

## 平成 29 年度第 2 回薬剤師認定制度委員連絡会議事メモ

日時：平成 29 年 12 月 15 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：12 名

来賓：厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 薬事企画官 紀平 哲也

事務局：吉田 武美、清水 亨、田中 美香、鈴木 春美

### 配布資料

- 1) 年間事業経過報告（理事会、社員総会関連議事録等はホームページに掲載）
- 2) 認定制度委員への年間通信記録（当日配布資料）
- 3) 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
- 4) 認証プロバイダー連絡協議会報告（資料 1、2（PDF 資料）：議事録/添付）
- 5) 認定薬剤師発給数の推移（資料 3；当日配布/添付）
- 6) 書籍・雑誌等による自己学習の評価方法と単位付与
- 7) 昨年度の連絡会メモ（添付）

### 開会と現状報告

清水事務局長が開始を告げ、吉田代表理事からの挨拶の後、資料の確認を行った。

代表理事から、本年度は、本日の理事会での承認も含め、認定制度委員各位に新規申請3件、更新申請4件の評価を頂き、承認の運びとなったことの謝意があった。P05神戸薬科大学の健康食品関連の承認に際しては、薬剤師が健康食品と関わることにに関して理事会において多くの要望があった。中でも、健康食品と医薬品との相互作用などへの理解を深めていくことなど、患者や一般大衆の役に立つような制度設計に努めるようにとの条件があった。また、医療用医薬品やOTC薬は、販売する上での法的根拠があるが、健康食品は、評価・判断して販売するという行動の際には、医師法への抵触がありうるとの指摘があり、法律としての根拠はないことから消費者と相談して、健康食品を販売するという行動に移る段階で、医師法第17条はじめ医事関係法規との抵触するような問題がないことをしっかりと認識して、本制度を進めることの指摘があった。

関連して、薬剤師は、OTC 販売においてどう判断を下すのか、受診勧奨か OTC 薬の添付文書と合えば販売するのか、どちらかを判断し、行動する時に医師法第 17 条への抵触の問題があり、OTC 薬の販売は、添付文書で処理していくという基本姿勢で進むことが重要であるとされ、その延長線上で健康サポートという新しい分野での活躍を期待する、という紹介がなされた。

○ 山田認証担当理事から、このような制度を促進し、薬剤師が健康食品への科

学的理解を進めることは重要であり、また科学的な証明を出来るのも薬剤師ではないかということで、育成していくことも必要があるという話題もあったことを述べた。薬剤師、特に勤務薬剤師は、健康食品関連の販売では、経営者との間でジレンマを抱えているのではないかと。薬剤師が健康食品を取り扱うことで社会からはマイナスに捉えられないか、などの指摘もあった。

○ 健康食品のようなことで一組織が認定薬剤師を取ることは、CPC のスタンスに合致しているのかどうか、複数の大学が取れることになっていけばいいが。特定の大学の宣伝等で、そこを利することになるのではないかと。申請してきた制度については、CPC の理念と合致するということがいいと思う。

(代表理事) 大学のアドバタイズになる可能性はあるが、大学として全国的に展開できるやり方であればと思う。

○ いわゆる健康食品、トクホなどは、医師、薬剤師、栄養士間で相談する。トクホでは病名が入るし、病名も入れて食品を販売することも出てきている。いわゆる健康食品ということが問題である。

○ この分野は整理できないものもあるので、どこかで薬剤師が関わる必要はある。大学等でキチンと学習は出来ているのかどうか。学生に対してはきちんと実施していないのではないかと。

○ 機能性食品は、消費者庁の管轄で、どうなるかは成分等も含め問題がある。必ずしも科学的証拠としての多数の使用者に対する証明はできていないのでは。

○ セントジョーンズワートは健康食品としてよく知られ、各所で種々な製品として販売されている。

○ くすりとの相互作用は極めて高く副作用が発現する可能性がある。しかし、副作用やこれらの相互作用は、食品中には記載されていない。従って、薬剤師がキチンとしている必要があるのでは。

○ 特定の大学が入試などで宣伝する可能性がある。生涯学習制度もそうである。

○ 大学の在り方としては、どうかとも思う。

○ 公的な認証が深まっている中で、薬剤師だけが後ろ向きというのは好ましくないのではないかと。

(代表理事) 薬剤師は、生涯学習制度で進んできているし、今回は特定領域で認証された。特定領域としては DLM、プライマリ・ケア、在宅薬学会及び日病薬の制度が認証されているが、私立薬系大学・学部も競争しなければ生きていけない時代なので、そういう観点も含め CPC としても対応していきたい。

薬剤師研修センターの研修認定薬剤師は、どんどん増えており、本年度中には 10 万人に達するかも知れない。研修認定薬剤師が増えると会費収入増につながるが、公益社団法人としての条件から外れることがあってはいけない。遊休財

産は保有制限がある。決算が出てみないと不明であるが、かなりの収入増があった場合には、特定費用準備資金等取扱規程を理事会で承認いただいたので、使用目的のハッキリした事業を立ち上げるとか、会費の見直しなどを行うことも検討していきたい。

## 協議事項及び意見交換

### 1. 認証事業実施要綱(認証の対象)第2条第1項生涯研修認定制度の追加に伴う自己学習関連事項の整理について

(代表理事)：認定薬剤師が、かかりつけ薬剤師の備えるべき要件の一つとなり、指導料や包括管理料などが保険点数として付けられるので、患者や地域社会で評価されるようになるかは大きなことであり、今後認定薬剤師の更新の際にはレベルアップも含めた評価も図る必要がある。薬剤師のステップアップが必要であり、認定薬剤師として担保するための方策も考えていかななくてはならない。

(代表理事)： 前回学習基盤型の制度を G 制度として認めていただいたが、自己学習の実績を踏まえた上で、試験して認定するという制度となる。

自己学習をどう評価するか、例えば e-ラーニングは遠隔学習として有用であるが、認定を取るための目的で、好ましくない使用があったりしている。

自己学習は、ある意味当たり前のことではあるが、研修会等に参加しなくても自己学習のみで OK の場合もある。

e-ラーニングなど、どう確認し、評価するかは、以前から指摘されていたが、病院薬剤部などでの研修会出席とその上位管理者の承認による単位付与がある。書籍や雑誌等での学習記録をレポートとして単位申請のところもあるが、レポート書きはそれなりにキツイこともあり、単位申請者はまだなし。自己学習は自己研鑽の一環であり、推奨はするが、各プロバイダーに自己学習のみで認定申請がきた場合の評価は行っていないのではないかと？

○ 京都薬大や日薬の評価コメント回答が届いている。認定薬剤師は、初回は 1 年間で 40 単位を取得して、認定申請できる。その後は、年間 5 単位以上、3 年間で、30 単位以上で更新申請となる。ポートフォリオ PF の評価をどうしているかはよくわからないが、JPALS の場合には、登録して 4~5 年後に初めて申請となる。

○ 学会参加の場合には、報告書の提出を求めることが大学などでも一般化している。

○ 認定薬剤師を社会に対して輩出しているのは、薬剤師がキチンとした学習をしていることを意味する。PF は、e-learning 学習を補完しているものであり、書かなくてはいけない。

(代表理事)：認定薬剤師に関しては、生涯学習を基盤として行う形をとってお

り、実務・研修は必ずしも条件には入っていない。薬剤師が自己研鑽のために生涯学習を進めてきているが、認定薬剤師とは何か？何の意味があるのか、取っても取らなくてもいいのではないか、というのがこれまでの一般的な話であった。

昨年からの「かかりつけ薬剤師」の備えるべき要件の一つになって、認定を取得する方が増加している。かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料が出来て認定薬剤師に対する薬剤師の認識が高まってきたと言える。

○ 第三者で評価して認定を与えていることに意味があり、キチンとする必要がある。現在40～50の認定や専門薬剤師がある。それぞれ実務があり、1～数年かかると思う。診療報酬が伴っているのもあるが、ある程度の基準はあるべきであろう。それを担保する必要がある。誰に担保するのかは、患者や社会に対してである。

(代表理事)： CPC の研修プロバイダーの認証は、プロバイダーが単位でもって認定薬剤師を出しているので、必ずしも患者や社会に対する担保ということにはなっていない。CPC では生涯学習を持続しつつ、それから特定領域や専門領域へのステップアップしていただきたいという方針である。

○ G では、実務を行っていないところもある。

(代表理事) CPC は、プログラムの内容を評価して、指導していくことも可能としている。

○ GL は出していないが、認証しているところが適切であるかどうか

○ 自己研修の単位をある程度決めておいたほうが良い。

○ 薬剤師の臨床研修の義務化については、遅れを取っている。卒後の臨床研修をどうするか。ASHP の PGY1、PGY2 で実践的な、就職可能な臨床研修があり、それに耐えうる制度設計をしている。

○ 名古屋大学の例を参考にしてレジデント制度を増やしていった方がいい。世の中に見える薬剤師を作っていく制度設計をすることが望ましい。

(代表理事)： ACPE の内容や名古屋大学のも参考にしながら、レジデント制度の指針みたいなものが作れればと思っている。レジデント制度の内容に関しては、いずれ委員に開示し、議論をお願いしたい。なるべく日本の制度として相応するような指針を作っていきたい。

紀平： CPC 認証の認定制度は、卒業して薬剤師免許を取得すればあとは OK というのではなく、継続的に勉強していこうということである。

これから実施かを検討の方向

○ CPC のハードルを上げるのではなく、追加でもう一枠を設ける。

○ 能力担保の枠を作るという方向もある。

○ 卒後研修の認定をどうするか、CPC の準備が必要である。スケジュールを公

開し、指導集を作っていく必要があるのではないか。6年卒の卒後研修を受けた方たちに、何らかの名前を付けて認定するのはどうか。

○ 卒後研修は、全部は無理なので、希望者で、卒後研修を受けた人たちに対しての認定の在り方を示した方がいい。

◎ 今もガン専門薬剤師は、診療報酬に一定程度反映されるように評価している。感染症専門についても言われていると思う。

(代表理事)：卒後研修のプログラムはあってもいい？

○ それぞれを認証すればいいのでは。

○ 一端ここで交通整理をした方がいい。

(代表理事)：薬剤師の生涯学習があつて、さらにPやSに高まっていくという流れがある。

○ いずれそういう方向に行く

○ あとは大学の方が次のステップへの教育をどうするかであろう。

○ ある程度の研修を受けた薬剤師は一定の診療報酬を付けるようにすれば。

○ かかりつけ薬剤師は、保険薬局の薬剤師で、病院薬剤師は取り残されている。将来的には、やはり何か必要である。

○ 薬剤師の免許更新の方向性があつた方がいいのではないかと思う。

○ 社会に認められる専門や特定領域の認定制度にしていくべきであろう。

機構が社会に認められていることや、かなりハードルは高いのであるが、その方向はきちんと知りたい。免許更新という意味では、認定薬剤師は3年ごとに更新しなくてはいけないが、免許更新みたいにつながるが、更新の際にステップアップしていかなければならないのではないかと。

単位だけを取って、単位数だけで認定薬剤師の更新をするのでは、大したことにならないのではないかとされる。薬剤師の生涯研修制度ができた20数年前の流れで来ているので、それをさらにステップアップさせていく必要がある。

○ 社会的な評価はわかりづらい。健康サポート薬局も同じことで、認定を取ったものがどこで評価されるのか、取るのは損なのではなどの方向になっているが。社会的に本当に健康サポート薬局の内容が国民のため、生活者のためになっていくものかどうかは、複雑である。利便性のある薬局ができてきて、これから先どうなっていくのか。地域で認められるのが健康サポート薬局であれば、生活者としては、近くて早くて、物さえ手に入れればいいということの話になるのではないかと。ネット販売も同じ考え方で、薬剤師の認証とか、いろいろとできてくる、電子処方箋が出てくる、ネット販売の企業が出てくる。それも利便性で、国民は薬剤師の職能を利便性と考え、実情を評価しているのか常に気になる。患者さんと本当に関わっているのか、形だけなのか、新たに付与をもらいたいためだけの、かかりつけ薬剤師なのか。その辺の評価が、本質的な

意味でかかりつけになっていかないといけない。

○ CPC を設立する初めの頃に、薬剤師会を、職域と話していて、なかなか職能という風には、評価してもらえなかった。分業をすすめたい、薬剤師会が本当の職能団体として国民、国家のためになるか、薬剤師会の立場ばかりを考えているのではないかと怒られる。この薬剤師は、立派な薬剤師であると認めることが集団組織としての薬剤師会ではないのか。

○ 方針を内部で検討されたかは知らないが、立派な薬剤師、品格のある、知識を備えた、安心できる職能として国民から信頼される薬剤師であるべきである。誰からも尊敬される薬剤師、マイスターとも呼べる薬剤師、薬剤師会はそのような集団の組織でなくてはならない。

○ 倫理研修も重要である。

○ 健康サポート薬局は、薬学的臨床判断を行え、地域住民からの信頼に足る倫理性はどうか

○ クスリと健康相談薬局を進めていて、立派な薬剤師を育てるという考えでいる。

○ 薬局での勤務期間は短い、薬局は選別の方向にあると思う。私自身が病院にいた時代と異なり、今では、病院薬剤師と地域の薬剤師の連携もできるようになっている。ただ、世間一般の方は、薬局薬剤師を顔の見える薬剤師であると大多数は考え、薬剤師の顔として見ている。

また、薬局薬剤師は今いろんなことを要求されている。健康食品、セルフメディケーション関連、医療用もスイッチ OTC に移っているし、薬剤師は医療用、在宅、スイッチ OTC の説明、指導などにすべて関わっている。その時に、真価を問われる。信頼できる薬剤師であれば、患者がこの薬剤師は信用できる、あの薬局に行けばそのような薬剤師がいるから行こうということになる。

全体的には動きが遅いし、上からの指示があつて、それに追いついていない。職能団体の日薬、日病薬、評価機構がバックアップする、エビデンスを担保していくことが必要である。生涯教育からチョット進んだ制度を構築する。

○ 規定や制度を良くしていくのが機構の仕事でもあろうかと思う。

(代表理事) : いろんな研修で自己研鑽と自己学習があるが、投げっぱなしをするといけないので、一定の歯止めをかけていった方がいいのではないか。

これから先の認定薬剤師の更新とか、それに際して単位そのもののみでいいのかどうか、ということも簡題となってくる。

○ 新しい制度話があつたが、医学教育と異なり、今の研修制度は、自己学習も研修も勉強しましたよという制度で、何ができるかの評価はあまりしていないし、出来ていない。

e-ラーニングや筆記試験なども知識面のみで、実務技術や倫理がない、新しくこ

ういう能力がある方を育てるシステムを新たに作る、それに合致する者を認証していったら。知識と技術と倫理面を評価する仕組みがあることを条件にするということも必要ではないか。

(代表理事)： Pは生涯学習に加えて、技術と能力、筆記試験、実習も評価されている。評価システムが必要である。

(代表理事)： 薬剤師は、一回免許取ったら、あまり勉強しないなどと言われて、学習制度が自発的。自律的に行われてきた。自己研鑽は、大事だということで、薬の教育や職能団体の理解と協力を得て、認証機構が創立されて、ここまで来ているが、これまでの話から次のステップが必要ということであろう。一つは、ある意味での公的認定、評価機関として、評価を受けているところが、厚労省がかかりつけということで、別な形での評価がついたということになるのではないかと思う。CPCの責任も重くなっていったという自覚はしている。

紀平： G生涯研修の枠はそれとして、特定と専門で読めるのかももうひと枠作るのかを考えることにした方がいいかなと思う。

(代表理事)： Gでの自己学習は推進するがあまり安易に単位は与えてくれるなど思う。

もう一つは、個別課題研修である。

○ 自己研修は必要、制度の中で自己研修の占める割合とか、その辺をどうするか、本当にやっているのかどうか、そこは担保する必要がある。

もう一点は、今後申請される場合には、こういう部分は入れてくださいと。

いまのPの次回の更新までには、こういうのも入れていくようなことを。

研修認定に関してはOKで、この形を進め行って、単位数だけではなく、認定の向上に資するような提案をしていかなないとなかなか難しい。今後何をどのような方向で進めるか。この委員会で具体的に、よくできているプログラムがあれば、全体にも進めていくとかがもう少しあった方がいいかなと思う。

○ 日薬のJPALSはよく分からない、どういう位置付けなのか分からない。そういうJPALSが普通に認証されたときに、実習とか倫理とか入れましょうとかいうこととか、違うようになるのか、PFだけでは、知識だけなのではないかと気になる。

(代表理事)： PFにしてもどういうレベルで認めるか、実務でこういうことをやったとか、も入るし、そのやり繰りはあるだろう。システムなので、ここまで来たとしておいて、定款の中では指導もあるので、意見としてはそれなりに言ってもいいかなというつもりでいる、

○ 指導するとき、また新しく入ってくるときにのみではなく、全体として、全プロバイダーにやって下さいと、今の認定は従来の生涯研修の単位認定で割り切る。

(代表理事)：従来のようにと言っているところも、ステップアップしていかないと社会的に認められないかと思う。これからどういう風にすればということはこの委員会とも相談しながら進めていきたい。

○ 神奈川県は倫理を強く出されている、必須要件としているが、他はそうではない。ぜひ進めていった方がいい。自己研修がバラバラであったが、そういう制度があることを認めている。各プロバイダーで異なる。記載ガイドラインを早く修正してうち出すことができる。

自己研修となると難しい。将来構想の中で。少なくとも GL の方で倫理面を知っておかないと、自己研修の単位にはならないよ、ということは早くできる。

○ 倫理面は、研修はできるが、評価が大変で、認定制度の中で倫理面を評価するときに、学習者を集めて行動観察をしているかなど、倫理面と実務を評価するかしないと、いい認定制度にはならない。

○ 神奈川県は、倫理面に関する研修は何単位をとりなさいとし、評価はそうなるか。

○ そうしないと次には行けない、毎年少なくとも 1 単位は受けてという仕組みになっている。

○ 領域。医師、専門医、医療安全、倫理と感染は必須であり、医療であるかぎり、この 3 つは必須である。風邪に抗菌薬の投与はやめよう、感染症、医療安全、倫理は、看護師も医療関係者も勉強する、すべて必須にする必要がある。

山： 医療安全は、薬剤師が外してはいけない話で、感染も必要である。

○ 日本の薬局を見ると開設者は禁治産者以外、誰でもなれる。地元でも 30 年前は誰が薬局を開設するのかわかったが、今は誰かもわからないことが多い、このような薬局開設者と、どうやって施設としての公共性や倫理性を担保するかといったら、薬剤師以外ない。薬剤師をしているかだけでなく、経営者にも意見できるような仕組みを担保しないと、薬局薬剤師は、処方箋受付者でしかない。いろんな政策、管理者の**研修も**、職能団体としては、開設者の、バックアップしていく仕組み、不利益を被らないような、訴訟になったら、薬剤師会が後ろについて、支えていくとか、全体を考えないといけない時代になっている。

○ 医療安全、感染と倫理とか、委員に回していただいてやれることではないか。

○ 薬局は、講演しておられた方が、薬局自体には理念がない、倫理もそうだが理念ができれば倫理は出てくる。こういう薬局、こういう薬剤師を目指す等理念があれば倫理はついてくる。ほとんどの薬局で理念が示されていない。大学病院前には薬局が並んでいて、働く人もわかっていない。理念はこれから薬剤師がもっておかないといけないことだけではなくて、理念があれば、そういう風な流れになっていくと思う。



○ 大学病院から、薬系大学に教育者として赴任してきて、医者との違いは何かと考えると、人の命に関わっていることを、医者は教えられているが、薬剤師はそれがいないこと。勉強していないのか、足りない。医者は人の命に関わっているから勉強する。人の命に関わっていることを6年の間に把握させる。薬学教育を変えないと、薬学入門でみていると、医者の処方箋通りにクスリを取り揃えればいいと思っているものが、4割位いる。薬剤師は何をするのか、国民が理解していない、文科省が薬学教育のレベルがあまりに低いということで、見かけの合格率で争っているのでは出さないほうがいい。

文科省への大学からの提出で、6年間で国試に受かった割合を、西日本は全部載っているが、東は抜けているところが一杯。西は24校あって、6年間で割合が80%以上の大学がどれだけあるか、国公立は8校のうち6で、私学はゼロ。50%以下は、24校中13校。そんな大学は本当に薬学なのか。物・化・生を取っていない、街の化学者と言っているが、できない学生がどんどん入って来ている。どだい無理な話。医学部の学生はポリクリで人の命のあり方を把握している。気がつくまで薬剤師は変わらない。そこをどうするか。

公開講座で寝ている者がいる。抗がん剤の審査報告書を読んだ者は、薬剤師はゼロ。医学部の先生は人の命にかかわるから読むのだということ。

薬剤師はどうして読まないのか、薬学教育から習慣づけていかないと。医者がいいのは、ボーダーフリーという、そういわれたら、副作用以外で薬剤師が止められるところはない。ピルカウンターと言われている。薬剤師は素晴らしいというのであれば、そういうとんでもないことになっている。教育自体は、人の命に関わっているという教育ができていない。医者が言うのは、薬剤師とはしゃべれない、看護師はちゃんと医学用語で話せるが、薬剤師は話せないということ。それが出来ているのは国立大学病院だけか。医者と話せる薬剤師を育てているのは。研修をやっているからといって、生涯学習はSGDでやっている。近隣の方を集めて、近畿は地区割をしているが、その地区は大学による公開講座は今はない、薬学教育自体を変えていかないと。

○ 私大のある学長は、合格できるとは言っていないで、受験資格が得られると。

○ 6年制ではそうはいかない、今の6年制ではキチンと免許を取らさないと。

○ 同意見であり、50%割っている。規制緩和されて、薬学を作ってきて、増やしたための問題である。

○ 規制緩和をしていいのとそうでないのがわかっていない。

○ 少子化で定員割れしているので、職種はなか良くなるらない。

○ テクニシャンになれるよともいうが、まともなところに就職させないと後々大変なことになると。

○ 薬剤師と調剤助手の募集などがあつた。すでにテクニシャン制になってい

る。薬剤師免許持っいても、薬剤師になれないものが出てくる。

○ テクニッシン学校が認証申請を出しきたら、薬剤師コース卒業と違って、専門学校化してしまう。

代表：この認証機構は、基本は薬剤師が中心である。

○ アメリカではテクニッシンの認証もある。

代表：ACPEには、テクニッシン制度の認証基準がある。

紀平：在宅はパートナーという呼び方にしている、在宅でパートナーの試験を受けている。現実には起こりうる。

○ 薬剤師が増えているのに、岐阜にも作る、学長が受験資格を与える。質が下がっている。保険薬局の薬剤師は、定員削減か。

代表：薬剤師をめぐる複雑な問題があるが、教育から含めてやらないと。自己学習のことは必要ではあるが、そこに評点を上げるな、と言って歯止めをかけて、機構自体も、薬剤師の質的保障のための評価システムを作ってきた、生涯学習をそのままの形として、内容を誰が見ても確かに重要なことであると思えるような形で進めていきたい。

○ 特定領域も厳しく評価していく方がいい。

課題研究も自己学習の一環ではあるが、単に実施したということではなく、キチンと評価するような形をとるように進めていくということにする。

○ 自己学習は、推奨はするが歯止めはかけたい。自己学習のみでは？である。

## 2. CPC 認証を受けている研修機関の機関同士における研修会実施機関としての認定に関して

(代表理事) 研修プロバイダー相互の研修実施としての認定の問題についての提案があるので、協議・意見交換をお願いしたい。認証機構として、研修プロバイダー間の単位の互換性に関することはあるが、相互の研修実施機関としての認定に関しては、特に取り決めはない。提案委員からの説明をお願いする。

なお、本件に関しては、提案委員からの説明の後に一定程度意見交換がなされたが、本連絡会で検討して行くような事項ではないということで取り上げず、終了となった。

## その他

○ JPALS 申請に対する意見はそろっている。率直な意見が多い。特定の学会への認定の問題と、5 団体試験の件に関して。

問題点は、神奈川県薬の、研修センターと独自の認定制度を持っていること。

県薬の認定薬剤師は、そのままは受け入れてはいない。

○ web とか何らかの格好で、試験をするのか JPALS は。

○ CL5以上の認定はOK、過度的認定を認めるかどうかということか。全般的には結構ではないかとか、各プロバイダーがJPALSを活用できるのであればいいのではないかとか、解決不可能な意見ではない。

◎ CL5を認定相当とする。今は機構のとは合わない。CL5を一定の要件で認めたら、システム上ではできない。落とすところは試験を受ける。認定という枠を作らせてはいけない。別枠を作ろうということ web上は。

○ 3年後は受ける 3月と決まっている。

○ 早目に用件を決めていく。満たせば1月で、3月には受けない。

○ 直近はダメ、そこをやったらどうか。

スタートで過度的認定を受け、2回目更新の方々が、CLを受けてステータスとしてほとんど認定薬剤師となっていないか。意識は高いのではないか。離島はどうなっているのか。

○ P認定薬剤師は広告可能な専門職、大学がパンフレットとして広告可能か、規制はないのか。

○ 医療機関の広告である。

○ 還付は、認定薬剤師はできない。

○ パンフレットに出すのは、認定薬剤師として

○ 表示はOK、薬局機能情報提供では、認証機構の認定薬剤師はOK

○ がん専門薬剤師を広告可能にするために、学会でないといけないということで、日病薬から医療薬学会に移した。同一職能が80%以上とかの条件があった。

紀平： 広告制限は医療法としての規制である。

○ 薬局は規制がかからない。

○ 大学はOK

○ 標榜制は健康サポート薬局

○ 認定薬剤師の数は、

○ 日病薬のPは、3年目で試験を行う。来年の夏に試験がある

○ 再度確認であるが、医療法では薬局のことは特に問題ない。

院内掲示はOKであり、広告には当たらない。電柱に貼るのはダメである。

○ 不特定多数が見るような場所はいけない。

○ 専門性の広告に関しての基準は、外形基準

○ 薬局の開設は医薬品医療機器等法に従う。

(代表理事) から年末のお忙しい中を出席いただいたことに謝辞を述べ会議終了となった。

(文責 吉田)

- 1○ 本件は、P03 から P04 に対して研修実施機関としてエントリーの申し出があり、担当委員会で意見交換が行われた。委員会では認証機構で認証されている特定領域の他の団体を研修実施機関としてすることに対して意見が分かれている。何らかの基準が示されているのか、意見があれば伺いたい。
- 具体的には P03 の研修で、P04 でも発行する単位シールを発行する？P04 では P03 の単位シールも出せるようにする？
  - 二つの単位シールを使い分ける？
  - 本件は P04 の理事会事項で、ここでの話ではないのではないかと。最終決定は P04 理事会である。
  - P だから議論している。
  - JPEC は、他のところも届け出があれば認めている。個別はいいよと言えればいい。
  - 片方を出すか、両方を出してどちらかを選ぶか。
  - 研修実施機関として相互乗り入れするか？それに関する基準はない。
  - 不自然ではないか、P03 が P04 に出そうとしているのか。意図は何か。
  - P04 では、がん専門に関しては受講者が選ぶ。