

令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業

実績報告書（一部抜粋）

令和4年3月

一般社団法人 日本病院薬剤師会

## 目 次

	頁
I. 事業報告の概要	1
1. 目的および事業報告	2 (資料 I - 1)
2. 事業担当委員会名簿	6 (資料 I - 2)
3. モデル事業実施施設	7 (資料 I - 3)
4. 考察	8 (資料 I - 4)

## I. 事業報告の概要

## 1. 目的および事業報告

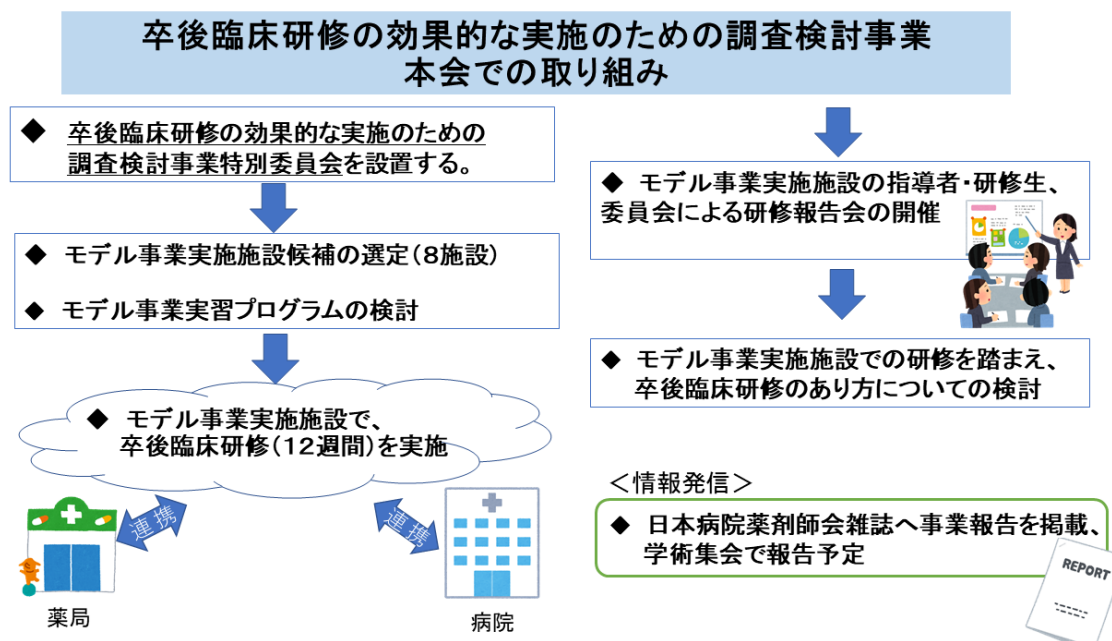
## ●目的

薬剤師の卒後研修の現状、課題等を踏まえ、卒後研修モデル事業を実施し、薬剤師の卒後研修の効果的な実施のための調査・検討を行うことにより、将来的には、卒前の薬学教育との連携を見据え、医療機関等において用いられる薬剤師の標準的な卒後研修カリキュラムの作成に繋げることを目的とする。

## ●事業の実施方法

次のスケジュールに沿って調査検討を進めることとした。

令和3年8月3日	卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会の設置
令和3年9月1日	第1回委員会の開催、モデル事業実施候補施設の選定 モデル事業実施候補施設におけるプログラムの検討
令和3年10月21日	第2回委員会の開催
令和3年11月10日	第1回評価表作成班の開催
令和3年11月1日～令和4年1月28日	モデル事業実施候補施設における研修
令和4年2月20日	研修報告会の開催 研修の結果を踏まえ、卒後研修のあり方について検討
令和4年7月予定	日本病院薬剤師が主催する学術集会（第5回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum：オンデマンド開催）における報告発表



## ●担当委員会の設置（資料 I - 2）

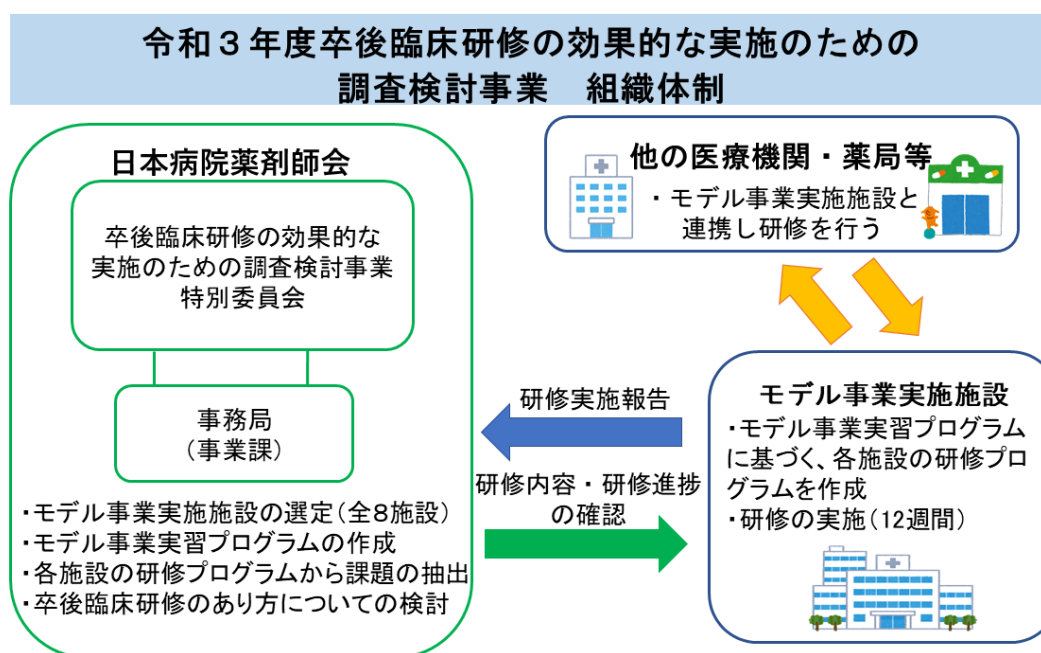
本事業を遂行するため、日本病院薬剤師会理事の石井伊都子氏（千葉大学医学部附属病院

教授・薬剤部長）を委員長とする「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会」を設置した。

### ●第1回委員会の開催

第1回委員会は令和3年9月1日（水）に開催し、木平会長、石井委員長、和泉、橋田、山田各委員が出席した。また、オブザーバーとして厚生労働省医薬・生活衛生局総務課の担当官2名が参加した（資料1）。

モデル事業実施施設の募集方法について検討を行い、検討の結果、本会ホームページに募集案内（資料2）を掲載のうえ公募することとし、研修スケジュールについて決定した。



### ●モデル事業実施施設の募集・選定（資料I-3）

令和3年9月6日付で、本会ホームページに本事業におけるモデル事業実施施設の募集案内（日病薬発2021-91号）を掲載した。

募集を締め切ったところ9施設より応募があり、委員会によるメール審議を行った結果、8ブロック（北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国、四国、九州沖縄）より、地域その他医療機関・薬局（保険薬局、介護老人保健施設、ケアミックス型病院、回復期病院、在宅クリニック等）と連携している施設を中心に各1施設を選定し、計8施設が研修施設として採択された（資料3）。

### ●第2回委員会の開催

第2回委員会は令和3年10月21日（木）に開催し、出席者は、石井委員長、赤嶺、池内、和泉、武隈、筒井、徳田、橋田、山田各委員であった。またオブザーバーとして厚生労働省医薬・生活衛生局総務課の担当官2名が参加した（資料1）。

モデル事業実施施設に決定した 8 施設より、各施設の研修カリキュラムの概要の説明が行われ、実施要綱に則った研修が行われることを確認した。

本事業の研修において、連携施設や研修者の所属に保険薬局が含まれるため、研修の評価等を行うにあたり、日本薬剤師会より委員 1 名を追加することが決定した。また、研修施設の体制等および研修者の成長度を評価するための評価表について検討するための評価表作成班、ならびに研修終了後に開始する研修報告会の内容について検討するための研修報告会準備班の 2 班を編成した。

### ●モデル事業実施候補施設における研修実施

令和 3 年 11 月 1 日（月）～令和 4 年 1 月 28 日（金）までの 12 週間において、モデル事業実施施設および連携施設（資料 4）が、各研修施設で作成した研修プログラムに基づき研修を実施した。なお、研修期間中の令和 4 年 1 月に施設間相互視察を計画したが、新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大を受け、各施設において出張および受入が困難となり実施に至らなかった。

### ●評価表作成班の活動

評価表作成班は、山田委員を班長として編成した。班会議は令和 3 年 11 月 10 日（水）に 1 回開催し、モデル事業実施施設・プログラム等を評価する「薬剤師卒後研修プログラム評価票」（資料 5）および研修生の到達度を評価する「薬剤師研修評価表」（資料 6）について検討を行い決定した。

モデル事業実施施設における体制等の評価は、厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（研究代表者：山田清文 名古屋大学医学部附属病院教授（令和 1～3 年度））により作成された「薬剤師卒後研修プログラム評価票 ver2021-1」に基づき、各施設で実施することとなり、コメント欄は各施設で自由記載とすることとなった。また、研修生の評価については、8 施設共通で、「改訂薬学教育モデルコア・カリキュラムに準拠した病院実務実習の評価（日病薬版）」をベースに作成された、千葉大学医学部附属病院の 2021 年度薬剤師レジデント研修評価表（成長度）を、本事業の研修用にアレンジしたものをを用いることとなった。

### ●各研修施設による研修の評価

各研修施設は評価表作成班が作成した評価表に基づき評価を実施した。各研修施設から提出された結果は、「薬剤師卒後研修プログラム評価票」は資料Ⅱ-1、また「薬剤師研修評価表」は資料Ⅱ-2 の通りである。また、研修者は「研修参加による自己変化と研修の意義」と題して、研修レポート（資料Ⅱ-3）を作成した。

### ●研修報告会準備班の活動

研修報告会準備班は、橋田委員を班長として編成した。会議はメールで行い、プログラム全般、開催形態、参加者、指導者および研修者の発表内容、総合ディスカッションのテーマについて検討を行い、プログラム（資料 7）および概要（資料 8）を決定した。

## ●研修報告会の開催

研修終了後の令和4年2月20日（日）に、モデル事業実施施設8施設における研修の結果に関する報告を目的とした研修報告会をTKP ガーデンシティ PREMIUM 品川（東京都品川区）より収録配信し、ハイブリッド形式で開催した。また各講義資料および各研修施設の指導者・研修者が作成した報告スライドを基にテキスト（資料9）を作成し、当日の参加者65名に配付した。

### 【参加者の内訳】

担当委員兼講師：1名、担当委員：9名、講師1名、各研修施設の指導者：11名（委員を除く）、各研修施設の研修者：20名、日本病院薬剤師会役員：21名、日本薬剤師会：2名

研修報告会において、研修報告会準備班が作成したプログラムに基づき、本事業および研修に関する講演、各モデル事業実施施設の指導者および研修者による研修報告ならびに質疑応答、「卒後臨床研修の均てん化に向けた課題」をテーマとした総合ディスカッションを行った。総合ディスカッションでは、当日の参加者（担当委員会、講師、各研修施設の指導者、発表者、本会役員）で討論を実施し、研修の実施結果を踏まえ、各地域における卒後臨床研修の実施体制、および実施した卒後臨床研修プログラム等に関する課題の抽出を行った。

## ●研修のあり方について（資料I-4）

本事業の実施結果を踏まえた薬剤師の卒後研修のあり方について、石井委員長が総括を行った。

## ●今後の情報発信

令和4年7月に開催予定の第5回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forumにおいて、「令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業報告」をテーマとしたシンポジウムを企画している（資料10）。

## 令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会 名簿

役職名	氏名	施設名	施設内役職
委員長	石井 伊都子	千葉大学医学部附属病院	教授・薬剤部長
委員	赤嶺 由美子	秋田大学医学部附属病院	講師・副薬剤部長
	池内 忠宏	福岡大学病院	副薬剤師長
	和泉 啓司郎	一般社団法人日本病院薬剤師会	専務理事
	武隈 洋	北海道大学病院	副部長・准教授
	筒井 由佳	近森病院	薬剤部長
	徳田 衡紀	倉敷中央病院	薬剤業務部長
	橋田 亨	神戸市立医療センター中央市民病院	院長補佐・薬剤部参事
	山田 清文	名古屋大学医学部附属病院	教授・薬剤部長
特別委員	宮崎 長一郎	公益社団法人日本薬剤師会	副会長



## モデル事業実施施設一覧

	ブロック	モデル事業実施施設
1	北海道	北海道大学病院
2	東北	秋田大学医学部附属病院
3	関東甲信越	千葉大学医学部附属病院
4	東海北陸	名古屋大学医学部附属病院
5	近畿	神戸市立医療センター中央市民病院
6	中国	倉敷中央病院
7	四国	近森病院
8	九州沖縄	福岡大学病院

## 考察

令和3年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業（本事業）は、令和元年～3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究（山田班と略す）」（研究代表者 山田 清文 名古屋大学医学部附属病院教授）の報告を受け、薬剤師の卒後研修モデル事業を実施し、薬剤師の卒後研修の効果的な実施のための調査・検討を行った。全国8地域にて医療機関が研修内容を定め実践を行なった。研修開始時期は11月以降、研修内容は山田班が提示された研修プログラムに基づき各施設がそれぞれ工夫を凝らし研修を実施した。研修施設、研修人数など基本情報については、II.研修結果(p.23～)をご参照ください。

研修者の評価として、研修者の到達度を測るためにルーブリック評価を、研修者の考えを測定するために「研修参加による自己変化と研修の意義」と題したレポートの提出を報告会（2022年2月20日）終了後に求めた。施設評価としては、山田班より提示された薬剤師卒後研修プログラム評価票を用いて、各施設にて研修プログラムの自己評価を行なった。それぞれについて考察を述べる。

## 到達度評価

研修者の到達度評価であるルーブリック評価（個々の結果は p.64 資料 II-2 に掲示）は、卒前実習で用いられている評価である。レベル 1～4 は順次性を持った内容となっており、知識・技能・態度いずれについてもバランスよく学ぶことが求められ、トレーニングを積むに従い、一段ずつレベルアップできる仕組みとなっている。しかし、最高レベルである 4 は学生では到達が不可能に近い内容であり、薬剤師の卒後研修の評価に用いることができると判断した。

一方、レベル 1 は卒後研修に用いるには低すぎるのではないかという懸念はあるが、卒後すぐの薬剤師は実習から 1 年以上の間隔が空いているために、実臨床に関してはゼロベースになっていると考えレベル 1 を用いても問題ないと判断した。概ね、研修開始時と終了時ではその段階が上がっているが、今回は本事業による研修が各病院や薬局で半年経験を積んだ後の薬剤師であり業務能力がゼロベースでないこと、研修者の多くが別施設で行なった研修期間（2 週間～1 ヶ月）の前後について評価していることなどから大きな変化を認めることができなかった。

ルーブリック評価の活用には、自己評価として用いる場合と他者評価として用いる場合とがある。千葉大学研修者 7 名の平均を例に取り、研修前後で自己

評価と指導者評価をレーダーチャートにて比較した（図1）。研修前後で比較すると研修前より研修後の方が相対的に到達レベルが高くなっており、研修の成果が上がったと判断できる。更に、それぞれを自己評価と指導者評価で比較してみると、必ずしもチャートとも同じ形になっていない。研修において重要なことは、研修者と指導者が各コンピテンシーに関する理解を齟齬なく共有していることにある。特に研修者の評価が指導者の評価を上回る時は、求められるコンピテンシーに対して研修者の理解不足が原因していることや研修者の努力不足が挙げられるため、指導者による介入がより必要となる。一方、研修者の自己評価が指導者の評価を下回る場合は、研修者の目標が高く且つ謙虚に学んでいると解釈できるため、指導者はポジティブ評価を行い、より積極的に研修に取り組むような材料とすることが可能となる。

今回用いたルーブリック評価のコンピテンシーは薬剤師業務の全般に渡ることから、研修終了時にはレーダーチャートの形が凸凹のないバランスの良い多角形になっていることが望まれる。各施設のプログラム作成の際には、ルーブリック評価をこのように役立てていただきたい。

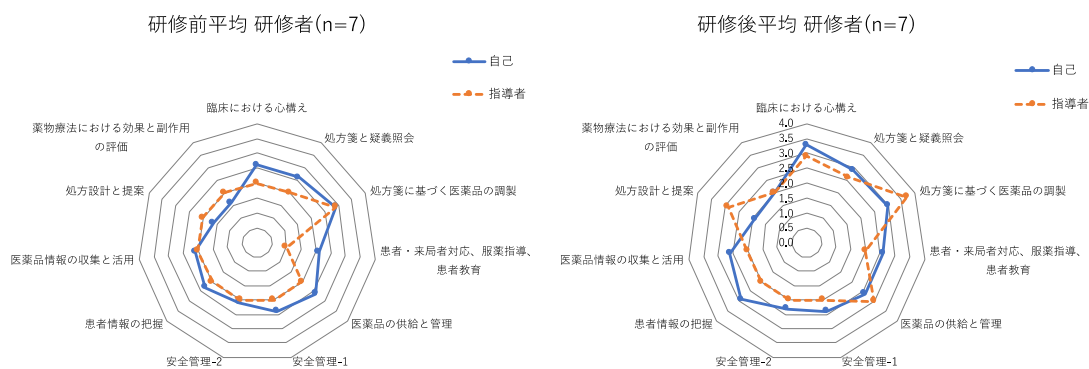


図1 千葉大学所属研修者及び指導者による研修前後のルーブリック評価

### テキストマイニングによるレポート解析

次に、レポートをテキストマイニング（TRUE TELLER、野村総研）より、レポート全体が何を伝えているのかを解析した。なお、本研修は自施設も含めて3ヶ月としたが、研修者は他施設での研修をメインにレポートを作成しているため、表1のように研修者のグループ分けを行い解析した。薬局に所属する研修者は病院のみでの研修1グループ（薬局→病院）、病院に所属する研修者は病院→病院、病院→薬局、病院→病院・薬局の3グループに分類された。

表1 研修者の所属及び研修先による分類と人数

所属	薬局		病院	
研修先	病院	病院	薬局	病院・薬局の両方
グループ名	薬局→病院	病院→病院	病院→薬局	病院→病院・薬局
人数（30人）	10人	12人	5人	3人

テキストマイニングのより、レポート中の単語出現ランキング 15 位までを表 2 にまとめた。全体としては「患者、薬剤師」が同等の高い出現頻度になっており、次に「研修」とその場所である「病院、業務、薬局」と続く。病院薬剤師のグループでは「薬剤師、研修」がトップに、薬局薬剤師のグループでは「患者」がランキングのトップとなった。病院薬剤師のグループに出現し薬局薬剤師のグループに出現しなかった単語は「医療、連携、病棟」であり、病棟業務からの経験に基づく言及がなされていた。薬局薬剤師のグループに出現し病院薬剤師のグループに出現しなかった単語は「治療、検査値、服薬、指導」であり、薬局業務における不足を指摘し今後の薬局における薬物治療の在り方について述べていた。病院薬剤師グループを更に 3 つに分けた場合、薬局を経験した病院→薬局グループと病院→病院・薬局グループでは「生活、在宅」といった特徴的な単語が出現していた。実際のレポートには、在宅を経験し患者さんの生活を意識し、基幹病院と保険薬局との連携の重要性に言及している。今回参加した病院はすべて急性期病院であり、在宅医療を学ぶ機会は貴重であり研修者にとって重要な経験となった。

表2 レポート中の単語出現ランキング

順位	全体			病院薬剤師			薬局薬剤師		
	単語	件数	割合(%)	単語	件数	割合(%)	単語	件数	割合(%)
1	患者	179	29.5	薬剤師	127	31.3	患者	77	45.0
2	薬剤師	174	28.7	研修	126	31.0	薬局	58	33.9
3	研修	162	26.7	患者	102	25.1	薬剤師	47	27.5
4	病院	133	21.9	業務	97	23.9	病院	40	23.4
5	業務	118	19.4	病院	93	22.9	研修	36	21.1
6	薬局	115	18.9	薬局	57	14.0	治療	28	16.4
7	医療	64	10.5	医療	53	13.1	業務	21	12.3
8	今後	52	8.6	今後	37	9.1	内容	21	12.3
9	情報	50	8.2	薬剤	37	9.1	検査値	20	11.7
10	薬	45	7.4	自施設	33	8.1	情報	20	11.7
11	治療	44	7.2	病棟	31	7.6	服薬	18	10.5
12	服薬	42	6.9	連携	31	7.6	薬	16	9.4
13	薬剤	42	6.9	情報	30	7.4	今後	15	8.8
14	今回	40	6.6	今回	29	7.1	指導	14	8.2
15	医師	39	6.4	他施設	29	7.1	処方	14	8.2
文章数	n=607			n=406			n=171		

順位	病院薬剤師→病院			病院薬剤師→薬局			病院薬剤師→病院・薬局		
	単語	件数	割合(%)	単語	件数	割合(%)	単語	件数	割合(%)
1	薬剤師	83	34.4	患者	36	39.1	研修	25	34.2
2	研修	79	32.8	薬局	30	32.6	薬剤師	22	30.1
3	業務	68	28.2	病院	26	28.3	医療	16	21.9
4	病院	53	22.0	研修	22	23.9	患者	16	21.9
5	患者	50	20.7	薬剤師	22	23.9	病院	14	19.2
6	医療	30	12.4	業務	16	17.4	業務	13	17.8
7	今後	28	11.6	情報	16	17.4	在宅	11	15.1
8	医師	21	8.7	生活	13	14.1	今回	10	13.7
9	自施設	21	8.7	薬	12	13.0	薬局	9	12.3
10	他施設	20	8.3	薬剤	12	13.0	管理	6	8.2
11	病棟	20	8.3	連携	11	12.0	機会	6	8.2
12	薬剤	19	7.9	服薬	10	10.9	薬剤	6	8.2
13	薬局	18	7.5	退院後	9	9.8	化学療法	5	6.8
14	臨床	18	7.5	病棟	9	9.8	指導	5	6.8
15	施設	17	7.1	在宅	8	8.7	視点	5	6.8
文章数	n=241			n=92			n=171		

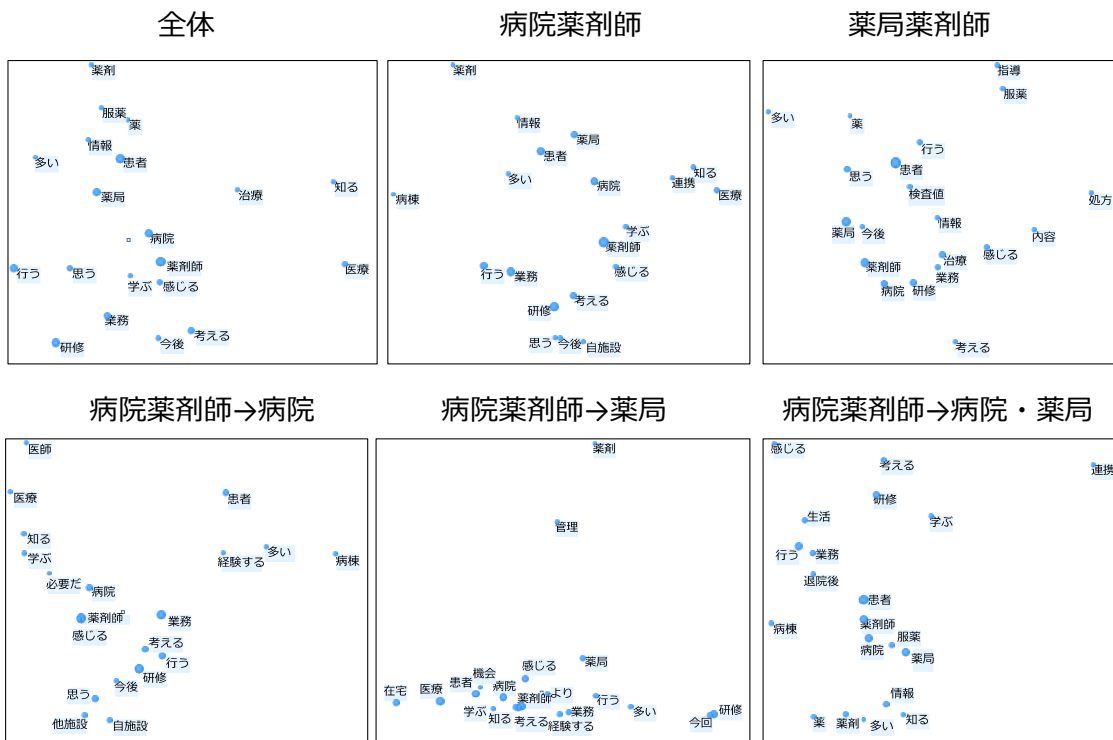


図2 テキストマイニングによるレポートの分析—マッピング

次に、それぞれのグループにおいて単語やグループの関係性を2次元マップ上に示した(図2)。マップ上にプロットされた情報は、その距離が近ければ近いほど関連性が高いことを示す。全てにおいて「薬剤師」がマップの中心に配置され、「感じる、学ぶ、思う」など動詞が直接繋がっている。これは、指導薬剤師を通して研修者が「感じる、学ぶ、思う」という行為に及んだことが推察される。病院薬剤師グループのマップは全体のマップと類似しているが、今回の研修者の67%が病院薬剤師であったため、病院薬剤師グループの影響が全体の結果に影響を及ぼしたことは否めない。薬局薬剤師グループについて



は、名詞同士が繋がっていることから、レポートには研修項目を記載したケースが多かったことがわかる。また、「患者」を中心とする流れと「治療」を中心とする流れの2つに分けられる。レポートの文脈と併せて推察すると、病院のみでしか経験できない「治療」に関する学びを「患者」に還元できないかと考えた研修者が多々存在することを意味する。

病院に所属する研修者は病院→病院グループは、病院に所属する研修者の60%を占めるためその結果が類似している。病院→薬局グループは「管理、薬剤」が離れて存在しこの点だけは異質であるが、「薬剤師」を中心とする関連性は全体と類似している。病院→病院・薬局グループは薬局業務を通し患者の生活を学んだことが推察される一方、連携が遠くにあり、現状の課題であることもマップに示された。

更に、テキストマイニングの話題の広がり機能を用いて係り受けやキーワードの関係を図3に示す。全体で1位となった「患者」について見てみると、複数の名詞や動詞が関連し、研修者は多くの学びがあったことがわかる。「研修」については研修者が実際に行ったことのみが中心にかかれその意義については13件の報告しかなかった。残念なことに、実際のレポートには卒直後の

臨床研修に触れたものは無く、あくまでも約半年間自施設でのレジデントや勤務を経験した上で、他施設での研修について意見を述べるものであった。

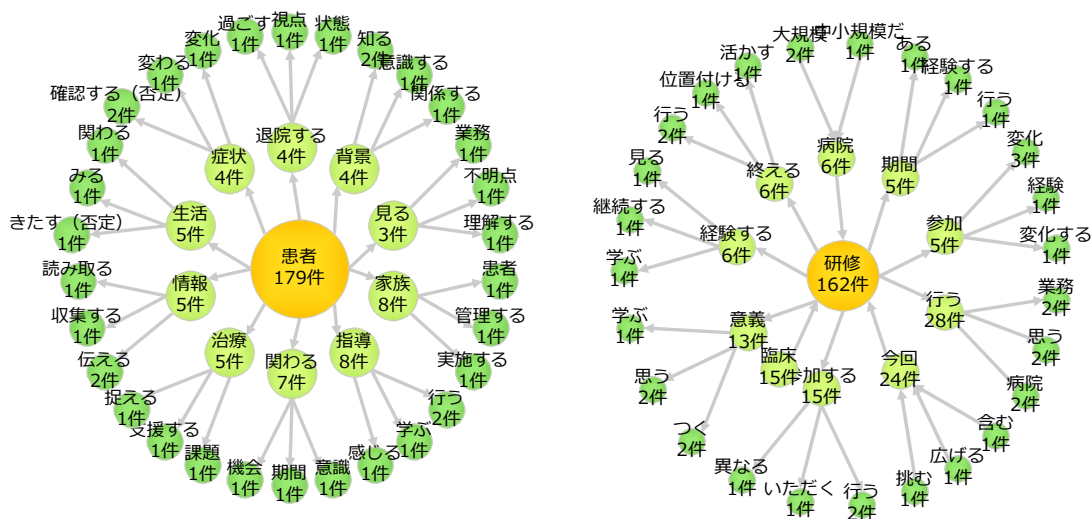


図3 テキストマイニングによるレポートの分析—話題の広がり

## 薬剤師卒後研修プログラム評価

本事業では、薬剤師卒後研修プログラム評価票を用いて各施設にて自己評価を行った。結果は p.24 より掲載されている。各施設において充足している項目、不十分な点が明確となり、今後各施設は研修プログラムや設備をより改善していく良い指標となるであろう。本来ならば、自施設の改善のためにも指導薬剤師が他施設を訪問し施設間相互チェックを実践することが望ましいが、コ

ロナ禍となり施設訪問が叶わなかった。今後は、薬剤師卒後研修プログラム評価の妥当性についても検討しなければならない。

## 本事業の限界

本研修には大きな限界点がある。卒直後の研修ではなく入職後半年以上経て本事業が開始されたため、研修者が他施設での研修のみを本事業と捉えてしまったことである。従って、研修者が純粋に卒後研修の意義について思考することができなかつたと推察される。その証拠に、レポートで卒後研修の意義を求めているにもかかわらず、それについて記している数は圧倒的に少なかった。

一方、他施設研修についての意義は記載されており、概ね必要とされていたが、その時期や在り方についてはまちまちの意見が挙がっていた。また、本事業開始前の約半年間で培った所属施設薬剤師としての自覚、つまり薬局薬剤師や病院薬剤師としての思考が確立されていたため、本事業の目的である「卒後研修の意義」をストレートに議論することができなかつた原因となっていることも否めない。これらを改善するためには、卒直後からの研修についてその意義を検討するよう計画を立てる必要がある。

2 番目に困難であったことは、マッチングについてトライアルすら成立しなかった。本事業での参加施設は必ずしもレジデント制度など卒後研修を実施している施設とは限らなかった。レジデント制度を有している病院は地域によって異なり、実施していない施設の方が圧倒的に多い。一方、研修者も自主的に「希望を出す」というプロセスを踏んでいるわけではなく、研修施設所属者や研修施設からの声かけによって参加したメンバーであった。マッチングの問題は、研修施設が増えそのプログラムが公開されること、研修者が卒後研修の意義を理解し何をどのように学びたいのかといった明確な希望を持つことが求められる。そのためには、研修施設及び研修者双方に卒後研修の意義を知っていただき、広く展開していかなくてはならない。

## 卒後研修に対する提案

薬剤師の資質について第 1 に求められることは、ジェネラリストであることである。代表的な専門性としてがんや感染症などが取り上げられるが、患者は複数の病気を併発することを考えると、薬剤師は最初にジェネラリストとしての素地を構築する必要がある。これは、薬局薬剤師であろうが病院薬剤師であ

ろうが変わらない。従って、卒後研修の第一目的はジェネラリストとしての基盤育成とし、所属施設の別なく研修を受ける必要がある。

次に期間であるが、本事業では開始時期の事情により3ヶ月の研修としたが、ジェネラリストの研修としては最低でも1年の期間であることが望ましい。これは報告会の時に参加者の共通意見であった。病院薬剤師として研修は2年必要と考え、2年のレジデント制度を導入している施設も多々見られるが、なるべく多くの新人薬剤師の参加を考慮すると卒直後の臨床研修の最低期間は1年間で適正であろう。山田班が提示した3ヶ月間の研修を必修、選択必修、選択と分けているのは急性期の患者に対する薬物治療を合理的に身につけるための的確なアイデアある。ただし、本事業にて3ヶ月ではその力を獲得するには不十分と判断し1年間の研修期間として提案する(図4)。卒後時研修にてジェネラリストとしての基盤を作るには、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一通り体験する必要がある。研修項目として列挙してみると1年間の研修期間は必然となる。特に、入院・外来患者の薬物治療管理は、患者一薬一チーム医療など対物から対人に渡って幅広く学べる業務であるため、1年研修では、病棟業務研修を含めた最低6ヶ月の期間を必修としたい。病棟業務研修では、担当患者を持った上で、

責任を持って対応・実践する内容をプログラムに含め、病棟業務の中での多職種連携を通してチーム医療の中での薬剤師の役割を学び、主体的な介入により  
 どういった患者アウトカムに繋がったかを経験し、加えて調剤研修の中で、幅広い診療科・患者の薬物治療管理の理解を深めることが望まれる。

案1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期研修					入院・外来患者の薬物治療管理							
	内服・外用・注射調剤						無菌調製・TDM・DI・手術室 ICU・老年科・産婦人科・小児科 精神科の薬物治療				在宅医療	

案2

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期研修	内服・外用・注射調剤			内服・外用・注射調剤			入院・外来患者の薬物治療管理		在宅医療	入院・外来患者の薬物治療管理		
				無菌調製、TDM、DI					手術室・ICU、小児・老年・産婦人科の薬物治療			

図4 卒後研修のプログラム案。実線で囲んだ項目を必須、破線で囲んだ項目を選択必修とした。案1は見やすいように履修項目を並べてある。案2のように、一日研修や半日研修を組み合わせたり、順番を並べ替えてたりなど、施設の状況に合わせてプログラムを組むことを推奨する。内服や外用の調剤業務は病院や薬局の別なく研修できる。

卒後研修にて薬局・病院の別なくジェネラリストの研修を構築すると仮定すると、施設並びにその割付はどのようになるのであろうか。病院は薬局に比べて取り扱う医薬品の種類も多く、特に注射薬は病院での取り扱いが大半である。また、チーム医療をはじめとする多職種連携に関しては、圧倒的に病院で実践するチャンスに恵まれている。従って、病院をベースにした卒後研修の構

策を提案する。しかし、薬局では情報量が少ない中どのように患者から情報を引き出すか、患者の生活に密着してどのような指導を行うかなど、患者とのコミュニケーションを介しての情報収集や薬学的管理を学ぶことができると考えられる。また、薬局側から病院と連携を取る方法や在宅医療について学ぶことができる考察される。これらを総合的に考えると、山田班が提示した3ヶ月研修を1年に置き換えたプログラムをベースとし、その中に薬局を含めた研修を行うことが望ましいと考えられる(図4)。これら詳細については、今後もデータを蓄積し、更に検討する必要がある課題である。

今回、卒前・卒後のシームレスな教育を意識して、卒前教育の実務実習で用いているルーブリック評価を本事業のパフォーマンス評価に用いた。この評価は平成31年度の実習より導入され既に5年間使用されている。指導者側もその活用が習慣づき、本事業に抵抗なく導入できた。また、評価されるべき観点については、評価者も研修者も既に学生の時に理解しているため、特別な解説なく取り入れることができた。しかし、この評価内容がどこまで研修内容にマッチしているかについては不明であり、その検証が今後の課題である。学部の実習についても同様の検証が進んでないため、今後は卒前教育側と協力して検証していきたい。

すでに医師の育成においては、卒前・卒後のシームレスな教育を実現するためのコア・カリキュラムが考案され、学部教育と卒後教育の間で密接な連携が取られている。その一つの現れとして、厚生労働省は2020年5月13日に医道審議会医師分科会の報告書「シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化とスチューデントドクターの法的位置づけについて」を公表した。これに伴い、共用試験であるCBTやOSCEも公的なものとし、その質や量も大きく改変し2025年の運用をめざしていくこととされている。医師教育はどんどん進んでいるが、薬剤師は卒後研修すら一般化しておらず、卒前・卒後のシームレスな教育についても議論が深まっていない。臨床能力の強化のために6年制が導入されてもそこで止まったままであり、「Doctor of Pharmacy

(Pharm.D.)」を提示するにも至っていない。卒後教育の充実は卒前教育の改善に繋がる一つの道筋でもある。また、教育を展開することで研修施設の質の向上にも繋がる。卒後研修の展開をきっかけに、卒前・卒後のシームレスな教育を実現し薬剤師の資質向上に努めたい。