

平成 27 年度薬剤師認定制度委員連絡会議事メモ

日時：平成 27 年 12 月 18 日（金）14:00~16:30

場所：郵政福祉第 2 ビル スマートホール

出席者：13 名

事務局：吉田 武美、清水 亨、武立 啓子、鈴木 春美

配布資料

- 1) 新認定制度委員のご紹介
- 2) 年間の事業経過報告（関連理事会議事録等はホームページに掲載）
- 3) 認定制度委員への年間通信記録（当日資料）
- 4) 認証プロバイダーの新規申請及び更新申請の認証の報告
- 5) 認証プロバイダー連絡協議会報告（資料 1～2）議事録 添付）
- 6) 医薬・生活衛生局長への要望書（資料 3 同封/添付）
- 7) 認証プロバイダーからの年度毎報告書の纏め（資料 4 添付）
- 8) 認定薬剤師発給数の推移（資料 5 同封/添付）
- 9) 評価・認証における問題点（資料 6 同封/添付）
- 10) 薬剤師教育とプロモーション活動について：利益相反や倫理規定などに関して(資料 7)
- 11) その他

開会

清水事務局長が開始を告げ、吉田代表理事からの挨拶があり、資料の確認を行った。

昨年の連絡会以降の認証申請に対する承認状況の報告を行った。本年度からの新認定制度委員の自己紹介があった。認定制度委員名は公表していないので告げ、了解を求めた。

議事

1. 報告事項

1-1. 認証事業の推移及び関連事項

認証更新 2 回目として G02、G03 がある。また午前中の理事会で G16 日本女性薬剤師会の認証更新が承認された。G05 は保留となっており、P01 は回答を待ちの状態である。現在評価をいただいている G18 は、評価コメントへの最初の回答待ちの状態にある。

1-2 本日までの委員との通信記録の件

1-3 CAPEP(研修センターは参加していない)の年 2 回の議事録の件及び CAPEP からの要望書の件：医薬・生活衛生局長への薬局機能報告評価の項目が都道府県で異なるので、研修認定薬剤師に関する項目の中で、認定薬剤師の記載が一般の方にも理解しやすい記載になるようにと要望書を提出。厚労省から都道府県薬務課へ協力の通知が出されることになる。

1-4 年度毎研修事業報告書の提出があり、事業内容等に対して指導等を実施する。

1-5 認定薬剤師発給数の推移の件：新規申請者は引き続き減少。本件に関しては、昨年も議論いただいたが問題点として把握する必要がある。厚労省は、かかりつけ薬局・薬剤師、在宅療法など薬剤師の能力・技能など責任が大きくなる方向にあることを示しており、薬剤師側の対応が将来的な問題となってくる。これまで医療訴訟は、医師中心であったが、改正薬剤師法第 25 条の 2 における「薬学的知見に基づく指導」によって、処方を受け、調剤後もずっと責任が問われる可能性が高い。薬局機能の分化についてみていく必要がある。自己研鑽の必要性は認めているのであろうが、必ずしも認定薬剤師を申請し、取得する方向には進んでいない。

2. 協議事項

1、認証評価に関して

(代表理事) G05 の二回目認証更新申請の評価において、一回目更新申請の評価でも、社員研修の状態になっており、公開性が不備ではないかと指摘されたが、今回も外部受講者が少なく、公開性、中立性という点で指摘されている。一般社団法人の非営利性、独立・中立性、公開性が問題となるが、新規に G18 の申請があり、薬剤師会等に所属していない薬剤師の生涯学習に寄与したいとしている。

○ G05 へは認定制度委員会委員の外部委員の適正化を要望している。評価委員会 10 名のうち内部委員 4 名、外部委員 6 名いるが、その 6 名のうち 3 名は法人理事で、実質的な外部委員は 3 名であり、客観性が低い。研修プログラムそのものは問題ない。

組織は大きいし、年間 1 万人以上が受講しているが、外部からは 100 名程度で、外部受講者の状況は改善されていない。認定薬剤師も 202 名に対して、外部は 20 名である。一回目更新申請での指摘にもあったが、社員研修になっているのではという疑問点が出されている。また、損益計算書の記載項目の問題があると指摘され、改善、修正を求めている。

新規申請の法人に関しては、薬剤師以外の他の医療従事者の評価も行うような制度の印象があり、再考を求めている。

(代表理事) 一般社団法人からの認証申請を評価中である。以前にも一般社団法人から申請があったが申請事業内容を再度検討するようとして、一度度取り下げとしたが、再申請する方向での相談を受けている。認証申請してくる一般社団法人の背景には、薬局グループや卸業等の関連などがある。生涯研修は、公開性、非営利性、中立性を求めている。評価にあっては、大学の先生、病院薬剤師の先生、薬局薬剤師の先生方で、評価コメントのニュアンスはそれぞれ異なるが、公開性、非営利、中立性に関する評価は一致しており、申請者には具体的な指導を行っている。本申請内容では社員研修のための提供がなされているようなところが未解決である。

○ 大手チェーンストアは、独自の研修制度を有しており、研修は厳しく管理している。企業での人材育成制度である。

(代表理事) 企業自身による人材育成は当然行っているであろうが、研修内容に問題ない

が公開性等が問題であろう。

○ 薬局としても、職員の研修、学習教育は重要で、大手は制度として、認証を得て、発展させたいと考えると思う。ただ今の話しの様に薬剤師には開かれたものであって欲しい。(認証コーディネータ) 指摘されているのは、研修開催日が平日の2、3日となると一般薬剤師は参加しにくいということ思う。以前から指摘されていた事項であるが改善されていないところを再度指摘されている。

(代表理事) 一般社団法人であることは問題ないであろうが、株式会社では、株主への責任の問題もあるから、一般社団法人などのように、独立した法人でなければいけないが、その場合も実施母体としての株主からは独立性は保つことが求められる。

○ 社員企業の負担金ということで、大きな研修費が使用されている。研修事業の団体であれば、問題はないか。先ほど認定制度委員会の委員構成で、外部委員とあるが、実際にはほとんど内部委員になっており、中立性かどかという点で問題はあろう。

(代表理事) 以前から社員募集等のためにCPC認証を利用してはいけないとしている。例えば、認証機構の認証をとって、登録販売者の教育を担当している方の名刺に、本機構のロゴマークを入れているケースがあり、そのような関係のない研修事業用の名刺へのロゴ記載はやめていただいた。

○ 具体的に申請ではどうなっているか。

((認証コーディネータ) 現在審査している数は少なくなっている。

(代表理事) 外部受講者が何%位以上ないと、公開性になっているとは言いづらいかも知れないが。大学の場合での評価において、外部受講者数を問われることもある。法人組織はさらに外部への公開状況は厳しくなっている。

○ 商工会議所は集合体だから良くて、個々の会社は良くないというのは問題がある。認証機構が定めるプログラムをクリアした上で公平に評価されるものであればいいのではないか。評価する側はプログラムの質を重要視している。

(代表理事) 企業が生涯研修制度サポートするのはいいが、企業の中だけの薬剤師のためだけでなく、非営利、独立性、一般への公開性は確保するのが原則である。

○ プログラムのクライテリアを見たうえで評価していかないと、一人でもいれば公に開かれたことになるのでは。企業、企業といつまでも言っていると門戸は開かないのではないか。

(代表理事) 薬剤師の生涯学習や研修は個人の自由度が問題であり、外部から参加者が1%でもいいのか、多くの方が受講しやすい形はどうか。

○ 医師は、認証するプログラムで議論が起きている。プログラムをきちんと評価できるようにして、その中に書き込んでいく。

(代表)理事) 評価項目としては44項目あり、研修内容の評価も勿論含んでいる。

○ G18の研修プログラムはいいと思っている。他職種との連携はいろんな形態があり、今後も進める必要があり、チーム医療の面からも重要である。

○ 他職種との連携は好ましいことであるが、申請書の中には他職種の認定も行うという記載もあり、それは出来ないということであった。非営利性、公開性、中立性の面からみると、中立性のところで委員の方から指摘があったかと。企業の薬剤師以外のものが受講しやすい方向をお願いする。生涯研修は、薬剤師個人の問題であり、自身がどのような課題を選ぶかということもある。

(代表理事) 薬剤師の研修制度は、個々の薬剤師が、研修プロバイダーのプログラムを見ながら、受講していくということで、第三者も受講しやすい方向で改善して欲しいと要望している。

○ 薬局への批判があるが、それを作りだしてきた背景にチェーンを展開してきた企業の責任がある。資金を提供したりしているが、それが薬剤師のためにあるのか、公共性を認識して薬剤師教育にあたっているのか。それが出来るのか、本当に薬剤師職能の重要性を理解して、公共性を前面に出して実施しているのか。薬剤師教育に携わる資格があるのかどうか。薬剤師研に関していえば、公開性とか中立性を重視しているのであるが、公共性を最重点にすべきではないか。臨床研究に関しては倫理の規定について厳しいが、同様のことは教育研修にも言えるのではないか。この講座は、どこのメーカーが提供しているかを公開して実施すべきである。県薬剤師会での地域支部の研修の状況をみると、メーカーの重みが強い。研修センターの認定シールが発行されている。共催研修会でありながら薬剤師会の挨拶さえもないような状況になっている。薬剤師免許は国家資格であり、公共性であることの視点が欠如して行われていることが問題ではないか。薬局薬剤師は、生活がかかっており、危機的状況に陥っていることを考えるべきである。誰のせいでそうなっているのかを考えるべきである。そこから、薬剤師がきちんとしたものであることを国民から認められるためには、公共性や倫理性を担保できる教育研修が行われていること、しかも第三者評価によって実施されていることを強調すべきである。

(代表理事) 薬剤師免許は国から担保され、その流れで何で生涯学習を行ってきているのかということであるが。公共性ということであれば、薬剤師自身が自分づくりをする必要があり、そのための生涯学習になっていると思う。確かに企業がやる時はどうかということに対する議論もしている訳であるが、薬剤師としては国民に対して責任があり、そういう意味で、自己を育てることが求められ、世界的には、FIPが中心になって、倫理綱領もあって動いていると思う。ただ、今薬剤師は免許さえあれば、いまのところ就職上の問題は無いが、公共性や倫理性という観点からは、自身が薬剤師として地域等で活動しているのかという点ではどうなのかな。

○ 公共性ということでは、国家資格免許は国が出しているが、薬剤師の認識が低いのかも知れない。そういうことを生涯学習、研修の中で教えていかなければならないと思う。企業に入れば、企業倫理があり、それが優先される。その中で専門職としての倫理性をだせるのかどうか。現在でも、免震性の問題、車の排気ガス関連問題など各種の企業や職能倫理の問題が出ている。企業内技術者の倫理性が問われているのではないだろうか。企業の

中での薬剤師の研修をその面からどう担保するのかは考える必要があるだろう。

○ 今の薬剤師の問題は、チェーン薬局だけではなくて、われわれも含めて薬剤師全員がキチンとしなかったことから批判を受けているのではないか。

○ その辺大学の中でどうなっているのか。

○ 認定機構の HP をみて、初期のころを思い出すのだが、薬剤師が勉強会などに出てシールを集めているが、実際にそれだけで薬剤師の実力アップになって理宇の課いいのかと質問したことがある。日本の薬学のレベルアップのためには、薬剤師の質を上げていくことが重要で、薬剤師の質と機能を高めるために、生涯学習があるとのことであった。日本の中での薬剤師の役割をどうすれば高めていけるか、仕組み造りが重要であろうと。

(代表理事) 当初の目的が薬剤師の質と機能の向上ということであり、そのための制度をキチンとしていこうということで、現在まで動いてきているが、そのようになっているかどうか。生涯研修が実施されていることが表に見えるには、認定薬剤師の新規申請の数が増えていけばいいのだが、実際には新規申請は減ってきていることもある。

薬学が 6 年制になる前に医療法の改正があったり、生涯研修のために研修センターが制津立され、生涯学習が進められてきたのであるが、今の 6 年制薬学卒業生を見てどうですか。

○ いい薬剤師になろうと努力しているし、そのためのシステムが必要であり、これまでの薬剤師がバックアップしていく必要がある。一方では、上昇志向ではなくて、中には苦勞したくないというのがいるのも実態であるが、それは 4 年制、6 年制であろうともそう変わりはないのではないか。ただ、後者にはそこまで支援する必要はなかろうかと。

○ 大学病院に入ってきたという薬剤師は、良く勉強する。特に 6 年制卒薬剤師はそうである。副作用被害救済の判定関連の委員をやっているが、いままで医者にしかなかったが、2 週間あるいは 2 か月ごとに検査が必要である薬で、検査していなくて重篤な副作用が出て、入院や亡くなる例があるが、このような場合には救済できないことになる。一昔前なら裁判にかけていないだろうが、これからは裁判にかけられることになると思う。非適正使用であれば救済されない、実際に薬剤師に聞いてみると知らなかったという。今までは薬剤師は関係ないが、ここ数年聞くことにしている。これからは、薬剤師も裁判にかけられる例が増えてくると思う。検査をしなくてはならない理由はチャンとあるが、それしか知らない。自分が講演したときに気づくのは、新薬が出るときに審査ガイドを読んだことがある人と聞くと手が上がらない、薬剤師は勉強していない。欧米と日本人では大きな体格差がある。70 代欧米人 1 万人の平均体重 82 kg 位、日本人は 60 kg ぐらいと大きな差であるが、大学尿院ではそのようなことは DI 室でわかる。一昔前の卒業生はその辺は分かっていないし、遺伝子の問題も理解が難しいということもあるので、勉強が必要である。また、数Ⅲを学ばずに薬学に入学しているが、それでは統計解析、確率、薬物速度論などは理解できない。今世の中は多職種連携というのではなく、専門職連携になっている。薬剤師は薬の専門職であることが分かるように、卒後教育をどうすればいいか、重

要な問題であり、しっかりと考える必要がある。

○ 処方箋に検査値を入れるようになったが、疑義照会をしてくる薬局は限られている。照会してこない薬局は、全く来ない。照会してこない薬局にいい処方箋のみがいつているとは思えないし、落差が大きい。生涯研修で底上げするシステムが必要で、そうしないと事故がおきる可能性がある。

○ 検査値を正しくきちんと理解する。福井の薬剤師は検査値は細かく教育され、把握している。大都市などではそのような教育をし難いので、どうするか。

○ 6年制教育の中でやっていくのは難しい。

○ 生涯教育でやっていくしかないのでは。

○ 病院の中で、医師、看護師、薬剤師に対していろいろと教育の場を設けているが、そこに出てこない薬剤師は、来るように言っても来ない。

○ 処方箋を出す病院の周りに薬局が集まっている。国家試験にも検査値が出てきているので、標準値が読めるようにならなくてはいけない。キチンと勉強していない、する気のないところに処方箋を出していくのは問題ではないか。

○ 患者さんからしても、そのようなところに行くことになると困るが。

○ 患者が薬剤師に勉強しているかどうかいちいち聞くわけにはいかない。

○ 当校も生涯研修委員会を立ち上げているが、担当の教員がやっているがレベルはまだ低い。卒業生も含めて生涯研修をやる方向で進める。薬剤師の実務家教員（今は臨床教員）に大学の生涯教育の実施を、卒業生のみではなくて、地域薬剤師全般に広めていくようにしてもらいたい。

ここ1年～2年くらい大学からの新規の認証申請は出ていないのか？

（代表理事）新規申請を受けていないが、申請したいという相談は受けている。薬剤師は、検査値も臨床の基本的な状態まで知らなくてはいけないが、学部教育では無理がある。

国家試験も検査値などがでて来ているが、標準値を理解できているようにしないといけない。そのような生涯教育も必要である。

○ 今検査値の話も出ているが、薬-薬連携の話はあるが、実体がないのではないかと。多くは病院が地域薬剤師会の方と連携してよくできているところはあるのだが。機構がこういうことを進めていくことで、薬-薬連携も進むのではないかと。病院薬剤師も参加しているような形を進めていくようにしたらどうか。

（代表理事）このことは重要ではあるが、機構の事業内容として、重い話である。

○ CPCでプロバイダー研修内容は公開されている？

（代表理事）認定薬剤師.comで各プロバイダーの研修内容や研修日時は公開している。

○ 内部研修は仕方ないが、周辺への通知は出しているのだろうか。

一般には、HPに上げましたという風な広報であれば、1万人に100人ということもありうるし、一人でもいれば情報公開していることになる。それをCPCの方で、企業だけの研修は好ましくないというのであれば、CPCのHPの認知度を上げ、一般に広げていく必要が

あるのではないか。例えば、G05 がやるとしても、虎ノ門でやるのであれば、港区薬剤師会に連絡するとかすれば、広がっていくのではないか。HPに掲載するのはCPCの責任でもある。

(代表理事) 機構から発信しているのは、毎月薬事日報の電子版のCPCコーナーへの掲載を各プロバイダーに通知している。また認定薬剤師.comは、CPCのHPからのアクセスも可能である。各プロバイダーがどの程度活用されているかはチェックできていない。

○ 一般の薬剤師もCPCのHPを見ているかどうか。地域薬剤師会などにも見てもらう。

G18は、法人を立ち上げてから短期間で申請をしてきている。研修内容は将来的なことを挙げており、これまでの実績がなくても評価を求めている。

○ 実際には研修実績を挙げていることを確認してから、評価を付託すべきではないか。

(代表理事) これまで研修をやっているという背景や実績があったことは別途確認しているが、申請してきた時点の申請内容で食い違いがあった。

(認証コーディネータ) G18は、一般社団法人としての組織を立ち上げる前に、違う名称で研修をやっていた。その実績があったが、それを記載すると評価に困るのではないかとということで、削除してしまっていたということである。

○ 新規の法人名称で申請するのであれば、その組織としての実績を挙げてからということが必要なのではないか。一年位は、研修制度として実施しているという実績が必要であるという規定は作れないか。

○ 実績がないということで、現在保留にしている。最低でも一年の実績はいるのではないかと思うが、評価は真剣に行っている。

(代表理事) 過去の研修データも背景にしてということであった。

○ 研修が公開されていても、参加しないのは薬剤師個人の自由なので、平日にやっても、誰も儲かっていなければ非営利性で、金を出している人の意見が入っていなければ中立性も保てるのではないか。企業で教育出来るのかどうかは、プログラムの内容が良ければいいと判断している。

(代表理事) 生涯研修制度を維持するには、お金がかかることであり、それを維持するには財政的な基盤が必要で、かつ健全でなければならない。企業が財政支援をすることも、認定薬剤師の資格を出す判断に企業の意思が入っていれば問題である。

○ G05は研修を相当数実施しており、内容も問題はない。その研修プログラムの内容がダメだったら、他の方のプログラムもほとんどダメではないか。あのプログラムを受けてきた薬剤師は、ステップアップを十分に果たせる。

○ G05の研修会には、他の医療従事者も参加しているが、それは構わない。登録販売者が参加することも構わない。それは了解である。

(代表理事) 先ほど薬・薬連携の話もあったが。

○ 薬-薬連携を何のためにやるのかを考え、問題点を挙げているところである。具体的ではない。課題の提案をしている状態である。

- G05 のような場合にも、企業の薬剤師の研修会には他の医療従事者が参加するとは禁止していない。登録販売者が参加することも問題ない。
 - 薬剤師が在宅療法のために患者宅に行き、フィジカルアセスメントがキチンとチェックできるプログラムであれば、検査値を入れた処方箋でも疑義照会ができる能力が培えるプログラムであればいい。企業グループや NPO 法人であってもそれを進めてくれるしっかりしたプログラムで、薬剤師が勉強できるシステムであれば、誰がやっているかは気にしなくてもいいのではないかな。
 - 何を OK とするか。公益性の話もあったが、公開されていて、参加しないのは薬剤師個人問題で、仕方がない。平日開催で参加するのは難しいかもしれないが、公開されていることは間違いない。非営利性も誰かが収益を上げていなければいいのではないかな。研修を実施していくことは経済的にも負担がある。中立性ということでは、金銭的な支援をしているところの人の意見が入っていなければ問題ない。背景企業が教育できるのかということでは、プログラムが許容されていればいいのではないかな。
- 認定資格を出す判断に、企業の意見が入っていなければいいのではないかな。
- (認証コーディネータ) 機構の認識からすると、認定制度委員をしていたころの話題であるが、内山先生は、質の高い薬剤師の育成のためには、制度がきちんとしている必要がある。そのためには、各種委員会、その構成メンバーを充実させ、企画委員会、認定委員会などがしっかりして、認定制度委員会で責任をもって認定する。認定制度委員などか各委員会には、外部委員を含め実行していくような制度がきちんとしていければ、研修プログラムもきちんとしたものが構築できるであろうということであった。制度をキチンと評価して、勿論プログラムも見ていくというところが、認証するという意味での主要ポイントとして来ている。
- G05 は、認定制度委員会の問題もあって理事会で保留となっている。
 - 機構がプログラムにもチェックを入れる。プログラムの質の問題もあるし、それも見て評価していくことにしている。
 - 認定薬剤師がどういう方向へ進むか。厚労省の方も出席されているとのことなので、認定薬剤師の方向性をどうするか研修プロバイダーにも考えてもらってはどうか。薬剤師の免許更新制の話なども含めて、職能を展開していく必要があるし、他職種との連携していけるような教育へと押していく必要があり、そのような方向性を、この場でも考えていく必要があると思う。
 - CAPEP の方でも議論して発展させていったらいいのではないかな。

薬学・薬剤師教育に関連して

(代表理事) 各研修プロバイダー協議会は、薬系大学は、薬学教育学会、協議会では生涯学習をどう展開していくかと方向性はあるが、生涯学習はなかなか順調には進んでいない。種々の研修プロバイダーを認証して、協議会を通した相互の議論、生涯学習制度のあり方

とかを意識しながらやっていく組織として進め行けばいいのではと思っている。それも職能団体との連携を取りながらやっていく必要がある。日病薬や薬剤師会も入っているので、新たな展開ができると期待している。

○ 日本医学教育学会があるが、医学教育をどうしていくのが課題だろうか。薬学教育学会では、薬剤師の生涯学習というより、薬学教育をどうしていくかということ目的だろうか。

○ どういう教育が効果を上げるかという方向ではないか。医学教育学会は、50年以上もたっている。薬学教育学会では、医学教育学会の在り方を参考にみていく？

○ 医学教育は、研修医制度まで含めてしっかりしている。薬学教育はそういうものがない。いい薬剤師を育てるには、どうしていくかということであろうか。

○ 研修医制度は、卒前、卒後も制度としてキチンとしている。

(代表理事) 薬剤師の場合はそうではなく、大学において、自分たちでやっていく必要があり、また卒後の研修もそうである。国のシステムとなっていないので、そこをどうしていくかということであろう。米国の場合には、ACPEなどは、卒後教育も義務化したらみたくない方もしている。日本の場合は、医、歯は制度化されているが、薬剤師の場合には制度としてできていない。

○ 医学部の場合には今の動きは国際基準に適合するような方向で進めている。国際基準に適合するような教育研修プログラムでなければ海外研修ができない。国際基準は、学部教育、研修、卒後教育と三本立てになっていて、基準が決まっている。

薬学の場合には、米国や欧州では免許の更新あり、薬剤師の試験を合格しても、3年間とかで更新して、登録しないと薬剤師として働けない。更新と合わせてプログラムの内容もチェックしている。日本は、更新性ではないので、自分が勉強して、研修単位シールを得て、認定を取っているが、免許更新には関係ない。

○ 25~6年前にF大学病院薬剤部に赴任した際に、病院長が薬剤師は免許を取得したその日から薬局の経営者になれるが、そんな馬鹿な話ことはない。医者の場合最低10年は研修していますよ、そうでないと開業はできない。薬剤師はそんなものかといわれた。それは実態として、当時は、計数のみでOKであったかもしれないが、今は、病気を、患者、薬を知っているという三拍子がそろっていなければならない。この20年の間に薬剤師の世界は変わっている。それをどうしていくのかを考えていかななくてはいけない。患者のためにといいが、薬剤師が患者や医者と話さなければ、処方も変わらない。

その辺の教育が今までなかった。海外はそういう教育があるので、研修が必要である。本当は6年制になってからは、少なくとも最後の2年間は病院にいて研修しないとだめだと思う。6年制の議論がこれからもあると思うが、病気のこと、患者のことをわかるためには、2年くらいは病院にいる必要がある。比較的健康な患者ばかりをみてばかりでは、話にならない。患者と話し、医者と話さないとだめと思う。そういう点で6年制教育の中途半端なところを修正していく日長があるのでは。

○ 薬剤師も患者をみていくので、臨床実習は重要である。米国や欧州では、長時間の臨床実習があって、薬剤師になれるのであるが、日本では薬局、病院実習があってという状態である。

○ 薬学部で病院がないところは問題である。医者勉強は、基本は病院の中で進めていくことによって、治らない病気の患者や亡くなっていく患者がいるので、その状態を知り、勉強することへの必然性につながっていく。6年制の教育をやるのであれば、真剣に病気に付き合う薬剤師にする必要があるが、そうはなっていない。薬剤師に現状をハッキリと言ってくれる医者が必要である。

研修会等における企業からの支援に関して

(代表理事) 臨床から教育の話まで幅広くお話をいただいた。薬剤師の生涯学習は必須であり、それを認識してもらうようにしていくのも当機構の役割の一つであろう。認定制度委員の皆様も一所懸命に担当されているので、大学教育も含めて今後のこと考えていきましょう。時間も少ないがあと一点、薬剤師の生涯学習の研修会も製薬企業等からの支援がないと難しいということも言われるが、そのことについてお話いただければと思う。

研修会を行う時に、製薬企業からの支援がないと難しいところがあるとされているが、それをどこまで容認するかということがあり、利益相反が起こらないように確認事項として挙げてある。最近では、学会に対する飲料の提供なども制限されており、ランチョンセミナーなどはまだいいが、これから制限があるかと思う。薬剤師の研修会でも企業支援があるが、ただ新薬は、開発企業からの情報提供が必要であると思う。あまり企業が支援をしながら、研修会を行っていく際の問題がある。

○ 製薬協の中でキチンとした規程があつてかなり、講演内容なども含めて守られていると思う。学会なども企業支援がなくても実行できれば好ましいが、参加費だけではやれないことがほとんどである。

(代表理事) 企業も自身の製品のみ説明だけでは好ましくなく、また他社製品との比較を行い、それを研修会で説明して、自社製品の優位性を説くのは好ましくない。

○ 薬剤師会ではどうしているかだが、COIには気を付けている。企業が支援をしているかどうかキチンと記載し、受講者が判断することである。研修会を行う場合も支援企業を明記するとか、規則を作った方がいいと思う。

(代表理事) 企業支援に関しては、使用内容も含め収支をキチンとして下さいと示している。

○ 講師を呼ぶにも、かなりの負担がかかるので、内容をきちんとしていく方向で進める。

○ ある研修プロバイダーの研修会の内容で非倫理性の指摘が出ていたので、内容をチェックしたら、講演題目に企業の商品名が入っていたので、それはだめであるとした。何々疾患治療薬という講演題目なら問題ない。

○ 学会を主催するが、予算が1億6千万ほどとなっており、参加費は一人8～9千円襟土手ありしかないので、1万人の参加者があつても参加費では賄えず、半分以上はランチョ

ンセミナー等企業支援がないととても実行できない。

(代表理事) ランチョンも商品名は出さないようにするとか、明朗会計にする必要がある。

企業からの支援に関しては、参加者にも周知できるようにして、COIはキチンとする。

各研修プロバイダーには確認事項として、提示している。

○ 薬剤師会への入会状況に関して、日本薬局学会のメンバーはどうなっているか。

○ ほとんど入っていないのでは、ただ管理薬剤師は入っている。

○ 別の企業体の薬剤師の薬剤師会への加入は、地域によって異なっていると思う。

○ 県薬は、薬局が出来た時には、薬剤師会への入会案内をしている。

(代表理事) 薬剤師が各種の団体に所属しているので、全体の流れをつかんで行くのは難しいかも。オール薬剤師の話があるが、なかなかそうはなってはいないか。

薬剤師は、レベルアップして医者と議論できるように、他の医療職に薬物療法を指導できるようにになっていかないといけない。これから薬局にとってはキビシイことになるような印象がある。その中で薬剤師がどうやって、自己研鑽を進めながら、能力を高めていかなくてはならない。第三者評価を受けながら、生涯学修を進めていくようにし、薬系大学・学部の方も、社会に見えるようになって行く必要がある。機構の方も、各委員のご協力を得て、支援をしていきたい。

その他ご意見があれば。

○ こちらの県薬も独自の認定薬剤師の制度があるが、生涯学習も進めているが、なかなか増えない。認定されたいと思っていないのでは。認定を受けること自体の意義付けがないと、いけない。

(代表理事) 認定された薬剤師は、どういうものを薬剤師自身が広めていかなくてはならないのではないかと思う。認定薬剤師は、自己研鑽しながら自身の職能を高めている薬剤師であることを示す必要があるのでは。あるいは認定薬剤師に対して組織的に、+アルファをつけて積極的に査定し、その評価をしていくこともありではないか。

○ 当初からそれは分かっているが、なかなかそうならないのは何故かなと

○ 病院の中には、専門や認定取得の医師の名前があり、評価がわかるが、薬剤師は認定を持っている方がいるかもしれないが、そうしていないのではないか。

○ 病院にも、医療薬学会の薬物療法薬剤師とか認定薬剤師のことは触れられている。

誰が認定受けているかではなくて、どういう認定の薬剤師がいるかということ。

(代表理事) 薬局もこういう認定の薬剤師がいることを積極的に示した方がいい。

○ 魅力ある認定制度を作って薬剤師を育てていく。認定薬剤師は魅力がないのではないか。

○ 療薬学会でも、がんとかの領域の認定薬剤師増えているが、増やしたい薬物療法認定薬剤師はなかなか増えていかない。魅力あるものを作って、提供していく方向に進めていかざるを得ない。

○ 学生や若い薬剤師には、認定薬剤師や専門薬剤師にはなるという具体的な目標を示した方がいいのでは。

○ 専門薬剤師は、制度や種類で異なるが、1～2年レジデントをやればとれるが 現場経験 3年とか5年、薬物療法は3年だが、がんは5年やそれ以上かかる

大学病院はレジデント制度を作ることが大事である。

○ 私のいる病院は、ほとんど研修生でしか薬剤師を取らないが、金銭的な負担があるので結構勉強しているし、そのあと採用する。レジデント制ではないが、その費用も少ないので。

○ これから医師と薬剤師が共同不法行為として訴訟も起こりうる。そういうのが出るのは望まないが、出してしまうと薬剤師の意識が違ってくるのではという話もある。

○ 検査値を出して、それをどう評価できているか、疑義照会が先にも話したが、疑義照会が来る薬局は決まっている。来ないところはどうか。

(代表理事) いいプログラムを作出しているところを育てていきながら、薬剤師全体の底上げにつながっていけばいいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。本日は長時間ご議論いただきありがとうございました。

(文責 吉田武美)