

自己評価調査票

臨床研修評価 評価項目

大項目	中項目	小項目
Pg. 1 臨床研修病院としての役割と理念・基本方針	2	6
Pg. 2 臨床研修病院としての研修体制の確立	2	6
Pg. 3 臨床研修病院としての教育研修環境の整備	4	15
Pg. 4 薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置づけ	6	17
Pg. 5 研修プログラムの確立	5	25
Pg. 6 薬剤師レジデントの評価	2	6
Pg. 7 薬剤師レジデントの指導体制の確立	3	9
Pg. 8 修了後の進路	3	4
8	27	88

病院名：名古屋大学医学部附属病院 薬剤部

本調査票は、NPO 法人 卒後臨床研修評価機構（Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training: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。

評価項目の構造

評価項目の設定：3 階層構造

臨床研修の評価 Pg > 大項目 > 中項目 > 小項目

大項目 (Pg. x) 評価の対象領域における枠組みを表す項目

中項目 (Pg. x. x) 直接評価の対象となる項目：〔適切/要検討/要改善〕

小項目 (Pg. x. x. x) 各中項目を判定するための項目 (a/b/c)

項目の評価

1. 小項目 (Pg. ○. ○. ○) の 3 段階評価 (a・b・c) を行う

「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

2. 小項目判定を勘案し、中項目 (Pg. ○. ○) の 3 段階評価を行う

「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

3. 小項目ごとに【現状】を、また中項目ごとに【点検・評価】【改善点】を 1,000 文字程度で記載する。

JCEP が作成・公表している自己評価調査票は薬剤師レジデント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」へ、「指導医」は「指導薬剤師」へと置き換えている。「研修医が行う診療行為」は、「薬剤師レジデントが行う調剤および薬学的薬物治療管理（服薬指導を含む）」と読み替えた。

医師と薬剤師の職能の違いから、本評価票が薬剤師に当てはまらない部分も散見されるが、【現状】を記載するにとどめ、項目の変更・削除は行わないこととした。

また薬学教育評価機構による平成 29 年度版薬学教育評価ハンドブックを参考に、【現状】【点検・評価】【改善点】を記載することで評価を行った。本評価の目的は、当施設における薬剤師の卒後初期研修の目標を達成するための教育計画 (Plan) に基づいて実施している教育 (Do) の現状と、自己点検による現状の「点検・評価」によって問題点を見出し (Check)、「改善計画」を実行して教育向上を図っている (Action) 状況を客観的に評価することである。

Pg 臨床研修

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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒ ◇特に、倫理・安全確保に留意する

◇理念は概念的であり、より具体的に示す必要から理念のみでなく、基本方針の明文化が求められる

Pg. 1. 1. 1 理念・基本方針が明文化されている

☒ a
☐ b
☐ c

①病院の理念に沿ったものである

②実際の研修計画に活かされていること（基本方針と研修計画との関連）が確認できる

⇒ ◇研修理念・到達目標：医師としての人格かん養、全人的に対応できるプライマリ・ケアの基本的診療能力の修得、チーム医療ができるようになることについて言及していること

◇全研修病院群での検討がなされて作成されることが必要である

◇「全国的に普遍的な医療制度の中で、この制度が唯一のものとして位置づけられている」ことに留意する

◇病院の設立理念・存在意義と深く関連するが別のものである

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

☒ a
☐ b
☐ c

①院内広報誌への記載等、薬剤師レジデントをはじめ全職員に対して、広く周知徹底が図られている

②病院パンフレット、ホームページなどに記載されている

③病院群間で理念・基本方針を共有し、周知徹底を図る工夫がある

⇒◇周知方法を確認する（職員手帳、薬剤師レジデント手帳などでの工夫）

◇特に看護部門の理解・協力が得られることが必要である

Pg. 1. 1. 3 必要に応じて見直されている

☐ a
☒ b
☐ c

①臨床研修病院としてのあり方について定期的に検討がなされている

②臨床研修病院のあり方について評価（自己評価、第三者評価）がなされている

③改善する仕組みがあり、計画的に取り組まなされている

④評価結果を公表している

⇒◇見直しの委員会のメンバーには、医師のみでなく看護部門等も含まれていることが必要である

◇協力型病院では自院の研修における役割の認識をしていることを確認する

『Pg1.1 臨床研修の理念・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

【現状】

名古屋大学医学部附属病院（以下、本院）は中部地区を代表する基幹病院の1つであり特定機能病院として高度な医療を提供する医療現場であり、本院の理念と基本方針は以下の通りである。

理念：

診療・教育・研究を通じて社会に貢献する

基本方針：

- 一 安全かつ最高水準の医療を提供します。
- 一 優れた医療人を養成します。
- 一 次代を担う新しい医療を開拓します。
- 一 地域と社会に貢献します。

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薬学6年制教育を修了した薬剤師が世に出る2012年に薬剤師レジデント制度を創設し、本年で6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、設立当初より以下のように明文化している。

「臨床実務研修を通してより実践的な知識と技能を修得し、高度に多様化した現代医療において求められるチーム医療を実践できる薬剤師を養成する。」

一方、本研修プログラムの理念・基本方針は明文化されていなかった。今回外部評価を受けるにあたり、NPO 法人 卒後臨床研修評価機構（Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training:JCEP）の自己評価調査票に基づき、本研修の理念および基本方針を設定した（薬剤師レジデントプログラムの概要、P1）。

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

【現状】

プログラムを設立した2012年の院内季刊誌である「名大病院かわらばん」に本プログラムの設立目的およびプログラム概要が紹介されている（資料1：名大病院かわらばん 85号 P20）。院内においては、入院窓口に薬剤師レジデントの存在とその研修目的を明文化した掲示物を掲げ、患者および院内職員に対し周知を図っている。また、病院のホームページおよび病院パンフレット（資料2）には各診療科・部門の紹介が掲載されており、薬剤部は薬剤部長、副薬剤部長（5名）、薬剤室長（14名）、薬剤師（66名）、薬剤師レジデント（10名）、事務職員（4名）で構成されていることが明文化されている。薬剤部独自ホームページでは、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

る。

薬学部の次年度卒業予定者に対しては、当院の薬剤師レジデント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た薬学生の募集を行うよう配慮している。

Pg. 1. 1. 3 必要に応じて見直されている

【現状】

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平成 29 年に新たに設定した。

『Pg1.1 臨床研修の理念・基本方針が確立されている』

【点検・評価】

本研修プログラム制度の外部評価を受けるうえで、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構（CPC: Council on Pharmacists Credentials）による第三者評価を想定し、その申請書類に準じて資料を作成したため、研修の目的を設定するに留まっていた。しかし、CPC では卒後研修制度である薬剤師レジデントプログラムについての認証は未対応で検討事項との回答のため認証を得るに至っていない。そこで今回、外部評価を受けるための自己評価として、JCEP に準拠するため研修の理念と基本方針を設定した。

本院の薬剤師レジデント制度は、院内のみで完結するプログラムのため研修病院群は存在しない。現時点では他施設との連携した研修を実施する計画は無く、他施設との研修目的の共有化は必要としていない。院内周知に関しては、ホームページおよび院内の掲示物等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ネームプレートには薬剤師レジデントと明記している。

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直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。しかし、前述したように公的に認められた薬剤師レジデントプログラムの評価基準は作成されたおらず、これまで自己評価あるいは外部評価を実施したことはない。

【改善点】

薬剤師レジデント制度について、自己評価および第 3 者による外部評価を受けるのはおそらく国内で初めての試みである。これは、本院における薬剤師レジデントの研修に対する有識者からの評価と指摘事項を踏まえ、研修プログラムを見直すとともに研修の質を担保するためである。今回の自己評価および外部評価の結果につ

いては、薬剤部ホームページ等で公開をする予定である。

Pg. 1. 2 臨床研修病院としての役割が明確になっている

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

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
☐ b
☐ c

① 役割・機能の範囲が妥当である

② それらが明文化され院内に周知されている

⇒◇臨床研修指定区分について看護部門、その他のコ・メディカル部門、事務部門の職員に周知されている

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
☐ b
☐ c

① 病院パンフレット、ホームページなどに記載されている

② 臨床研修施設であることが病院玄関、各病棟等に明示されている

Pg. 1. 2. 3 自院の臨床研修における役割・機能について、地域からの声に耳を傾けている

☐ a
☒ b
☐ c

① 地域からの意見を受けるシステムが明文化されている

③ 地域から意見を受けている

⇒◇地域住民・救急隊へのアンケート、地域の有識者へのヒアリングなど実際の工夫を確認する

『Pg. 1. 2 臨床研修病院としての役割が明確になっている』

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

【現状】

薬剤師レジデントは名古屋大学医学部附属病院単独で完結するプログラムであり、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。当院は特定機能病院として一般医療機関では実施することが難しい手術や先進医療・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、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（資料 2）。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（資料 3）。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と考える。

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

【現状】

病院概要・薬剤部には薬剤師レジデントを明記し、同ホームページ（<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/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。また、入院窓口には薬剤師レジデントが院内研修を実施している旨の掲示を掲げ、薬剤師の研修に対する患者さんの理解と協力を依頼する形で周知している。

Pg. 1. 2. 3 自院の臨床研修における役割・機能について、地域からの声に耳を傾けている

【現状】

薬剤師レジデントに対する住民からのアンケート調査は実施していないが、地域の有識者へのヒアリングについては、薬剤師レジデント成果報告会（第 5 回より、「つるまい医療薬学シンポジウム」と名称を変更）を年度末に公開で開催している。この会は薬剤師レジデントの成果報告発表の場であるとともに、薬学部の教員や基幹病院の薬剤部長の他、医師や看護師などの他職種を講師として招聘し、卒後初期研修の在り方について活発な議論や意見交換・情報提供がされている。また本院と学術交流協定を結んでいる名城大学薬学部の臨床教授等からも、本制度に関する貴重な意見を適宜頂いている。

『Pg. 1.2 臨床研修病院としての役割が明確になっている』

【点検・評価】

現在、日本薬剤師レジデント制度研究会が全国の薬剤師レジデント研修施設を公表しているものの、同研究会への参加は任意のため、レジデント制度を導入している施設数は正確に把握できていないのが現状である。同研究会のホームページ (<http://jsprp.jp/>) に掲載されている施設一覧によれば、東海地方で4施設、愛知県下に至っては本院のみとなっていることから、他施設との連携・協力した研修プログラムの構築は困難である。

地域有識者へのヒアリングに関しては、レジデント成果報告会の場において定期的に行われているものの、地域住民からの意見については聴取できていない。

【改善点】

住民からの意見をどのように聴取するかは今後の検討課題であるが、収集方法として、薬剤師レジデントが入院中に介入した患者さん等への直接アンケートの他、病院ホームページなどを用いた情報収集なども検討する。

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

- ☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒◇ここでのいう研修管理委員会とは、臨床研修を管理する施設に設置する「臨床研修の実施を統括管理する機関」をいう

◇協力型病院は「研修管理委員会」を「当該施設における臨床研修の実施を管理する委員会等」と読み替える

◇「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」に則り、名称を「研修管理委員会」とすることが求められる

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

- ☐ a
☒ b
☐ c

①研修管理委員会の権限が明確で、責任者が明示されている

②構成員に病院長、事務部長、各プログラム責任者、薬剤師レジデントの代表、看護部門の責任者、コ・メディカル部門の責任者、全臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部医師、有識者（医師以外）等が含まれている

⇒◇責任者等、構成員を確認する

◇薬剤師レジデントの時点から委員として各種委員会に参加する経験をもつことは、研修修了後すぐに指導薬剤師の立場になっていくことから、将来のよい医師を育てるということからも必要である

◇修了判定を含む薬剤師レジデントの個人的議題については議事の最後とし、薬剤師レジデントは席を外すなどの配慮が必要である

Pg. 2. 1. 2 研修管理委員会の規程がある

- ☒ a
☐ b
☐ c

①規程の中に委員会の業務が明記されている

②規程には研修の統括管理、プログラムの作成・検討、およびプログラム間の調整が含まれている

③規程には薬剤師レジデントの管理（研修評価）が含まれている

④ 規程には研修の評価（全体評価・薬剤師レジデント評価・指導薬剤師評価）が含まれている

⇒◇規程は全臨床研修病院群の職員にも周知徹底する仕組みとなっていることを確

認する

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

☒ a
☐ b
☐ c

①年 3～4 回以上定期的に開催されている

②委員会は規程に則って機能している

③委員会の内容が記録されている

④委員会の決定事項について適正な周知が図られている

⇒◇研修分野のローテーションは薬剤師レジデントごとに異なる可能性がある

◇委員会の議事録で確認する

『Pg. 2.1 研修管理委員会が確立している』

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

【現状】

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。プログラム責任者の権限により薬剤部内に研修管理者、レジデント選考委員会、レジデント研修委員会を設置し、本プログラムを管理している（各委員会の構成メンバーおよびその役割については「薬剤師レジデントプログラムの概要」を参照）。薬剤部外の院内各部署との連携、事務的な管理は研修管理者が担当している。指導薬剤師であるメンターは、レジデント研修委員会において候補者を選定したうえで、プログラム管理者が任命する。

Pg. 2.1.2 研修管理委員会の規程がある

【現状】

レジデントプログラムに関する各委員会の役割およびその構成メンバーについてはプログラム概要に記載されているが、各委員会の規定については作成していない。

Pg. 2.1.3 研修管理委員会は定期的には開催され、機能している

【現状】

レジデント研修委員会は、少なくとも1年に2回開催をしている。1回目は4～5月に開催し、指導者としてのメンターの候補者選定を行う。レジデント1名に対して臨床メンターと研究メンターを各1名配置するが、これらについては一定の選定基準をもとに選出している（資料4）。2回目は翌年2～3月に開催し、年間カリキュラムを実施したうえでの反省および見直しを行う。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を行う。

『Pg. 2.1 研修管理委員会が確立している』

【点検・評価】

レジデントプログラムの管理および運営に係る担当者および委員会の役割については内規等で規定されていないが、プログラム概要に明文化されている。現状では内規作成の必要性は低いため、現状で十分であると判断する。なお構成メンバーに関しては、JCEPでは薬剤師レジデントや、他職種の参加を推奨しており、今後の検討課題である。

プログラムの見直しについては、年に2回の定例レジデント研修委員会で行われている他、プログラム途中での変更も随時行われる。これは、プログラム責任者とレジデントによる面談（年3回）の後、プログラム責任者および研修管理者が必要

と判断した場合に適宜見直しを行うことで、柔軟に対応している。これらの点からプログラムの定期的な見直しはされているものと判断する。

【改善点】

研修委員会の構成メンバーについては、他職種あるいはレジデントの参加を検討する。

Pg. 2. 2 臨床研修が組織的・計画的になされる体制がある

■適切
□要検討
□要改善

⇒◇全研修病院群で連携・調整の上で行われる体制であることを確認する

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
□ b
□ c

- ① 担当者の立場や位置付けが明確である
- ② 事務管理上の指揮・連絡系統が明確になっている
- ③ 臨床研修病院としての業務が適確に行われ実施記録が整備されている

⇒◇全研修病院群間での連携・調整も確認する

◇業務量に見合った専従ないしは専任の担当者であること

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
□ b
□ c

- ① 各研修プログラム責任者が明確で、病院長から辞令に基づいて任命されている
- ② プログラム責任者は自身の役割を理解し、実践している
- ③ 各研修プログラム責任者が明示されていて、このことが職員・薬剤師レジデントに周知されている

⇒◇Pg. 7. 1. 1 との整合を確認する

◇協力型臨床研修病院では研修実施責任者（当該施設の研修分野を統括する責任者）を確認する

◇プログラム責任者へのインタビューにより確認する

◇医療研修推進財団主催によるプログラム責任者養成講習会に参加していることを確認する

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
□ b
□ c

- ① 指導薬剤師の資格規程があり、病院長からの辞令に基づいて任命されている
- ② 研修分野ごとに適切に指導薬剤師が確保されている
- ③ 各研修プログラム責任者が明示されていて、このことが職員・薬剤師レジデントに周知されている

⇒◇プログラムの内容との整合の上で考慮する

- ◇厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について(平成 16 年 3 月 18 日医政発第 0318008 号厚生労働省医政局長通知)」による指導医講習会を受講していることを確認する
- ◇最低限、臨床研修を行う診療科（各施設で必修科目と定めた研修分野）には指導薬剤師を確保することが必要である
- ◇指導薬剤師の他、看護部門の代表等にインタビューにより確認する

Pg. 2.2 臨床研修が組織的・計画的になされる体制がある

薬剤師レジデント制度は当院で単独に実施するため、研修病院群で連携・調整をする必要性はない。

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

【現状】

レジデントがプログラム計画を理解し、実施するために研修管理者は4月オリエンテーションの中で年間スケジュール（薬剤師レジデントプログラムの概要 P10）に関する説明を行うとともに指導者（各部署の室長、病棟専従薬剤師、臨床メンター、研究メンター）へも配布し、情報の共有化を図っている。また評価票や修了認定審査に必要な書類の提出期限、注意事項などはその都度メール等で連絡をしている。提出された評価票および各種の修了認定審査に必要な資料は、研修管理者が取りまとめて個人ファイルに保管されている。これらの事務的な業務に係る専任担当者は確保されていないため、研修管理者がこれを兼ねている。

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

【現状】

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、本項におけるプログラム責任者とは、診療科単位で提供するプログラムの責任者であると考ええる。これを薬剤師レジデントプログラムに当てはめると、薬剤部内の各部署あるいは病棟における研修カリキュラムの指導責任者を指すものと考えられる。

薬剤部の各部署、あるいは病棟の研修カリキュラムに関しては、各室の室長および病棟薬剤師がその指導と責任を持つことがプログラム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については研究メンターが研究計画とその実施を支援し、臨床技能については臨床メンターが20症例報告書に関する管理と指導を行う。また、後期研修となる専門コースについては、各コースに該当する専門資格を有する副薬剤部長または室長を責任者としている（薬剤師レジデントプログラムの概要 P10）。それぞれの役割に応じた責任の所在を明確にするとともに、役割分担をすることで指導者の負担軽減を図っている。

なお医療研修推進財団主催によるプログラム責任者養成講習会については、対象が医師限定のため該当しない。

Pg. 2.2.3 必要な臨床研修指導薬剤師が確保されている

【現状】

上述のように、薬剤師業務の研修指導の中心となるのは薬剤部各部署の室長および病棟専従薬剤師、専門コースにおいては該当領域の有資格者である。指導者は日々の研修の指導を行うとともに、およそ3か月に1回の頻度で到達度の評価を行う。

薬剤部各部署の室長は 14 名であるが、主な研修部署である調剤室に 1 名、注射調剤室に 1 名、製剤室には 3 名が配置されている。病棟研修については、薬歴管理室室長 3 名、高度医療薬剤支援室室長 1 名および両部署に配属されている病棟専従薬剤師 26 名（合計 30 名）が担当している（資料 5）。

Pg. 2.2 臨床研修が組織的・計画的になされる体制がある

【点検・評価】

室長の本院勤務歴は最も短い室長で 9 年 8 か月（2017 年 12 月現在）であり、いずれも十分な実務経験を積んだ薬剤師といえる（資料 3）。薬歴管理室および高度医療薬剤支援室の室長を除く病棟薬剤師 27 名の平均勤務年数の中央値は 3.8 年と比較的短いため、専門資格を取得している職員はまだ少数である。しかし病棟ごとの高度かつ複雑な薬物治療に精通しているのも彼らであり、病棟専従薬剤師の指導無しには病棟研修は成立しない。若い病棟専従薬剤師に不足している経験については、臨床メンターがサポートすることで補完している。

【改善点】

特になし

Pg. 3 臨床研修病院としての教育研修環境の整備

Pg. 3. 1 臨床研修病院としての教育研修体制が適切である

■ 適切
□ 要検討
□ 要改善

⇒◇臨床研修病院は責任をもって整備する必要がある

◇整備状況を部署訪問により確認する

Pg. 3. 1. 1 一般外来研修が適切に行えるよう外来部門での教育研修体制
が整備され、適切に運営されている

■ a
□ b
□ c

- ①地域の医療ニーズに基づいた外来機能が明確であり、機能に見合った病診・病病連携が行われている
- ②一般外来診療に必要な医療器具・設備が配置され、医療安全および施設関連感染を軽減させる対策がとられている
- ③外来診療録の記載が適切であり、指導薬剤師によりチェックされている
- ④治療・検査において『説明と同意』が行われ、その記録がある
- ⑤紹介状の返事・他科へのコンサルテーション、地域医療機関への紹介が記載され、指導薬剤師によりチェックを受けている
- ⑥薬剤師レジデントが退院後初回の患者や外来再診患者を診察する仕組みがある
- ⑦検査・処置・手術が安全・確実に実施され、実施中・実施後に患者の状態・反応を観察している
- ⑧薬剤師レジデントを一般外来で指導できる設備、スペースが整備され、時間が確保されている

⇒◇指導薬剤師のもと一般外来研修が行われている環境であることが求められる

◇薬剤師レジデントが実際にどの診療科で一般外来研修を行っているかインタビューで確認する

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
□ b
□ c

- ①救急医療が行われ、目標を十分達成できる体制となっている
- ②専任の指導薬剤師がいる（専門医でなくてもよい）
- ③二次救命処置の講習会の受講の機会を提供している
- ④具体的な業務内容が明らかであり、コンサルテーションなどについて指導体制が明確になっている
- ⑤ICU ないしそれに準じた設備が整備され、患者の急変に対応ができる

⇒◇救急体制については、二次輪番により特に指定されている日等ではなく、日常的な救急医療に着目する

◇救急部門はチーム医療の達成のために重要な分野として位置付けられている

◇救急医療分野の研修について麻酔科で代用させてはならない

◇臨床研修病院群の場合、救急医療分野の研修を担う病院の研修内容を把握していることを確認する

◇到達目標を達成することは最低限の要件である

◇二次救命処置（ACLS）および一次救命処置（BLS）の能力については Pg. 5. 5. 4 で評価する

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
□ b
□ c

① 日常的に上級医の回診、ケースカンファレンス、症例検討会等が行われている

② 症例の評価が適切な責任者の下で十分になされる体制が確立している

③ 症例レポートを提出、確認できる環境となっている

⇒◇Pg. 5. 4. 7 と Pg. 5. 5. 3 との整合を確認する

◇症例レポートの提示を求める。当該症例の在院日数がどれくらいか、紹介患者かどうかについて確認する

◇初診時より担当した症例、引き継いだ症例かどうかについて確認する

◇病理医との連携、画像診断部門との連携がなされていることを確認する

Pg. 3. 1. 4 臨床病理検討会（CPC）が適切に開催されている

□ a
□ b
□ c

① 定期的に開催され、かつ、その記録が残されている

② すべての薬剤師レジデントに出席が義務付けられている

③ 薬剤師レジデントが関った剖検例について報告し、討論することのできる場があり、これらの記録が残っている

⇒◇ここでいう定期的には月に 1 回程度（毎月）をいい、このことについて記録から確認する

◇CPC、または死亡症例検討会、デスカンファレンス全科参加型の症例検討会について確認する

◇病理医との連携が十分になされているかについて確認する。必ずしも剖検例に限定せず病理医を中心にした病理検討会でもよい

◇薬剤師レジデントが発表しているか確認する

◇CPC レポートの提出については Pg. 5. 4. 7 で確認する

『Pg. 3.1 臨床研修病院としての教育研修体制が適切である』

Pg. 3.1.1 一般外来研修が適切に行えるよう外来部門での教育研修体制が整備され、適切に運営されている

【現状】

外来診療について病院薬剤師が関わる業務は、主に処方せん監査と調剤および抗がん剤等の無菌調製となる。本院の院外処方せん発行率は93%、院内で調剤を行う外来処方箋枚数は平均82.4枚/日（ともに2017年12月実績）である。これらの調剤は、入院患者の調剤と同一の部署（調剤室）で実施している。レジデントが調剤した処方については、調剤室長や経験豊富な薬剤師が監査を行いつつ必要に応じて調剤上の知識と技能の向上のための指導を実施している。なお、投薬窓口が薬剤部から離れた場所に位置すること、1名のみで対応することなどから、研修としてレジデントが外来患者への投薬・指導を実施することは現状では無い。

外来で抗がん剤治療を実施する患者は外来化学療法室にて治療を受けるが、抗がん剤調製、レジメン監査、および患者指導について、前期一般コースのレジデントは研修対象としていない（抗がん剤調製などの研修は、入院患者向けの調製を担当する製剤室で実施する）。しかし、後期専門コースのうち「がん専門コース」を選択したレジデントは、外来化学療法室における抗がん剤無菌調製の実施、および朝のカンファレンスへの参加を必修の研修内容としている。

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

【現状】

4月に実施する「医員採用時研修会（オリエンテーション研修）」は、内科・歯科・薬科のレジデントが対象であり、前期一般コースの薬剤師レジデントも参加する。このオリエンテーションは10日間の集中講義および二次救命処置（ACLS）のための救急救命蘇生実習から構成され、救急外来診療に関する講義も複数枠が用意されているためこれらの講義を通じた研修が可能である（**薬剤師レジデントプログラムの概要 P3-4**）。なお本院では、救急外来の現場において薬剤師の役割はいまだ補助的であり、薬剤師の主な業務は毒薬・麻酔薬などの薬剤管理が中心である。休日あるいは夜間の救急外来の現場に薬剤師を派遣するには至っていないため、薬剤師レジデントの研修を提供できる環境は構築できていない。

ICUにおける研修については、前期一般コースが1週間程度に限定している一方、後期研修ではいずれの専門コースを選択しても3か月間の研修を必修としている。これは前期一般コースの目標が基礎的な知識・技能の習得を目標とするのに対し、後期専門コースでは高度な医療を経験することを目標としており、研修到達目標が異なるためである。

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

【現状】

薬剤師レジデントは、日々の病棟研修において自ら薬学的介入を行った症例を厳選し、年間 20 症例のレポートを作成する(薬剤師レジデントプログラムの概要 P5)。これらの症例報告については、入院患者の薬物治療上の問題点を抽出し、薬剤の最適化・処方提案を行ないアウトカムが明確な症例を対象としている。

薬剤師レジデントは 10 か月間 3 病棟で研修を行う。2016 年の調査では、3 か月間で 11.8 領域、32.7 疾患、55.3 症例を経験していることから、年間 20 症例を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(薬剤師レジデント制度 5 年間の概要 P8 別紙 2)。

20 症例のレポート作成については、研修病棟の専従薬剤師から日常的に指導を受け相談出来る指導体制が整備されている。作成したレポートについても、定期的に(月 1 回程度)症例メンターが内容を確認し、介入や処方提案の妥当性・症例についての振り返りを行うことで、臨床スキルの質向上を図っている。

Pg. 3. 1. 4 臨床病理検討会 (CPC) が適切に開催されている

【現状】

薬剤師は臨床病理検討会 (CPC) を開催する必要性はないため、評価不能 (空欄) とした。

『Pg. 3. 1 臨床研修病院としての教育研修体制が適切である』

【点検・評価】

外来診療における研修の機会は、入院患者のそれと比較すると相対的に低い、本院の院外処方せん発行率は 90%を超えていること、病院薬剤師の主たる介入対象が入院患者であることから、入院治療への介入が中心となるのは妥当と考える。救急領域の研修は前述の通り後期研修では必修としているが、前期一般コースではあくまで表面的なものになっている。なお、本制度を創設した当初は前期一般コースのレジデントも ICU あるいは NICU での研修を選択可能にしていた。しかし ICU・NICU 領域で行われる薬物治療は高度かつ複雑であり、疾患・病態に関する知識が十分でない新卒者が薬学的プロブレムを発見して医師へ処方提案することは極めて難しい。薬剤師レジデントにとって大きな負担となることから、2014 年にカリキュラムの見直しを行い、後期専門コースレジデントを対象とした現カリキュラムに変更した。

薬剤師レジデントが経験する領域・疾患・症例数についての調査結果より、20 症例のレポートを作成することは容易ではないものの可能と判断した。なお、レポートを作成するにあたり、病棟専従薬剤師あるいは臨床メンターより適切な助言・指導を行うシステムは構築済みであることから、教育研修体制は適切と考える

【改善点】

提出症例について疾患領域が偏らないように指導しているが、研修領域についての詳細な要件は設けていない。複数領域での研修を確認するため、症例報告の提出要件に疾患領域を設定する事を検討する。

Pg. 3. 2 患者の診療に関する情報を適切に管理している

■ 適切
□ 要検討
□ 要改善

⇒◇規模、臨床研修指定区分を考慮する

Pg. 3. 2. 1 専任の診療情報管理者が配置されている

■ a
□ b
□ c

①専任者の中に診療情報管理士（有資格者）がいる

②退院患者数に応じて適正に配置されている

⇒◇ここでの適切な配置とは年間およそ 2000 人の退院患者に 1 人の診療情報管理者の配置を目安とする

◇診療情報管理士の資格を取得させる計画があるかについて確認する

◇臨床研修病院は独立した診療情報管理部門が整備され、診療録管理室、診療記録の閲覧室等の設置が必要である

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
□ b
□ c

①特定の責任者の下で適切に管理されている

②1 患者 1ID 番号 1 診療録の考え方により患者情報の一元化が図られている

③中央管理システムであり、記録の請求に対し、タイムリーに対応できる

④薬剤師レジデントが全科の診療上の諸記録を容易に見ることができる

⑤薬剤師レジデントのサマリー作成や指導のシステムが明文化されている

⇒◇プライバシーとセキュリティへの配慮がなされているか（薬剤師レジデントによる経験記録等の保管・管理を含む）について確認する

◇システム構築には段階があることを考慮する

◇レントゲン、看護記録の他、諸種検査記録の診療録への一元化とその管理についても確認する

◇退院時サマリーの形式は病院全体で統一されていて、内容に過不足がないこと

◇退院時サマリーの作成率については、退院後 1 週間以内 100%を常に目指すこと

◇退院時サマリーの作成率は、最終責任者の承認を得た退院時サマリーについて算出する

◇診断名・手術名がコード化され（ICD-10、ICD-9-CM など）検索可能となっているかについても確認する

◇“紙”の管理だけでなく、内容の吟味も重要である

『Pg3.2 患者の診療に関する情報を適切に管理している』

3.2.1 専任の診療情報管理者が配置されている

【現状】

医事課診療録管理系の診療情報管理士の人数は13人である（H.30.3.1現在）。平成28年4月～平成29年3月の退院患者数は24,210人であり、診療情報管理士13人は適正な配置である。また、医事課内にて診療情報管理士の資格を取得させるための教育費用を病院で一部負担しており、病歴管理室として独立した部署がある。

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

【現状】

メディカルITセンターが診療録の管理を行い、センター長を責任者とする規定となっている。当院では1人の患者に1つの個別ID番号を発行し、電子カルテで対応している。薬剤師レジデントが閲覧可能な範囲を電子カルテで規定しているが、正規職員である薬剤師が閲覧可能な範囲は概ね閲覧可能である。薬剤師レジデントの記録作成は薬剤管理指導記録記入システムから行う事となっており、記載方法については薬剤部業務マニュアルに明文化している（資料6）。

『Pg3.2 患者の診療に関する情報を適切に管理している』

【点検・評価】

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いる。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をして担保しているが、システムによって未承認記録を抽出するシステムを備えていない。

【改善点】

特になし

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

■適切
□要検討
□要改善

Pg. 3. 3. 1 安全管理者を配置している

■a
□b
□c

①専任者、担当者の役割、責任が明確である

②各部門に安全管理者が配置されており、かつ本人が自分の役割を認識している

⇒◇組織図からも確認する

Pg. 3. 3. 2 安全管理部門がある

■a
□b
□c

①施設として安全管理部門が組織され、委員会の役割、責任、権限が明確である

②定期的に安全管理のための会議が開催されている

⇒◇委員会開催、出席者、内容等について議事録で確認する

◇薬剤師レジデントが出席できるように配慮されているかは Pg. 5. 3. 4 で評価する

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
□b
□c

①病院内のアクシデント・インシデントを収集し、各部門における改善の状況等を把握している

②行政・関係団体・学会・研究機構等の資料を収集する仕組みがあり、それらを活用している

⇒◇薬剤師レジデントからのアクシデント・インシデントレポートの記載・提出が習慣化していること。提出を促す仕組みや教育についての体制があることを確認する

◇薬剤師レジデントからインシデントレポートが提出され、それが研修の改善に繋がるシステムとして機能していることが必要である。各部署からの疑義紹介がインシデントレポートの提出に結びついていることを確認する

◇医師の医療安全への姿勢の目安として、病院全体として看護師から提出されるインシデント・アクシデントレポートの10%程度が医師から提出されていること。インシデント・アクシデントレポートは薬剤師レジデント一人当たり10件（年間）以上書く経験をすることが求められる

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
☐ b
☐ c

- ①医療事故発生時の対応手順が「医療安全マニュアル」等に明文化され、薬剤師レジデントを含む職員に周知され、遵守されている
 - ②対応時の責任体制が明確である
 - ③公表する手順を明示している
 - ④医療事故に関与した職員の心理的支援を行う仕組み・手順を明示している
- ◇体制の確立を確認し、具体的な対応については Pg. 5. 3. 4 で確認をする

Pg. 3. 3. 5 組織的に施設関連感染対策が行われている

☒ a
☐ b
☐ c

- ①施設関連感染のための組織（委員会、担当者、担当者への権限の委譲、財政的支援）がつけられている
- ②施設関連感染防止対策のマニュアルが作成・活用されている
- ③抗菌薬の適正な使用を促すシステムがある
- ④施設関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策が行われている
- ⑤自院の施設関連感染に関して分離菌や感染症例を把握し改善策を講じている
- ⑥施設関連感染に関する教育活動が行われている

⇒◇議事録から確認する

◇薬剤師レジデントの代表者が委員会に出席できるような配慮がなされている

Pg. 3. 3. 6 患者相談窓口がある

☒ a
☐ b
☐ c

- ①わかりやすい場所に設置され、相談スペースが確保されている。担当者および適切な職種の配置がある
- ②患者・家族の相談への対応状況・内容が整理され、記録されている
- ③院内スタッフとの調整がとられている

⇒◇時間外や休日の相談については、対応方法を明示することが求められる

◇相談窓口の中に医療に関する安全管理について患者家族に分かるように明示されていることが求められる

『Pg3.3 医療に関する安全管理体制の確保がなされている』

Pg. 3.3.1 安全管理者を配置している

【現状】

医療の質・安全管理部長のもと、各職種別にゼネラルクオリティー&セーフティーマネージャー（QSM）が設置され、薬剤部内の各部署にも配置している（資料 7）。QSM には以下に挙げる役割がある。

- ①臨床能力と倫理観を備えた、その部署を代表する医療人としての役割
- ②部署の利害、私情等にとらわれない客観的で公正な役割
- ③所属部署における医療安全管理の委託責任者としての役割
- ④有害事象発生時における、院内での医療専門家としての役割
- ⑤医療安全に関する重要事項について、部署内で周知・教育・指導する役割

これに加え、医薬品安全管理責任者として薬剤部長（教授）、医療機器安全管理責任者として診療科教授を充てている。

Pg. 3.3.2 安全管理部門がある

【現状】

当院では高度医療を提供する大学附属病院として求められている医療の安全性の確保と医療事故等の防止を目的に医療の質・安全管理部を設置し、病院組織全体としての医療安全体制の整備及び医療の質改善活動を通じて病院全体の医療の質向上を図っている。

医療の質・安全管理部の組織は、次に掲げる者をもって組織している。

- 一 部長
- 二 副部長
- 三 ゼネラルリスクマネージャー（専任）
- 四 ゼネラルリスクマネージャー（兼任）若干名
- 五 診療科及び中央診療施設の教員（教授を除く。）のうちから若干名
- 六 薬剤部の医療系技術職員 1 名
- 七 医療技術部の医療系技術職員若干名
- 八 副看護部長，若しくは看護部長補佐 1 名
- 九 看護部の医療系技術職員若干名
- 十 事務部の事務職員 1 名
- 十一 その他必要と認めた者

週に一回、医療の質・安全管理部コア会議が開催され、重要なインシデント・アクシデントについて議論する場が設けられている。コア会議には医科薬剤師レジデ

ント・歯科薬剤師レジデント・薬剤師レジデントが順番に参加する体制を作っている（資料 8）。

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

【現状】

当院では電子カルテ端末で入力するインシデントレポートシステムを導入しており、職種に関わらず報告できる体制が整備されている。報告された全てのインシデントレポートは医療の質・安全管理部で内容を吟味され、医療安全コア会議で審議される。報告された各事例は病院各部門との様々な検討会（手術関連インシデント検討会、薬剤関連インシデント検討会、転倒転落 WG、麻薬 WG 等）で検証され、改善に繋げている。

薬剤師による全てのインシデントレポートは薬剤部内に設置した医薬品安全管理支援室に提出され、再発防止のため薬剤部全職員に周知されている。また再発防止策については該当部署と連携をとってその都度検討を行い、見直した手順を部内周知している。薬剤師レジデントを含め、新入部員に対してインシデントレポートの報告方法について全体説明を行っている（資料 9）。

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

【現状】

当院では「院内の患者安全報告体制と事故発生時の対応マニュアル」（資料 10）を作成し、医療事故発生時の対応手順について明文化されている。マニュアルは全ての電子カルテ端末で閲覧できるようになっており、さらにその手順は薬剤師レジデントを含め全職員に対して携帯を義務付けられている「医療安全ポケットマニュアル」（冊子）にも記載されている。またポケットマニュアルには患者安全に関する事項の他、針刺しなどによる血液・体液曝露時や患者の問題行動（暴言・暴力等）、臨床倫理に関する問題等、患者安全以外に関する事項についても連絡、報告体制について明記している。

また薬剤部では、業務中に生じたインシデントやアクシデントについての部内報告体制を取り決めており、各室室長や副薬剤部長および薬剤部長がその対応について検討、実施を行っている（資料 9）。

Pg. 3.3.5 組織的に施設関連感染対策が行われている

【現状】

当院では中央感染制御部、感染対策委員会及び院内感染対策チーム（ICT）を設置しており、院内感染等の発生防止に関する以下の事項について活動している。

- 一 院内感染マニュアルに沿って実施されているかどうかを監視し、点検する。
- 二 院内感染発生状況について、強力なサーベランス組織網（発生患者の検索、記録、

分析及びフィードバック）をつくり，その推進を図る。

三 必要性を認める場合には院内感染発生原因の疫学調査を行う。

四 サーベランス組織網を駆使して，院内感染による発生患者等の増減について対策が効果的であるかの評価を行う。

五 院内感染対策サーベランス・レポートを定期的に発行する。

六 院内感染マニュアルの改訂の必要性が生じた場合には，院内の状況を的確に把握し，改編を行う。

七 院内感染の運営に必要な予算の計画を立案する。

八 その他，院内感染の発生防止に必要と思われる事項について活動する。

院内感染対策マニュアルについては電子カルテシステム端末で閲覧できるように整備されている。抗菌薬の適正な使用を促すシステムとして、広域抗菌薬の使用届け出システムを電子カルテ上に実装しており、使用予定患者と対象抗菌薬の届け出申請を行わないと処方オーダーできない仕組みになっている。感染対策に関する教育的活動として、年3回全職員を対象とする感染対策研修を実施している（資料11）。

Pg. 3. 3. 6 患者相談窓口がある

【現状】

当院では多職種（医師3名、看護師9名、医療ソーシャルワーカー12名）で構成される地域連携・患者相談センターを外来棟1階正面玄関すぐ左に設置しており、患者の退院支援、地域からの患者の受け入れおよび紹介事務、および患者の様々な相談事業を担っている（資料12）。相談スペースも3室設置している。

『Pg3. 3 医療に関する安全管理体制の確保がなされている』

【点検・評価】

院内においては、医療に関する安全管理体制が適切に確保されている（資料11）。またレジデントを含めた職員に対し年に2-3回の院内研修会が企画開催され、レジデントはこれらに参加することが義務づけられている。また医療安全のコア会議に関しては、年間1-2回の参加することとして、医科・歯科レジデントとともに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。（前期一般コースのみ）

当薬剤部では定期的に（月1回）に薬剤部全体会議を開催し、部内で発生したインシデントのうち重要な案件について、問題点および改善内容が提示される。レジデントはこれらを通じて医療安全に関する知識と対応について理解を深める機会が多く提供されている。

【改善点】

特になし

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

■ 適切
□ 要検討
□ 要改善

⇒◇研修に資する機器・設備について検討する仕組みがあるかについても確認する

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
□ b
□ c

- ①診療の参考とすべき図書の閲覧、インターネットや LAN による文献検索システム、コピー機の使用が随時可能な体制である
- ②薬剤師レジデントとして知りたい情報がある場合、決められた手続きを取ることでよりそれを入手できる支援体制がある

⇒◇臨床研修病院は図書室および担当者の配置が求められる

◇MEDLINE、UpToDate、The Cochrane Library、EMBASE、医中誌等にアクセスできるシステムかどうか確認する

◇薬剤師レジデントを含む診療チーム全体のために整備されていること

◇Pg. 5.3.3 を達成するための状況が整備されているかという視点からも確認する

◇指導薬剤師、薬剤師レジデントへのインタビューにより確認する

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
□ b
□ c

- ①薬剤師レジデントのためのロッカー、デスク、当直室等の整備がある
- ②薬剤師レジデントに宿舍の整備またはそれと同等の「住」の条件がある
- ③時間外でも食事ができるように配慮する

⇒◇研修施設の規模等を考慮する

◇病院での上級医等とのコミュニケーションを図る上での同室性（同室の利点）が尊重されているなど、病院側の方針を確認する

◇薬剤師レジデントの休憩室、当直室が確保されている

Pg. 3.4.3 医学教育用シミュレーター、医学教育用ビデオ等の機材が活用されている

■ a
□ b
□ c

- ①研修機器が整備され適切に活用されている
- ②カンファレンスルームが整備されている

- ⇒◇コピー機、OHP、ビデオプロジェクターやデジタルプレゼンテーション機器を使用することができる
- ◇自学自習用にシミュレーターがあることが求められる。OJT が基本ではあるが、シミュレーター練習後に実際の患者にあたること
- ◇シミュレーター、スキルスラボの活用状況を台帳などの記録から確認する

『Pg3.4 研修をサポートするための設備が整備されている』

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

【現状】

薬剤部内の各室には業務に必要な各種書籍を配置しており、薬品情報室内には数多くの蔵書を設置している（資料 13）。全て薬剤師レジデントも閲覧できるようにしている。書籍のコピーも無料で随時可能である。

調剤室：錠剤・カプセル剤粉砕ハンドブック、CKD ガイドライン等

注射調剤室：注射薬調剤監査マニュアル等

製剤室：抗がん剤業務ハンドブック等

試験室：抗菌薬 TDM ガイドライン等

薬品情報室：全ての院内採用薬のインタビューフォーム等の医薬品情報、各種診療ガイドライン、今日の治療指針、基礎薬学書等

当院は大学病院であり、医学部キャンパス内に図書館を設置している。また学内インターネット LAN に接続すれば MEDLINE や UpToDate、医学中央雑誌 Web 版、The Cochran Library も利用が可能である。

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

【現状】

前期一般コースの薬剤師レジデントは薬剤師レジデント、歯科薬剤師レジデントと共同の薬剤師レジデント室を使用しており、各個人でロッカー、デスクが与えられている。与えられた課題など、個人のデスクで取り組める環境が整えられている。後期コースの薬剤師レジデントには、薬剤部でロッカーとデスクを用意している。

Pg. 3.4.3 医学教育用シミュレーター、医学教育用ビデオ等の機材が活用されている

【現状】

当院には「クリニカルシミュレーションセンター」を設置しており、多くのシミュレーター設備がある（資料 14）。

『Pg3.4 研修をサポートするための設備が整備されている』

【点検・評価】

レジデントが研修に必要な環境については一定の整備がされていると考える。

【改善点】

特になし

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

- ☒ 適切
☐ 要検討
☐ 要改善

- ⇒◇情報提供を計画的に進めるには、担当の部署、責任者が明確にされていることが必要である
⇒◇薬剤師レジデントは広く全国から公募するのが基本である
◇マッチングシステムに参加している場合は、広く公募していることとして評価する

Pg. 4. 1. 1 薬剤師レジデントの公募規程がある

- ☒ a
☐ b
☐ c

- ①薬剤師レジデントの公募規程が明文化されている
②公募規程について見直す仕組みがあり、記録が残されている
⇒◇ホームページなどで公開されている

Pg. 4. 1. 2 研修プログラム等が公表されている

- ☒ a
☐ b
☐ c

- ①研修プログラムの名称、研修概要（理念、特徴）、研修分野（研修分野ごとにテーマが明示される）の一般目標《GIO》、具体的目標《SB0s》、方略《LS》、評価《Ev》）等が明示されている
②協力施設名、研修内容、期間等が明示されている
③薬剤師レジデントの募集定員、募集および採用方法が明示されている
⑤ 研修開始時期、処遇に関する事項が明示されている
⇒◇ここでは研修規程、プログラムが公表されていることを求める。研修プログラムが GIO、SB0s、LS、Ev の形式に則って表記されている。内容については Pg. 5. 1. 2 で確認する

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

- ☐ a
☒ b
☐ c

- ①公募の際に採用人員、応募要領、試験期日、試験要項等が広報に示され、それに従って実施されている
②試験は定められた試験委員により面接以外に筆記試験（小論文、試験問題等）等の客観的な方法を加えて信頼性を確保し行われている
③試験委員には看護部門、他職種の委員が含まれている
⇒◇公募要項、採用を決める委員会の組織等について委員会議事録・他により確認する

Pg. 4. 1. 4 採用辞令が適切に発行されている

- ☒ a
☐ b
☐ c

- ①施設名、研修期間、研修プログラム名を記載した辞令（研修証明書）が発行されている
⇒◇病院の採用規程に準ずる
◇辞令の書式を確認する

『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』

Pg. 4. 1. 1 薬剤師レジデントの公募規程がある

【現状】

薬剤師レジデントの公募については、募集要項を作成し、本院の人事労務部の協力を得て、募集要項、研修目的を明記したポスターおよび年間の研修スケジュール概要書類を全国の薬学部を送付している(資料 15)。また薬剤部のホームページにも募集要項を掲載し、新卒者以外の研修希望者に対しても情報を広く公開している。その他、薬剤師レジデント制度研究会では、薬剤師レジデント制度を実施している大部分の施設が共通の情報を公開しており、そこに当院のレジデント募集状況を公開している。

Pg. 4. 1. 2 研修プログラム等が公表されている

【現状】

薬剤部のホームページに薬剤師レジデント制度の概要、目標、研究評価票および研修カリキュラムを公開している。また上述のように薬学部の就職係へも募集要項と合わせて郵送を行なっている。また、県内 4 つの薬学部および一部の関東・関西の薬学系大学が開催する就職説明会、薬剤師レジデント制度研究会が開催するレジデントフォーラムに毎年参加し、当院の薬剤師レジデント制度に興味を持つ学生に対して対面式でプログラムや特徴に関する質問や疑問点に答えるなど、研修プログラムの理解を促すための対応を行なっている。

なお、募集人員は前期と後期を合わせて 10 名と院内で規定されていること、当院の制度は単年度ごとの修了認定であることを踏まえて、前期の薬剤師レジデント数は、後期過程に進む薬剤師レジデントを希望する人数によって流動的となる。2018 年からは、後期専門コースの最大定員数を 3 名とした。

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

【現状】

募集要項、ポスター、薬剤部のホームページにて、採用試験日を明文化している。試験は事前の書類審査と当日の面接試験にて可否を判定する。面接試験官は、薬剤部長 1 名、准教授・副薬剤部長 1 名、副薬剤部長 3 名の 5 名で審査を行う。レジデント採用選考委員会のメンバー(同上)の規定の項目に沿って 5 段階の評価を行い、その合計点をもって判定をしている。なお、平成 28 年度の募集からは筆記試験も実施している(資料 16)。

Pg. 4. 1. 4 採用辞令が適切に発行されている

【現状】

採用試験の結果は、病院事務部(人事労務係)より研修者へ通達されている。採用辞令は薬剤師レジデント内定者が薬剤師の国家試験に合格した後に病院長名で発行され、総務担当の副薬剤部長から本人へ交付される(資料 17)。

『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』

【点検・評価】

薬剤師レジデントの公募に関しては、書面、web 上、就職説明会等の様々な方法で広く情報を公開しており適切と考える。採用試験に関しては、過去にも筆記試験は試行的に行なったことがあるが、面接試験の評価と同様の結果であったこと、かつコミュニケーション能力を優先したことから、筆記試験は実施していなかった。なお、昨年度は筆記試験を併せて実施している。面接における面接官は、薬剤部の上層部のみで構成されていることから、他職種の視点は含まれていない。

【改善点】

面接試験に加えて筆記試験を実施することで、多角的な評価および、評価に関する客観性の担保ができたと考える。今後、人物評価としての面接試験において、他職種を面接官に含めることも検討する。

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

- ☒ 適切
☐ 要検討
☐ 要改善

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
☐ b
☐ c

① 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が明確に文化されている

② 当該病院の年次計画に反映されている

⇒◇マッチングシステムの導入も確認する

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
☐ b
☐ c

① 薬剤師レジデント数が研修体制からみて適切であったかについて評価されている

② 評価結果から募集および採用の計画を見直すシステムがある

⇒◇患者数、症例数等を参考にする

『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』

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

【現状】

薬剤師レジデント制度は、各施設で研修者数を設定している。これは法制での研修が義務化されていないことから、医師のそのように国からの補助金もなく、研修者を採用するために支払う財源を確保することが施設によって事情が異なるからである。薬剤師レジデントのマッチングシステムや、県による調整は現状において存在せず、本院が認めている研修人数を上限として研修を実施している。2 年以上先を計画した中長期計画については、明文化されていない。

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

【現状】

薬剤師レジデントの募集および採用の結果については、レジデント選考委員会および研修委員会において評価され、その結果を次年度のレジデントの募集および採用試験に生かすようにしている。具体的には、筆記試験を行わずに採用したレジデントの知識レベルに問題ありと評価された翌年には、採用試験に筆記試験を導入した。

『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』

【点検・評価】

過去 5 年間ににおける、採用試験日、応募者数、採用者数は、別紙のとおりである。採用試験日については、8 月に行なっていたが、直近 1～2 年は 6 月に実施しており、時期が早まってきている。これは周辺の近隣施設の採用が早まっていることに起因する。

薬剤師レジデントの採用者数については、上述のように後期研修の継続を希望する人数によって、次年度の前期研修者数は変動する。前期研修者の進路については年間を通じて複数回の面談を実施し、次年度の研修継続希望の有無を聴取しつつ、次年度の研修者数を決定している。従来は前期研修者の後期研修継続希望を確認しつつ、次年度の採用者数を決定してきたが、採用試験日がさらに早まるようなら、前期研修と後期研修の枠数を決める必要があるかもしれない。

なお、過去 5 年間ににおける応募者数および採用者数は「薬剤師レジデント制度 5 年間の概要」に記載した。応募者数は募集者数を上回っており、研修者のニーズは一定数あると考える。現状以上に研修者数を増やすことは、指導者側にとっても負担になるため、現在の人数が適切と考える。

【改善点】

特になし

Pg. 4. 3 薬剤師レジデントの研修規程が明確である

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

◇一般的に研修規程とは、薬剤師レジデントの就業規則のことである

◇研修規程は病院内の他の規程と調整されていることも確認する

Pg. 4. 3. 1 薬剤師レジデントの研修規程がある

☒ a
☐ b
☐ c

① 薬剤師レジデントの研修規程が明文化されている

⇒◇病院間群で調整の上決められている

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
☐ b
☐ c

① 薬剤師レジデントの診療における役割が明文化されている

② 指導薬剤師等との連携、診療上の責任が明示されている

⇒◇医療事故の防止、診療の責任体制の点からも確認する

◇薬剤師レジデントの指示出しの基準が定められているかどうかについて特に看護部門との連携も確認する

◇診療科による差や指導薬剤師の指示を求める診療行為等に関する規程（Pg. 7. 1. 2 との整合性）を確認する

◇教育のないところに医療はない。教育を前面に打ち出し、薬剤師レジデントは名札をつけ、身分を明らかにすることが求められる

Pg. 4. 3. 3 病棟、手術室、救急室、一般外来、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
☒ b
☐ c

① 各研修分野の実務規程は研修規程に準じており、患者の安全確保、診療責任について積極的に研修指導が行われている

② 治療に関する指導体制が明文化されている

③ 研修規程、指導体制が薬剤師レジデント、研修指導者、その他職員に周知されている

④ 一般外来研修の実務規程が明文化されている

⇒◇“規程”と称されなくても、妥当な“申し合わせ”があって各部署での整合性が確保され、薬剤師レジデントが混乱しないように配慮されていること

◇看護部門、他職種との連携も確認する

◇薬剤師レジデントが監視なしで行える業務が明示されている（規約として定められている）事が求められる。一方、それが実際の研修の場で実践されているかどうかについては Pg. 7. 2. 1 で確認する

『Pg. 4.3 薬剤師レジデントの研修規程が明確である』

Pg. 4.3.1 薬剤師レジデントの研修規程がある

【現状】

名古屋大学としての薬剤師レジデントの扱いは契約職員となっており、名古屋大学契約職員の職名に関する取扱要項にその名称が記載されている（資料 18）。

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

【現状】

薬剤師免許が厚生労働省に登録されるまでの研修期間に関しては、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。薬剤師免許取得後については、調剤・調製については、指導薬剤師からの指導を受けた後に単独で実施する。調剤・調製に関しては薬剤師レジデントに限らず、異なる薬剤師（職員）による調剤済み医薬品監査を必須としているが、研修初期の段階では、監査を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。病棟研修に関しても、指導者による一定の指導期間を経て、指導薬剤師がレジデント単独で患者と面談できると判断した場合に限り、単独で実施することにしている。薬剤管理指導記録については、年間を通じて指導薬剤師の内容確認および記録の承認がされる。これらについて、薬剤師レジデントの医療安全基準を現在作成中である。

Pg. 4.3.3 病棟、手術室、救急室、一般外来、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

【現状】

病棟研修については研修カリキュラムを病棟ごとに作成している（薬剤師レジデントプログラムの研修カリキュラム参照）。薬剤部内の部署研修については改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した形で明文化している（薬剤師レジデントプログラムの概要）。なお、コアカリキュラムの記載は簡略化しているため、病院内の調剤内規等、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、各部署で別途チェックリストが作成されている（資料 19）。このチェックリストについては、指導者（担当部署の室長）から各レジデントに配布され、年間を通じて到達状況を確認している。

『Pg. 4.3 薬剤師レジデントの研修規程が明確である』

【点検・評価】

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。一方、医療安全管理基準については、レジデントプログラム

概要に一部記載されているものの、「医療安全管理基準」という形で明確に記載されてはいないことから、改善が必要と判断し現在作成中である。

【改善点】

レジデントの医療安全管理基準を作成し、プログラム概要に記載する。

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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒◇労働者性への配慮がされている必要がある

◇薬剤師レジデントの合意が必須である

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
☐ b
☐ c

①組織運営上の位置付けが組織図上明確である

②処遇に関する規程が明文化されている

③薬剤師レジデントの位置付け・処遇が、薬剤師レジデントおよび全職員に周知されている

⇒◇薬剤師レジデントの組織図上の位置付けについては、特に法的に要求されたものではないが、研修病院において薬剤師レジデントは大切に必要の人材であるところから、当機構としては、薬剤師レジデントは臨床研修病院の管理者である病院長の直轄的位置付けであるべきだと考えている

◇労働者性と研修との整合性や当該病院の方針を確認する

◇“研修”と判断される4条件〔ア.命令の有無：命令されたものではない、イ.諾否の自由：嫌だと言ってもよい、ウ.拘束性：時間や場所が決められていない、エ.報酬の労働対象性：労働に対する報酬がない〕を個別（業務ごと）に具体的に判断することを指導薬剤師・薬剤師レジデントに周知しているか確認する

Pg. 4. 4. 2 定期的に健康管理が行われている

☒ a
☐ b
☐ c

①薬剤師レジデントの健康管理についての規程が明文化されている

②薬剤師レジデントは健康診断（年2回）や必要な予防接種を受けている

③健診の結果について対応している

⇒◇予防接種の結果についての対応規程があるか確認する

◇健康診断を受診しない薬剤師レジデントへの対策も確認する

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

☐ a
☒ b
☐ c

- ①当直・時間外（労働者性のある診療）と研修との区分が明確になされている
 - ②研修当直・時間外業務に関する診療責任、指導体制等を明記した規程があり、適切な対応がなされている
 - ③当直・時間外業務の回数や他の業務との関連について調整されている
 - ④当直室等の配慮がなされている
- ⇒◇当直・時間外手当等について明示されているか確認する
- ◇当直・時間外手当の支給がなされていない場合等にはその理由を確認する
 - ◇当直明けの勤務状況等を確認し、オーバーワークになっていないかを確認する
 - ◇女性薬剤師レジデントへの配慮が必要である

『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』

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

【現状】

薬剤部では薬剤師行う業務を 14 の部署に細分化しているが、レジデントは組織図上、全員を第三薬歴管理室員として配置している（資料 5）。処遇に関しては、名古屋大学契約職員就業規則に記載されているとおりである（薬剤師レジデントプログラムの概要 P14）。

Pg. 4. 4. 2 定期的に健康管理が行われている

【現状】

名古屋大学に勤務する職員は年に 2 回の健康診断を必須としている。これはレジデントも同様であり、健康診断の結果に応じて適切な対応がされていることから定期的な健康管理はされている。

参考:名古屋大学契約職員就業規則第 35 条(名古屋大学職員就業規則 53 条を準用)
また院内感染対策マニュアルに職員に対するワクチン接種に関する事項を定め、プログラムに基づいて必要な予防接種を実施している。

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

【現状】

当直（薬剤部では夜勤）は実施しないことを明記している。また時間外研修に関しては原則として実施していない。

『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』

【点検・評価】

処遇については、名古屋大学に勤務するすべての契約職員と同様の扱いであり、問題ないとする。薬剤部内の位置づけとしては、レジデントが臨床実務研修に重点を置いていること、調剤室など各部署に所属している職員との差別化、独立性等を考慮し、年間を通して第 3 薬歴管理室に配属としている。

レジデントの健康管理およびワクチン接種については、名古屋大学の規定に従い実施しており、実施率は 100%である。

夜間の研修についてレジデントは実施をしない事と明文化しており、募集要項にも記載している。研修については原則として業務時間内で終了することが前提であるが、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。

【改善点】

カンファレンスや時間外の院内講習会への参加については、現在まで超過勤務として取扱っていない。人事労務に確認の上、見直しを行う。

Pg. 4.5 臨床研修の修了の手続きが適切である

■ 適切
□ 要検討
□ 要改善

⇒◇厚生労働省の“修了基準に関する提言”は厳守する必要がある

◇明文化された修了基準に則って修了判定が行われていること、研修開始時に薬剤師レジデントに周知していることが必須である

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
□ b
□ c

①薬剤師レジデントごとに臨床研修の目標の達成状況が評価され報告されている

⇒◇例えば EPOC のように指導薬剤師による研修内容の評価が明示された書類があるかについて確認する。ただし、EPOC はツールの一例であって、修了基準ではない

◇特殊な研修分野を協力施設等で研修を行う場合も評価基準が定められていることを確認する

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
□ b
□ c

①修了証は一定の様式で研修の実績が明示されている

②修了証には氏名、医籍登録番号及び生年月日が明示されている

③プログラム名称、研修開始・修了年月日、研修を行った全施設名が明示されている

⇒◇特定の医療現場について協力施設等で研修を行った場合には、当該研修分野、施設名、研修期間の明示された証明書が臨床研修を統括する病院から出されている

◇臨床研修修了証の発行の際には、修了証の持つ意味や役割を修了者に説明し、修了後にその旨の医籍登録を行う必要性について指導していることが求められる

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
□ b
□ c

①修了が認められない場合の薬剤師レジデントへの対応が明文化されている

②修了証には氏名、医籍登録番号及び生年月日が明示されている

③理由を付し、文書にて薬剤師レジデントに通知がなされている

⇒◇明文化された書類での確認、および中断者、未修了者に対する対応策等も文書で確認する

◇修了が認められない場合の手順について、厚生労働省の修了判定基準のとおり
に実施している場合は、その旨を明示しておくこと。厚生労働省の基準を病院
としての手順にすることが求められる

『Pg. 4. 5 臨床研修の修了の手続きが適切である』

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

【現状】

研修開始時にレジデントに対し、修了審査に必要な書類について説明するとともに配布している。また該当資料の提出期限については、レジデントに加え臨床・研究メンターへも連絡している。これは指導者側も必要な情報を提供することでレジデントの支援を適切なタイミングで実施してもらうためである。

指導者は定期的に所定の評価票を用いてレジデントごとの評価を実施している。提出された評価票は、研修管理者がレジデントごとにファイルしたうえで適切な場所に保管している。これらのファイルは部長面談の資料とする他、部門修了審査の際に評価資料の1つとして内容を確認している。2-3月に開催する研修管理委員会では、レジデント全員のファイルを委員会の構成員にすべて提示し、評価方法や、指導体制について見直す際の資料としている。

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

【現状】

レジデントの修了に関して、まず部門修了審査会を薬剤部で開催する。これはプログラム責任者である薬剤部長と研修管理者の副薬剤部長で厳正に審査を行う。修了審査を行うにあたり必要な書類を確認するとともに、研修の到達状況を把握して優・良・可・不可の4段階で評価する。

部門修了審査会の結果をもって、研修管理者は病院事務部（臨床研修係）へ報告し、病院執行部の会議（常任会）、病院部長会へ諮る。これらの会議にて承認を得た後、病院長名で修了証が発行される（資料 20）。

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

【現状】

部門修了審査会にて審議のうえ、未修了の場合についての手順についてはプログラム概要に記載されている。

『Pg. 4. 5 臨床研修の修了の手続きが適切である』

【点検・評価】

研修修了に関する手続きについては、いずれも適切に実施しているものとする。

【改善点】

なし

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

☒ a
☐ b
☐ c

⇒◇研修記録の根拠である経験例を索引する仕組みが必須である

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
☐ b
☐ c

- ①薬剤師レジデントに関する研修記録の保管規程が定められており、規程に基づいて適切に整理・保管されている
 - ②個人情報についての守秘義務に関する規程も明文化され遵守されている
 - ③管理者、指導薬剤師、指導者、薬剤師レジデントが必要に応じて閲覧できる方法が講じられている
 - ④年次ごと氏名ごとなど、速やかに個人情報を取り出せるように整理されている
 - ⑤病院内の許可なく立ち入りの出来ない特定の場所に責任者の下に保管されている
- 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

⇒◇例えば EPOC のように保存可能なシステムが存在するか確認する

◇規程の有無に拘わらず、妥当・合理的に整理保管することが求められる

Pg. 4.6.2 記録の内容が適切である

☒ a
☐ b
☐ c

- ①薬剤師レジデントの研修記録の内容について病院として基準がある
- ②記録内容について指導薬剤師、薬剤師レジデントに周知されている
- ③基本的臨床検査の経験についての記録が確認できる
- ④基本的手技の経験についての記録が確認できる
- ⑤基本的治療法の経験についての記録が確認できる
- ⑥医療記録の種類と経験数についての記録が確認できる
- ⑦経験すべき病状・病態・疾患の経験についての記録が確認できる
- ⑧特定の医療現場の経験についての記録が確認できる

⇒◇厚生労働省の「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知）」の内容が反映されていることを確認する

◇学会の示すフォーマットや厚生労働省の「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日医政発第0612004号厚生労働省医政局長通知）」等予め決めてあることを確認する

『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』

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

【現状】

EPOC のような保存可能な電子評価ツールは使用していないため、提出を求めた資料に関しては、レジデントごとに 1 つのファイルにまとめ、鍵のかかる場所で保管している。

Pg. 4. 6. 2 記録の内容が適切である

【現状】

提出対象となる資料の種類についてはプログラムの概要に記載されている。経験が求められる疾患・薬学的介入として以下の記載がある

- ・薬学的介入を経験する領域の数：10 領域以上が望ましい
- ・薬学的介入を経験する疾患の数：30 疾患以上が望ましい

なお、改定コアカリの代表 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）への薬学的介入は必修とする。

上記については今回外部評価を受信するにあたり作成した基準であり、過去の研修修了者の記録としては保存されていない。来年度からの導入予定である。

『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』

【点検・評価】

レジデントの評価に関しては紙媒体でのものであるが、創設当時の 1 期生からすべて管理・保管している。今後、このファイルをいつまで保管するかは決めていないため、それについても決める必要がある。

【改善点】

保管期間については規定がないことから検討する。

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

■ 適切
□ 要検討
□ 要改善

⇒ ◇分野ごとのすべてのプログラムにおいて厚生労働省が示す理念、行動目標が活かされていることを確認する

◇プログラムの全体と研修分野ごとの内容とについて確認する

◇例えば、卒後臨床研修の共通の目標達成に適した研修分野別マトリックスなどで目標の達成度を把握しているかについて確認する

◇薬剤師レジデントはすべての医療記録、診療計画等を書く事を修得し、指導薬剤師は薬剤師レジデントが作成したすべての記録をチェックすることが求められる

◇薬剤師レジデントのサポート体制、トラブル時のバックアップ、最終的に報告する上司・上級医について、薬剤師レジデントにインタビューする

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
□ b
□ c

1 研修プログラムは当該臨床研修に関する理念・基本方針に沿っている

⇒ ◇理念・基本方針の中には人格のかん養、チーム医療、全人的医療、プライマリ・ケアの基本的診療能力等の修得が含まれていることが求められる

◇到達目標の達成ができる

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
□ b
□ c

1 プログラム全体、研修分野ごとのテーマの研修プロセスがすべて明示されている

2 研修プログラムには臨床研修の到達目標のすべてが明示されている

⇒ ◇ここでいう「必要事項」とは研修（学習）のプロセス、つまり GIO、SBOs、LS、Ev のことを示す

◇研修プログラムのうち必修分野で、内科分野の週間スケジュールを提示し、SBOs と 対応した方略が明示されていることを確認する

◇また、SBOs については RUMBA の原則 (Real, Understandable, Measurable, Behavioral, Achievable) が満たされている

◇研修分野ごと、ないしテーマごとに研修（学習）のプロセスが明示されていることを確認する

◇ここでいう「臨床研修の到達目標」とは、厚生労働省が示す「医師法第 16

条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成15年6月12日医政発0612004号厚生労働省医政局長通知）」のことをいう
◇厚生労働省の到達目標は最低限のラインである

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
□ b
□ c

- 1 プログラム全体、および研修分野ごとないしテーマごとの研修内容が明示され、薬剤師レジデント一人ひとりに周知されている
 - 2 研修プログラムは指導薬剤師をはじめすべての医師、看護師、その他の医療者、職員に周知されている
- ⇒ ◇薬剤師レジデント一人ひとりの研修プログラムと研修スケジュールが作成されていることを確認する
◇薬剤師レジデントへのインタビューにより確認する

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
□ b
□ c

- 1 薬剤師レジデントの希望を聞く体制が明文化され周知されている
 - 2 薬剤師レジデントの希望を研修プログラムに反映するシステムが確立している
 - 3 薬剤師レジデントは希望に沿ってプログラムを選択している
- ⇒ ◇薬剤師レジデントの希望が把握され研修管理委員会で調整された実績について記録で確認する
◇薬剤師レジデントのインタビューにより確認する
◇病院が推奨するプログラムが優れていると選択の幅は一般的に少ない研修プログラムが適切に策定されている

『Pg.5.1 研修プログラムが適切に策定されている』

Pg.5.1.1 理念・基本方針に沿った研修プログラムである

【現状】

名古屋大学医学部附属病院 初期臨床薬剤師レジデントプログラムの基本方針と理念に準拠し、薬剤師レジデント版として作成している。プログラム管理者、研修管理者、レジデント研修委員会にて審議された理念と基本方針に基づき、研修プログラムは作成されている。

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

【現状】

病棟研修におけるプロセスは、名古屋大学医学部附属病院 初期臨床薬剤師レジデントプログラムにて各診療科が作成しているカリキュラムを参考にして各病棟における研修の必要なプロセスを明記している。一方、薬剤部の各部署研修に関しては、改定薬学教育モデル・コアカリキュラムのうち、F 薬学臨床、G: 薬学研究の SBO から事前学習項目を除いた項目を引用している。

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

【現状】

必要事項については適宜資料を配布し、全体あるいは個別に説明しており、一定の周知はされてきたものとする。しかし、明文化したものは存在しなかった。今回、外部評価を受けるに際しこの点は改善を行い、「Ⅰ. 薬剤師レジデントプログラムの概要」「Ⅱ. 薬剤師レジデントプログラムの目標」「Ⅲ. 研修評価票」「Ⅳ. 研修カリキュラム」を作成し、いつでも確認できるようにした。来年度より研修初期にこれらをレジデントに配布する。

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

【現状】

研修プログラムの後期専門コースについては、以前から各コースの到達目標を作成し、当該コースを選択したレジデントには配布されている。一般コースについては、これまでの到達目標を見直し、薬剤師レジデントプログラム全体の一般目標、行動目標、経験目標として新たに設定した。この分類は、名古屋大学医学部附属病院の初期臨床薬剤師レジデントプログラムに準拠している。

一般目標は、文部科学省 薬学教育モデル・コアカリキュラム「薬剤師として求められる基本的な資質」から一部を抜粋している。行動目標は、名古屋大学医学部附属病院「初期臨床薬剤師レジデントプログラム」を一部改変した。経験目標は、文部科学省「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および、一般社団法人日本医療薬学会「薬物療法専門薬剤師養成研修コアカリキュラム」より引用した。

『Pg.5.1 研修プログラムが適切に策定されている』

【点検・評価】

研修プログラムは以前から作成していたが、今回大幅に見直しを行なった。変更を行うにあたり、記載形式は名古屋大学医学部附属病院の初期臨床薬剤師レジデントプログラムに準拠し、薬学部における卒前教育と学会等認定による専門薬剤師教育の連続性を考慮した。

薬剤師レジデント制度は、薬学部における卒前教育で培った知識と技能をもとに臨床現場で経験を積み、臨床薬剤師あるいは専門薬剤師となるための橋渡しの存在であることから、両者のエッセンスを盛り込むことで、卒前教育で掲げている基本方針と目標を継続して卒業後初期研修を実践することが、専門薬剤師となるための近道であることを研修者であるレジデントが自覚できるようにした。

【改善点】

改善ずみ

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

☐ 適切
☐ 要検討
☒ 要改善

⇒ ◇プログラム全体、および研修分野ごとないしテーマごとのプログラムについても確認する

◇研修プログラムが適切に実施され、それが評価されていることが基本である

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
☐ b
☐ c

- 1 プログラムごと(全体、研修分野ごと)に内容に適した期間(スケジュール)が設定されている
- 2 プログラム全体と研修分野ごとないしテーマごとのLSとスケジュールとの整合がとれている
- 3 薬剤師レジデント個々の目標達成状況に応じて調整が行われている
- 4 プログラム責任者より研修実施責任者に報告されている

⇒ ◇各スケジュールと全体のプログラムとの整合に着目する

◇例えば EPOC のように分野ごとに薬剤師レジデント個々の目標達成状況を把握する方策がとられていれば、それを確認する

◇薬剤師レジデントのインタビューにより確認する

◇臓器別診療科を短期間ずつ網羅的にローテイトするのは望ましくない。ただし、一週間の新患入院数、平均在院日数、病床占有率等を勘案して判断する

Pg.5.2.2 研修プログラムの評価が行われている

☐ a
☐ b
☒ c

- 1 薬剤師レジデントによる評価が行われて、修得度(理解度)、満足度、希望等を把握している
- 2 指導薬剤師、指導者による薬剤師レジデント個々の達成状況と研修分野ごとの評価が行われている
- 3 プログラム責任者によりプログラム全体、および研修分野ごとの評価が行われている
- 4 研修管理委員会等で、薬剤師レジデントおよび組織の研修ニーズ(薬剤師レジデント、指導薬剤師、指導者がどう評価しているか)について検討している

『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』

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に実施されている

【現状】

年間プログラムは、原則として3か月を1期として構成している。これは薬学部の卒前実務実習の病院実習が3か月であること、名大病院薬剤部の新人ローテーションも3か月単位であることから、それらに準じ各部署をローテートとしている。

調剤・製剤などの薬剤師の根幹業務となる部署研修は、年間で各20週前後を充てている。しかし、日々の研修は部署研修を4時間、病棟研修を4時間としていることから、調剤・製剤の部署研修は実質各3か月分程度であり、必要最低限の研修時間であると考ええる。そのため後期専門コースであっても前期一般コースと同様に、調剤・製剤の部署研修を重点的に実施し、各診療科医師が処方する多種多様な内服処方、抗がん剤レジメンに接することで、更なる知識と技能の習得を目指している。

病棟研修は6月から開始し、10か月の期間において3つの病棟研修を行う。外科・内科から各1病棟と選択1病棟である。3か月間を1クールとする研修は、医師の研修が1-2か月単位でローテートすることを考えれば妥当な研修期間であり、3か月で到達可能な研修カリキュラムを病棟毎に作成している。

Pg.5.2.2 研修プログラムの評価が行われている

【現状】

レジデントによるプログラムの評価、あるいは指導薬剤師による個々のレジデントの評価については3か月ごとに実施している。今回の外部評価を受けるにあたり、各病棟での研修カリキュラムを作成した。今後は、病棟研修が終了した際に、レジデントの到達度および研修カリキュラムに対しての評価をする必要がある。

『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』

【点検・評価】

全体を通して研修プログラムの各研修期間は適切と考える。病棟研修においては、今年度、研修プロセスを明記したカリキュラムを病棟単位で作成している。

【改善点】

各病棟のカリキュラムに記載されている目標・方略・チェックリストについて、各レジデントの到達度を確認する。

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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒ ◇プログラムの目標、方略、評価で確認する

◇厚生労働省の「行動目標」について、病院独自の評価表を作成していることが求められる

Pg.5.3.1 基本的姿勢・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
☐ b
☐ c

- 1 一般外来を経験する仕組みがある
- 2 チーム医療の構成員としての役割を果たす研修（専門医等へのコンサルテーション、リエゾンナース、精神神経科コンサルテーションの実践、医療従事者間コミュニケーションスキル、後輩への教育的配慮、情報交換、関係機関との連絡等）が行われている

⇒ ◇患者の立場を配慮しているか確認する

◇チーム医療への姿勢が重要である

◇薬剤師レジデントへのインタビューにより確認する

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
☐ b
☐ c

- 1 患者に説明すべき内容を指針として明示し、実践している
- 2 説明をして同意を得る研修がされている
- 3 セカンド・オピニオンの保証について研修されている
- 4 説明と同意のプロセスにおける環境・プライバシーへの配慮について研修されている

⇒ ◇インフォームド・コンセントの本質的な姿勢を研修することが重要である

◇同意書に薬剤師レジデントが署名を入れていることが求められる

◇患者の立場を配慮していることを確認する

◇薬剤師レジデントへのインタビューにより確認する

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
☐ b
☐ c

- 1 EBM を実践する環境（文献検索等、主な治療に関するガイドラインなど）が整備され、問題解決のリソースを熟知できるよう自己学習の支援が行われており、実際に薬剤師レジデントが活用している
 - 2 EBM やガイドラインを熟知した指導薬剤師がおり、診療録にこれらを十分に意識、利用した記載がなされている
- ⇒ ◇薬剤師レジデントへのインタビューにより確認する
- ◇主として EBM について確認する
 - ◇問題対応能力としての各科連携・多職種連携の実践については Pg.5.3.1 で確認する

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
□ b
□ c

- 1 安全管理に関する病院のシステム、基本事項に関するマニュアルがあり、理解し活用している
 - 2 安全管理上の会議や企画に薬剤師レジデントの代表者の参加を義務付けている
 - 3 関係の研修の機会が明文化され、病院全体で行う（職種横断的な）訓練・研修に参加している
- ⇒ ◇Pg.3.3 では、安全管理マニュアルの整備状況を確認する
- ◇報告制度への理解がなされているかなどについて確認する
 - ◇オリエンテーションなどプログラムの早期に組み込まれているかも確認する
 - ◇薬剤師レジデントへのインタビューで例えば針刺し事故対策やその対応手順などを確認する

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
□ b
□ c

- 1 実践の研修内容について明文化されている
 - 2 カンファレンス・学術集会が定期的に行われ、記録がある
 - 3 回診・経過表、カルテ回診（チャートレビュー）が毎日行われている
 - 4 症例の呈示や討論を適切に行うことができる（呈示すると参加・設定されている）
 - 5 チームカンファレンス、多職種合同カンファレンス、ケアカンファレンス、院外者との合同カンファレンスなどに参加している
- ⇒ ◇呈示された記録を確認する

- ◇症例呈示に用い得る患者情報についての記録の保管・管理について確認する
- ◇「定期的に」とは週に1回以上
- ◇カンファレンスは薬剤師レジデントを中心として行われていること
- ◇薬剤師レジデントへのインタビュー等により確認する

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

☐ a
☒ b
☐ c

- 1 研修内容について明文化されている
 - 2 研修する場（検診事業への参加も含む）が設定されている
 - 3 地域包括ケア、プライマリ・ケアのプログラム（初期救急も含む）が実践されている
 - 4 将来、地域医療へ貢献できる実際的なプログラムとなっている
- ⇒ ◇臨床研修病院と研修施設との連携が十分とられていることを研修プログラムから確認する（保健所等へ任せきりでないことを確認する）
- ◇地域医療の到達目標は、「適切な指導体制のもとで、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する」などとなっており、到達目標が達成できる内容であれば地域医療の研修とみなすことができるとされている
- ◇薬剤師レジデントへのインタビューにより確認する

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
☒ b
☐ c

- 1 病院の危機管理への対応について研修が行われている
 - 2 健康増進法、保健医療法規・制度、老人保健法・制度、介護保険法・制度（主治医意見書等を含む）を理解し、適切に行動できるよう研修が行われている
 - 3 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できるよう研修が行われている
 - 4 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できるよう研修が行われている
 - 5 医薬品・用具による健康被害発生防止についての研修が行われている
- ⇒ ◇リスボン宣言、ヘルシンキ宣言を理解していることその他、プロフェッショナルリズムの研修が行われていることを確認する
- ◇病院の危機管理とは、災害発生時・大規模災害発生時の対応体制、病院の保安体制、訴訟発生時の対応体制等をいう
- ◇研修プログラムから確認する

◇薬剤師レジデントへのインタビューにより確認する

『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』

Pg.5.3.1 基本的姿勢・態度について身につけられる内容が組み込まれている

【現状】

Pg3.3.1 に示したとおり、薬剤師が外来診療に関わる研修としては、内服調剤と外来化学療法における抗がん剤の無菌調製であるが、調剤・製剤のいずれも入院患者と同じ基本的姿勢・態度が求められることから、一般外来に関して特化した研修は実施していない。しかし、研修プログラムに示す通り、調剤・製剤に関しては年間を通じた研修を行っており、基本的な姿勢と態度は身につけられる内容となっている。病棟研修に関しては薬剤師レジデントも患者を受け持つことから、多職種との連携・チーム医療は日常的に実践している。

チーム医療についての重要性に関しては、プログラム概要にある一般目標、行動目標にも明文化しており、また評価票にも1項目として作成しており、各研修カリキュラムを通じて到達度を確認している。

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

【現状】

薬剤師が患者に対してインフォームド・コンセントを実施することは、現在まだ一般的でないことから、これに特化した評価は行っていない。しかし、初期オリエンテーション研修の中において提供される講義の1つとして、「インフォームド・コンセント」が提供されており、薬剤師レジデントもこれを受講している。講義の中では、薬剤師が模擬的にインフォームド・コンセントを実践し、インフォームド・コンセントを体験する機会がある。

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

【現状】

Pg3.4.1 に示した通り、EBMを収集できる環境は整備されている。また、EBMの実践の為、common disease (高血圧、高脂血症、高齢者、栄養、感染) やハイリスク薬を汎用する疾患 (循環器疾患、免疫疾患、精神疾患、がん、糖尿病) に関する薬物療法のガイドラインを1か月かけて自己学習するとともに、月末にはレジデント同士で知識の共有を行う (月別課題)。さらに、薬剤部で開催する各種の勉強会 (症例報告会、論文の輪読会など) を通じて、職員から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 (薬剤師レジデントプログラムの概要)。

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

【現状】

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が整備されており、電子カルテの院内広報 web に掲載されている。また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。

初期研修オリエンテーションの一環として、医療安全および感染対策に関する基本的な内容が講義され、日々の業務に活用している。医療安全コア会議に医師・歯科医師・薬剤師レジデントが輪番で出席するとともに、月に 1 回の薬剤部全体会議への参加も義務づけており、薬剤関連インシデントの周知を行っている。医療に係る医療安全のための指針および医療安全ポケットマニュアルに研修実施について明記し、年 3 回実施している全職員対象の医療安全・感染対策研修への 2 回以上の参加が薬剤師レジデントにも義務づけられている。

Pg.5.3.5 症例提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

【現状】

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)について明記してある。研修修了審査においては 20 症例の症例提示が修了認定の要件となっている。カンファレンス(症例報告会)は週に 1 回の頻度にて開催している。レジデントが輪番で症例を報告することで患者の治療経過の整理を、また職員からの助言や指摘により、適切な介入方法と薬物治療の評価のスキルを習得する。

さらに後期専門コースのレジデントについては、専攻した領域に関する学会主催の集中講義への参加あるいは臨床研究の学会発表(修了要件の1つ)のための財政的支援(学会参加費・交通費・宿泊費の支援)を行っている。

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

【現状】

特定機能病院である当院においては、特に入院患者の薬物治療管理に重点が置かれていることから、地域医療に関する固有のプログラムは存在しない。しかし、入院患者の退院時には、退院後の服薬管理・服用上の注意事項などについて日常的に行っている。

最近では、薬局との連携強化のために退院時共同指導への参加あるいは薬局への情報提供文書の作成など、地域医療と地域包括ケアへの参加を積極的に行っている。しかし、研修病棟の特殊性もあるため、全てのレジデントが地域包括ケアへの介入を経験するまでには至っていない。初期救急を含めたプライマリ・ケアに関する研修は実施できてきない。

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

【現状】

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について以下のように明文化してある。

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するため、

- 1、健康医療法規、制度を理解し、適切に行動できる
- 2、医療保険、公費負担医療を理解し、適切に行動できる
- 3、医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる
- 4、医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

1と2については、初期研修オリエンテーションにおいて「薬剤師レジデントの心得」、「保険診療における医師の役割」など、医療従事者としての責任を果たすための基本的事項を講義で習得する。3については、本院で臨床研究を実施するためには臨床研究認定者資格を取得する必要がある、その過程で本院生命倫理講習会を1回、臨床研究セミナーを2回受講している。4については、薬剤部医薬品情報室での研修において、医薬品副作用被害救済制度と医薬品安全性情報報告書の制度について報告事例をもとに概要を理解し、実践するための手順を習得する。

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』

【点検・評価】

医療人として最低限必要とする基本的な知識・技能・態度は、臨床研修係が主催する初期研修オリエンテーションにおいて習得可能である。薬剤師としての基本的な姿勢・態度についてはまだ研修が十分でない点も見受けられる。

【改善点】

地域包括ケアおよびプライマリ・ケアにおける研修については今後の検討課題とする。また、災害時の発生対応体制や病院の保安体制などの危機管理について、薬剤部独自の研修を実施していないことから、薬剤部における危機管理研修についても今後の課題とする。

Pg5.4「経験すべき診察法・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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒ ◇看護部門、他職種から評価する体制も求められる

Pg.5.4.1 診療における医療面接（対患者：コミュニケーションスキル、
聴取・記録、指示・指導）が組み込まれている

☒ a
☐ b
☐ c

- ① 診療行為の中で、処方、検査、治療方針等について相談できる指導体制がある
- ② プライマリ・ケアに対する考え方が 教育・研修され、患者との面接技法等の研修も行われている
- ③ 診療のあらゆる場面の医療面接において、患者の解釈モデルや受診動機、受療行動などが把握されている

⇒ ◇チェックが行われる仕組みであることを確認する

◇薬剤師レジデントはチーム医療の視点から外来における看護の役割についても把握している必要がある

◇研修プログラムから確認する

◇薬剤師レジデント、指導者（看護師等）へのインタビューにより確認する

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
☐ b
☐ c

- ① 研修の機会が明文化され、内容の実践が保証されている
- ② プライマリ・ケアの基本的知識・技術・態度が身につけられる内容が組み込まれ、実際に研修されている達成度を評価できる仕組みがある
- ③ 達成度を評価できる仕組みがある

⇒ ◇研修プログラムから確認する

◇薬剤師レジデントへのインタビューにより確認する

Pg.5.4.3 基本的な身体診察法（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
☐ b
☐ c

- ① 研修病院の実状に応じて一定期間、総合診療を研修するためのプログラムが設定されている
- ② 各研修分野での研修とは別に総合診療について研修することが明確にされている

⇒ ◇栄養状態に関する情報把握が行われているかについても含まれる

◇研修プログラムから確認する

◇薬剤師レジデントが聴診器、眼底鏡、打腱器を使って研修をしているか確認する

◇薬剤師レジデントへのインタビューにより確認する

**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**

☐ a
☒ b
☐ c

- ① 研修の機会が明文化され、保証されている
- ② 実際に経験し結果を解釈し、それを診療に活かせる研修になっている
- ③ EBM のために必要な検査（薬剤血中濃度など）ができる体制になっている
- ④ 達成度を評価できる仕組みがある
- ⑤ 検査室のコ・メディカルスタッフが臨床検査の研修目的を理解している
- ⑥ 評価方法について明示されている

⇒ ◇薬剤師レジデント、指導薬剤師へのインタビューにより確認する

◇心電図、動脈血ガス分析、超音波検査は自ら行えるように研修プログラムが組まれ実践されていること。これらに検査技師が参加していることが求められる

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
☐ b
☐ c

- ① 研修の機会が明文化され、保証されている
- ② 基本的手技の指導が具体的に標準化されており、適切に実施されている
- ③ 達成度を評価できる仕組みがある
- ④ 評価方法について明示されている

⇒ ◇侵襲的手技の習得については、予めシミュレーターによる研修が行われ、評価されることが求められる

◇研修プログラム、薬剤師レジデント手帳等から確認する

◇薬剤師レジデント、指導薬剤師、指導者へのインタビューにより確認する

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
☐ b
☐ c

- ① 研修の機会が明文化され、保証されている
- ② 指導薬剤師の指示の下に適切な決定と実施がなされている
- ③ 達成度を評価できる仕組みがある

④ 評価方法について明示されている

⇒ ◇輸血・血液管理部門との連携、手術・麻酔部門との連携を確認する

◇麻酔の研修については救急科の一部としてではなくプライマリ・ケア、救命救急処置に必要な技能を修得し、医師としての基本的な能力を身につけられるようプログラムに組み込まれていること

◇NST、RST に参加しチーム医療ができる仕組みがあるか確認する

◇研修プログラム、薬剤師レジデント手帳等から確認する

◇薬剤師レジデント、指導薬剤師、指導者へのインタビューにより確認する

Pg.5.4.7 医療記録(診療録・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
□ b
□ c

① 医療記録をチェックするシステムがマニュアル化されている

② 医療記録記載の手順書があり、POS に則って記載されている

③ 処方箋、指示箋を指導薬剤師、看護師、薬剤師などのコ・メディカルスタッフによって確認される仕組みがある

④ 薬剤師レジデントの CPC、死因検討会への出席が義務づけられており、患者の生前の臨床所見と病理学的所見との関係について研修する機会が設けられ、個々の薬剤師レジデントが、自らが経験した剖検症例に関して CPC レポートを作成している

⇒ ◇Pg.3.1.3「症例レポートを確保できる環境」と Pg.5.5.3「術後管理等の症例レポート」との整合(厚生労働省の要求している症例のレポートおよび担当した疾患名と症例数)を確認する

◇退院時サマリーが作成される仕組みがあるかも確認する

◇診療録の記載様式は POS によることが望ましい。プログレスノートは原則として SOAP 形式で記載されること

◇内服薬処方箋の記載については、薬名、分量、用法・用量が 5 つの基準通り(内服薬処方箋の記載方法の在り方に関する検討会報告書)に示されていること

◇指導薬剤師の確認ができる体制がある。毎日、指導薬剤師が確認しているかについては Pg.7.2.2 で確認する

◇薬剤師レジデント、指導薬剤師、指導者へのインタビューにより確認する

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

□ a
□ b
□ c

- ① 診療計画作成、評価の実践において薬剤師レジデントが参加できることが明示されている
- ② 診療計画の作成、評価の実践に際し指導薬剤師、指導者からアドバイスを得られる体制が明確になっている
- ③ クリニカルパスを理解し、活用する場がある
- ④ 入退院の適応を判断できる(デイスার্ジャーリー症例を含む)よう研修がなされている
- ⑤ QOL を考慮にいたった総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する仕組みがある
- ⑥ 指導薬剤師と十分に時間をとってディスカッションする体制が作られ、かつそれが記録されている

⇒◇診療計画へ薬剤師レジデントが積極的に参加できる仕組みになっていることを確認する

◇看護部門との協働作業(指示出し・指示受け)についても確認する

◇ガイドラインの理解や使用に関しては Pg.5.3.3 で確認する

◇薬剤師レジデント、指導薬剤師、指導者へのインタビューにより確認する

◇薬剤師レジデントの計画を可及的に採用するような指導薬剤師の配慮があるかどうかなど実際の様子を確認する

Pg5.4「経験すべき診察法・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

Pg.5.4.1 診療における医療面接（対患者：コミュニケーションスキル、聴取・記録、指示・指導）が組み込まれている

【現状】

初期研修オリエンテーションの中に実習の1つとして組み込まれている（医療面接）。また、病棟研修では、いずれの病棟においてもベッドサイドでの医療面接を日常的に実践していることから、病棟研修の評価項目の1つとしても取り上げている。

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

【現状】

初期研修オリエンテーションの中に実習の1つとして組み込まれている（基本的身体診察法）。医師の診療能力に該当する薬剤師に必要な基本的能力は、総合的な薬物療法の評価と実践能力である。文部科学省による薬学教育モデル・コアカリキュラムにも明記されており、これを一般目標の1つに掲げている。「薬物療法を主体的に計画・実施・評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために医薬品を供給し、調剤・服薬指導・処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力」を習得するため、年間を通じて調剤・製剤の各部署研修にて幅広い処方を経験するとともに、病棟研修において服薬指導と処方設計は経験すべき薬剤師業務として行動目標に明文化している。

Pg.5.4.3 基本的な身体診察法（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

【現状】

初期研修オリエンテーションの中に実習の1つとして組み込まれている（基本的身体診察法）。薬剤師の重要な役割の1つに、薬物治療に関連する副作用・有害事象の有無を確認し、予防あるいは早期の発見が求められる。そのためには患者個々の病態を把握するとともに、全身症状やバイタルサインの変化をモニターする必要がある。これらは病棟研修において、薬物療法を評価するうえで日常的に実践しており、病棟研修の評価項目の1つとして設定している。なお、本院においては薬剤師が聴診器などをもって患者のバイタルを直接確認することは認めていない。

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

【現状】

薬剤師が臨床検査オーダーを実施することは認めていない。しかし、薬物治療に関連する検査項目として、Therapeutic drug monitoring(TDM)の適応判断あるいは結果解釈については試験室で実施していることから、当該部署で約2週間の研修を行っている。試験

室での研修期間、血液検体から実際に TDM 対象薬の血中濃度測定を実施するとともに、血中濃度からの最適な投与設計をシミュレーションし、医師へのフィードバックを行う。当院では試験室で血中濃度を測定する医薬品は抗 MRSA 薬、アミノグリコシド系抗生物質、メトロキサートに限られておりであり、それ以外の TDM 対象薬は検査部および外注業者による測定である。そのため、必要に応じて病棟薬剤師はそれらの結果から処方設計を行っており、レジデントも処方設計を経験する機会がある。

その他、薬剤部内における処方せん調剤や無菌調製にあたり、処方せん監査として必要に応じて臨床検査値をモニターし、また医師へ必要な検査の実施を提案している。

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

【現状】

医療行為としての手技の実施は、薬剤師に認められていない。しかし、多職種を理解する上での経験的体験として、初期研修オリエンテーションにて行われる実習(臨床手技:採決・点滴、人工呼吸器の使い方)に参加している。

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

【現状】

医薬品の適正使用を促進するため、薬剤師が薬物治療の適応の可否を評価し、医師へ提案することはあるが、基本的治療法の適応決定・実施を行うことはない。薬物治療の適応の可否の評価は、処方せん監査時に日常的に実践されており、抗がん剤のレジメン監査時における適応疾患の評価、適応外使用のモニタリングなども行っている。適応外使用や臨床治験に関する情報は月に 1 回、IRB 事務局から情報が提供され、DI 室が薬剤部全体へメールで周知することから、レジデントもこれらの情報を閲覧することができる。その他、輸血については初期研修オリエンテーションの講義の 1 つとなっており(輸血の適応と正しい実施について)、薬剤師も参加している。

Pg.5.4.7 医療記録(診療録・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

【現状】

診療録として電子カルテに作成する記録は、薬剤管理指導記録、退院時指導記録、持参薬鑑別報告書になる。薬剤管理指導記録と退院時指導記録は Problem Oriented System:POS の記載様式とし、SOAP で記載している。持参薬鑑別報告書に関しては、報告書であるため持参薬に関する必要な情報のみを記載している。なお、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あるいは当院の正規職員である薬剤師が確認・承認を実施している。

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

【現状】

薬剤師が診療計画を作成することはないため、評価不能（空欄）とした。

Pg5.4「経験すべき診察法・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

【点検・評価】

薬剤師に認められている行為は概ねプログラムの中に盛り込まれていると考える。また、薬剤師の実施できる範囲外であっても、知識として理解しておくべき診断法・検査・手技については、可能な限り講習会等に参加するように指導している。しかし、基本的な臨床検査に関して、職種横断的な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。薬物治療を適正に評価するための検査値項目について十分な研修が提供されているとは言えない可能性がある。

【改善点】

検査値関連の研修について、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が可能か検討する。

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

■ 適切
□ 要検討
□ 要改善

⇒ ◇基本的には研修プログラムで確認する。プログラムは全般を通してプライマリ・ケアが研修できるものとなっている。EPOC等との整合性も確認する

◇「経験」とは初期治療に参加することをいう

Pg. 5.5.1 頻度の高い症状について組み込まれている

■ a
□ b
□ c

① 積極的にアプローチできる機会があり、検査結果を判断し診断した上でそのプロセスを説明できるまでの指導体制が組まれている

② 達成度を評価できる仕組みがある

⇒ ◇1 症状ごとに自ら経験した症例に基づいたレポートを記載していることを確認する

◇あらかじめ1年終了時の達成度を設定し、達成度を定期的に評価するなど仕組みを確認する

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
□ b
□ c

① 積極的にアプローチできる機会があり、見逃してはならない疾患の把握や初期の救命処置が行える体制ができている

② 達成度を評価できる仕組みがある

⇒ ◇個々の薬剤師レジデントについて研修分野ごとに確認する

◇薬剤師レジデント、指導薬剤師へのインタビューにより確認する

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が）組み込まれている

■ a
□ b
□ c

① 経験した疾患、病態それぞれについて指導薬剤師との討論のあとが読み取れるレポートが作成されている

② 担当分野の指導薬剤師が研修期間中にレポートを評価している

⇒ ◇全疾患（88項目）のうち70%以上を経験すること

◇Pg. 3.1.3「レポートを求められている症例」とPg. 5.4.6「基本的治療法」との整合について確認する

- ◇個々の薬剤師レジデントについて研修分野ごとに確認する
- ◇厚生労働省の要求している症例のレポートおよび担当した疾患名と症例数について確認する
- ◇症例レポートをサマリーで代用することは認められない
- ◇薬剤師レジデント、指導薬剤師へのインタビューにより確認する

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

■ a
□ b
□ c

- ① 救急医療を経験する仕組みがある
 - ② 当直・時間外研修を経験する仕組みがある
 - ③ 予防医療を経験する仕組みがある
 - ④ へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療を経験する仕組みがある
 - ⑤ 周産・小児・成育医療を経験する仕組みがある
 - ⑥ 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療を経験する仕組みがある
 - ⑦ 臨終の立会いを経験する仕組みがある
- ⇒ ◇「経験」とは、個々の薬剤師レジデントが各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験することを示している
- ◇薬剤師レジデントが二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる能力を身につけている
- ◇救急医療は救急室勤務、または当直の際に計画的な研修がなされていることのみならず、各研修分野においても、その専門性に合わせて救急技術を指導・研修することが計画されていて、個々の薬剤師レジデントが確実に実施できることについてチェックされること
- ◇⑦では、遺族への対応、剖検時の遺族への対応も含む
- ◇研修プログラムにより確認する

『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』

Pg. 5.5.1 頻度の高い症状について組み込まれている

【現状】

薬剤師レジデント研修プログラムに経験が求められる疾患・薬学的介入が明文化されている。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のカリキュラムに記載された代表的疾患に準拠したものである。また、各病棟での研修カリキュラムには、3 か月間で経験可能な代表的疾患と薬物治療についても記載している。これらの疾患と薬物治療に関する介入については、病棟研修の評価票の1つとしている。

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

【現状】

特定機能病院である当院は高度急性期病院であり、高度な薬物治療を必要とする患者が多い。その治療中に起こり得る「緊急を要する症状・病態」の経験は重要であるが、1 年間に3 病棟をローテートするレジデント全員が必ず経験できる症状・病態を特定することは難しいと判断し、明文化を避けた。

一方、専門コースのレジデントに対しては、いずれのコースを選択しても、ICU で3 か月間の研修を必修とした。これはいずれの専門コースを選択したとしても、超急性期の病態および高度医療を経験することは貴重な経験となるからである。

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が）組み込まれている

【現状】

薬剤師レジデント研修プログラムに記載しており、年間20 症例の薬学的介入事例を修了時に提出することが修了要件の1つとなっている。

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

【現状】

Pg. 5.5.2 で示した通り、救急医療としてのICU 研修は後期専門コースに進む薬剤師レジデントには必修としている。緩和ケアに関しては、前期一般コースでローテートする内科および外科系を含む3 病棟の中で実践されている。したがって、緩和ケアは経験できていると考えるが、担当患者の選定は病棟薬剤師に一任していることから、症例数等の詳細は不明である。一方、上記以外の特定の医療現場（予防医療、地域医療、周産・小児・成育医療、精神保健・医療、終末期医療）については、

薬物治療の重要度あるいは標準治療が明確でないことから、薬剤師レジデントの研修対象には含めていない。

『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』

【点検・評価】

経験すべき疾患・薬物治療については従来必須の疾患を指定していなかった。今回の見直しで、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）への薬学的介入は、来年度より必須とし、20症例の症例報告に記載することとした。

【改善点】

特になし

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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒◇研修分野ごとの評価を総合評価に反映する体制を確認する

◇問題の早期発見に努めるために日常の研修生活を継続的に観察し記録すること

◇メンターとプログラム責任者の重要業務として認識していることが求められる

Pg. 6.1.1 評価者が明確で、評価者の構成が適切である

☒ a
☐ b
☐ c

①評価者にはメンターの他、指導者が含まれている

②評価者については、規程により定められ明示されている

◇研修プログラム、マニュアルで確認する

◇薬剤師レジデント、メンター、指導者へのインタビューにより確認する

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
☒ b
☐ c

①評価項目が明確である

②評価基準が明示されている

③研修の実績により評価項目・基準が見直されている

⇒◇評価が研修分野ごとの終了時にも行われていることを確認する

◇評価項目の中に看護部門、薬剤部門、検査部門その他の職種の立場からの項目が含まれている

◇Pg5.3.1 で明示されたプログラムに従って、基本的姿勢・態度（たとえば「技師からの評価」のイメージは、検査器具の扱い、道具の後片付け、採血の訓練、技師の手順と結果を学ぼうとする態度や、勝手な時間に勝手なオーダー、緊急検査を見に来ない、看護師が呼んでも来ない・・・など）がメンター・指導者により評価されているか確認する

◇基本的手技、基本的治療法、医療記録（指示の適切性）について、メンターはもとより、Pg5.4.4 で明示された評価方法に従って検査技師によって、またPg5.4.7 で明示された仕組みに従って看護師、薬剤師により、評価表などを用いて評価されているか確認する

◇研修プログラム、マニュアルで確認する

◇薬剤師レジデント、メンター、指導者へのインタビューにより確認する

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
☐ b
☐ c

⇒◇看護部門、薬剤部門、検査部門から各種の評価を受ける仕組みとなっている

◇病院で定められた評価表があること

◇薬剤師レジデント、メンター、指導者へのインタビューにより確認する

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
☐ b
☐ c

①プログラムごとに評価基準に沿って評価が行われている

②メンターによる評価を管理・統括する体制が構築されている

⇒◇看護部門薬剤部門、検査部門からの評価が含まれていることが必要である

◇例えば EPOC のように指標の評価のばらつきを検証する方策があるか確認する

◇研修プログラムで確認する

◇薬剤師レジデント、メンター、指導者のインタビューにより確認する

『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』

Pg. 6. 1. 1 評価者が明確で、評価者の構成が適切である

【現状】

当院における薬剤師レジデントの評価は、所定の研修評価票に基づき多角的且つ定期的に複数回実施している。研修部署に応じて適切な評価者が評価を実施する。主な評価者は、薬剤部内各室での研修については薬剤室長、病棟研修に関しては研修先の病棟専従薬剤師が評価を行う。

研修では、薬剤師レジデントが臨床で必要な知識と技能を習得することに重点を置いていることから、病棟研修の評価については病棟専従薬剤師のほか、臨床メンターも同時期に評価を行う。これは1人の評価者による評価の偏りを減らすためである。臨床評価に関しては2種類の評価票を使用している。1つは名大医学部薬剤師レジデントの評価票を参考に作成したものであり、2つ目は改訂モデル・コアカリキュラムに基づく薬学実務実習のループリック評価票である（**薬剤師レジデントプログラム 研修評価票**）。

薬剤師レジデントは、自己評価とともに指導薬剤師・指導体制の評価を行うことで制度面・指導者側の改善も図っている。加えて、薬剤部長による面接評価を年間3回実施している。

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

【現状】

指導薬剤師による評価およびレジデント自身による自己評価は知識と技能、姿勢、対人関係・態度に関する各項目について、5段階で評価を行っている。この評価は3か月毎に行い、病棟研修の1クール（3か月）が終了した時点で実施する。なお、上記5項目は包括的評価であり、その基準が研修者と評価者の間で異なる可能性がある。そのため病棟研修の評価については昨年度よりループリック評価票を併用し、より具体的な評価基準の中で、評価が適正に行われるように改善した。なお、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。

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

【現状】

研修評価票については研修プログラムに掲載しており、評価項目は薬剤師レジデントに周知されている。また評価者については、その氏名を明記しているためレジデントには周知されている。

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

【現状】

指導薬剤師による評価は、研修管理者が管理・統括する体制がとられている。

『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』

【点検・評価】

当院におけ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からの評価を行っている。評価項目は知識と技能、姿勢、対人関係・態度に関する各項目について、5段階で研修内容ごとに実施されている。また、指導薬剤師と研修管理者が年間を通じて複数回の会議を開催し、評価項目・基準の検討を行っている。各研修の評価票は整備されており、評価者についても適切な評価者を設定しているものとする。評価票の各項目については、プログラム責任者の了承のもと見直しを行うが、病院としてその変更を承認するプロセスは整備できていない。本プログラムが薬剤師の初期研修であることを考慮すれば、プログラム責任者の了承で問題ないとする。

【改善点】

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されることが望ましいが、薬剤師レジデントの評価を適切に実施できる他職種の選定については、検討が必要と考える。

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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒◇薬剤師レジデントへのフィードバックの体制を確認する

◇EPOC が活用されている場合は、EPOC は薬剤師レジデントが気兼ねなく書き込みができるように、各分野を研修中に担当のメンターが薬剤師レジデントの入力内容を見ることができない仕組みになっている。しかし、病院の管理者用メニューからは閲覧することができるので薬剤師レジデントの入力の状況を確認し、指導内容の見直しや、個々の薬剤師レジデントへの対応がなされているかを確認する

◇プログラム責任者の重要な業務であることが認識されている必要がある

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
☒ b
☐ c

①研修分野ごとに評価結果に関する指導が行われ、記録が残されている

②各研修分野の評価結果がプログラム全体の総合評価に反映されている

③評価結果と指導内容が研修管理委員会に報告されている

⇒◇評価シートの提出を求めるなど記録を確認する

◇メンター、看護部門、薬剤部門、検査部門の指導者による基本的姿勢・態度の評価に基づき、薬剤師レジデントに対して指導がなされているか確認する

◇メンター、看護部門、薬剤部門、検査部門の指導者による基本的手技、基本的治療法、医療記録（指示の適切性）の評価に基づき、薬剤師レジデントに対して指導がなされているか確認する

Pg. 6.2.2 研修実績が基準に満たない場合の対応が決められている

☐ a
☒ b
☐ c

①研修分野ごとに対応策が具体的に検討・報告され、薬剤師レジデントに対して目標の達成に向けて指導する体制がある

②指導内容の記録が残されている

⇒◇薬剤師レジデントの精神的サポート体制に留意する

◇事例の有無を確認し、どう対応したかを記録から確認する

『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』

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

【現状】

研修部署ごとに指導薬剤師が薬剤師レジデントの評価を実施している。研修管理者が評価結果を管理・統括し、それを基に薬剤師レジデントへの指導とフィードバックを実施している。研修部署ごとの評価結果は、プログラム全体の総合評価に反映されている。現時点では定期的（3 か月毎）に評価を行っているものの、研修医のためのオンライン研修システム（EPOC; Evaluation system of Postgraduate Clinical training）のような薬剤師レジデントのためのオンライン研修システムは整備されていない。プログラム管理者である薬剤部長は提出された評価票を参考にして、薬剤師レジデントと個別面談を年 3 回実施している。これは 1 人当たり 30 分—1 時間をかけ、レジデント個々の研修到達度や進路に応じた適切な指導・対応がされている。

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

【現状】

指導薬剤師は研修内容ごとに薬剤師レジデントに対して指導を行っている。病棟研修においては、薬剤師レジデントが記載した薬剤師記録の不適切な部分の指導と修正・変更を行っているおり、その記録は残っている。一方、研修成果が到達目標に達しない場合の薬剤師レジデントと指導薬剤師とのトラブルについては、薬剤師レジデントあるいは指導薬剤師と研修管理者で面談を行い適宜対応してきた。しかし、その内容について記録は残していない。

プログラム創設当時、レジデントの指導は、メンター1名を配置したうえで研究・臨床・精神面のすべてを管理していた。しかし、メンターの負担を考慮して研究担当と臨床担当のメンター2名体制とし、精神的なサポートについては研修管理者が対応することにした。

『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』

【点検・評価】

当院における薬剤師レジデントの評価は指導薬剤師により行われ、研修管理者はそれを管理・統括している。なお、評価結果は薬剤師レジデントへの指導として適切にフィードバックされている。研修部署ごとの評価結果は、薬剤師レジデントと指導薬剤師の双方向からの評価を行っている。精神的な相談窓口は研修管理者に変更したが、女性研修者特有の問題が含まれる場合、あるいは薬剤師レジデントがメ

ンターに直接相談するケースなど多様である。精神的サポートへの対応に関しては検討の余地がある。

【改善点】

研修実績が基準に充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。今後は研修管理者が対応・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管理者へ報告する。精神的サポートの窓口については、相談内容に応じて変わるため今後の検討課題とする。

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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒◇看護師や他の職種を含めて医療に携わる者は基本的に指導者である

◇研修プログラムに則った指導体制となっていることを確認する

⇒◇基本的には薬剤師レジデントの医行為は指導薬剤師の指示の下に行うことを原則とする

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
☐ b
☐ c

①指導体制と直接の指導薬剤師、および他の指導者が明確にされ、薬剤師レジデントに周知されるとともに実際の指導が確認できる

②治療に関する責任体制（指導薬剤師不在時を含む）が明確であり、実際にその体制での研修であるがが確認できる

③組織として臨床研修に当たる指導薬剤師（上級医を含む）を支援する体制（精神的支援体制を含む）がある

⇒◇指導薬剤師の確保ならびに適性配置については Pg. 2. 2. 3 で確認する

◇指導者（指導薬剤師以外）の確保ならびに適性配置については Pg. 7. 1. 4 で確認する

◇いわゆる屋根瓦方式がとられていることを評価する

◇指導薬剤師、指導者へのインタビューにより確認する

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
☒ b
☐ c

①研修規程などによって指導薬剤師の役割が規定され、周知されている

②規程に従って指導薬剤師が適切に薬剤師レジデントを指導している

⇒◇指導薬剤師の確保・任命については Pg. 2. 2. 3 で確認する

◇役割として、薬剤師レジデントの身体的、精神的変化を予測し、問題の早期発見に対応することも求められる

◇厚生労働省が示す「医師の臨床研修に係る指導薬剤師講習会の開催指針について（平成 16 年 3 月 18 日医政発第 0318008 号厚生労働省医政局長通知）」による指導薬剤師講習会を受講していることを確認する

◇指導薬剤師講習会の参加と修了は最小限の要件である

◇病院長（研修管理委員会委員長）、プログラム責任者へのインタビューにより確認する

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
☐ b
☐ c

①指導薬剤師一人が担当する薬剤師レジデント数が適正に配分されている

②指導薬剤師の臨床研修指導する時間が確保されている

⇒◇指導薬剤師の確保と薬剤師レジデントの採用数とが妥当であるか、このことに関する計画がどのように留意する（指導薬剤師のオーバーワークへの配慮）

◇薬剤師レジデント、指導薬剤師、プログラム責任者へのインタビューにより確認する

Pg. 7. 1. 4 指導者が指導を行う体制が確保されている

☐ a
☒ b
☐ c

①研修管理委員会で承認された指導者（看護部門、薬剤部門、検査部門等の指導責任者）の資格規程があり、病院長からの辞令に基づいて任命されている

②研修分野ごとに指導者が確保されている

③指導者が研修プログラムの遂行をサポートする体制がある

④規程に従って指導者が適切に薬剤師レジデントを指導している

⇒◇ここでいう指導者とは、看護部門、薬剤部門、検査部門等をいう

指導体制・診療上の責任者が明示されている

『Pg7.1 指導体制・診療上の責任者が明示されている』

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

【現状】

研修分野ごとにそれぞれ指導者が明確になっている（資料 21）。中央業務に関しては、各室室長を中心に各室室員が指導にあたるが、室長不在の際は副室長がその責任の中心となる。また、臨床研修および臨床研究では、それぞれ薬剤師レジデントの指導を中心に行う指導者として個別に指導メンターを設置している。指導メンターは病棟業務を中心とした臨床研修と臨床研究それぞれ 1 名ずつ別に指名し、各指導メンターを中心に個々のレジデントに合わせた指導を行っている。臨床研修においては、指導メンターが不在の際は、同じ病棟グループに所属する薬剤師が指導を行う。

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

【現状】

当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、薬剤師レジデントプログラムの概要に記載されている。薬剤師メンターは、担当レジデントの研修に責任を持ち、自ら指導に携わるとともに、他の指導薬剤師による研修指導についても積極的に進められるよう計画し、支援することとなっている。現在、この規定に沿って指導が行われている。特に臨床研修における薬剤師メンターは、毎日薬剤師レジデントと接する中で、薬剤師レジデントの身体的、精神的変化を見出し、問題の早期発見に努めている。

医師の指導講習会の内容については不明であるが、指導薬剤師のための講習会・研修会としては、日本薬剤師研修センターの「認定実務実習指導薬剤師」の養成講習会がある。これは 6 年制薬学教育制度下の薬学生に対して、医療の現場における実務実習の際に指導に当たることのできる薬剤師を認定する制度であり、卒後初期研修のための指導者講習会とは異なる。現在のところ、薬剤師の卒後研修指導者養成講習会に類する講習会は開催されていないし、そうした研修会への参加も求めている。指導薬剤師個々の裁量で行われている部分も多い。

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

【現状】

薬剤師レジデント 1 名につき、臨床研修における薬剤師メンター 1 名、臨床研究における薬剤師メンター 1 名の 2 名体制で行っており、指導薬剤師に過度の負担がかからないよう配慮している。

指導薬剤師が研修指導を行う時間は、中央業務、臨床研修に関しては業務時間内

であり、研修時間内の指導体制は一定程度確保できている。一方、臨床研究に関する指導時間は、規定されている業務時間内での確保は難しいのが実情であり、調査研究やデータ収集等は業務時間外に行なっている。また研究メンターによる指導も同様で、研究メンターは自らの業務を行った後、業務時間外に薬剤師レジデントの研究指導を行っている。

Pg. 7. 1. 4 指導者が指導を行う体制が確保されている

【現状】

当院の薬剤師レジデント制度では、オリエンテーション研修に参加することが修了認定の規定となっており（薬剤師レジデント制度の概要 P12）、薬剤師以外の指導者（医師）が指導を行う体制も確保されている。一方、看護師や検査技師など他部門の職員が指導にあたる際の資格規定等はない。

『Pg7. 1 指導体制・診療上の責任者が明示されている』

【点検・評価】

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。一方、薬剤部の各部署研修、病棟研修、臨床研究でそれぞれに責任者を設定しているものの、臨床研究メンターの大半は各室の室長であることから、その責任が重複している。また、指導薬剤師講習会や指導薬剤師になるための資格・要件等は設定していない。指導薬剤師の資格・要件等を設けた場合、指導薬剤師に負担が過度に集中すると予想されるため慎重な判断が必要と考える。

薬剤部内各部署での研修および病棟研修に関しては、主たる指導薬剤師が不在でも指導者は確保され、適切な指導が実施されている。しかし臨床研究については、臨床メンターのみであり、この指導も時間外となっていることから、指導時間の確保は今後の課題であると考えられる。

【改善点】

現時点で指導薬剤師の養成講習会を単独施設で開催することは困難である。これについては日本薬剤レジデント制度研究会や学会、日本病院薬剤師会などの団体が中心となり養成講習会を企画することが望ましい。臨床研究の指導については、メンターの負担が大きいことから、その体制について見直しを検討する。

Pg. 7.2 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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒◇医師のみならず看護部門、その他の職種からもチェックする体制となっている

Pg. 7.2.1 薬剤師レジデントの診療行為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
☐ b
☐ c

- ①指導薬剤師または上級医の指導を受けるための仕組みが明示されている
- ②薬剤師レジデントの診療行為に対する指導薬剤師または上級医のチェック体制がある
- ③夜間や指導薬剤師の不在時に薬剤師レジデントの診療行為への指導体制について明示されている
- ④指導薬剤師の指導の下、看護師等への指示が適切になされる仕組みがある

⇒◇医療事故防止のための安全管理マニュアルや薬剤師レジデントの実務規程も確認する

- ◇診療記録で指示の確認をする
- ◇薬剤師レジデント、指導薬剤師、指導者へのインタビューにより確認する
- ◇特に1年次の当直は指導薬剤師とのペアで行うことが求められる

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

☐ a
☒ b
☐ c

- ①指導薬剤師により毎日確認されている
- ②確認したことが記録に残されている

⇒◇診療録で確認する

- ◇薬剤師レジデント、指導薬剤師へのインタビューにより確認する
- ◇電子カルテについては、診療録の記載内容に修正ないし加筆事項がない場合でも、指導薬剤師によるチェックが行われたことが分かるようにすることが求められる
- ◇診療録に記載したことについて指導薬剤師が指導していることが必要である

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
☐ b
☐ c

①薬剤師レジデント手帳があり、薬剤師レジデントが活用することを指導している

②病歴や手術の要約を作成させるよう指導している

① 記録内容を評価し指導する仕組みがある

⇒◇研修したことが確認できる記録がないと修了できない

『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』

Pg. 7. 2. 1 薬剤師レジデントの診療行為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

【現状】

薬剤部の各部署研修では、調剤および無菌調製について薬剤師 2 名によるダブルチェックが徹底されている。そのため、薬剤師レジデントが実施した調剤や調製は、必ず職員である薬剤師が再度確認する体制となっており、指導薬剤師のチェックを受ける体制は構築されている。薬剤師レジデントによる休日・夜間の研修に関しては、複数名が従事する休日日勤のみに制限するが、これは研修開始から 9 か月を経た 1 月から実施している。なお休日日勤は 4～5 名で行うが、前期一般コースの薬剤師レジデントはこの数に含めない。後期専門コースのレジデントに関しては、2 年目の 4 月から通常の職員と同様の休日日勤クールに加わるなど、前期と後期で差別化を行っている。夜間の研修については、前期・後期ともに実施していない。平日・休日の区別なく、レジデントの調剤・調製については指導薬剤師の確認を実施している。

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

【現状】

臨床研修においては、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を行い、必要に応じて記録の加筆、修正等を行ったうえで、記録の更新を必ず行うことで、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。一方、調剤室や注射調剤室などの中央部署では、薬剤師レジデントが記載した診療録を必ず指導薬剤師がチェックする体制とはなっておらず、指導薬剤師個々の裁量で行われていることが多い。また、診療録のチェック体制についてはマニュアル等に明記されていない。

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

【現状】

薬剤師レジデントは薬剤管理指導の要約を作成するよう指導されている。さらに毎週症例報告会を行っており、薬剤管理指導の記録内容およびその要約について指導薬剤師だけでなく、多くの薬剤師の前でプレゼンする機会がある。従って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ある。

修了認定の要件として、薬剤管理指導業務実績報告書（薬剤師レジデントプログラム 評価票）を 20 症例分提出することが必須となっている。この薬剤管理指導業務実績報告書は日本医療薬学会認定・薬物療法専門薬剤師の薬剤管理指導の実績の

要約と同じ形式を用いている。

『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』

【点検・評価】

本研修における薬剤師レジデントの診療行為に対するチェック体制は、薬剤師レジデントのみで行為が完結しないようチェック体制が整備されている。特に夜勤や休日日勤の規定でもこのチェック体制が崩れないように配慮されており、例外なくチェック体制は機能していると考えられる（資料 22）。

薬剤師レジデントが記載した診療録を適切にチェックし指導する体制については、実際ほとんどの場合で行われているものの、システム等でチェック漏れを確認する体制は構築されていない。指導薬剤師あるいは研修管理者による薬剤師レジデントの記載内容の承認が記録上無いことが起こりえるが、院内システムの都合上、その整備は難しいのが現状である。また、中央業務の研修と病棟研修とでチェックに関する若干の温度差があることから、記録のチェック体制の徹底は今後の課題である。

薬剤師レジデントによる薬学的介入は、毎週の症例報告会において多くの指導薬剤師から評価される。全ての薬剤師レジデントに指導を受ける機会が与えられており、指導および評価の体制として確立されている。また、専門薬剤師と同一形式の薬剤管理指導業務実績報告書の提出が修了の条件となっていることから、均一な評価が可能である。

【改善点】

薬剤師レジデントが記載した診療録をチェックする体制について、病棟研修では概ね整備されている。中央業務研修に関してはマニュアルに記載して、より徹底した体制に改善する。

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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

⇒◇例えば EPOC のように薬剤師レジデントが気兼ねなく評価できる方策がとられているか確認する

Pg. 7. 3. 1 評価方法が明確である

☐ a
☒ b
☐ c

①研修管理委員会で評価方法、評価基準、評価結果の取り扱いなどが検討され、委員会の合意の上で実施されている

②研修分野ごとに指導薬剤師の評価が行われている

③評価者の構成は明確でその中に薬剤師レジデントも含まれている

⇒◇評価者には看護部門、薬剤部門、画像診断部門、検査部門、病理部門等、医師以外のスタッフが含まれていること

◇指導者についても、指導薬剤師と同様に評価が行われること

◇薬剤師レジデント、指導薬剤師、指導者、プログラム責任者へのインタビューにより確認する

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

☒ a
☐ b
☐ c

①研修分野ごとの評価結果がプログラム責任者、研修管理委員会に報告され、対応について委員会で検討されている

②評価結果についての検討内容が指導薬剤師にフィードバックされている

③評価結果と検討内容が、その後の研修プログラムに活用されている

④評価結果と検討内容は適切に整理・保管されている

⇒◇研修管理委員会の議事録から確認する

◇EPOC のように、結果が管理され、指導薬剤師にフィードバックされていることについて確認する

◇プログラム責任者、病院長へのインタビューにより確認する

『Pg7.3 臨床研修指導薬剤師の評価が適切に行われている』

7.3.1 評価方法が明確である

【現状】

本研修における研修指導薬剤師の評価は、指導薬剤師及び指導体制の評価として行われている。指導体制及び指導薬剤師の評価を各項目について5段階評価する形式となっている（**薬剤師レジデントプログラム 研修評価票**）。指導薬剤師の評価票は中央業務と病棟研修で合わせて1枚のみであり、研修分野ごとの指導者評価を行っていない。薬剤師レジデントが記載するため、指導薬剤師の特定が困難な場合もある。また、薬剤師レジデント名を記載する形式であることから薬剤師レジデントが気兼ねなく評価できる仕組みとは言い難い。

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

【点検・評価】

評価結果については、研修管理者が内容を確認し管理しているものの、指導メンター全員へ周知する事例はその一部である。その後の研修プログラムに活用され、フィードバックを行うこともあるが、すべての事例について指導メンターへ周知してはいない。レジデント研修委員会の開催時に報告するが、研修委員会の構成メンバーである研究WG、教育WG担当室長はいずれも、薬剤師レジデントと密接にかかわっており、指導薬剤師の評価を検討する場としては適切ではないかもしれない。しかし、現状これに代わる委員会は存在しない。プログラム責任者は、薬剤師レジデントとの面談時に指導薬剤師及び指導体制の評価を確認し、研修管理者に評価結果の活用状況を確認し、必要に応じて改善を指示している。

【改善点】

研修分野毎の指導薬剤師及び指導体制の評価とすることを検討する。また、薬剤師レジデントが無記名で回答できるような様式への変更についても併せて検討する。

Pg. 8 修了後の進路

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

☐ 適切
☒ 要検討
☐ 要改善

◇修了後の勤務先や進路の確認をする

⇒◇指導薬剤師を中心とした相談窓口があること

◇薬剤師レジデントの自己責任で修了後の進路を決めるのが本筋である

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
☐ b
☐ c

① 薬剤師レジデントの将来の希望を聞いたり、面接により評価をするなどアドバイスをする体制がある

② 連携施設や進路について公表している

③ 積極的に地域医療への貢献をすすめている

⇒◇相談の内容は幅が広いので、病院長、指導薬剤師ら相応の責任者らが相談窓口となっている様子を確認する

◇病院として専門研修(後期研修、シニア研修)のしくみがあれば望ましい

◇指導薬剤師、プログラム責任者、病院長へのインタビューにより確認する

⇒◇病院規程で確認する

◇実際の採用の実態とは別にして、採用に関するシステムは整備され明文化される

Pg. 8.2.1 システムが明文化されている

■ a
□ b
□ c

① 病院として薬剤師レジデントを正規職員として選択・採用する規程が定められ明文化されている

⇒◇病院規模で確認する

◇病院規程により確認する

◇病院長へのインタビューにより確認する

Pg. 8.2.2 採用した実績がある

■ a
□ b
□ c

① 計画的な採用が行われた実績がある

⇒◇薬剤師レジデントの自主的判断に基づく選択・採用が行われること

◇専攻医（いわゆる後期薬剤師レジデント、専門薬剤師レジデント）として、また、専門研修後でも差し支えない

◇実績を記録により確認する

⇒ ◇当該施設で研修を修了した医師が、常にどの様に活躍しているか把握していることが望ましい。今後は、どこの病院で卒後臨床研修を行ったかが重要視されることから、自院で研修修了した医師については、連絡先、実績を把握していること。そのような意味で研修病院は責任を持って修了証を発行することが求められる

◇研修病院は生涯にわたって医師の教育に責任を持つことが求められるので、(個人情報保護法もあり名簿の作成が困難になっているが)医師の届出を2年ごとに行うのと同様の仕組みなどで工夫をすることにより、双方向に連絡できる環境を保つこと

- ① 定期的に医師の就職先の確認がなされている
- ② 修了者の名簿等が作成されている
- ③ 研修の修了後も薬剤師レジデントの実績を把握し、研修施設としての事後評価がなされている

⇒◇ここでいう定期的にとは少なくとも3年以内ごとに確認されていることをいい、医師の移動状況や近況のお知らせなどの書類で確認する

◇「同窓会」でも可。ただし、組織として機能していること、つまり事務機能が整えられていて、組織だった対応がなされていることを確認する

◇名簿等、記載そのものにより状況を把握する

Pg. 8 修了後の進路

『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』

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

【現状】

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を尊重し、彼らは自己責任で進路を決定している。進路を決定するにあたり薬剤師レジデントは、プログラム責任者、研修管理者、メンター、薬剤部職員など様々な職員から情報を収集することが可能である。

本制度の目的の 1 つは地域医療への貢献であり、本院以外の他の医療施設での就職を希望しているレジデントに対しては、その募集情報を積極的に収集・案内している。本制度の創設より今年度まで、研修プログラムを修了したレジデントの就職先が決まらなかった事例は 1 名も無い。薬剤師レジデントの進路については、「薬剤師レジデント制度 5 年間の概要」に記載し、薬剤部ホームページで公開する。

『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』

【評価・点検】

薬剤師レジデント制度が制度化されていない現状においても、本院の薬剤師レジデントを志望してくる新卒者の多くは、臨床薬剤師としての知識と技能を習得するという高い目的意識をもって採用試験に臨んでくる。プログラム管理者をはじめ薬剤部の職員は、薬剤師レジデントが本院プログラムを修了した後、どのような進路を進むにせよ、その意思を尊重して全面的に支援を行っている。薬剤師レジデント制度の社会的認知度は未だ十分とは言えない。研修者が本院での研修を修了した後、希望する次のステップに進路を選択できるよう十分な支援が必要であると考えている。

一方、本院の薬剤師レジデントプログラムは単年度で修了することから、研修開始の早期から次年度の進路について考えることが必要とされ、時間的な余裕が無いことは否めない。基幹病院の就職採用試験の時期は近年早まっており、5 月～6 月頃にピークを迎えている。そのためレジデントとして十分な研修を行う前から、研修修了後の進路を明確にしていくよう説明と指導が重要となってきた。

【改善点】

特になし

『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』

Pg. 8.2.1 システムが明文化されている

【現状】

本院の正職員（任期付）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以下のいずれかの者」として以下の3者を挙げている。

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調剤薬局における十分な調剤勤務歴を有する者

Pg. 8.2.2 採用した実績がある

【現状】

過去の実績については「薬剤師レジデント制度 5年間の概要」に記載したが、レジデント修了者の約半数は本院の任期付き正職員として採用されている。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名であるが、これは研修者自身の選択の結果であり、プログラム責任者等が進路を誘導したことはない。また、本院の正職員（任期付薬剤師）としての採用者は毎年3-5名である。これも上記と同様、研修者の選択の結果に依るものである。

『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』

【点検・評価】

本院ではレジデントと正職員（任期付薬剤師）の募集要項および応募条件は差別化しており、原則として正職員（任期付）の採用候補者として新卒者を認めていない。これはレジデント制度の意義を明確にするためであり、本院の正職員となるための重要なプロセスの1つとして薬剤師レジデント制度を掲げている。

【改善点】

特になし

「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」

Pg. 8.3.1 システムが明文化されている

【現状】

創設以降、薬剤師レジデント修了者に関する名簿および就職先の一覧は作成しているが、研修修了後の定期的な就職先確認については実施していない。当院薬剤部では、薬剤師レジデントを含め薬剤部に在籍したすべての職員に関する名簿（鶴天薬友会名簿）を数年ごとに作成している。名簿には入部年度、氏名（旧姓）、郵便番号、住所、電話番号、出身大学と卒業年度について本人の了承のある範囲で記載しているものの、現在の勤務に関する情報は収集しておらず把握は困難である。

Pg. 8.3.1 システムが明文化されている

【点検・評価】

薬剤師レジデント修了者の名簿は作成しているものの、就職先も含めて定期的な更新を行うことはできていない。点検表にも記載のある通り、個人情報の問題もあり、これらの名簿の管理には人的・金銭的な負担が発生することから、現時点において容易に実施することは困難である。

【改善点】

レジデント修了者の勤務地の移動状況の把握については、中長期的な検討課題とする。