

公益社団法人 薬剤師認定制度認証機構
令和3年度 認定制度委員連絡会議事メモ
(対面及びZoomによるWeb連絡会)

1. **開催日時** 令和3年12月8日(水)13:00~15:00

2. **開催場所** 新橋ビジネスフォーラム

住所: 〒105-0004 東京都港区新橋 1-18-21 第一日比谷ビル 8F

電話番号/FAXTEL: 03-5843-9169/FAX: 050-3488-2378

3. **出席者**

(委員) 対面出席者 14名、Zoom参加者 15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

(対面及び双方向の円滑で意思疎通が可能な手段(ZOOM Web会議)により開催)

4. **事前配付資料**

報告事項

資料: 1) 昨年の連絡会以降の認定制度委員との通信記録

2) 認定薬剤師発給数推移

口頭: 1) 本法人の役員選定方法について

2) 本法人の事務局体制強化について、認証担当理事に加え総務担当理事を選定

3) 現在までの新規申請、更新申請の評価状況、

4) 公益財団法人薬剤師研修センター構築の薬剤師研修・認定電子システム(PECS)に関する件

意見交換

1) 研修実施機関相互の単位互換性及び認定薬剤師の互換性に関して

2) 特定領域・専門薬剤師認証申請ガイドラインの内容に関して

3) その他

5. **開会と意見交換**

代表理事から連絡会の開始と挨拶があり、以下の報告があった。

代表理事: 皆さん、こんにちは令和3年度の認定制度委員連絡会に対面参加、それからZoomの参加の方々、どうもありがとうございます。おかげさまで、医療もかなり順調に進んでおります。報告事項でご報告させていただきますけども、令和3年度から認証事業のあり方、その他を含めまして、以前議論いただいておりますが、事務局体制の強化とかも含めて、いろいろ変化が起きております。

その内容を、すでにメール添付で触れてはいますけども、一番大きなところは役員候補者の推薦を、社員や役員からいただいて、それを理事会のほうで選定して、社員総会で選任し

ていただくという形で、令和3年度からスタートいたしております。おかげさまで、今年は7名推薦をいただきまして、理事会で選定いたして、社員総会の選任をいただいて、現在活動を進めてきている次第です。

それから、もう1つは、本年度から新たに総務担当理事として、安原真人先生を、現在帝京大学薬学部の教授でいらっしゃいますけども、元、東京医科歯科大学の薬剤部長をされていた先生で、これから週に1回は事務局に来ていただいて、今後の認証事業のあり方等を含めまして、いろいろ議論を進めさせていただいて、さらなる令和の時代にふさわしい薬剤師の認定制度を構築していただければと思っております。

皆さん、ご存知のように、現在、薬局の形も、薬機法の改正で変わってきてまして、地域連携とか専門医療機関連携でありますとかで、がん専門薬剤師のような形で、臨床腫瘍学会が育てていくというふうな形をとっているわけですけども、厚労省のほうで、この専門薬剤師の制度に関する評価体制と言いますか、そういうふうなものを整理したい方向もあるような雰囲気もありますので、その点についても、今日もちょっとご議論いただければと思います。

この認証機構では、古い方はご存知だと思いますけど、以前から特定領域とか専門薬剤師関係の認証に関しては、すでにプログラム等も作り上げているところでして、現在、P06とくすりと糖尿病学会のことも含めまして、特定領域、専門領域の認証は、一定程度は進んでおりますが、いわゆる専門薬剤師として申請を出してきているところはこれまで1件もございません。

その点につきましては、こちらからの学会等とかとの連携も含めて、もちろん今のこの事務局体制ではとても専門薬剤師の評価ができる形ではございません。その件につきましては、理事会でこれまで承認いただいている内容は、もし専門薬剤師の認証の申請があった場合には、アドホックの委員会をつくって、それで医師、看護師さんも含めて、いろんな領域の方々に評価をいただく形をとろうかなというふうなことで、了解をいただいています。まだこれまで、その点では1件もないというふうにご理解いただければと思います。

そういう形で、事務局体制をどんどん強化していったら、ゆくゆくは、かなり幅広い分野を評価できるような形をつくり上げていければと、これはもちろん、薬剤師の皆さんのお役に立てるようなことでないとだめなわけですが、方向性としてはそういうことも含めて、皆さんの中でもご議論をいただければというふうに思っております。それから、本年度から新たに、認定制度委員を増員いたしまして、現在36名となっております。

認定制度委員の規定の中では、理事会で、45名までということを増やしておりますけども、現在36名ということですが。皆さんも来年にはまた新たに、来年の暮れには更新のこともありますので、そういうことも含めて、ぜひ、いろいろご協力いただければと思っております。それから、もう1つ、大きなことですけども、これは直接というよりは、皆さん、ご存知のように、日本薬剤師研修センターが認定薬剤師の研修認定システム、いわゆる PECS という形で、電子化システムで、認定薬剤師関係、それから研修関係を含めて、それを管理

していくシステムをつくり上げております。

これは非常に、研修センターとしては重要なシステムでありますし、よくできたシステムだとは認識いたしております。これまでの皆さんに評価していただいた認証機構の認証の内容としては、新たな大きな変更でありますので、その内容につきまして、こちらの理事会のほうにその変更の内容を提出いただいて、理事会で議論させていただきました。

その結果、もちろんシステム自体は、評価はいたしますけども、ところが、この法人の一番根幹的なところであります単位の互換性というところですね。単位の互換性については、かなり問題が出てきてしまったと。といいますのは、その実施要領の中に、単位の互換性を維持する、要するに、認めるためにはすべてがその PECS の中に登録して行かなくちゃいけない。そうすると、各研修プロバイダーは、自分たちのところで研修する薬剤師、個々の薬剤師さんの薬剤師登録番号とか、そういうふうなものも、個人情報をすべて提供することになります。

研修会ごとにそういうことをやらなくちゃいけない。そうすると、それは個人情報第三者への提供ということになりますので、かなり細かく内容をチェックしなくちゃいけないということで、同意を取るとか何とかになりますと、かなり嫌がる方もいるかもしれませんけども。いずれにしても、その薬剤師研修センターと他の研修プロバイダーとの間の単位の互換性は、そういう形でないとだめだということになっていますので、それは、やはり内容的に問題があるということで、理事会のほうでもいろいろ議論いただいて、結局それを研修センターに返した上で、研修センターとしては、再度内容を考えるということで、今までこちらに出してきていただいた内容については、撤回するというふうな形であります。

これは研修センターのほうで、こういうのをつくりました。それで各研修プロバイダーにはいついつ説明しますということで、その説明された内容でも、結構議論もありまして、他の同意も得ていないのではないかななどの意見もあり、その説明会のときも議論が出ておりました。それは、これまでの経緯もありますけども、研修センターの、要するに単位シールがインターネットで売買されていたことありましたが、最近もまた、それが出てきているんですね。

そういうことで、研修センターとしては、数も多いので、なるべくもう単位シールをやめたいとのことで、他のプロバイダーからは、受講証明書を出してくれというふうな形になって、現在それが進んでいるわけです。ただ、受講証明書も、各プロバイダーによってはちょっと手間がかかるとか、費用が発生するとか、そういうようなことで、これも本来は問題で、あまり出したがらない研修プロバイダーもあります。

単位の互換性がかなりあやふやになってきたというようなことがあって、この法人としても、やはりそれなりに気を付けながら、内容を見ていくというふうなことになります。現在、研修センターからの報告では、PECS に 11 万人ぐらいが登録されているそうです。それで、それ以外は、その他の研修プロバイダーになるわけですけども、皆さんにご報告させていただいていますように、この認証機構で把握している研修認定薬剤師、いわゆる、かかりつけ

薬剤師に該当する研修認定薬剤師は、大体 13 万人ぐらいです。

ですから、研修センターのほうで、ほとんどが研修認定薬剤師をとって、それをずっと維持してきているというふうなことかと思えます。ただ、だんだん、その他の研修プロバイダーのほうの数も増えてきております。認定薬剤師は同じ資格を持っているわけですので、それぞれ各プロバイダーが、自らのところで数を増やしていくという流れをつくって行っても、それは別に問題ないだろうというふうなことです。

それから、後ほどまた議論があると思えますけども、単位の互換性の問題と、それから認定薬剤師の互換性ですね、ひょっとしたら認識されていない方がいらっしゃるかもしれません。また、後ほど、認証担当理事がこの連絡会の責任者でありますので、認証担当理事を中心に議論をいただければというふうに思えますので、よろしくお願いたします。

その他、この認証機構も報じておりますけど、この内容の変更については、一番大きなところはそういうところだったと思えます。いずれにしましても、役員を、これ最初の頃、私は把握してないですけども、この組織ができた頃には、それぞれこの組織の主要メンバーのほうから役員をお願いして、それで維持していた体制があつて、私がこの組織の中でお手伝いするようになってからかれこれ 10 年過ぎますけども、そのときにも大体、令和 2 年度までの形で、理事が欠けたら新しい理事を追加していくこととかで進めてきたような流れでした。

それではちょっと問題があるということで、社員総会でも指摘があつて、体制を考え直す必要があるというようなこともあつて、今年度から新たに、役員や社員から推薦というのは、規定上はないですけど、候補者をご推薦いただいて、理事会で選定していくという形をとっていくことになるかと思えます。この員数は最大 15 名で、現在 15 名でやっているわけですけども、その推薦数がいっぱい増えてきたときにどうするかというのは、また難しい問題があるかもしれませんけど。

これは先々の理事会の課題として残ってはいますけど、そういう流れで来ているということです。それから、認定制度委員につきましては、委員の皆さんからの推薦も含めまして、私どものほうで人を選んだりすることもあるかと思えますけども、そういう流れで、2 年毎ということで、非常に期間は短いのですが、もちろん重任は問題ありませんので、認定制度委員のほうも選んでいただいて、さらにこの薬剤師のための生涯研修制度がより充実したものになっていくようにできればと考えますので、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

こちらからの報告事項は、メール添付の内容とこれまでお話した通りです。薬剤師は現在 30 万人を超えていますので、現在認定薬剤師は、いわゆる生涯研修を進めている薬剤師の数というのは、まだ 3 分の 1 程度です。ただし、これは病院薬剤師会の会員が 5 万人ですかね、そういうなっていますので、病院薬剤師会のほうは、とくにこの研修認定関係という意味で、それほど深刻な流れではないと思えます。

ただ、薬局薬剤師にとりましては、こちらで認証をしている研修プロバイダーが認定する認

定薬剤師が、かかりつけ薬剤師の資格の一要件になっています。そういう意味で、薬局薬剤師にとっては、やっぱり生涯研修というのは、これから先はごく当たり前にやっていかなくちゃいけない社会ということにはなるかと思えます。ご存知のように、認定薬剤師の更新というのは3年でありますので、3年ごとに認定薬剤師を更新しなくちゃいけないということです。

こちらの機構のほうの最初の頃の、立ち上げの頃のことをご存知の方はいらっしゃるかもしれませんが、内山代表理事は、じつは海外並みに日本も薬剤師の免許更新は、本当は必要なんじゃないかというふうなことで、こういうシステムをつくり上げてきたというふうなことであります。それがずっと続いてきて、平成28年の診療報酬改定から、かかりつけ薬剤師の条件の1つに、ここが認証する研修プロバイダーの認定薬剤師であることと決められたことになっています。

私たちが評価していく研修プロバイダーの中身につきましても、責任を持って評価していただいております、かかりつけ薬剤師と認定薬剤師が国民の税金を受け取る側になってしまっていますので、責任を持って、我々も出していかなくちゃいけないということになるかと思えますので、どうぞよろしく願いいたします。もう報告関係は、大体そういうことになりますので、あとは本日、いろいろご議論いただきたいのは、先ほどお話ししましたけども、特定領域とか専門領域関係のことです。

とくに専門関係の議論は、これまであまりしたこともございませんので、ちょっと申請関係のデータをお示しさせていただいて、それについてご議論いただいて、よりよい評価システムができればよろしいかなというふうに思いますので、山田認証担当理事のもとで、ご議論も進めていただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

あと研修認定薬剤師の発給数の推移でありますけども、先ほどお話しいたしましたように、山があつたりとかしていますけども、いずれにしても、3年ごとに更新ですので、落ち着いて山ができたりとかいうこと、急に新規が増えたりすることもありますので、それで山が2つ、3つになつたりとかいうふうなことになっているデータが、全体のデータであります。

もちろん薬剤師研修センターも困った時期というのは、1つは、薬剤師の6年制の卒業生が出てきてからですね。じつは、新規に申請するあの研修認定薬剤師の数が、どんどんどんどん減っていったんですね。こちらの方ともいろいろ議論もありましたけども、そういうことと見ていただくと、その前までは非常に安定していたんですけども、ここであまり見えませんが、6年生が出てきてからどんどん下がって行って、薬剤師研修センターのほうも、ちょっとこのままでは維持するのに難しいということがあつたりしたと思えます。

厚労省の方も含めていろいろ議論もさせていただいて、現在になっております。それで、6年生の方々も含めてですけども、診療報酬改定の中で、かかりつけ薬剤師の問題が出てきたとき、新規が急に増え、それから、更新はそう上がっていませんけども、全体の研修認定薬剤師の数が増えてきたというふうなことです。

それで、30年までは大体落ち着いて、それから令和元年になると、今度は更新のほうが増えてきて。これは、いずれにしましても3年ごとの更新も含めまして、いろいろ状況が変わってきたというふうなことで、これから先も、この4万人程度を中心に上下に動いていくのではないかと、理解いたしております。ただ、まだ薬剤師の3分の1程度しか研修認定薬剤師になっておりませんので、それが今度どう動いていくか。国の診療報酬体制との関係もあるかもしれませんが、こういう状況であります。

これは全体の話で、あと、もう1つ、このCAPEP関係図は、いわゆる薬剤師研修センター以外の研修プロバイダーの認定薬剤師の発給数です。平成30年度は非常に増えていますのは、これは、病院薬剤師会がかなり大人数の、いわゆる病院薬局関係の薬剤師ということで、特定領域になりますけど、その数が増えた時期であります。あとは、他のプロバイダーのほうも努力して、こういうふうな形になっているということでもあります。

これもおそらく、令和3年、今年のはまだ調べてございませんけども、理事会の承認をいただいて、認定薬剤師の猶予のほうもちょっと必要かと。この新型コロナウイルス感染症の関係で、各プロバイダー、なかなかEラーニング以外には、対面での研修会ができないとか、いろんな悪条件になっています。実は、Eラーニングにつきましても、研修プロバイダーによって、全体の単位の中の半分ぐらいしかEラーニングは認めないというところもあつたりします。

いろいろご苦労はされていますけど、こういう社会状況で、しかも国からの宣言ですので、いろいろ新型コロナウイルス対策をしていますので、その辺はこちらのほうも理事会で議論して、期間延長とか、そういうふうなことはさせていただいておりますので、今年度のデータがどうなるかわかりませんが、出きしだい次第、皆様にご報告できればと思っております。

それでは、山田認証担当理事が議長を務めて、この会を引っ張っていきますので、どうぞご議論のほど、よろしく願いいたします。

5-1 協議事項、意見交換

以下山田認証担当理事が議長となり、協議と意見交換を進めた。

認証担当理事：先生方、今日はお忙しい中、東京までお集まりくださいますと、ありがとうございました。私も1年半ぶりでしょうかね。内山先生を偲ぶ会以来でございまして、ちょっとおっかなびっくりで来ましたが、電車の中が非常に混んでいましたね。飛行機は非常に空いていたという状況でした。常日頃、お忙しい中で認証いただきますことを厚く御礼を申し上げたいと思います。

私のほうからは、意見交換、1)と2)研修実施機関の相互の単位互換性、認定薬剤師の互換性についてと。2)特定領域・専門認証薬剤師ガイドラインの内容についてという、その他ということでお話しさせていただきますけど、吉田代表理事から、ご説明があった1つの資料に、令和3年度の認証業務という資料がありますよね、それを見ていただきたいと思

います。私のほうから説明させていただきます。

一番上の新規認証申請業務（1件）というのは、東京都の薬剤師会からいただきました。内容的なものを、事務局を含めて私も見させていただきましたけど、非常にしっかりした内容でして、大体、薬剤師会の方とか大学とか大体知っているんですけど、非常にコーディネーターもしっかり指導していただいたんだと思いますけど、よくできているということで、また先生方の評価等をお願いするようになるかと思えます。

その次の、認証更新が7件ございました。これ、上から見ると、G03の薬剤師あゆみの会、G04の慶應大学薬学部、G16の、先日の女性薬剤師会、これ、明日、明後日の理事会でご報告させていただきます。そして、G05のイオン・ハピコム人材総合研修機構の評価は、これはもう済んだと思いますけど、先生方からご意見をいただいております。

そして、明治薬科大学と、Gの06、Pの01、医薬品ライフマネジメントセンターと日本大学薬学部が今、事務局で、一部依頼を出したということでもありますので、先生方に審査依頼がまわっているかと思えますけど、どうぞよろしくお願ひいたします。それで、今申し上げましたGの03からGの05までのイオン・ハピコム人材総合研修機構の中を、先生方、審査させていただいていると思えます。

後で、専門領域の話はしますが、これはGですので、去年は1個1個やっていったんですけど、この担当されたということで、とくに気になったところがあったらご意見を最初いただいおこうかなというふうに思えます。たとえば、私ちょっと簡単に申し上げますと、この「薬剤師あゆみの会」というのはG03ですけど、これはG01があって、G02の東邦大学があって、それで私もこの「あゆみの会」というのは、佐賀の平野先生がやって、今は狭間先生が担当してやっている会だったと思えます。

これ、慶應義塾大学、4つの中でそれぞれ、こういうことはどうだろうかというようなことがあったら、ご意見をいただけたらと思えますけど、何かありますでしょうか。どれでもいいです。慶應義塾大学、日本女性薬剤師会、イオン・ハピコム人材総合研修機構と。慶應義塾大学のところでは、私を感じた限りでありますけども、非常にしっかりしています。あそこは薬学部もあるし、薬局も持っているし、大学病院もあります。メンバー等がいいです。

そうすると、ここのちょっと違っていたところは、前回までは、後でディスカッションになるかもしれませんが、研修センターを申請してくるとか、単位を、自分のところは5割ぐらいですかね、資料がありますけど、それは取ってくださいと、あとは他のプロバイダーでいいですよということでしたが、今回は、全部もういいですよということを書いてあったのですよ。

だから、私は、他のプロバイダーのシールのみで慶應大学に申請する人はいないでしょうって書いたのですが、少しはプライドを持ってやったらどうですかと言ったのですが、どんどん減ってきているところもあるので、このままやらしていただきたいということで、その規定はないものですから、それでいいでしょうというふうに私は認定をさせていた

できました。

でも、慶應大学は、薬学部はそういうところありますけど、わりと多くは慶應大学出身者だけじゃないんですね。広く、幅広くやっている。大学としては理想的なところがあったのかなあというのを、ちょっと慶應大学では思いましたけど。他に、日本女性薬剤師会とか、あゆみの会、イオン・ハピコムとかで、何かご意見ありますか。慶應大学でも結構ですけど。代表理事： 慶應大学は、がん関係も含めまして、より高いレベルの研修内容を薬剤師に提供していくので、他のプロバイダーからの単位も十分受け入れながらやっていって問題ないというような記載のされ方での回答でしたね。

○認証担当理事 日本女性薬剤師会のところは、近藤先生がやっておられて、しっかりやっであるんですね。47 都道府県ありますけど、個人的にいうと鹿児島県も鹿児島県薬剤師会女性薬剤師部門というのがあったんですよ。今度大学から、薬学部から薬局をちょっとお手伝いしていて、女性薬剤師会は？ と。いや、鹿児島県ありませんよ、ちょうど私も会員ですけど、見てみたら、なくなっているんですね。

そして、47 都道府県の中で、実際活動しているのは 25 ですね。支部があるのがですね。少し、そこら辺が減っていつている。いろいろ、その県の特徴なのでしょうかね、そこら辺を少し盛り返していただきたいなあ。女性薬剤師会、女性の地位向上という表現使っているかどうかわかりませんが、実際、薬剤師は女性の方が圧倒的に多いですよ。

そういうことも含めて、しっかりやっていただきたいなあと思っておりますけど、そこら辺で。ただ、先生方のコメントの中であって、薬剤師会、私も女性薬剤師会のところにいる、副会長をしていた頃におうかがいしたことも何度もあるんですけど、男性薬剤師の会員も増やしてくださいと。参加者も増やしてください。それはもっともなことでありますが、なかなか難しいんだらうなあというふうな思いをしました。

私みたいなのは、女性がいっぱいおるところに入っていくても、全然気にならないんですけど、若い人はどうですかね。私よりちょっと上の方なんかは、なかなかどうかかなというところがありました。ただ、そのディスカッションの中、コメントの中を見ると、今度ウェブで研修会をするようになったんですね。そうすると、男女問わず、男性もそのウェブの中で入っていくことができるのではなからうか。そういうことで会員を増やすことは、参加者を増やすことができるだらうというご意見もあったし、私もそのように思っているところですよ。

広報をもっとしっかりしてくださいというご意見も、先生方の中から寄せられておりました。私もそのように思います。だから、女性薬剤師会では、全国 25 だけじゃなくて、もう少し増やしていただきたい。そして、ウェブの研修を増やして、男性の先生方の参加を促していただきたいというところがありましたかね。イオン・ハピコム人材総合研修機構からのことで終わりましたけれども、まだ今、送っていて回答待ちという形になりますけど。ここは、あゆみの会と同じ、あゆみの会も全国的に薬局のグループが集まって、イオン・ハピコム人材総合研修機構からも、そういうところがありますね。それで、内部の方も 4000

人だったですかね、そして5パーセントぐらいの人が外部だったんです。だから、結局そのご意見の中に、少し研修企業的になっているんじゃないかということは、そこは改めるべきじゃないかということがありました。

また、その中に、別の委員の先生方から、更新条件としては、もっとその企業内研修みたいではなくて、もっと外部の人を取り込むという努力をもっとしてほしいということが書いてありました。それで、今のところ、それはもう本当にそうだと思うんですね。その外部のメンバーを広く、絶対ご案内はしてあるんでしょうけど、その企業内だけではなくて、グループだけではなくて、一般の方の参加もお願いできたらなあというご意見があったし、私もそのように明後日ご報告をさせていただきたいと。

あゆみの会も同じことだろうと思いますけど、外部の方もおられますけど、まだまだ、その内部の方が多いというふうな形で研修がなされていて、先生方からご意見をいただいたんだろうというふうに理解しております。あと、明治薬科大学、あと3件はまもなく先生方の方へ評価依頼が行きますので、どうぞよろしくお願いをしたいなあと思います。ここの4件について、先生方からとくにご意見ございませんか。

じゃあ、次に行かせていただきます。今、今回でも新規認証申請は、現在のところないと。現在は東京都がありますけど。来年は少なく、認証、神戸薬科大学、Gの07と。この間やって、もう3年経つんですね。日本くすりと糖尿病学会が、第1回目がまいます。その下に、認証プロバイダー、Gが25、Pが6、Eが1つですけど、そのようにずっと書いてありますので、一応目を通してください。そんなふうになっております。

これは先生、いいんですね、説明は。いいですか、はい。1つ、資料に、今日配布してあるかもしれませんけど、全体連絡会議以降の通信記録というのがありますので、目を通していただきたいと思いますというふうに思います。では、その意見交換の、その特定領域が少し時間かかるかもしれませんが、1)の研修実機機関相互の単位互換性及び認定薬剤師の互換性についてということで、ご意見をいただきたいというふうに思います。

代表理事からお話がありましたけど、この前回の、ですから、皆さんたちのお話の中の議事録、全部読ませていただくと、ここのこともありますけれど、まず1つ申しますと、今さっきの慶應大学で見ましたけど、ある単位数を自分とこのやつでしてくださいという意見が1つと。でも、全部いいよということがあって、今、いくつかの大学ではそれを。だから、その規定はございませんので、いいのですが、そして、その今は研修手帳の紙媒体での交換だから、わりと自由にできるんだろうと思うんですね。

そして、前回の委員会のところで、電子媒体のほうにならないんだろうかというご意見もありました。ただ、今、紙媒体だと手帳に貼ってくるから、研修センターのシール、慶應大学のシールとか東邦大学のシールということで、わりと申請は自由にできるんですね。ただ、電子媒体までするとき、昨年度のディスカッションを見てみると、立ち上げでると、それの不正行為が起らないようにするということに相当なお金がかかるかもしれないということよりまだ進んでないですよ。

それで、先生方も何かご意見がありますかというのを、私のほうからも問い合わせているんですけど、ここの単位の互換性と認定薬剤師の互換性について、何かご意見ありますかね。今のところ、電子媒体の研修シールみたいなのはないですよ。

代表理事： 研修センターのほうがおそらく、すべて電子化しておりますので、そこから出されてくる受講証明書みたいなのが、今までの単位シールの形になるかと思います。ただ、弱小プロバイダーだと大変ですけど、研修センター以外のプロバイダーは、自分のところの単位シール、特徴的に各プロバイダー作成されておりますので、それを大事にしながら、ずっと作っているところもありますし。

できたら、それも含めて電子化するのであれば、それも受け入れ、今のIPのシステムだったら、そういう単位シールの認証もそれほど難しくはないと思うんですけど、それも含めて考えていただければいいかなと思いますけど。いずれにしましても、単位の互換性というのは、この認証機構をつくりあげたときの一番根幹的なところでもありますので、それができないのは、こちらとしても、理事会としても承認をできないというふうな形になるかと思いません。

今、研修センター以外のところでも、電子化のシステムを構築している状況にあるようですので、それはそれで、やはりきちんと、他のプロバイダーの状況も勘案しながらつくり上げていくということは聞いておりますけど。研修センターは、いずれにしましても、単位シールは受け付けないということで進めてきて、受講証明書を受け付けるということで、その受講証明書は来年の3月までですよということなんですけど、それはそれで、おかしいんじゃないかということで、それもおそらく撤回するという格好になるかと思いません。今後、どういう内容でこちらに変更届が出されてくるかわかりませんが、その辺のことは理事会の皆さんも、この間かなりの議論をいたしましたので、注意しながらチェックしていくということになるかと思いません。また、ここで言っている単位の互換性につきましては、いずれにせよ各研修プロバイダーが出す単位は、基本的には同じですよということなのですが、ちょっと勘違いされている認定制度委員の方もいらっしゃるかもしれない。

1つは、P領域とG領域では、単位の互換性とは言っても、G領域の単位をP領域がそのまま使用するということがあまりないのかもしれないかもしれません。たとえば、G領域でP領域、G領域のところ、たとえば、糖尿病関係のところ、かなり最先端のお話とかそういうのがあったときに、Pの06のくすりと糖尿病学会は、その単位は認めるとか、そういうことはあるかもしれませんが、G領域の単位をそのまま、単位の互換性とは言ったって、P領域が認めることはないことは、皆さんもご承知おきいただければと思います。

G領域のほうは、P領域のことを自分たちでオーケーといえ、それで済むんですけど、P領域は、G領域の内容をそのままオーケーというわけにはいかないということで、互換性は、そのPとGではちょっと違いますよということをご理解いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

認証担当理事： はい、ありがとうございます。今の代表理事がお話しされたところは、

その専門領域のところ、もう一度ディスカッションさせていただく。これと確認ですけれども、今、認証の単位は平等ですよ。認定制度も平等ですよということですので、Aというプロバイダーでずっとやってきた方が、あと半年ぐらいになって、いや、今度はBのプロバイダーに行きますよというときの、その薬剤師さんがBに申請するときは、認定薬剤師であるということは平等でありますので、新規で出す必要はないと。

3年の更新でいいですよということ、もう一度ご確認をいただきたいということですね、新規で。それで、残りの前の前半の2年半ですかね、それと合わせて、ただ、そのBのところの条件が何単位、全部オーケーよということであればいいけど、何単位、うちは要るよというふうになったときの条件は引かかるかもしれませんが、その点をご理解いただきたい。Aというプロバイダーでの認定薬剤師さんがBに行くときは、更新で結構ですよということ、ご確認をいただきたいというふうに思います。

○ よろしいでしょうか？ 鹿児島大学病院であります、一言ご質問してよろしいですか？

○ 互換性、互換の話はよく分かったのですが、今対面の研修会だけではなくて、オンラインで研修があり、たとえば学会等ではオンデマンドでの研修とか、いろいろと、もちろんログを確認しながら、ということで研修は確実にやっているんですけども、それを紙媒体だけ、いわゆるシールだけで動かそうとすると、非常に煩雑になるので、おそらくそういったこともあって研修センターのほうは電子媒体で動かすように進めておられると思いますし、さらに日病薬もおそらくそういうことを考えてはいると思うんですが。

それで、その他のプロバイダーとの互換性を考えていくのであれば、統一したシステムでないと、なかなか難しいのかなと思うのですが、日病薬が進めようとした時に、認証機構の先生方とお話した際に、認証機構でもそういう電子化を考えるので、ちょっと待ってもらいたいというような話を受けたというふうに聞いている。実際この電子化に向けての統一したシステムを作るといふようなそういうお考えというのは、認証機構の中には今はないというふうに理解してよろしいのでしょうか？

代表理事： 電子化につきましては、認証機構の一応単位関係の話は単位シールか受講証明書を出すかというふうなことで、今のところ2つだけなんです。ただ、今のこの時代に、やはり電子化しながら単位を、単位証明書あるいは受講証明書みたいなものを出すようなかたちであれば特に問題はないというふうに認識しております。

たぶん病院薬剤師会もそれで進めているのではないかと思いますけど、自分たちの組織の中を管理するには、やはり電子化のほうが良いと思います。それはそれで結構ですよ。だから研修センターのほうも、それは自分のところの今のシステムはそれでいいのですが、互換性を考える時に、こっちはこれじゃないと受けつけないとかですね、そういうかたちになるとまずいかなというようなことがあります。電子化を進めていく時には、他のところの単位も受け入れるようなかたちのシステム構築をしていただければ特に問題はないというふうに考えております。

○ 分かりました。要は各プロバイダーのことを考えてということによろしいですかね？

代表理事： 病院薬剤師会の山口先生とそのへんの話はしております。これからまた伝達したいと思っております。

○ 分かりました、ありがとうございます。

認証担当理事： 先生、日病薬で、そういう電子化、予算的にも豊かな団体でありますので、そういう制度を作っただけであればもうブレイクスルーで非常に良いものがあるだろうと思うのですね。今代表理事がおっしゃったように、それが日病薬の他に使うということはどれぐらいあるか分かりませんが、一般のやつを日病薬、あそこのPですからね、日病薬はそのPの専門、特定領域でやってあるので、そこでどれだけ動きがあるか分かりませんが、立ち上げていただくということは非常に賛成です。

将来的にはやはり、前はこんな紙媒体で研修シールを出していたよねという笑い話がある時代になることを私は願っておりますので、まず各それぞれのプロバイダーで立ち上げていただくことは、よりウエルカムな話じゃなかろうかな、と私はそのように理解しておりますから。

○ 分かりました、ありがとうございます。

代表理事： この認証機構が独自にそういうふうな電子化のシステムを作るのは、今のところ予算的、人的問題も含めて、とても出来るような状況じゃありませんけども、ただ、理事会の中では、将来的にも認定薬剤師は、こちらの認証機構のほうで認定薬剤師自体の管理をしても良いんじゃないかなというふうな議論もないわけじゃありませんけど、ただそれはそれとして、また各研修プロバイダーの独自性とかですね、そういうふうなことを考えると、こちらで集約するのちょっと問題があるかなという気もいたしますので、将来的な問題として、そのへんも皆さんに考えていただければよろしいんじゃないかと思えます。

あと、個々のプロバイダーの件ですけど、今それぞれ電子化するシステムを作るような力は持っていらっしゃるじゃないので、研修センター以外のプロバイダーが十何ヶ所か集まってこういう形を作りましょうということで、共同作業をしているところもあります。これも将来的には研修センターその他、お互いプロバイダー同士の互換性をきちんと保証するようなかたちのシステム構築をやってくださいというふうなことで、お願いはいたしております。

○ ありがとうございます。

認証担当理事： 先生ありがとうございました。先生おっしゃるように、CPCが音頭を取って、各機関と全部一緒に、そういう制度を立ち上げていくことが出来るようになればというふうに思います。では、1) の件はよろしいでしょうか？

代表理事： すみません、認定薬剤師の互換性の問題ですけど、P領域は全く独立していますので、ある意味でいうと。それから専門領域も独立しますので、その間の互換性っていうのは、おそらく成立しないだろうというふうにこちらは理解していて、認定薬剤師の互換性、たとえば研修センターの研修認定薬剤師だったけども、たとえば女性薬剤師会のほうに

移ろうとかですね、そういう互換性は、Gの間では特に問題ないというふうにご理解いただいて、それからGとP、PとGの互換性っていうのも無理がありますので、そのへんは念頭にいただければというふうに思います。

○ 今認定薬剤師の研修センターへの申請につきましては、11月30日までは、紙媒体もOKですけど、それ以後はもう電子での申請ということになって、皆さんに伝達している状況だと思うんですが、先ほどのお話聞いていると、今とん挫をしているというか、どういう状況があるのでしょうか？ 11月30日をもって、あとはもう電子化、研修センターがですが。代表理事： それはですね、理事会で議論して、研修センターが出してきたこの内容については、基本的に全面撤回しますということですので、11月30日までしか認めないとか、来年の4月で終わりだとかっていうようなことにはならないと思います。内容につきましても、それは撤回しますということで、こちらのほうに回答が届いています。そういうふうになってない？

○ 全然伝達がないです。

代表理事： 伝達がないのですか？ 無視している？ それは、何かあったらまたこちらのほうから連絡入れます。それは説明した内容は撤回しますということで、こちらの理事会のほうには回答が来ていますので。

認証担当理事： PECSの話はですね、私も理事会で資料を読ませていただいてディスカッションしといた。冒頭代表理事から説明があったように、各プロバイダーが登録しないといけないよと。互換性の問題ということで難しいなという話がありました。

私もこの資料を用意しといて、「ここで説明をされますか？」って言ったら、あれは全部撤回されたということ、私も先日知りまして、だから今日はこの話は、PECSの細かい話は全部なしになっているのです。ですから、先生、どうですか？ 全然来てないですね？ そういうところからは。

○ うちの理科大がそういう講習をやる時に、研修センターとやり取りをしていて、そこで撤回させたっていう話はついこないだ聞いただけであつて。

○ 全体的にそれが公表されているかっていうと、私も確認は出来ていません。

○ すみません。神奈川Gの21を出しているの、プロバイダーに対しては全面撤回、説明会に参加していましたので、全面撤回しますというご連絡は頂戴しています。ただ、全面撤回されたところで、じゃあG21のシールを出したその受け取った人がどうG01に単位申請出来るかっていうご説明がないんですね。

PECSのほうはもう電子化されちゃった時に、こちらは紙の受講証明を出したら、手帳もなくなるって言うている中で、その単位はじゃあどうやったら使えるのだというご説明がないので、今私ども会員さんにお知らせが出来ない状態になっています。そのへんもう一度、認証機構のほうから投げかけしていただけるとありがたいかなというふうに思います。

代表理事： 研修センターのほうはですね、前に、数年前に、単位シールは受け付けなくて、受講証明書を出してくださいということできて、ここまでずっときているわけですよ。で

すから単位シールはおそらくもう皆さんが了解していると判断して、受講証明書であれば受けるという感じだと思います。

だからそのへんをどうそれぞれ研修プロバイダーが認識、あるいはそれを単位シールを受け取った薬剤師さんが認識するかちょっと、どう伝えれば良いのかあれですね。研修センターに出す場合には、基本的に受講証明書を出さなくちゃいけないという、研修センターそれ了解したという認識だと思います。だから今、研修センター構築した PECS も、そういうかたちでしか受け付けられないということになるかと思いますがね。それを来年 3 月でやめますと云ったけど、それはないでしょという話になっている。

○ 受講証明を受け付けていただけるということは理解しているのですが、それをじゃあ単位として使いたい時に、PDF 化して電子化して申請するのかなとか、実際問題手帳がなくなるので、どういうふうにするかというご説明が今全くないんですね。なので、受講証明をもらったところで参加した方は、どうしておいたら良いのだろうということが分からないと思うんです。

代表理事： どういうふうにご受講証明書を研修センターに送っているか？

○ 今は手帳があるので、紙として送ってらっしゃると思うんです、皆さん。ですが、今度手帳がなくなるという、そこは決まっていることだと思いますし、4 月からそういう運用だとおっしゃっているので、4 月以降、私どもが、G の 21 が受講証明は紙で出しますので、それをどうするかたちで G01 のほうに使ったら良いのかというのは、お知らせが今のところないかたちです。

代表理事： 受講証明書の取り扱い方をどうするかということですね。これは、これまで通りどうしていたかがよく分かんない。

○ これまでは紙で、手帳もあったので。

代表理事 紙で分けるわけですね。だから従来通りにやりますよということですから、それをどうするのかな？ だからあそこ、PECS のやっかいなところは、個々の薬剤師もね、あの PECS の中に入らないといけないという雰囲気は若干ありますよね。そこをどうするのか、こちらもよく把握、ごめんなさい。どう取り扱うのか。

認証担当理事： 先生、どうもありがとうございました。また、も一人の先生もありがとうございました。今私が理解したのは、各プロバイダーには前回までのやつ全部、話も取り下げますよというお話。先生、日本薬剤師会の先生どうですか？ それご存じだったですか？ 日本薬剤師会にも通知が来ていましたか？

○ 確かに通知というかメールでは着ました、撤回したっていう話はですね。今度 15 日だったかに、各研修協議会向けの説明会はありますので、そのあたりでまたお話があるんじゃないかと考えています。

認証担当理事： これ通知が来たということは、その 15 日に会議があるので、そこで説明があるだろうという。

○ というのは予想です、ただ単に。通知というか、こちらが問い合わせたメールに対して

の返事だったと思います。

○ 正式に全部に対してメールじゃなかったような気がします。

代表理事：うちの、研修センターから届いた全面撤回の通知に関しては、私のほうから各研修プロバイダーには流して良いという条件で了解を得て流してあります。だから各研修プロバイダーは全てご存じ。

ただ、そこから個々の認定薬剤師にどう流しているのか、ちょっとよく理解出来ないところがあるので、受講証明書をどう取り扱うかにしては、1回聞かなくちゃいけないかもしれませんね。今私は、今まで通り受講証明書を受け入れて、それできちんとするという理解でしたのですが、個々の認定薬剤師さんがどういう感じでおられるかはちょっと分かりませんというところですよ。分かりました。

5-2 特定領域専門薬剤師認証申請ガイドラインについて

認証担当理事： じゃあありがとうございました。時間もありますので、2) の特定領域専門薬剤師認証申請ガイドラインについてご討議をお願いしたいと思います。少しふり返ってですね、事務局のほうで、認証授業実施要項っていうのを出していただけますか、認証授業実施要項。ずーっと下のほうにいくと第2条の中ほどですね、これはございませんので、ただふり返って見ていただきたいと思うんですけど、そこに1) で生涯研修制度Gというのがあります。これを先生方に審査していただいて、今25までGが出来ているというお話がございました。

2) に特定領域認定制度Pというのがございまして、これが6団体あるというふうになっているわけですね。6団体あります。そして、今日の配布資料にありますけども、Pの01の法人役員ライフタイムリーマネジメントという、間もなく審査が入りますけど、それからこないだの糖尿病までですね、6団体があります。

そして、今日その下の③に「専門薬剤師認定制度S、特定の疾患、診療領域あるいは特定患者領域の対象に薬学的専門知識を生かした保健、医療（特にチーム医療）福祉に貢献できる能力を保証し、専門薬剤師として認定を行う制度」ということがあります。④はこれは東北大学薬学部がありますけど、今日はその②と④ということについてですね、ガイドラインをご検討いただきたいということでもあります。

次にですね、事務局のほうで、認証申請の指針っていうのを出していただけますか。これはですね、先生方に、ずっとこういうものがあって配っていただいていると思うんですけども、これがずっとこれに基づいて評価をしていただいている。こういうふうにして申請をしてくださいますということで、先日はこのことに基づいて、東京都の薬剤師会が申請をしてきておられました。

この項目に基づいて、適切にさしていただいておりますということで、54の個人情報までですね、実施母体等があります。これに基づいて申請書を作られまして、先生方が。事務局、出していただけますか。薬剤師生涯研修プロバイダー評価基準チェックリストっていうの

を出していただけますか。

ちょっと見えづらいかもかもしれませんが、このことについてですね、いつも事業の目的、構想から始まって行って、44番の個人情報の管理まで、その1つ1つの項目についてご審査していただいていると私は思いますので、新しい先生方はまだですね、出ておられないかもしれませんが、だんだんやっただいていただいていると思います。今回は、この従来のGの認定申請書指針に類似したものを立ち上げガイドラインをしっかりと示しましょうということで、先生方に資料を先にお配りしてご討議いただきたいというのが、今日の目的です。

では、特定領域認定制度及び専門薬剤師認定制度の認証申請書の評価方針ということの1枚紙がありますけど、それを見ていただけますでしょうかね。1番、全部読むってことは出来ませんので、1番だけ、1番2番ぐらい、2番、3番もありますね。1番が専門薬剤師認定制度や生涯研修制度に比べてですね、薬剤師の職務上の能力、適性を保証する意味を持つことになり、薬剤師の職能評価に直接つながることから学習の質と称号の信頼性を強く求められるということが書いています。

2はですね、当該領域に関連する専門学会、あるいは研修会との専門集団である場合があるということですので、私も関係していた緩和医療薬学会とかがん専門薬剤師とか日本医療薬学会との、そういうのが他にもあるかもしれませんが、申請いただけたらと。

ただし事業母体との組織と運営、責任体制に必要な規程類、研修認定の制度実施条件等については現行の「薬剤師生涯研修プロバイダー」ですね。先ほどお示ししました認証申請の指針には基づいてキチンとやっってくださいというふうになっている。

この特定領域認定制度及び専門薬剤師認定制度の評価にあたって、下記の各項目を必要条件としますよということで、1から9までですが、少し見ていただいて、②に「目的・構想として、申請する場合の領域と課題の重要性、要望度、問題点、につき全国を視野に簡潔に説明すること」というのがありますね。

あと④に「研修は原則として不特定多数に公開されること。特定認定は合理的に資格条件を付けられること。履修すべきカリキュラム（学習項目）や、必要に応じて実習等を設定すること」というふうにな、実習等が入っていると、Gとは違うところがあります。

それと⑧に「履修成果を実証するため適正な試験（書類審査、筆記試験、口頭試験、小論文等）を行うということ」があります。だから⑤と⑧というのが、Gと大きく変わるだろうと私は思っております。

「なお」というところは事前に連携のある医学分野と連携調整を行うことということでございましたけど、前回のPの06ですね。日本くすりと糖尿病学会なんかは糖尿病専門薬剤師ですかね、それとの連携をしっかりとっていただけるというふうになります。資格取得者の名簿を公開することなんかがありますので、現在は認定薬剤師を公表してるところとないところとあるだろうと思いますがね、義務化されていませんよね。そういうところが違いがあるかなと、私は思います。

ここはよろしいでしょうか？ なかったら、次の認証申請記載ガイドラインに。はいどうぞ、先生、どうぞ。

○ いいですか、質問。今の「特定領域認定制度及び専門薬剤師制度の認証評価方針」の、この直書きのところの①なんですけど、これは必ず必須条件なのではないですよ。関連、事前に連携ある分科会と連絡調整を行っていることっていうのは、これは必須ではないのですか？

認証担当理事： PECS の話はですね、私も理事会で資料を読ませていただいてディスカッションしといた。冒頭代表理事から説明があったように、各プロバイダーが登録しないとイケないよ。互換性の問題ということで難しいなという話がありました。

私もこの資料を用意して、「ここで説明をされますか？」って言ったら、あれは全部撤回されたということ、私も先日知りまして、だから今日はこの話は、PECS の細かい話は全部なしになっているんです。ですから、先生、どうですか？ 全然来てないんですね？ そういうところからは。

認証担当理事： 必須条件にするかっていうことですよ。でも、その医学の、医学分野のどこか、あるいは他の理学とか作業療法看護師協会とかいうところに、そういう、全く独自のものでなければしょうがないですよ。

○ 私がはこれ気になるのは、様々な研修の内容、研修をしますよね、講義を比較して行う場合に、全て、ほとんどがたとえば医師が講義をするというふうなものじゃないとだめなのか。結局、薬剤師の認定制度、専門薬剤師であれば、薬剤師が講義を、専門薬剤師として講義をして認定するのが、僕は筋だろうと思っているんですけど、いかにも医学会と関係がないと権威がないみたいな書き方は、それはちょっといかなものかなと思うので、書き方には注意をしていただかないと、私たちは医学の下請けではないはずですよ。

○ そこはちょっと注意をしていただかないと、必ずそういった連携がないと、薬剤師の専門薬剤師は取れないっていうふうなニュアンスは変じゃないかと思います。

認証担当理事： おっしゃる通りですね。だから、後の文言は分かりませんが、必要があれば、事前に連携のある医学会、以下分科会と連携を、調整を行うことが望ましいというぐらいにすれば良いですね。

○ そうしないと、必ず、がんならがんとか、糖尿病なら糖尿病とか、そういったところの学会の医学会、そういうところと、お伺いを立てながらやるっていうのは、それは独自性というのが欠けますよね。確かに連携を取るのには良いことだと思いますけど、全部そちらのお伺いを立てながら実行するっていうのは独自性に欠けるし、その薬剤師の専門性があるのかって、逆はないのではないかっていうふうにも言えますので。

認証担当理事： 分かりました。ここでは、「必要があれば、事前に連携のある医学分科会と連絡調整を行うこと」を、「望ましい」くらいにしますか？

代表理事： ここは要するに薬剤師が独自に自分たちだけの独断で、専門薬剤師であるということを決めるのは好ましくないんじゃないかというのが、当時議論した時の話だったと

思います。

要はたとえば、糖尿病の薬物治療は、糖尿病薬物治療の専門薬剤師はこういうふうにやっ
ていくとかですね、独断でそれを決めるのはおそらく、薬剤師の専門性ではあるのだけでも、
患者さんの治療をやってくうえで、ほんとにそれで良いのかどうか、むしろやはり、その関
連のところと一定の連携が取れるようなことをやって、自分たちの独自性を出してったほ
うが良いんじゃないのかっていうふうな話だと思います。

もちろん、お医者さんの話ばかり聞いていて、それをどうのこうのというわけじゃない
と思うんですね。ただ他の学会とも連絡、これは「こと」というかなり断定していますけど、
連絡しながら専門性をこういうふうにやっていきますよというようなことを理解させてい
ただくという、理解してもらおうというのが重要じゃないかという気がするんですね。

○ それは分かりますけど、それをあえてここに書く必要があるのかなって、僕は気になっ
て、新参者なんですけど、それで。それと、たとえば医療薬学系の書籍にしても、たとえば
『アプライドファームセラピオティクス』ってアメリカの教科書がありますよね。あれ、ほ
とんどが Pharm. D が書いていますよね。 だからそういうふうに私はなってほしい。

代表理事： 将来的にはもちろん、そういう世界を作る、目指すべきだと僕は思います、先
生がおっしゃる通りね。

○ 是非そういうふうになっていただきたいと思っています。

代表理事： そういうふうに書いていたとしても、その Pharm. D の、アメリカのファーム
D の世界と、個々の規定の学会とどういうふうな関係があるのかよく分かりませんが、
少なくとも専門性という意味でいうと、責任を持たなくちゃいけないので、その責任を持っ
たためにですね、認証機構のベースは生涯学習、いわゆる認定薬剤師をベースにして専門性、
これを作った頃には専門性を高めてくださいっていうのが1つあるわけです、その時に、た
とえば今、がん専門薬剤師のことがあって、がん専門薬剤師は標榜出来るようになっていま
すけども、そのがん専門薬剤師が単独でいろんなことをやれるという世界には当然ならな
いわけなので、その時に、各関連のあるようなところとの連携も含めたこともちゃんと認定、
それも認めてもらえるような世界を作っていって専門性を高めてほしいというのが、この
時の議論の内容だったような気がします。

だから「こと」とこれ断定しているのは、ちょっと替えてったほうが良いような気もしま
す。けども、薬物治療専門薬剤師にしても、がん専門、あるいは糖尿病専門となると、ほ
んとに薬剤師が単独で、その患者さんに全面的に責任を持ってやれるというかたちにまで
高められれば、それはそれで良いと思いますけども。

ただ一番気になるのはですね、たとえば今、薬局でがん専門薬剤師を養成するというか
たちが出来ていますが、こういう専門薬剤師でありますよといったときに、それが失敗し
た時にどうなるのかというそこまでのことをね、やはり考えていかなきゃいけないんじ
ゃないか。

失敗のことを先にいうのはどうか、良いのかどうか分かりませんが、こういう専門性

のところは、少なくともかなり、ベースとしての認定薬剤師の内容も高めたうえで専門性をもって、それががん専門の医師もいるわけですから、そういうところと議論をするような世界を作っていければ良いということなのです。その中で、ちょっと「何、お前」とかいわれてしまうとまずいよというのが、実はこの認定制度委員連絡会の中でもいつも言われている話で、特にがん専門関係につきましてはですね。医師と一回議論して、ダメだねとなった後はもう医師は相手にしませんよというふうな、これは病院の世界でのお話ですけども、そういうふうにならないような世界を作っていく。

ただ、その時のお話は、むしろ専門薬剤師が必要なのは中小の病院であって、そこでがんの薬物治療に関して、きちんとした、医師と一緒にきちんとした治療に関与出来るような薬剤師のほうが求められているのではないかというのが、その時の病院薬剤師関係の方の議論でした。だから、それぞれ専門領域の医師というのは、専門領域の薬に関しては、薬剤師と同じぐらいの、むしろそれ以上の知識を、知識と技能を、それは持っていらっしゃる。そこで議論をする、その時に何がベースになるかとなると、薬剤師の場合は、やはり認定薬剤師としていろんな領域の薬をきちんと把握しているのが前提であるという議論になるのではないかなというふうに思います。

ただ今、委員がご指摘いただいたように、ここは、これ命令形になっていますけど、これは「望ましい」とかですね、そういうかたちに変えていくのは別にやぶさかではありませんので、皆さんの議論でそういうふうなことが良いということであれば、ということです。

今までは、糖尿病関係も特定領域は、この直書きのところをあんまり意識はしていませんけど、糖尿病関係もそれぞれ、糖尿病学会とのほうの連携は取っていますというふうなことで評価はいただいているということでもあります。

○先ほど先生のおっしゃったお話というのは大事なところかもしれないので、別に医学というものを入れなくても良いのではないですかね。これから、糖尿とかがんとか今医学に特化して話が出来ているので、専門分科会みたいなかたちで、いろんな専門の分科会と連携を取っているという流れにしたら、特に問題がないような気がしますけど、いかがでしょうか。

認証担当理事： 医学っていう表現じゃなくて専門分科会という表現で良いのではないかというご意見ですね。医療系ですので医学かもしれませんが、医学をどれだけ大きくするかということもありますけど、専門分科会ということであれば、あんまり問題ないかもしれませんが、そこはもう少し検討していくことにする。

ありがとうございます。大きな方針はそういうことで、次の認証申請記載ガイドラインについて進めます。

○ お聞きしたいのが、今通称の範囲っていうのですかね、厚労科研のほうで、専門薬剤師に関する検討をするような、確か会がありますので、そことも是非情報をやり取りしながらこのあたりは作っていただいていたほうが良いと思うのですね。認証機構の役割ってたぶんあると思うし、最終的に、ここが認証、そういった専門薬剤師の認証をここが行うのか、

また別に作るのかという議論もその中で起こっていますので、そこと両にらみで、情報を共有しながら是非やっていただきたいと思いますので、そこはお願いであります。

認証担当理事： はい、ありがとうございました。武田先生、おられますか？ 鹿児島大学武田先生、退室されましたか、分かりました、宮崎先生、どうもありがとうございました。

じゃあ次に、具体的に「認証申請記載ガイドラインについて」個々について見ていきたいと思えます。一度目を通していただいていると思えますけども、上のほうにはですね、3行目に「本編に公表された認証申請書の指針」っていうことを示させていただきました。またその下のほうに「予め、認証機構の「認証事業実施要項」の中にある別紙「認証にあったの確認事項」をご確認ください」というふうに書いてあります。事務局のほうでは、主な留意点を以下のようにしてあります。

ここだけ、読んでおきますけど、「記載項目は、申請される認定制度が、認証に相応しいか否かを評価するために必要と思われるものを挙げています」と。「各項目の点線に囲まれた部分が、その項目に関連していただきたい内容に示してあります。骨子を記載し、詳細については参考資料を引用して結構です」と。

③に「各項目の欄外に、小文字ボールドで「記載の手引き」を、また青字で「モデル文例」を示した個所がありますが、青字は必要な、あるいは望ましい文例ではなく、単なる例示にすぎません。したがって、「モデル文例」にとられることなく、それぞれの申請される認定制度の実態に即して自由に記載してください」と。

④で「カッコ内については、項目は複数項目まとめた記載や、他項目からの引用等は自由です。ただし、各項目について判断出来るように記載をお願いします。また申請者が不必要、あるいは該当がないと判断した項目については、記載する必要がございません」ということで記載してあります。

少し見ていきますので、事業の目的、構想というのは、この点線ラインですね、最初だけ。「申請する事業の目的、構想として申請する認定者への対象となる領域、課題の重要性、要望という問題点について完結に説明してください。その内容を公表されていれば示してください」というふうなことがあります。

その下のほうに、「申請する制度の名称、検証の研修領域（認定後の活動領域）が分かるようにしてください」ということで、たとえば、すぐ分かる、Pの03の日本在宅薬科学会なんかだと、在宅療養支援認定薬剤師制度とかですね、日本病院薬剤師会だったら日病薬病院薬学認定薬剤師制度と。神戸大学の健康食品、糖尿病なんかのところだったら、日本くすり糖尿病学会だったら糖尿病薬物療法認定薬剤師認定制度というふうに、具体的な名前をくださいということでもあります。これは問題ないのかなと、私は思いますけど。

途中で、ここおかしいよと思ったら手を挙げて言ってください。事業の実施母体ですけど、これ、「実施母体は、非営利、中立、社会的信頼と継続性責任を担う専門家のグループあるいは機関、団体であることが必要です」というふうに書いてあります。実際に、最初からポンとですね、専門薬剤師とか何かはまだ新しく、別にあるけど、実績を持っていると

ところで、ある程度少し経験を積んできているところが申請してこられるだろうと思いますが、どういふことがあるか分かりませんので、実施母体はこういうことですよということです。

③ですけど「事業の実施方針、実施体制の全体像」についてあります。そして「1) 実施体制について」って。これはGのグループと大体同じところで「申請する特定領域認定制度または専門薬剤師認定制度の企画、および事業の運営・評価に携わる組織体制を示してください」ということで、Gのグループは3つぐらいの委員会がありますね。親委員会みたいなのがあって、そこに企画委員会と評価委員会があると、というようなところがあります。そういう会を作ってくださいということを行っているかと思います。

3 ページ目に「なお、専門薬剤師認定制度では、密接に連携にある医学分科会との連絡調整があれば記載してください」ということで、「あれば記載してください」というふうなことですね。だからPの06の、日本くすりと糖尿病学会は、糖尿病療法士の学会ですね。糖尿病学会との連携なんかをよく取ってあると思います。小規定はそれぞれそこに作っていただけたらと思います。実施責任者は、誰が実施責任者というふうなことで、たとえば大学だったらどこ、どこ大学の薬学部長の先生なんか実施責任者であって、実際に当たる人はその医療薬学の先生方とか、そういうふうな例で「氏名、職務、略歴、連絡メールアドレスなどを記載してください」これはなされていると思います。

対象のところですよ。「研修は不特定多数に公開されることが原則です」と。特定領域ですけども、一応原則は不特定多数に公開される原則ですが、「研修会参加対象者の範囲、および認定の対象者の範囲を示してください」と。そして「参加者に特定の知識あるいは経験を求めるために、特定の組織や団体に属する薬剤師に限定する場合は、その内容をお示してください」と。

「薬剤師以外の職種についての取扱いがあれば記載してください」ということで、他のところの、今事業はほとんど全部、薬剤師を対象にしてあると思います。それで今厳しく、理事が言われるのが、薬学生は参加することはできるけど、それは研修対象じゃないですよ。他の職種の人が参加しても、それは認定とは全く関係ありませんよということですよ、この場合はここに書いてくださいということですよ。

病院薬剤師会は基本的には日本病院薬剤師会に入っている方が原則的に動いていると思います。でも他の方が入ってくる分には問題はないですよということでしょうかね。

一番下に「受講経費については会員、非会員に差を設ける」これは設けなきゃいけないってことですかね。「設ける」って書いてあるけど。それは自由、どうなんでしょうか。同じでもいいのですかね。その判断ですよ。大体ついていきますけど。それで、研修会参加対象者は薬剤師以外のこともありえるということですので、先ほどの専門領域、特定領域と言ったら参加する方がいる。でも、他の領域の人に薬剤師認定師制度、その専門性のあれは出せないですよ。出せないのしょう。看護師の人たちがズーっと出てきているからといって、認定薬剤師は出せないのしょう。そういうことで、参加はオッケーですよというご

理解をいただけたらと思います。

事業分担があります。共催することはいいですよということですよ。これは共催することをわりと専門領域、特定領域はGグループ以上に多くなってくるかもしれませんね。そう思いますね。そうすると、これまでの実績ということでは、大体2年間ぐらいの実績を見ながら判断していく。だから、Gのグループもポンと最初は立ち上げてしたことのある程度、実践要求を問うていると思いますね。

特筆すべき特徴ということで書いてありますけど『本制度によって認定される認定薬剤師に期待される活動、また認定される専門薬剤師の理念ならびに定義（何ができるか）、期待される成果、社会の波及効果について、記載してください』ということで。特筆すべき特徴というものを書いてくださいと。これは特に、専門特定領域は、非常に大事なことじゃないかなと私は思いますね。他のGとは違うわけですからね。

人的配置ですけど、これはその何々委員会、何々委員会ということで、事務職員がおられるということですけど。あとで出てきますが、Gのところではですね、外部委員を入れてくださいと。自分勝手にするんじゃないくて。前は割とですね、外部委員会も企画委員会と評価委員会に、両方とも外部委員が入っておられたんですけど。近頃どうも外聞が少なくなってきたけど、厳しく私は言っているのは、評価委員会には必ず入れてくださいということです。それはもう絶対入っていただかないと、自分のメンバーだけで評価まで認定薬剤師にするかしないかまで、やってもらっちゃ困るよということです。その人的な配置のところは大事です。

財政状況ですけど、これはプロバイダーでも非常に差があんですね。非常に予算的に厳しいところもあれば、潤沢にやっているんじゃないかというような所があります。収支決算書を見させていただくと、会費が高すぎんじゃないのというようなところがあれば、大学なんかだったら、ほとんど同窓会とか大学の学部から申請を受けていると。あと、名前をあげませんけど、心配だなあと思うところもありますね。一応、どうにか動いておられるのですが。これは必ず収支報告書は出していただくように、必ずお願いをしております。

研修制度の実施内容について提供する指針のところですけど、下のほうに、講師の選定とかあります。先ほどちょっと申し上げましたが、企画委員会にはですね、ここにちょっと事務局で書いておいて欲しいんです。前のところでもいいんですけど、外部委員を入れる、入れてくださいというのほどこにも入ってないですよ。だから、外部委員が入ってくださいと、少なくとも、評価委員会のところね。専門薬剤師、特定領域認定薬剤師を委員会の中で認めますけど、評価するほうには必ず外部委員を入れてくださいというのは、必要じゃなかろうかと私は思います。

それとですね、研修制度の実施内容。前回でも問題なりましたけど、神奈川県薬剤師会の先生方もおいでですけど、私が見る限り、神奈川県薬剤師会は倫理制度について、非常に点数を取らないといけないということがありますよね、厳しくて、前から立派だなと。監事の三輪先生からですね、薬剤師と医師の大きな違いは、終末医療、亡くなられる場合にですね、

臨終の場に携さわってないからダメなのだろうっていう、ご意見をいただくのですよ。それで先生方のところにも、倫理に関する項目がいいのではないだろうか、と思うところあるのですね。これが薬剤師会は先生、しっかり入っていますもんね。これは項目のなかに入っているんですよ。ところが、この倫理については、神奈川県は割としっかりしています。神奈川県の先生方、二人ぐらいおられるが、何かご意見ありますか。

○ はい、神奈川は薬剤師倫理、あと、薬史学から始まって、薬剤師倫理をきちっとやっばり学ぶということが大切ということで、3年の更新の中で一度は倫理の、薬剤師倫理の研修を、それもSGDで、ディスカッションしながら単位を取るということを必修にはしております。

認証担当理事： 事務局のほうで倫理についてのなんかね、もう少し検討していただきたいなあとというふうな感じがします。

それと、Gの方のですね、修正を三輪先生にご意見があったとき、倫理制度のところがないので項目一つ増やして、緩和医療、あるいは終末期医療について講演、あるいは演習をされましたか。それ、オプションとして、オプション項目で、必須項目じゃなくて、オプション項目で入れるというのは大事じゃないかな。前回、そういうご要望があったと私は理解しております。ちょっと対応が遅れておりますけど。この専門のところでもいいと思えますけど、Gの方にはある程度早めに、緩和医療とか、終末期医療について演習、講演あるいは演習等がありましたかというような項目をいれていただきたい。専門にも入れば、そういうふうにしていただきたい。少し倫理面が足りないよというご指摘を理事や監事からいただいておりますけど、その点はよろしいでしょうか。入れてもらいたい、私は思います。

○ 連携っていうのはものすごく大事だと思いますね。薬剤師がいかに医療において、患者さんを中心にして支援するかということは、それは薬が一つの共通点になるんでしょうけども。今お話がありましたように、薬以外に、薬をやらないときでも、やはり私どもは関係しなきゃいけないと思うのですよね。いや、関係しないといけない心づもりを持つとかなきゃいけないなという感じがしますね。

それからまた、私は今、この歳になっても看護教育、それから言語聴覚教育、それからリハビリ等、他の分野のところに行って色々若い人、それから現場の人と話をしますが、やはり薬剤師に対する期待は、ものすごく大きいのですよ。そういうような意味からいくと、より良い情報を与えてくれと。そういうようなことをベースとして、皆さんやっていただくような状況、見えるような状況にしていいただければ大変ありがたいですね。大学などそういう関係のところからも話がありましたので、いろいろお考えいただけたらありがたいなあと思っています。

認証担当理事： 専門領域、特定領域になってしまう。今、オミタ先生からお話がありましたように、他の医療集団とコラボレートしてく、共同作業していくということだか非常に重要だと思いますよね。私も大学病院行ってから薬学部行って、今、薬局でちょっと在宅医療

しますけど、他の色々な集団とお話をするんですね。コーディネーターとか色々ですね、看護師さんとも、医師ともお話しします。そういう共同作業ということを非常に重要でしょうし、薬剤師も動くっていうのはそういう面に。薬剤師の殻に閉じこもるのではなくて積極的に出て行く、行っていただきたいですね、先生ね。

○ それでですね、この研修生制度が、この認証のほうがですね、外に見えるような形になってくれば、それは効果的だと私は思うんですね。それで期待、他の職種が私どもに対する期待というのもどんどん出てくるんじゃないかなと思いますので、よろしく願いいたします。

認証担当理事： 他の医療集団との、表現がよくわかりませんが、医療集団との共同作業がありましたかというような項目、場合によっては作るようなことも考えてみましようかね。先生ありがとうございます。

はい、じゃあ次にいかさせていただきます。ズーとって、6ページのプログラムの例、事項単位のところですね。これは、大体何単位だ。どれくらいですよという、これ人員とあんまりかきはなれずにやっていただけたらかまいませんけど。こちらで決めているものではございません。それと、ちょっと中ほどに、大学院の聴講ってということがありますね。東北大学もありますけど。昨日、日本大学だったかな。ちょっと私が見た資料の中に、大学院講義というものが必要と、単位をとってありましたですね。大学薬学部の大学院講義だから、博士課程の単位。博士課程が主だろうと思うんですけどね。こういう事も書いてありますので、よろしく願い。

受講経費、要はですね、いろいろ本会員がいくら、非会員がいくらというワークショップと、その講義内容についてお金が少し変わってきても構わないだろうと思いますけど。あんまりこの非会員と……。どうぞ先生。

○ 今、単位の話で。これはこちらのCPCのほうで決めるものではないってというような発言だったのですけれども。例えば、一日の単位が何単位かっていうのは決まってない状態で。そうすると、他の生徒との互換性ってどうやって保証するのかって話があるので。それは、実は決まってないとまずいのじゃないかと思うのと。それから、昨今の学術大会の一部をオンデマンド配信にして、そうするとセッションごとの単位を認める場合があるようなときに、1日の単位を付与したやつをオンデマンド視聴した場合に、重複した単位が認められるかとか。その辺りが全部実施側のほうの判断に委ねられているところがあって、実際どう判断していいかわからないので、ある程度そこは整理したほうがいいのではないかと思うんですが、いかがでしょうか。

認証担当理事： そうですね。おっしゃる通りなんですね。無制限に単位を付けられても困るわけですからね。ちょっとこのところは先生、より事務局のほうで、どれぐらい単位にしていいかっていうのはわかんなかったのですが。大体、今までのG程度のものかな、というように考えていただけたかなと。一応、それ事務局のほうで検討しましょうかね。先生ありがとうございます。

○ もう一つは、Gとこの専門制度との違いのところ。それぞれ専門制度なので、例えば、他の専門制度で決めている学術大会を、また異なる専門制度がやはり指定の学会とかしていいのかな。そのあたりのルールもちょっと必要なという気がします。

認証担当理事： もう少し具体的に、先生できるかな。

○ 例えば、癌治療学会に参加することが指定されている、臨床腫瘍学会の制度と、癌薬剤学会の制度とかがあったときに、それぞれは専門制が同じかどうかという議論が出ちゃうので。専門制度として妥当かどうか評価する立場としては、同じ学術大会に参加することを専門の条件としているのだったら、それは同じ専門じゃないかっていうことも考えなきゃいけないので。必須の講習が被っていてもいいかどうかというのは、判断基準にはいつてくるかなって感じがしました。

認証担当理事： わかりました。そこら辺の検討させていただきます。ありがとうございます。

次に行かせて、7ページの受講者についてと。これはもう、その通りで試験。これは試験、あるいはレポートを提出するというので、成果を確認するというのが冒頭ありましたようになります。受講者の意見聴取、これを必ず大体やっていただいております。テキストの教材、研修の環境条件等はここ、結構であります。

認定制度の実施について、認定についてというところで。このところはですね、先程他のところでもお話しましたが、新しくある学会の医療薬学会でもどこでもいいです、学会の専門薬剤師であるというとか、認定であったりしたときに、今度この研修センター、このCPCで制度が新しく立ち上がったときは、前のものはもう一応そこで打ち切るということをご理解いただきたいんですね。新しく制度で指定。だから、日本病院薬剤師会の病院薬剤師の認定でございましたよね。ありました。ずーっとずーっとあったんです。それで、これCPCで認証を受けてられました。で、前の日病薬の認証薬剤師の方が、CPCの認定薬剤師に移行することはできなかったんですね。ですので、ここはやはりCPCで評価を受けて認証された専門薬剤師、特定領域の薬剤師ということが別ですよということを、これ理解しとっていただきたいなと思います。・基本的には認証受けている、受けていないのと差があるだろう。

ただ、Gのときも、神奈川県だったですかね、神奈川県はずーっと早くから、研修センターより前と同じくらいに研修制度がスタートしてありましたよ。スタートしてありましたよ。それで、これを新しく申請されてきたときに、ここで昔のどうなるかということだったので。私が言ったのは、そのまま丸々、前の神奈川県の独自の認定薬剤師がそのままこの研修、このCPCの認定薬剤師に移行することはできませんと、それは申し上げたのです。そこで何らかの条件をつけて試験をすとか、なにかしてやっていただくということやったら、いいだろうと言うことで認定させていただいたという。認証させさせていただいた思い出があるんですけど。そこら辺のところは必要だろうと思います。

それと、認定の適否評価のところは先ほど申し上げたように、認定のところは、必ず外部

委員が入っていただく。ちょっとこれは書いてないのかな。ここにタナカ先生、ここに外部委員が入るといふことを入れていただきますかね。認定制度のところにはですね。

単位の取り消しは結構ですね。ここですね。『他のプロバイダーあるいは関連学会・団体に実施する研修や単位をとるとどの程度認めるかは、上記の必要単位数を同等に、プロバイダーが独自に定めることとなります』ということだったですね。今のところでは他の、癌だったらその別の学会の、同じ全部がなるわけじゃなくて、一部に共通している内容だったらそれはいいでしょうということになるだろうと思いますけどね。だから全部を別の領域ごとで、そこを判断される方だろうというふうになります。

記録の所でありますね。そして、単位以外の認定条件、単位以外の認定条件は『学習単位の他に、認定取得条件あるいは受験資格について、特定の団体所属歴、実地経験、学会報告、他機関との資格等を求める場合は、その妥当性を説明してください』と。認定試験の受験資格等々が書いてありますので。認定条件はこの『特定領域認定薬剤師と、専門との間では、認定条件をおのずから異なるため、妥当な条件を決めて下さい』ということですので、そこら辺のことをご検討くださいということだと思います。

あと、費用は大体今のところ、1万円ってところですか。時代がどうなってくるかわかりませんが、こういうことが書いてありますと。

更新はですね、Gの生涯研修制度は申請して、最初3年間。それで審査があります。それが通ったら、二回目は6年後になります。ですから、ここ何年で有効期限は大体されるかですね、専門なので何年ぐらいを最初有効として、更新は5年か6年かというふうに、日病薬、大体そこらへんになっていると思います。日病薬は、5年でなっておりますので、その専門領域によって少し違ってくるのかなって思いますけどね。ここら辺をいいですかね。どうぞ、先生。

○ このところもちよつと気になるのですが、よく専門制度ということになると、例えば条件として、何らかのGをとっている上で、専門制度にアプライするみたいな形が取られるところも出てくるのではないかと思うのですが。その場合に、Gのために取った単位を、専門のときの必要な単位にも加えていいのか。それとも、それは別の制度だから、重複は駄目ですよっていうのか。その辺りのCPCの方針とかあるのでしょうか。

認証担当理事： ちょっと直接的な答えじゃないのですが、神戸薬科大学、あそこ一般のGを取っておられるのですね。ところが、ここにありますようにPの05、神戸薬科大学の健康食品領域研修認定薬剤師制度があるのですね。で、これ申請されました。いろいろご意見あったのですよ、健康食品について、理事からも健康食品のこんなものいるかというようなご意見だった。それで私その申請の中にGをとっておいて、これを取らないといけないうのですよと。Pをとれないんですよ。あそこは、だから私はP05の認定薬剤師は、あまりないのではないかなと、ちょっと危惧しておったんですよ。それがこの間、更新をしたのですが、結構おられたんですね。だから、Gを取つて、神戸薬科大学、より教育に熱心なんでしょうけど、取つてやっておられるということ。今、おっしゃったように、その重複です

ね。Gとそこら辺のことを検討させていただきます。先生これどう思いますか。

○ それは連続性の問題かと思います。例えば、医療学会がやっているみたいに、認定制度があってその上に専門制度みたい。今、変わりますけど、専門制度から指導役、指導制度ですか。みたいな形だと、もしかしたら、上乘せの部分だけを指定するような制度にしたほうがいいのかなんて気もするのですが。ここだと、下の制度の互換性まで考えなきゃいけないので、その場合に共通のベースってないような気もするので。本当に分からなくて、ご質問した次第です。

認証担当理事： そのGの所で処理、専門性の高い内容であった。それ取り込むことができるかもしれませんね。それくらい少し、最初のうちは柔らかくしとったほうがいいのか、という気もしますね。その点はもう少しGの検討項目とさせていただきます。ご意見ありがとうございました。

それで、一応私のほうから取り消しとか、個人情報管理ということはございませんけど、もう一度急いで時間がなかった。急いで今、全体でこのことについて何かご意見。はい、どうぞ先生。

○ 今回、専門のその薬剤師の領域の名称についてですけど、分かりやすい名称を付けるというのは、先程お話ありましたけど、同じ名称で、別のプロバイダーが出してくるって言うこともあり得るということでしょうか。内容は違っていてということですよ。

認証担当理事： わかりました。そこが出てきたときは、事務局のほうで相手とコーディネーターがやりとりしながら検討してもらおう。そういう例があるということですね。ありうるかもしれませんね。

○ 恐れ入ります。意見よろしいでしょうか。先ほどのGの部分の、単位との互換性の部分なのですけれども。実際に、くすりと糖尿病学会では、Gの単位の研修認定薬剤師など一点認めております。実際に今日お示しいただいた8ページのところにも、他のプロバイダーの単位の取り扱いについては、以下のような記載例ということで、○○単位を限度とするということで、私どもの学会ではそう動いていますけれども。先ほどの先生のご質問にもあったように、その互換性が全く認められないというふうになると、このわずかなPの、その団体のみで全部を集めるというのには、やはり無理が生じる部分もあると思います。

やはり、ベースの薬剤師としての所属が病院薬剤師であったり、薬局薬剤師であったり。で、そこでの必要な研修をベースとして専門性を発揮するために知識だけではなくて、ここにも書いてあるような、実際に例えば、インスリン注射の手技であるような、そういった技能の評価とか、そういったのをさらに専門的に認めていくというような部分があって良いかと思います。今後、そういった専門薬剤師をリストには、やはりある程度のGで取得した単位の限度なども明記してもらおうというふうな方向を考えていただければと思います。

代表理事： どうもありがとうございました。これ書きぶりが、専門性あるいは特定領域専門薬剤師関係のカテゴリーはどちらかと言うと、生涯研修制度のガイドラインとカテゴリーは結構似ていて。これを作り上げた頃のわれわれの技能というのは、学会と言うのはそ

もそも社会で認められているわけなので、あるいは、職能団体とはまたちょっと別なのですが、学会は認められているので、あまりその学会の専門性とかそういうふうなことは、ここでは評価どうするかという話が当時あったんですよ。実際問題として見ていただくと、読んでいただくとお分かりのように、今日色々ご意見いただいて、かなり明確になっていると思うのですけども。

どちらかと言うと、この認証機構で認証する特定領域とか専門薬剤師制度というのは、ある意味で言うと緩すぎるのではないかというご意見が出てくるんじゃないかと、むしろ思っているわけです。だから、学会で認定している専門薬剤師と、こちらで認証を設定している専門薬剤師がね、今後どうなっていくか。

先ほど委員からもご意見ありましたけど、厚労省が今考えている世界のものとですね、こっちで今日ご議論いただいた内容をなるべく齟齬がないような格好で、やはり学会とこちらのほうも色々、学会のほうは学会でまた別に、こういう認証証書でも作るのかもしれませんが、なるべく違いがない、違いがないというのは変ですけども、場合によっては学会のほうは、学会というか専門薬剤師みたいなのは、厳しい専門薬剤師っていうのは、別の認証システムを作り上げていくという可能性もないわけじゃありませんので。ここが、今日ご意見いただいたように、比較的穏やかな雰囲気での専門性にするか。

だから、なんとか学会とかがあってあんまり書いていません。この当時、この当時の技能って、平成 23 年、4 年。そのあともちょっと議論はしていたんですけど、学会レベルにはちょっときついやねっていう話にはなった記憶があります。今日はご議論いただいた内容も含めて、各学会のいろんな認定条件とか、そういうふうなものは、こちらの方も過去に整理したことがあります。その辺も含めて、また認定制度委員の皆様のご議論もいただきながら、このなかでもきちんとしたものにしていければというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

認証担当理事：先生どうもありがとうございました。先生がおっしゃったように、色々なプロバイダーがあって、そこの中に非常に神奈川県では倫理系に強いやつとか、そういう専門領域がありますので。そこをピックアップして、その薬剤師さんが申請する。でもそれは、採用するか採用しないかは、その認定委員会だと思えますね。そこら辺に任せていいのかなと思いますけどね。そういうことで、そういう対応。吉田先生からあったように、Gのね、認証機構の制度としては、それぐらいでやっていただいたらいいのかなと、いうふうに思います。あとで、お話なかったですけど、近日中に厚生労働省の、そういう専門特定領域の方と理事長とお話になって話を進めていこうと。そういうことが出てきたら、また代表理事のほうから先生方に、またメール等が行くかもしれませんけど。

ちょっと時間が過ぎたのですが、本当にありがとうございました。ちょっと最後に、先生どうぞ。

○ 認定制度の、例えば、研修センターの認定薬剤師が、JPALS のほうの認定薬剤師に移るということも可能なのですよね、今日の話だったら。それは一定の要件をつけて、移るとい

うこと。それはCPCに申請を出して、こんなふうにした場合は移って構いませんっていうような形でいいのですか。

代表理事： 研修センターの研修認定薬剤師は、あちらの方が他のプロバイダーの認定薬剤師に移っていくことは別に問題ないわけですよ。それは、一つは昔ですね、厚労省のほうに、各都道府県でなんか研修認定薬剤師の員数の届出制ありますよね。あのときに、研修認定薬剤師であることとかなんとか書いてあったはずなのです。で、そのときに、都薬からも厚労省に質問状を出して、その届出制度の中にある研修認定制度と、CPCが認証している各研修プロバイダーの認定薬剤師は同等であると判断していいかということで、判断していいということになっています。全く別の認定薬剤師であるというわけではないということです。だから、研修センターから他のプロバイダーに移っていても構わないし。今までは、どちらかと言うと研修センターが古いので、最初からある組織ですから、他のプロバイダーから研修センターに認定薬剤師が移っていくことも起きていることは確かですよ。その間の認定薬剤師であるというお互いの関係性っていうのは、同等と考えてよろしいということでもあります。そういうことでよろしいですか。

○ わかりました、結構大きな問題だと思います。ありがとうございました。

代表理事： ちょっと時間が過ぎてしまいました。本日はいろんな貴重なご意見をいただきまして、こちらのほうも特に特定領域。特定領域はまだいいとしても、専門薬剤師制度に関しては、かなり今日の議論の中で色々ガイドラインも考えていかなくちゃいけないことが出てきておりますので、それを大事にしながらしていきたいと思います。

それで、先ほど山田認証担当理事からご説明ありましたように、16 日来週、厚労省の厚労科研の方々とちょっとお話しをさせていただいて、将来に向けてこういう薬剤師の専門制度とか、その辺をどういう形でやって行けばいいのかっていうことの話し合いをさせていただきたいというふうに思っております。もちろんこの組織で、今の状態では、とてもとてもという状況でありますので、組織も、やるとしたらもう一度拡大しながら、本当の意味での専門制度の評価を出来るような組織を作る。組織としてやっていければ、益々よろしいのではないかとこのように理解をしているところであります。

どういう話し合いになるかちょっとわかりませんが、いずれにしても、こちらは各学会とかそういうところは違いますが、一応この中に書いていることは、色んな団体から出されてきたときにどうするかということが問題なので。学会の方は、あるいは職能団体の専門制度のところ等に関して、今後どうしていくか。もちろん、一番重要なことは、そういう認定制度、あるいは専門薬剤師、特定領域の薬剤師が社会的に評価されて、それが患者さんのためになっていくということ、患者さんが納得する、あるいは、地域社会が納得するようなことをやっていかなければ、こういう認証制度を作っても、特に意味がございませんので。やはり、世のため人のためというのが、この認証機構の一番基本的なところになりますので。どうぞ今後ともご意見その他を含めまして、こちらのご支援をいただければというふうに思っております。

本日は、どうも足元悪いところ来ていただきまして、特に遠方から来ていただいた方々に深く感謝申し上げます。どうもありがとうございました。

(文責 吉田)