

一般社団法人 薬剤師認定制度認証機構
平成21年度薬剤師認定制度委員連絡会議事メモ

日 時：平成21年12月18日（金）14:00～16:30

場 所：ニッショーホール 第2会議室

出席者

委員：13名

理事：代田 久米雄 監事：斉藤 勲 代表理事：内山 充 事務局：先崎 稔、大塚 文

配布資料：事前配布 認定制度委員会平成21年度通信記録
認定プロバイダー協議会議事録
日本薬学会の生涯学習活動資料（アナウンスの会）
FIP kongress出席と生涯研修単位について
現行の評価基準チェックリスト
「特定専門領域認定制度評価に当たっての視点」（スライド）
「プライマリ・ケア薬剤師要綱」
当日配布 認定制度委員会平成21年度通信記録（追加版）
認定制度委員会規程
日本薬学会の生涯学習活動・準備委員会確認事項

議 事

1. 開会挨拶

代表理事よりの開会挨拶があり、次いで事前配布、当日配布の資料確認ののち議事に入った。

2. 報告事項

1) 年間の事業経過報告

代表理事より、事前配布資料の「通信記録」と、当日配布の「通信記録（追加版）」をもとに、前回連絡会（平成20年12月12日）以降の認証事業の経過について以下のとおり説明がなされた。

平成21年内では、新規としてG11の星薬科大学の認証が承認され、G12昭和薬科大学同窓会、G13医学アカデミーは申請者からの回答まちである。更新は、E01東北大学大学院薬学研究科、G02東邦大学薬学部、G03薬剤師あゆみの会、G04慶應大学薬学部の更新が承認され、G05イオン・ハピコムは評価中である。

2) 公益認定申請の経過報告

代表理事より、公益認定申請用に修正されたた薬剤師認定制度委員会規程（当日資料）

が、本連絡会と同日の午前中に開かれた理事会で承認が得られたと報告された。

3) 認証プロバイダー協議会報告

認証プロバイダー協議会(2009. 8. 29 慶應義塾大学主催)につき、オブザーバーとして出席した代表理事より、認証プロバイダーはそれぞれ切磋琢磨して、公開と非営利の原則に則り、特徴ある研修事業を展開している旨、事前配布議事録に基づき報告された。

4) 日本薬学会の生涯学習活動の報告

最近開始された日本薬学会の生涯学習活動に関し、事前配布のアナウンスの会と当日資料の準備委員会確認事項について、代表理事より説明がなされた。本活動は、認証機構の事業とは無関係であるが、趣旨に賛同し協力を頂けるならば、本委員会委員はMLに搭載するので、今後積極的に参加をお願いしたい旨の依頼がなされた。

3. 協議事項

代表理事より、薬剤師の生涯学習認定制度は、

- ①領域を特定しないで薬剤師職能全般の向上を図る「生涯研修認定」制度、と
 - ②ある特定の領域の知識技術を高める「特定(専門)領域認定」制度
- の二つに大別される。これまでは、主として「生涯研修認定」制度の評価・認証の申請が多かったが、医療体系、患者意識、および地域保健からの要望と期待の変化に伴い、特定領域の認定制度の認証申請が今後増える趨勢にある。最近報じられたプライマリケア学会の認定薬剤師制度などを念頭に置き、当面の生涯学習制度とその評価・認証に関する問題点についての自由な討議をいただきたいと提案された。

それを受けて、特定専門領域の認定制度を評価・認証するに当たっての視点及び基準、及び特定領域認定薬剤師の位置づけと役割、さらには特定領域の学習とその成果の活用分野等について、以下の通り活発な議論が行われた。

3.1 特定(専門)領域の認定制度の評価に当たっての視点・基準

○ 特定専門領域の研修・認定制度の評価については、本委員会第1回連絡会(平成16年12月6日及び8日)議事メモに、「Q: 医師の考える専門薬剤師と薬剤師が考える専門薬剤師には乖離がある恐れがある。評価委員に医師を加えてはどうか。A: 必要があれば、評価委員として専門委員を委嘱することはできるが、『認証申請の指針』では、原則として専門薬剤師制度を立ち上げる場合に、申請前の準備段階で、関連する臨床医学分科学会と十分に連絡を取り調整を図ることを求めている。申請後の調整はかなり困難であると思われるので、この方法をとりたい。」と記録がある。今後もこの方針を維持したい。

○ 特定領域の認定制度は、関連する薬剤師主体の学会から申請されることが多いと思われる、その際は、現行の「生涯研修プロバイダー評価基準チェックリスト」の「評価の視点」について case by case で妥当な判断が必要になる。

○ 専門性に関しては、申請者がその領域での十分な信頼を得ていると判断されることも多

いが、制度実施の組織と体制、実施条件等については評価が必要である。

○ 事前配布資料（スライド）に沿い、①継続して責任を持って制度を継続する専門家グループ、機関、団体であり、申請する領域の重要性、要望度、問題点などが、全国的視野に立って明確にされていること。②履修すべきカリキュラムや実習の設定、研修プログラムの策定、講師、指導者の選定、的確な修得度評価法等の設定がなされ、履修成果を実証するための試問や試験が行われること。③妥当な受験資格、認定取得条件、更新・取消し条件等が設定されていることの必要性が同意された。

○ 広告が可能となる認定薬剤師の基準を評価基準にしてはどうか。外形基準のほか、研修等に関して厳しい条件がある。

○ 色々な学会間で条件が違うので、それらを調整する必要もあるのではないかと。専門医制度でも同様な問題が出ている。（社）専門医制評価・認定機構とも協議したい。

○ 学会その他で領域認定制度が増える。厚労省の専門性広告基準に適合したものは評価済みとみなせるとして、それ以外は認証機構の評価を受けるようになるのではないかと。

3.2 特定(専門)領域認定薬剤師の役割・存在意義(病院薬剤師)

○ 医師の中で、薬剤師にも法律上問題がない範囲で処方権を与えようという動きがある、という病院が紹介された。そのようなケースに対応するには、特定専門領域の認定薬剤師は必要となってくるのではないかと。

○ 医師が忙しいから、仕事を減らすため（たとえば医療クラークのように）に使われるのは論外で、避けるべきである。

○ 「処方権」にはいろいろの意味がある。専門医の基準も複雑であり、人につくもののほか施設や環境の条件まである。処方権の意味するところを十分に弁えた参画が必要である。

○ エセ医者をつくらないように、専門薬剤師のあり方が問題となる。

○ チーム医療の成立条件としてチームの中に薬学専門家が必要となり、病院経営者の中にはそれを育てたい意向がある。

○ 種々の医療現場の調査から、薬剤師の職務項目が挙ることで専門領域の薬剤師の必要性が生まれる。

○ 患者から見ても、専門性は気になる。専門領域薬剤師は、宣伝効果のみならず病院機能としても必要性は増す。

○ 薬剤師は医師が得意でない領域について、しっかりと専門性を高めるべきである。

○ 薬物動態をやっているれば、病院での必要性はかなりカバーできると思う。

○ 医学部で薬物動態を教えているが、医学の学生は本当によく勉強する。受験前に数Ⅲまでやっているから理解が早い。このままではいずれ追い抜かれる恐れを感じる。

○ 薬理、製剤、分析、反応化学等の基礎薬学と薬剤師知識のつながりを軽んじない研修計画が必要。

○ 【注】厚生労働省は、「チーム医療の推進に関する検討会」で、「そのほかのメディカルスタッフ

の役割拡大」として、薬剤師、医療クラーク、介護職員など多様な職種を挙げた。「多職種の連携の推進」では、栄養サポートチームや緩和ケアチームなど、院内で横断的に治療に当たるチームの推進策を論点とした。

3.3 特定(専門)領域認定薬剤師の役割・存在意義(地域薬局薬剤師)

- プライマリ・ケアは、薬剤師が本来持っている能力を大いに発揮できる分野だと思われ、認定薬剤師の役割も大きい。
- スイッチ OTC 薬が増え、薬剤師の力が問われている。在宅をはじめとする地域医療での特定領域認定薬剤師の存在意義は増大すると思われる。現況はどうか。
- 現在、門前型薬局が増えている中で、今後薬局がどのように変化し成熟すべきかの目標が確立できていない。地域医療の責任を担う認定薬剤師を作らなければならない。
- 国民から見て薬局とドラッグストアの差が分かりにくい。差を付けるには生涯学習とその認定しかない。商売優先と医療優先。それを国民が選んでいく。
- 地域薬局でも認定薬剤師の数を届けている。広告もして良い。質が問われてくる傾向にある。
- 地域では、特定領域に特化(例えば禁煙指導など)するより、地域保健が出来て初めて評価される。
- 地域医療でも、薬剤師は医師から評価される Quality を持つ必要がある。医師は免許取得後開業までに 5~10 年の修業が要るが、薬剤師は免許取得翌日からでも仕事が出来ると見られている。スイッチ OTC を使って、生活習慣病の患者管理を街の薬局でできるか、透析患者を開局者がどう見て行くか、などが問われている。
- 医療費から見ても、循環器病には、がんの治療の 2 倍もの費用が費やされている。OTC を使って生活習慣病を管理する領域認定薬剤師職能が確立できれば素晴らしい。
- プライマリ・ケア学会の認定は薬局薬剤師には意義あるものと思える。学会に入るだけでなく、医師で話題となっている家庭医、開業医認定のように、自主・自律の学習で認定を目指すことも大切であろう。
- 在宅専門の開局薬剤師の研究会活動は、各地でみられるが、学会を作る動きは未だない。
- 20 年ほど前に、薬剤師に介護保険やケアマネジャーに関わるよう呼びかけがなされたことがあるが、実際にはあまり浸透しなかった。
- 認証機構が、先般提出した「公益認定申請書」には、地域社会の健全な発達のための、街の薬剤師の役割として、「インフルエンザ等感染症の予防や食中毒の防止についての助言、メタボリック症候群の予防や生活習慣の改善に関する指導、高齢者に対する在宅健康管理サービス、健康食品やサプリメントについてのアドバイス等々」を例示した。

4. FIP 関連情報

FIP は、次回(リスボンで開催)から、従来のようなアメリカ ACPE/ASHP 発行の受講証で

はなく、FIP 委員会発行の「コンGRESS参加証明」を、各国からの出席者に発行することになった。藤認証機構を含め、各国の認証機関がそれを認証(acredit)した。

各自が受け取る受講証に参加セッションが記録されるか、各国参加者の受講記録一覧を認証機関に知らせることになるかは未定である。プロバイダーにはこの旨を既に通知し、単位としての認定を依頼した。

5. 委員よりの意見、提案など

○ Q：協議事項の冒頭で、代表理事から、薬剤師の生涯学習認定制度は、「生涯研修認定」制度と、「特定(専門)領域認定」制度の二つに大別されると紹介されたが、その中間のような条件をもつ制度が存在しても良いのではないか。例えば、職域団体の会員に限られる制度などはどうか。

A：中間的な制度も認証の対象になり得る。研修は当然公開されている(受講条件には差があっても良い)と思われる。認定条件は、申請書に記載されていれば、プロバイダーに任されている。

○ Q：認証プロバイダー連絡協議会の議事録2ページに、「都道府県薬剤師会にはG01から認定薬剤師申請料金3割(3千円)もどる」とありますが、これは薬剤師会ではなく研修協議会ではないか。

A：都道府県研修協議会宛てである。

6. 次年度の開催日程

今回は、平成22年12月17日(金)を予定している。