

JSPRP 薬剤師卒後研修プログラム 自己評価調査票 (Ver.2019.03.31)

病院名

【評価欄】

小項目ごとにプルダウンで「a」「b」「c」を入力して頂くと、  
中項目の評価として「適正」「要検討」「要改善」が表示されます。

【コメント欄】

中項目が「要検討」「要改善」の場合、および、小項目が「b」「c」の場合は、  
指摘事項をご記載ください。

Pg.1	卒後研修病院としての役割と理念・基本方針		
Pg.1.1	卒後研修の理念・基本方針が確立されている	適正	<p>【点検・評価】</p> <p>本院の薬剤師レジデント制度は、神戸市民病院機構の病院群における他施設研修プログラムが組み込まれており、その研修目的が共有化されている。院内周知に関しては、ホームページで一定の周知を図っている。患者や他職種から一目で薬剤師レジデントであることがわかるように、ネームプレートに薬剤師レジデントと明記している。</p> <p>本研修プログラムは臨床薬剤師の育成に特化したプログラムであり、その責任者は薬剤部長である。薬学部を卒業して薬剤師免許を取得した後の薬剤師を主な対象者とし、彼らにとって魅力的な臨床研修となるように、これまで適宜、薬剤部内でプログラムの見直しを行ってきた。</p> <p>【改善点】</p> <p>今回の外部評価の指摘事項を踏まえ、研修プログラムを見直すとともに研修の質を担保する。また、今回の自己評価および外部評価の結果については、病院のホームページ等で公開する予定である。</p>
Pg.1.1.1	理念・基本方針が明文化されている	a	<p>【現状】</p> <p>神戸市立医療センター中央市民病院（以下、本院）は神戸市域を代表する基幹病院の1つであり、高度急性期病院として高度かつ先端医療を提供する医療機関である。本院の理念と基本方針は以下の通りである。</p> <p>&lt;理念&gt;</p> <p>神戸市の基幹病院として、市民の生命と健康を守るため、患者中心の質の高い医療を安全に提供する。</p> <p>&lt;基本方針&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者の生命の尊厳と人権を尊重する。</li> <li>2. 十分な説明に基づき、満足と信頼が得られる医療を安全に提供する。</li> <li>3. 基幹病院としての機能を果たすため、高度・先端医療に取り組む。</li> <li>4. 24時間体制での救急医療を実践する。</li> <li>5. 医療水準の向上を目指し、職員の研修・教育・研究の充実を図る。</li> <li>6. 地域の医療・保健・福祉機関との相互連携を進める。</li> </ol> <p>この理念と基本方針に従い、本院では薬剤師の卒後初期研修プログラムとして2009年に薬剤師レジデント制度を創設し、本年度12年目を迎えている。設立当初に作成した本研修のプログラムの目的は、以下のように明文化している。</p> <p>「実務経験に根ざした講義と臨床実習を通して、高度医療に対応した臨床薬剤業務並びにチーム医療を実践できる薬剤師を養成する。」</p> <p>また、本研修のプログラムの理念・基本方針は以下の通りであり、研修規程に明記している。</p>
Pg.1.1.2	院内および研修協力施設間で周知・徹底されている	a	<p>【現状】</p> <p>病院のホームページに、薬剤師レジデント制度の概要とカリキュラム等の詳細な情報を公開し、広く社会に対して周知をしている。</p> <p>薬剤師レジデントの募集についても、募集ポスターに前述の設立目的を明記し、プログラムの趣旨を理解して応募できるよう配慮している。</p>
Pg.1.1.3	必要に応じて見直しされている	a	<p>設立当初に設定した研修の目的に加え、研修理念および基本方針を2020年に新たに設定した。</p>
Pg.1.2	卒後研修病院としての役割が明確になっている	適正	<p>【点検・評価】</p> <p>本院の薬剤師レジデント制度は、施設基準や本院の機能から、研修において十分機能を果たすと考えられる。地域有識者との意見交換は大学でのシンポジウム等で実施している。一方で、現段階では住民からのレジデントに対する意見の聴取は実施できていない。</p> <p>【改善点】</p> <p>住民からの意見の聴取は今後の課題である。収集方法としては、外来・入院において薬剤師レジデントが関わった患者からのアンケート等を検討する。</p>

Pg.1.2.1	卒後研修における役割・機能の範囲が適切である	a	<p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントは研修医プログラムに規定されている基幹型・協力型などの臨床研修指定区分は存在しない。本院は地域高度医療機関として、各科専門医が診療チームを組んで診療にあたる総合医療体制の下、先進医療・高度医療などの高度でより専門的な医療を提供し、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、第一種感染症指定医療機関、肝疾患専門医療機関などにも指定されている。また、本院の救命救急センターは、厚生労働省が発表した『救命救急センターの評価結果（平成31年～令和元年）について』において、全国289施設の救命救急センター中、平成26年度から6年連続で全国第1位の評価を得ている（資料1）。薬剤部は、日本医療薬学会の医療薬学専門薬剤師研修施設、薬物療法専門薬剤師研修施設、がん専門薬剤師認定制度研修施設および地域薬学ケア専門薬剤師研修施設（基幹施設）、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修施設、日本緩和医療学会緩和医療専門薬剤師研修施設として認定されており、学会等から認定を受けた認定薬剤師・専門薬剤師が常時、複数名在籍している（資料2）。したがって、カリキュラムに沿った臨床研修を提供し、薬剤師レジデントが目標に到達できるように適切な指導を行うことが可能と考える。</p>
Pg.1.2.2	卒後研修における役割・機能の範囲が地域住民、患者等に周知・徹底されている	a	<p>【現状】</p> <p>病院のホームページ（<a href="http://chuo.kcho.jp/department/nurse_index/pharmacy">http://chuo.kcho.jp/department/nurse_index/pharmacy</a>）には薬剤師レジデント制度の概要、目標、カリキュラムなどの情報を公表している。</p>

Pg.2	卒後研修病院としての研修体制の確立		
Pg.2.1	研修管理委員会が確立している	要検討	<p>【点検・評価】</p> <p>病院組織として薬剤師レジデントの研修管理委員会は設置されていないが、薬剤師レジデントプログラムの管理および運営に係る担当者の役割は薬剤部の研修規程に明文化されている。薬剤師レジデントの研修に関する薬剤部の会議は定期的に実施され、薬剤師レジデントも参加している。一方、他職種の参加については実施しておらず、今後の検討課題と考える。</p> <p>プログラムの見直しについて、各部署からの意見を基に研修管理者がプログラム案を作成し、その内容を薬剤部全体の会議で決定している。このことから、プログラムは柔軟に見直されていると判断する。</p> <p>【改善点】</p> <p>薬剤師レジデントの研修に関する薬剤部の会議について、他職種の参加を検討する。</p>
Pg.2.1.1	研修管理委員会があり、総括責任者・委員の構成が明文化されている	b	<p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントプログラムは、薬剤部長がプログラムの作成と研修実施の総括責任者である。プログラム責任者は、薬剤部内に研修管理者および薬剤師レジデントの研修担当者を任命し、本プログラムを管理している。（メンバーおよびその役割については「研修規程」を参照）。研修管理者は薬剤部外の院内各部署との連携、事務的な管理を担当している。現時点で、病院全体における薬剤師レジデント研修管理委員会は設置されていないが、薬剤部全体の会議において薬剤師レジデントの研修に関して報告および議論を行っている。</p>
Pg.2.1.2	研修管理委員会の規程がある	b	<p>【現状】</p> <p>病院組織として薬剤師レジデントの研修管理委員会は設置されていない。薬剤師レジデントの研修担当者の役割およびその構成メンバーについては薬剤部の研修規程に記載されている。</p>
Pg.2.1.3	研修管理委員会は定期的に開催され、機能している	b	<p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントの研修に関する薬剤部の会議は毎月開催しており、薬剤師レジデントもこの会議に参加している。5月に、個人ごとの相性を考慮したメンター・メンティーの組み合わせ、当該年度に実施する各種セミナーの日程を決定する。9月に、各部署の評価票を基に薬剤師レジデントの研修の進捗状況を確認する。2～3月頃に、年間のカリキュラムを振り返り、翌年度のカリキュラムの見直しを行う。見直しのための改善案を作成したうえでプログラム責任者の了承を得て変更する。</p>
Pg.2.2	卒後研修が組織的・計画的に実施される体制がある	適正	<p>【点検・評価】</p> <p>病棟担当薬剤師27名の薬剤師としての平均勤務歴は7.5年であり、若い病棟担当薬剤師に不足している経験はメンターや室長がサポートすることで補完している。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p>
Pg.2.2.1	研修プログラム責任者が確保され、機能している	a	<p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントプログラムの責任者は薬剤部長であるが、薬剤部の各部署、病棟の研修カリキュラムに関しては、各室の室長および専任の薬剤師がその指導と責任を持つことがプログラムの概要に記載されている。同様に、年間を通じて行う研修のうち臨床研究は、医学・薬学の博士を有する薬剤部職員が研究計画とその実施を支援し、臨床技能についてはメンターが症例報告書に関する管理と指導を行う。</p>
Pg.2.2.2	必要な指導薬剤師が確保されている	a	<p>【現状】</p> <p>上述のように、薬剤師業務の研修指導者は薬剤部各部署の室長および専任の薬剤師である。指導者は日々の研修の指導を行い、各部署のローテーションごとに到達度の評価を行う。</p> <p>薬剤部各部署を管理する主査、室長等は計14名であり、主な研修部署である調剤室に1名、注射調剤室に1名、抗がん薬調製室に1名、病棟に6名配置されている。病棟研修については、病棟担当薬剤師27名が配置されている。</p>

Pg.3	卒後研修病院としての教育研修環境の整備		
Pg.3.1	卒後研修病院としての教育研修環境が適切である	<b>要改善</b>	<p>【点検・評価】</p> <p>本院における薬剤師レジデントプログラムでは、初期研修医の研修と同様に各部署をローテートすることで、薬剤師の行う業務について幅広く研修することができる。各部署における研修は、指導薬剤師の指導の下でそれぞれの薬剤師レジデントの習得度に合わせて実施している。</p> <p>【改善点】</p> <p>今後、保険薬局における研修の導入について検討する。</p>
Pg.3.1.1	処方せんに基づく調剤の研修が可能な環境が整備され、適切に実施されている	a	<p>【現状】</p> <p>本院の薬剤師レジデントプログラムにおいて、調剤室および注射室における研修は必須となっている。それぞれ入院および外来患者に対する調剤を行っており、研修を実施する環境は整っている。</p>
Pg.3.1.2	TPNや注射薬の無菌調製、抗がん剤のミキシング等の研修が実施可能な環境が整備され、適切に実施されている	a	<p>【現状】</p> <p>TPNや注射薬の無菌調製、抗がん剤のミキシングの研修は必須となっており、それぞれ調製に必要な知識や手技を身につけられるようにカリキュラムが組まれている。</p>
Pg.3.1.3	医薬品情報（DI）の整理・収集・加工・提供等の研修が実施可能な環境が整備され、適切に運用されている	a	<p>【現状】</p> <p>DI室における研修は必須となっており、DIに関する情報提供のスキルを身につけられるようにカリキュラムが組まれている。</p>
Pg.3.1.4	治療薬物モニタリング（TDM）が適切に行えるよう研修環境が整備され、適切に実施されている	a	<p>【現状】</p> <p>TDM室における研修は必須となっており、個々の患者の状態に合わせた薬剤の投与量や投与のタイミングが提案できるようにカリキュラムが組まれている。</p>
Pg.3.1.5	入院患者の薬物療法および薬学的管理の研修が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている	a	<p>【現状】</p> <p>病棟における研修は必須となっており、入院患者の薬物療法を通して各疾患に対する薬学的管理を学ぶことができるようにカリキュラムが組まれている。</p>
Pg.3.1.6	手術室あるいは救急医療分野の研修が実施可能な体制が整備され、適切に実施されている	a	<p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントは、手術室に隣接したサテライトファーマシーでの研修を行うとともに、手術室に配置している薬剤の管理を行っている。また、本院は一次から三次の救急医療を担う高度急性期病院であり、緊急入院した患者に対する薬物治療に関わる機会が多いと考える。</p>
Pg.3.1.7	病診連携あるいは地域連携の体制が整備され、適切に実施されている	a	<p>【現状】</p> <p>本院は急性期医療を担う基幹病院であり、各職種が地域医療支援病院と後方連携を行っている。また、地域医療推進センターに薬剤師を配置し、地域における薬の相談窓口として薬剤情報提供書の発行による連携や退院カンファレンスの参加促進を行っている。患者の転院時には病棟担当薬剤師と連携して入院前から転院時までの薬物療法について記載した施設間薬剤情報提供書を作成し、地域医療支援病院へ提供している。薬剤師レジデントもこの情報提供書を作成する機会があり、個々の患者に対する薬学的管理について理解を深めることに繋がっている。</p>
Pg.3.1.8	保険薬局等における研修体制が整備され、適切に実施されている	c	<p>【現状】</p> <p>現在、本院の関連病院である神戸市立医療センター西市民病院での研修は実施しているが、保険薬局での研修は実施していない。そのため、保険薬局における研修は今後の課題である。</p>
Pg.3.1.9	レポートを求められている症例が確保されている	a	<p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントは、日々の研修の中で薬学的介入を行った症例を厳選し、2年間で20症例の報告書を作成する（研修プログラム）。この症例報告書は、患者の薬物治療上の問題点を抽出し、薬物治療の最適化・処方提案を行った症例について記載する。薬剤師レジデントは、2年間のプログラムの中で計約12ヵ月間は病棟の入院患者や外来化学療法患者への指導を実施するため、レポートとして作成するための症例は十分確保されている。</p>
Pg.3.2	患者の診療に関する情報を適切に管理している	<b>適正</b>	<p>【点検・評価】</p> <p>患者の診療に関する情報は電子カルテで管理されている。本院で使用している記録管理システムには薬剤師レジデントの記録の承認機能は備えていないが、薬剤師レジデントが記載した記録は指導薬剤師の承認によって質が担保されている。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p>
Pg.3.2.1	専任の診療情報管理者が配置されている	a	<p>【現状】</p> <p>本院の実務に対応するため、情報企画課に診療情報管理士を3名配置している（2020年4月1日現在）。</p>
Pg.3.2.2	診療に関する諸記録の管理が適切になされている	a	<p>【現状】</p> <p>診療情報は、医療情報部が「地方独立行政法人 神戸市民病院機構の情報セキュリティポリシー」（資料3）に則って管理している。また、情報セキュリティ責任者として、法人本部長および病院長が規定されている。薬剤師レジデントは、正規職員の薬剤師と同じ範囲の情報が閲覧可能である。薬剤師レジデントの記録作成は、電子カルテおよび薬剤管理指導記録管理システムを用いて行う。記載方法は、病棟薬剤業務マニュアル（資料4）に明文化している。</p>

Pg.3.3	医療に関する安全管理体制の確保がなされている	適正	<p>【点検・評価】</p> <p>院内の医療に関する安全管理体制は適切に確保されている。また、薬剤師レジデントを含む全職員に対して研修の機会が与えられている。</p> <p>本院の薬剤部では、薬剤師が関連したインシデントおよびアクシデントについて、毎朝の朝礼および定期的な薬剤部全体会議(月1回)で全薬剤師に周知されている。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p>
Pg.3.3.1	安全管理者を配置している	a	<p>【現状】</p> <p>本院では、医療安全管理室の責任者として、医療安全管理室長が医療安全の総括的役割を担っている。また、専従の医療安全管理者が、施設内の各部門の医療安全推進担当者（セーフティマネジャー）と連携を図り、医療安全対策を組織横断的に実行している。これらは、本院の「医療安全マニュアル」（資料5）に明記されている。</p> <p>以下に医療安全に関わる役職の一覧を示す。薬剤師は医療安全管理室の副室長として配置されている。</p> <p>[役職]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療安全担当副院長</li> <li>・ 医療安全管理室長</li> <li>・ 医療安全管理副室長</li> <li>・ 医療安全管理者</li> <li>・ セーフティマネジャー</li> </ul>
Pg.3.3.2	安全管理部門がある	a	<p>【現状】</p> <p>医療安全管理を実施する院長直属の組織として、医療安全管理室を設置している。医療安全管理室が、各部門・部署と連携した継続的な医療安全活動に取り組んで、インシデント・アクシデント事例の実態把握と背景要因の分析、再発防止策の検討、改善策等の指示・啓発・広報及び医療安全に関する職員研修の企画等を行っている。</p>
Pg.3.3.3	卒後研修における安全確保のための活動が行われている	a	<p>【現状】</p> <p>医療安全関連の会議として、医療安全管理会議とその下部組織である医療安全リーダー会議があり、それぞれ毎月1回医療の質の向上など医療の安全管理に関する事項について検討を行い、病院の医療安全対策の統括的役割を担っている。また、e-ラーニングを含む医療安全に関する研修を実施しており、全職員年2回の受講が必須となっている。</p> <p>本院ではインシデントおよびアクシデントレポートは、電子カルテ端末にある管理システムを用いて管理している。薬剤師を含む全職員がこの管理システムに入力することで、医療安全管理室が各事例を網羅的・統計的に管理することができる。薬剤師レジデントもこのシステムを利用してレポートを提出している。</p>
Pg.3.3.4	薬剤師レジデントが関与する医療事故発生時の対応体制が確立している	a	<p>【現状】</p> <p>本院では、医療安全管理室が中心となって「医療事故に伴う対応マニュアル」（資料6）を作成し、医療事故が発生した際の対応手順について明文化している。本マニュアルは、他のマニュアルと同様にすべての電子カルテ端末で閲覧することができる。加えて、薬剤師業務に特化したものとして、「薬剤部医療安全マニュアル（資料7）やポケット等に入れて常に所持するための「医療安全ポケットマニュアル（薬剤部版）」（資料8）があり、薬剤関連で特に注意が必要な事項について記載することで有事の際に迅速に対応できるように取り組んでいる。</p> <p>業務中に薬剤師レジデントが関連したインシデントおよびアクシデントが生じた場合は、まず各部署の指導者に報告し、その対応方法をセーフティマネジャーおよび薬剤部長も含めて検討する。その後、当該事象の一連の流れについてレポートとして提出する。</p>

Pg.3.3.5	組織的に施設関連感染対策が行われている	a	<p>【現状】</p> <p>本院は院内感染防止を推進するために、「感染防止マニュアル」（資料9）に基づき、感染対策委員会、感染管理室、看護部感染対策委員会を設置している。</p> <p>感染対策委員会は、病院長をトップとして感染管理に関する全ての事案についての計画、エビデンスに基づいた対策とその実施状況の評価、優先順位付けを行い、またリソースの配分や決定を行う。</p> <p>感染管理室は感染対策委員会の下部組織であり、感染管理チーム（ICT）と抗菌薬適性使用支援チーム（AST）が含まれる。院内感染防止に必要な対策について、サーベイランスデータなどに基づき決定機関への立案、提示、討議を経て実行していく。具体的な内容を以下に示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ICTカンファレンス（毎週月・木曜日）</li> <li>・ 標準予防策や各種予防策の遵守率向上への対策の見直しや働きかけ</li> <li>・ 薬剤耐性菌やクロストリディオイデス ディフィシル腸炎患者への対応</li> <li>・ アウトブレイク時の対応</li> <li>・ 新興・再興感染症発生時への取り組み</li> <li>・ 各種サーベイランス（SSI、VAP、BSI、UTI）</li> <li>・ 抗菌薬適正使用に対する取り組み</li> <li>・ 肺結核などの空気感染予防策の適切な実施のモニター</li> <li>・ 職員のワクチン接種の実施</li> <li>・ 血液・体液曝露事故への対応</li> <li>・ 職員の流行性疾患発症時の対応</li> <li>・ 職員の結核曝露に対する結核対策会議の開催</li> <li>・ 感染管理加算関係に対する取り組み（届け出抗菌薬の提出）</li> <li>・ 市民病院群感染制御協議会、感染対策地域連携、神戸市保健所との連携</li> <li>・ 感染性疾患発生状況の把握</li> </ul> <p>また、e-ラーニングを含む感染管理に関する研修を実施しており、全職員年2回の受講が必須となっている。</p>
Pg.3.3.6	患者相談窓口がある	a	<p>【現状】</p> <p>本院の患者相談窓口としては、地域医療連携センター、患者サポートセンター、がん相談支援センターがある。</p> <p>地域医療連携センターでは、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務職員が外来・入院患者の相談、退院支援、地域の医療機関との連携などを行う。また、セカンドオピニオンの問い合わせ、相談にも対応している。</p> <p>患者サポートセンターでは、看護師、医療ソーシャルワーカーが、患者や家族から病気に関連した看護や介護、療養生活に関する相談に対応している。</p> <p>がん相談支援センターでは、看護師、医療ソーシャルワーカーが、患者や家族から医療費の相談や精神的な支援を行っている。</p>
Pg.3.4	卒後研修をサポートするための設備が整備されている	適正	<p>【点検・評価】</p> <p>薬剤師レジデントの研修に必要な一定の設備があると考える。薬剤師レジデントの個室は用意されていないが、共有のデスクを利用することで他の薬剤師との情報交換の機会が増えている。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p>
Pg.3.4.1	図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されている	a	<p>【現状】</p> <p>薬剤部内には、医学および薬学に関する書籍を多数配置しており、薬剤師レジデントを含む全ての薬剤師が閲覧可能となっている。それらは薬剤部内のコピー機を用いて無料で印刷できる。また、薬剤部には院内のインターネットLANに接続されているコンピュータ端末やiPadを多数用意しており、添付文書やMEDLINEの検索だけでなく、契約を必要とするUpToDate、医学中央雑誌web版、メディカルオンラインの利用が可能である。</p> <p>院内には図書室があり、薬剤部が所有していない医療系の雑誌や書籍が多数保管されている。また、院内蔵書がない雑誌については、図書室の文献複写サービスを利用することで簡便に入手できる。</p>
Pg.3.4.2	薬剤師レジデントのために病院内での個室性が配慮されている	a	<p>【現状】</p> <p>過去には薬剤部内に薬剤師レジデント用のデスクを配置した部屋を用意していたが、2011年に現在の病院に新築移転してからはオープンスペースで薬剤部の他の職員とデスクを共有している。</p>
Pg.3.4.3	研修用ビデオ等の機材が活用されている	a	<p>【現状】</p> <p>薬剤部内には、インスリンペン型注射器や吸入デバイスなどのデモ機を各種取り揃えており、患者の指導に先立って薬剤師レジデント自身が実際の指導を想定して利用している。また、薬剤部内に研修室を備えており、各種セミナーを実施するための設備がある。</p>

Pg.4	薬剤師レジデントの採用・修了と組織的な位置付け		
Pg.4.1	薬剤師レジデントの募集・採用の方法が適切である	要検討	【点検・評価】 公募規定や研修プログラムの公表は適切と考える。採用試験の面接官は、研修医のように他の医療職種は参加していない。 過去5年間の薬剤師レジデントの採用者数は計31名、応募者数は計87名である（薬剤師レジデント制度5年間の概要）。薬剤師レジデントの応募者数および採用者数は年度によって異なるが、応募者数が採用者数を上回っており、一定のニーズはあると考える。当初よりホームページでカリキュラムを公開していたが、2018年にはカリキュラムの詳細を掲示するようになり、現在レジデントの在籍者数は一般コースおよび専門コース併せて10名程度で安定している。
Pg.4.1.1	薬剤師レジデントの公募規程がある	a	【現状】 薬剤師レジデントの公募として募集規定を作成し、その資料を全国の薬系大学ならびに基幹病院に送付している。また、同じ情報を採用情報として本院のホームページや日本薬剤師レジデント制度研究会のホームページに掲載している。なお、本院の薬剤師レジデントは、関連病院である神戸市立医療センター西市民病院と神戸市立西神戸医療センターの薬剤師レジデントと合同で募集している。
Pg.4.1.2	研修プログラム等が公表されている	a	【現状】 これまでは本院薬剤部のホームページに、本院の薬剤師レジデント制度の概略を示したスライドを公開していた。そこで、今回の外部評価を受けるにあたって、本院の薬剤師レジデント制度の概要、目標、研修評価票、および研修カリキュラムをホームページ上に追加で公開した。
Pg.4.1.3	薬剤師レジデントの募集および採用が計画的になされている	a	【現状】 薬剤師レジデントの募集・採用に関する2年以上の先を計画した中長期計画は明文化されていない。また現在、薬剤師レジデントには研修医のようなマッチングシステムは存在しない。
Pg.4.1.4	薬剤師レジデントの採用試験が適正に行われている	b	【現状】 募集要項、募集ポスター、本院のホームページにて採用試験日を明文化している。試験は筆記試験と面接により合否を判定する。面接官は、神戸市立医療センター中央市民病院、西市民病院および神戸市立西神戸医療センターの薬剤部長、事務担当者で行っている。
Pg.4.2	薬剤師レジデントの研修規程が明確である	適正	【点検・評価】 研修規程については特に問題ないと考える。 【改善点】 特になし。
Pg.4.2.1	薬剤師レジデントの研修規程がある	a	【現状】 研修規程は、別資料「研修規程」の記載内容に該当する。
Pg.4.2.2	薬剤師レジデントが患者を担当する場合の役割が明示されている	a	【現状】 薬剤師レジデントは指導薬剤師の管理下で調剤および調製を行う。なお、研修初期は実務実習生と同様に指導下で調剤および調製を行った後、他の薬剤師が監査を2回行うなど内容に間違いがないよう十分に注意を払っている。患者指導についても、指導薬剤師による一定期間の指導後に単独で実施している。なお、薬剤管理指導記録については、薬剤師レジデントの記録内容を研修病棟の指導薬剤師が承認している。
Pg.4.2.3	薬剤部内および病棟、手術室、救急室、外来、当直等における研修実務に関する規程があり、支援及び指導体制が明文化されている	a	【現状】 薬剤部内および救急病棟を含む病棟の研修に関するカリキュラムは作成している（研修カリキュラム参照）。手術室、外来の目標や研修カリキュラムは作成していないが、指導薬剤師の指導の下で適切に研修を実施している。
Pg.4.3	薬剤師レジデントに対する適切な処遇が確保されている	適正	【点検・評価】 処遇については、本院の非常勤職員と同様の扱いであり問題ないと考える。毎年、薬剤師レジデントの健康診断およびワクチン接種の実施率は100%である。業務に関する研修は可能な限り時間内に完了するようにしているが、一部時間外にも及ぶことがある。 【改善点】 特になし。
Pg.4.3.1	薬剤師レジデントの位置付け・処遇に関する規程が明確になっている	a	Pg.4.3.1 薬剤師レジデントの位置付け・処遇に関する規程が明確になっている 【現状】 薬剤師レジデントの雇用形態は非常勤職員であり、「地方独立行政法人神戸市民病院機構パートタイマー・アルバイト職員就業規則」に則った内容を、「研修規程」に記載している。
Pg.4.3.2	定期的に健康管理が行われている	a	【現状】 本院に勤務する職員については、薬剤師レジデントを含む全職員が年に1回の健康診断を必須としている。その他、感染管理室が「感染防止マニュアル」（資料9）に基づいて必要なワクチン接種を行っている。
Pg.4.3.3	当直・時間外研修の際の処遇に配慮がなされている	a	【現状】 薬剤師レジデントは当直業務を行っていない。また、業務に関する研修が時間外にも実施される場合は、他の職員と同様に時間外手当が支給される等の処遇が配慮されている。

Pg.4.4	卒後研修の修了手続きが適切である	<b>要検討</b>	【点検・評価】 研修の修了の手続きは適切に実施されていると考える。 【改善点】 特になし。
Pg.4.4.1	研修管理委員会に薬剤師レジデントごとの評価・報告が適切に行われている	b	【現状】 研修の評価票を含む提出資料等については、研修開始時に薬剤師レジデントに対して配布および説明をしている。それらは、年2回の薬剤部長面談の時期に研修管理者に提出され、研修の進捗状況が確認される。その結果、必要に応じてレジデント自身やレジデントのメンター、各部署の指導者に対して助言が行われる。
Pg.4.4.2	卒後研修の修了証が適切に発行されている	a	【現状】 薬剤師レジデントの修了については、プログラム責任者と研修管理者が評価資料を用いて判定する（研修規程）。修了が認められた場合には、病院長名で修了証が発行される。
Pg.4.4.3	修了が認められない場合の手順が確立している	a	【現状】 研修が未修了の場合の手順については、「研修規程」に記載されている。
Pg.4.5	個々の薬剤師レジデントに関する研修記録等が整理・保管されている	<b>適正</b>	【点検・評価】 薬剤師レジデントの研修記録の保管については、その保管期間が定められていない。 【改善点】 研修記録の保管期間について検討する。
Pg.4.5.1	研修を受けたすべての薬剤師レジデント（中断者を含む）の記録が整理・保管されている	a	【現状】 今回の外部評価を受けるにあたって、個人ファイルによる研修記録の管理を始めた。この研修記録は、プログラム責任者の管理の下、薬剤部内の鍵のかかる場所で保管している。
Pg.4.5.2	記録の内容が適切である	a	【現状】 提出資料の内容については、「研修規程」に記載されている。

Pg.5	研修プログラムの確立		
Pg.5.1	研修プログラムが適切に策定されている	適正	<p>【点検・評価】</p> <p>研修プログラムは毎年試行錯誤して現在の形が完成した。また、今回の外部評価に向けてプログラムの内容をしっかりと明文化した文書を追加した。現状では、薬剤師レジデントのモチベーションが維持できるように、研修部署の選択制などを取り入れることで配慮している。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p>
Pg.5.1.1	理念・基本方針に沿った研修プログラムである	a	<p>【現状】</p> <p>本院の薬剤師レジデントの研修プログラムは、その理念・基本方針に準拠して作成している。</p>
Pg.5.1.2	研修プログラムには必要事項が明示されている	a	<p>【現状】</p> <p>本研修プログラムの目標は、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂版や専門薬剤師の養成研修コアカリキュラム等から引用して作成した。また、評価票はルーブリック評価の形式を採用しており、各個人で評価の基準が大きく異なるないように作成した。</p>
Pg.5.1.3	薬剤師レジデントが積極的に研修プログラムを選択し研修に取り組む体制が確保されている	a	<p>【現状】</p> <p>本プログラムでは、1年次前期は薬剤師が常駐する全ての病棟について、薬剤師レジデントが指導薬剤師と同行する形で1ヵ月間の研修を行う。この研修で各フロアの特徴を把握し、1年次後期では自身が希望する研修病棟のフロアを約1ヵ月間×2期として選択する。また、2年次は1年間の中で、自身が希望する病棟や化学療法室を含む研修フロアを約3ヵ月間×3期として選択する方法を採用している。研修を行う部署は自身が希望した主領域を優先的に研修できるように配慮するとともに、副領域としてそれ以外の部署も研修できる体制を整えている。また、下記7領域について専門や認定資格をもった指導者が在籍しており、それぞれプログラムとして明記された目標をベースとした研修を行う。なお、2年次の病棟研修では各部署共通の評価票を用いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急・集中治療部門</li> <li>・がん専門部門</li> <li>・感染制御専門部門</li> <li>・栄養サポート専門部門</li> <li>・糖尿病専門部門</li> <li>・精神科専門部門</li> <li>・薬物療法専門部門</li> </ul> <p>その他の期間は、1年次、2年次ともに調剤室や注射室などのセントラル業務や化学療法室での調製、監査業務など、研修が全員必須となる部署をローテーションする。</p>
Pg.5.2	研修プログラムが研修プロセス（計画、目標、方略、評価）に沿って実施され、評価されている	適正	<p>【点検・評価】</p> <p>研修プログラムは研修プロセスに沿って実施されており、適切であるとする。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p>
Pg.5.2.1	研修項目ごとに内容に適した研修期間（スケジュール）が設定され、目標を達成できるよう実施されている	a	<p>【現状】</p> <p>1年次は調剤室、注射室、化学療法室、病棟を約1ヵ月毎にローテートしている。これは、薬剤師レジデントの在籍人数を考慮し、各個人の研修内容とレベルが偏らないように短期間のローテートにしている。2年次については、1年次で基礎的な研修を網羅していることから、1期約3ヵ月間の長期ローテーションを行うことで、救急・集中治療、がん、感染制御、栄養サポート、糖尿病、精神科等の部門において認定・専門薬剤師の指導の下で、より専門的な業務の研修を提供している。</p>
Pg.5.2.2	研修プログラムの評価が行われている	a	<p>【現状】</p> <p>各部署での評価はレジデント自身の自己評価と各部署の指導者による評価の2種類があり、それぞれ同一の項目・内容の評価票を用いて行う。評価のタイミングは各部署のローテーション終了時（1年次は約1ヵ月毎、2年次は約3ヵ月毎）とし、レジデントは各部署の指導者から研修のフィードバックを受け、自己評価と指導者による評価を比較することで当該部署における研修の到達度を認識する。</p>
Pg.5.3	医療人として必要な基本姿勢・態度に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている	適正	<p>【点検・評価】</p> <p>医療人として最低限必要な基本姿勢・態度は初期のオリエンテーションにて習得可能である。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p>
Pg.5.3.1	基本的姿勢・態度を身につけられる内容が組み込まれている	a	<p>【現状】</p> <p>本院は病棟だけでなく外来部門にも薬剤師を配置しており、様々な部門の研修を通して、薬剤師業務の基本的な姿勢・態度が身につけられるプログラム内容になっている。チーム医療については、2年次のプログラムでその研修枠があり、多職種との連携が研修できる。</p>

Pg.5.3.2	患者および家族との面談が組み込まれている	a	【現状】 Pg.5.3.1の通り本院は薬剤師を病棟ならびに外来部門に配置しており、薬剤師レジデントも同様に病室あるいは外来診察室において患者および家族と面談を行っている。
Pg.5.3.3	インフォームド・コンセントについて身につけられる内容が組み込まれている	a	【現状】 Pg.5.3.1の通り本院は薬剤師を病棟ならびに外来部門に配置しており、投薬開始前に服薬指導を実施している。薬剤師レジデントは講義でインフォームド・コンセントの概念を知識として修得し、さらに実臨床で実践できるプログラムとなっている。
Pg.5.3.4	安全管理（安全な医療・感染対策など）に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている	a	【現状】 医療安全マニュアル（資料5）および感染防止マニュアル（資料9）等が整備されており、それらはすべて電子カルテ上で閲覧することができる。 薬剤師レジデント1年次の初期には、初期研修医との合同のオリエンテーションで「院内感染・感染症法」、「医療事故防止」の講義を受ける。また、感染管理室および医療安全管理室が実施する研修について、薬剤師レジデントを含む全職員はそれぞれ年2回の受講が必須となっている。
Pg.5.3.5	医療の社会性、倫理性に関する研修がプログラムの中に適切に組み込まれている	a	【現状】 薬剤師レジデントプログラムの行動目標に、医療の社会性および倫理性について以下のように明文化している。 1. 技術および人格に優れた、社会から求められる薬剤師となること 2. 幅広い薬物療法における実践能力（態度・技能・知識）を修得すること 3. 患者本位で思考・行動する姿勢を持つこと 4. 他の医療スタッフと協調しチーム医療を円滑に遂行すること 5. 常に医療の安全に配慮すること  1.については、初期研修オリエンテーションにおける薬剤部長の講義でビジョンを学ぶ。2.については、2年間の各部署のローテーションを通じて習得していく。3.については、初期研修医との合同のオリエンテーションの講義でその考え方を習得する。4.については、通年の病棟業務や2年次の「チーム医療」の枠組みの中で研修を行う。5.については、医療安全管理室による講習会やe-ラーニング、現場の指導薬剤師からの指導で習得していく。
Pg.5.3.6	症例呈示と意見交換を行う研修が組み込まれている	a	【現状】 症例呈示のセミナーとして、サンセットセミナーを月に2～3回実施している（研修プログラム）。このセミナーでは、レジデントが研修中に関わった症例について発表し、レジデント間でその情報を共有することで、臨床業務に必要な知識・考え方・視点を養っている。なお、発表に際して各レジデントのメンターが事前にその内容の確認および指導を行い、発表時も指導者が介入方法等について助言をしている。
Pg.5.3.7	地域医療（病診連携、薬業連携、地域包括ケア）に関する研修が組み込まれている	a	【現状】 薬剤師レジデント2年次のプログラムに、地域の中核病院かつ関連病院である神戸市立医療センター西市民病院における研修プログラムが組み込まれている。また、本院薬剤部では本院から後方支援病院へ転院する患者に対して、入院前から転院時までの薬物治療について記載した薬剤情報提供書を作成しており、薬剤師レジデントも指導薬剤師の下でこれを作成している。さらに、退院患者においても情報共有が必要と判断された場合は、かかりつけの保険薬局にも同様の薬剤情報提供書を作成している。薬剤師レジデントは、これらの経験を通して地域医療機関との連携ならびに保険薬局との薬剤師連携を学ぶことができる。
Pg.5.4	薬剤師として経験すべき調剤・製剤・服薬指導・薬物治療管理に関する研修がプログラムに適切に組み込まれている	適正	【点検・評価】 薬剤師レジデント一般コースにおいて調剤・製剤・服薬指導・薬物治療管理を研修することができる。また、専門コースでは自ら希望した部署で約3ヵ月間研修でき、より高度な技能を習得することができる。 今回の外部評価にあたって、2019年度から薬学的介入事例の報告書提出を設定した（2年間で20症例）。従って、2019年度に入局した薬剤師レジデントから上記症例数の報告書の提出を目標とする。 【改善点】 特になし。
Pg.5.4.1	薬剤師としての基本的臨床能力が身につけられる内容が適切に組み込まれている	a	【現状】 本院の薬剤師レジデント研修プログラムは、1年次の医療薬学一般コースで調剤室、注射室、化学療法室、病棟を約1ヵ月毎にローテートし、製剤室、TDM室、各種チーム医療でも短期研修を行っている。2年次の医療薬学専門コースでは調剤室、化学療法室において監査方法について学び、またDI室で約1週間の短期研修を行う。さらに自ら希望した部署（病棟、化学療法室等）を約3ヵ月毎にローテートするプログラムとなっており、薬剤師としての基本的臨床能力が習得できる。
Pg.5.4.2	医薬品の適正使用のための基本的手技が組み込まれている	a	【現状】 導入講義でDI業務の基礎的知識を習得し、さらに2年次の医療薬学専門コースでは1週間DI室で実践を行うほか、薬事委員会の準備に携わるなど基本的手技を習得できる。
Pg.5.4.3	治療薬物モニタリング（TDM）が組み込まれている	a	【現状】 導入講義でTDMに関する基礎的知識を習得し、さらに1年次の医療薬学一般コースでは1週間TDM室で実務を経験できる。

Pg.5.4.4	標準的薬物療法（ガイドライン等）に関する研修が適切に組み込まれている	a	【現状】 導入講義や部内勉強会で標準的薬物療法に関する基礎的知識を習得できる。また本院はがん専門薬剤師研修施設であり、研修講義は薬剤師レジデントの出席を義務付けており研修を通じてがん領域の標準的薬物療法が習得できる。
Pg.5.4.5	頻度の高い症状・病態・疾患が組み込まれている	a	【現状】 経験が求められる疾患について、薬剤師レジデントプログラムの目標の「経験が求められる疾患・薬学の介入」に明文化している。これらは、一般社団法人日本医療薬学会の「薬物療法専門薬剤師養成研修コアカリキュラム」に準拠したものである。薬剤師レジデントはこれら目標を意識しながら、病棟や化学療法室における研修を行い、介入を実施した症例については症例報告書に記載している。
Pg.5.4.6	特定の医療現場の経験が組み込まれている	a	【現状】 救急患者に対する研修について、本院では救急外来から直接一般病棟へ緊急入院する症例も少なくないため、一般病棟においても十分に実施可能と考える。そのため、本院における救急医療はICUを含むすべての病棟で研修可能であると考える。緩和ケアの研修は、薬剤師レジデント2年次の「チーム医療」で選択可能となっている。地域医療はPg.5.3.7で示した通り、レジデント2年次時に関連病院である地域の中核病院で研修を行う。
Pg.5.4.7	薬剤師記録を適切に記載するための研修が組み込まれている	a	【現状】 薬剤師レジデントは病棟、外来部門の専任薬剤師のもとで研修を行っており、薬剤師記録はその都度専任薬剤師が指導している。
Pg.5.5	問題解決能力を醸成する研修がプログラムに適切に組み込まれている	適正	【点検・評価】 問題解決能力を醸成する研修は適切に実施されていると考える。 【改善点】 特になし。
Pg.5.5.1	問題対応能力を習得する研修（EBMの実践・生涯自己学習習慣）が組み込まれている	a	【現状】 Pg.3.4.1に示した通り、EBMに関する情報が収集できる環境は整備されている。また、提出資料の中の症例報告書の作成は、EBMの実践とその記録を目的としており、薬剤師レジデントには自ら積極的にEBMを習得する機会があると考える。また、各種セミナーはレジデント同士のEBMの情報共有やディスカッションの場となっている。
Pg.5.5.2	問題解決能力を醸成するための指導体制があり、具体的な取り組みが行われている	a	セントラルや病棟などの各部署の研修は、常に指導者による指導の下で実施される。そのため、研修中に生じた問題点は指導者と共に検討することでレジデントは問題解決方法を学ぶことができる。 薬剤師が主催するモーニングセミナーやサンセットセミナーなどの各種セミナーでは、指導者参加の下、各テーマに対してレジデント同士が自身の知識や経験を共有し、議論できる場を設けている。 臨床研究について、レジデントの研究テーマは日常業務を通して自身が見出した課題をもとに決定する。本院では、臨床マインドと研究マインドをバランスよく備えた薬剤師を養成するために、薬剤部管理職と神戸学院大学薬学部の教員が協力してレジデントに対する研究指導体制を構築している。レジデントは研究テーマの意義や実施状況など研究に必要な要素をまとめた進捗状況報告書を作成し、研究の進捗やその指導方針について、週1回研究スタッフで議論している。その成果として、レジデントが研修中に実施した臨床研究が下記論文として採択されている(赤字：レジデント、青字：レジデント修了生)。 1) <a href="#">Satsuma Y</a> , Ikesue H, Kusuda K, <a href="#">Maeda M</a> , Muroi N, Mori R, Kogo M, Hirabayashi R, Nagata K, Nakagawa A, Tachikawa R, Tomii K, Hashida T; Effectiveness of Pharmacist-Physician Collaborative Management for Patients with Idiopathic Pulmonary Fibrosis Receiving Pirfenidone. <i>Frontiers in Pharmacology</i> . (in press) 2) Uchida M, Yamaguchi Y, <a href="#">Hosomi S</a> , Ikesue H, Mori Y, Maegawa N, Takano A, Sato Y, Hosohata K, Muroi N, Tomii K, Hashida T, Nakamura T; Risk Factors for Febrile Neutropenia Induced by Docetaxel Chemotherapy in Patients with Non-small Cell Lung Cancer. <i>Biol Pharm Bull</i> . 43, 1235-1240 (2020). 3) <a href="#">Takase T</a> , Ikesue H, <a href="#">Nakagawa H</a> , Kinoshita M, Muroi N, Kitai T, Furukawa Y, Hashida T; Risk factors for major bleeding and clinically relevant non-major bleeding in Japanese patients treated with edoxaban. <i>Biol Pharm Bull</i> . 43, 458-462 (2020). 4) <a href="#">Takase T</a> , Ikesue H, <a href="#">Nakagawa H</a> , Kinoshita M, Muroi N, Kitai T, Furukawa Y, Hashida T; Effect of the number of dose adjustment factors on bleeding risk in patients receiving 30 mg/day edoxaban. <i>J Clin Pharm Ther</i> . 45, 298-302 (2020). 5) <a href="#">高瀬友貴</a> , 池末裕明, <a href="#">片岡美咲</a> , 尾山将樹, <a href="#">三沖大介</a> , 藤井尚子, 奥貞智, 室井延之, 橋田亨; 院外処方せんの疑義照会に薬剤師が回答する院内プロトコルの導入とその効果. <i>医療薬学</i> , 45, 82-87(2019).

Pg.6	薬剤師レジデントの評価		
Pg.6.1	薬剤師レジデントを評価するシステムが確立され、実施されている	要検討	<p>【点検・評価】</p> <p>薬剤師レジデントの評価は、各部署の指導者、メンターおよびプログラム責任者によって多角的に実施されている。加えて、チーム医療では他職種による評価が実施されている。しかし、他職種による評価は、2年次のローテーションの限られた時間で実施する必要があり、その評価が難しいという意見が散見された。</p> <p>【改善点】</p> <p>他職種による評価については、評価者が薬剤師レジデントの到達度をより的確に具体的に評価できるように評価項目を再検討する。</p>
Pg.6.1.1	評価者が明確であり、その構成が適切である	a	<p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデントの評価は所定の評価票を用いて実施している。具体的には、各部署における指導者が評価者として、当該部署における研修の到達度を記載する。また、当該部署のみの評価では偏りが生じる可能性があるため、各レジデントのメンターも専用の評価票を用いた評価を行っている。その後、プログラム責任者が各部署の評価票や報告書などの提出資料を基に研修全体の評価を行う。</p>
Pg.6.1.2	評価項目・基準が明確で全体的な項目の構成が適切である	b	<p>【現状】</p> <p>指導者による評価および薬剤師レジデントの自己評価は、各項目を4段階または5段階で評価を行っている。評価票は、本院の薬剤師レジデントプログラムの目標を基に、本院の業務に沿った内容を作成した。また、評価項目は実務実習で用いるルーブリック評価票を採用することで、卒前教育から卒後教育をシームレスに繋げ、レジデントおよび指導者間の評価基準にばらつきが生じないように配慮した。これら評価票は、各部署におけるローテーション終了時の提出を義務付けている。また、レジデント1年次は各部署を約1か月間でローテーションするため、1年間に2回同一部署を研修し評価票を作成することで経時的な到達度の変化を把握することができる。</p>
Pg.6.1.3	評価者・評価項目が薬剤師レジデントに周知されている	a	<p>【現状】</p> <p>評価者・評価項目については、初期オリエンテーションで説明をしている。また、あらかじめ薬剤師レジデントに評価票を配布しており、各部署での研修は本院における目標や評価票の内容を意識して研修するように伝えている。</p>
Pg.6.1.4	薬剤師レジデントの評価が適切に行われている	a	<p>【現状】</p> <p>指導者による評価を、研修管理者が管理・統括する体制が構築されている。</p>
Pg.6.2	薬剤師レジデントごとに評価結果に応じたフィードバックが適切になされている	要検討	<p>【点検・評価】</p> <p>本院の薬剤師レジデントの評価は、レジデントによる自己評価と各部署の指導者による評価があり、研修管理者がそれらを管理・統括している。評価結果は、各部署の指導者、研修管理者および薬剤部長によって適宜フィードバックされている。</p> <p>【改善点】</p> <p>薬剤師レジデントの評価およびフィードバックの方法については、適宜見直しをしていく。</p>
Pg.6.2.1	評価結果が報告され、適切な指導がなされている	a	<p>【現状】</p> <p>各部署の指導者から薬剤師レジデントに対して、研修の評価票を用いた評価結果のフィードバックが行われる。研修管理者は上記の評価票を含む提出資料を確認し、必要に応じてレジデント自身へフィードバックする。その後、薬剤部長面談においてもレジデントに対して必要な助言等が行われる。</p>
Pg.6.2.2	研修実績が基準に満たない場合の対応が決められている	b	<p>【現状】</p> <p>各部署の研修については、当該部署を担当している指導薬剤師が薬剤師レジデントの指導を行っている。また、研修成果が到達目標に達しない場合の事例については、レジデントまたは指導薬剤師と研修管理者で話し合うことで対応している。しかし、これらレジデントに対する日々の具体的な指導内容の記録は残していない。</p>

Pg.7	薬剤師レジデントの指導体制の確立		
Pg.7.1	指導体制と指導者が明示されている	適正	【点検・評価】 各研修の指導体制、責任者は明記されており、各部署において指導薬剤師による指導が行われている。 【改善点】 特になし。
Pg.7.1.1	研修分野ごとに指導体制と指導薬剤師、その他の指導者が明確になっている	a	【現状】 研修部署ごとにそれぞれの指導者が明確になっている（資料10）。各部署の室長または専任の薬剤師が薬剤師レジデントの指導者として当該部署の研修指導を行っている。また、臨床研究については別に医学・薬学博士の学位を有する薬剤師職員が計画的に助言と指導を行っている。
Pg.7.1.2	指導薬剤師の役割が明示され、実践されている	a	【現状】 本院の薬剤師レジデント制度における指導薬剤師の役割は、研修プログラムに記載されている。病棟担当薬剤師のメンターは、症例報告書の作成やセミナーでの発表等について指導および支援を行っている。また、経験年数の近い薬剤師のメンターは、各業務におけるメンタル面を含めた相談等を行い、レジデントが円滑に研修できるよう支援している。
Pg.7.1.3	適任の指導薬剤師が指導を行う体制が確保されている	a	【現状】 薬剤師レジデント1名につき、正規職員の病棟担当薬剤師1名がメンターとして配置されている。また、レジデント1年次には年齢の近い薬剤師としてレジデント2年次1名を配置することで、レジデント2年次にも後輩薬剤師の相談役としての自覚を促している。
Pg.7.1.4	薬剤師以外（医師、看護師、臨床検査技師等）の指導者が指導を行う体制が確保されている	a	【現状】 薬剤師レジデントは各種チーム医療で研修を行うため、医師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士など様々な職種から指導を受けることができる。また、がん専門薬剤師研修講義でも他職種の講義を受講することができる。薬剤師レジデントの臨床研究においても他職種と共同研究を行っており、直接指導を受ける機会がある。
Pg.7.2	薬剤師レジデントが行う調剤、服薬指導、薬物治療管理等をチェックする体制がある	要検討	【点検・評価】 各部門で指導者が配置されており、調剤または調製については薬剤師レジデントのみで完結しないようにチェック体制が整備されている。 薬剤管理指導記録のチェックについては、指導薬剤師が記録をチェックする体制があり、適宜フィードバックされている。 【改善点】 特になし。
Pg.7.2.1	薬剤師レジデントが行う調剤、服薬指導、薬物治療管理などについて、指導薬剤師の指導を受ける体制が具体的に決められている	a	【現状】 調剤室、注射室および化学療法室では、薬剤師レジデントの調剤または調製後に指導薬剤師が監査を行っており、レジデントの行為に対するチェック体制が整っている。また、レジデント2年次で指導薬剤師の下で十分に経験を積んだ者は監査業務を実施する。その際、指導薬剤師が調剤または調製を行うことにしている。
Pg.7.2.2	薬剤師レジデントの記載した薬剤師記録を適切にチェックし指導する仕組みがある	b	【現状】 薬剤師レジデントの記載した薬剤管理指導記録は、指導薬剤師がチェックし、問題点や修正すべき点について指摘をしている。
Pg.7.2.3	研修の記録について指導し、評価される体制がある	a	【現状】 薬剤師レジデントは症例報告書の作成が義務付けられており、研修の中で特に薬学的介入を行った症例について記録をしている。また、その記録については病棟担当薬剤師のメンターや認定・専門資格を有する薬剤師が記載について指導を行っている。
Pg.7.3	指導薬剤師の評価が適切に行われている	適正	【点検・評価】 各部署における研修の評価票を作成しているが、その内容は薬剤師レジデント全体の評価結果や各部署の担当者の意見を取り入れて、年度毎に随時修正していく必要があると考える。 【改善点】 特になし。
Pg.7.3.1	評価方法が明確である	a	【現状】 Pg.6.1.1およびPg.6.1.2で示した通り、薬剤師レジデントの評価は各部署の評価票を用いて行っている。
Pg.7.3.2	評価結果に対する検討が行われ、活用されている	a	【現状】 評価結果については、研修管理者が薬剤師レジデント全員の評価票を確認して管理している。この評価結果は、レジデント自身にフィードバックされるとともに、翌年度のプログラムに活用される。

Pg.8	修了後の進路		
Pg.8.1	修了者に対する進路相談の体制が適切である	適正	<p>【評価・点検】</p> <p>本院は日本医療薬学会 医療薬学専門薬剤師研修施設をはじめ、複数の認定・専門薬剤師研修施設として認定されており、レジデント修了後も認定・専門資格取得に向けた研修および研究の実施体制を整備している。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p>
Pg.8.1.1	専門薬剤師研修等、その後の研修が継続できるように配慮している	a	<p>【現状】</p> <p>本院の薬剤師レジデント研修プログラムは、研修終了後の専門資格取得を見据えたプログラムである。</p>
Pg.8.1.2	修了者の就職を支援している	a	<p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデント修了予定者全員に対して将来のビジョンや希望する就職先の聴取を行い、採用試験へ向けた書類作成や面接指導などを行っている。</p>
Pg.8.1.3	本人の希望に沿うように就職の支援をした実績がある	a	<p>【現状】</p> <p>過去5年間で計19名がレジデントを修了して本院や他の施設に就職した。その内訳は、本院8名、大学病院5名、公的医療機関3名、私立病院2名、国立高度専門医療センター1名となっている（薬剤師レジデント制度5年間の概要）。</p>
Pg.8.2	修了者の生涯にわたるフォロー体制がある	要検討	<p>【点検・評価】</p> <p>薬剤師レジデント修了者は名簿により把握しており、修了後も希望があれば就職の支援を行っている。</p> <p>【改善点】</p> <p>特になし。</p>
Pg.8.2.1	システムが明文化され、適切に実施されている	b	<p>【現状】</p> <p>薬剤師レジデント修了者の名簿を作成している。</p>