

茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドライン

第 2 版(案)

令和6年(2024年) 月

茨城県薬剤師確保対策協議会

目次

| | | |
|------|--|----|
| 序章 | はじめに..... | 1 |
| 第1章 | 茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインの考え方..... | 2 |
| 第2章 | 病院薬剤師卒後研修プログラムの到達目標..... | 3 |
| 第3章 | 茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインにおける 研修項目..... | 6 |
| 第4章 | 病院薬剤師卒後研修プログラムの見本..... | 22 |
| 参考資料 | 専門・認定資格とはどのようなものを取れるの？..... | 50 |
| | 薬剤師臨床研修ガイドライン 別添 到達度記録・評価シート..... | 52 |

序章 はじめに

本県の病院薬剤師のジェネラリストとしての知識・技能を習得するだけでなく、薬剤師としてのプロフェッショナルリズムを身に付けること、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成するために本ガイドラインを制定し、本県の病院薬剤師の資質の向上、職場における人材育成体制の充実を図る。

このガイドラインを基に、広く県内の病院が病院薬剤師卒後研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）を作成できるよう支援していく。

本ガイドラインは、令和6年（2024年）3月に厚生労働省で策定した「薬剤師臨床研修ガイドライン（以下「臨床研修ガイドライン」という。）」を参考に、研修を受講する薬剤師（以下「研修者」という。）及び指導薬剤師ともにどのような規模の病院であっても、研修を実践しやすいように、第1章「茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインの考え方」、第2章「病院薬剤師卒後研修プログラムの到達目標」、第3章「病院薬剤師卒後研修プログラムにおける研修項目」、第4章「病院薬剤師卒後研修プログラムの見本」とし、主に研修者が最初に勤務し、研修プログラムに則り研修を実施する施設（以下「勤務病院」という。）や指導薬剤師向けに、研修実施方法等を概説するものである。

また、本県の薬剤師の資質向上に資する茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインとしては初版であり、薬剤師の生涯研修においても、本ガイドラインに記載された研修方法例等を活用して、研修を実施することが期待される。

今後の臨床研修の実施状況や薬剤師をとりまく環境等を踏まえ、茨城県薬剤師確保対策協議会にて随時改訂する。

第1章 茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインの考え方

本ガイドラインの全体研修期間については、最長9年間を想定する。茨城県が実施する茨城県修学資金貸与制度(以下「地域枠」という。)及び奨学金返済支援事業において必要とする研修プログラムの設定期間は次のとおりとする。

○地域枠:原則9年間とする。

○奨学金返済支援事業:研修者に対する奨学金返済支援期間の1.5倍の期間とする。

また、臨床研修ガイドラインの研修項目を参考に、「基本的薬剤師業務」の実践スキルの習得を達成するための方策・手段として、研修項目を決定している。

どのような勤務病院においても薬剤師の業務として実施すべき研修項目を「必修研修項目」、受講させることが望ましい項目を「選択研修項目」としている。なお、臨床研修ガイドライン中で、「必修研修項目」となっているものであっても、本ガイドラインでは各病院の実情に応じて、研修が難しい項目を「選択研修項目」としている。研修項目が勤務病院のみで満たされない場合や薬剤師の資質の向上のために必要な場合については他の病院(以下「協力病院」という。)や薬局等(以下「協力施設」という。)と連携するなど検討する。

選択研修項目については、病院の特色を生かした研修プログラムになるよう計画し、また、各種専門・認定薬剤師の資格が取得できる研修プログラムを取り入れることも対象者に対し、魅力的な研修プログラムになる一つの要素となる。

また、研修プログラムを研修者にわかりやすく示すために、概要版を作成すること。

第2章 病院薬剤師卒後研修プログラムの到達目標

<到達目標>

薬剤師としての高い倫理性と使命感を持ち、薬の専門家として医療安全を深く認識し、責任をもって患者を含め生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、その使命の遂行に必要な資質・能力を身に付け、生涯にわたって研鑽していく必要がある。

薬剤師としての基盤形成の時期に、医療の担い手の一員として、医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成することを目的として、医療人としてのプロフェッショナリズムを自らのものとし、基本的な薬剤師業務の実践スキルを習得することを目標とする。

<基本方針>

1 プロフェッショナリズム

医療の専門家として、「社会的使命と公衆衛生への寄与」、「利他的な態度」、「人間性の尊重」及び「自らを高める姿勢」の4つの価値観を大切に行動できる。

到達目標を構成する「プロフェッショナリズム」及び「資質・能力」は、以下で示す各研修項目の実践を通じて醸成するものとする。

2 資質・能力

薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)で示された10の資質・能力は、生涯にわたって研鑽していくものであり、その中でも卒後において、薬剤師として身に付けるべき資質・能力では以下の項目がある。

(1) 医療における倫理性

臨床面、研究面及び教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する、患者及びその家族から同意をとる、インシデントを説明するなど、さまざまな意思決定の場面で、軽率に振る舞うことなく熟考した上で対応する。

〔目標〕

・臨床、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動することができる。

(2) 薬学知識に基づく実践能力及び問題解決能力

薬剤師は医薬品に関する広範な知識を持ち、他の医療従事者や患者、家族と協力する必要がある。業務は調剤、医薬品管理、医療安全など多岐にわたり、科学的根拠に基づいた知識と技能が求められる。また、薬学知識を臨床で効果的に活用し、患者の治療結果を最大化するためには、最新の情報を学び、根拠に基づく医療を実践し、豊富な臨床経験を積むことが重要であり、自らが直面する臨床上の課題の解決を図ることができる。

〔目標〕

- ①個別化医療を考慮した鑑査を実践し、的確な調剤を行う。
- ②的確な品質管理を実践し、医薬品の供給及び管理を行う。
- ③科学的根拠に基づいた医薬品情報を収集し、相手に合わせた発信を行う。
- ④頻度の高い疾患に対する薬物治療における有効性・安全性について適切な評価を行う。

⑤患者情報を収集し、最新の薬学及び医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した処方提案を行う。

⑥患者の社会的背景を考慮し、継続可能な処方提案を行う。

(3) 服薬指導等に関する技能と患者ケア

服薬指導の技術を向上させ、患者の苦痛や不安に対応する。患者との対話、診療記録、他職種の情報やICTを通じた医療情報を用いて患者の状態を把握し、患者の感情に寄り添いながら、服薬指導を行い、必要に応じて処方を提案できる。また、患者のアドヒアランスを保ちつつ、最適な薬物治療を実施し、その評価を記録ができる。

〔目標〕

①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせ、継続的な把握を含めた最適な服薬管理を行う。

③薬剤管理指導として、薬物治療内容とその根拠、有効性や安全性の評価、患者の訴えに対する返答や対応を適切かつ遅滞なくカルテや薬歴に記載する。

(4) コミュニケーション能力

患者の心理的及び社会的背景を理解、医療従事者が社会人としてのエチケットとマナーを身につけ、思いやりと優しさを適切に表現することで、患者、その家族及び地域医療に関わる様々な職種との共感的かつ良好な信頼関係を獲得することができ、治療アウトカム(症状の軽減・消失、QOL(生活の質)の改善、疾病の治癒、生存期間の延長など)を高めることができる。

〔目標〕

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度や身だしなみで患者や患者家族に接する。

②患者や患者家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や患者家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

(5) チーム医療の実践

医療従事者一人で完結させることのできる医療はほとんどないため、自職種にはない知識や技術を有する他の医療職と協働する必要がある。そのような他職種の役割を理解し、連携を図らなくてはならない。また、患者、患者家族及び地域医療に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

〔目標〕

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解した上で、チームの一員としての責務を果たす。

②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

(6) 医療の質と安全管理

最新の薬物治療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康障害を引き起こす。そのため、提供する薬物治療に関して有害事象への対応も理解を深めておく必要がある。また、患者及び医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、医療の質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

〔目標〕

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③インシデントの予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理(健康診断、予防接種や針刺し事故への対応を含む)を実践し、自らの健康管理に努める。

(7) 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。疾病への罹患(その裏返しである疾病の予防)について重要な因子の一つに社会経済的要因があることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。また、人の誕生から終末期に至る、ライフステージ全てを通じて地域住民の健康維持増進に寄与するという観点より行動することも求められる。

〔目標〕

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康課題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療、保健・公衆衛生、健康維持増進・重症化予防に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

第3章 茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインにおける 研修項目

1 目的

この章では、茨城県病院薬剤師卒後研修プログラムガイドラインとして盛り込む研修項目を記載する。

また、各研修項目では、研修目標、研修期間、研修方法例及び研修プログラム作成時の注意事項を示す。

各研修項目の詳細については、臨床研修ガイドラインを参照すること。

なお、以下に記載されている研修項目、研修内容、研修期間は目安であり、研修の詳細については対象者とよく話し合い、最終的に決定すること。

いずれの研修項目も、研修初期は On The job Training とし、指導薬剤師の目の届くところで実践を行うが、一定のレベルに達すれば研修者一人で実践を行う。

調剤業務、医薬品の供給と管理業務、医薬品情報管理業務、薬剤管理指導やチーム医療などは、一連の業務として関連しており、患者の薬物治療アウトカムの向上に直結する。個々の項目として研修するのではなく、患者の入院前－入院中－退院後（在宅）における薬剤師の関わりを深く想定して研修を実施するよう心がけること。

研修項目は表1に示すところだが、選択研修項目のうち、複数選択・実施すること。

〔表1 研修項目の種類〕

| | | | |
|--------|---|--------|--|
| 必修研修項目 | オリエンテーション | 選択研修項目 | 院内における他職種との連携 |
| | 調剤業務 | | 臨床研究 |
| | 医薬品の供給と管理業務 | | 在宅訪問（在宅医療・介護） |
| | 医薬品情報管理業務 | | 地域連携（地域における多職種連携） |
| | 病棟業務 | | 無菌調製 |
| | 医療安全 | | がん化学療法 |
| | 感染制御 | | TDM 業務 |
| | 地域連携（病院と調剤薬局の連携） | | ICU・小児・産婦人科・精神科 |
| | 認定薬剤師の取得・更新 （日病薬病院薬学認定薬剤師または、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師） | | 専門・認定薬剤師の取得 （日病薬病院薬学認定薬剤師、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師以外） |
| | | | 緩和医療 |
| | 高齢者医療 | | |
| | その他 | | |

2 研修期間

研修期間は最長で9年間とする。

患者が経験する一連の過程である急性期医療及び慢性期医療に関する薬剤師の役割を学ぶために必要な研修項目を習得するには最低1年間の研修が必要とされている*1。そのため、調剤業務は3カ月間程度とし、病棟業務は6カ月間程度の期間を目安とする。研修施設につい

ては、また、協力病院及び協力施設と連携して研修を行うことも検討すること。ただし、協力施設と雇用関係を結ぶことは想定しない。

臨床研修は、調剤業務から開始し、病棟業務は4カ月目以降に開始する。地域連携については病棟業務の期間を中心に年間を通じて実施し、在宅訪問については、研修後期(10～12カ月目)に実施することが望ましい。

各病院の特徴を活かし、また病院の体制に応じて、研修者の習得度に合わせたプログラムを構築することが望ましい。

※研修期間(自己評価票も含む)はあくまで目安とするが、研修者が資質の向上を図れるよう、適切な期間実施すること。

*1 令和6年3月厚生労働省作成「薬剤師臨床研修ガイドライン」P12

3 研修プログラム責任者の設置

勤務病院の研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理、並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う。薬剤部長等、勤務薬剤師を統括する立場である者が想定される。

当該責任者は薬剤部長等、研修者がプログラムを完遂できるよう、責任を持って役割を遂行出来るものを設置する。

4 指導環境・指導体制

勤務病院及び協力病院において、研修者を評価し指導する指導薬剤師は、日病薬病院薬学認定薬剤師等を取得している者または研修プログラム開始から4年以内に、日病薬病院薬学認定薬剤師等を取得する者であり、当該病院で複数年以上の勤務歴があること。

また、研修プログラムには勤務病院での「指導薬剤師の取得または取得見込みの専門・認定薬剤師」及び「人数」を記載すること。

研修プログラムは長期に渡る場合もあるので、勤務病院及び協力病院、協力施設は研修者のケアに努めること。

35 到達目標の評価等

指導薬剤師は研修者の資質の向上の確認のために、プログラム到達具合を評価するための「到達度記録・評価シート」を*臨床研修ガイドライン別添 到達度記録・評価シートを参考にし、作成すること。

当該シートに指導薬剤師及び研修者が記入し、それらを用いて研修プログラムの進捗を確認し、指導薬剤師の評価や具体的なアドバイスを研修者に提供すること。評価時期については、定期的な評価を実施するために、適切な期間を設定すること。

*本ガイドライン P52 に参考資料として掲載

56 研修項目

<必修研修項目>

(1)オリエンテーション

研修目標:医療機関における医療職の臨床研修の概要を理解し、当該医療機関における診療・医療安全対策の概要を理解する。

研修期間:数日程度

研修方法例:臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の早い時期に行うことが望ましい。病院全体のオリエンテーションも含まれる。

(2)調剤業務

研修目標:

- ・ 個別化医療を実現するための調剤業務の遂行とそれに必要な知識とスキルを習得する。
- ・ 医薬品情報だけでなくカルテ情報や検査値を確認し、医師の治療方針と患者の状態を考慮した上で、適切な調剤を行うことを身につける。
- ・ この研修を通じて、薬物治療の有効性・安全性の評価能力を高め、処方箋の正確な記載事項を理解した上で、医薬品の適切な使用を実践するスキルを身に付けることを目指す。

研修期間:3カ月以上

研修方法例:

- ・ 対象とする医薬品は内服薬(錠剤、散剤、液剤、他)・外用剤(軟膏、液剤、点眼(鼻)剤、貼付剤、他)・注射剤(輸液含む)等、研修病院が取り扱う全ての医薬品とし、計数調剤、散剤、粉碎、一包化、軟膏調製、液剤、注射薬等、一通りの調剤も実施する。
- ・ 研修においては、「医薬品の供給と管理業務」の研修と併せて、麻薬調剤も実践する。
- ・ 院内外来処方における患者への薬剤交付時には、積極的に患者への服薬指導を实践させ、コミュニケーション能力の向上も図る。

関連項目

「(3)医薬品の供給と管理業務」

研修プログラム作成時の注意事項

- ・ 以下に、時期ごとの研修指導方法のイメージを示すが、研修者の習得度に応じてプログラムを構築すること。
- ・ 研修者は、調剤にかかる一連の行為を1人で実施可能であるが、研修者に時間制約や負荷をかけることのないよう、周囲の薬剤師や指導薬剤師による配慮が必要である。
- ・ 研修施設の体制によって、中央(調剤室)業務でカルテ情報を参照できない等の場合には、病院で取り組める範囲内で適切な研修プログラムを構築することとし、必要に応じて、病棟業務への研修期間の配分を検討すること。
- ・ 研修施設での麻薬の取扱いが無い場合については座学で補うこと。

【研修初期】(0~1カ月)

- ・ 薬の取り揃え前に、対象患者のカルテにより基本情報を確認した上で、薬物代謝に影響を与える検査値(腎、肝機能)も確認し、処方監査することを意識付ける。
- ・ 処方監査時に生じた疑義については、指導薬剤師へ疑義や照会事項を報告の後、医師への疑義照会を実践する。

【中期】(1～2カ月)

- ・ 新たな処方や処方内容が変更された際にはカルテを確認し、患者の病状の変化の把握や医師の処方意図の確認を意識付ける。また、対象患者の検査値のほか、インタビューフォームや最新の治療ガイドライン等を確認し、処方監査をすることが重要である。
- ・ 医師への疑義照会は研修者自身の判断で行うこととしてよいが、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。

【後期】(2カ月目以降)

- ・ カルテや病棟薬剤師から得た患者情報(病態・生理的特性)を基に、処方薬剤に対する総合的な評価を行い、多数の併用薬を服用する(ポリファーマシー)患者の薬物療法の再検討や患者のアドヒアランス向上のための代替薬の提案や調剤上の工夫を主体的に実践するよう配慮する。

(3) 医薬品の供給と管理業務

研修目標: 医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。

研修期間: 研修期間は最低2週間とする。

研修方法例:

- ・ 医薬品の品質の確保を含めた供給体制を理解し、院内の使用状況を踏まえた適正な在庫管理(医薬品の発注、納品時の検品、温度・期限管理を含む)を実践する。
- ・ 医薬品に付随する機器類や説明文書の管理業務、医薬品の廃棄、記録及びその手続も行えるよう配慮する。
- ・ 医薬品の供給不安定への対応については、製薬企業や医薬品卸からの医薬品供給情報をいち早く入手し、病院での使用量から在庫の消尽を推測した発注や同種同効薬等の代替品への採用薬の切替えの判断をする。
- ・ 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品の流通・保管・施用・廃棄等の管理と取扱いに関する各種の法制度及び業務内容を理解し管理業務を遂行する。管理に当たっては、マニュアルに従うことはもちろんであるが、それぞれの医薬品の特性に応じた管理方法を理解して実践することが重要である。
- ・ 麻薬管理では、規制を外れた管理方法や、盗難・紛失・所在不明等が、事件や乱用など社会的に大きな影響をもたらすことを深く認識させ、麻薬管理者の指導の下に実践すること。その際には、行政への各種届出や免許管理等についても実施するよう配慮する。
- ・ その他、特定生物由来製品の記録・保管管理、放射性医薬品の調製保管についても、関連部署と連携し研修内容に含めることが望ましい。
- ・ 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品に関する法的理解とその実践については、薬剤師が中心となって行う業務であり、他職種に指導・教育する立場であることを認識することが重要である。

(4) 医薬品情報管理業務

研修目標: 医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。

研修期間: 2週間から1カ月間

研修方法例:

① 情報提供業務

- ・ 医師・看護師等からの投与量や相互作用等の日常的な問合せに対して、情報提供を行う(受動的な情報提供)とともに、院内医薬品情報誌(DI ニュース)の作成や、患者や地域住民向けお薬情報資料の作成等を行い、薬剤部からの積極的な情報発信(能動的な情報提供)の必要性についても認識する。
- ・ 信頼性の高い情報源を選択して、薬学的見地から精査し、受け手のニーズや時間的制約に応じた形に加工して、情報提供を行う。

② 副作用報告等

- ・ 医療関係者には、健康被害(副作用、感染症及び不具合)の情報を厚生労働省等へ報告することが義務付けられている。医師へ副作用等報告に係る啓発を行うとともに、収集した副作用等情報の評価を行い必要に応じて報告を行う。
- ・ 医薬品副作用被害救済制度・生物由来製品感染等被害救済制度については、その趣旨を理解し、対象となる患者が発生した場合には、制度の概要説明や申請手続等の支援を行う。

③ 院内採用医薬品の承認手続等

- ・ 新規採用薬の承認に関する手続や委員会の開催等についても研修内容に含めることが望ましい。
- ・ 新規採用に当たっては、その医薬品の有用性を示す資料の収集、院内での必要性を示す理由書等を吟味し、採用要否の検討に係る資料を作成する。
- ・ 削除品目の検討等、適正な在庫管理に資する方策を検討する。

研修プログラム作成時の注意事項

- ・ 臨床研究・治験を実施する医療機関においては、医薬品情報の専門家として医薬品情報管理室担当薬剤師の関与の必要性を研修に含めることが望ましい。
- ・ 医薬品情報管理室担当薬剤師としての研修は専任とすることが望ましい。
- ・ 医薬品情報の評価と情報の加工について慣れないうちは長時間を要する。
- ・ 研修期間を通して業務時間内に情報提供する訓練をする。

(5) 病棟業務

研修目標:

- ・ 入院患者と直接接することにより、患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。薬物治療の観点からチーム医療に参加し、多職種との関わり方を学ぶとともに、薬学的見地からの見解を発信する。
- ・ 持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点(ポリファーマシー等)の抽出、服薬計画の立案、入院患者へ服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践する。退院後の適切な薬物治療の継続のため、退院時カンファレンスへの参加、情報提供書の作成・提供等により、地域医療(多職種)との連携を実践する。

研修期間:一般的な内科・外科領域をローテーションして、1~2カ月間/病棟を目安として、6カ月間程度

研修方法例：

- ・ 「患者面談や持参薬の確認を通じた患者情報の把握」、「投薬時・投薬後における服薬指導」、「治療モニタリングと処方提案」、「カンファレンス等を通じた多職種との連携」等について担当患者を持った上で実践することで、医療人としての責任感や使命感を身に付けることが重要である。
 - ・ 入院患者における医薬品の適正使用を推進するため、薬剤師は服薬指導だけでなく、服薬アドヒアランスの確認、効果・副作用モニタリング等を行って総合的に薬物療法を評価し、評価結果を踏まえて医師への疑義照会や医薬品の有効性確保・副作用回避のための処方提案など積極的に薬学的介入を行う。
 - ・ 薬剤師が専門性を発揮するために特に重点的に行うべき項目であり、チーム医療の中での薬剤師の役割を果たすとともに、自らの主体的な介入がどのように患者の治療アウトカムに繋がったかを経験し薬剤師の仕事の意味を深く追求する。
 - ・ 病棟業務の中で感じたクリニカル・クエスチョンを解決するための臨床研究計画の立案や臨床研究の実施者として参加する。
 - ・ この研修項目では、カルテ情報、臨床検査値を読む能力に加え、患者や他職種とのコミュニケーションから得た患者情報を基に、身体的・心理的・社会的背景などを把握し、「総合的に患者を見る」視点を培う。
 - ・ 研修期間中に積極的に薬学的介入した症例について研修成果として症例報告会等で報告することが望ましい。
 - ・ 記載の方法は、PAPO 形式や SOAP 形式等での記載を実践し、第三者が理解できる記載を行う。
 - ・ 研修者による症例報告においては、他職種が参加する場で行うことや、他職種からの評価を受ける機会を設けることが望ましい。
- ① 事前研修
- ・ 患者への指導を行う前に、薬剤管理指導の位置付け、対象患者、指導のタイミング、指導の流れ、カルテへの記載方法等について、指導薬剤師による講義を行う。
- ② 病棟における担当患者との関わり
- ・ 病棟業務を実践する診療科は一般的な内科・外科領域とするが、複数の診療科を経験し、診療科ごとに症例報告を行えるように検討すること。

【患者入院時】

- ・ 持参薬とお薬手帳のみで確認するのではなく、必ず患者やその家族と面談を行い、持参薬（要指導医薬品や一般用医薬品を含む）の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等を聴取する。
- ・ 患者との面談について、事前に指導薬剤師より患者やその家族への対応方法や配慮事項についても十分に指導・助言を行う。
- ・ 患者は必ずしも処方どおりに服用しているとは限らないため、用法・用量についても確認し、患者プロフィール等の整理を通じて、疾患の病態生理、薬物の作用機序を踏まえて総合的に患者のアドヒアランスの評価を行う。
- ・ 患者の薬物治療に関する問題点を抽出し、問題解決のため、代替薬の提案を含む服薬計画の提案を実践することとし、カルテへの記載を行い他職種と共有を行うことが重要である。

- ・ 服用薬剤数が多く、薬物有害事象のリスク増加や、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等につながる状態（ポリファーマシー）である場合は、服用回数の減少や配合剤の導入のほか、治療の優先順位に沿った治療方針になっているか等、各薬剤を再考し、薬剤師の視点から減量、中止を提案することも重要である。

【患者入院中】

- ・ 研修初期においては、服薬指導の対象患者は指導薬剤師が選定する。
- ・ 概ね5名実施後は、研修者がより主体的に薬剤管理指導を実施するが、指導薬剤師は対象患者のカルテの記載等により、研修者が患者情報の収集、薬物治療に対する評価、服薬指導、他職種へのフィードバックが適切にできているか確認し、必要に応じて指導・助言を行う。
- ・ 入院患者への説明と服薬指導では、服用方法、薬剤の保管方法、器具（デバイス）の使用方法等を含めた患者への情報提供と薬学的知見に基づく指導を実践することが重要である。
- ・ 特に抗がん剤などのハイリスク薬の投与については、投与前に患者やその家族に詳細に説明を行うとともに良好な信頼関係を構築することが重要である。
- ・ 初回指導、2回目以降等継続的な関与を通して、薬剤の有効性・安全性の評価や副作用発現の有無等、患者の主観的データ(S)、客観的データ(O)を確認し、効果的な薬物治療の実施とアドヒアランス向上のための方策を考えることが重要である。
- ・ 治療開始後は、定期的に患者状況を確認（ハイリスク薬を服用している患者は、毎日副作用の発現を確認）し、投与後の有効性や副作用モニタリング、投与量、投与方法、相互作用等の薬学的管理を行い、必要に応じてバイタルサイン・フィジカルアセスメント等を実施し、投薬の妥当性を評価する。
- ・ 必要に応じ、処方変更の提案も実施すること。これらの一連の流れをカルテに正確かつ論理的に記載し、医師等へ共有することも重要であり、さらに、薬剤師の介入による患者の治療アウトカムの変化を明確にすることが望ましい。
- ・ TDM（治療薬物モニタリング）を必要とする薬剤を使用している患者については、TDM の必要性の有無を考え、医師への提案を行う。
→(16)「TDM」参照

【退院時】

- ・ 退院後、服用する薬剤の情報を患者自身で管理し、適切な服用の継続に繋げることが大切であるため、服用しやすい剤型・剤数の見直しを行うことも必要である。
- ・ 患者の退院決定後、退院時に服薬指導を必要とする場合には、退院時処方入力の有無や不足薬剤がないかなどの確認を実践する。
- ・ 退院時カンファレンスが行われた際には、積極的に参加し、退院後の薬物治療の継続のため、転院先病院や調剤薬局薬剤師のほか、介護支援専門員（ケアマネジャー）や訪問看護師等、地域における多職種との連携の必要性を理解し、必要な場合には、地域調剤薬局や病院の地域連携室等への働きかけを行う。
- ・ 患者の退院後も、転院先病院や地域の調剤薬局における効果的な服薬指導の継続に繋げるため、入院時の治療経過や調剤上の工夫、退院時処方、服薬管理についての情報等

を記した情報提供書(薬剤管理サマリー)を作成し、転院先病院や地域の調剤薬局又は患者・患者の家族へ提供する等の連携を実践する。

関連項目

「(8)地域連携(病院と調剤薬局の連携)」 「(10)院内における他職種との連携」 「(11)臨床研究」 「(12)在宅訪問(在宅医療・介護)」 「(13)地域連携(地域における多職種連携)」

研修プログラム作成時の注意事項

- ・ 単に「病棟業務の研修を行う」ではなく、「患者やその家族と面談を行い、持参薬(要指導医薬品や一般用医薬品を含む)の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等の確認をおこなう」等具体的な研修内容とすること。
- ・ 自病院の診療科以外を他病院で研修させることも、魅力的な研修プログラムになるため、積極的に組み入れることが望ましい。
- ・ 経験すべき疾患として、がん、糖尿病、脳血管障害、高血圧、不整脈、心不全、呼吸器疾患等を含めることが望ましい。
- ・ 病院の診療科によっては診療科目のローテーションができない場合がある。当ガイドラインでは、すべての診療科を経験させることを必須とはしないが、自病院で取り組める範囲内で適切な研修プログラムを構築することとし、必要に応じて、他の研修項目の配分を検討すること。

(6)医療安全

研修目標:

- ・ 医療の質を担保し、患者及び医療従事者にとって安全な医療を提供できる。特に、医薬品の安全管理体制の確保のため、薬剤師として主体的な役割を果たす。
- ・ 医療安全は場所を問わず、全ての業務に付随する事項である。インシデントを未然に回避するために、危険予知と必要な確認を通じ、環境整備や医療技術の活用等の業務の工夫を行い、インシデントが発生した際は職員間においてコミュニケーションを図り、事例を共有し被害を最小化するとともに、再発防止策を検討することが重要である。
- ・ 医薬品に関する医療安全対策は、特に薬剤師が重要な役割を担うべきであることを理解する。

研修期間:全研修期間において医療安全を意識した業務を行う。

研修方法例:

- ・ 医療安全の実務について、①医療安全担当者(医薬品安全管理責任者、医療安全管理者、リスクマネージャー等)の役割と医療安全対策に関するマニュアル・指針、②インシデント発生時の対応(報告・連絡・相談等)と記録方法等について説明を行い、理解する。
- ・ 特に医薬品の安全使用のためには、医薬品の採用、供給管理、調剤、患者に対する与薬・服薬指導に至るあらゆる過程において、安全を確保するための手順に基づいて業務を行い、必要に応じて手順を改善していく視点が必要である。
- ・ プレアボイド症例報告(もしくはヒヤリ・ハット報告)、インシデントレポートについては、研修項目に限らず、経験したら必ず報告する。

- ・ 施設内で発生した医薬品に関連したインシデント数例(3例程度)について、医療安全担当者が行う原因の調査分析や対応策検討に参画させ、レポート等にまとめることが望ましい。

(7) 感染制御

研修目標:

- ・ 医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。
- ・ 標準予防策として手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明できることが求められる。施設内の感染制御管理体制を理解し、感染症発生時及び針刺し事故等の事例発生時における初期対応を行えることが重要である。
- ・ 薬物治療に関しては、適切な抗菌薬の選択ができることが重要である。

研修期間: 全研修期間において感染制御を理解し、標準予防策を実践する。

研修方法例:

- ・ 病棟業務での実践において、抗菌薬選択の適否について検討する。
- ・ 標準予防策として手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明する。
- ・ 院内感染対策チーム(Infection Control Team: ICT)や抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team: AST)の委員会やラウンド等にも参加することが望ましい。
- ・ 施設内の感染症例報告において、最低2例は抗菌薬の薬物治療について報告することが望ましい。
- ・ 症例報告では培養結果に基づく抗菌薬適正使用、投与量、投与方法、投与期間、TDMの測定結果等も記載することが望ましい。

【地域における感染対策】

- ・ 地域における感染症予防、拡大防止等の対策と発生時の対応(感染症予防の啓発、消毒薬や衛生用品の供給確保と使用法の指導、ワクチン接種におけるワクチン調製や相談対応等の主体的参画・貢献等)についても理解することが重要である。

(8) 地域連携(病院と調剤薬局の連携)

研修目標:

- ・ 病院と調剤薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。
- ・ 患者はその病期に応じて医療提供施設が選択され、また在宅での治療が継続される。いずれの場合でも地域の医療従事者が患者情報を十分に共有し、質の高い最適な薬物治療を提供する必要がある。

研修期間: 疑義照会やトレーシングレポートの実践は医薬品情報管理業務時等を中心に研修施設の体制に応じて、6カ月以上行う。

研修方法例

- ・ 適切な医療の提供には医療、保健、介護、福祉の全体を捉えた視点が求められる。地域の医療従事者を対象とした研修会等への参加や多職種との意見交換を行うことで、他施設との連携調整能力を身に付ける。
- ・ 調剤薬局から報告される服薬情報提供書(トレーシングレポート)について、その記載内容の妥当性や重要性を評価し、医師へのフィードバックまでの実践を行い、また必要に応じて調剤薬局への情報提供を行う。
- ・ 研修者にはどういった情報が患者の薬物治療の有効性と安全性の向上につながるのかを考えさせ、トレーシングレポートを通じて質の高い情報提供がする。
- ・ 調剤薬局からの疑義照会への対応では、その照会内容を評価し、医師への問合せを迅速に対応できるよう訓練することが重要である。
- ・ 医師との事前合意に係るプロトコルを定めている施設等ではその合意締結等の一連の過程を実践することが望ましい。
- ・ 調剤薬局と病院双方の立場から疑義照会の意義や有効性を考えるとともに、病院薬剤師と調剤薬局薬剤師の連携の重要性を認識する。
- ・ 退院時カンファレンス、退院処方に関する薬剤情報提供文書の作成等、退院時における転院先病院、地域調剤薬局等への情報提供等の地域連携業務については、「(5)病棟業務」を参照すること。

関連項目

「(5)病棟業務」「(12)在宅訪問(在宅医療・介護)」「(13)地域連携(地域における多職種連携)」

研修プログラム作成時の注意事項

- ・ 患者が入院する前の服薬状況を調剤薬局へ確認することや退院時における服薬管理についての情報等を記した情報提供書(薬剤管理サマリー)の作成などで、入院時の状況を積極的に行うことで地域連携に寄与していくことが重要である。
- ・ 地域連携の中で、病院と調剤薬局との連携、地域の医師、歯科医師、看護師やケアマネージャー等の多職種連携を通して、病院薬剤師としての役割を考えることも重要である。
- ・ 薬物乱用防止の啓発活動、災害時対応等、薬剤師を含む多職種が集まる地域活動等に積極的に参加し、プライマリ・ケアの必要性等についても認識することが重要である。
- ・ 調剤薬局は①健康の維持・増進に関する相談を受ける健康サポート業務や、②要指導医薬品及び一般用医薬品の提供や需要者からの相談に伴う情報収集、情報提供等の機能があり、調剤薬局の地域で果たす役割を理解することが望ましい。

(9)認定薬剤師の取得・更新

研修目標: 日病薬病院薬学認定薬剤師、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師の認定・更新を受け、高度化・複雑化する薬物療法等の幅広い知識及び高度な技能を習得し、社会的要請に応えられる薬剤師を養成する。

研修期間: 3年程度

研修方法例：認定取得・更新にあたっては、各学会等で取得単位等の要件があるため、適切な環境で研修等を実施する。

関連項目

「(18) 専門・認定薬剤師の取得」

< 選択研修項目 >

(10) 院内における他職種との連携

研修目標：薬物治療の観点からチーム医療に参加し、他職種との関わり方を学ぶとともに、薬学的見地からの見解を発信する。

研修期間：6カ月以上

研修方法例：

- ・ 他職種との連携では、病棟カンファレンスへの参加や医師回診チームの同行等を通じ、医師の治療方針を身近に学ぶとともに、薬物療法について評価・提案を行う。
- ・ 医療チーム（NST、緩和、褥瘡等）の活動についても、担当薬剤師と共に参加し、医師、看護師を始めとする他職種が行う患者ケアの視点を培い、多職種連携のためのスキルの習得やコミュニケーション能力の向上を目指すことが重要である。
- ・ 多職種との相互理解により、チーム医療における薬剤師の役割や特性を理解し、薬剤師として積極的な介入や提案を実践する。

関連項目

「(5) 病棟業務」

(11) 臨床研究

研修目標：研修の中で学んだ知識や技能を活用して、臨床研究を実施することで薬剤師としての科学的思考力を習得する。

研修期間：適切な期間

研修方法例：

- ・ 研修の中で学んだ知識や技能を活用して、研修者自身が病棟業務研修の中で感じたクリニカル・クエスチョンに対する回答（臨床データ）を得るため、臨床研究計画案に基づき、倫理委員会への申請、承認後に実際に臨床研究を実施することは、薬剤師として科学的思考力を習得する上で有益である。
- ・ 臨床研究計画の立案が可能な場合、指導薬剤師又は臨床研究部門担当者の指導の下、以下の流れを参考に研究に着手することが望ましい。
 - ① 研究課題に関する文献調査等の情報収集・解析
 - ② 研究課題の設定、推論・論証方法の考究
 - ③ 研究計画に沿った研究の実施
 - ④ 研究成果の解析と考察

関連項目

「(5) 病棟業務」

(12)在宅訪問(在宅医療・介護)

研修目標:

- ・ 自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種の役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。
- ・ 訪問診療の対象は約9割が75歳以上の高齢者であり、薬学的管理が困難だけでなくアドヒアランスの維持も難しい。在宅療養患者の病状、ADL、そしてQOLの改善又は維持のための服薬支援を行い、薬剤が患者の体調や臨床検査値、食事・排泄・睡眠・運動、認知機能等に影響を与えていないか薬学的見地から評価し、患者の生活に密着した薬物治療の実現に寄与することが重要である。

研修期間:

- ・ 研修期間は1カ月間程度とするが、対象患者との継続的な関わりが必要であることから、上記の研修期間にかかわらず実施時期については柔軟な運用とすることが望ましい。

研修方法例:

- ・ 医師からの訪問指示に基づき、同意取得から薬学的管理指導計画書(患者訪問計画)作成、在宅訪問、訪問薬剤管理指導書作成までの一連の流れを指導薬剤師指導のもと実施する。
- ・ 在宅担当医師・歯科医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の他職種との連携の中で、適切な情報発信とフィードバックを通じて、自宅や施設で生活する患者の情報共有及び問題点の相互認識を継続的に実施することが重要であり、その場に積極的に参加する。
- ・ 地域包括ケアシステムの中で果たす薬剤師の役割を理解した上で、患者宅への訪問と観察を行い、患者の理解度やその家族の状況に応じて、患者の服薬状況(要指導医薬品、一般用医薬品やいわゆる健康食品を含む)の管理や薬剤の保管管理の指導、医療材料・衛生材料の供給管理を実践する。
- ・ 服薬状況が悪い場合は、残薬整理や患者の能力に応じた薬剤管理方法の提案、アドヒアランス向上を目指した説明、適切な服薬形態の選択や医師への提案等、その原因に応じた対策を実践する。
- ・ その他、訪問薬剤指導の詳細な内容については臨床研修ガイドライン第2章2-6「在宅訪問(在宅医療・介護)」を参考にすること。
- ・ 対象患者は指導薬剤師が選定し、疾患の種類や重症度、認知機能等に関わらず、薬剤師の継続的な関わりが患者治療アウトカムをもたらすと考えられる症例を経験することが望ましい。
- ・ 継続して訪問した患者1症例を研修成果として、指導薬剤師(調剤薬局・病院)へ報告すること。

関連項目

「(8)地域連携(病院と調剤薬局の連携)」 「(13)地域連携(地域における多職種連携)」

研修プログラム作成時の注意事項

- ・ 訪問薬剤管理指導を実施していない場合には、訪問薬剤管理指導実施施設(調剤薬局を含む)で研修させることも、魅力的な研修プログラムになるため、積極的に組み入れることが望ましい。

- ・ 調剤薬局で研修させた場合には、在宅患者の処方箋に基づく調剤も実施させることが望ましい。
- ・ 在宅訪問研修期間中、訪問薬剤管理指導以外に、通所介護事業者や短期入所事業者等からの相談、介護施設からの相談対応、サービス担当者会議への参加、ケアマネジャー、介護福祉士、訪問介護員等との情報交換、訪問看護師との情報交換等の地域の介護・福祉関連施設との連携について、積極的に経験する。

(13) 地域連携(地域における多職種連携)

研修目標: 病院と調剤薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

研修期間: 6か月以上

研修方法例:

- ・ 地域の医師、歯科医師、看護師やケアマネジャー、訪問介護員等を含め多職種との連携のため、症例検討会等に参加し、病院薬剤師の立場から対象患者の薬物療法について検討することも重要である。
- ・ 地域包括支援センターには、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師などの専門職が在籍して互いに連携し、地域のネットワークを構築して、高齢者が地域で安心して暮らせるようにチームで支えており、患者から相談を受けた際には、薬剤師としてチームに加わり対応すること。
- ・ 地域の多職種を対象とした研修会等には研修期間中、機会を捉えて参加する。

関連項目

「(12) 在宅訪問(在宅医療・介護)」

(14) 無菌調製

研修目標:

- ・ 適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。
- ・ 注射剤(抗がん剤、麻薬を含む)や TPN(中心静脈栄養)の無菌的混合調製に必要なスキルだけでなく、知識の習得も必要である。
- ・ 医師や看護師とも連携し、患者の病態やニーズに応じた輸液管理に対応できる必要がある。

研修期間: 無菌調製の実践は2週間程度とし、集中的に行う。

研修方法例:

- ・ 注射剤(抗がん剤を含む)や TPN の無菌調製を行うとともに、携帯型ディスプレイ注入ポンプの麻薬調製も実践することが望ましい。
- ・ 単に無菌調製のスキルを身に付けることを目的とするのではなく、配合変化や輸液管理(体液管理、栄養管理)についての内容も含めること。

関連項目

「(15) がん化学療法」

(15)がん化学療法

研修目標:

- ・ がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法薬の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。
- ・ 効果的かつ安全ながん薬物治療を継続するためには、レジメンに従った投与スケジュールや経口抗がん薬の服薬管理、副作用や合併症への対応などが求められる。

研修期間:

- ・ 抗がん剤のレジメン監査やミキシングに関しては2週間程度とし、集中的に実施すること（「(14)無菌調製」と同時実施でも構わない）。
- ・ 患者へのレジメン説明や副作用評価については、病棟業務研修期間等の機会を捉えて行うことができるよう配慮する。

研修方法例

- ・ 研修施設で用いているがん種ごとのレジメンを理解し、処方監査を実践する。抗がん剤ミキシング実践時は、曝露対策についても研修に含めること。
- ・ 外来通院治療室又は病棟において、薬学的観点から患者や家族に対してレジメンの説明を行う（経口抗がん薬の服薬指導を含む）。説明の際には、患者や家族の不安に配慮するなど適切に対応する。
- ・ 患者の服薬状況や副作用の発現状況について、薬学的観点から確認を行い、副作用や疼痛評価、他の疾患の治療のために服用している薬剤との併用による影響等について総合的な評価を実践し、必要であれば医師へ支持療法薬、減量・休薬等の提案を行う。
- ・ がん化学療法においては、がん認定薬剤師や専門薬剤師からの指導を受けることが望ましい。
- ・ 薬剤師が実施した評価や提案についてはカルテへ記載し、他職種に共有し、投与計画変更等の議論にも参加する。

関連項目

「(14)無菌調製」

(16)TDM(Therapeutic Drug Monitoring)業務

研修目標:

- ・ 血中濃度測定に関する基本的知識や手順を理解し実践する。薬物特性と患者個々の状態に適した薬学的管理を理解し、指導薬剤師の指導の下、投与設計・処方提案ができる。
- ・ 自施設で測定していない場合は、得られた測定結果を基に解析を実践させること。

研修期間: 自施設で薬物血中濃度を測定している場合は1カ月間程度集中して TDM 業務(測定、解析)を行うことを推奨する。

研修方法例:

- ・ TDM とは薬物の血中濃度を測定し、薬物ごとの有効血中濃度を指標として、最も適した投与量、投与間隔などを見出す一連の手順である。実臨床ではこれに加え、個々の患者の腎機能・肝機能などの生理機能や薬物に対する反応性の違いを考慮し、薬物治療の有効性を最大限に引き出し、リスクを最小限に抑えることが重要である。

- ・ 有効血中濃度域が狭い薬剤や半減期が短い薬剤など TDM が有効とされている薬剤を投与されている患者について、薬物血中濃度測定の実案を行い、その測定結果を踏まえ、薬効や副作用の評価を行い、患者の生理機能や病状に合わせた適切な投与量について、医師への提案などを行う。

(17)ICU・小児・産婦人科・精神科

研修目標：薬物動態の異なる小児・産婦人科の薬物治療、重篤度の高い ICU や問診が中心となる精神科の薬物治療など、困難度が高い薬物治療を理解する。

研修期間：

- ・ 一般的な内科や外科の薬物治療を経験した後、1～2カ月間程度実施する。
- ・ 病棟業務研修と同等に、症例報告を行うこと。報告数は研修施設で取り決める。

研修方法例：

- ・ それぞれの特徴を理解し、患者の治療アウトカムの向上につながるよう薬学的知見から最適な薬物治療を提案する。
- ・ ICU では、対象患者は多くの合併症を有するため、その病態は複雑であり、薬物治療のために多くの薬剤が使用される。使用される薬剤の適応、用法・用量、相互作用、注射薬の配合変化や投与ルートを選択、薬物動態に影響を与える患者の生理機能等を総合的に評価し、投与計画の立案する。
- ・ 精神科における服薬指導では、患者の状態や理解度に応じた説明が必要であり、また、抗精神病薬特有の副作用（錐体外路症状、遅発性ジスキネジア等）の発現、多剤併用や投与量による影響など注意深く患者を観察する視点が必要であり、薬学的知見から最適な薬物治療を提案する。
- ・ 小児科では、新生児、乳児と各段階における薬物動態上の特徴を理解し、投与量の算出や服薬アドヒアランスを考慮した剤型を提案する。
- ・ 妊婦・授乳婦においては、胎盤通過性や乳汁への移行性を考慮し、患者の不安に配慮した服薬指導スキルを身に付ける。
- ・ 各診療科の病棟業務にて「病棟業務」を参照の上、実践すること。

研修プログラム作成時の注意事項

- ・ 診療科や病棟がない場合は、他病院等へ研修者を派遣し、実施することで、魅力的なプログラムになるため、積極的に組み入れること。

関連項目

「(5)病棟業務」

(18)専門・認定薬剤師の取得

研修目標：「(9)認定薬剤師の認定・更新」で定められた日病薬病院薬学認定薬剤師、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師以外の専門薬剤師・認定薬剤師の認定取得し、より専門的な薬物治療に携われる人材を育成する。

研修期間：3年程度

研修方法例：認定試験取得にあたっては、各学会等で就業時間、取得単位、研修施設等の要件があるため、適切な環境で研修等を実施する。

研修プログラム作成時の注意事項

- ・ 専門的な人材を育成可能な病院では、研修生とよく相談し資格取得のため研修を計画することも魅力的なプログラムになるため、積極的に組み入れることが望ましい。
- ・ 一方で、自病院で資格取得まで難しい場合は、協力病院と連携して実施するなど、実情に合わせるなど柔軟に対応することが望ましい。

関連項目

「(9)認定薬剤師の取得・更新」

(19)緩和医療

研修目標：生命を脅かす疾患による問題に直面している患者やその家族に対して、患者の状態に合わせた薬剤の提案や投与量の調節、麻薬の副作用の対応策等を薬学的見地から提案を行える。

研修期間：一般的な内科や外科の薬物治療を経験した後、1カ月以上実施する

研修方法例：

- ・ 疼痛、倦怠感等の身体的苦痛に加え、不安、せん妄などの精神心理的苦痛に対して、薬学的アプローチを行う。
- ・ 麻薬に関しては、患者の状態に合わせてベース、レスキューの量を調整し、副作用の改善、鎮痛効果の増強等目的のため、適切な薬物療法について提案する。
- ・ 経口摂取が難しい患者や認知機能低下患者への投薬においては、患者の症状や病態を考慮した上で、錠剤粉碎、簡易懸濁法、速報性錠剤、輸液等の適切な剤形選択や投与方法を検討し、他職種に提案する。
- ・ 退院時を考慮して、在宅で可能な緩和ケアを考慮した投与経路や剤形変更を検討する。

関連項目

「(5)病棟業務」、「(15)がん化学療法」

(20)高齢者医療

研修目標：加齢に伴う生理機能の変化や高齢者特有の疾患や症状について理解した上で、薬学的管理・指導を行える。

研修期間：1カ月以上

研修方法例：

- ・ 多剤服用に関連した薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下につながる状態（ポリファーマシー）にある高齢者について、薬物療法の適正化を行う。
- ・ 服薬アドヒアランスが低下している場合は、要因を確認し、剤形の選択、用法の単純化、管理方法の工夫、処方・調剤の一元管理等を行い、退院の際には転院先病院や地域の調剤薬局又は患者・患者の家族へ提供する。

- ・ 医師の処方外で患者自身が使用する一般用医薬品や健康食品等の使用状況を把握し、処方箋医薬品との重複や、相互作用に注意し、本人のみならず家族に対しても適正使用について注意喚起を行う。
- ・ 老年症候群の主要な症状(認知症、せん妄、褥瘡、寝た切り、排尿障害等)を有する高齢者に対し、薬学的管理ができるよう指導をする。
- ・ 多数の疾患を抱える高齢者に対して、生理機能の変化や老年症候群を考慮した上で、処方提案する。

関連項目

「(8)地域連携(病院と調剤薬局の連携)」、「(12)在宅訪問(在宅医療・介護)」

(21)その他

研修目標:研修者に対し病院独自の研修項目を設定し、資質の向上を図る。

研修期間:適切な期間

研修方法例:研修目標を達成できるように適切な研修方法を設定する。

研修プログラム作成時の注意事項

- ・ 本研修項目は、薬剤師卒後研修プログラム部会が研修目標、研修期間、研修方法が適切か判断した上で、選択研修として認める。
- ・ 研修者の資質の向上であれば、必ずしも薬剤師業務に関連する業務に限るものではない。

第4章 病院薬剤師卒後研修プログラムの見本

原則9年間作成すること。ただし、奨学金返済支援事業は研修者の奨学金返済支援期間の1.5倍の期間の研修プログラムを実施するため、その期間に応じて短縮してもよいが、その際には各項目の研修期間に注意すること。

**[作成例1]【想定：中小病院(連携先：基幹病院)】 糖尿病薬物療法認定薬剤師
取得モデル 修学資金貸与事業参加病院(研修プログラム9年間)**

〈研修プログラム概要版〉

1 プログラムの名称

〇〇病院薬剤師卒後研修プログラム

2 プログラムの目的と特色

地域医療のスペシャリストとして、医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成するために、1年目では〇〇薬局で在宅医療について学び、3～4年目には××病院で研修を行い、糖尿病薬物療法認定薬剤師を取得し、研修後は連携先で得た糖尿病についての知見を自院の薬剤師に伝え、指導するとともに、地域における多職種連携に加わり、地域医療に貢献できる薬剤師を育成する。

3 研修プログラム責任者の設置

〇〇病院薬剤部長が研修プログラムの責任者となる。

研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理、並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う。

4.3 就労環境

| | |
|-------------------------------------|--|
| (1)勤務病院の宿舎 | あり(月額自己負担1万円) |
| (2)薬剤師賠償保険 | 病院において加入する |
| (3)学会、研究会等への参加 | 可(交通費支給あり) |
| (4)勤務病院で指導薬剤師が取得している 専門・認定薬剤師の資格 | 日病薬病院薬学認定薬剤師(2名) 糖尿病薬物療法認定薬剤師(1名) |
| (5)取得可能専門・認定薬剤師 ★勤務病院 *協力病院 | ★日病薬病院薬学認定薬剤師(4名) *糖尿病薬物療法認定薬剤師(1名) |
| (6)協力病院、協力施設 | ××病院、〇〇薬局 |
| (7)協力病院の通勤手当 | あり(上限3万円) |
| (8)協力病院での給与 | ××病院が負担※返済事業も可 |

5.4 指導体制

プログラムが円滑に実施されるように、指導薬剤師(日病薬病院薬学認定薬剤師)が指導の上、研修者の研修到達度を評価する。

6.5 プログラムの計画

| | |
|-------|--|
| 1年目 | 基本的な調剤業務、DI、医薬品の供給・管理業務、医薬品情報管理業務を行う。 地域医療を学ぶために、薬局での在宅訪問に同行する。 |
| 2年目 | 3年目の××病院研修に向け、病院業務の必須になる無菌調剤、病棟業務を行う。 |
| 3～4年目 | 糖尿病薬物療法認定薬剤師認定を取得する。 日病薬病院薬学認定薬剤師認定を取得する。 |
| 5～9年目 | ××病院で得た糖尿病についての知見を他の薬剤師に共有し、指導する。 これまでの薬剤師としての経験、知識を活かし、地域における多職種連携に積極的に参加し、地域医療を支える薬剤師になる。 |

〈研修プログラム〉

1 病院の概要

| | |
|-----------------------------|---|
| 病院名 | 〇〇病院 |
| 所在地 | 茨城県〇〇市〇〇 |
| 診療科目 | 内科・消化器内科・脳神経外科・外科・肛門外科・消化器外科・心臓血管外科・整形外科 ・リハビリテーション科 |
| 平均処方箋枚数 | 250 枚／日 |
| 病床数 | 150 床 |
| 勤務病院の宿舎 | あり(月額自己負担1万円) |
| 勤務病院での指導薬剤師が取得している専門・認定薬剤師 | 日病薬病院薬学認定薬剤師(2名) 糖尿病薬物療法認定薬剤師(1名) |
| 取得可能専門・認定薬剤師 ★勤務病院 *協力病院 | ★日病薬病院薬学認定薬剤師(4名) *糖尿病薬物療法認定薬剤師(1名) |
| 協力病院、協力施設 | ××病院、〇〇薬局 |
| 協力病院の通勤手当 | あり(上限3万円) |
| 協力病院での給与 | 給与は××病院が負担※返済事業も可 |

2 プログラム責任者の設置

〇〇病院薬剤部長が研修プログラムの責任者となる。

研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理、並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う。

3 研修プログラムの到達目標

薬剤師としての高い倫理性と使命感を持ち、薬の専門家として医療安全を深く認識し、責任をもって患者を含め生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、その使命の遂行に必要な資質・能力を身に付け、自己研鑽ができる人材を目指す。

また、医療の担い手の一員として、医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成すること、他病院や調剤薬局等の関係機関と連携しつつ、糖尿病薬物療法認定薬剤師の認定を取得し、連携先で得た糖尿病についての知見を自院の薬剤師に伝え、その専門性を患者や地域連携(地域における多職種連携)に生かし、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことを目標とする。

4 到達目標の評価等

指導薬剤師は研修者の資質の向上の確認のために、プログラム到達具合を評価するための「到達度記録・評価シート」等に指導薬剤師及び研修者が記入し、3カ月に1度、研修プログラムの進捗を確認し、指導薬剤師の評価や具体的なアドバイスを研修者に提供する。

なお、指導薬剤師は臨床経験が5年以上、薬学生又は薬剤師の指導歴が2年以上かつ日病薬病院薬学認定薬剤師の認定を受けた者とする。

53 研修プログラム

(1)オリエンテーション

研修目標:医療機関における医療職の臨床研修の概要を理解し、当該医療機関における診療・医療安全対策の概要を理解する。

研修期間:入職後3日間程度

研修方法:初日に病院全体のオリエンテーションを行い、その後薬剤部でも行う。

(2)調剤業務

研修目標:医薬品情報だけでなくカルテ情報や検査値を確認し、医師の治療方針と患者の状態を考慮した上で、適切な調剤を行う。また、薬物治療の有効性・安全性の評価能力を高め、処方箋の正確な記載事項を理解した上で、医薬品の適切な使用を実践するスキルを身に付けることを目指す。

研修期間:0~12カ月目

研修方法:対象とする医薬品は内服薬(錠剤、散剤、液剤、他)・外用剤(軟膏、液剤、点眼(鼻)剤、貼付剤、他)・注射剤(輸液含む)等、取り扱う全ての医薬品とし、計数調剤、散剤、粉碎、一包化、軟膏調製、液剤、注射薬等、一通りの調剤も実施する。

以下に具体的なスケジュールを示す。なお、調剤は薬剤師の基本業務のため、病棟業務等他の研修期間中でも一部の時間を使って継続的に実施する。

【研修初期】(0~2カ月)

- ・ 調剤室内にある医薬品の配置を覚え、計数調剤に慣れる。その後、徐々に調剤機器を使い調剤を行う。
- ・ 薬の取り揃え前に、対象患者のカルテにより基本情報を確認した上で、薬物代謝に影響を与える検査値(腎、肝機能)も確認し、処方監査することを意識付ける。
- ・ 処方監査時に生じた疑義については、指導薬剤師へ疑義や照会事項を報告の後、医師への疑義照会を実践する。

【中期】(2~3カ月)

- ・ 新たな処方や処方内容が変更された際にはカルテを確認し、患者の病状の変化の把握や医師の処方意図の確認を意識付ける。また、対象患者の検査値のほか、インタビューフォームや最新の治療ガイドライン等を確認し、処方監査をすることが重要である。なお、医師への疑義照会は研修者自身の判断で行うこととしてよいが、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。

【後期】(3カ月目以降)

- ・ カルテや病棟薬剤師から得た患者情報(病態・生理的特性)を基に、処方薬剤に対する総合的な評価を行い、多数の併用薬を服用し、薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤につながる(ポリファーマシー)患者の薬物療法の再検討や患者のアドヒアランス向上のための代替薬の提案や調剤上の工夫を主体的に実践するよう配慮する。
- ・ 院内で取扱いのない製剤については、座学を随時行う。

(3) 医薬品の供給と管理業務

研修目標： 医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。

研修実施時期：3～4カ月目

研修方法：

- ・ 院内で実施している医薬品の発注、納品時の検品、温度・期限管理を説明し、1カ月程度医薬品の発注、納品及び在庫管理を行う。発注をする際には、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。
- ・ 現在、医薬品の供給が不安定なため、製薬企業や医薬品卸からの医薬品供給情報をいち早く入手し、病院での使用量から在庫の消尽を推測した発注や同種同効薬等の代替品への採用薬の切替え等も視野に入れ、業務を行うが、慣れないうちは指導薬剤師を仰ぐこと。
- ・ 麻薬、向精神薬、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品があるため、管理と取扱いに関する各種の法制度及び業務内容を理解し管理業務を遂行する。

(4) 医薬品情報管理業務

研修目標： 医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。

研修期間：5カ月目

研修方法：

① 情報提供業務

- ・ 医師・看護師等からの投与量や相互作用等の日常的な問合せに対して、情報提供を行う（受動的な情報提供）とともに、院内医薬品情報誌(DI ニュース)の作成や、患者や地域住民向けお薬情報資料の作成等を行う。

② 副作用報告等

- ・ 副作用が発生した場合には、厚生労働省等へ報告するため、資料の作成や手続きを指導薬剤師と実施する。

③ 院内採用医薬品の承認手続等

- ・ 新規採用薬があった場合には、その医薬品の有用性を示す資料の収集、院内での必要性を示す理由書等を吟味し、採用要否の検討に係る資料の作成を指導薬剤師と実施する。

(5) 病棟業務

研修目標： 患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。
また、持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点(ポリファーマシー等)の抽出、服薬計画の立案、入院患者へ服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践することを目標とする。

研修開始時期：12カ月目以降

研修方法

① 事前研修

- ・ 患者への指導を行う前に、薬剤管理指導の位置付け、対象患者、指導のタイミング、指導の流れ、カルテへの記載方法等について、指導薬剤師による講義を行う。

② 病棟における担当患者との関わり

- ・ 研修初期においては、服薬指導の対象患者は指導薬剤師が選定する。
- ・ 一人で患者への指導が不安な場合は、最初のうちは指導薬剤師と同行し、服薬指導を行う。

【患者入院時】

- ・ 持参薬、お薬手帳のみならず、入院時に、必ず患者やその家族と面談を行い、持参薬の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等を聴取する。

【患者入院中】

- ・ カルテに入力した内容に不安がある場合には、指導薬剤師が確認し、必要に応じて指導助言を行うこと。
- ・ 初回指導、2 回目以降等継続的な関与を通して、薬剤の有効性・安全性の評価や副作用発現の有無等、患者の主観的データ(S)、客観的データ(O)を確認し、効果的な薬物治療の実施とアドヒアランス向上のための方策を考え、提案する。
- ・ 患者の薬物治療に関する問題点を抽出し、問題解決のため、代替薬の提案を含む服薬計画の提案を実践することとし、カルテへの記載を行い他職種と共有する。

【退院時】

- ・ 退院後でも、患者自身で管理しやすいよう、服用しやすい剤型・剤数の見直しを行う。
- ・ 退院時カンファレンスが行われることもあるため、担当患者の場合には、参加し、退院後の薬物治療の継続のための助言を行う。
- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の調剤薬局又は患者・患者の家族へ提供する。

【退院後】

- ・ 研修期間中に積極的に薬学的介入した症例について研修成果として症例報告会等で報告する。
- ・ 研修者による症例報告においては、他職種が参加する場で行うことや、他職種からの評価を受ける機会を設ける。

(6) 医療安全

研修目標：医薬品に関する医療安全対策は、特に薬剤師が主体的な役割を果たすことを理解させる。

研修期間：全研修期間において医療安全を意識した業務を行う。

研修方法：医療安全の実務について、オリエンテーションの中で以下の内容について説明する。

- ①医療安全担当者(医薬品安全管理責任者、医療安全管理者等)の役割と医療安全対策に関するマニュアル・指針
 - ②インシデント発生時の対応(報告・連絡・相談等)
 - ③インシデントの記録について
- ・ プレアボイド症例報告(もしくはヒヤリ・ハット報告)、インシデントレポートについては、発生した場合には、経験したら必ず報告すること。

(7) 感染制御

研修目標: 医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。

研修期間: 全研修期間において感染制御を理解し、標準予防策を実践させる。

研修方法:

- ・ 医師から薬物治療の相談があった場合には、適切な抗菌薬を選択する。
- ・ 標準予防策として手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明する。
- ・ 院内感染対策チーム(Infection Control Team:ICT)や抗菌薬適正支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team:AST)の委員会やラウンド等に参加する。

【地域における感染対策】

- ・ 感染症対策加算の算定にかかわる共同カンファレンスに参加する。

(8) 地域連携(病院と調剤薬局の連携)

研修目標: 病院と調剤薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

研修期間: 疑義照会やトレーシングレポートの実践は医薬品情報管理業務等を中心に研修施設の体制に応じて、研修期間全体を通じて行う。

研修方法

- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の調剤薬局又は患者・患者の家族へ提供する。[(5)病棟業務 参照]
- ・ 調剤薬局から報告される服薬情報提供書(トレーシングレポート)について、その記載内容の妥当性や重要性を評価し、医師へのフィードバックまでの実践を行い、また必要に応じて調剤薬局への情報提供を行う。
- ・ 調剤薬局からの疑義照会への対応では、その照会内容を評価し、医師への問合せを迅速に対応する。
- ・ 地域の薬剤師会等が開催する研修会に参加する。

(9) 認定薬剤師の取得・更新

研修目標: 日病薬病院薬学認定薬剤師の認定を取得し、より専門的な薬物治療に携われる人材を育成する。

研修期間: 3年程度

研修方法: 日病薬病院薬学認定薬剤師の認定要件を満たすように、計画的に単位を取得し、認定を取得する。

(10) 在宅訪問(在宅医療・介護)

研修目標:

- ・ 自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種の役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。
- ・ 訪問診療の対象は約9割が75歳以上の高齢者であり、薬学的管理が困難だけでなくアドヒアランスの維持も難しい。在宅療養患者の病状、ADL、そしてQOLの改善又は維持のための服薬支援を行い、薬剤が患者の体調や臨床検査値、食事・排泄・睡眠・運動、認知機能等に影響を与えていないか薬学的見地から評価し、患者の生活に密着した薬物治療の実現に寄与することが重要である。

研修期間:10~12カ月目

研修方法:

- ・ 当院は現時点では、訪問薬剤管理指導を実施していないため、〇〇調剤薬局(地域連携調剤薬局)で実施する。
- ・ 医師からの訪問指示に基づき、同意取得から薬学的管理指導計画書(患者訪問計画)作成、在宅訪問、訪問薬剤管理指導書作成までの一連の流れを調剤薬局指導薬剤師のもと実施する。
- ・ 在宅担当医師・歯科医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の他職種との連携の中で、適切な情報発信とフィードバックを通じて、自宅や施設で生活する患者の情報共有及び問題点の相互認識を継続的に実施することが重要であり、その場に積極的に参加する。
- ・ 地域包括ケアシステムの中で果たす薬剤師の役割を理解した上で、患者宅への訪問と観察を行い、患者の理解度やその家族の状況に応じて、患者の服薬状況(要指導医薬品、一般用医薬品やいわゆる健康食品を含む)の管理や薬剤の保管管理の指導、医療材料・衛生材料の供給管理を実践する。
- ・ 服薬状況が悪い場合は、残薬整理や患者の能力に応じた薬剤管理方法の提案、アドヒアランス向上を目指した説明、適切な服薬形態の選択や医師への提案等、その原因に応じた対策を実践する。
- ・ 対象患者は指導薬剤師が選定し、疾患の種類や重症度、認知機能等に関わらず、薬剤師の継続的な関わりが患者治療アウトカムをもたらすと考えられる症例を経験する。
- ・ 継続して訪問した患者1症例を研修成果として、指導薬剤師(調剤薬局・病院)へ報告する。

関連項目:「(8)地域連携(病院と調剤薬局の連携)」

(11) 地域連携(地域における多職種連携)

研修目標: 病院と調剤薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

研修期間: 61～108 カ月目

研修方法:

- ・ 地域の医師、歯科医師、看護師やケアマネジャー、訪問介護員等を含め多職種との連携のため、症例検討会等に参加し、病院薬剤師の立場から対象患者の薬物療法について検討することも重要である。
- ・ 地域包括支援センターには、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師などの専門職が在籍して互いに連携し、地域のネットワークを構築して、高齢者が地域で安心して暮らせるようにチームで支えており、患者から相談を受けた際には、薬剤師としてチームに加わり対応することが望ましい。
- ・ 地域包括ケア会議、研修会等には研修期間中、機会を捉えて参加し、薬剤師の観点から課題解決に取り組む。

(12) 無菌調製

研修目標: 適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。

研修期間: 13～24 カ月目

研修方法:

- ・ 注射剤(抗がん剤を含む)や TPN の無菌調製を行う。
- ・ 配合変化や輸液管理(体液管理、栄養管理)等についても座学や処方監査時に学習する

(13) 専門・認定薬剤師の取得

研修目標: 糖尿病薬物療法認定薬剤師認定を取得し、より専門的な薬物治療に携われる人材を育成する。

研修期間: 25～48 カ月目

研修方法:

- ・ 連携先の××病院の指導薬剤師の指導を受け、研修を行う。
- ・ 一般社団法人日本くすりと糖尿病学会認定薬剤師制度規程の取得条件を満たすために、計画的に単位取得や症例報告を行う。

(14) その他(文章力向上、Excel 研修)

- ・ 研修目標: DI ニュース作成、カルテ記載等に必要な文章力を向上するとともに、PC 業務に必要な Excel の能力を養う。
- ・ 研修期間: 6～7 カ月目
- ・ 研修方法: 外部委託の講習を受講し、報告書を作成する。

作成例1 研修項目・期間のイメージ

: 必修研修項目

: 選択研修項目

| 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 7年 | 8年 | 9年 |
|---------------------------------------|----------------------------|----|---------------------|----|---------------------|----|----|----|
| 〇〇病院勤務 | | | ××病院勤務 (認定薬剤師認定) | | 〇〇病院勤務 | | | |
| イン テ ン テ ー シ ョ ン | 医療安全 | | | | | | | |
| | 感染制御 | | | | | | | |
| | 日病薬薬学認定薬剤師の認定取得と更新 | | | | | | | |
| | 病棟業務（入院患者の薬物治療管理） | | | | | | | |
| | 調剤業務（内服薬、外用薬、 注射剤（院内製剤） | | 地域連携（病院と薬局の連携） | | | | | |
| | 供給管理 | | 地域連携（地域における多職種連携） | | | | | |
| | 在宅訪問 | | 無菌調製 | | | | | |
| | その他（文 章力向上 研修等） | | DI | | 糖尿病薬物療法認 定薬剤師の取得 | | | |

[作成例2]【想定:小規模病院(連携先:基幹病院)】
感染制御認定薬剤師認定取得、がん化学療法研修モデル
修学資金貸与事業参加病院(研修プログラム9年間)

〈研修プログラム概要版〉

1 プログラムの名称

◆◆病院薬剤師卒後研修プログラム

2 プログラムの目的と特色

医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成するために、4～5年目には△△病院で研修を行い、がん化学療法や緩和ケアについて学ぶとともに感染制御認定薬剤師を取得し、研修後は連携先で得た感染制御についての知見を自院の多職種に伝え、院内感染対策チーム(ICT)に貢献し、地域における多職種連携に加わり、地域医療に貢献できる薬剤師を育成する。

3 研修プログラム責任者の設置

◆◆病院薬剤部長が研修プログラムの責任者となる。

研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理、並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う。

4.3 就労環境

| | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| (1)勤務病院の宿舎 | あり(月額自己負担1万円) |
| (2)薬剤師賠償保険 | 病院において加入する |
| (3)学会、研究会等への参加 | 可(交通費支給あり) |
| (4)勤務病院で指導薬剤師が取得している専門・認定薬剤師の資格 | 日病薬病院薬学認定薬剤師(2名) * 感染制御認定薬剤師(2名) |
| (5)取得可能専門・認定薬剤師 ★勤務病院 * 協力病院 | ★日病薬病院薬学認定薬剤師(4名) * 感染制御認定薬剤師(2名) |
| (6)協力病院 | △△病院 |
| (7)協力病院の宿舎 | あり(月額自己負担2万円) |
| (8)協力病院での給与 | △△病院が負担※返済事業は不可 |

5.4 指導体制

プログラムが円滑に実施されるように、指導薬剤師(日病薬病院薬学認定薬剤師)が指導の上、研修者の研修到達度を評価する。

6.5 プログラムの計画

| | |
|-------|---|
| 1年目 | 基本的な調剤業務、DI、医薬品の供給・管理業務、医薬品情報管理業務を行う。 |
| 2年目 | 3年目の△△病院研修に向け、病院業務の必須になる無菌調剤、病棟業務を行う。 |
| 3年目 | 日病薬病院薬学認定薬剤師の認定を取得する。 |
| 4～5年目 | 感染制御認定薬剤師認定薬剤師の認定を取得する。 |
| 6～9年目 | △△病院で得た感染制御の知見を他職種に共有し院内感染対策チームに貢献し、がん化学療法について研鑽する。 |

〈研修プログラム〉

1 病院の概要

| | |
|-----------------------------|---|
| 病院名 | ◆◆病院 |
| 所在地 | 薬剤師不足地域内 |
| 診療科目 | 内科・消化器内科・脳神経外科・外科・肛門外科・消化器外科・心臓血管外科・整形外科・リハビリテーション科 |
| 平均処方箋枚数 | 250枚／日 |
| 病床数 | 150床 |
| 勤務病院の宿舎 | あり(月額自己負担1万円) |
| 学会、研究会等への参加 | 可(交通費支給あり) |
| 勤務病院で指導薬剤師が取得している専門・認定薬剤師 | 日病薬病院薬学認定薬剤師(2名) 感染制御認定薬剤師(2名) |
| 取得可能専門・認定薬剤師 ★勤務病院 *協力病院 | ★日病薬病院薬学認定薬剤師(4名) *感染制御認定薬剤師(2名) |
| 協力病院 | △△病院 |
| 協力病院の宿舎 | あり(月額自己負担2万円) |
| 協力病院での給与 | 給与は△△病院が負担※返済事業は不可 |

2 プログラム責任者の設置

◆◆病院薬剤部長が研修プログラムの責任者となる。

研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理、並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う。

3 研修プログラムの到達目標

薬剤師としての高い倫理性と使命感を持ち、薬の専門家として医療安全を深く認識し、責任をもって患者を含め生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、その使命の遂行に必要な資質・能力を身に付け、自己研鑽ができる人材を目指す。

医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成するために、4～5年目には△△病院で研修を行い、がん化学療法や緩和ケアについて学ぶとともに感染制御認定薬剤師を取得し、研修後は連携先で得た感染制御についての知見を自院の他職種に伝え、院内感染対策チーム(ICT)に貢献できる薬剤師を育成する。

4 到達目標の評価等

指導薬剤師は研修者の資質の向上の確認のために、プログラム到達具合を評価するための「到達度記録・評価シート」等に指導薬剤師及び研修者が記入し、3カ月に1度、研修プログラムの進捗を確認し、指導薬剤師の評価や具体的なアドバイスを研修者に提供する。

なお、指導薬剤師は臨床経験が5年以上、薬学生又は薬剤師の指導歴が2年以上かつ日病薬病院薬学認定薬剤師の認定を受けた者とする。

53 研修プログラム

(1)オリエンテーション

研修目標：医療機関における医療職の臨床研修の概要を理解し、当該医療機関における診療・医療安全対策の概要を理解する。

研修期間：入職後3日間程度

研修方法：初日に病院全体のオリエンテーションを行い、その後薬剤部でも行う。

(2)調剤業務

研修目標：医薬品情報だけでなくカルテ情報や検査値を確認し、医師の治療方針と患者の状態を考慮した上で、適切な調剤を行う。また、薬物治療の有効性・安全性の評価能力を高め、処方箋の正確な記載事項を理解した上で、医薬品の適切な使用を実践するスキルを身に付けることを目指す。

研修期間：0～12カ月目

研修方法：対象とする医薬品は内服薬（錠剤、散剤、液剤、他）・外用剤（軟膏、液剤、点眼（鼻）剤、貼付剤、他）・注射剤（輸液含む）等、取り扱う全ての医薬品とし、計数調剤、散剤、粉碎、一包化、軟膏調製、液剤、注射薬等、一通りの調剤も実施する。

【研修初期】(0～2カ月)

- ・ 調剤室内にある医薬品の配置を覚え、計数調剤に慣れる。その後、徐々に調剤機器を使い調剤を行う。
- ・ 薬の取り揃え前に、対象患者のカルテにより基本情報を確認した上で、薬物代謝に影響を与える検査値（腎、肝機能）も確認し、処方監査することを意識付ける。
- ・ 処方監査時に生じた疑義については、指導薬剤師へ疑義や照会事項を報告の後、医師への疑義照会を実践する。

【中期】(2～3カ月)

- ・ 新たな処方や処方内容が変更された際にはカルテを確認し、患者の病状の変化の把握や医師の処方意図の確認を意識付ける。また、対象患者の検査値のほか、インタビューフォームや最新の治療ガイドライン等を確認し、処方監査をすることが重要である。なお、医師への疑義照会は研修者自身の判断で行うこととしてよいが、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。

【後期】(3カ月以降)

- ・ カルテや病棟薬剤師から得た患者情報（病態・生理的特性）を基に、処方薬剤に対する総合的な評価を行い、多数の併用薬を服用する（ポリファーマシー）患者の薬物療法の再検討や患者のアドヒアランス向上のための代替薬の提案や調剤上の工夫を主体的に実践する。

(3)医薬品の供給と管理業務

研修目標：医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。

研修実施時期：3～12カ月目

研修方法：

- ・ 院内で実施している医薬品の発注、納品時の検品、温度・期限管理にを説明し、1カ月程度医薬品の発注、納品及び在庫管理を行う。発注をする際には、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。
- ・ 現在、医薬品の供給が不安定なため、製薬企業や医薬品卸からの医薬品供給情報をいち早く入手し、病院での使用量から在庫の消尽を推測した発注や同種同効薬等の代替品への採用薬の切替え等も視野に入れ、業務を行うが、慣れないうちは指導薬剤師を仰ぐこと。
- ・ 麻薬、向精神薬、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品があるため、管理と取扱いに関する各種の法制度及び業務内容を理解し管理業務を遂行する。

(4) 医薬品情報管理業務

研修目標: 医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。

研修期間: 10～12 カ月目

研修方法:

① 情報提供業務

- ・ 医師・看護師等からの投与量や相互作用等の日常的な問合せに対して、情報提供を行う（受動的な情報提供）とともに、院内医薬品情報誌(DI ニュース)の作成や、患者や地域住民向けお薬情報資料の作成等を行う。

② 副作用報告等

- ・ 副作用が発生した場合には、厚生労働省等へ報告するため、資料の作成や手続きを指導薬剤師と実施する。

③ 院内採用医薬品の承認手続等

- ・ 新規採用薬があった場合には、その医薬品の有用性を示す資料の収集、院内での必要性を示す理由書等を吟味し、採用要否の検討に係る資料の作成を指導薬剤師と実施する。

(5) 病棟業務

研修目標: 患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。
また、持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点(ポリファーマシー等)の抽出、服薬計画の立案、入院患者へ服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践することを目標とする。

研修時期: 13 カ月目以降

研修方法

① 事前研修

- ・ 患者への指導を行う前に、薬剤管理指導の位置付け、対象患者、指導のタイミング、指導の流れ、カルテへの記載方法等について、指導薬剤師による講義を行う。

② 病棟における担当患者との関わり

- ・ 研修初期においては、服薬指導の対象患者は指導薬剤師が選定する。
- ・ 一人で患者への指導が不安な場合は、最初のうちは指導薬剤師と同行し、服薬指導を行う。

【患者入院時】

- ・ 持参薬、お薬手帳のみならず、入院時に、必ず患者やその家族と面談を行い、持参薬の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等を聴取する。

【患者入院中】

- ・ カルテに入力した内容に不安がある場合には、指導薬剤師が確認し、必要に応じて指導助言を行うこと。
- ・ 初回指導、2回目以降等継続的な関与を通して、薬剤の有効性・安全性の評価や副作用発現の有無等、患者の主観的データ(S)、客観的データ(O)を確認し、効果的な薬物治療の実施とアドヒアランス向上のための方策を考え、提案する。
- ・ 患者の薬物治療に関する問題点を抽出し、問題解決のため、代替薬の提案を含む服薬計画の提案を実践することとし、カルテへの記載を行い他職種と共有する。

【退院時】

- ・ 退院後でも、患者自身で管理しやすいよう、服用しやすい剤型・剤数の見直しを行う。
- ・ 退院時カンファレンスが行われることもあるため、担当患者の場合には、参加し、退院後の薬物治療の継続のための助言を行う。
- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の調剤薬局又は患者・患者の家族へ提供する。

【退院後】

- ・ 研修期間中に積極的に薬学的介入した症例について研修成果として症例報告会等で報告する。
- ・ 研修者による症例報告においては、他職種が参加する場で行うことや、他職種からの評価を受ける機会を設ける。

(6)医療安全

研修目標:医薬品に関する医療安全対策は、特に薬剤師が主体的な役割を果たすことを理解させる。

研修期間:全研修期間において医療安全を意識した業務を行う。

研修方法:

- ・ 医療安全の実務について、オリエンテーションの中で以下の内容について説明する。
 - ①医療安全担当者(医薬品安全管理責任者、医療安全管理者等)の役割と医療安全対策に関するマニュアル・指針
 - ②インシデント発生時の対応(報告・連絡・相談等)
 - ③インシデントの記録について
- ・ プレアボイド症例報告(もしくはヒヤリ・ハット報告)、インシデントレポートについては、発生した場合には、経験したら必ず報告すること。

(7) 感染制御

研修目標: 医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。

研修期間: 全研修期間において感染制御を理解し、標準予防策を実践する。

研修方法:

- ・ 医師から薬物治療の相談があった場合には、適切な抗菌薬を選択する。
- ・ 標準予防策として手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明する。
- ・ 院内感染対策チーム(Infection Control Team:ICT)や抗菌薬適正支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team:AST)の委員会やラウンド等に参加する。

【地域における感染対策】

- ・ 感染症対策加算の算定にかかわる共同カンファレンスに参加する。

(8) 地域連携(病院と調剤薬局の連携)

研修目標: 病院と調剤薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

研修期間: 疑義照会やトレーシングレポートの実践は医薬品情報管理業務時等を中心に研修施設の体制に応じて、研修期間全体を通じて行う。

研修方法

- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の調剤薬局又は患者・患者の家族へ提供する。[(5)病棟業務 参照]
- ・ 調剤薬局から報告される服薬情報提供書(トレーシングレポート)について、その記載内容の妥当性や重要性を評価し、医師へのフィードバックまでの実践を行い、また必要に応じて調剤薬局への情報提供を行う。
- ・ 調剤薬局からの疑義照会への対応では、その照会内容を評価し、医師への問合せを迅速に対応する。
- ・ 地域の薬剤師会等が開催する研修会に参加する。

(9) 認定薬剤師の取得・更新

研修目標: 日病薬病院薬学認定薬剤師の認定及び更新を受け、より専門的な薬物治療に携われる人材を育成する。

研修期間: 3年程度

研修方法: 日病薬病院薬学認定薬剤師の認定要件を満たすように、計画的に単位を取得し、認定試験に合格する。

(10)無菌調製

研修目標:適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。

研修期間:6～12カ月目

研修方法:

- ・ 注射剤(抗がん剤を含む)や TPN の無菌調製を行う。
- ・ 配合変化や輸液管理(体液管理、栄養管理)についても座学や処方監査時に学習する

(11)がん化学療法

研修目標:がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法薬の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。

研修期間:49～60カ月目

研修方法

- ・ 抗がん剤のレジメン監査やミキシングを行う。
- ・ 外来通院治療室又は病棟において、薬学的観点から患者や家族に対してレジメンの説明を行う(経口抗がん剤の服薬指導を含む)。説明の際には、患者や家族の不安に配慮した適切な対応がする。
- ・ 患者の服薬状況や副作用の発現状況について、薬学的観点から確認を行い、副作用や疼痛評価、他の疾患の治療のために服用している薬剤との併用による影響等について総合的な評価を実践し、必要であれば医師へ支持療法薬、減量・休薬等の提案する。

(13)専門・認定薬剤師の取得

研修目標:感染制御認定薬剤師の認定を受け、より専門的な薬物治療に携われる。

研修期間:49～60カ月目

研修方法:

- ・ 連携先の△△病院の指導薬剤師の指導を受け、研修を行う。
- ・ 一般社団法人日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師認定申請要件を満たすために、計画的に単位取得や症例報告を行う。

(14)緩和医療

研修目標:麻薬を含む鎮痛剤や向精神薬の投与が行われているがん患者に、患者の状態に合わせた薬剤の提案や投与量の調節、麻薬の副作用の対応策等を薬学的見地から提案を行える。

研修期間:60～62カ月目

研修方法:

- ・ 患者の状態に合わせてベース、レスキューの量を調整し、副作用の改善、鎮痛効果の増強等目的のため、適切な薬物療法について提案する。

- ・ がん患者においては経口摂取が難しくなることから水分補給、栄養補給の際、輸液を投与することがあるが、患者の症状や病態によって適切な輸液と投与経路の選択や投与量のコントロールを他職種に提案する。
- ・ 退院時を考慮して、在宅で可能な緩和ケアを考慮した投与経路や剤形変更を検討する。

(15)TDM(Therapeutic Drug Monitoring)業務

研修目標:

- ・ 血中濃度測定に関する基本的知識や手順を理解し実践する。薬物特性と患者個々の状態に適した薬学的管理を理解し、指導薬剤師の指導の下、投与設計・処方提案ができる。

研修期間:49～51 カ月目

研修方法:

- ・ TDM の意義及び一般的な対象薬を理解し、自院で扱う TDM 対象薬を説明する。
- ・ 自院で使う TDM 対象薬剤の投与設計実施をする。
- ・ 肝機能・腎機能低下時における薬物動態と薬物治療・投与設計において注意すべき点を考慮した薬学的管理が実践する。

(16)その他(文章力向上、Excel 研修)

研修目標:DI ニュース作成、カルテ記載等に必要な文章力を向上するとともに、PC 業務に必須な Excel の能力を養う。

研修期間:6～7 カ月目

研修方法:外部委託の講習を受講し、報告書を作成する。

作成例2 研修項目・期間のイメージ

: 必修研修項目

: 選択研修項目

| 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 7年 | 8年 | 9年 |
|-----------|-------------------------|----|---------------------|----|--------------|------|--------|----|
| ◆◆病院勤務 | | | △△病院勤務 (認定薬剤師認定) | | ◆◆病院勤務 | | | |
| オリエンテーション | 医療安全 | | | | | | | |
| | 感染制御 | | | | | | | |
| | 調剤業務 (内服薬、外用薬、注射剤、院内製剤) | | 病棟業務 (入院患者の薬物治療管理) | | | | | |
| | 地域連携 (病院と薬局の連携) | | | | | | | |
| | 日病薬薬学認定薬剤師の取得と更新 | | | | | | | |
| | その他(文章力向上研修等) | | DI | | 感染制御認定薬剤師の取得 | | がん化学療法 | |
| | 医薬品の供給と管理業務 | | 無菌調製 | | TDM | 緩和医療 | | |

[作成例3]【想定：中規模病院(研修先：基幹病院)】がん専門薬剤師取得モデル
修学資金貸与事業参加病院(研修プログラム9年間)

〈研修プログラム概要版〉

1 プログラムの名称

□□病院薬剤師卒後研修プログラム

2 プログラムの目的と特色

医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成するために、4～8年目には◇◇病院で週に1回研修を行い、がん専門薬剤師を取得し、研修後は連携先で得たがんについての知見を自院の薬剤師に伝え、がんのスペシャリストとしての薬剤師を育成する。

3 研修プログラム責任者の設置

□□病院薬剤部長が研修プログラムの責任者となる。

研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理、並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う。

43 就労環境

| | |
|---------------------------------|---|
| (1) 勤務病院の宿舎 | あり(月額自己負担1万円) |
| (2) 薬剤師賠償保険 | 病院において加入する |
| (3) 学会、研究会等への参加 | 可(交通費支給あり) |
| (4) 勤務病院で指導薬剤師が取得している専門・認定薬剤師 | 日病薬病院薬学認定薬剤師(4名) 感染制御認定薬剤師(2名) がん専門薬剤師(1名) |
| (5) 取得可能専門・認定薬剤師 ★勤務病院 *協力病院 | ★日病薬病院薬学認定薬剤師(8名) ★感染制御認定薬剤師(4名) *がん専門薬剤師(2名) |
| (6) 協力病院 | ◇◇病院(がん専門薬剤師研修施設) |
| (7) 協力病院までの交通費 | □□病院が負担 |
| (8) 協力病院での研修費 | □□病院が負担※返済事業は不可 |

54 指導体制

プログラムが円滑に実施されるように、指導薬剤師(日病薬病院薬学認定薬剤師)が指導の上、研修者の研修到達度を評価する。

65 プログラムの計画

| | |
|-------|---|
| 1年目 | 基本的な調剤業務、DI、医薬品の供給・管理業務、医薬品情報管理業務を行う。 |
| 2～3年目 | 病棟業務、無菌調剤、がん化学療法を実施する。 |
| | 日病薬病院薬学認定薬剤師の認定を取得する |
| 4～8年目 | ◇◇病院で週一回がん薬物療法の研修を行い、がん専門薬剤師を取得する。 |
| 9年目 | ◇◇病院で得たがん薬物療法の知見を他職種に共有し、がん化学療法について、他の薬剤師を指導する。 |

〈研修プログラム〉

1 病院の概要

| | |
|------------------------------|--|
| 病院名 | □□病院 |
| 所在地 | 薬剤師不足地域内 |
| 診療科目 | 内科・消化器内科・脳神経外科・外科・肛門外科・消化器外科・心臓血管外科・腎臓内科・眼科・皮膚科・整形外科・リハビリテーション科・リウマチ膠原病内科・呼吸器外科、泌尿器科、婦人科、麻酔科、耳鼻咽喉科 |
| 平均処方箋枚数 | 600枚／日 |
| 病床数 | 250床 |
| 勤務病院の宿舎 | あり(月額自己負担1万円) |
| 薬剤師賠償保険 | 病院において加入する |
| 学会、研究会等への参加 | 可(交通費支給あり) |
| 勤務病院で指導薬剤師が取得している専門・認定薬剤師 | 日病薬病院薬学認定薬剤師(4名) 感染制御認定薬剤師(2名) |
| 取得可能専門・認定薬剤師 ★勤務病院 * 協力病院 | ★日病薬病院薬学認定薬剤師(8名) ★感染制御認定薬剤師(4名) * がん専門薬剤師(2名) |
| 協力病院 | △△病院 |
| 協力病院までの交通費 | □□病院が負担 |
| 協力病院での研修費 | □□病院が負担※返済事業は不可 |

2 プログラム責任者の設置

□□病院薬剤部長が研修プログラムの責任者となる。

研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立案及び実施の管理、並びに研修者に対する助言、指導その他の援助を行う。

3 研修プログラムの到達目標

薬剤師としての高い倫理性と使命感を持ち、薬の専門家として医療安全を深く認識し、責任をもって患者を含め生活者の命と健康な生活を守り、医療と薬学の発展に寄与して社会に貢献できるよう、その使命の遂行に必要な資質・能力を身に付け、自己研鑽ができる人材を目指す。

また、医療の担い手の一員として、医療機関や地域医療の現場で、薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床能力を養成するために、4～8年目には◇◇病院で週に1回研修を行い、がん専門薬剤師を取得し、研修後は連携先で得たがんについての知見を自院の薬剤師に伝え、がんのスペシャリストとしての薬剤師を育成する。

4 到達目標の評価等

指導薬剤師は研修者の資質の向上の確認のために、プログラム到達具合を評価するための「到達度記録・評価シート」等に指導薬剤師及び研修者が記入し、3カ月に1度、研修プログラムの進捗を確認し、指導薬剤師の評価や具体的なアドバイスを研修者に提供する。

なお、指導薬剤師は臨床経験が5年以上、薬学生又は薬剤師の指導歴が2年以上かつ日病薬病院薬学認定薬剤師の認定を受けた者とする。

53 研修プログラム

(1)オリエンテーション

研修目標：医療機関における医療職の臨床研修の概要を理解し、当該医療機関における診療・医療安全対策の概要を理解する。

研修期間：入職後3日程度

研修方法：初日に病院全体のオリエンテーションを行い、その後薬剤部でも行う。

(2)調剤業務

研修目標：医薬品情報だけでなくカルテ情報や検査値を確認し、医師の治療方針と患者の状態を考慮した上で、適切な調剤を行う。また、薬物治療の有効性・安全性の評価能力を高め、処方箋の正確な記載事項を理解した上で、医薬品の適切な使用を実践するスキルを身に付けることを目指す。

研修期間：全期間

研修方法：対象とする医薬品は内服薬（錠剤、散剤、液剤、他）・外用剤（軟膏、液剤、点眼（鼻）剤、貼付剤、他）・注射剤（輸液含む）等、取り扱う全ての医薬品とし、計数調剤、散剤、粉碎、一包化、軟膏調製、液剤、注射薬等、一通りの調剤も実施する。
以下に具体的なスケジュールを示す。なお、調剤は薬剤師の基本業務のため、病棟業務等他の研修期間中でも一部の時間を使って継続的に実施する。

【研修初期】(0～2カ月)

- ・ 調剤室内にある医薬品の配置を覚え、計数調剤に慣れる。その後、徐々に調剤機器を使い調剤を行う。
- ・ 薬の取り揃え前に、対象患者のカルテにより基本情報を確認した上で、薬物代謝に影響を与える検査値（腎、肝機能）も確認し、処方監査することを意識付ける。
- ・ 処方監査時に生じた疑義については、指導薬剤師へ疑義や照会事項を報告の後、医師への疑義照会を実践する。

【中期】(2～3カ月)

- ・ 新たな処方や処方内容が変更された際にはカルテを確認し、患者の病状の変化の把握や医師の処方意図の確認を意識付ける。また、対象患者の検査値のほか、インタビューフォームや最新の治療ガイドライン等を確認し、処方監査をすることが重要である。なお、医師への疑義照会は研修者自身の判断で行うこととしてよいが、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。

【後期】(3カ月目以降)

- ・ カルテや病棟薬剤師から得た患者情報（病態・生理的特性）を基に、処方薬剤に対する総合的な

評価を行い、多数の併用薬を服用する(ポリファーマシー)患者の薬物療法の再検討や患者のアドヒアランス向上のための代替薬の提案や調剤上の工夫を主体的に実践するよう配慮する。

- ・ 院内で取扱いのない製剤については、座学を随時行う。

(3) 医薬品の供給と管理業務

研修目標： 医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。

研修実施時期：3～4カ月目

研修方法：

- ・ 院内で実施している医薬品の発注、納品時の検品、温度・期限管理についてを説明し、1カ月程度医薬品の発注、納品及び在庫管理を行う。発注をする際には、慣れないうちは指導薬剤師への報告を求めること。
- ・ 現在、医薬品の供給が不安定なため、製薬企業や医薬品卸からの医薬品供給情報をいち早く入手し、病院での使用量から在庫の消尽を推測した発注や同種同効薬等の代替品への採用薬の切替え等も視野に入れ、業務を行うが、慣れないうちは指導薬剤師を仰ぐこと。
- ・ 麻薬、向精神薬、毒劇薬等の特別な管理を求められる医薬品があるため、管理と取扱いに関する各種の法制度及び業務内容を理解し管理業務を遂行する。

(4) 医薬品情報管理業務

研修目標： 医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。

研修期間：5カ月目

研修方法：

① 情報提供業務

- ・ 医師・看護師等からの投与量や相互作用等の日常的な問合せに対して、情報提供を行う(受動的な情報提供)とともに、院内医薬品情報誌(DI ニュース)の作成や、患者や地域住民向けお薬情報資料の作成等を行う。

② 副作用報告等

- ・ 副作用が発生した場合には、厚生労働省等へ報告するため、資料の作成や手続きを指導薬剤師と実施する。

③ 院内採用医薬品の承認手続等

- ・ 新規採用薬があった場合には、その医薬品の有用性を示す資料の収集、院内での必要性を示す理由書等を吟味し、採用要否の検討に係る資料の作成を指導薬剤師と実施する。

(5) 病棟業務

研修目標： 患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。また、持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点(ポリファーマシー等)の抽出、服薬計画の立案、入院患者へ服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践することを目標とする。

研修開始時期：12 カ月目以降

研修方法

① 事前研修

- ・ 患者への指導を行う前に、薬剤管理指導の位置付け、対象患者、指導のタイミング、指導の流れ、カルテへの記載方法等について、指導薬剤師による講義を行う。

② 病棟における担当患者との関わり

- ・ 研修初期においては、服薬指導の対象患者は指導薬剤師が選定する。
- ・ 一人で患者への指導が不安な場合は、最初のうちは指導薬剤師と同行し、服薬指導を行う。

【患者入院時】

- ・ 持参薬、お薬手帳のみならず、入院時に、必ず患者やその家族と面談を行い、持参薬の服薬状況、アレルギー情報、副作用歴、薬剤管理方法等を聴取する。

【患者入院中】

- ・ カルテに入力した内容に不安がある場合には、指導薬剤師が確認し、必要に応じて指導助言を行うこと。
- ・ 初回指導、2回目以降等継続的な関与を通して、薬剤の有効性・安全性の評価や副作用発現の有無等、患者の主観的データ(S)、客観的データ(O)を確認し、効果的な薬物治療の実施とアドヒアランス向上のための方策を考え、提案する。
- ・ 患者の薬物治療に関する問題点を抽出し、問題解決のため、代替薬の提案を含む服薬計画の提案を実践することとし、カルテへの記載を行い他職種と共有する。

【退院時】

- ・ 退院後でも、患者自身で管理しやすいよう、服用しやすい剤型・剤数の見直しを行う。
- ・ 退院時カンファレンスが行われることもあるため、担当患者の場合には、参加し、退院後の薬物治療の継続のための助言を行う。
- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の調剤薬局又は患者・患者の家族へ提供する。

【退院後】

- ・ 研修期間中に積極的に薬学的介入した症例について研修成果として症例報告会等で報告する。
- ・ 研修者による症例報告においては、他職種が参加する場で行うことや、他職種からの評価を受ける機会を設ける。

(6) 医療安全

研修目標: 医薬品に関する医療安全対策は、特に薬剤師が主体的な役割を果たすことを理解させる。

研修期間: 全研修期間において医療安全を意識した業務を行う。

研修方法:

- ・ 医療安全の実務について、オリエンテーションの中で以下の内容について説明する。
- ① 医療安全担当者(医薬品安全管理責任者、医療安全管理者等)の役割と医療安全対策に関するマニュアル・指針
 - ② インシデント発生時の対応(報告・連絡・相談等)

③インシデントの記録について

- ・ プレアボイド症例報告(もしくはヒヤリ・ハット報告)、インシデントレポートについては、発生した場合には、経験したら必ず報告すること。

(7)感染制御

研修目標: 医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。

研修期間: 全研修期間において感染制御を理解し、標準予防策を実践させる。

研修方法:

- ・ 医師から薬物治療の相談があった場合には、適切な抗菌薬の選択する。
- ・ 標準予防策として手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)を適切に使用し、代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬を選択でき、他者に説明する。
- ・ 院内感染対策チーム(Infection Control Team: ICT)や抗菌薬適正支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team: AST)の委員会やラウンド等に参加する。

【地域における感染対策】

- ・ 感染症対策加算の算定にかかわる共同カンファレンスに参加する。

(8)地域連携(病院と調剤薬局の連携)

研修目標: 病院と調剤薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。

研修期間: 疑義照会やトレーシングレポートの実践は医薬品情報管理業務時等を中心に研修施設の体制に応じて、研修期間全体を通じて行う。

研修方法

- ・ 患者の退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域の調剤薬局又は患者・患者の家族へ提供する。[(5)病棟業務 参照]
- ・ 調剤薬局から報告される服薬情報提供書(トレーシングレポート)について、その記載内容の妥当性や重要性を評価し、医師へのフィードバックまでの実践を行い、また必要に応じて調剤薬局への情報提供を行う。
- ・ 調剤薬局からの疑義照会への対応では、その照会内容を評価し、医師への問合せを迅速に対応する。
- ・ 地域の薬剤師会等が開催する研修会に参加する。

(9)認定薬剤師の取得・更新

研修目標: 日病薬病院薬学認定薬剤師の認定及び更新を受け、より専門的な薬物治療に携われる人材を育成する。

研修期間: 3年程度

研修方法：日病薬病院薬学認定薬剤師の認定要件を満たすように、計画的に単位を取得し、認定試験に合格する。

(10)在宅訪問(在宅医療・介護)

研修目標：

- ・ 自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種の役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。
- ・ 訪問診療の対象は約9割が 75 歳以上の高齢者であり、薬学的管理が困難だけでなくアドヒアランスの維持も難しい。在宅療養患者の病状、ADL、そして QOL の改善又は維持のための服薬支援を行い、薬剤が患者の体調や臨床検査値、食事・排泄・睡眠・運動、認知機能等に影響を与えていないか薬学的見地から評価し、患者の生活に密着した薬物治療の実現に寄与することが重要である。

研修期間：10～12 カ月目

研修方法：

- ・ 当院は現時点では、訪問薬剤管理指導を実施していないため、〇〇調剤薬局(地域連携調剤薬局)で実施する。
- ・ 医師からの訪問指示に基づき、同意取得から薬学的管理指導計画書(患者訪問計画)作成、在宅訪問、訪問薬剤管理指導書作成までの一連の流れを調剤薬局指導薬剤師のもと実施する。
- ・ 在宅担当医師・歯科医師や訪問看護師、ケアマネジャー等の他職種との連携の中で、適切な情報発信とフィードバックを通じて、自宅や施設で生活する患者の情報共有及び問題点の相互認識を継続的に実施することが重要であり、その場に積極的に参加する。
- ・ 地域包括ケアシステムの中で果たす薬剤師の役割を理解した上で、患者宅への訪問と観察を行い、患者の理解度やその家族の状況に応じて、患者の服薬状況(要指導医薬品、一般用医薬品やいわゆる健康食品を含む)の管理や薬剤の保管管理の指導、医療材料・衛生材料の供給管理を実践する。
- ・ 服薬状況が悪い場合は、残薬整理や患者の能力に応じた薬剤管理方法の提案、アドヒアランス向上を目指した説明、適切な服薬形態の選択や医師への提案等、その原因に応じた対策を実践する。
- ・ 対象患者は指導薬剤師が選定し、疾患の種類や重症度、認知機能等に関わらず、薬剤師の継続的な関わりが患者治療アウトカムをもたらすと考えられる症例を経験する。
- ・ 継続して訪問した患者1症例を研修成果として、指導薬剤師(調剤薬局・病院)へ報告すること。

関連項目：「(8)地域連携(病院と調剤薬局の連携)」

(11)無菌調製

研修目標：適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。

研修期間：13～24 カ月目

研修方法：

- ・ 注射剤(抗がん剤を含む)や TPN の無菌調製を行う。

- ・ 配合変化や輸液管理(体液管理、栄養管理)等についても座学や処方監査時に学習する

(12)がん化学療法

研修目標:がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法薬の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。

研修期間:25～108 カ月目

研修方法

- ・ 抗がん剤のレジメン監査やミキシングを行う。
- ・ 外来通院治療室又は病棟において、薬学的観点から患者や家族に対してレジメンの説明を行うよう(経口抗がん薬の服薬指導を含む)。説明の際には、患者や家族の不安に配慮した適切な対応を行う。
- ・ 患者の服薬状況や副作用の発現状況について、薬学的観点から確認を行い、副作用や疼痛評価、他の疾患の治療のために服用している薬剤との併用による影響等について総合的な評価を実践し、必要であれば医師へ支持療法薬、減量・休薬等の提案をする。

(13)専門・認定薬剤師の取得

研修目標:がん専門薬剤師の認定を受け、より専門的な薬物治療に携われる。

研修期間:49～96 カ月目

研修方法:週一回△△病院(がん専門薬剤師研修施設)でがん薬物療法の研修を行い、計画的に単位を取得し、がん専門薬剤師の認定を取得する。

(14)その他(文章力向上、Excel 研修)

研修目標:DI ニュース作成、カルテ記載等に必要な文章力を向上するとともに、PC 業務に必須な Excel の能力を養う。

研修期間:4～5 カ月目

研修方法:外部委託の講習を受講し、報告書を作成する。

作成例3 研修項目・期間のイメージ

: 必修研修項目

: 選択研修項目

| 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 | 7年 | 8年 | 9年 |
|-----------|------------------------|--------------------------------------|--------|----|----|----|----|----|
| □□病院勤務 | | | | | | | | |
| オリエンテーション | 医療安全 | | | | | | | |
| | 感染制御 | | | | | | | |
| | 調剤業務（内服薬、外用薬、注射剤、院内製剤） | | | | | | | |
| | 医薬品の供給 と管理業務 | 病棟業務（入院患者の薬物治療管理） | | | | | | |
| | 地域連携（病院と薬局の連携） | | | | | | | |
| | 日病薬薬学認定薬剤師の取得と更新 | | | | | | | |
| | その他（文 章力向上 研修等） | DI | がん化学療法 | | | | | |
| | 無菌調製 | がん専門薬剤師の認定の取得（4年目以降は週に一度◇◇ 病院で研修） | | | | | | |

参考資料 専門・認定資格とはどのようなものを取れるの？

出典 石川県保健福祉部薬事衛生課

「石川県地域連携薬剤師教育プログラム石川県薬剤師修学試験返済支援事業について」

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/yakuji/ykj/documents/puroguramugaiyounituite.pdf>

| 領域、名称(認定団体) | 取得条件など |
|---|---|
| 悪性腫瘍(がん) がん専門薬剤師(日本医療薬学会) | 試験、研修 50 単位、50(3 臓器・領域以上のがん腫)症例の経験。医療法上、唯一広告可能な資格。 がん患者指導管理料がとれる(経営面でも点数プラス) |
| その他:がん指導薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、がん薬物療法専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師、外来がん治療専門薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、緩和医療専門薬剤師 | |
| 感染症 感染制御認定薬剤師 (日本病院薬剤師会) | 試験、実務 5 年・ICT 活動 3 年、研修 20 時間 10 単位、日本病院薬剤師会主催の感染制御に関する講習会を 1 回以上受講、20 症例の経験 |
| その他:感染制御専門薬剤師、HIV 感染症薬物療法認定薬剤師、HIV 感染症専門薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師、登録抗酸菌症エキスパート、認定抗酸菌症エキスパート、ICD | |
| 腎疾患 腎臓病薬物療法認定薬剤師 (日本腎臓学会ほか) | 試験、2 年以上かつ通算 1000 時間以上腎臓病療養指導に従事、講習会の受講、療養指導の見学・実施、症例リスト・症例要約 8 例 |
| その他:腎臓病薬物療法単位履修修了薬剤師、腎臓病薬物療法専門薬剤師 | |
| 循環器疾患 心不全療養指導士 (日本循環器学会) | 試験、e ラーニング、5 症例の経験 |
| その他:循環器病予防療養指導士(日本高血圧学会ほか) | |
| 内分泌・代謝疾患 日本糖尿病療法指導士 (日本糖尿病療養指導士認定機構) | 試験、2 年以上かつ通算 1000 時間以上糖尿病療養指導に従事、講習会の受講、10 症例の経験 |
| 精神疾患 精神科薬物療法認定薬剤師 (日本病院薬剤師会) | 試験、実務 5 年・精神科薬物療法 5 年、研修 40 時間 20 単位、30 症例の経験、病院長あるいは施設長等の推薦 |
| その他:精神科専門薬剤師(日本病院薬剤師会) | |

| | |
|--|---|
| 産科・婦人科疾患 妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 (日本病院薬剤師会) | 試験、実務 5 年・妊婦授乳婦薬剤指導 3 年・研修施設での薬剤指導 3 年または実技研修 40 時間、 研修 20 時間 10 単位、30 症例の経験 |
| その他:妊婦・授乳婦専門薬剤師(日本病院薬剤師会) | |
| 小児科疾患 小児薬物療法認定薬剤師(日本薬 剤師研修センター) | 試験、実務 3 年、e ラーニング 40 時間研修認定施設で 1 日 |
| へき地医療及び在宅医療 NST 専門療法士(日本臨床栄養代 謝学会) | 試験、実務 5 年・認定施設での実地修練 40 時間、学会・セミナーへの参加 30 単位、1 症例の経験 |

2024年3月

| 番号 | 業務項目 | 必修/選択 | 研修目標 | 標準的なスケジュール | 責任者 | 要望 |
|------|----------------------|-------|---|--|-----|----|
| 2-2 | 調剤業務 | 必修 | 個別化医療を実現するための調剤業務の遂行とそれに必要な知識とスキルを習得する。 | 3か月間程度 | | |
| 2-3 | 医薬品の供給と管理業務 | 必修 | 医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。 | 2週間以上 | | |
| 2-4 | 医薬品情報管理業務 | 必修 | 医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。 | 2週間から1か月間 | | |
| 2-5 | 病棟業務 | 必修 | 入院患者と直接接することにより、患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。薬物治療の観点からチーム医療に参加し、他職種との関わり方を学ぶとともに、薬学的見地からの見解を発信する。持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点(ポリファーマシー等)の抽出、服薬計画の立案、入院患者への服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践する。退院後の適切な薬物治療の継続のため、退院時カンファレンスへの参加、情報提供書の作成・提供等により、地域医療(多職種)との連携を実践する。 | 6か月間程度 | | |
| 2-6 | 在宅訪問(在宅医療・介護) | 必修 | 自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種の役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。 | 1か月間程度(対象患者との継続的な関わりが必要であることから、実施時期については柔軟な運用としても良い) | | |
| 2-7 | 医療安全 | 必修 | 医療の質を担保し、患者及び医療従事者にとって安全な医療を提供できる。特に、医薬品の安全管理体制の確保のため、薬剤師として主体的な役割を果たす。 | 全研修期間 | | |
| 2-8 | 感染制御 | 必修 | 医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。 | 全研修期間 | | |
| 2-9 | 地域連携 | 必修 | 病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の充実に努める。 | 全研修期間 | | |
| 2-10 | 無菌調製 | 必修 | 適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。 | 2週間程度 | | |
| 2-11 | がん化学療法 | 必修 | がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法薬の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。 | 2週間程度 | | |
| 2-12 | TDM | 選択 | 血中濃度測定に関する基本的知識や手順を理解し実践する。薬物特性と患者個々の状態に適した薬学的管理を理解し、指導薬剤師の指導の下、投与設計・処方提案ができる。 | 1か月間程度 | | |
| 2-13 | ICU・小児・産婦人科・精神科の薬物治療 | 選択 | スペシャルポピュレーションとして、薬物動態の異なる小児・産婦人科の薬物治療、重篤度の高いICUや問診が中心となる精神科の薬物治療など、困難度が高い薬物治療を理解する。 | 1～2か月間程度 | | |

※各シートにおける評価項目や目標到達値等については、目安として示したものであり、各研修施設においてそれぞれの医療機関・薬局の研修体制や研修カリキュラム・プログラムに合わせた表現等に適宜修正若しくは変更して活用して差し支えない。

評価シート

氏名:

評価日:

| 調剤業務 | | |
|------|--------|---|
| 到達時期 | 1年 | |
| 調剤業務 | 研修目標 | 個別化医療を実現するための調剤業務の遂行とそれに必要な知識とスキルを習得する。 |
| | 内容(方法) | 調剤内規、マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した（概要が分かる）
2. 説明できる（理解している）
3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を1人で適切に遂行できる）
6. 経験豊富に行える（問題発生時に適切に対応できる）
7. 指導ができる（指導ができ、より多くの業務ができる）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

| 調剤業務 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 調剤の受付業務(監査含む)が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 2 内服計数調剤が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 3 散剤の調剤が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 4 外用剤の調剤が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 5 水剤の調剤が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 6 調剤の鑑査が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 7 注射受付(監査含む)が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 8 注射調剤が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 9 注射の鑑査が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 10 処方箋の記載事項を確認できる | | | | | | | ☆ | | | |

評価シート

| | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 11 | 疑義照会を実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 12 | 薬剤の保管方法を理解できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 13 | 特定生物由来製品の調剤が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 14 | 麻薬の調剤が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 15 | 窓口対人業務が実践できる(院内スタッフ) | | | | | | | ☆ | | | |
| 16 | 窓口対人業務が実践できる(患者) | | | | | | | ☆ | | | |
| 17 | 患者の薬剤の使用状況を継続的かつ的確に把握できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 18 | 電子カルテおよび部門システムが理解できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 19 | 電子カルテおよび部門システムが使用できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 20 | 調剤機器の取り扱いができる | | | | | | | ☆ | | | |
| 21 | 当直・夜勤対応ができる | | | | | | | ☆ | | | |
| 22 | 緊急時の対応等について理解できる | | | | | | | ☆ | | | |

| 院内製剤 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|------|-----------------------------------|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 | 院内製剤のクラス分類について説明することができる | | | | ☆ | | | | | |
| 2 | 院内製剤の意義, 品質管理, 調製方法について説明することができる | | | | ☆ | | | | | |
| 3 | 調製に適した作業環境を選択することができる | | | | ☆ | | | | | |
| 4 | 調製に適した装備を装着できる | | | | ☆ | | | | | |
| 5 | 調製に必要な器材, 原料を適切に選択することができる | | | | ☆ | | | | | |
| 6 | 調製記録を作成することができる | | | | ☆ | | | | | |
| 7 | 調製された薬剤の鑑査ができる | | | | ☆ | | | | | |
| 8 | 調製後の後片付けができる | | | | ☆ | | | | | |

| |
|----------------------|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 |
| |

| |
|-----|
| 確認印 |
| |

評価シート

氏名:

評価日:

| 医薬品の供給と管理業務 | | |
|-------------|--------|---------------------------|
| 到達時期 | 1年 | |
| 医薬品の供給と管理業務 | 研修目標 | 医薬品の供給と管理体制を理解し管理業務を実践する。 |
| | 内容(方法) | 院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

- <到達度>
1. 観察・聴講した(概要が分かる)
 2. 説明できる(理解している)
 3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)
 4. 1人で基本的なことができる(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
 5. 1人で様々なことができる(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
 6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
 7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 医薬品の流通体制が理解できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 2 適正在庫に基づいた医薬品の発注が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 3 医薬品の検品が実践できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 4 麻薬の管理が出来る | | | | | | | ☆ | | | |
| 5 毒薬の管理が出来る | | | | | | | ☆ | | | |
| 6 向精神薬の管理が出来る | | | | | | | ☆ | | | |
| 7 覚せい剤原料の管理が出来る | | | | | | | ☆ | | | |
| 8 特定生物由来製品の管理が出来る | | | | | | | ☆ | | | |
| 9 限定薬(患者・診療科等)の管理が出来る | | | | | | | ☆ | | | |
| 10 投与に必要な補助器具、説明文書等の管理が出来る | | | | | | | ☆ | | | |

評価シート

| | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| 11 | 院内他部署の医薬品管理が出来る | | | | | | | ☆ | | | |
|----|-----------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

| |
|----------------------|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 |
| |

| |
|-----|
| 確認印 |
| |

評価シート

氏名:

評価日:

| 医薬品情報管理業務 | | |
|-----------|--------|--|
| 到達時期 | 1年 | |
| 医薬品情報管理業務 | 研修目標 | 医薬品情報を収集・評価し、整理・加工して提供するスキルを習得する。 |
| | 内容(方法) | 院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。医薬品情報管理室担当(DI担当)として実践を行う。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

- <到達度>
1. 観察・聴講した(概要が分かる)
 2. 説明できる(理解している)
 3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)
 4. 1人で基本的なことができる
(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
 5. 1人で様々なことができる
(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
 6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
 7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 記録を含め、質疑応答に対応できる | | | | ☆ | | | | | | |
| 2 院内で使用可能な医薬品情報源の特徴を理解し、適切に使用できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 3 医薬品情報要約(DIニュース等)を作成できる | | | | ☆ | | | | | | |
| 4 処方・注射オーダーのチェックシステム(マスタ)を作成・更新できる | | | ☆ | | | | | | | |
| 5 プレアボイド症例を報告できる | | | | ☆ | | | | | | |
| 6 医薬品安全性情報報告を報告できる | | | | ☆ | | | | | | |
| 7 未承認・適応外の医薬品・医療機器使用に関する病院内の取り決めを説明できる | | ☆ | | | | | | | | |
| 8 医薬品採用/緊急(臨時)採用の手順を説明できる | | ☆ | | | | | | | | |
| 9 新規採用薬・採用見直しのために、複数の医薬品を評価できる | | | ☆ | | | | | | | |
| 10 薬剤師が実践している業務内容の評価を取りまとめることができる | | | ☆ | | | | | | | |

評価シート

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終 到達度 | 現場指導者 | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-----------|-----|
| | | | | | | | | | | 最終 到達度 | 評価者 |
| 11 | 医薬品情報を相手が理解できる形で提供できる(コミュニケーション)。 | | | | ☆ | | | | | | |
| 12 | 相手の業務内容を考慮して質問内容を理解し、適切に対応できる(コミュニケーション)。 | | | | ☆ | | | | | | |

| |
|----------------------|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 |
| |

| |
|-----|
| 確認印 |
| |

評価シート

氏名:

評価日:

| 病棟業務 | | |
|------|--------|--|
| 到達時期 | 1年 | |
| 病棟業務 | 研修目標 | 入院患者と直接接することにより、患者の病態に応じた服薬指導やフォローアップ、コミュニケーションのスキルを高める。薬物治療の観点からチーム医療に参加し、他職種との関わり方を学ぶとともに、薬学的見地から見解を発信する。 持参薬の服薬状況等の聴取を通じた薬物治療に関する問題点(ポリファーマシー等)の抽出、服薬計画の立案、入院患者への服薬指導等を通して薬学的知見に基づく積極的な介入や提案を実践する。退院後の適切な薬物治療の継続のため、退院時カンファレンスへの参加、情報提供書の作成・提供等により、地域医療(多職種)との連携を実践する。 |
| | 内容(方法) | 指導薬剤師による事前説明/講義を経て病棟業務の実践を行う。 1~2ヶ月/1病棟をサイクル目安としローテーションする。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

- <到達度>
1. 観察・聴講した(概要が分かる)
 2. 説明できる(理解している)
 3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)
 4. 1人で基本的なことができる(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
 5. 1人で様々なことができる(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
 6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
 7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。

習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆;目標到達値

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | | 他職種からの評価 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|----------|--------|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 | 医師 | 看護師 |
| 1 入院前支援業務、救急外来、集中治療室、手術室業務、ハイケアユニット病棟、一般病棟、退院後ケアカンファレンス等の入院前から退院後の患者の流れを理解し、説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 2 患者、生活者中心の医療の視点において個々に配慮した対応ができる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 3 手術や検査時の使用薬を含め、内服薬、外用薬、注射薬の実施状況が把握できる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 4 医薬品情報の収集、提供ができる | | | | ☆ | | | | | | | どちらか一方 | どちらか一方 |
| 5 持参薬鑑別、服薬計画の立案ができる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 6 医薬品を中心とした相互作用を確認することができる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 7 ハイリスク・ハイアラート薬(注:その病院において投薬エラー発生時に有害事象を及ぼす可能性が高い薬剤)の服薬説明ができる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 8 投与量の計算、流量の計算、投与時の注意点についてベッドサイドで確認できる | | | | ☆ | | | | | | | | |

評価シート

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|----------|-----|--|--|--------|--------|------|
| 9 | 回診、カンファレンスにおいて、薬学的視点で発言ができる | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 医政局通知等の薬剤師関連業務について説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | | 他職種からの評価 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 | 医師 | 看護師 | | | | | |
| 11 | 様々な情報源を確認し、医師に対して処方変更を含めて処方提案ができる。 | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 診療報酬の算定要件について説明できる(病棟薬剤業務) | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 病棟薬剤業務日誌の作成ができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 紙カルテ、電子カルテを適切に使用することができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 種々の情報源から薬物療法に必要な情報を収集できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 患者、生活者と円滑にコミュニケーションができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | どちらか一方 | どちらか一方 | |
| 17 | 患者、生活者、カルテ情報などから患者情報・薬歴などを適切に得て評価できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 処方の妥当性について評価できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 代表的疾患について治療ガイドライン等を参照し、エビデンスに基づいた評価、提案ができる | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 治療アドヒアランス向上のための提案ができる | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 薬剤管理指導業務について適切な評価、記録(SOAP形式)の記載が実践できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 患者、生活者に対して薬剤管理指導業務ができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | 患者評価 |
| 23 | 効果と副作用をモニタリングするための項目を列挙できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 薬物治療の効果、副作用の発現について患者の症状や検査所見から評価ができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 診療報酬上の算定要件について、それぞれに必要な項目が列挙でき、対応ができる(薬剤管理指導業務) | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 指導者と情報共有が適切にできる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 中央業務、病棟業務担当者と適切に情報が共有できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 入院病棟における様々な状況(急変対応等)での業務を理解し、説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 入院、退院、在宅を含めた地域での連携の重要性について説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | 医師、看護師等と情報共有ができ、コミュニケーションができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | どちらか一方 | どちらか一方 | |
| 32 | 医師、看護師等と連携しながら、薬物治療上の問題点解決のための情報を共有し、患者の治療に貢献できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | どちらか一方 | どちらか一方 | |
| 33 | 病院内の多様な専門医療チームの活動における薬剤師の役割を説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | 退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域薬局等との連携ができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |

評価シート

| | |
|----------------------|-----|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 | 確認印 |
| | |

評価シート

氏名:

評価日:

| 在宅訪問(在宅医療・介護) | | |
|-------------------|--------|---|
| 到達時期 | 1年 | |
| 在宅訪問 (在宅医療・介護) | 研修目標 | 自宅や施設で生活する患者を訪問して服薬指導や薬剤管理を行い、在宅医療や介護に関する各種支援制度や地域包括ケアシステムにおける他職種との役割を学ぶとともに、薬剤師としての役割を果たす。 |
| | 内容(方法) | 指導薬剤師による事前説明/講義等を経て訪問薬剤管理指導を実践する。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

- <到達度>
1. 観察・聴講した(概要が分かる)
 2. 説明できる(理解している)
 3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)
 4. 1人で基本的なことができる
(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
 5. 1人で様々なことができる
(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
 6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
 7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 | 地域の在宅医療の仕組みや在宅医療に関わる多職種の役割を理解し、連携して対応できる。 | | | | ☆ | | | | | | |
| 2 | 患者・生活者中心の医療の視点において個々に配慮した対応ができる。 | | | | ☆ | | | | | | |
| 3 | 患者の私的な領域に入る意識を持ち、倫理規範を遵守し、適切な姿勢で対応できる。 | | | | ☆ | | | | | | |
| 4 | 患者、家族、介護者および生活者等と円滑にコミュニケーションができる。 | | | | ☆ | | | | | | |
| 5 | 医薬品情報の収集、提供ができる。 | | | ☆ | | | | | | | |
| 6 | 薬局を中心とした各種通知等の薬剤師関連業務について説明できる。 | | | | ☆ | | | | | | |
| 7 | 医薬品の適切な管理、保管方法を説明できる。 | | | ☆ | | | | | | | |
| 8 | 医療保険・介護保険の在宅医療に関する制度や公費制度等について理解し、説明できる。 | | | | ☆ | | | | | | |

評価シート

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終 到達度 | 現場指導者 | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-----------|-----|
| | | | | | | | | | 最終 到達度 | 評価者 |
| 9 | | | | ☆ | | | | | | |
| 10 | | | | ☆ | | | | | | |
| 11 | | | | ☆ | | | | | | |
| 12 | | | | ☆ | | | | | | |
| 13 | | | | ☆ | | | | | | |
| 14 | | | | ☆ | | | | | | |
| 15 | | | ☆ | | | | | | | |
| 16 | | | | ☆ | | | | | | |
| 17 | | | | ☆ | | | | | | |
| 18 | | | | ☆ | | | | | | |
| 19 | | | | ☆ | | | | | | |
| 20 | | | ☆ | | | | | | | |
| 21 | | | | ☆ | | | | | | |
| 22 | | | ☆ | | | | | | | |
| 23 | | | | ☆ | | | | | | |
| 24 | | | ☆ | | | | | | | |
| 25 | | | ☆ | | | | | | | |
| 26 | | | | ☆ | | | | | | |
| 27 | | | ☆ | | | | | | | |

評価シート

| | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|-------|----------------|-----|
| 28 | (緩和ケア・終末期への対応) 在宅で看取られる患者(老衰を含めたターミナル)およびその家族に対して、服薬管理を含めた精神的にも寄り添うことができる | | | ☆ | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 最終到達度 | 評価者 |
| 29 | (緩和ケア・終末期への対応) 麻薬を含めた残薬の取り扱いについて説明できる (麻薬の安全な回収・廃棄等を含む) | | | | ☆ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 30 | (緩和ケア・終末期への対応) 退院後に在宅疼痛緩和に移行する患者の情報を医療機関と共有できる (疼痛緩和独特の注意事項等についての退院元医療機関と情報共有) | | | ☆ | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| |
|----------------------|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 |
| |

| |
|-----|
| 確認印 |
| |

評価シート

氏名:

評価日:

| 医療安全 | | |
|------|--------|---|
| 到達時期 | 1年 | |
| 医療安全 | 研修目標 | 医療の質を担保し、患者及び医療従事者にとって安全な医療を提供できる。特に、医薬品の安全管理体制の確保のため、薬剤師として主体的な役割を果たす。 |
| | 内容(方法) | 院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

- <到達度>
1. 観察・聴講した（概要が分かる）
 2. 説明できる（理解している）
 3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
 4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
 5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を1人で適切に遂行できる）
 6. 経験豊富に行える（問題発生時に適切に対応できる）
 7. 指導ができる（指導ができ、より多くの業務ができる）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆: 目標到達値

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|----|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 | 患者の安全を最優先に考えることができる | | | | | | | ☆ | | | |
| 2 | 患者が医療に参加する重要性を理解できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 3 | 問題に対する改善点の導きと共有に取り組める | | | | | | | ☆ | | | |
| 4 | 規則や手順を守ることができる | | | | | | | ☆ | | | |
| 5 | 職員間のコミュニケーションを図ることができる | | | | | | | ☆ | | | |
| 6 | 危険の予知と必要な確認ができる | | | | | | | ☆ | | | |
| 7 | 自己の健康管理をすることができる | | | | | | | ☆ | | | |
| 8 | 医療技術の活用と業務の工夫をすることができる | | | | | | | ☆ | | | |
| 9 | 誤薬を防ぐ対策を理解できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 10 | 環境整備(場所、記録内容)を実践できる | | | | | | | ☆ | | | |

評価シート

| |
|----------------------|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 |
| |

| |
|-----|
| 確認印 |
| |

評価シート

氏名:

評価日:

| 感染制御 | | |
|------|--------|---|
| 到達時期 | 1年 | |
| 感染制御 | 研修目標 | 医療現場に応じて感染症を発生させない環境整備や感染予防を実践する。感染症発生時(新興・再興感染症を含む)における感染拡大防止のための対応を図るなどの感染制御に努める。 |
| | 内容(方法) | 院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

- <到達度>
1. 観察・聴講した(概要が分かる)
 2. 説明できる(理解している)
 3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)
 4. 1人で基本的なことができる(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
 5. 1人で様々なことができる(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
 6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
 7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 標準予防策(手指衛生、個人防護具)を適切に使用できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 2 代表的な感染症の予防策と適切な消毒薬を選択できる | | | | | | | ☆ | | | |
| 3 2について他者に説明できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 4 感染症発生時の初期対応を説明できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 5 針刺し事故時における初期対応を説明できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 6 感染症症例において適切な抗菌薬の選択ができる | | | | ☆ | | | | | | |
| 7 院内感染に関するチーム活動(ICT、AST)の役割を理解している | | | | | | | ☆ | | | |

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

確認印

評価シート

氏名:

評価日:

| 地域連携 | | |
|------|--------|--|
| 到達時期 | 1年 | |
| 地域連携 | 研修目標 | 病院と薬局の連携や地域の医師、看護師等との多職種連携等、地域連携の必要性を理解し、地域における患者中心の医療の実現に努める。 |
| | 内容(方法) | 事前説明/講義等を経て実践する。 地域連携において関わりの深い施設への見学なども必要に応じて実施する。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した(概要が分かる)
2. 説明できる(理解している)
3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)
4. 1人で基本的なことができる
(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
5. 1人で様々なことができる
(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 自施設と病床機能・規模の異なる他施設と患者情報の共有を行うこと等において連携できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 2 地域医療者を含む研修会等に参加し、他施設の医療従事者へ適切な医療を提供するための情報交換会を実施できる。 | | | ☆ | | | | | | | |
| 3 患者情報以外で他施設と業務連携を行うことができる。 | | | ☆ | | | | | | | |
| 4 在宅期(主に診療所や調剤薬局)での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる | | | ☆ | | | | | | | |
| 5 慢性期(主に中小病院の療養病床)での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる | | | ☆ | | | | | | | |
| 6 回復期(主に中小病院の療養病床)での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる | | | ☆ | | | | | | | |
| 7 急性期(主に大規模病院や中小病院の一般病床)での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる | | | ☆ | | | | | | | |

評価シート

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終 到達度 | 現場指導者 | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-----------|-----|
| | | | | | | | | | 最終 到達度 | 評価者 |
| 8 高度急性期(主に大学病院や大規模病院)での適切な薬物治療を理解し、他職種と共有できる | | | ☆ | | | | | | | |
| 9 高齢者介護施設(特別養護老人ホーム・介護医療院など)の従事者から見た適切な薬物治療の視点を共有できる | | | ☆ | | | | | | | |
| 10 入退院支援看護師/医療ソーシャルワーカーから見た適切な薬物治療の視点を共有できる | | | ☆ | | | | | | | |
| 11 ケアマネジャーから見た適切な薬物治療の視点を共有できる | | | ☆ | | | | | | | |
| 12 薬局から報告される服薬情報提供書(トレーシングレポート)を踏まえた対応ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 13 薬局からの疑義照会に対応ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 14 一般用医薬品等の販売や地域住民の健康維持・増進に関する相談に対応できる | | | | | ☆ | | | | | |

| |
|----------------------|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 |
| |

| |
|-----|
| 確認印 |
| |

評価シート

氏名:

評価日:

| 無菌調製 | | |
|------|--------|------------------------------|
| 到達時期 | 1年 | |
| 無菌調製 | 研修目標 | 適切な無菌的混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける。 |
| | 内容(方法) | 院内マニュアル等を用いた事前説明を経て実践を行う。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

<到達度>

1. 観察・聴講した (概要が分かる)
2. 説明できる (理解している)
3. 補助的に行うことができる (指示の元動ける)
4. 1人で基本的なことができる (監督下にて基本的な業務が遂行できる)
5. 1人で様々なことができる (一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆:目標到達値

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 無菌的混合調製の意義、管理、調製方法、輸液処方内容及び配合変化について説明することができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 2 無菌的混合調製に必要な準備ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 3 無菌的混合調製前の監査ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 4 無菌的混合調製作業用(無塵衣)の着用ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 5 クリーンベンチの操作ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 6 無菌的混合調製ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 7 無菌的混合調製済鑑査ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 8 無菌的混合調製後の後片付けができる | | | | | ☆ | | | | | |

達成状況、状況変化、その他特記すべき事項

| |
|--|
| |
|--|

確認印

| |
|--|
| |
|--|

評価シート

氏名:

評価日:

| がん化学療法 | | |
|--------|--------|---|
| 到達時期 | 1年 | |
| がん化学療法 | 研修目標 | がん化学療法のレジメン管理や抗がん剤の調製、副作用や疼痛評価、支持療法薬の提案、投与計画への参画など基本的技能・知識を身に付ける。 |
| | 内容(方法) | 事前説明/講義等を経て実践を行う。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

- <到達度>
1. 観察・聴講した (概要が分かる)
 2. 説明できる (理解している)
 3. 補助的に行うことができる (指示の元動ける)
 4. 1人で基本的なことができる (監督下にて基本的な業務が遂行できる)
 5. 1人で様々なことができる (一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
 6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
 7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆: 目標到達値

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 標準レジメンの治療スケジュールを理解し、監査することができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 2 各レジメンの必要な支持療法薬を理解し、監査することができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 3 抗がん薬曝露対策(安全キャビネット、防護具、閉鎖式接続器具)を実践できる | | | | | | ☆ | | | | |
| 4 抗がん薬を調製することができる | | | | | | ☆ | | | | |
| 5 がん化学療法の初回指導ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 6 副作用を客観的指標(CTCAE)により評価することができる | | | | ☆ | | | | | | |
| 7 必要な支持療法薬を選択し、医師へ提案することができる | | | ☆ | | | | | | | |
| 8 経口抗がん薬のアドヒアランスを評価することができる | | | | ☆ | | | | | | |
| 9 抗がん薬の減量や延期の必要性について評価し、医師と協議することができる | | | ☆ | | | | | | | |
| 10 腫瘍性疼痛を客観的指標(NRS、Face Scale等)により評価することができる | | | | ☆ | | | | | | |

評価シート

| | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------------------|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 11 | 必要な鎮痛薬を選択し、医師へ提案することができる | | | ☆ | | | | | | | |
| 12 | 患者からの相談に対応することができる | | | | ☆ | | | | | | |
| 13 | 医師・看護師等の医療従事者からの相談に対応することができる | | | | ☆ | | | | | | |

| |
|----------------------|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 |
| |

| |
|-----|
| 確認印 |
| |

評価シート

氏名:

評価日:

| TDM | | |
|------|------------|--|
| 到達時期 | 1年 | |
| TDM | 研修 目標 | 血中濃度測定に関する基本的知識や手順を理解し実践する。薬物特性と患者個々の状態に適した薬学的管理を理解し、指導薬剤師の指導の下、投与設計・処方提案ができる。 |
| | 内容 (方法) | 事前説明/講義・演習等を経て実践を行う。 |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

- <到達度>
1. 観察・聴講した（概要が分かる）
 2. 説明できる（理解している）
 3. 補助的に行うことができる（指示の元動ける）
 4. 1人で基本的なことができる
（監督下にて基本的な業務が遂行できる）
 5. 1人で様々なことができる
（一通りの業務を1人で適切に遂行できる）
 6. 経験豊富に行える（問題発生時に適切に対応できる）
 7. 指導ができる（指導ができ、より多くの業務ができる）

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆: 目標到達値

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|
| | | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 |
| 1 | TDMの意義及び一般的な対象薬を理解し、自院で扱うTDM対象薬を説明できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 2 | 自院でのTDM業務の流れ(オーダー、採血、測定、解析、治療へのフィードバックなど)を説明できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 3 | TDMを行う際の採血ポイント、試料の取り扱い、測定法について説明できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 4 | 血中濃度に影響を与える因子について例を挙げて説明できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 5 | 使用頻度の高いTDM対象薬剤(VCM,TEICなど)の初回投与量・維持投与量の算出・処方提案ができる | | | | | ☆ | | | | | |
| 6 | 個別の患者情報(遺伝的素因、年齢的要因、臓器機能など)と医薬品情報をもとに、薬物治療を計画・立案できる | | | | | ☆ | | | | | |
| 7 | 高齢者における薬物動態と、薬物治療で注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる | | | | | ☆ | | | | | |

評価シート

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 8 | 肝機能・腎機能低下時における薬物動態と、薬物治療・投与設計において注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる | | | | ☆ | | | | | | |
| 9 | 低出生体重児、新生児、乳児、幼児、小児における薬物動態と、薬物治療で注意すべき点を考慮した薬学的管理を実践できる | | | ☆ | | | | | | | |

| |
|----------------------|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 |
| |

| |
|-----|
| 確認印 |
| |

評価シート

氏名:

評価日:

| ICU・小児・産婦人科・精神科の薬物治療 | | |
|----------------------|--------|---|
| 到達時期 | 1年 | |
| 病棟業務 | 研修目標 | スペシャルポピュレーションとして、薬物動態の異なる小児・産婦人科の薬物治療、重篤度の高いICUや問診が中心となる精神科の薬物治療など、困難度が高い薬物治療を理解する。 |
| | 内容(方法) | 指導薬剤師による事前説明/講義を経て病棟業務の実践を行う。 (一般的な内科や外科の薬物治療を経験した後、1~2か月程度実施する。) |

スケジュール

| 日付 | 曜日 | 内容 | メモ |
|----|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

達成状況報告

- <到達度>
1. 観察・聴講した(概要が分かる)
 2. 説明できる(理解している)
 3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)
 4. 1人で基本的なことができる
(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
 5. 1人で様々なことができる
(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
 6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
 7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

<到達度の評価方法>

該当する能力要件について、その到達点を左記の7段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。
習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。

☆;目標到達値

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | | 他職種からの評価 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|----------|--------|
| | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 | 医師 | 看護師 |
| 1 入院前支援業務、救急外来、集中治療室、手術室業務、ハイケアユニット病棟、一般病棟、退院後ケアカンファレンス等の入院前から退院後の患者の流れを理解し、説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 2 患者、生活者中心の医療の視点において個々に配慮した対応ができる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 3 手術や検査時の使用薬を含め、内服薬、外用薬、注射薬の実施状況が把握できる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 4 医薬品情報の収集、提供ができる | | | | ☆ | | | | | | | どちらか一方 | どちらか一方 |
| 5 持参薬鑑別、服薬計画の立案ができる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 6 医薬品を中心とした相互作用を確認することができる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 7 ハイリスク・ハイアラート薬(注:その病院において投薬エラー発生時に有害事象を及ぼす可能性が高い薬剤)の服薬説明ができる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 8 投与量の計算、流量の計算、投与時の注意点についてベッドサイドで確認できる | | | | ☆ | | | | | | | | |
| 9 回診、カンファレンスにおいて、薬学的視点で発言ができる | | ☆ | | | | | | | | | | |

評価シート

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|-----|----------|-----|--------|--------|--|------|--|
| 10 | 医政局通知等の薬剤師関連業務について説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 様々な情報源を確認し、医師に対して処方変更を含めて処方提案ができる | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | | 他職種からの評価 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 最終到達度 | 評価者 | 医師 | 看護師 | | | | | |
| 12 | 診療報酬の算定要件について説明できる(病棟薬剤業務) | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 病棟薬剤業務日誌の作成ができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 紙カルテ、電子カルテを適切に使用することができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 種々の情報源から薬物療法に必要な情報を収集できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 患者、生活者と円滑にコミュニケーションができる | | | | ☆ | | | | | | | | | どちらか一方 | どちらか一方 | | | |
| 17 | 患者、生活者、カルテ情報などから患者情報・薬歴などを適切に得て評価できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 処方の妥当性について評価できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 代表的疾患について治療ガイドライン等を参照し、エビデンスに基づいた評価、提案ができる | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 治療アドヒアランス向上のための提案ができる | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | 薬剤管理指導業務について適切な評価、記録(SOAP形式)の記載が実践できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | 患者、生活者に対して薬剤管理指導業務ができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | 患者評価 | |
| 23 | 効果と副作用をモニタリングするための項目を列挙できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | 臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 薬物治療の効果、副作用の発現について患者の症状や検査所見から評価ができる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 26 | 診療報酬上の算定要件について、それぞれに必要な項目が列挙でき、対応ができる(薬剤管理指導業務) | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 27 | 指導者と情報共有が適切にできる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | 中央業務、病棟業務担当者と適切に情報が共有できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 29 | 入院病棟における様々な状況(急変対応等)での業務を理解し、説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | 入院、退院、在宅を含めた地域での連携の重要性について説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | 医師、看護師等と情報共有ができ、コミュニケーションができる | | | | ☆ | | | | | | | | | どちらか一方 | どちらか一方 | | | |
| 32 | 医師、看護師等と連携しながら、薬物治療上の問題点解決のための情報を共有し、患者の治療に貢献できる | | | | ☆ | | | | | | | | | どちらか一方 | どちらか一方 | | | |
| 33 | 病院内の多様な専門医療チームの活動における薬剤師の役割を説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | 手術室における薬剤師の業務について理解し、説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |

評価シート

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------|----------|-------|-----|----|-----|--|--|--|
| 35 | 集中治療室における薬剤師の業務について理解し、説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | ハイケアユニット病棟における薬剤師の業務について理解し、説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| 37 | 小児病棟における薬剤師の業務について理解し、説明できる | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 最終到達度 | 現場指導者 | 他職種からの評価 | 最終到達度 | 評価者 | 医師 | 看護師 | | | |
| 38 | 老年症候群の状態にある患者に対する薬剤師の業務について理解し、説明できる。 | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 | 妊婦・授乳婦に対する薬剤師の業務について理解し、説明できる。 | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | 精神疾患患者に対する薬剤師の業務について理解し、説明できる。 | | ☆ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | 退院時に薬剤管理サマリーを作成し、転院先病院や地域薬局等との連携ができる。 | | | | ☆ | | | | | | | | | | | | | |

| |
|----------------------|
| 達成状況、状況変化、その他特記すべき事項 |
| |

| |
|-----|
| 確認印 |
| |