

令和 7 年度厚生労働省委託事業 報告

薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討 卒後から生涯研修を通じたキャリア形成

公益社団法人薬剤師認定制度認証機構

事業実施概要

目的：卒後から一貫した薬剤師の資質向上を図るため、卒後から生涯研修を通じたキャリア形成に係る調査検討を行う

調査検討会の設置・開催

卒後臨床研修の質保証に係る
第三者評価のあり方の検討

海外（アメリカ）の卒後臨床研修
制度に関する調査

臨床研修ガイドラインに基づくプログラム
評価に関する検討
臨床研修ガイドラインと既存の
認定制度との比較検討等

キャリア形成や卒後臨床研修に
関する薬剤師の意向調査の実施

報告書目次

目次

1. イントロダクション
 - 1-1 背景・目的
 - 1-2 調査検討会の設置
 - (1)組織
 - (2)開催実績
2. アメリカの卒後臨床研修制度に関する調査
 - 2-1 方法
 - 2-2 結果
 - (1)制度の概要と目的
 - (2)ASHP 認証プログラム
 - (3)マッチングの統計データ
 - (4)マッチングの流れと特徴
 - (5)プログラム認証のためのサイトビジット
 - (6)プログラム認証基準
 - (7)専門薬剤師制度との連携
 - 2-3 考察
3. 薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく卒後臨床研修の質保証に係る検討
 - 3-1 方法
 - 3-2 結果
 - (1)プログラム評価のためのチェックリストの整備
 - (2)既存の認定制度（日本病院薬剤師会、日本薬剤師会）との比較検討
 - 3-3 考察
4. 薬剤師のキャリア形成に関するアンケート調査
 - 4-1 方法
 - 4-2 結果
5. 添付資料

調査検討会の設置・開催

令和7年6月～令和8年3月

組織

	氏名	所属・職位
委員長	安原真人	薬剤師認定制度認証機構・代表理事
副委員長	矢野育子	神戸大学医学部附属病院・教授・薬剤部長
副委員長	山田清文	名古屋大学名誉教授、藤田医科大学・客員教授
委員	有田悦子	日本薬学教育学会・副理事長
委員	石井伊都子	日本薬学会・会頭
委員	高倉善信	日本薬系学会連合・会長
委員	武田泰生	日本病院薬剤師会・会長
委員	土屋雅美	慶應義塾大学薬学部・特任講師
委員	益山光一	東京薬科大学・教授
委員	山本康次郎	日本医療薬学会・会頭
委員	矢守隆夫	日本薬剤師研修センター・理事長
委員	渡邊大記	日本薬剤師会・副会長

開催日時

- 第1回：令和7年9月17日（水）
- 第2回：令和8年1月 7日（水）
- 第3回：令和8年3月12日（木）

https://www.ashp.org/

PGY1 (Postgraduate Year 1)

臨床薬剤師としての基礎力を養成

- **対象**：Pharm.D取得後の薬剤師
- **時期**：卒後1年目
- **期間**：1年間（7月開始～翌年6月終了）
- **主な研修内容**：（病院の場合は）内科・外科・救急・集中治療・感染症・がんなど複数の診療科をローテーション

※施設によってローテーション内容・期間は異なる

- **修了後の進路**：PGY2の受験資格
薬物療法専門薬剤師の受験資格など

PGY2 (Postgraduate Year 2)

専門性を養成

- **対象**：PGY1の修了者
- **時期**：卒後2年目
- **期間**：1年間
- **主な研修内容**：専門分野ごとのプログラム
- **修了後の進路**：修了した分野の専門薬剤師の受験資格など

PGY1/PGY2

PGY1及びPGY2が一体となったプログラム

- **対象**：Pharm.D取得後の薬剤師
- **期間**：卒後1年目から2年間

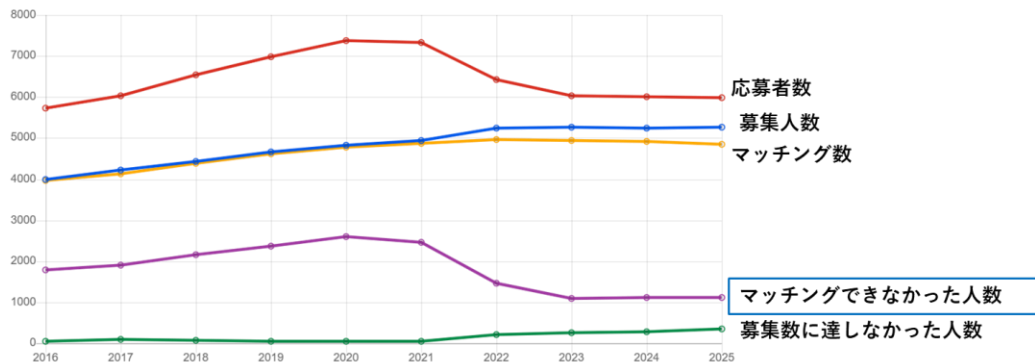
PGY1プログラムへの進学希望者数

年	推定卒業生数	PGY1応募者数	PGY1 進学者数	PGY1 進学率
2021	13,500	6,182	4,015	29.7%
2022	13,323	5,427	4,152	31.2%
2023	13,200	5,011	4,099	31.0%
2024	13,580	5,028	4,081	30.1%
2025	13,390	5,023	4,063	30.4%

米国の卒後臨床研修制度は、Pharm.D取得後の薬剤師を対象に卒後1年目に基礎的な臨床能力を幅広く養成する**PGY1**と、PGY1修了者を対象に特定領域の専門性を養成する**PGY2**からなる。**薬学部卒業生の約30%にあたる約4000人がPGY1に採用され、PGY2には800人前後が進んでいる。**

PGY1,PGY2の応募者とマッチング数の推移

年	PGY1応募者数	PGY1マッチング数	PGY2 応募者数	PGY2マッチング数	PGY1・PGY2合計マッチング数
2021	6182	4015	1139	858	4873
2022	5427	4152	990	814	4966
2023	5011	4099	1008	837	4936
2024	5028	4081	981	826	4907
2025	5023	4063	950	793	4856



ASHP Matchの流れ

[1] プログラム検索と準備

応募者（PharmD修了予定者など）は、ASHPのDirectoryで各施設のレジデンシープログラムを検索 応募要件を確認

[2] PhORCAS（応募者が書類を一括提出するオンライン出願システム）への登録・書類提出

提出書類：履歴書、志望動機、成績証明書、推薦状、プログラムごとの設問回答

[3] NMS（National Matching Services）（マッチングの順位付けと結果発表を行う機関）への登録・希望順位の入力

1. PhORCASで応募したプログラムに対し、NMSでアカウントを作成
2. 面接後に「希望順位リスト」を登録
3. 各施設も応募者を順位付け

[4] マッチング（Match Phase I / II）

NMSのアルゴリズムにより、応募者とプログラムの希望順位を照合

- **Phase I（第1期）**：主にPGY1
- **Phase II（第2期）**：空きポジションに再応募可能

[5] 結果発表と契約手続き

- NMSからマッチ結果が発表される（通常3月）
- PGY1開始（通常7月）。

ASHP認証プログラムとその数

	プログラム名	数
PGY1	PGY1	1276
	PGY1-Community	248
	PGY1-Managed Care	43
PGY1&2	Community Admin & Leadership/Masters	2
	Community Administration and Leadership	2
	Health System Admin & Leadership/Masters	55
	Health System Administration & Leadership	24
	Investigational Drugs and Research	2
	Med Systems Operations & Admin & Leadership	1
	Medication-Use Safety and Policy	2
	Pharmacotherapy	11
	Pharmacy Informatics	6
	Specialty Pharm Admin & Leadership/Masters	1
	Specialty Pharm Administration & Leadership	1

<https://www.ashp.org/>

ASHP認証作業

- ・ レジデントプログラムのサイトビジット:毎年400–450
- ・ 開催:年2回（3月と8月）
- ・ 審査：ASHP の資格認定委員会
(Commission on Credentialing,COC)

厚労科研「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」に関する研究

山田 清文先生 令和 2年 7月

	プログラム名	数
	Ambulatory Care	207
	Cardiology	43
	Clinical Pharmacogenomics	7
	Corporate Pharm Admin & Leadership	3
	Critical Care	178
	Emergency Medicine	100
	Geriatric	21
	Health System Admin & Leadership	37
	Infectious Diseases	133
	Internal Medicine	54
	Investigational Drugs & Research	8
	Medication-Use Safety & Policy	26
	Neurology	2
	Oncology	120
	Palliative Care & Pain Management	30
	Pediatric	84
	Pharmacotherapy	5
	Pharmacy Informatics	23
	Population Health Mgmt & Data Analyti	6
PGY2	Psychiatric	72
	Solid Organ Transplant	46
	Specialty Pharm Admin & Leadership	8
	Thrombosis & Hemostasis Managemen	9

ASHPプログラム認証基準

Standard 1 : Recruitment and Selection of Residents

(レジデントの募集・選考) レジデントの採用プロセスの適切性を評価する基準

Standard 2 : Program Requirements and Policies

(プログラム要件・運営方針)

レジデンスプログラムとして必要な制度・規程・環境を定めた基準

Standard 3 : Structure, Design, and Conduct of the Residency Program

(プログラムの構造・設計・実施)

教育プログラムそのものの質を評価する基準

Standard 4 : Requirements of the Residency Program Director and Preceptors

(RPD: プログラム統括責任者・プリセプター: 指導者の要件)

教育を担う人材の質を評価する基準

Standard 5 : Pharmacy Services

(薬剤部門・薬剤サービス)

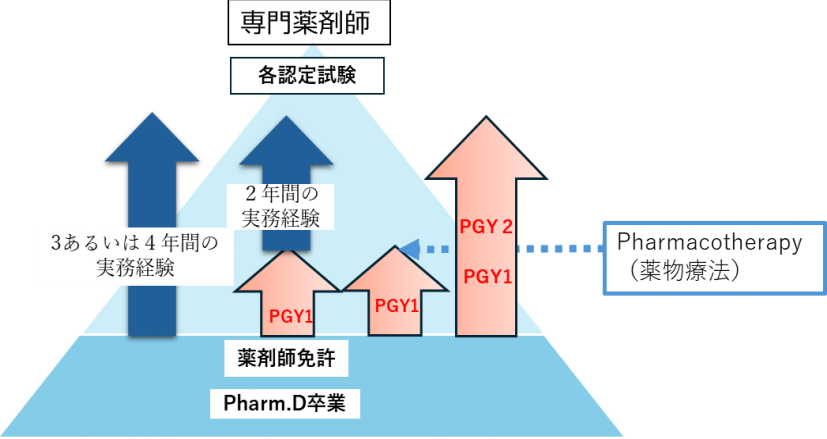
教育を支える薬剤部の研修環境を評価する基準

各基準には計73のRequirement（要件）が配置され、さらにそれぞれの下位には、訪問調査時に観察可能な約300のチェック項目が階層化されている（<https://www.ashp.org/>「Accreditation Standard for Postgraduate Pharmacy Residency Programs」）

PGY1/PGY2の研修プログラムは病院や地域薬局などの各施設が提供しており、質を保証するための認証を第三者機関であるASHPが担っている。
PGY1・PGY2プログラムの認証においては、ASHPによる訪問調査が行われ、プログラム認証基準に基づき認証の可否が決定される。
ASHPが認証した研修プログラム数は、PGY1が1567、PGY2が1222、2年間一体型のPGY1/PGY2が107件となっている（2024年）。

アメリカの卒後臨床研修制度に関する調査- 専門薬剤師との連携 -

専門薬剤師 申請要件の実務経験の証明



領域（略称）	申請要件（実務経験の証明）		
	実務経験のみ	PGY-1 + 実務経験	PGY-2（専門レジデンシー）
Pharmacotherapy (BCPS)	≥3年	PGY-1のみで可	該当なし
Ambulatory Care (BCACP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Ambulatory Care
Cardiology (BCCP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Cardiology
Critical Care (BCCCP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Critical Care
Emergency Medicine (BCEMP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Emergency Medicine
Geriatric (BCGP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Geriatrics
Infectious Diseases (BCIDP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Infectious Diseases
Oncology (BCOP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Oncology
Pediatrics (BCPPS)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Pediatrics
Psychiatric (BCPP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Psychiatry
Solid Organ Transplantation (BCTXP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Transplant
Compounded Sterile Preparations (BCSCP)	≥4年	PGY-1 + ≥3年	PGY-2 Sterile Compounding
Nutrition Support (BCNSP)	≥3年	該当なし	PGY-2 Nutrition Support
Nuclear Pharmacy (BCNP)	4,000時間	PGY-1/PGY-2 Nuclear（最大2,000時間換算可）	
Pain Management (BCPMP)	≥4年	PGY-1 + ≥2年	PGY-2 Pain Management

専門薬剤師数の日米比較

アメリカ			日本（参考）		
認定資格名		最新公表値	認定資格名	認定団体	最新公表値(うち更新者)
BPS認定専門薬剤師		62,250以上	感染制御	日本病院薬剤師会	368 (232) 2025.4
放射性医薬品	Nuclear Pharmacy	350	精神科	日本病院薬剤師会	72 (40) 2025.4
栄養サポート	Nutrition Support Pharmacy	1,160	がん薬物療法	日本病院薬剤師会	83 2025.4
薬物療法	Pharmacotherapy	31,480	がん専門	日本医療薬学会	827 2024.4
精神科	Psychiatric Pharmacy	1,580	外来がん治療	日本臨床腫瘍薬学会	1,061 2024.10
がん	Oncology Pharmacy	4,500	妊婦・授乳婦	日本病院薬剤師会	32 (10) 2025.4
外来ケア	Ambulatory Care Pharmacy	6,360	HIV感染症	日本病院薬剤師会	33 (18) 2025.4
集中治療	Critical Care Pharmacy	4,310	薬物療法	日本医療薬学会	87 2025.4
小児	Pediatric Pharmacy	1,880	地域薬学ケア（がん）	日本医療薬学会	54 2025.8
循環器	Cardiology Pharmacy	780	緩和医療	日本緩和医療薬学会	10 2025.5
感染症	Infectious Diseases Pharmacy	2,190	腎臓病薬物療法	日本腎臓病薬物療法学会	20 2025.2
老年	Geriatric Pharmacy	4,680	医薬品情報	日本医薬情報学会	89 (52) 2025.1
無菌混合調製	Compound Sterile Preparations	1,780	認定女性ヘルスケア	日本女性医学会	19 2025.8
臓器移植	Solid Organ Transplantation	370	禁煙（専門認定指導者・薬剤師）	日本禁煙学会	168 2025.5
救急医療	Emergency Medicine	760	救急	日本臨床救急医学会	28 2025.3
疼痛管理	Pain management Pharmacy	—	医薬品安全性	日本医薬品安全性学会	53 2025.1
			医療薬学	日本医療薬学会	1,531 2025.4
			合計		4,661

Board of Pharmacy Specialties. 各学会、団体等のホームページ
BPS specialties. (<https://www.bpsweb.org>)

PGY1の修了者には薬物療法専門薬剤師
の受験資格が与えられ、PGY2の修了者
には修了分野の専門薬剤師の受験資格が与
えられるなど、卒後臨床研修制度は専門薬
剤師制度と密接に関係づけられている。

第三者機関が研修プログラムを評価する際の基準の整備

- ・訪問審査での使用を想定し、文言を簡略化
- ・活用しやすい簡便なチェックリスト様式に整理

「薬剤師卒後研修プログラム評価票（案）」（厚生労働科学研究費補助金事業「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」〔日本病院薬剤師会、石井伊都子委員長〕）を原案とし、「薬剤師臨床研修ガイドライン：令和6年3月 厚生労働省」（以下、臨床研修ガイドライン）の内容を確認しながら、文言の重複削除、追加および修正

調査検討会での議論内容

- 卒後臨床研修制度を普及させる方策として、
- ・臨床研修ガイドラインに則った体系的な研修プログラム修了歴を既存の認定制度要件に算定可能とすること
 - ・認定資格取得への優遇措置（単位要件の緩和、経験年数の削減等）
 - ・卒後臨床研修修了者に対する称号の付与などが挙げられた。

評価の分野	評価の項目	評価の視点
理念・基本方針	理念・基本方針の確立	ガイドライン ¹⁾ に準拠した理念・基本方針が設定され、明文化されているか 院内および研修協力施設間で周知・徹底されているか 必要に応じて見直されているか
	管理体制の整備	卒後研修管理委員会が設立されているか 卒後研修管理委員会の規程があるか 卒後研修管理委員会は定期的開催され、機能しているか
	実施体制の整備	管理者・研修プログラム責任者が確保され、機能しているか 必要な指導薬剤師が確保されているか
環境整備	適切な研修環境	ガイドライン記載の研修項目（必修・選択）の研修可能な環境が整備され、適切に実施されているか 研修協力施設（病院・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か 研修期間中に経験すべき薬物治療、症例の種類・数が確保されているか
	サポート設備の整備	図書・雑誌・インターネット利用環境が整備されているか 自己研鑽ができる共有スペースが薬剤師又は院内に用意されているか
	研修規定・記録、処遇	研修規程 研修者が患者を担当する場合の役割が明示されているか 薬剤師内および病棟、手術室、救急室、外来、当直等における研修業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か 研修記録等の整理・保管 研修を受けたすべての研修者の記録が整理・保管されているか 研修者の処遇 研修者の位置付け・処遇に関する規程が明確になっているか 定期的に健康管理が行われているか 当直・時間外研修の際の処遇に配慮がなされているか
研修プログラムの提供	研修プログラムの策定	理念・基本方針に沿った研修プログラムであるか 到達目標がガイドラインに準拠して設定され、到達目標に基づいたプログラムが策定されているか 必須・選択の研修項目がガイドラインに準拠して組み込まれているか 研修プログラムにはガイドラインに沿った必要事項が明示されているか 研修者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か
	研修プロセス（計画、目標、方略、評価）に沿った実施と評価	研修項目ごとにガイドラインに準拠した方略および研修期間（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か 研修プログラムの評価（見直し）が定期的に行われているか
	医療人として必要な基本姿勢・態度に関する研修	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か 患者および家族との面談が組み込まれているか 安全管理（安全な医療・感染対策など）に関する研修が適切に組み込まれているか 医療の社会性、倫理性に関する研修が適切に組み込まれているか 症例呈示と意見交換を行う研修が組み込まれているか 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か
	薬剤師として経験すべき研修	内服・外用・注射剤の調剤に関する研修（必修）が組み込まれているか 入院患者の薬物療法および薬学的管理に関する研修（選択必修）が組み込まれているか 外来患者の薬物療法および薬学的管理に関する研修（選択必修）が組み込まれているか 在宅療養患者の薬物療法および薬学的管理に関する研修（選択必修）が組み込まれているか
	問題解決能力を醸成する研修	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か 問題解決能力を醸成するための指導体制があり、具体的な取組みが行われているか
	研修者の評価	評価システム 評価者が明確であり、その構成が適切であるか 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か 評価者・評価項目が研修生に周知されているか 研修者の評価が適切に行われているか 研修者の評価に「評価表Ⅰ」「評価表Ⅱ」、自己評価に「到達度記録・評価シート」を活用しているか
	形成的評価（フィードバック）	評価結果が報告され、適切な指導がなされているか 研修実績が基準に充たない場合の対応が決められているか
	指導体制	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か 指導薬剤師の役割が明示され、実践されているか 適任の指導薬剤師が指導を行う体制が確保されているか 薬剤師以外（医師、看護師等）の指導者が指導を行う体制が確保されているか 研修生が行う調剤、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か 研修生の記載した薬剤師記録などを適切にチェックし指導する仕組みがあるか
	指導薬剤師の評価	研修の記録について指導し、評価される体制があるか 評価方法が明確であるか 評価結果が指導薬剤師にフィードバックされているか

1)ガイドラインは「薬剤師臨床研修ガイドライン：令和6年（2024年）3月 厚生労働省」を指す

薬剤師臨床研修ガイドラインに基づく
卒後臨床研修の質保証に係る検討

臨床研修ガイドラインと既存の認定制度との比較検討、
「ジェネラリストとしての必須の研修範囲」の提案

日病薬病院薬学認定薬剤師制度研修カリキュラム		臨床研修ガイドライン・必修研修項目										臨床研修において身に育めるべき基本的資質・能力						
領域のテーマ	項目	調剤業務	医薬品の供給と管理業務	医薬品情報管理業務	病棟業務	無菌調製	がん化学療法	在宅訪問（在宅医療・介護）	医療安全	感染制御	地域連携	医療における倫理性	薬学知識に基づく実践能力及び問題解決能力	服薬指導等に関する技能と患者ケア	コミュニケーション能力	チーム医療の実践	医療の質と安全管理	社会における医療の実践
医療倫理と法令を順守する	薬剤師の使命と責任											●						●
	医療制度法令順守																	●
基本的業務の向上を図る	調剤	●			●		●						●					
	製剤			●									●					
	医薬品情報												●					
	医薬品管理マネジメント		●										●					
チーム医療を実現する	教育・研究																	
	病棟・外来業務（医療コミュニケーション）				●									●	●	●		
医療安全を推進する	連携							●			●							
	リスクマネジメント（医薬品安全管理）								●								●	
ファーマシューティカルケアを実践する	感染制御・管理									●							●	
	医薬品（製剤）特性				●								●					
	疾病・薬物療法												●					
	患者特性				△								●					

日本薬剤師会 薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード		臨床研修ガイドライン・必修研修項目										臨床研修において身に育めるべき基本的資質・能力						
領域	小領域	調剤業務	医薬品の供給と管理業務	医薬品情報管理業務	病棟業務	無菌調製	がん化学療法	在宅訪問（在宅医療・介護）	医療安全	感染制御	地域連携	医療における倫理性	薬学知識に基づく実践能力及び問題解決能力	服薬指導等に関する技能と患者ケア	コミュニケーション能力	チーム医療の実践	医療の質と安全管理	社会における医療の実践
ヒューマンズム（倫理）	生命倫理											●				●		
	チーム医療														●			
	患者・家族への心理的配慮													●	●			
医薬品の適正使用（安全性、有効性、経済性）	患者・家族へのカウンセリングスキル													●	●			
	医薬品情報 医療統計			●														
	感染対策				●		●			●							●	
	感染症 悪性腫瘍 免疫系 内分泌 栄養神経 精神 皮膚・感覚器 循環器 呼吸器 消化器 整形外科 泌尿器 男性生殖器等科・婦人科 漢方・漢方薬 P K / P D 特殊集団	△			●		△						●					
	薬学的観察 薬学的介入 副作用	△			●								●					
	健康増進 保健相談																	
地域住民の健康増進（薬物乱用防止、セルフケア）	地域保健活動 環境衛生							●			●							●
	地域包括ケア 在宅医療																	●
	電子化対応																	●
	災害・緊急時対応																	●
リスクマネジメント	医療安全対策								●								●	
	医療事故防止対策								●								●	
	医療事故発生時対応								●								●	
	リスク管理								●								●	
法律・制度の遵守	薬事関連法規 医療法等 社会保障制度その他の法規、制度等																	●

ジェネラリストとしての必須の研修範囲

領域	項目	到達目標
プロフェッショナリズム	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、自らを高める姿勢	研修を通してプロフェッショナリズムを自らのものとする
倫理	生命倫理、医療倫理、研究倫理	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
薬学知識に基づく実践	調剤業務	個別化医療を考慮した鑑査を実践し、的確な調剤を行う
	医薬品管理業務	的確な品質管理を実践し、医薬品の供給及び管理を行う
	医薬品情報業務	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
	無菌製剤	適切な無菌の混合調製を理解し実践するスキルを身に付ける
薬学知識に基づく問題解決能力（薬物療法の実践）	がん化学療法	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、投与計画への参画に関するスキル・知識を身に付ける
		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
		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
服薬指導等に関する技能と患者ケア		患者の社会的背景を考慮し、継続可能な処方提案を行う
	患者情報の把握と服薬管理	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
コミュニケーション	薬剤管理指導と記録	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
		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
	患者・家族への心理的配慮 患者・家族とのカウンセリングスキル	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 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 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
チーム医療と多職種連携	チーム医療 多職種連携	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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る
安全管理	リスクマネジメント	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 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する インシデントの予防と事後の対応を行う
		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
	感染制御	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（新聞、再開感染症を含む）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
地域医療	在宅医療・介護	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する 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 自宅や施設で生活する患者を訪問し、適切な服薬指導や薬剤管理を行う
社会における医療の実践	医療制度と法令順守	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する
		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
	予防医療・公衆衛生等	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
	災害医療	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 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

臨床研修ガイドラインで規定される研修を
修了することで到達できる「ジェネラリストとしての必須の研修範囲」を新たに示し、**卒後臨床研修修了者の資質能力の指標**とする。

キャリア形成や卒後臨床研修に関する薬剤師の意向調査の実施

調査対象： 薬剤師
期間： 令和8年1月29日 ～ 3月15日
収集方法： MSFormsを用いたwebアンケート
協力依頼先： 日本医薬品情報学会、日本医療薬学会、日本薬学会、日本薬学教育学会、
日本薬局学会、日本薬系学会連合、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会、
日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会、国立大学病院薬剤部長会、
レギュラトリーサイエンス教科担当教員会議、日本薬剤師研修センター、
認定薬剤師認証研修機関協議会

質問項目

- ・年齢・性別・薬剤師取得後の年数・現在の主たる勤務先
- ・保険薬局勤務（同一経営主体による店舗数・調剤併設型のドラッグストアか・雇用形態・管理薬剤師か）
- ・病院勤務（病床数・病院の形態・分類・雇用形態）
- ・勤務地の所在地・都道府県・2025年度の収入
- ・10～20年後に携わっていたい業務分野・将来薬剤師として重視したい役割
- ・10～20年後に希望する働き方・薬剤師としての専門性の位置づけ
- ・将来へ向けての学びや研鑽・将来の薬剤師像への不安・キャリア形成において想定される障壁
- ・キャリア形成に必要な支援制度・卒後臨床研修制度に対する必要性の意識

結果（回答者内訳：人数）

応答	11,478		
有効回答	11,392	男性	女性
		5,232	5,944

所属				
保険薬局	病院	ドラッグストア	大学	無職
7,588	2,257	534	191	269

年齢分布					
30歳未満	30～40歳未満	40～50歳未満	50～60歳未満	60～70歳未満	70歳以上
854	2,592	2,795	2,994	1,746	411

結果

10～20年後に主に携わっていた業務分野（複数選択可）



調剤・服薬指導（対人業務中心）が64.9%、在宅医療・地域包括ケアが32.4%、健康サポート・セルフメディケーション支援が27.3%で、専門・認定薬剤師としての高度専門業務は16.6%であった。

卒後臨床研修制度の必要性について

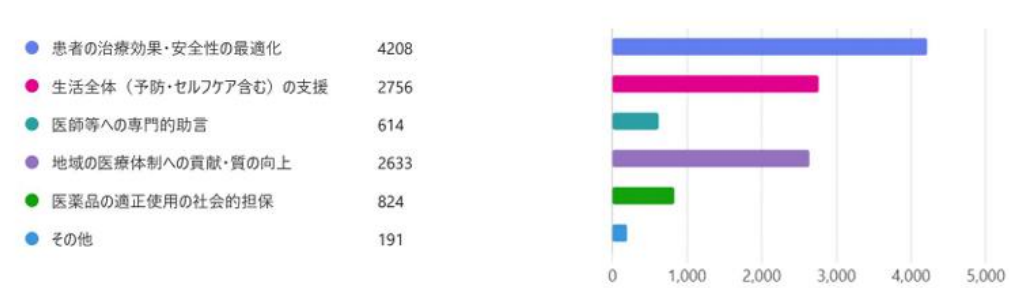
非常にそう思う ややそう思う どちらともいえない あまりそう思わない 全くそう思わない

薬剤師が専門職として社会から信頼され続けるためには、卒後の体系的な臨床研修が不可欠である。

卒後臨床研修では、職場内OJTに任せるのではなく、一定の到達目標や評価基準を備えた標準的な研修体系が必要である

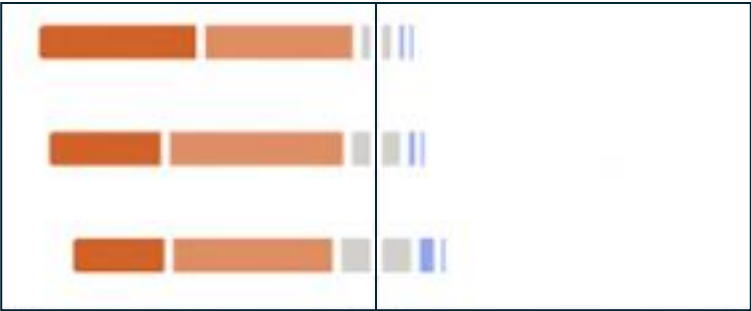
卒後臨床研修は、任意の自己研修ではなく、将来的には資格・認定やキャリア形成と連動した制度として規程すべきである。

将来、薬剤師として最も重視したい役割（1つ選択）



患者の治療効果・安全性の最適化が36.9%、生活全体（予防・セルフケア含む）の支援24.2%、地域の医療体制への貢献・質の向上が23.1%の順であった。

卒後臨床研修制度の必要性についての質問には、70%～85%が肯定的な認識を示した。



100% 0% 100%