

名古屋大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度の  
外部評価報告書

平成 30 年 11 月 9 日

外部評価委員会

委員長 安原 真人／帝京大学薬学部特任教授  
伴 信太郎／愛知医科大学医学教育センター長  
堤 康央／大阪大学薬学部長・大学院薬学研究科長

はじめに

名古屋大学医学部附属病院（以下、名大病院と略す）における薬剤師レジデント制度は、6年制教育を受けた薬剤師の卒後初期研修プログラムとして平成24年度から開始されたものである。その後、6年目を迎えた平成29年度には全国の薬剤師レジデント制度の中では初めて自己評価が実施され、NPO 法人卒後臨床研修評価機構（Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training: JCEP）の評価票を用いた評価結果はすでにホームページ等で公開されている。今回、名大病院・薬剤師レジデント制度のプログラム責任者である山田清文薬剤部長の依頼により外部評価を実施した。

今回の外部評価は、プログラム責任者より提供された各種資料（薬剤師レジデントプログラムの概要、目標、研修評価票、研修カリキュラム、5年間の概要、自己評価調査票など）の書面調査と、平成30年3月11日（日）に開催された第1回外部評価委員会におけるプログラム責任者、研修管理者から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直接インタビュー結果等を委員3名が協議し、総合的に判定したものである。本外部評価は自己評価の結果に基づいて実施したため、外部評価においてもJCEPの評価票を用いた。

本外部評価の目的は、名大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、問題点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。今回の外部評価が名大病院薬剤師レジデント制度の質の担保・向上に役立てば幸いである。

## 総評

名大病院の薬剤師レジデント制度は、6年制教育を受けた薬剤師の卒後初期研修プログラムとして平成24年度に開始されたものであり、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」ことである。薬剤師レジデント制度導入から6年目にして国内初の自己評価および外部評価を実施したことは、制度見直しに向けたプログラム責任者の積極的な取り組み・姿勢として高く評価される。

外部評価に際して、次の8つの観点から名大病院薬剤師レジデント制度を評価した。その結果、観点別評価に記載したように、何れの観点からも名大病院薬剤師レジデント制度は適切に運用されていると評価した。

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

なお、以下5点については、名大病院薬剤師レジデント制度の透明化と薬剤師の卒後臨床研修の質向上のために更なる検討が必要である。

1. 退院時共同指導への参加、地域包括ケアへの取り組みに関する研修、あるいは地域の薬局での一定期間の研修を実施する
2. レジデント研修委員会の構成メンバーに看護師、薬剤師レジデントを加える
3. 採用面接の面接官に医師、看護師などの他職種を含める
4. 薬剤師レジデントの評価として医師、看護師などの他職種からの評価を加える
5. 指導薬剤師の資格・要件と評価について検討する

名大病院薬剤師レジデント制度の基本方針として、チーム医療の実践力など全ての薬剤師が身に付けるべき基本的臨床能力と専門性の習得に加えて、Pharmacist-Scientistとしての科学的思考力の修得が掲げられている。その具体的方策として、薬剤師レジデントには臨床研究の実施が課せられ、後方視的カルテ調査を中心とする臨床研究が実施されている。科学的思考力の修得に関する評価基準が JCEP の評価票にないため、今回の外部評価では臨床研究については評価できなかった。しかし、基本方針に沿った研修内容であり、薬物治療管理を担う薬剤師の初期研修としては重要な取り組みである。

そのほか、特に「Pg.5 研修プログラムの確立」の中・小項目については、薬剤師レジデントプログラムの評価に相応しい表現・内容に見直す必要があり、科学的思考力の修得に関する評価基準と併せて今後の検討課題である。

## 観点別評価

### Pg.1 臨床研修病院としての役割と理念・基本方針

臨床研修病院としての役割と理念・基本方針は適切である。ただし、他の病院や保険薬局と連携し、地域社会・患者のニーズに柔軟に対応した研修プログラムを提供するという基本方針にもかかわらず、院内完結型のプログラムになっている点については、見直しを検討する必要がある。

#### Pg.1.1 臨床研修の理念・基本方針が確立されている

名大病院薬剤師レジデント制度の理念は、「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」と規定され、基本方針と共に薬剤師レジデントプログラムの概要に明記されている。院内外への周知に関しては、ホームページおよび院内の掲示物等で周知が図られ、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ネームプレートには薬剤師レジデントと明記している。

#### Pg.1.2 臨床研修病院としての役割が明確になっている

名大病院は特定機能病院として先進医療・高度医療を提供し、地域がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院などにも指定されている。薬剤部は、日本医療薬学会の認定薬剤師制度研修施設、がん専門薬剤師研修施設および薬物療法専門薬剤師研修施設、日本臨床薬理学会の認定薬剤師制度研修施設、日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師研修施設およびプレアボイド報告施設、日本薬剤師研修センターの薬局・病院実習研修施設および小児薬物療法認定薬剤師実務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。したがって、カリキュラムに従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である。

一方、基本方針の一つとして「他の病院や保険薬局と連携し、地域社会・患者のニーズに柔軟に対応した研修プログラムを提供する」を掲げながら、院内のみで完結するプログラムとなっており、この点については見直しが必要である。

## Pg.2 臨床研修病院としての研修体制の確立

臨床研修病院としての研修体制は適切である。ただし、レジデント研修委員会の構成メンバーについては、看護師や薬剤師レジデントを加えることを検討する必要がある。

### Pg.2.1 研修管理委員会が確立している

レジデントプログラムの責任者、研修管理者およびレジデント研修委員会の役割についてはプログラム概要に明文化されている。また、レジデント研修委員会ではプログラムの定期的な見直しが行われているが、その構成メンバーについては、看護師、薬剤師レジデントを加えるなどの見直しが必要である。

### Pg.2.2 臨床研修が組織的・計画的になされる体制がある

薬剤師レジデントの直接の指導は、中央業務については薬剤部各部門の室長、病棟業務については病棟専従薬剤師が担当している。また、臨床メンターによるサポート体制もあり、適切な指導体制が確保されている。

## Pg.3 臨床研修病院としての教育研修環境の整備

臨床研修病院としての教育研修環境は適切に整備されている。ただし、外来調剤において、投薬窓口での患者対応を経験する機会を設けることなどを検討する必要がある。

### Pg.3.1 臨床研修病院としての環境整備が適切である

入院患者の薬物治療管理の研修が中心となっているが、救急領域、ICUでの研修は後期研修で行われている。外来調剤において、投薬窓口での患者への対応を経験する機会を設けることが望ましい。入院患者に対する服薬指導に関して、20症例のレポート作成が求められているが、病棟専従薬剤師および臨床メンターから助言・指導を受けられるシステムが構築されており、教育研修体制は適切と考える。

### Pg.3.2 患者の診療に関する情報を適切に管理している

患者の診療に関する情報は電子カルテによってシステム側で管理されており、薬剤師レジデントが記載した薬剤師記録は指導薬剤師が承認するシステムになっている。

### 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

名大病院においては医療に関する安全管理体制が適切に確保され、薬剤師レジデントにも医療安全、感染対策、医薬品医療機器安全管理研修会等への参加が義務づけられている。また、医療安全のコア会議の出席者ローテーションに薬剤師レジデントも加えられている。薬剤部では薬剤師レジデントも含めた全体会議が定期的開催され、薬剤に関連するインシデントのうち重要案件およびその改善内容が共有されている。

### Pg.3.4 研修をサポートするための設備が整備されている

薬剤師レジデントがいつでも利用可能な図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている。また、個人用のロッカー、デスクが与えられており、研修に必要な環境が整備されている。

## 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採用・修了と組織的な位置づけについては適切である。ただし、採用面接の面接官には、医師、看護師などの他職種を含めることを検討する必要がある。また、医療安全管理基準を明確にし、時間外の研修の取り扱いについては見直しが必要である。

### 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

薬剤師レジデントの公募に関しては、様々な方法で広く広報されており、適切に実施されている。採用試験で実施される面接の面接官には、医師、看護師などの他職種を含めることが望ましい。

### Pg.4.2 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

薬剤師レジデントの採用者数は、後期研修の継続を希望する人数によって変動するが、募集、採用は計画的になされている。過去5年間の応募者数は募集者数を上回っており、研修者のニーズはあると考えられる。

### Pg.4.3 薬剤師レジデントの研修規程が明確である

薬剤師レジデントについては名古屋大学の契約職員就業規則が該当し、web 上でも公開されている。処方せん調剤などの中央業務の研修および病棟研修に関しては研修カリキュラムが作成され、医療安全に重点を置いて適切に実施されている。安全な調剤・調製を行うための知識と技能の習得状況については、各部署でチェックリストが作成され年間を通じて到達状況が確認されている。

#### Pg.4.4 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

薬剤師レジデントの処遇は、名古屋大学に勤務する契約職員と同様であり適切に行われている。レジデントの健康管理およびワクチン接種についても名古屋大学の規定に従い実施されていて問題ない。夜間の研修について実施をしない事が明文化されており、研修は業務時間内で終了することが前提となっている。しかし、現実には症例カンファレンスや院内・部内の講習会などが時間外に実施されている。時間外の研修は超過勤務として取り扱われていないが、この点については見直しが必要である。

#### Pg.4.5 臨床研修の修了の手続きが適切である

研修修了に関する手続きは適切に実施されている。

#### Pg.4.6 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

薬剤師レジデントの研修記録は適切に管理・保管されている。

### Pg.5 研修プログラムの確立

研修プログラムは概ね適切である。ただし、各病棟研修におけるレジデントの到達度およびカリキュラムの評価が未実施であり、この点については改善を要する。地域医療に関連して、退院時共同指導への参加、地域包括ケアへの取組みに関する研修、あるいは地域の薬局での一定期間の研修を実施することが望ましく、今後の検討が必要である。また、薬剤部における危機管理研修についても検討する必要がある。

#### Pg.5.1 研修プログラムが適切に策定されている

研修プログラムは理念と基本方針に基づき作成され、随時見直しが行われている。また、研修プログラムは卒前教育と専門薬剤師教育の連続性を考慮したものになっており、

薬剤師レジデント一人ひとりに周知されている。後期専門コースについては、薬剤師レジデントが研修プログラムを選択して研修に取り組む体制が確保されている。

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

全体を通して研修プログラムの各研修期間は適切と思われる。病棟研修においては、研修プロセスを明記したカリキュラムが病棟単位で作成されている。レジデントによるプログラムの評価および指導薬剤師による個々のレジデントの評価は、3か月ごとに定期的に実施されている。しかし、各病棟研修におけるレジデントの到達度およびカリキュラムの評価が未実施であり、この点については改善を要する。

Pg.5.3 医療人として必要な基本姿勢・態度が身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている

基本的な姿勢と態度は研修を通して身につけられる内容となっている。病棟研修では患者に対する服薬指導と多職種との連携・チーム医療が日常的に実践され、各研修カリキュラムで到達度が確認されている。インフォームド・コンセントについては、初期オリエンテーション研修の中で、模擬的に体験できている。また、問題対応能力を修得する研修として薬物療法ガイドラインの勉強会、症例報告会、論文の輪読会などが定期的に開催され、EBMに基づく薬物治療の実践のための指導が日常的に行われている。

安全管理に関する研修として、医療事故防止対策マニュアル、医薬品安全管理手順書および院内感染対策マニュアルなどが整備され、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医療従事者に配布されている。また、研修プログラム冊子に、症例提示とカンファレンス（症例報告会）について明記されている。

なお、地域医療（地域包括ケア、プライマリ・ケア）に関連して、退院時共同指導への参加、地域包括ケアへの取組みに関する研修、あるいは地域の薬局での一定期間の研修を実施することが望ましく、今後の検討が必要である。また、薬剤部における危機管理研修についても検討する必要がある。

Pg5.4 経験すべき調剤および薬学的管理・指導が身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている

医療面接については初期研修オリエンテーションの中で実習として組み込まれている。また、病棟研修では、ベッドサイドでの医療面接が日常的に実践されることから、病棟研修の評価項目の1つになっている。

薬剤師に必要な基本的能力である総合的な薬物療法の評価と実践能力については、中央業務研修および病棟研修を通して習得できるようにカリキュラムが整備され、評価も行われている。薬剤師の重要な役割として、薬物治療に関連する副作用・有害事象の確認とその予防あるいは早期の発見がある。そのため病棟研修においては、全身症状やバイタルサインのモニターが実践され、評価項目の1つとなっている。また、試験室での研修では、TDM 対象薬の血中濃度測定、最適な投与設計のシミュレーション、医師へのフィードバックが実施できる。しかし、基本的な臨床検査に関しては初期研修プログラムとしての講義を受けるだけにとどまっている。この点については、臨床検査部の協力を得て、抗生剤の感受性試験や一般生化学検査に関する基本的な研修の提供について検討する必要がある。

薬剤師の診療録として電子カルテに記録するものは、薬剤管理指導記録、退院時指導記録、持参薬鑑別報告書があり、薬剤管理指導記録と退院時指導記録は Problem Oriented System の記載様式として SOAP で記載されている。レジデントが作成したこれらの記録・報告書は指導薬剤師が確認・承認を実施する体制となっている。

Pg.5.5 経験すべき症状・病態・疾患の予防と治療に用いられる医薬品の調剤および薬学的管理・指導を身につけられる内容が適切に組み込まれている

経験すべき疾患・薬学的介入については研修プログラムに明文化され、これらの疾患と薬物治療に関する介入については、病棟研修の評価の対象になっている。経験すべき疾患・薬物治療として改定薬学教育コアカリキュラムに記載されている8疾患（がん、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症）への薬学的介入を必須とし、20症例の症例報告書の提出が必須となっている。

緊急を要する症状・病態については、後期専門コースで義務化されているICUでの3か月間研修において研修できるカリキュラムになっている。関連病院、院外薬局と連携した地域医療研修の充実が望まれる。

## Pg.6 薬剤師レジデントの評価

薬剤師レジデントの評価は適切に行われている。ただし、薬剤師レジデントに対する医師、看護師など他職種からの評価について検討する必要がある。

#### 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

薬剤師レジデントの評価は、薬剤師レジデントと指導薬剤師の双方向から行われている。また、研修項目毎に到達度確認票が準備され、運用されている。しかし、薬剤師レジデントに対する医師、看護師など他職種からの評価は実施されておらず、今後の検討を要する。チーム医療の観点からすれば、他職種からの評価が望ましいが、評価を適切に実施できる職種の選定については、検討が必要である。

#### Pg.6.2 薬剤師レジデントごとに評価結果に応じて薬剤師レジデントへの対応が適切になされている

評価結果は、研修管理者あるいは指導薬剤師等から薬剤師レジデントへの指導としてフィードバックされている。しかし、研修実績が基準に満たない場合の対応や指導内容の記録が保管されていない。研修管理者が対応・指導した記録を残し、レジデント研修委員会やプログラム責任者へ報告するなどの検討が必要である。また、レジデントの多様な相談内容に応じた対応窓口に関する検討が望まれる。

### Pg.7 薬剤師レジデントの指導体制の確立

薬剤師レジデントの指導体制は適切である。しかし、薬剤師レジデントが実施した調剤や無菌調製および診療記録の記載は指導薬剤師がチェックする体制が構築されているものの、特に中央部門では完全なチェック体制とはなっていない。この点については見直しが必要である。また、指導薬剤師の資格・要件等は明確でなく、指導薬剤師の評価と併せて検討する必要がある。なお、薬剤師が行う「診療行為」は、別の言葉に置き換える必要ある。

#### Pg7.1 指導体制・診療上の責任者が明示されている

各研修の指導体制、責任者は明記されており、実際に研修分野ごとに指導薬剤師が中心となり指導が行われている。しかし、指導薬剤師の講習会や指導薬剤師の資格・要件等は明確に設定されていない点については、検討が必要である。

#### Pg7.2 薬剤師レジデントが行う診療行為に対してチェックする体制がある

薬剤師レジデントが実施した調剤および無菌調製については、薬剤師 2 名によるダブルチェックが徹底されており、指導薬剤師のチェックを受ける体制は構築されている。また、薬剤師レジデントが記載した薬剤師記録は指導薬剤師がチェックを行い、指導薬剤師がチェックおよび指導を行ったことが明示される仕組みができています。しかし、調剤室や注射調剤室などの中央部署では、必ずしも薬剤師レジデントが記載した診療録を指導薬剤師がチェックする体制とはなっていない。この点については改善が必要である。

薬剤師レジデントは薬剤管理指導の要約を作成するとともに、毎週開催される症例報告会で薬剤管理指導の記録内容およびその要約について紹介しており、指導薬剤師を含む多くの薬剤師から指導および評価を受ける体制が整備されている。

#### Pg.7.3 臨床研修指導薬剤師の評価が適切に行われている

薬剤師レジデントによる指導体制および指導薬剤師の評価は実施され、レジデント研修委員会に報告される。しかし、レジデント研修委員会は指導薬剤師の評価機能を十分果たしているとは言い難く、プログラム責任者や研修管理者による指導薬剤師の評価方法も不明確である。

### Pg.8 修了後の進路

修了後の進路については適切に配慮されている。しかし、薬剤師レジデント修了後の継続的なフォローアップが出来ていないので、この点については検討を要する。

#### Pg.8.1 自施設や他施設でのその後の研修が継続できるように配慮している

前期一般コース研修を修了した後、どのような進路を選択するにしろ薬剤師レジデントの意思が尊重され進路は決定される。前期一般コース修了者から後期専門コースへの進む者は毎年 1-2 名である。名大病院以外の他の医療施設に就職を希望しているレジデントに対しても求人情報などが積極的に案内されている。

#### Pg.8.2 正規の職員として採用されるシステムが整備されている

名大病院薬剤部の正職員（任期付薬剤師）の募集要項には、応募資格として「心身共

に健康な薬剤師免許を有する者」として以下の3者が挙げられている。

1. 博士の学位を有する者または博士課程修了見込者
2. 薬剤師レジデント（大学病院研修生を含む）修了者または修了見込者
3. 病院薬剤師勤務歴または保険薬局における十分な調剤勤務歴を有する者

正職員（任期付薬剤師）として毎年3-5名の薬剤師レジデント修了者が採用者されている。

#### Pg.8.3 修了した薬剤師の生涯にわたるフォロー体制がある

薬剤師レジデント制度が創設されて以来、薬剤師レジデント修了者の名簿および就職先が記録されている。しかし、薬剤師レジデント修了後の継続的なフォローアップが出来ていないので、この点については検討を要する。

外部評価票

評価対象：名古屋大学医学部附属病院薬剤師レジデント制度

| 項目番号        | 観点                                | 評価結果 |
|-------------|-----------------------------------|------|
| Pg. 1       | 臨床研修病院としての役割と理念・基本方針              |      |
| Pg. 1. 1    | 臨床研修の理念・基本方針が確立されている              | 要検討  |
| Pg. 1. 1. 1 | 理念・基本方針が明文化されている                  | a    |
| Pg. 1. 1. 2 | 院内および臨床研修病院群間で周知・徹底されている          | b    |
| Pg. 1. 1. 3 | 必要に応じて見直されている                     | a    |
| Pg. 1. 2    | 臨床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 | 自院の臨床研修における役割・機能の範囲が適切である         | a    |
| Pg. 1. 2. 2 | 自院の臨床研修における役割・機能の範囲が地域に周知・徹底されている | a    |
| Pg. 1. 2. 3 | 自院の臨床研修における役割・機能について、地域から評価を受けている | b    |

|             |                                 |     |
|-------------|---------------------------------|-----|
| Pg. 2       | 臨床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 |
| 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   |
| Pg. 2. 1. 2 | 研修管理委員会の規程がある                   | a   |
| 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          | a   |
| Pg. 2. 2    | 臨床研修が組織的・計画的になされる体制がある          | 適正  |
| Pg. 2. 2. 1 | 計画的に実施するための事務担当者が確保され、機能している    | a   |
| Pg. 2. 2. 2 | 研修プログラムごとにプログラム責任者が確保され、機能している  | a   |
| Pg. 2. 2. 3 | 必要な臨床研修指導薬剤師が確保されている            | a   |

|             |  |      |
|-------------|--|------|
| Pg. 3       | 臨床研修病院としての施設・設備の整備                       |      |
| Pg. 3. 1    | 臨床研修病院としての環境整備が適切である                     | 要検討  |
| Pg. 3. 1. 1 | 一般外来診療研修が適切に行えるよう外来部門の体制が整備され、適切に運営されている | b    |
| Pg. 3. 1. 2 | 救急医療分野の研修ができる環境となっている                    | a    |
| Pg. 3. 1. 3 | レポートを求められている症例が確保されている                   | a    |
| Pg. 3. 1. 4 | 臨床病理検討会（CPC）が適切に開催されている                  | 評価不能 |
| 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   |
| Pg. 3. 2. 1 | 専任の診療情報管理者が配置されている                       | a    |
| Pg. 3. 2. 2 | 診療に関する諸記録の管理が適切になされる                     | a    |
| 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    |
| Pg. 3. 3. 2 | 安全管理部門がある                                | a    |
| Pg. 3. 3. 3 | 臨床研修における安全確保のための活動が行われている                | a    |
| Pg. 3. 3. 4 | 薬剤師レジデントの医療事故発生時の対応体制が確立している             | a    |
| Pg. 3. 3. 5 | 組織的に施設関連感染対策が行われている                      | a    |
| Pg. 3. 3. 6 | 患者相談窓口がある                                | a    |
| Pg. 3. 4    | 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    |
| 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    |
| Pg. 3. 4. 3 | 医学教育シミュレーター、医学教育用ビデオ等の機材が活用されている         | a    |

|             |                         |     |
|-------------|-------------------------|-----|
| 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 |
| Pg. 4. 1. 1 | 薬剤師レジデントの公募規程がある        | a   |
| Pg. 4. 1. 2 | 研修プログラム等が公表されている        | a   |
| Pg. 4. 1. 3 | 薬剤師レジデントの採用試験が適正に行われている | b   |

| 項目番号        | 観点  | 評価結果 |
|-------------|---|------|
| Pg. 4. 1. 4 | 採用辞令が適切に発行されている                                     | a    |
| Pg. 4. 2    | 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                         | 適正   |
| Pg. 4. 2. 1 | 募集および採用について計画的になされている                               | a    |
| Pg. 4. 2. 2 | 募集および採用についての結果が評価され見直されている                          | a    |
| Pg. 4. 3    | 薬剤師レジデントの研修規程が明確である                                 | 適正   |
| Pg. 4. 3. 1 | 薬剤師レジデントの研修規程がある                                    | a    |
| Pg. 4. 3. 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    |
| Pg. 4. 3. 3 | 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    |
| Pg. 4. 4    | 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                           | 要検討  |
| Pg. 4. 4. 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    |
| Pg. 4. 4. 2 | 定期的に健康管理が行われている                                     | a    |
| Pg. 4. 4. 3 | 当直・時間外研修の際の処遇に配慮がなされている                             | b    |
| Pg. 4. 5    | 臨床研修の修了の手続きが適切である                                   | 適正   |
| Pg. 4. 5. 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                  | a    |
| Pg. 4. 5. 2 | 必要事項の記載された臨床研修修了証が適切に発行されている                        | a    |
| Pg. 4. 5. 3 | 修了が認められない場合の手順が確立している                               | a    |
| Pg. 4. 6    | 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   |
| Pg. 4. 6. 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）についての記録が整理・保管されている        | a    |
| Pg. 4. 6. 2 | 記録の内容が適切である   | a    |

|             |   |      |
|-------------|---|------|
| Pg. 5       | 研修プログラム確立   |      |
| 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    |
| 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    |
| Pg. 5. 1. 3 | 研修プログラムが薬剤師レジデント一人ひとりに周知されている                                     | a    |
| Pg. 5. 1. 4 | 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    |
| 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）に沿って実行され、評価されている                       | 要改善  |
| Pg. 5. 2. 1 | プログラム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    |
| Pg. 5. 2. 2 | 研修プログラムの評価が行われている   | c    |
| Pg. 5. 3    | 「医療人として必要な基本姿勢・態度」が身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている                  | 要検討  |
| Pg. 5. 3. 1 | 基本姿勢・態度について身につけられる内容が組み込まれている                                     | a    |
| Pg. 5. 3. 2 | 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    |
| Pg. 5. 3. 3 | 問題対応能力を修得する研修（EBMの実践・生涯自己学習習慣・患者への対応）が組み込まれている                    | a    |
| Pg. 5. 3. 4 | 安全管理についての研修（安全な医療の遂行・危機管理参画・安全確認・施設関連感染対策）が組み込まれている               | a    |
| Pg. 5. 3. 5 | 症例呈示と意見交換を行う研修（カンファレンス・学術集会）が組み込まれている                             | a    |
| Pg. 5. 3. 6 | 地域医療（地域包括ケア、プライマリ・ケア）が組み込まれている                                    | b    |
| Pg. 5. 3. 7 | 医療の社会性について身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている                           | a    |
| Pg. 5. 4    | 「経験すべき診療法・検査・手技」が身につけられる内容がプログラムの中に適切に組み込まれている                    | 要検討  |
| Pg. 5. 4. 1 | 一般外来における医療面談（対患者：コミュニケーションスキル、聴取・記録、指導）が組み込まれている                  | a    |
| Pg. 5. 4. 2 | 基本的診療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    |
| Pg. 5. 4. 3 | 基本的な身体診療法（病態把握、全身観察、頭頸部、バイタルサインと精神状態、皮膚）が組み込まれている                 | a    |
| Pg. 5. 4. 4 | 基本的臨床検査（検査適応判断、実施、結果解釈）が組み込まれている                                  | b    |
| Pg. 5. 4. 5 | 基本的手技（手技の適応決定・実施）が組み込まれている  | a    |
| Pg. 5. 4. 6 | 基本的治療法（治療法の適応決定・実施）が組み込まれている                                      | a    |
| Pg. 5. 4. 7 | 医療記録（記録簿・処方箋・指示箋、診断書、死亡診断書、証明書、CPCレポート、紹介状と返信）を適切に記載する仕組みがある      | a    |
| Pg. 5. 4. 8 | 診療計画（診療計画作成、CP活用、入退院判断、QOLを含めた総合的管理計画への参画）を適切に作成し、評価する教育が組み込まれている | 評価不能 |
| Pg. 5. 5    | 経験すべき症状・病態・疾患について鑑別診断、初期治療を行う能力が身につけられる内容が適切に組み込まれている             | 要検討  |
| Pg. 5. 5. 1 | 頻度の高い症状について組み込まれている   | a    |

| 項目番号        | 観点  | 評価結果 |
|-------------|---|------|
| Pg. 5. 5. 2 | 緊急を要する症状・病態について組み込まれている   | a    |
| Pg. 5. 5. 3 | 経験が求められる疾患・病態について（患者を受け持ち診断・検査・治療方針、術後管理等の症例レポート）組み込まれている         | a    |
| Pg. 5. 5. 4 | 特定の医療現場の経験（救急医療、予防医療、地域医療、周産・小児・成育医療、精神保健・医療、緩和ケア・終末期医療）が組み込まれている | b    |

| 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 |
| Pg. 6. 1. 1       | 評価者が明確で、評価者の構成が適切である                      | a   |
| 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   |
| 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   |
| 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   |
| Pg. 6. 2          | 薬剤師レジデントごとに評価結果に応じて薬剤師レジデントへの対応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   |
| Pg. 6. 2. 2       | 研修実績が基準に満たさない場合の対応が決められている                | b   |

| 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・診療上の責任者が明示されている                                   | 要検討 |
| Pg. 7. 1. 1            | 研修分野ごとに指導体制と臨床研修指導薬剤師、その他の指導者が明確になっている                 | a   |
| Pg. 7. 1. 2            | 臨床研修指導薬剤師の役割が明示され、実践されている                              | a   |
| Pg. 7. 1. 3            | 適任の臨床研修指導薬剤師が指導を行う体制が確保されている                           | a   |
| Pg. 7. 1. 4            | 指導者が指導を行う体制が確保されている                                    | b   |
| Pg. 7. 2               | 薬剤師レジデントが行う調剤および薬学的管理・指導に対して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および薬学的管理・指導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   |
| Pg. 7. 2. 2            | 薬剤師レジデントの記載した診療録を適切にチェックし指導する仕組みがある                    | b   |
| Pg. 7. 2. 3            | 研修の記録について指導し、評価がなされる体制がある                              | a   |
| Pg. 7. 3               | 臨床研修指導薬剤師の評価が適切に行われている                                 | 要検討 |
| Pg. 7. 3. 1            | 評価方法が明確である   | b   |
| 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   |

| Pg. 8 修了後の進路 |                               |     |
|--------------|-------------------------------|-----|
| Pg. 8. 1     | 自施設や他施設でその後の研修が継続できるように配慮している | 適正  |
| Pg. 8. 1. 1  | 専門研修の情報提供や適切な評価による紹介がなされている   | a   |
| Pg. 8. 2     | 正規の職員として採用されるシステムが整備されている     | 適正  |
| Pg. 8. 2. 1  | システムが明文化されている                 | a   |
| Pg. 8. 2. 2  | 採用した実績がある                     | a   |
| Pg. 8. 3     | 修了した医師の生涯にわたるフォロー体制がある        | 要検討 |
| Pg. 8. 3. 1  | システムが明文化されている                 | b   |

本調査票は、NPO法人卒後臨床研修評価機構JCEPがそのホームページ上で公開している書面審査（自己評価調査票October2016）を一部改変して作成した。  
JCEPが作成・公表している自己評価調査票は研修医のプログラム評価票であるため、文中の「研修医」は「薬剤師レジデント」、「指導医」は「指導薬剤師」、「薬剤師レジデントが行う診療行為」は「薬剤師レジデントが行う調剤および薬学的管理・指導」へ読み替えた。

小項目（Pg. ○. ○. ○）の3段階評価

- 「a」：適切に行われている・適切な形で存在する・積極的に行われている
- 「b」：部分的には行われている
- 「c」：適切でない・存在しない・行われていない

中項目（Pg. ○. ○）の3段階評価

- 「適切」：適切に行われている・適切な形で存在する
- 「要検討」：検討を要する。部分的には行われている
- 「要改善」：直ちに改善すべき状況がある