

公益社団法人 薬剤師認定制度認証機構
令和2年度 認定制度委員連絡会議事記録
(ZoomによるWeb連絡会)

1. 開催日時 令和2年12月17日(木) 13:30~15:30
2. 開催場所 公益社団法人薬剤師認定制度認証機構事務室 (ZOOM Web 会議)
3. 出席者
(委員) 27名
(事務局) 吉田 武美代表理事、清水 亨事務局長、田中 美香、鈴木 春美
(双方向の円滑で意思疎通が可能な手段 (ZOOM Web 会議) により参加)

4. 事前配付資料

- (1) 委員連絡会のお知らせ【認定委 R02-2】
- (2) 資料① 年間通信記録
- (3) 資料② R2、R3 年度認証申請業務
- (4) 資料③ 発給数推移図表
- (5) 資料④ E01 理事からの質問に対する回答
- (6) 資料⑤ 研修事業概要書(案)
- (7) 資料⑥ 「認定薬剤師制度」の活用
- (8) 資料⑦ 提言【持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽】

5. 当日配布資料

ナシ

6. 開会と意見交換

清水事務局長が開会を告げた。代表理事から連絡会への出席のお礼があった。

(代表理事) : 年に一度の認定制度委員連絡会で、意見交換の場となります。

以下簡潔に資料の説明があり、意見交換が進められた。

(代表理事) : 送りました資料は、この辺の内容ですが。先ほどお話しした P05 の関係と、それから研修事業の概要書のことについては、各評価委員のご意見等をいただきながら、この連絡会を続けていきたいと思えます。これからは、認証担当理事の方でよろしくお願ひします。

(認証担当理事) : 代表理事から資料 1 から 6、追加の 7 までの概要の説明がありました。まだコロナ感染していないので、良かったかなと。年重ねた人間で、街に出て行くことは避けております。ただ海にでて月 2 回ぐらい色々魚釣りして、元気に過ごしております。今代表理事の説明がありましたが、大きなことは 2 つほどあります。先生方の評価をいただいた中で、それぞれお気づきになった点があるかと思えますので、率直にご意見いただきたいと思えます。

右方に②とある資料を見て下さい。令和 2 年度の認証申請業務で、認証更新が 9 件ございました。令和 3 年には 7 件の予定です。この 9 件を先生方全員が評価された訳ではないと思えます。私は、全部見ましたが、それぞれ評価された中で、これはどうかかなということがありましたらお願ひします。

(認証担当理事)： 令和2年度の方です。9件のうち、近畿国立病院薬剤師会はその最初は国立病院の薬剤師の先生方がやっていますが、別の組織を、ほとんど一緒ですが、作られています。ただ財政的に厳しい状態だなということがありました。でもまあ、どうにかやっておられるということだと思います。

2番目の上田薬剤師会の方ですが、個人的に詳しくは知りませんが、非常に薬剤師教育に御熱心な職能団体と理解をしております。海外からの薬剤師も来られたりしていました。このときに評価委員の先生からもご指摘がありました。自己評価が非常に低く、Cが沢山ありました。

(認証担当理事)： 他のプロバイダーは、大体自己評価は、AとかBとかがほとんどです。上田薬剤師会の先生方は自己評価が厳しくて、Cばかりになっていた。これはどうかなということ、ある委員からこんなに低いことは、出来ていないのではないかとご意見がありました。1回目の資料に対して、2回目のときにも修正があるものですから、また委員からのお叱りをいただいたことがありました。

結局、自己評価をするときに、認証更新の評点をAが優れている、Bが基準をクリアしている、標準的である。Cが改善の必要がある、改善検討中である、Dは問題があるというようなことになっていますね。自己評価なので、ある程度ここを考えないといけないのかなという思いをしています。

上田薬剤師会の評価をされた先生方で、何かご意見等がありますでしょうか。自己評価は、厳しい団体と甘い団体とありますけど、そこを少し考えなくてはならない。上田薬剤師は、厳しくしていたが、評価委員の先生方、なんか感じたことがありませんでしょうか。他の業務は非常に上手い具合に実施していたんじゃないかなったでしょうか。

○： 私は確かに厳しいなと思いましたけども、その中身を見て、評価する側が他の組織と比べて、他の組織はAというレベルでの内容だったらまあ良いかと、いうふうに評価する側である程度、バランスを取ってやりました。

(認証担当理事)： ありがとうございます。そうですね。だからやっておられることは全部おかしなことではないが、少しこういうところからBで良いんじゃないかとか言っていたんですが。最終的には落ち着くところは落ちつきました。事務局で話をして、アドバイスして、認証コーディネーターにお願いして、評価の仕方に関して、一定の示唆を与えることもあっていいかもしれません。

(認証担当理事)： 東邦大学なんかは非常に評価が良かったと思いますね。その点で、上田薬剤師会に対する思いがありました。埼玉県病院薬剤師会は、経済的にも真面目に、評価も真面目だったと私は理解しています。

あと日本薬剤師研修センターは、前回のときは、非常に厳しかった。今も色々あるかもしれませんが、研修センターの評価に関わりのある先生方ですが、今回はこの評価のA、B、C、Dを一切付けて来なかった。コーディネーターは非常に困って、事務局は、根を上げちゃったところもあったのです。私研修センターの方にこのA、B、C、Dは絶対付けないと更新することは出来ませんと、そこだけは考えてくれと言ったら、割と素直に直してください。しっかりやっておられることは事実だろうし、今回は素直に、記載されていました。先ほど(代表理事)がおっしゃった4万、4万5、6千人の認定薬剤師を出していますので。

薬科大学の件は、あとで資料がありますので、そのときにまた意見交換します。神戸薬科大学は、理事会では栄養関係の他の組織の研修の単位を頼まれている件に意見がありました。理事の先生方も入れ替わっていますので、過去の経過が分からないことがあるのですね。他の組織の研修をどういう基準で評価しているのかということがありました。評価委員の先生方は、研修の依頼先がしっかりした団体なのかどうかは見ながら評価しておられると思いますね。

理事や幹事の先生方から研修センターは、実際には47都道府県の薬剤師会に研修を依頼しますよね。研修センター自ら昔は、大阪、東京、福岡とかやっていました。このプロバイダーが研修を依頼し、その点数をもとに、単位シールを出すという形のところがあるということで、理事会ではご理解いただきました。京都薬科大学は更新していただいたが、一生懸命やっていると思います。

日本薬剤師会が今先生方のご理解をいただいて、認証コーディネーターから、私の名前にはなってますけど、資料をお送りしてあるということで、ちょっと分かりづらかったところがあったんですけど、ラダーのそれぞれの人数のところがあったと。

評価委員の先生の中で、ここの評価のところでは難しかったよっていうのはございますか。東北大学はあとでまたお話しさせていただきます。

(認証担当理事)： 次の資料3を出して下さい。グラフですね。さっき代表理事がご説明の通りのことですが、平成27年から令和元年と、かかりつけ薬剤師になるための要件には認証機構等の認証する研修プロバイダーの認定薬剤師であることということから、この急激に増えてきて、その結果財政的にも良くなったと思います。

問題は、総計は上がって行って、更新は上がっていますが、新規がこう下がっているということ、どう理解して良いのかなと思います。なんかご意見ございますか。新規の方は28年度がピークになって、そのあとは減ってきています。

というのは6年制を卒業した薬剤師の人たちが、申請をしていないと理解出来るかと思うんですけど。薬学部におられた先生方でなんか近頃の学生はこうだとか、そういう点はございませんか。

○： その辺は分かりません。

(認証担当理事)： 他になんかご存知ないですか。この新規の方が減ってきているとかいうところで。なんでなんだろうかなと。

(代表理事)： これ新規は、おそらく28、29年その辺でほぼ過去の、過去というか6年生の方々も受ける、かかりつけ薬剤師関係で大体申請していただいて、それから段々下がってはいるんですけど、おそらくこの辺の下がっている状態はまだ新規のですね、新しく出てくる薬剤師さんたちの流れは、この辺かなというふうな認識でいますよ。

更新が増えるのは、もちろん1回申請してそれから3年目ですから、こういう格好で逆に上がっていくということで、今は薬剤師の動向がこれから先どうなるか分かりませんが、この流れが当分はこの辺で落ち着くような、流れになってくれれば良いかなというふうに思っています。

新規も今薬剤師年間1万人ぐらいを出て行って、そのうちの薬局関係はおそらく5から7千人ぐらいだと思いますんで、数的にはこの辺で収まるかなということですけどね。正しいかどうか分かりませんが、新規が減っていることは確かです。

それはおそらく薬局でかかりつけ薬剤師として勤務する薬剤師さんは、この辺で大体新規を申請して、それからあとは徐々にという形かなとおもいますが、正しいかどうかは分かりません。今年はどうなっているか今、各プロバイダーに認定薬剤師の発給数を問い合わせているところです。

(認証担当理事)： 令和2年度は見てみると、少しまた方向性が見えてくるかもしれませんが。代表理事から資料のご説明ありました、この認定薬剤師5万、総計、新規更新併せて56,946と、薬剤師が先ほど(代表理事)先生、薬剤師が31万人と。薬剤師会が大体10万人位いるでしょうかね。

(代表理事)： そうですね。病院が5万人。

(認証担当理事)： 日病薬におられる委員の先生、おいでですか。今日のご参加じゃ。

○： はい、私でございます。

(認証担当理事)： 日病薬の会員は、先生、どれぐらいですか、今。

○： 今どうですかね。5万。6万弱ぐらいだと思います。

(認証担当理事)： 大体5万人ほど。薬局薬剤師は、大体10万、両方で15万ぐらいはおりますね。私薬局の顧問として出入りしているんですけど、保険薬局に勤めておられる薬剤師の方で、薬剤師会入っていない先生がいるのですね。保険薬局に勤めている薬剤師がですね、医療事故を起こしたらいけないので、薬剤師保険に入らないと、病院薬剤師も入っていますよね。

ところが入っているだろうと思ったら、その全体薬局のグループとして入っているから入っていないんじゃないかなと言っておられたんですけど。保険薬局勤務の薬剤師でまだ日本薬剤師会に入っていない先生方がそれなりにおられるのだなと。保険薬局にお勤めの先生方でどうですか。

○： そうですね、地元の薬剤師会なんか見てもですね、チェーンの薬局の方なんかは、薬剤師会に入っていない方が大勢います。その辺はもう仕方ないかなというふうに、思っていますけども。

(認証担当理事)： チェーン薬局の薬剤師は入っていないっていうか、話題になったことありましたね。私が行っているところは、普通の薬局です。それでも入っていないなと思っていたところでした。そういうことも含めてですね、私も誰も想像がつかないのですが、このコロナ禍の中で、委員の原稿にも書いてありますけど、WEB研修っていうのですかね。それでのシール配布ということになって、この間日本女子薬剤師会のほうからも、その規程がなかったので変更したいという申し出がありました。

専門があるかもしれませんが、今後どうなっていくんでしょうかね。このコロナのことがどうなるのか全く読めないですね。大阪薬科大の講義はWEB講義ですか。講義はどのようになっていますか。

○： 対面とWEBと両方です。実習は全部対面ですので、普通の講義はWEBでやっています。

(認証担当理事)： そうすると他の一般のところ、特にまたこの3千人になるかならんかということになると、研修じゃもうなかなか難しい状態であると。本当そのワクチンが出来ると、それがどれくらい続くのかなということを含めると、研修の質とかも含めて厳しいところあるだろうと、個人的に思っております。研修に対して、このコロナ禍の問題でなんかご意見ございますか、

○： 実は、研修センターの認定を受ける各都道府県薬剤師会であるとか、あるいは今まで他の研究会などが研修センターの研修シールの申請を受けようとする、ZOOMなどを使ったもののWEB研修を認められるけれども、それ以外では認められなかったとか。

遠方の方とかで飛行機を使ったり、移動が不安で、集合研修がなかなか開催出来にくい状況があります。そのウィズコロナの時代っていうのが、しばらく続くと思いますね。そうなると、今共有画面で研修薬剤師の認定の更新は、順調に増えているけれども、新規がなかなかということがありましたけれども。ちょうど薬学6年制が始まって、卒業した薬剤師は、女性が多いのですけれども、ちょうど子育て世代に入っているんですね。その子育て世代に入っている薬剤師が、ウィズコロナの時代に感染のリスクを恐れて、いわゆる更新のための研修得を受けるのも厳しいという状況も良く聞きます。ですので、もう少し働き方改革とかリモートワークとかそういう新しい時代になってきたことを考えますと、研修の方法も、今は時限的措置ということになっていますけれども、Webなども継続していいのでは。

薬学6年制卒のそういった方達も受講できるように、各プロバイダーがある程度WEB開催をできるように、CPCの認証として認めるような基準とか目安みたいなものを出していただけることが望ましい。各プロバイダーもこのままでは対面での研修の開催も出来ないし、事務局費用だけが掛かって、結構その運営自体も各プロバイダーも厳しい状況にあります。今後の薬学6年制制度の人たちも更新も出来るように、CPCとしてWEB研修を認めるように、時限的措置も、短期間ではなく、ある程度長く新しい時代に向けた目安などを、出されても良いのではないかなと私自身は感じております。

(認証担当理事)： 貴重がご意見ありがとうございました。先生がおっしゃるには、ジェンダーも問題で圧倒的、世界的でしょうけど、女性の薬剤師が多いですね。6年制の新卒の方が子育て時代になると、子どもさんを持っていると感染することを非常に警戒するということで、研修会に出られないんだろうという貴重なご意見でした。

それで今そういう状態にあるので、認証機構としてもそのWEB会議のその認定の制度について、それなりのガイドラインを出されたら良いのではないだろうかというご意見だったと思いますけど。これ代表理事、それはもっともなお話だと思いますけどね。

(代表理事)： CPCとして各プロバイダーにコロナの時代なので、基本的に薬剤師さんの研修については、WEB会議も含めまして薬剤師になるべく情報提供するような形をとって下さいということで、お願いしてあります。

ただ制度的にどうかとなると、女性薬剤師会とかはきちんとしたのを出していますが、まだきちんとってないようなところもありますけども、また要望としてはですね、オンデマンドの形をとりたいということもありますので、それはそれで結構だということで進めております。

それで現在申し出があるのは、今委員がおっしゃったように、WEB 会議の形を将来的にも続けて行きたいということで、基本的なところを作っていきたいということです。こちらのほうも WEB 会議のことに関して基準的なことは申ししておりませんので。

委員がおっしゃったようなことも含めて、将来も考えていきたいと思っております。どういう形であればよろしいとかいうようなことも含めて、基本的なところは定めていきたいと思っております。

ただ今日も WEB 会議ですけども、大人数で会議をしてみますと、ZOOM 会議はまだ慣れないせいもありますけど、結構厳しいなということがあります。コロナ禍がどこまで続くかわかりませんが、可能であれば当然対面まで含めて、WEB も入れながらやっていくというふうなことで、この研修制度を活かしていける形で進めたいということでもあります。

オンデマンドなんか確かに非常に良い形ですけど、かかりつけ薬剤師と研修認定薬剤師の話が出て来たときに、コンピューターをオンにした状態で、時間を稼いで単位を取っていたという話もありましたので、オンデマンドに関しても、おそらく同様の形は起る可能性はありますけども、その辺のチェック機構をきちんとやっていければ、良いのではないかと考えております。

先ほど出た東邦大学もそうなのですが、東北大学も実習もやっていたが、今出来ないというふうなことで、自宅でも研修出来るような形にシステムを作り直したいということで、話を伺っております。将来的にはインターネットの時代を活用しながら、薬剤師の力量を高めていくという形は必要になるだろうと思っております。

今一番言われているのが、質の保証、質の担保をどうするかということがございます。その質の担保も出来るような形で、各研修プロバイダーも自分たちのプログラムも含めて、考えていただければと思っております。

CPC としては特に、女性薬剤師会が申し出てきた WEB 会議のやり方っていうのは、かなり厳しいやり方になっておりますので、それは1つの見本みたいにして、あと認定制度委員の皆さまにも提示しようと思っております。それは1つの参考資料としてなっていくかなと思って、今こちらも内容を精査しているところです。しばらくお待ちいただければと思います。

○：先ほどの委員のご意見、本当に貴重な意見だと思います。今回 WEB、コロナの関係で、WEB 研修が増えてきたということで、まずひとつはこの WEB 研修が受けられる状況が、非常に緩和されたというか、受けやすい状況になっているのは事実だと思います。

私どもの薬局で働いている女性達は、家庭を持っている方がほとんどですので、結局どこかの会場での研修に、夜にあったとしても仕事を終えてから、支度をして色々時間が掛かる訳ですね。そういうときにこの WEB であると、すぐ時間から時間で終わっていただけますので、非常に入りやすいっていうのがあります。

ただ一方で県の薬剤師会によって、すごく WEB のその機能の温度差があるようですので、その辺をどのようにクリア、例えば都道府県の薬剤師会がやる研修については、問題があるかなとは思っています。それから都道府県の WEB 研修をやったあとの、認定のシールの申請が非常に異なります。

事務局からの話ですが、大変複雑だと、面倒だということ、スムーズにいかないということ、言われていましたので、研修センターも忙しいのもあると思うんですが、その辺の改正、まあ改革もしていただきたいなとは思っています。

○： 本当にWEB研修をとにかく認めていただきたいたいというのは、どこでもそうだと思うんですが、それに加えて、この単位シールをなんとかしていただきたいたい。デジタル化、単位の認定を、是非デジタル化していただきたいたいということがあります。

(代表理事)： 分かりました。そういうことですね・

(認証担当理事)： そうですね。そういう時代に突入していつているのかもしれませんがね。研修手帳もなんかその、なんて言いますか、個人ナンバーのカードみたいに色々変わってくるのかもしれませんが。ご意見ありがとうございました。

○： 私は東京都の保健所の薬事講習会の講師を務めました。9月22日に、本来でしたら対面でやる講習会だったんですが、このコロナ禍ということで、WEB研修に切り替わりました。それで保健所なので東京都が、必ず受講者に対してアンケートを取っているんです。そのアンケートはですね、東京都のほうから送ってまいりました。110人のアンケートですけども、9割の方が、WEBで開催されたので大変よかったと。先ほど委員が話されていたように、夜に出掛けることとかが難しい状態とか、あと薬局の他のスタッフも見ることができたと。

それはですね、実は9月22日に開催されたのですが、WEB講習会になったので、1ヶ月間動画をアップしておいてですね、いつでも閲覧可能という方式を取りました。そしたら本当に9割の方が、私の講演の内容はほとんど褒めてもらえなくて、WEBでやったのが良かったということが書かれていましたので、のちほど機構のほうに送っておきますので。

(代表理事)： ありがとうございます。

○： 是非参考になさっていただいて、このコロナ禍のひとつのメリットとしてこういうことを気付かせてくれたということも、前向きに捉えたほうが良いというふうに思いました。

(代表理事)： ありがとうございます。

(認証担当理事)： そうですね、東京都が今WEB会議でやっているのと、離島の方々の研修にしても非常にメリットがあるのだろうと。先ほどの単位シールの件は、お聞きしたいのは、そのこれはどうも私たち薬局の忘年会でも、このWEB、このインターネットを使った忘年会でした。3人ぐらいまでしか集まらないよと。

それで良いのですが、私はこの普通のデスクトップ型のパソコンにカメラをつけて、マイクをつけてやっているんですね。ところがノート型パソコンを、私は使わないのですが、カメラがついていますよね。それでちょっと質問したいのは普通の薬剤師、ご年配の薬剤師の人たちがノート型パソコンを使っているんでしょうかね。

薬剤師さんはもうエンドレスで働いていますよね。視聴者だった薬剤師の先生方は、パソコンのWEBの会議に対しては慣れておられますかね。どうですか、東京都は若い方が多い。

○： もう60代ぐらいまでの方は、ほとんど慣れていますよ。それはもう問題無いと思いますね。

(認証担当理事) : それ聞いて安心です。

○ : あと 70 代以上の方はですね、娘さんとかお孫さんとかが、教えてくれるっていうのがあるので、全然問題ないと思います。

(認証担当理事) : ありがとうございます。またさっき代表理が話されたオンデマンドですね、やっていって、そうすると講義がどうだったかというより、この WEB のほうに関心移ったから、先生の講義のほうにちょっと気が薄まったんでしょうけど。

先生いつも立派な講演をされると思っておりますので、どうぞ引き続き頑張ってくださいませ。この件については、よろしいでしょうか。他にございますか。

○ : ひとつ宜いでしょうか。WEB について前向きに検討いただけることは、大変ありがたいと思います。そのとき、先ほど他の委員からも指摘がありました、やはり単位シールの件が大きな問題になっています。単位シールを無くす方向性で、おそらく一番のデメリットになるのが、各プロバイダー間での単位の互換性の問題だと思います。

私も日病薬でやっていて、そこが一番悩ましいところでした。CPC 協議会の中でも、単位シールの取扱いは検討されているとは思いますが、プロバイダー間の互換性を、CPC が強く求めていることが、単位シールを無くすこと、あるいは電子化することの障害になっているように思います。

単位の互換性は本来であれば、受講者のメリットを考えたものと思いますが、それが今は受講者のデメリットの方向に動いているように感じます。是非その部分の見直しも含めて、検討いただけないかと常々考えておりました。

(代表理事) : そうですか。今の委員のお話しもそうですけど、単位シールの互換性、単位の互換性ということはどういうふうに解決していくかという、一番大きな問題があると思います。協議会のほうでも、今の時代は紙のシールじゃないのというお話しも出て来ておりますので、この電子化していくときに各プロバイダー間で、どういう形が好ましいのかを、私もこの辺の電子化はどうすれば良いかを、全体的に統一したような形で動けるかっていうことを考えていきたいと思います。要望はそれぞれ出ておりますので、なるべく性善説に基づいて、電子化も含めて、考えていきたいということです。そういうことでよろしいでしょうか。こういうふうになれば一番簡単に、各プロバイダー間で出来るのではないかとということがございましたら、またご教授いただければと思います。

○ : 今は日病薬の担当から外れていますので、どのようなアイデアで進んでいるのかの情報は、現在の担当者に聞いていただくほうが良いと思います。

(代表理事) : この間、担当の先生が見えて、こういう電子化の話も WEB の話も電子化もお話しはいただきました。

○ : もう一つ、私が困ったのは、是非 CPC にお願いしたいと思いましたが、シールであると研修センターであった不正使用の問題というのが出てきます。ああいうときに互換性を担保することが、かえって不正に繋がりがやういと感じました。

それからあのときに、もう少し CPC として、きちんとした見解、こうすべきであるという見解を出していただきたかったと、一プロバイダーから見てすごく感じておりました。プロバイダー任せなところがあって、CPC からきちんとした見解が出ず、研修センターと厚

労省からは出ていましたが、こういうときこそ、きちんとした CPC の見解は出していただかないと、プロバイダーも困ると思いました。

(代表理事)：ありがとうございます。あのとき、厚労省の方とお話して、とにかくこういうことが無いような形を、厚労省の直接の仕事とも絡んでますんで、無いような形で進めてくださいというようなことはお願いした次第ですけど。

逆に向こうからこちらのほうにも、そういう指示が来てしまった段階がありましたので、ちょっとこちらからの見解がなかなか難しくなってしまったということがございます。申し訳なかったと思っているのですけども。

(認証担当理事)：そうですね。そのときの理事会におりましたけど、厚労省のほうから注意を強く言われた記憶があります。単位シールの電子化ですけど、先生たち若い世代の人は良いでしょうけど、高齢者のクレジットカードも色々お金を詐取されたりしていますので。悪用されないようにしないといけませんね、この電子化、IT化について詳しい方々のご意見を聴きながら、取り組んでいくということになると思います。また先生方にお尋ねするかもしれません。この件はこれでよろしいでしょうか。非常に積極的なご意見をいただいたというふうに思います。

(代表理事)：先生がどこに出されていたんでしたかね。現在の薬剤師法でしたかね、主に開局薬剤師を中心しているようなものじゃないかということで、病院薬剤師との関係がちょっと問題あるのではないかというようなご意見があったような気がするんですが。

○：何の記事でしょうか。

(代表理事)：記憶にあるのは、要するに薬剤師法は古くからずっとあって、薬剤師法の内容自体はどちらかと言うと、街の薬剤師のための薬剤師法になっているのではないかという。

○：分かりました。それは、日病薬の地方連絡協議会のときに、おそらくタスク・シフティングの話が出て、日病薬が行うアンケート調査の説明に対して、県病薬を代表して私がした質問を RISFAX が取り上げた件だと思います。

○：公式的な見解を述べた訳ではなく、日病薬に対する質問の中でアンケート調査の回答にあたって、タスク・シフティングとして病院薬剤師の業務を回答して欲しいと言われても、法律的にグレーなゾーンでの業務もあり、そういうものも含めて回答しても良いかという質問でした。それを記事のように捉えられたと思います。

(代表理事)：確かなのは、薬剤師の置かれている立場からすると、病院薬剤師とそれから薬局薬剤師というのは、私から見ると病院薬剤師のほうが、基本的にほとんどが国民の医療保険の中で動いている訳ですけども、薬局薬剤師の場合は、医療保険プラスアルファというような格好で、条件とか、状況が違うかなという気持ちでずっと見ているものですから、RISFAX のほうが深読みしての話なのかどうかは知りませんが、そういう風を感じたということでした。

○：私の質問が取り上げられただけです。

(代表理事)：今の社会状況、まあ社会状況というのは変ですけども、前から言われている薬・薬連携とていうのは、どうしても進めていけなくちゃいけない方向にあることは確かですよ。

○： それは確かです。質問の内容と記事の内容に、若干齟齬があるかもしれないのです。私が質問したかったことは、タスク・シフティングの業務について、日病薬がやるアンケート調査に回答するときに、薬剤師法でグレーな業務も実質やっている病院も多いです。そのことを回答することが、回答者の不利益にならないのかということ、日病薬の会長に質問したという考えです。記事はそのように取れていましたよね。

○： 今の委員からの質問は、我々サイドではもちろんそういうふうには受け取っておりません。もちろんそれがそのまま表に出る訳ではなくて、アンケート調査をさせていただいた結果、日病薬として、例えば医師から薬剤師にタスクをシフトさせるときに、どういったことが可能かというようなところを、まとめる上での情報収集ということでしたので。

グレーゾーンでも出してほしいというのが、我々側のスタンスではあったのですが。それがそのまま、公に表に出ることは無いはずなのですが。それをそのまま RISFAX がスッパ抜いちゃったっていうところだと思います。

(代表理事)： すみません。要らんことを言っちゃいましたね。

(認証担当理事)： その WEB 会議の問題、どんどん進めて下さいと。シールの IT 化のこと。ただ互換性に問題がありますよと。オンデマンドでやるのは非常に良い時代だし、ちょうどこの研修企業体勢も、色々関わっていく。日本の経済的なこともあるし、この通信手段も変わる。

直接関係ないですが、学会なんか体制ですね、ああいう集合の学会なんか出来るのか、出来るようになれば良いんですけど、ワクチンがどれだけ効果があるのか、全国民が全員免疫を獲得されるまでには、まだまだしばらく時間がかかるかなというふうに思います。それぞれの変化に対応していくような、柔軟な態度を進めていくことが必要じゃなからうかと思っております。

(認証担当理事)： 薬剤師の総数のところで何かご意見があるかなと思って、今更新が進んでいるところです。で資料④右肩に、東北大学大学院薬学研究科のこの平澤先生からのコメントがこう書いてあります。

そのことで MCS ということでありました。これは最初私も、評価委員になったかなというところで、内山先生のおられた大学であったから、そのままというような感じだったのか、はっきり認識しているのは、東北大学から入って行ったのを覚えているんです。

それでその修士課程、4年制過程のときに立ち上がっているという事であったと思うんです。これ審査された先生方にまたご意見いただきたいんですけど。さっき代表理事が言ってもらったように、趣旨は非常に良いのです。丁寧に誠意をもって回答されています。ただ実習はこれだけしましたよというふうなことを、この申請書にここ今持って見ているんですけど、ありました。それでところが実習はしなければならないけど、講義を受けた方は将来実習を受けるには、すでに講義を受けておられますので、将来実習を受けることが出来ますよというふうな書類も書いてありました。

ですから評価委員の方々10名の、私も含めて10名が全部これボツだということにはいかなさうと、昨日も理事の方に説明をさせていただきました。基本的には前回のとき含めて、4年制から6年制になったときに、東北大学大学院薬学研究科がこの研修制度の改

定が必要であった。個人的には思ったんですけど。アイデア的に良いし、また将来的にもまだ出てくるんだよというイメージでありましたので、ここまで来たと思います。

昨日の理事会でも、今度どのように改善するのかということ、今年度一杯までに改定案を、改修案といいますかね、それを出していただくようにというコメントもついて代表理事名で先方に行くことになっています。一応認証更新は承認されました。

ただここは認定薬剤師がゼロなんですけど、記憶を辿ると、石川県の県薬剤師会とか埼玉県病院薬剤師会とか認定薬剤師は非常に多いんですね。ところが他の薬局グループ、立ち上げるとか色々言っておられたところでは、認定薬剤師があんまりいないなとか感じます。大学も5、6名など、あんまり認定薬剤師がいないところもあり、プロバイダー間の幅が大きいんですね。そういうことがありますね。これゼロだからすぐ駄目だよという訳にもいかないというのが、評価委員の先生方のご意見だろうということで、私はこれを理事会に上げさせていただいたという経過です。これを担当された先生方には、何かご意見等がございますか。

○： 確か最初は4年制の学生がマスターに入るので、マスターは時間があるのでその間に半年の研修、実習もできるだろうと。それでそのタイトルも取ってと。けれども、そういう学生さんもいなくなって、例えば、臨床試験のコーディネーターを育てるにしても、その看護師さんにしても、その他の職業に就いている方にしても、半年の実習を受けるといって時間的に難しいことなので、結局は講義は取るけれども、実習が出来ないという、そういう現実だったんじゃないかなと思いますね。その実習のプログラム等をもう少し受けやすくするとか、考えれば出来るのかなとは思いました。

(認証担当理事)： 他にどなたかご意見、評価された方、意見ございませんでしょうか。

○： 私もこれ関わったんですけども、最初文科省のGPだったかな、それを取ったので、非常にその色が濃くて、果たしてこれはもう認証にどうなのだろうというのが、かなり揉めた記憶があります。大学でやっている普通の教育と、そこに認証とが結びつかないようなイメージもあって、色んな議論がなされたかと思います。

東北大学はそれなりに色んなことを考えて、作られたシステムだということでOKが出たのだと思いますが、やっぱりGPで最初にやったときは、ものすごいお金もあるので、かなり盛りだくさんの豊富なカリキュラムを作られたんですけど。GPが終わっても続けなきゃいけないということがGPの中にもあるので、それで東北大学も続けておられると思うのです。なかなかこれを継続してやっていくには大学のご努力もすごく大変だろうなと思って見せていただいています。

(認証担当理事)： 他にもございますか。いずれにしても、改善をしないといけないんですけど、このEは特殊な形なんですよね。これを変えるということはあるんですけどこれを、東北大学薬学部が一般の薬剤師研修に切り替えるということは、どうなんでしょうね。また大きな根本的な考え方に変わりますけど。そういうこと有り得るのでしょうか。ちょうどこの例でさっき委員がお話された薬剤師さんとか看護師さんとかということの治験コーディネーターとか、そういうふうな養成だったので、薬剤師以外もありますよね。

だから改善するとしたら、保健、理学療法士、看護師、そういう薬剤師、みんなが参画するような形だったら、実習を外していくかどうかしない限り無理だろうという感じがしているんです。獣医には無理ですね。やはり薬剤師だけですからね。

(代表理事) ; 最初のころの話もよく分かる状況ではないのですが、基本的にはGやPの制度には入れづらいので、Eという形の教育的な雰囲気でのEというふうに変えたのだろうか。当時は恐らく医師、薬剤師、歯科医師、看護師さんも含めて、このMCSをなんとか育てていこうというふうな形で進んできたのだと思います。

理事会のご意見もありましたので、今日東北大学の担当教授の平澤先生と話して、今の実習の体系では個人負担もかなりある訳ですね。1日5千円必要だとかですね。個人負担が非常にあるので。実習過程を今の状態で続けると、おそらく無理だろうから、理事会からも改善計画を求められていることを話しました。

今のシステムは、厳しい。非常に高尚なシステムなので、特に実習を受けやすいような環境を作るよう改善してもらいたいということでお話をしました、彼もそれは良く分かっていますので、医学部の病院のほうの治験センターも含めて、なるべく従来のタフな実習計画じゃなくて、緩やかな実習にしていきたいとされていました。

CRCのことも考えるかどうか分かりませんが、このMCSの制度は維持していきたいとの回答をいただいておりますので、3月末までに改善計画をお願いしますと言っています。それが上がってきたときには、また評価委員の先生、認定委員の先生方にもMCS制度は、こういうふうな形で進めていくようですよということで、ご紹介させていただきたいというふうに思っております。

(代表理事) : ここでの問題のひとつは、これは5年間ということですけども。研修プロバイダーの中には、なかなか認定薬剤師が増えていかないというところもありますので、その辺もこれから制度に対してハッパ掛けをする意味があるかどうかということも含めて考えていかなければいけないのかなと思います。

この機構の立ち上げ当初は、研修プロバイダー、薬剤師の質の保証をするという意味で、質の高い研修プロバイダーを日本全国に育てていきたいということが、大きなところで、認定薬剤師を増やせとかいうことは必ずしも前内山代表理事はそこまで強くは話をされてなかったと思います。ただ認定薬剤師とかかりつけ薬剤師の関係が出て来ましたので、今は逆に各研修プロバイダーが認定する認定薬剤師の質を担保していくことが、世の中での社会的な信頼性といえますか、その担保になるんだという流れになっています。

研修プロバイダーに対しても、やはり認定薬剤師を育てていくことを、これから認定制度委員のほうからもお勧めすることになってきたと思っております。今後の評価の中では、このことも含めて見ていただくようお願いいたします。

(認証担当理事) : この東北大学の件については、他にご意見ございませんか。

(代表理事) : 東北大学の治験センターと協力をしながらということですが、現実に病院の中で今、治験関係を段取り出来るような人が、どこまで求められているかという状況がありますでしょうか。病院薬剤部長の先生方如何でしょうか、意見があればと思いますが。

○ : 代表理事から言われた内容が、あまり私の中で理解が出来てないのですが。

(代表理事)： 東北大学薬学部の制度は、マスター・オブ・クリニカル・サイエンス (MCS) の育成となっていて、治験関係の色々な管理も出来るような、あるいは治験を設定出来るような人たちを育成することが今もあると思うんですね。医療現場で治験関係かなり進んでいますので、重要だと思うんですが、今後どういう形で、あるいは今先生がおられる病院の中で、こういう人たちを育てていくことが、どの程度まで求められるかということなのですか。

○： 分かりました。ありがとうございます。もちろん CRC は今、治験関係だけではなくて、臨床研究の中でも CRC 業務というか、そういうコーディネート出来る人をしっかりと養成していきたいというのがあります。例えば臨床薬理学会の在り方、会議とかがあったり、日病薬も CRC 養成コースのようなものを毎年企画して、そういうニーズに応えるような研修会、講習会というのを進めてはおりますので、要望というか、ニーズは非常に高いと思います。ですので、こういった薬剤師は必要かと。CRC は薬剤師オンリーではありませんが。

それこそ多職種の人たちを対象として、日病薬も結局それは門戸開放して、看護師の方であったり、あるいは事務の方であったりとかですね、色々な方に研修を受け入れてやっていますので、こういう形でこの CPC も検討していただければ、非常にニーズは高いと思います。

(認証担当理事)： 委員の先生、このクリニカル・リサーチ・コーディネーターに関しては、まだ国家試験問題にはなっていませんよね。

○： 国家試験はないですね。

(認証担当理事)： 日本臨床薬理学会が主導でもってやっていたらいいと思います。

○： 臨床薬理学会がその認定を出しております。

(認証担当理事)： 臨床薬理学会は、薬剤師だけではなく医師もいますし、色々いますからね。

○： 日病薬が行っている研修も、その単位として、臨床薬理学会は認めていただいているので、そういった流れでやっています。

(代表理事)： この MCS の制度の中に、こういう CRC のこともちょっと頭の中に入れておいていただいたほうがいいのかとの感じも、あるのはあるんですが。

○： そうですね、非常にいい取り組みになるのではないかなと思います。

(認証担当理事)： 東北大学はあの時代、特に CRC というのが話題になった時代であるのですよね。臨床治験がどんどん増えてきていると。日本に、まだ新薬開発が、今みたいに CRC、私は良く分かりませんが、日本独自の臨床開発が少し落ちてきていると思うんですけども。そういうニーズが変わってきているのかなと。でも、日病薬関係者の方々からも、東北大学にご助言いただけたらいいのかなと。改善されると思いますけどね。委員もあそこの東北大学の薬剤部長をご存知でしょうか。あの先生がもう少し、しっかりやっていたらいいですね。

○： 東北大学は薬剤部長ですね。今日病薬の常任理事やっています。

(認証担当理事)： では次に、行くことにしましょうかね。次に、資料が出てきているんですけど。研修事業概要書ですので、ちょっとあとでまたお話しします。認証更新申請書

ではないです。理事会で、話題になってきていますが、最初、3年、その後6年とか、日本病院薬剤師会とか、日本薬剤師会は3年ですけど、特定領域は3年のところもあるし、5年のところもあります。更新までにあまりにも時間が長いということで、途中の経過をということです。6年間も何も知らないとはいけないのではないかと。それなりの報告を受ける必要があるのではないかとということが、理事会のほうで話が出てきました。それで、事務局のほうで用意していただいて、こういう令和何年度、研修事業概要書案というのを作ろうということになっていきます。これが今作って、この依頼するんですけど、フリーの形式でなんか報告はまだ取っていませんか、取ってなかったんですか。

(代表理事)： 前に研修事業概要書ということで、内容はちょっとこれより少ないですけども、それは強制じゃなくて提出はいただいたことがあります。

(代表理事)： ここ1、2年はいろいろあったので、止めておりますけど。これから先、フォローアップのことがあるので、どうしても必要になってくるということ。数も増やしていければと。可能であれば、認定制度委員のそれぞれの方々から、こういうのは追加したほうがいいのかと、1番からずっと見ていただいたほうがいいのかと思えます。だいたい更新申請のときの内容とかなり近いかとほとんど同じなのですが。

特に、これからWEB会議とかになっていくと、この14番のですね、ポートフォリオ実際にあまり学習者に勤めていないところ多いです。ポートフォリオ自体は、個人の学習記録なので、強制すると変な感じもあるんですけど。ポートフォリオで自分自身の学習の中身を整理していくというふうなことは、必要だと思います。これは前から加わっている内容になっていると思えます。推奨されたかという問いのようなことになってます。研修プロバイダーに、これから先は、加えていった方がいいということになるかと思えます。

(認証担当理事)： 一つ確認しておきたいんですけど、『本概要書は、薬剤師生涯研修プロバイダーの一年間の研修事業を知り、フォローアップを図る上での参考にする目的で提出をお願いするものです。必要に応じて資料を添付してください』と。1年間というんですけど、これ毎年度出させるのですか。それとも途中、6年だったら3年の途中で、2年ごとに出させるとか、そういうこと。3年だったら、1年半ぐらいで出させる。毎年出させる。

(代表理事)： 基本的には毎年出していただいたほうが無難かなという気がしているんですが。特にそれを出しておけば、次の更新申請のときに、かなりわかりやすくなりますので。毎年のこと出していただいて、実際にフォローアップするときにそれをまとめて見ていただくというふうな形が取れば一番いいのかなと思っています。

(認証担当理事)： 委員の先生方、これは毎年、G25からPの6までありますけど、その報告書が上がってくるということ。本当にこれは、認定制度委員の先生方にも配布して、見せるっていう事だったですかね。評価委員に、先生方にも。まだ、そこは決まっていなかったですか。

(代表理事)： フォローアップ担当の先生方がこれを中心にして、評価いただくという形は、最初は取っていきなさいということなんです。ですから、更新申請して、次は6年間になったときに、2年目3年目辺りの分もまとめて評価していただくという形になるかと思えます。

(認証担当理事)： 認証更新申請書が、あとでご意見いただきますけど、この自己評価のところ。これは大きな違いはですね、実施母体というところは、認証更新書類、1番ですので、これはあまり変わらない。

事業の実施状況ということで、設置委員会の活動ということで。大体この委員会は最初から入っておられる方々ご存じだと思いますけど、3つ委員会持ちなさいということがあった。企画委員会があるのと、評価委員会と、もう一つ。大体、3つでやってくださいよということだったですね。今パターンが少し変わってるなあというようなことがあったりしておりますけども。この委員会を書いて、何回どれくらいやっていただいたのかなというふうなことで、あがってきていると思います。

あと、3番目が研修会等の開催、受講者数ということで、研修プログラム、総受講者数、新規受講者数、研修プログラムということで、ここにeラーニングの回数と、場合によっては、このWEB会議等の回数も書いていただく。WEB会議が、WEB研修会でしょうかね。そういう会は、入れたほうがいい。重点課題の問題ですが、これは今までの評価の中にこの表現はないですね。重点課題、『超高齢化社会に対する研修プログラム等』と、『本年度重点を置いた研修課題があれば』ということですね。

(代表理事:) 理事会で、こういうことをしていただいた方がという要望があったので、入っています。

(認証担当理事)： 監事の三輪先生からですね、終末期医療という表現がいいかどうか分かりませんが、在宅医療も含めてですね、そういうところで、「薬剤師が弱いのはなにか知ってるか」おっしゃるんです。「それは、亡くなる終末、亡くなるときに、薬剤師が立ち会ってないのだと。そこが医師との大きな違いなのだ」と私に話してこられるんです。そのことを、評価の中に入れて下さいと。あるいは、方向付けで、認定の際に倫理関係の点数を何点取らなきゃいけないということが一点ありますね。そういうことがありまして、入ってきているだろうと思います。研修事業の運営ということで、単独と共催というのがありますね、独立性の有無と。事業の財政状況のところを見ますと、埼玉県と石川県は独立してやっているけど、他はほとんど研修母体下の援助があるというふうな認識を持っています。来年度に出てくる薬局グループのところはちょっと分かりませんが、言っておきたいのは、母体から財政的援助を受けることは、ちゃんと書いていただければ、それは駄目だと言うことではないのですね。ただ、認証更新書のところに、財政の収支ははっきり明記をしてくださいというようなことは書いてあったらだろうと。

7番目に実施した研修のレベルですが、このレベルというのは、どうなんでしょうかね。よく、新人薬剤師のプログラムと、ベテラン薬剤師の研修のプログラムというふうには、やっていますと。先生方からご意見の中には、新人研修みたいなことばかりやったら、もうマンネリ化して面白くないからレベルアップしたものを検討してくれというご意見なんかありますから、そういうところかなと。

研修の自己評価ですね。アンケートですが、研修が終わったときにアンケート取りなさいよと。受講経費は、話題になったところでは、だいたい1万円とか、昔は取ってなかったところもあったが、大体少し徴収している、1000円からに2000円程度で。

(認証担当理事)： 在宅ですかね。ものすごいお金取っていることで、財政的にも潤っている。それでいいのかというご意見があったと思います。でも、実際それを受けることに

よってそれなりのメリットがあるのだから、それでいいんだということで落ち着いたのでしたかなというところがありました。

(代表理事)： あ那个时候は、レベルアップのときにそれぞれの費用もいただくので、問題ではないかというご意見をいただいたことはあります。その認定薬剤師だと、段階をあげてくときに、その段階ごとに、お金を徴収していくのはおかしいんじゃないのという議論がありましたけど、それは今はどうなったんだろうかちょっとわかりませんが。

(認証担当理事)： 習得度評価っていうのは、受講者の習得度を、あとでテストと言わなくてもいいけど、どういうことを意味していますかね。そういうのをやっているかということですかね。

(代表理事)： そうですね。あのeラーニングとか、もちろん対面もそうですけど、これからのWEBにしても実際に受けた段階でどれぐらいの内容まで自分で出来ているかをチェックしているかどうかということで、見ていこうかなっていうことなんです。

(認証担当理事)： 12番目の意見聴取は、これはアンケートを取りなさいということでしょうけど、テキスト、教材など研修用のことですね。

ポートフォリオは、委員の先生方から、ポートフォリオを推奨したほうがいいところと、ポートフォリオは全くやってないというようなご意見等に分かれておったと思います。

研修場所の実施場所・環境等は、北海道科学大学は札幌市内でやるんですか？ 大学はそれでいいと言うような話があった。研修場所では、埼玉県病薬は、3箇所ぐらいに分かれてやるんですかね。そこの地域を考えながら、研修場所も考えてやったという運営だったかと。継続学習の推進というのは、更新申請書では無いですかね。

先生方ご存じのように、認証更新申請書には、星マークがついているところは、オプションなんで必ずしも答えなくてもいいですよ。書かなくても結構ですよということもありました。

認証後の状態ですね。更新がどれだけ、新規がこれくらいというようなことで、将来像ということです。共有画面を流しながら見てまいりましたけど、ご意見いただければというのと、あとで、落ち着いてみて、こうした方がいいのではないかと、あるいは追加したらいいのではないかとということだったら、またメールで事務局のほうに知らせて下さい。現時点で、ちょっと気づいたことがどなたかありますか。

○： このような、報告書を出していただくのって、すごくやっている側もそのとき、そのときに色んな事の見直しができて、凄くいいと思うし、いろんな項目があつてすごくいいと思うんです。ただ、項目の並び順が、途中で経費が入っていたりとかして、これを拝見したときに、講習研修の内容は内容で固めていただくとかすると、評価で見るほうは見やすいかなと思いました。ご参考までにということです。

(認証担当理事)： 他に、こういう項目入れた方がいい、あるいは外した方がいいとかいうのがあればどうぞ遠慮なく言っていただければと思います。

これは結局ですね、理事の方から、プロバイダーのことでよく言われるのは、質をあげなさいと、研修センターはビッグですよ。5万人近くの認定薬剤師がある。小さなプロバイダーもあるのですよね、やっとなり立っている。経済的にも成り立っているし、研修の質

も、一寸低いというようなところと、こう幅が広いんですよ。だから、例えば、研修センターのことを言って、こういうコロナの時代で、前は、研修センターのは、研修を受けるだけで、認定になっているが、実習なんかもさせたらどうかと。新しい理事の先生方が言われたけど、そんなこと現実では無理だなと思いつつ、そういうふうに向きを考えていかなきゃいけないんだろうと思いますと答えていた。プロバイダー間の幅が大きいんですよ。この点で何かご意見ございますか。プロバイダーを見て、評価しておられて。非常にしっかりやっておられるなあという神戸薬科のところのですね、認定がありましたですね。特定領域でありましたけど。

(代表理事)： 健康食品関係ですね。

(認証担当理事)： あれは、市販のいろんなものについてのこの認定薬剤師になったんですけど。最初は、認定薬剤師になって、それからさらに特定領域の認定をするんだということです。そういうことを受ける人はいないだろうと思っていました。でも、それなりに認定者はいましたね。神戸薬科大学の申請があったときには、わりに立派だなあと P05 はというふうな感じがしておりました。

この4番の、重点項目の超高齢者社会に対する研修プログラムというところで、私は三輪先生に在宅医療なんか、日本在宅薬学会でやっていて、しっかりやっておりますよと話しました。多くの保険薬局は、在宅医療に取り組んでいますよということで、今まで薬剤師は在宅ということで、私の個人的意見ですけど、施設におられる方は、だいたい大正の末期から昭和の10年ぐらいまでの方が多いなあという思いがあります。そうすると、私もいつかその日になる、お世話になるかもしれませんけど、そういうところをどうするかと言うことも薬剤師として、在宅医療並びに看取りのところなんかも考えなきゃいけないということです。保険薬局におられる先生方で、在宅医療なんかについて、何かご意見ございますか。

実際、在宅医療を見ていても、薬剤師が事務職員と一緒に行って、薬剤師さんだけ行くこともありますけど、施設に行く場合と、個人宅に行くときもいろいろあるんですけど、私が思っていたほどお薬についてあまりまだ説明をしてないですね。そこら辺は、薬剤師が患者さんに会って、もちろんご兄弟とか、お子さんとか、玄関口で会って、お薬渡すだけになるということもあるんですね、寝たきりになっている場合ですね。そうすると、そこら辺のところは難しいなあと思いますね。ご家族も介護は大変だなんて。先日ですが、83歳ぐらいの方でパーキンソンが5で、そして痴呆があって、看護師さんが来て、そこへトイレも排便もしておられたんですけど。家族も大変だなあ。そういうところにお薬を届けに行って、家族に薬のことを説明したりしますね。そのとき、施設のほうなんか行くと、また施設の問題点もあります。コロナ禍で、患者さんに施設で会えないのですけどね。そんなことがちょっと重点課題の有無ということで、事務局のほうから入れられたのかなと思います。

在宅医療に携わっている先生がおられるかな？薬局の先生方で、どなたか在宅医療についてご説明があれば。

○： 在宅を主にしている所も出てきているようなんですけど、基本的には、自然の広がりです。少しずつ進んでいるように思っております。一番ネックは、施設の人の理解があるか無いかってというのが、非常に大きいと思います。やはり、施設に入っている方、認知とかです

ね、色々な問題を抱えている方が多いので、直接やり取りし難い。それから、現場に行っ
て薬を飲んでる状況とか、いろいろ問題点を探っておりますが、やはりコロナの関係で
部屋に行かないでくれとか、受付でもう薬を置いていって欲しいとかいうような流れが、
今どうしても出てきつつあります。ただ、施設の人が、非常に丁寧なところはやはり、状
況とかを伝えてくれたりしています。それから、こちらから薬の問題点も含めて、伝えて
はいるのですが。やはり、その施設とか看護師さんの理解度で、非常にその内容の温度
差が出てきているように思います。

（認証担当理事）： 在宅医療ということが、薬剤師が取り組んでいかなきゃいけない大
きな課題の一つだろうと思います。でも、在宅医療の報告書を、コーディネーターの方と
か、一緒に、書きあつたときの報告書とか、私が訪問したのではないですが、その患者さ
んから「何で薬剤師が来るの」と言われたっていうことが書いてあつたんですね。ああ、
まだまだまだなのだとということです。薬剤師が、在宅医療に関わっているんだよとい
うことですね、丁寧に説明してきましたというようなことを紙媒体に書いてあつたんですね。
私は報告書類作成をした思いがありました。薬剤師も段々、担当領域が増えてきているの
ですけどね。今、先生が言うように、もっと在宅における臨床の場でしょうかね、終末期
にも携わっていけるようにと、いうことだろうと思います。他に、財政的などところとかあ
りますか。

○： 私は、改訂モデルコアカリキュラムに準拠した、スタンダードの教科書の方の、保
険薬局の医療保険福祉や在宅の部分執筆させていただきました。そのときに、改訂モデ
ルコアカリキュラムの中で、国家試験の範囲がまた新たに改訂になっていますので、その
ときに、その在宅関連は、症例に関して緩和ケアまで執筆してほしいというふうに求めら
れました。ということは、結局今、国家試験のレベルがそこまで、緩和ケアまでの在宅医
療っていうことを、これから国家試験を受ける薬学6年生にはやっぱり求めているとい
うことです。そういう意味では、薬局方も改正されて、調剤後のいわゆる経過観察、そして
残薬のチェック、効果・副作用のモニタリング、処方提案まで、求められていますので、
そういう意味で一番、効果や副作用と、服薬状況の事実というのが見えるのが、やはり
在宅医療なのですよね。ですので、その訪問してお届けするだけではなくて、物から人へ
ということなので、臨床効果や副作用をアセスメントできる能力が薬剤師には求められて
いますので、モデルコアカリキュラムもさらに改訂になったわけです。

もし今後、CPCが認証したとはいえ、幅があるというふうに、先ほど先生もおっしゃられ
ていたんですけども、例えば、薬学6年制教育というものが、モデルコアカリキュラム
が改訂になって、コアの部分というのはどの薬学部に入學して、卒業しても、また国家試
験で求めるレベルというの、変わってきているんですね。その中で、ある程度、CPCが
認証する質というものを、今後はそろえて行くのであれば、国家試験の合格レベルで求め
られていることと、その後の継続研修というのが、ある程度継続性のある、リンクしてい
るような部分の質の担保を、時代に応じて、求められる研修目標っていうものは、モデル
コアという部分があつて、大学によってさらにコアじゃない特色があるように、研修プロ
バイダーも在宅にすごく特化した研修プログラムがあるとか、色々な特徴があつていいと
思うんです。

CPCの認証制度が出来て、その歴史があつて、私も最初から関わっておりますけれども、薬剤師教育、薬学教育がこれだけ変わってきている以上、更新の際には、ある程度そういった部分も含めて、そのコアとなる部分の質の保証というものを、時代に応じて、モデルコアカリキュラムとある程度連動させていく必要はあるのではないかなというふうに感じました。

(認証担当理事)： 昨年のこの会議でも、同様な意見を頂いています。あとでお伺いしようと思ったのですが、その倫理の問題と、緩和医療の問題ということです。私も東京大学の教授だった伊賀先生から君は「国家試験委員になりなさい、と言われました。「国家試験委員として、国家試験を変えることによって、ずっと変わるんだよ。」というお話をいただいたですね、最初は薬理学の委員に入ったり、医療であったりと5年、5年で10年やったんですけど。やはり国家試験が変わってきて、臨床的なものがものすごく増えて来たと思います。私4年制のときから委員に入っていたんですけど、変わっていったという風に思います。

だから、今、先生がおっしゃったように、国家試験を変えていくことによって、また薬学教育が変わっていくのだらうと。この4番目のところはさらに精査し、検討して、事務局と相談させていただきます。ご意見ありがとうございました。

(認証担当理事)： 薬学が医療の中で、倫理医療というのですか、倫理とか緩和医療とか、終末期医療とかいうところの、国家試験も変わってきているということで、実際の薬学部での動きはどうなんでしょうか。

○： 当然、コアカリに入っていますので、そうなんですけど。やっぱり緩和医療を現実にやっている先生と言いますか、教えられる先生って少ないですね。

○： 大学病院のところは、終末期までというか、おそらく大学病院が一番、死亡退院っていうのが多いだろうと思うんですけども。そういう、終末期を見えていますけれども。ずっと言われるように、薬剤師が終末医療を今まで見てないですね。僕も大学にいて実際に今の在宅っていうのを、実物では見たことないのですが。医師と薬剤師が一緒になって、本当にいっているかどうかということですね。病院のなかでも、回診だとか、そういう患者さんを医師と薬剤師が同時に見るか見ないかっていうことで、いつも言っているんですけど、1999年のJAMAの論文の中に、医師と薬剤師が一緒にベッドサイドに行くときと、医師と薬剤師が別々にいっている2つのチームでやると、やっぱり医師と薬剤師が同時に一緒にいって議論しているところのほうが、いわゆる有害事象だとか、そういうのが少ないという論文がきちんとあります。

だけど、今の日本の医療を見てみると、私は学生に、医師と薬剤師が一緒にベッドサイドにいっているかと聞くと、ほとんどがいないという答えをしてくる学生が未だに多いので、日本の医療をその辺から直していかないといけないところがあります。おそらく、終末医療で、ほとんどの実習生が見てないだろう。

だからそういう意味で、臨床って、僕が読んだ本によると、京都大学の河合教授が、「臨床」というのは、「床＝臨ム」と書くのですよということです。だから、死に行く人を見届けるっていうのは臨床なのですよ。そこら辺の教育と言うのは、薬学ではほとんどできてないというのが現状だろうというふうに思っています。これからそういうところやっていかないと、終末医療は、在宅においてもそうですし、病院においてもそういうのが大

事だろうというふうには思っています。コアカリ自体ももう少しまいこと変えていかないと、臨床、臨床と口でただ言っているだけで、日本の薬学は、特にそうですね。たかだか22週ですので。だからその辺のことも考えて、コアカリがもう一度まだ変わると思いますので、変える方向で話が進んでいっていると思うので、その辺も考えないといけないと思っています。

(認証担当理事)： 残り時間が数分になったんですけど、全体を通して何か委員の先生方で、お話しございますか？

(代表理事)： 委員が今お話されたように、実は6年制になる前の、博士前期の大学院があったころはですね、大学院生は免許持っていますので、医療現場まで行って、担当する患者さんが翌日亡くなるとかですね、凄い状態まで含めて私も自分の担当の大学院生がそういうことでかなりショックを受けて、しばらく大変だったことも記憶にあります。でも、あの時代は、大学院生は面倒を見てやって、医療現場、臨床現場に行って実習出来たといいますね。コアカリも含めまして、そういうところが、これからどう展開できるかが、問題かなというふうに思っております。現場で人が亡くなっていくというふうなことも体験するというのは、医療人としては非常に大きなことではないかなというふうに思います。それから今日の議論とは直接は関係ありませんけど、朝日新聞の夕刊に、薬剤師の現場からというコーナーがありまして、そこに薬剤師の仕事ということで、3回目まで連続で掲載されていますけど。結構、活躍している薬剤師達のが、それぞれ触れられておりますので面白いですね。テレビドラマもありましたけども、最近漫画も含めて、薬剤師関係の話題がいくつか出ているということなので、そろそろ世の中も変わってきたかなというような気持ちで見ている次第です。

(認証担当理事)： 委員の方で、実習で薬剤師と医師が病棟に一緒に行くようなことを何か言っていないでしたか。

○： はい、実習って、学生さんですかね。薬学生の病院実習ですか。

(認証担当理事)： 薬学生だったか、医師の教育だったか忘れましてけど。薬学、医学生生の学生実習だったか、一緒に病棟に行くようなことをちょっと言っておられたような気がしたのだけど。

○： 一緒に病棟に行くことはないです。鹿児島県、先生ご存じの通り、薬学部が無いので、実習生が来ているときに、医学部での実習に、チーム医療の実習に、保健学科の学生さん、医学科の学生、そして、鹿児島県下に実習に来ている薬学生の学生さんを入れて、チーム医療の演習をやるということはやっています。

(認証担当理事)： 演習をやるということですね。

○： もちろん、ベッドサイドに行くことはないんですけども、模擬患者さんがおられたりして、臨床さながらのプログラムを組んでやっちはいるんですけども。申し上げたいのは、薬学部が無い県でも、そういったIPEの実習が、県病薬、県薬が協力して大学と一緒にできますよということは、時々アピールさせていただいております。

(認証担当理事)： 全体的にどなたか、是非ここは言っておきたいというようなご意見とかありますか。どなたでも結構ですけど、よろしいでしょうか。ちょうど1分ほど過ぎたかもしれません。

(代表理事)： 本日は年末でお忙しい、しかも、コロナ禍のなかではございますけども、認定制度委員連絡会に出席していただきまして、ありがとうございました。認定制度委員の方からもいろんなご意見いただいておりますので、そういうのをまとめていって、よりよい研修制度の評価基準を作り上げていこうというふうに思っておりますので、今後ともご協力のほどよろしくお願い致します。暮れの貴重な時間をいただきまして、どうもありがとうございました。心から御礼申し上げます。

(認証担当理事)： ありがとうございました。

(代表理事)： 皆さん、どうぞよい新年をお迎えください。

(文責： 吉田 武美)