

目次

○医療関係者養成の概要	1
○看護職員就業者数の推移	2
○新人看護職員研修ガイドライン	3
○薬学教育制度及び薬剤師国家試験制度の見直しについて	7
○薬剤師国家試験制度改善検討部会	8
○新薬剤師国家試験について	9
○薬剤師需給の予測について	11
○医療法上広告が認められている主な事項について	14
○医療法上広告可能な医師等の専門性に関する資格名等について	15
○医療機能情報提供制度の対象項目(病院についての例)	21
○医療法人類型の比較	26
○種類別医療法人数の年次推移	27
○社会医療法人の救急医療等確保事業実施状況	28

医療関係者(あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師を含む。)養成の概要

区分	根拠法規	免許付与者	養成機関			
			指定権者	養成形態	入学資格	修業年限
医師	医師法	厚生労働大臣	文部科学大臣	大学	高校卒	6年
歯科医師	歯科医師法	厚生労働大臣	文部科学大臣	大学	高校卒	6年
薬剤師	薬剤師法	厚生労働大臣	文部科学大臣	大学	高校卒	6年
保健師	保健師助産師看護師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、専修学校、各種学校等	看護師国家試験受験有資格者	1年以上
助産師	保健師助産師看護師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、専修学校、各種学校等	看護師国家試験受験有資格者	1年以上
看護師	保健師助産師看護師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、専修学校、各種学校等	3年以上業務に従事している 准看護師又は高校卒若しくは 中学卒の准看護師	2年以上 3年以上
准看護師	保健師助産師看護師法	都道府県知事	都道府県知事	高校、専修学校、各種学校等	高校卒	2年以上
診療放射線技師	診療放射線技師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	3年以上
臨床検査技師	臨床検査技師等に関する法律	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	3年以上
理学療法士 作業療法士	理学療法士及び作業療法士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 理学療法士又は作業療法士である者等	3年以上 2年以上
視能訓練士	視能訓練士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で2年以上修業且つ 指定科目を修めた者	3年以上 1年以上
言語聴覚士	言語聴覚士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で1年以上修業且つ 指定科目を修めた者 大学等で2年以上修業且つ 指定科目を修めた者	3年以上 2年以上 1年以上
歯科衛生士	歯科衛生士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	3年以上
歯科技工士	歯科技工士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	2年以上
臨床工学技士	臨床工学技士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で1年以上修業且つ 指定科目を修めた者 大学等で2年以上修業且つ 指定科目を修めた者	3年以上 2年以上 1年以上
義肢装具士	義肢装具士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で1年以上修業且つ 指定科目を修めた者 大学等で2年以上修業且つ 指定科目を修めた者	3年以上 2年以上 1年以上
救急救命士	救急救命士法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 大学等で1年(高等専門学校は4年)以上修業且つ 指定科目を修めた者 5年以上救急業務に従事且つ 救急業務に関する講習を 修了した者	2年以上 1年以上 1年以上
あん摩マッサー ジ指圧師、はり 師、きゅう師	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒 中学卒 (視覚障害のある者に限る)	3年以上 3年以上 (あん摩課程のみ) 5年以上 (あん摩課程 +はり、きゅう 課程)
柔道整復師	柔道整復師法	厚生労働大臣	文部科学大臣・厚生労働大臣	大学(短期大学含む)、特別支援学校、専修学校、各種学校等	高校卒	3年以上

※ 厚生労働省医政局指導課、医事課、歯科保健課、看護課、医薬食品局調べ(平成22年10月1日現在)

看護職員就業者数の推移

看護職員就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
16年	1,292,593	8,894	30,724	811,538	287,238	1,739	33,991	26,434	14,060	22,892	27,089	7,626	13,381	6,987
17年	1,308,409	8,888	32,762	818,580	283,623	1,694	35,494	27,266	14,131	23,427	32,228	8,738	14,056	7,522
18年	1,333,045	8,534	32,702	831,921	290,929	1,646	35,963	27,307	15,641	25,505	33,923	7,613	13,637	7,724
19年	1,370,264	8,381	33,311	851,912	297,040	1,636	37,995	28,494	16,354	27,348	37,695	8,294	13,859	7,945
20年	1,397,333	8,108	33,480	869,648	299,468	1,742	38,741	27,662	18,541	28,806	35,826	10,857	14,792	9,662

保健師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
16年	46,024	7,635	22,313	2,766	7,114	37	487	471	33	472	2,415	841	1,440
17年	46,764	7,646	22,780	2,939	6,887	39	427	406	55	681	2,556	919	1,429
18年	47,088	7,185	23,455	3,073	6,985	38	309	337	37	496	2,437	884	1,852
19年	48,246	7,137	23,833	3,605	7,096	39	301	350	41	492	2,651	896	1,805
20年	51,703	6,927	24,299	4,094	8,325	46	276	390	41	446	3,524	983	2,352

助産師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	総数	保健所	市町村	病院	診療所	助産所				社会福祉 施設	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
						開設者	従事者	出張のみ	計				
16年	26,040	231	477	17,753	4,680	722	205	727	1,654	7	13	1,048	177
17年	27,047	221	405	17,883	5,603	691	225	670	1,586	2	18	1,190	139
18年	27,352	221	557	18,054	5,827	683	281	586	1,550	12	12	1,027	92
19年	27,927	229	570	18,293	6,129	679	298	553	1,530	12	13	1,061	90
20年	30,130	227	667	18,900	7,306	788	284	581	1,653	6	38	1,223	110

看護師・准看護師就業者数(年次別、就業場所別)

(単位:人)

年次	区分	総数	保健所	市町村	病院	診療所	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	社会福祉 施設	介護老人 福祉施設	居宅サービ ス等	事業所	看護師等 学校養成 所・研究 機関	その他
16年	看護師+ 准看護師	1,220,529	1,028	7,934	791,019	275,444	33,954	25,935	13,582	22,859	26,617	5,198	11,492	5,467
17年		1,234,598	1,021	9,577	797,758	271,133	35,455	26,822	13,723	23,372	31,547	6,164	11,947	6,079
18年		1,258,605	1,128	8,690	810,794	278,117	35,925	26,990	15,292	25,468	33,427	5,164	11,726	5,884
19年		1,294,091	1,015	8,908	830,014	283,815	37,956	28,185	15,992	27,307	37,203	5,630	11,902	6,164
20年		1,315,500	954	8,514	846,654	283,837	38,695	27,382	18,145	28,765	35,380	7,295	12,586	7,293
16年	看護師	797,233	899	6,040	588,085	115,766	13,809	22,931	7,383	9,613	13,396	4,048	11,461	3,802
17年		822,913	896	7,176	600,872	122,194	14,466	23,831	7,410	9,766	15,627	4,724	11,903	4,048
18年		848,185	938	6,778	617,625	127,852	15,250	23,354	8,608	11,325	16,538	3,917	11,710	4,290
19年		882,819	844	7,030	640,197	133,694	16,359	24,525	8,982	12,232	18,279	4,350	11,884	4,443
20年		918,263	848	6,831	662,010	142,320	16,907	24,628	10,304	13,456	17,375	5,797	12,556	5,231
16年	准看護師	423,296	129	1,894	202,934	159,678	20,145	3,004	6,199	13,246	13,221	1,150	31	1,665
17年		411,685	125	2,401	196,886	148,939	20,989	2,991	6,313	13,606	15,920	1,440	44	2,031
18年		410,420	190	1,912	193,169	150,265	20,675	3,636	6,684	14,143	16,889	1,247	16	1,594
19年		411,272	171	1,878	189,817	150,121	21,597	3,660	7,010	15,075	18,924	1,280	18	1,721
20年		397,237	106	1,683	184,644	141,517	21,788	2,754	7,841	15,309	18,005	1,498	30	2,062

(注1)「病院」については、「病院報告」により計上した。

(注2)「診療所」については、「医療施設調査」(平成17、20年)及び推計(平成16、18、19年)により計上した。

(注3)「病院」及び「診療所」以外については、「衛生行政報告例(平成16、18、20年)」及び推計(平成17、19年)により計上した。

(医政局看護課調べ)

新人看護職員研修ガイドライン

(新人看護職員研修に関する検討会中間まとめ(平成21年12月25日)より抜粋)

はじめに

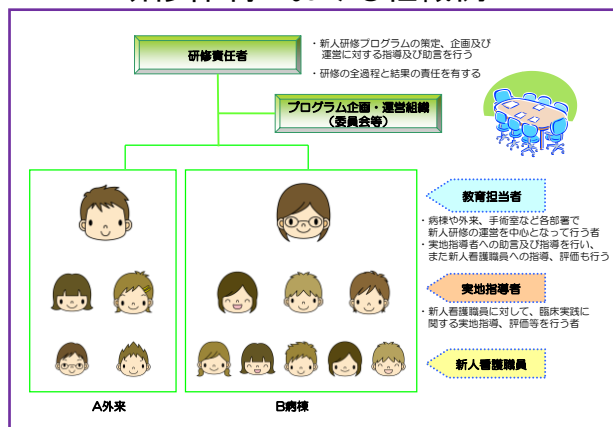
本ガイドラインは、新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。

新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方

【新人看護職員研修の理念】

- ①看護は人間の生命に深く関わる職業であり、患者の生命、人格及び人権を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。新人看護職員研修は、看護実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
- ②新人看護職員を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が新人看護職員に関心を持ち、皆で育てるという組織文化の醸成が重要である。この新人看護職員研修ガイドラインでは、新人看護職員を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

研修体制における組織例



【研修体制について】

支援する体制として、実地指導者、教育担当者、研修責任者、プログラム企画・運営組織を組織することが必要であるとしている。専任・兼任や人数の配置は組織により異なるが、それぞれの役割が明確であることが求められる。

【新人看護職員を支える体制の構築】

新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強くあたたかい支援が必要である。また、新人看護職員の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、新人を周りで支えるための様々な役割をもつ人員の体制づくりが必要である。

新人看護職員研修:研修内容と到達目標

新人看護職員の到達目標としてその項目と到達の目安を示している。また、その中でも特に1年以内に経験し修得を目指す項目を明確にしている。

所属施設や部署によって実施することが難しい項目は、集合研修や他部署(他施設)での研修によって修得することも可能としている。

★:一年以内に経験し修得を目指す項目

到達の目安 IV:知識としてわかる III:演習でできる II:指導のもとでできる I:できる

■ 看護職員として必要な基本姿勢と態度についての到達目標

		★	到達の目安			
看護職員としての自覚と責任ある行動	①医療倫理・看護倫理に基づき、人間の生命・尊厳を尊重し患者の人権を擁護する	★				I
	②看護行為によって患者の生命を脅かす危険性もあることを認識し行動する	★				I
	③職業人としての自覚を持ち、倫理に基づいて行動する	★				I
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係の確立	①患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する	★				I
	②患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接する	★				I
	③患者・家族が納得できる説明を行い、同意を得る	★				I
	④家族の意向を把握し、家族にしか担えない役割を判断し支援する	★			II	
	⑤守秘義務を厳守し、プライバシーに配慮する	★				I
	⑥看護は患者中心のサービスであることを認識し、患者・家族に接する	★				I
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	①病院及び看護部の理念を理解し行動する	★			II	
	②病院及び看護部の組織と機能について理解する	★			II	
	③チーム医療の構成員としての役割を理解し協働する	★			II	
	④同僚や他の医療従事者と安定した適切なコミュニケーションをとる	★				I
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	①自己評価及び他者評価を踏まえた自己の学習課題をみつける	★				I
	②課題の解決に向けて必要な情報を収集し解決に向けて行動する	★			II	
	③学習の成果を自らの看護実践に活用する	★			II	

■ 管理的側面についての到達目標

		★	到達の目安			
安全管理	①施設における医療安全管理体制について理解する	★				I
	②インシデント(ヒヤリ・ハット)事例や事故事例の報告を速やかに行う	★				I
情報管理	①施設内の医療情報に関する規定を理解する	★				I
	②患者等に対し、適切な情報提供を行う	★			II	
	③プライバシーを保護して医療情報や記録物を取り扱う	★				I
	④看護記録の目的を理解し、看護記録を正確に作成する	★			II	
業務管理	①業務の基準・手順に沿って実施する	★				I
	②複数の患者の看護ケアの優先度を考えて行動する	★			II	
	③業務上の報告・連絡・相談を適切に行う	★				I
	④決められた業務を時間内に実施できるように調整する				II	
薬剤等の管理	①薬剤を適切に請求・受領・保管する(含、毒薬・劇薬・麻薬)				II	
	②血液製剤を適切に請求・受領・保管する				II	
災害・防災管理	①定期的な防災訓練に参加し、災害発生時(地震・火災・水害・停電等)には決められた初期行動を円滑に実施する	★			II	
	②施設内の消火設備の定位置と避難ルートを把握し患者に説明する	★				I
物品管理	①規定に沿って適切に医療機器、器具を取り扱う	★			II	
	②看護用品・衛生材料の整備・点検を行う	★			II	
コスト管理	①患者の負担を考慮し、物品を適切に使用する	★			II	
	②費用対効果を考慮して衛生材料の物品を適切に選択する	★			II	

看護技術についての到達目標】

		★	到達の目安		
環境調整技術	①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 (例:臥床患者、手術後の患者等の療養生活環境調整)	★			I
	②ベッドメイキング (例:臥床患者のベッドメイキング)	★			I
食事援助技術	①食生活支援			II	
	②食事介助 (例:臥床患者、嚥下障害のある患者の食事介助)	★		II	
	③経管栄養法	★		II	
排泄援助技術	①自然排尿・排便援助 (尿器・便器介助、可能な限りおむつを用いない援助を含む。)	★			I
	②洗腸				I
	③膀胱内留置カテーテルの挿入と管理			II	
	④摘便			II	
	⑤導尿				I
活動・休息援助技術	①歩行介助・移動の介助・移送	★			I
	②体位変換 (例:①及び②について、手術後、麻痺等で活動に制限のある患者等への実施)	★		II	
	③関節可動域訓練・廃用性症候群予防			II	
	④入眠・睡眠への援助			II	
	⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助 (例:不穏、不動、情緒不安定、意識レベル低下、鎮静中、乳幼児、高齢者等への援助)			II	
清潔・衣生活援助技術 (例:①から⑥について、全介助を要する患者、ドレーン挿入、点滴を行っている患者等への実施)	①清拭	★			I
	②洗髪				I
	③口腔ケア	★			I
	④入浴介助				I
	⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換	★			I
	⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容	★			I
呼吸・循環を整える技術	①酸素吸入療法	★			I
	②吸引 (気管内、口腔内、鼻腔内)	★			I
	③ネブライザーの実施	★			I
	④体温調整				I
	⑤体位ドレナージ			II	
	⑥人工呼吸器の管理		IV		
創傷管理技術	①創傷処置			II	
	②褥瘡の予防	★		II	
	③包帯法			II	
与薬の技術	①経口薬の与薬、外用薬の与薬、直腸内与薬	★			I
	②皮下注射、筋肉内注射、皮内注射				I
	③静脈内注射、点滴静脈内注射			II	
	④中心静脈内注射の準備・介助・管理			II	
	⑤輸液ポンプの準備と管理			II	
	⑥輸血の準備、輸血中と輸血後の観察			II	
	⑦抗生物質の用法と副作用の観察	★		II	
	⑧インシュリン製剤の種類・用法・副作用の観察			II	
	⑨麻薬の主作用・副作用の観察			II	
	⑩薬剤等の管理 (毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)			II	
救命救急処置技術	①意識レベルの把握	★			I
	②気道確保	★		III	
	③人工呼吸	★		III	
	④閉鎖式心臓マッサージ	★		III	
	⑤気管挿管の準備と介助	★		III	
	⑥止血			II	
	⑦チームメンバーへの応援要請	★			I
症状・生体機能管理技術	①バイタルサイン (呼吸・脈拍・体温・血圧) の観察と解釈	★			I
	②身体計測				I
	③静脈血採血と検体の取扱い	★			I
	④動脈血採血の準備と検体の取り扱い				I
	⑤採尿・尿検査の方法と検体の取り扱い				I
	⑥血糖値測定と検体の取扱い	★			I
	⑦心電図モニター・12誘導心電図の装着、管理				I
	⑧パルスオキシメーターによる測定	★			I
苦痛の緩和・安楽確保の技術	①安楽な体位の保持	★		II	
	②電法等身体安楽促進ケア			II	
	③リラクゼーション			II	
	④精神的安寧を保つための看護ケア			II	
感染予防技術	①スタンダードプリコーション (標準予防策) の実施	★			I
	②必要な防護用具 (手袋、ゴーグル、ガウン等) の選択	★			I
	③無菌操作の実施	★			I
	④医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い	★			I
	⑤針刺し事故防止対策の実施と針刺し事故後の対応	★			I
	⑥洗浄・消毒・滅菌の適切な選択				I
安全確保の技術	①誤薬防止の手順に沿った与薬	★			I
	②患者誤認防止策の実施	★			I
	③転倒転落防止策の実施	★		II	
	④薬剤・放射線暴露防止策の実施			II	

研修方法

現場での教育(OJT)、集合研修(Off-JT)、自己学習を適切な形で組み合わせる。講義形式のものに関しては、通信教育やe-ラーニング研修などのITを活用した方法もある。また、Off-JT→OJT、OJT→Off-JTのスパイラル学習は効果があると言われていることから、Off-JTとOJTは研修目標に合わせて組み合わせることが適当である。

研修評価

【評価の考え方】

新人看護職員の評価は、修得してきたことの確認をするとともに、フィードバックを行い、新人看護職員が自信を持って一歩ずつ能力を獲得していくために行うものである。評価者は、新人看護職員と一緒に考え、励ます姿勢で評価を行う。

【評価方法】

- ①評価は、自己評価に加え実地指導者や教育担当者による他者評価を取り入れる。
- ②評価には、到達目標に関するチェックリストなどの評価表(自己評価及び他者評価)を用いることとし、総括的な評価を行うにあたっては面談等も適宜取り入れる。
- ③評価は、その時にできない事を次に出来るようにするためのものであり、基本的にはポジティブフィードバックを行う。例えば、技術が出来たか、出来なかったかのみを評価するのではなく、次の行為につながるように出来たことを褒め、強みを確認し励ますような評価を行う。
- ④最終評価は、看護部門の教育担当者又は各部署の所属長が行う。また、新人看護職員研修終了時には、所属部署や施設単位で修了証を発行するなどの方法もある。

研修プログラムの例

研修項目		方法	時間	4月(入職時)~数日間	4月~6月	7~9月	10~3月
1.新人看護師研修の概要		講義	1時間	・目標と計画 ・研修手帳の活用方法			
2.看護師として必要な基本姿勢と態度		講義・演習	3時間	・患者の権利と看護者の責務 ・看護者の倫理綱領 ・接遇			・実践の振り返り
3.技術的側面	清潔・衣生活援助技術 創傷管理技術	講義・演習	6時間			・スキンケア	・褥瘡の予防:リスクアセスメント、体圧分散等
	与薬の技術	講義・演習	6時間		・皮下注射、筋肉内注射 ・点滴管理:薬剤準備、ボトル交換、挿入部の固定、輸液量の計算等 ・輸液ポンプ、シリンジポンプの使い方	・点滴静脈内注射 ・薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬、血液製剤を含む)	・輸血の準備、輸血中と輸血後の観察
	救命救急処置技術	講義・演習	4時間		・急変時の対応:チームメンバーへの応援要請等 BLS/AED		
	症状・生体機能管理技術	講義・演習	6時間		・静脈血採血		・フィジカルアセスメント ・心電図モニター
	感染防止の技術	講義・演習	2時間		・スタンダードプリコーションの実施		
	その他配属部署で必要な看護技術	OJT		配属部署で必要な看護技術			
4.管理的側面	安全管理 災害・防災管理	講義・演習	3時間	・医療安全対策:組織の体制、職員を守る体制、事故防止策、発生時の対応等 ・消火設備			
	情報管理	講義・演習	3時間	・個人情報保護	・診療情報の取り扱い ・記録		
研修の振り返り フォローアップ			1時間		・振り返り	・振り返り	・振り返り

薬学教育制度及び薬剤師国家試験制度の見直しについて

【背景及び必要性】

- 医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用といった社会的要請に応え、医療の担い手として、質の高い薬剤師が求められている。
- この社会的要請に応えるためには、大学の薬剤師養成のための薬学教育において、教養教育、医療薬学、実務実習を充実した教育課程の編成により、臨床に係る実践的な能力を培うことが必要。
- そのためには、現行の4年間の大学における薬学教育では十分ではなく、6年間の教育が必要。

【制度見直しのポイント】

学校教育法の改正（文部科学省）

大学の薬学を履修する課程のうち、薬剤師の養成を目的として、臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする課程については、その修業年限を6年とする。

（併せて、研究者の養成など多様な人材の養成を目的とする修業年限4年の課程も存置）

薬剤師法の改正（厚生労働省）

学校教育法の改正に伴い、修業年限6年の大学の薬学を履修する課程を修めて、卒業した者に薬剤師国家試験受験資格を与える。

ただし、新制度へ円滑に移行するための経過措置として、平成29年度まで（法施行後12年間）に薬学の4年制課程に入学し、その後、薬学の修士課程を修了した者が、一定の要件を満たす場合には、受験資格を付与する。

【制度導入期日（法施行日）】

- 平成18年4月1日（改正学校教育法、改正薬剤師法とも）
 - ※ 施行期日前に大学に在学し、薬学の課程を履修している者は、4年の課程の卒業により受験資格が付与される。
- ※ 学校教育法の改正については、「学校教育法等の一部を改正する法律」が平成16年5月21日に法律第49号として、薬剤師法の改正については、「薬剤師法の一部を改正する法律」が平成16年6月23日に法律第134号として公布された。

薬剤師国家試験制度改善検討部会

薬剤師国家試験を通じて、薬剤師資格を有する者として必要とされる基本的な知識等のほか、薬学の全領域に及ぶ一般的な理論や、医療を中心とした実践の場において必要とされる知識・技能・態度等を確認する必要がある。また、薬学に関する基本的な知識等と実践に関する総合的能力が体系的に習得されているか否かを確認することも重要である。

試験区分：

- ◇ 薬剤師として特に必要不可欠な基本的資質を確認する問題（必須問題）
- ◇ 薬剤師が直面する一般的課題を解釈・解決するための資質を確認する問題（一般問題）

合格基準：

- ◆ 全体で65%
- ◇ 一般問題について、各科目の得点が配点の35%以上
- ◇ 必須問題について、全問題への配点の70%以上、各科目の得点が配点の50%以上

∞

科目	必須問題	一般問題	
		薬学理論問題	薬学実践問題
物理・化学・生物	15問	30問	15問
衛生	10問	20問	10問
薬理	15問	15問	10問
薬剤	15問	15問	10問
病態・薬物治療	15問	15問	10問
法規・制度・倫理	10問	10問	10問
実務	10問	0問	20+30+35問
計	90問	105問	150問

新薬剤師国家試験について

1. 見直しに至る経緯

2. 見直しに当たっての基本的な考え方

3. 改善すべき事項

(1) 試験科目の見直し

- ・試験を必須問題、一般問題(薬学理論問題及び薬学実践問題)に区分
- ・「物理・科学・生物」「衛生」「薬理」「薬剤」「病態・薬物治療」「法規・制度・倫理」「実務」

(2) 出題基準の見直し

- ・「薬学教育モデル・コアカリキュラム」、「実務実習モデル・コアカリキュラム」の項目を基本
- ・新たな出題基準の体系は、上記コアカリキュラムの項目について「大項目」「中項目」「小項目」として整理(「小項目」については、参考としてその具体例を例示)

(3) 試験出題形式及び回答形式の見直し

- ・正答股を選択する問題を基本
- ・実践に即した問題抽出・解決能力を確認する観点も必要
- ・「必須問題」などの場合にあっては、設問の正誤を一問一答形式で問うことを基本
- ・実務に即した技能・態度等を確認することが可能と思われる方式は積極的に取入

新薬剤師国家試験について

3. 改善すべき事項(続き)

(4) 試験問題数の見直し

- ・必須問題90問、一般問題(薬学理論問題)105問、一般問題(薬学実践問題)150問(計345問)
- ・問題作成に当たって1問あたりの回答時間を考慮すること等により現行の2日間の日程を維持

(5) 合格基準

- ・全問題への配点の65%を基本
- ・一般問題について、構成する科目の得点がそれぞれ配点の35%以上
- ・必須問題について、全問題への配点の70%以上、各科目の得点が配点の50%以上

(6) 過去に出題された試験問題(既出問題)の取扱い

- ・薬剤師に必要な資質を的確に確認することが可能な良質な既出問題を活用
- ・割合は現行制度と同程度(20%程度)
- (新薬剤師国家試験における既出問題が十分蓄積される間はこの限りではない)
- ・問題の趣旨が変わらない範囲で設問及び解答股などを工夫

4. 実施時期

平成24年(平成23年度)の国家試験から適用