

Ⅰ. 薬剤師レジデントプログラムの概要

1. 名称

名古屋大学医学部附属病院薬剤師レジデント研修プログラム（以下、プログラム）

2. 研修理念・基本方針

<理念>

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。

<基本方針>

- (1) 将来専門とする分野や進路に関わりなく、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、Pharmacist-Scientistとしての科学的思考力の修得を目標とする。
- (2) 他の病院や調剤薬局と連携し、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。
- (3) 将来のキャリアパスなど薬剤師レジデント（以下、レジデント）の個別なニーズに柔軟に対応した研修プログラムを提供する。
- (4) 指導薬剤師、医師、看護師およびその他の医療従事者をはじめとする病院職員全員が研修教育に参加する。

3. プログラムの目的と特色

前期（1年次）研修として医療薬学一般コース、後期（2年次）研修として医療薬学専門コースを提供する。なお、既卒者で十分な臨床実務経験を有する場合は、後期研修からの参加も可能とする。

(1) 医療薬学一般コース（以下、一般コース）

プログラムの基本となるもので、その目的は「薬剤師としての基本的な臨床能力と専門性を修得すること」である。そのため、薬剤部内での中央業務研修として、調剤、処方監査、IVH調製、抗がん剤ミキシング、レジメン監査、TDM、麻薬管理、DI室業務、ICU業務など、すべての薬剤師が身に付けるべき基本的臨床能力の習得を目標として、年間を通して薬剤部各室をローテートする。病棟研修では、内科系および外科系病棟を含む3病棟をローテート（3か月/1病棟）し、入院患者の持参薬確認、服薬指導、薬物治療管理、退院時指導などを担当するとともに、各医局で行われる症例検討会やカンファレンスに参加する。これらの研修を通して、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関する知識と技能の習得を目標とする。また、Pharmacist-Scientistとしての科学的思考力を習得することを目標として、

病棟研修の中でレジデント自らが感じたクリニカル・クエスチョンに対する回答（臨床データ）を得るため、指導薬剤師の指導の下、自ら臨床研究計画を立案し、倫理委員会に申請し、承認後に実際に臨床研究を実施する。

(2) 医療薬学専門コース（以下、専門コース）

アドバンストコースとして位置づけられるプログラムであり、その目的は「より専門性の高い臨床薬剤師の業務を経験することで質の高いチーム医療を実践できる高度な知識ならびに技能を修得すること」である。具体的には、がん専門コース、感染制御専門コース、栄養サポート専門コース、糖尿病専門コース、精神科専門コース、薬物療法専門コースの6つプログラムを提供する。何れの専門コースを選択した場合にも、中央業務研修、専門コースに関連した病棟研修（合計4病棟）、臨床研究を行う。病棟研修では、専門性に合わせたチームラウンドやカンファレンスに参加して、専門性の高いチーム医療と多職種連携を学ぶ。

4. プログラムの管理運営のための組織と責任者

名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修管理委員会の定める方針に則り、卒後臨床研修・キャリア形成支援センターと連携し、名古屋大学医学部附属病院薬剤部がプログラムの管理、研修計画の実施、レジデントおよび指導薬剤師・指導體制の全ての面に責任を持つ。

(1) プログラム責任者

山田清文（薬剤部教授・薬剤部長）

役割：薬剤師レジデントプログラムを統括し、レジデントの採用と修了に関する主審査を行う。年間を通じてレジデント1名の指導に責任を持つ指導薬剤師（以下、メンター）を薬剤部職員から任命する。また定期的にレジデントと個別の面談を実施し、各レジデントの研修過程を把握すると共に、個々のキャリア形成を促す。

(2) 研修管理者

千崎康司（副薬剤部長・レジデント担当）

役割：卒後臨床研修・キャリア形成支援センター、事務部臨床研修係と連携し、レジデントプログラムが円滑に実施されるよう研修の管理を行う。レジデントおよびメンターの精神的負担や体調管理に配慮し、必要に応じ助言やフィードバックを行う。研修期間内に各カリキュラムで定める到達目標が達成できるよう総合的な支援を行う。

(3) 薬剤師レジデント研修委員会

研修管理者：1名

教育 WG 担当室長： 熊倉康郎、片岡智美、石塚雅子

研究 WG 担当室長： 宮川泰宏、坂井祐介、森智子

役割：薬剤部職員の中から適切な職員をメンターとして選出し、プログラム責任者へ推薦する。研修カリキュラム、評価方法について定期的に見直し、プログラム責任者へ提案する。レジデントの研修継続が困難となった場合は、研修管理者は本委員会に諮り、対応を検討したうえでプログラム責任者へ報告する。

(4) メンター

レジデント 1 名に対して研究メンターと臨床メンターの各 1 名を配置する。

・研究メンター

医学または薬学の博士号を取得している薬剤部職員から選出。

役割：担当するレジデントが適切な臨床研究が実施できるよう支援すると共に、成果報告会や学会に向けてスケジュール管理をする。

・臨床メンター

専門薬剤師またはそれに準じる経験を有する薬剤部職員から選出。

役割：担当するレジデントが病棟薬剤師と良好な関係を構築できるよう両者を支援すると共に、年間症例報告の作成を管理する。

5. 定員および選考方法

(1) 定員

医療薬学一般コース、専門コース合わせて 10 名とする。

ただし、専門コースは最大 3 名とする。

(2) 選考方法

選抜試験（筆記試験、面接）と書類審査に基づき、レジデント選考委員会（薬剤部長 1 名、副薬剤部長 5 名、合計 6 名から成る委員会）で決定する。

6. 研修実施要項

(1) オリエンテーション研修

名古屋大学医学部附属病院で研修するに際し、最低限必要とされる知識、技能、態度を 2 週間の集中講義・実習方式で学ぶ。

1) 講義

- ・ 研修医の心得
- ・ 患者個人情報の取り扱いについて

- ・ 病院の品質及び患者安全プログラム/国際患者安全目標
- ・ 保険診療における医師の役割
- ・ 初期臨床研修プログラムについて
- ・ 薬剤安全プログラム/麻薬等の取り扱いについて
- ・ インフォームド・コンセント
- ・ 感染対策
- ・ 児童虐待
- ・ 放射線従事者講習会
- ・ 医療機器の取り扱い
- ・ 輸血の適応と正しい実施について
- ・ 血友病患者の診方
- ・ 愛知健康増進財団における業務
- ・ 愛知県赤十字血液センターにおける業務
- ・ 愛知県における救急医療体制・救急外来運用マニュアル
- ・ 救急外来診療/整形外科
- ・ 救急外来診療/めまい
- ・ 救急外来診療/小児科
- ・ 救急外来診療/急性腹症
- ・ 救急外来診療/高齢者救急
- ・ 救急外来診療/意識障害
- ・ 救急外来診療/虚血性心疾患
- ・ 救急外来診療/精神科・

2) 実習

- ・ 医療面接
- ・ 基本的身体診察法 (1)
- ・ 基本的身体診察法 (2)
- ・ 医療情報・講義/実習
- ・ 感染対策・シミュレーション
- ・ 臨床手技 (採血・点滴) ・
- ・ 救急救命蘇生
- ・ 人工呼吸器の使い方
- ・ 正しい医療記録の取り方
- ・ 胸部 X-P の読影法、ECG の読み方
- ・ 臨床手技 (縫合)

(2) 病棟ローテート研修計画の作成

いずれのコースも、研修初期にレジデントはローテートする病棟の希望を決定し研修管理者へ伝える。研修管理者は研修病棟の調整を行って研修病棟の最終決定をする。

1) 医療薬学一般コース：1病棟あたり3ヶ月×3期

希望する病棟群（4病棟で1つの群を形成）の中から1つを選択し、そのうち3病棟を選択する。病棟の選択に当たっては、研修管理者が各病棟の特色を説明する。

2) 医療薬学専門コース：1病棟あたり3ヶ月×4期

必須：集中治療室（外科系ICU/内科系ICU または NICU/GCU）

選択：各コースの研修を実践するに相応しい病棟群から3病棟を選択

(3) レジデントの指導体制

レジデントは研修スケジュールに従って薬剤部各室の室長、あるいは病棟専従薬剤師の指導のもとでカリキュラムに則った研修を行う。室長あるいは病棟薬剤師は、レジデントの研修に責任を持ち自ら指導するか、他の薬剤師による研修指導を積極的に進めるよう計画し実行する。

(4) 症例報告書

レジデントは日常の病棟研修の中で積極的に薬学的介入ができた症例について規定の様式（様式8）に従って概要を記載し、臨床メンターの指導を受ける。提出症例は年間20症例とし、毎月2症例を目安とする。研修管理者は、12月と2月に各レジデントが作成した症例報告書の内容を確認し、進行状況の確認と内容の精査をする。

(5) 各種治療ガイドライン研修

各月、以下のスケジュールで当該領域に関する薬物治療の知識を習得する。

上旬：ガイドラインを中心に各自で自己研鑽

中旬：各領域での専門知識を有する薬剤部職員による講義

下旬：ガイドライン勉強会の開催

1) 研修管理者：

- ・ 月毎の課題領域に対応する治療ガイドラインを選定する。
- ・ 当該領域に関する専門知識を有する職員による講義を開催する。
- ・ ガイドライン勉強会にてレジデント個々の成果を確認し、指導を行う。

2) 専門コースレジデント：

- ・ 一般コースレジデントに対して、ガイドライン勉強会の当日に発表する担当パートを振り分ける。
- ・ ガイドラインの引用文献などから広く情報収集を行い、薬物治療の理解を深める。
- ・ 一般コースレジデントが自己研鑽の習慣を身に付けるよう日常的に指導する。

3) 一般コースレジデント：

- ・ 指定ガイドラインのうち特に薬物治療を中心に各自で通読すると共に、個々の治療薬剤の薬物動態や製剤学的な特徴を理解する。
- ・ 担当するパートに関して、自己研鑽した内容の要点を資料にまとめ、勉強会にて説明する。
- ・ 各自が作成した資料は、そのコピーを研修管理者に提出する。

(6) 論文紹介

薬剤部では臨床論文の輪読会を週に1回開催し、医学・薬学の博士を有する薬剤部職員が中心となり論文の批判的評価や臨床研究デザイン・統計に関してのトレーニングを行っている。レジデントは毎週これに参加すると共に、年に1回は発表者として論文紹介を行う。発表後は発表時の資料および論文を研修管理者へ提出する。

(7) 症例検討会

病棟研修開始後1ヶ月後からレジデントは症例報告会に参加し、自ら関与した症例に関する治療経過と薬学的介入内容、アウトカムを提示する。研修管理者および臨床メンター・病棟薬剤師は検討会に参加し、薬学的介入の妥当性について指導的立場から助言と質問をする。発表後は該当する薬剤師記録のコピーを研修管理者へ提出する。

(8) 臨床研究

レジデントは自らの臨床研修を行う中で発生するクリニカルクエスション（CQ）に対する臨床研究を計画する。名古屋大学医学部附属病院で臨床研究を実施するためには、以下の条件を満たす必要があり、研修管理者と研究メンターとは計画的に助言と指導を行う。

- ・ レジデントは名古屋大学医学部附属病院臨床研究認定者制度に関する内規に準じ、院内で開催される生命倫理研修会並びに臨床研究セミナーを受講した後、認定試験に合格しなければならない。

- ・ レジデントは研究計画概要書、研究計画書、利益相反自己申告書、情報公開資料等を作成の上、プログラム責任者の了承を得て院内の倫理委員会へ申請しなければならない。

(9) 自己研鑽サマリー

レジデントは、自己研鑽として学会や院内外で開催される各種研修会や講習会へ積極的に参加することが望まれる。参加した研修会名・内容について、各自で所定の書式（様式9）に記載し管理する。9月、および2月にはそのリストを研修管理者へ提出する。

7. プログラム

一般コース、専門コースの各プログラムは、いずれも1年間を通じて名古屋大学医学部附属病院の薬剤部または病棟で研修を行い、単年度で修了認定をする。

<一般コース>

(1) オリエンテーション研修：4月上旬

(2) 中央業務研修：4月中旬以降

初期研修

調剤室、注射調剤室、製剤室を2週間毎にローテートする。

通常研修

調剤室/注射調剤室、又は、製剤室のいずれかの部署で毎日4時間程度行う。研修部署は2-3ヶ月ごとにローテートする。

追加研修

試験室、DI室、麻薬室で1-2週間の短期研修を実施する。また治験業務に関しては先端医療・臨床研究支援センターにて半日の研修を行う。

(3) 病棟研修：6月以降

毎日4時間を行う。病棟は3-4ヶ月でローテートする。

1) 研修期間

I期：6月—8月（3ヶ月）

II期：9月—11月（3ヶ月）

III期：12月—3月（4ヶ月）

短期研修：ICUにて数日間の研修を行う。

2) 研修病棟群：

20の一般病棟をA~Eの5群に分け、各群を構成する4病棟の中から3病棟

を選択する。() は主要な診療科

病棟群 A

2E (精神)、3E (心臓外)、10E (泌尿/腎内)、11E (消内)

病棟群 B

6E (血外/皮膚/総診)、4W (婦人)、8W (整外)、11W (呼内/外)

病棟群 C

6W (消外 2・移植)、7W (消外 1)、10W (老年/神内)、13 階 (総合)

病棟群 D

3W (血内)、9E (耳鼻)、9W (眼)、12W (循内/糖内)

病棟群 E

5E (小児内)、5W (小児外)、7E (脳外)、12E (消内/糖内/化療)

< 専門コース >

(1) 中央業務研修

通常研修

調剤室/注射調剤室、又は、製剤室のいずれかの部署で毎日 4 時間程度行う。研修部署は 2-3 ヶ月ごとにローテートする。

追加研修

試験室、DI 室で 1-2 週間の短期研修を実施する。

(2) 病棟研修

毎日 4 時間を行う。病棟は 3-4 ヶ月でローテートする。

1) 研修期間

I 期：4 月—6 月 (3 ヶ月)

II 期：7 月—9 月 (3 ヶ月)

III 期：10 月—12 月 (3 ヶ月)

IV 期：1 月—3 月 (3 ヶ月)

2) 研修病棟群：

必須：SICU/EMICU または NICU/GCU 1 期 (3 ヶ月)

選択：以下の各コースが定める研修候補病棟群から 3 病棟を選択すると共に、関連のチーム医療を学ぶ

がん専門コース：

1W（呼内/外）、12E（消内/糖内/化療）、7E（脳外）、13E/W（総合）

チーム医療：外来化学療法部+緩和ケアチーム

感染制御専門コース：

5E（小児内）、3W（血内）、7W（消外1）、11W（呼内/外）

チーム医療：Infection Control Team(ICT)

精神科専門コース：

2E（精神）×2期、7E（脳外）、10W（老年/神内）

チーム医療：精神科リエゾンチーム

糖尿病専門コース：

12W（循内/糖内）、12E（消内/糖内/化療）、9W（眼）、6W（消外2・移植）

チーム医療：糖尿・内分泌内科教授回診、糖尿病教室

栄養サポート専門コース：

病棟：9E（耳鼻）、7W（消外1）、3E（心臓外）、6E（血外/皮膚/総診）

チーム医療：Nutrition Support Team (NST)

薬物療法専門コース：

病棟：5E（小児内）、10W（老年/神内）、12W（循内/糖内）、10E（泌尿/腎内）

チーム医療：認知症サポートチーム

8. 時間外研修

(1) 夜勤帯における研修：実施しない。

(2) 休日・祝日の日勤業務：

医療薬学一般コース：研修開始後10ヶ月目（1月）から開始。

医療薬学専門コース：研修開始時（4月）から実施。ただし専門コースから研修を開始する者は一般コースに準じる。

・研修時間帯は8時00分～16時45分。

・研修日は勤務予定表にて周知されるが、概ね1ヶ月に1回程度。

・休日研修を行った場合は同一週内の平日に1日の代休を取得する。

9. 研修スケジュール

(1) 前期一般コース (PGY1)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
研修部門	午前： 薬剤部内業務	研修オリ 調剤 注射 製剤 (各2週間)	調剤/注射		製剤		調剤/注射			製剤				
	午後：病棟業務		DI室：1週間 麻薬室/OPE：1週間 試験室/ICU：2週間 適宜行う											
	時間外（休日）業務		1病棟目		2病棟目			3病棟目+アドバンス						
			月に1回程度（平日振替休）											
研修課題	課題/ガイドライン	高血圧・ 抗凝固薬	糖尿病・脂 質異常	感染・抗生 剤	栄養・輸液	TDM対象薬	がん（疼痛 管理含む）	精神・高齢 者	医学部 臨床薬理学 講義					
	論文紹介	論文紹介（発表1回を含む）												
	臨床研究	遺伝子実習		研究テーマの選定			倫理委員会 への申請	データ収集・解析						
	症例報告会	毎週 2名												
	症例報告書	レポート提出	年間：20症例									提出		
	自己研鑽サマリー							提出					提出	
	中間報告会	中間報告会												
成果報告会	成果報告会													
研修評価	自己評価票		提出			提出			提出			提出		
	指導者評価票		提出			提出			提出			提出		
	指導体制評価票		提出			提出			提出			提出		
	部長面談			面談			面談			面談				
	研修修了審査												審査	

(2) 後期専門コース (PGY2)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
研修部門	午前： 薬剤部内業務	調剤/注射		製剤		調剤/注射			製剤					
	午後：病棟業務	DI室：1週間 試験室：2週間 適宜行う												
	時間外（休日）業務	1病棟目		2病棟目			3病棟目		4病棟目					
		チーム医療カンファレンス			月に1回程度（平日振替休）				チーム医療カンファレンス					
研修課題	課題/ガイドライン	高血圧・ 抗凝固薬	糖尿病・脂 質異常	感染・抗生 剤	栄養・輸液	TDM 対象薬	がん（疼痛 管理含む）	精神・高齢 者	医学部 臨床薬理学 講義					
	論文紹介	論文紹介（発表1回を含む）												
	臨床研究	研究テーマの選定			倫理委員会 への申請	データ収集・解析		薬学会 要旨締切	データ収集・解析		薬学会			
	症例報告会	毎週 2名												
	症例報告書	年間：20症例										提出		
	自己研鑽サマリー							提出					提出	
	中間報告会	中間報告会												
成果報告会	成果報告会													
研修評価	自己評価票			提出			提出			提出		提出		
	指導者評価票			提出			提出			提出		提出		
	指導体制評価票			提出			提出			提出		提出		
	部長面談			部長面談			部長面談			部長面談				
	研修修了審査												修了審査	

10. 研修の中断・未修了

(1) 研修の中断

研修の中断とはレジデントとしての採用期間の途中で研修を中止することを言い、原則として名古屋大学医学部附属病院を退職することを指す。

1) 中断の基準

中断には「薬剤師レジデントが研修を継続することが困難であるとプログラム責任者が評価・判断した場合」と、「レジデントがプログラム責任者に自己都合退職を申し出た場合」の2通りがある。なお、プログラム責任者の評価・判断による研修の中断については、例えば、単に特定のレジデントに対する不満のように改善の余地がある場合については認められず、以下のような正当な理由がある場合に限り認められる。

- ・当院の廃院、臨床研修病院の指定の取消その他の理由により、名古屋大学医学部附属病院における研修プログラムの実施が不可能な場合
- ・レジデントが薬剤師としての適性を欠き、薬剤部職員による繰り返しの指導・教育によってもなお改善が不可能であり、解雇が妥当とプログラム責任者および名古屋大学が判断した場合
- ・妊娠、出産、育児、傷病、留学、研究等理由により、長期にわたり研修を休止する場合（休止期間については個別に事務部が判断）
- ・その他、正当な理由がある場合

2) 中断の手順

レジデントの自己都合退職の場合は、少なくとも退職の1か月前に研修管理者に伝え、プログラム責任者へ退職届を提出する。

(2) 研修の未修了

研修の未修了とは、研修期間の修了時評価において、レジデントが臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、プログラム責任者が研修を修了したと認めないことを指す。なお、プログラム責任者および研修管理者は、予め定められた研修期間内にレジデントが臨床研修を修了できるように努力する責務があり、安易に未修了の扱いを行ってはならないものとする。

1) 未修了の手順

プログラム責任者は、研修管理者の評価に基づき、レジデントが臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該薬剤師レジデントに対して、理由を付してその旨を文章で通知しなければならないものとする。

11. 研修の修了基準

(1) 研修期間の評価

研修期間 1 年間を通じ休止期間が 45 日以内（病院にて定める休日を除く）であること。

- ・研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること。

(2) 研修到達目標の達成度の評価

次項の資料に基づき、予め定められた研修期間を通じて各目標に対するレジデントの達成度を評価したうえで、修了証を発行する。

(3) 薬剤師としての適性の評価

レジデントが以下に定める各項目に該当する場合は、修了と認めない。

- ・安心、安全な薬剤師業務の遂行ができない場合
- ・法令、規則が遵守できない者

12. 研修の評価と修了証の発行

(1) レジデントの評価と修了証の発行

以下の評価資料を修了認定する際の資料とする。必要資料がすべて提出されていることを研修管理者が確認後、プログラム責任者と研修管理者で最終判定を行う。本プログラムの目標を達成したと考えられるレジデントには、研修修了証を発行する。

(2) 評価資料

1) 指導者による評価（様式 1-1 ～ 1-5）

各期の終了時にレジデントの知識と技能、姿勢、対人間関係、態度に関する各項目について、5 段階で評価を行う。

2) レジデントによる自己評価（様式 2-1 ～ 2-3）

各期の終了時にレジデントの知識と技能、姿勢、対人間関係、態度に関する各項目について、5 段階で評価を行う。

3) 指導薬剤師・指導体制の評価（様式 3）

レジデントが指導薬剤師および指導体制の評価を行う。プログラム責任者は必要に応じて研修管理者に指導方法あるいはプログラムの改善について指示をする。

- 4) 薬剤部長面接評価票（様式 4-1～ 4-3）
プログラム責任者は、レジデントとの個別面談を年に 3 回開催し、研修到達度および、レジデントコース修了後のキャリアパスについて聴取するとともに必要に応じて助言を行う
- 5) メンター総合評価票（様式 5-1、5-2）
2 月の研修修了の審査に先立ち、メンターはレジデントの総合的な評価を行い研修管理者へ評価票を提出する。
- 6) 研修医オリエンテーション 研修参加報告書（様式 6-1）
臨床研修係主催の初期研修の期間中、毎日研修内容についてのレポートを作成し、研修管理者へ提出する。
- 7) 医学部臨床薬理学講義 参加報告書（様式 6-2）
名古屋大学医学部の講義である臨床薬理学（6 回）へ出席し、研修した内容についてのレポートを作成し、研修管理者へ提出する。
- 8) 症例報告会配布資料
レジデントは症例報告会で発表した症例に関する薬剤師記録のコピーを研修管理者に提出する。
- 9) ガイドライン研修発表資料
月別のテーマに沿って各自作成した資料のコピーを研修管理者へ提出する。
- 10) 中間報告スライド資料
10 月に中間報告会として薬剤部内報告会を開催、レジデントは自ら関わった 1 症例について 15 分程度のプレゼンと質疑応答を行う。
レジデントは発表時の資料を研修管理者へ提出する
- 11) 論文紹介資料
論文報告会にて自らが紹介した論文および補足資料について、研修管理者へ提出する。
- 12) 臨床研究 研究結果概要(様式 7)
本資料に代えて、倫理委員会の申請書類一式および審査承諾書を研修管理者へ提出することも可能とする。

- 13) 薬剤管理指導業務実績報告書（20 症例）（様式 8）
自ら関わった症例について、所定の様式に従い介入内容とアウトカムを記載し、定期的に臨床メンターの指導を受ける。レジデントは 12 月と 2 月に研修管理者へ提出する。
- 14) 自己研鑽サマリー（様式 9）
所定の様式に従い、院内外の研修会への参加リストを作成し、9 月と 2 月に研修管理者へ提出する。
- 15) 学会発表資料（専門コースのみ）
専門コースレジデントは、年度末までに最低 1 回の学会発表を行う。学会発表の登録を行った要旨および発表資料一式を研修管理者へ提出する。

13. 研修修了後の進路

前期研修（一般コース）に引き続き後期研修を継続する専門コース、博士課程への進学、当院（任期付き正職員）あるいは他院への就職などが選択可能である。なお、専門コースは最大定員 3 名のため、希望者が 4 名以上となる場合は、研修評価票をもとにプログラム責任者と研修管理者が選考して決定する。

14. 専門薬剤師養成について

名大病院薬剤部は、専門薬剤師育成の研修施設として下記の研修施設認定を取得しており、多くの分野で専門薬剤師を育成するための研修を提供している。

日本医療薬学会	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
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師研修施設
日本薬剤師研修センター	薬局・病院実務研修施設 小児薬物療法認定薬剤師実務研修施設
日本臨床薬理学会	認定薬剤師制度研修施設

15. レジデントの処遇と待遇

所 属： 薬剤部
身 分： 薬剤師 非常勤契約職員

任 期： 1年毎の更新 最長2年
給 与： 月額210,000円以上
勤務時間： 月－金 8時00分－16時45分（週38時間45分）
休 日： 土曜・日曜・祝日，年末年始
（超過勤務・休日勤務を命ずる場合あり）
休 暇： 年次有給休暇（1年次：10日、2年次：11日）
夏季休暇： 3日間、忌引休暇等
夜 勤： なし
社会保険： 厚生年金
健康保険： 全国健康保険協会
雇用保険： 加入
労災保険： 加入
健康管理： 健康診断（年1回実施）、各種予防接種
その他： 外部の研修活動、学会、研修会等への参加可能
（筆頭演者の場合：参加費用等の一部支給、
アルバイト：禁止）

16. 問い合わせ先

〒466-8560 名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学医学部附属病院薬剤部 薬剤師レジデント担当係

TEL 052-744-2819

FAX 052-744-2979