

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
令和2年度 総括研究年度終了報告書

「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

研究要旨

(1) 欧州における薬学教育・卒後研修・専門薬剤師制度に関するアンケート調査

当初予定していた欧州における卒後研修の現地調査は、新型コロナウイルス感染症拡大のために令和3年度に延期した。その代わりに、FIPの協力を得て欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度についてアンケート調査を実施し、イギリス、ドイツを含む計7か国から回答を得た。イギリスで行われている薬剤師免許登録後の自律的な卒後研修やスペインにおける法律に基づく卒後研修は、本邦における卒後研修制度とそのプログラムを考える上で参考になると思われる。令和3年度の現地調査において、詳細を確認する予定である。

(2) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

昨年度の本調査研究で作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、福岡大学病院および神戸市立医療センター中央市民病院の薬剤師レジデントプログラムの自己評価および相互チェックを実施した。相互チェックでは、両医療機関で実施されているそれぞれのレジデント制度は概ね適切に運用されていると評価された。同時に各レジデント制度の改善すべき点あるいは検討すべき点を指摘し、プログラムの改善・充実を図ることを提案した。

(3) 卒後研修プログラム

卒後研修は、卒前実習並びに専門薬剤師研修と連携・接続した内容とし、臨床上、携わる機会の多い様々な疾患の薬物治療において、服薬指導や薬物治療管理などに必要となる実践的な知識・技能・態度を習得できること、研修施設としては都市部の大病院だけでなく、地方の病院や中小病院、薬局なども考慮する必要がある。今後、薬局を含めた全国の様々な機能・規模の医療機関等において、実施可能かどうか検討する必要がある。

A. 研究目的

医療職の卒後研修は、医療現場における実践力を習得する上で重要であり、その後のキャリア形成にも影響する。医師の卒後

研修のように、薬剤師も免許取得後に一定の研修を受けるべきとの指摘がある。薬剤師の卒後研修制度(レジデント制度)を導入している医療機関はあるものの、その目的

はジェネラリストの養成からスペシャリストの養成まで多種多様である。

米国のレジデント制度を参考にした薬剤師レジデント制度が平成 14 年に日本に導入され、6 年制教育を受けた薬剤師が誕生した平成 24 年からはその数が増加している。レジデント制度に関する調査研究としては、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「6 年制薬剤師の輩出を踏まえた薬剤師の生涯学習プログラムに関する研究、代表研究者：乾 賢一」がある。日本薬剤師レジデント制度研究会の調査では、平成 30 年度までに同制度を導入した施設は 47 病院と報告されている(橋田亨、日本学術会議・薬学委員会薬剤師職能とキャリアパス分科会資料、平成 30 年 10 月 11 日)。しかし、これらの制度の実態やニーズ、効果等は明確になっていない。

本研究の目的は、薬剤師の卒後研修の実態を把握し、その課題を明らかにするとともに、今後の薬剤師に求められる機能・役割を踏まえ、卒後研修で必要とされるカリキュラムの考え方を示すことである。

令和 2 年度の当初計画では、欧州における卒後研修の現地調査を実施する予定であったが、新型コロナウイルスの拡大のため延期し、以下 4 項目の調査研究を実施した。

- (1) 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関するアンケート調査
- (2) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施
- (3) 卒後研修プログラム
- (4) 薬剤師の卒後研修カリキュラムに関するアンケート調査

本総括研究報告書では、(1)～(3)について報告する。(4)については、分担研究報告書(地方独立行政法人神戸市民病院機構・神戸市立医療センター中央市民病院・橋田亨)で報告する。

B. 研究方法

(1) 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関するアンケート調査

1. アンケート調査票の作成

アンケート調査の事前準備として、イギリス、ドイツおよびフランスの状況について関連機関の情報検索や文献調査等を行った。次いで、事前調査を踏まえたアンケート調査票案(日本語)を作成した(共通・国別)。関係者のコメントを踏まえて修正し、最終調査票(添付資料 1：日本語版・英語版)とした。

2. アンケート調査の実施方法

一般社団法人日本病院薬剤師会(木平健治会長)および国際薬剤師・薬学連合(International Pharmaceutical Federation; FIP)の病院薬剤師部門副会長・田崎嘉一教授(旭川医大)の紹介により、FIP の CEO である Dr. Catherine Duggan および FIP 病院薬剤師部門会長の Dr. Rob Moss に対してアンケート調査への協力を依頼した。FIP 事務局より欧州各国にアンケート調査票がメール送信され、調査票への回答について協力依頼が行われた。

(2) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

1. 自己評価

昨年度の本調査研究で作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、

以下 2 つの医療機関に対して、薬剤師レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施を依頼した。

①福岡大学病院

②神戸市立医療センター中央市民病院

2. 相互チェック（書面審査）

対面調査に先立ち、自己評価票と関連資料（研修規定、研修プログラム、前年度レジデントの評価表など）を用いた書面審査を実施し、事前質問に対する回答を書面で得た。

3. 相互チェック（対面調査）

対面調査はオンラインで行った。調査日と相互チェック担当者は以下の通りである。

①福岡大学病院：令和 2 年 11 月 20 日（金）、山田清文、橋田亨、矢野育子（神戸大学医学部附属病院）

②神戸市立医療センター中央市民病院：令和 2 年 12 月 11 日（金）、山田清文、矢野育子、神村英利（福岡大学病院）

対面調査では、プログラム責任者ならびに研修管理者からのレジデントプログラムの概要説明と質疑応答、薬剤師レジデントおよび指導薬剤師へのインタビューを行った。

4. 相互チェック報告書の作成

書面審査および対面調査の結果を踏まえ、相互チェック報告書案を作成した。対象医療機関に報告書案を送付して事実誤認がないことを確認した後、最終報告書を確定してプログラム責任者に送付した。

(3) 卒後研修プログラム

現在レジデントを実施している医療機関は限られていることや医療機関ごとに研修内容が異なっていることから、薬局を含め

様々な規模の医療機関でも実施可能な共通の研修プログラムを検討した。検討にあたっては研究代表者と研究分担者の他、研究協力者として日本病院薬剤師会（木平健治会長、他 8 名）、日本薬剤師会（宮崎長一郎副会長）、薬学部から中村明弘氏（昭和大学薬学部教授）が参加して議論した。

C. 結果

(1) 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関するアンケート調査

1. アンケート調査票の作成

イギリス、ドイツおよびフランスにおける薬学教育と卒後研修の状況について事前調査を行った。イギリスでは Foundation Training（卒後研修）が実施されており、本邦における卒後研修を考える上で参考になると思われた（The RPS Foundation Pharmacist Framework 2019）。一方、ドイツでは 4 年制薬学部を卒業した後、1 年間の卒後実習（有給）があり、その後 3 回目の薬剤師試験を受験して薬剤師免許を取得する仕組みである。病院薬剤師の数は少なく、その業務は医薬品の管理等が中心のようである（GERMAN PHARMACIES – FIGURES・DATA・FACTS 2015）。フランスの病院薬剤師の場合、5 年制薬学部を卒業した後、4 年間の長期インターンコース（有給）を修了する必要がある（Pharmacy Education in France. Am J Pharm Educ. 2008）。これら事前調査の結果を踏まえ、アンケート調査票を作成した（添付資料 1）。

2. アンケート調査の結果

イギリス、ドイツ、スペイン、ベルギー、リトアニア、スロベニア、アイスランドの計 7 か国より回答があったが、フランスから

の回答はなかった（添付資料2）。添付資料3は、回答のあったヨーロッパ各国に加えて、日本と昨年調査したアメリカの状況の比較表である。

薬学教育

イギリスには薬学部が32あり、入学者は約3,000人（2019）、教育年限は4年プラス1年間の免許登録前実習、あるいは1年間の実習を含めた5年制で、国家試験合格率は約70%との回答であった。

ドイツには薬学部が22あり、入学者は2,784人（2019）、教育年限は4年制プラス卒後1年間の有給実務実習で、国家試験は合計3回あり、入学者に対する合格率は65-80%との回答であった。

イギリス、ドイツを除く5か国の薬学教育は5年制で、卒前実習は5年次に6カ月間実施、修士の学位を取得後、薬剤師免許の取得可能（国家試験なし）という回答であった。

卒後（免許取得後）研修

イギリスでは、法律に規定された卒後研修はないが、王立薬剤師会（Royal Pharmaceutical Society, RPS）が策定した Foundation Pharmacist Framework（2019）に基づく自律的な卒後研修が行われている。卒後研修は大学院修士課程と連携しており、研修内容は病院によって異なる。2021年からはイギリス全土で新しい post-registration foundation pharmacist curriculum が運用される見込みである。

ドイツでは、薬学部を卒業した後、教育の一部として1年間の臨床実習（6カ月は薬局実習）を行い、その後に3回目の国家試験に合格すると薬剤師免許を取得できる。免許取得後の所謂、卒後研修は行われてい

ない。

スペインでは法律に基づく薬剤師の卒後研修が実施されており、病院薬剤師の場合、その期間は4年である。各病院薬剤部で実施可能な国家研修プログラムがあり、プログラムを提供するためには病院薬剤師は必要な基準を全て満たさなければならない。レジデント希望者は国家試験の結果に基づき4年間のプログラムに応募することができる。

専門薬剤師制度

多くの国で特定領域における専門薬剤師が認定されているが、認証機関は国、薬学部、薬剤師会など様々である。イギリスには、上級薬剤師（Advanced Pharmacists）とコンサルタント薬剤師（Consultant Pharmacists）の専門制度がある。ドイツの病院薬剤師の場合、臨床薬学（Clinical Pharmacy）の専門認定を受ける必要があり、その費用は病院が負担する。スペインの公立病院では専門薬剤師（Hospital Pharmacy）だけが勤務可能である。

(2) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

1. 福岡大学病院

2006年から薬剤師レジデント制度が導入され、その理念は「薬剤師としての人格を涵養し、一般的な疾病の基本的な薬物療法を理解し、その有効性と安全性を最大とするための薬学的管理に対応できる薬剤師を育成する」である。プログラム責任者は薬剤部長、研修管理者は副薬剤部長と規定され、博士号取得者または指導・専門薬剤師の資格を有する職員が臨床研究メンター、若手薬剤師やレジデント経験者がプリセプター

に任命されている。レジデントプログラムは、1 年次研修（General practice GP コース）と 2 年次研修（Advanced general practice course AGP コース）から成っている。これまでに合計 36 名（GP コース 32 名、AGP コース 4 名）が薬剤師レジデントを修了し、自施設を含む大学病院に 20 名（59%）、市中病院に 12 名（33%）、薬局に 4 名（11%）就職している。

自己評価

薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、自己評価は適切に実施された（添付資料 4）。自己評価においては、ほとんどの項目は適正に実施されていたが（[a] としての評価）、一部の小項目が [c]（適切でない、存在しない、行われていない）と評価され、研修管理委員会の確立（Pg.2.1）、レジデントの研修規定（Pg.4.2）、研修の修了手続き（Pg.4.4）、指導体制と指導者（Pg.7.1）、指導薬剤師の評価（Pg.7.2）、修了者の生涯にわたるフォロー体制（Pg.8.2）の各中項目が「要改善」と自己評価された。

相互チェック

相互チェックでは、福岡大学病院薬剤師レジデント制度は概ね適切に運用されていると評価した（添付資料 5）。特に GP コースでは 9 カ月間の病棟研修において 145 症例に対して薬学的介入の研修が行われおり、病棟業務に関する研修に必要な十分な症例が確保されていると評価した。地域連携に関する研修として地域医療支援病院である筑紫病院での研修が 1 週間組み込まれていること、選択制ではあるが在宅医療を経験するためのプログラムとして保険薬局の研修も用意されていることも、地域包括ケアの推進にも貢献するプログラムとして評価

した。さらに 1 年次 GP コースでは、臨床実務研修に加えて Pharmacist Scientist としての科学的思考力を習得することを目標とし、臨床研究メンターの指導の下、クリニカルクエスションに対する回答を得るため、自ら臨床研究計画を立案し臨床研究を実施することが課されており、この点は高く評価した。一方、相互チェックで要改善と判定した項目 [研修委員会の設置（Pg.2）、指導薬剤師の評価（Pg.7）、レジデント修了者のフォロー体制の構築（Pg.8）] については、改善策を例示して改善を促した。

2. 神戸市立医療センター中央市民病院

2009 年から薬剤師レジデントプログラムが導入され、その理念は「Pharmacist-Scientist としての科学的視点を有し、患者を全人的にとらえることができる臨床薬剤師を育成する」である。プログラム責任者（薬剤部長および薬剤部長代行の 2 名）、研修管理者（薬剤部副部長および主査 2 名の合計 3 名）、研修担当者（5 名）が規定され、レジデント 1 名に対して 2 名のメンターが配置されている。レジデントプログラムは医療薬学一般コース（1 年次）と医療薬学専門コース（2 年次）から構成されており、病院薬剤師としての中央業務研修、病棟研修および専門業務研修をとおして実践力を磨くことができる。また、臨床研究や薬学生の実務実習生の指導も行う。2015 年から 2019 年度までの 5 年間で計 19 名がレジデントプログラムを修了しており、内 8 名が神戸市立医療センター中央市民病院、11 名が神戸大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院などの大学病院やその他の基幹病院に就職して

いる。

自己評価

薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、自己評価は適切に実施された（添付資料6）。自己評価においては、ほとんどの項目は適正に実施されていたが、小項目 Pg.3.1.8「保険薬局等における研修体制の整備と適切な実施」が唯一 [c]と評価され、卒後研修病院としての教育研修環境（Pg.3.1）の中項目で「要改善」と評価された。その他、研修管理委員会の確立（Pg.2.1）、薬剤師レジデントの募集・採用の方法（Pg.4.1）、卒後研修の修了手続き（Pg.4.4）、薬剤師レジデントの評価システムの確立と実施（Pg.6.1）、薬剤師レジデントが行う調剤、服薬指導、薬物治療管理等のチェック体制（Pg.7.2）、修了者の生涯にわたるフォロー体制（Pg.8.2）の各中項目が要検討と評価された。

相互チェック

相互チェックでは、神戸市立医療センター中央市民病院薬剤師レジデント制度は卒後研修として適正であり、適切に運用されていると評価した（添付資料7）。特に、研修プログラムの確立（Pg.5）、薬剤師レジデントの評価（Pg.6）、薬剤師レジデントの指導体制の確立（Pg.7）という3つの観点から評価されるレジデント研修の内容とレジデントの到達度評価および指導体制については、相互チェックを担当した全評価者により全ての小項目が[a]と判定され、非常に優れている。理念として掲げられた Pharmacist-Scientistとしての科学的視点についても、モーニングセミナーやサンセットセミナー並びに臨床研究を通して養成されており、高く評価した。なお、保険薬局に

おける研修体制の整備（Pg.3.1.8）について、相互チェックでは要検討と判定した。

（3）卒後研修プログラム

昨年度の研究班で実施した日本病院薬剤師会会員施設に対する卒後研修に関するアンケート調査（回答数：1,505施設）と米国における卒後研修（薬剤師レジデント制度）の現地調査の結果、今年度実施した薬剤師レジデント経験者等に対する研修カリキュラムに関するアンケート調査、薬剤師レジデント制度に関する自己評価および相互チェックの結果、並びに医師の臨床研修制度（初期研修）等を参考にして、薬剤師の卒後研修プログラムについて検討した。

卒後研修は、卒前実習並びに専門薬剤師研修と連携・接続した内容とし、日常的に遭遇する疾患の薬物治療において、服薬指導や薬物治療管理などに必要な実践的な知識・技能・態度を習得することを目標とした（ジェネラリストの育成）。研修施設としては都市部の大病院だけでなく、地方の病院や中小病院、薬局なども考慮する必要がある。研修対象者としては、薬局勤務を希望する者も含め全ての新卒薬剤師とする方向で検討した。研修期間については、現行のレジデント制度が全て1年以上であることを踏まえると、最低1年間が適当と思われる。一方、昨年度のアンケート調査より、新人教育として卒後研修を実施していると回答のあった医療機関における研修期間は、約半数の施設で6カ月以内であった。また、薬剤師不足・地域偏在の実情を考慮すると、地域によっては長期間研修を継続させることが困難な場合も想定されることから、最低限必要なことを3カ月程度で実施する案も検討

された。研修項目については、全ての薬剤師が必ず習得すべき業務を必修項目、選択可能な項目から一つを必修として行う選択必修、各研修施設の状況に応じて可能な範囲で行う選択項目の3種類に分けた。

検討の結果、具体的な研修プログラムの骨子案(添付資料8)を作成した。プログラムでは医療機関を中心とした内容を記載しているが、地域の外来患者の対応、在宅訪問、OTC医薬品販売を含むセルフケア・セルフメディケーション等の対応も学ぶため薬局の業務も経験させることも併せて必要と考える。今後、本研究で検討されたプログラム案が、薬局を含めた全国の様々な機能・規模の医療機関等において実施可能かどうか検討する必要がある。

D. 考察

(1) 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関するアンケート調査

ヨーロッパの先進国であるイギリスやドイツでは免許取得前に1年間の臨床実習、その他の5か国では6カ月の卒前実習が義務付けられている。昨年度の現地調査より、米国における卒前実習は1,440時間/36週以上であることが判明している。したがって、欧米における卒前実習と単純に時間数で比較すると、日本の22週間の卒前実務実習より長くなっている。しかし、人口1万人当たりの薬学部入学者・卒業生の数は、欧米と比較すると日本はかなり高く(資料2)、受け入れ側の医療機関の実情も考慮すると、単純に日本の卒前実習の期間を更に延長するのは容易ではないことに加え、免許取得前であり、実施できる内容に限りがあることから、期間中の卒前の実習内容の質を高

めることが適当を考える。また、薬剤師の臨床能力の向上を図るためには、卒前実習だけではなく、免許取得後の卒後研修も実施することとし、卒前実習の内容と卒後研修で習得すべき内容を明確化した上で、免許を取得して医療機関や薬局に従事する薬剤師が経験できるよう、未だ十分でない卒後研修の体制を整備しつつ、その普及を図ることが重要と思われる。

今回のアンケート調査により、特にイギリスとスペインにおいて薬剤師免許取得後の卒後研修や専門薬剤師の認定取得のための研修が充実していることが示唆された。しかし、アンケート調査では不明な点も多く、来年度の研究班で予定している現地調査で実態を把握する必要がある。

(2) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

本研究班で作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、福岡大学病院および神戸市立医療センター中央市民病院の薬剤師レジデント制度の自己評価および相互チェックを実施した。既に名古屋大学医学部附属病院では、本調査票の元となっているNPO法人卒後臨床研修評価機構の評価票を用いて自己評価(平成29年度)および外部評価(平成30年度)を実施済みであり、その結果をホームページに公表している。従って、これまでに3つの医療機関の薬剤師レジデント制度(国立大学病院、私立大学病院、市民病院)の自己評価および相互チェック(外部評価)が完了し、何れのレジデントプログラムも概ね適切に運営されていると評価された。自己評価および相互チェックの結果をホームページ等に公表

することにより、薬剤師レジデント制度の認知度や信頼性の向上に繋がるものと考えられる（神戸市立医療センター中央市民病院では自己評価および相互チェックの結果を公表済み）。

一方、これまでの自己評価・相互チェックを通して、医療機関毎の個別プログラムの問題点の他、共通する問題も明らかになってきた。即ち、3つのレジデントプログラムでは、研修内容や到達度評価に関する問題点は比較的少なく、科学的思考力を養成するための臨床研究も積極的に取り入れられている。一方、研修指導者の評価を含めた研修管理体制、地域連携推進のための薬局研修、および研修修了者のフォロー体制は十分でなく、これらについては継続的な改善努力が必要である。

薬剤師レジデント研修が修了者の臨床能力や患者の薬学的管理の質的向上に繋がるかどうかについては、自己評価・相互チェックでは解析することが困難である。本年度、分担研究として実施した薬剤師の卒後研修カリキュラムに関するアンケート調査にも一部含まれるが、薬剤師レジデント修了者の活動（学会発表、専門認定資格の取得など）を追跡調査する必要がある。そのためにはレジデント修了者のフォロー体制の整備が重要であるが、医療機関毎に行うのは効率的ではない。このような全国的な対応を円滑に実施するためには、レジデント希望者と医療機関とのマッチング、指導薬剤師などの卒後研修に関する人材養成およびレジデント修了者の長期的フォローと支援等を行う体制についても今後検討する必要がある。

(3) 卒後研修プログラム

卒後研修は、卒前実習並びに専門薬剤師研修と連携・接続した内容とし、臨床上、携わる機会の多い様々な疾患の薬物治療において、服薬指導や薬物治療管理などに必要となる実践的な知識・技能・態度を習得できること、研修施設としては都市部の大病院だけでなく、地方の病院や中小病院、薬局なども考慮する必要がある。研修期間としては1年間が適当と思われるが、卒後研修の現状と薬剤師不足・地域偏在の実情を考慮して慎重に検討する必要がある。今後、薬局を含めた全国の様々な機能・規模の医療機関等において、実施可能かどうか検討する必要がある。

E. 結論

(1) 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関するアンケート調査

FIP の協力を得て、欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度についてアンケート調査を実施した。イギリス、ドイツ、スペイン、ベルギー、リトアニア、スロベニア、アイスランドの計7か国より回答があった。イギリスで行われている薬剤師免許登録後の自律的な卒後研修やスペインにおける法律に基づく卒後研修は、本邦における卒後研修制度とそのプログラムを考える上で参考になると思われる。令和3年度の現地調査において詳細を確認する予定がある。

(2) レジデント制度の自己評価と相互チェックの実施

本研究班で作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、福岡大学

病院および神戸市立医療センター中央市民病院の薬剤師レジデントプログラムの自己評価および相互チェックを実施した。相互チェックでは、2つの医療機関で実施されている各レジデント制度は概ね適切に運用されていると判定された。同時に各レジデント制度の改善すべき点あるいは検討すべき点を指摘し、プログラムの改善・充実を図ることを提案した。

(3) 卒後研修プログラム

卒後研修は、卒前実習並びに専門薬剤師研修と連携・接続した内容とし、医療機関や薬局において臨床上、携わる機会の多い様々な疾患の薬物治療において、服薬指導や薬物治療管理などに必要となる実践的な知識・技能・態度を習得することを目標とする。今回作成したプログラムの骨子について全国的に実施可能なものかどうか引き続き検討する必要がある。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- (1) 山田清文：日本病院薬剤師会の認定・専門薬剤師制度。ファルマシア 56(10) 903-907, 2020. (査読なし)

2. 学会発表

- (1) 山田清文：薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究、第3回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 (2020.10.21、東京)
- (2) 山田清文：医師の臨床研修制度あるい

は米国の薬剤師レジデント制度から考える薬剤師の卒後研修の課題。第30回日本医療薬学会年会 (2020.10.24-11.1, Web学会)

- (3) 千崎康司、山田清文：名古屋大学医学部附属病院における薬剤師レジデントプログラムの自己評価および外部評価の試み。第30回日本医療薬学会年会 (2020.10.24-11.1, Web学会)

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

資料 1

欧州における薬剤師免許取得後の卒後研修に関するアンケート調査

各国共通の質問

1. 薬学部における薬剤師養成教育について

- 1-1. 現在、国内にいくつの薬学部があり、何人の入学者がありますか？
- 1-2. 過去 10 年間に薬学部の数と入学者数は変化しましたか？その理由は？
A. 2010: # school/# student, 2011: # school/# student, 2012: # school/# student,
2013: # school/# student, 2014: # school/# student, 2015: # school/# student,
2016: # school/# student, 2017: # school/# student, 2018: # school/# student,
2019: # school/# student, 2020: # school/# student,
理由：
1-3. 薬剤師を養成するための薬学部の教育年限は？
- 1-4. 薬学部における臨床実習の時期（年次）と期間、その内容について説明してください。
- 1-5. 毎年、何人が薬学部を卒後して薬剤師試験を受験しますか？
- 1-6. 薬剤師試験の合格率は？
- 1-7. 薬学卒業生の学位について、学位授与の基準を含めて教えてください。
- 1-8. あなたの国における薬学教育、薬剤師国家試験の特徴について説明してください。

2. 薬剤師の現状について

- 2-1. 現在、国内に何人の薬剤師が働いていますか？
- 2-2. 過去 10 年間の薬剤師数の変化とその理由は？
A. 2010: , 2011: , 2012: , 2013: , 2014: , 2015: , 2016: ,
2017: , 2018: , 2019: , 2020: ,
理由：
2-3. 薬局と病院で勤務する薬剤師は、それぞれ何人いますか？
- 2-4. 病院で勤務する薬剤師の業務内容について教えてください。

3. 薬剤師免許取得後の卒後研修について

- 3-1. 法律で義務化された薬剤師の卒後研修制度はありますか？
A: Yes / No (Yes の場合、2-2.に回答してください)
- 3-2. 研修期間とその内容について説明してください。
- 3-3. 医療職として自律的に実施している薬剤師の卒後研修制度はありますか？
A: Yes / No (Yes の場合、2-4.に回答してください)
- 3-4. 研修期間とその内容について説明してください。

3-5. あなたの国の卒後研修に関して、参照すべきホームページあるいは論文があれば、それについて教えてください。

4. 専門薬剤師について

4-1. 専門薬剤師の認定制度がありますか？

A: Yes / No (Yes の場合、4-2.に回答してください)

4-2. 認定している分野について教えてください。

4-3. それぞれの分野で何人の認定者がいますか？

4-4. 専門薬剤師の認定資格は給料に反映されますか？

4-5. 専門薬剤師の認定基準を教えてください。

4-6. 専門薬剤師の認定組織はどこですか？

4-7. あなたの国の専門薬剤師制度に関して、参照すべきホームページあるいは論文があれば、それについて教えてください。

国別の質問

イギリス

1. 薬剤師免許を取得すると、全員が必ず RPS Foundation Pharmacist Framework に基づく臨床研修を受けるのですか？
2. Specialist Pharmacist や Consultant Pharmacist としての認証と RPS Foundation Pharmacist Framework との関係を教えてください。
3. RPS Mentoring platform の内容について教えてください。
4. Postgraduate Diploma in General Pharmacy Practice と MSc in Advanced Pharmacy Practice について教えてください。
5. Pharmacist independent prescribers となるための教育研修について教えてください。
6. Pharmacist independent prescribers となるための教育研修と RPS Foundation Pharmacist Framework の関連について教えてください。RPS Foundation Pharmacist Framework を修了しなくても Pharmacist independent prescribers の研修を受けることはできますか？
7. Pharmacist independent prescribers と Pharmacist supplementary prescribers の違いを教えてください。
8. 上記の質問に関連する Web site があれば教えてください。

フランス

1. 薬学 9 年教育（4-year paid internship）における hospital pharmacy training のカリキュラムとその内容を教えてください。
2. Pharm D と Diplome d'Etudes Spécialisées (DES) の関係性・違いを教えてください。

Questionnaire survey about clinical training after obtaining a pharmacist license in Europe

Questions common to all countries

1. Training as a pharmacist at a Faculty of Pharmacy

- 1-1. How many Faculties of Pharmacy are in your country of residence, and how many new students are admitted each year?

Ans:

Faculty of pharmacy:

new students:

- 1-2. In the past 10 years, has the number of Faculties of Pharmacy or new admissions changed? What was the reason?

Ans:

2010: # school/# student,

2011: # school/# student,

2012: # school/# student,

2013: # school/# student,

2014: # school/# student,

2015: # school/# student,

2016: # school/# student,

2017: # school/# student,

2018: # school/# student,

2019: # school/# student,

2020: # school/# student.

Reason:

- 1-3. How many years of university education do pharmacy students receive?

Ans:

- 1-4. During what years and for how long do pharmacy students receive practical training (clerkship) with the Faculty? Please describe the training.

Ans:

Grade:

Duration of clerkship:

Content (program):

- 1-5. Annually, how many students graduate from the Faculty of Pharmacy and take a licensure examination to become pharmacists?

Ans:

- 1-6. What is the licensure examination pass rate for students from your Faculty of Pharmacy?

Ans:

- 1-7. What is the name of the degree awarded to a graduate of the Faculty of Pharmacy who has obtained a pharmacist's license?

Ans:

Degree: Pharm D / MPharm / Others

- 1-8. Please describe the characteristics of the pharmacy education and national pharmacy examination in your country.

Ans:

2. Current status of pharmacists

2-1. Currently, how many pharmacists are employed in your country of residence?

Ans:

2-2. In the past 10 years, has the number of pharmacists changed? What was the reason?

Ans:

2010: ,

2011: ,

2012: ,

2013: ,

2014: ,

2015: ,

2016: ,

2017: ,

2018: ,

2019: ,

2020: .

Reason

2-3. How many pharmacists in your country of residence are employed in community pharmacies? In hospitals?

Ans:

Pharmacy:

Hospital:

2-4. Please describe the employment details (job description) for a pharmacist employed by a hospital.

3. Clinical training after obtaining a pharmacist license

- 3-1. Is there a clinical training program for licensed pharmacists after graduation that is mandated by law?

Ans: Yes / No (If Yes, please answer question 3-2.)

- 3-2. Please describe the details of the training and its duration.

Ans:

- 3-3. Is there a clinical training program for licensed pharmacists after graduation that is implemented autonomously by the healthcare industry?

Ans:

Yes / No (If Yes, please answer question 3-4.)

- 3-4. Please describe the details of the training and its duration.

Ans:

- 3-5. Is there a website or article that describes the clinical training program for licensed pharmacists after graduation in your country?

Ans:

4. About specialty pharmacists

4-1. Is there a certification system for specialty pharmacists?

Ans:

Yes / No (If Yes, please answer question 4-2.)

4-2. Please describe the areas of specialization for which the certification exists.

Ans.

4-3. How many certified pharmacists are in each area of specialization?

Ans:

4-4. Does obtaining a certification affect the salary of specialty pharmacists?

Ans:

4-5. Please describe the criteria for certification for specialty pharmacists.

Ans:

4-6. What is the certifying organization for specialty pharmacists?

Ans:

4-7. Is there a website or article that describes the certification system for specialty pharmacists in your country?

Ans:

Country-specific questions

United Kingdom

1. Will all those who obtain a pharmacist's license also receive clinical training according to the RPS Foundation Pharmacist Framework?
Ans:
Yes/No
2. Please describe the relationship between certification as a Specialist Pharmacist or Consultant Pharmacist and the RPS Foundation Pharmacist Framework.
Ans:
3. Please describe the RPS Mentoring platform.
Ans:
4. Please describe the Postgraduate Diploma in General Pharmacy Practice and MSc in Advanced Pharmacy Practice.
Ans:
5. Please describe the educational training for pharmacists to act as independent prescribers.
Ans:
6. Please describe the educational training for pharmacists to act as independent prescribers and its relationship to the RPS Foundation Pharmacist Framework. Is training for pharmacists to act as independent prescribers available even if they don't complete the RPS Foundation Pharmacist Framework?
Ans:
7. Please describe the differences between pharmacists as independent prescribers and pharmacists as supplementary prescribers.
Ans:
8. Is there a website that describes the answers to the questions above in more detail?
Ans:

France

1. Please describe the curriculum for the hospital pharmacy training in the 9-year pharmacy program (4-year paid internship).

Ans:

2. Please describe the relationship and difference between the Pharm D and Diplome d'Etudes Spécialisées (DES).

Ans:

**資料2. 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関する
アンケート調査の回答国・回答者**

| 回答国 | 回答者 | 所属 |
|--------|------------------------|---|
| ドイツ | Claudia Cordella | ABDA ドイツ薬剤師協会ヨーロッパ代表 |
| | Dr. Steffen Amann | Director of Professional Development 欧州薬剤師連合 (EAHP) |
| イギリス | Christopher John | Lead for Data and Intelligence, FIP |
| スペイン | Josep M Guiu | FIP病院薬剤師部門ヨーロッパ代表副会長 Head of pharmacotherapy, Consortium of Health and Social Care of Catalonia, Spain |
| ベルギー | Koen Straetmans | 薬剤師、ベルギー薬学協会・副会長 |
| リトアニア | Prof. Vilma Petrikaite | リトアニア薬学会 会長 |
| スロベニア | Dr. Andrijana Tivadar | 事務総長、スロベニア薬学会 |
| アイスランド | Lóa María Magnúsdóttir | アイスランド薬学会 会長 |

資料3. 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関するアンケート調査結果（その1：薬学教育）

| | | 日本 | USA | ドイツ | イギリス | フランス | スペイン | ベルギー | リトアニア | スロベニア | アイスランド |
|--|-----------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------|--|---|-------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| *1: Global Note 大学レベルで薬学課程を完了し、薬剤師資格・免許を持ち、調剤、患者へ直接的な薬剤の販売、指導をする薬剤師。自営業者、従業者外国人薬剤師を含む。 (出典：OECD) | 人口（2019, 千人） *1 | 126,860 | 329,065 | 83,517 | 67,530 | 65,130 | 46,737 | 11,539 | 2,760 | 2,079 | 339 |
| | 薬学部数（2019） | 77 | 143 | 22 | 32 | アンケート調査への回答なし | 22 (12公立大学 + 10私立大学) | 92（薬学部1，医学部薬学科1） | 1 | 1 | |
| | 入学者数（2019） | 12,820 | | 2,784 | 約3,000 | | 2,600 | 800-1,000 | 100 | 150-165 | アイスランド大学入学試験に合格した学生全て |
| | 人口1万人当たり入学者 | 1.011 | | 0.333 | 0.444 | | 0.556 | 0.693-0.867 | 0.363 | 0.722-0.794 | NA |
| | 卒業生（2019） | 10,370 | 14,905 | 2,281 | 約3,000 | | 2,200 | 約600 | 100 | 127 | 15-30 |
| | 人口1万人当たり卒業生 | 0.817 | 0.453 | 0.273 | 0.444 | | 0.471 | 0.519 | 0.363 | 0.611 | 0.442-0.885 |
| 最近10年の動向 | 増加 | 卒業生10年で35%増加（2009年 約11,000人） | 薬学部数：不変（22） | 薬学部26→32（13,026人→15,000人） | 私立大学8校は過去10年間に新設、教育内容は臨床薬学が増加 | | 2019年までは7つの大学で学士、2020年から新たに2大学で修士課程 | 110→120→130→120→100→95（テクニシヤンの存在、教育年限は短いが給与はほぼ同じ） | 134（2018）→143（2019）→127(2020) | 薬学部数は1で変化ないが、入学者数は年度により異なる | |
| 国家試験合格率（%） | 85.3 | | 入学者に対して | 約70 | 国家試験なし | | 国家試験なし | 国家試験なし | 100 | 国家試験なし | |
| | | | 64-80%（3回目試験の合格率は99%以上） | 国家試験基準：登録評価フレームワークで規定 | | | 各大学の独自方法・基準 | 大学の最終試験に合格すれば免許取得可（98-100%） | | 9か月間、病院／薬局で働くと薬剤師免許を申請できる。 | |
| 薬学教育年限 | 6 | 4+4/2+4 | 4（大学4年＋卒業後実習1年） | 4 あるいは5年 | 5 | | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 臨床実習（学年） | 5年 | 4年 | 1-2年次（8週間、うち薬局で | 卒業後1年間（5年目） | 5年 | | 修士2年 | 5年 | 5年 | NA | |
| 臨床実習（期間） | 22週 | 36週 | 4週）、3-4年次（2週間） | 最低1年 | 最低6カ月（補完実習＋6カ月） | | 6カ月 | 6カ月 | 6カ月 | 9カ月 | |
| | 学位 | 薬学士 | PharmD | Apotheker(M)-Apothekerin(F) | MPharm | | Graduate in Pharmacy | 薬学修士（薬学ケア） | 薬学修士 | 薬学修士 | 薬学修士 |
| | | | | 大学2年、4年および臨床実習終了後に計3回試験、合格すると免許取得 | 卒業後1年間の臨床実習を含めて5年制の大学もある | | ボローニャプロセス (Bologna Process)により、薬剤師免許から変更 | | | | |

資料3. 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関するアンケート調査結果（その2：卒後研修）

| | | 日本 | USA | ドイツ | イギリス | フランス | スペイン | ベルギー | リトアニア | スロベニア | アイスランド |
|---|------------------|-----------------------|-------------------------------------|--|---|--------|------------------------|---------------|--|----------------------------|----------------------|
| *1: Global Note | 薬剤師数（2018）*1 | 240,371 | 309,550 | 67,182 | 59,704 | 69,145 | 55,633 | 14,280 | 2,880 | 1,466 | 182 |
| 大学レベルで薬学課程を完了し、薬剤師資格・免許を持ち、調剤、患者へ直接的な薬剤の販売、指導をする薬剤師。自営業者、従業者外国人薬剤師を含む。 （出典：OECD） | 人口1万人当たりの数 | 18.9 | 9.4 | 8 | 8.8 | 10.6 | 11.9 | 12.4 | 10.4 | 7.1 | 5.4 |
| | 薬局(%)：病院(%) | 75/25% | | 95/5% | 63/23% | | 96/4% | 92/8% | 不明 | 病院・薬局薬剤師／製薬業界／その他＝50:35:25 | 76.5%/23.5% |
| | | | | 52876/2539 (2019) | | | 51959/1924 (2018) | 約12000/約1000 | | | 薬剤師全体の33.5%/10.3% |
| | 総薬剤師数(2018/2019) | 311,289 | | 65780/67182 | | | 76,602 | | 3415/3451 | | 550程度 |
| | | | | 58932(2010)→67182(2019, 114%) | | | 薬学部増加で薬剤師数も増加（理由は不明） | | | | 正確な数は不明だが、薬剤師数は増えている |
| | 卒後研修・期間 | 施設毎様々 | PGY1-2年 | 1年間（薬局で最低半年） | 法規定された卒後研修はない | | 4年間（法規定） | 法規定された卒後研修はない | 法規定された卒後研修はない | 法規定された卒後研修はない | 法規定された卒後研修はない |
| | 卒後研修・内容 | 調剤、製剤、医薬品情報、薬務、病棟業務など | 専門薬剤師認定に繋がる。1年目：Pharmaco-therapyが中心 | 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 | 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、これは大学院修士課程と並行して行われる | | 4年間の病院薬学レジデントプログラムがある。 | なし | 薬剤師は、年間120時間以上、会議・講義・研修に参加。研修の一部は耐性菌に関連する。 | | |

特記事項

- イギリス

- ・通常、RPS Foundation frameworkに基づくが、修了しても専門薬剤師になれるわけではない。
 - ・RPSメンバーはメンタープラットフォームに登録し、マッチングでメンター・メンテイーを見つける。
 - ・薬剤師独立処方者として登録申請するためには薬事評議会GPhCの認定コース（6カ月）を修了する必要がある。
 - ・Foundation frame-workと薬剤師独立処方者の研修に正式な関係はない。
 - ・通常はFoundation frame-work研修後に薬剤師独立処方者の研修をうける。
- ドイツ

- ・義務化された研修はない。
 - ・病院薬剤師の場合、臨床薬学分野 (Clinical Pharmacy)を専門とし、費用は病院が負担する。
 - ・臨床薬学専門研修病院において指導薬剤師と相談して研修計画立案。120時間のセミナー、口頭試問、合格すると臨床薬学専門薬剤師（認定期間3年）
 - ・臨床薬学分野専門薬剤師の場合、さらに病院薬剤管理、がん、感染症の領域における専門認定が可能
- スペイン

- ・レジデントの国家試験がある。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。
 - ・病院薬学プログラムの内容（臨床管理・医薬品管理、薬剤使用分析、調達・在庫管理・ロジスティクス、臨床薬物動態学・遺伝学、臨床試験、患者ケア、腫瘍薬学、人工栄養、DI、医薬品安全性監視、研究）
 - ・以前は製薬企業薬剤師向けのプログラムがあったが義務ではない。現在、製薬企業を希望する場合、修士課程1－2年間

資料3. 欧州における薬学教育、卒後研修および専門薬剤師制度に関するアンケート調査結果（その3：専門薬剤師制度）

| | | 日本 | USA | ドイツ | イギリス | フランス | スペイン | ベルギー | リトアニア | スロベニア | アイスランド |
|--|----------|---|--|---|---|------|--|--|------------------|--|--|
| | 専門薬剤師制度 | 日本病院薬剤師会（がん・感染制御・妊婦授乳婦・精神科・HIV感染症）、日本医療薬学会（医療薬学・がん・薬物療法・地域薬学ケア） | BPS認定専門薬剤師制度（13領域）：薬物療法・放射性医薬品・栄養サポート、精神科・がん・老年科・外来ケア・小児・救命救急・循環器・感染症・臓器移植・無菌製剤専門薬剤師 | 専門分野：一般薬局、臨床薬局、製薬分析、DI、製薬技術、教育、公衆衛生、毒性学、臨床化学（研修施設における3年間の研修、120時間のセミナー、個別課題、最終試験） | 上級薬剤師（Advanced Pharmacists）, コンサルタント薬剤師（Consultant Pharmacists） | | 病院薬学（153）、臨床生物学（43）、臨床生化学（14）、免疫学（3）、微生物学（46）、放射性医薬品（8）：（）ポスト数 合格基準：レジデントプログラムの毎年の評価に合格する | 病院薬学、産業薬学、臨床生物学（各専門分野の修士学位） | | 薬物設計、薬物試験、臨床薬学、生薬学、国際専門性放射性医薬品（各領域5-15人） | アイスランド保健局において薬学特定領域での専門性の認証を申請できる 特定領域での修士あるいは博士の学位と数年の実務経験 5人の専門薬剤師 |
| | 専門薬剤師手当 | 医療機関で支給の有無および支給額に差あり | 支給あり | 給与調整について相談可能 | | | 公立病院では専門薬剤師だけが勤務可能 | 必ずしも必須でないが、反映されるケースあり | | 専門性は給料に影響する | 必ずしも反映されない |
| | 専門認定の機関 | 日病薬・医療薬学会等 | 米国薬剤師会・BPS | 薬剤師連邦商工会議所 | 国内の複数組織 | | 文部・厚生省 | 薬学部 | | スロベニア薬局商工会議所 | アイスランド保健局 |
| | 病院薬剤師の業務 | 薬学ケア、医療安全などの対人業務へ移行 | 薬学ケア中心 | 伝統的業務として医薬品の開発、製造、試験、流通。最近では、特殊剤形の調製、TDM、患者や看護師へのアドバイス、医師への情報提供、ADR報告 | 病院で使用する医薬品の製造、開発、試験、供給および有効性の監視に関与する。患者の他、医療者にもアドバイスを、薬を評価してプロトコルを開発する。 | | 病院薬剤師は何か領域で専門性を有する（腫瘍・小児・人口栄養学・調剤・精神科） | 一般的は病院薬剤師業務に加えて、特定の病棟（例：老年科）では、薬物療法の最適化に専念する | 病院には少人数の薬剤師がいるのみ | | 病院により、業務内容は大きく異なる |

特記事項

イギリス

- ・MSc in Advanced Pharmacy Practice (MSc-APP)コース：1年から2年の柔軟なコース、忙しい上級薬剤師が仕事や個人の状況に合わせて勉強を調整できる。
- ・Postgraduate Diploma in General Pharmacy Practice (PG Dip GPP)：NHSホスピタルトラストおよび私立病院で雇用されている登録薬剤師に安全で効果的なファーマシューティカルケアを提供するために必要なコア知識、スキル、および能力を提供するFoundation trainingを提供する
- ・病院薬剤師の業務：キャリアの後半には、メンタルヘルス、がん、心臓、小児、高齢者ケアに特化する可能性もある。また、救命救急、質保証、臨床試験、DIを担当することもある。マネジメントや教育方面に進む機会もある。

ドイツ

2019年 専門薬剤師数：一般薬局 (10,272)、臨床薬局 (1,766)、製薬分析 (819)、DI (705)、製薬技術 (525)、教育 (148)、公衆衛生 (130)、毒性学 (114)、臨床化学 (4)

JSPRP 薬剤師卒後研修プログラム 自己評価調査票

病院名 福岡大学病院

【評価欄】

【コメント欄】

小項目ごとにプルダウンで「a」「b」「c」を入力して頂く

中項目が「要検討」「要改善」の場合、および、小項目が「b」「c」の場合は、

と、中項目の評価として「適正」「要検討」「要改善」が表示

指摘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 | 適正 | |
| Pg.1.1.1 | 理念・基本方針が明文化されている | a | ・薬剤師レジデントプログラムに「研修理念・基本方針」を明記している |
| Pg.1.1.2 | 院内および研修協力施設間で周知・徹底されている | a | ・ネームプレートに「薬剤師レジデント」と記載している ・病院ホームページに薬剤師レジデント制度を公開している ・院内では、病棟業務を実施するために特に看護部門の協力を得ている ・また、院外では研修協力施設の筑紫病院等に周知している ・年間100名弱の薬学部実務実習生を受け入れているので、オリエンテーションでレジデント制度の紹介を行っている。 |
| Pg.1.1.3 | 必要に応じて見直されている | a | ・初版：H18年4月、第2版：平成30年4月、第3版：令和2年8月見直し |
| Pg.1.2 | 卒後研修病院としての役割が明確になっている | 要検討 | |
| 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 | a | ・プログラムに「実施要項・プログラム」を明記している |
| Pg.1.2.2 | 卒後研修における役割・機能の範囲が地域住民、患者等に周知・徹底されている | b | ・当院は先進医療・高度医療など専門的な医療を提供する「特定機能病院」であり、「災害拠点病院」「地域がん診療連携拠点病院」「総合周産期母子医療センター」「がんゲノム医療連携病院」などにも指定されています。薬剤部は、日本医療薬学会の「認定薬剤師制度研修施設」「認定薬物療法専門薬剤師研修施設」「認定がん専門薬剤師研修施設」「地域薬学ケア専門薬剤師制度研修施設」等に認定されており、学会等から認定を受けた認定薬剤師・専門薬剤師が常時、複数名在籍しています。したがって、薬剤師レジデントプログラムに従った研修を提供し、適切な指導を行うことが可能と考えています。（課題：研修カリキュラムの策定） ・病院ホームページを通じて、卒後研修における役割・機能を周知している ・入院患者に対しては入院案内のパンフレットに研修を行っていることを明記している ・地域住民に関しては、レジデントフォーラムの開催や卒後教育講座を通じて情報発信をしている |
| 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している | 要改善 | |
| Pg.2.1.1 | 研修管理委員会があり、総括責任者・委員の構成が明文化されている | c | ・薬剤部内に「レジデント研修委員会」を設置していない ・明文化していない |
| Pg.2.1.2 | 研修管理委員会の規程がある | c | ・委員会の規程がない |
| 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 | c | ・委員会を設置していない（不定期に関係者を集めて協議している） |
| 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 | a | ・研修プログラム責任者は薬剤部長が担う ・部内の各部署あるいは病棟における研修の責任者は、主任・副主任が担っている ・年度はじめに研修管理者が薬剤部員に年間スケジュールを公開し、研修が実施できる体制を確保している |

| | | | |
|----------|--|-----|--|
| Pg.2.2.2 | 必要な指導薬剤師が確保されている | a | ・プリセプター、臨床研究メンターを配置している |
| 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 | 適正 | |
| 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、適切に実施されている | a | ・調剤研修を2か月以上実施している |
| Pg.3.1.2 | TPN や注射薬の無菌調製、抗がん剤のミキシング等の研修が実施可能な環境が整備され、適切に実施されている | a | ・調製研修を2か月以上実施している |
| Pg.3.1.3 | 医薬品情報（DI）の整理・収集・加工・提供等の研修が実施可能な環境が整備され、適切に運用されている | a | ・DI研修を1か月以上実施している |
| Pg.3.1.4 | 治療薬物モニタリング（TDM）が適切に行えるよう研修環境が整備され、適切に実施されている | a | ・TDMに関する専門薬剤師からの講義および病棟業務において指導を受けている |
| Pg.3.1.5 | 入院患者の薬物療法および薬学的管理の研修が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている | a | ・病棟業務を開始する前にPOSやPBLによる研修を実施している ・また、9か月間の病棟研修を実施している |
| Pg.3.1.6 | 手術室あるいは救急医療分野の研修が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている | a | ・手術部研修と救命研修を実施している ・救命研修に関しては講義と1次救命処置（BLS）の訓練を義務付けている |
| Pg.3.1.7 | 病診連携あるいは地域連携の体制が整備され、適切に実施されている | a | ・病診薬連携の研修会（年6回）を開催し、地域の保険薬局と交流している ・当院で開催される地域における多職種を対象とした協議会に参加している |
| Pg.3.1.8 | 保険薬局等における研修体制が整備され、適切に実施されている | a | ・希望者には週1回、保険薬局での業務に従事している |
| Pg.3.1.9 | レポートを求められている症例が確保されている | a | ・9か月間の病棟研修で145症例経験しており、年2回以上の症例報告の場を設けている ・カンファレンスでプレアボイド報告を行っている |
| Pg.3.2 | 患者の診療に関する情報を適切に管理している | 要検討 | |
| Pg.3.2.1 | 専任の診療情報管理者が配置されている | b | ・院内に診療情報管理士が9名配置されている。 ・病棟担当薬剤師において診療情報管理の指導を行っている |
| Pg.3.2.2 | 診療に関する諸記録の管理が適切になされている | a | ・診療録の記載は、記載方法の指導およびPOSにより研修を行っている ・病棟業務における記録は、病棟主任が「チェックシート」で確認し、管理している |
| Pg.3.3 | 医療に関する安全管理体制の確保がなされている | 適正 | |
| Pg.3.3.1 | 安全管理者を配置している | a | ・医療安全管理者、医療安全専従者、医薬品安全管理者を配置している |
| Pg.3.3.2 | 安全管理部門がある | a | ・院内に安全管理部門が設置されている ・薬剤部内にはセーフティマネージャーが配置されている ・薬剤部カンファレンスでセーフティマネージャー会の報告を行っている |
| Pg.3.3.3 | 卒後研修における安全確保のための活動が行われている | a | ・医薬品安全管理責任者による医療安全の講義を実施している ・院内の医療安全講義の受講を必須としている ・ゼロレベルも含めてインシデント報告は薬剤部が最も多く、平均8.3件/月である ・薬剤師レジデントもインシデントレポートを記載する機会はある ・カンファレンスで医療事故およびリスクマネジメントの事例を取り上げ、グループディスカッションを行っている |
| Pg.3.3.4 | 薬剤師レジデントが関与する医療事故発生時の対応体制が確立している | a | ・正職員と同様の手順となる ・医療事故発生時の対応手順については、「医療安全ポケットマニュアル」に記載されており、薬剤師レジデントを含めた全職員が常時携帯している ・薬剤師賠償責任保険に加入している |
| Pg.3.3.5 | 組織的に施設関連感染対策が行われている | a | ・院内に感染対策部門が設置されている ・抗菌薬適正使用チームが活動している（感染のカンファレンスに同席している） ・感染対策委員会の情報を薬剤部内で共有している |
| Pg.3.3.6 | 患者相談窓口がある | a | ・医療安全管理部門に患者相談窓口が設置されている |

| | | | |
|----------|---|-----|---|
| Pg.3.4 | 卒後研修をサポートするための設備が整備されている | 適正 | |
| Pg.3.4.1 | 図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤部には、業務に必要な各種書籍・雑誌が閲覧できる状況である ・インターネット環境は整備されており、医学中央雑誌Web版、PubMed、メディカルオンラインなど利用できる |
| Pg.3.4.2 | 薬剤師レジデントのために病院内での個室性が配慮されている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・レジデント専用の部屋はなく、共有のスペースを利用している ・個人ロッカーは与えられている |
| Pg.3.4.3 | 研修用ビデオ等の機材が活用されている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・オンデマンドで院内の教育・講演等が視聴できる状況である ・AED、医学教育用シミュレーターを用いて心肺蘇生トレーニングを実施できる |
| Pg.4 | 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置付け | | |
| Pg.4.1 | 薬剤師レジデントの募集・採用の方法が適切である | 適正 | |
| Pg.4.1.1 | 薬剤師レジデントの公募規程がある | a | <ul style="list-style-type: none"> ・年2回ホームページ等による公募を実施している ・各大学の薬学部に募集要項を案内している ・大学の就職説明会で案内している |
| Pg.4.1.2 | 研修プログラム等が公表されている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・病院ホームページで公表している |
| Pg.4.1.3 | 薬剤師レジデントの募集および採用が計画的になされている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・公募による採用試験を年2回（6月・10月）実施している ・年度ごとに薬剤師レジデントの予算申請を行っている |
| Pg.4.1.4 | 薬剤師レジデントの採用試験が適正に行われている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・公募による採用試験で筆記試験（多角的評価）と面接（人物評価）を実施している |
| Pg.4.2 | 薬剤師レジデントの研修規程が明確である | 要改善 | |
| Pg.4.2.1 | 薬剤師レジデントの研修規程がある | a | <ul style="list-style-type: none"> ・福岡大学病院における薬剤師レジデントの取り扱いは「アルバイト職員」となっており、就業規則はアルバイト職員に準ずる（研修規程＝就業規則と解釈） |
| Pg.4.2.2 | 薬剤師レジデントが患者を担当する場合の役割が明示されている | c | <ul style="list-style-type: none"> ・「薬剤師レジデント」の名札をつけ、身分を明らかにしている ・薬剤師免許が厚生労働省に登録されるまでの研修期間は、学生と同様に扱い、薬剤師業務の補助を行う研修とすることを明らかにしている ・薬剤師免許取得後は、調剤・調製に関しては、異なる薬剤師による鑑査を必須としているが、研修初期の段階は鑑査を2回行うなど医療安全に重点を置いて研修を実施している ・病棟研修に関しては、病棟担当薬剤師に同行して研修を実施しているが、単独で患者を担当する場合の役割が明記できていない |
| Pg.4.2.3 | 薬剤部内および病棟、手術室、救急室、外来、当直等における研修実務に関する規程があり、支援及び指導体制が明文化されている | c | <ul style="list-style-type: none"> ・各部署における研修実務に関する規程がない ・支援及び指導体制の明文化はない |
| Pg.4.3 | 薬剤師レジデントに対する適切な処遇が確保されている | 適正 | |
| Pg.4.3.1 | 薬剤師レジデントの位置付け・処遇に関する規程が明確になっている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・位置づけは、組織図上、副薬剤部長の管轄下にある ・処遇に関しては、福岡大学アルバイト職員就業規則に準ずる |
| Pg.4.3.2 | 定期的に健康管理が行われている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・正職員と同様に年1回の健康診断を必須としている ・必要な予防接種を受けている |
| Pg.4.3.3 | 当直・時間外研修の際の処遇に配慮がなされている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤（当直）の研修は行わないことをプログラムに明記している ・研修については、原則、業務時間内に終了することを前提にしている ・時間外については、業務扱いであれば超過勤務、自己学習であれば報酬は発生しない ・休日祝日の時間外研修は半年に1回程度実施しており、代休を取得している |
| Pg.4.4 | 卒後研修の修了手続きが適切である | 要改善 | |
| Pg.4.4.1 | 研修管理委員会に薬剤師レジデントごとの評価・報告が適切に行われている | c | <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師レジデントごとの評価・報告体制が適切に行われていない |
| Pg.4.4.2 | 卒後研修の修了証が適切に発行されている | a | <ul style="list-style-type: none"> ・研修修了後に修了証を発行している |

| | | | |
|----------|--|-----|---|
| Pg.4.4.3 | 修了が認められない場合の手順が確立している | c | ・修了が認められない場合の手順が確立していない |
| Pg.4.5 | 個々の薬剤師レジデントに関する研修記録等が整理・保管されている | 要検討 | |
| Pg.4.5.1 | 研修を受けたすべての薬剤師レジデント（中断者を含む）の記録が整理・保管されている | b | ・電子媒体にして保管しているが、一部データを保管できていない状況がある |
| Pg.4.5.2 | 記録の内容が適切である | b | ・年に2回ほどオーディットによる評価を実施しているが、全ての記録については担当者任せになっている |
| Pg.5 | 研修プログラムの確立 | | |
| Pg.5.1 | 研修プログラムが適切に策定されている | 適正 | |
| Pg.5.1.1 | 理念・基本方針に沿った研修プログラムである | a | ・理念・基本方針に準拠し、研修プログラムを作成している |
| Pg.5.1.2 | 研修プログラムには必要事項が明示されている | a | ・各部署および病棟における研修に必要なプロセスが明記されていない（a→c） |
| Pg.5.1.3 | 薬剤師レジデントが積極的に研修プログラムを選択し研修に取り組む体制が確保されている | a | ・一部選択プログラム（保険薬局研修、病棟選択）を取り入れ、自発的な研修を実施している |
| Pg.5.2 | 研修プログラムが研修プロセス（計画、目標、方略、評価）に沿って実施され、評価されている | 適正 | |
| Pg.5.2.1 | 研修項目ごとに内容に適した研修期間（スケジュール）が設定され、目標を達成できるよう実施されている | a | ・集中した中央業務（4月・5月の2か月間と2月・3月の2か月間） ・連続した病棟業務（9ヵ月） |
| Pg.5.2.2 | 研修プログラムの評価が行われている | a | ・年度末に薬剤師レジデントから聞き取りを行い、翌年のプログラムに反映させる ・例えばPBL研修の時期を4月から5月に変更 ・年度末は病棟を選択性 ・D I 研修を後期の1か月のみに実施（前期は他の業務を行っていないためD I 研修が理解できない） |
| Pg.5.3 | 医療人として必要な基本姿勢・態度に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている | 要検討 | |
| Pg.5.3.1 | 基本的姿勢・態度を身につけられる内容が組み込まれている | a | ・レジデント講義で「医療人としての心構え」の講義を設けている ・外来院内処方の投薬、薬剤師外来の患者面談等で患者と接する機会がある ・病棟研修で患者を受け持つ機会やチーム医療において多職種と連携することも日常的に実践している |
| Pg.5.3.2 | 患者および家族との面談が組み込まれている | a | ・病棟業務において実施している |
| Pg.5.3.3 | インフォームド・コンセントについて身につけられる内容が組み込まれている | a | ・院内で企画されているICについての講義に参加している |
| Pg.5.3.4 | 安全管理（安全な医療・感染対策など）に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている | a | ・医療安全管理マニュアル、医薬品安全管理手順書および院内感染対策マニュアルが整備されている ・医療安全ポケットマニュアルは薬剤師レジデントを含む全職員に配布されている ・安全管理に関するレジデント講義を設けている ・月2回の薬剤部カンファレンスにも参加を義務付けており、薬剤関連インシデントの周知を行っている |
| Pg.5.3.5 | 医療の社会性、倫理性に関する研修がプログラムの中に適切に組み込まれている | b | ・臨床研究の講義において、倫理性に関する内容を組み込んでいる ・院内で主催される「倫理に関する研修会」に参加している（b→a） |
| Pg.5.3.6 | 症例呈示と意見交換を行う研修が組み込まれている | a | ・症例報告会を開催している |
| Pg.5.3.7 | 地域医療（病診連携、薬薬連携、地域包括ケア）に関する研修が組み込まれている | a | ・定期的に開催される病診薬連携の会に参加している ・病棟研修において退院時共同指導に参加している ・DI研修において、保険薬局宛のトレーシングレポートを作成している ・保険薬局研修において、在宅医療に参加している |
| Pg.5.4 | 薬剤師として経験すべき調剤・製剤・服薬指導・薬物治療管理に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている | 適正 | |

| | | | |
|----------|---|-----|---|
| Pg.5.4.1 | 薬剤師としての基本的臨床能力が身につけられる 内容が適切に組み込まれている | a | ・病院薬剤師の業務全般が研修に組み込まれている |
| Pg.5.4.2 | 医薬品の適正使用のための基本的手技が組み込ま れている | a | ・輸液ポンプ、シリンジポンプ、インスリン製剤のデバイスの使い方については病棟研修で習得する ・医薬品の適正使用の情報収集については、DI研修で経験する |
| Pg.5.4.3 | 治療薬物モニタリング（TDM）が組み込まれてい る | a | ・病棟業務の一環として、TDMの実践が組み込まれている ・TDMに関する講義で知識を習得する |
| Pg.5.4.4 | 標準的薬物療法（ガイドライン等）に関する研修 が適切に組み込まれている | a | ・がんに関連する研修中および病棟業務中にOJTとして実施している ・新薬・ガイドライン勉強会で最新情報を収集している |
| Pg.5.4.5 | 頻度の高い症状・病態・疾患が組み込まれている | a | ・内科系、外科系の全ての病棟研修を含めているが、対象疾患は病棟担当者に一任している |
| Pg.5.4.6 | 特定の医療現場の経験が組み込まれている | a | ・救命センター、手術部、周術期管理センター、入退院支援センター、チーム医療等の研修を設けて いる |
| Pg.5.4.7 | 薬剤師記録を適切に記載するための研修が組み込 まれている | a | ・薬剤師記録の書き方やP O S 研修を実施している ・病棟業務に関連する薬剤師記録は「チェックシート」で確認している |
| Pg.5.5 | 問題解決能力を醸成する研修がプログラムに適切 に組み込まれている | 適正 | |
| Pg.5.5.1 | 問題対応能力を習得する研修（EBM の実践・生涯 自己学習習慣）が組み込まれている | a | ・P B L 講義を設けている ・薬剤部で開催する新薬・ガイドライン勉強会や論文の抄読会を通じて、EBMに基づく薬物治療の実 践のための能力を修得している |
| Pg.5.5.2 | 問題解決能力を醸成するための指導体制があり、 具体的な取組みが行われている | a | ・臨床研究を通じて、問題解決能力を醸成している ・臨床研究の講義を実施している |
| Pg.6 | 薬剤師レジデントの評価 | | |
| Pg.6.1 | 薬剤師レジデントを評価するシステムが確立さ れ、実施されている | 適正 | |
| Pg.6.1.1 | 評価者が明確であり、その構成が適切である | a | ・プリセプターが担当している ・評価者に指導者が含まれていない（a→c） |
| Pg.6.1.2 | 評価項目・基準が明確で全体的な項目の構成が適 切である | a | ・各研修に沿った評価項目を独自に作成している ・研修実施の可否についての評価になっており、プログラムごとの評価基準はなく、また段階的評価 になっていない（a→c） |
| Pg.6.1.3 | 評価者・評価項目が薬剤師レジデントに周知され ている | a | ・事前にレジデントに評価者と評価項目を伝えている |
| Pg.6.1.4 | 薬剤師レジデントの評価が適切に行われている | a | ・毎年実施している |
| Pg.6.2 | 薬剤師レジデントごとに評価結果に応じたフィー ドバックが適切になされている | 要検討 | |
| Pg.6.2.1 | 評価結果が報告され、適切な指導がなされている | a | ・プリセプターにより研修不足な項目は指導を行っている ・プリセプターにのみ評価結果が報告され、指導薬剤師が評価できていない ・プログラム責任者および研修管理者に情報共有できていない（a→c） |
| Pg.6.2.2 | 研修実績が基準に充たない場合の対応が決められ ている | b | ・基準に満たない場合は、再指導を行い基準に達するように努めている ・研修プログラムに基準に満たない場合の対応が明記されていない |
| Pg.7 | 薬剤師レジデントの指導体制の確立 | | |
| Pg.7.1 | 指導体制と指導者が明示されている | 要改善 | |
| Pg.7.1.1 | 研修分野ごとに指導体制と指導薬剤師、その他の 指導者が明確になっている | b | ・指導体制が研修プログラムに明記されていない ・指導薬剤師⇒各部署の主任および病棟担当者、その他の指導者⇒（研究⇒臨床研究メンター、臨床 ⇒プリセプター） |
| Pg.7.1.2 | 指導薬剤師の役割が明示され、実践されている | b | ・指導薬剤師の役割について、研修プログラムに明記されていない ・臨床研究メンターおよびプリセプターは明記している |
| Pg.7.1.3 | 適任の指導薬剤師が指導を行う体制が確保されて いる | a | ・レジデント1名に対して、臨床研究メンターおよびプリセプターを1名ずつ配置している ・指導薬剤師が研修指導を行う時間は、業務時間内に確保できている ・研究については、レジデントおよび臨床研究メンターともに時間外となっている |
| Pg.7.1.4 | 薬剤師以外（医師、看護師、臨床検査技師等）の 指導者が指導を行う体制が確保されている | c | ・臨床研修医のオリエンテーション研修にレジデントの参加を試みる ・看護師のオリエンテーション研修に参加できないか検討する |

| | | | |
|----------|--|-----|---|
| Pg.7.2 | 薬剤師レジデントが行う調剤、服薬指導、薬物治療管理等をチェックする体制がある | 要検討 | |
| Pg.7.2.1 | 薬剤師レジデントが行う調剤、服薬指導、薬物治療管理などについて、指導薬剤師の指導を受ける体制が具体的に決められている | b | <ul style="list-style-type: none">・薬剤師レジデントが実施した調剤や調製は、職員による鑑査を必須としており、特に研修初期の段階は鑑査を2回行う体制を確保している・服薬指導も同様に病棟担当者の服薬指導に同行することから始めている・これによって指導薬剤師の指導を受ける体制は構築されている |
| Pg.7.2.2 | 薬剤師レジデントの記載した薬剤師記録を適切にチェックし指導する仕組みがある | b | <ul style="list-style-type: none">・薬剤師レジデントが記載した診療録を対象にオーディット（年2回）を実施している・今後、オーディットの頻度を増やすことを検討する |
| Pg.7.2.3 | 研修の記録について指導し、評価される体制がある | b | <ul style="list-style-type: none">・研修の記録について、評価する体制を構築する（Pg7.2.2に関連） |
| Pg.7.3 | 指導薬剤師の評価が適切に行われている | 要改善 | |
| Pg.7.3.1 | 評価方法が明確である | c | <ul style="list-style-type: none">・指導薬剤師の評価は行っていないため、今後評価方法を明確にする |
| Pg.7.3.2 | 評価結果に対する検討が行われ、活用されている | c | <ul style="list-style-type: none">・今後、評価方法を作成し、活用した実績をつくる |
| Pg.8 | 修了後の進路 | | |
| Pg.8.1 | 修了者に対する進路相談の体制が適切である | 適正 | |
| Pg.8.1.1 | 専門薬剤師研修等、その後の研修が継続できるように配慮している | a | <ul style="list-style-type: none">・複数の専門薬剤師研修の受け入れ施設として認定を受けている |
| Pg.8.1.2 | 修了者の就職を支援している | a | <ul style="list-style-type: none">・全ての修了者の就職を支援している |
| Pg.8.1.3 | 本人の希望に沿うように就職の支援をした実績がある | a | <ul style="list-style-type: none">・全ての修了者の希望に沿ったかたちで就職できるように支援している |
| Pg.8.2 | 修了者の生涯にわたるフォロー体制がある | 要改善 | |
| Pg.8.2.1 | システムが明文化され、適切に実施されている | c | <ul style="list-style-type: none">・明文化できていない・修了後のレジデントへのフォローは、各採用施設に一任している |

資料5

福岡大学病院薬剤師レジデント制度の 相互チェック報告書

令和2年12月1日（火）

相互チェック実施担当者

山田清文（名古屋大学医学部附属病院／教授・薬剤部長）

橋田 亨（神戸市立医療センター中央市民病院／院長補佐・薬剤部長）

矢野育子（神戸大学医学部附属病院／教授・薬剤部長）

1. はじめに

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究（研究代表者：山田清文（名古屋大学医学部附属病院）」では、薬剤師レジデント制度の自己評価と相互チェックの体制整備を進めている。今回、令和元年度に作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、福岡大学病院薬剤師レジデント制度の相互チェックを実施した。相互チェックでは、第一段階として福岡大学病院より提出された以下の資料に基づき書面審査を実施した。次いで令和2年11月20日（金）、オンラインによりプログラム責任者ならびに研修管理者よりレジデントプログラムの概要説明を受け、質疑応答を行った。さらに、薬剤師レジデント（2名）および指導薬剤師（1名）への直接インタビューを実施した。

資料1：自己評価調査票

資料2：薬剤師レジデント制度に関する規定

資料3：研修プログラム

資料4：評価表

資料5：部内カンファレンス予定表

資料6：事前資料に関する回答

資料7：薬剤師レジデント制度の概要

2. 福岡大学病院薬剤師レジデント制度の概要

福岡大学病院は病床数915床の特定機能病院であり、薬剤部には常勤薬剤師55名、非常勤薬剤師（アルバイト）4名が勤務し、院外処方箋発行率は92%である。同病院では、薬剤管理指導料3,500件／月、退院時薬剤情報管理指導料730件／月、病棟薬剤師業務実施加算1および2、後発医薬品使用体制加算1、ならびに連携充実加算を算定し、薬学実務実習生を年間96名受け入れている。また、日本医療薬学会（認定医療薬学専門薬剤師、認定薬物療法専門薬剤師、認定がん専門薬剤師、地域薬学ケア専門薬剤師）、日本病院薬剤師会（がん薬物療法認定薬剤師）、日本薬剤師研修センター（薬局・病院実務研修、小児薬物療法認定薬剤師）、日本臨床薬理学会（認定薬剤師）より研修施設認定を受けている。

福岡大学病院薬剤部では、2006年から薬剤師レジデント制度を導入しており、その理念は「薬剤師としての人格を涵養し、一般的な疾病の基本的な薬物療法を理解し、その有効性と安全性を最大とするための薬学的管理に対応できる薬剤師を育成する」である。プログラム責任者は薬剤部長、研修管理者は副薬剤部長と規定され、博士号取得者または指導・専門薬剤師の資格を有する職員が臨床研究メンター、若手薬剤師やレジデ

ント経験者がプリセプターに任命されている。レジデントプログラムは、1 年次研修（General practice GP コース）と 2 年次研修（Advanced general practice course AGP コース）から成っている。これまでに合計 36 名（GP コース 32 名、AGP コース 4 名）が薬剤師レジデントを修了し、自施設を含む大学病院に 20 名（59%）、市中病院に 12 名（33%）、薬局に 4 名（11%）が就職している。

3. 総評

福岡大学病院薬剤師レジデント制度について、以下の 8 つの観点から総合的に評価した。

- (Pg.1) 卒後研修病院としての役割と理念・基本方針
- (Pg.2) 卒後研修病院としての研修体制の確立
- (Pg.3) 卒後研修病院としての教育研修環境の整備
- (Pg.4) 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ
- (Pg.5) 研修プログラムの確立
- (Pg.6) 薬剤師レジデントの評価
- (Pg.7) 薬剤師レジデントの指導体制の確立
- (Pg.8) 修了後の進路

その結果、(Pg.1) 卒後研修病院としての理念・基本方針、(Pg.3) 教育研修環境の整備、および (Pg.5) 研修プログラムの確立という観点からは、適正であると判断された。特に 2019 年度の 1 年次 GP コースでは、9 カ月間の病棟研修において 145 症例に対して薬学的介入の研修が行われおり、病棟業務に関する研修に必要な十分な症例が確保されていると評価できる。地域連携に関する研修として地域医療支援病院である筑紫病院での研修が 1 週間組み込まれていること、選択制ではあるが在宅医療を経験するためのプログラムとして保険薬局の研修も用意されていることも、地域包括ケアの推進にも貢献するプログラムとして評価できる。また、その他の 5 つの観点からも同病院の薬剤師レジデント制度に大きな問題は認められない。さらに、1 年次 GP コースでは、臨床実務研修に加えて Pharmacist-Scientist としての科学的思考力を習得することを目標とし、臨床研究メンターの指導の下、クリニカルクエスチョンに対する回答を得るため、自ら臨床研究計画を立案し臨床研究を実施することが課されているおり、この点は高く評価できる。

以上より、福岡大学病院・薬剤師レジデント制度は概ね適切に運用されている。

4. 福岡大学病院薬剤師レジデント制度の改善に向けた提案

福岡病院薬剤師レジデント制度の透明化と卒後研修プログラムの質向上のために、次

の5項目については改善あるいは検討が必要である。それぞれの項目について改善策を例示したので、改善計画立案の参考にしていただきたい。また、薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票にコメントを記載したので、これらも参考にしていただければ幸いである。

(Pg.2) 卒後研修病院としての研修体制の確立

まずは薬剤部における部内組織でもよいので研修委員会を設置し、その規定を作成することを検討すべきである。

(Pg.4) 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ

薬剤師レジデントの研修規定について、実質的にレジデントの業務範囲は定められているので、それを明文化することが望ましい。また、レジデントの修了認定においては、レジデント毎に評価を行い判定することが望ましい。

(Pg.6) 薬剤師レジデントの評価

レジデントの評価を定期的・多角的に行い、その結果をレジデントにフィードバックすることが望ましい。

(Pg.7) 薬剤師レジデントの指導体制の確立

指導薬剤師の評価を実施する必要がある。例えば、レジデントによる指導薬剤師の評価および指導薬剤師の自己評価などを検討すべきである。

(Pg.8) 修了後の進路

レジデント修了者のフォロー体制を構築する必要がある。まずは規定を作り、名簿等の情報管理を検討すべきである。

5. おわりに

今回、中国地方以西において薬剤師レジデント制度を運用している唯一の医療機関として自主的に自己評価および相互チェックを実施したことは、同病院の薬剤師レジデントプログラムの質保証とその改善に向けたプログラム責任者の積極的な取り組みとして高く評価される。相互チェックの目的は、福岡大学病院薬剤師レジデント制度の現状を客観的視点で評価し、課題を指摘することにより、改善計画の立案の参考にしていただくことである。今回の相互チェックが福岡大学病院薬剤師レジデント制度の質保証とその改善に役立てば幸いである。

JSPRP 薬剤師卒後研修プログラム 自己評価調査票

病院名 神戸市立医療センター中央市民病院

【評価欄】

小項目ごとにプルダウンで「a」「b」「c」を入力して頂くと、
中項目の評価として「適正」「要検討」「要改善」が表示されます。

【コメント欄】

中項目が「要検討」「要改善」の場合、および、小項目が「b」「c」の場合は、
指摘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 | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>本院の薬剤師レジデント制度は、神戸市民病院機構の病院群における他施設研修プログラムが組み込まれており、その研修目的が共有化されている。院内周知に関しては、ホームページで一定の周知を図っている。患者や他職種から一目で薬剤師レジデントであることがわかるように、ネームプレートに薬剤師レジデントと明記している。</p> <p>本研修プログラムは臨床薬剤師の育成に特化したプログラムであり、その責任者は薬剤部長である。薬学部を卒業して薬剤師免許を取得した後の薬剤師を主な対象者とし、彼らにとって魅力的な臨床研修となるように、これまで適宜、薬剤部内でプログラムの見直しを行ってきた。</p> <p>【改善点】</p> <p>今回の外部評価の指摘事項を踏まえ、研修プログラムを見直すとともに研修の質を担保する。また、今回の自己評価および外部評価の結果については、病院のホームページ等で公開する予定である。</p> |
| Pg.1.1.1 | 理念・基本方針が明文化されている | a | <p>【現状】</p> <p>神戸市立医療センター中央市民病院（以下、本院）は神戸市域を代表する基幹病院の1つであり、高度急性期病院として高度かつ先端医療を提供する医療機関である。本院の理念と基本方針は以下の通りである。</p> <p><理念></p> <p>神戸市の基幹病院として、市民の生命と健康を守るため、患者中心の質の高い医療を安全に提供する。</p> <p><基本方針></p> <p>1. 患者の生命の尊厳と人権を尊重する。</p> <p>2. 十分な説明に基づき、満足と信頼が得られる医療を安全に提供する。</p> <p>3. 基幹病院としての機能を果たすため、高度・先端医療に取り組む。</p> <p>4. 24時間体制での救急医療を実践する。</p> <p>5. 医療水準の向上を目指し、職員の研修・教育・研究の充実を図る。</p> <p>6. 地域の医療・保健・福祉機関との相互連携を進める。</p> <p>この理念と基本方針に従い、本院では薬剤師の卒後初期研修プログラムとして2009年に薬剤師レジデント制度を創設し、本年で12年目を迎えている。設立当初に作成した本研修のプログラムの目的は、以下のように明文化している。</p> <p>「実務経験に根ざした講義と臨床実務実習を通して、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践できる薬剤師を養成する。」</p> <p>また、本研修のプログラムの理念・基本方針は以下の通りであり、研修規程に明記している。</p> <p><理念></p> <p>Pharmacist-Scientistとしての科学的視点を有し、患者を全人的にとらえることができる臨床薬剤師を育成する。</p> <p><基本方針></p> <p>1. 一般的な診療科ならびに救急部門で、様々な疾患の基本的な薬物療法を学ぶ。</p> <p>2. 各分野におけるトップレベルの教育を受ける。</p> <p>3. 地域医療および高度医療に対応した様々なキャリアパスを見据えて研修を受ける。</p> |
| Pg.1.1.2 | 院内および研修協力施設間で周知・徹底されている | a | <p>【現状】</p> <p>病院のホームページに、薬剤師レジデント制度の概要とカリキュラム等の詳細な情報を公開し、広く社会に対して周知をしている。</p> <p>薬剤師レジデントの募集についても、募集ポスターに前述の設立目的を明記し、プログラムの趣旨を理解して応募できるよう配慮している。</p> |
| Pg.1.1.3 | 必要に応じて見直されている | a | 設立当初に設定した研修の目的に加え、研修理念および基本方針を2020年に新たに設定した。 |

| | | | |
|----------|--------------------------------------|-----|--|
| Pg.1.2 | 卒後研修病院としての役割が明確になっている | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>本院の薬剤師レジデント制度は、施設基準や本院の機能から、研修において十分機能を果たすと考えられる。地域有識者との意見交換は大学でのシンポジウム等で実施している。一方で、現段階では住民からのレジデントに対する意見の聴取は実施できていない。</p> <p>【改善点】</p> <p>住民からの意見の聴取は今後の課題である。収集方法としては、外来・入院において薬剤師レジデントが関わった患者からのアンケート等を検討する。</p> |
| 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 | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントは研修医プログラムに規定されている基幹型・協力型などの臨床研修指定区分は存在しない。本院は地域高度医療機関として、各科専門医が診療チームを組んで診療にあたる総合医療体制の下、先進医療・高度医療などの高度でより専門的な医療を提供し、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、第一種感染症指定医療機関、肝疾患専門医療機関などにも指定されている。また、本院の救命救急センターは、厚生労働省が発表した『救命救急センターの評価結果（平成31年～令和元年）について』において、全国289施設の救命救急センター中、平成26年度から6年連続で全国第1位の評価を得ている（資料1）。薬剤部は、日本医療薬学会の医療薬学専門薬剤師研修施設、薬物療法専門薬剤師研修施設、がん専門薬剤師認定制度研修施設および地域薬学ケア専門薬剤師研修施設（基幹施設）、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修施設、日本緩和医療薬学会緩和医療専門薬剤師研修施設として認定されており、学会等から認定を受けた認定薬剤師・専門薬剤師が常時、複数名在籍している（資料2）。したがって、カリキュラムに沿った臨床研修を提供し、薬剤師レジデントが目標に到達できるように適切な指導を行うことが可能と考える。</p> |
| Pg.1.2.2 | 卒後研修における役割・機能の範囲が地域住民、患者等に周知・徹底されている | a | <p>【現状】</p> <p>病院のホームページ（http://chuo.kcho.jp/department/nurse_index/pharmacy）には薬剤師レジデント制度の概要、目標、カリキュラムなどの情報を公表している。</p> |
| 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している | 要検討 | <p>【点検・評価】</p> <p>病院組織として薬剤師レジデントの研修管理委員会は設置されていないが、薬剤師レジデントプログラムの管理および運営に係る担当者の役割は薬剤部の研修規程に明文化されている。薬剤師レジデントの研修に関する薬剤部の会議は定期的には実施され、薬剤師レジデントも参加している。一方、他職種の参加については実施しておらず、今後の検討課題と考える。</p> <p>プログラムの見直しについて、各部署からの意見を基に研修管理者がプログラム案を作成し、その内容を薬剤部全体の会議で決定している。このことから、プログラムは柔軟に見直されていると判断する。</p> <p>【改善点】</p> <p>薬剤師レジデントの研修に関する薬剤部の会議について、他職種の参加を検討する。</p> |
| Pg.2.1.1 | 研修管理委員会があり、総括責任者・委員の構成が明文化されている | b | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントプログラムは、薬剤部長がプログラムの作成と研修実施の総括責任者である。プログラム責任者は、薬剤部内に研修管理者および薬剤師レジデントの研修担当者を任命し、本プログラムを管理している。（メンバーおよびその役割については「研修規程」を参照）。研修管理者は薬剤部外の院内各部署との連携、事務的な管理を担当している。現時点で、病院全体における薬剤師レジデント研修管理委員会は設置されていないが、薬剤部全体の会議において薬剤師レジデントの研修に関して報告および議論を行っている。</p> |
| Pg.2.1.2 | 研修管理委員会の規程がある | b | <p>【現状】</p> <p>病院組織として薬剤師レジデントの研修管理委員会は設置されていない。薬剤師レジデントの研修担当者の役割およびその構成メンバーについては薬剤部の研修規程に記載されている。</p> |
| Pg.2.1.3 | 研修管理委員会は定期的開催され、機能している | b | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントの研修に関する薬剤部の会議は毎月開催しており、薬剤師レジデントもこの会議に参加している。5月に、個人ごとの相性を考慮したメンター・メンティーの組み合わせ、当該年度に実施する各種セミナーの日程を決定する。9月に、各部署の評価票を基に薬剤師レジデントの研修の進捗状況を確認する。2～3月頃に、年間のカリキュラムを振り返り、翌年度のカリキュラムの見直しを行う。見直しのための改善案を作成したうえでプログラム責任者の了承を得て変更する。</p> |

| | | | |
|----------|--|-----|---|
| 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 | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>病棟担当薬剤師27名の薬剤師としての平均勤務歴は7.5年であり、若い病棟担当薬剤師に不足している経験はメンターや室長がサポートすることで補完している。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| 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 | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントプログラムの責任者は薬剤部長であるが、薬剤部の各部署、病棟の研修カリキュラムに関しては、各室の室長および専任の薬剤師がその指導と責任を持つことがプログラムの概要に記載されている。同様に、年間を通じて行う研修のうち臨床研究は、医学・薬学の博士を有する薬剤部職員が研究計画とその実施を支援し、臨床技能についてはメンターが症例報告書に関する管理と指導を行う。</p> |
| Pg.2.2.2 | 必要な指導薬剤師が確保されている | a | <p>【現状】</p> <p>上述のように、薬剤師業務の研修指導者は薬剤部各部署の室長および専任の薬剤師である。指導者は日々の研修の指導を行い、各部署のローテーションごとに到達度の評価を行う。</p> <p>薬剤部各部署を管理する主査、室長等は計14名であり、主な研修部署である調剤室に1名、注射調剤室に1名、抗がん薬調製室に1名、病棟に6名配置されている。病棟研修については、病棟担当薬剤師27名が配置されている。</p> |
| 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 | 要改善 | <p>【点検・評価】</p> <p>本院における薬剤師レジデントプログラムでは、初期研修医の研修と同様に各部署をローテートすることで、薬剤師の行う業務について幅広く研修することができる。各部署における研修は、指導薬剤師の指導の下でそれぞれの薬剤師レジデントの習得度に合わせて実施している。</p> <p>【改善点】</p> <p>今後、保険薬局における研修の導入について検討する。</p> |
| 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、適切に実施されている | a | <p>【現状】</p> <p>本院の薬剤師レジデントプログラムにおいて、調剤室および注射室における研修は必須となっている。それぞれ入院および外来患者に対する調剤を行っており、研修を実施する環境は整っている。</p> |
| Pg.3.1.2 | TPN や注射薬の無菌調製、抗がん剤のミキシング等の研修が実施可能な環境が整備され、適切に実施されている | a | <p>【現状】</p> <p>TPNや注射薬の無菌調製、抗がん剤のミキシングの研修は必須となっており、それぞれ調製に必要な知識や手技を身につけられるようにカリキュラムが組まれている。</p> |
| Pg.3.1.3 | 医薬品情報（DI）の整理・収集・加工・提供等の研修が実施可能な環境が整備され、適切に運用されている | a | <p>【現状】</p> <p>DI室における研修は必須となっており、DIに関する情報提供のスキルを身につけられるようにカリキュラムが組まれている。</p> |
| Pg.3.1.4 | 治療薬物モニタリング（TDM）が適切に行えるよう研修環境が整備され、適切に実施されている | a | <p>【現状】</p> <p>TDM室における研修は必須となっており、個々の患者の状態に合わせた薬剤の投与量や投与のタイミングが提案できるようにカリキュラムが組まれている。</p> |
| Pg.3.1.5 | 入院患者の薬物療法および薬学的管理の研修が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている | a | <p>【現状】</p> <p>病棟における研修は必須となっており、入院患者の薬物療法を通して各疾患に対する薬学的管理を学ぶことができるようにカリキュラムが組まれている。</p> |
| Pg.3.1.6 | 手術室あるいは救急医療分野の研修が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントは、手術室に隣接したサテライトファーマシーでの研修を行うとともに、手術室に配置している薬剤の管理を行っている。また、本院は一次から三次の救急医療を担う高度急性期病院であり、緊急入院した患者に対する薬物治療に関わる機会が多いと考える。</p> |
| Pg.3.1.7 | 病診連携あるいは地域連携の体制が整備され、適切に実施されている | a | <p>【現状】</p> <p>本院は急性期医療を担う基幹病院であり、各職種が地域医療支援病院と後方連携を行っている。また、地域医療推進センターに薬剤師を配置し、地域における薬の相談窓口として薬剤情報提供書の発行による連携や退院カンファレンスの参加促進を行っている。患者の転院時には病棟担当薬剤師と連携して入院前から転院時までの薬物療法について記載した施設間薬剤情報提供書を作成し、地域医療支援病院へ提供している。薬剤師レジデントもこの情報提供書を作成する機会があり、個々の患者に対する薬学的管理について理解を深めることに繋がっている。</p> |

| | | | |
|----------|-------------------------------|----|---|
| Pg.3.1.8 | 保険薬局等における研修体制が整備され、適切に実施されている | c | <p>【現状】</p> <p>現在、本院の関連病院である神戸市立医療センター西市民病院での研修は実施しているが、保険薬局での研修は実施していない。そのため、保険薬局における研修は今後の課題である。</p> |
| Pg.3.1.9 | レポートを求められている症例が確保されている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントは、日々の研修の中で薬学的介入を行った症例を厳選し、2年間で20症例の報告書を作成する（研修プログラム）。この症例報告書は、患者の薬物治療上の問題点を抽出し、薬物治療の最適化・処方提案を行った症例について記載する。薬剤師レジデントは、2年間のプログラムの中で計約12ヵ月間は病棟の入院患者や外来化学療患者への指導を実施するため、レポートとして作成するための症例は十分確保されている。</p> |
| Pg.3.2 | 患者の診療に関する情報を適切に管理している | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>患者の診療に関する情報は電子カルテで管理されている。本院で使用している記録管理システムには薬剤師レジデントの記録の承認機能は備えていないが、薬剤師レジデントが記載した記録は指導薬剤師の承認によって質が担保されている。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| Pg.3.2.1 | 専任の診療情報管理者が配置されている | a | <p>【現状】</p> <p>本院の実務に対応するため、情報企画課に診療情報管理士を3名配置している（2020年4月1日現在）。</p> |
| Pg.3.2.2 | 診療に関する諸記録の管理が適切になされている | a | <p>【現状】</p> <p>診療情報は、医療情報部が「地方独立行政法人 神戸市民病院機構の情報セキュリティポリシー」（資料3）に則って管理している。また、情報セキュリティ責任者として、法人本部長および病院長が規定されている。薬剤師レジデントは、正規職員の薬剤師と同じ範囲の情報が閲覧可能である。薬剤師レジデントの記録作成は、電子カルテおよび薬剤管理指導記録管理システムを用いて行う。記載方法は、病棟薬剤業務マニュアル（資料4）に明文化している。</p> |
| Pg.3.3 | 医療に関する安全管理体制の確保がなされている | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>院内の医療に関する安全管理体制は適切に確保されている。また、薬剤師レジデントを含む全職員に対して研修の機会が与えられている。</p> <p>本院の薬剤部では、薬剤師が関連したインシデントおよびアクシデントについて、毎朝の朝礼および定期的な薬剤部全体会議(月1回)で全薬剤師に周知されている。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| Pg.3.3.1 | 安全管理者を配置している | a | <p>【現状】</p> <p>本院では、医療安全管理室の責任者として、医療安全管理室長が医療安全の総括的役割を担っている。また、専従の医療安全管理者が、施設内の各部門の医療安全推進担当者（セーフティマネジャー）と連携を図り、医療安全対策を組織横断的に実行している。これらは、本院の「医療安全マニュアル」（資料5）に明記されている。</p> <p>以下に医療安全に関わる役職の一覧を示す。薬剤師は医療安全管理室の副室長として配置されている。</p> <p>[役職]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全担当副院長 ・ 医療安全管理室長 ・ 医療安全管理副室長 ・ 医療安全管理者 ・ セーフティマネジャー |
| Pg.3.3.2 | 安全管理部門がある | a | <p>【現状】</p> <p>医療安全管理を実施する院長直属の組織として、医療安全管理室を設置している。医療安全管理室が、各部門・部署と連携した継続的な医療安全活動に取り組んで、インシデント・アクシデント事例の実態把握と背景要因の分析、再発防止策の検討、改善策等の指示・啓発・広報及び医療安全に関する職員研修の企画等を行っている。</p> |

| | | | |
|----------|----------------------------------|----|--|
| Pg.3.3.3 | 卒後研修における安全確保のための活動が行われている | a | <p>【現状】</p> <p>医療安全関連の会議として、医療安全管理会議とその下部組織である医療安全リーダー会議があり、それぞれ毎月1回医療の質の向上など医療の安全管理に関する事項について検討を行い、病院の医療安全対策の統括的役割を担っている。また、e-ラーニングを含む医療安全に関する研修を実施しており、全職員年2回の受講が必須となっている。</p> <p>本院ではインシデントおよびアクシデントレポートは、電子カルテ端末にある管理システムを用いて管理している。薬剤師を含む全職員がこの管理システムに入力することで、医療安全管理室が各事例を網羅的・統計的に管理することができる。薬剤師レジデントもこのシステムを利用してレポートを提出している。</p> |
| Pg.3.3.4 | 薬剤師レジデントが関与する医療事故発生時の対応体制が確立している | a | <p>【現状】</p> <p>本院では、医療安全管理室が中心となって「医療事故に伴う対応マニュアル」（資料6）を作成し、医療事故が発生した際の対応手順について明文化している。本マニュアルは、他のマニュアルと同様にすべての電子カルテ端末で閲覧することができる。加えて、薬剤師業務に特化したものとして、「薬剤部医療安全マニュアル」（資料7）やポケット等に入れて常に所持するための「医療安全ポケットマニュアル（薬剤部版）」（資料8）があり、薬剤関連で特に注意が必要な事項について記載することで有事の際に迅速に対応できるように取り組んでいる。</p> <p>業務中に薬剤師レジデントが関連したインシデントおよびアクシデントが生じた場合は、まず各部署の指導者に報告し、その対応方法をセーフティマネジャーおよび薬剤部長も含めて検討する。その後、当該事象の一連の流れについてレポートとして提出する。</p> |
| Pg.3.3.5 | 組織的に施設関連感染対策が行われている | a | <p>【現状】</p> <p>本院は院内感染防止を推進するために、「感染防止マニュアル」（資料9）に基づき、感染対策委員会、感染管理室、看護部感染対策委員会を設置している。</p> <p>感染対策委員会は、病院長をトップとして感染管理に関する全ての事案についての計画、エビデンスに基づいた対策とその実施状況の評価、優先順位付けを行い、またリソースの配分や決定を行う。</p> <p>感染管理室は感染対策委員会の下部組織であり、感染管理チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が含まれる。院内感染防止に必要な対策について、サーベイランスデータなどに基づき決定機関への立案、提示、討議を経て実行していく。具体的な内容を以下に示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICTカンファレンス（毎週月・木曜日） ・ 標準予防策や各種予防策の遵守率向上への対策の見直しや働きかけ ・ 薬剤耐性菌やクロストリディオイデス ディフィシル腸炎患者への対応 ・ アウトブレイク時の対応 ・ 新興・再興感染症発生時への取り組み ・ 各種サーベイランス（SSI、VAP、BSI、UTI） ・ 抗菌薬適正使用に対する取り組み ・ 肺結核などの空気感染予防策の適切な実施のモニター ・ 職員のワクチン接種の実施 ・ 血液・体液曝露事故への対応 ・ 職員の流行性疾患発症時の対応 ・ 職員の結核曝露に対する結核対策会議の開催 ・ 感染管理加算関係に対する取り組み（届け出抗菌薬の提出） ・ 市民病院群感染制御協議会、感染対策地域連携、神戸市保健所との連携 ・ 感染性疾患発生状況の把握 <p>また、e-ラーニングを含む感染管理に関する研修を実施しており、全職員年2回の受講が必須となっている。</p> |
| Pg.3.3.6 | 患者相談窓口がある | a | <p>【現状】</p> <p>本院の患者相談窓口としては、地域医療連携センター、患者サポートセンター、がん相談支援センターがある。</p> <p>地域医療連携センターでは、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務職員が外来・入院患者の相談、退院支援、地域の医療機関との連携などを行う。また、セカンドオピニオンの問い合わせ、相談にも対応している。</p> <p>患者サポートセンターでは、看護師、医療ソーシャルワーカーが、患者や家族から病気に関連した看護や介護、療養生活に関する相談に対応している。</p> <p>がん相談支援センターでは、看護師、医療ソーシャルワーカーが、患者や家族から医療費の相談や精神的な支援を行っている。</p> |
| Pg.3.4 | 卒後研修をサポートするための設備が整備されている | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>薬剤師レジデントの研修に必要な一定の設備があると考える。薬剤師レジデントの個室は用意されていないが、共有のデスクを利用することで他の薬剤師との情報交換の機会が増えている。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |

| | | | |
|----------|------------------------------|-----|--|
| Pg.3.4.1 | 図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤部内には、医学および薬学に関する書籍を多数配置しており、薬剤師レジデントを含む全ての薬剤師が閲覧可能となっている。それらは薬剤部内のコピー機を用いて無料で印刷できる。また、薬剤部には院内のインターネットLANに接続されているコンピュータ端末やiPadを多数用意しており、添付文書やMEDLINEの検索だけでなく、契約を必要とするUpToDate、医学中央雑誌web版、メディカルオンラインの利用が可能である。</p> <p>院内には図書室があり、薬剤部が所有していない医療系の雑誌や書籍が多数保管されている。また、院内蔵書がない雑誌については、図書室の文献複写サービスを利用することで簡便に入手できる。</p> |
| Pg.3.4.2 | 薬剤師レジデントのために病院内での個室性が配慮されている | a | <p>【現状】</p> <p>過去には薬剤部内に薬剤師レジデント用のデスクを配置した部屋を用意していたが、2011年に現在の病院に新築移転してからはオープンスペースで薬剤部の他の職員とデスクを共有している。</p> |
| Pg.3.4.3 | 研修用ビデオ等の機材が活用されている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤部内には、インスリンペン型注入器や吸入デバイスなどのデモ機を各種取り揃えており、患者の指導に先立って薬剤師レジデント自身が実際の指導を想定して利用している。また、薬剤部内に研修室を備えており、各種セミナーを実施するための設備がある。</p> |
| Pg.4 | 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置付け | | |
| Pg.4.1 | 薬剤師レジデントの募集・採用の方法が適切である | 要検討 | <p>【点検・評価】</p> <p>公募規定や研修プログラムの公表は適切と考える。採用試験の面接官は、研修医のように他の医療職種は参加していない。</p> <p>過去5年間の薬剤師レジデントの採用者数は計31名、応募者数は計87名である（薬剤師レジデント制度5年間の概要）。薬剤師レジデントの応募者数および採用者数は年度によって異なるが、応募者数が採用者数を上回っており、一定のニーズはあると考える。当初よりホームページでカリキュラムを公開していたが、2018年にはカリキュラムの詳細を掲示するようになり、現在レジデントの在籍者数は一般コースおよび専門コース併せて10名程度で安定している。</p> |
| Pg.4.1.1 | 薬剤師レジデントの公募規程がある | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントの公募として募集規定を作成し、その資料を全国の薬系大学ならびに基幹病院に送付している。また、同じ情報を採用情報として本院のホームページや日本薬剤師レジデント制度研究会のホームページに掲載している。なお、本院の薬剤師レジデントは、関連病院である神戸市立医療センター西市民病院と神戸市立西神戸医療センターの薬剤師レジデントと合同で募集している。</p> |
| Pg.4.1.2 | 研修プログラム等が公表されている | a | <p>【現状】</p> <p>これまでは本院薬剤部のホームページに、本院の薬剤師レジデント制度の概略を示したスライドを公開していた。そこで、今回の外部評価を受けるにあたって、本院の薬剤師レジデント制度の概要、目標、研修評価票、および研修カリキュラムをホームページ上に追加で公開した。</p> |
| Pg.4.1.3 | 薬剤師レジデントの募集および採用が計画的になされている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントの募集・採用に関する2年以上の先を計画した中長期計画は明文化されていない。また現在、薬剤師レジデントには研修医のようなマッチングシステムは存在しない。</p> |
| Pg.4.1.4 | 薬剤師レジデントの採用試験が適正に行われている | b | <p>【現状】</p> <p>募集要項、募集ポスター、本院のホームページにて採用試験日を明文化している。試験は筆記試験と面接により可否を判定する。面接官は、神戸市立医療センター中央市民病院、西市民病院および神戸市立西神戸医療センターの薬剤部長、事務担当者で行っている。</p> |
| Pg.4.2 | 薬剤師レジデントの研修規程が明確である | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>研修規程については特に問題ないと考える。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| Pg.4.2.1 | 薬剤師レジデントの研修規程がある | a | <p>【現状】</p> <p>研修規程は、別資料「研修規程」の記載内容に該当する。</p> |

| | | | |
|----------|---|-----|--|
| Pg.4.2.2 | 薬剤師レジデントが患者を担当する場合の役割が明示されている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントは指導薬剤師の管理下で調剤および調製を行う。なお、研修初期は実務実習生と同様に指導下で調剤および調製行った後、他の薬剤師が監査を2回行うなど内容に間違いがないよう十分に注意を払っている。患者指導についても、指導薬剤師による一定期間の指導後に単独で実施している。なお、薬剤管理指導記録については、薬剤師レジデントの記録内容を研修病棟の指導薬剤師が承認している。</p> |
| Pg.4.2.3 | 薬剤部内および病棟、手術室、救急室、外来、当直等における研修実務に関する規程があり、支援及び指導体制が明文化されている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤部内および救急病棟を含む病棟の研修に関するカリキュラムは作成している（研修カリキュラム参照）。手術室、外来の目標や研修カリキュラムは作成していないが、指導薬剤師の指導の下で適切に研修を実施している。</p> |
| Pg.4.3 | 薬剤師レジデントに対する適切な処遇が確保されている | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>処遇については、本院の非常勤職員と同様の扱いであり問題ないとする。毎年、薬剤師レジデントの健康診断およびワクチン接種の実施率は100%である。業務に関する研修は可能な限り時間内に完了するようにしているが、一部時間外にも及ぶことがある。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| Pg.4.3.1 | 薬剤師レジデントの位置付け・処遇に関する規程が明確になっている | a | <p>Pg.4.3.1 薬剤師レジデントの位置付け・処遇に関する規程が明確になっている</p> <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントの雇用形態は非常勤職員であり、「地方独立行政法人神戸市民病院機構パートタイマー・アルバイト職員就業規則」に則った内容を、「研修規程」に記載している。</p> |
| Pg.4.3.2 | 定期的に健康管理が行われている | a | <p>【現状】</p> <p>本院に勤務する職員については、薬剤師レジデントを含む全職員が年に1回の健康診断を必須としている。その他、感染管理室が「感染防止マニュアル」（資料9）に基づいて必要なワクチン接種を行っている。</p> |
| Pg.4.3.3 | 当直・時間外研修の際の処遇に配慮がなされている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントは当直業務を行っていない。また、業務に関する研修が時間外にも実施される場合は、他の職員と同様に時間外手当が支給される等の処遇が配慮されている。</p> |
| Pg.4.4 | 卒後研修の修了手続きが適切である | 要検討 | <p>【点検・評価】</p> <p>研修の修了の手続きは適切に実施されているとする。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| Pg.4.4.1 | 研修管理委員会に薬剤師レジデントごとの評価・報告が適切に行われている | b | <p>【現状】</p> <p>研修の評価票を含む提出資料等については、研修開始時に薬剤師レジデントに対して配布および説明をしている。それらは、年2回の薬剤部長面談の時期に研修管理者に提出され、研修の進捗状況が確認される。その結果、必要に応じてレジデント自身やレジデントのメンター、各部署の指導者に対して助言が行われる。</p> |
| Pg.4.4.2 | 卒後研修の修了証が適切に発行されている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントの修了については、プログラム責任者と研修管理者が評価資料を用いて判定する（研修規程）。修了が認められた場合には、病院長名で修了証が発行される。</p> |
| Pg.4.4.3 | 修了が認められない場合の手順が確立している | a | <p>【現状】</p> <p>研修が未修了の場合の手順については、「研修規程」に記載されている。</p> |
| Pg.4.5 | 個々の薬剤師レジデントに関する研修記録等が整理・保管されている | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>薬剤師レジデントの研修記録の保管については、その保管期間が定められていない。</p> <p>【改善点】</p> <p>研修記録の保管期間について検討する。</p> |
| Pg.4.5.1 | 研修を受けたすべての薬剤師レジデント（中断者を含む）の記録が整理・保管されている | a | <p>【現状】</p> <p>今回の外部評価を受けるにあたって、個人ファイルによる研修記録の管理を始めた。この研修記録は、プログラム責任者の管理の下、薬剤部内の鍵のかかる場所で保管している。</p> |
| Pg.4.5.2 | 記録の内容が適切である | a | <p>【現状】</p> <p>提出資料の内容については、「研修規程」に記載されている。</p> |
| Pg.5 | 研修プログラムの確立 | | |

| | | | |
|----------|--|----|---|
| Pg.5.1 | 研修プログラムが適切に策定されている | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>研修プログラムは毎年試行錯誤して現在の形が完成した。また、今回の外部評価に向けてプログラムの内容をしっかりと明文化した文書を追加した。現状では、薬剤師レジデントのモチベーションが維持できるように、研修部署の選択制などを取り入れることで配慮している。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| Pg.5.1.1 | 理念・基本方針に沿った研修プログラムである | a | <p>【現状】</p> <p>本院の薬剤師レジデントの研修プログラムは、その理念・基本方針に準拠して作成している。</p> |
| Pg.5.1.2 | 研修プログラムには必要事項が明示されている | a | <p>【現状】</p> <p>本研修プログラムの目標は、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂版や専門薬剤師の養成研修コアカリキュラム等から引用して作成した。また、評価票はルーブリック評価の形式を採用しており、各個人で評価の基準が大きく異ならないように作成した。</p> |
| Pg.5.1.3 | 薬剤師レジデントが積極的に研修プログラムを選択し研修に取り組む体制が確保されている | a | <p>【現状】</p> <p>本プログラムでは、1年次前期は薬剤師が常駐する全ての病棟について、薬剤師レジデントが指導薬剤師と同行する形で1ヵ月間の研修を行う。この研修で各フロアの特徴を把握し、1年次後期では自身が希望する研修病棟のフロアを約1ヵ月間×2期として選択する。また、2年次は1年間の中で、自身が希望する病棟や化学療法室を含む研修フロアを約3ヵ月間×3期として選択する方法を採用している。研修を行う部署は自身が希望した主領域を優先的に研修できるように配慮するとともに、副領域としてそれ以外の部署も研修できる体制を整えている。また、下記7領域について専門や認定資格をもった指導者が在籍しており、それぞれプログラムとして明記された目標をベースとした研修を行う。なお、2年次の病棟研修では各部署共通の評価票を用いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急・集中治療部門 ・がん専門部門 ・感染制御専門部門 ・栄養サポート専門部門 ・糖尿病専門部門 ・精神科専門部門 ・薬物療法専門部門 <p>その他の期間は、1年次、2年次ともに調剤室や注射室などのセントラル業務や化学療法室での調製、監査業務など、研修が全員必須となる部署をローテーションする。</p> |
| Pg.5.2 | 研修プログラムが研修プロセス（計画、目標、方略、評価）に沿って実施され、評価されている | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>研修プログラムは研修プロセスに沿って実施されており、適切であると考える。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| Pg.5.2.1 | 研修項目ごとに内容に適した研修期間（スケジュール）が設定され、目標を達成できるよう実施されている | a | <p>【現状】</p> <p>1年次は調剤室、注射室、化学療法室、病棟を約1ヵ月毎にローテートしている。これは、薬剤師レジデントの在籍人数を考慮し、各個人の研修内容とレベルが偏らないように短期間のローテートにしている。2年次については、1年次で基礎的な研修を網羅していることから、1期約3ヵ月間の長期ローテーションを行うことで、救急・集中治療、がん、感染制御、栄養サポート、糖尿病、精神科等の部門において認定・専門薬剤師の指導の下で、より専門的な業務の研修を提供している。</p> |
| Pg.5.2.2 | 研修プログラムの評価が行われている | a | <p>【現状】</p> <p>各部署での評価はレジデント自身の自己評価と各部署の指導者による評価の2種類があり、それぞれ同一の項目・内容の評価票を用いて行う。評価のタイミングは各部署のローテーション終了時（1年次は約1ヵ月毎、2年次は約3ヵ月毎）とし、レジデントは各部署の指導者から研修のフィードバックを受け、自己評価と指導者による評価を比較することで当該部署における研修の到達度を認識する。</p> |
| Pg.5.3 | 医療人として必要な基本姿勢・態度に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>医療人として最低限必要な基本姿勢・態度は初期のオリエンテーションにて習得可能である。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| Pg.5.3.1 | 基本的姿勢・態度を身につけられる内容が組み込まれている | a | <p>【現状】</p> <p>本院は病棟だけでなく外来部門にも薬剤師を配置しており、様々な部門の研修を通して、薬剤師業務の基本的な姿勢・態度が身につけられるプログラム内容になっている。</p> <p>チーム医療については、2年次のプログラムでその研修枠があり、多職種との連携が研修できる。</p> |

| | | | |
|----------|--|----|--|
| Pg.5.3.2 | 患者および家族との面談が組み込まれている | a | <p>【現状】</p> <p>Pg.5.3.1の通り本院は薬剤師を病棟ならびに外来部門に配置しており、薬剤師レジデントも同様に病室あるいは外来診察室において患者および家族と面談を行っている。</p> |
| Pg.5.3.3 | インフォームド・コンセントについて身につけられる内容が組み込まれている | a | <p>【現状】</p> <p>Pg.5.3.1の通り本院は薬剤師を病棟ならびに外来部門に配置しており、投薬開始前に服薬指導を実施している。薬剤師レジデントは講義でインフォームド・コンセントの概念を知識として修得し、さらに実臨床で実践できるプログラムとなっている。</p> |
| Pg.5.3.4 | 安全管理（安全な医療・感染対策など）に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている | a | <p>【現状】</p> <p>医療安全マニュアル（資料5）および感染防止マニュアル（資料9）等が整備されており、それらはすべて電子カルテ上で閲覧することができる。</p> <p>薬剤師レジデント1年次の初期には、初期研修医との合同のオリエンテーションで「院内感染・感染症法」、「医療事故防止」の講義を受ける。また、感染管理室および医療安全管理室が実施する研修について、薬剤師レジデントを含む全職員はそれぞれ年2回の受講が必須となっている。</p> |
| Pg.5.3.5 | 医療の社会性、倫理性に関する研修がプログラムの中に適切に組み込まれている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントプログラムの行動目標に、医療の社会性および倫理性について以下のように明文化している。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 技術および人格に優れた、社会から求められる薬剤師となること 2. 幅広い薬物療法における実践能力（態度・技能・知識）を修得すること 3. 患者本位で思考・行動する姿勢を持つこと 4. 他の医療スタッフと協調しチーム医療を円滑に遂行すること 5. 常に医療の安全に配慮すること <p>1.については、初期研修オリエンテーションにおける薬剤部長の講義でビジョンを学ぶ。2.については、2年間の各部署のローテーションを通じて習得していく。3.については、初期研修医との合同のオリエンテーションの講義でその考え方を習得する。4.については、通年の病棟業務や2年次の「チーム医療」の枠組みの中で研修を行う。5.については、医療安全管理室による講習会やe-ラーニング、現場の指導薬剤師からの指導で習得していく。</p> |
| Pg.5.3.6 | 症例呈示と意見交換を行う研修が組み込まれている | a | <p>【現状】</p> <p>症例提示のセミナーとして、サンセットセミナーを月に2～3回実施している（研修プログラム）。このセミナーでは、レジデントが研修中に関わった症例について発表し、レジデント間でその情報を共有することで、臨床業務に必要な知識・考え方・視点を養っている。なお、発表に際して各レジデントのメンターが事前にその内容の確認および指導を行い、発表時も指導者が介入方法等について助言をしている。</p> |
| Pg.5.3.7 | 地域医療（病診連携、薬薬連携、地域包括ケア）に関する研修が組み込まれている | a | <p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデント2年次のプログラムに、地域の中核病院かつ関連病院である神戸市立医療センター西市民病院における研修プログラムが組み込まれている。また、本院薬剤部では本院から後方支援病院へ転院する患者に対して、入院前から転院時までの薬物治療について記載した薬剤情報提供書を作成しており、薬剤師レジデントも指導薬剤師の下でこれを作成している。さらに、退院患者においても情報共有が必要と判断された場合は、かかりつけの保険薬局にも同様の薬剤情報提供書を作成している。薬剤師レジデントは、これらの経験を通して地域医療機関との連携ならびに保険薬局との薬剤師連携を学ぶことができる。</p> |
| Pg.5.4 | 薬剤師として経験すべき調剤・製剤・服薬指導・薬物治療管理に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている | 適正 | <p>【点検・評価】</p> <p>薬剤師レジデント一般コースにおいて調剤・製剤・服薬指導・薬物治療管理を研修することができる。また、専門コースでは自ら希望した部署で約3ヵ月間研修でき、より高度な技能を習得することができる。</p> <p>今回の外部評価にあたって、2019年度から薬学的介入事例の報告書提出を設定した（2年間で20症例）。従って、2019年度に入局した薬剤師レジデントから上記症例数の報告書の提出を目標とする。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p> |
| Pg.5.4.1 | 薬剤師としての基本的臨床能力が身につけられる内容が適切に組み込まれている | a | <p>【現状】</p> <p>本院の薬剤師レジデント研修プログラムは、1年次の医療薬学一般コースで調剤室、注射室、化学療法室、病棟を約1ヵ月毎にローテートし、製剤室、TDM室、各種チーム医療でも短期研修を行っている。2年次の医療薬学専門コースでは調剤室、化学療法室において監査方法について学び、またDI室で約1週間の短期研修を行う。さらに自ら希望した部署（病棟、化学療法室等）を約3ヵ月毎にローテートするプログラムとなっており、薬剤師としての基本的臨床能力が習得できる。</p> |
| Pg.5.4.2 | 医薬品の適正使用のための基本的手技が組み込まれている | a | <p>【現状】</p> <p>導入講義でDI業務の基礎的知識を習得し、さらに2年次の医療薬学専門コースでは1週間DI室で実践を行うほか、薬事委員会の準備に携わるなど基本的手技を習得できる。</p> |

| | | | |
|----------|--|----|---|
| Pg.5.4.3 | 治療薬物モニタリング（TDM）が組み込まれている | a | 【現状】 導入講義でTDMに関する基礎的知識を習得し、さらに1年次の医療薬学一般コースでは1週間TDM室で実務を経験できる。 |
| Pg.5.4.4 | 標準的薬物療法（ガイドライン等）に関する研修が適切に組み込まれている | a | 【現状】 導入講義や部内勉強会で標準的薬物療法に関する基礎的知識を習得できる。また本院はがん専門薬剤師研修施設であり、研修講義は薬剤師レジデントの出席を義務付けており研修を通じてがん領域の標準的薬物療法が習得できる。 |
| Pg.5.4.5 | 頻度の高い症状・病態・疾患が組み込まれている | a | 【現状】 経験が求められる疾患について、薬剤師レジデントプログラムの目標の「経験が求められる疾患・薬学的介入」に明文化している。これらは、一般社団法人 日本医療薬学会の「薬物療法専門薬剤師養成研修コアカリキュラム」に準拠したものである。薬剤師レジデントはこれら目標を意識しながら、病棟や化学療法室における研修を行い、介入を実施した症例については症例報告書に記載している。 |
| Pg.5.4.6 | 特定の医療現場の経験が組み込まれている | a | 【現状】 救急患者に対する研修について、本院では救急外来から直接一般病棟へ緊急入院する症例も少なくないため、一般病棟においても十分に実施可能と考える。そのため、本院における救急医療はICUを含むすべての病棟で研修可能であると考ええる。緩和ケアの研修は、薬剤師レジデント2年次の「チーム医療」で選択可能となっている。地域医療はPg.5.3.7で示した通り、レジデント2年次時に関連病院である地域の中核病院で研修を行う。 |
| Pg.5.4.7 | 薬剤師記録を適切に記載するための研修が組み込まれている | a | 【現状】 薬剤師レジデントは病棟、外来部門の専任薬剤師のもとで研修を行っており、薬剤師記録はその都度専任薬剤師が指導している。 |
| Pg.5.5 | 問題解決能力を醸成する研修がプログラムに適切に組み込まれている | 適正 | 【点検・評価】 問題解決能力を醸成する研修は適切に実施されていると考える。 【改善点】 特になし。 |
| Pg.5.5.1 | 問題対応能力を習得する研修（EBM の実践・生涯自己学習習慣）が組み込まれている | a | 【現状】 Pg.3.4.1に示した通り、EBMに関する情報が収集できる環境は整備されている。また、提出資料の中の症例報告書の作成は、EBMの実践とその記録を目的としており、薬剤師レジデントには自ら積極的にEBMを習得する機会があると考ええる。また、各種セミナーはレジデント同士のEBMの情報共有やディスカッションの場となっている。 |
| Pg.5.5.2 | 問題解決能力を醸成するための指導体制があり、具体的な取組みが行われている | a | セントラルや病棟などの各部署の研修は、常に指導者による指導の下で実施される。そのため、研修中に生じた問題点は指導者と共に検討することでレジデントは問題解決方法を学ぶことができる。 薬剤師が主催するモーニングセミナーやサンセットセミナーなどの各種セミナーでは、指導者参加の下、各テーマに対してレジデント同士が自身の知識や経験を共有し、議論できる場を設けている。 臨床研究について、レジデントの研究テーマは日常業務を通して自身が見出した課題をもとに決定する。本院では、臨床マインドと研究マインドをバランスよく備えた薬剤師を養成するために、薬剤部管理職と神戸学院大学薬学部の教員が協力してレジデントに対する研究指導体制を構築している。レジデントは研究テーマの意義や実施状況など研究に必要な要素をまとめた進捗状況報告書を作成し、研究の進捗やその指導方針について、週1回研究スタッフで議論している。その成果として、レジデントが研修中に実施した臨床研究が下記論文として採択されている(赤字：レジデント、青字：レジデント修了生)。 1) Satsuma Y , Ikesue H, Kusuda K, Maeda M , Muroi N, Mori R, Kogo M, Hirabayashi R, Nagata K, Nakagawa A, Tachikawa R, Tomii K, Hashida T; Effectiveness of Pharmacist-Physician Collaborative Management for Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis Receiving Pirfenidone. Frontiers in Pharmacology. (in press) 2) Uchida M, Yamaguchi Y, Hosomi S , Ikesue H, Mori Y, Maegawa N, Takano A, Sato Y, Hosohata K, Muroi N, Tomii K, Hashida T, Nakamura T; Risk Factors for Febrile Neutropenia Induced by Docetaxel Chemotherapy in Patients with Non-small Cell Lung Cancer. Biol Pharm Bull. 43, 1235-1240 (2020). 3) Takase T , Ikesue H, Nakagawa H , Kinoshita M, Muroi N, Kitai T, Furukawa Y, Hashida T; Risk factors for major bleeding and clinically relevant non-major bleeding in Japanese patients treated with edoxaban. Biol Pharm Bull. 43, 458-462 (2020). 4) Takase T , Ikesue H, Nakagawa H , Kinoshita M, Muroi N, Kitai T, Furukawa Y, Hashida T; Effect of the number of dose adjustment factors on bleeding risk in patients receiving 30 mg/day edoxaban. J Clin Pharm Ther. 45, 298-302 (2020). 5) 高瀬友貴 , 池末裕明, 片岡美咲 , 尾山将樹, 三沖大介 , 藤井尚子, 奥貞智, 室井延之, 橋田亨: 院外処方せんの疑義照会に薬剤師が回答する院内プロトコルの導入とその効果. 医療薬学, 45, 82-87(2019). |
| Pg.6 | 薬剤師レジデントの評価 | | |

| | | | |
|----------|--------------------------------------|-----|---|
| Pg.6.1 | 薬剤師レジデントを評価するシステムが確立され、実施されている | 要検討 | 【点検・評価】 薬剤師レジデントの評価は、各部署の指導者、メンターおよびプログラム責任者によって多角的に実施されている。加えて、チーム医療では他職種による評価が実施されている。しかし、他職種による評価は、2年次のローテーションの限られた時間で実施する必要がある、その評価が難しいという意見が散見された。 【改善点】 他職種による評価については、評価者が薬剤師レジデントの到達度をよりの確に具体的に評価できるように評価項目を再検討する。 |
| Pg.6.1.1 | 評価者が明確であり、その構成が適切である | a | 【現状】 薬剤師レジデントの評価は所定の評価票を用いて実施している。具体的には、各部署における指導者が評価者として、当該部署における研修の到達度を記載する。また、当該部署のみの評価では偏りが生じる可能性があるため、各レジデントのメンターも専用の評価票を用いた評価を行っている。その後、プログラム責任者が各部署の評価票や報告書などの提出資料を基に研修全体の評価を行う。 |
| Pg.6.1.2 | 評価項目・基準が明確で全体的な項目の構成が適切である | b | 【現状】 指導者による評価および薬剤師レジデントの自己評価は、各項目を4段階または5段階で評価を行っている。評価票は、本院の薬剤師レジデントプログラムの目標を基に、本院の業務に沿った内容を作成した。また、評価項目は実務実習で用いるループリック評価票を採用することで、卒前教育から卒後教育をシームレスに繋げ、レジデントおよび指導者間の評価基準にばらつきが生じないように配慮した。これら評価票は、各部署におけるローテーション終了時の提出を義務付けている。また、レジデント1年次は各部署を約1ヵ月間でローテーションするため、1年間に2回同一部署を研修し評価票を作成することで経時的な到達度の変化を把握することができる。 |
| Pg.6.1.3 | 評価者・評価項目が薬剤師レジデントに周知されている | a | 【現状】 評価者・評価項目については、初期オリエンテーションで説明をしている。また、あらかじめ薬剤師レジデントに評価票を配布しており、各部署での研修は本院における目標や評価票の内容を意識して研修するように伝えている。 |
| Pg.6.1.4 | 薬剤師レジデントの評価が適切に行われている | a | 【現状】 指導者による評価を、研修管理者が管理・統括する体制が構築されている。 |
| Pg.6.2 | 薬剤師レジデントごとに評価結果に応じたフィードバックが適切になされている | 要検討 | 【点検・評価】 本院の薬剤師レジデントの評価は、レジデントによる自己評価と各部署の指導者による評価があり、研修管理者がそれらを管理・統括している。評価結果は、各部署の指導者、研修管理者および薬剤部長によって適宜フィードバックされている。 【改善点】 薬剤師レジデントの評価およびフィードバックの方法については、適宜見直しをしていく。 |
| Pg.6.2.1 | 評価結果が報告され、適切な指導がなされている | a | 【現状】 各部署の指導者から薬剤師レジデントに対して、研修の評価票を用いた評価結果のフィードバックが行われる。研修管理者は上記の評価票を含む提出資料を確認し、必要に応じてレジデント自身へフィードバックする。その後、薬剤部長面談においてもレジデントに対して必要な助言等が行われる。 |
| Pg.6.2.2 | 研修実績が基準に充たない場合の対応が決められている | b | 【現状】 各部署の研修については、当該部署を担当している指導薬剤師が薬剤師レジデントの指導を行っている。また、研修成果が到達目標に達しない場合の事例については、レジデントまたは指導薬剤師と研修管理者で話し合うことで対応している。しかし、これらレジデントに対する日々の具体的な指導内容の記録は残していない。 |
| Pg.7 | 薬剤師レジデントの指導体制の確立 | | |
| Pg.7.1 | 指導体制と指導者が明示されている | 適正 | 【点検・評価】 各研修の指導体制、責任者は明記されており、各部署において指導薬剤師による指導が行われている。 【改善点】 特になし。 |
| Pg.7.1.1 | 研修分野ごとに指導体制と指導薬剤師、その他の指導者が明確になっている | a | 【現状】 研修部署ごとにそれぞれの指導者が明確になっている（資料10）。各部署の室長または専任の薬剤師が薬剤師レジデントの指導者として当該部署の研修指導を行っている。また、臨床研究については別に医学・薬学博士の学位を有する薬剤部職員が計画的に助言と指導を行っている。 |

| | | | |
|----------|--|-----|---|
| Pg.7.1.2 | 指導薬剤師の役割が明示され、実践されている | a | 【現状】 本院の薬剤師レジデント制度における指導薬剤師の役割は、研修プログラムに記載されている。病棟担当薬剤師のメンターは、症例報告書の作成やセミナーでの発表等について指導および支援を行っている。また、経験年数の近い薬剤師のメンターは、各業務におけるメンタル面を含めた相談等を行い、レジデントが円滑に研修できるよう支援している。 |
| Pg.7.1.3 | 適任の指導薬剤師が指導を行う体制が確保されている | a | 【現状】 薬剤師レジデント1名につき、正規職員の病棟担当薬剤師1名がメンターとして配置されている。また、レジデント1年次には年齢の近い薬剤師としてレジデント2年次1名を配置することで、レジデント2年次にも後輩薬剤師の相談役としての自覚を促している。 |
| Pg.7.1.4 | 薬剤師以外（医師、看護師、臨床検査技師等）の指導者が指導を行う体制が確保されている | a | 【現状】 薬剤師レジデントは各種チーム医療で研修を行うため、医師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士など様々な職種から指導を受けることができる。また、がん専門薬剤師研修講義でも他職種の講義を受講することができる。薬剤師レジデントの臨床研究においても他職種と共同研究を行っており、直接指導を受ける機会がある。 |
| Pg.7.2 | 薬剤師レジデントが行う調剤、服薬指導、薬物治療管理等をチェックする体制がある | 要検討 | 【点検・評価】 各部門で指導者が配置されており、調剤または調製については薬剤師レジデントのみで完結しないようにチェック体制が整備されている。 薬剤管理指導記録のチェックについては、指導薬剤師が記録をチェックする体制があり、適宜フィードバックされている。 【改善点】 特になし。 |
| Pg.7.2.1 | 薬剤師レジデントが行う調剤、服薬指導、薬物治療管理などについて、指導薬剤師の指導を受ける体制が具体的に決められている | a | 【現状】 調剤室、注射室および化学療法室では、薬剤師レジデントの調剤または調製後に指導薬剤師が監査を行っており、レジデントの行為に対するチェック体制が整っている。また、レジデント2年次で指導薬剤師の下で十分に経験を積んだ者は監査業務を実施する。その際、指導薬剤師が調剤または調製を行うことにしている。 |
| Pg.7.2.2 | 薬剤師レジデントの記載した薬剤師記録を適切にチェックし指導する仕組みがある | b | 【現状】 薬剤師レジデントの記載した薬剤管理指導記録は、指導薬剤師がチェックし、問題点や修正すべき点について指摘をしている。 |
| Pg.7.2.3 | 研修の記録について指導し、評価される体制がある | a | 【現状】 薬剤師レジデントは症例報告書の作成が義務付けられており、研修の中で特に薬学的介入を行った症例について記録をしている。また、その記録については病棟担当薬剤師のメンターや認定・専門資格を有する薬剤師が記載について指導を行っている。 |
| Pg.7.3 | 指導薬剤師の評価が適切に行われている | 適正 | 【点検・評価】 各部署における研修の評価票を作成しているが、その内容は薬剤師レジデント全体の評価結果や各部署の担当者の意見を取り入れて、年度毎に随時修正していく必要があると考える。 【改善点】 特になし。 |
| Pg.7.3.1 | 評価方法が明確である | a | 【現状】 Pg.6.1.1およびPg.6.1.2で示した通り、薬剤師レジデントの評価は各部署の評価票を用いて行っている。 |
| Pg.7.3.2 | 評価結果に対する検討が行われ、活用されている | a | 【現状】 評価結果については、研修管理者が薬剤師レジデント全員の評価票を確認して管理している。この評価結果は、レジデント自身にフィードバックされるとともに、翌年度のプログラムに活用される。 |
| Pg.8 | 修了後の進路 | | |
| Pg.8.1 | 修了者に対する進路相談の体制が適切である | 適正 | 【評価・点検】 本院は日本医療薬学会 医療薬学専門薬剤師研修施設をはじめ、複数の認定・専門薬剤師研修施設として認定されており、レジデント修了後も認定・専門資格取得に向けた研修および研究の実施体制を整備している。 【改善点】 特になし。 |
| Pg.8.1.1 | 専門薬剤師研修等、その後の研修が継続できるように配慮している | a | 【現状】 本院の薬剤師レジデント研修プログラムは、研修終了後の専門資格取得を見据えたプログラムである。 |
| Pg.8.1.2 | 修了者の就職を支援している | a | 【現状】 薬剤師レジデント修了予定者全員に対して将来のビジョンや希望する就職先の聴取を行い、採用試験へ向けた書類作成や面接指導などを行っている。 |

| | | | |
|----------|--------------------------|-----|---|
| Pg.8.1.3 | 本人の希望に沿うように就職の支援をした実績がある | a | 【現状】 過去5年間で計19名がレジデントを修了して本院や他の施設に就職した。その内訳は、本院8名、大学病院5名、公的医療機関3名、私立病院2名、国立高度専門医療センター1名となっている（薬剤師レジデント制度5年間の概要）。 |
| Pg.8.2 | 修了者の生涯にわたるフォロー体制がある | 要検討 | 【点検・評価】 薬剤師レジデント修了者は名簿により把握しており、修了後も希望があれば就職の支援を行っている。 【改善点】 特になし。 |
| Pg.8.2.1 | システムが明文化され、適切に実施されている | b | 【現状】 薬剤師レジデント修了者の名簿を作成している。 |

資料7

神戸市立医療センター中央市民病院薬剤師レジデント制度 相互チェック報告書

令和3年1月7日（木）

相互チェック実施担当者

山田清文（名古屋大学医学部附属病院／教授・薬剤部長）

矢野育子（神戸大学医学部附属病院／教授・薬剤部長）

神村英利（福岡大学病院／教授・薬剤部長）

1. はじめに

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究（研究代表者：山田清文（名古屋大学医学部附属病院）」では、薬剤師レジデント制度の自己評価と相互チェックの体制整備を進めている。今回、令和元年度に作成した薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票を用いて、神戸市立医療センター中央市民病院の相互チェックを実施した。相互チェックでは、第一段階として同病院薬剤部より提出された以下の資料に基づき書面審査を実施した。次いで令和2年12月11日（金）、オンラインによりプログラム責任者ならびに研修管理者よりレジデントプログラムの概要説明を受け、質疑応答を行った。さらに、薬剤師レジデント（2名）および指導薬剤師（2名）への直接インタビューを実施した。

資料1：自己評価調査票および関連する添付資料

資料2：研修規定

資料3：研修プログラム

資料4：前年度レジデントの評価表

資料5：その他の前年度までの資料

資料6：事前質問に対する回答

2. 神戸市立医療センター中央市民病院薬剤師レジデント制度の概要

神戸市立医療センター中央市民病院は36診療科、病床数768床を有する神戸市の基幹病院であり、厚生労働省が公表する救命救急センターの評価結果においては平成26年度から6年連続で第一位に選ばれている。2020年4月現在、薬剤部には正規職員59名、非常勤職員3名、合計62名の薬剤師が勤務し、その他に薬剤師レジデント、研修薬剤師、調剤・事務補助員が所属している。令和元年度の主な薬剤業務実績としては、病棟薬剤業務実施加算1,2を算定、薬剤管理指導件数23,784件、入院前準備センターでの内服薬確認外来4,688件、薬剤師外来13,820件、施設間薬剤情報提供1,681件（転院患者の約63%）である。また、日本医療薬学会の医療薬学専門薬剤師、薬物療法専門薬剤師、がん専門薬剤師および地域薬学ケア専門薬剤師制度の研修施設、日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師研修施設、日本臨床栄養代謝学会の栄養サポートチーム専門療法士実地修練認定研修施設として認定を受けている。さらに、薬剤師レジデント研修協力施設として、神戸市立医療センター西市民病院、神戸市立神戸アイセンター病院がある。

薬剤師レジデントプログラムは2009年から導入されており、その理念は「Pharmacist-Scientistとしての科学的視点を有し、患者を全人的にとらえることがで

きる臨床薬剤師を育成する」である。プログラムの管理運営のため、プログラム責任者（薬剤部長および薬剤部長代行の2名）、研修管理者（薬剤部副部長および主査2名の合計3名）、研修担当者（5名）が規定されており、レジデント1名に対して2名のメンターが配置されている。レジデントプログラムは、医療薬学一般コース（1年次）と医療薬学専門コース（2年次）から構成されており、病院薬剤師としての中央業務研修、病棟研修および専門業務研修をとおして実践力を磨くことができる。また、臨床研究や薬学生の実務実習生の指導も行う。2015年から2019年度までの5年間で計19名がレジデントプログラムを修了しており、内8名が神戸市立医療センター中央市民病院、11名が神戸大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院などの大学病院やその他の基幹病院に就職している。

3. 総評

薬剤師レジデント制度について、以下の8つの観点から総合的に評価した。

- (Pg.1) 卒後研修病院としての役割と理念・基本方針
- (Pg.2) 卒後研修病院としての研修体制の確立
- (Pg.3) 卒後研修病院としての教育研修環境の整備
- (Pg.4) 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ
- (Pg.5) 研修プログラムの確立
- (Pg.6) 薬剤師レジデントの評価
- (Pg.7) 薬剤師レジデントの指導体制の確立
- (Pg.8) 修了後の進路

その結果、(Pg.3) 以外の全ての観点から神戸市立医療センター中央市民病院薬剤師レジデント制度は適正と判断された。特に、(Pg.5) 研修プログラムの確立、(Pg.6) 薬剤師レジデントの評価、および (Pg.7) 薬剤師レジデントの指導体制の確立、という3つの観点から評価されるレジデント研修の内容とレジデントの到達度評価および指導体制については、今回の相互チェックを担当した全評価者により、全ての小項目が[a]と判定されており、非常に優れている。理念として掲げられた Pharmacist-Scientist としての科学的視点についても、モーニングセミナーやサンセットセミナー並びに臨床研究を通して養成されており、高く評価できる。

以上より、神戸市立医療センター中央市民病院薬剤師レジデント制度は卒後研修として適正であり、適切に運用されている。

4. 改善に向けた提案

薬剤師レジデント制度の透明化と卒後研修プログラムの質向上のために、以下の項目

について検討する必要がある。それぞれの項目について改善策を例示したので、改善計画立案の参考にしていただきたい。また、薬剤師卒後研修プログラム自己評価調査票にコメントを記載したので、これらも参考にしていただければ幸いである。

(Pg.3) 卒後研修病院としての教育研修環境の整備

保険薬局における研修体制を整備し、実施することが望ましい (Pg.3.1.8)。関連病院における 2 週間の研修は行われているが、保険薬局における研修はプログラムに入っていない。地域包括ケアを推進する上で病院－薬局連携は必須であり、保険薬局における薬剤師業務を理解することは、病院薬剤師にとっても重要である。薬学部における卒前実習として保険薬局での実務実習があるとはいえ、卒後研修として薬局研修を行うことは退院後の患者の薬物治療管理の質の向上を図る上で必要である。県の事業とリンクさせた保険薬局での研修を検討中とのことであるが、早期に実現されることを期待する。

(Pg.2) 卒後研修病院としての研修体制の確立

卒後研修病院として薬剤師レジデントの研修管理委員会は設置されていない。一方、薬剤師レジデントプログラムの管理運営に係る総括責任者や委員構成等が明確であり、研修規定も整備されていることから、今回の相互チェックでは適正と判定した (Pg.2.1)。しかし、薬剤師の初期研修について他の医療職や医療関係者が十分に認識していない現状では、病院として研修管理委員会を設置して薬剤師以外の医療職が委員に加わる意義は大きく、研修プログラムの透明化と質向上に繋がることも期待できる。非常に優れた薬剤師レジデント制度を運用している神戸市立医療センター中央市民病院が全国の範となるような研修体制を確立することを期待する。

5. おわりに

今回、大学病院以外の公的医療機関として初めて自主的に自己評価および相互チェックを実施したことは、同病院の薬剤師レジデントプログラムの質保証とその改善に向けたプログラム責任者の積極的な取り組みとして高く評価される。相互チェックの目的は、神戸市立医療センター中央市民病院薬剤師レジデント制度の現状を客観的視点で評価し、課題を指摘することにより、改善計画の立案の参考にしていただくことである。今回の相互チェックが神戸市立医療センター中央市民病院薬剤師レジデント制度の質保証とその改善に役立てば幸いである。

薬剤師の卒後研修プログラム（案）

| | | | |
|------|--------------|--|--|
| 初期研修 | 内服・外用・注射剤の調剤 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来患者の薬物治療管理 ・ 入院患者の薬物治療管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 無菌調製 ・ DI／TDM ・ 手術室・ICU ・ 小児科・老年科・産婦人科 ・ 精神科 |
|------|--------------|--|--|

必修：全ての施設で実施
 選択必修：何れか1つを必修として行う
 選択：各施設の状況に応じて可能な範囲で研修を行う



（必修＋選択必修＋選択＝合計12週以上となるよう計画）

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

| 研修項目 | 研修内容（例） |
|--------------|--|
| 初期研修 | 医療倫理、接遇、医療安全、個人情報保護、防災・災害対策、感染対策（他職種の新入職者も含めて医療機関として実施する場合は省略可） |
| 内服・外用・注射剤の調剤 | 散薬、水薬、軟膏等の調剤、医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方監査、配合変化、点滴速度、投与間隔 |
| 外来患者の薬物治療管理 | 外来ケモ室・投薬窓口での薬剤情報提供や指導、薬剤師外来 |
| 入院患者の薬物治療管理 | 入院時の薬局との連携、持参薬確認、服薬指導、薬剤管理指導記録の作成、退院指導（薬局や介護事業者等との連携を含む）、副作用モニタリング |
| 無菌調製 | TPN、抗がん剤、末梢点滴、持続シリンジ、PCA、レジメン監査 |
| DI | 医薬品情報の収集・提供、多職種からの問い合わせ対応、医薬品の鑑別 |
| TDM | 初期投与設計、血中濃度に基づく投与量調節 |
| 手術室・ICU | 管理薬（麻酔薬・向精神薬・麻薬・筋弛緩薬）の管理、術中・術後に使用する薬剤調整、処方指示内容の監査 |

※薬局での研修を含む（薬局では調剤業務・服薬指導のほか、医療機関との連携方策、在宅訪問、OTC医薬品販売を含むセルフケア・セルフメディケーション等の対応が実施できる内容とする）