

公益社団法人 薬剤師認定制度認証機構
平成 25 年度薬剤師認定制度委員連絡会 議事メモ

日時：平成 25 年 12 月 20 日（金）14:00～16:50

場所：ニッショーホール第 2 会議室

出席者（敬称略）

委員（15 名）

厚生労働省医薬食品局総務課：田宮 憲一課長補佐

事務局：吉田 武美、清水 享、武立 啓子、大塚 文

配布資料：

事前配布

- 1.（資料 1）年度毎研修事業概要書
- 2.（資料 2）薬事日報記事—専門薬剤師制度を整備へ—

当日配布

1. 認証申請評価要項集
2. 薬剤師認定制度委員会 前回連絡記録（平成 24 年 12 月 14 日）以降の記録報告事項
 - 1) 認証事業実施要綱 別添認証に関わる経費に関する変更。
 - 2) 平成 25 年度第一回書面理事会表決報告
 - 3) 平成 25 年度第二回書面理事会表決報告

開会 吉田代表理事から開会を告げた後、当日及び事前配付資料の確認を行った。

開会挨拶

吉田代表理事より、次の通り開会挨拶があった。

生涯研修認定制度の申請に対して、その質的評価を行う上で認定制度委員の果たす役割は大きなものがあり、委員各位の全面的協力に対しご協力に対し謝意を表した。

議事.

以下、議事次第に沿って進めることとし、項目ごとの説明に入った。

1. 報告事項

- 1) 認定制度委員への年間通信記録は当日配布資料 1 の通り。
- 2) 認証事業実施要綱 別添認証に関わる経費に関する変更。
- 2) 平成 25 年度第一回書面理事会表決報告
- 3) 平成 25 年度第二回書面理事会表決報告

2. 協議事項

2.1 単位付与に関して

代表理事より以下の説明があった。生涯学習と専門領域の両者にまたがる単位付与が可能な研修内容も多いと思うが、CPC では、大学院講義の聴講を生涯研修の単位の対象としても、同一研修に2つの生涯研修プロバイダーの単位付与は原則として認められないとしている。しかし、一研修に対し、生涯研修と専門領域の両方に単位を与えることは認められるかどうか。専門を取る時には、生涯研修認定薬剤師であることは原則であり、専門を維持しようとする、生涯研修認定が維持できないのでは、と聞いてくるところもあり、方向性は出しておきたい。

本件に関しては、委員から以下のような多くの現状報告、意見や提案があった。

○生涯研修の単位は病薬関係では一般に取れる。専門は、必須が決まっています研修の指定があるため、それを生涯研修として回せない。都道府県病薬では、専門も生涯研修も別々に取れるように実施しているので、問題はない。○生涯研修と専門を維持することは大事で、同一研修でもいずれかにできるようには考えたい。○実際に一つの研修で、専門と生涯研修に申請し、更に研修センターのシールもという3つの単位も現実はないわけではない。○専門は重いものであり、一つの研修で3つの単位はおかしい。○プロバイダーが提供する研修内容で、専門に用いるか生涯研修にするかはケースバリエーションで、一つの研修に対して複数の単位を認めるのは社会責任ということでは避けたほうがいい。技術的にどうチェックするかはむづかしいので、あらかじめどの単位にするか選ばせておけばいい。○病薬の研修では、自らの単位シールと研修センターの単位シールがあるが、両方渡すことができる。○社会人の時には、大学と研修センターのどちらかの単位を選択させているが、最近では大学院の聴講でも一枚の単位シールをわたし、どうするかは受講者の選択にまかせている。

(代表理事) いろんな研修が薬剤師の世界では実施されているので、それぞれ一研修で、一つの単位という方向で進めていくことにしたい。各研修において、受講者は自らの判断により、生涯研修の単位とするか、専門の単位とするかを選択し、一研修において両方への単位は付与しないようにすることを原則とする。

2.2 単位取得における学習方法の問題 (e-learning を中心に)

代表理事より以下の説明があった。認定薬剤師の単位取得の方法には、e-learning やライブ(映像配信)によるものもあるが、e-learning では簡単に指定単位が取得できる。例えば40単位をすべてe-learningにして、一年間で取得していいのかという問題がある。本件に関しては、委員から以下のような多くの現状報告、意見や提案があり、また事務局からの回答もあった。

○E-learning 受講者には、ポートフォリオによる受講記録を提出して貰い、内容を理解しているかどうか、評価し、フィードバックしている。何を学びたいのか、何を学ん

でいるのかが問題であり、各プロバイダーは工夫していると思う。北海道は広いので、実際にその方法で受講している薬剤師が多い。○E-learning を 30 分もやっているのは結構苦痛であるが、研修会（座学による講習会）と e-learning が実際にどちらの方が成果を上げるうえで優れているのか、再評価する必要があるのではないかと。e-learning は集中できるし、確認テストもする。研修会でも寝ていたら e-learning と同じことになる。○E-learning 構築のために自分自身でチェックしているが、10 分以上集中するという点では難しいところもあるが、反復学習ができる点はいいと思う。E-learning の使い方の問題である。○E-learning は、北海道など地域によっては必要であり、プロバイダーには、何単位までは e-learning で認めるとするよう指導しているのか？

（認証コーディネーター）特に指導はしていない。認定薬剤師の更新条件は、通常 3 年間で 30 単位以上、年間 5 単位以上であるが、e-learning は 5 単位までと制限しているプロバイダーもある。一定程度は規制をかけた方がいいのではということはあるが、e-learning による研修の内容が問題であり、評価がどうなっているかである。

○E-learning だけでは、学んだことにはならないのではということもあるが、自身の成果を提出してもらって評価している。○生涯研修では、薬剤師が自分の学びたいことを学ぶことが大事である。誰でも参加できる場を提供することが、生涯研修制度の役割である緩くしてしまったら、何か不都合は起こるのか？

（代表理事）不都合はない。先生方の評価次第である。これまで、先生方に評価していただきキチンとしたプロバイダーが出来ていて、問題はないが、たまたま CAPEP の会議でこういう意見がでたので、お伺いしている。最終的には、受け付けたプロバイダーの申請書の内容は評価いただいて、認証するかしないかになる。今後の評価の在り方である。

○国試を受けて合格して、up-date していくことで、薬剤師としてきちんとしていくのが生涯教育である。そうするといい加減な認定をすることは問題であり、自分はここが足りないので、e-learning などで学んでいることを実際に確認していればいい。何を与えるかが問題で、そこをしっかりとしていきたい。○県薬でも、薬剤師はジェネラリストとして進めていくが、専門薬剤師の道を選べば、本人が up-date し、頑張っただけで認定にたどり着く。知らないことは、e-learning 等で学び、自己評価を進める。質を保証できればよい。

（代表理事）卒業後も、基本的なところはカバーしながらやって行くことが重要で、そのための生涯学習制度があるとしている。薬剤師自身が力量を up-date していくことが重要である。薬剤師が自主的に自律的に自分を高めていることが、一般的であることを示すために、多くのプロバイダーが研修を提供し、薬剤師がいろんな場所で、広く学べる環境を提供することが望ましい。研修に行きたくても交通不便な離島ではなかなか難しい。アクセスが不便な離島の方への情報提供するうえで e-learning は望ましい。いろんな形で情報提供する方がいい。

○研修システムのデータのアサインが必要である。e-learning では、アンケートをその場では取ることが出来ないが、確認試験をやって行けばいい。そういうことをしているかどうかをプロバイダーに確認し、検証すればいい。○質の担保ができていないか、フォローアップしていくことで、e-learning だけでも単位を認める方向でよい。更新の時に改善がわかるようにしていただければよい。○忙しい人は、夜でも見るできるので、多数の登録がある。需要は大きいので、今後 e-learning は学習方法として有用になり得る。是非各プロバイダーに要望してほしい。

(代表理事) 先生方が評価される際にも、そのようなことも含めて評価していただくことがあってもいい。質の高いシステムができていくと思う。9月20日の理事会で更新申請の内容の変更を承認いただき、チェックリストも含め規程を承認いただいた。先生方には e-learning 実施の場合には、どういう形で実行し、評価しているかを注意して見ていただきたい。場合によっては e-learning の単位だけであってもいいということで評価していただくことも可能である。

2.3 認証に当たっての確認事項

代表理事より、要項集の中の理事会承認事項、3 ページ、初期認証経費の変更などに関して、以下の説明があった。初期認証申請経費は、認証申請があっても 100% 認証されるわけではないので、評価のための経費という認識である。今後は認証申請を受け入れた時点で、経費として請求する。従来は理事会における認証承認後に、経費を請求していたが、申請を出せば認証されるという雰囲気があるため、今回修正した。

認証申請書記載ガイドラインは、製本が出来次第送付する。実際に初期申請の際には、このガイドラインに沿って申請書が記載されているので、先生方にも参考になると思われるし、必要であろうと判断している。

要項集の営利団体からの支援に関する注意事項は、太字で記載しているが、H17 年の認定制度委員連絡会のメモである。青の中に去る 9 月 20 日の理事会承認事項として、最後の方にプロバイダーの義務を新たに 1～6 を追加してある。この基準は今年の連絡会で示した米国 ACPE の基準を参考にしたものである。この 1～6 の内容を読み上げ、具体的には、前ページ⑤の実施要領とも言えるところを読み上げた。講師の先生に、このような内容を注意しながら講演をお願いすることにすれば、わかりやすいのではないか。このような内容を含まないように、講師をお願いするということを、プロバイダーには通知させていただいているが、講師の先生方にこのような関係がないように注意するように喚起する。

(代表理事) 研修に関しては、都心部で独自にやれるかもしれないが、地方では何の支援もなく研修を順調に進めることは難しいかもしれないが、この⑤の様な内容を予め知っておいていただければよいと思う。

難しいところはあるが、最近の社会状況から製薬協も含めた製薬企業からの支援に関

しては、厳しくなっており、学術年会等における飲料水提供の禁止であるとか、医師の研修に関しても支援をやめる方向のようにあると見ている。利益相反のないような形で講師には講演いただくことになる。このような内容に関して、各プロバイダーにはチェックしていただく。評価いただく際にもチェックしていただく。初期認証申請の際には詳しく書いてあることもあるが、更新申請の際には必ずしもそうではないので、評価の際には注意してほしい。

理事会で承認されたこれらの件について、ご意見等を伺いたい。

○6 ページ会費の徴収の場合の、会員・非会員間の費用等の差は一定程度設けていいのか？

(代表理事) 学会においても会員と非会員間の参加費等の差は設けているし、その差はあってもいい。ただし、CPC は公開性、非営利は基本であり、極端な差を設定することは好ましくない。

○プロバイダーが学会や職能団体と共催するのはいい。研修センターは実施している。日病薬は単独ではなく、共催している。大学はメーカーと組むことは少ないと思うが、他のプロバイダーは有り得る。○実際に単独でやれるところもあるが、いわゆる営利団体との関連は難しい。

(代表理事) 全く何の支援もなく実施することは困難かもしれない。しかし、現在は利益団体からの支援は利益相反があるのではないかと言われかねないので、その辺は、記載通りに事前に適切に処理していただく。先生方にもその様にチェックされ、評価していただくことをお願いする。確認していただいて、評価の基準とする。利益相反は難しい問題ではあるが、生涯学習関連ではそのことをないようにする。最終的には先生方の厳しい目で見えていただきことが重要で、そうしていただきたい。

2.4 生涯研修プロバイダーからの年度毎研修事業概要書の提出に関する件

代表理事より以下の説明あった。各プロバイダーの年毎事業概要書の提出のお願いの件で、理事会承認は得ている。各プロバイダーは、初回認証から3年後及び以後6年後毎に更新申請を行うことになっている。その間、HPなどを通して、各プロバイダーの研修事業を見たりしているが、細かなチェックはできにくいことがある。そういうことも踏まえ、配布のような、年毎事業概要書を提出いただくことにした。詳しいことではなく、簡単に○・×形式や、はい・いいえなど簡単な形式にしている。ただ、収支報告や研修会の開催などは一定程度詳しく書いていただくことになると思う。

上記の説明に関して、以下のような意見交換がなされた。

○概要書の提出は好ましい。研修は実施しているが、認定数が少ないこともある。プロバイダーが研修提供し、また認定に努力していることが分かるようにすれば、プロバイダーの方も対応するかと思う。○認証プロバイダーのHPに研修予定などが示されていないところがある。2011年が最新情報であったり、いつまでの研修予定がオープンに

されているのかわからない。HPの更新に対する指導を、認定制度員委員連絡会からの要望として伝えてもらいたい。

(代表理事) 認定薬剤師.com、また薬時日報の電子版にも認証機構の認証プロバイダーのコーナーを提供してもらっているが、プロバイダー間で温度差があり、良く対応しているところとそうでないところがある。人的パワーの問題などあるとは思いますが。概要書の内容に関して、さらに追加等のご意見があれば、いただきたい。いただいた概要書の内容を参考にしながら、フォローアップも視野に入れている。年毎事業概要書をいただいて、先生方の評価の結果で認証されたプロバイダーが、良質な研修を薬剤師に提供しているかどうか、も含めて活用していきたい。状況報告をさせていただく。

(認証コーディネーター) G13の更新から修正した認証更新申請書を用いているので、評価の視点等がかなり詳細になっている。例えば、22ページの2.実施母体の性格では、非営利性、中立性の根拠の記載、3番目の母体運営のよりどころでは、独立性の根拠の記載など、明確に記載いただくことになる。この申請書の内容から、特に認証後にどのような活動をしているかをみて評価いただくことになるので、よろしくお願ひしたい。

(代表理事) 44項目あるので、右側の空白部分に記載していけば、15ページ以上になるかと。添付資料もかなりついてくることになるので、大部となるがよろしくお願ひしたい。先生方でさらに追加した方がいいことがありましたら、ご連絡いただきたい。

2.5 特定領域認定制度及び専門薬剤師認定制度に関して

代表理事より以下の説明があった。特定領域、専門薬剤師認定制度に関して、薬時日報に掲載された、乾先生の研究班の記事で、「6年制薬剤師輩出を踏まえた薬剤師の生涯学習プログラムに関する研究」である。生涯学習の在り方に関する議論が進められており、武立認証コーディネーターが班員として参画され分担研究「専門薬剤師制度の整備のための基礎資料の作成」を行っているので説明をお願いしたい。その後先生方から特定領域や専門領域について議論をいただきたい。

(認証コーディネーター) 薬事日報の記事のように、現在、専門薬剤師制度が8領域、さらに特定領域の認定制度も増えているが、学会や団体で独自の認定条件を付けた制度となっている。特定領域は今後専門へと進む可能性もあり、ある一定レベルの整備が必要であると考えている。いわゆる専門薬剤師像が明確でないと、また一定の基準がないと専門薬剤師の質が担保できないことが懸念される。このことはCPCの理事会でも議論されているので、それを踏まえて、今回、専門薬剤師制度の整備について検討している。具体的には日病薬のご協力を得て、専門薬剤師へのアンケートを実施し、さらに医師へのインタビューからの専門薬剤師への期待や問題点を把握する。それらを踏まえて、専門薬剤師制度の認定条件等を含め、整備に向けて何らかの提案ができればと考えている。

(代表理事) CPCでは現在、DLMとプライマリ・ケア認定薬剤師の二つを、先生方に

評価いただいて認証している、さらにこれからも申請があると期待している。特定領域は出てくるであろうが、専門に関しては、学会等でやっているの、第三者評価に関しては、まだ評価依頼が来ることはないであろう。専門医の方は、自分たち医学関係の各学会で進められてきたが、社会とのかい離などがあり、議論が進んでおり、新たに整備も進められている。薬剤師の方はそのようなことが起こる前に、整備できればいいのではと思う。生涯学習制度と特定領域はCPCで評価ができるが、専門薬剤師に関しては、そういうわけにはいかない。今後どういう形でやるかはわからないが、学術会議の方でも専門薬剤師でも第三者評価が必要であることは提言している。先生方も薬剤師業務の中で、ジェネラリストとしての薬剤師からさらに特定領域、専門薬剤師に関して活躍できる人材を輩出していくという形をとると思うので、先生方のご意見をいただきたい。

○第三者機関評価ということで、厚労省の方の班研究ができたということであるが、厚労省が指導していこうとしているということか。

(課長補佐) 厚労省もそうだが、CPCの理事会でも専門薬剤師の議論があった。研究班ということで生涯学習制度について、また全体の中で専門薬剤師についても調査研究いただいている。今いろんな認定制度等が乱立していることは認識しているので、その状況を調査したうえで、一定の方向性やある程度集約した統一性を示していけるのであれば、その方がいいと思う。また、他の職種、医師や看護師からあるいは患者さんなど国民からみても分かりやすい感じになったほうが望ましいと思う。そういう状況を調べていただいて、現状を理解することが先決と思う。

○各学術団体でそれぞれ考え方も違ってくるので、団体間での調整が難しいかもしれない。議論の場を設けて各団体の代表の方でオフィシャルな集まりをもって、全体が同じ方向で進んでいけることが望ましい。そのセッティングがすごく大事だと思う。その辺を何とかすれば、調整はしやすいと思うが。

(代表理事) 少なくとも生涯研修制度に関しては、厚労省のサポートで各学術団体、職能団体が一緒になって立ち上げてきている。その間医療法の改正があり、薬剤師の6年制教育制度の改革があり、ずっと変わってきている中でここまできているので、今後どうしていくかが大きな問題である。医師の方は大きな組織の中で考え直してきているので、この辺で必要であろうということで厚労省の方も薬剤師についてここらで研究班を立ち上げたのであろう。

○医師の専門医新制度ができたが、専門薬剤師はなかなかそのようにはならないので、研究班ができたのではないか。学会では医療薬学会など広告できる専門薬剤師があるが、職能団体ではどうなるかわからないし、厚労省など含め今後皆で考えていく必要がある。

(認証コーディネーター) 今回の研究班の報告は、ザックリしたものになるかと思う。今後学会等に加わっていただいて、現実のものにしていけばよいと思う。

○今日の資料をみると、日本医薬品情報学会は、専門薬剤師が認定されている。日本腎臓病薬物療学会は、認定と専門が出来ている。日本緩和医療薬学会は、認定はできてい

るが専門はまだである。認証機構という第三者評価ができていの方がよい。

(代表理事) 専門はこれから、皆が加わって、CPCとともに認証していくことがよいのではないかと思う。評価システムのバランスが悪いと、学会にとってはマイナスになることも出てくるかと思う。厚労省が研究班の成果をどういう形で報告されるかは不明であるが、6年制薬剤師教育も進んでおり、世の中にそういう薬剤師が増えてくる。その中でこれまでの認定制度を見直し、一定の方向性を示す可能性はあるので、その流れの中で特定領域や専門を考えていくことが必要である。CPCでは特定領域は第三者評価しているが、専門はアドホックでやるとしても、ハードルは高いので、どこでどうするかは、今後の課題である。

○都薬は禁煙支援認定薬剤師があり、認証を取らないと、とは考えてはいるが、意見はバラバラである。薬剤師については認定とか、専門とか指導とかの言葉をつけないでやっている。今、薬剤師に使われている専門とか指導とかについてはきちんとして統一された方がいい。○医療現場では、今はチーム医療が主となるが、専門薬剤師と自分で言っても恥ずかしくないくらいでないといけない。実際には医者が決めることで、お前それでも専門家と言われればそれでおしまい。今の認定とか専門とかは、学会等が出しているが、医師が認めなければダメで、君たち勝手にきめているだけではないかということになる。そのあたりをどう捕えていくかが大事である。医師が認めないような専門薬剤師はありえない、医療現場では、そこをしっかりと考えておく必要がある。

(認証コーディネーター) 医療現場の医師の方に、専門薬剤師についてのインタビューをしていると、薬物療法についてはジェネラリストで、どんな領域の薬についても知っていて欲しい、また専門領域の疾患についてはよく知っていて欲しいという要望が基本的にある。

○がん専門薬剤師は、大学病院の腫瘍内科で抗がん剤を使っている医者が知っている薬のことを、当然知っていて、それ以外のことも良く知っている薬剤師が必要である。がんの薬のことをあまり知らない医者の中病院内では、がん薬物療法をやる際にはがん専門薬剤師が要るのかも知れない。医療現場ではいろんなことがあるので、どういうものが専門薬剤師であるかと言うのは難しい。専門を取ってなくても専門よりよくやっている薬剤師もいる。医者にすごいと言われる薬剤師でないと、薬剤師全般が否定されるので、そう思われる薬剤師でありたい。○専門薬剤師を考えると、チーム医療や多職種連携・協業等のキーワードも欠かせない。○第三者機関で行くとなれば、評価委員の中に、薬剤師だけでなく、専門の場合には専門医を入れていけば信頼できる薬剤師ができる。第三者機構で考えて入れていけばよい。○領域ごとに入ってもらう。今のご意見のように、まさに患者さんの命にかかわってくる。

(代表理事) 教育現場の先生方ですが、学生は専門薬剤師教育に向かっているというウケがいいが、今の話聞くと医療現場の状況はかなり難しいということである。

○医療現場の医師が認める専門薬剤師でないといけないと思う。専門は考え直してほしい

い、認定はまだいいのだが。○学生は将来専門薬剤師になると軽く言う。専門はそう簡単ではないと、薬学の先生方に教える必要はあると思う。職場としては緩和ケアとかががん病棟などインパクトが高く、専門薬剤師になるというインセンティブを与えることはいい。○教育はテンションも大事である。大学では夢を教えることも大切である。

(代表理事) 薬剤師は生涯勉強ですよという。薬剤師自体は、専門といっても基本的には全方位であると認識されたい。6年制になったということは、薬剤師教育に直結している。国試に受かってもそのあとが問題で、意識改革も必要であろう。

○6年制教育は薬剤師教育を謳っており、コアカリでもそうになっている。薬剤師教育ということで問題はない。○ただ、まだ一部の教員は、優秀な薬剤師ではなく、また薬剤師のことよりも、優秀な薬を造るためなどと言っている。薬剤師養成という意味でまだ意識が低い。○希望なのかもしれないが、6年制薬剤師はある意味で、医師や歯科医師と同レベルである。研究能力を高めることが重要である。研究をしないとダメで、単に研究マインドというだけでは出来ない。実際に研究しないと研究能力は高まらない。

3. 閉会の挨拶

代表理事より、多くの委員に集まっただき、有益な意見を交換できたことに感謝の意を表し、閉会となった。

4. 次年度の開催日程

次回の連絡会は、平成26年12月19日(金)を予定。