帰りも駅までついてくるなど普段とは違う態度であった。



【問題点】

- 研修者を恋愛対象にしてしまった。
- 冷静さを失い本人が無意識のうちにストーカーまがいの行為を行った。

【ハラスメントを防ぐには】

指導者という立場をわきまえ、研修者は恋愛対象ではないことを再認識してください。研修者の自宅を詮索したり、駅までついていくなどの行動は、ストーカー行為に受け取られかねないので注意しましょう。

(3) モラル・ハラスメントの事例①

- ◆ 挨拶をしても無視される。常に怒り口調で指示され、高圧的で言いがかりに近い言動の指導で精神的に追い込まれた。



【問題点】

- 研修者を無視する。
- 高圧的な言い方、言いがかりに近いと相手を感じるような指導を行う。

【ハラスメントを防ぐには】

無視をする、高圧的な態度でふるまうことはモラル・ハラスメントにあたります。研修者が言いがかりと感じる時点で指導ではありません。研修者を育てる意識を忘れないことが重要です。無視は「あなたに関心が無い」というモラル・ハラスメントの典型です。

(3) モラル・ハラスメントの事例②

- ◆ 薬剤名が類似する別の薬剤と間違えた際に、「日本語が読めないのか！」と強い口調で叱責された。



【問題点】

- 「日本語が読めないのか」という人間性の否定とともとれる言葉を発する。

【ハラスメントを防ぐには】

相手の人格を否定するような発言・態度はモラル・ハラスメントになります。質問に対して間違えている場合は、「間違い」に対してのみ修正しましょう。回答できないことへの非難は、研修者を辱しめているだけです。

(4) カスタマー・ハラスメントの事例①

- ◆ 出荷調整で薬が揃わず不足分は後日郵送対応させてもらいたいとお伝えしたところ「薬がないなんてどういうことだ！」と大声で怒鳴られた。



【ハラスメントを防ぐには】

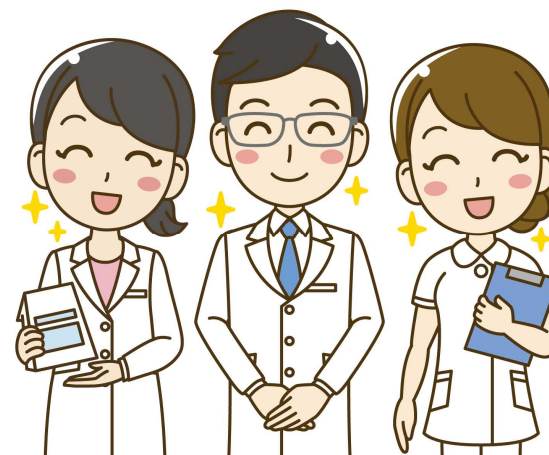
患者からの理不尽なクレームに屈することなく、研修施設として患者に毅然な態度を取ることにも必要です。対応によってはネットで叩かれるリスク等もありますが、そのリスクを最小限に抑えながら対応することが研修者を守ることにつながります。

4

ハラスメントの対応策

ハラスメントを未然に防止しよう

- ◆ 病院・薬局におけるハラスメントの内容およびハラスメントを行ってはならない旨の方針等を明確化し、管理者を含め指導者、研修者に**十分に周知・啓発することが重要**です。
- ◆ ハラスメントの発生の原因や背景には、**関係者同士のコミュニケーションの希薄化**などの環境の問題があると考えられます。これらを幅広く解消していくことがハラスメントの防止の効果を高める上では重要です。



相談・苦情に適切に対応するための体制の整備

- ◆ ハラスメントの相談を受けた際に、適切な対応を行うための体制を整備しておくことが大切です。
- ◆ 相談者の心身の状況にも配慮し、広く相談に対応できる体制を整備しましょう。

相談窓口の設置

- 研修者に対して相談窓口を設置し、利用しやすい体制を整備する
- 相談は面談だけでなく、電話やメール等複数の方法で受けられるようにする
- 必要に応じて研修管理者および指導薬剤師と連絡を取る等、相談内容・状況に即した適切な対応がとれるようフォローの体制を考えておく



※ 相談を受ける前に、相談者のプライバシーを尊重して人権に配慮しましょう。
相談したことで不利益を受けない旨を伝えて安心させてあげてください。
相談者が訴えたいことを自由に話せる環境を作ることが大切です。

ハラスメントが発生した際の対応

- ◆ ハラスメントの相談を受けた後の対応を決めておくことが大切です。初期段階で対応を誤らないように、実際の対応方法を整理しておきましょう。

事実関係の確認

- ・ 相談者の了解を得た上で事実関係を確認していきます
- ・ 事実確認をする場合は、担当者は中立的な立場で当事者の話を聞くことが大切です

被害者に対する適正な配慮の措置の実施

- ・ 事案の内容や状況に応じ、被害者と行為者を引き離すための配置転換、行為者の謝罪、被害者の労働条件上の不利益の回復、被害者のメンタルヘルス不調への相談対応等の措置を講じます

行為者に対する適正な措置の実施

- ・ 行為者への制裁は公正なルールに基づいて行うことが重要です
- ・ 行為者の行動がなぜハラスメントに該当し、どのような問題があるのかを真に理解させることも大切です

再発防止策の実施

- ・ ハラスメントに関する相談が寄せられた場合は、たとえハラスメントが生じた事実が確認できなくても、これまでの防止対策に問題がなかったかどうか再点検し、改めて周知を図りましょう

カスタマー・ハラスメントの対応策

- ◆ **薬局でのカスタマー・ハラスメントは近年社会問題になっています。カスハラに遭遇した際の対応を整備しておくことも重要です。**

暴言・暴力への対応例

- ① **初期対応**：「そのような発言はお控えください」と冷静に伝える
- ② **繰り返し暴言が続く場合**：「対応できませんので、お引き取りください」と明確に拒否をする
- ③ **エスカレートする場合**：責任者（薬剤部長、薬局長等）から警察へ連絡する

不当なクレーム・要求への対応例

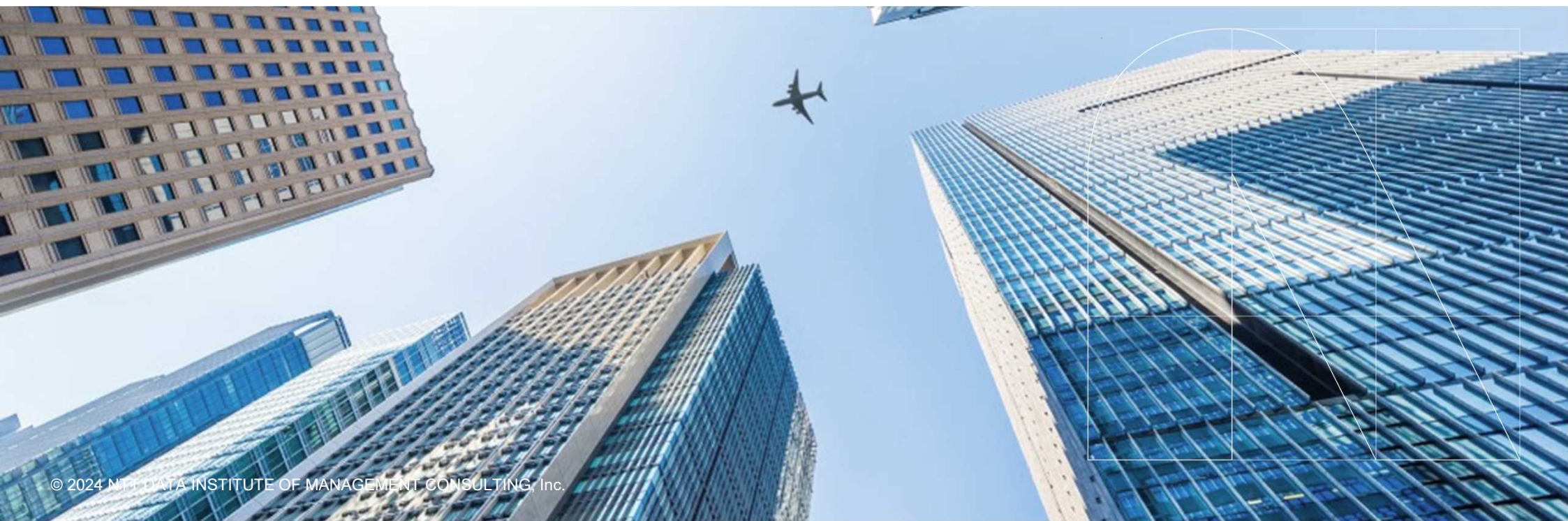
- ① **初期対応**：「その件について確認いたします」と伝え、上司とともに事実確認をしてから患者に回答する
- ② **対応限度を伝える場合**：「当薬局では対応はできません」と毅然とした態度を取る
- ③ **エスカレートする場合**：警察など第三者の介入を仰ぐ

※ 防犯カメラの設置もカスハラ発生の抑制となります

参考資料

1. 「実務実習におけるハラスメントへの対応（令和6年度改訂版）」公益社団法人
日本薬剤師会
2. 「世界標準のハラスメント対策ガイドブック」日本労働組合総連合会（連合）
3. 「職場におけるハラスメント対策パンフレット」厚生労働省
4. 東京都産業労働局 TOKYOノーハラ企業支援ナビ
<https://www.nohara.metro.tokyo.lg.jp/>
5. 「薬局薬剤師へのカスタマーハラスメントに関するアンケート調査」
東京都薬剤師会

令和 6 年度厚生労働省医薬局総務課補助事業
令和 6 年度薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業
海外等における臨床研修の状況調査

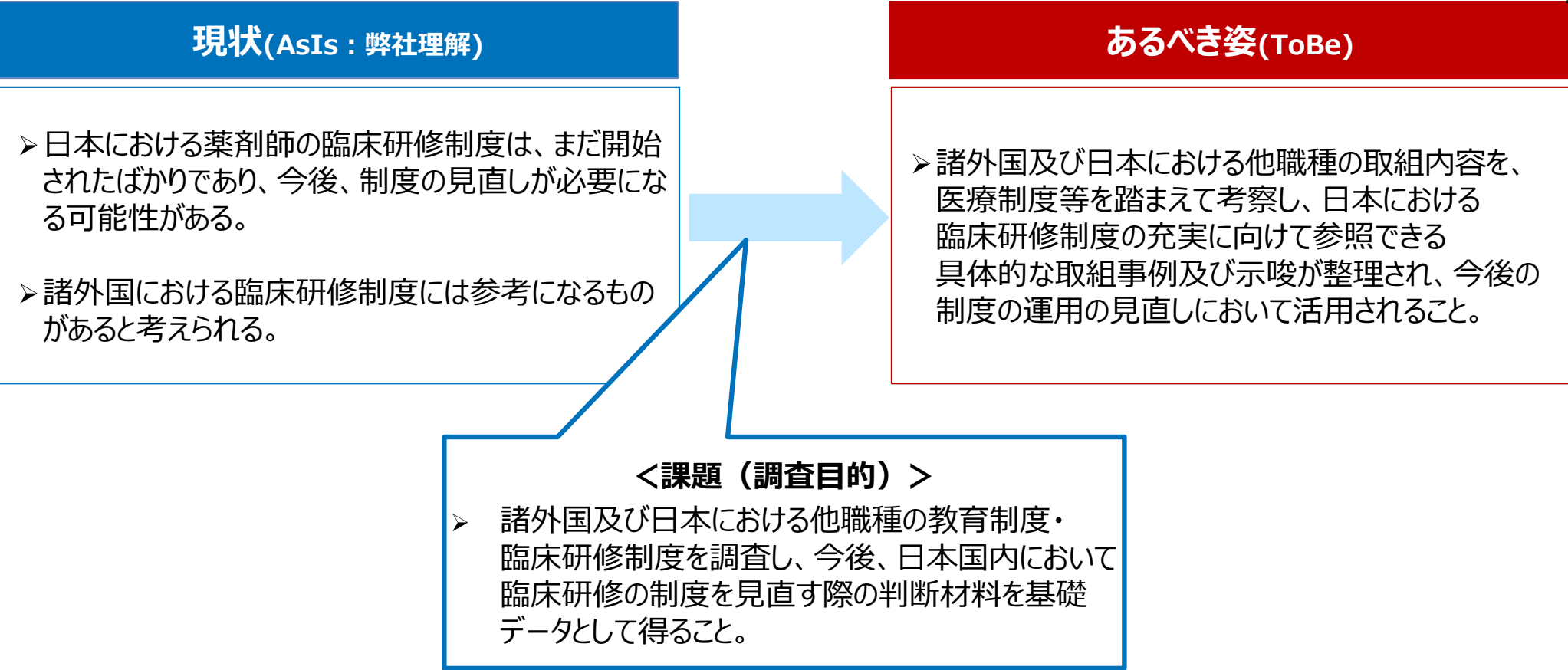


海外等における臨床研修の状況調査

本業務の目的

- 海外等における臨床研修の状況調査の目的は、今後、日本国内において臨床研修の制度を見直す際の判断材料を得ることとする。

本業務の目的

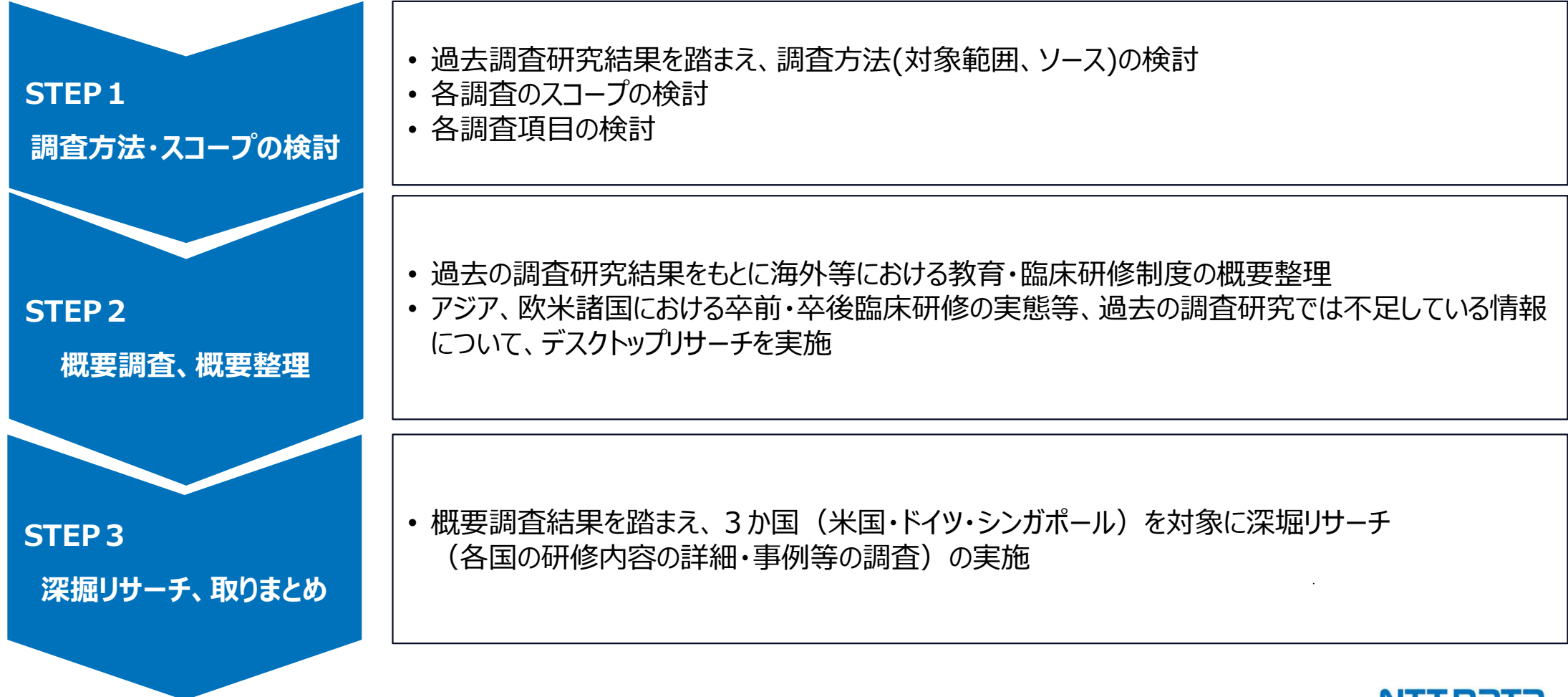


海外等における臨床研修の状況調査

本業務の進め方

- 本業務では、STEP 1「調査方法・スコープの検討」にて調査方法等の詳細を決定し、その上でSTEP 2「概要調査、概要整理」でデスクトップリサーチを行い、海外等における教育制度・臨床研修制度の概要を整理する。STEP3「深掘りリサーチ、取りまとめ」では、各国の研修内容の詳細等について整理する。

本業務の進め方



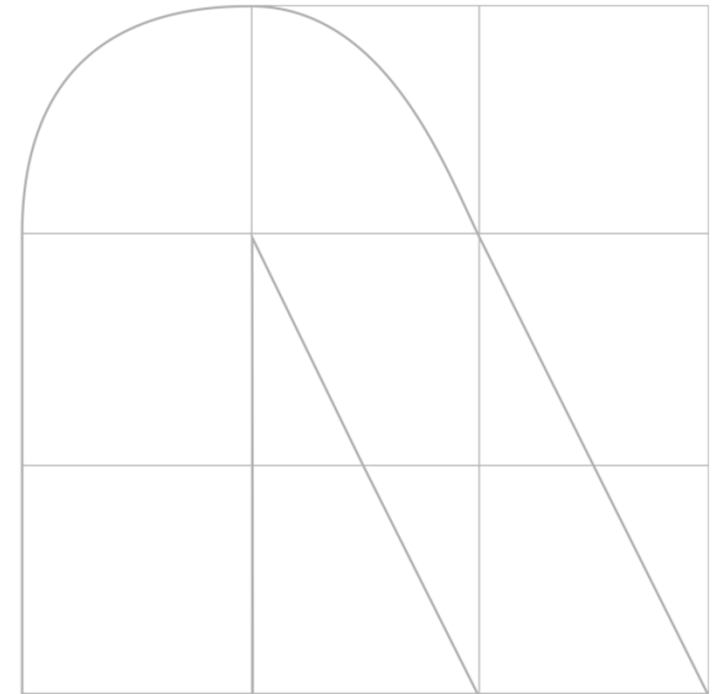
海外等における臨床研修の状況調査

調査方法、調査項目

- 前頁に記載したSTEP 2・3 では、以下に示す国や職種を対象に、教育制度及び臨床研修プログラムについて、収集できる限りにおいてデスクトップリサーチを通して整理する。

調査方法（デスクトップリサーチ）	調査項目
■ 目的 諸外国及び他職種の教育制度・臨床研修の取組概要を調査・整理することで、今後、日本国内において臨床研修の制度を見直す際の判断材料を基礎データとして得ること。 ■ 調査対象 米国、英国、EU諸国（フランス、ドイツ等）、アジア等 ※過去調査研究結果から、概要整理を実施した後、追加が必要な情報についてデスクトップリサーチを実施。（3か国） ■ 調査ソース 以下ソースを中心に文献・Web調査を実施する。 ✓ 過去の調査研究結果 ✓ 各国NPO、研究機関ウェブサイト、ニュースリリース ✓ 各国大学研究機関データベース （例：King’s College London等） ✓ 学術論文データベース （例：PubMed、Science Direct、Ovid MEDLINE、National Institute of Health、Willey、ProQuest）	■ 調査項目 ✓ 教育制度 ・ 大学・大学院の教育課程 ・ カリキュラム（科目・配当年次・単位等） ・ PharmDに関する情報 ✓ 臨床研修プログラムの概要 ・ 当該国内での取組状況 ・ プログラムの位置づけ（必須/任意） ・ プログラム内容 ・ プログラムの目的 （例：専門職の質の向上、人材不足の解消等） ・ プログラムによる効果・課題等 ✓ 医療制度・文化的背景 等

概要調査結果



概要調査-諸外国における教育制度（課程）

● 各国における教育制度は以下の通り。

★：卒業年度

調査対象	教育制度（課程）							専門職学位
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	...	
日本	薬学学士課程BSc				卒前 実習		★ 大学院 博士課程（4年間）	× （薬学士）
米国	大学一般教育 （科学系科目必要）		薬学博士課程Pharm.D.			卒前実習	★	○ （PharmD）
カナダ								○ （PharmD）
英国	薬学修士課程MPharm				★ 卒後 実習			○ （MPharm）
フランス	薬学博士 （薬局薬剤師・企業等）				卒前実習		★ 専門薬学博士 （病院薬剤師・研究等）★	○ （PharmD）
ドイツ	薬剤師養成課程				★ 卒後 実習			×
スペイン	薬剤師養成課程					★ 卒後実習 （4年間）		○
オーストラリア	薬剤師養成課程				★ 卒後実習			○ （BPharm）
中国	薬学修士課程				★			×
シンガポール	薬学学士課程BSc			卒前 実習	★ 卒後 実習			○
インドネシア	薬学学士課程BSc				★ 卒後 実習			×
								（薬学士）

概要調査-諸外国における臨床研修のサマリ

- 病院薬剤師になるためには、多くの国で研修の実施が必須となっていたが、研修期間や研修の法規定の有無については、国ごとにばらつきがみられた。（詳細は次頁以降に掲載）

国名	臨床研修の概要（内容・特徴等）	深堀調査対象
日本	- 臨床研修は、任意である。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。 - プログラムの対象は、臨床現場で勤務する全ての薬剤師となっており、研修期間は原則 1 年以上となっており、調剤業務は 3 か月間程度とし、病棟業務は 6 か月間程度、在宅訪問は 1 か月間程度している。	
米国	- PharmDの取得後、患者ケアに直接かかわるための専門薬剤師認定を得るためには必須である。 - 卒後 1 年目に行うPGY 1、PGY 2 がある。PGY 1 は、様々な分野をローテーションで研修を行う臨床薬剤師の養成に資するプログラムであり、PGY 2 は、専門性を養成するため、専門分野ごとのプログラムがあり、専門薬剤師の認定制度とも密接に連携している。	★ （臨床研修の取組が進んでおり、薬剤師資格取得後に受ける研修という点が日本と類似しているため）
カナダ	任意。12か月のプログラムとなっており、受講により、ACPR（Accredited Canadian Pharmacy Resident）を得られる。	
英国	- 卒後 1 年間の臨床実習を実施する。（卒後 1 年間の臨床実習を含めて 5 年制の大学もある、期間は最低 1 年間） - 実習後、国家試験に通過することで、薬剤師として登録が可能である。 - 卒後研修について、法規定された研修はない。	
フランス	卒後ではなく、卒前（大学 5 年次）に大学病院での実習が必須となっている。病院薬剤師になるためには、5 年の教育課程修了後、臨床研修含む 4 年間の長期インターンコース（病院薬学、産業・生物医学薬学・専門薬学・生物医学の 4 コース）への参加が必要。	
ドイツ	卒後実務実習（1 年間 有給）として、前半 6 か月は、薬局実習（一般薬局）を実施し、その後は病院薬局・製薬企業・大学研究所・連邦軍薬局・一般薬局等で実習を行う必要があるが、義務化された研修はない。	★ （有給実習のあり方も含めた調査）
スペイン	法規定された 4 年間の病院薬学レジデントプログラムがある。レジデントの国家試験があり、試験結果（90%）と学部の成績（10%）に基づき、病院が提供するプログラムに応募する。	
オーストラリア	4 年間の卒前教育を修了後、登録薬剤師の監督の下で 1 年間のインターン研修プログラムを完了することが必須である。	
中国	任意。2018年、中国政府が一般大学の学部専攻の教育品質に関する国家基準を発表し、臨床研修に係る政策を策定したことにより、臨床研修を含む 5 年間の教育プログラムを提供する大学数が増加している。	
シンガポール	- 薬剤師国家試験の受験資格として 1 年間の実務研修の修了が必須である。 - 研修期間の半年を 4 年次の大学教育の中で行い、残りの半年は卒業後、「pre-registration training」と呼ばれる病院研修が行われる。4 年次後半の実務実習については、製薬企業および行政機関、地域薬局において研修を行っている。	★ （卒前も含まれるが 1 年間の臨床実習と言う点が日本と類似しているため）
インドネシア	薬剤師資格を取得するためには、必須であり、1 年間の臨床プログラムとなっている。	

概要調査-諸外国における臨床研修（1/8）



日本

臨床研修	
教育制度	6年制学科・4年制学科の2分類。 - 平成18年度の法改正により、薬剤師国家試験受験資格は6年制学部卒業者のみが得られる。 - 大学で医学・薬学を修めたのちに国家試験を受け、合格すると薬剤師免許が得られる制度をとっているため、Pharm.D.に相当する学位というものは存在していない。（但し、公益財団法人日本薬剤師研修センターが2011年に発表した『Pharm.D.に関する見解について』では、「米国のM.D.やPharm.D.は、それぞれ日本の『学士（医学）』、『学士（薬学）』に相当し、医学の正規課程を卒業している日本の医師は国際的にM.D.を名乗ってなんら問題ない」、「Pharm.D. は薬剤師を表し、6年制の薬学正規課程を卒業した薬剤師もPharm.D.を名乗ることは可能だと考えられる」とされている。）
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 任意 【取組状況】 - 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。 【目的】 - 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。 【内容】 - 臨床現場で勤務する全ての薬剤師を対象としている。研修期間は原則1年以上となっており、調剤業務は3か月間程度とし、病棟業務は6か月間程度、在宅訪問は1か月間の期間を必修としている。
医療制度・文化的背景	- 薬剤師に求められている社会的役割はとても広く、薬剤師法の第1条では以下のように定義。 「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。」 - 薬剤師は処方権を所有しておらず、日本では医師法（第22条）・歯科医師法（第21条）・獣医師法（第18条）の定めによって、医師・歯科医師・獣医師免許を保有するものだけに与えられている。 - 医師・歯科医師臨床研修制度は義務化されている。

概要調査-諸外国における臨床研修（2/8）



米国（アメリカ合衆国）

臨床研修	
教育制度	薬学部（Doctor of Pharmacy program、以下Pharm.D. program）に入学希望の学生は、約2年間で入学に必修の科目（有機化学、生化学など）を修了し、3～4年間のPharm.D. programを受講し、プログラムを修了した後に国家試験を受験し、合格した者に薬剤師免許が与えられる。
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 専門薬剤師認定を得るためには必須 【取組状況】 - 臨床薬剤師としてのキャリアパスの最初のステップであり、患者ケアに直接かかわるためには必須となっており、米国における薬剤師業務の発展に最も大きな影響を及ぼしたと言われている。薬学部卒業生の多くがレジデント研修を希望しており、その数は年々増加している。 【内容】 - 薬学教育を終えPharm.D.を得た後に、病院などの医療施設で受ける卒後臨床研修制度又は研修プログラムのことをレジデンシーと言い、1年目の研修をpost-graduate year 1（PGY1）、そして2年目をPGY2と呼ぶ。 - PGY1は、様々な分野をローテーションで研修を行う臨床薬剤師の養成に資するプログラムであり、PGY2は、専門性を養成するため、専門分野ごとのプログラムがあり、専門薬剤師の認定制度とも密接に連携している。 米国における薬剤師レジデント制度と専門薬剤師認定制度の概要 出所：山田清文「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」に関する研究（2020）
医療制度・文化的背景	- 病院薬剤師の業務としては、薬学ケアが中心。 - 米国の薬学部が機能するためには、Accreditation Council for Pharmacy Education（ACPE）という団体からの認定が不可欠である。薬剤師免許を取得したり、PharmDプログラム卒業後の研修プログラム（レジデンシーやフェローシップなど）を受講するためには、ACPEの認定を受けているプログラムの修了が条件になっている。

概要調査-諸外国における臨床研修（3/8）



カナダ



英国（イングランド）

臨床研修	
教育制度	2015年秋学期以降、カナダの薬学教育制度は、20年遅れて米国と同様の制度となった。 - 高校卒業から直接薬学部に入學できるわけではなく、まず大学に入學して、2年間以上の在学中に英語、生物学、無機化学、有機化学、数学、統計学等の単位を取得する必要がある。これらの単位を取得後、薬学部（PharmD プログラム、4年間）入學試験の受験資格が得られる。
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 任意 【取組状況】 - Canadian Society of Hospital Pharmacistsや大学、地方保健局等が連携して取り組み。 【目的】 - 薬剤師業務や、内科、小児科、心臓病学、外科、腎臓病学、消化器系、呼吸器学、救急医療等の分野を網羅する12か月のプログラムとなっている。（米国のPGY 1 に相当する） - 研修終了により、ACPR（Accredited Canadian Pharmacy Resident）を得られる。
医療制度・文化的背景	カナダでは「医療と教育はすべて平等」という理念のもと、国民皆保険制度（メディケア）が適用されており、州によって受けられるサービスに多少の差が認められるものの、歯科医療や救急サービス、眼検査、医薬品等を除けば全国無料で医療サービスを受けられる体制が整えられている。

臨床研修	
教育制度	- 典型的な薬剤師教育は主に4段階。 - 最初に学部教育を4年間受け、卒業時にMaster of Pharmacy (MPharm) という学位を受ける。 - その後、1年間の薬剤師登録前トレーニング（Foundation training）を1年間の就職という形で実践の場で受け、トレーニング修了と共に、General Pharmaceutical Council (GPhC) で行う国家試験を通ると薬剤師として登録が可能である。 - 薬剤師として登録後は生涯教育の中で、主に基礎レベルの Foundation pharmacist と、上級レベルの Advanced pharmacist に分かれる。 英国の薬剤師免許は更新制であり、更新のために生涯学習が義務付けられている。
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 必須 【取組状況】 - 卒後1年間（5年目）に、臨床実習を実施する。（卒後1年間の臨床実習を含めて5年制の大学もある、期間は最低1年間） 卒後研修について、法規定された研修はない。 【内容】 - 卒後初期の薬剤師は職場研修と能力開発に取り組む。多くの場合、大学院修士課程と並行して行われる。
医療制度・文化的背景	病院等で薬剤師の臨床面への進出が著しい

概要調査-諸外国における臨床研修（4/8）

フランス

臨床研修	
教育制度	- 薬局薬剤師になるための短期コース（5年＋1年）と、病院薬剤師や臨床検査機関所属になるための長期コース（5年＋4年）の2パターンがある。 - 教育課程は以下の3サイクルに分かれている。 - 第1サイクル課程（3年間）：第1学年修了時、進級試験にパスした者（※進級許可学生数は、毎年、政府により定員数が決められる。）にのみ、第2学年進級が認められる。認められたものは、2年次に6週間、3年次に2週間の薬局実習を行う。 - 第2サイクル課程（2年間）：4年次には、病院実習の準備科目を履修し、2週間の薬局実習を行う。進路選択（薬局・製薬企業・インターン）を行う。5年次には、インターン試験がある。 （午前：大学病院実習、午後：大学） - 第3サイクル：進路により、長期インターンコース（4年、有給）と、短期コース（1年）に分かれる。 修了時に博士論文を提出して薬学博士号（Diplôme d'État de docteur en pharmacie= Doctor of Pharmacy（Pharm.D.）＝薬剤師免許）を取得する。長期コース選択者は、PharmDに加え、大学薬剤師・公立病院薬剤師・研究所薬剤師の資格を有する専門薬剤師国家免許が取得できる。
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 必須 【取組状況】 - 卒後ではなく、大学在学中に臨床実習を実施。 【内容】 - 卒前（大学5年次）に大学病院での実習が必須となっている。病院薬剤師になるためには、5年の教育課程修了後、臨床研修含む4年間の長期インターンコース（病院薬学、産業・生物医学薬学・専門薬学・生物医学の4コース）への参加が必要。
医療制度・文化的背景	病院薬剤師配置数は、病床数ごとに薬剤師最低定員数がフランス公衆衛生法第5091条で定められている。

概要調査-諸外国における臨床研修（5/8）



ドイツ



スペイン

臨床研修	
教育制度	- 薬学部（4年制薬学コース）＋卒後実習（1年間）といった5年間のプログラムとなっている。 4年制薬学コースでは、2年間の基礎科目（有機化学、無機化学、生物学、早期体験薬局実習）の受講後、第一次国家試験（多肢選択試験）を受験する。その後、2年間の専門科目（薬化学・薬理学・製剤学・病院薬学）を受講し、第二次国家試験（口頭試問）を受験する。 - 卒後実務実習（1年間 有給）として、前半6か月は、薬局実習（一般薬局）を実施し、その後は病院薬局・製薬企業・大学研究所・連邦軍薬局・一般薬局等で実習を行う。その後、第三次国家試験（口頭試問）を受験し、合格することで薬剤師免許を得る。
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 必須 【取組状況】 - 卒後試験に合格して1年間の卒後実習、その後3度目の試験に合格するとApprobation（薬剤師免許）を得る。（免許取得後の卒後研修ではなく、卒後の実務実習として1年間行う。） 【内容】 1年間（有給）の研修が必要であるが、義務化された研修はない。 - 前半6か月は、薬局実習（一般薬局）を実施し、その後は病院薬局・製薬企業・大学研究所・連邦軍薬局・一般薬局等で実習を行う。
医療制度・文化的背景	ドイツでは、職業人養成教育に学位を与えないのが伝統である。

臨床研修	
教育制度	- 教育課程は5年間となっており、加えて、少なくとも6か月間の実務研修の実施が必要となっている。 - 病院薬剤師になるためには、学位の取得後、4年間の薬剤師研修を受講する必要がある、合計9.5年の教育・研修期間を要する。（※製薬企業を希望する場合は、修士課程1～2年間である。） 5年の課程修了時に、The Licenciado en Farmacia or Grado en Farmacia（PharmDに相当）が授与される。
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 必須 【取組状況】 - 法規定された、4年間の病院薬学レジデントプログラムがある。 【内容】 - レジデントの国家試験があり、試験結果（90%）と学部成績（10%）に基づき、病院が提供するプログラムに応募する。
医療制度・文化的背景	- 公立病院では、専門薬剤師のみが勤務可能。病院薬剤師は、腫瘍・小児・人口・栄養学・調剤・精神科のいずれか領域で専門性を有する。 - 薬剤師は通常、小売薬剤師（個人開業）、病院薬剤師、プライマリケア薬剤師、医療生物学者、科学者（私立および公立の生物医学研究機関）、大学教授、技術者および経営管理者（製薬会社やバイオテクノロジー会社、政府機関）として働いている。

概要調査-諸外国における臨床研修（6/8）



オーストラリア

臨床研修	
教育制度	4年間の卒前教育と1年間の卒後実習で薬剤師養成がなされている。 4年間の卒前教育においては、薬学、臨床薬学、および薬局実務における包括的な基礎を学習する。オーストラリア薬学評議会であるAPC（Australian Pharmacy Council）によって認定された大学のコースを修了する必要がある、学士課程修了後には、BPharm が授与される。 - その後、指導薬剤師の監督のもと、1年間のインターン研修プログラム（1,575時間以上）にて経験を積む必要があり、研修終了後、口頭と筆記による Pharmacy Board of Australia's registration exam（登録試験）に合格することで薬剤師登録がされる。 - また、インターンシップの実務研修とは別に Intern Training Program（ITP）の受講が必要がある。Intern Training Program（ITP）では、通常1年間が受講期間になり、最終試験（筆記試験と口頭試験）への合格に向けての準備やサポートを受けることができる。APCが認可している Intern Training Program（ITP）を受講できる施設は、限定されている。一般的には、学士号や修士号が修了後に、このITPを受講するが、一部大学においては、卒前教育期間に指導薬剤師によるインターン実習 + ITPが含まれているケースもみられる。
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 必須 【取組状況】 4年間の教育課程修了後、登録薬剤師の監督の下で1年間（1,575時間以上）のインターン研修プログラムを完了する必要がある。 【内容】 - 学術的な知識と実践的なスキルの間のギャップを埋めるため、薬の調剤、患者のカウンセリング、薬局運営の管理などの実践的な経験を積む。
医療制度・文化的背景	資格取得後の薬剤師は、医療関連の職場に就くことが一般的で、現在、最も就職率が高い（受け入れ数が多い）のは州立病院であり、次に個人開業医、民間医療センター、私立病院、教育機関、政府関連機関、介護関連企業となっている。

概要調査-諸外国における臨床研修（7/8）



中華人民共和国

臨床研修	
教育制度	- 薬学を取得するためには、少なくとも4年間の教育課程が必要である。 - 薬剤師になるためには、国家試験の受験が必要であり、中華人民共和国国家医薬品监督管理局が毎年10月に実施し、全国的に統一された問題が出題されている。受験資格（中薬を取り扱う薬剤師も含む）は、以下である。 (1) 薬学又は中薬学の専門分野（薬学・中薬学の他に医学、生物学および化学等）を専攻する専門学校卒業後、薬学又は中薬学に関連する業務に5年間従事した者 (2) 薬学又は中薬学の専門分野を専攻する大学卒業後、薬学又は中薬学に関連する業務に3年間従事した者 (3) 薬学又は中薬学の専門分野の修士号若しくは第二学士号取得後、薬学又は中薬学に関連する業務に1年間従事した者 (4) 薬学又は中薬学の専門分野の博士号取得者
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 任意 【取組状況】 2018年、中国政府が一般大学の学部専攻の教育品質に関する国家基準を発表し、臨床研修に係る政策を策定したことにより、臨床研修を含む5年間のプログラムを提供する大学数が増加している。（2019年時点では、薬学関連の学部専攻を提供している大学は498校あり、そのうち52校が全日制で臨床薬学の学部専攻を提供している。） 【内容】 - ほとんどの大学では、病院薬剤師実習や臨床実習に関連するコースは、4年目と5年目に実施される。（一部大学では、病院実習やコミュニティ薬局実習を教育プロセス全体に統合しており、各学年で研修の実施が求められる。） - 国家基準によると、実習カリキュラムの総授業時間は600時間以上であることが求められている。さらに、卒業前に42週間以上の大学院でのインターンシップを受ける必要がある。そのうち、臨床研修は30週間以上でなければならない。
医療制度・文化的背景	- 薬剤師は、法律上の正式名称は就業薬剤師と統一されているが、中国の伝統医学に用いられる生薬を取り扱う薬剤師とその他いわゆる西洋薬を取り扱う薬剤師が存在しており、薬剤師国家試験問題の内容も異なっている。 - 薬剤師資格を有していたとしても病院に勤務する場合には、各地方で実施されている衛生専門技術資格試験に合格する必要がある。当該試験の合格者は、一般的に薬師および薬士と呼称されており、薬剤師の資格を有していない薬師等も存在する。 - 薬剤師の役割として、調剤や服薬指導の他に品質管理業務（薬局における医薬品の検収、販売時の患者へのロット番号提供、販売記録の作成および品質関連の情報収集・報告等）にも携わる必要がある。

概要調査-諸外国における臨床研修 (8/8)



シンガポール

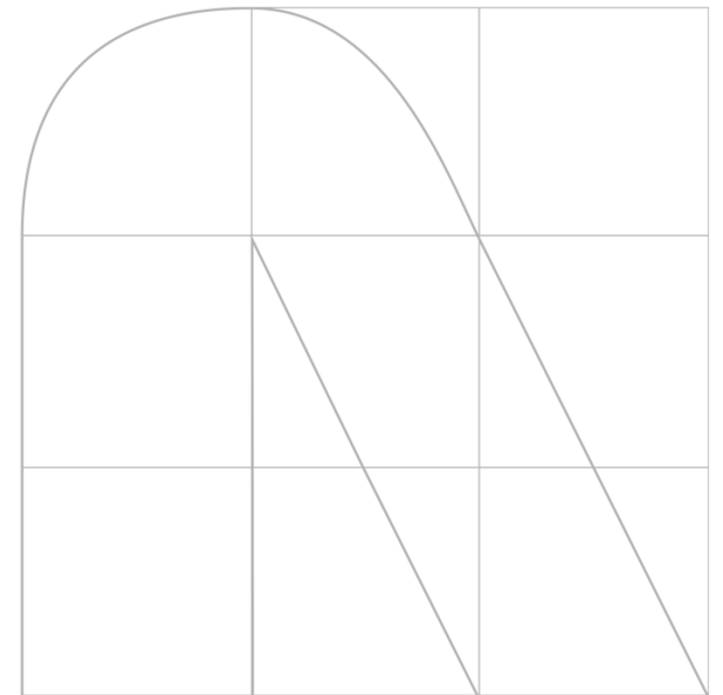
臨床研修	
教育制度	- 学部教育は4年間であり、ほとんどの学生が「Bachelor of Science 課程」に入学する。薬剤師になることを目的としない基礎研究課程である「Minor in Pharmaceutical Science」に入学する学生は若干名である。 - 薬学教育では、教育、研究、臨床の3領域に力を入れており、最終学年である4年前期に半年かけて研究指導が行われ、後半半年に実務実習が行われている。 - 大学院に進学する場合、MSc（修士課程 Master of Science、Pharmaceutical Sciences & Technology Program、2008 年設置）、Ph.D.（博士課程）、Pharm.D.課程（2009 年設置）の3つの選択肢がある。
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 必須 【取組状況】 - 薬剤師国家試験の受験資格として1年間の実務研修を修了しなければならない。 【内容】 - 研修期間の半年を4年次の大学教育の中で行い、残りの半年は卒業後、「pre-registration training」と呼ばれる病院研修が行われる。4年次後半の実務実習については、製薬企業および行政機関、地域薬局において研修を行っている。
医療制度・文化的背景	卒業生のほとんどが薬剤師免許を取得し、製薬企業や行政機関に就職する者は少ない状況であり、大学のカリキュラムにおける臨床系科目の比重が高まってきている。



インドネシア

臨床研修	
教育制度	- 薬学教育は、高校卒業後、3年制の専門学校と4年制の学部課程の2パターンに分かれている。 - 薬剤師になるためには、4年制の学部課程をそれに続く1年間の専門薬学プログラムの受講が必要である。（専門学校については、卒業後に単位認定を受けると、学部課程への進学が認められる。進学しない場合は、薬剤師アシスタントとして、様々な医療機関や製薬業界で限られた役割のなかで働くケースが多い。） 4年の学部課程が修了すると薬学士（B.Pharm）の学位を取得する。薬学士の学位を取得することで、卒業生は薬剤師になるためのプログラム、または、修士号を取得するためのプログラムのいずれかを選択できる。
臨床研修プログラムについて	【位置づけ】 - 薬剤師資格を取得するためには、必須である。 【取組状況】 - 薬剤師として資格を取得するための1年間のプログラムとなっている。 【内容】 - より実務に近いプログラムとなっており、2学期構成で少なくとも36単位の取得が必要。
医療制度・文化的背景	薬剤師は、地域社会、地域保健センター、病院、製造・品質管理・品質保証を行う産業界、医薬品のサプライチェーンを管理する卸売業者や流通業者、国家医薬品食品管理局、保健省、国民健康保険組織などの政府部門など、多様な業務範囲を持っている。

深堀調査結果



深堀調査-諸外国における臨床研修



米国（アメリカ合衆国） 1/3

臨床研修

【概要】

- アメリカにおける薬学教育は**大学院教育**であり、**修了生にはPharm.D.が授与**される。
- 多くの大学において、**Pharm.D.プログラムは主に大学の学士課程修了者を対象にした4年制**である。生物学や有機化学などのPharm.D.プログラムへの入学に必要な科目の単位を取得できれば、学士課程の卒業を待たずともPharm.D.プログラムに入学することを許可する大学も多い。
- また、日本同様、**高校卒業者が直接入学できる6年制の薬学部もある**が、2年間の一般教育（プレ薬学）課程と4年間のPharm.D.プログラムに分かれており、薬物動態学や薬物治療学といった専門科目の授業や臨床教育は、Pharm.D.プログラムに入るまで行われない。
- 3年制のPharm.D.プログラムもいくつか存在し、前期・後期に加え、夏期にも授業等を受けることで4年分の教育を3年間で終わらせることが可能となっている。
- プログラム修了後、薬剤師国家試験の受験に合格した者に薬剤師免許が与えられる。

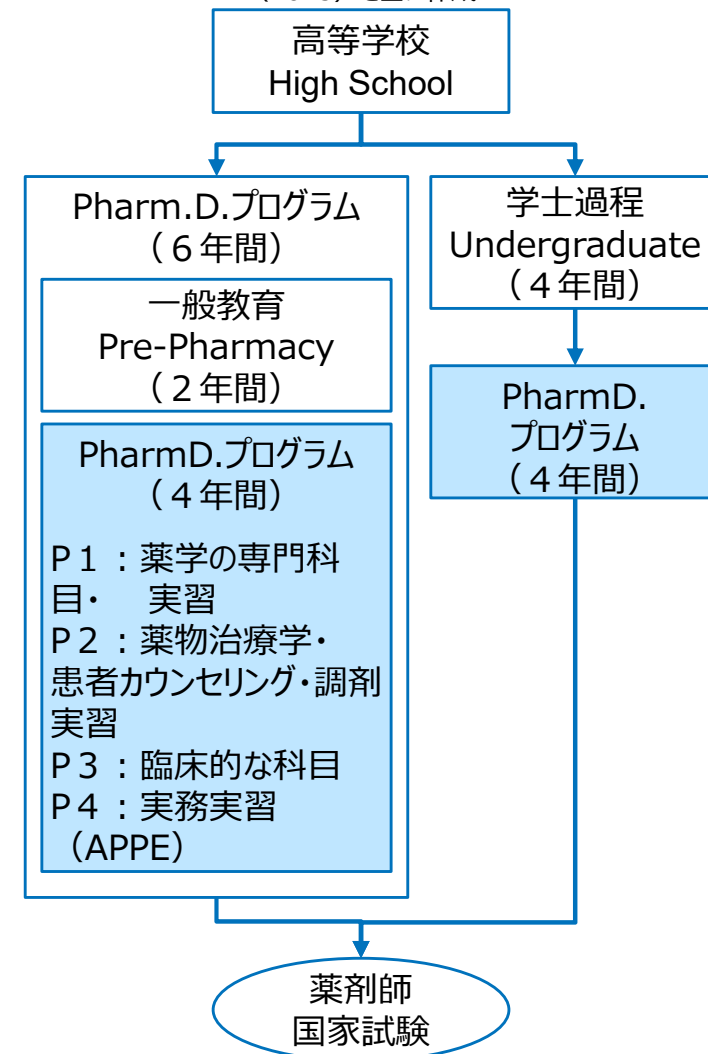
【カリキュラム】

- Pharm.D.プログラムに入学する学生は、入学以前に薬学教育に必要な基礎科目の単位を取得しているため、以下のようなカリキュラムとなっている。
 - 1年目（P1）：薬学の専門科目の授業と実習の受講。各大学で若干異なるが、P1の学生は薬剤学・医薬品化学・調剤計算学・医薬品情報学などの授業を受けるのが一般的である。
 - 2年目（P2）：更に専門的な科目となる薬物治療学や患者カウンセリングについて学ぶ。P2の学生が履修する調剤実習では、錠剤やカプセル剤、懸濁製剤やトローチなど約20から30種類の剤形を調剤する。
 - 3年目（P3）：更に臨床的な必修科目と選択必修科目を履修することで、幅広い知識とともに専門性を高める。
 - 4年目（P4）：授業がほとんど行われない代わりに**advanced pharmacy practice experiences (APPE)** と呼ばれる**実務実習**が行われる。学生は一つの実習先につき、週に5日間・40時間の実習を4週間受ける。その実習を10か所受けるため、**合計で1600時間臨床実習**を受けることになる。卒業研究は、4年間のカリキュラムに入っておらず、国家試験対策の授業もほとんど行われていない。

教育制度

米国における教育課程

出所：藤原亮一「アメリカにおける薬学教育の特色」
（2023）を基に作成



深堀調査-諸外国における臨床研修



米国（アメリカ合衆国）2/3

臨床研修

【位置づけ】

- ・ 専門薬剤師認定を得るためには必須

【取組状況】

- ・ 臨床薬剤師としてのキャリアパスの最初のステップであり、患者ケアに直接かかわるためには必須となっている。
- ・ 薬学部卒業生の多くがレジデント研修を希望しており、その数は年々増加している。

【内容】

- ・ 薬学教育を終えPharm.D.を得た後に、病院などの医療施設で受ける卒後臨床研修制度又は研修プログラムのことをレジデンシーと言い、1年目の研修をpost-graduate year 1（PGY 1）、2年目をPGY 2と呼ぶ。PGY 1・2のプログラム内容は以下となっている。
 - ・ PGY1：様々な分野をローテーションで研修を行う臨床薬剤師の養成に資するプログラムである。
 - ・ PGY2：専門性を養成するため、専門分野ごとのプログラムがあり、専門薬剤師の認定制度とも密接に連携している。
- ・ 受講者（レジデント）は、日々の薬剤師としての業務に加えて、**病院・薬局の「質改善プロジェクト」**もしくは「**研究プロジェクト**」の実施や、**教育・指導活動**（患者、病院実習に來ている薬学部の学生、薬剤師や他職種の医療従事者に向けた教育・指導等）の役割を担う。
- ・ 給与：PGY 1、PGY 2ともに50,000USD/年程度

【効果・利点】

- ・ レジデント：臨床で働くための準備、就職する際に優位になること、ネットワークを広げる機会になること、将来のキャリアプランが明確になること、様々な状況における薬剤師の役割の違いを見る機会になること等
- ・ 病院・薬局：新人薬剤師の育成、人材の確保、受講者が実施する研究プロジェクトによる病院・薬局の質の改善

臨床研修
プログラム
について

米国における薬剤師レジデント制度の概要 出所：山田清文「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」に関する研究（2020）を基に作成

薬剤師免許取得者（PharmD修了者）

臨床研修（レジデントプログラム）

PGY1

主に以下3つのプログラムに分類（具体的なプログラム内容は各施設ごとに作成）

- ・病院薬剤師プログラム
- ・薬局薬剤師プログラム
- ・マネージドケアプログラム

PGY 1 修了者には、薬物療法の専門薬剤師の受験資格やPGY2 の受験資格が付与。

PGY2

専門性を養成するため、以下のような専門分野ごとのプログラムが受講可能。

- ・外来ケア
- ・救命救急
- ・感染症
- ・腫瘍学 等

PGY 2 修了者には、修了した分野の専門薬剤師の受験資格が付与。

※施設によっては、PGY 1 及び PGY 2 が一体となったプログラムもある

深堀調査-諸外国における臨床研修



米国（アメリカ合衆国） 3/3

臨床研修

【薬剤師の位置づけ】

- 米国の人口密度は、日本の約 1 / 10であり、医療施設の利便性は悪く、近くの病院まで車で数時間かかる場所に住む人は非常に多い。そのような地域に住む人にとって、薬剤師は最も身近な医療従事者となっている。
- **米国の全人口の93%は自宅から 8 km圏内に薬局**があり、健康相談やワクチンの接種等のために薬局を訪れ薬剤師と接する機会が多い。

【雇用環境】

- 新卒者の年収は平均で100,000USDを超える。加えて、5,000～20,000USDの契約金（sign-on bonus）を受け取る学生も多い。
- 一般薬剤師の需要は僅かに減少傾向にあるが、臨床薬剤師や専門薬剤師などの需要は高まっており、専門的な知識や経験を身につけるため、薬学部修了後にレジデンシープログラムへ進む学生が多い。

【病院薬剤師】

- 病院薬剤師の地位は高く、医師から委任を受ければ処方を書くことができる**依存型処方権**が認められている。また、薬剤師が患者にインフルエンザなどの予防接種の注射も行うことも可能である。
- 薬学専門職委員会（board of pharmacy specialties: BPS）は、高齢者医療や臓器移植、がん薬物療法など13分野の専門薬剤師を認定している。**最適な治療計画の選択、投薬過誤の防止、医療コストの削減等に大きく貢献する専門薬剤師の需要は、病院において特に高い。**
- 100病床当たりの薬剤師数は、日本では3.2人なのに対して米国では17.4人と、日本よりも約5倍多い。

【薬局テクニシャン】

- 薬局において処方箋に従って薬を準備したり、薬を混ぜて調剤したり、患者への薬の説明といった**基本的な業務は、テクニシャンと呼ばれる薬剤師の助手的存在が請け負っている**。そのため、多くの処方箋を受け付ける薬局やドラッグストアでも薬剤師は1人または少数しかいない場合が多い。
- **薬剤師はより専門知識を必要とする業務**（処方箋の受け付け・ピッキング・散剤や液剤の調剤・一部の薬を除いた薬の受け渡し・処方監査・調剤の最終監査・特別な服薬指導が必要な薬の受け渡しなど）を**担当**しており、薬剤師がより高い専門性を発揮することに集中できるように仕組み化されている。

医療制度・
文化的背景

深堀調査-諸外国における臨床研修



ドイツ 1/3

臨床研修

【概要】

- ・ 薬剤師として働くためには、**4年制の薬学コース**に加え、**1年間の卒後実務実習（有給）**が必要となっている。
- ・ 2年次と4年次の終了時にそれぞれ国家試験があり、2年次終了までに学期休みを利用して**8週間のインターン実習**を実施する必要がある。

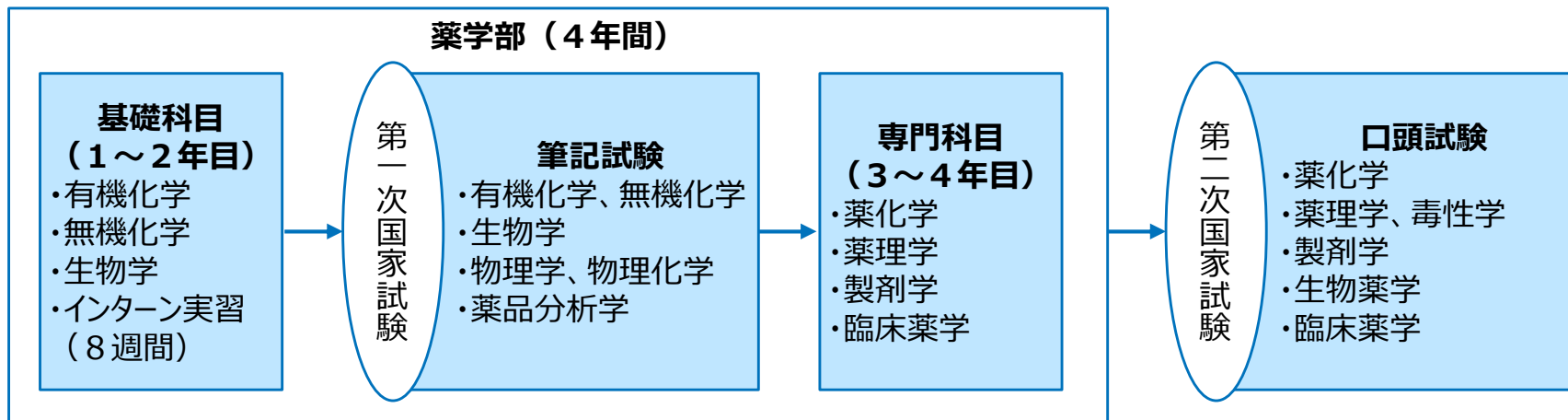
【カリキュラム】

- ・ 学部教育のうち、実習が6割から7割を占める。
- ・ 主に以下のカリキュラムとなっている。
 - ・ 1～2年目：基礎科目（有機化学・無機化学・生物学等）・インターン実習
 - ・ 第一次国家試験（筆記試験）
 - ・ 3～4年目：専門科目（薬化学・薬理学・製剤学・病院薬学等）
 - ・ 第二次国家試験（薬学教員による口頭試問）
- ・ 8週間のインターン実習について、4週間は薬局、他の4週間は大学病院や製薬メーカーなどで実施することが可能である。
- ・ 品質管理が薬剤師の仕事において重要となるため、3～4年目の専門教育においては、薬化学に比重が置かれている。薬化学では、医薬品の製造や、製造されたものが純粋であるか、不純物が含まれていないかを試験する実習がある。
- ・ また、薬草や薬草に含まれる成分の勉強、薬草成分の抽出等も履修する。

教育制度

ドイツにおける教育課程

出所：Federal Union of German Associations of Pharmacists「German Pharmacies: Figures Data Facts」（2024）及び山田清文「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」に関する研究（2021）を基に作成



深堀調査-諸外国における臨床研修



ドイツ 2/3

臨床研修

【位置づけ】

- ・ 必須

【取組状況】

- ・ 第二次国家試験に合格後、薬剤師国家資格（薬局開業資格も兼ねる）を取得するためには、**1年間の卒後実習が必須**となっている。
- ・ 薬学生及び薬剤師数は年々増加している。2022年度において、薬学生数は16,064人、薬剤師数は69,625人である。
- ・ ドイツ薬学生教会（Bundesverband der Pharmaziestudierenden, BPhD）では、毎年、研修施設を通じて研修生へのアンケートを実施しており、その結果を基に、推奨される実務実習先のリストを提供している。

【内容】

- ・ 1年間（有給）の実習が必要であるが、実習の内容は義務化されておらず施設ごとに異なる。薬剤師の国家資格取得後、1人でも薬局業務が遂行できるよう、調剤や患者へのカウンセリング等について学ぶ。
- ・ 前半6か月は、薬局実習（一般薬局）を実施し、その後は病院薬局・製薬企業・大学研究所・連邦軍薬局・一般薬局等で実習を行う。実習は、研修者個人の責任で各薬局に応募し、自らの責任で実務研修を行う必要がある。
- ・ 実習の終了後、**第三次国家試験に合格することで薬剤師免許（Approbation）を取得**できる。
- ・ 給与：1,040ユーロ/月

臨床研修
プログラム
について

ドイツにおける卒後実務実習

出所：Federal Union of German Associations of Pharmacists「German Pharmacies: Figures Data Facts」（2024）及び
山田清文「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」に関する研究（2021）を基に作成

卒後実務実習（1年間、有給）

薬局実習 （6か月）

- ・ 薬局での実習が義務付けられている。
- ・ 個人の責任で各薬局に応募が必要。

実習 （6か月）

- ・ 病院薬局、製薬企業、大学研究所、連邦軍薬局、一般薬局での実習が可能。

第三次
国家
試験

口頭試験

- ・ 製薬業務
- ・ 薬事法

深堀調査-諸外国における臨床研修



ドイツ 3/3

臨床研修

医療制度・ 文化的背景

【薬剤師の位置づけ】

- ドイツでは、**調剤権、薬局の開設権・所有権は薬剤師のみに**与えられている。
- 就業薬剤師の多くが薬局勤務となっており、病院勤務者は僅かとなっている。
- 大学病院などの基幹病院には薬剤師がいるが、主な仕事は医薬品の供給・管理・院内製剤調製業務で、外来調剤業務や病棟業務はほとんどない。病院薬局を併設していない病院は、地域の薬局の薬剤師が出張業務したり、地域の薬局に外注している。
- **ドイツの薬剤師・薬局の医薬品に関する責任は、医薬品を安定供給すること**にあり、その供給について特に留意されるべきは、販売する医薬品の品質にあるとされている。そのため、以下のシステムが整備されている。
 - ①どの薬局でも正当な理由なくして持ち込まれた処方箋を断ることはできない
(医薬品供給網の発達、卸による1日約5回配送、注文すれば遅くとも半日後には納入)
 - ②地域輪番制による24時間営業
 - ③品質試験検査の義務化

【薬局の機能】

- 薬局のマークは全国で統一されており、どの町でも一目で薬局が分かる。(右図参照)
- ドイツでは複数の薬局を所有することは禁止されており、チェーン薬局はない。
- 営業延べ面積 110m² (33.3坪) 以上を必要とし公道に面している必要がある。
- 開設時には、実験室(確認試験や品質試験を実施)や貯蔵庫、夜勤者のための宿泊施設の設置が課せられている。
- ドイツの薬局で扱われている医薬品は主に以下3分類である。
 - ①要処方箋薬(医師の処方箋が必要、薬局以外での供給不可、製品の展示・宣伝不可)
 - ②薬局指示薬(処方箋がなくても入手可能、薬局以外での販売不可、展示・製品の宣伝可能)
 - ③自由販売品(ハーブ製剤など薬局以外のドラッグストアやスーパー等でも販売可能)
- 薬局では、薬剤師の他に、**PTA(薬学技術アシスタント)・PKA(薬学商業従業員)**や**薬局が受け入れている実習生(薬学生)**が**従事**している。PTAは、薬剤師とほとんど同じ仕事を行うが、責任の伴う仕事(麻薬処方箋の取り扱いや品質試験に対する署名、夜間勤務等)はできない。PKAは、薬学を実践するような業務に従事することはできず、主に医薬品の発注業務などの事務的作業を行っている。



深堀調査-諸外国における臨床研修



シンガポール 1/3

臨床研修

【概要】

- ・ 国内の薬学部は、**シンガポール国立大学（National University of Singapore）の1校のみ**である。
- ・ **学部教育は4年間**であり、ほとんどの学生が「Bachelor of Science（薬剤師養成課程）」に入学する。薬剤師になることを目的としない基礎研究課程である「Minor in Pharmaceutical Science（医薬品研究開発者養成課程）」に入学する学生は若干名である。
- ・ 教育、研究、臨床の3領域に力を入れており、最終学年である4年前期に半年かけて研究指導が行われ、後期に実務実習が行われている。
- ・ 大学院に進学する場合、MSc（修士課程 Master of Science、Pharmaceutical Sciences & Technology Program、2008年設置）、Ph.D.（博士課程）、**Pharm.D.課程**の3つの選択肢がある。

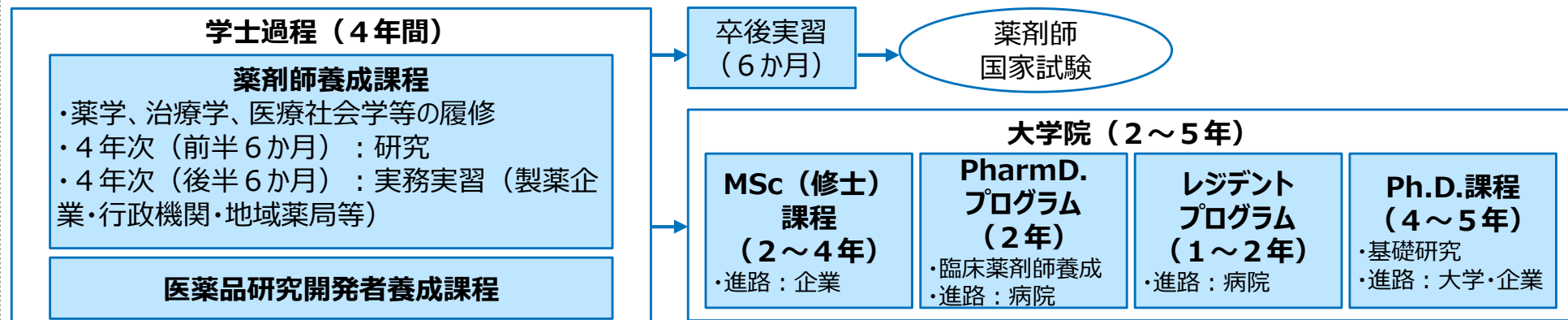
【カリキュラム】

- ・ シンガポール国立大学では、主に以下のカリキュラムを提供している。
 - ・ 1年次（24単位）：薬学基礎・患者ケアスキル等
 - ・ 2年次（36単位）：治療学（消化器系、循環器系、呼吸器系等）・医療社会学・患者ケアスキル等
 - ・ 3年次（36単位）：治療学（免疫・内分泌系、中枢神経系等）・専門家としてのアイデンティティとスキル開発等
 - ・ 4年次（28単位）：**研究（薬化学・薬学生物学・薬学技術・臨床薬学と薬学実践等から研究領域を選択）・製薬企業や行政機関、地域薬局等での実習※・専門家としてのアイデンティティとスキル開発等**
※製薬企業や行政機関での実習実施により、卒業後すぐに実習先に就職できるといったメリットがある。

教育制度

シンガポールにおける教育課程

出所：文部科学省「薬学教育の改善・充実に係る調査研究」報告書（2017）及び
National University of Singaporeホームページを基に作成



深堀調査-諸外国における臨床研修



シンガポール 2/3

臨床研修

【位置づけ】

- ・ 必須

【取組状況】

- ・ 薬剤師国家試験の受験資格として1年間の実務研修を修了しなければならない。
- ・ また、薬剤師国家資格の取得には影響しないが、大学院のプログラムとして、薬剤師レジデントプログラムやPharmD.プログラムの提供もされている。

【内容】

・ 実務研修

- ・ 1年間の研修期間のうち、半年を4年次の大学教育の中で行い、残りの半年は卒業後、「pre-registration training」と呼ばれる病院研修が行われる。
- ・ 病院研修施設は、公立病院（主にSingHealth、NHG、NUHS に属する）のみと定められている。（下図参照）
- ・ 研修生の公立病院への振り分けは、国が行っており、研修費用も国から支払われている。

・ 臨床薬剤師レジデントプログラム

- ・ 受講することで、医療機関において専門的な薬剤ケアサービスを提供する専門薬剤師認定の取得が可能。

・ PharmD.プログラム

- ・ 臨床薬剤師を養成するためのプログラムとなっており、受講することで、リーダーシップ、高度な専門知識、臨床経験を身に付けることができる。

【課題】

- ・ 公立病院の薬剤師からは、研修生を自ら選考できないことは病院側にとってデメリットとなっているとの指摘がある。

臨床研修プログラムについて



シンガポールの医療体系

出所：文部科学省「薬学教育の改善・充実に係る調査研究」報告書
(2017)

深堀調査-諸外国における臨床研修



シンガポール 3/3

臨床研修

医療制度・ 文化的背景

【薬剤師の位置づけ】

- シンガポールの薬剤師登録者数は、2023年12月31日時点で4,133人となっており、そのうち3,140人が現地で研修を受けた薬剤師、993人が外国で研修を受けた薬剤師となっている。
- 2018年に導入された**保健省（MOH）の共同処方プログラムを受講し、合格した薬剤師だけが、患者に独自に薬を処方可能**である。
- 薬剤師の給料は、新卒で約3,000SGD/月、その後、様々な適性（能力）試験を経て管理職のトップとなると、約10,000～15,000SGD/月に上る。
- シンガポール保健省管轄の法定機関である薬剤評議会（Singapore Pharmacy Council）は、シンガポールの薬剤師の登録管理や資格認定等の運営を行っている。評議会において、研修プログラムの実施や薬剤師の調剤及び投薬の倫理性も監督している。

【薬学部への入学・卒業】

- 国内に薬学部が1つしかないこともあり、薬学部への出願条件について、試験結果と高校時の化学および生物・物理・数学のいずれかの科目の成績において非常に高い水準（優秀な成績）が求められる。
- 薬学部卒業生のほとんどが薬剤師免許を取得し、製薬企業や行政機関に就職する者は少ない状況である。
- 薬学部に入って免許を取得せずに研究を主に行う学生はほとんどおらず、免許を取得してから企業や大学など様々な分野へ進む者が多い。

【海外人材の登用】

- 海外の大学の薬学部で学士課程を修めた者がシンガポールで薬剤師として就業するためにはシンガポール国立大学薬学部の卒業生よりも遥かに厳しい条件が設定されており、政府は海外からの人材登用に對しては消極的な姿勢を保っている。

薬剤師臨床研修実施要領

本実施要領は、薬剤師臨床研修ガイドラインに従い薬剤師臨床研修を実施する体制を構築する上で想定される課題へ対応する際の一助となることを目的として、作成したものである。

1 研修方法等

(1) 研修の目標

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標とする。

(2) 研修の位置づけ

研修は薬剤師本人の意思により任意で受講するものである。

(3) 研修時期

薬剤師臨床研修は、薬剤師が、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疾患に適切に対応できるよう、「基本的な薬剤師力」を身に付けるもので、薬剤師としての基盤形成期（卒後1～3年程度）に受講することを推奨する。

(4) 研修期間

研修期間は原則として1年間以上とする。病院における調剤業務は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。

(5) 研修形態

入院患者、外来患者、在宅患者を通じた一連の研修実施が必要なことから、複数の病院、複数の薬局で研修施設グループを形成して研修を実施する。研修グループを形成するにあたり、研修施設グループ内でどの施設がどのような責務を担うのかを明確化する目的で薬剤師臨床研修に関する規約等を整備する。

また原則として対面で実施し、OJT（On the Job Training）形式とする。

(6) 指導形態

講義と実習を組み合わせた形態とする。

(7) 研修内容

「薬剤師臨床研修ガイドライン」や「薬剤師臨床研修手引き」に基づき実施することが必

要である。なお各研修施設グループによっては、選択項目として、追加的に独自のプログラムを組み込むことも可能である。

2 研修者の募集

研修施設のホームページ等を通じて以下について公表する。

(1) 実施する研修の概要

「薬剤師臨床研修ガイドライン」に基づき実施する研修であることを明示した上で、独自のプログラムを組み込む場合にはその内容を示す。

(2) 研修の実施体制

研修グループの全体の体制などを記載する。例えば、研修実施施設や連携病院・連携薬局などの関係性や各施設でどのような体制で研修を行うかなどを明示する。

(3) 募集対象者

募集対象者の要件(例として、薬剤師免許を取得していること(見込みを含む)、卒業年度、卒業見込み者の参加可否・本研修への出向可否、就職の状況(就職が決まっている者および既に就職している者は所属する機関の承諾を事前に得ること)、過去の同様の研修受講の状況など)や、募集人数を明示する。

(4) 研修実施場所及び期間

研修全体の実施期間、および具体的な研修実施場所(病院名、薬局名)を明示する。また、それぞれの研修実施施設の役割(調剤業務・病棟業務など)、診療科、病床数、処方箋発行枚数、研修協力施設の基本情報(役割:在宅訪問など)、主な処方箋応需診療科、処方箋受付数、取り扱い医薬品品目数(OTC 取扱品目数)、訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の実施回数(回/月)、職員数、その他)など、研修の実施に資する基本的な施設情報も併せて明示する。

(5) 管理体制

研修全体の管理者、研修プログラム責任者、研修プログラム実施責任者の氏名・所属部門・役職などを明示する。

(6) 研修者の身分・処遇

研修者の身分や、研修費用や実務への対価の有無・支払者・金額、その他手当の有無・金額、勤務時間、保険、宿舎等利用の可否など研修者の処遇について必要事項を明示する。

(7) 応募手続きの方法

応募書類の様式、応募方法(Eメール、郵送など)、応募期間、選考方法、研修者決定の通

知方法、応募者が研修実施施設に共有する情報（過去の研修受講（認定薬剤師等）の有無、過去に受講した研修名、過去に受講した研修の実施施設または機関名、過去に受講した研修の期間）等、応募手続きに必要な事項を明示する。

3 業務管理体制

（１）研修体制・環境の整備

管理者の責任において、研修協力病院及び研修協力薬局と連携の上、研修体制を構築する。管理者は、臨床研修の中心となり研修を管理する。研修病院において研修全体を管理する責任者として、研修プログラム責任者を決定する。また研修協力病院及び研修協力薬局における研修管理の責任者として、研修プログラム実施責任者を決定する。

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。研修プログラム実施責任者は研修協力病院及び研修協力薬局において、研修プログラム責任者と連携の上、研修プログラムの調整を行う。

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を勘案してプログラムの微調整を行う。

詳細は別添の資料に記載しているので参照されたい。

（２）トラブル対応

研修中に研修者に関わるトラブルが生じた際に対応する担当者を事前に決めておく。

研修中に研修者に関わるトラブルが生じた際は、トラブルに対応する担当者が、研修者が一方的に不利な状況とならないよう十分に配慮した上で、研修者やトラブルに関係する当事者から客観的に状況を把握し、プログラム実施責任者に共有した上で、プログラム実施責任者と対応を協議し、トラブル対応を進める。

トラブルがハラスメントに関わるものである場合には、別添のハラスメント資料に詳細を記載しているので参照されたい。ハラスメントの相談を受けた際に適切な対応を行えるよう相談窓口を設置する。

（３）賠償責任保険

薬剤師臨床研修は研修実施施設や患者宅等での実務を行う場面があることから、薬剤師個人としての職責を果たす上での損害賠償リスクが存在する。研修者を損害賠償リスクから守るため、研修実施施設が施設として加入する賠償責任保険が研修者を対象としたものとなっているか、また研修者に個人として賠償責任保険に加入する必要があるかを確認し、必要に応じて賠償責任保険への加入を講ずる。

施設や個人が加入する賠償責任保険について薬剤師に関しては日本薬剤師会や日本病院薬剤師会などが所管している薬剤師賠償責任保険がある。

4 研修者の身分・処遇

研修者に処遇上の不利益が生じないよう留意する。

(1) 研修者の身分

研修者の身分としては、卒直後に研修実施施設に所属する形態、就職先に在籍したまま研修実施施設で研修（在籍研修）や、転職や転籍出向により研修実施施設へ就職する形態などが考えられる。

いずれにおいても研修実施施設は研修者に対し、研修者の身分を事前に明確に示した上で、研修者の十分な理解を得た上で研修を実施する。

またいずれの身分であっても研修実施施設が適切に勤怠管理等の業務管理を実施する。

(2) 研修時間

研修実施施設の規定に準ずるものとする。

その際、研修時間の管理について、研修者または研修者の所属機関と研修実施施設が協議の上、書面等に明記し、研修者に交付することを明示する。

(3) 費用負担の基本的な考え方

薬剤師臨床研修は、研修実施施設が実務を行いながら研修を受けるもの（OJT）である。これを踏まえ受益者負担の考え方から、研修費用については研修者または研修者が所属する機関が研修実施施設に対して支払い、実務にかかる対価については研修実施施設が研修者または研修者が所属する機関に対して支払うことを基本的な考え方とする。なお研修やそれに伴う実務は病院、薬局の双方で行われることから、病院、薬局の双方で行われる研修および実務の内容を考慮したものとする。

(4) 実務にかかる対価

研修者の立場に応じ、研修実施施設の規定に準ずるものとする。

その際、実務にかかる対価について、研修者または研修者の所属機関と研修実施施設が協議の上、書面等に明記し、研修者に交付することを明示する。

(5) 研修費用

研修実施施設が研修にかかることが見込まれる費用を踏まえ定める。

その際、研修者または研修者の所属機関と研修実施施設が協議の上、書面等に明記し、研修者に交付することを明示する。

(6) その他諸費用

1) 社会保険料（労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険）は各保険制度に従い研修者の立場に応じ、研修施設等が負担するものとする。

2) その他費用

研修者の立場に応じ、研修実施施設の規定に準ずるものとする。

その他諸費用について、研修者または研修者の所属機関と研修実施施設が協議の上、書面

等に明記し、研修者に交付することを明示する。

5 研修者の評価

研修施設は、研修終了時に研修協力施設と連携し、研修者の評価を行う。
その際、薬剤師臨床研修の手引きに基づき、管理者による監督の下、指導薬剤師、研修プログラム責任者および研修プログラム実施責任者が研修者の評価を行うことを明示する。

6 研修実施施設の評価

研修者は研修中、研修終了後に研修実施施設の評価を行うことを明示する。

7 研修中の報告（方法・頻度）

研修者に所属機関がある場合、研修者の所属機関および研修実施施設の規定に基づき、研修者は研修中の活動内容や振り返り、研修実施施設のフィードバック等を定期的に研修者の所属機関へ E メールや書面等を通じて情報共有することを明示する。

頻度は一律に定めるものではないが、（週に 1 回等）明示する。

8 修了証の交付・研修記録の管理

研修施設は、研修者の研修の修了に当たり、研修内容の習得を確認し、修了証等（電磁的記録を含む）を研修者に対して交付することで、修了認定を適切に行うことが望ましい。

その際、修了証には、研修を終了した者の氏名及び住所地の都道府県名、研修の実施期間、研修の名称、内容並びに研修施設の名称及び所在地が記載されていること。

また、研修施設においては研修修了者の氏名、修了年月、修了したプログラムなどの記録を保管する。

9 研修の停止条項

研修の継続が困難となる事由が生じた場合は薬剤師臨床研修の手引きに基づき、研修者、研修者の所属機関、研修実施施設が協議の上、適切に判断することを明示する。

その際、研修実施施設が、研修者、研修者の所属機関と協議の上、本研修を停止することができる該当事由を明示する。同様に、研修者が、研修者の所属機関、研修実施施設と協議の上、本研修を停止することができる該当事由を明示する。

10 研修内容の見直し

研修内容について、定期的かつ計画的に見直しをすること。

薬剤師臨床研修 募集要項フォーマット

作成方法：薬剤師臨床研修実施要領に基づき、募集要項として必要と考えられる項目を抜粋してフォーマット案（2 ページ目以降）とした。

<フォーマット記載項目>

- 実施する研修の概要
- 研修の実施体制
- 募集対象者
- 研修実施場所及び期間
- 管理体制
- 研修者の処遇
- 具体的な応募手続きの方法
- 賠償責任保険
- 研修者の評価
- 研修実施施設の評価
- 研修中の報告（方法・頻度）
- 修了証の交付・研修記録の管理
- 研修の停止条項
- 身分・処遇
 - 研修者の身分
 - 研修時間
 - 実務にかかる対価
 - 研修費用
 - その他諸費用
 - ・社会保険料
 - ・その他費用

<募集要項のフォーマット案>

薬剤師臨床研修 募集要項	
実施する研修の概要	● 「薬剤師臨床研修ガイドライン」に基づき実施する研修であることを明示 ● 独自のプログラムを組み込む場合にはその内容を示す ■ x x x x
研修の実施体制	● 研修グループの全体の体制などを記載する ■ 例：研修実施施設や連携病院・連携薬局などの関係性や各施設でどのような体制で研修を行うか記載する
募集対象者	● 募集対象者の要件 ■ 例：薬剤師免許を取得していること（見込みを含む） ● 卒業年度 ■ x x x x 年 x x 月 ● 卒業見込み者ならびに本研修に出向が可能な者 ■ 就職が決まっている者および既に就職している者は所属する機関の承諾を事前に得ること ● 募集人数 ■ x x 名
研修実施場所及び期間	● 研修全体の実施期間 ■ 202x 年 xx 月 xx 日～202x 年 xx 月 xx 日 ● 研修場所 ■ 病院名・薬局名 ● 研修実施施設の基本情報（役割（例）：調剤業務・病棟業務など） ■ 施設の診療科 ■ 病床数 ■ 処方箋発行枚数 ■ 職員数 ■ その他 ● 研修協力薬局の基本情報（薬局の場合）（役割（例）：在宅訪問など）（適宜、加筆修正する） ■ 主な処方箋応需診療科 ■ 処方箋受付数 ■ 取り扱い医薬品品目数（OTC 取扱品目数） ■ 訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の実施回数（回/月） ■ 職員数

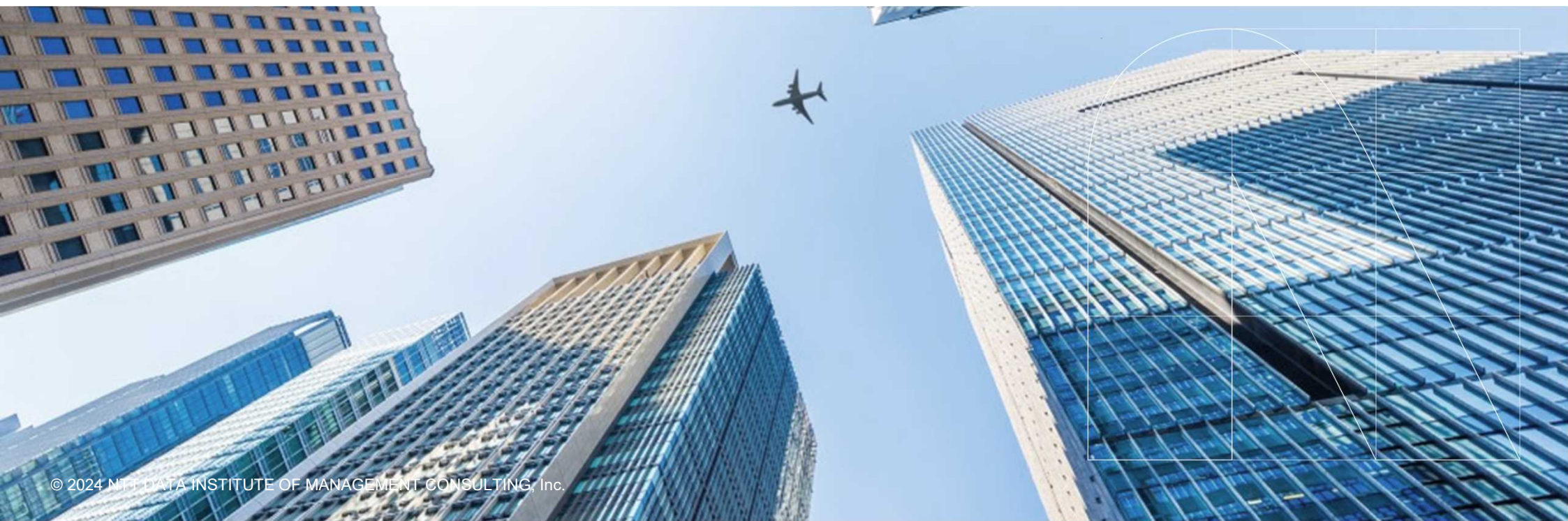
	▪ その他
管理体制	● 研修全体の管理者 ▪ 氏名： x x x x ▪ 所属部門： x x x x ▪ 役職： x x x x ● 研修プログラム責任者 ▪ 氏名： x x x x ▪ 所属部門： x x x x ▪ 役職： x x x x ● 研修プログラム実施責任者 ▪ 氏名： x x x x ▪ 所属部門： x x x x ▪ 役職： x x x x
応募手続きの方法	● 応募書類の様式 ▪ 研修実施施設の様式に準ずる ● 応募方法 ▪ 郵送・Eメールなど ● 応募期間 ▪ 202x 年 xx 月 xx 日～202x 年 xx 月 xx 日 ● 選考方法・選考日程 ▪ x x x x ● 研修者決定の通知方法 ▪ 研修者および研修者の所属機関へ通知する旨、記載する ● 応募者が研修実施施設に共有する情報 ▪ 過去の研修受講（認定薬剤師等）の有無 ▪ 過去に受講した研修名 ▪ 過去に受講した研修の実施施設または機関名 ▪ 過去に受講した研修の期間（20xx 年 xx 月～20xx 年 xx 月）
賠償責任保険	● 日本薬剤師会や日本病院薬剤師会等が所管している賠償責任保険に関する記載
研修者の評価	● 研修施設は、研修終了時に研修協力施設と連携し、研修者の評価を行う旨、記載する ● 薬剤師臨床研修の手引きに基づき、管理者による監督の下、指導薬剤師、研修プログラム責任者および研修プログラム実施責任者が研修者の評価を行う旨、記載する
研修実施施設の評価	● 研修者は研修中、研修終了後に研修実施施設の評価を行う旨、記

	載する
研修中の報告（方法・頻度）	● 研修者に所属機関がある場合、研修者の所属機関および研修実施施設の規定に基づき、研修者は研修中の活動内容や振り返り、研修実施施設のフィードバック等を定期的に研修者の所属機関へEメールや書面等を通じて情報共有する旨、記載する ● 頻度は一律に定めるものではないが、明記する（例：週1回）
修了証の交付	● 研修施設は、研修者の研修の修了に当たり、研修内容の習得を確認し、修了証等（電磁的記録を含む）を研修者に対して交付することで、修了認定を適切に行う旨、記載する ● 修了証には、研修を終了した者の氏名及び住所地の都道府県名、研修の実施期間、研修の名称、内容並びに研修施設の名称及び所在地が記載される旨、記載する
研修記録の管理	● 研修施設においては研修修了者の氏名、修了年月、修了したプログラムなどの記録を保管する旨、記載する
研修の停止条項	● 研修の継続が困難となる事由が生じた場合は薬剤師臨床研修の手引きに基づき、研修者、研修者の所属機関、研修実施施設が協議の上、適切に判断する旨、記載する ● 例：研修実施施設は以下に該当する事由が発生した場合、研修者、研修者の所属機関と協議の上、本研修を停止することができる旨、記載する ■ 研修実施施設が定める施設規定から研修者の逸脱行為があった場合など ■ x x x ■ x x x ● 例：研修者は以下に該当する事由が発生した場合、研修者の所属機関、研修実施施設と協議の上、本研修を停止することができる旨、記載する ■ 研修者に本研修を継続できない体調不良等の問題が生じた場合など ■ x x x ■ x x x
身分・処遇	
研修者の身分	例 ● 卒直後に研修実施施設に所属する形態 ● 就職先に在籍したまま研修実施施設へ出向する形態（在籍研修） ● 転職や転籍出向により研修実施施設へ就職する形態

	● 研修実施施設は研修者に対し、研修者の立場を事前に明確に示し、研修者の十分な理解を得た上で研修を実施する旨、研修実施施設が適切に勤怠管理等の業務管理を実施する旨、記載する
研修時間	● 研修実施施設の規定に準ずる ● 研修時間の管理について、研修者または研修者の所属機関と研修実施施設が協議の上、書面等に明記し、研修者に交付する旨、記載する
実務にかかる対価	● 研修実施施設の規定に準ずる ● 実務にかかる対価について、研修者または研修者の所属機関と研修実施施設が協議の上、書面等に明記し、研修者に交付する旨、記載する
研修費用	● 研修実施施設が研修にかかることが見込まれる費用を踏まえ定める旨、記載する ■ x x x x ● 研修費用について、研修者または研修者の所属機関と研修実施施設が協議の上、書面等に明記し、研修者に交付する旨、記載する
その他諸費用	● 社会保険料 ■ 労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険は各保険制度に従い研修者の立場に応じ、研修施設等が負担するものとする旨、記載する ● その他費用 ■ 研修者の立場に応じ、研修実施施設の規定に準ずるものとする旨、記載する ● その他諸費用について、研修者または研修者の所属機関と研修実施施設が協議の上、書面等に明記し、研修者に交付する旨、記載する

以上

令和6年度厚生労働省医薬局総務課補助事業
**令和6年度薬剤師臨床研修の効果的な実施のための
調査検討事業**
効果検証の在り方の提案



効果検証の在り方の提案 | 概要

効果検証の概要

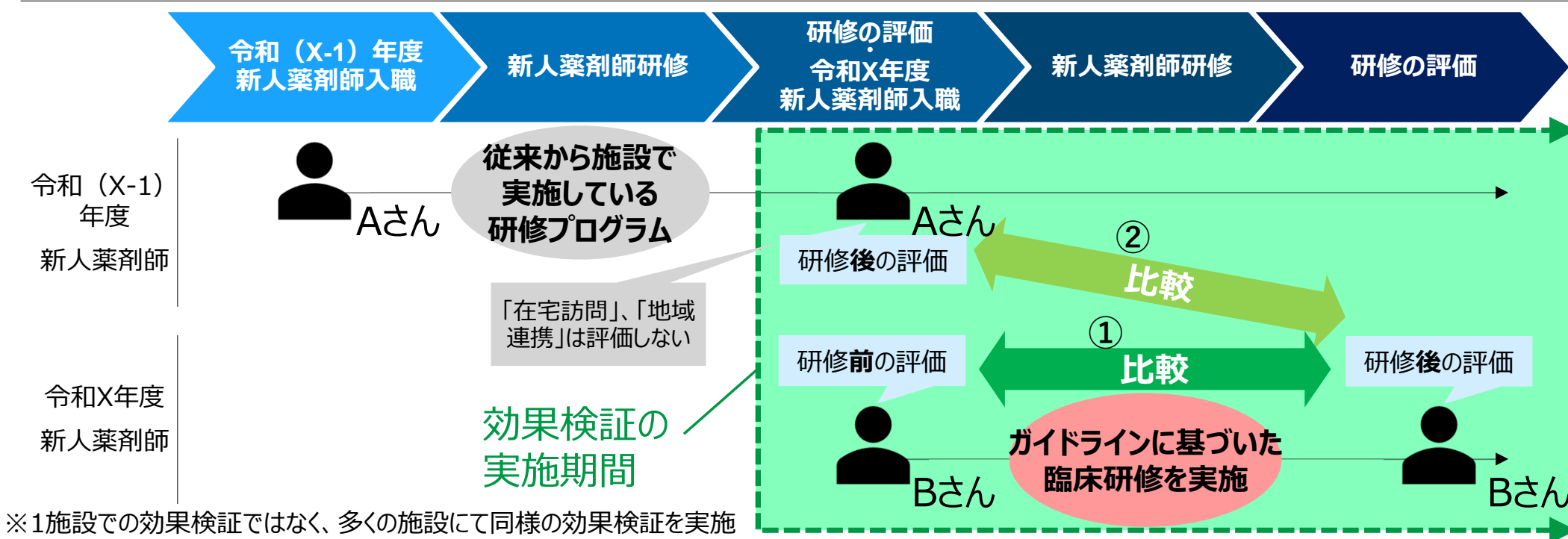
背景	- これまで国内において、ジェネラリストの育成を目的とした体系的な研修のガイドラインは存在しなかった。 - このため、厚生労働省は昨年度薬剤師臨床研修ガイドラインを公表した。
目的	薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく研修が、<u>ジェネラリストの養成に有効であることを確認すること</u>。
効果検証の基本的考え方	- ジェネラリストは「<u>幅広い知識と技術を有すること</u>」が必要と考えられることから、ガイドラインに基づく研修を行うことで「<u>幅広い知識と技術を有すること</u>」が実現したことを確認することを効果検証の基本的考え方とする。 - 具体的には、①<u>研修を実施することにより知識や臨床能力が向上すること</u>、②同一施設で<u>ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力のばらつきが、ガイドラインに基づかない研修を実施した場合と比較して少ないこと</u>を確認する。 <u>1施設での効果検証結果だけではなく、可能な限り多くの施設にて同様の比較を実施し、全体として臨床研修の効果を検証する。</u> - 研修員は新卒薬剤師、他施設からの転職者、薬局からの研修員など、背景やスキルが異なる可能性があるため、背景情報を聴取し、<u>評価時点で、卒業からの経過期間や研修受講後の経過期間が同じである人など同様の属性の人同士が比較分析対象</u>となるようにする。
実施方法	<u>本来的にはガイドラインに基づく研修の方法と同様に病院・薬局が連携した内容に対応した形で効果検証を行うことが望ましいが、既存の研修で病院・薬局の両施設で研修を行っている場合は非常に少ないと考えられることから、病院と薬局とを分けて評価することとし、病院・薬局での研修項目に対応した評価項目を用いて、ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力と、ガイドラインに基づかない研修を実施した後の薬剤師の能力を比較する。</u> - 同一施設内において、ガイドラインに基づく研修のうち所属施設のみで研修を受けた場合と、所属施設に加えて別施設でも研修を受けた場合とを比較することも、ガイドラインの効果検証に資すると考えられる。このため①<u>薬局研修を組み合わせることで、病院研修の効果がどのように変わるか</u>、②<u>病院研修を組み合わせることで薬局研修の効果がどのように変わるかを把握するための効果検証</u>も行う。 <u>薬剤師臨床研修ガイドラインに規定されている評価票（ループリック評価）と到達度記録・評価シートを用いて各時点における能力の把握を行う。</u>
効果検証方法の継続的な検討	効果検証方法については、効果検証の実施後、その結果に基づき必要に応じ変更を行うなど、今後も継続的な検討を行う。

※①施設（病院）機能の違い、②研修参加者の能力・意欲の違いなどが影響し、施設間で研修効果を比較することは困難と考えられた。

効果検証の在り方の提案 | 基本的な考え方【病院】

- 令和X年度から新たに臨床研修を開始する施設内において、①**研修を実施することにより知識や臨床能力が向上すること**、②同一施設で**ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力のばらつきが、ガイドラインに基づかない研修を実施した場合と比較して少ないこと**を確認する。
(※前提として、同一施設には同等程度の能力・意欲を持つ薬剤師が入職することを想定している)
- Aさんの評価は病院において従来から施設で実施している研修プログラムで「在宅訪問」、「地域連携」を実施していない場合は当該項目の評価は行わない。
- 病院での研修項目における評価について、ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力と、ガイドラインに基づかない研修を実施した後の薬剤師の能力を比較する。

【病院】令和X年度から新たに、ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を開始する施設内での比較

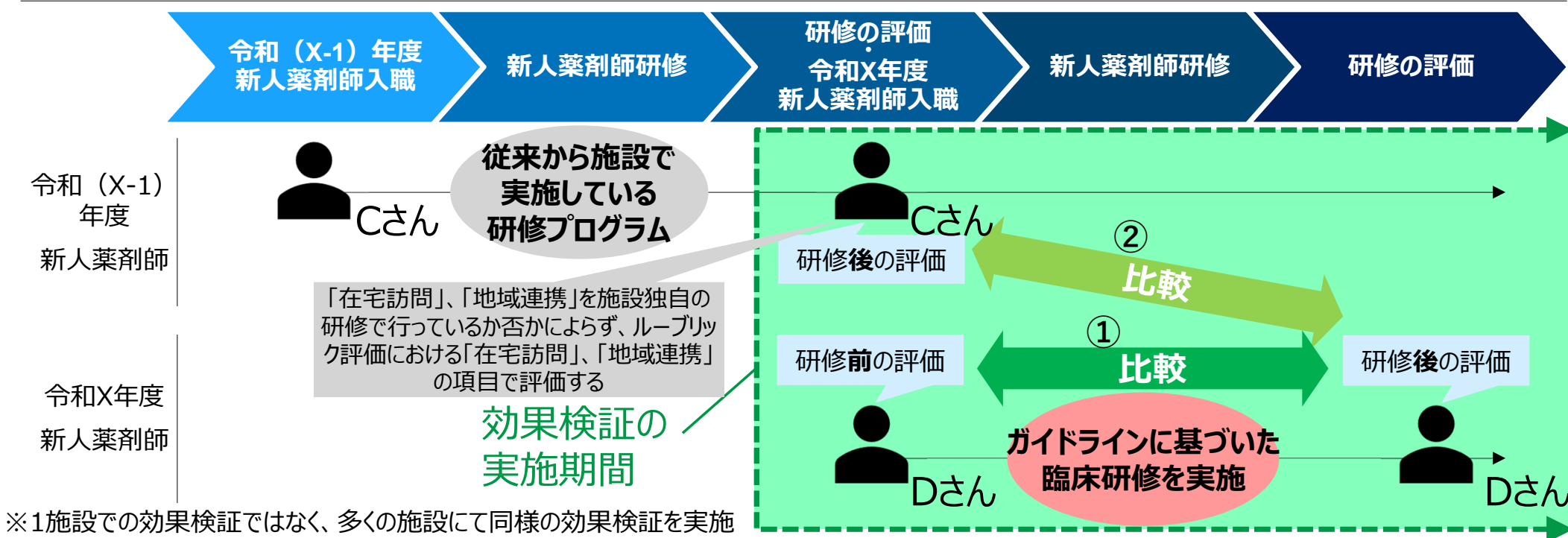


- ①同一人物における研修前後の評価を比較し、**研修を実施することにより知識や臨床能力が向上すること**を確認する。
 - ②ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力と、ガイドラインに基づかない研修を実施した後の薬剤師の能力を比較し、**ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力のばらつきが少ないこと**を確認する。
- ➡これにより、**薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく研修が、ジェネラリストの養成に有効であることを確認する**

効果検証の在り方の提案 | 基本的な考え方【薬局】

- 令和X年度から新たに臨床研修を開始する施設内において、①**研修を実施することにより知識や臨床能力が向上すること**、②同一施設で**ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力のばらつきが、ガイドラインに基づかない研修を実施した場合と比較して少ないこと**を確認する。
(※前提として、同一施設には同等程度の能力・意欲を持つ薬剤師が入职することを想定している)
- Cさんの評価は薬局において従来から施設で実施している研修プログラムで「在宅訪問」、「地域連携」のみを行っている場合は、当該項目のみを評価する。
- 薬局での研修項目における評価について、ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力と、ガイドラインに基づかない研修を実施した後の薬剤師の能力を比較する。

【薬局】令和X年度から新たに、ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を開始する施設内での比較

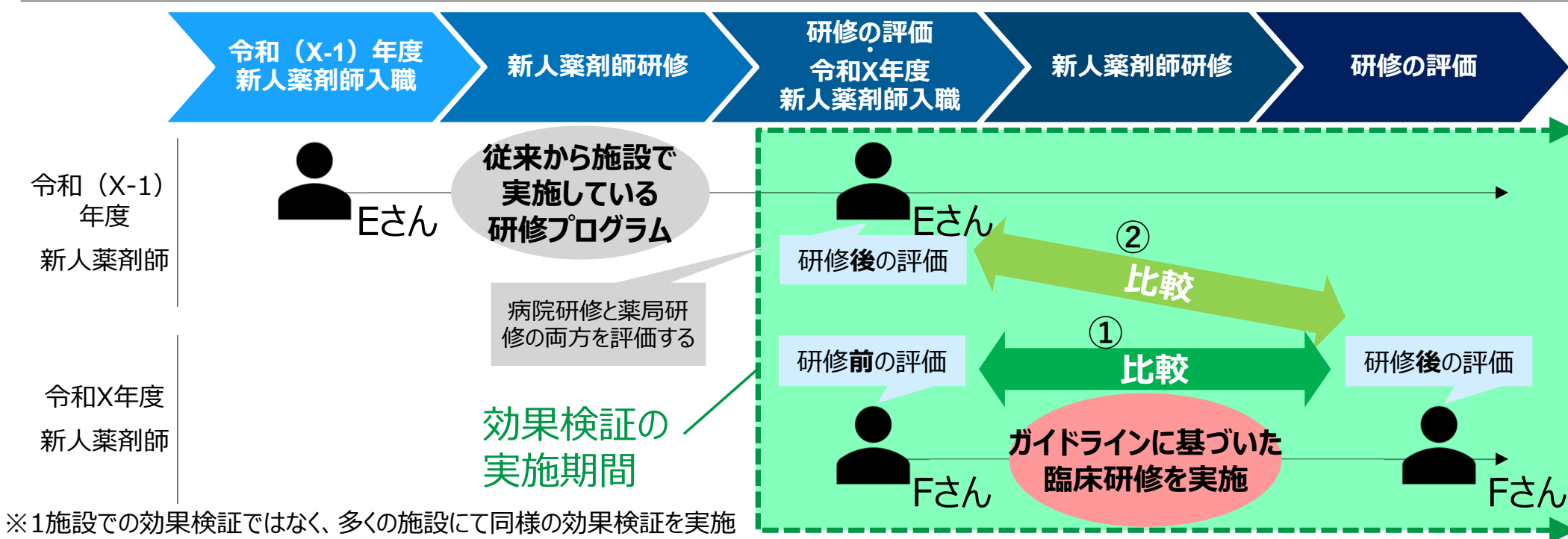


- ①同一人物における研修前後の評価を比較し、**研修を実施することにより知識や臨床能力が向上すること**を確認する。
 - ②ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力と、ガイドラインに基づかない研修を実施した後の薬剤師の能力を比較し、**ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力のばらつきが少ないこと**を確認する。
- ➡これにより、**薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく研修が、ジェネラリストの養成に有効であることを確認する**

効果検証の在り方の提案 | 基本的な考え方 【病院】+【薬局】

- 令和X年度から新たに臨床研修を開始する施設内において、①**研修を実施することにより知識や臨床能力が向上すること**、②同一施設で**ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力のばらつきが、ガイドラインに基づかない研修を実施した場合と比較して少ないこと**を確認する。
(※前提として、同一施設には同等程度の能力・意欲を持つ薬剤師が入职することを想定している)
- 施設での研修項目における評価について、ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力と、ガイドラインに基づかない研修を実施した後の薬剤師の能力を比較する。

【病院】+【薬局】令和X年度から新たに、ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を開始する施設内での比較



- ①同一人物における研修前後の評価を比較し、**研修を実施することにより知識や臨床能力が向上すること**を確認する。
 - ②ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力と、ガイドラインに基づかない研修を実施した後の薬剤師の能力を比較し、**ガイドラインに基づく研修を実施した後の薬剤師の能力のばらつきが少ないこと**を確認する。
- ➡これにより、**薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく研修が、ジェネラリストの養成に有効であることを確認する**

効果検証の在り方の提案 | 使用する評価票

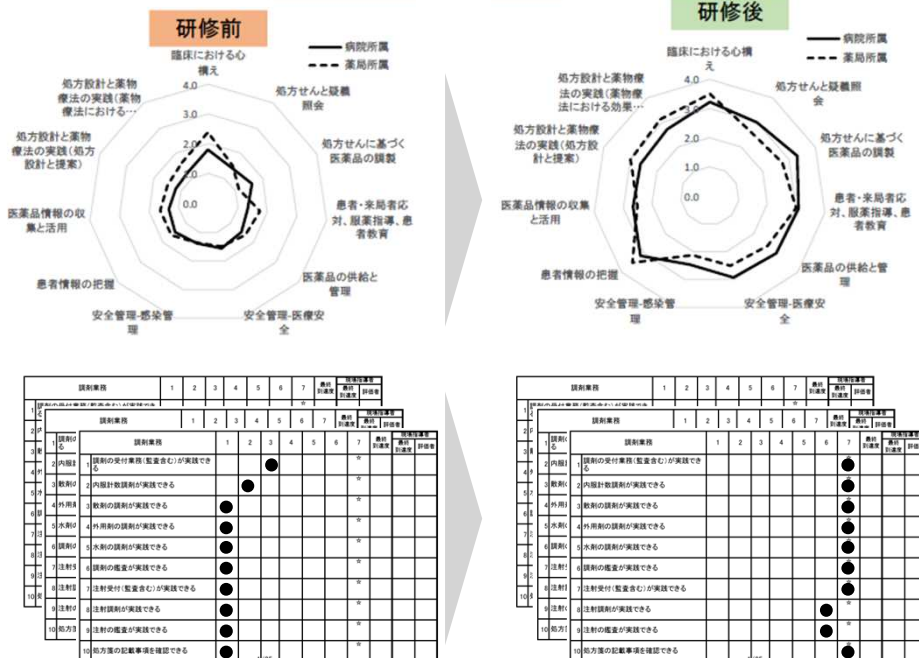
- 効果検証は薬剤師臨床研修ガイドラインに規定されている評価票（ルーブリック評価）と到達度記録・評価シートを活用することを基本とするが、従来から施設で実施している研修プログラムにおいて病院と薬局とで連携した研修を行っていない施設においては、評価票（ルーブリック評価）と到達度記録・評価シートをそのまま使用することはできない。
- このため、今後、従来から施設で実施している研修プログラムの研修内容と、ガイドラインに基づいた臨床研修における評価項目とを比較し、部分的に活用できる評価票の作成が必要である。
- また今後、研修実施施設が自己評価できるよう、研修実施施設の研修体制の整備状況を評価できるチェックリスト等の検討が必要である。

ルーブリック評価と到達度記録・評価シート

ルーブリック評価と到達度記録・評価シートを用いて、研修後に多くの評価項目で高いスコアとなり、またばらつきが少ないことを確認する



新人薬剤師Gさん



（参考情報）施設の研修体制・研修内容 ※病院のみ

研修実施施設において、研修体制が整備されているか、研修プログラムが確立されているかを確認する



新人薬剤師Gさんが所属する施設

「薬剤師レジデント」向けの表記など一部変更する必要あり

病院名		
【評価欄】	小項目ごとにプルダウンで「a」「b」「c」を入力して頂く。中項目の評価として「適正」「薬検討」「薬改善」が表示されます。	【コメント欄】中項目が「薬検討」「薬改善」の場合、および、小項目が「b」「c」の場合は、指図書事項をご記載ください。
Pg.1	卒後研修病院としての役割と理念・基本方針	
Pg.1.1	卒後研修の理念・基本方針が確立されている	
Pg.1.1.1	理念・基本方針が明文化されている	<未選択>
Pg.1.1.2	院内および研修協力施設間で策定・徹底されている	<未選択>
Pg.1.1.3	必要に応じて見直されている	<未選択>
Pg.1.2	卒後研修病院としての役割が明確になっている	
Pg.1.2.1	卒後研修における役割・機能の範囲が適切である	<未選択>
Pg.1.2.2	に適切・徹底されている	<未選択>
Pg.2	卒後研修病院としての研修体制の確立	
Pg.2.1	研修管理委員会が確立されている	
Pg.2.1.1	研修管理委員会があり、研修責任者・委員の構成が明文化されている	<未選択>
Pg.2.1.2	研修管理委員会の機能がある	<未選択>
Pg.2.1.3	研修管理委員会は定期的に開催され、機能している	<未選択>
Pg.2.2	卒後研修が組織的・計画的に実施される体制がある	
Pg.2.2.1	研修プログラム責任者が確保され、機能している	<未選択>
Pg.2.2.2	必要な指導薬剤師が確保されている	<未選択>
Pg.3	卒後研修病院としての教育研修環境の整備	
Pg.3.1	卒後研修病院としての教育研修環境が適切である	
Pg.3.1.1	処方せんに基づく調剤の研修が可能な環境が整備され、機能している	<未選択>

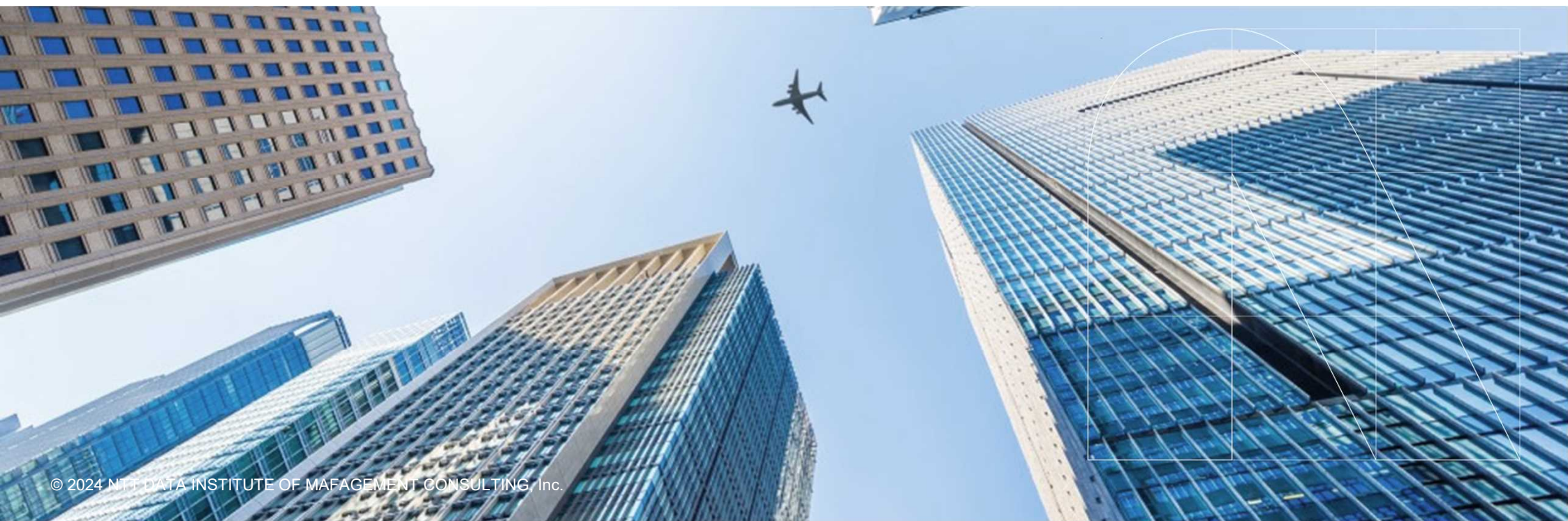
出典：日本薬剤師レジデント制度研究会「JSPRP 薬剤師卒後研修プログラム 自己評価調査票」（令和元年）

- ① 研修前後でルーブリック評価の結果である多角形を比較し、研修後に多角形の大きさが大きくなっていることを確認する。
- ② 研修後でルーブリック評価の結果である多角形の大きさの施設ごとのばらつきが少ないことを確認する。

NTT data

株式会社NTTデータ経営研究所

令和6年度薬剤師臨床研修の効果的な実施 のための調査検討事業 アンケート調査結果

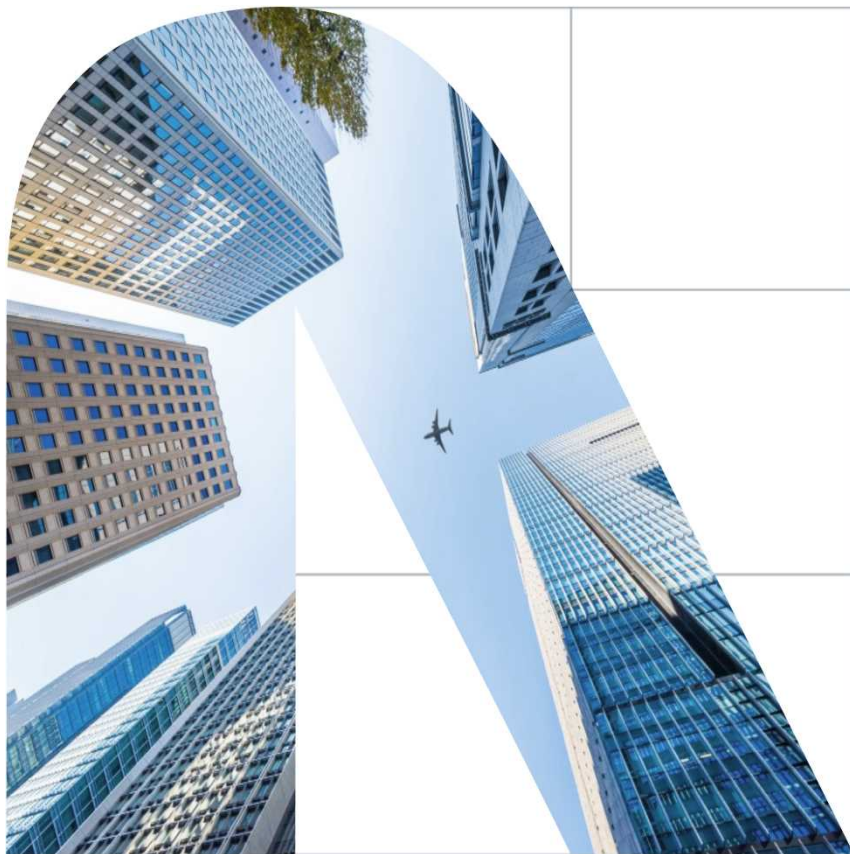


アンケート調査の概要

調査目的	「薬剤師臨床研修ガイドライン」に基づき今後薬剤師臨床研修を提供する施設（協力施設を含む）において、必要となる費用や人的負担に係る情報など、適切な体制整備に必要な情報を詳細に把握すること。
調査対象 と回収数	【病院向け調査】 全87病院から回収を得た（なお1病院が以下の複数に該当するため合計は一致しない） ・ 令和3～5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 モデル事業実施病院 38件 ・ 薬剤師レジデント制度実施病院 25件 ・ その他新人研修を実施している病院 35件 ・ 新人研修を実施していない病院 15件 【薬局向け調査】 全456薬局から回収を得た（なお1病院が以下の複数に該当するため合計は一致しない） ・ 令和3～5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 モデル事業協力薬局 4件 ・ 薬剤師レジデント制度協力薬局 1件 ・ その他新人研修を実施している薬局 139件 ・ 新人研修を実施していない薬局 316件
調査方法	WEB回答形式

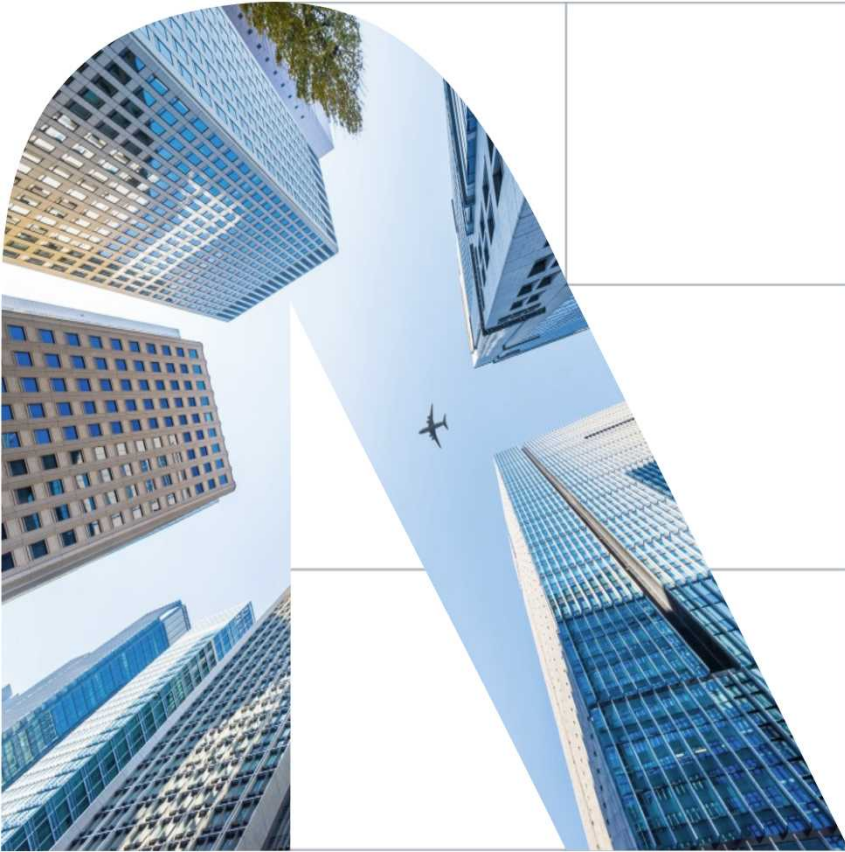
01

アンケート調査結果 (病院票)



01-1

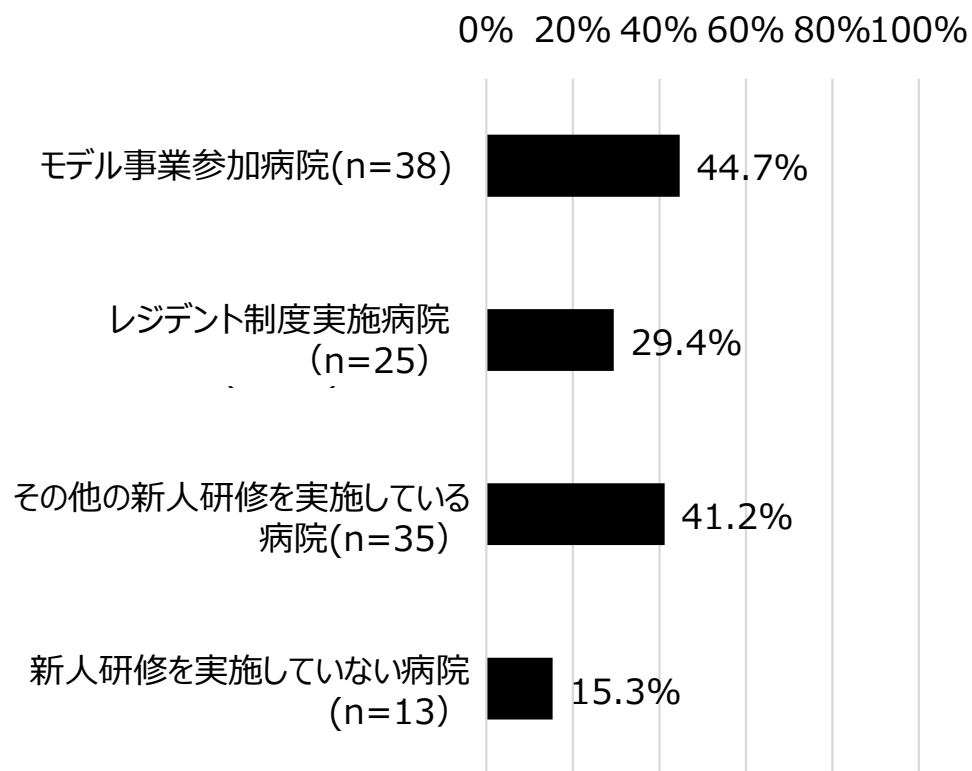
基本属性



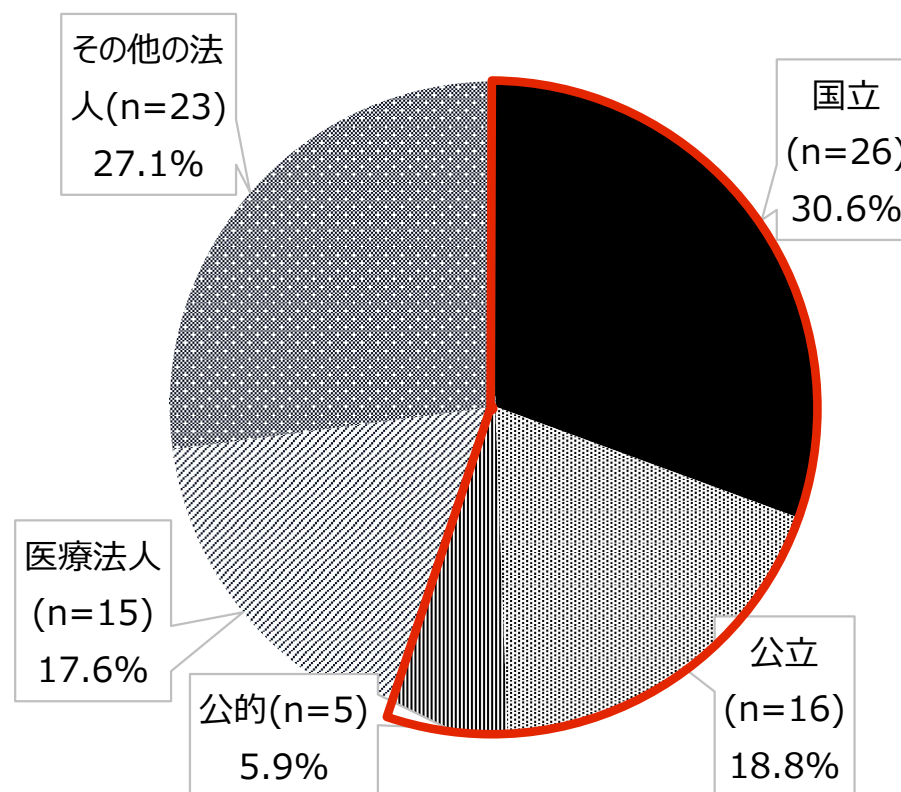
回答施設の基本属性 | 調査対象種別、開設主体

- アンケート調査に回答した施設の内訳はモデル事業参加病院44.7%、レジデント制度実施病院29.4%、その他の新人研修を実施している病院41.2%、新人研修を実施していない病院15.3%であった。
- 開設主体別にみると、国立・公立・公的病院で50%以上であった。

調査対象種別（問1）（MA, n=85）



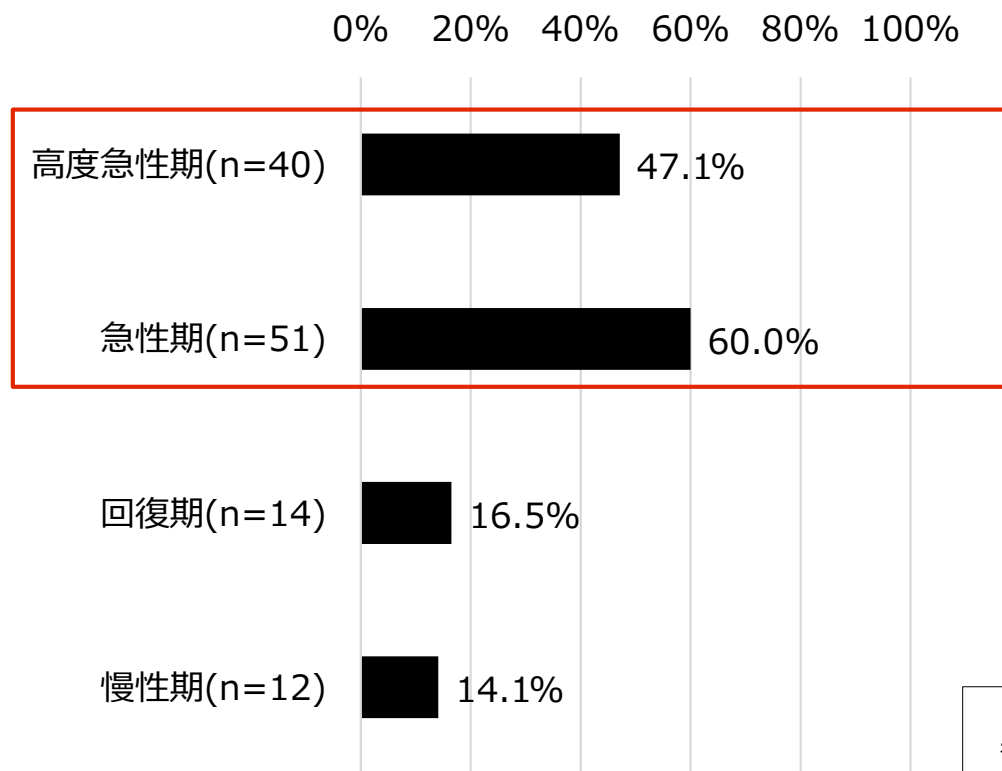
開設主体（問5）（SA, n=85）



回答施設の基本属性 | 医療機能、病床数

- 医療機能別にみると、高度急性期、急性期との回答が多かった。
- 病床数をみると、平均528.3床となっており、比較的病床数が多い施設からの回答が多かった。

医療機能（問6）（MA, n=85）



病床数（問7）（FA, n=85）

全 体	病床数（単位：床）			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
85	528.3	291.7	76.0	1197.0

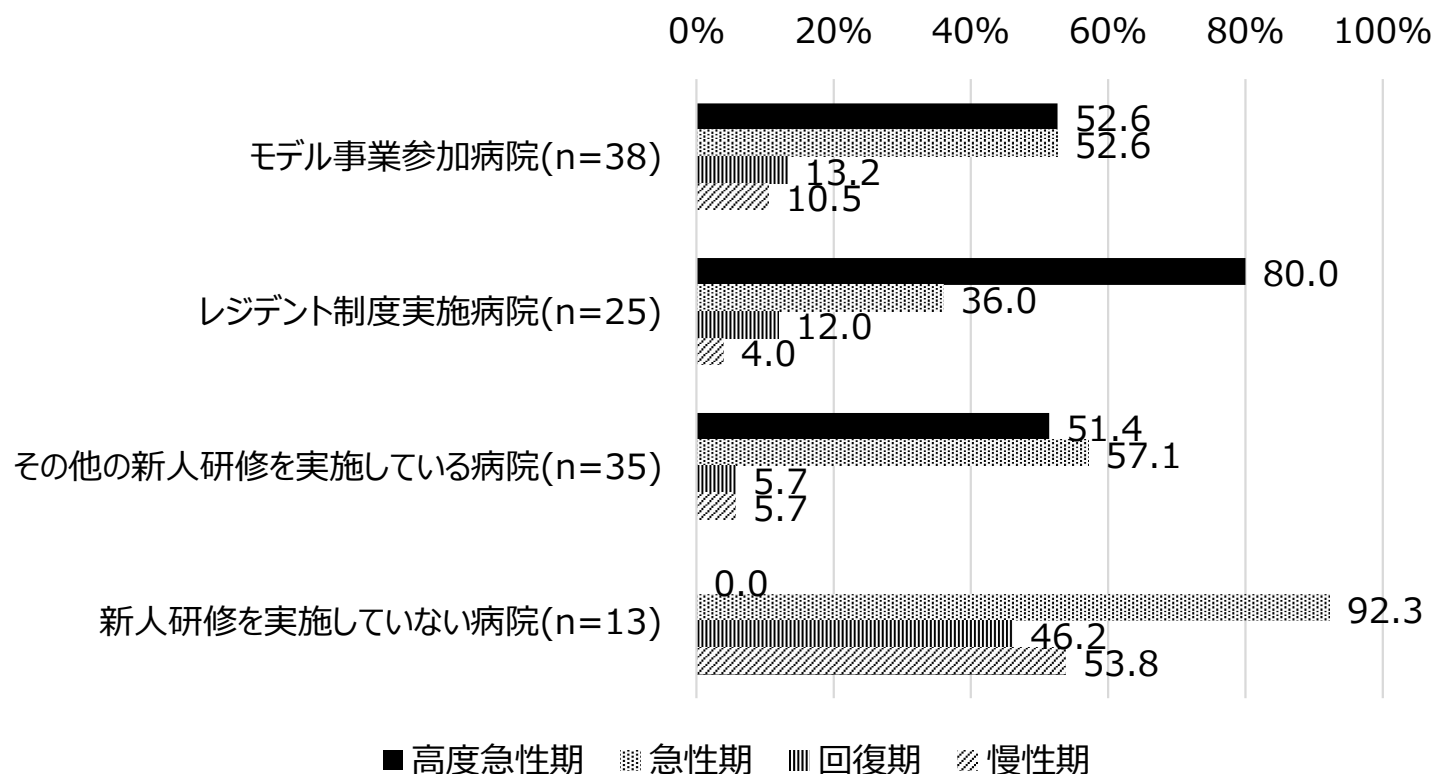
参考） 1施設当たりの病床数：183.1床（令和4年

出典： 厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」（令和5年）より引用

回答施設の基本属性 | 医療機能×調査対象種別

- 調査対象種別に医療機能をみると、レジデント制度実施病院は他の調査対象種別に比べて高度急性期を有しているとの回答が多かった。
- 新人研修を実施していない病院は、他の調査対象種別に比べて急性期を有しているとの回答が多かった。

医療機能（問6）×調査対象種別（問1）



回答施設の基本属性 | 薬剤師数規模

- 薬剤師数をみると、平均38.2人となっており、比較的薬剤師数が多い施設からの回答が多かった。

薬剤師数規模（問8）（FA, n=83）

単位：人				
	平均	標準偏差	最小値	最大値
常勤薬剤師数	35.7	26.1	2.0	99.0
非常勤薬剤師数	2.4	3.3	0.0	14.0
常勤＋非常勤	38.2	-	-	-

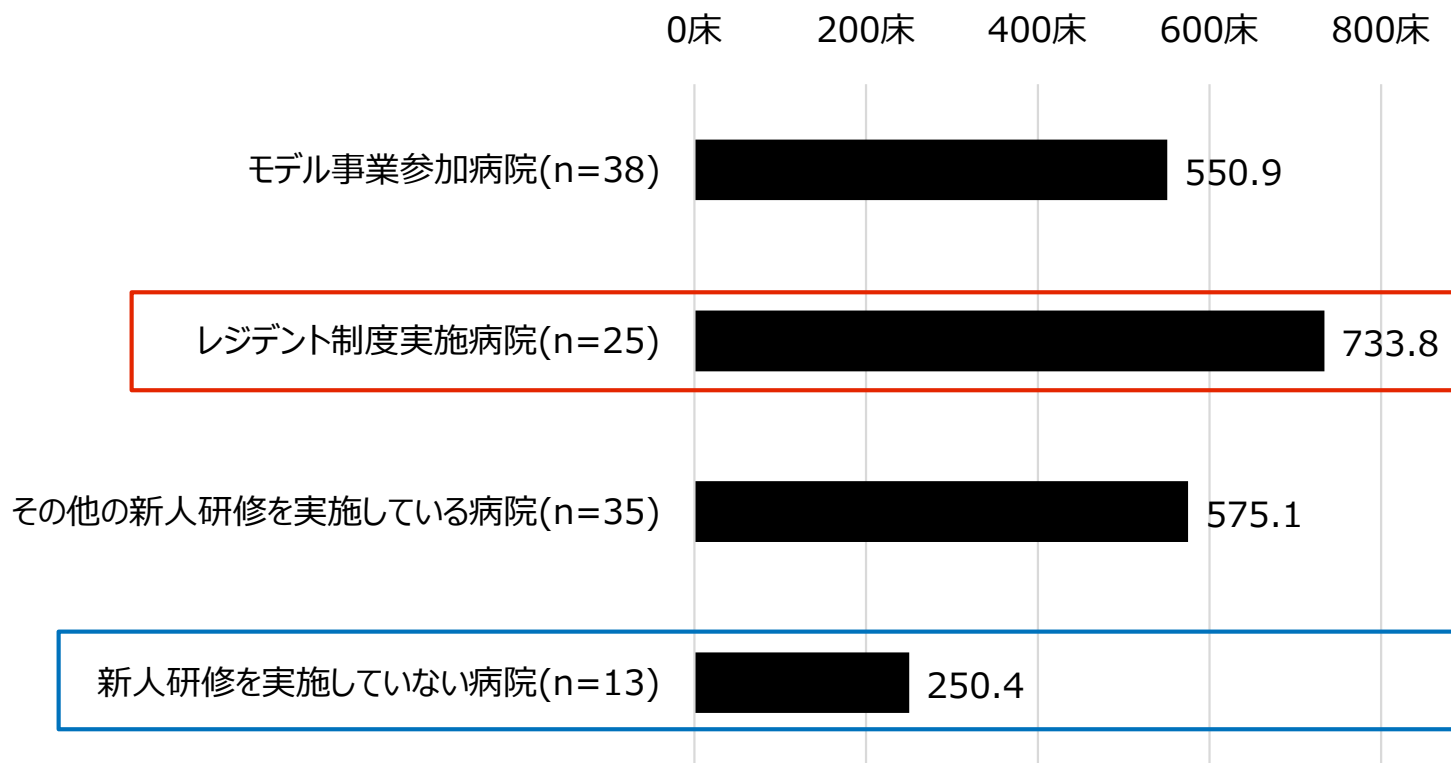
参考）全国の1施設当たりの平均薬剤師数：6.4人（令和5年）

出典：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況」（令和5年）より薬剤師の常勤換算従事者数を病院数で除して算出

回答施設の基本属性 | 平均病床数×調査対象種別

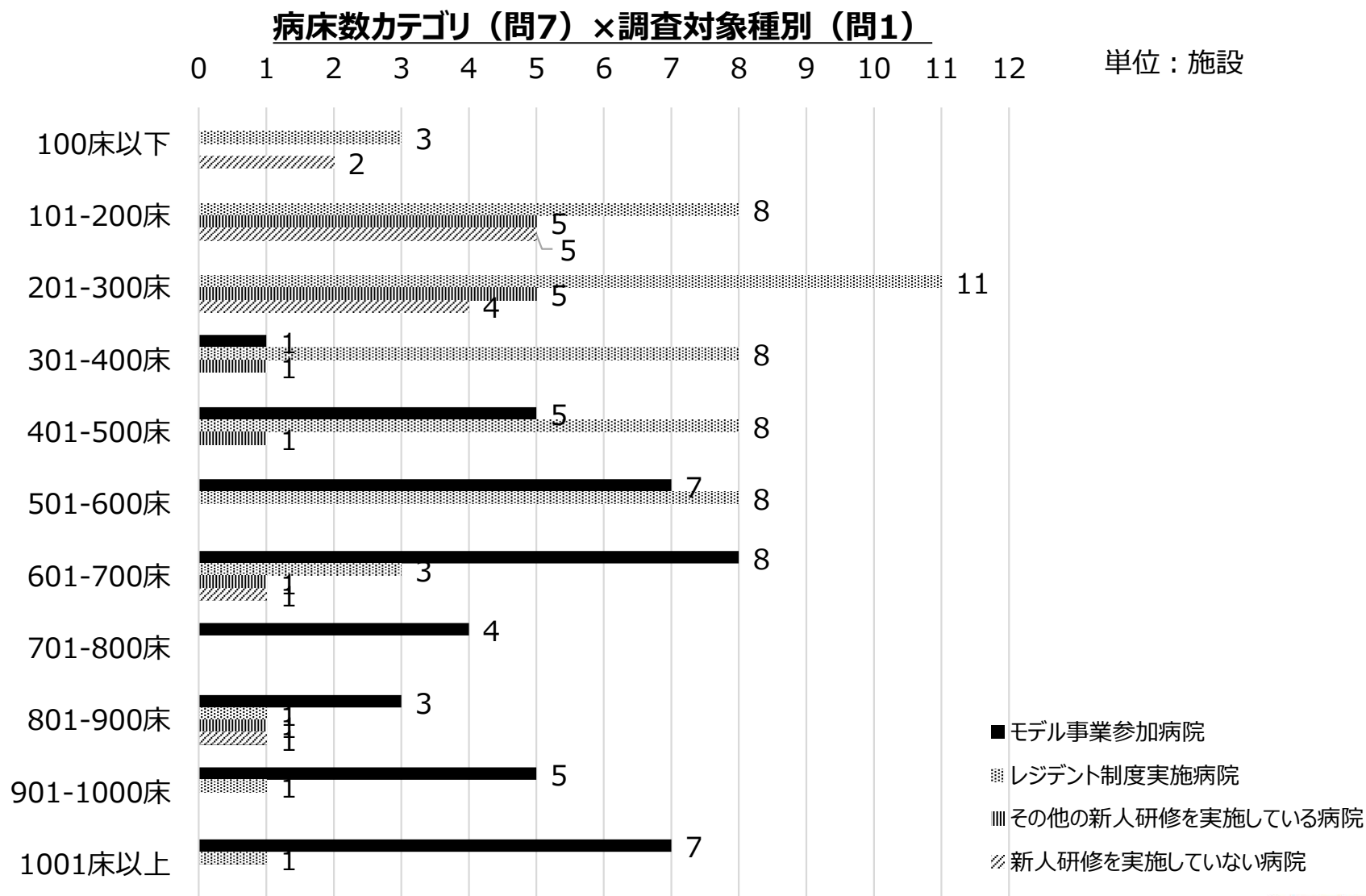
- 調査対象種別にみたとき、病床数が最も多いのはレジデント制度実施病院であった。
- 新人研修を実施していない病院は、モデル事業参加病院などと比べると病床数が最も少ない。

平均病床数（問7）×調査対象種別（問1）



回答施設の基本属性 | 病床数×調査対象種別

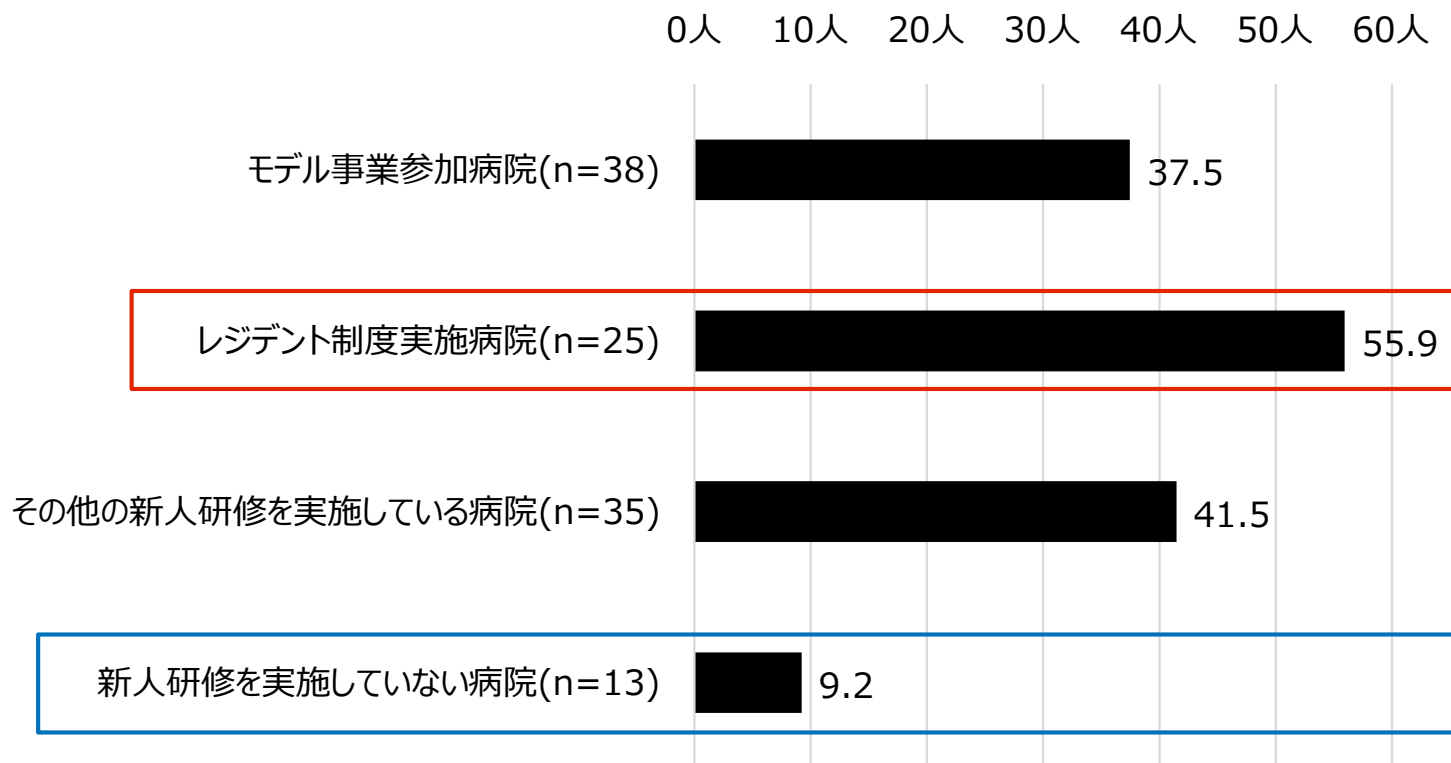
- 調査対象種別に病床数をみると、モデル事業参加病院は他の調査対象種別に比べて病床数が多い。
- 新人研修を実施していない病院は、他の調査対象種別に比べて病床数が少ない。



回答施設の基本属性 | 薬剤師数×調査対象種別

- 調査対象種別にみたとき、薬剤師数の平均値が最も多いのはレジデント制度実施病院であった。
- 新人研修を実施していない病院は、モデル事業参加病院などと比べると薬剤師数が最も少ない。

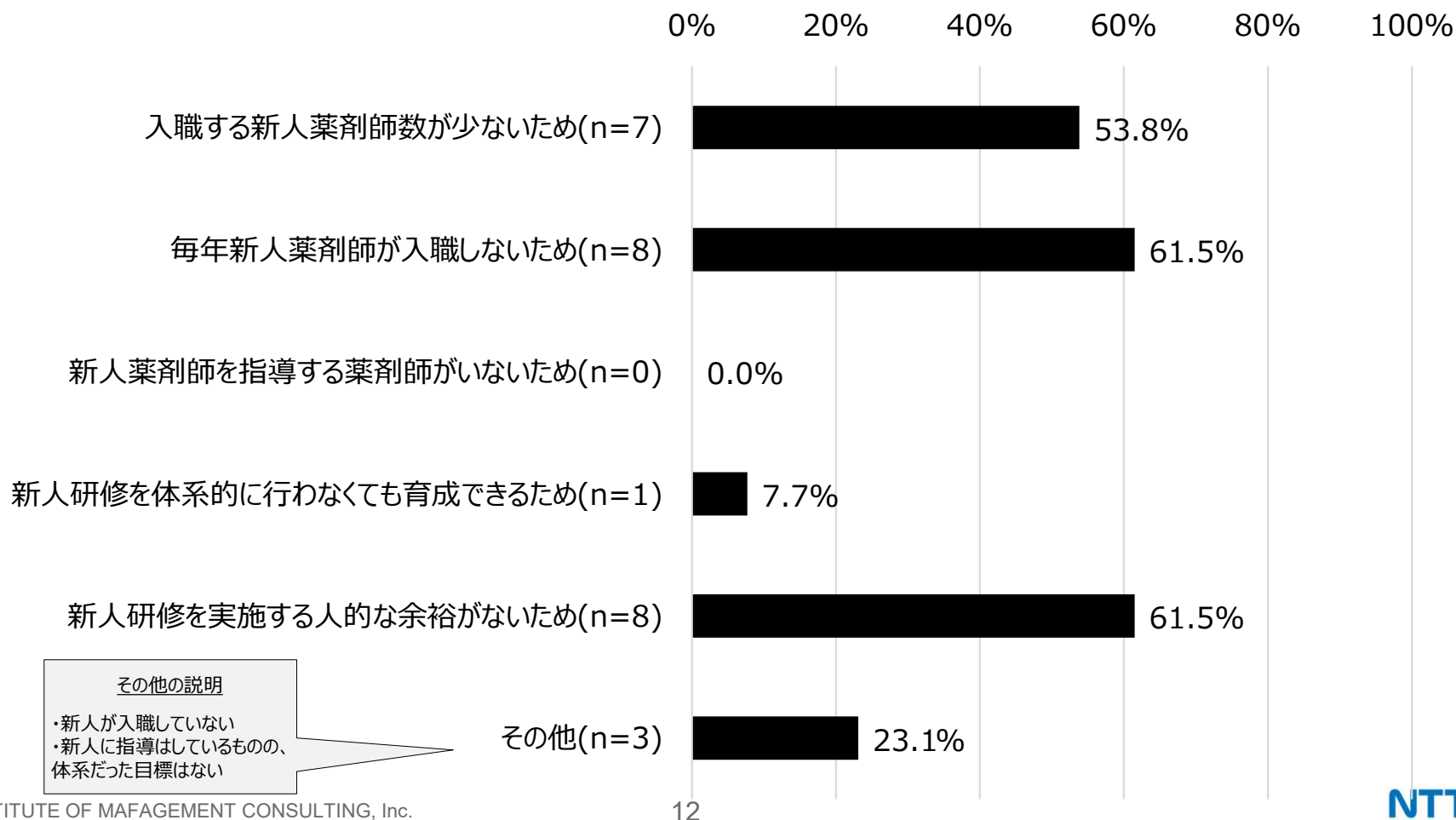
薬剤師数（問8）×調査対象種別（問1）



回答施設の基本属性 | 新人研修を実施していない理由

- 新人研修を実施していない理由として、「毎年新人薬剤師が入職しないため」、「新人研修を実施する人的な余裕がないため」との回答が多かった。

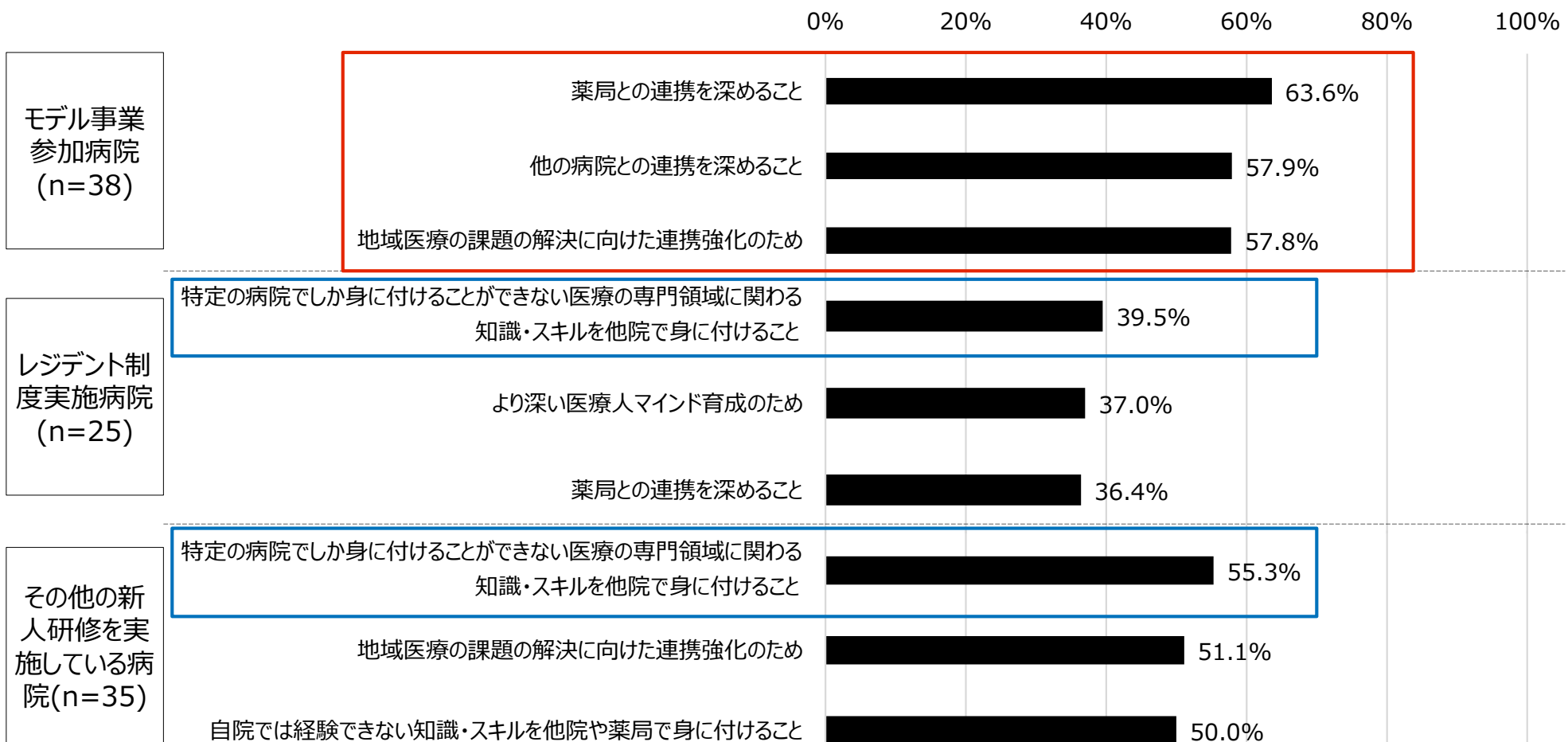
新人研修を実施していない理由（問9）（MA, n=13）



研修目的・ゴール | 研修全般の目的×調査対象種別

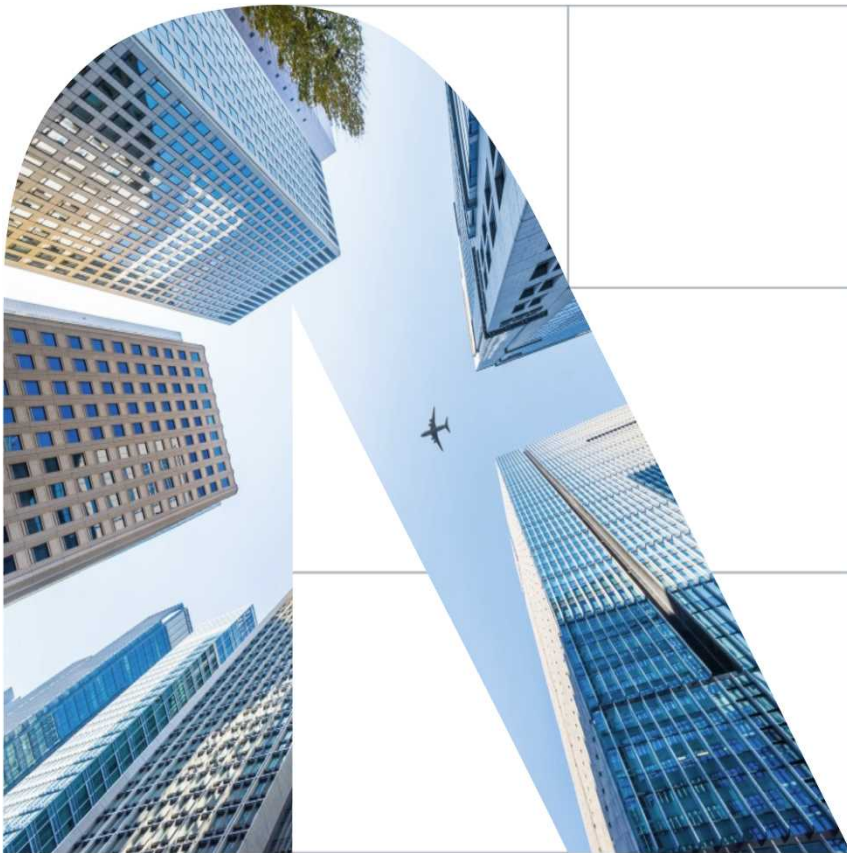
- モデル事業参加病院は「薬局との連携を深めること」を研修目的としているとの回答が最も多く、次いで「他の病院との連携を深めること」、「地域医療の課題の解決に向けた連携強化のため」と続いた。
- レジデント制度実施病院とその他の新人研修を実施している病院は「特定の病院でしか身に付けることができない医療の専門領域に関わる知識・スキルを他院で身に付けること」を研修目的としているとの回答が多かった。

研修全般の目的（問10）×調査対象種別（問1） （調査対象種別で見た場合の研修全般の目標において、回答割合が高かった上位3項目をグラフ化）



01-2

研修期間



研修期間 | 薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間

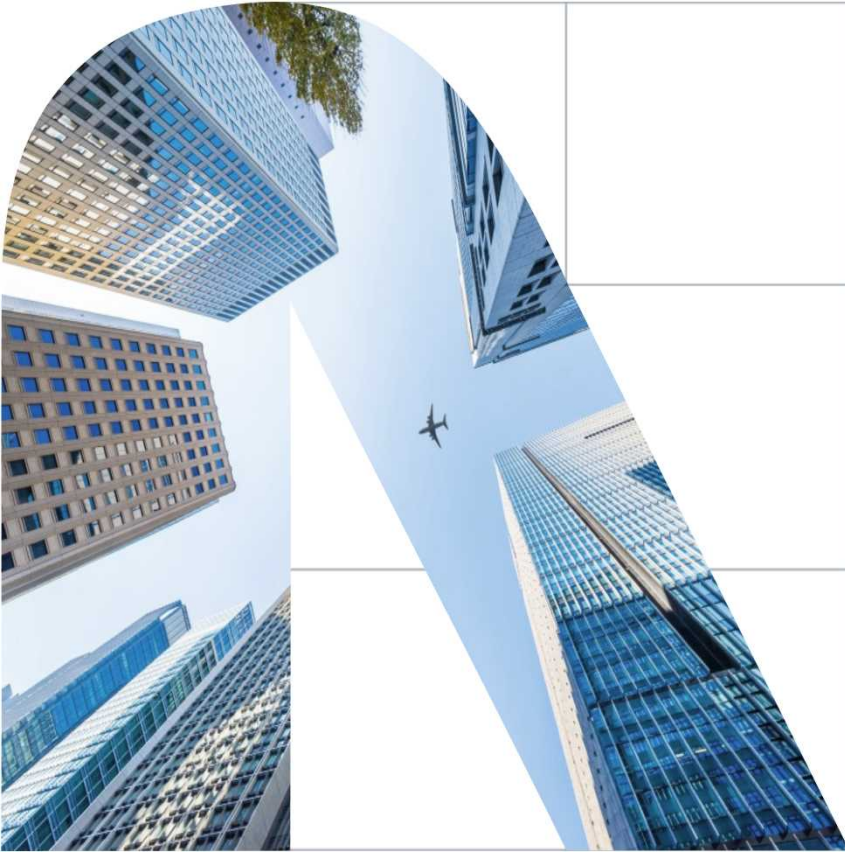
- 薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間は「平均19か月（1年7か月）」との回答であった。
- 薬剤師臨床研修ガイドラインには「原則として1年以上とする」と記載されているものの、現場の認識では1年間（12か月）の研修では足りないとする病院が多いと考えられる。
- 調査対象種別にみたとき、薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間の平均値が最も高いのはレジデント制度実施病院であった。

薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間
(問15) (FA, n=72)

薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修 を実施するために必要と考える期間 (単位：か月)					n数	薬剤師臨床研 修ガイドラインに 基づいた薬剤師 臨床研修を実施 するために必要と 考える期間	
全 体	平 均	標準偏差	最小値	最大値		平 均	(単位：か月)
	72	19.0	6.6	6.0	37.0		
調 査 対 象 種 別	モデル事業参加病院					38	18.8
	レジデント制度実施病院					25	23.6
	その他の新人研修を実施している 病院					35	18.1
	新人研修を実施していない病院					-	-

01-3

研修受講時期



研修時期 | 臨床研修の受講時期

- 病院が研修を提供する場合、薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく薬剤師臨床研修の受講時期について、病院薬剤師と薬局薬剤師への研修は「1年目」に受講することが最も適切であるとの回答が最も多かった。
- 他施設の研修を受講する場合、基本的な知識・スキルの習得のための研修は他病院、薬局に関わらず「1年目」に実施することが望ましいとの回答が最も多かった。

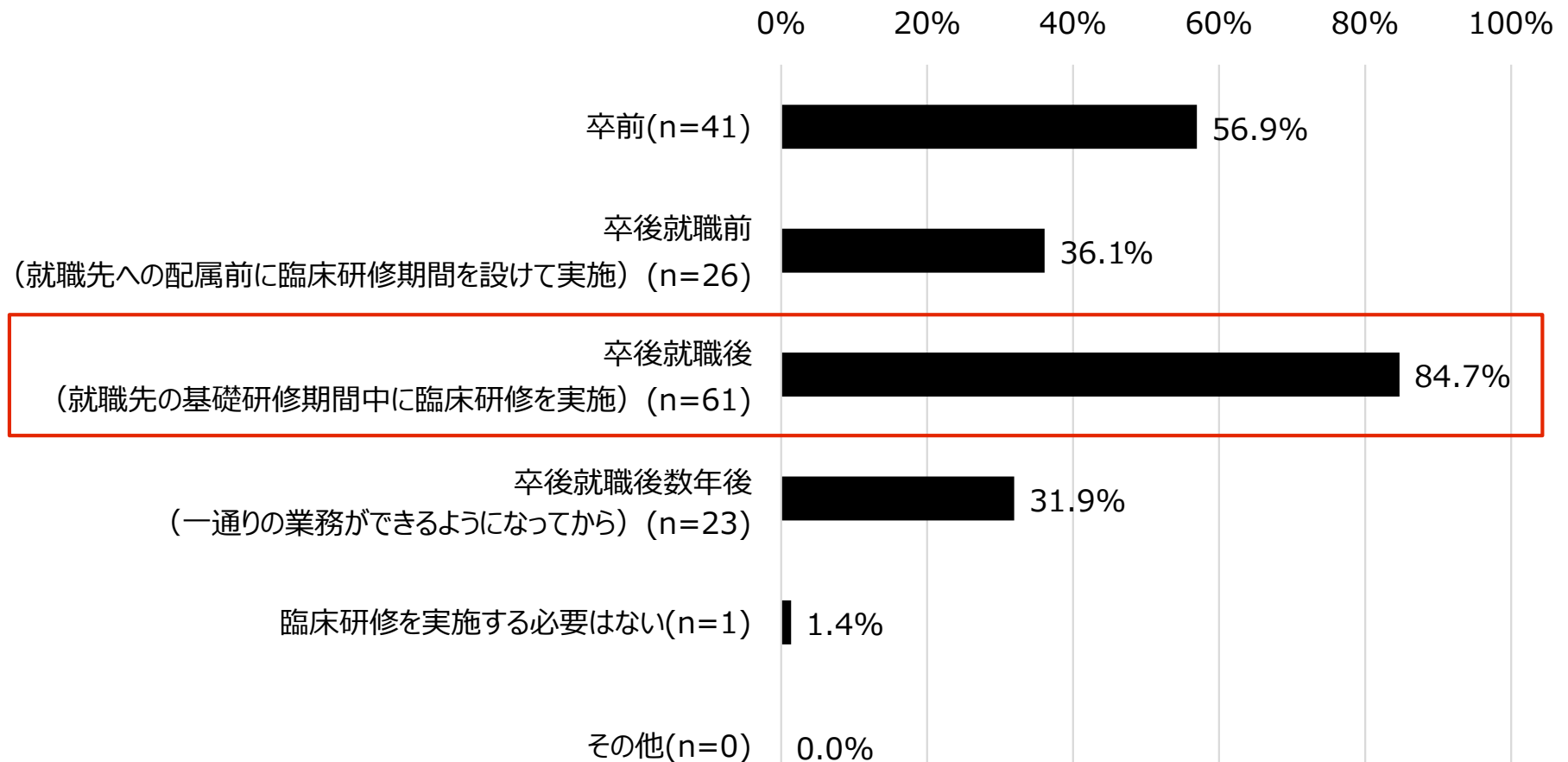
臨床研修の受講時期（問16）（FA, n=72）

		研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
		研修不要	1年目	2年目	3年目	4年目以上
全 体						
病院薬剤師について	72(100.0%)	0(0.0%)	57(79.2%)	9(12.5%)	3(4.2%)	3(4.2%)
薬局薬剤師について	72(100.0%)	2(2.8%)	37(51.4%)	23(32.0%)	7(9.7%)	3(4.2%)
（他病院）基礎的な知識・スキルの獲得のため	72(100.0%)	11(15.3%)	35(48.6%)	14(19.4%)	8(11.1%)	4(5.6%)
（薬局）基礎的な知識・スキルの獲得のため	72(100.0%)	0(0.0%)	57(79.2%)	9(12.5%)	3(4.2%)	3(4.2%)

研修時期 | プロフェッショナリズムの醸成を目的とした場合の研修時期

- 医療人としての心構えや薬剤師としてのプロフェッショナリズムの醸成を目的として臨床研修を実施する場合の適切な時期は、「卒後就職後（就職先の基礎研修期間中に臨床研修を実施）」との回答が最も多かった。

プロフェッショナリズムの醸成を目的とした場合の適切な臨床研修の実施時期（問18）（MA, n=72）



研修期間 | 臨床研修の問題

モデル事業として行われた臨床研修の評価において、研修環境について問題であると思う事項 (問19) (FA, n=4)

○受け入れ先に関する問題

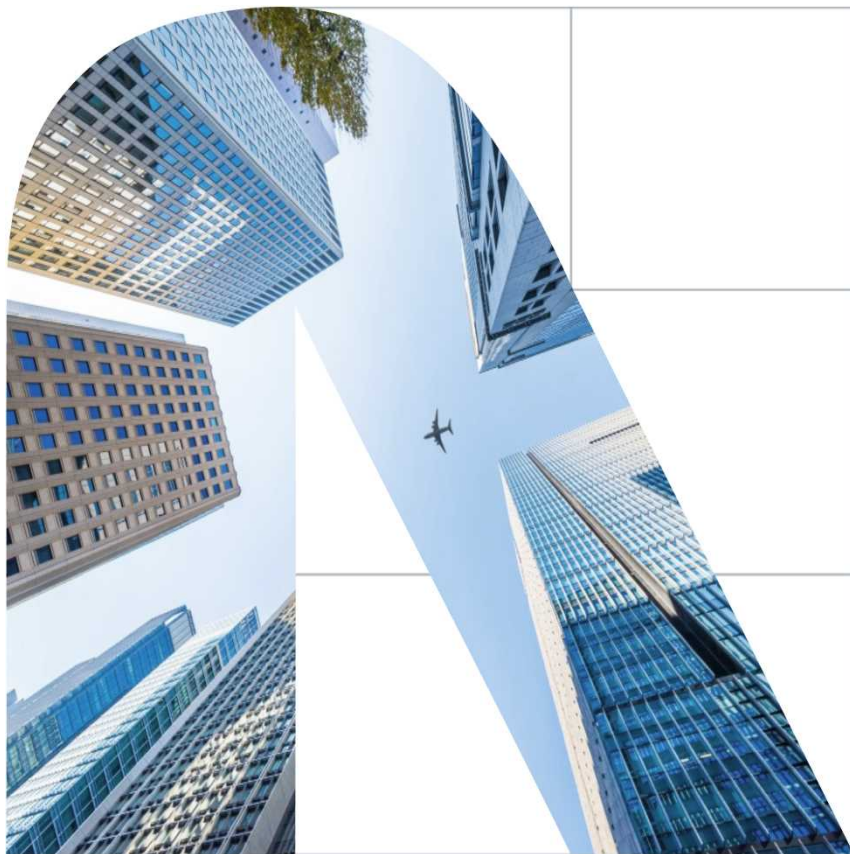
- ・ 保険薬局が薬剤師を研修目的で他施設に送り出すことに難色を示した。
- ・ 保険薬局が自院の薬剤師を受入れることに対して消極的であった。
- ・ 保険薬局研修の受け入れ先確保。

○教育者の温度差、知識や経験の差

- ・ 教育者の温度差、知識や経験の差がある。

01-4

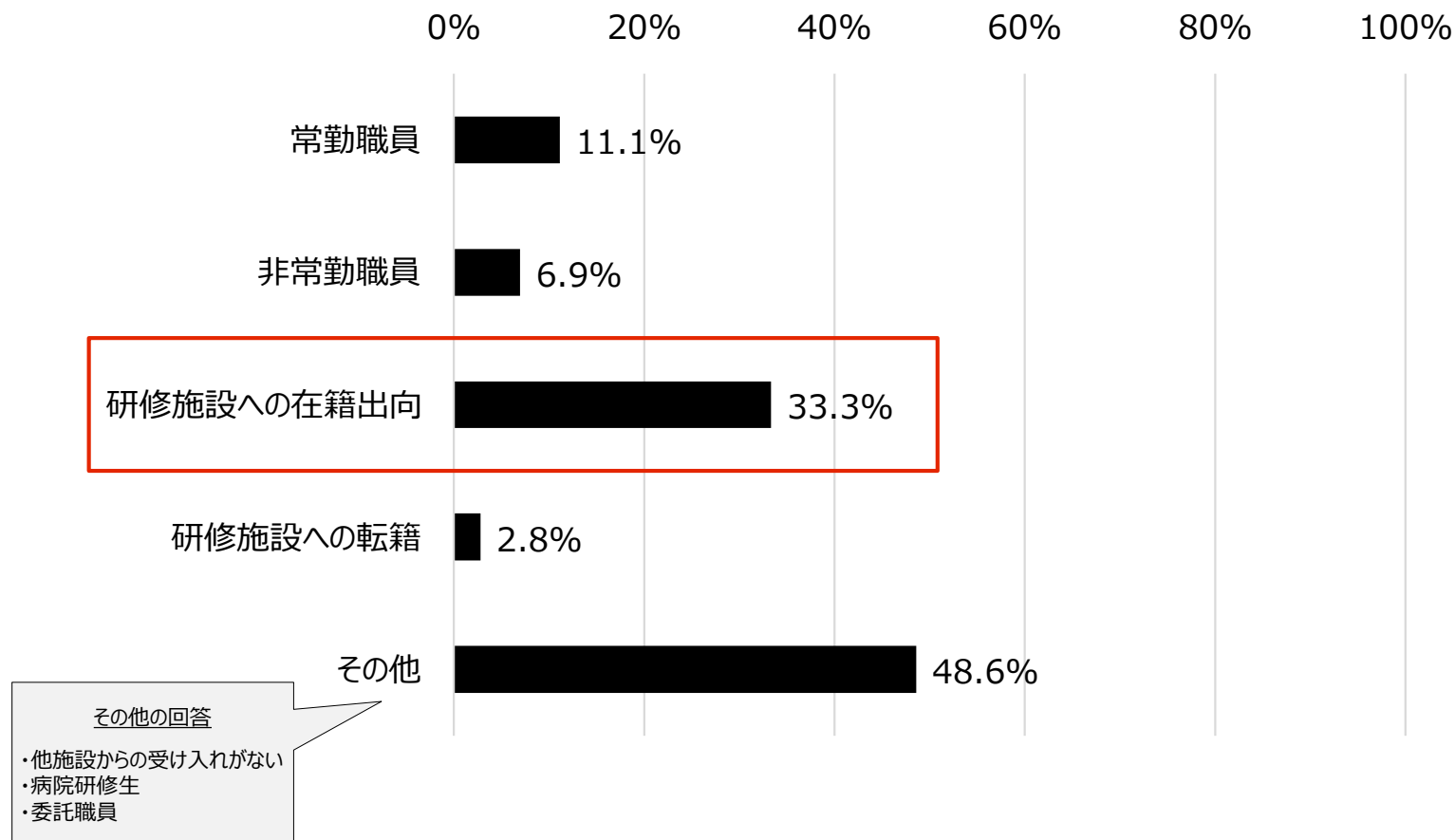
処遇・責任



処遇・責任 | 他施設からの研修員の雇用形態

- 他施設からの研修員の雇用形態に関する設問への回答として、「研修施設への在籍出向」との回答が最も多かった。

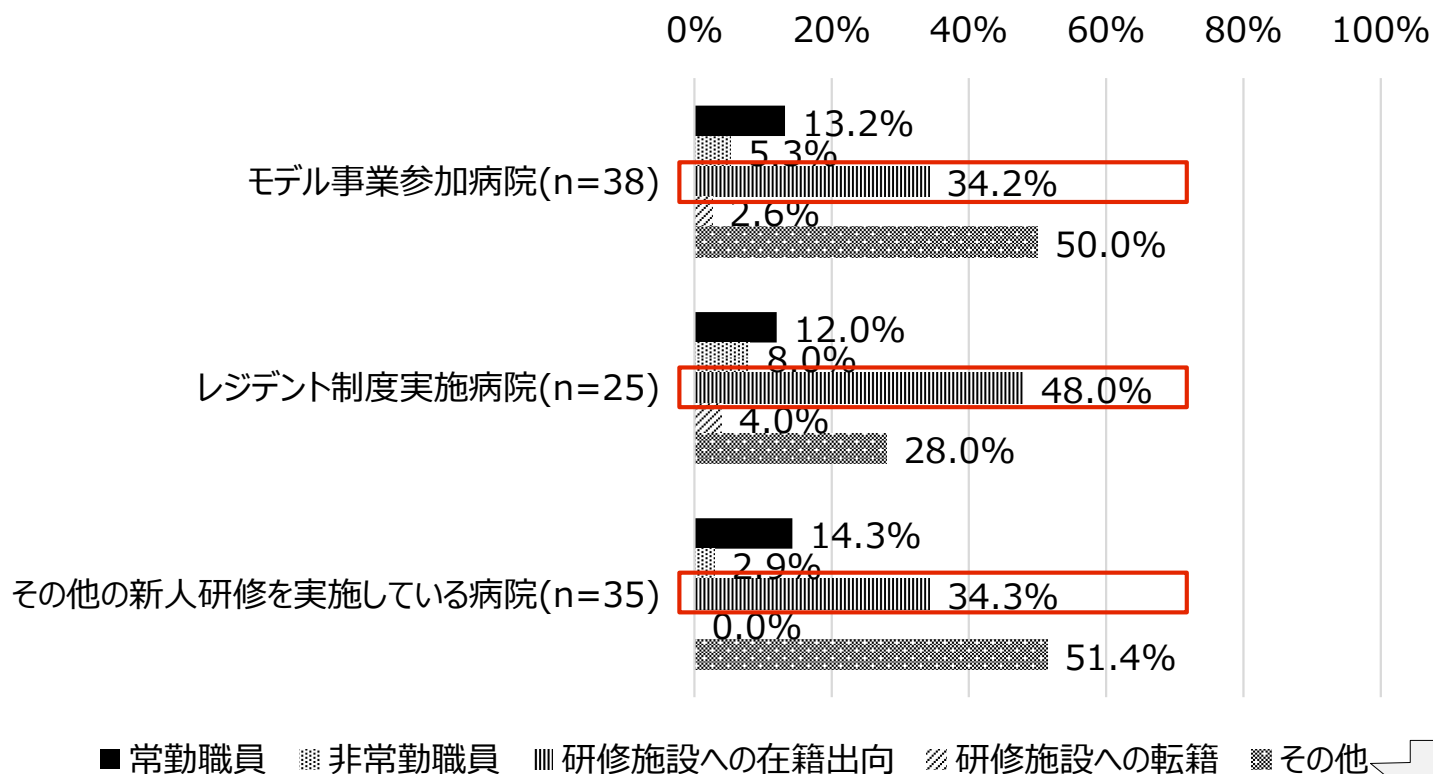
他施設からの研修員の雇用形態（問21）（FA, n=72）



処遇・責任 | 他施設からの研修員の雇用形態×調査対象種別

- 調査対象種別に他施設からの研修員の雇用形態を比較したところ、調査対象種別によらず、「研修施設への在籍出向」との回答が最も多かった。

他施設からの研修員の雇用形態（問21）×調査対象種別（問1）



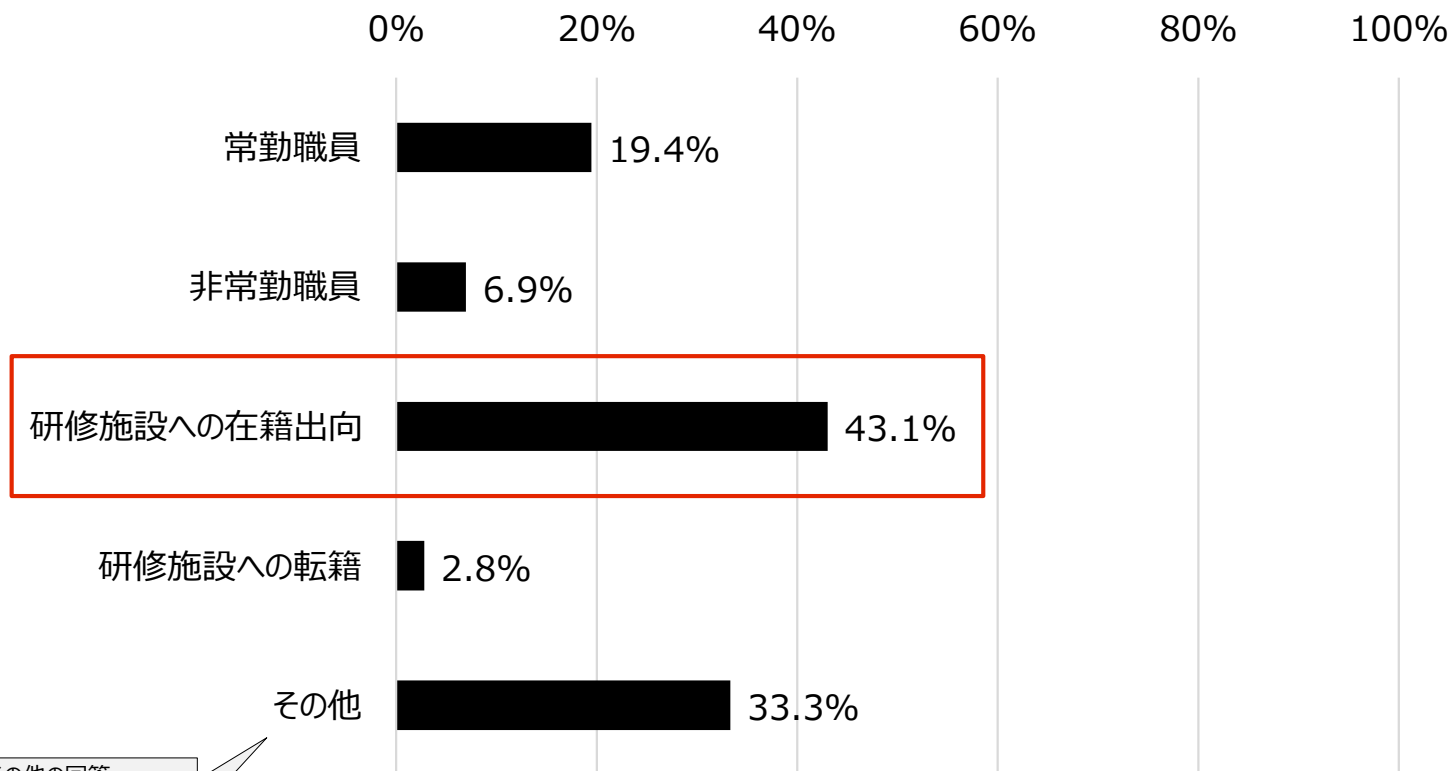
その他の回答

- ・該当者がいない
- ・不明

処遇・責任 | 他施設への研修員の雇用形態

- 他施設への研修員の雇用形態に関する設問への回答として、「研修施設への在籍出向」との回答が最も多かった。

他施設への研修員の雇用形態（問22）（MA, n=72）



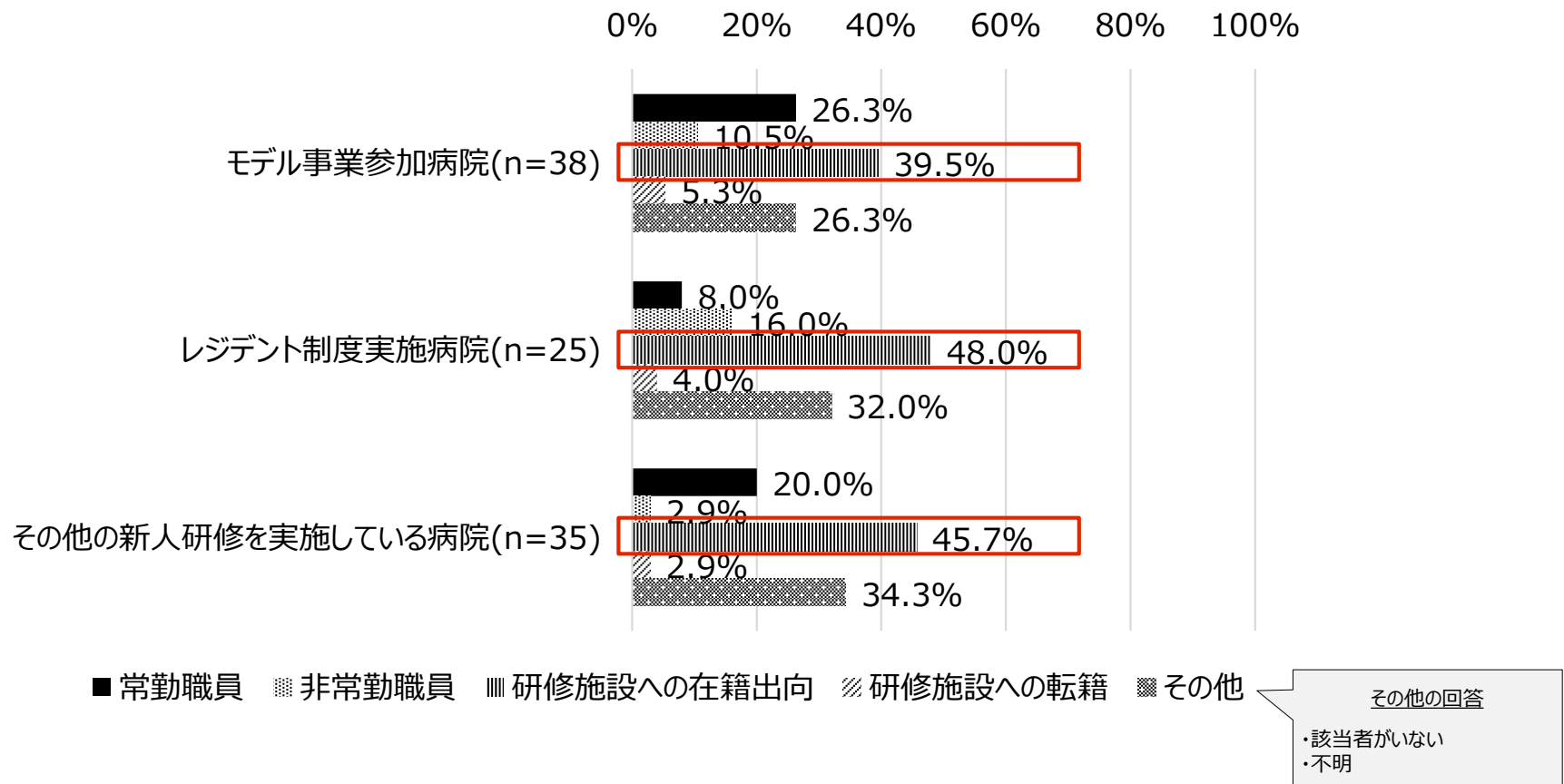
その他の回答

- ・他施設への研修員がない
- ・該当者がいない
- ・不明

処遇・責任 | 他施設への研修員の雇用形態×調査対象種別

- 調査対象種別に他施設への研修員の雇用形態を比較したところ、調査対象種別によらず、研修施設への在籍出向との回答が最も多かった。

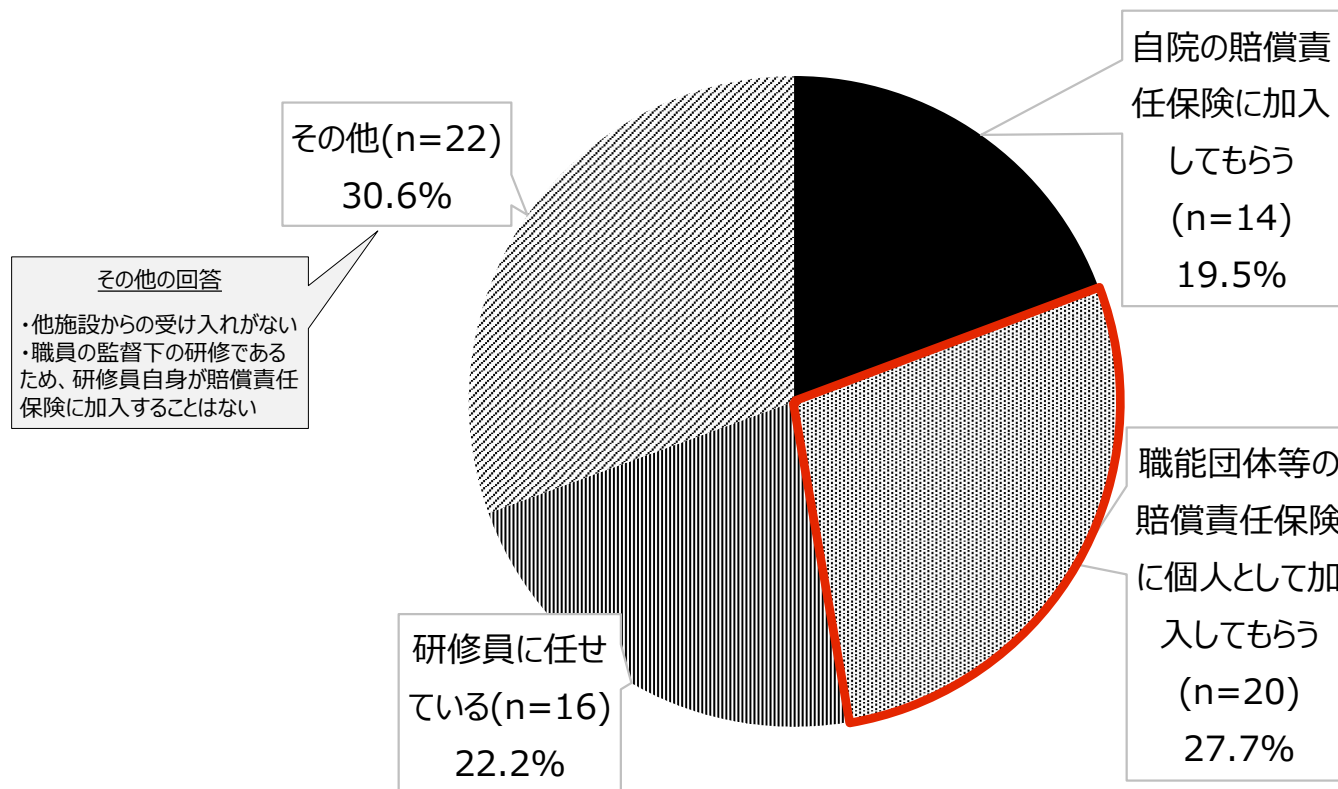
他施設への研修員の雇用形態（問22）×調査対象種別（問1）



処遇・責任 | 賠償責任保険

- 他施設からの研修員の賠償責任保険は、「職能団体等の賠償責任保険に個人として加入してもらう」との回答が最も多い。

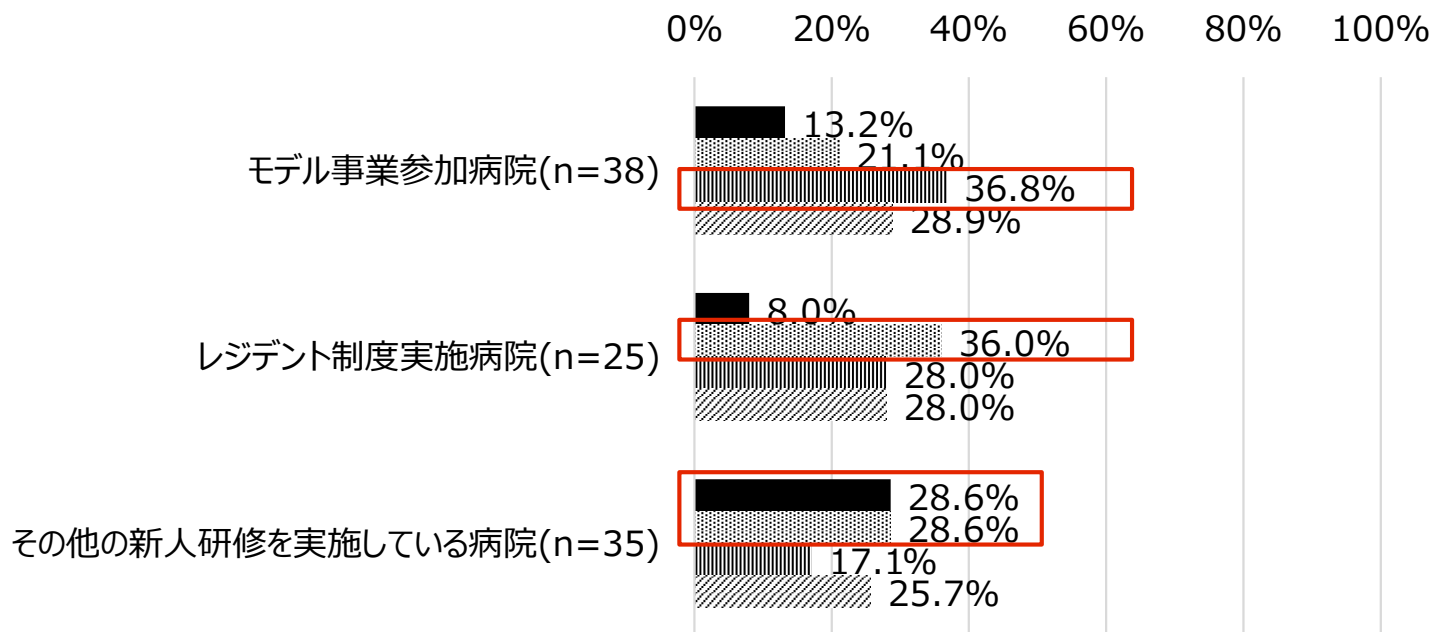
他施設からの研修員の賠償責任保険（問23）（SA, n=85）



処遇・責任 | 他施設からの研修員の賠償責任保険×調査対象種別

- 調査対象種別に他施設への研修員の賠償責任保険を比較したところ、モデル事業参加病院では「研修員に任せている」との回答が最も多く、レジデント制度実施病院では、「職能団体等が提供している賠償責任保険に個人として加入してもらう」との回答が最も多く、その他の病院では「自院の賠償責任保険に加入してもらう」、「職能団体等が提供している賠償責任保険に個人として加入してもらう」との回答が最も多かった。

他施設への研修員の賠償責任保険（問23）×調査対象種別（問1）



その他の回答

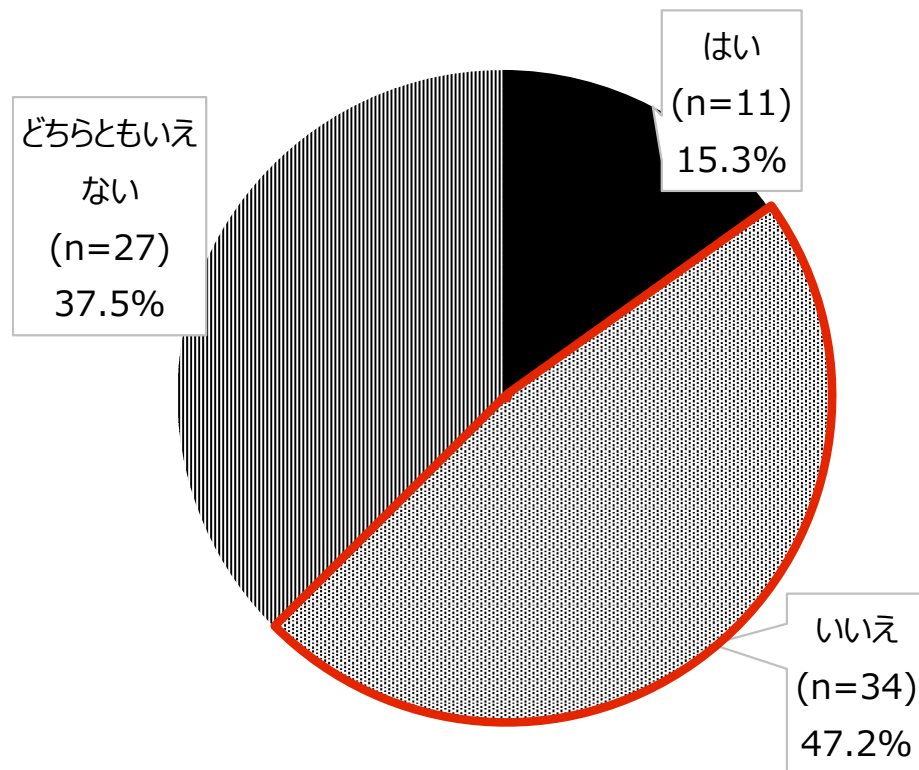
- ・該当者がいない
- ・不明

- 自院の賠償責任保険に加入してもらう
- ▤ 職能団体等が提供している賠償責任保険に個人として加入してもらう
- ▨ 研修員に任せている
- ▩ その他

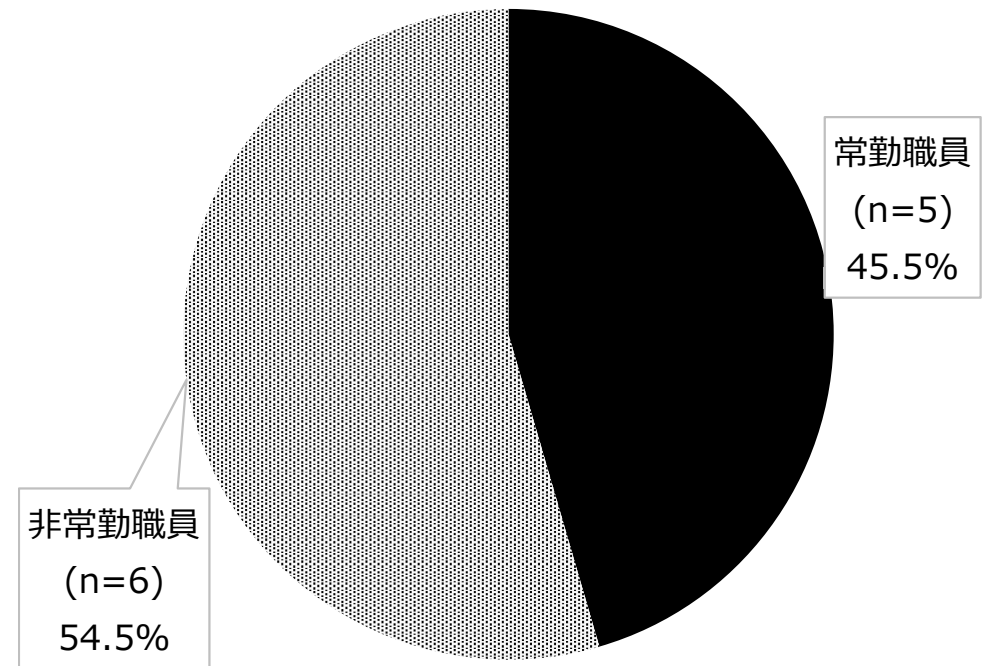
処遇・責任 | 研修員の立場

- 研修員を受け入れる際、立場を自院の職員とする必要はないとの回答が多かった。

研修員を受け入れる際、立場を自院の職員とする必要があるか（問24）（SA, n=72）



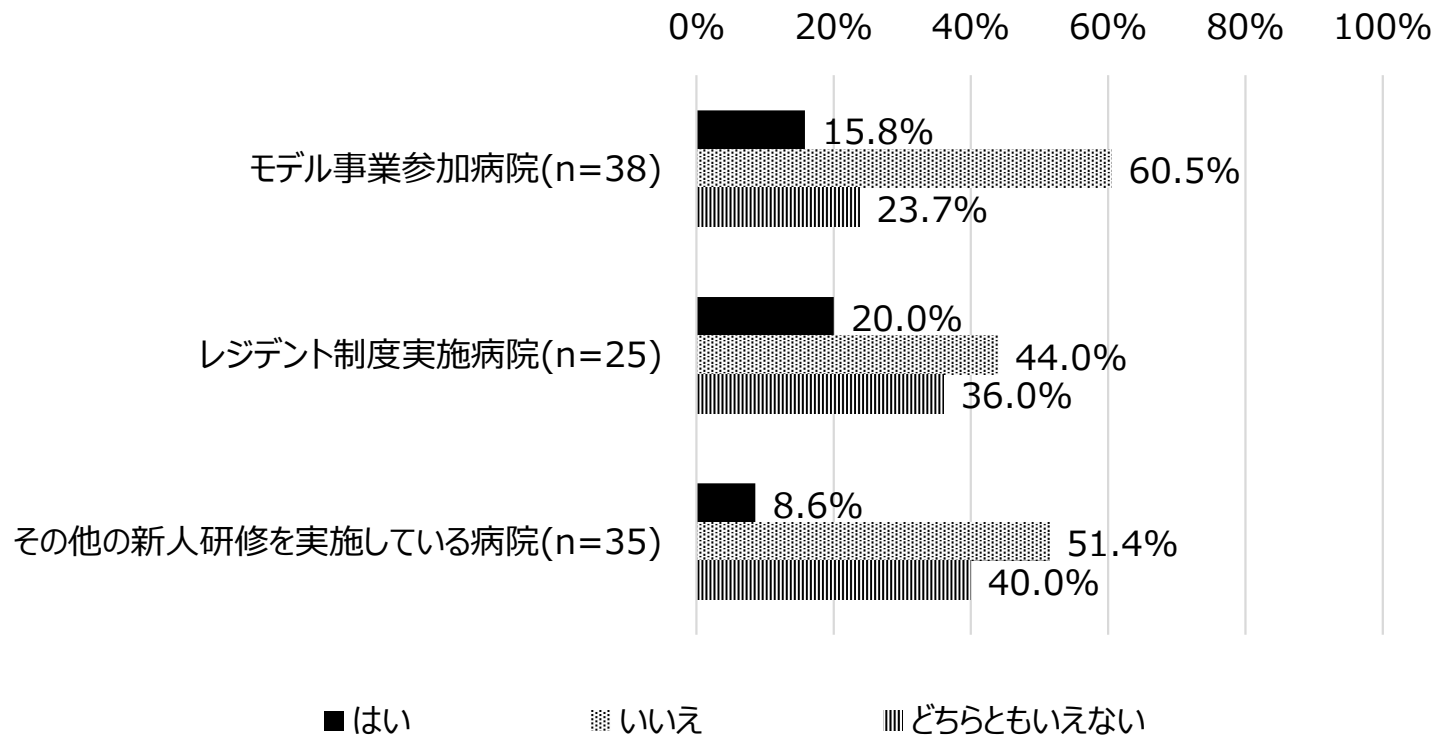
研修員にふさわしい立場（問25）（SA, n=11）



処遇・責任 | 研修員の立場の必要性×調査対象種別

- 調査対象種別に他施設（病院・薬局）からジェネralistを養成する目的で研修員を受け入れる際、立場を貴院の職員とする必要性を比較したところ、調査対象種別によらず、「いいえ」との回答が最も多かった。

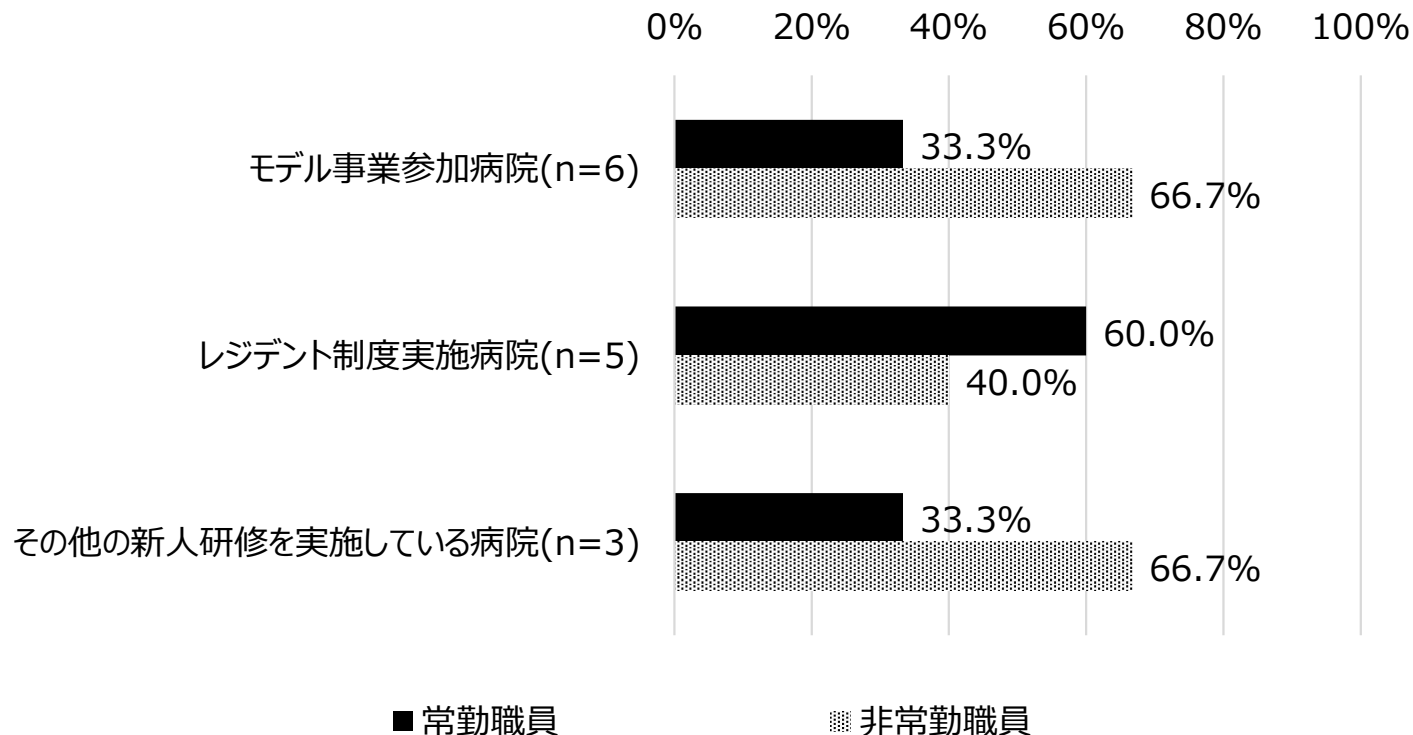
研修員の立場の必要性（問24）×調査対象種別（問1）



処遇・責任 | 研修員にふさわしい立場×調査対象種別

- 「研修員を受け入れる際、立場を自院の職員とする必要があるか」（問24）の設問の回答者のうち、「はい」を選択した方を対象に、他施設（病院・薬局）からジェネリストを養成する目的で研修員を受け入れる際のふさわしい立場について、調査対象種別に見た場合、レジデント制度実施病院のみ「常勤職員」の立場が望ましいとの回答が多かった。

研修員にふさわしい立場（問25）×調査対象種別（問1）



（問24）「研修員を受け入れる際、立場を自院の職員とする必要があるか」の回答者のうち、「はい」を選択した方のみ回答対象

処遇・責任 | 研修員の立場を必要とする理由

研修員の立場を必要とする理由（問26）（FA, n=9）

○常勤職員

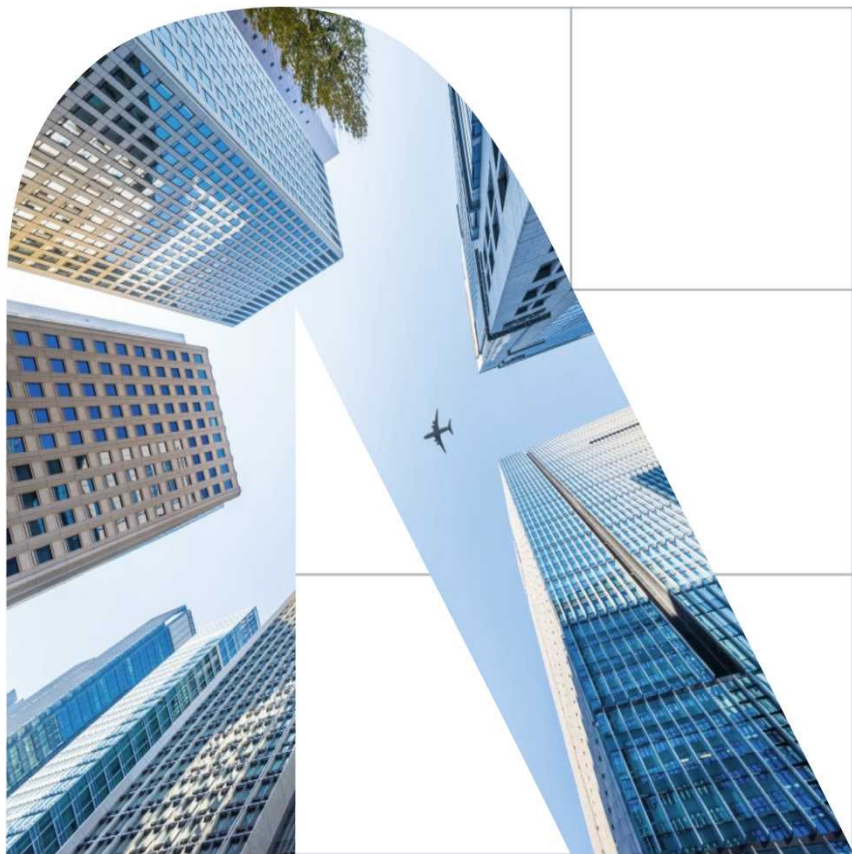
- ・ 職員の責任を全うすることで研修成果が得られると考えられるため。
- ・ 帰属意識や自施設という認識のもと研修、業務をしてもらうため。
- ・ ジェネラリストを要請する目的で研修員を受け入れるためにはある程度の長い期間は必要となると考えている。当院では常勤と非常勤では給与等の待遇が異なるため、常勤として扱わないと研究員には酷であるため。
- ・ 卒後臨床研修が義務化されていない中、研修を受ける薬剤師であっても処遇は気になる要因である。

○非常勤職員

- ・ 研修員はあくまでも研修なので、正職員とはできないため。
- ・ 医師などの研修制度に準じて、非常勤職員としている。
- ・ 定数外の立場だが、給与格差は一般職員扱いにしたいため。
- ・ 雇用が一時的であるため。
- ・ 結局卒前実務実習のように形骸化するため。

01-5

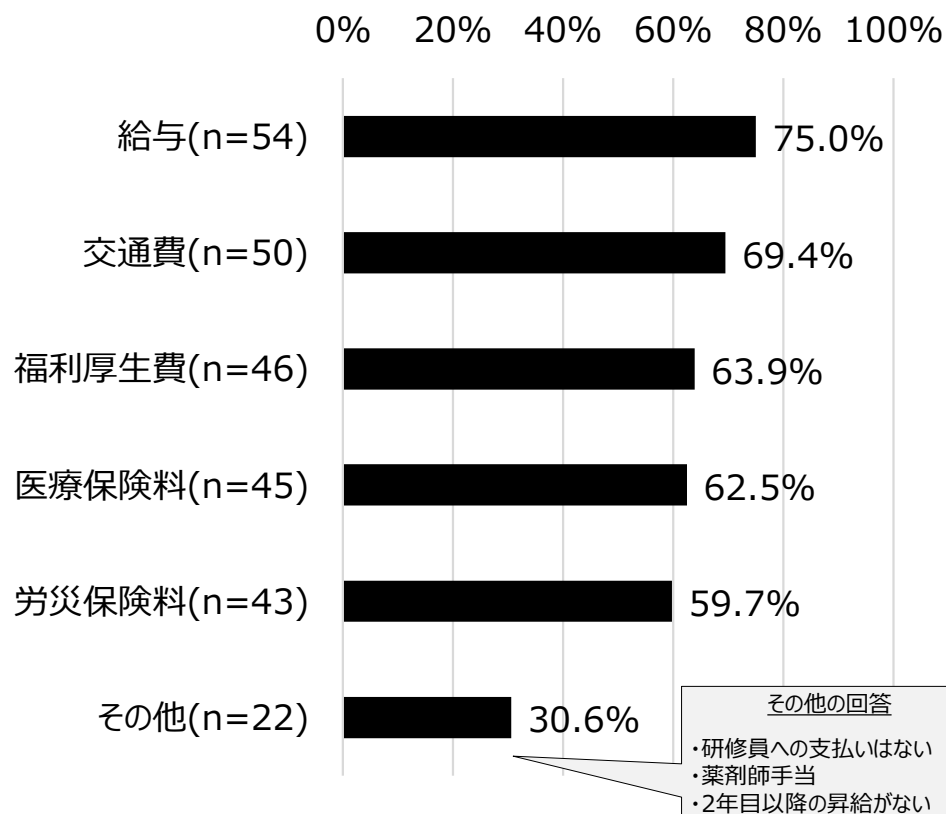
研修費用



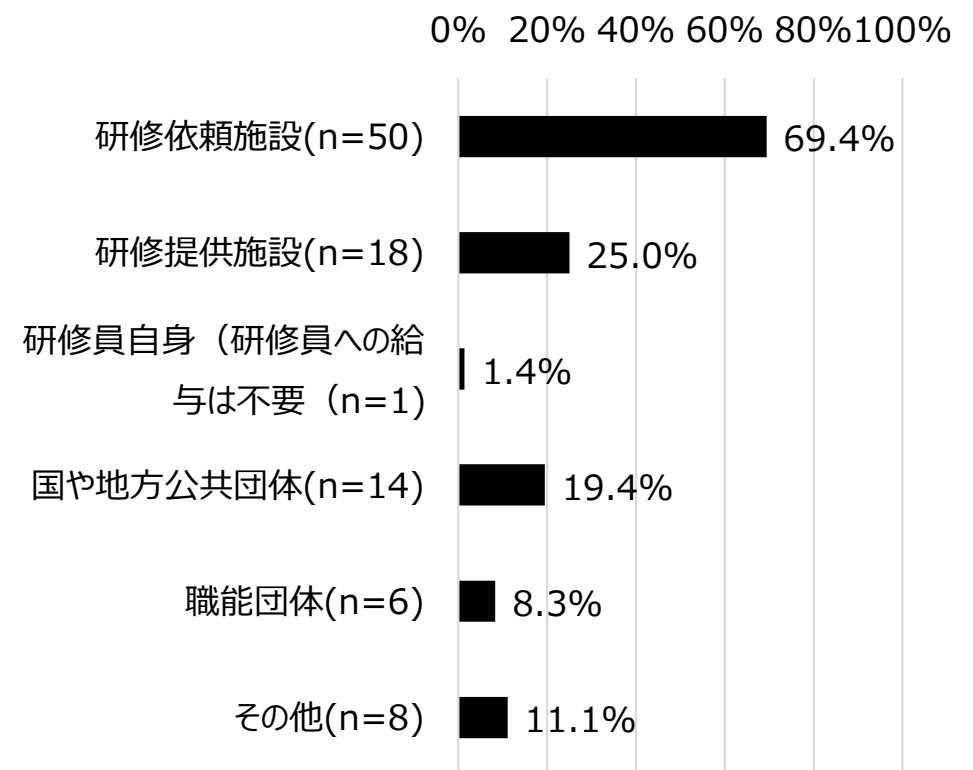
研修費用 | 支払っている費用項目、支払元

- ・ 研修員に支払っている費用項目は、給与、交通費、福利厚生費、医療保険料、労災保険料のすべてにおいて約60%以上であった。
- ・ 研修員へ給与を支払うことは、「研修依頼施設」との回答が最も多かった。

研修員に支払っている費用項目（問27） （MA, n=72）



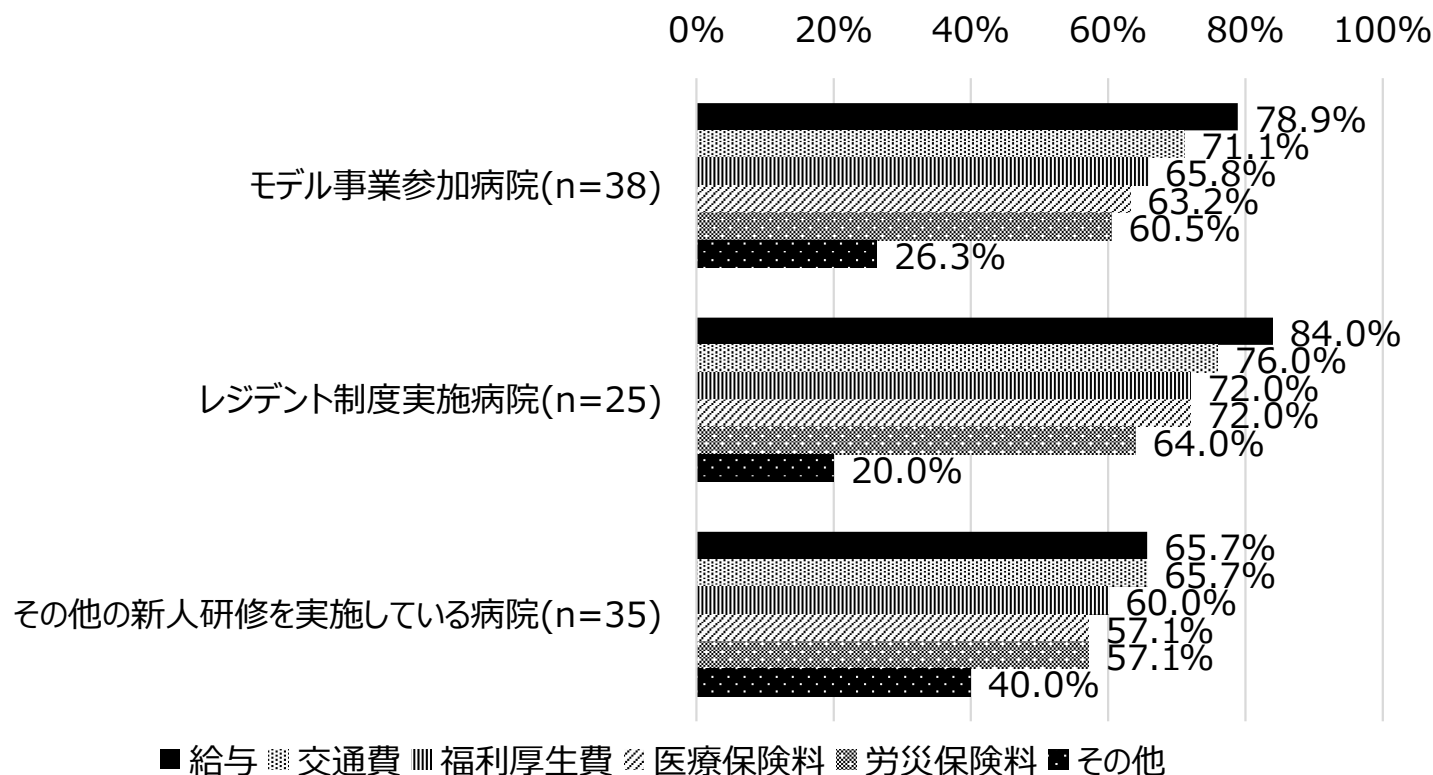
研修員の給与支払元（問28） （MA, n=72）



研修費用 | 研修員に支払っている費用項目×調査対象種別

- 調査対象種別に研修員に支払っている費用項目を比較したところ、調査対象種別によらず、研修員に支払っている割合が高い費用項目は「給与」や「交通費」であった。一方で、その他を除く選択肢の中で支払っている割合が低い費用項目は、「福利厚生費」や「医療保険料」や「労災保険料」であった。

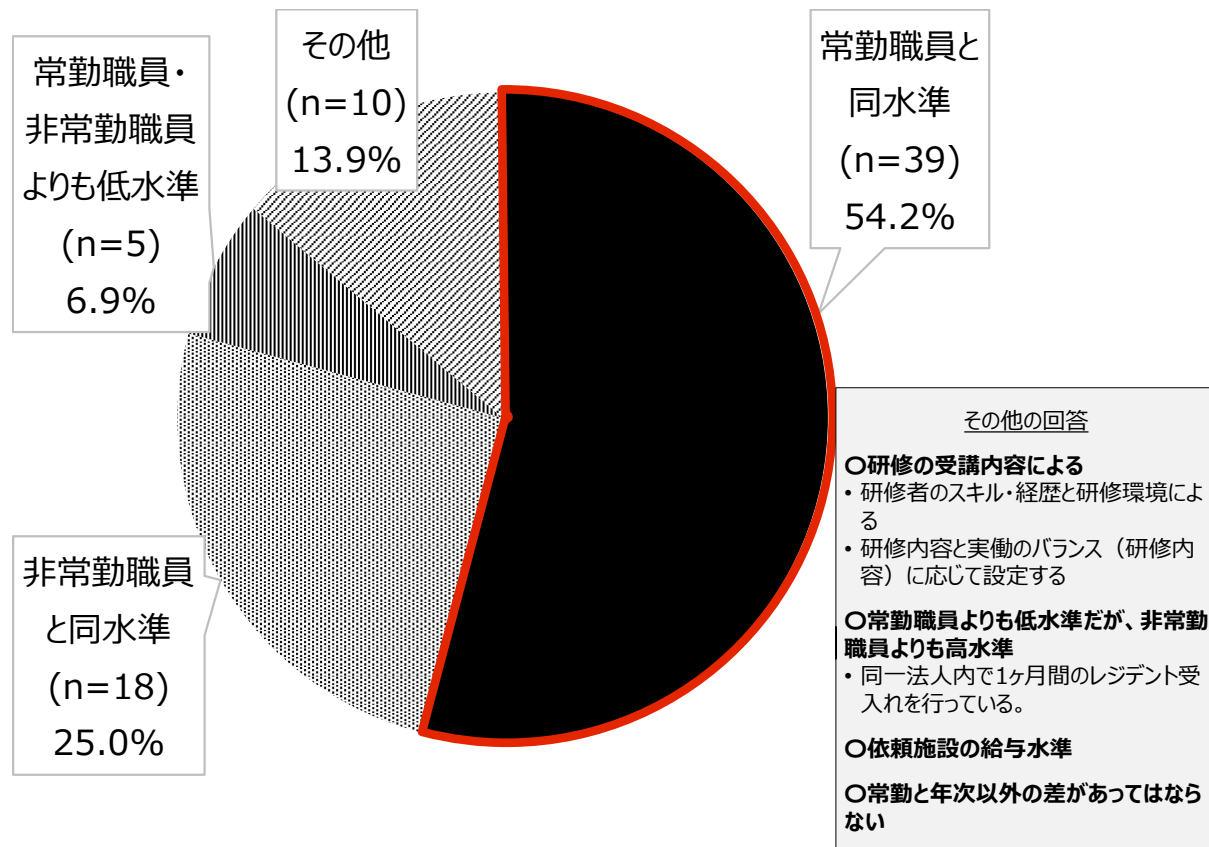
研修員に支払っている費用項目（問27）×調査対象種別（問1）



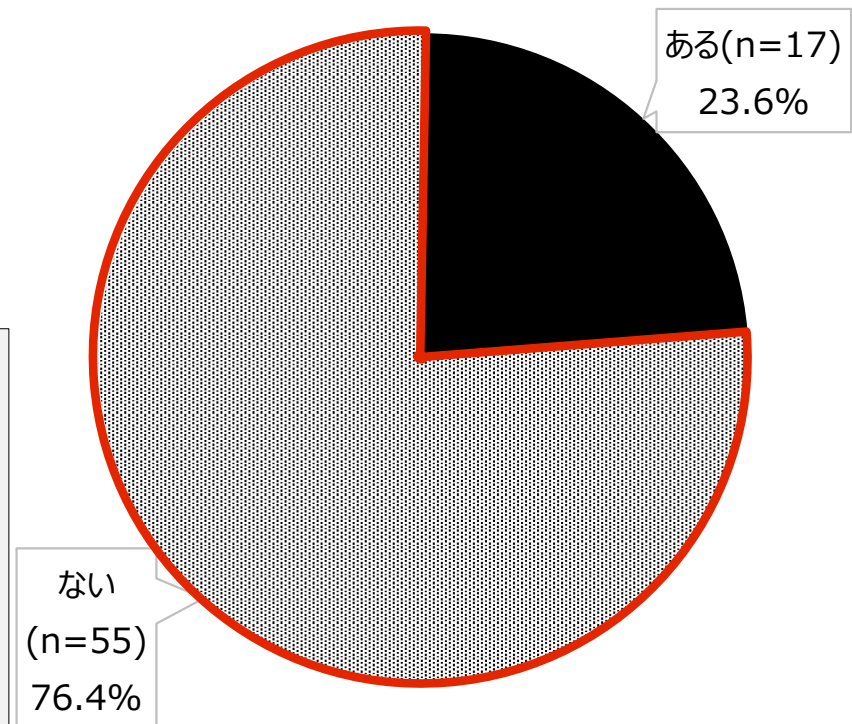
研修費用 | 給与水準、研修費用の規定の有無

- 研修の給与水準は「常勤職員と同水準」との回答が54.2%であった。
- 一方で研修員を受け入れる場合の研修費用の規定は「ない」との回答が70%以上であった。

研修の給与水準（問29）（SA, n=72）

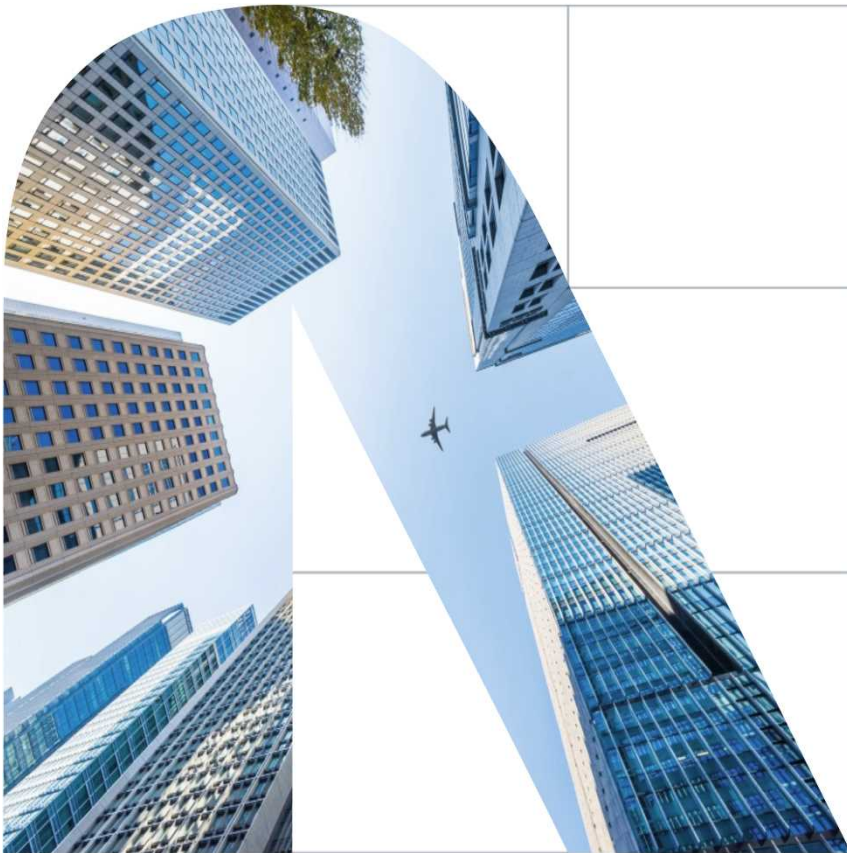


外部から研修員を受け入れる場合の研修費用の規定・取り決めの有無（問30）（SA, n=72）



01-6

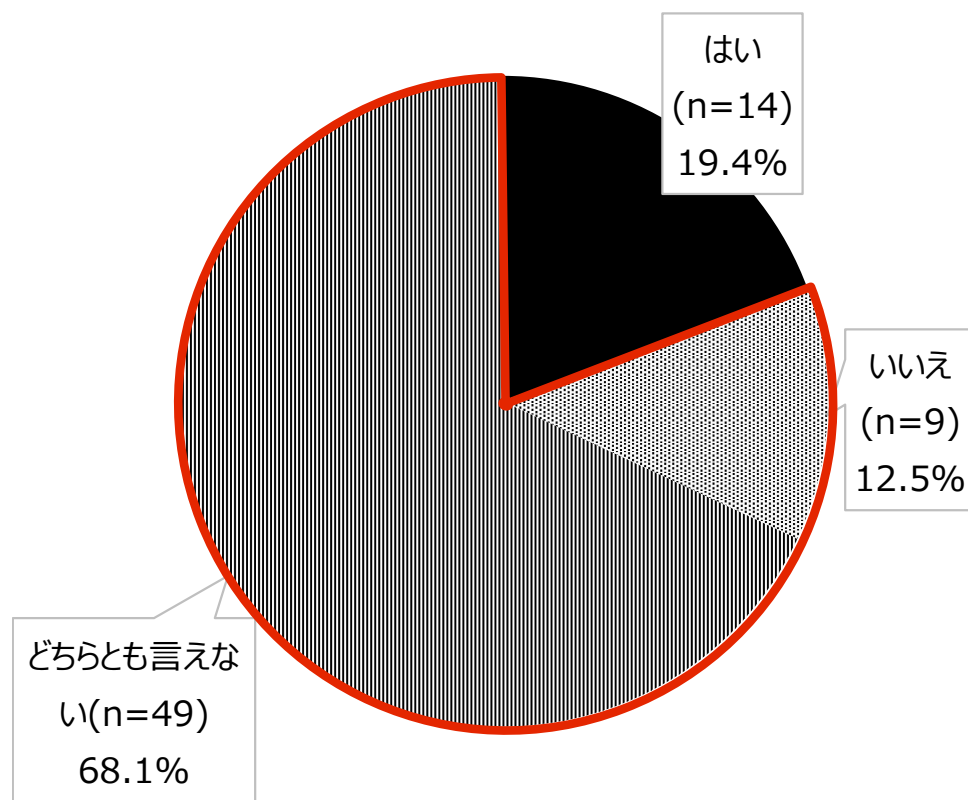
評価項目等の改善



研修項目等の改善 | 患者への貢献に対するアウトカム

- 患者への貢献に対するアウトカムを定量的に示すことは可能かという設問に対して「どちらとも言えない」との回答が約70%を占めていた。

アウトカムを定量的に示すことは可能か（問49） （SA, n=72）



具体的な患者への貢献に対するアウトカム（問50） （FA, n=14）

- 疑義照会・提案関連
 - ・ 疑義照会件数
 - ・ 医師処方変更の数
- プレアボイド関連
 - ・ プレアボイド報告件数
- 薬剤管理・指導関連
 - ・ 薬剤管理指導料算定件数
 - ・ 退院時薬剤情報管理指導件数
 - ・ 情報連携加算、薬剤総合評価の件数
- 患者指導・QOL関連
 - ・ 指導患者数
 - ・ 患者指導内容
 - ・ 患者の服薬不履行件数
 - ・ 患者QOLと患者からの評価
- その他の指標
 - ・ CP実施率
 - ・ 経済効果（ポリファーマシー関与）
 - ・ 薬学的介入件数
 - ・ 多職種からの応需率

研修項目等の改善 | モデル事業の負担、研修不十分の項目

- モデル事業で負担となったこととして、「評価項目が多い」との自由回答が最も多かった。
- 十分な指導が行えなかったと思うカリキュラムや業務項目として、病院機能の問題、地域・在宅医療のカリキュラム不足、研修期間が短いことによる問題、多職種との連携や評価を受ける体制の問題、指導者自身の評価が不足しているとの回答があった。

モデル事業で負担となったこと（問51） （FA, n=7）

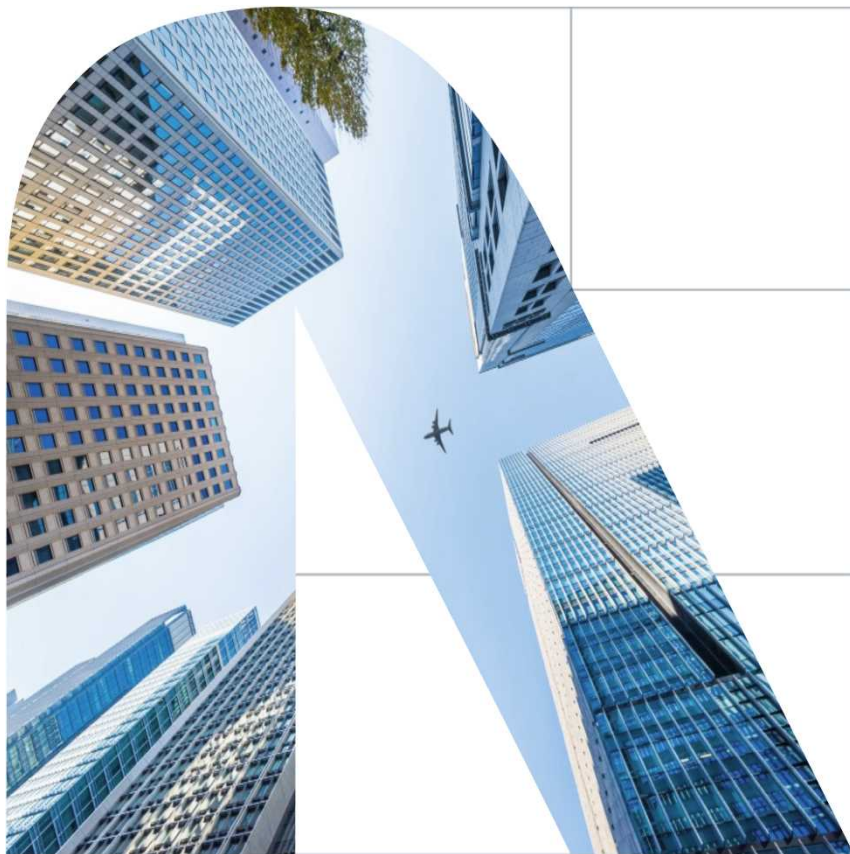
- 評価項目が多い。
- 日誌や記録が多く、管理が難しい。
- 指導者と研修者双方の負担が大きい。
- 指導や記録に時間を要し、マンパワー不足であった。
- カリキュラムの作成やスケジュール調整が難しい。
- 他施設への研修で人員補填が困難。
- 契約や手配の手続きが煩雑。

十分な指導が行えなかったと思うカリキュラム や業務項目（問52）（FA, n=5）

- 精神科、ICU、NICUなど特定領域の診療科や病棟、専門薬の取り扱いの指導が行いえない。
- 地域連携や在宅医療の指導が不足している。
- 研修期間が短いことにより、病棟での深い介入が難しい。
- 多職種とのチーム医療や評価が不十分であった。
- 指導者の評価、360度評価が不足した。

01-7

効果検証



効果検証 | 研修員の変化（モデル事業）

- モデル事業前後での研修員の変化として、意欲やプロフェッショナリズムの視点など意識の変化がみられており、目標を持った積極的な行動の変化も見られた。

モデル事業前後での研修員の変化（問48）（FA, n=17）

○知識・スキルの向上

- 麻薬スイッチングや副作用の評価ツールなどの専門知識を習得した。
- 研修後、病棟薬剤業務の専任を任されるまでに成長した。
- 総合的な能力が向上し、業務全般を理解するようになった。
- 施設間連携やセルフメディケーションを学び、視野が広がった。

○行動の変化

- 日々の業務で具体的な目標を持ち、処方提案や患者指導を行うようになった。
- プレアボイド件数が増加し、病棟業務への開始時期が早まった。
- チーム医療に積極的に関与し、必要な情報を提供する行動を取るようになった。
- 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。

○意識の変化

- 多職種連携や地域医療への意識が向上した。
- 研修により意欲が高まり、専門性を高めたいという意識が芽生えた。
- プロフェッショナルとしての視点を持ち、責任感が強まった。
- プログラムの提供があったため安心感が増し、卒後臨床研修の必要性を自覚した。

○研修の実施に関する意見

- 臨床研修の重要性が理解できた。
- 他施設の薬剤師の能力やプログラムを意識して取り組むことができた。
- 活動の記録や症例報告が振り返りやアウトプットの機会となった。

○研修の課題

- 定量的な変化を示すことができず、今後の指標設定が必要。
- 育成プログラムと並行で行ったため、研修者と評価者の疲弊が見られた。

効果検証 | 研修員の変化（レジデント制度）（新人研修）

- ・ レジデント制度前後での研修員の変化として、臨床研究の基本やがん薬物療法の知識の習得、研究活動に対する行動の変化が見られた。
- ・ 新人研修前後での研修員の変化として、社会人としての責任感や興味にある分野の創造など新人としての意識の変化が見られた。

レジデント制度前後での研修員の変化 （問48）（FA, n=10）

○知識・スキルの向上

- ・ 臨床研究の基本やがん薬物療法の知識を習得。
- ・ 資料検索やプレゼン能力が向上。
- ・ 一人の薬剤師として一人で病棟業務や当直業務を遂行できるスキルが身に付いた。
- ・ 実習生に対しても教育することができるようになった。
- ・ 研修を通じた経験が実感でき、指導者として研修生を見たときに成長を感じる。

○行動の変化

- ・ スムーズに病棟業務に関わっている。

○意識の変化

- ・ ジェネラリストとしての幅が広がり、研究参加への意欲が見られる。

○研修の課題

- ・ 定量的な変化の把握が難しく、評価指標の設定が必要。
- ・ 人員不足で研修に時間が取れない。
- ・ 研修期間が短いため、長期的な制度が望ましい。

新人研修前後での研修員の変化 （問48）（FA, n=9）

○知識・スキルの向上

- ・ 調剤室業務を6ヶ月で、病棟業務を12ヶ月で習得できた。
- ・ セントラル業務の独り立ちまで進められるようになった。
- ・ 薬剤師の視点を理解し、処方鑑査の技能が向上。
- ・ 実務スキル、病院薬剤師の全容把握、セントラル業務を身につけた。

○行動の変化

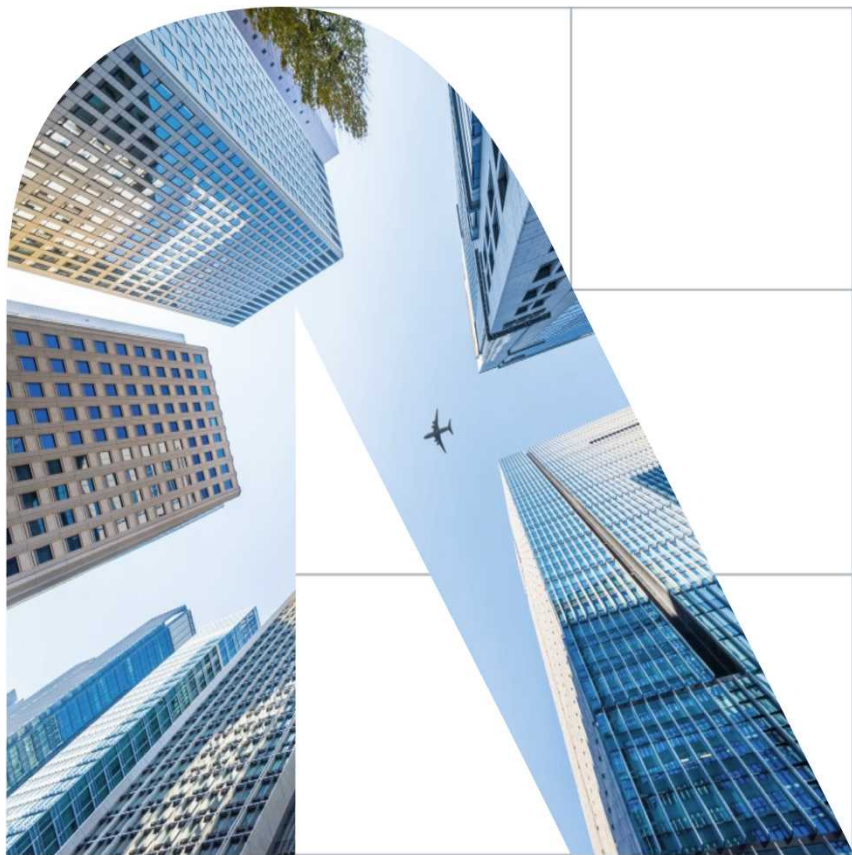
- ・ 勉強会や疑義照会の参加が増加。

○意識の変化

- ・ 社会人としての責任感や自信が身についた。
- ・ 興味のある分野ができ、意欲が高まった。
- ・ 目的意識を持って業務に取り組むようになった。
- ・ カリキュラムの可視化によって前進意欲が向上。

01-8

その他



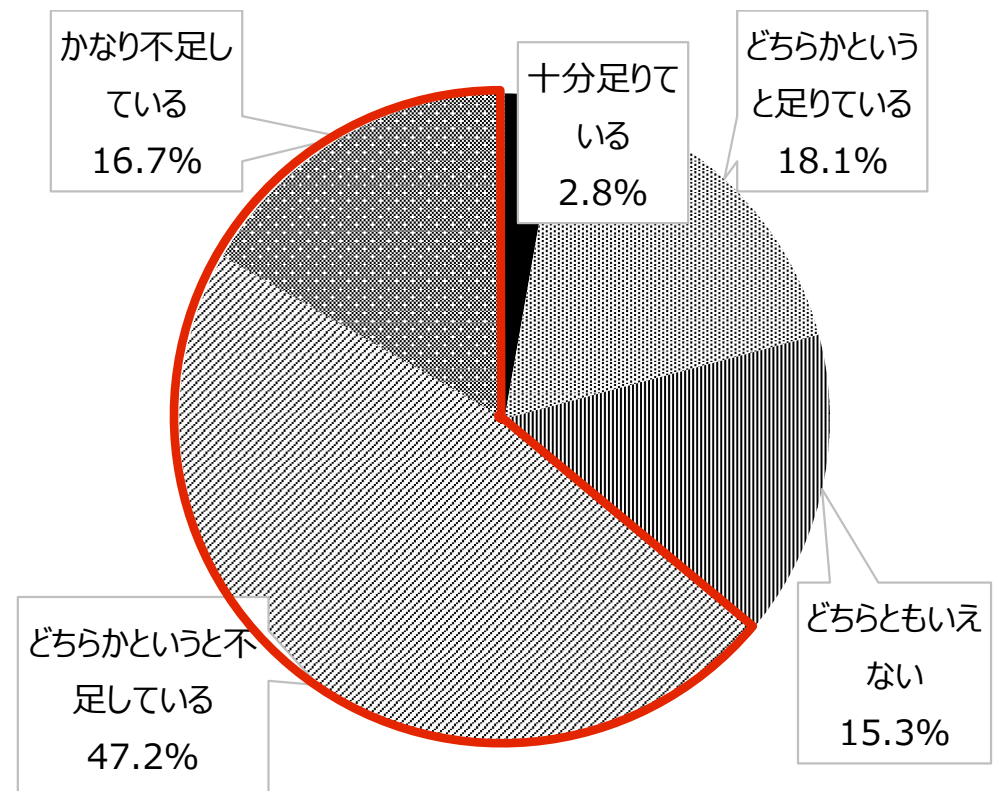
その他 | 研修員数と指導体制の状況

- 令和3年度から令和5年度のうち、単年度で受け入れた最大研修員数を聴取したところ、レジデント制度による研修員の受入れが最も多く、次いでモデル事業の研修員であった。
- 同時に受け入れられる研修員数の平均が4人であり、「かなり不足している」と「どちらかというと不足している」を合計すると指導薬剤師の人員は60%以上が不足しているとの回答であった。

単年度で受け入れた研修員数（問11） （FA, n=72）

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
モデル事業で受け入れた最大研修員数	37	3.2	3.0	1.0	12.0
レジデント制度で受け入れた最大研修員数	17	6.7	8.1	0.0	34.0
新人研修で受け入れた最大研修員数	17	2.8	3.2	0.0	10.0
同時に受け入れられる最大研修員数	71	4.3	4.0	0.0	22.0

指導薬剤師の人員は充足しているか（問14） （SA, n=72）



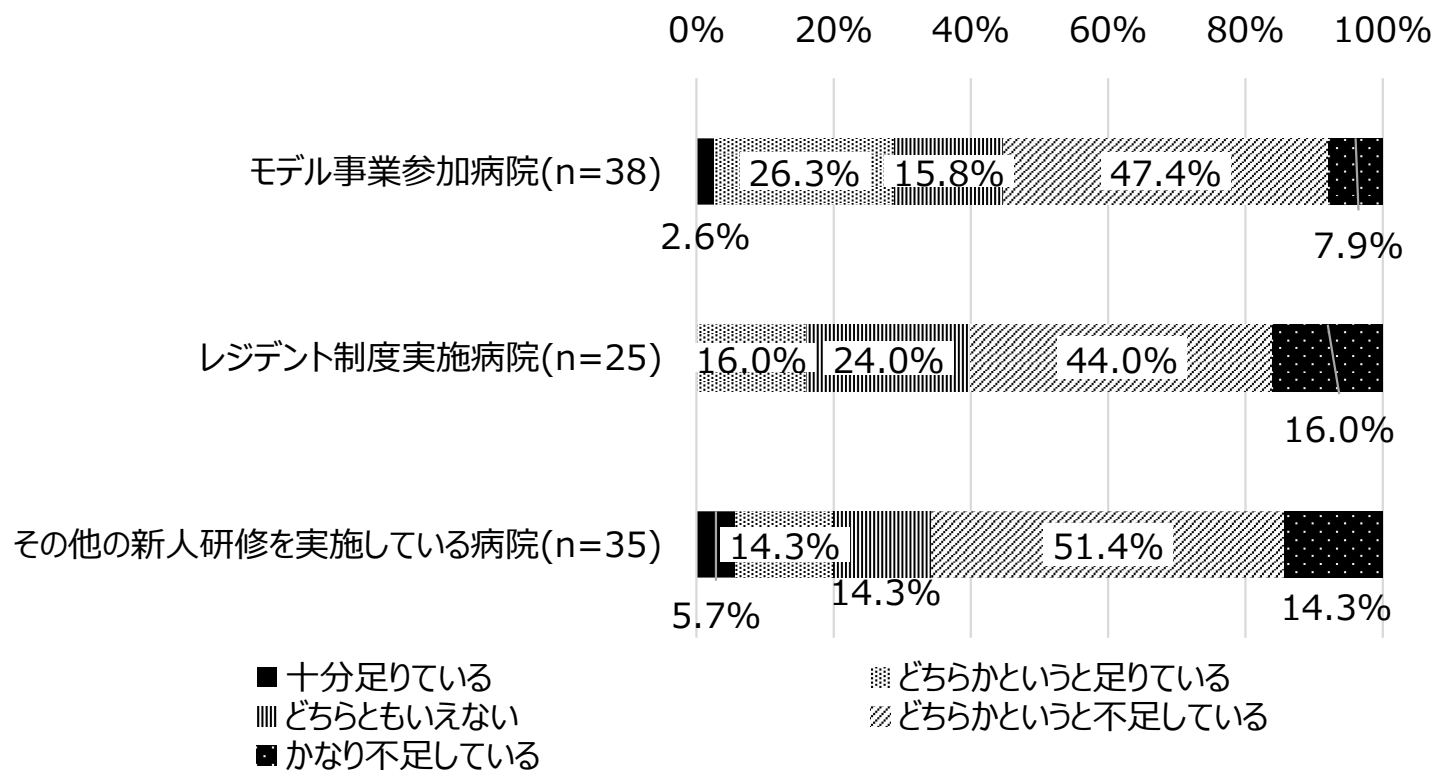
その他 | 調査対象種別人員充足の状況

- 調査対象種別に指導薬剤師の人員充足の状況を比較したところ、調査対象種別によらず、「足りている」※1との回答割合は、「不足している」※2との回答割合より少なかった。

※1「十分足りている」と「どちらかというと足りている」を合計して「足りている」として記載。

※2「かなり不足している」と「どちらかというと不足している」を合計して「不足している」として記載。

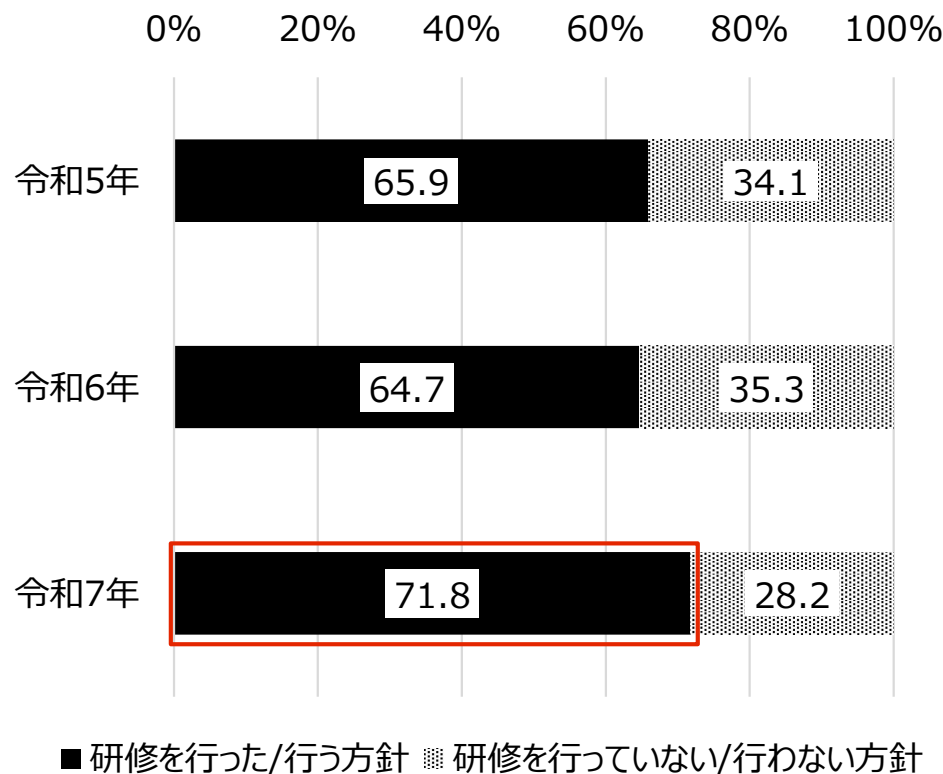
指導薬剤師の人員は充足しているか（問14） × 調査対象種別（問1）



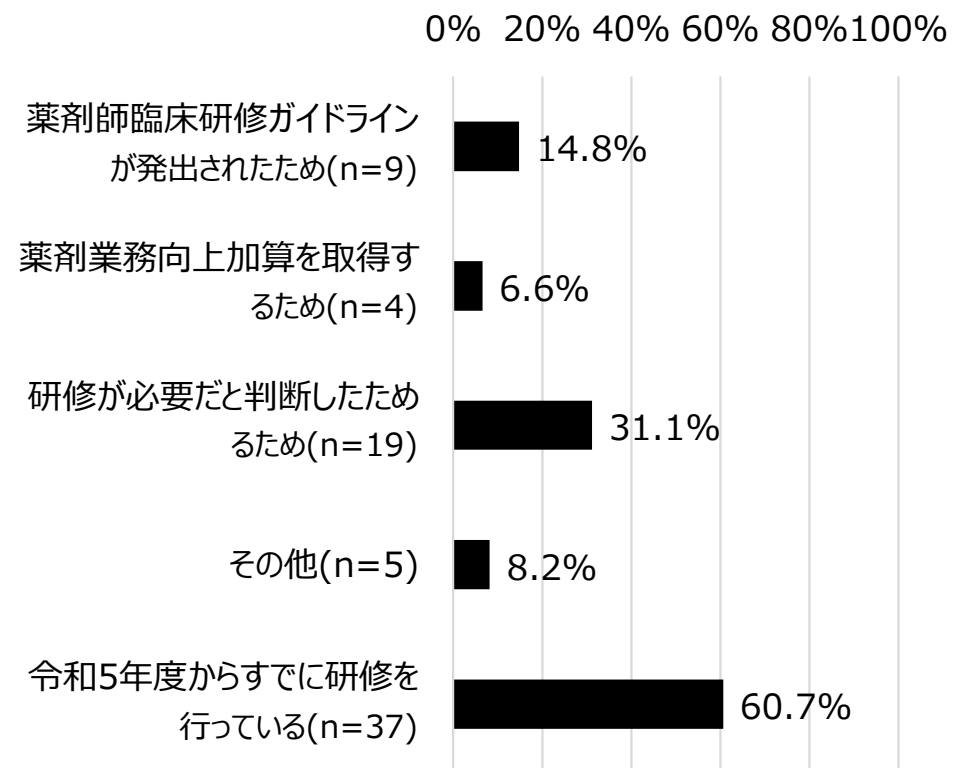
その他 | 臨床研修実施施設の推移と実施の理由

- 令和6、7年度に初めて臨床研修を行う理由として、「研修が必要だと判断したため」との回答が最も多かった。

令和5～7年の臨床研修実施施設
(問46) (SA, n=85)



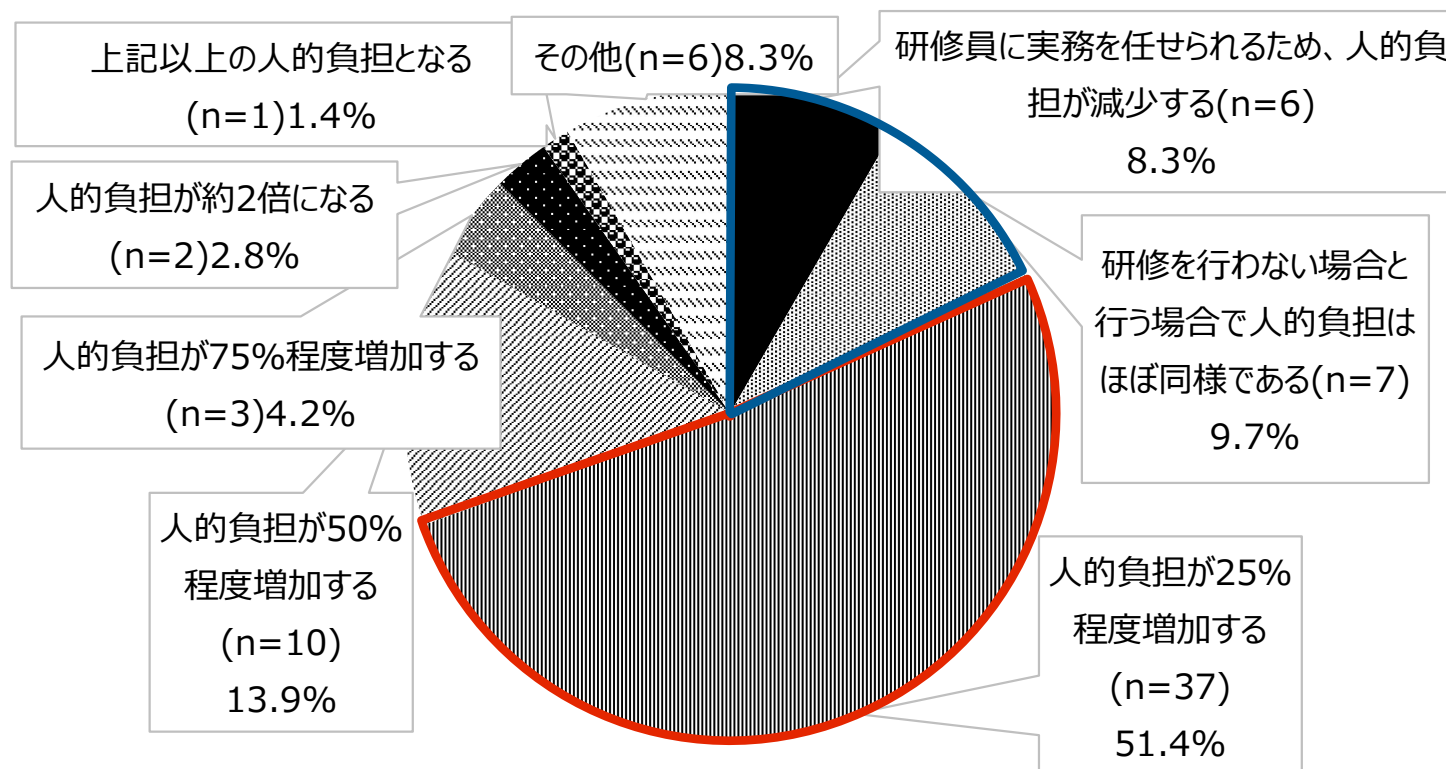
令和6、7年度に初めて臨床研修を行う理由
(問47) (MA, n=61)



その他 | 研修の人的負担

- 研修を行う場合における研修を行わない場合と比べた職員の人的負担は、「人的負担が25%程度増加する」との回答が51.4%であった。
- 研修を行わない場合と比較して、「研修員に実務を任せられるため、人的負担が減少する」と「研修を行わない場合と行う場合で人的負担はほぼ同等である」の回答の合計は18.0%あった。

研修を行う場合における研修を行わない場合と比べた職員の人的負担（問32）（SA, n=72）



その他 | モデル事業に参加した研修員の属性

- 令和3年度から令和6年度におけるモデル事業に参加した研修員は1施設当たり2.9～4.1名であった。
- 研修を受講した博士号取得者数は、研修員全体の5.4%以下であり、博士号取得者の割合は少なかった。

令和3年度から令和6年度におけるモデル事業に参加した研修員の属性 (問42-45) (FA, n=38)

全体 (n=38)	モデル事業の研修員の実績			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
モデル事業参加施設数	9	18	28	17
平均研修員数	4.1	3.5	2.9	3.6
博士号取得が在籍する施設数	1	2	2	0
博士号取得者数	2	2	2	0
合計研修員に占める博士号取得者数	5.4%	3.2%	2.5%	-

その他 | 臨床研修全体を通しての意見（問40）（FA）

○人材・運営に関する課題

- ・ 人員不足で実施できない。
- ・ 2年間のレジデント制度でもジェネラリスト育成の時間が不足し、薬局連携研修の時間が確保困難。
- ・ 大規模病院以外は実施できない。
- ・ 在宅訪問研修は1ヶ月では短く、薬局側の雇用条件整備も必要。必須研修との兼ね合いで、基幹病院との連携が有用。
- ・ 薬剤師不足で実施不可能な病院が多い。
- ・ ガイドライン準拠の教育は実施するが、研修者の給与が課題。
- ・ 薬剤師不足で研修に時間を割けない病院が多い。
- ・ 卒後1年目は基礎知識習得のため臨床研修は困難。
- ・ 研修員派遣時の要員補充が必要。
- ・ 小児専門病院のため成人の一般研修は短期間しかできず、小児特有の研修内容も多い。1年間で十分な研修はできない。

○研修実施に向けた準備や実施内容の検討

- ・ 2年間のレジデント制度でもジェネラリスト育成の時間が不足し、薬局連携研修の時間が確保困難。
- ・ 在宅訪問研修は1か月では短く、継続的関与が必要。薬局の雇用条件整備が必要と考える。
- ・ ジェネラリスト育成に対する他病院の理解が浸透していないと感じる。
- ・ 研修の質が異なる薬局があり、半年以上の経験が必要。
- ・ ガイドラインで新人が学ぶ業務を網羅しているが、人数の関係でOJT的になる。
- ・ 地域連携や在宅訪問は病院単独では難しく、薬局との連携が必要。必須化は困難で、研究活動を選択研修として明記するのが良いと感じる。
- ・ 独自育成プログラムをガイドラインに寄せていく必要があるが、時間的余裕がない。
- ・ 卒後1年目は基礎知識習得期間で臨床研修は困難。研修員派遣時の人員補填が課題。

○評価

- ・ 医師の初期研修では指導者を被指導者が評価する制度があるが、薬剤師にはない。
- ・ 評価項目が多く、細やかな指導は可能だが時間がかかると感じる。
- ・ チェックリスト式よりルーブリック評価は手間がかかる。
- ・ 研修生の評価には労力がかかり、1人の指導者が年間評価をするのは負担が大きい。
- ・ 評価項目が多く、症例報告会も多い。ポートフォリオや症例サマリーの活用が有用と思う。

○施設間連携

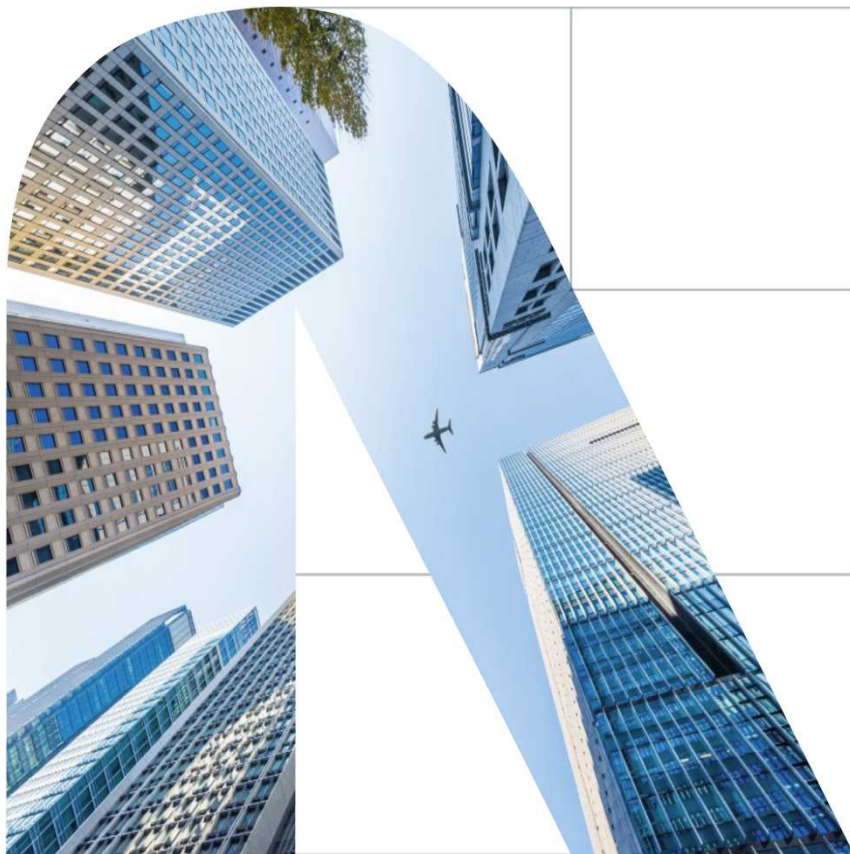
- ・ 薬局連携が必要だが、時間の確保が難しい。
- ・ 薬局の雇用条件整備も必要で、基幹病院との協力体制が有用と考える。
- ・ 模範的な薬局で半年以上の研修が望ましいが、薬局の多忙さで指導が不安定。
- ・ 他施設との契約内容の指針がないため、職能団体で作成を希望。
- ・ 地域連携や在宅訪問は薬局との協力が必要。
- ・ 他施設派遣時の人員補填が課題。

○教育目標と実施体制

- ・ 実務実習と教育のバランスが課題。
- ・ ガイドライン改訂では、求められるトレーニングと薬剤師の職務内容を明確にする必要がある。時間配分より育成目標が重要。
- ・ 具体的なトレーニング内容が不明確。卒前の知識を卒後に強化する必要がある。
- ・ EBMスキルの不足や臨床業務の役割が不明瞭で、最低限の業務の議論が必要。教育では基本スキルの習得が優先で、研究の優先度は低い。
- ・ 研究キャリアの想定は不要で、ガイドラインは混乱を避ける記載が望ましい。若手育成には学部意識改革が必要で、意欲不足ではモチベーション維持が困難。

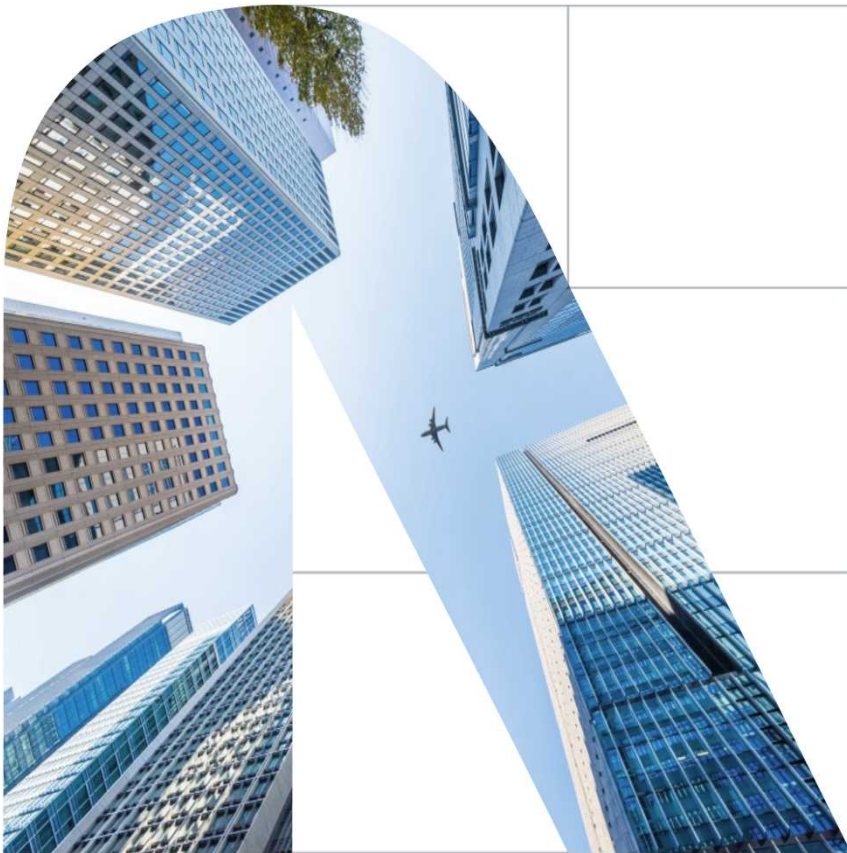
02

アンケート調査結果 (薬局票)



02-1

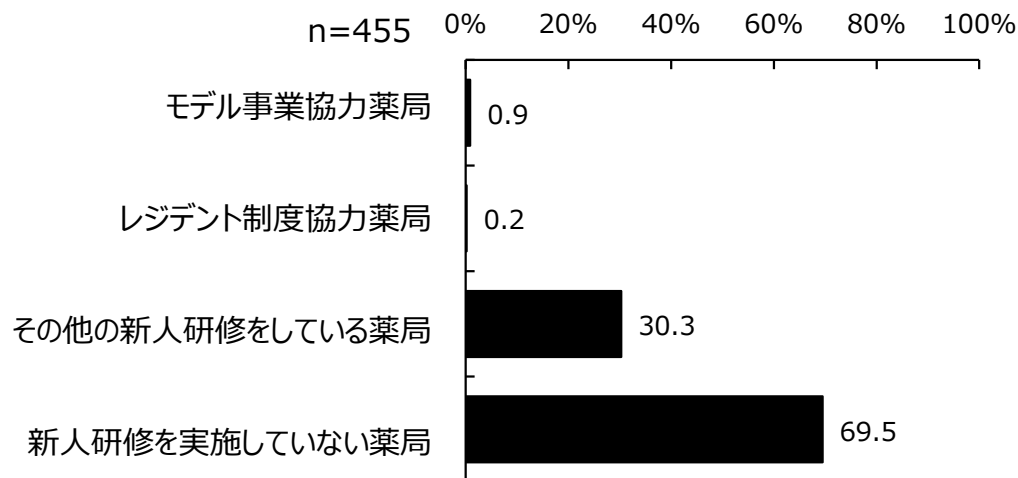
基本属性



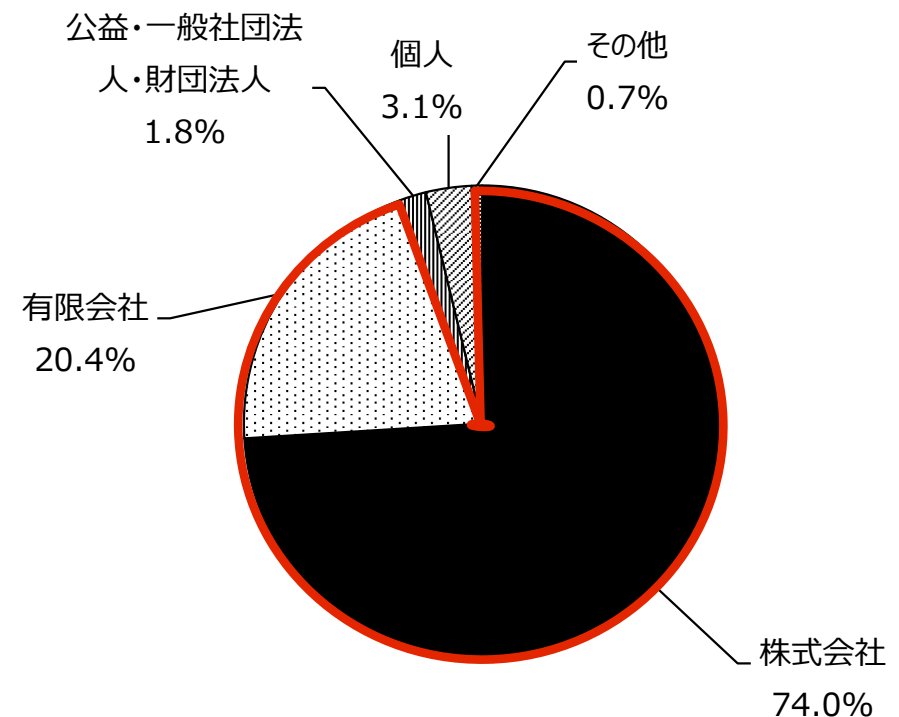
回答施設の基本属性 | 調査対象種別、開設主体

- アンケート調査に回答した施設の内訳はモデル事業協力薬局0.9%、レジデント制度協力薬局0.2%、その他の新人研修を実施している薬局30.3%、新人研修を実施していない薬局が69.5%であった。
- 事業形態別にみると、株式会社・有限会社で90%以上であった。

調査対象種別（問1）（MA, n=455）



事業形態（問7）（SA, n=455）



回答施設の基本属性 | 薬剤師数規模

- アンケート回答施設の薬剤師数をみると、常勤薬剤師の平均は3.0人、非常勤薬剤師の平均は1.6人であった。

薬剤師数規模（問13）（FA, n=445）

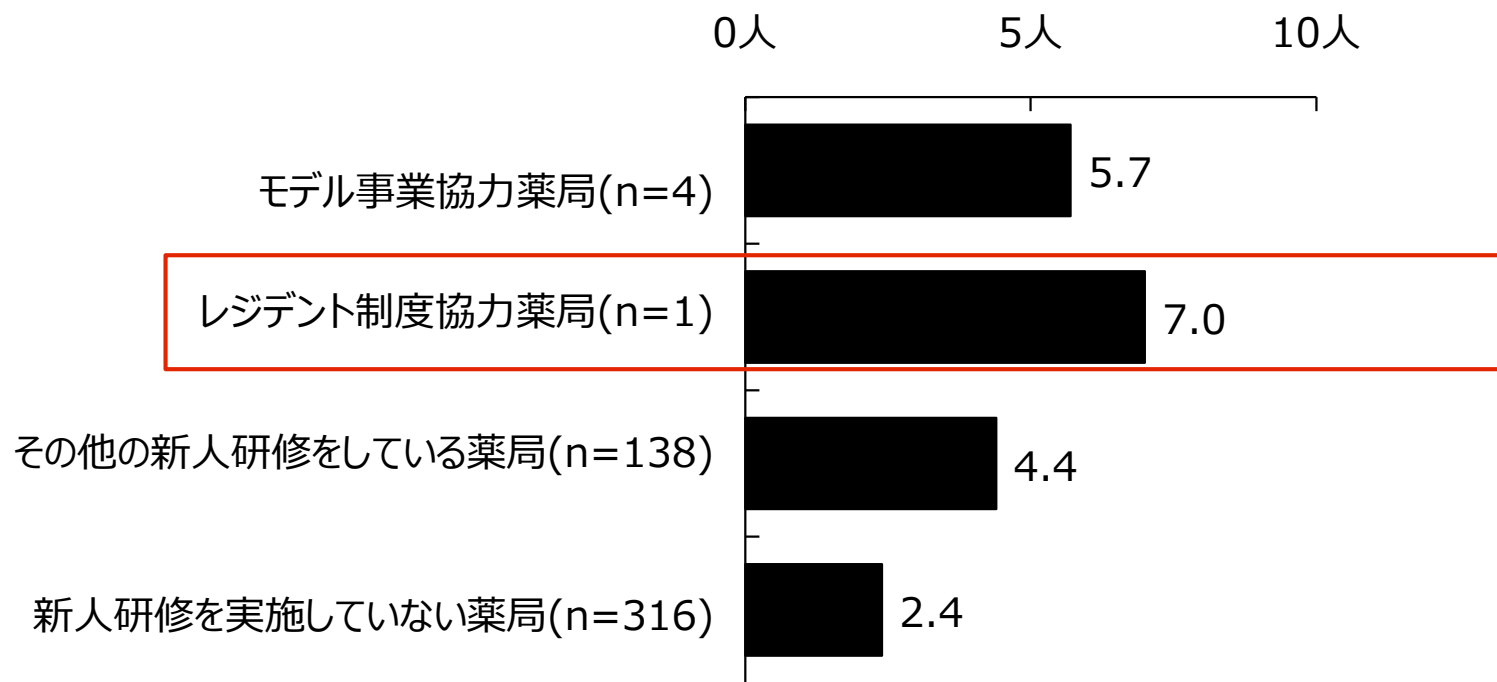
単位：人

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
薬剤師数（常勤）	445	3.0	2.4	1	29
薬剤師数（非常勤）	445	1.6	2.5	0	27
常勤＋非常勤	-	4.6	-	-	-

回答施設の基本属性 | 薬剤師数×調査対象種別

- 調査対象種別にみたとき、薬剤師数の平均値が最も多いのはレジデント制度協力薬局であった。
- 新人研修を実施していない薬局は、その他の新人研修をしている薬局などと比べると薬剤師数が最も少ない。

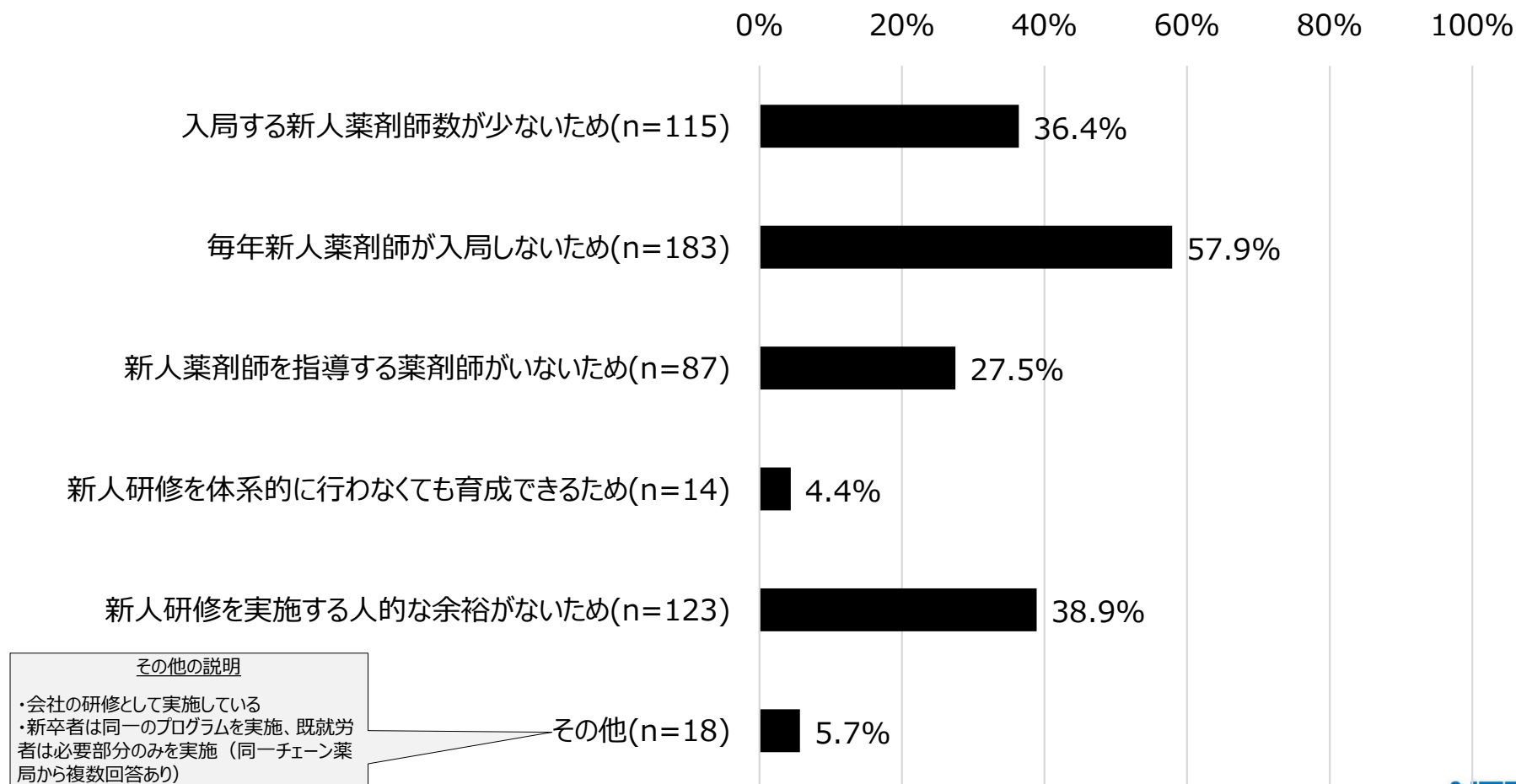
薬剤師数（問13）×調査対象種別（問1）



回答施設の基本属性 | 新人研修を実施していない理由

- 新人研修を実施していない理由として、「毎年新人薬剤師が入職しないため」、「新人研修を実施する人的な余裕がないため」との回答が多かった。

新人研修を実施していない理由（問16）（MA, n=316）

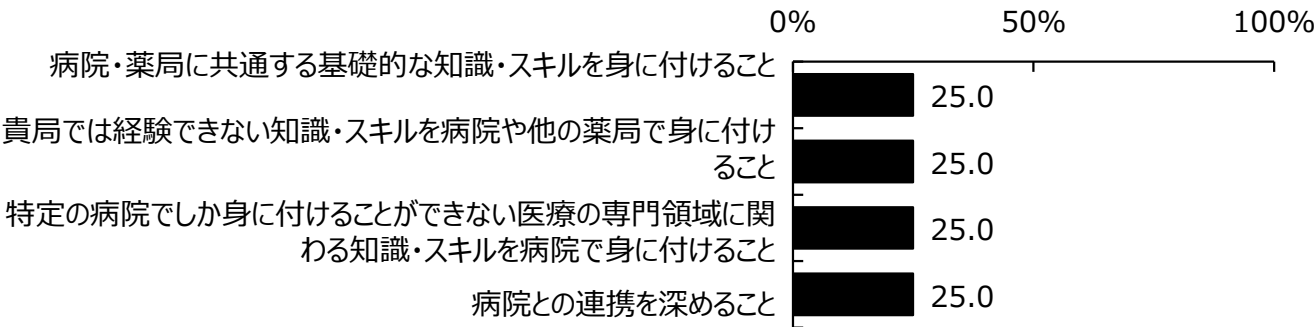


研修目的・ゴール | 研修全般の目的×調査対象種別

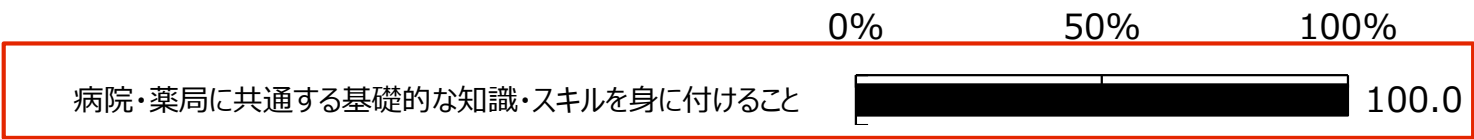
- モデル事業参加薬局は「病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けること」、「貴局では経験できない知識・スキルを病院や他の薬局で身に付けること」、「特定の病院でしか身に付けることができない医療の専門領域に関わる知識・スキルを病院で身に付けること」と「病院との連携を深めること」が同数であった。
- レジデント制度協力薬局は「病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けること」であった。その他の新人研修をしている薬局は「病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けること」を研修目的としているとの回答が多かった。

研修全般の目的（問17）×調査対象種別（問1）
（調査対象種別で見た場合の研修全般の目標において回答割合が高かった上位3項目をグラフ化）

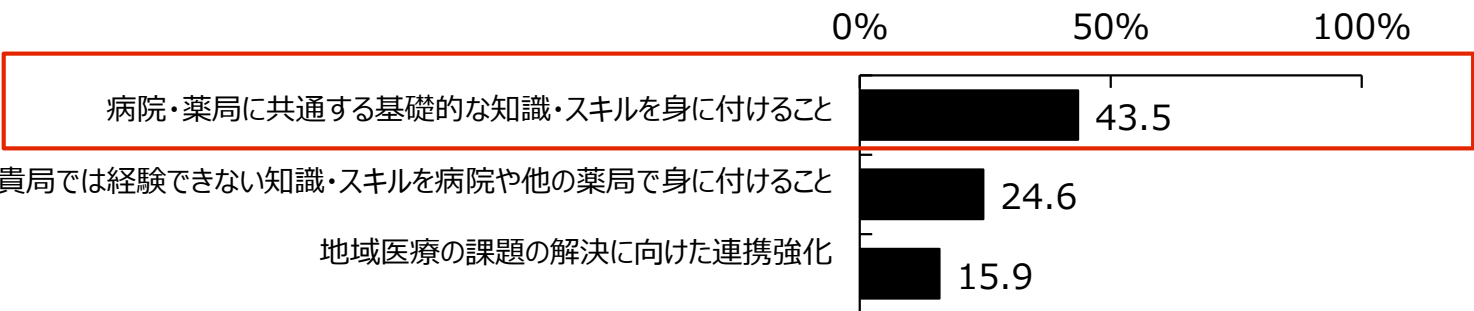
モデル事業
協力薬局
(n=4)



レジデント制
度協力薬局
(n=1)

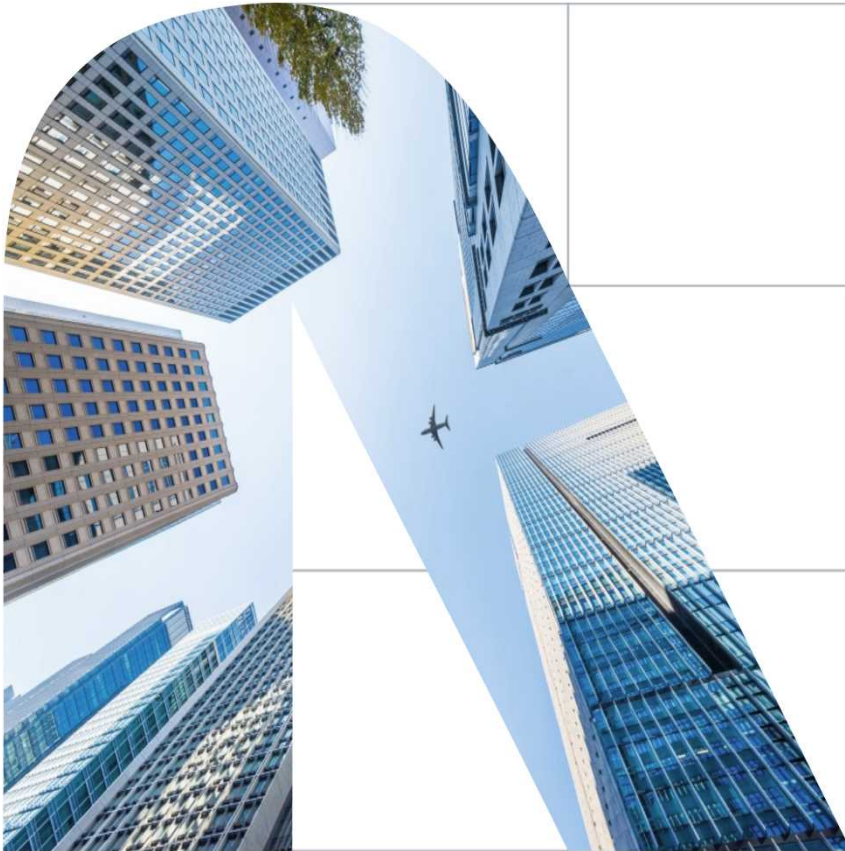


その他の新
人研修をして
いる薬局
(n=138)



02-2

研修期間



研修期間 | 薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間

- 薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間は「平均10か月」との回答であった。
- 調査対象種別にみたとき、薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間の平均値が最も高いのはレジデント制度実施病院であった。

薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間
(問22) (FA, n=139)

単位：か月

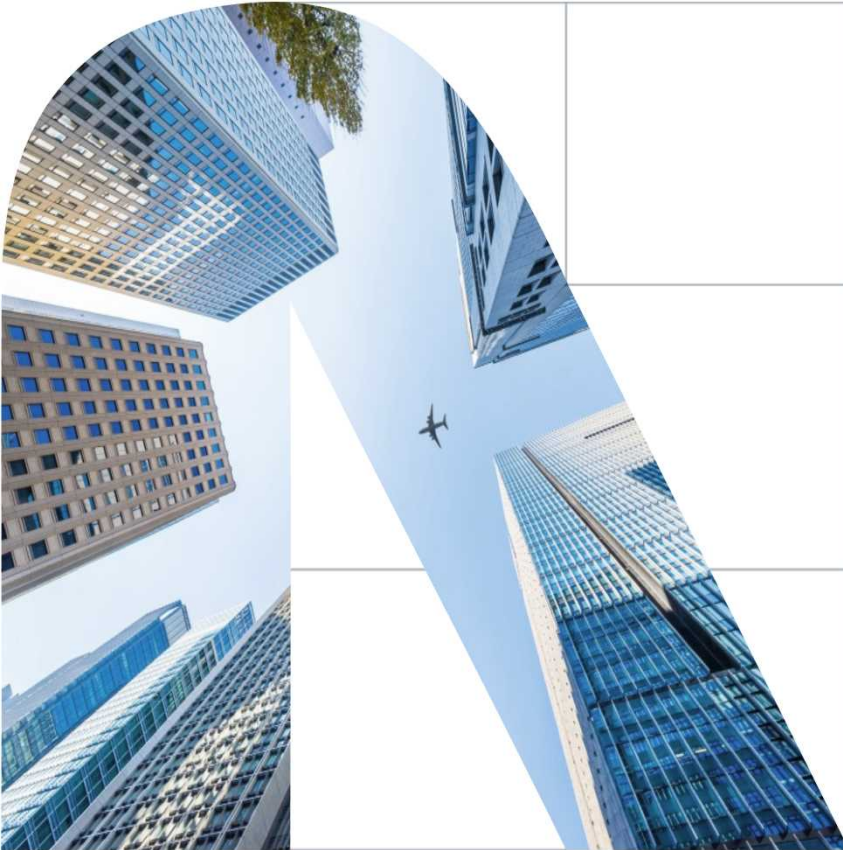
	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間	139	10.0	4.7	0	24

薬剤師臨床研修ガイドラインに基づいた薬剤師臨床研修を実施するために必要と考える期間

		n数	平均 (単位：か月)
調査対象種別	モデル事業協力薬局	4	9.3
	レジデント制度協力薬局	1	12.0
	その他の新人研修をしている薬局	138	10.0
	新人研修を実施していない薬局	-	-

02-3

研修受講時期



研修時期 | 臨床研修の受講時期

- 薬局が研修を提供する場合、薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく薬剤師臨床研修の受講時期について、病院薬剤師と薬局薬剤師への研修は「1年目」に受講することが最も適切であるとの回答が最も多かった。
- 他施設の研修を受講する場合、基本的な知識・スキルの習得のための研修を他病院で実施する際の適切な受講タイミングは「3年目」に実施することが望ましいとの回答が最も多かった。
- 他施設の研修を受講する場合、基本的な知識・スキルの習得のための研修を他薬局で実施する際の適切な受講タイミングは「1年目」に実施することが望ましいとの回答が最も多かった。

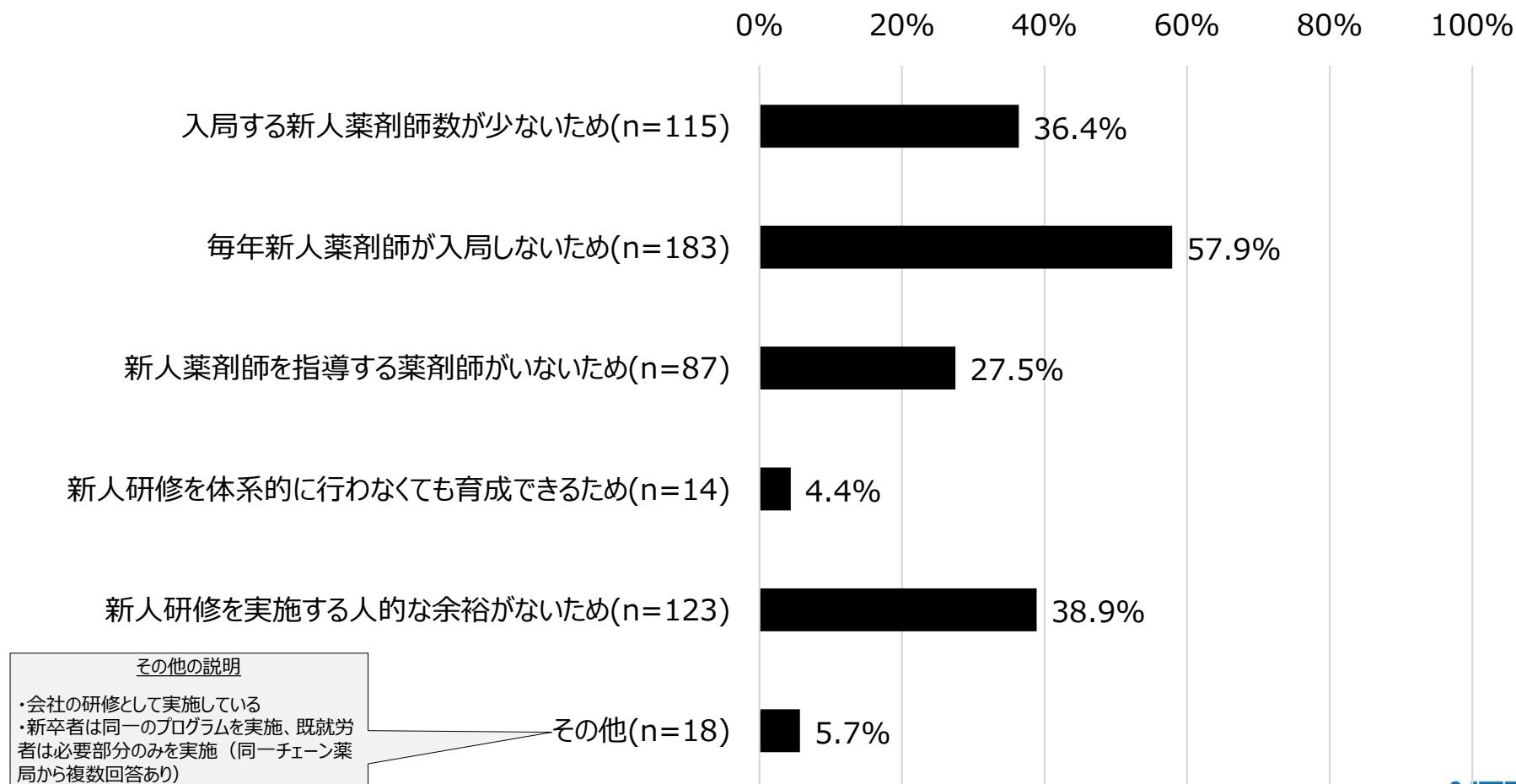
臨床研修の受講時期（問23、問24）（FA）

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
	研修不要	1年目	2年目	3年目	4年目以上
病院薬剤師について 140(100.0%)	3(2.1%)	51(36.4%)	42(30.0%)	36(25.7%)	8(5.7%)
薬局薬剤師について 140(100.0%)	3(2.1%)	54(38.6%)	41(29.3%)	32(22.9%)	10(7.1%)
（他病院）基礎的な知識・スキルの獲得のため 140(100.0%)	21(15.0%)	36(25.7%)	20(14.3%)	53(37.9%)	10(7.1%)
（他薬局）基礎的な知識・スキルの獲得のため 140(100.0%)	3(2.1%)	51(36.4%)	42(30.0%)	36(25.8%)	8(5.7%)

回答施設の基本属性 | 新人研修を実施していない理由

- 新人研修を実施していない理由として、「毎年新人薬剤師が入職しないため」、「新人研修を実施する人的な余裕がないため」との回答が多かった。

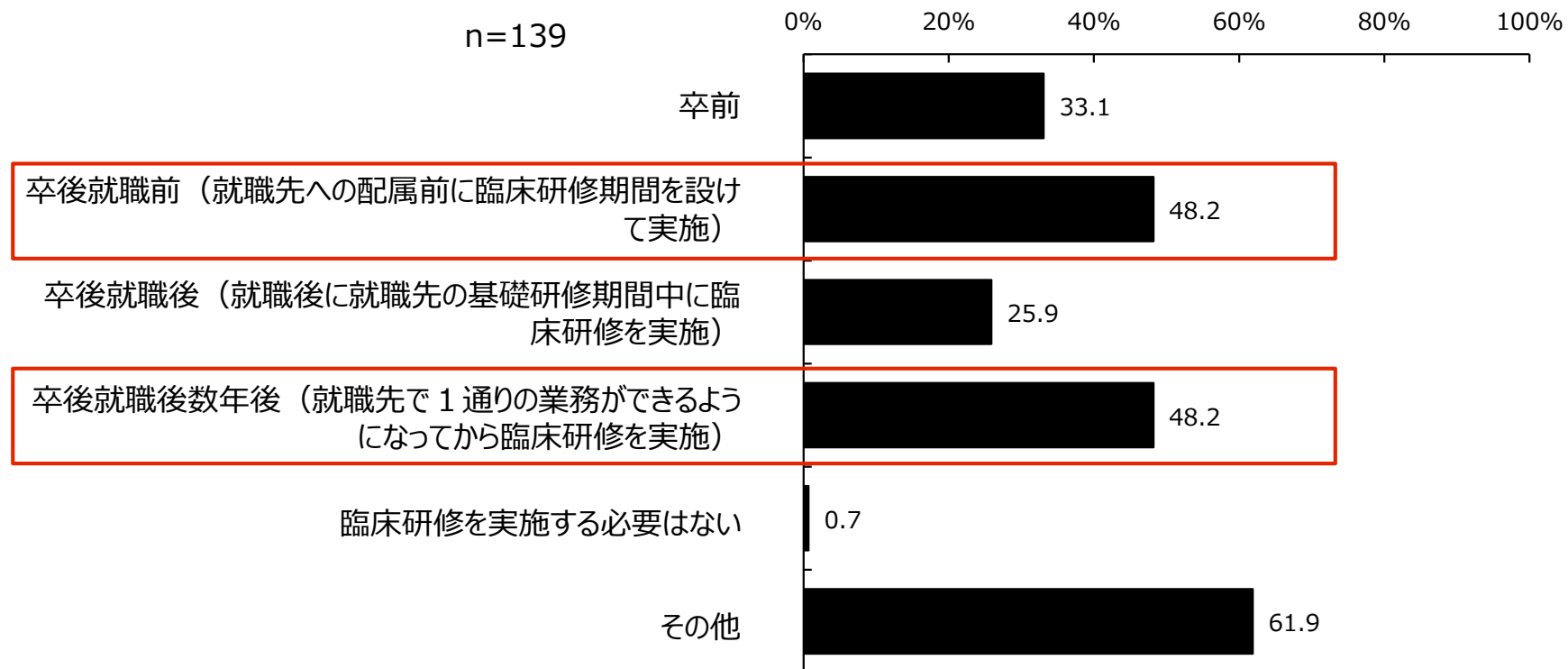
新人研修を実施していない理由（問16）（MA, n=316）



研修時期 | プロフェッショナリズムの醸成を目的とした場合の研修時期

- 医療人としての心構えや薬剤師としてのプロフェッショナリズムの醸成を目的として臨床研修を実施する場合の適切な時期は、その他を除くと「卒後就職前（就職先への配属前に臨床研修期間を設けて実施）」、「卒後就職後数年後（就職先で1通りの業務ができるようになってから臨床研修を実施）」との回答が同じ割合であった。

プロフェッショナリズムの醸成を目的とした場合の適切な臨床研修の実施時期（問25）（MA, n=139）



研修期間 | 臨床研修の問題

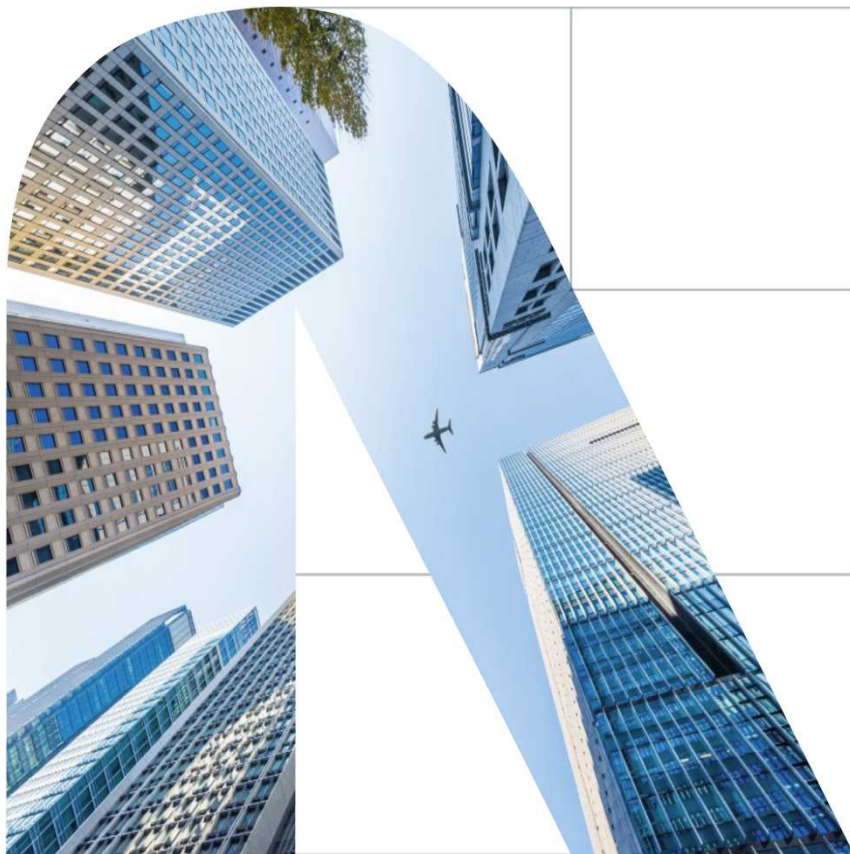
モデル事業として行われた臨床研修の評価において、研修環境について問題であると思う事項（問26）（FA, n=1）

○実務実習を充実するための指導者の教育が優先

- ・ まずは、長期実務実習の充実が重要であるとする。あまりにも薬局間、病院間の指導者格差がありすぎる。基本の部分をまずは整えてから、今回の議論が始まるものとする。

02-4

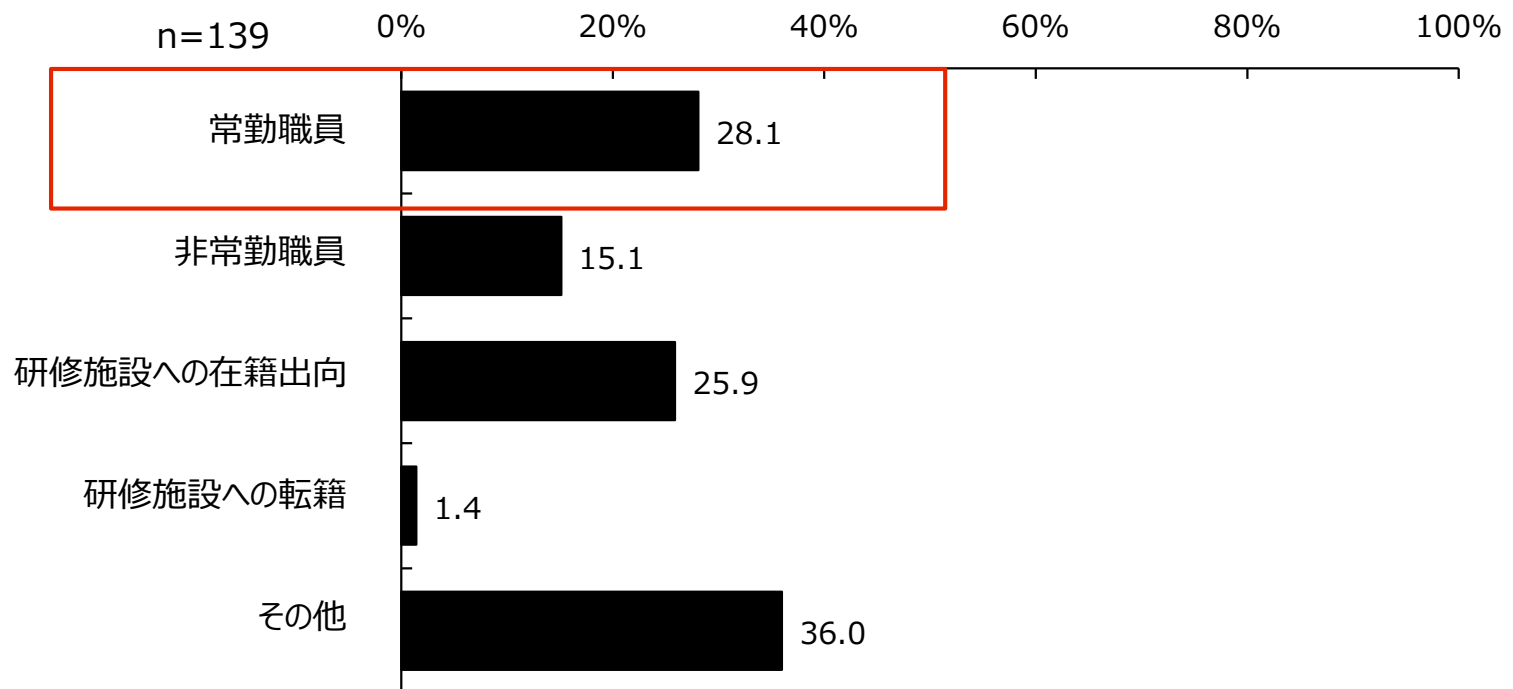
処遇・責任



処遇・責任 | 他施設からの研修員の雇用形態

- 他施設からの研修員の雇用形態に関する設問への回答として、その他を除くと「常勤職員」との回答が最も多く、次いで「研修施設への在籍出向」との回答が続いた。

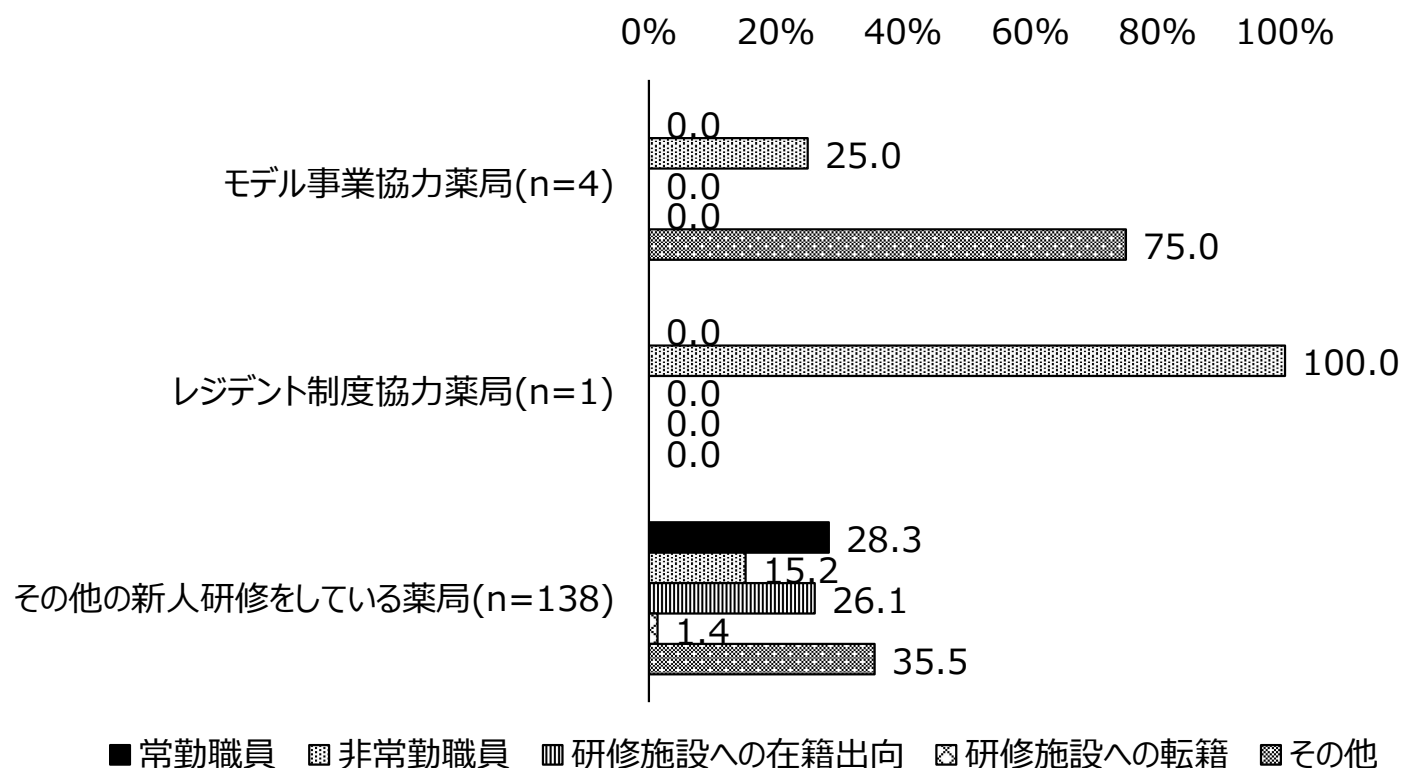
他施設からの研修員の雇用形態（問28）（MA, n=139）



処遇・責任 | 他施設からの研修員の雇用形態×調査対象種別

- 調査対象種別に他施設からの研修員の雇用形態を比較したところ、モデル事業協力薬局では「その他」が最も多く、次いで「非常勤職員」であった。レジデント制度協力薬局では「非常勤職員」との回答が最も多かった。その他の新人研修をしている薬局では「その他」が最も多く、「常勤職員」と「研修施設への在籍出向」が次いで多かった。

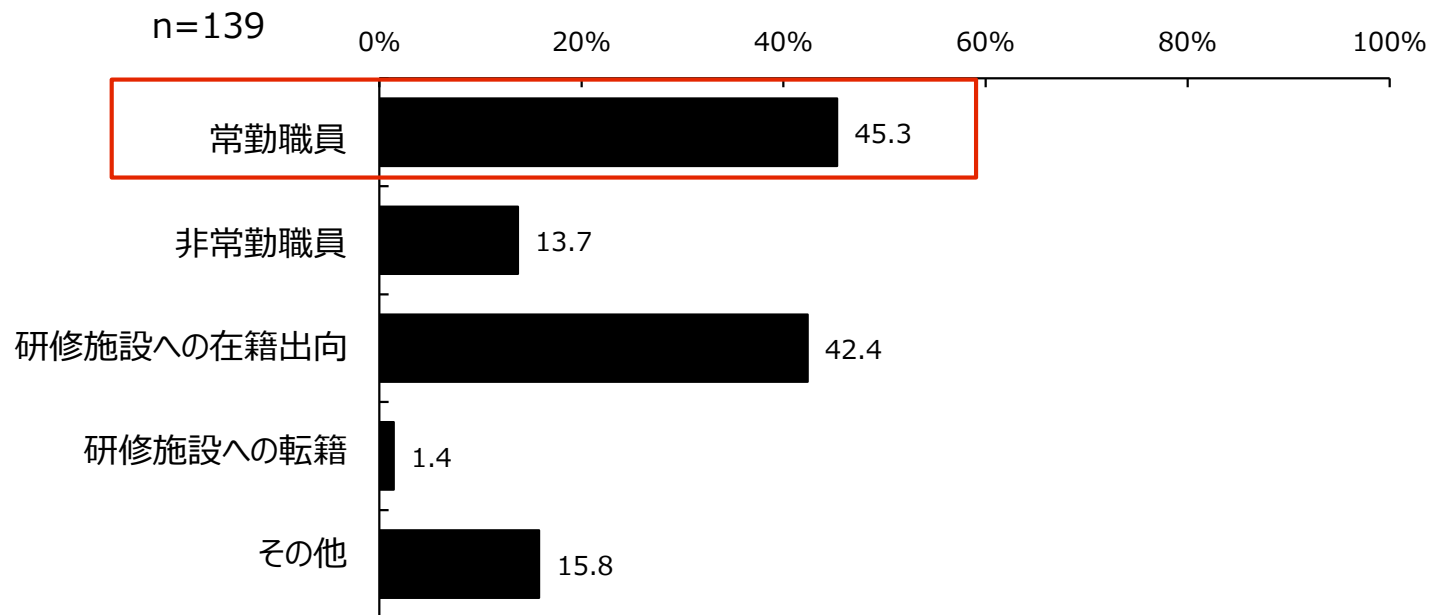
他施設からの研修員の雇用形態（問28）×調査対象種別（問1）



処遇・責任 | 他施設への研修員の雇用形態

- 他施設への研修員の雇用形態に関する設問への回答として、「常勤職員」が最も多く、次いで「研修施設への在籍出向」との回答が多かった。

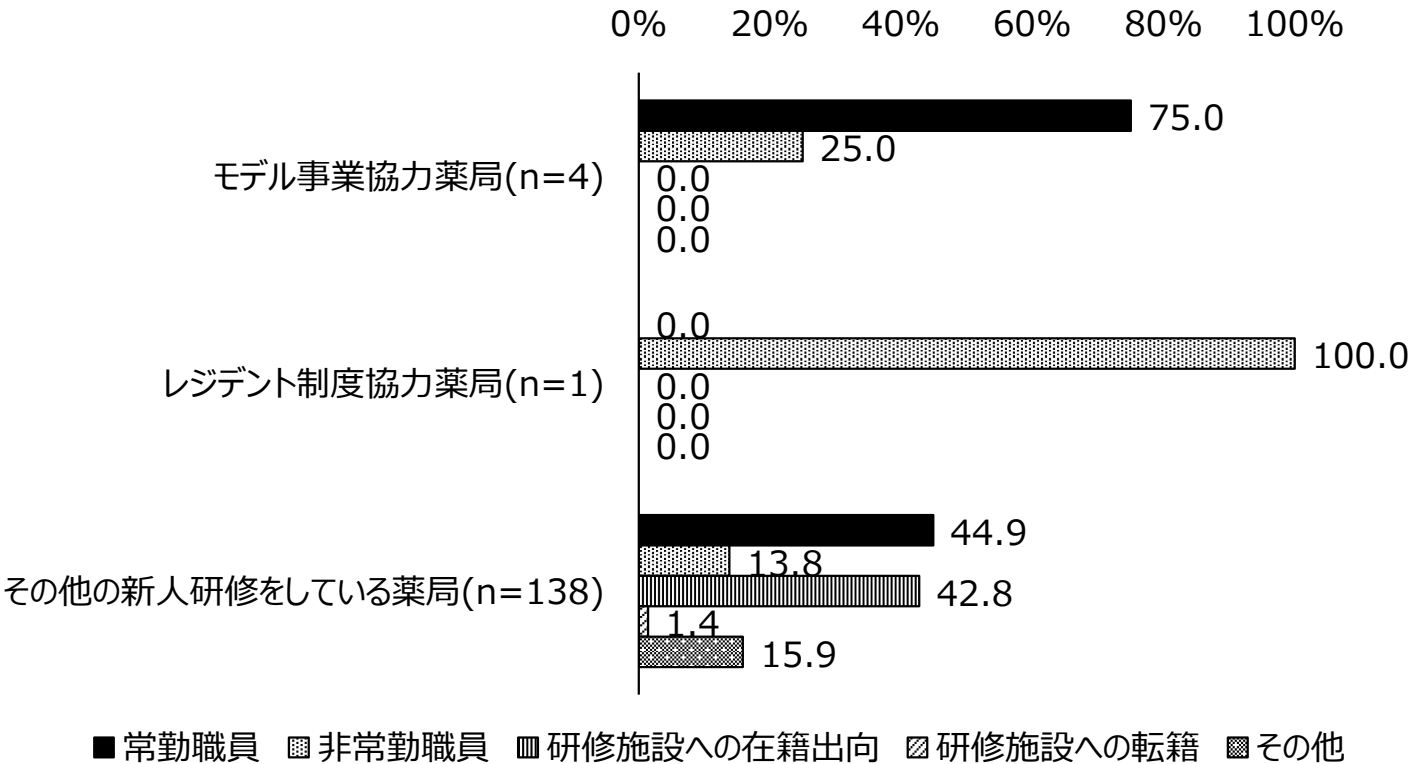
他施設への研修員の雇用形態（問29）（MA, n=139）



処遇・責任 | 他施設への研修員の雇用形態×調査対象種別

- 調査対象種別に他施設への研修員の雇用形態を比較したところ、モデル事業協力薬局では「常勤職員」が最も多く、レジデント制度協力薬局では「非常勤職員」との回答であった。その他の新人研修をしている薬局では「常勤職員」が最も多く、次いで「研修施設への在籍出向」との回答が多かった。

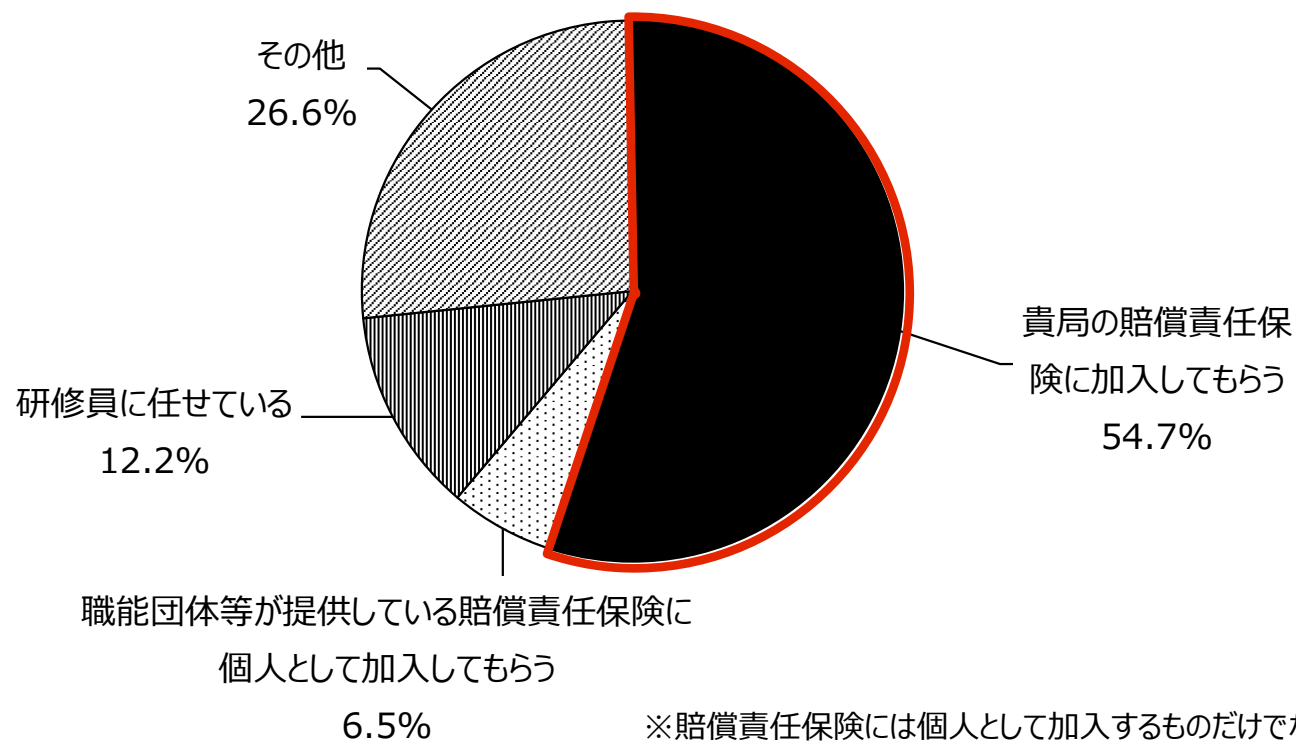
他施設への研修員の雇用形態（問29）×調査対象種別（問1）



処遇・責任 | 賠償責任保険

- 他施設からの研修員の賠償責任保険は、「貴局の賠償責任保険に加入してもらう」との回答が最も多い。

他施設からの研修員の賠償責任保険（問30）（SA, n=139）

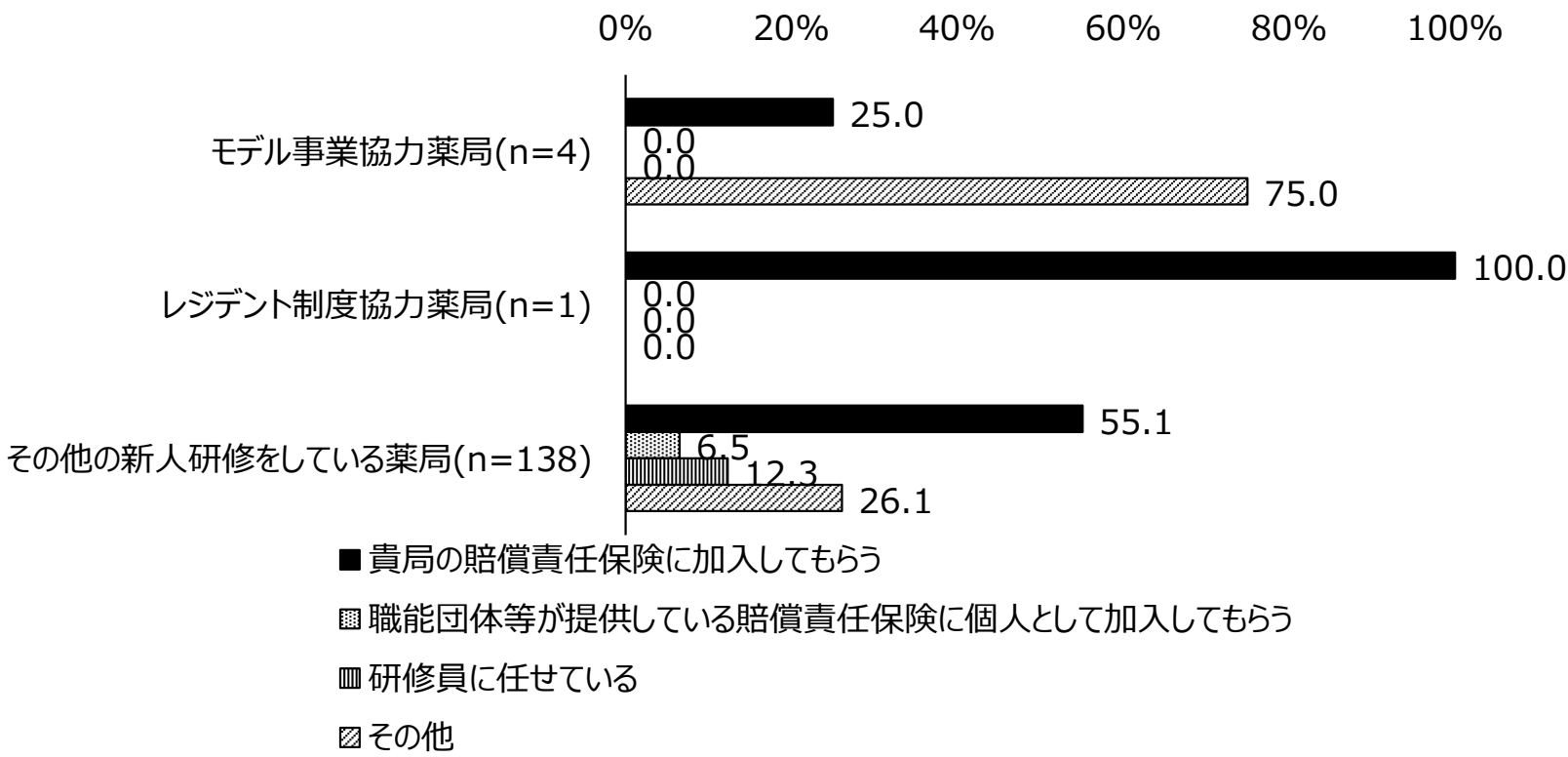


※賠償責任保険には個人として加入するものだけでなく、法人として加入するものもある。

処遇・責任 | 他施設からの研修員の賠償責任保険×調査対象種別

- 調査対象種別に他施設への研修員の賠償責任保険を比較したところ、モデル事業協力薬局では「その他」が最も多かった。レジデント制度協力薬局及びその他の新人研修をしている薬局では「貴局が提供している賠償責任保険に個人として加入してもらう」との回答が最も多かった。

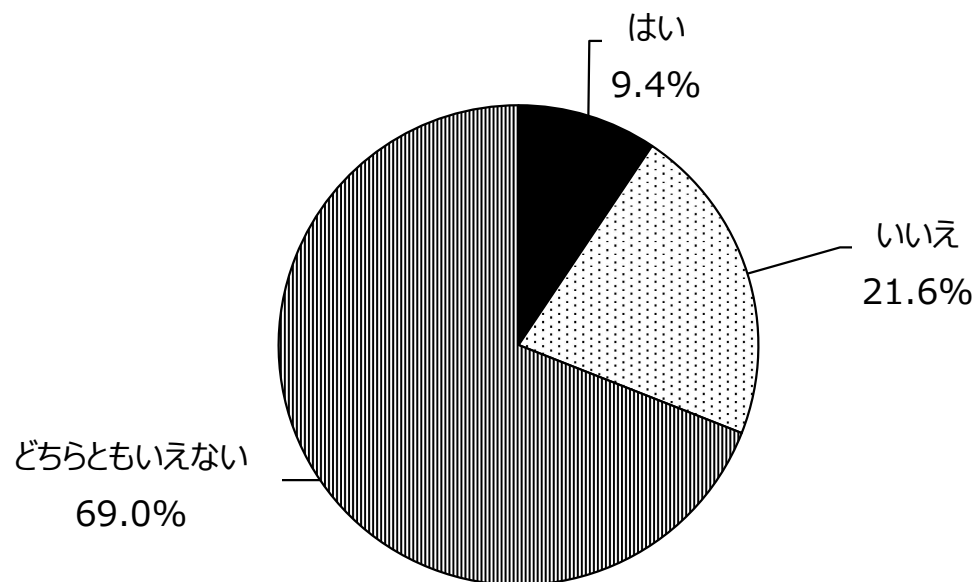
他施設への研修員の賠償責任保険（問30）×調査対象種別（問1）



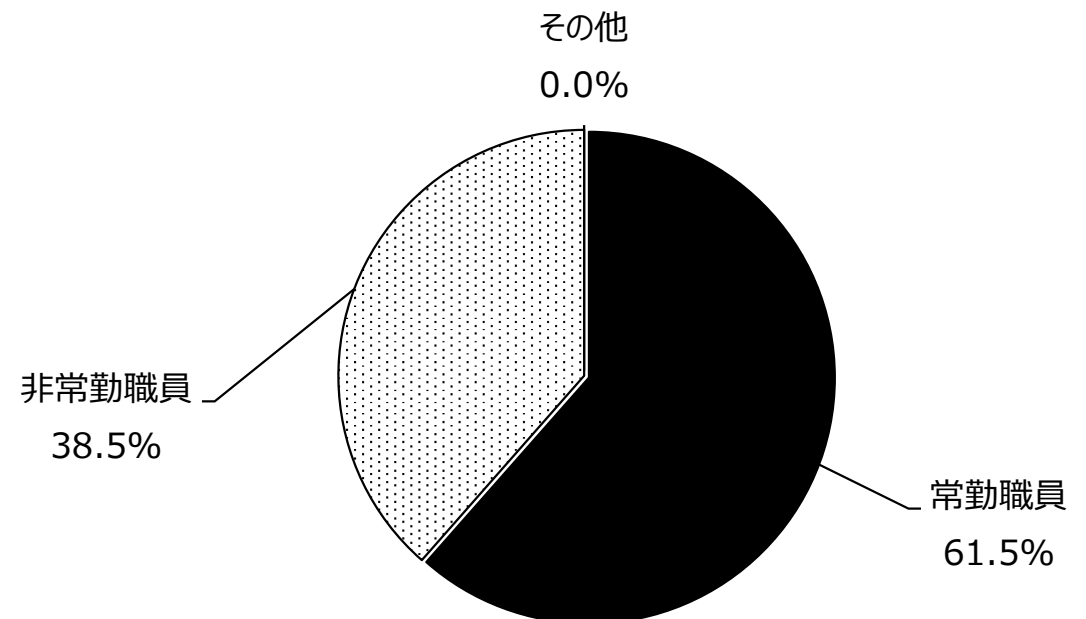
処遇・責任 | 研修員の立場

- 研修員を受け入れる際、立場を自院の職員とする必要性について「どちらともいえない」との回答が多かった。

研修員を受け入れる際、立場を自院の職員とする必要があるか（問31）（SA, n=139）



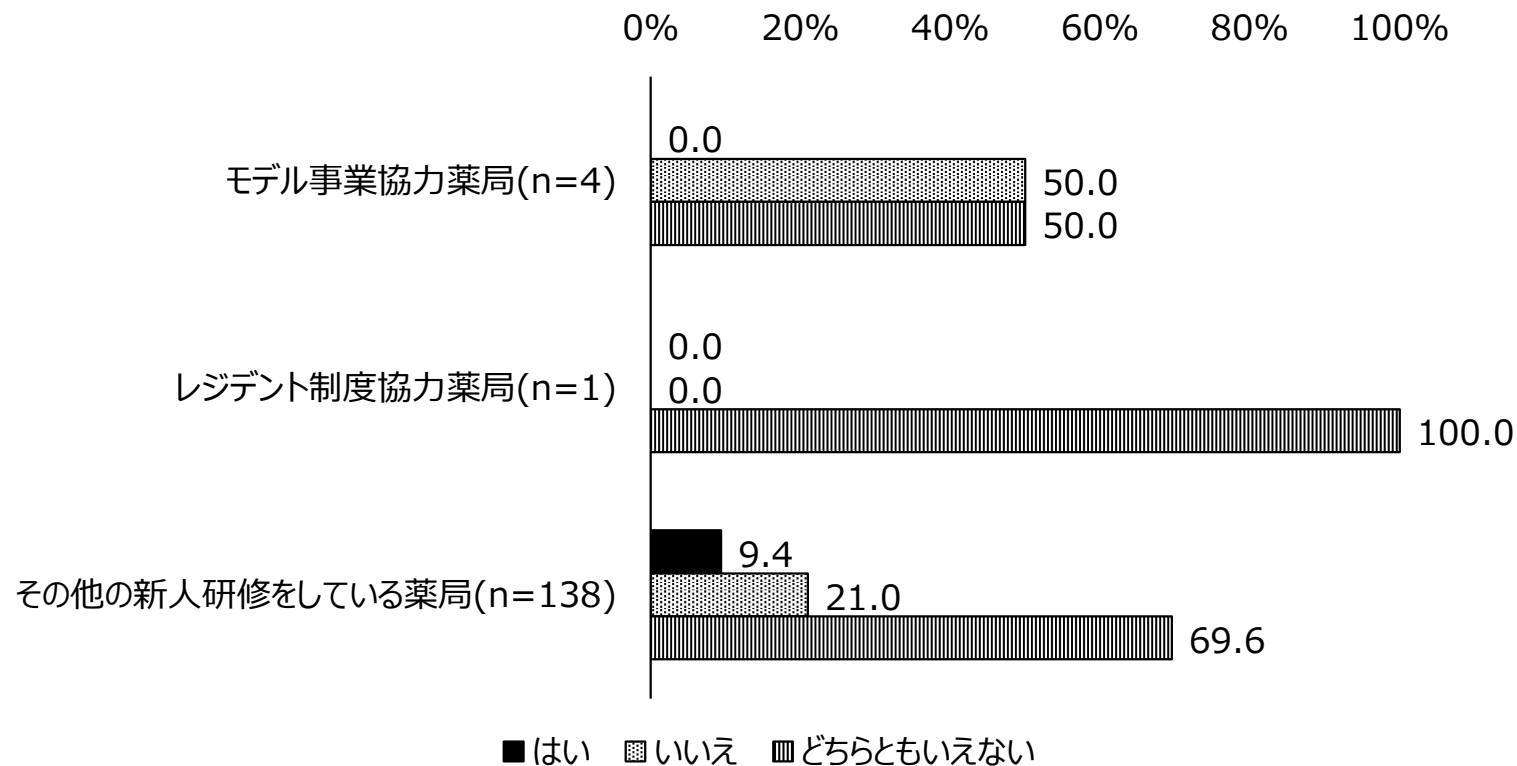
研修員にふさわしい立場（問32）（SA, n=13）



処遇・責任 | 研修員の立場の必要性×調査対象種別

- 調査対象種別に他施設（病院・薬局）からジェネラリストを養成する目的で研修員を受け入れる際、立場を貴局の職員とする必要性を比較したところ、調査対象種別によらず、「どちらともいえない」との回答が最も多かった。

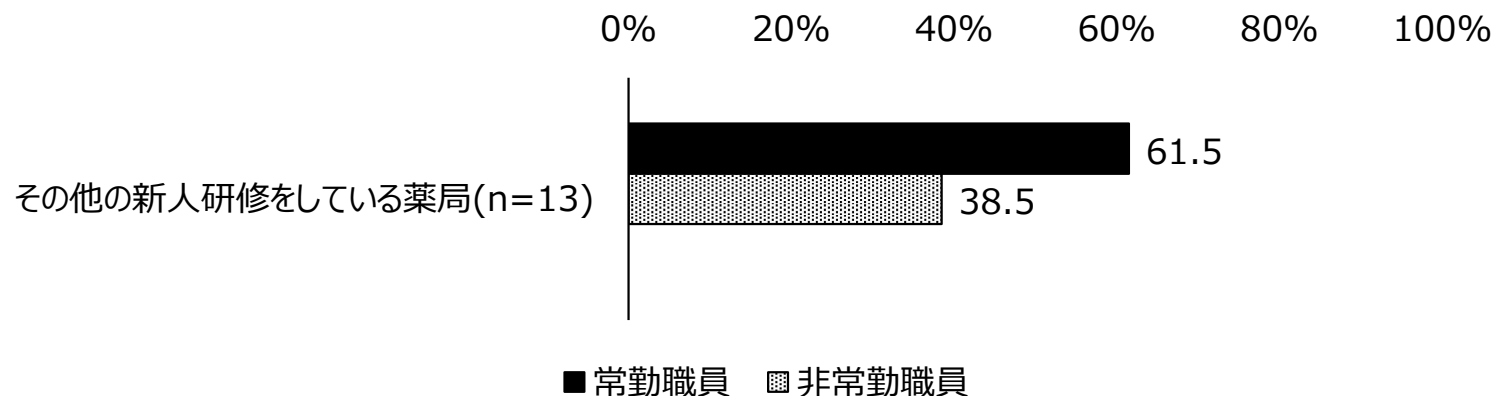
研修員の立場の必要性（問31）×調査対象種別（問1）



処遇・責任 | 研修員にふさわしい立場×調査対象種別

- 「研修員を受け入れる際、立場を自局の職員とする必要があるか」（問32）の設問の回答者のうち、「はい」を選択した方を対象に、他施設（病院・薬局）からジェネラリストを養成する目的で研修員を受け入れる際のふさわしい立場について、その他の新人研修をしている薬局では「常勤職員」の立場が望ましいとの回答が多かった。

研修員にふさわしい立場（問32）×調査対象種別（問1）



（問31）「研修員を受け入れる際、立場を自局の職員とする必要があるか」の回答者のうち、「はい」を選択した方のみ回答対象

処遇・責任 | 研修員の立場を必要とする理由

研修員の立場を必要とする理由（問33）（FA, n=9）

○常勤職員

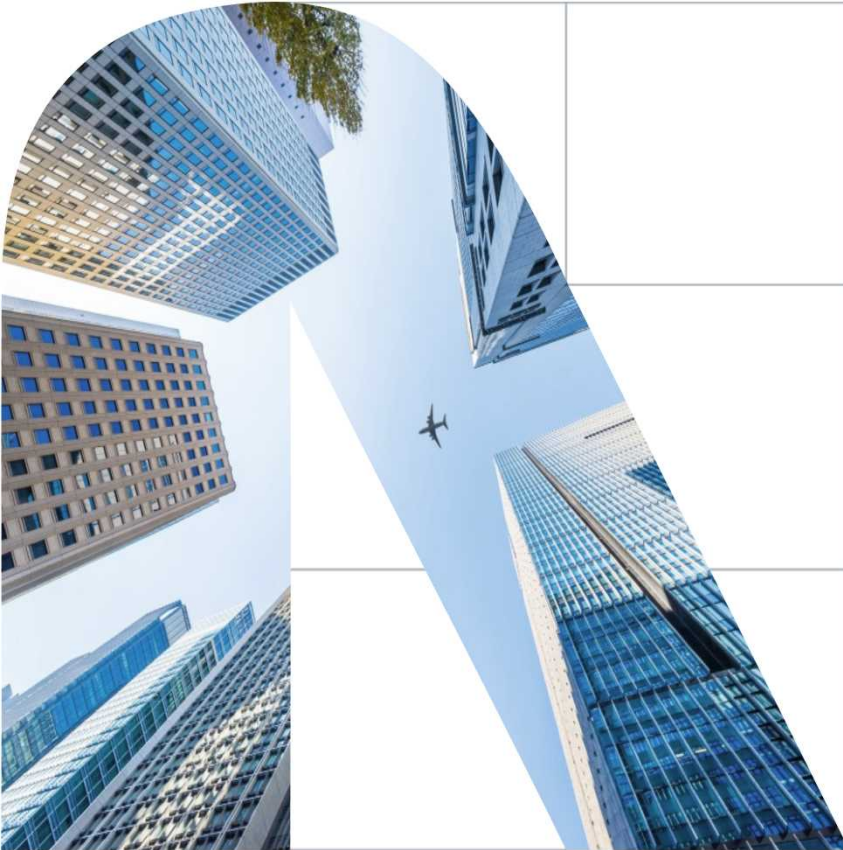
- ・ 施設対応や外来の対応など非常勤では経験を逃してしまう部分が出てくると思うため。
- ・ 実際の現場での研修をしないと、将来の薬剤師として成長しないため。
- ・ 非常勤の場合は時間的な制約が限られてしまうため。
- ・ 非常勤の場合は緊急時の対応がむずかしいため
- ・ 自局で責任を持って業務を行うにあたっては、自局の職員としての立場が必要であると考えするため。

○非常勤職員

- ・ 常勤職員とする場合は研修資料の作成などの時間を捻出するため。
- ・ 印鑑を押す仕事がある以上、責任が生じるため。
- ・ 常勤としてしまうと、自由度が奪われてしまって、人数が確保しにくくなるため。
- ・ 患者様から見れば、同じ薬局の職員であるため必ずしも常勤の立場を求めることはない。

02-5

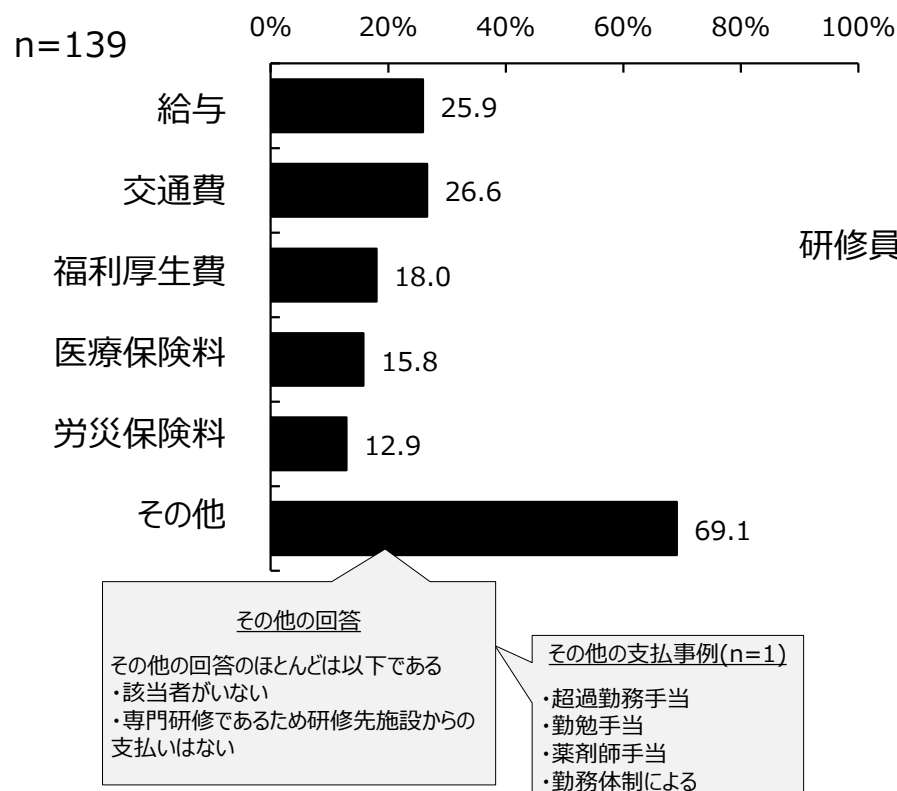
研修費用



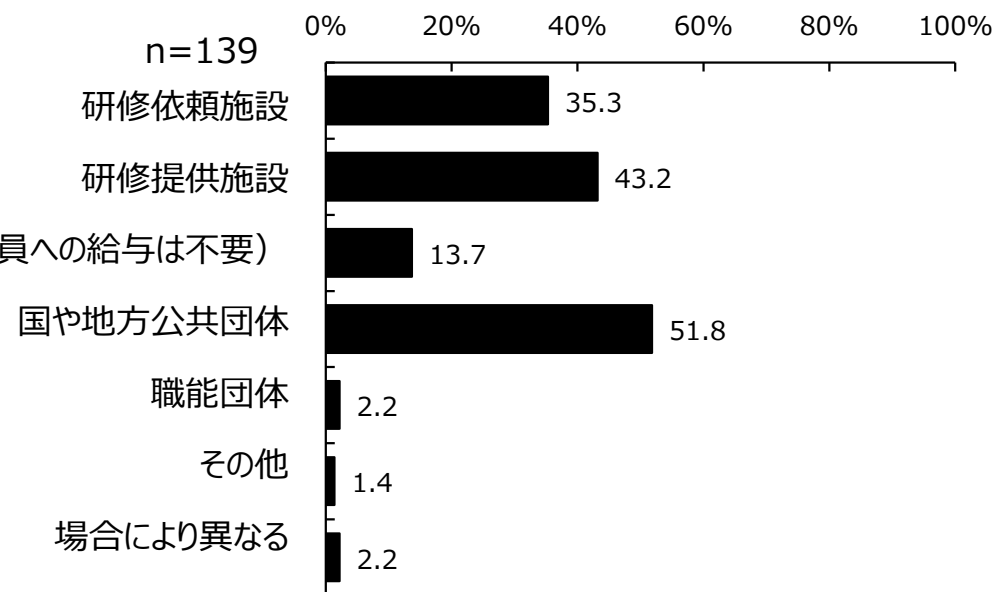
研修費用 | 支払っている費用項目、支払元

- ・ 研修員に支払っている費用項目のうち、「その他」の回答が最も多く、「その他」の回答のほとんどが「該当者がいない」との回答であった。
- ・ 研修員へ給与を支払うことは、「国や地方公共団体」との回答が最も多かった。

研修員に支払っている費用項目（問34） （MA, n=139）



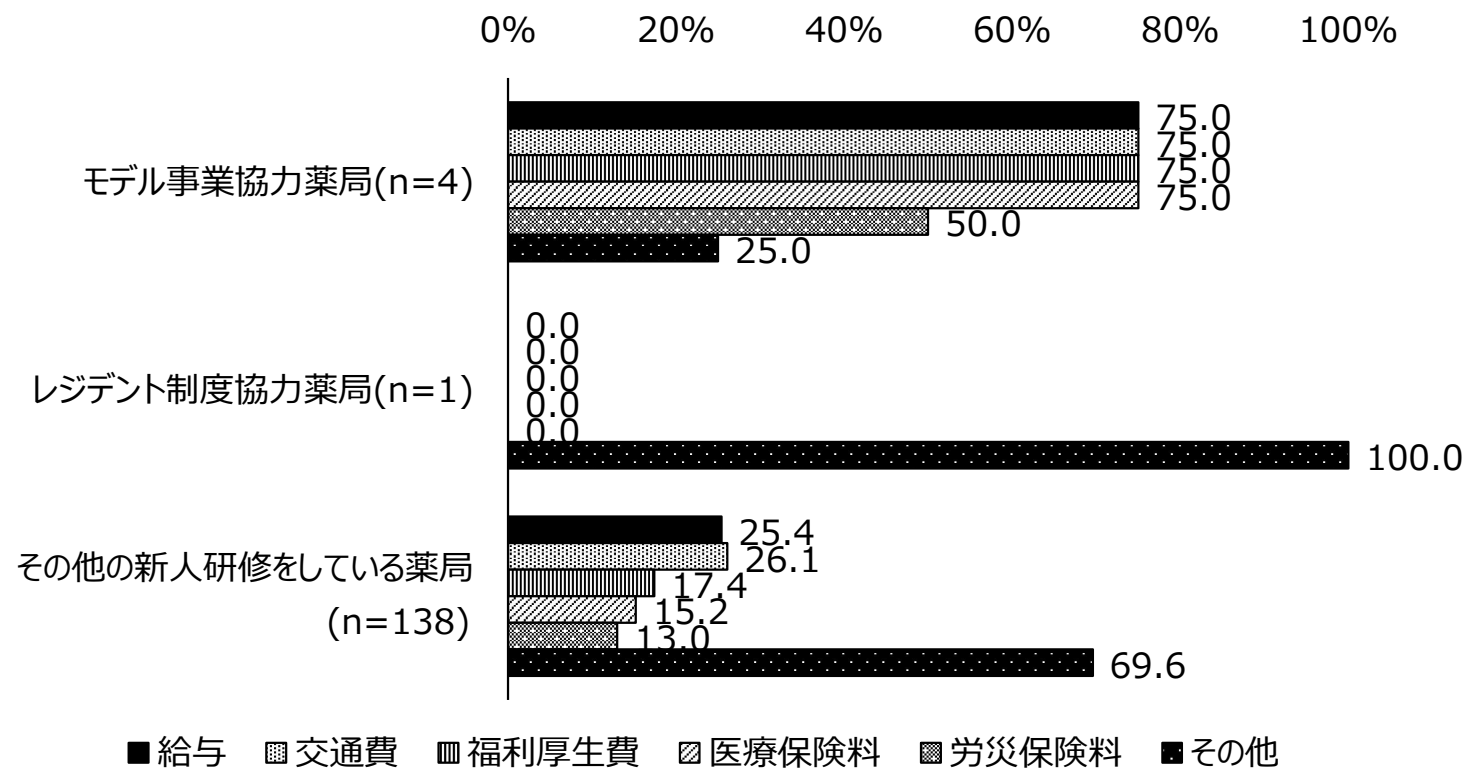
研修員の給与支払元（問35） （MA, n=139）



研修費用 | 研修員に支払っている費用項目×調査対象種別

- 調査対象種別に研修員に支払っている費用項目を比較したところ、モデル事業協力薬局では「給与」「交通費」「福利厚生費」「医療保険料」が同じ割合であった。レジデント制度協力薬局、その他の新人研修をしている薬局では「その他」が最も多かった。

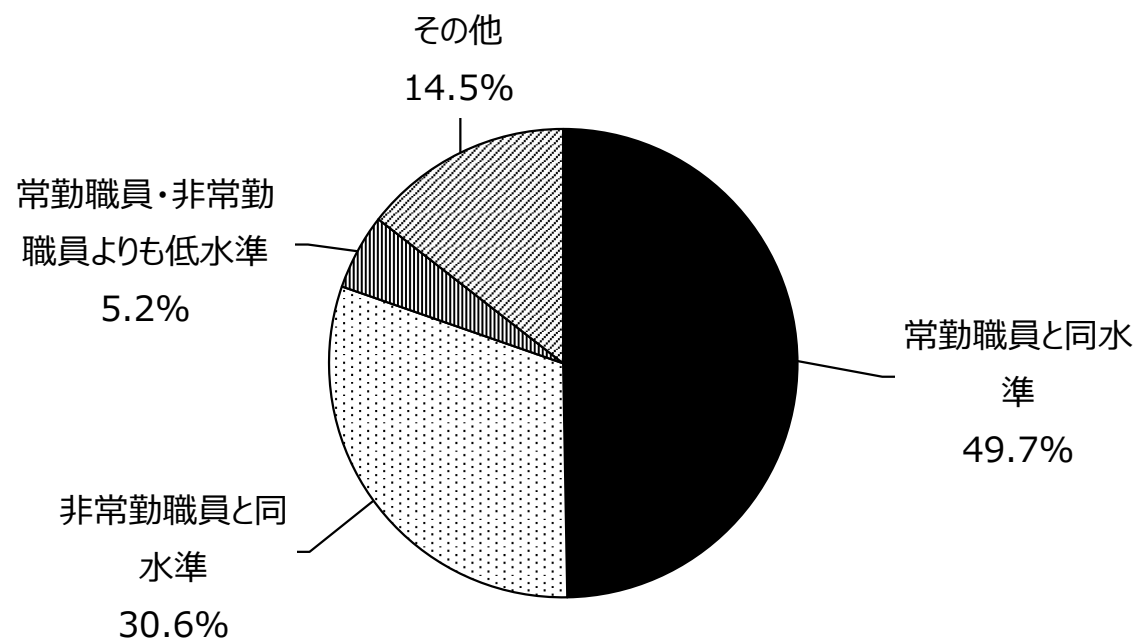
研修員に支払っている費用項目（問34）×調査対象種別（問1）



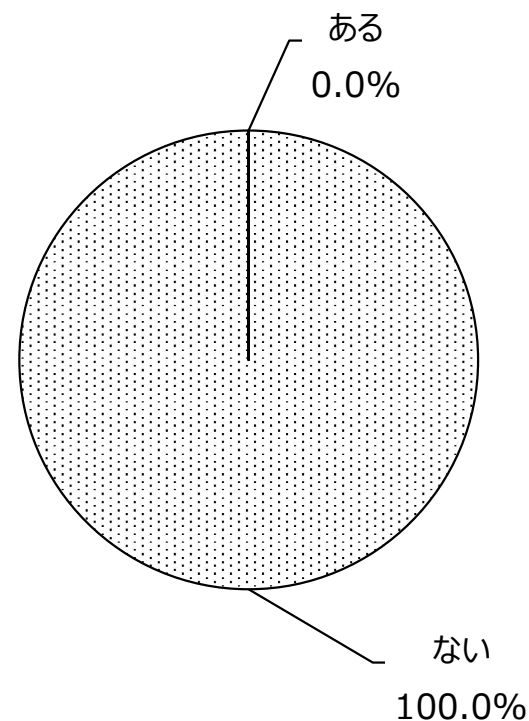
研修費用 | 給与水準、研修費用の規定の有無

- 研修の給与水準は「常勤職員と同水準」との回答が約50%であった。
- 一方で研修員を受け入れる場合の研修費用の規定は全ての薬局で「ない」との回答であった。

研修の給与水準（問36）（SA, n=139）



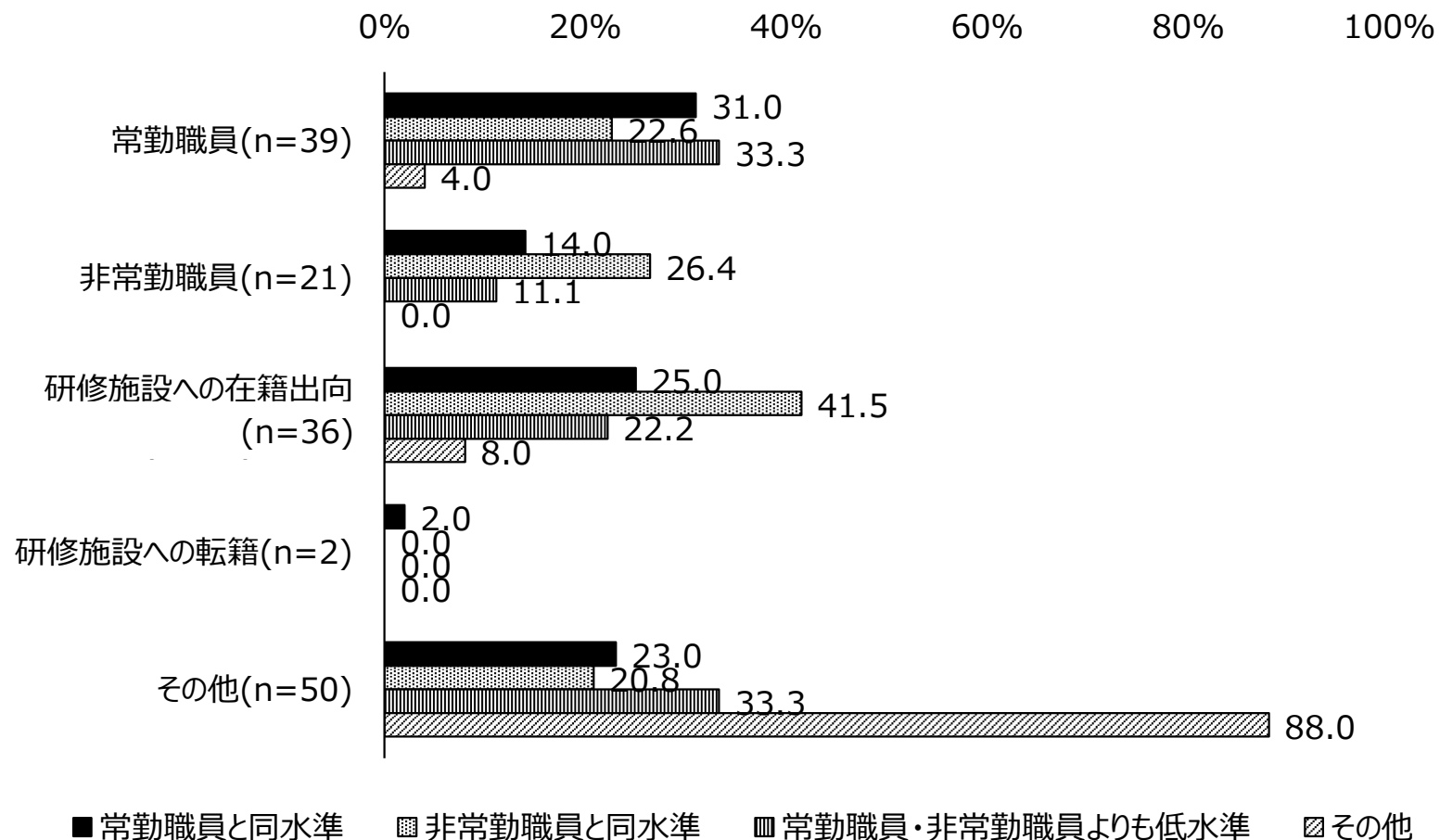
外部から研修員を受け入れる場合の研修費用の規定・
取り決めの有無（問37）（SA, n=139）



研修費用 | 他施設からの研修員の雇用形態×研修の給与水準

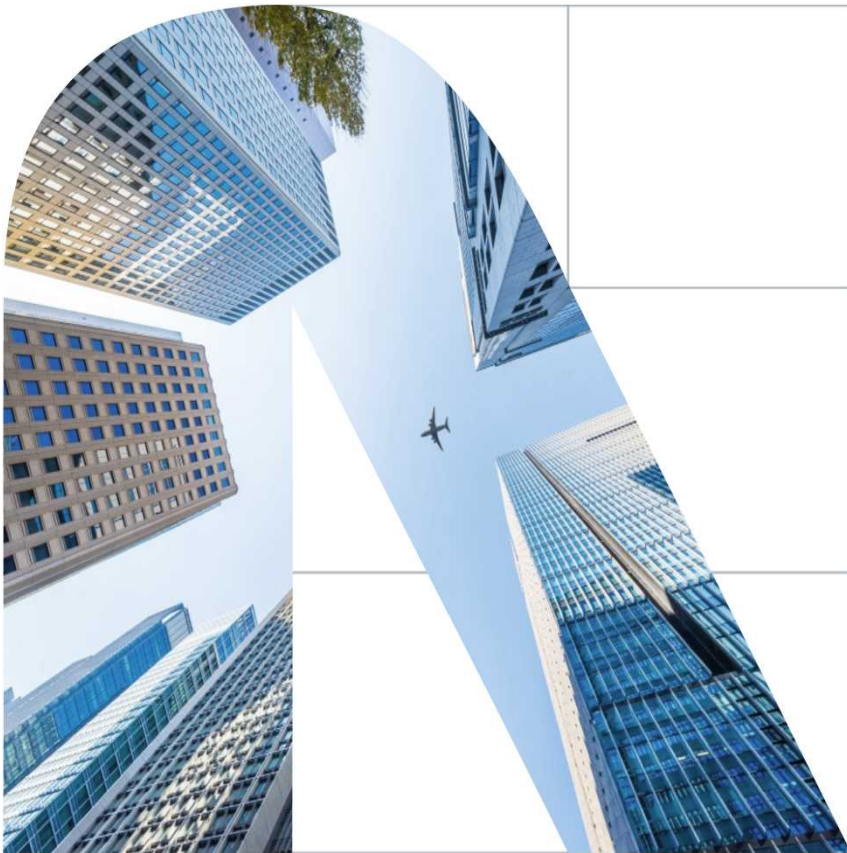
- 他施設からの研修員の雇用形態ごとに望ましい研修の給与水準について、常勤職員の場合は「常勤職員・非常勤職員よりも低水準」と「常勤職員と同水準」が均衡する結果となった。非常勤職員、研修施設への在籍出向の場合は、「非常勤職員と同水準」との回答が最も多かった。

他施設からの研修員の雇用形態（問28）×研修の給与水準（問36）



02-6

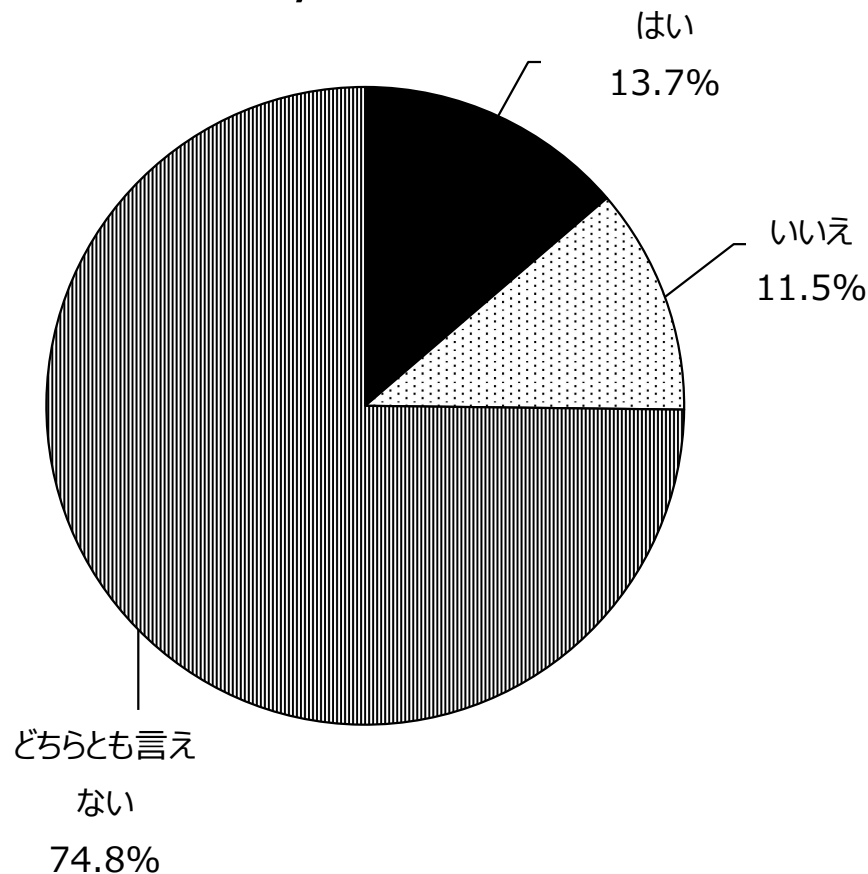
評価項目等の改善



研修項目等の改善 | 患者への貢献に対するアウトカム

- 患者への貢献に対するアウトカムを定量的に示すことは可能かという設問に対して「はい」との回答が13.7%であった。
- アウトカムを示すことが可能との回答の中で、活動実績、治療の効果測定、算定の取得件数などのアウトカムの候補となる指標はあるものの、現場としてはアウトカムを定量的に示すことは難しいと考えられていると考えられる。
- 今回の調査結果を踏まえ、今後、自由記述から得られた指標を参考に、評価指標を選定していくことが考えられ、現場で取得可能でかつ、負担が大きい指標を検討することが重要である。

アウトカムを定量的に示すことは可能か（問56） （SA, n=139）



具体的な患者への貢献に対するアウトカム（問57） （FA, n=11）

- 活動実績数
 - ・ トレーシングレポートの提出枚数
 - ・ 服薬フォローの実施件数
 - ・ 多職種会議への参加実績数
 - ・ かかりつけ薬剤師同意取得数
 - ・ 症例報告数
- 治療の効果測定
 - ・ 血糖値や血圧の減少率
 - ・ 服薬錠数や回数の変化率
- 算定の取得件数
 - ・ かかりつけ薬剤師指導料の算定件数
 - ・ 服用薬剤調整支援料の算定件数
 - ・ 各種指導加算の算定件数
- 患者からのフィードバック
 - ・ 患者アンケートの実施

研修項目等の改善 | モデル事業の負担、研修不十分の項目

- モデル事業で負担となったこととして、「研修者が病院実習を受けている間は職員が不足するため現場スタッフの業務負担が増大した。」との自由回答が得られた。

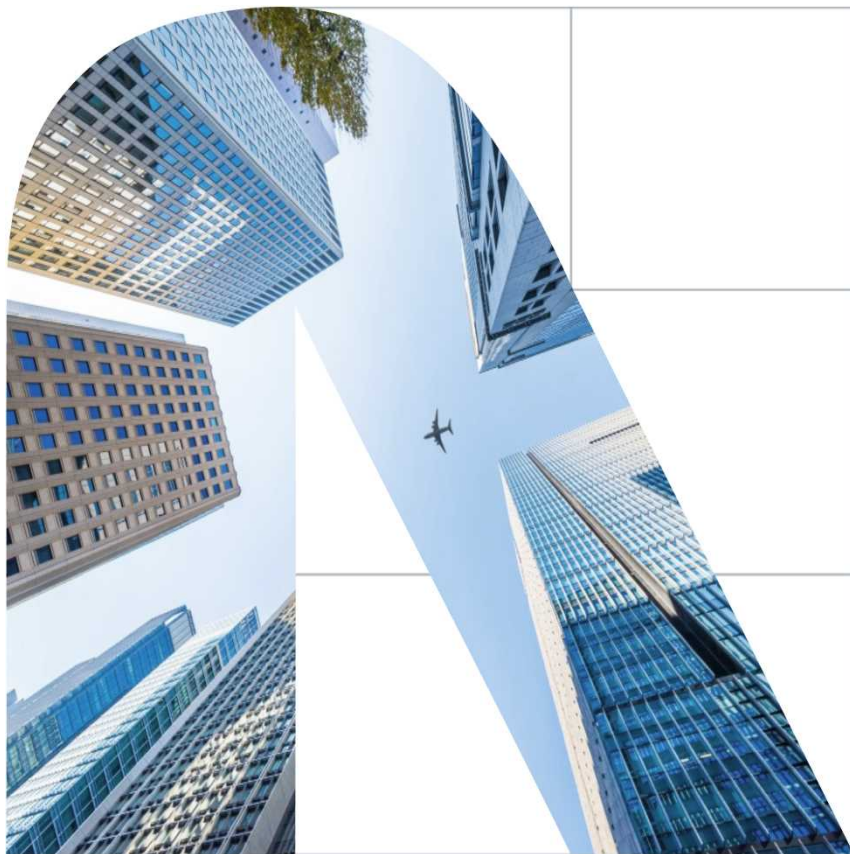
モデル事業で負担となったこと（問58）（FA, n=1）

※回答は以下の1件のみ

- 研修者が病院実習を受けている間は職員が不足するため現場スタッフの業務負担が増大した。

02-7

効果検証



効果検証 | 研修員の変化（モデル事業）

- ・ モデル事業前後での研修員の変化として、意識の変化や行動の変化がみられており、通常の薬局業務では経験することが難しい業務に触れることが影響していると考えられる。
- ・ 今回の調査結果を踏まえ、モデル事業にて取り入れたカリキュラムでは、意識の変化や知識の習得だけでなく、行動の変化やスキルの向上が見られると考えられる。

モデル事業前後での研修員の変化（問55）（FA, n=3）

○意識の変化

- ・ 普段勤務している薬局ではなくと病院での研修のため、実務実習で経験できなかった内容を研修できたため、業務の意欲が高まった。

○行動の変化

- ・ 病院との情報共有を積極的に実施するようになった。
- ・ 自己学習に積極的に取り組むようになった。

効果検証 | 研修員の変化（レジデント制度）（新人研修）

- ・ レジデント制度前後での研修員の変化として、社会人としての意識や薬剤師としてのコミットメントの養成が促進された。また、積極的に業務を遂行することや研鑽を進んで行うなど行動の変化も起きた。さらに、実臨床で活かすことのできる知識やスキルの習得にもつながったという声が多く聞かれた。
- ・ 今回の調査結果を踏まえ、研修により研修員の前後の変化は異なっており、研修員が成長したい方向性にあった研修を受講することが望ましいと考えられる。

新人研修前後での研修員の変化（問55）（FA, n=13）

○意識の変化

- ・ 患者視点を重視し、研修を業務に活かす意識が芽生えた。
- ・ 薬剤師としてのコミットメントや意識が強まった。
- ・ 自主性が生まれ、自ら問題に取り組む姿勢がみられるようになった。
- ・ 社内ルールや基本的な手技への理解が深まった。
- ・ 同僚との相談で業務意欲が高まり、離職率が低下した。

○行動の変化

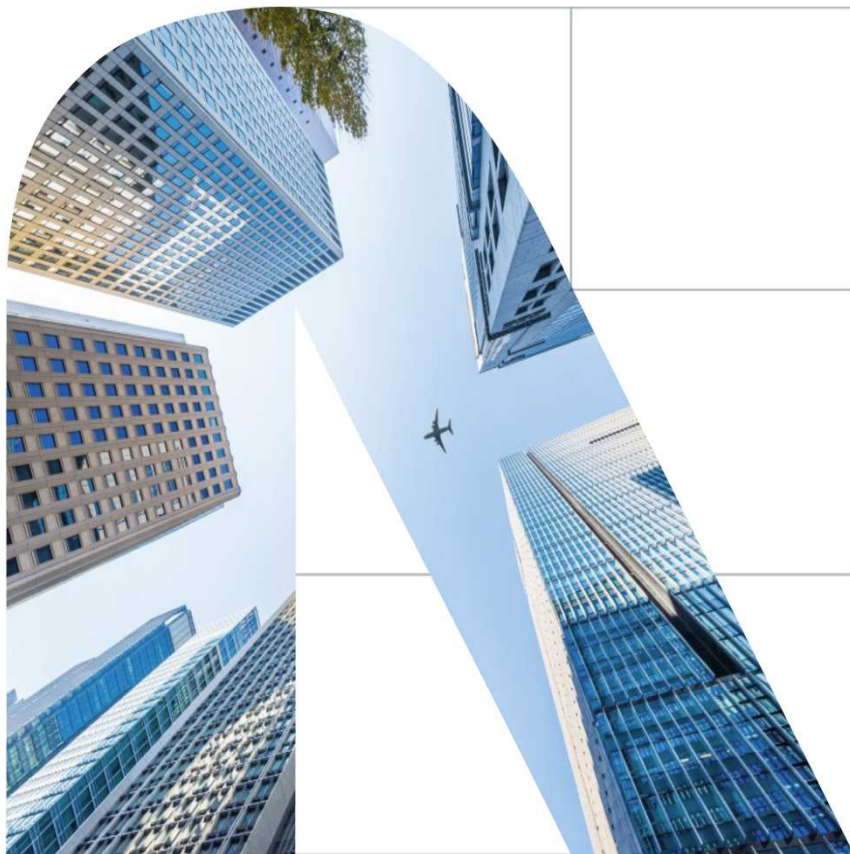
- ・ 臨床研究の発表を行い、実臨床での能力が向上した。
- ・ 行動力がつき、自己研鑽が増えた。

○知識・スキルの向上

- ・ 基本的業務や機器の使用方法を習得し、業務にスムーズに生かすことができた。
- ・ 臨床研究の発表を行い、実臨床での能力が向上した。
- ・ 研修を通じて基礎が固まり、服薬指導の質が向上した。
- ・ 基礎的な加算要件や薬剤の併用注意について知識が増えた。
- ・ 算定件数や処方箋処理枚数が増加した。
- ・ 社会人としての心構えやマナーが身についた。

02-8

その他



その他 | 研修員数と指導体制の状況

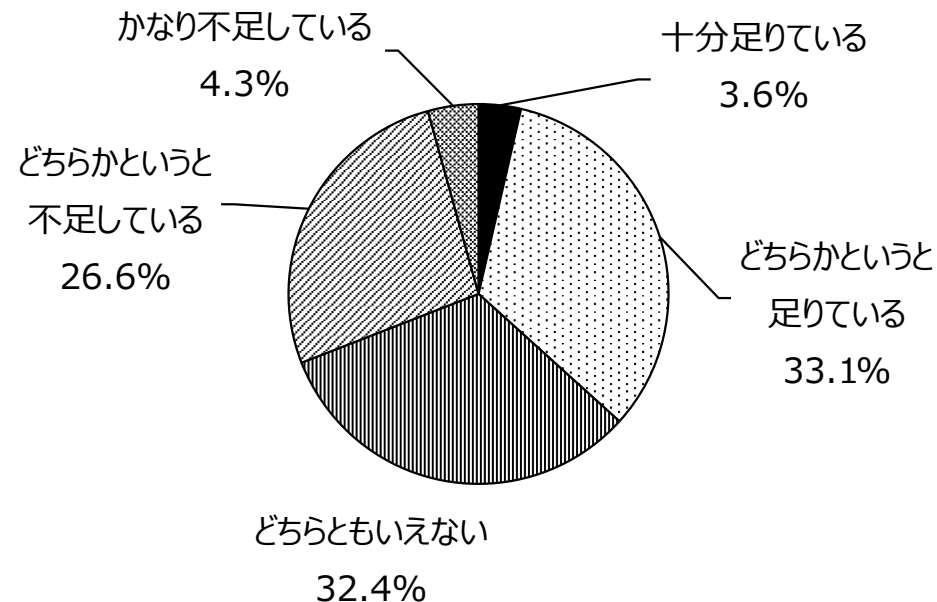
- 令和3年度から令和5年度のうち、単年度で受け入れた最大研修員数を聴取したところ、新人研修で受け入れた最大研修員数は平均値で1.4人、モデル事業で受入れた最大研修員数が平均値で1.3人であった。
- 同時に受け入れられる研修員数の平均が1.2人であり、「どちらかというと足りている」「十分足りている」を合計すると、36.7%であり、「かなり不足している」と「どちらかというと不足している」を合計すると30.9%であり、指導薬剤師の人員と受け入れ可能な人数は均衡していることが分かった。
- 今回の調査結果を踏まえ、指導薬剤師の人員不足という課題が明らかになったため、その対応を進める必要があると考えられる。

単年度で受け入れた研修員数（問18、問20） （FA, n=130）

単位：人

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
モデル事業で受け入れた最大研修員数	3	1.3	1.2	0	3
レジデント制度で受け入れた最大研修員数	-	-	-	-	-
新人研修で受け入れた最大研修員数	127	1.4	1.5	0	9
同時に受け入れられる最大研修員数	130	1.2	0.9	0.0	8

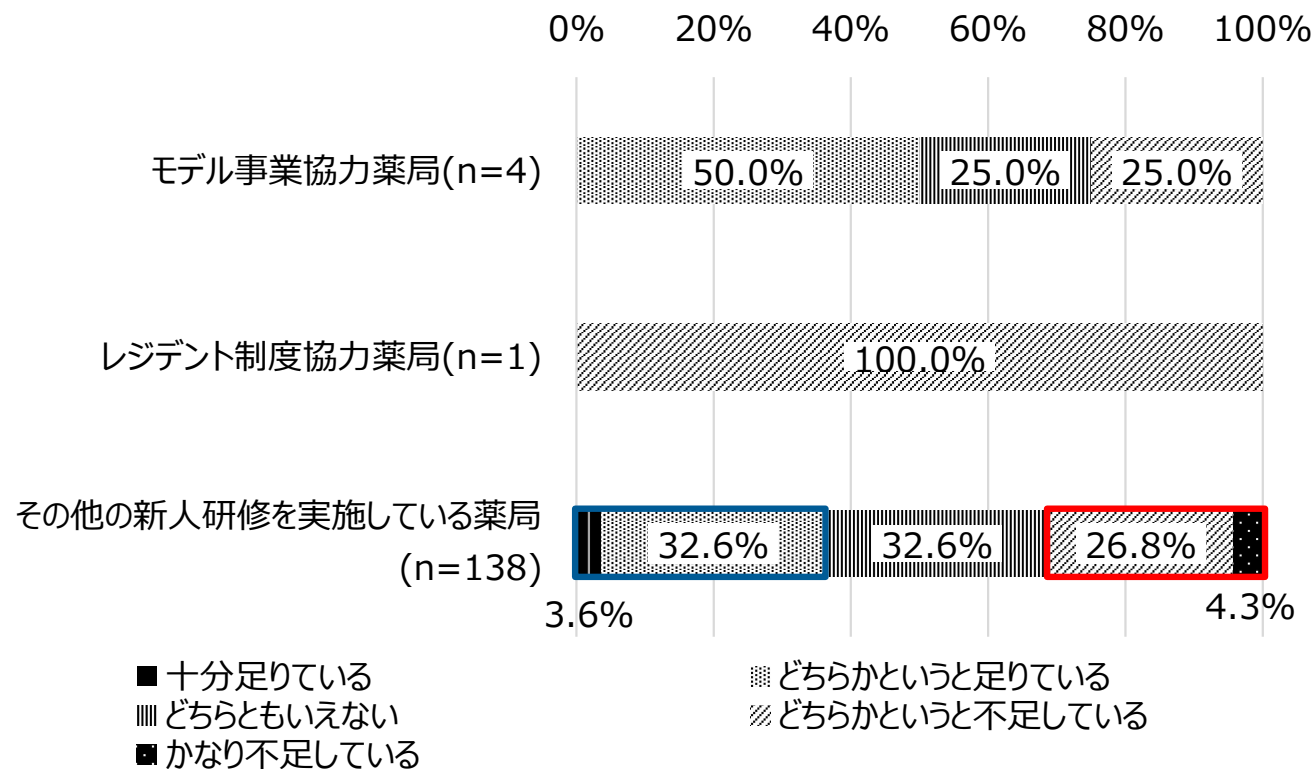
指導薬剤師の人員は充足しているか（問21） （SA, n=139）



その他 | 調査対象種別人員充足の状況

- 調査対象種別に指導薬剤師の人員充足の状況を比較したところ、その他の新人研修を実施している薬局では、「十分足りている」と「どちらかというと足りている」の回答の合計が36.2%であり、「かなり不足している」と「どちらかというと不足している」の回答の合計が31.1%であった。

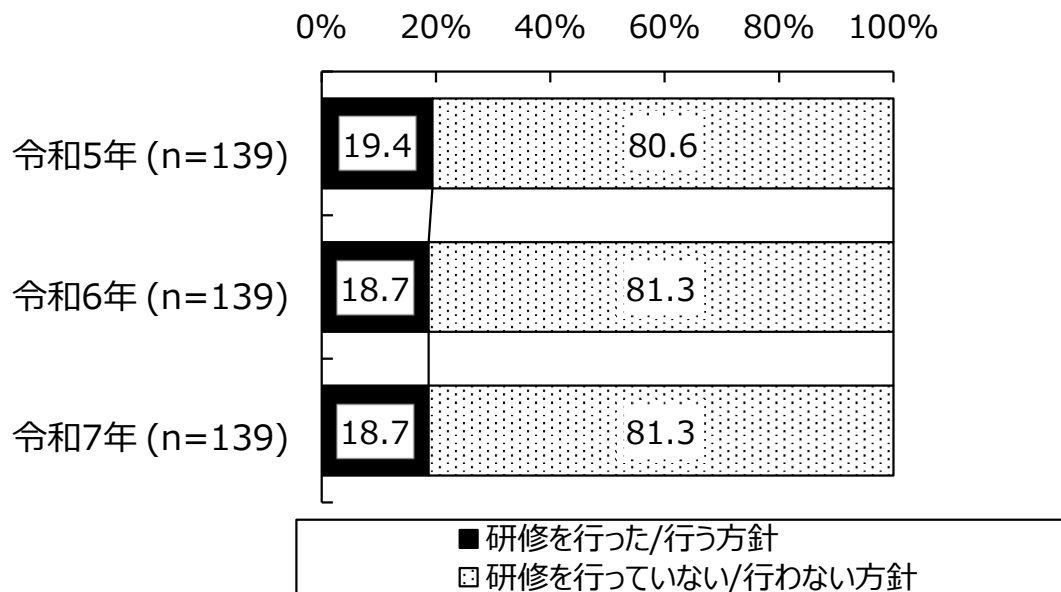
指導薬剤師の人員は充足しているか（問21）×調査対象種別（問1）



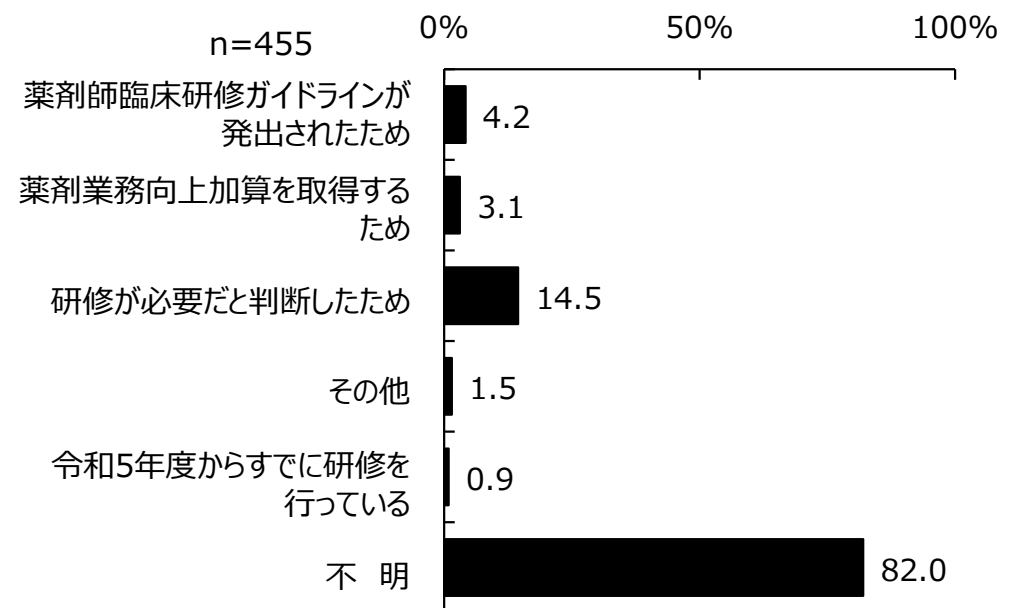
その他 | 臨床研修実施施設の推移と実施の理由

- 令和5年～令和7年にかけて、「臨床研修を行った/行う方針」の施設は約20%で、「研修を行っていない/行わない方針」の施設は約80%であり、各年度でグラフ中の「臨床研修を行った/行う方針」と「研修を行っていない/行わない方針」の割合がほぼ変わらなかった。
- 新たに臨床研修を実施する理由として、不明を除くと「研修が必要だと判断したため」との回答が最も多かった。
- 今回の調査結果を踏まえ、令和7年に臨床研修を実施する見込みと回答した施設に変化はなく、既に実施している施設に加えて新たに実施する施設が増えることが望まれる。

令和5～7年の臨床研修実施施設 (問53) (SA, n=139)



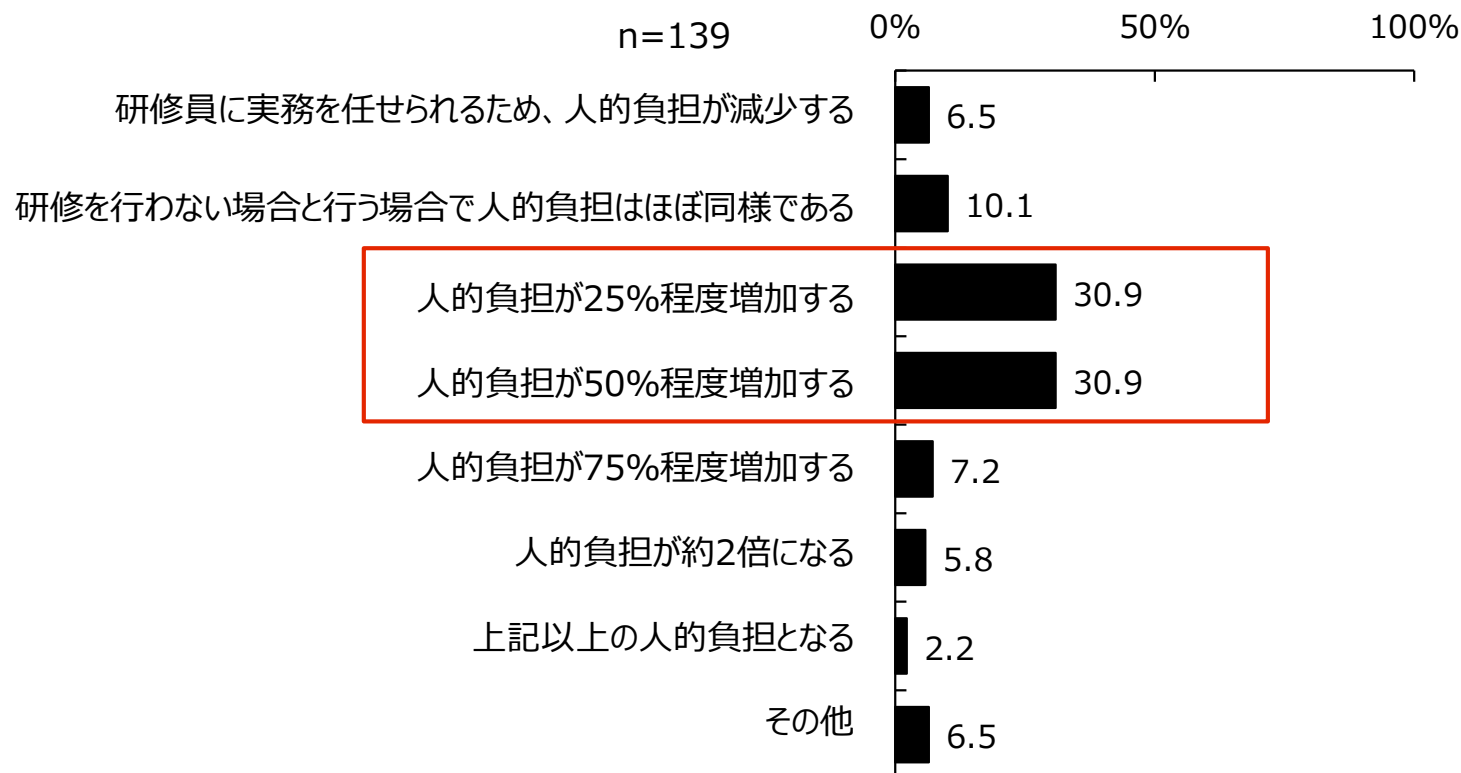
令和6、7年度に初めて臨床研修を行う理由 (問54) (MA, n=455)



その他 | 研修の人的負担

- 研修を行う場合における研修を行わない場合と比べた職員の人的負担は、「人的負担が25%程度増加する」、「人的負担が50%程度増加する」との合計が60%以上であった。
- 一方で「研修を行わない場合と比較して、「人的負担が同等」「減少する」との回答が合計で16.6%であった。
- 今回の調査結果を踏まえ、研修員が実務を担う観点と、研修実施施設側の負担（コスト）の両面を踏まえ、費用負担の在り方を検討することが望ましいと考えられる。

研修を行う場合における研修を行わない場合と比べた職員の人的負担（問39）（SA, n=139）



その他 | 臨床研修全体を通しての意見（問47）（FA）

○人材・運営に関する課題

- ・ 研修担当の薬剤師に必要な経験年数が少し長めのように感じた。
- ・ ガイドラインがあったとしても、教育の難しさと重要性を実感しながら研修を実行する人材が不足している。
- ・ ガイドラインでは入院前～在宅までの一連の流れを研修するとあるが、実体験・習熟した薬剤師が少ないため指導内容のバラツキや異なった見解を持っている可能性がある。そのため新人薬剤師研修の前に対象施設の指導薬剤師が不足業務の補完研修をすることを必須としてはどうか。
- ・ 初任者研修は必要だと考えるが、新人薬剤師全員を病院薬局で研修する必要があるか疑問に思う。一方で薬局でOJTとして実務だけに集中することには問題があるため、実務と研修のバランスが大切だと考える。

○研修実施に向けた準備や実施内容の検討

- ・ 中途半端な期間だと何も身につかない。業務をある程度理解している状態で受けた方がよい。
- ・ 格差なく一定の研修を受けることができるのはメリットがある。

○ガイドラインへの意見

- ・ ガイドラインの内容をどこまで遵守するかは難しい問題である。
- ・ 格差なく一定の研修を受けることができるのはメリットがある。

NTT data

株式会社NTTデータ経営研究所

令和 6 年度厚生労働省医薬局総務課補助事業 「薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」

「薬剤師臨床研修施設の受入体制の整備に向けた調査」

本調査は令和 6 年度厚生労働省医薬局総務課補助事業 「薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」の一環として、「薬剤師への研修を実施している施設での研修等の実態を把握すること」、「臨床研修（モデル事業）による薬剤師の育成効果を把握すること」を目的としています。

卒後 1-3 年程度の薬剤師の現状について、モデル事業参加病院、レジデント制度実施病院、その他の新人薬剤師研修を実施している病院、新人研修を実施していない病院を調査対象として、薬剤部門の長、及び薬剤師教育責任者等にお答えいただくアンケート調査を行うことといたしました。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力の程よろしくをお願いいたします。

特に断りのない限り、令和 6 年 11 月 1 日時点の状況をお答えください。

本調査における用語説明

- 臨床研修：
令和 6 年 3 月に厚生労働省より公開された「薬剤師臨床研修ガイドライン」に基づいた薬剤師の卒後研修であり、ジェネラリストの育成を目的とする。
- モデル事業：
薬剤師臨床研修ガイドラインの作成に向けて、厚生労働省「令和 3～5 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」において実施されたモデル事業。モデル事業に参加した病院をモデル事業参加病院と定義する。
- レジデント制度：
日本薬剤師レジデント制度研究会が取りまとめている制度で、高度医療に対応した臨床薬剤業務並びにチーム医療を実現できる薬剤師の育成を目的とした 1～2 年のプログラム。レジデント制度を実施している病院をレジデント制度実施病院と定義する。
- 研修：
自病院及びグループ病院等で実施している薬剤師向けの研修全般を指す。また、研修を受ける薬剤師を研修員と呼ぶ。
- 常勤/非常勤：
本調査では、「常勤」とは雇用形態に関わらず貴院で定めた 1 週間の勤務時間（所定労働時間）に勤務している方、「非常勤」とは上記以外の方とする。

I. 基本情報についてお尋ねします

問 1 貴院が該当するものを全てお選びください。（複数回答）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】 【その他の新人研修を実施していない病院】 ※新人研修とは新人薬剤師の教育研修であり、薬剤師業務の一般的かつ基礎的な知識を網羅的に身に付ける目的のものを指す。
1. モデル事業参加病院 2. レジデント制度実施病院 3. その他の新人研修を実施している病院 4. 新人研修を実施していない病院
問 2 貴院の名称をお答えください。【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
貴院名（ ）
問 3 貴方の役職をお答えください。【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
役職（ ）
問 4 貴方もしくは貴院のメールアドレスをお答えください。【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【そ

【その他の新人研修を実施していない病院】
メールアドレス（ ）
問5 貴院の開設主体をお答えください。（単一回答）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
1. 国立（厚生労働省、独立法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、他） 2. 公立（都道府県、市区町村） 3. 公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会） 4. 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合） 5. 医療法人（社会医療法人は含まない） 6. その他の法人（公益法人、学校法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人） 7. 個人
問6 貴院の医療機能をお答えください。（複数回答）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
1. 高度急性期 2. 急性期 3. 回復期 4. 慢性期
問7 令和6年11月1日時点における許可病床数をお答えください。（数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
全体（ ）床 一般病床（ ）床 療養病床（ ）床 精神病床（ ）床 感染症病床（ ）床 結核病床（ ）床 その他の病床（ ）床
問8 貴院の薬剤師の定員・薬剤師数（令和6年11月1日時点）を常勤・非常勤別にお答えください。（数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
常勤薬剤師の定員（ ）名 非常勤薬剤師の定員（ ）名 常勤（ ）名 非常勤（ ）名
問9 新人研修を実施していない理由として該当する事項を全てお答えください。（複数回答）【その他の新人研修を実施していない病院】
1. 入職する新人薬剤師数が少ないため 2. 毎年新人薬剤師が入職しないため 3. 新人薬剤師を指導する薬剤師がいないため 4. 新人研修を体系的に行わなくても育成できるため 5. 新人研修を実施する人的な余裕がないため 6. その他（ ）

Ⅱ. 研修目的・ゴールについてお尋ねします

問10 貴院の薬剤師に他の病院や薬局での研修を受講させる場合に、研修目的として考えられる事項をお答えください。（複数回答） ※令和3年～5年の卒後臨床研修のモデル事業や、薬剤師臨床研修ガイドラインの内容によらずお答えください。【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1. 病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けること 2. 貴院では経験できない知識・スキルを他院や薬局で身に付けること 3. 特定の病院でしか身に付けることができない医療の専門領域に関わる知識・スキルを他院で身に付けること 4. 他の病院との連携を深めること 5. 薬局との連携を深めること 6. 地域医療の課題の解決に向けた連携強化のため 7. より深い医療人マインド育成のため 8. その他（ ）

Ⅲ. 指導者の確保・育成についてお尋ねします

問 1 1	令和 3 年～5 年のモデル事業（対象に応じて変更 レジデント制度、その他の新人研修）において単年度で受けた研修員は最大何名ですか。（数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
()	名
問 1 2	上記人数の研修員を受け入れるために要した現場の指導する薬剤師数は何名ですか。正確な数字が分からない場合、概数をお答えください。全員の場合は数字の後に全員とご記入ください。 ※指導する薬剤師とは一時的に薬の説明や作業手順の指導を行った薬剤師ではなく、研修の全体像または研修で学ぶべきカリキュラムを理解しており、研修指導を担当する薬剤師を指す。（数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
()	名
問 1 3	貴院での研修で、同時期に受け入れられる研修員として現状想定されている人数は最大何名ですか。正確な数字が分からない場合、概数をお答えください。卒前の病院実習生を受け入れている場合、通常受け入れている卒前の病院実習生の人数を除いてお答えください。（数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
()	名
問 1 4	貴院では指導する薬剤師の人員は充足しているとお考えですか。（単一回答）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1.	十分足りている
2.	どちらかという足りている
3.	どちらともいえない
4.	どちらかという不足している
5.	かなり不足している

Ⅳ. 臨床研修の期間についてお尋ねします

問 1 5	薬剤師臨床研修ガイドラインでは研修期間を 1 年以上としています（オリエンテーションから病棟業務、在宅訪問までの期間）。実際に薬剤師臨床研修を実施するために必要とお考えの期間をお答えください。（数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
()	か月

Ⅴ. 臨床研修の受講時期についてお尋ねします

問 1 6	薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく薬剤師臨床研修の受講時期について、貴院が研修を提供する観点から、卒後何年目の薬剤師が受講することが最も適切だとお考えですか。例えば、卒業して入職した年次に受講することが最も適切とお考えの場合、1 年目とお答えください。研修が不要と考える場合、0 年目とお答えください。（数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1.	就職先が決まっていない卒直後の薬剤師に対して：卒後（ ）年目
2.	病院薬剤師に対して：卒後（ ）年目
3.	薬局薬剤師に対して：卒後（ ）年目
問 1 7	薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく薬剤師臨床研修の受講時期について、貴院の薬剤師に他の病院や薬局での研修を受講させる観点から、卒後何年目の薬剤師が受講することが最も適切だとお考えですか。例えば、卒業して入職した年次に受講することが最も適切とお考えの場合、1 年目とお答えください。研修が不要と考える場合、0 年目とお答えください。（数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1.	他の病院での研修を受講させる場合（病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けることを研修目的として想定した場合）：卒後（ ）年目
2.	他の病院での研修を受講させる場合（貴院では経験できない知識・スキルを他院で身に付けることを研修目的として想定した場合）：卒後（ ）年目
3.	他の病院での研修を受講させる場合（特定の病院でしか身に付けることができない医療の専門領域に関わる知識・スキルを他院で身に付けることを研修目的として想定した場合）：卒後（ ）年目
4.	薬局での研修を受講させる場合（病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けることを研修目的として想定した場合）：卒後（ ）年目
5.	薬局での研修を受講させる場合（貴院では経験できない知識・スキルを薬局で身に付けることを研修目的として想定した

場合)：卒後()年目
問18 医療人としての心構えや薬剤師としてのプロフェッショナリズムの醸成には、どのタイミングで臨床研修を実施するのが適切であるとお考えですか。(複数回答)【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1. 卒前 2. 卒後就職前(就職先への配属前に臨床研修期間を設けて実施) 3. 卒後就職後(就職先の基礎研修期間中に臨床研修を実施) 4. 卒後就職後数年後(就職先で1通りの業務ができるようになってから臨床研修を実施) 5. 臨床研修を実施する必要はない 6. その他()

Ⅵ. モデル事業における評価項目についてお尋ねします

問19 モデル事業として行われた臨床研修の評価において、＜研修環境＞について問題であると思う事項を全てお答えください。(複数回答)【モデル事業参加病院】
1. 臨床研修受講状況や到達度を指導薬剤師間で共有するツールがない 2. 臨床研修の評価項目をすべて満たすことは、該当する診療科がないという理由から達成が難しい 3. 臨床研修の評価項目を全て満たすことは、症例数が少ないという理由から達成が難しい 4. その他() 5. 問題と感じた事項はない
問20 モデル事業として行われた臨床研修の評価において、＜評価内容＞について問題であると思う事項を全てお答えください。(複数回答)【モデル事業参加病院】
1. 評価項目が重複している 2. 病棟業務に関わる評価項目が多い 3. 評価項目数が多いため、評価に時間を要する 4. 連携施設での臨床研修を評価する項目がない 5. 評価項目が不明確であり、指導者によって評価が異なる 6. 指導者が一人ではないため、業務ごとに評価項目が必要である 7. その他() 8. 問題と感じた事項はない

Ⅶ. 研修員の処遇についてお尋ねします

問21 他施設(病院・薬局)からの研修員の雇用形態をお答えください。(複数回答)【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1. 常勤職員 2. 非常勤職員 3. 研修施設への在籍出向 4. 研修施設への転籍 5. その他()
問22 他施設(病院・薬局)への研修員の雇用形態をお答えください。(複数回答)【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1. 常勤職員 2. 非常勤職員 3. 研修施設への在籍出向 4. 研修施設への転籍 5. その他()
問23 他施設(病院・薬局)からの研修員の賠償責任保険についてお答えください。(単一回答)【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1. 貴院の賠償責任保険に加入してもらう 2. 職能団体等が提供している賠償責任保険に個人として加入してもらう 3. 研修員に任せている 4. その他()
問24 貴院が他施設(病院・薬局)からジェネラリストを要請する目的で研修員を受け入れる際、立場を貴院の職員とする必要性を感じますか。(単一回答)【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1. はい 2. いいえ

Ⅷ. 研修の普及や効果についてお尋ねします

令和3～5年の各年度に入職した薬剤師についてお答えください。

問41	令和3年度から令和5年度のうち、モデル事業（対象者に合わせて変更 レジデント制度、その他の入職研修）を実施した年度を <u>全て</u> お答えください。（複数回答）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1.	令和3年度
2.	令和4年度
3.	令和5年度
問42	令和3年度に入職した薬剤師について、入職初年度にモデル事業の研修（以下の設問文や選択肢における「当該研修」も同じ意味とお考えください）を受けた薬剤師数、入職後現在に至るまで当該研修を一度も受けたことがない薬剤師数、またそれぞれの博士号取得済み薬剤師数をお答えください。 （数値入力）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
令和3年度の入職薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、令和3年度に卒後臨床研修を受けた薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、入職後現在に至るまで当該研修を一度も受けなかった薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名	
問43	令和4年度に入職した薬剤師について、入職初年度にモデル事業の研修（以下の設問文や選択肢における「当該研修」も同じ意味とお考えください）を受けた薬剤師数、入職後現在に至るまで当該研修を一度も受けたことがない薬剤師数、またそれぞれの博士号取得済み薬剤師数をお答えください。 （数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
令和4年度の入職薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、令和4年度に卒後臨床研修を受けた薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、入職後現在に至るまで当該研修を一度も受けなかった薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名	
問44	令和5年度に入職した薬剤師について、入職初年度にモデル事業の研修（以下の設問文や選択肢における「当該研修」も同じ意味とお考えください）を受けた薬剤師数、入職後現在に至るまで当該研修を一度も受けたことがない薬剤師数、またそれぞれの博士号取得済み薬剤師数をお答えください。 （数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
令和5年度の入職薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、令和5年度に卒後臨床研修を受けた薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、入職後現在に至るまで当該研修を一度も受けなかった薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名	
問45	令和6年度に入職した薬剤師について、入職初年度にモデル事業の研修（以下の設問文や選択肢における「当該研修」も同じ意味とお考えください）を受けた薬剤師数、入職後現在に至るまで当該研修を一度も受けたことがない薬剤師数、またそれぞれの博士号取得済み薬剤師数をお答えください。（数値記入）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】
令和6年度の入職薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、令和6年度に卒後臨床研修を受けた、もしくは受けている薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、入職後現在に至るまで当該研修を一度も受けなかった薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名	
問46	<u>入職者がいる年度において卒後臨床研修を行うか否か</u> について、入職者がいたか否かに関わらず、令和5年度、令和6年度、令和7年度における貴院のご方針を選択肢からお選びください。（単一回答）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】【その他の新人研修を実施していない病院】

1. 令和5年度（ ） 2. 令和6年度（ ） 3. 令和7年度（ ） 【選択肢】 1. 研修を行う方針 2. 研修を行わない方針
問47 令和6～7年度に初めて研修を行う方針である場合にその理由をお答えください。（複数回答）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1. 薬剤師臨床研修ガイドラインが発出されたため 2. 薬剤業務向上加算を取得するため 3. 研修が必要だと判断したため 4. その他（ ） 5. 令和5年度からすでに研修を行っている
問48 モデル事業に参加した薬剤師について、当該研修の参加前後における意欲や能力の変化としてお感じになられたことをお答えください。定量的な指標でお示しいただける変化がございましたら、定量的な変化を含めてご回答いただけますと幸いです。（自由記述）モデル事業参加病院【レジデント制度実施病院】【その他】
自由記入：
問49 患者への貢献に対するアウトカムを定量的に示すことは可能であると思いますか。（単一回答）【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
1. はい 2. いいえ 3. どちらとも言えない
問50 上記で「はい」を選択の方で、具体的な指標があればお答えください。【モデル事業参加病院】【レジデント制度実施病院】【その他】
自由記入：
問51 令和3年～5年のモデル事業で負担となったことをお答えください。【モデル事業参加病院】
自由記入：

XIII. その他についてお尋ねします。

問52 貴院で十分な指導が行えなかったと思うカリキュラムや業務項目についてお答えください。【モデル事業参加病院】
自由記入：

令和6年度厚生労働省医薬局総務課補助事業「薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」
「薬剤師臨床研修施設の受入体制の整備に向けた調査」

本調査は令和6年度厚生労働省医薬局総務課補助事業「薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」の一環として、「薬剤師への研修を実施している施設での研修等の実態を把握すること」、「臨床研修（モデル事業）による薬剤師の育成効果を把握すること」を目的としています。

卒後1-3年程度の薬剤師の現状について、モデル事業協力薬局、レジデント制度協力薬局、その他の新人薬剤師研修を実施している薬局、新人研修を実施していない薬局を調査対象として、薬局長、及び薬剤師教育責任者等にお答えいただくアンケート調査を行うことといたしました。調査の趣旨をご理解いただき、ご協力の程よろしくお願いいたします。

特に断りのない限り、令和6年11月1日時点の状況をお答えください。

本調査における用語説明

- 臨床研修：
令和6年3月に厚生労働省より公開された「薬剤師臨床研修ガイドライン」に基づいた薬剤師の卒後研修であり、ジェネラリストの育成を目的とする。
- モデル事業：
薬剤師臨床研修ガイドラインの作成に向けて、厚生労働省「令和3～5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」において実施されたモデル事業。モデル事業に協力した薬局をモデル事業協力薬局と定義する。
- レジデント制度：
日本薬剤師レジデント制度研究会が取りまとめている制度で、高度医療に対応した臨床薬剤業務並びにチーム医療を実現できる薬剤師の育成を目的とした1～2年のプログラム。レジデント制度に協力している薬局をレジデント制度協力薬局と定義する。
- 研修：
自薬局及びグループ薬局で実施している薬剤師向けの研修全般を指す。また、研修を受ける薬剤師を研修員と呼ぶ。
- 常勤/非常勤：
本調査では、「常勤」とは雇用形態に関わらず貴局で定めた1週間の勤務時間（所定労働時間）に勤務している方、「非常勤」とは上記以外の方とする。

I. 基本情報についてお尋ねします

問1 貴局が該当するものを全てお選びください。（複数回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】 【その他の新人研修を実施していない薬局】 ※新人研修とは新人薬剤師の教育研修であり、薬剤師業務の一般的かつ基礎的な知識を網羅的に身に付ける目的のものを指す。
1. モデル事業協力薬局 2. レジデント制度協力薬局 3. その他の新人研修を実施している薬局 4. 新人研修を実施していない薬局
問2 貴局の名称をお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
貴局名（ ）
問3 貴局の所在地（都道府県）をお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
所在地（ ）
問4 貴方の役職をお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施し

ていない薬局】
役職（ ）
問5 貴方もしくは貴局のメールアドレスをお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
メールアドレス（ ）
問6 令和6年11月1か月間の応需処方箋枚数をお答えください。（数値記入）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
（ ）枚
問7 貴局の事業形態をお答えください。（単一回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
1. 株式会社 2. 有限会社 3. 公益・一般社団法人・財団法人 4. 個人 5. その他（ ）
問8 同一開設主体による薬局店舗数をお答えください。（数値記入）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
（ ）店舗
問9 貴局の営業形態をお答えください（単一回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
1. 薬局のみ 2. 薬局と店舗販売業の併設 3. その他（ ）
問10 貴局及び貴局の管理薬剤師が加入している団体をお答えください。（複数回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
1. 日本薬剤師会 2. 日本保険薬局協会 3. 日本チェーンドラッグストア協会 4. いずれも未加入
問11 認定等の状況をお答えください。（複数回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
1. 地域連携薬局 2. 専門医療機関連携薬局 3. 健康サポート薬局 4. いずれにも該当しない
問12 貴局に在籍する薬剤師の各認定の取得状況をお答えください。（数値記入、自由記入）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
1. 認定薬剤師（日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師、日本薬剤師会 JPALS 認定薬剤師、CPC 認証の認定薬剤師など）（ ）名 2. 実務実習指導薬剤師（ ）名 3. 学会等の認定による認定薬剤師・専門薬剤師・指導薬剤師 認定制度名①：（ ）：（ ）名認定制度名②：（ ）：（ ）名 認定制度名③：（ ）：（ ）名 その他：（ ）：（ ）名、（ ）：（ ）名 4.
問13 貴局の薬剤師の定員・薬剤師数（令和6年11月1日時点）を常勤・非常勤別にお答えください。（数値記入）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
常勤薬剤師の定員（ ）名 非常勤薬剤師の定員（ ）名 常勤（ ）名 非常勤（ ）名
問14 貴局では「新人研修」を実施していますか。（単一回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 実施している 2. 実施していない

問15 (上記で「はい」とお答えの場合、お答えください) 貴局での「新人研修」の内容をお答えください。(複数回答) 【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 新卒者、既就労者で同一のプログラムを実施 2. 新卒者、既就労者で別のプログラムを実施 3. 新卒者、既就労者で同一の実地研修(OJT)を実施(プログラムは未策定) 4. 新卒者、既就労者で別の実地研修(OJT)を実施(プログラムは未策定) 5. その他()
問16 新人研修を実施していない理由として該当する事項を全てお答えください。(複数回答) 【その他の新人研修を実施していない薬局】
1. 入局する新人薬剤師数が少ないため 2. 毎年新人薬剤師が入局しないため 3. 新人薬剤師を指導する薬剤師がいないため 4. 新人研修を体系的に行わなくても育成できるため 5. 新人研修を実施する人的な余裕がないため 6. その他()

Ⅱ. 研修目的・ゴールについてお尋ねします

問17 貴局の薬剤師に病院や他の薬局での研修を受講させることを想定した場合に、研修目的として考えられる事項をお答えください。(単一回答) ※令和3年～5年の卒後臨床研修のモデル事業や、薬剤師臨床研修ガイドラインの内容によらずお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けること 2. 貴局では経験できない知識・スキルを病院や他の薬局で身に付けること 3. 特定の病院でしか身に付けることができない医療の専門領域に関わる知識・スキルを病院で身に付けること 4. 病院との連携を深めること 5. 他の薬局との連携を深めること 6. 地域医療の課題の解決に向けた連携強化 7. その他()

Ⅲ. 指導者の確保・育成についてお尋ねします

問18 令和3年～5年のモデル事業(対象に応じて変更 レジデント制度、その他の新人研修)において単年で受けた研修員は最大何名ですか。(数値記入) 【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
() 名
問19 上記人数の研修員を受け入れるために要した現場の指導する薬剤師数は何名ですか。正確な数字が分からない場合、概数をお答えください。全員の場合は数字の後に全員とご記入ください。 ※指導する薬剤師とは一時的に薬の説明や作業手順の指導を行った薬剤師ではなく、研修の全体像または研修で学ぶべきカリキュラムを理解しており、研修指導を担当する薬剤師を指す。(数値記入) 【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
() 名
問20 貴局での研修で、同時期に受け入れられる研修員は最大何名ですか。卒前の実務実習生を受け入れている場合、通常受け入れている卒前の実務実習生の人数を除いてお答えください。正確な数字が分からない場合、概数をお答えください。(数値記入) 【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
() 名
問21 貴局では指導する薬剤師の人員は充足しているとお考えですか。(単一回答) 【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 十分足りている 2. どちらかという足りている 3. どちらともいえない 4. どちらかという不足している 5. かなり不足している

IV. 臨床研修の期間についてお尋ねします

問22 薬剤師臨床研修ガイドラインでは研修期間を1年以上としています（オリエンテーションから病棟業務、在宅訪問までの期間）。実際に薬剤師臨床研修を実施するために必要とお考えの期間をお答えください。（数値記入）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
（ ）か月

V. 臨床研修の受講時期についてお尋ねします

問23 薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく薬剤師臨床研修の受講時期について、貴局が研修を提供する観点から、卒後何年目の薬剤師が受講することが最も適切だとお考えですか。例えば、卒業して入局した年次に受講することが最も適切とお考えの場合、1年目とお答えください。研修が不要と考える場合、0年目とお答えください。（数値記入）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 就職先が決まっていない卒直後の薬剤師に対して：卒後（ ）年目 2. 病院薬剤師に対して：卒後（ ）年目 3. 薬局薬剤師に対して：卒後（ ）年目
問24 薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく薬剤師臨床研修の受講時期について、貴局の薬剤師に他の病院や薬局での研修を受講させる観点から、卒後何年目の薬剤師が受講することが最も適切だとお考えですか。例えば、卒業して入局した年次に受講することが最も適切とお考えの場合、1年目とお答えください。研修が不要と考える場合、0年目とお答えください。（数値記入）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 病院での研修を受講させる場合（病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けることを研修目的として想定した場合）：卒後（ ）年目 2. 病院での研修を受講させる場合（貴局では経験できない知識・スキルを病院で身に付けることを研修目的として想定した場合）：卒後（ ）年目 3. 病院での研修を受講させる場合（特定の病院でしか身に付けることができない医療の専門領域に関わる知識・スキルを病院で身に付けることを研修目的として想定した場合）：卒後（ ）年目 4. 他の薬局での研修を受講させる場合（病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けることを研修目的として想定した場合）：卒後（ ）年目 5. 他の薬局での研修を受講させる場合（貴局では経験できない知識・スキルを他の薬局で身に付けることを研修目的として想定した場合）：卒後（ ）年目
問25 医療人としての心構えや薬剤師としてのプロフェッショナリズムの醸成には、どのタイミングで臨床研修を実施するのが適切であるとお考えですか。（複数回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 卒前 2. 卒後就職前（就職先への配属前に臨床研修期間を設けて実施） 3. 卒後就職後（就職後に就職先の基礎研修期間中に臨床研修を実施） 4. 卒後就職後数年後（就職先で1通りの業務ができるようになってから臨床研修を実施） 5. 臨床研修を実施する必要はない 6. その他（ ）

VI. モデル事業における評価項目についてお尋ねします

問26 モデル事業として行われた臨床研修の評価において、＜研修環境＞について問題であると思う事項を全てお答えください。（複数回答）【モデル事業協力薬局】
1. 臨床研修受講状況や到達度を指導薬剤師間で共有するツールがない 2. 臨床研修の評価項目を全て満たすことは、症例数が少ないという理由から達成が難しい 3. その他（ ） 4. 問題と感じた事項はない
問27 モデル事業として行われた臨床研修の評価において、＜評価内容＞について問題であると思う事項を全てお答えください。（複数回答）【モデル事業協力薬局】
1. 評価項目が重複している 2. 評価項目数が多いため、評価に時間を要する 3. 連携施設での臨床研修を評価する項目がない 4. 評価項目が不明確であり、指導者によって評価が異なる 5. 指導者が一人ではないため、業務ごとに評価項目が必要である 6. その他（ ） 7. 問題と感じた事項はない

Ⅶ. 研修員の処遇についてお尋ねします

問28 他施設（病院・薬局）からの研修員の雇用形態をお答えください。（複数回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 常勤職員 2. 非常勤職員 3. 研修施設への在籍出向 4. 研修施設への転籍 5. その他（ ）
問29 他施設（病院・薬局）への研修員の雇用形態をお答えください。（複数回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 常勤職員 2. 非常勤職員 3. 研修施設への在籍出向 4. 研修施設への転籍 5. その他（ ）
問30 他施設（病院・薬局）からの研修員の賠償責任保険についてお答えください。（単一回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 貴局の賠償責任保険に加入してもらう 2. 職能団体等が提供している賠償責任保険に個人として加入してもらう 3. 研修員に任せている 4. その他（ ）
問31 貴局が他施設（病院・薬局）からジェネラリストを養成する目的で研修員を受け入れる際、立場を貴局の職員とする必要性を感じますか。（単一回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない
問32 （上記で「はい」とお答えの場合、お答えください）貴局の職員とする場合、研修員の立場としてふさわしいとお考えの立場をお答えください。（単一回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 常勤職員 2. 非常勤職員 3. その他（ ）
問33 上記の研修員の立場を必要とする理由をお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
自由記入：

Ⅷ. 研修の費用・人的負担についてお尋ねします

問34 貴局にて実施している研修において、研修員に支払っている費用を全てお答えください。（複数回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 給与 2. 交通費 3. 福利厚生費 4. 医療保険料 5. 労災保険料 6. その他（ ）
問35 研修員の給与は誰が支払うことが望ましいと思いますか。（複数回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 研修依頼施設 2. 研修提供施設 3. 研修員自身（研修員への給与は不要） 4. 国や地方公共団体 5. 職能団体 6. その他（ ） 7. 場合により異なる

問36 研修の給与水準として望ましいと思う事項をお答えください。(複数回答)【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 常勤職員と同水準 2. 非常勤職員と同水準 3. 常勤職員・非常勤職員よりも低水準 4. その他 ()
問37 貴局で外部から研修員を受け入れる場合の研修費用の規定・取り決めの有無について、お答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. ある 2. ない
問38 (問36で「ある」とお答えの場合、お答えください) 貴局で外部から研修員を受け入れる場合の規定・取り決めに基づく研修費用の金額について、1か月間の研修員を受け入れる場合を想定してお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
() 円
問39 研修を行わない場合と比較して、研修を行う場合における貴局の職員の人的負担がどのように異なるのかをお答えください。(単一回答)【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 研修員に実務を任せられるため、人的負担が減少する 2. 研修を行わない場合と行う場合で人的負担はほぼ同様である 3. 人的負担が25%程度増加する 4. 人的負担が50%程度増加する 5. 人的負担が75%程度増加する 6. 人的負担が約2倍になる 7. 上記以上の人的負担となる 8. その他 ()

IX. 研修を実施した際の課題についてお尋ねします

問40 令和3年～5年のモデル事業で＜研修施設・研修体制＞の課題であると感じた事項を全てお答えください。(複数回答)【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】
1. 多職種が指導を行う体制がない 2. 多職種参加による委員会(NST:栄養サポートチームなど)、あるいはそれに代わる機会がない 3. 研修薬局が専門科病院の近隣にある薬局の場合、全般的な症例に触れる機会が少ない 4. 地域での多職種連携会議の機会がない 5. 要指導医薬品・一般用医薬品の販売事例がなかった 6. 健康相談に応じる機会がなかった 7. その他 () 8. 問題と感じた事項はない
問41 令和3年～5年のモデル事業で＜情報伝達・施設間連携＞の課題であると感じた事項全てをお答えください。(複数回答)【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】
1. 臨床研修の到達目標やそれに向けた研修内容が指導者間で認識統一できていない 2. 臨床研修前に研修先施設と研修の重点項目の認識統一ができていない 3. ジェネラリストを育成するためには、総合病院等と連携した多病院との交流研修が必要であるができていない 4. その他 () 5. 問題と感じた事項はない

X. 研修方法等についてお尋ねします

問42 研修方法として、一部オンラインで実施する研修はありますか。(単一回答)【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. はい 2. いいえ 3. どちらとも言えない
問43 上記で「はい」を選択の方で、オンラインで実施する研修内容を具体的にお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
自由記入：

問44 協力機関に依頼する研修内容の基準をお答えください。(単一回答)【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 協力機関(薬局を含む)に依頼する研修はない 2. 貴局では経験できない研修 3. 貴局でも経験できるものの、より専門的・先進的な研修 4. 貴局以外の業務を経験するための研修 5. その他()

XI. 臨床研修の今後の方針等についてお尋ねします

問45 薬剤師臨床研修ガイドラインに準拠した研修を実施している又は実施予定がありますか。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 実施している 2. 実施していないが実施予定がある 3. 実施予定がない
問46 上記で「1. 実施している」又は「2. 実施していないが実施予定がある」を選択の方で、本事業の調査研究の参考にさせていただくため、研修プログラム等の資料を提供いただけますか。ご提供いただける場合、「rinsyou2024@nttdata-strategy.com」(本事業の事務局メールアドレス)まで資料のファイルを添付の上、ご提供をお願いします。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. はい 2. いいえ
問47 薬剤師臨床研修ガイドラインを用いた臨床研修全体についてご意見がございましたらお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
自由記入：

XII. 臨床研修の普及や効果についてお尋ねします

令和3～5年の各年度に入局した薬剤師についてお答えください。

問48 令和3年度から令和5年度のうち、各年度に入局した薬剤師が入局初年度にモデル事業に参加した年度を全てお答えください。(複数回答)【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 令和3年度 2. 令和4年度 3. 令和5年度
問49 令和3年度に入局した薬剤師について、入局初年度にモデル事業の研修(以下の設問文や選択肢における「当該研修」も同じ意味とお考えください)を受けた薬剤師数、入局後現在に至るまで当該研修を一度も受けたことがない薬剤師数、またそれぞれの博士号取得済み薬剤師数をお答えください。(数値入力)【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
令和3年度の入局薬剤師数()名 うち、博士号取得済み薬剤師数()名 うち、令和3年度に当該研修を受けた薬剤師数()名 うち、博士号取得済み薬剤師数()名 うち、入局後現在に至るまで当該研修を一度も受けなかった薬剤師数()名 うち、博士号取得済み薬剤師数()名
問50 令和4年度に入局した薬剤師について、入局初年度にモデル事業の研修(以下の設問文や選択肢における「当該研修」も同じ意味とお考えください)を受けた薬剤師数、入局後現在に至るまで当該研修を一度も受けたことがない薬剤師数、またそれぞれの博士号取得済み薬剤師数をお答えください。(数値記入)【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
令和4年度の入局薬剤師数()名 うち、博士号取得済み薬剤師数()名 うち、令和4年度に当該研修を受けた薬剤師数()名 うち、博士号取得済み薬剤師数()名

うち、入局後現在に至るまで当該研修を一度も受けなかった薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名
問51 令和5年度に入局した薬剤師について、入局初年度にモデル事業の研修（以下の設問文や選択肢における「当該研修」も同じ意味とお考えください）を受けた薬剤師数、入局後現在に至るまで当該研修を一度も受けたことがない薬剤師数、またそれぞれの博士号取得済み薬剤師数をお答えください。（数値記入）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
令和5年度の入局薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、令和5年度に当該研修を受けた薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、入局後現在に至るまで当該研修を一度も受けなかった薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名
問52 令和6年度に入局した薬剤師について、入局初年度にモデル事業の研修（以下の設問文や選択肢における「当該研修」も同じ意味とお考えください）を受けた薬剤師数、入局後現在に至るまで当該研修を一度も受けたことがない薬剤師数、またそれぞれの博士号取得済み薬剤師数をお答えください。（数値記入）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
令和6年度の入局薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、令和6年度に当該研修を受けた、もしくは受けている薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名 うち、入局後現在に至るまで当該研修を一度も受けなかった薬剤師数（ ）名 うち、博士号取得済み薬剤師数（ ）名
問53 <u>入局者がいる年度において卒後臨床研修を行うか否か</u> について、入局者がいたか否かに関わらず、令和5年度、令和6年度、令和7年度における貴院の方針を選択肢からお選びください。（単一回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】【その他の新人研修を実施していない薬局】
1. 令和5年度（ ） 2. 令和6年度（ ） 3. 令和7年度（ ） 【選択肢】 1. 研修を行う 2. 研修を行わない
問54 令和6～7年度に初めて研修を行う場合にその理由をお答えください。（複数回答）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. 薬剤師臨床研修ガイドラインが発出されたため 2. 薬剤業務向上加算を取得するため 3. 研修が必要だと判断したため 4. その他（ ） 5. 令和5年度からすでに研修を行っている
問55 モデル事業に参加した薬剤師について、当該研修の参加前後における意欲や能力の変化としてお感じになられたこと をお答えください。定量的な指標でお示しいただける変化がございましたら、定量的な変化を含めてご回答いただけます と幸いです。（自由記述）【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】【その他】
自由記入：
問56 患者への貢献に対するアウトカムを定量的に示すことは可能であると思いますか。（単一回答）【モデル事業協力薬局】 【レジデント制度協力薬局】【その他】
1. はい 2. いいえ 3. どちらとも言えない
問57 上記で「はい」を選択の方で、具体的な指標があればお答えください。【モデル事業協力薬局】【レジデント制度協力薬局】 【その他】
自由記入：
問58 令和3年～5年のモデル事業で負担となったことをお答えください。【モデル事業協力薬局】
自由記入：

XIII. その他についてお尋ねします。

問59 貴局で十分な指導が行えなかったと思うカリキュラムや業務項目についてお答えください。【モデル事業協力薬局】

自由記入：

54_別紙5-4_アンケート調査単純集計結果（病院票）

全 体	(問1) 調査対象種別			
	モデル事業参加病院	レジデント制度実施病院	その他の新人研修を実施している病院	新人研修を実施していない病院
85 100.0	38 44.7	25 29.4	35 41.2	13 15.3

全 体	(問5) 開設主体						
	国立	公立	公的	社会保険関係団体	医療法人	その他の法人	個人
85 100.0	26 30.6	16 18.8	5 5.9	- -	15 17.6	23 27.1	- -

全 体	(問6) 医療機能			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
85 100.0	40 47.1	51 60.0	14 16.5	12 14.1

全 体	(問7) 病床数全体			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
85 100.0	528.3	291.7	76.0	1197.0

全 体	(問7) 一般病床数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値

75 100.0	490.5	281.1	40.0	1157.0
-------------	-------	-------	------	--------

全 体	(問7) 療養病床数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
44 100.0	12.8	30.1	0.0	123.0

全 体	(問7) 精神病床数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
53 100.0	47.3	116.2	0.0	808.0

全 体	(問7) 感染症病床数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
48 100.0	2.4	4.0	0.0	20.0

全 体	(問7) 結核病床数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
39 100.0	2.7	8.4	0.0	45.0

全 体	(問7) その他の病床数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値

45 100.0	14.9	34.5	0.0	160.0
-------------	------	------	-----	-------

全 体	(問8) 常勤薬剤師の定員			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
84 100.0	39.4	28.6	3.0	106.0

全 体	(問8) 非常勤薬剤師の定員			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
84 100.0	2.2	3.7	0.0	20.0

全 体	(問8) 薬剤師数（常勤）			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
83 100.0	35.7	26.1	2.0	99.0

全 体	(問8) 薬剤師数（非常勤）			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
85 100.0	2.4	3.3	0.0	14.0

全 体	(問9) 新人研修を実施していない理由			

全 体	入職する新人薬剤師数が少ないため	毎年新人薬剤師が入職しないため	新人薬剤師を指導する薬剤師がいないため	新人研修を体系的に行わなくても育成できるため	新人研修を実施する人的な余裕がないため	その他
13 100.0	7 53.8	8 61.5	- -	1 7.7	8 61.5	3 23.1

全 体	(問10) 研修目的							
	病院・薬局に共通する基礎的な知識・スキルを身に付けること	自院では経験できない知識・スキルを他院や薬局で身に付けること	特定の病院でしか身に付けることができない医療の専門領域に関わる知識・スキルを他院で身に付けること	他の病院との連携を深めること	薬局との連携を深めること	地域医療の課題の解決に向けた連携強化のため	より深い医療人マインド育成のため	その他
72 100.0	33 45.8	60 83.3	38 52.8	38 52.8	44 61.1	45 62.5	46 63.9	2 2.8

全 体	(問11) モデル事業で受け入れた最大研修員数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
37 100.0	3.2	3.0	1.0	12.0

全 体	(問11) レジデント制度で受け入れた最大研修員数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
17 100.0	6.7	8.1	0.0	34.0

全 体	(問11) 新人研修で受け入れた最大研修員数

	平 均	標準偏差	最小値	最大値
17 100.0	2.8	3.2	0.0	10.0

全 体	(問13) 同時に受け入れられる最大研修員数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
71 100.0	4.3	4.0	0.0	22.0

全 体	(問14) 指導薬剤師の人員は充足しているか				
	十分足りてい る	どちらかとい うと足りている	どちらともい えない	どちらかとい うと不足してい る	かなり不足し ている
72 100.0	2 2.8	13 18.1	11 15.3	34 47.2	12 16.7

全 体	(問15) 臨床研修に必要な期間			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
72 100.0	19.0	6.6	6.0	37.0

全 体	(問16) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (就職先が決まっていない卒直後の薬剤師に対して)			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
65 100.0	1.2	0.6	1.0	5.0

全 体	(問16) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (病院薬剤師に対して)			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
72 100.0	1.4	1.0	1.0	6.0

全 体	(問16) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (薬局薬剤師に対して)			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	1.8	1.5	1.0	11.0

全 体	(問17) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (他の病院での研修を受講させる場合(基礎的な知識・ スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
61 100.0	1.7	1.0	1.0	5.0

全 体	(問17) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (他の病院での研修を受講させる場合(自院では経験で きない知識・スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
68 100.0	2.6	1.2	1.0	6.0

全 体	(問17) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (他の病院での研修を受講させる場合(専門的な知識・ スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
68 100.0	3.2	1.5	1.0	7.0

全 体	(問17) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (薬局での研修を受講させる場合 (基礎的な知識・スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
64 100.0	1.9	1.1	1.0	6.0

全 体	(問17) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (薬局での研修を受講させる場合 (自院では経験できない知識・スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	2.5	1.5	1.0	10.0

全 体	(問18) 臨床研修を実施するのが適切なタイミング					
	卒前	卒後就職前 (就職先への配属前に 臨床研修期間を設けて実施)	卒後就職後 (就職先の基礎研修期間中に臨床 研修を実施)	卒後就職後 数年後 (就職先で一通りの業務ができるようになってから臨床研修を実施)	臨床研修を実施する必要はない	その他
72 100.0	41 56.9	26 36.1	61 84.7	23 31.9	1 1.4	- -

全 体	(問19) モデル事業における研修環境について問題があると思うこと				
	臨床研修受講状況や到達度を指導薬剤師間で共有するツールがない	臨床研修の評価項目をすべて満たすことは、該当する診療科がないという理由から達成が難しい	臨床研修の評価項目を全て満たすことは、症例数が少ないという理由から達成が難しい	その他	問題と感じた事項はない
38 100.0	15 39.5	15 39.5	9 23.7	3 7.9	10 26.3

全 体	(問20) モデル事業における評価内容について問題があると思うこと							
	評価項目が重複している	病棟業務に関わる評価項目が多い	評価項目数が多いため、評価に時間を要する	連携施設での臨床研修を評価する項目がない	評価項目が不明確であり、指導者によって評価が異なる	指導者が一人ではないため、業務ごとに評価項目が必要である	その他	問題と感じた事項はない
38 100.0	16 42.1	12 31.6	31 81.6	7 18.4	18 47.4	13 34.2	- -	2 5.3

全 体	(問21) 他施設（病院・薬局）からの研修員の雇用形態				
	常勤職員	非常勤職員	研修施設への在籍出向	研修施設への転籍	その他
72 100.0	8 11.1	5 6.9	24 33.3	2 2.8	35 48.6

全 体	(問22) 他施設（病院・薬局）への研修員の雇用形態				
	常勤職員	非常勤職員	研修施設への在籍出向	研修施設への転籍	その他
72 100.0	14 19.4	5 6.9	31 43.1	2 2.8	24 33.3

全 体	(問23) 他施設（病院・薬局）からの研修員の賠償責任保険			
	自院の賠償責任保険に加入してもらう	職能団体等が提供している賠償責任保険に個人として加入してもらう	研修員に任せている	その他
72 100.0	14 19.4	20 27.8	16 22.2	22 30.6

全 体	(問24) 研修員を受け入れる際、立場を自 院の職員とする必要性を感じるか		
	はい	いいえ	どちらともい え ない
72	11	34	27
100.0	15.3	47.2	37.5

全 体	(問25) 研修員にふさわしいと考える立場		
	常勤職員	非常勤職員	その他
11	5	6	-
100.0	45.5	54.5	-

全 体	(問27) 研修員に支払っている費用					
	給与	交通費	福利厚生費	医療保険料	労災保険料	その他
72	54	50	46	45	43	22
100.0	75.0	69.4	63.9	62.5	59.7	30.6

全 体	(問28) 研修員の給与は誰が支払うことが望ましいか						
	研修依頼施 設	研修提供施 設	研修員自身 (研修員へ の給与は不 要)	国や地方公 共団体	職能団体	その他	場合により異 なる
72	50	18	1	14	6	8	9
100.0	69.4	25.0	1.4	19.4	8.3	11.1	12.5

全 体	(問29) 研修の給与水準として望ましいと思うこと
-----	---------------------------

	常勤職員と 同水準	非常勤職員 と同水準	常勤職員・ 非常勤職員 よりも低水準	その他
72 100.0	39 54.2	18 25.0	5 6.9	10 13.9

全 体	(問30) 外部から研修員を 受け入れる場合の研修費用 の規定・取り決めの有無	
	ある	ない
72 100.0	17 23.6	55 76.4

全 体	(問31) 外部から研修員を受け入れる場合の研修費用の 金額（1カ月当たり）			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
17 100.0	113962.6	79971.0	0.0	250000.0

全 体	(問32) 研修を行う場合における研修を行わない場合と比べた職員の人的負担							
	研修員に実 務を任せられ るため、人的 負担が減少 する	研修を行わ ない場合と行 う場合で人的 負担はほぼ 同様である	人的負担が 25%程度増 加する	人的負担が 50%程度増 加する	人的負担が 75%程度増 加する	人的負担が 約2倍になる	上記以上の 人的負担とな る	その他
72 100.0	6 8.3	7 9.7	37 51.4	10 13.9	3 4.2	2 2.8	1 1.4	6 8.3

(問33) モデル事業で＜研修施設・研修体制＞の課題であると感じたこと	
-------------------------------------	--

全 体	多職種が指導を行う体制がない	多職種参加による委員会（NST：栄養サポートチームなど）、あるいはそれに代わる機会がない	研修薬局が専門科病院の近隣にある薬局の場合、全般的な症例に触れる機会が少ない	地域での多職種連携会議の機会がない	要指導医薬品・一般用医薬品の販売事例がなかった	健康相談に応じる機会がなかった	その他	問題と感じた事項はない
38 100.0	21 55.3	3 7.9	1 2.6	20 52.6	15 39.5	10 26.3	2 5.3	4 10.5

(問33) レジデント制度で＜研修施設・研修体制＞の課題であると感じたこと								
全 体	多職種が指導を行う体制がない	多職種参加による委員会（NST：栄養サポートチームなど）、あるいはそれに代わる機会がない	研修薬局が専門科病院の近隣にある薬局の場合、全般的な症例に触れる機会が少ない	地域での多職種連携会議の機会がない	要指導医薬品・一般用医薬品の販売事例がなかった	健康相談に応じる機会がなかった	その他	問題と感じた事項はない
17 100.0	8 47.1	1 5.9	2 11.8	11 64.7	3 17.6	4 23.5	6 35.3	- -

(問34) モデル事業で＜情報伝達・施設間連携＞の課題であると感じたこと					
全 体	臨床研修の到達目標やそれに向けた研修内容が指導者間で認識統一できていない	臨床研修前に研修先施設と研修の重点項目の認識統一ができていない	ジェネラリストを育成するためには、総合病院等と連携した多病院との交流研修が必要であるができていない	その他	問題と感じた事項はない
38 100.0	19 50.0	12 31.6	9 23.7	1 2.6	13 34.2

(問34) レジデント制度で＜情報伝達・施設間連携＞の課題であると感じたこと					
--	--	--	--	--	--

全 体	レジデント制度の到達目標やそれに向けた研修内容が指導者間で認識統一できていない	レジデント制度実施前に研修先施設と研修の重点項目の認識統一ができていない	総合的かつ臨床能力の高い病院薬剤師を育成するためには、総合病院等と連携した多病院との交流研修が必要であるができていない	その他	問題と感じた事項はない
17 100.0	7 41.2	5 29.4	5 29.4	3 17.6	3 17.6

全 体	(問35) 研修方法として、一部オンラインで実施する研修はあるか		
	はい	いいえ	どちらともいえない
72 100.0	11 15.3	54 75.0	7 9.7

全 体	(問37) 協力機関に依頼する研修内容の基準				
	協力機関（薬局を含む）に依頼する研修はない	自院では経験できない研修	自院でも経験できるものの、より専門的・先進的な研修	自院以外の業務を経験するための研修	その他
72 100.0	12 16.7	55 76.4	12 16.7	44 61.1	2 2.8

全 体	(問38) 薬剤師臨床研修ガイドラインに準拠した研修を実施している又は実施予定があるか		
	実施している	実施していないが実施予定がある	実施予定がない
72 100.0	26 36.1	21 29.2	25 34.7

全 体	(問39) 研修プログラム等の資料を提供できるか	
	はい	いいえ
47	17	30
100.0	36.2	63.8

全 体	(問41) モデル事業を実施した年度		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
38	9	22	31
100.0	23.7	57.9	81.6

全 体	(問41) レジデント制度を実施した年度		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
17	14	15	17
100.0	82.4	88.2	100.0

全 体	(問41) 新人研修を実施した年度		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
17	13	14	15
100.0	76.5	82.4	88.2

全 体	(問42) 令和3年度の入職薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70	3.1	3.4	0.0	18.0
100.0				

全 体	(問42) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	0.1	0.3	0.0	2.0

全 体	(問42) うち、令和3年度に当該研修を受けた薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	1.1	2.2	0.0	8.0

全 体	(問42) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	0.0	0.3	0.0	2.0

全 体	(問42) うち、入職後現在に至るまで当該研修を一度も 受けなかった薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	1.8	3.1	0.0	18.0

全 体	(問42) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	0.0	0.2	0.0	1.0

全 体	(問43) 令和4年度の入職薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	3.6	4.2	0.0	21.0

全 体	(問43) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	0.2	0.6	0.0	3.0

全 体	(問43) うち、令和4年度に当該研修を受けた薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	1.4	2.6	0.0	13.0

全 体	(問43) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	0.1	0.2	0.0	1.0

全 体	(問43) うち、入職後現在に至るまで当該研修を一度も 受けなかった薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	1.8	3.7	0.0	21.0

全 体	(問43) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
70 100.0	0.1	0.4	0.0	3.0

全 体	(問44) 令和5年度の入職薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
72 100.0	3.4	3.0	0.0	11.0

全 体	(問44) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
72 100.0	0.1	0.3	0.0	2.0

全 体	(問44) うち、令和5年度に当該研修を受けた薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
72 100.0	1.8	2.2	0.0	9.0

全 体	(問44) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
72 100.0	0.1	0.2	0.0	1.0

全 体	(問44) うち、入職後現在に至るまで当該研修を一度も 受けなかった薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
72 100.0	1.4	2.7	0.0	11.0

全 体	(問44) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
72 100.0	0.0	0.2	0.0	1.0

全 体	(問45) 令和6年度の入職薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
71 100.0	3.0	3.0	0.0	12.0

全 体	(問45) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
71 100.0	0.0	0.2	0.0	1.0

全 体	(問45) うち、令和6年度に当該研修を受けた、もしくは受 けている薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
71 100.0	1.5	2.4	0.0	11.0

全 体	(問45) うち、入職後現在に至るまで当該研修を一度も 受けなかった薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
71 100.0	1.3	2.5	0.0	12.0

全 体	(問46) 入職者がいる年度 において卒後臨床研修を行 うか否かの方針（令和5年 度）	
	研修を行った /行う方針	研修を行って いない/行わ ない方針
72 100.0	56 77.8	16 22.2

全 体	(問46) 入職者がいる年度 において卒後臨床研修を行 うか否かの方針（令和6年 度）	
	研修を行った /行う方針	研修を行って いない/行わ ない方針
72 100.0	55 76.4	17 23.6

全 体	(問46) 入職者がいる年度 において卒後臨床研修を行 うか否かの方針（令和7年 度）	
	研修を行った /行う方針	研修を行って いない/行わ ない方針
72 100.0	58 80.6	14 19.4

全 体	(問47) 令和6～7年度に初めて研修を行う方針である場合、その理由			

全 体	薬剤師臨床 研修ガイドラ インが発出さ れたため	薬剤業務向 上加算を取 得するため	研修が必要 だと判断した ため	その他	令和5年度か らずでに研修 を行っている
59 100.0	9 15.3	4 6.8	17 28.8	4 6.8	37 62.7

全 体	(問49) 患者への貢献に対するアウトカムを 定量的に示すことは可能であるか		
	はい	いいえ	どちらとも言え ない
72 100.0	14 19.4	9 12.5	49 68.1

全 体	病床数カテゴリ			
	200床未満	200床以上 400床未満	400床以上 800床未満	800床以上
85 100.0	11 12.9	21 24.7	37 43.5	16 18.8

全 体	薬剤師数（常勤＋非常勤）			
	20人未満	20人以上 40人未満	40人以上 80人未満	80人以上
85 100.0	25 29.4	27 31.8	24 28.2	9 10.6

全 体	臨床研修に必要な期間				
	12か月未満	12か月	18か月	24か月	30か月以上
72 100.0	2 2.8	27 37.5	6 8.3	34 47.2	3 4.2

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
72 100.0	7 9.7	60 83.3	2 2.8	2 2.8	1 1.4

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
72	-	57	9	3	3
100.0	-	79.2	12.5	4.2	4.2

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
72	2	37	23	7	3
100.0	2.8	51.4	31.9	9.7	4.2

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修員を派遣する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
72	11	35	14	8	4
100.0	15.3	48.6	19.4	11.1	5.6

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修員を派遣する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
72	4	8	33	17	10
100.0	5.6	11.1	45.8	23.6	13.9

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修員を派遣する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
72	4	5	24	17	22
100.0	5.6	6.9	33.3	23.6	30.6

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
72	8	29	21	9	5
100.0	11.1	40.3	29.2	12.5	6.9

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
72	2	13	29	20	8
100.0	2.8	18.1	40.3	27.8	11.1

全 体	薬剤師（常勤＋非常勤）			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
83 100.0	38.2	27.1	3.0	99.0

全 体	研修員の研修費用の金額カテゴリ				
	0円	1円以上5万円未満	5万円以上10万円未満	10万円以上15万円未満	15万円以上
17 100.0	1 5.9	4 23.5	3 17.6	3 17.6	6 35.3

55_別紙5-5_アンケート調査単純集計結果（薬局票）

全 体	(問1) 調査対象種別			
	モデル事業協力薬局	レジデント制度協力薬局	その他の新人研修をしている薬局	新人研修を実施していない薬局
455 100.0	4 0.9	1 0.2	138 30.3	316 69.5

全 体	(問3) 所在都道府県							
	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県
455 100.0	4 0.9	5 1.1	1 0.2	3 0.7	3 0.7	4 0.9	2 0.4	14 3.1

栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	山梨県	新潟県	富山県
2 0.4	5 1.1	14 3.1	18 4.0	133 29.2	17 3.7	1 0.2	1 0.2	- -

石川県	福井県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府
- -	- -	6 1.3	9 2.0	38 8.4	15 3.3	21 4.6	12 2.6	4 0.9

大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県
19 4.2	8 1.8	6 1.3	2 0.4	- -	- -	- -	2 0.4	- -

徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県
- -	1 0.2	- -	- -	65 14.3	2 0.4	1 0.2	- -	1 0.2

宮崎県	鹿児島県	沖縄県
- -	1 0.2	15 3.3

全 体	(問6) 応需処方箋枚数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
445 100.0	1635.0	1161.6	30.0	7756.0

全 体	(問7) 事業形態				
	株式会社	有限会社	公益・一般 社団法人・ 財団法人	個人	その他
455 100.0	337 74.1	93 20.4	8 1.8	14 3.1	3 0.7

全 体	(問8) 同一開設主体による薬局店舗数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
455 100.0	199.5	264.9	1.0	2199.0

全 体	(問9) 営業形態		
	薬局のみ	薬局と店舗 販売業の併 設	その他
455 100.0	361 79.3	91 20.0	3 0.7

全 体	(問10) 加入している団体			
	日本薬剤師 会	日本保険薬 局協会	日本チェーン ドラッグストア 協会	いずれも未加 入
455	361	118	9	49
100.0	79.3	25.9	2.0	10.8

全 体	(問11) 認定等の状況			
	地域連携薬 局	専門医療機 関連携薬局	健康サポート 薬局	いずれにも該 当しない
455	160	5	68	271
100.0	35.2	1.1	14.9	59.6

全 体	(問12) 認定薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
445	2.6	1.8	0.0	12.0
100.0				

全 体	(問12) 実務実習指導薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
445	0.3	0.7	0.0	6.0
100.0				

全 体	(問12) 認定者数①			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
283	2.1	1.5	0.0	8.0
100.0				

全 体	(問12) 認定者数②			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
82 100.0	1.2	1.1	0.0	5.0

全 体	(問12) 認定者数③			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
33 100.0	0.5	0.6	0.0	2.0

全 体	(問13) 常勤薬剤師の定員			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
445 100.0	3.1	2.5	1.0	29.0

全 体	(問13) 非常勤薬剤師の定員			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
445 100.0	1.6	2.2	0.0	20.0

全 体	(問13) 薬剤師数（常勤）			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
445 100.0	3.0	2.4	1.0	29.0

全 体	(問13) 薬剤師数（非常勤）			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
445 100.0	1.6	2.5	0.0	27.0

全 体	(問14) 新人研修を実施しているか	
	実施している	実施していない
139 100.0	127 91.4	12 8.6

全 体	(問15) 新人研修の内容				
	新卒者、既就労者で同一のプログラムを実施	新卒者、既就労者で別のプログラムを実施	新卒者、既就労者で同一の現地研修（OJT）を実施（プログラムは未策定）	新卒者、既就労者で別の現地研修（OJT）を実施（プログラムは未策定）	その他
126 100.0	35 27.8	51 40.5	26 20.6	38 30.2	16 12.7

全 体	(問16) 新人研修を実施していない理由					
	入局する新人薬剤師数が少ないため	毎年新人薬剤師が入局しないため	新人薬剤師を指導する薬剤師がいないため	新人研修を体系的に行わなくても育成できるため	新人研修を実施する人的な余裕がないため	その他

316	115	183	87	14	123	18
100.0	36.4	57.9	27.5	4.4	38.9	5.7

入局する新人 毎年新人薬育 新人薬剤師を 新人研修を体 新人研修を実 その他(n=18)

全 体	(問17) 研修目的						
	病院・薬局に 共通する基 礎的な知識・ スキルを身に 付けること	貴局では経 験できない知 識・スキルを 病院や他の 薬局で身に 付けること	特定の病院 でしか身に付 けることがで きない医療の 専門領域に 関わる知識・ スキルを病院 で身に付ける こと	病院との連携 を深めること	他の薬局との 連携を深める こと	地域医療の 課題の解決 に向けた連携 強化	その他
139	34	60	15	7	-	22	1
100.0	24.5	43.2	10.8	5.0	-	15.8	0.7

全 体	(問18) モデル事業で受け入れた最大研修員数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
3	1.3	1.2	0.0	3.0
100.0				

全 体	(問18) レジデント制度で受け入れた最大研修員数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
-	-	-	-	-
-				

全 体	(問18) 新人研修で受け入れた最大研修員数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127	1.4	1.5	0.0	9.0
100.0				

全 体	(問20) 同時に受け入れられる最大研修員数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
130 100.0	1.2	0.9	0.0	8.0

全 体	(問21) 指導薬剤師の人員は充足しているか				
	十分足りている	どちらかという と足りている	どちらともいえない	どちらかという と不足している	かなり不足している
139 100.0	5 3.6	46 33.1	45 32.4	37 26.6	6 4.3

全 体	(問22) 臨床研修に必要な期間			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
139 100.0	10.0	4.7	0.0	24.0

全 体	(問23) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (就職先が決まっていない卒直後の薬剤師に対して)			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
110 100.0	1.8	1.1	1.0	5.0

全 体	(問23) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (病院薬剤師に対して)			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値

	平 均	標準偏差	最小値	最大値
136 100.0	2.0	1.0	1.0	5.0

全 体	(問23) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (薬局薬剤師に対して)			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
136 100.0	2.2	2.0	1.0	20.0

全 体	(問24) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (病院での研修を受講させる場合 (基礎的な知識・スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
118 100.0	2.3	1.0	1.0	5.0

全 体	(問24) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (病院での研修を受講させる場合 (自局では経験できない知識・スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
136 100.0	2.7	1.0	1.0	5.0

全 体	(問24) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (病院での研修を受講させる場合 (専門的な知識・スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
135 100.0	3.4	1.3	1.0	7.0

全 体	(問24) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (他の薬局での研修を受講させる場合 (基礎的な知識・スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値

	平 均	標準偏差	最小値	最大値
118 100.0	1.9	1.0	1.0	5.0

全 体	(問24) 卒後何年目の薬剤師が受講することが望ましいか (他の薬局での研修を受講させる場合(自局では経験で きない知識・スキルの獲得のため))			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
133 100.0	2.2	1.0	1.0	5.0

全 体	(問25) 臨床研修を実施するのが適切なタイミング					
	卒前	卒後就職前 (就職先への配属前に 臨床研修期間を設けて実 施)	卒後就職後 (就職後に 就職先の基 礎研修期間 中に臨床研 修を実施)	卒後就職後 数年後(就 職先で1通 りの業務が できるよう になって から臨床研 修を実施)	臨床研修を 実施する必 要はない	その他
139 100.0	46 33.1	67 48.2	36 25.9	67 48.2	1 0.7	- -

全 体	(問26) モデル事業における研修環境について問題がある と思うこと			
	臨床研修受 講状況や到 達度を指導 薬剤師間で 共有するツ ールがない	臨床研修の 評価項目を 全て満たすこ とは、症例数 が少ないとい う理由から達 成が難しい	その他	問題と感じた 事項はない
4 100.0	1 25.0	2 50.0	2 50.0	- -

全 体	(問27) モデル事業における評価内容について問題があると思うこと						
	評価項目が重複している	評価項目数が多いため、評価に時間を要する	連携施設での臨床研修を評価する項目がない	評価項目が不明確であり、指導者によって評価が異なる	指導者が一人ではないため、業務ごとに評価項目が必要である	その他	問題と感じた事項はない
4 100.0	1 25.0	2 50.0	2 50.0	1 25.0	- -	- -	- -

全 体	(問28) 他施設（病院・薬局）からの研修員の雇用形態				
	常勤職員	非常勤職員	研修施設への在籍出向	研修施設への転籍	その他
139 100.0	39 28.1	21 15.1	36 25.9	2 1.4	50 36.0

全 体	(問29) 他施設（病院・薬局）への研修員の雇用形態				
	常勤職員	非常勤職員	研修施設への在籍出向	研修施設への転籍	その他
139 100.0	63 45.3	19 13.7	59 42.4	2 1.4	22 15.8

全 体	(問30) 他施設（病院・薬局）からの研修員の賠償責任保険			
	貴局の賠償責任保険に加入してもらう	職能団体等が提供している賠償責任保険に個人として加入してもらう	研修員に任せている	その他
139 100.0	76 54.7	9 6.5	17 12.2	37 26.6

全 体	(問31) 研修員を受け入れる際、立場を自 院の職員とする必要性を感じるか		
	はい	いいえ	どちらともいえ ない
139 100.0	13 9.4	30 21.6	96 69.1

全 体	(問32) 研修員にふさわしいと考える立場		
	常勤職員	非常勤職員	その他
13 100.0	8 61.5	5 38.5	- -

全 体	(問34) 研修員に支払っている費用					
	給与	交通費	福利厚生費	医療保険料	労災保険料	その他
139 100.0	36 25.9	37 26.6	25 18.0	22 15.8	18 12.9	96 69.1

全 体	(問35) 研修員の給与は誰が支払うことが望ましいか						
	研修依頼施 設	研修提供施 設	研修員自身 (研修員へ の給与は不 要)	国や地方公 共団体	職能団体	その他	場合により異 なる
139 100.0	49 35.3	60 43.2	19 13.7	72 51.8	3 2.2	2 1.4	3 2.2

全 体	(問36) 研修の給与水準として望ましいと思うこと			
	常勤職員と 同水準	非常勤職員 と同水準	常勤職員・ 非常勤職員 よりも低水準	その他
139	86	53	9	25
100.0	61.9	38.1	6.5	18.0

全 体	(問37) 外部から研修員を 受け入れる場合の研修費用 の規定・取り決めの有無	
	ある	ない
139	-	139
100.0	-	100.0

全 体	(問38) 外部から研修員を受け入れる場合の研修費用の 金額（1カ月当たり）			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

全 体	(問39) 研修を行う場合における研修を行わない場合と比べた職員の人的負担							
	研修員に実 務を任せられ るため、人的 負担が減少 する	研修を行わ ない場合と行 う場合で人的 負担はほぼ 同様である	人的負担が 25%程度増 加する	人的負担が 50%程度増 加する	人的負担が 75%程度増 加する	人的負担が 約2倍になる	上記以上の 人的負担とな る	その他
139	9	14	43	43	10	8	3	9
100.0	6.5	10.1	30.9	30.9	7.2	5.8	2.2	6.5

(問40) モデル事業で＜研修施設・研修体制＞の課題であると感じたこと								
全 体	多職種が指導を行う体制がない	多職種参加による委員会（NST：栄養サポートチームなど）、あるいはそれに代わる機会がない	研修薬局が専門科病院の近隣にある薬局の場合、全般的な症例に触れる機会が少ない	地域での多職種連携会議の機会がない	要指導医薬品・一般用医薬品の販売事例がなかった	健康相談に応じる機会がなかった	その他	問題と感じた事項はない
4 100.0	3 75.0	1 25.0	2 50.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0	- -	- -

(問40) レジデント制度で＜研修施設・研修体制＞の課題であると感じたこと								
全 体	多職種が指導を行う体制がない	多職種参加による委員会（NST：栄養サポートチームなど）、あるいはそれに代わる機会がない	研修薬局が専門科病院の近隣にある薬局の場合、全般的な症例に触れる機会が少ない	地域での多職種連携会議の機会がない	要指導医薬品・一般用医薬品の販売事例がなかった	健康相談に応じる機会がなかった	その他	問題と感じた事項はない
- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -

(問41) モデル事業で＜情報伝達・施設間連携＞の課題であると感じたこと					
全 体	臨床研修の到達目標やそれに向けた研修内容が指導者間で認識統一できていない	臨床研修前に研修先施設と研修の重点項目の認識統一できていない	ジェネラリストを育成するためには、総合病院等と連携した多病院との交流研修が必要であるができていない	その他	問題と感じた事項はない
4 100.0	3 75.0	2 50.0	1 25.0	- -	1 25.0

全 体	(問41) レジデント制度で<情報伝達・施設間連携>の課題であると感じたこと				
	レジデント制度の到達目標やそれに向けた研修内容が指導者間で認識統一できていない	レジデント制度協力前に研修先施設と研修の重点項目の認識統一ができていない	総合的かつ臨床能力の高い病院薬剤師を育成するために、総合病院等と連携した多病院との交流研修が必要であるができていない	その他	問題と感じた事項はない
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

全 体	(問42) 研修方法として、一部オンラインで実施する研修はあるか		
	はい	いいえ	どちらとも言えない
139 100.0	42 30.2	33 23.7	64 46.0

全 体	(問44) 協力機関に依頼する研修内容の基準				
	協力機関（薬局を含む）に依頼する研修はない	貴局では経験できない研修	貴局でも経験できるものの、より専門的・先進的な研修	貴局以外の業務を経験するための研修	その他
139 100.0	16 11.5	75 54.0	34 24.5	12 8.6	2 1.4

全 体	(問45) 薬剤師臨床研修ガイドラインに準拠した研修を実施している又は実施予定があるか		
	実施している	実施していないが実施予定がある	実施予定がない
139	5	85	49
100.0	3.6	61.2	35.3

全 体	(問46) 研修プログラム等の資料を提供できるか	
	はい	いいえ
90	1	89
100.0	1.1	98.9

全 体	(問48) モデル事業を実施した年度		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
4	2	1	1
100.0	50.0	25.0	25.0

全 体	(問48) レジデント制度を実施した年度		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
-	-	-	-
-	-	-	-

全 体	(問48) 新人研修を実施した年度		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度

135	90	97	107
100.0	66.7	71.9	79.3

全 体	(問49) 令和3年度の入局薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.4	1.2	0.0	9.0

全 体	(問49) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.0	0.1	0.0	1.0

全 体	(問49) うち、令和3年度に当該研修を受けた薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.2	1.1	0.0	9.0

全 体	(問49) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.0	0.1	0.0	1.0

全 体	(問49) うち、入局後現在に至るまで当該研修を一度も 受けなかった薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値

127 100.0	0.1	0.4	0.0	3.0
--------------	-----	-----	-----	-----

全 体	(問49) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.1	1.0	0.0	11.0

全 体	(問50) 令和4年度の入局薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.4	1.1	0.0	9.0

全 体	(問50) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.0	0.2	0.0	1.0

全 体	(問50) うち、令和4年度に当該研修を受けた薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.2	0.9	0.0	9.0

全 体	(問50) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値

127 100.0	0.0	0.1	0.0	1.0
--------------	-----	-----	-----	-----

全 体	(問50) うち、入局後現在に至るまで当該研修を一度も 受けなかった薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.2	0.5	0.0	3.0

全 体	(問50) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
127 100.0	0.0	0.1	0.0	1.0

全 体	(問51) 令和5年度の入局薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
128 100.0	0.5	1.2	0.0	9.0

全 体	(問51) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
128 100.0	0.0	0.1	0.0	1.0

全 体	(問51) うち、令和5年度に当該研修を受けた薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値

128 100.0	0.2	1.1	0.0	9.0
--------------	-----	-----	-----	-----

全 体	(問51) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
128 100.0	0.0	0.1	0.0	1.0

全 体	(問51) うち、入局後現在に至るまで当該研修を一度も 受けなかった薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
128 100.0	0.1	0.5	0.0	4.0

全 体	(問51) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
128 100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

全 体	(問52) 令和6年度の入局薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
129 100.0	0.5	1.4	0.0	12.0

全 体	(問52) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値

129 100.0	0.0	0.1	0.0	1.0
--------------	-----	-----	-----	-----

全 体	(問52) うち、令和6年度に当該研修を受けた、もしくは受けている薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
129 100.0	0.2	1.3	0.0	12.0

全 体	(問52) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
129 100.0	0.0	0.1	0.0	1.0

全 体	(問52) うち、入局後現在に至るまで当該研修を一度も受けなかった薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
129 100.0	0.1	0.3	0.0	2.0

全 体	(問52) うち、博士号取得済み薬剤師数			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
129 100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

全 体	(問53) 入局者がいる年度において卒後臨床研修を行うか否かの方針（令和5年度）
-----	--

	研修を行った /行う方針	研修を行って いない/行わ ない方針
139 100.0	27 19.4	112 80.6

全 体	(問53) 入局者がいる年度 において卒後臨床研修を行 うか否かの方針（令和6年 度）	
	研修を行った /行う方針	研修を行って いない/行わ ない方針
139 100.0	26 18.7	113 81.3

全 体	(問53) 入局者がいる年度 において卒後臨床研修を行 うか否かの方針（令和7年 度）	
	研修を行った /行う方針	研修を行って いない/行わ ない方針
139 100.0	26 18.7	113 81.3

全 体	(問54) 令和6～7年度に初めて研修を行う方針である場合、その理由				
	薬剤師臨床 研修ガイドラ インが発出さ れたため	薬剤業務向 上加算を取 得するため	研修が必要 だと判断した ため	その他	令和5年度か らすでに研修 を行っている
82 100.0	19 23.2	14 17.1	66 80.5	7 8.5	4 4.9

全 体	(問56) 患者への貢献に対するアウトカムを定量的に示すことは可能であるか		
	はい	いいえ	どちらとも言えない
139 100.0	19 13.7	16 11.5	104 74.8

全 体	応需処方箋枚数カテゴリ				
	1000枚未満	1000枚以上2000枚	2000枚以上3000枚	3000枚以上4000枚	4000枚以上
445 100.0	138 31.0	187 42.0	60 13.5	39 8.8	21 4.7

全 体	薬剤師数（常勤＋非常勤）			
	2人以下	3人以上4人以下	5人以上9人以下	10人以上
445 100.0	112 25.2	164 36.9	142 31.9	27 6.1

全 体	薬局店舗数カテゴリ						
	1店舗	2店舗以上9店舗以下	10店舗以上19店舗以下	20店舗以上49店舗以下	50店舗以上99店舗以下	100店舗以上499店舗以下	500店舗以上
455 100.0	75 16.5	111 24.4	36 7.9	32 7.0	13 2.9	164 36.0	24 5.3

全 体	臨床研修に必要な期間カテゴリ						
	2か月以下	3か月以上6か月未満	6か月以上9か月未満	9か月以上12か月未満	12か月	18か月	24か月
139 100.0	5 3.6	11 7.9	32 23.0	10 7.2	72 51.8	3 2.2	6 4.3

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上

139	29	63	16	24	7
100.0	20.9	45.3	11.5	17.3	5.0

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
139	3	51	42	35	8
100.0	2.2	36.7	30.2	25.2	5.8

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修提供する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
139	3	54	41	31	10
100.0	2.2	38.8	29.5	22.3	7.2

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修員を派遣する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
139	21	36	20	53	9
100.0	15.1	25.9	14.4	38.1	6.5

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修員を派遣する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
139	3	17	29	74	16
100.0	2.2	12.2	20.9	53.2	11.5

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修員を派遣する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
139	4	12	12	62	49
100.0	2.9	8.6	8.6	44.6	35.3

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修員を派遣する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
139	21	52	40	17	9
100.0	15.1	37.4	28.8	12.2	6.5

全 体	研修の適切な受講タイミング（研修員を派遣する際）				
	0年目	1年目	2年目	3年目	4年目以上
139	6	39	49	35	10
100.0	4.3	28.1	35.3	25.2	7.2

全 体	研修員の研修費用の金額カテゴリ				
	0円	1円以上5万円未満	5万円以上10万円未満	10万円以上15万円未満	15万円以上
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

全 体	薬剤師数（常勤＋非常勤）			
	平 均	標準偏差	最小値	最大値
445	4.6	3.5	1.0	33.0
100.0				