

一般社団法人 日本病院薬剤師会
「令和8年度 薬剤師臨床研修 病院間連携研修事業」
手引き

1. はじめに

(1) 本手引きの目的

本手引きは、「令和8年度 薬剤師臨床研修 病院間連携研修事業」実施要綱に基づき、本事業の実施施設が、「薬剤師臨床研修ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）に準拠した臨床研修を確実に実施するための連携体制を構築・運用することを目的としています。

(2) 連携研修の意義

薬剤師の臨床実践能力を卒後早期に高めるため、ガイドラインに準拠した研修が求められています。しかし、単独の施設、特に中小規模の病院では、ガイドラインが定める全ての研修項目を提供することが困難な場合があります。

本事業が推進する「連携研修」は、複数の施設が連携して「研修施設グループ」を形成することで、単独施設では達成困難な「ガイドラインへの準拠」を可能にする点に意義があります。施設ごとの機能分担により、規模や専門性に関わらず、ガイドラインに則った標準的な研修が実施できる体制を構築することを目指します。

2. 連携体制の構築（役割と要件）

連携研修は、「研修病院（代表病院）」と「研修協力病院・薬局（パートナー施設）」が「研修施設グループ」を形成して実施します。研修施設グループ全体として、ガイドラインが定める「研修施設に必要な基本条件」（プログラムの提供、指導体制の確保、症例の確保など）を満たす必要があります。

(1) 各施設の役割と要件

ア 研修病院（以下、代表病院）

- **役割:**
 - 研修の「基本となる研修内容の主要部分」を提供します。
 - 研修施設グループ全体の研修を統括します。
- **必須要件:**
 - グループ全体を統括する「卒後研修管理委員会」を設置・運営します。
 - グループの研修プログラム全体を管理する「研修プログラム責任者」（例：薬剤部長など）を1名設置します。
 - 自施設が担当する研修項目について、ガイドラインの要件を満たす指導薬剤師を設置します。
 - グループ全体の指導体制を構築・統括し、自施設の指導薬剤師をHPへ登録・

公表します。

- **望ましい要件:**

- 薬剤師レジデント制度を有するなど、臨床研修に実績があることが望ましいとされています。

イ 研修協力病院（以下、パートナー病院）

- **役割:**

- パートナー病院の役割は、グループの構成や研修者の所属によって、以下の2つの側面があります。本モデル事業では、どちらの形での参加も可能です。

- ① **代表病院の機能を補完する**

代表病院に所属する研修者が、自施設のみでは経験し難い研修項目を履修するために、パートナー病院がその機能を提供します。

- ② **代表病院に機能を補完してもらう**

パートナー病院に所属する研修者が、自施設のみでは経験し難い研修項目を履修するために、代表病院がその機能を提供します。

例えば、自施設では実施可能な研修（例：調剤業務、医薬品管理業務など）を行い、自施設では経験できない項目（例：急性期病棟業務、ICU、がん化学療法、在宅訪問など）を、代表病院やパートナー薬局で履修します。

- **必須要件:**

- 自施設での研修を管理する「研修プログラム実施責任者」を設置し、代表病院のプログラム責任者と密接に連携します。

- **望ましい要件:**

- 自施設が担当する研修項目（専門研修や自施設での基本研修）について、ガイドラインの要件を満たす指導薬剤師の設置が望ましい。

ウ 研修協力薬局（以下、パートナー薬局）

- **役割:**

- 【必修研修項目】である「在宅訪問（在宅医療・介護）」および「地域連携」に関する研修を担当します。

- **必須要件:**

- 自施設での研修を管理する「研修プログラム実施責任者」を設置し、代表病院のプログラム責任者と密接に連携します。

- **望ましい要件:**

- 「健康サポート薬局」又は「地域連携薬局」であることが望ましい。
- 自施設が担当する研修項目（在宅訪問等）について、ガイドラインの要件を満たす指導薬剤師を設置が望ましい。

【重要】在宅訪問研修

ガイドライン上は、「在宅訪問（在宅医療・介護）」および「地域連携」の研修については、必須となっております。パートナー薬局との連携体制の構築が困難な場合には、代表病院やパートナー病院において在宅訪問を行うことも可能です。※将来的には、研修施設グループにパートナー薬局を組み込むことが求められますが、本事業では病院間の連携を進めることを第一の目的としているため、「在宅訪問」及び「地域連携」について、代表病院やパートナー病院でプログラムの提供が困難な場合には、次年度以降に達成を目指すこととして差し支えありません。

（2）指導薬剤師の確保

指導体制の確保は、研修施設の基本条件です。研修施設グループは、以下の要件を満たす指導薬剤師を確保・設置する必要があります。

- **病院・診療所の指導薬剤師の要件（代表病院必須）**
 - ① 病院・診療所での臨床経験 5 年以上、かつ、2 年以上の指導経験（学生・レジデント）
 - ② 本ガイドラインに則した指導薬剤師養成講習会等の受講
 - ③ 認定薬剤師（薬剤師認定制度認証機構が認証するもの）や学会認定・専門薬剤師等（例：日病薬病院薬学認定薬剤師）の資格
- **薬局（在宅訪問研修）の指導薬剤師の要件（可能な限り）**
 - ① 臨床経験 5 年以上
 - ② 2 年以上の在宅医療経験（かつ 24 回以上の訪問指導経験）
 - ③ 本ガイドラインに則した指導薬剤師養成講習会等の受講
 - ④ 認定薬剤師（薬剤師認定制度認証機構が認証するもの）や学会認定・専門薬剤師等の資格
 - ⑤ 薬学部学生の実務実習の指導経験（または関連講習会の受講歴）

（3）プログラムの公表

代表病院は、決定した研修プログラムの内容、研修者の受け入れ数、応募方法、指導薬剤師の体制などを、ホームページ等で公表する必要があります。

3. 研修プログラムの作成と公表

研修プログラムは、「卒後研修管理委員会」がガイドライン（第 2 章）に基づき作成してください。

【カリキュラムの作成】

- **研修期間**:本事業における研修期間は 1 年以上（令和 8 年 4 月から開始）とします。ガイドラインの到達目標を達成するために 1 年を超える期間（2 年間等）を設定す

ることも可能です。

- **必須項目:** 以下の必修研修項目をすべて含める必要があります。
 - 調剤業務（標準3か月程度）
 - 医薬品の供給と管理（標準2週間以上）
 - 医薬品情報管理業務（標準2週間～1か月）
 - 病棟業務（標準6か月程度）
 - 在宅訪問（在宅医療・介護）（標準1か月程度）
 - 無菌調製（標準2週間程度）
 - がん化学療法（標準2週間程度）
 - 医療安全（全期間）
 - 感染制御（全期間）
 - 地域連携（全期間）
- **研修順序:** 研修施設グループの状況に合わせ、ローテーション順や一日研修・半日研修（例：AM 病棟／PM 調剤）などを組み合わせてプログラムを構築します。ガイドラインにはプログラム例が示されていますので参考としてください。

4. 研修者の評価

研修者の評価は、到達度の把握と研修内容の改善を目的として実施します。

(1)評価方法

- ・ 使用ツール：ガイドライン（別添）の「評価票 I, II」および「到達度記録・評価シート」を用いて実施します。これらのツールは、各施設の研修プログラムや実情に合わせて、項目や形式を適宜改変して利用することができます。
- ・ 推奨する実施方法：
 - ① 研修者が定期的に自己評価（到達度シートへの日付記入など）を行います。
 - ② 指導薬剤師も「評価票 I, II」を用いて評価します。
 - ③ 研修期間中に最低2回以上、指導薬剤師が研修者へフィードバック面談（形成的評価）を実施します。

(2)修了要件

以下の2点を満たした場合に、代表施設に設置された「卒後研修管理委員会」が最終的な達成度評価を行い、修了を認定します。

- ・「到達度記録・評価シート」等により、研修項目ごとの到達目標を達成していること。
- ・ガイドライン（参考）が示す「標準的な研修成果物」を提出していること。
 - 病棟業務：症例報告（10症例）
 - 在宅訪問：症例報告（1症例）
 - 医療安全：医薬品関連インシデントの検討レポート（3例程度）
 - 感染制御：抗菌薬の薬物治療に関する症例報告（2症例）

※ これらの成果物は各グループ内の修了認定に用いるものであり、本事業事務局への提出は不要です。

5. モデル事業の報告について

本事業における報告プロセスは以下を予定しております。

(1)事業実施報告（アンケート調査および資料提出）

ア アンケート調査

年度末（令和9年3月頃）に実施するアンケートにて、以下の内容をご報告頂く予定です。

- 研修施設グループの最終構成（代表病院、パートナー病院、パートナー薬局の役割分担）
 - 実際に実施した研修プログラムの概要
 - 連携体制を構築・運営する上で困難だった点や工夫した点
 - 今後の課題等
- * その他、研修者へアンケート回答をお願いする場合がございます。

イ 連携体制に関する資料提出

事業の成果確認や、今後の好事例（モデルケース）としての共有・分析を行うため、連携体制の根幹となる以下の資料等について提出をお願いする予定です。

- 研修修了者（リスト等）
- 規定（グループ内で策定した運営要綱や規定等）
- 覚書（施設間で取り交わした覚書・協定書等）
- 契約書類（どのような契約をしたかが分かる契約書の写し等）
- その他事例（研修の成果や工夫点が分かる資料等）

(2)会計報告

目的：助成金が適正に執行されたことを確認します。

・ 事業費用収支決算書（会計報告書）

- 実施要綱（案）にある使途（例：連携体制構築費用、他施設での研修費用など）に基づいた費目別の支出報告。

6. Q&A

【運営上の実務】

連携研修の実施にあたり、施設間で発生が想定される実務的な課題と、その対応方針を示します。

Q1. 研修者が研修先でインシデントを起こした場合、責任の所在と保険はどうなりますか？

回答：原則として、研修者本人が他施設での業務も補償される賠償責任保険（個人の薬剤師賠償責任保険等）に加入していることが必須です。

【日本病院薬剤師会の賠償責任保険（日病薬保険）に加入されている場合】

本会の賠償責任保険（施設契約・個人契約）では、パンフレット等のQ&A（Q2およびQ7）に記載のとおり、「上司の命令もしくは許可を得て他施設で行う業務・研修」は補償の対象とされています。本事業における研修がこれに該当するか（上司の命令・許可に基づく研修としての派遣手続きがとられているか等）を、必ず各施設の責任においてご確認の上、ご利用ください。

参考：2025年度版パンフレット P6「Q2」、P7「Q7」をご参照ください。

<https://www.jshp.or.jp/banner/hoken/hoken-2025.pdf>

【他の保険を利用される場合】

上記以外（日病薬以外の施設賠償責任保険等）を利用される場合は、他施設での研修中も補償される契約になっているかを、必ず加入している引受保険会社や代理店に直接ご確認ください。

Q2. 研修者が研修先で診療報酬対象業務（薬剤管理指導など）を行った場合、診療報酬の扱いはどうなりますか？

回答：研修者が研修先で実施した業務に係る診療報酬は、原則として業務実施施設に帰属しますが、研修先で研修先施設の規定に従い登録を行うことで薬剤管理指導料等を算定することは可能と考えます。

Q3. 研修者の身分や労務管理（指揮命令、労災）はどう整理すべきですか？

回答：研修先での業務中は、研修先の管理下に入ります。この関係性を明確にするため、施設間で「契約書（協定書）」（参考資料1）等を結ぶ必要があります。

また、雇用関係にある自施設から研修者に対しては、研修期間中の「出張」や「出向」等を命じる『辞令』を発令し、業務としての研修命令であることを明確にしておくことを推奨します。

- 契約書（協定書）に盛り込むべき項目：
 - 指揮命令系統：他施設での業務中は、他施設の指導薬剤師の指揮命令下で業

務を行うことを明記します。

- 労災保険の適用: 他施設での研修中（施設間の移動中を含む）に発生した労働災害（針刺し事故、交通事故など）は、雇用主である病院（自施設）の労災保険が適用されることを確認・明記します。
- 事故発生時の報告体制: 労災発生時は、他施設と自施設の両方に速やかに報告するフローを定めます。

Q4. 連携にあたり、患者の個人情報（秘密保持）はどのように扱えばよいですか？

回答: 研修者は、代表病院とパートナー施設の両方で患者情報にアクセスします。

研修開始前に、必ず以下の間で「秘密保持契約（誓約書）」（参考資料2）を取り交わして頂くことを推奨します。

1. 代表病院 ⇄ パートナー病院・薬局（施設間）
2. 各施設 ⇄ 研修者本人

【研修プログラム・カリキュラムについて】

Q5. 単科専門病院のため、自施設だけでは「内科」や「外科」の病棟研修が実施できませんがどのように対応すれば良いですか？

回答: 基本的にはガイドライン準拠のため、「内科」および「外科」領域の研修は必須です。自施設で対応できない診療科や、必須項目である「がん化学療法」等が実施できない場合は、連携施設にて研修を行うプログラムを構築してください。

なお、経験すべき疾患（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）については「望ましい」要件であるため、可能な限り連携施設を活用して経験させることが推奨されますが、必須ではございません。

Q6. 座学などの研修をオンライン（Zoom等）で実施してもよいですか？

回答: 臨床研修ですので、原則としてOJT（現場での実習）としてください。ただし、医療倫理やプロフェッショナリズム等の講義形式で実施可能な内容については、e-learningやWeb会議システムを活用した学習も認めます。

Q7. 日の研修スケジュールは、1日単位（朝から夕方まで同じ部署）で組む必要がありますか？

回答: 必ずしも1日単位である必要はありません。ガイドラインのプログラム例にあるように、「午前は病棟業務、午後は調剤業務」といった柔軟な組み合わせも可能です。

Q8. 自施設及び研修先の両方で実施する項目（調剤、病棟等）は、それぞれどの位の期間実施する必要がありますか？

回答: 例えば調剤はガイドライン上3か月を目安としており、合計3か月（代表病院2カ

月＋パートナー病院 1 ヶ月）満たしていれば問題ございません。

Q9. 複数の研修者がおり、研修者によって研修のローテーション順序を変える場合（時期を分散させる場合）は、研修プログラム概要にどのように記載すればよいでしょうか？

回答： 研修プログラム自体は 1 つで問題ありません。ただし、研修者によって研修時期（順番）が異なる旨を、様式下段の「補足事項」欄にご記載ください。

Q10. 複数の研修者がいる場合、それぞれの所属先病院での研修期間を多めに組みたいと考えています。その場合、プログラムはどのように記載すればよいですか？

回答： 研修プログラムは「研修項目ごと」に記載する形式です。 例えば「病棟業務」の場合、その項目の合計研修期間を記載し、実施場所には該当する複数の病院名を併記してください。そのため、プログラム自体を分ける必要はありませんが、個別の事情については「補足事項」欄にご記載ください。

【指導体制・施設要件について】

Q11. 指導薬剤師の要件にある「講習会受講」は、申請時点で完了している必要がありますか？

回答： 原則は事前受講ですが、令和 8 年度事業に関しては、当該年度内（令和 9 年 3 月まで）に開催される e-learning 講習会を受講することを条件として、申請時点での未受講を認めます（事後受講可）。

Q12. 「指導薬剤師」の資格を持たない薬剤師が研修生を指導してもよいですか？

回答： はい、可能です。ただし、その場合でも「研修プログラム実施責任者」が研修全体の管理を行う必要があります。また、指導体制としては、指導薬剤師に加え、相談役となるメンター（若手薬剤師）を配置する「屋根瓦方式」の体制をとることが望まれます。

Q13. 単科病院や中小病院が「代表病院」になることはできますか？

回答： 本研修はジェネラリストの育成を目的としているため、特定の診療科に特化した単科病院等は、原則として「パートナー病院」として参加いただくことが想定されます。 中小規模の病院であっても、総合的な診療機能を有し、グループ全体の研修プログラムを管理・統括できる体制があれば、「代表病院」として申請することは可能です。

Q14. 研修期間が 2 年間のプログラムで、2 年目に外部施設（連携先）へ研修に行く予定です。この場合、まだ外部研修に行かない「1 年目の薬剤師」を本事業の対象者（研修者）に含めることは可能ですか？

回答： はい、可能です。 本事業は、連携体制の構築を支援するものですので、プログラム

全体として連携研修（外部研修）が組み込まれていれば、その準備段階にある1年目の薬剤師も対象として登録いただけます。

Q15. 3年間の研修プログラムを行う予定です。1年目、2年目、3年目の薬剤師すべてを登録して問題ないでしょうか？

回答： はい、問題ありません。 本事業における研修期間は「1年以上」と定めており、2年目や3年目の薬剤師も対象となります。長期的なプログラムの中で、継続的に連携研修を行う体制を推奨します。

Q16. 当院は訪問看護ステーションを有します。この場合は、「在宅訪問」の条件を満たすことは可能でしょうか、薬局での研修が必要でしょうか？

回答： パートナー薬局との連携体制の構築が困難な場合には、代表病院やパートナー病院において、在宅訪問業務を展開し、薬剤師が当該業務に従事している場合は、薬局での研修は必須ではございません。

Q17. 中小病院等で実務実習の受け入れが困難な場合は指導実績がなく、指導薬剤師の要件を満たせないとなると、研修の一端を担うこともできないのでしょうか？

回答： 代表病院では指導薬剤師が必須ですが、パートナー施設では必須としておりません。従って、指導薬剤師がいない場合でも、代表病院と連携を構築した上で、パートナー施設として研修することが可能です。

【申請書について】

Q18. 申請書はどのように申請すればよろしいでしょうか？

回答： 申請方法は、「グループ病院が申請する場合」と「都道府県病院薬剤師会が申請する場合」の2通りがあります。各施設が個別に直接申請するのではなく、該当するいずれかの方法を選択して申請してください。

Q19. 「グループ病院からの申請」を行う場合、連携するすべての施設がグループ病院に属している必要がありますか？

回答： すべてが同一のグループ病院に所属している必要はありません。申請方法は「代表病院」の属性に応じて選択してください。

Q20. グループ病院に所属している病院と、所属していない施設が連携する場合、申請書はどちらの区分で提出すればよいですか？

回答： こちらも同様に、「代表病院」の属性に応じて申請区分を決定してください。

Q21. グループ病院に属さない施設同士が県をまたいで連携する場合、どの都道府県で申請

すればよいでしょうか？

回答： 「代表病院」が所属する都道府県病院薬剤師会と連携して申請してください。

【助成金について】

Q22. 助成金はいつ、どのくらい給付予定でしょうか？

回答： 令和8年度終了時に、申請グループ単位に助成金を給付予定としておりますが、詳細については、参加施設が決まるタイミング（3月中）でお伝え致します。

Q23. 自施設が代表施設となり、連携先を変えて複数のグループ（プログラム）を組む予定です。グループごとに助成金を申請できるとのことですですが、申請数に上限はありますか？

回答： 申請数に上限はございません。異なる連携体制（異なるグループ構成）であれば、それぞれ独立したグループとして申請可能です。それぞれのグループに対して審査を行い、採択された場合はグループごとに助成を行います。

グループ病院連携モデル

大木 稔也



グループ病院連携モデル 事例

研修病院で扱いのないがん種を経験するために、グループ内他施設連携を行った事例

概要

薬剤師(研修病院所属)が、自施設で取り扱いのないがん種を学ぶために
グループ内の他施設(研修協力病院)での研修を希望



IMSグループ統括薬剤部長、研修病院、研修協力病院で協議



各種契約等の事務手続き



転籍

転籍

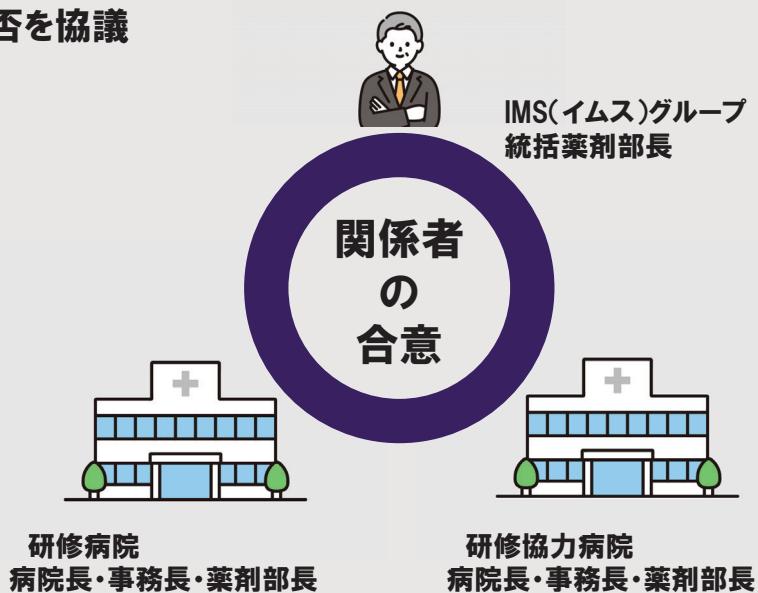
研修協力病院で連携研修実施



研修病院へ

事前協議

研修の目的、両施設の状況等を
鑑みて、研修の可否を協議



3

IMS(イムス)グループでの連携研修の扱い

所属

*元の病院との雇用契約を終了して、出向先の病院との雇用契約を結ぶこと

転籍出向*の扱い 期間が短いなどの理由により、転籍しない場合あり

転籍しても、勤続期間(退職金)、有給休暇は引き継がれる

給与(人件費)

研修者の給与は、研修協力病院で負担(研修病院に準拠)

∴ 薬剤師であり、OJTであるため

労働契約、守秘義務契約等

研修に関わる特有の契約書はなく、“研修協力病院に入職”の扱いでの契約

4

薬剤部で必要な対応

研修情報の共有

研修目的、研修内容・期間等を、病院間で共有

研修の目標設定

例:〇〇科レジメン患者対応スキルの習得、レジメン登録の手順習得

事務手続(本人)

研修病院、研修協力病院で契約書等の手続

※ 薬剤師賠償責任保険 加入情報は転籍後も引き継がれる

5

事務部で必要な対応

職員情報の共有

履歴書、健康診断結果、免許等の情報を、本人の同意の元で研修協力病院と共有

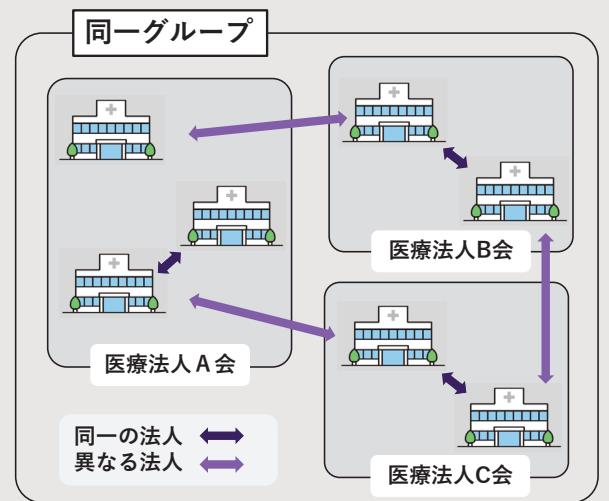
保健情報の取り直し

健康保険、雇用保険

各種診療報酬の施設基準に係る届出

研修協力病院で専任者等の届出

※ 法人が同一の場合、保険情報の取り直し不要



6

日本病院薬剤師会 令和8年度 薬剤師臨床研修事業の概要説明会
2025年12月23日（火） 18:00～19:00

公益社団法人 地域医療振興協会は、
「わが国の地域医療の確保と質の向上」を目的に設立されました。
日本全国の地域、そこに住む人々、そして医療に携わる医療人の三者が幸せになれる
未来を作っていくため、地域医療振興協会は活動を行っています。

グループ病院連携モデル ニッポンを元気にする！ JADECOM薬剤師レジデントプログラム

公益社団法人 地域医療振興協会（JADECOM）

薬剤部会代表

レジデントプログラム統括責任者

鈴木慶介

台東区立台東病院・老人保健施設千束
副医療技術部長
薬剤室長

私たちの考える地域医療の定義

▶医療人、住民と行政が三位一体になって、
担当する地域の限られた医療資源を
最大限有効に活用し、継続的に包括的な
医療を計画・実践・評価するプロセス

私たち、日本が元気になるよう、
力を合わせ持てる資源を最大限に活用し、
地域医療に全力で取り組みます

JADECOM薬剤師レジデント のコンセプト

- 比較的大規模で急性期の病院を基幹施設としている
- 必ず慢性期や在宅、地域の中核病院など複数の施設を経験することができる
- 正職員としてしっかり収入を得ながらキャリアアップを図れる（プログラム修了後もJADECOM内の施設で働く場合、給与や年休は引き継がれます）

急性期も慢性期も、都会も地方も、大規模も小規模も

経験してみたい方にはぴったりのプログラムです！

- 慢性期医療に興味があるけど、急性期病院のこともしっかり学びたい
- 実家の薬局を継ぐ前に、病院の急性期から慢性期までの患者さんの流れを学びたい
- 急性期病院で働きながら、慢性期医療の重要な視点を学びたい
- 将来在宅医療に携わりたいので、往診についてみたい などなど

地域医療に興味のある方は、ぜひお気軽にご連絡ください！

JADECOMの実践フィールド | 全国に広がる支援・育成の拠点ネットワーク

市立奈良病院
PGM (Since 2025)



高度急性期



東京北医療センター
PGM (Since 2026)

Coming soon !



あま市民病院

上野原市立病院

東京ベイ・浦安市川医療センター
PGM (Since 2021)



三重県立志摩病院
JADECOM唯一の
精神病棟

◆薬剤師レジデントプログラム
RESIDENT PROGRAM
高度急性期から慢性期、
そして地域医療まで
日本中で活躍する薬剤師を目指し、
ニッポンを元気にする！

シティ・タワー診療所
500人の在宅患者を受け持つ
調剤をしない薬剤師（診療支援）

伊東市民病院
出産からお看取りまで
何でもこなす地域中核病院

かがやく
救急年12000台！
台東区立台東病院・老人保健施設千束
医療(一般、回りハ、療養)と介護を
要する複合施設

施設間連携で必要な事

到達目標

- ・どの医療ステージにおいても標準的な医療を提供できる
- ・EBMを実践できる

プログラム構築

- ・規模、役割、地域が異なる施設を組み合わせる
ただし、急性期・大規模施設を基幹施設とする
- ・プログラムディレクター選定
- ・サイトビジット実施、各施設の強み、研修内容等あぶりだし
- ・他部門との調整、研修や見学の協力の依頼
- ・SBOs作成、担当分野、担当SBOs割り振り
- ・見学会実施

◆薬剤師レジデントプログラム
RESIDENT PROGRAM

高度急性期から慢性期、
そして地域医療まで
日本中で活躍する薬剤師を目指し、
ニッポンを元気にする！

施設間連携で必要な事

採用要件等

- ・4月の新入職員として採用試験実施
- ・所属は基幹施設(関連施設研修中も含む)
- ・2年間の有期雇用
- ・採用条件, 福利厚生等は正職員と同じ
- ・3年目以降JADECOMに残れば3年目の職員として扱われる
- ・隨時3年目以降の相談, 2年目の秋頃インターン実施

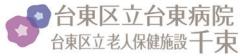
東京ベイ・浦安市川医療センターPGM

Since2021 (千葉・東京・静岡)

		薬剤師Aさん	薬剤師Bさん	薬剤師Cさん	薬剤師Dさん
1年次	4-6月	東京ベイ・浦安市川医療センター	東京ベイ・浦安市川医療センター	東京ベイ・浦安市川医療センター	東京ベイ・浦安市川医療センター
	7-9月				
	10-12月	東京ベイ・浦安市川医療センター	伊東市民病院	東京ベイ・浦安市川医療センター	台東区立台東病院
	1-3月	伊東市民病院	東京ベイ・浦安市川医療センター	台東区立台東病院	東京ベイ・浦安市川医療センター
2年次	4-6月	東京ベイ・浦安市川医療センター	台東区立台東病院	東京ベイ・浦安市川医療センター	伊東市民病院
	7-9月				
	10-12月	東京ベイ・浦安市川医療センター	東京ベイ・浦安市川医療センター	伊東市民病院	東京ベイ・浦安市川医療センター
	1-3月				

継続している会議等

- ・月2回, Teamsにてレジ生による研修報告(アウトプットの機会)およびプログラムディレクターによるMTG実施
- ・月1回, 施設責任者による会議実施
- ・月1回, 本部アカデミー部門会議に報告
- ・年1回, JADECOM学術大会等にて成果報告



施設間連携で必要な事

環境調整等

- ・薬剤師レジデント担当の本部事務職員の配置
- ・施設間の調整(契約内容, 給与計算, 交通費等支給等)
- ・社宅の準備(遠方の場合)
- ・交通手配(社用車や自転車等の有無)
- ・薬剤部会にて, 研修候補施設の抽出, 意向確認
- ・本部理事会にて, レジデント関連施設を承認
- など



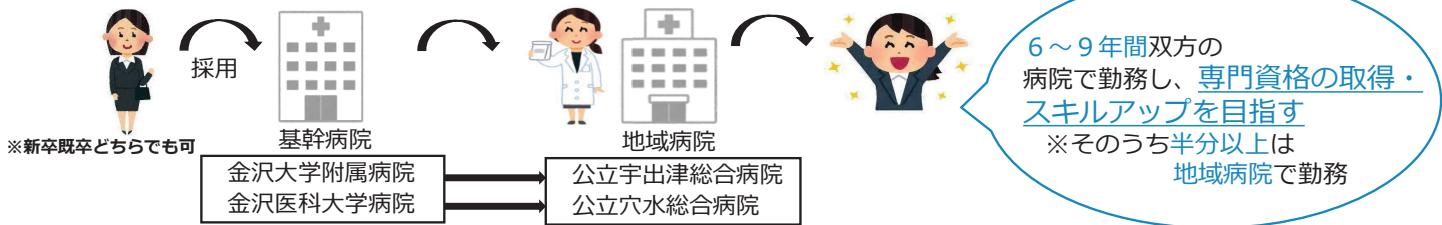
石川県地域連携薬剤師共育プログラムと薬剤師修学資金返済支援事業の創設

基幹病院（県内大学病院など）と地域病院（能登地区など）の双方で就業しながら、専門資格を取得できるプログラムを県が新たに創設し、地域病院の薬剤師確保につなげる。

⇒ **資格取得・やりがいの提供** と **修学資金返済への助成** をセットで提供する※
薬学生のニーズ 病院勤務の動機付け

※令和3年12月24日付け国事務連絡「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」に基づく

⇒ 地域連携共育プログラムの概要（R6年度から開始）



⇒ プログラム満了後、在学中に借り入れた修学資金の返済を支援

地域に根差した専門的な薬剤師の確保につなげる

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

地域連携薬剤師共育プログラムのイメージ（例）

基幹病院（大学病院等）に就職



地域病院（能登地区等）に就職



希望する病院へ就職

○1年目（新人薬剤師として、基本的な業務の習得）

（前半）：教育スケジュールにより基本的な業務を習得
（後半）：病棟業務の基本を習得、専門薬剤師のフォロー

○2年目（取得資格（コース）の知識技能の習得）

（前半）：症例・研修の経験・学術大会への参加の開始
（後半）：1通りの知識・技能の習得、担当病棟へ配属

○3年目（認定・専門試験への合格へ向けての準備）

（前半）：より専門的な研修への参加、知識・技能の定着
（後半）：資格取得の要件を達成、試験の申請

○4年目（地域病院に働きながら資格習得）

（前半）：ジェネラリストとしての病院業務
（後半）：筆記試験・面接試験などの実施

○5年目（認定・専門薬剤師としての業務）

（前半）：資格を活かした薬剤業務の実施
（後半）：他職種との連携や専門的指導実施

○6年目（プログラム終了への総まとめ）

（前半）：地域病院の問題点の解決・活性化
（後半）：総まとめ、今後の就業先について

○7年目（プログラムの報告）

資格の取得、地域密着型医療の経験により、どの病院でも働くことができる薬剤師に。

※プログラム期間に就業した病院への再就職を約束するものではありません

是非、石川県に残って
プログラムでの経験を
活かしてほしい！

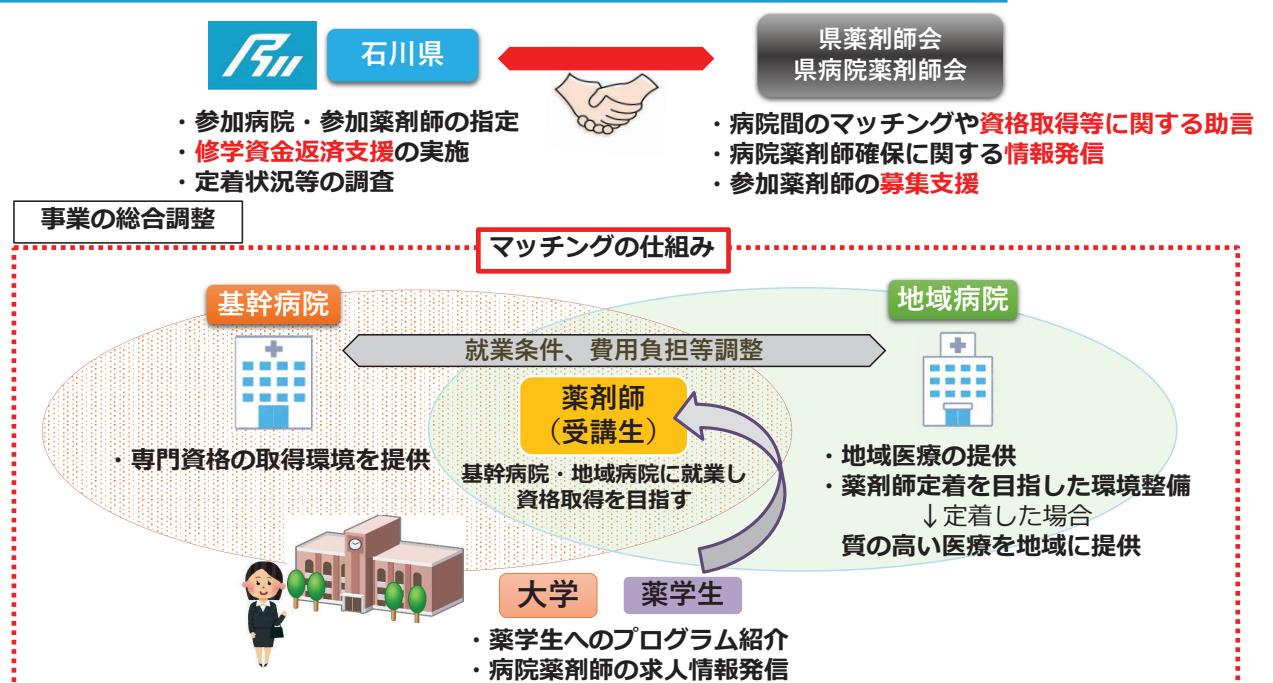
<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/yakuji/ykj/documents/puroguramugaiyounituite.pdf>

取得可能な認定・専門薬剤師

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等	
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、認定抗酸菌症エキスパート、ICD等	
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
その他、腎臓病薬物療法専門修修了薬剤師、腎臓病薬物療法認定薬剤師、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
べ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

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

関連機関とマッチングについて



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

奨学金を利用・返済している
薬学生・薬剤師の皆様へ

病院薬剤師としてスキルアップをしたい、
大学病院や地域病院のどちらで働きか迷う方へ。

石川県地域連携薬剤師共育プログラム
&
石川県薬剤師修学資金返済支援事業



石川県では、県内の病院で働く薬剤師の「専門資格の習得」のサポートと、「修学資金返済」の支援をしています!

9分野・29種類の専門・認定薬剤師の中から、目指したい資格を選択
→ 6~9年間で大学病院等や地域病院の両方に就職し、キャリアアップ



在学期間中に借り入れた修学資金の返済を支援（最大 240万円）

お問い合わせ先
石川県健康福祉部薬事衛生課
Tel: 076-225-1442
Mail: yakuji@pref.ishikawa.lg.jp



**石川県で活躍する
病院薬剤師を
募集!**

あなたの成長の場 石川県で見つかります！

石川県地域連携薬剤師共育プログラム
石川県薬剤師修学資金返済支援事業

石川県では、大学病院等の基幹病院や施設地区等の地域病院の双方で就業しながら、専門資格を取得できるプログラムを新たに創設しました。

プログラムに参加するメリット

- 認定・専門資格取得までの道のりが明確
- 充実した研修制度
- 多数の医療機関での就業を経験できる
- 修学資金返済を支援（最大240万円：一定の条件あり）

就業先は、希望の病院※から選択可能

※：就職に云ふた病院（令和2年3月現在）より選択可能。
選択の割合は年々増加傾向。



地域病院
地域医療の経験を提供

基幹病院
専門資格の取得環境を提供

コース期間中は、基幹病院と地域病院の両方で勤務する。
基幹病院で専門資格の取得を目指す。
患者より次（終わることができる地域病院で、経験を積む。
知識と経験を併せ持つ薬剤師は、医療の今、そして未来）をえる。

コース例（9分野・29種類の認定・専門薬剤師から選択可能）

がん領域コース

4年目 6年目（最終） 9年目（最終）

日本病院薬剤師会
病院薬学認定薬剤師取得
がん専門薬剤師取得

感染症領域コース

4年目 6年目（最終） 9年目（最終）

日本化療学会
抗がん化学療法認定薬剤師取得

精神科領域コース

4年目 5年目 6年目（最終） 9年目（最終）

日本病院薬剤師会
精神科薬物療法認定薬剤師取得
日本病院薬剤師会
精神科専門薬剤師取得



























































































































<img alt="QR code" data-bbox="845 3515 865 352