

公益社団法人 薬剤師認定制度認証機構  
令和 4 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 4 年 12 月 14 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 12 名、Zoom 参加者 17 名、欠席 6 名  
(事務局) 吉田 武美代表理事、安原 眞総務担当理事、山田認証担当理事  
伊藤 喬事務局長、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 報告事項

令和 4 年度公益社団法人薬剤師認定制度認証機構の事業内容現況

- 1) 認証事業報告 (配布資料 1, 2, 3)
- 2) フォローアップの開始に関して (意見交換の項参照)
- 3) 研修認定薬剤師発給数推移 (配布資料 4)

5 意見交換

- 1) フォローアップの開始について (配布資料 5 (1) ~ (3))
- 2) フォローアップ小委員会の設立
- 3) 情報公開の時代に対応した認定制度委員名の公開について (配布資料 6)

6 事前 配布資料

- 1) 厚生労働科学研究「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」(矢野研究班報告書)
- 2) 認証事業実施状況一覧 (令和 4 年度~令和 5 年度)
- 3) 令和 4 年度認定制度委員との連絡記録
- 4) 研修認定薬剤師発給数推移 (平成 25 年度~令和 3 年度)
- 5) フォローアップ関連資料
  - (1) フォローアップ業務
  - (2) フォローアップ小委員会構想 (案)
  - (3) 研修事業概要書
- 6) 認定制度委員名簿 部外秘

## 参考資料

### 薬剤師レジデント制度関連資料

#### 7 開会・意見交換

開催に先立ち、新任の伊藤事務局長より就任の挨拶があった。資料の確認の後、吉田代表理事の開会挨拶、報告事項の説明があった。

(代表理事)

皆さんこんにちは。年末のお忙しい中、認定制度委員連絡会にご出席いただきありがとうございます。本日は、対面で12名、オンラインで19名の先生方にご参加いただいております。オンラインの利用により多くの参加者を確保できますが、やはり対面で議論できる方が良いので、来年以降コロナの状況も収まり、対面でお会いできることを希望しております。また、次年度には認定制度委員の改選もあるので、このことを頭に入れておいていただきたいと思います。

本機構の事業については、お陰様で順調に進み、現在33の研修プロバイダーがあります。ただ、世の中では薬剤師に対する向かい風が吹いておりますので、それを乗り越えるためには薬剤師の生涯研修が重要であり、研修認定薬剤師が社会でどのように活躍できるかが問題となりますので、認定制度委員各位のご尽力をお願いしたいと思いますのでよろしく願います。

最初に資料についての説明を行いたいと思います。報告事項となりますが、まず、資料1の矢野班の「国民のニーズに答える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」の報告書が出ております。これは昨年の委員会でも少しふれ、ご意見もいただいておりますが、いわゆる専門薬剤師制度に関しては、厚労省が考えているものはこちらが考えているもの間に齟齬があっては困るというご意見もいただいております。矢野班とは、昨年12月に面談を行い、ゆくゆくは、可能ならば、こちらが定めているS領域を使いながら、専門薬剤師の制度を評価できるような仕組みを作ってくれないか、ということが、この報告書の中にも少しふれられております。将来的には、認定制度委員の先生方のご意見を含めて、より良い専門薬剤師の評価の仕組みが作れていければよいと思います。これはまだ先の話なので、これから先皆さんにも、その辺のことも含めて考えていただければよいと思います。矢野班の報告書に関しては、後の部分は各自で読んでいただければよいと思いますので、よろしく願います。

配布資料の2ですが、これは本年度皆さんに評価いただいた認証関係の状況です。大阪医科大学の薬科大学の新規の認証と、神戸薬科大学と、日本くすりと糖尿病学会の認証更新を皆さんに了解いただき、理事会にその評価内容をまとめたものを提出させていただき、承認をいただいております。令和5年度ですが、新規に関しては今のところご相談はなく、更新に関しては資料に記載した5件がありますので、認定制度委員の皆様方にお忙しい時間を頂戴することになりますが、どうぞよろしく願います。

フォローアップの件につきましては、これから後半の意見交換に入るわけですが、フォローアップに関しては、ビジョン委員会あるいは理事会から、各生涯研修プロバイダーが認定している研修認定薬剤師の質の保証をどうするか、ということを含めて、生涯研修プロバイダーのフォローアップが必要なのではないかと、ということがずっと言われてきました。9月の理事会で、フォローアップを実施することに関して承認をいただき、今日この後の議論の中で、より良いフォローアップ体制を作っていければよろしいかと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

三番目の報告事項の、研修認定薬剤師の発給数の推移についてですが、ご覧いただければお分かりのように、平成27年度から始まった、研修認定薬剤師がかかりつけ薬剤師と紐づけられ、保険点数が付くようになってから、研修認定薬剤師、いわゆる生涯研修に対する薬剤師の意識・関心が高まり、あっという間に、認証、更新を受ける薬剤師数が数万を超えるようになりました。そのようにして研修認定薬剤師になった方々が、その後どのように評価されていくかということに関しては、先ほど触れたフォローアップのことを含めて、きちんと見ていきたいということが、理事会、ビジョン委員会の意見を含めた総意ですので、今後、認定制度委員に課された課題は大きくなっていくものと考えられます。去年は研修認定薬剤師の発給数が減っていますが、その理由は今のところ分かっておりません。ただ、数の上でいうと、薬剤師研修センターの発給数が圧倒的に多く、そこでの発給数が減少しています。ただ、それに関して何が起きているのかはよく分かりません。5万を超えるような一気に発給数が増えているところについては、病院薬剤師会等の大きなところが認定薬剤師を出したことによる増加です。病院薬剤師は5年おきに研修認定を出しております。二枚目の資料にありますのは、G01を除く発給数の推移を示しております。一気に数が上がっているところは、やはり大手のプロバイダーが研修認定を出した時を示しています。

次の資料は、認定制度委員の先生方との通信記録です。このように連絡を取り合っているということでご理解をいただきたいと思っております。今年度は認証更新が少なかったため連絡の頻度もそれほど多くはないという結果になっております。

フォローアップ関係については、先ほど申し上げたように、この後認証担当理事が議長となって意見交換を進めていくということになります。

それから、参考資料として、認証担当理事からご提供いただいた資料ですが、薬剤師のレジデント制度に関することをございます。こちらでも以前、7、8年前に、レジデント制度に関する評価のことを理事会に諮ったことがありますが、その際は時期尚早ということで取り下げにしております。ただ、薬剤師の6年制教育が始まってから早10年が過ぎ、コアカリも新しいもので動き始めております。そういう中で、6年制にはなったものの、さらに卒後研修が必要ではないかという話も議論の場に出てきておりますので、これはまだ先の話だとは思いますが、レジデント制度について、これから先考えていく必要があるのではないかと思います。せっかく認証担当理事からご提供いただいた資料ですので、認定制度委員の先生方にも情報提供として、本日の会に出ささせていただきますのでご了承いただきました。

いと思います。

以上私のご挨拶と、これまでの認証事業関連のご報告でございます。それでは二番目の話題について、皆さんのご意見交換を進めていただければと思います。何かご質問等ございましたら、どうぞご発言いただければと思います。特になければまた事務局長の方から。

(事務局長)

今、報告事項が終わりましたが、特にご質問がなければ、次の意見交換の項目に入りたいと思います。こちらについては、認証担当理事に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(認証担当理事)

皆さんこんにちは。久しぶりに皆さんとお会いし、お元気そうで何よりでございます。また、ネットで会議に参加していただいている先生方もお元気でご活躍のことと思います。今日はどうぞよろしくお願いいたします。今日の会議でございますが、先生方のご意見を率直にお伺いすることだと思っておりますので、躊躇することなく率直にご意見をお聞かせいただければという思いでございます。代表理事からのご報告に関してもお尋ねしたいということがあれば、最後のところでお伺いさせていただきたいと思っております。検討すべき項目は他にも多数あるのですが、今日は特に、事務局から言われているフォローアップ業務のことから始めたいと思います。このことについては、配布資料5の1、資料5の2、資料5の3というのがございますが、先ほどご確認いただいたと思います。資料の文章を読んでいきますと、順番的には難しいところもありますが、最初、配布資料5の1を読んでいただいて、ご理解いただいていると思っておりますが、概略を頭に入れていただき、構想がどのように立ち上がってきたかをまた理解していただく、そしてまた資料5の1に戻ってご意見を伺う、という形で進めさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それでは、フォローアップ業務の目的ですが、認証の更新から再更新までの期間の活動状況の確認、また薬剤師をめぐる社会的動向から研修認定薬剤師の質の保証に関連して研修プログラム等の調査をすること、フォローアップを実施することで、CPCが研修プロバイダーにアドバイスやサポート等のさらなる支援を行うこと、ということが目的としてあります。認証の更新から再更新ですので、最初の更新は三年ですが、その次からは間が六年あります。六年間何もないということではいけないのではないか、ということが、理事の先生の間からもっともな意見として出されて、このことがずっと課題となってきたということです。フォローアップによりCPCが27のプロバイダーに対して適切なアドバイスをする、そのためにはやはり年度毎の報告書をいただく必要があるんじゃないか、というところが目的だと思います。そして、運用でございますが、フォローアップ実施は、年度毎研修事業概要書、後で資料5の3として出てきますけれども、これを用いて行うということ、概要書は認定制度委員が評価を行う、そのために、認定制度委員は以前は20名ぐらいでしたが、これを行うために35名まで増員していますが、評価の実施は行われないうままです。評価の結果は各プロバイダーにフィードバックし、理事会にも報告するということです。評価方

法については、更新後3年目とそれ以外に分けて、概要書1件につき委員2～3名が評価を担当、これについては一つの案ですので先生方のご意見があつてよいところですが、評価は評価基準チェックリスト、現在作成中とありますが、先生方御存じの通り、認証制度の44項目のチェックリストというのは、皆さん方何度もやって頂いており、更新の評価として十分なものですが、今回のフォローアップに適したものを作成中ということなので、後でまた先生方のご意見を伺いたいと思います。運用、評価の詳細は、別紙のフォローアップ小委員会構想(案)を参照、とありますが、本年に関しては、従来の、研修事業概要書の様式を使用する、提出された概要書は、更新後3年目、それ以外での分類はせずすべて同じ評価体制で行う、評価付託は来年1～2月を予定しているということですので、今全部集まっているのかどうかは分かりませんが、それを先生方に評価していただく、ということだと思います。そして、評価結果は各プロバイダーにフィードバックし、3月に開催予定の理事会でその内容を報告、評価については現在の35名の先生方に行っていただきます。また、評価を行った際に、研修事業概要書の記載様式や評価基準チェックリストについて、追加が必要な項目、不要な項目など、ご意見を評価表に記載していただくこと、というふうになっております。こういう内容が、配布資料の1でございます。

そういうことを踏まえて、相前後しますけれども配布資料の5の2のところ、どうしてこういうことが起こってきたかということ、繰り返しになりますが、もう一度整理しておきたいと思います。基本的には、一回目の更新から二回目の更新まで6年間何も無い、ということではいけないのではないか、ということがずっと述べられてきました。経緯ですけれども、令和3年5月のビジョン委員会に置いて、認証後に年度毎生涯研修事業報告書の提出をお願いしていたが、現在は中断しており、認証後のフォローアップの必要性が指摘された、令和3年度第10回理事会において、令和4年度事業計画に、認定薬剤師を輩出する研修プロバイダーの研修内容等のフォローアップを進めることが承認されました、令和4年3月です。令和4年度第2回理事会において、フォローアップ体制(案)について審議され、毎年度研修事業概要書を提出し、認証更新3年目を中心に、年5～8件程度を評価することが承認されました。令和4年度6月です。令和4年度定時社員総会、ここでは研修プロバイダーの代表者が集まっていますが、ここにおいて、研修プロバイダーのフォローアップの実施が理事会で承認され、実施することとし、年間10件程度を目標とするが、生涯研修プロバイダーの負担にならないようにすること、認証とは直接関係しないこと、実施は研修事業概要書を基に行うことなどが説明されました。これも令和4年6月です。生涯研修プロバイダーのフォローアップ開始の通知を配信し、フォローアップ実施の目的は、認証更新後の再更新までの期間の活動状況の確認、また薬剤師をめぐる社会的動向から、研修認定薬剤師の質の保証等に関連して研修プログラム等の調査をすることなどであり、フォローアップを実施するに当たっては、提出される年度毎研修事業報告書によること、認証とは直接関係しないこと、が説明されました。CPCからの要望として、1. 年度毎研修事業概要書は、本年度以降毎年度提出いただきたいこと、2. 研修事業概要書および関連資料は原則メール添

付で提出いただくこと、3. 提出期限は、本年度は11月末日とすること（期限に間に合わない場合はご連絡いただくこと）、以上の三点が挙げられました。課題としては、だれが評価するのか、各年度の研修事業概要書をどこまで評価するのか、評価結果をどのようにフィードバックするのか、6年ごとの更新評価との関連、等があり、ご意見があればまた後程お伺いしたいと思います。

資料の次の部分ですが、フォローアップ小委員会についてです。まず、規定に基づいて設置された薬剤師認定制度委員会の下にフォローアップ小委員会を設置する、次に、フォローアップ小委員会は、CPCが認証した生涯研修事業の研修事業概要書の評価方法を策定し、各年度の評価計画を立案し、フォローアップ制度の見直し、付け加える項目がないか等を検討する、フォローアップ小委員会は、薬剤師認定制度委員会の委員10名以内で構成し、委員長、副委員長を置く、ということですね。現在、45名の定員内のうち、35名、評価委員になっていただいておりますが、その中から10名以内、具体的に何名かはまだ決まっておりませんが、最大10名ぐらいで行えばよいのではないかと、実際何名ぐらいが適切なのか、についてもご意見をお伺いすることにしたいと思っております。あと、委員長、副委員長を置く、ということですので、このことについてもご意見をお伺いしたいと思います。

各年度の研修事業概要書の評価方法について、研修事業概要書はCPCが認証した研修事業毎に提出することになります。また、研修事業概要書1件につき、フォローアップ小委員会が指名する2名の薬剤師認定制度委員会委員が評価を担当する、つまり、フォローアップ小委員会で個々のプロバイダーをどの評価委員に担当していただくか決定し、依頼をする、ということですね。二名ぐらいが適切ではないかということなんですが、先生方から、こうしたほうがいいのではないかと、というような提案があればお伺いしたいと思います。評価委員は、研修事業概要書を3段階（3:優れている、2:問題なし、1:要改善）で評価するというございまして、今は、Gの評価では、認証する、改善があれば認証する、認証しない、の三段階というか、認証するかしないかなのですが、今度はここを3:優れている、2:問題なし、1:要改善、で評価していただいて、評価委員の評価結果をフォローアップ小委員会で確認・調整の後、プロバイダーにフィードバックする、これは先ほど申し上げましたね。更新後3年目の中間評価では、前回の更新申請資料・審査報告書と3年分の研修事業概要書に基づき3名の評価委員で審査し、フォローアップ小委員会で確認・調整の後、プロバイダーにフィードバックする、結局これは、更新申請すると6年間ですよ、ですから3年目というのはその中間ということですね。

研修事業概要書の見直しについてですが、初年度に提出された概要書の記載ぶりを踏まえて、フォローアップ小委員会で設問内容、記載様式の見直しを行う、というのは、この概要書を一回使った上で、今日ご意見をいただいて、必要であれば変えていく、全員で見るとは大変ですので小委員会の方で検討していただくということです。リジッドにするのではなく柔軟に対応して、より良いものにしていただけたら、ということです。提出期限は、年度報告書であれば6月末、前の考えに従えば11月ぐらいかと思ったのですが、これについ

では後でお伺いします。数値情報をできるだけ記載して、6年分合計すれば更新申請データとして利用できるよう工夫する、更新するときの資料にさっとそのまま使えるようにする必要があるのでないか、ということです。以上、重複しているところもありましたが、皆さんにお伺いしたところでございます。

それですね、今から、フォローアップ、経過を申し上げましたようにフォローアップ小委員会を立ち上げるということに関してはご異議ないだろうと思いますが、どうでしょうか。良いでしょうかね。やはり、6年間放っておくということはいけない、というのはもっともな話だと思います。

それと、評価基準チェックリストというのは、事務局、これは作成中であると考えていいのですね。そうすると、この研修事業概要書というのは、今はこれでいただいているんですよ。だから本年度はこれで評価するしかない、それで今日ご意見をお伺いしておいて、次年度に改善するということです。今年度は研修事業概要書を用いて先生方に評価していただくということになる、というふうにご理解いただけたらと思います。

次に、配布資料の5の2のところ、フォローアップ小委員会は、薬剤師認定制度委員会の委員10名以内で構成し、委員長、副委員長を置く、という点についてはいかがでしょうか。小委員会の委員は二年ごとに変わるんですか、これはまだ決まっていませんよね。まだ先の話ですかね。はい、どうぞ。

(代表理事)

認証担当理事からお話がありましたけれども、この小委員会の形というのは、現在の認定制度委員会規程の中には記載されていないのです。そういうことで、本日皆さんのご意見をまとめて、それで、フォローアップを行うことを理事会は承認していますので、その承認のもとにフォローアップを進めようとしているわけですが、ただ、今日ご提案させていただいているように、小委員会という形では理事会ではまだ承認を受けていないのです。今日皆さんが、小委員会方式でよろしい、と、まあ反対の方はいらっしゃらないとは思いますが、そういう形をご了解いただければ、明後日理事会がありますので、そこで認定制度委員会の規程を変更して、今後の認定制度委員の皆さんの役割がかなり変わるような規定を作り上げることになるかと思います。その辺はご了解いただいた上での本日のご議論にさせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。いずれにしても、これまではCPCが提案して現在の生涯研修制度とか専門領域の制度を作り上げてきたわけですが、世の中の方からは、CPCに対して、こういうことをやったらどうかという話が出てきていますので、そういう点にどう対応するかというということに対して、これから皆さんを含めて色々意見交換していきたい、ということでございます。ですから、本日は兎に角、フォローアップをすること自体は認定制度委員会の規程にも定めておりますので、またフォローアップをやることに関して理事会の承認を受けておりますので、それをやるに当たっては小委員会形式でやっていこうという形で、明後日の理事会で承認いただければ、皆さんに直ぐに承認される予定の規程をお送りさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。本件につい

では、とにかくご意見をいただいて、やはり研修認定薬剤師の質の保証と、生涯研修プロバイダーの評価、を高めていくという形をこれからとっていくという形になりますので、遠慮なく忌憚のないご意見の交換をしていただければと思います。よろしくお願いします。

(認証担当理事)

どうもありがとうございました。今おっしゃったように、今日のご意見をお伺いする、この薬剤師認定制度委員会規程に詳しく規程がございます。実際に理事会で色々決めてトップダウンで行くのではなくて、やはり下から意見を上げていって理事会でちゃんと意見を述べて改善していくというふうにしないと、本当に評価する先生方からの同意を得られないのではないかとということでございますので、皆さんのご意見をお聞きしていこうということでございます。今ここでお話しされたことが直ぐ決定されるわけではなくて、実際どういうふうにしていくのか、ということでございます。小委員会は作るよ、ということですので、小委員会の委員10名以内、これに委員長、副委員長を置く、ということについてはどうでしょうか。多くて5, 6件、10件以内ということですので、27のプロバイダーと、専門領域を含めて、10名以内、としておけば大体問題はないだろうと思います。Web会議でやっていくことになるでしょうが、まあ問題はないのではないかと思います。委員長、副委員長を置く、ということに関してはどうでしょうか。これらに関しては、現在の評価委員の中からお願いすることになるだろうと思います。というのは、新しく評価委員になられて、二年間ぐらいは今までGのところでの審査をお願いしないと、中々分からないところがあるんですよ。そうすると、新人の人が評価に取り組むとか、副委員長ができるとか、大学教員だからできるよ、というものでは全くない、と私は思っております。

そうすると、小委員会が、二名ぐらいで制度を評価しますよ、ということですが、後三段階でやりますよ、ということですが、この、配布資料5の3のところの項目について、見ていただいているだろうとは思いますが、普通の前のものは44項目ありますが、これは事務局の方で大体こういうところで、ということで予定がなされています。これを見ていただいて、先生方、これは研修事業概要書としてこんなところが足りないのではないかと、いうところ、何かございますでしょうか。ご意見ございますか。更新の時の資料とは違いますからね。

(代表理事)

更新の時の資料は44項目ですが、これは16ぐらいで、更新の内容とかなり重複はしているのですが、認定制度委員の先生方にも見ていただいたものでありますけれども、こんな感じで出ささせていただいております。これでもちょっと多いのではないかと、いうケースもあるかもしれませんが、あるいは足りないということもあるかもしれません。まあこんな感じで、今年は各研修プロバイダーにお願いして、ほぼ、かなりのところから集まってきましたので、いずれにしても、来月、再来月にかけて認定制度委員の皆様にご評価していただく形になりますので、またお力添えをいただきたいと思っております。あと、今認証担

当理事がいろいろお話されていますように、フォローアップをとにかく充実させたものにしていきたい、というのが、この認定制度委員会の新たな役割、というふうに思いますので、どうぞご意見をお願いいたします。

(A 委員)

今回フォローアップをするに当たって、ということでしたら、研修事業概要書というのは、今までの評価書からポイントは抜粋されていると思うのですが、やはり、更新後フォローアップするには、更新申請の際に指摘事項があったと思うので、例えば、私としては、一般的な部分、研修の人数とか毎年報告するものを評価するだけではなくて、やはり更新申請時に挙げた独自の指摘事項、今後の取り組むべき課題、それぞれの研修プロバイダーに意識していただく部分があると思うので、やはりその部分を個別に明確にして、更新申請として認証はしたけれども、改善して取り組んでいただくべき点が、その後改善されているかどうかについてまず報告してもらえると、その時に評価した先生方の貴重な意見も、だれが評価委員になっても反映されるのではないかと思います。

(認証担当理事)

ありがとうございます。もっともなご意見ですよね。更新の時に、よく評価委員が、こうだよ、だけどペンディングにしておくよ、それが改善しない限り自分は更新承認したくないよ、ということがございますね。そこで更新のぎりぎりのところまでは改善をお願いしている。という風にして、一応更新はできている。その際どういうことが指摘されたのか、ということをもっと改善したか、という点について、先生がおっしゃったように、更に項目を付け加えるということで、事務局には議事録として残しておいてもらいたいと思います。非常に適切なご意見でした。ありがとうございます。他に、これについて、項目について何かございますでしょうか。

(B 委員)

ちょっとお尋ねしたいのですが、この研修事業書概要の中の四番目に、重要課題の有無、というのがあって、そういう視点で見ていくということなのでしょうけど、超高齢社会に対する研修プログラム等、と書いてありますが、私はこれを選んだ理由が良く分からないのです。今、薬剤師に向けては一年一年、時代に即したものが課題として与えられています。薬局薬剤師のDX化とか、セルフメディケーションもこれからすごく推進していく形になっていくと思います。今回、抗原検査をしていますが、薬局では、どこかの県では18%と、非常に抗原キットも置いていないという情けない状況になっています。その時代に即したものを課題としてみていけるよう、毎年毎年急激に変わってきているので、そういう点を入れられたらどうかと思います。

(認証担当理事)

抗原検査ですか。時代の流れに即したということでは、私、個人的な経験として、薬局では、車が駐車場に入りきれないぐらい、何百人とくる状態になって、一店舗に何件だけ、という規制がかかって落ち着いてきたというのがありますが、PCRは実際にはすべての薬局がや

っているわけではないんですね。自分のところは調剤だけ、私は調剤薬局という言葉は好きではありませんが、保険薬局では、そういうことは一切しないよ、というところもあります。でも、今のニーズから言えば、PCR検査、抗原検査というのは積極的にやるべきだろうと思います。ただ、駐車場がないところはやれないという問題点もあるのかもしれませんが。そういうことも入れてほしいという要望と理解してよろしいでしょうか。

(B 委員)

やはり、そういう点に着目して審査していくとか、そういう点が漏れていたら、そういうものを入れていってもらえるようにしていく流れかと思います。

(認証担当理事)

規程を変えていくことはできるので、代表理事、それはどうでしょうかね。抗原検査、コロナ対策についてどうか、ということより具体的に重点項目の中に挙げるか、ということでしょうね。

(C 委員)

ちょっとよろしいでしょうか。この点は、事務局の方でミスリーディングしている案だと思うのです。ただ一番目にフォローアップ小委員会を作るか作らないかということ、ここで段階的に合意形成をした後に、最後に研修事業概要書の各項目について検討するのが順序なのではないかと思うのですが。いかがですか。それと今のところ、ふれられたので、私の意見、ここで述べてよろしいでしょうか。

(認証担当理事)

どうぞ。

(C 委員)

重点課題の有無として、例として「超高齢社会に関する課題」が上がっており、プロバイダー毎に重点課題は違ってよいので、重点課題の例であるならば、「例」と明示して、プロバイダーに特徴的な重点課題等を示してもらった方が良いのではないのでしょうか。政治的にこういう課題を全国で展開したいということであれば話は別ですが。私は何か少し違和感を持ちました。それから7番についても、複数のレベルの研修を提供したか、ということですが、これも何か例がないと分かりにくいと思います。だから、会議を進める順番としては、やはり、上から順番に Yes, No でやっていった方がいいと思います。

(認証担当理事)

どうもありがとうございました。4番のところで「重点課題の有無」というのがあります。これは分かりますね。そのコメントのところに、「超高齢社会に重点を置いた研修課題」というのがありましたが、私がこれで思い浮かべたのが、在宅医療のことなんですね。そういうことを含めるのでしょから、ただ薬学部で在宅医療とかをやっているところはないわけなので、例えば、超高齢社会、あるいは感染対策、のように二つ並べて記載するのか、そしてプロバイダーはいくつもあるので、あくまでオプションとしてお書きいただくということですかね。

(代表理事)

C委員がおっしゃったところは、こちらとしては例として挙げていたのですが、なぜ挙げたかという、理事会の中で、薬剤師がこの超高齢社会に対してどう向き合っていくのか、という視点が足りないのではないかという指摘があったため、あくまで例として挙げたのでその点は申し訳ありませんでした。この点については、プライマリケアなどでは、これはウチのやり方にはそぐわないので困りますという意見もありました。これは、プライマリケアには独自の世界がありますから、そこで重点的にやっておられることがあればそれをお書きください、というふうにお答えしたことがあります。あくまで例示としてみていただければと思います。

(D委員)

認証というのはプログラム評価なので、どういった組織でどういったプログラムを提供していくかを見ていく、それはそれで、申請するとき、更新するとき、あるいは三年目、でもよろしいのですが、それと同じような項目をずらっと並べられてるわけですが、フォローアップというのは、そういったプログラムによってどういった薬剤師を作り上げたのか、受講者がどう修得したのか、習得度をきちんとフォローアップしてプログラムに反映させるべきものなので、いわゆる、申請の時、更新の時と同じような項目ではなくて、受講者レベルに立ったフォローアップをして、それをプロバイダーに返していくといった過程というのが有ってほしいな、という風に、個人的には感じた次第です。

(認証担当理事)

ありがとうございます。おっしゃる通りです。4ページの「その他」のところに書いていただけたら、と思いましたが、途中で、色々な意見が、委員から認定薬剤師がプロバイダーに來られた時の問題点等が上がってきたときに、書いていただけるように、今後事務局等からお話をするというところで、それはその他のところに書き込むか、今後少し検討させていただきたいと思えます。

ちょっと戻りますけれども、C委員ご指摘の7番の「実施した研修レベル」というところでは、単一のレベルのものがあります、研修センターがその一つだと思いますが。他のプロバイダーでは三段階に分けているところもあります。そういうことを書いていただいたら良いのではないか、というふうに思ったところです。そういうレベルがないところもあるし、分けて研修しているところもあるということです。

ほかに何かございますか。この受講経費のところでは何かご意見ありますか。ガイドラインには基本的には一万円程度ということですが、どことは申しませんが非常に高いところもあります。そのことに関して先生方から意見が寄せられたことがありました。でもそれでも成り立っている、プロバイダーからの答えでは、実際その受講料に見合った研修を行っていると考えられているということで、それに関しては、それだったらそうなのか、ということですね。多くはないのですが、極端に高い例はありました。ほかにどなたかご意見ありますか。

(事務局)

私はこの組織に入ってまだ間がないので、状況が良く読めていない部分もありますが、このフォローアップ小委員会に関しては、「フォローアップをする」ということだけが、今のところ決まっていることだと私は考えています。例えば研修事業概要書というものについても、今既存のものがあるのとにかくフォローアップを始めなくてはならない、だからこれを使おうか、ということでスタートしていると理解しています。今、D委員のご意見も非常に良いものだと思いますが、フォローアップ小委員会で、どういうことをすればフォローアップとして効果的か、ということも議論していただいて、ひょっとしたらこの概要書は次年度以降使わなくなるかもしれないかも知れないわけですが、よりお互いのためになるようなフォローアップという形を考えるためのフォローアップ小委員会かというふうに理解しています。ですから、今日ご意見をいただいた内容も大変重要ですが、実際にはこの小委員会のメンバーに、より詳細に議論していただいて、実際に自分がやるとすればどういう感じか、そしてプロバイダーに役に立つフォローアップはどのようなものか、ということも議論していただく、というふうに考えております。

(認証担当理事)

おっしゃる通りで、実際に動き始めて、問題点があったら小委員会で改善していく、ということは謳い込んでございますので、皆さんもそのように思っておられる、実際に35名の委員の、実際には全員ではございませんが、集まっておられるときに一度ご意見をお聞きしておく、10名以内の委員だけで決めるというのではなく、先生方の中から小委員会のメンバーになれるわけですから、やはり全体像を頭の中に入れていただいて小委員会に参加されるということは、やはり違いが出ると思います。他には何かございますか。

(E委員)

先程D委員から、更新時に指摘された事項がどう変わったか、というお話がありましたけれども、やはりそれが一番大切だと思いますけれども、それ以外にも、プロバイダーの事情で、何らかのシステムを変更したり、ということがあるかと思えます。そういうことも、前年度から何か変更したことがあるかということも、記載してもらった方が良いのではないかと思います。

(認証担当理事)

変更点で最近大きかったのは、対面での集合研修で、コロナ過で集合研修が出来ないということで、女性薬剤師会などでは、今後Webでの集合研修に変えていきます、そしてそのことを評価の点数に入れますよ、ということも事前に、こちらに問い合わせてきました。で、それでいいですよ、というふうにはしていると思います。そういうところは今回多かったです。E委員がおっしゃるように、他に大きく申請時の方針と変わることは概要書に書いていただくということも大事だろうというふうに思います。おっしゃる通りだと思います。今のところ、私の記憶では、Webに変わりました、ということ、年に何回やりますよ、と定めたものが実際にはできなかった、というようなこと、そういうご苦労された点も記載して

いただく必要があるかな、と思います。

(F 委員)

このフォローアップですけれども、今、この薬剤師の周りの状況、それから私共の健康の状況が随分変わってきている、それに医療が対応し、薬剤師はそれに対応しなければならない。対応できる状況をいつも作っていかなければならない。認証する上においては、私たちはそういうスタンスを持たなければいけないだろうと思います。ですから、三年間、随分長い間ですよね、この間に随分状況は変わってきているのではないか、ということで、矢野先生からのお話にもありましたけれども、やはりそういう目でいつも関わっていく必要があるのではないか、ということで、その時点では認証するかしないかというようなこととは離れて、指導というのでしょうか、そういうようなスタンスというのがあって、それを是非フォローしてくださいね、ということで、三年、六年時にはそういうところを多く吟味しながら、それが認証につながりますよ、というようなスタンスかな、というふうにお聞きしました。

(認証担当理事)

高齢化社会で、80代、90代の患者さんにお会いして色々お話を伺うと、実際に日薬の会長もおっしゃるし、在宅医療学会もおっしゃるけど、実際保険薬局でどのくらい在宅医療に取り組んでいるか、ちょっとパーセンテージとかは不明ですが、私共の鹿児島市内でも、保険調剤だけやっていて在宅医療をやっていないところもあるんですね。ところが、医師会の医師は、昔はクリニックなんか患者さんが来るだけだったけれども、今は殆ど在宅医療に取り組んでいるところが多いですよね。そんな風に思うんですけど、プロバイダーの中には、薬剤師あゆみの会のように医療現場の会もありますし、大学のプロバイダーもあるので在宅医療ができる、できないもあるし、高齢者に接しないところもあるでしょうけれども、先程申し上げましたように、在宅医療にどんなふうにおプションとして取り組んでいるか、高齢者医療についてどのように取り組んでいるかを書き込む、述べていただくのは充分に必要だと思います。

(F 委員)

スタンスとしては、こういう条件がそろっていれば認可しますよ、というような方向で考える、色々な状況があれば、情報提供しながらそれを加味して、というプラスアルファがありながらのフォローアップであれば良いと思います。

(G 委員)

フォローアップに関して、趣旨は分かりましたし、その必要性というのは理解したつもりなんですけど、目的は、質の担保だというふうには理解すればよろしいのでしょうか。

(認証担当理事)

私もそのように思います。六年間放置されるのではなくて、毎年より良い研修制度に取り組んでいただきたいという、そのきっかけになると思いますので、そういう思いも私は持っておりますけれども。

(G 委員)

私いつも更新申請の審査をしていて思うのですけれども、ドキュメント審査で、この研修で質の担保はどのようにしますか、という質問を投げかけるのですが、それに対する明確な回答というのはなくて、何をもって質を担保するのかという点が、それぞれのプロバイダーで考え方が違うということも理解はできるんですけども、それをもう少しニーズに合うように、すなわち、研修を受ける方のニーズに合うようにするためのフォローアップということを考えるのであれば、ドキュメント審査にこだわるのではなくて、実際に対面で、どのように審査をしているのか、あるいは認定された受講者がどのように感じているのか、満足しているのか、質が担保されているのか、といったような具体的なものを見た方が、先程松原先生がおっしゃったように、更新と同じような内容であるならば、ただ単に三年ごとに同じドキュメント審査をすればいいだけなので、六年間の間のフォローアップをやるのであれば、もう少し、一步踏み込んだ内容の審査とか、フォローアップの助言とかが必要ではないかというふうに感じております。

(認証担当理事)

G委員有り難うございました。前回か、前々回か、委員から、そういうことが謳いこんであるけれどもどういう風に担保するのか、というご意見がございましたよね。それに充分プロバイダーの方からお答えをいただいたのかな、どうかというところがちょっと思うところはありました。そのことは、先程F委員がおっしゃったのもありましたけれど、どう担保するのかというところをですね、指摘事項に対応したのか、というところを、もう一度お答えいただく、というふうにしていければ、G委員の期待に応えることが出来るんじゃないかと、だからそういう例がいくつもあるんですね。まあ仕方ないか、ということで認証更新を許していただいているところもありますが、やはり評価委員も十分納得はしていないというところも無きにしもあらずだと思う、そういうところをきちんと書くようにする、ということで、G委員如何でしょうかね。

(G委員)

ありがとうございます。実は、私共のような特定機能病院ですと、一年中審査だらけで、審査を受ける人の立場も分かりますし、それから審査する側の苦労も十分わかるのですけれども、やはりお互いやって良かったということにならないと、ただ、ドキュメントを見て、メールでピンポンをやるのが、果たしてきちんとした質の担保につながるような審査につながっているのかどうか、ということ常々すごく考えています。最近の機能評価等を受けていくと、昔よりもずいぶん形式的なものではなくなってきていて、きちんと踏み込んだ審査をされているように感じますので、私たちも、時間をかけて受ける価値があるなというふうに病院側も思いますし、審査する側も本当に真剣に取り組んでくるので、終わった後に、確かによくなったという感じがありますが、ドキュメント審査だけをやるのであれば、そんなに時間をかけてやる必要はないんじゃないか、というのが私の率直な感想です。ですので、概要書だけにこだわる必要はないのではないかと、というのが私の意見です。

(認証担当理事)

ありがとうございます。今G委員がおっしゃったように、特定機能病院にいますと、実際厚労省からも来ることもあるし、ほかの大学病院からも審査に来て、私たち呼び出されてお話を聞く、私病院長を補佐していて、医療安全についてコメントする、実際にこういうことをやって理事長とか理事会で決めて、実地調査というんですかね、そういう審査が出来ればいいんでしょうけれども、財政的な問題もありますし、でも今の先生のご意見は一つの項目として頭の隅に置いていただいて、議事録にとどめさせていただきたいというふうに思います。実際余裕があればですね、問題点のある所に、例えば小委員会のメンバーが二人ほど行って、その点はどうなのか、というようなことを調べる、ということもできると思います。ただ、財政的なものをどうするか、東京近辺が多いとは思いますが、北海道など、全国にプロバイダーがありますので、そこは検討事項ということで、記録として残したいと思います。G委員それでよろしいでしょうか。

(G委員)

はい。

(認証担当理事)

他に、この項目についてご意見ございますか。H委員どうぞ川村先生。

(H委員)

今の、先生方の一連のお話のところで、教育学の視点から考えてみると、F委員が言われた対応力をアップするには、研修を実施して、D委員がおっしゃったような、受講者がどう取得したかを計る、実際通常の評価とは違う方法でということであれば、例えば修得度の評価なんですけれども、修得度の評価を行ったかどうかということではなく、例えば知識と、技能と、態度と、行動力、判断力、思考力、なんていうものは、評価の方法がそもそも違います。そうすると、例えば、覚えているかどうか、ということ問うのであればテスト形式で良いでしょうし、技能を習得しているのかどうかということの評価するのであれば、実地を評価しなければなりません。判断力であれば、何らかの行動を選択する、ということになると思うのですが、ここのところを手厚くするというか、何を目標として掲げて、その評価をどう適切に行ったか、というところを充実させれば、今認証担当理事がおっしゃったような、費用の問題の折衷案というのではありませんけれども、かなり、紙面上でも評価ができるのではないかというふうに感じました。

(認証担当理事)

ありがとうございます。修得度の評価というのはGの中にもありますね。ただ、これが在宅医療学会とか糖尿病学会などでは、実務実習の中の技能についてやりますけど、一般のGの大学などでは技能というのはないんですね。知識のレベルを問題にしています。だからその辺のところをどうするか、おっしゃったようにより具体的に書きこむとか、分けて書くといったことを小委員会で検討させていただくということですね。おっしゃる通りだと思います。ほかの項目で何かありますか。

(I委員)

逆に質問なんですが、この中間にやる調査というのは、全プロバイダーに、更新して三年目にやるということですか。それとも、評価した時に、ちょっとこのところはこのプロバイダー足りてないね、というようなところを重点的にやるのか、そのところを教えてください。

(認証担当理事)

代表理事から。

(代表理事)

現在のところは、少なくとも今年スタートなので、取り急ぎこの研修概要書に書いていただいて、それは毎年提出いただく、ですから小委員会の方で内容をこれから先ずっともんでいただいて、この中をブラッシュアップして、あるいはこれはいらぬとか、これは追加とかね、そういうことも含めて、時にはお話にも合ったように、場合によっては対面によることも含めて、将来的には、認定制度委員の皆さんに各プロバイダーをフォローしていただく、というふうになっていくのではないかと、そういうことを頭には入れてあります。ですから、毎年、プロバイダーにあまり負担にならないように、というのは理事会からの要望ですので、そういうふうにしていって、なるべく簡略化して、重点事項だけを追っていく、そういうふうにならざるを得ないと思います。ただ、義務化はしていないので、必ずしも全プロバイダーが出してくるとは限りません。理事会では、研修プロバイダーはやることはいっぱいあるので、あまり負担にならないように、ということで、お願いしているところというと、数プロバイダーを除いては、届いてはいます。

(I 委員)

ということは、全プロバイダーで原則として毎年出す、じゃあ先ほどのあの、更新が終わった後の三年目、というのは何なのですか。

(代表理事)

更新が終わって三年目、というのは、六年のグループの話ですよ。ですから、更新が終わったとしても、それぞれ、皆さんがご存じのように、各認定制度委員から評価コメントが来ますよね。その評価コメントに回答はあるんですけども、認定制度委員からのコメントがそのまま実行できるようなことがない場合は、前向きに検討する、というような回答が出てきます。それに対して、先ほど A 委員がおっしゃったように、指摘事項がどう変わっているか、そういうことはチェックしていけると思います。ただですね、研修プロバイダーには色々なプロバイダーがあって、それぞれ同じようなことをやってほしいとは言っていないので、その間にこのプロバイダーができないようなことはどう対応するか、というようなご指導も場合によっては必要かも知れない。例えば、私たちがいた昭和大学の場合では、どちらかというとスモールグループディスカッションを中心にしながらそれぞれ生涯研修をやっていますので、そういうところにあれやれ、これやれといってもちょっと困るところがございますので、そういう場合には、例えば昭和大学ではがん治療 30 分の講義をずっとやっていますので、そういうのも単位に取り入れたらどうですか、というようなことをお伝え

はしてあります。そういうような形でアドバイスをするというのが将来的にはベストだろうと思います。この研修事業概要書が全て、というかずっと続くというわけではなくて、いずれにしても、今年は兎に角スタートだということで、今あるものを用いてスタートしてみましよう、後の改善は、小委員会の方で色々もんでいただく、ということで考えております。

(I 委員)

ありがとうございます。分かりましたけれども、何か今までの委員の方々の意見を聞いていると、もうスタートしているということが何か変な感じがしておりまして、逆に言うと準備委員会みたいなものを先に作って、こういうものを全部作ってからスタートするというのが一般的なのではないか、とちょっと思ったものですから、意見を言わせていただきました。

(認証担当理事)

本当は、そういうのを作ってからしなきゃいけない、ただ理事会から言われて、メンバーを 25 人でやるのはちょっと無理ですよ、ということで、評価委員を 10 名挙げてください、ただ評価委員を 10 名挙げるということは、今でこそ言えるけれども、前は CPC の財政状況も非常に厳しい状況だったんですね。少し余裕が出てきたので、10 名の小委員会ができる、先ほどの実地調査のところなども、考え方としては、大学病院なのでは厚労省も入ったり、他の大学も調査に入ったりするので、お金があれば実施してよい。特に問題点になったところ。そうすると、私の方からはですね、ここに謳いこむかどうかは分からないけれども、監事の弁護士の先生方から、これから先は、先ほどの高齢化社会のことと、薬剤師が一番弱いのは患者さんが亡くなるころの、最終的な立場に立っていないんだ、というお話を受けるんですけど、倫理制度のことについても書き込む必要がある。そうすると前の 44 項目の中に、倫理制度というのか記載がないのですけれども、変えていいんじゃないかと私は言っていたのですが、実際、神奈川県などでは倫理制度の研修会があるんです。それが無いと認定薬剤師を申請できない、というふうになってるんですね。こういうふうに私は思います。今一つ倫理制度がしっかりできているのは JPALS ですかね。JPALS の中には倫理制度も在宅医療も詳しく書いてあります。私は、倫理制度は、薬局グループがやったり大学がやったり、倫理に関する講習会を受けているかということに関してはみんな共通して書けるのではないかと、先ほどの PCR 検査とかいうところは、自分の薬局への利益誘導的なものとして行っていたということになっておりますよね。そういうことで取り締まって、一店舗で何件だよ、というふうにされましたが、それは、薬剤師だったらやはり倫理に反することだと思うのです。そういうことも謳いこんだら。J 委員、倫理制度とか在宅医療に関して何かご意見ございますか。

(J 委員)

ご指名なので。今お話を聞いていてチラチラと考えたのが、フォローアップ小委員会と改めてしなくても、毎年生涯研修事業報告書を提出し、それをチェックする、ということである程度賄えたのではないかと、というのが一つ、感想です。ただ、作るということになったら、それも含めて見直しをしていただいたら良いのかな、というふうに思います。ただ、今財政

的な問題、というふうにおっしゃいましたよね。実際に、調剤報酬の中で、生涯研修薬剤師として、CPCの認証を受けたか、もしくは学術会議の学会の認定を受けた薬剤師でなければ調剤報酬の中で認めないというふうになったから、三倍ぐらい増えて、間接的にこちらの収入が増えた、ということなので、あまり事業を拡大しすぎると不安になります。ですので、このあたりもうまくやっていたかかないと、将来、作ったのは良いけれど、細ることはないとは思いますが、ある程度そのことも考える必要がある。それから、倫理の問題と、今のフォローアップ小委員会の問題とは、ぼくはちょっと違うかな、というふうに思うのと、在宅医療と言われますが、確かに、在宅医療に行っているのは1%ぐらいだと思います。日薬の調査で、全処方箋中の1%ぐらいが、在宅医療関係の処方箋だったのです。100枚に1枚ぐらいは在宅医療に関係している。これが多いのか少ないのかということは別として、その薬局が在宅医療に関わっているのかどうか、というのは、実は薬局の問題もあるんですけど、そこの地域の医療環境の状況によるんですね。総取りしている薬局もあれば、医師が、その薬局にしかお願いしない、かかりつけ薬剤師があろうとも自分の隣の薬局に行かせる、というような医師もいます。それで、かかりつけを分断されている人もいます、これが現実です。ですので、ある特定の学会の意見ばかりを聞いてもらっても非常に困ります。ですので、倫理的問題を、例えば神奈川県薬剤師会が取り入れてやっていらっしゃるが、あそこは非常にスーパーな薬剤師さんが一人いて、あの方が主導しているのである程度できるのですが、残念ながら、様々な場所で、倫理的問題を論じる薬剤師自身、また薬学部自身が少ないです。H委員とかがそういったことをやっておられますが、全国の薬学部を見回しても社会学的な講座というか、それを系統的に知っている人は少ないし、非常に問題があるんだろうな、と思います。だから、そういったものを、最初からCPCの認証の中に入れ込むしかないだろう、そういうのをやる場合はですね。今回フォローアップとのからみでいうと、それが果たしてうまくいっているのかどうかということが問題である。それとこの案の中に、例えば項目の中に、そういったもの、特定のものはありますか、というのはあくまで例示として書かれたと思いますので、たぶん、CPCが認証している団体には色々な団体があって、それについてたぶん理事の方々が心配して、フォローアップぐらいした方が良いのではないかと、というのがあろうと思うので、例えば、この27ある団体の中で、今日お示しいただいたのは全体の認定総数しかない、この方々がちゃんと機能しているかどうかというのは、我々認定委員会も分かっていない。たまたま更新申請を見たときに、三年間で認証がたったこれだけなの、という団体もありますよね。そういったものも含めて、もう一回、検討したほうが良いような気がしました。実際、この27団体が認証に見合うだけの成果が上がっているのかどうかというのは、どうなのかなあ、と私は考えています。ただ、がんばってやっていらっしゃる、ということを確認するには年度ごとの生涯事業報告書で確認できるのではないかと思います。

(認証担当理事)

私自身も強くなざくところは、27団体の中で、認証した薬剤師数の差が激しい、認定が

あまり進まなくなっているところとかに、年度ごとにアドバイスしていった改善をお願いしていく、ということが大事だろうと思います。委員の先生方からも、たったこれだけなの、というご意見があるんですね。私も、本当にやっているの、という風に、心の中では思うことがあります。やはり、それで駄目ですよ、更新しませんよ、とするのもなかなか難しいというところがあります。そこは、これで改善していただけたらというふうに思います。三年度の研修事業概要書に関しては、いまこれをいただいていますので、評価依頼が来たらこれについて審査をお願いします。そしてこの概要書の書き方に関しては、事務局で検討して改善させていただく、また小委員会でやっていくだろう、ということにしたいと思います。その他に、先生方からご意見を、10名位以内の委員会を作って委員長、副委員長を置く、これについては現在の35名の評価委員をお願いすることになるでしょう。フォローアップ小委員会の指名する2名の委員が評価する、三段階で評価する、これは良いかもしれませんが、先ほど上村先生がおっしゃいましたが、もう一度言いますが、最初の認証をして三年目に、最初の更新を行う、でその後六年間しなかったのですが、三年目の中間報告というのがもう一つあります。これは三名ぐらいで評価をお願いするようになるでしょう。というようなことをございますので、よろしく願いいたします。

事務局の方に聞きますけど、5の1の最初の方の資料でしょうか、評価表は従来のGの評価表がありますよね、それには合わないの、これにあつたような評価表を作ってください、ということで早急に対応しますよ、という風にご理解いただいていいでしょうか。新しく作ってください、ということですね。

最終的にはですね、今日委員各位からいただいたご意見等を明後日の理事会にかけて、ご了解いただいたら小委員会を立ち上げていく、実際にメンバーをお願いするようになると思いますが、代表理事の方からご指名がありましたら受けていただくようお願いしたいと思います。フォローアップ小委員会について、他にご意見はございますか。

(K委員)

5の1の資料の、フォローアップ業務の目的、のところなんです、二行目のところに、研修プログラム等の調査をすること、で、次に、フォローアップを実施することでCPCがアドバイスとかサポート等のさらなる支援を行うこと、というような形で書かれてありますが、この、調査をすることがフォローアップ業務の目的というのもちょっと違うのかな、と思うので、概要書は別の目的でも使用されるものなので、ちょっと、この目的のところ、フォローアップ委員会が何をしていくのか、多くの先生方からいただいた意見をもう少しこの目的のところ、に反映して、更に一年目をやってみていただいて、この概要書で評価するのは、調査をしてアドバイスとかサポートするのは無理があるということであれば、少し書き直した方がいいだろうというふうに思います。また、その概要書を見て、チェックリストをもって三段階で評価をしてフィードバックをする、というの、もしかすると、どうなのかな、という風に思いますので、ぜひ小委員会が発足した時点で、この目的とか、運用の方法などを、やりながらで構わないんですけども、これが最終のものでないと思えばよい、と

いうふうに思っております。

(認証担当理事)

ありがとうございました。冒頭代表理事もお話した通り、理事会で、この研修事業所で評価しなさいということで、先走っているんじゃないかというご意見もありましたが、概要書を出していただいています。実際、目的のところ、研修プログラム等の調査をすること、とありますが、この調査、というワードが適切かどうかということも含めて検討させていただきたいと思います。先生がおっしゃるように、実際動き始めながら一年間やって、ステップバイステップで改善していく、というふうにさせていただきたいと思います。ご理解の程よろしく願いいたします。ご意見有難うございました。

(L委員)

私の方からはですね、是非、指摘事項のことを必ず答えてもらうようにしたいなあ、というふうに考えるんですが、そういうところは取り込めないでしょうか、この様式の中に。指摘事項に対する状況、ということですね、どれくらい上手く指摘事項が改善されているか、どうか、ということも入れていただければよいと思いますが、いかがでしょうか。

(認証担当理事)

そうですね、更新の時に指摘事項がありますね。基本的に問題点があるところは改善していただいておりますけれど、急には難しい、というような指摘事項もありますので、そこも、評価委員の方々には最初の資料がありますので、その資料を見ていただいてさらにアドバイスしていただく、ということになるかと思います。評価表を今作っているということですが、今のところ三段階で評価しようとしていますけど、これが適切かどうかということも分かりませんが、実際にはその程度でやらせていただいて、ということで、代表理事、よろしいんでしょうかね。それでやらせていただいて、三段階評価ではフィットしない、適切じゃないよということであれば、小委員会ですさらに改善をする、というふうに、何度も言いますが、リジッドに考えずに改善をしていく、という感じかなと思います。プロバイダーも色々異なりますので、そういうことを含めてやらせていただきたいと思います。フォローアップ小委員会についてはそれでよろしいでしょうか。

ここで、前に戻って、最初代表理事の方から報告がございましたよね。あそこについて、何かお尋ねになりたいことがございましたでしょうか。無いようでしたらそれで結構ですけれども、J委員どうぞ。

(J委員)

最初の代表理事のお話でよく分からなかったところがあります。矢野班の報告書が出ていて、CPCの方に認証なりなんなりのお話に来ていて、ということをお聞きしたので、そういったことは、決定事項ではないんですけど、ある程度内々で、こちらの方で例えば専門薬剤師のプログラムについて認証を今後していく、というふうになっていくのかどうか、というのはどうなのでしょう。

(代表理事)

矢野班の報告書を読んでいただいて、基本的には、こちらとしては協力することを惜しまない、ということでお答えしております。どういうふうになっていくかというのは、またこれからの問題で、おそらく、やるとしても認定制度委員の先生方のご意見も伺わなければいけないので、これから先の専門制度というのは、かなり高度な話になってきますので、もちろん認定制度委員の強化も必要ですし、こちらの理事会の方では、専門性については ad hoc でやりますよ、という言い方で、これは議事録にも残っています。どういう形で進めるかということに関してはまだちょっと先の話になります。こちらとしては、S 領域がありますので、協力は惜しみません、というお答えはしてあります。これから先のことを厚労省がどう考えるかということもあります。かかりつけ薬剤師と研修認定薬剤師に関しては中医協からで、今回の矢野班はちょっと別の形での研究班で、医薬生活衛生局からの議論になっていると思いますので、その辺は、こちらの方でも考えていかなければならないと思っております。ただ、協力は惜しみませんという風には回答しております。

(J 委員)

今、こちらの方で、専門領域の方は S があつたと思うのですが、そこの中の規定と、今現実に走っている専門薬剤師の制度の認定の中身というのが、まだうまく合っていないような気が私はしていますので、この当たり、もし、こういったところで取り組むのであれば、いろいろなところの学会とか、認定を出しているところとの協議をしたうえでないと、多分うまくいかないような気がしますので、その辺り拙速にならないようお願いしたいと思います。薬局薬剤師はなかなか専門薬剤師がとれないので、とれるような方向で何とか医療薬学会を作りましたけれども、他のところにもいくつかありますけれども、そういうところを含めてよろしく願います。

(認証担当理事)

私の方からはですね、この配布資料 1 というのがございますよね、それをちょっと見ていただきたいんですけど、下から 7 行目のところに、「CPC との意見交換の結果、現在 CPC で規定されている専門薬剤師認定制度 (S) で認証された認定制度はないため、専門薬剤師制度を認証する第三者機関として CPC を新しい枠組みの中で活用することが可能であると考えられた」というふうになっております。それで、私としては、これは個人的意見ですが、CPC で取り組んだ方がベターだろうと思います。CPC が何もしてこなかったかというところではなくて、認証申請ガイドラインに、特定医療制度並びに専門薬剤師認定制度申請用、という、しっかりした書類があるわけです。ここで、私たちは特定領域について審査をしているわけです。そしてその、特定医療制度並びに専門薬剤師認定制度申請書の、評価表というものもあります。でも実際には専門薬剤師制度に関する申請はありませんでした。ですから、これまで何もしなかったというわけではございません。それと、矢野班の配布資料 1 のところで、研究目的、というのがございますね。その上から 12 行目以降に、「さらに、新しい仕組みで行う第三者機関認証の専門薬剤師の要件として、下記の 6 項目を提案した」ということで、興味深い内容なので読んでおきますと、「1) 実務経験が 5 年以上、2)

必要な資格：日病薬病院薬学認定薬剤師もしくは JPALS 認定薬剤師が相応しいが、過渡的には薬剤師認定制度認証機構（CPC）認証の生涯研修認定制度の認定薬剤師であること」、過渡的とありますが私は個人的にはこれがベターだと思っています。「3）専門領域の研修：認定研修施設での領域別カリキュラムに沿った研修（5年以上）、4）専門領域の活動：過去5年間の症例報告30症例（領域によって異なってもよい）、5）認定試験の合格」というようなことが謳いこんであります。先ほどJ委員がおっしゃったように、前に事務局におられた方がですね、日本には今いっぱい専門薬剤師制度があるのをリストアップしたことがあり、また増えてきています。でもこれは個人的な意見ですけれども、今読み上げたところの右側に、専門制度を持つ主な学会のヒアリングおよび意見ということで、がん専門領域の制度を有する日本医療薬学会、日本病院薬剤師会、日本臨床腫瘍薬学会を対象として各団体と個別に議論した、ということで、例えばですよ、フォローアップ委員会が稼働し始めて、次に専門薬剤師を作るよ、と作っていいでしょうけれども、器を作ったからと言って、そこに入ってくれなければ何の意味もないだろうと思います。そうすると、この三団体には専門薬剤師制度の担当理事がおられますので、この担当理事が将来評価委員に加わっていただき、将来の専門薬剤師制度の立ち上げに貢献していただけたら、と個人的に思っております。矢野先生の資料4ページに、CPCで少しあいまいな点があった、というふうに書かれていますけれども、あいまいかどうか分かりませんが、基本的なところは出来上がっているのですけれども、これを含めてですね、より良いものに改善していただくには、実際の日本医療薬学会、日本病院薬剤師会、日本臨床腫瘍薬学会、あるいは糖尿病もあるかもしれませんし、在宅医療薬学会もあるかもしれませんし、そういう人たちの、実際に取り組んでいる先生方のご意見をある程度まとめられて、ご了解をいただいたような制度を立ち上げていったらよいだろうと、私はそのように考えているのですけれどもね。そういう方々に評価委員に入っていただくのもいいことだろうというふうに思っております。

それから、研修センターについてですね。これは議題でも何でもありません。研修センターでの更新について他のプロバイダーとのやり取りが、必ずしもうまくいっていないようなところがありますが、その点については何かご意見ございますか。配布資料4がございましたよね。やはり研修センターでの認証が一番多いわけです。先ほど、代表理事から配布資料4のご説明がありましたが、研修センターとそれ以外では4分の1ぐらいですよ。研修センターの研修プログラムは独自のものですが、それ以外のプロバイダーの研修と上手くすり合わせができることを望んでおります。

（M委員）

研修センターから送られてくるまでが時間がかかりすぎていて、どこの県も多分苦労されているだろうと思います。会員がイライラしながら、診療保険に関係してくるので、これは何とかしないと、多分、どれくらいの事務レベルでやっているのか分からないのですが、今のままで行くとなかなか厳しいような傾向が、このところずっとあるような気がします。

（認証担当理事）

研修センターが認証機構から脱落するというようなことは、それは成り立たなくなってしまふので折り合いをつけながらやっていかなければならないだろう、とっております。その辺のところをより適切に調和していかないと、認定薬剤師数も伸びてこないだろうというふうに思います。

最後の方で、卒後研修、名古屋大学の薬剤部長山田先生がやっておられますが、千葉大学の薬剤部長石井先生と厚生研究をやっておられます。代表理事からお話があったように、資料は上げておりますけれども、これはまだ時間はかかるだろうと思うんですね。極端に言えば10年ぐらいかかる話かもしれませんが、私個人としては、どこがそれをするかといえば、放っておけば病院薬剤師会でやるかもしれませんが、ある程度CPCがそういうものを頭に置きながらやっていく必要があるだろうと、私は個人的には思っているんですね。で、いつなの、と言われたらですね、今、薬剤師には偏在がありますよね。ところが厚労省のデータを見ていくと、薬剤師が過剰になる時期が来ますよね。そのときになったら、薬学部が閉鎖していけば別ですがそうならないでしょうから、そのまま過剰になってくる。そうなったら、より良い薬剤師になりたいということで卒後研修の形がスタートしていくのかな、と思います。ですから、卒後研修も頭の片隅には入れておかねばならないと思っています。

(N委員)

先ほどの研修センターG01の件ですが、私も栃木県の研修協議会の委員長をやっているのですが、一言お話をさせていただきたいのですが、やはり、研修センターの方は、問い合わせにも応じてもらえない状況なのです、実は。そういうところのストレスというのは各都道府県に溜まっていると思います。そういった、研修センターへのフォローアップこそ、このCPCで優先的にやっていただけるとよろしいのではないかと思います。

(認証担当理事)

理事会でも、今の新しい制度になったときに代表理事からいろいろ問い合わせをしたのですが、いろいろやりました。ところが、私の個人的に報告を受けたところでは、十分な回答を得たというイメージは持っておりませんが、やはり、他のプロバイダーが困っていることとか、あるいは研修センターの認定薬剤師の方とかの意見でも、吸い上げて、またN委員〇先生がおっしゃったように、認証機構としてはですね、G01というのはCPCの中で一番のところでございますので、改善に取り組むよう意見は申し上げなければいけない、ということだと思います。N委員、ありがとうございました。ご意見がございましたら、事務局の方から何かございますか。

(事務局)

最後の議題で、認定制度委員の名簿を公開してはどうかというご提案なのですが、今は情報公開の時代ですし、また認定制度委員というのはこの組織の財産ですので、できれば公開したいと考えているのですが、これまで公開されていなかった経緯は良く存じ上げていないのですが、何か不都合な点はありますか。例えば年度末に、今年審査された方はこういう先生方でした、というような形での公開はあったほうが良いと思うのですが、いかが

でしょうか。

(認証担当理事)

今配布している認定制度委員の表は部外秘になっていて、私は審査の過程で委員各位とやりとりをしますので存じ上げていますが、どちらかというと公開しない、というふうになっています。ですから、意見としては二つですね。来年度はこうですよ、という風に、先にやる、というものと、新しく申請してくる団体は常識的な対応ができる、昔は難しい団体からの申請もありました。そういうところが分かっていると、個人に、自分のところが出すのだけれどどうだろうか、というようなことを言われると問題があるだろう、最終的には理事会に報告し了解を得る。とりあえず、前年度の審査委員はこういう人たちでした、というふうにした方がいいだろう。いまは国家試験委員も公表されていますが、だれがどの問題を作成したかは分からないようになっています。

(I 委員)

公開するのは良いと思いますが、だれがどこを担当したかというのは非公開ですよ、もちろん。私も、東京都薬剤師会の相談役をしておりますので、東京都薬剤師会が今度新しいプロバイダーになっていますが、そういうのをわきまえて評価から外してもらっていると思いますが、そういうことがきちんとなされれば、何の問題もないかな、と私は思います。

(認証担当理事)

年間の評価委員が誰だった、ということだけで、I 委員には東京都の審査を外れていただいているし、理事会でも自分が関係するところは審査から外れていただいています。CPC の倫理規定というのがあり、この内容を第三者に漏らしてはならない、ということが謳いこまれています。とりあえず、前年の審査はどなただったか、ということをお礼の意味も含めて公表する、そしていずれ先に公表しても差し支えないという意見も出てくるかもしれないので、その時はその時でよいのではないのでしょうか。とりあえず、前年の担当者を公表するというので、いかがでしょうかね。

(代表理事)

どうしても公開するのが嫌だ、という方はおられますか。これまでの流れを十分には把握してないのですが、古い方はご存じだと思いますが、以前は認定制度全員に評価をいただいていました。ところが、それだところちの方の予算も持たないし、あるいは対応も大変だし、ということで評価人数を減らしてきました。あの時点でも、周りの人にはどなたが評価委員かということは分かっていないと思うんですけども、何か色々そういうこともあった、ということで、当時内山先生は、公開はなるべくしない、という形だったのですが、今は、だれがどこを担当しているかということは、評価されている方は分かるかもしれませんが、ほとんどわかりませんので、皆さんがどうしてもいやだということなら別ですが、公開しても問題はないと思います。どうしても反対の方がいらっしやいましたら、後で事務局なりにご連絡いただければと思います。

(認証担当理事)

私からは以上でございます。Webでご参加いただいた先生方、また会場でご参加いただいた方、どうもありがとうございました。お疲れさまでした。代表理事、最後に一言お願いします。

(代表理事)

本日は、長時間にわたっていろいろなご意見をいただきありがとうございました。こちらで気づいていないところもいろいろご意見をいただきましたので、そういう意見も、ごく近い将来に小委員会で内容を検討していただいて、生涯研修プロバイダーへのより良い方向へのご指導をしていただいて、それを基にして生まれてくる研修認定薬剤師が、更に世の中で活躍しながら、信頼され、求められる薬剤師がいて、そしてそういう薬剤師を育てる大学がある、という形で世の中に展開していく、という形になればよろしいのではないかと期待しております。本日はどうも長々と有難うございました。

あと、ここは4時まで借りておりますので、皆さんお互いに意見交換等に使っていただいて問題ありませんので、よろしく願いいたします。

それから、オンラインで参加していただいて、二時間じっと画面だけ見ている大変だったと思いますけれども、どうもありがとうございました。心から感謝申し上げます。

(事務局)

一言だけ事務局の方からご連絡申し上げます。今日ご参加いただいた先生方の旅費、謝金につきましては、この後ご指定の口座に振り込むことにしております。今までは、会場に来られた先生方には会場でお渡ししていたと伺っていますが、手続きが煩雑となりますので振込で対応したいと思いますので、しばらくお待ちください。今週中には対応します。

それでは長時間有難うございました。これにて閉会といたします。