

資料 3

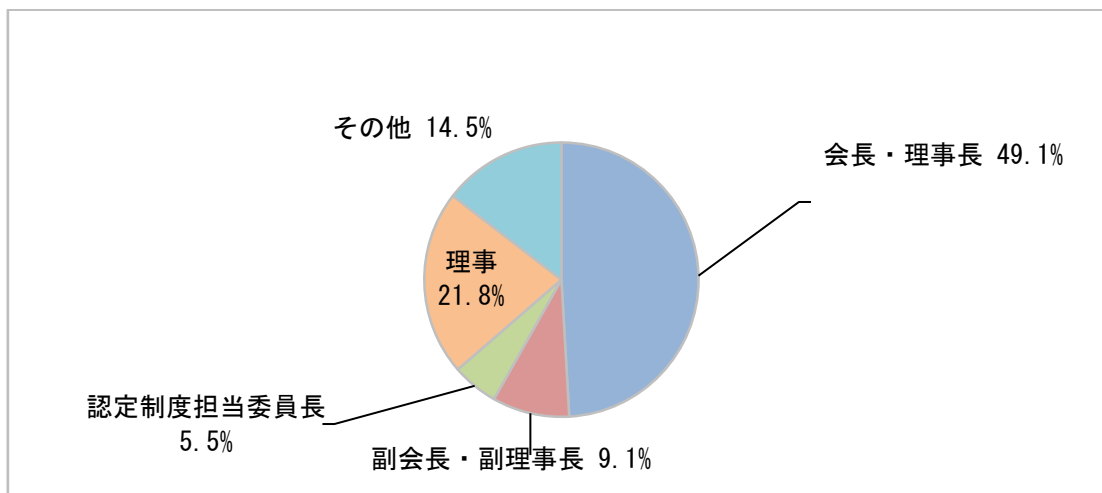
専門薬剤師制度に関するアンケート 回答

Q1. 貴団体名を団体一覧リストから1つを選んでください。(50音順)。

ご回答いただいた学会 (55 団体)

団体名	団体名
医薬品ライフタイムマネジメントセンター	神戸薬科大学
日本 DDS 学会	日本 TDM 学会
日本アンチドーピング機構	日本医薬品安全性学会
日本医薬品情報学会	日本医療情報学会
日本医療薬学会	日本核医学会
日本癌治療学会	日本がん予防学会
日本緩和医療薬学会	日本禁煙科学会
日本禁煙学会	日本くすりと糖尿病学会
日本高血圧学会	日本骨粗鬆症学会
日本在宅薬学会	日本臨床栄養協会
日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会	日本社会薬学会
日本循環薬理学会	日本小児臨床アレルギー学会
日本小児臨床薬理学会	日本褥瘡学会
日本食品化学学会	日本女性医学学会
日本腎臓学会	日本腎臓病薬物療法学会
日本心臓リハビリテーション学会	日本生化学会
日本精神薬学会	日本生薬学会
日本中毒学会	日本東洋医学会
日本ビタミン学会	日本肥満学会
日本病院薬剤師会	日本服薬支援研究会
日本プライマリ・ケア連合学会	日本薬学会
日本薬剤学会	日本薬剤師会
日本薬剤師研修センター	日本薬物動態学会
日本薬理学会	日本臨床栄養代謝学会
日本臨床化学会	日本臨床救急医学会
日本臨床腫瘍薬学会	日本臨床薬理学会
日本老年薬学会	レギュラトリーサイエンス学会
和漢医薬学会	

Q3. あなたの貴団体での役割について、該当するものを1つ選び、番号を回答欄に記入ください。「その他」の場合は、具体的に役割を記載ください。【必ず回答】

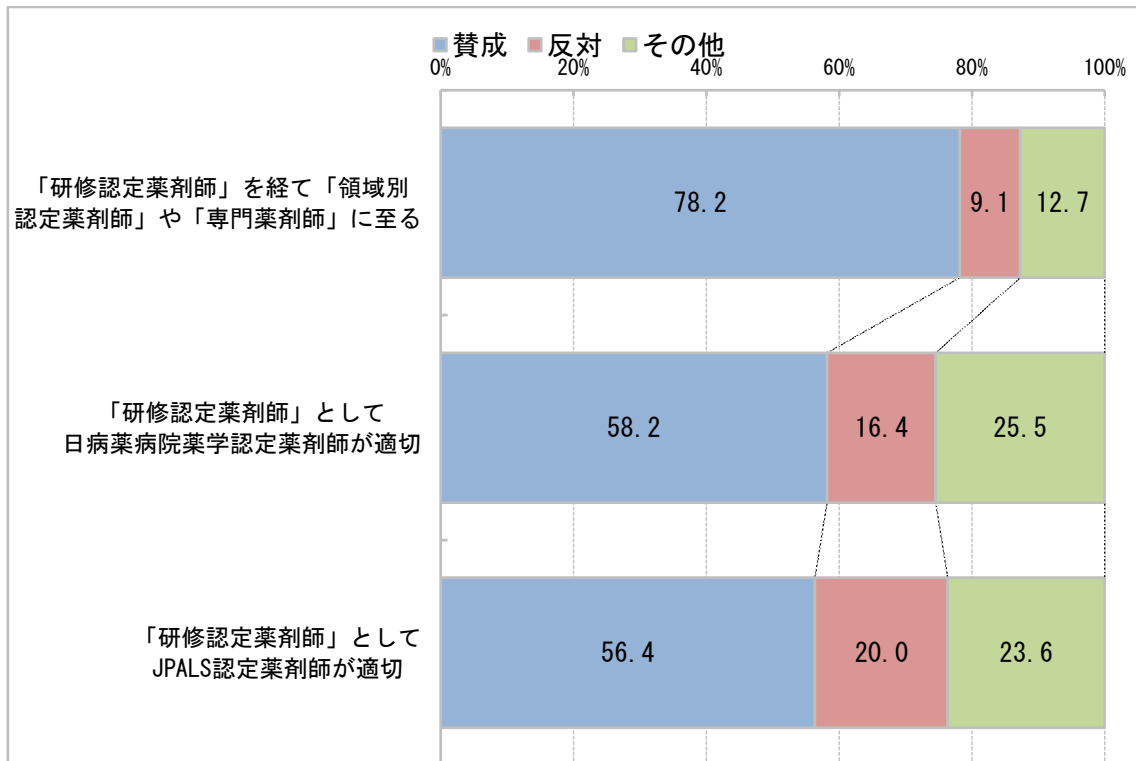


会長・理事長	27	49.1%
副会長・副理事長	5	9.1%
認定制度担当委員長	3	5.5%
理事	12	21.8%
その他	8	14.5%

「その他の回答」

- ・ 学長
- ・ 事務局
- ・ 事務局長
- ・ リエゾン委員会（多職種連携）担当理事
- ・ 理事ですが、会長・認定制度担当委員に確認済み
- ・ 代表理事
- ・ 理事長と薬剤師理事にて相談し回答
- ・ 現担当委員(元担当理事)

Q4. 研究班では、薬剤師のキャリアパスとして、ジェネラルな「研修認定薬剤師」を経て、専門性を有する「領域別認定薬剤師」や「専門薬剤師」に至ることを提案します。また、「研修認定薬剤師」としては、日病薬病院薬学認定薬剤師あるいは JPALS 認定薬剤師を想定しています。この意見について該当するものを選択し、「反対」もしくは「その他」を選択した場合は、その理由について記載ください。【必ず回答】



	全体	賛成	反対	その他
「研修認定薬剤師」を経て「領域別認定薬剤師」や「専門薬剤師」に至る	(55)	43	5	7
		78.2%	9.1%	12.7%
「研修認定薬剤師」として日病薬病院薬学認定薬剤師が適切	(55)	32	9	14
		58.2%	16.4%	25.5%
「研修認定薬剤師」として JPALS 認定薬剤師が適切	(55)	31	11	13
		56.4%	20.0%	23.6%

Q5. Q4. の設問「研修認定薬剤師」を経て「領域別認定薬剤師」や「専門薬剤師」に至るに、「反対」もしくは「その他」を選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「反対の理由」

- ・ 取得までの期間が長くなり病院内の配置換えなどがやりにくい。
- ・ 薬剤師の仕事に対する理解が研究班のものと明確に異なる。
- ・ 学生教育に携わる大学教員にも認定をとって教育してほしい、大学教員は研修認定薬剤師ではないことも多いため。
- ・ 当学会の認定薬剤師は、はじめから、領域別認定薬剤師である。  
研修認定薬剤師を経ないで、領域別認定薬剤師（薬剤師研修機関認証機構（CPC）認証あり）が取得できる。
- ・ 認定>領域>=専門の薬剤師側の必要性、社会・患者の受け入れ体制が整えられていないため。

「その他の理由」

- ・ 研究班の報告書を拝見しました。  
「研究目的」として『そこで本研究では、これら専門性を有する薬剤師認定制度の改革を実現するために、医療機関や薬局に勤務する薬剤師に求められる専門領域を医療マネジメントの観点から決定するプロセスを考案するとともに、薬剤師の専門性の質を確保するための具体的な仕組みについて提案することを目的とする。』と記載されています。  
一方、薬剤師は病院・薬局ばかりでなく、大学、行政、卸、製薬企業、研究所にも勤務し、薬剤師法第 1 条に定められるように調剤、医薬品供給、薬事衛生に貢献しています。  
国民に分かりやすい薬剤師の専門制度の構築を考えると、病院と薬局だけでなく全薬剤師を対象として、国民の健康に貢献する専門性を認証しうる制度を構築すべきと考えますがいかがでしょうか。  
当学会が認定する専門薬剤師制度では、病院・薬局勤務薬剤師とともに、大学、行政、製薬企業に勤務する薬剤師も認定しております。大学、行政、製薬企業、研究所に勤務する薬剤師にとって、日病薬病院薬学認定制度、あるいは JPALS 認定薬剤師と同等とみなせる「研修認定薬剤師」の在り方をご一考いただけるようご提案いたします。
- ・ 「賛成」ですが、考え方として以下に記載します。放射線の取り扱いという観点では研修認定制度では対応されないと思いますので、核医学認定薬剤師取得後の専門領域となるかと思います。

- ・ すみませんが、専門外のため、判断ができません。
- ・ 当協会に関わっていない
- ・ スポーツファーマシストなど研修認定薬剤師を経ることが必須か検討が必要なため
- ・ 現状からさらにハードルを上げる必要性を感じませんが、薬剤師のほうで統一するのでしたら敢えて反対もいたしません。
- ・ 評価不能

Q6. Q4. の設問「研修認定薬剤師」として日病薬病院薬学認定薬剤師が適切に、「反対」もしくは「その他」を選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「反対の理由」

- ・ CPC（薬剤師認定制度認証機構）から認証を受けた団体による「研修認定薬剤師」は、同一に扱うべき。でなければ CPC による認証制度の根幹を揺るがす。研修認定薬剤師の先の「領域別認定薬剤師」や「専門薬剤師」において、適切な団体（例示されている日本病院薬剤師会や日本薬剤師会）を選定すればよい。
- ・ CPC の認定制度との整合性が保てなくなるため。
- ・ 全ての薬剤師に共通に機会が与えられる形にならない。
- ・ 薬局に加え企業や、研究機関で薬剤師資格を利用して仕事をしている薬剤師への理解がない。
- ・ 現在、多くの研修認定のプロバイダーがあることも考慮するべきであり、研修認定薬剤師の選択肢を狭めてしまうことには反対である。
- ・ 病院薬剤師のみに特化する制度は問題。
- ・ 研修認定薬剤師をとらない大学教員にも専門薬剤師になってほしいため。
- ・ 研修認定薬剤師として、「日病薬病院薬学認定薬剤師」や「JPALS 認定薬剤師」しか認めないのは賛成できかねる。その他にも、CPC が認証した研修認定薬剤師は多数ある。
- ・ 日病薬と各学会とのすり合わせ後の日病薬認定が望ましいと考えるため。

「その他の理由」

- ・ 病院薬学認定制度は、多くの日本病院薬剤師会員の皆様が取得されていること承知していますが、今回の制度設計において、薬剤師認定制度認証機構の認定を取得している研修が複数存在する中、病院薬学認定制度のみを指定するよりも、薬剤師認定制度認証機構の認定を取得している研修を広く認めることの方が制度上、国民にも分かり易いと考えますがいかがでしょうか。また、病院から薬局、薬局から病院に勤務先が

移動した際にも整合性が取れると考えます。CPC 認証を得ている研修の内、認定要件に試験がある研修制度を必要とする場合、CPC に働きかけて研修認定制度自体について試験を行う認定に均てん化する働きかけをすることも意義があると考えますがいかがでしょうか。

- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 日病薬病院薬学認定薬剤師のみにすると病院薬剤師しか「研修認定薬剤師」になれない可能性が大きい。
- ・ 当団体で関わっていない。
- ・ 研修認定薬剤師として日病薬病院薬学認定薬剤師が含まれることに異論はありませんが、これに絞ることは研修認定薬剤師制度の創設の考え方に合わないと考えられます。
- ・ 日病薬病院薬学認定薬剤師と JPALS 認定薬剤師の区別がつきません。
- ・ 2つの組織の違いが不明瞭です。
- ・ 評価不能。
- ・ なぜ2団体に絞るのか理由がわかりません。
- ・ 「日病薬病院薬学認定薬剤師」とすることに異議はないが、勤務先にとらわれない日本薬剤師研修センターの「研修認定薬剤師」のような認定は想定しなくてもよいのか。
- ・ 研修認定薬剤師として日病薬病院薬学認定薬剤師が含まれることに異論はありませんが、絞ることは研修認定薬剤師制度の創設の考え方に合わないと考えられます。研修認定薬剤師の称号は、全ての薬剤師が取り組むべき生涯学習について、学習したことの証として、また生涯学習に取り組むためのインセンティブの一つとして付与されるものです。全ての薬剤師が生涯学習に取り組むためには、多忙な薬剤師それぞれが、必要な研修の受講等の利便性に優れた研修認定制度を選択して学習、認定を受けられるようなものであることが肝要と考えます。以上のことから、研修認定制度を絞ることは疑問があります。
- ・ 日病薬病院薬学認定薬剤師あるいは JPALS 認定薬剤師が適切。
- ・ 日病薬病院薬学認定薬剤師および JPALS 認定薬剤師を対象とすることには賛成だが、この2制度だけに限定すべきかどうか、更なる検討が必要と考える。
- ・ 日病薬病院薬学認定薬剤師を選択肢の一つとすることは適切と考えるが、各薬剤師の置かれた状況等に応じて、他にも適切かつ多様な選択肢が設けられることが望ましい。

Q7. Q4. の設問「研修認定薬剤師」として JPALS 認定薬剤師が適切に、「反対」もしくは「その他」を選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「反対の理由」

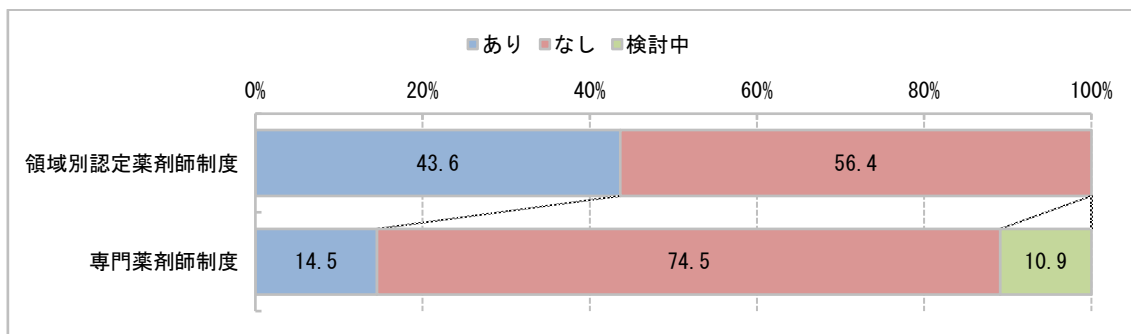
- ・ CPC（薬剤師認定制度認証機構）から認証を受けた団体による「研修認定薬剤師」は、同一に扱うべき。でなければ CPC による認証制度の根幹を揺るがす。研修認定薬剤師の先の「領域別認定薬剤師」や「専門薬剤師」において、適切な団体（例示されている日本病院薬剤師会や日本薬剤師会）を選定すればよい。
- ・ JPALS 認定薬剤師は取得・更新が簡単すぎる。
- ・ CPC の認定制度との整合性が保てなくなるため。
- ・ もともと JPALS は研修認定薬剤師制度として制度設計されたものではなく、研修認定薬剤師の学習成果のレベルを調べるための制度であるため「研修認定薬剤師」として絞ることは不適切と考えられます。
- ・ 認定者に企業や、研究機関で薬剤師資格を利用して仕事をしている薬剤師への理解がない。
- ・ 現在、多くの研修認定のプロバイダーがあることも考慮するべきであり、研修認定薬剤師の選択肢を狭めてしまうことには反対である。
- ・ CPC 等も除外すべきではない
- ・ Q5. 6 に同じ
- ・ 研修認定薬剤師として、「日病薬病院薬学認定薬剤師」や「JPALS 認定薬剤師」しか認めないのは賛成できかねる。その他にも、CPC が認証した研修認定薬剤師は多数ある。
- ・ もともと JPALS は研修認定薬剤師制度として制度設計されたものではなく、研修認定薬剤師の学習成果のレベルを調べるための制度であるため「研修認定薬剤師」として絞ることは不適切と考えられます。JPALS で研修認定薬剤師と認定されるためには、レベル5の試験（10問）で80%正答することが必要ですが、ある期間内に何回でも受験することができますので、研修会等を受講して学習したことの証にはなりません。
- ・ JPALS に体制が整っていないから。JPALS で適切に認定ができる制度が整えば再考しますが。

#### 「その他の理由」

- ・ ここでは、JPALS 認定薬剤師をきいておられますが、「研修認定薬剤師」としては薬剤師認定制度認証機構「G」として、複数の研修認定制度があるかと存じます。  
これらの研修の質は、薬剤師認定制度認証機構が認証しており同等の品質が保証されていると考えます。JPALS 認定薬剤師は、多くの日本薬剤師会員の皆様が取得されていることを承知していますが、今回の制度設計において、薬剤師認定制度認証機構「G」の中から、JPALS 認定薬剤師のみを指定するよりも、CPC 側と協議して試験を行う認定に均てん化する働きかけをすることも意義があると考えますがいかがでしょうか。研究班の報告書全文を通読できていない段階での回答と質問になりますが、ここは薬剤師認定制度認証機構「G」にて品質保証された認定薬剤師とすることも考えられるのではないのでしょうか。
- ・ 当学会認定薬剤師の場合薬局は当面ありませんので、日病薬の制度の方が適切かと思えます。JPALS が広く病院薬剤師を包含されるのであれば OK かと思えます。
- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 当団体で関わっていない
- ・ Q6 と同様です。
- ・ 2 つの組織の違いが不明瞭です。
- ・ WEB 上で試験であり、期間中は何回も受験可能なのである程度回数の制限が必要では？
- ・ 評価不能。
- ・ なぜ 2 団体に絞るのか理由がわかりません。
- ・ 「JPALS 認定薬剤師」とすることに異議はないが、勤務先にとらわれない日本薬剤師研修センターの「研修認定薬剤師」のような認定は想定しなくてもよいのか。
- ・ 日病薬病院薬学認定薬剤師あるいは JPALS 認定薬剤師が適切。
- ・ 日病薬病院薬学認定薬剤師および JPALS 認定薬剤師を対象とすることには賛成だが、この 2 制度だけに限定すべきかどうか、更なる検討が必要と考える。
- ・ Q6. コメントと同じ。



Q8. 貴団体では、「領域別認定薬剤師」あるいは「専門薬剤師」の制度を有しますか。該当するものを選択ください。なお、認定資格として薬剤師を含む「領域別認定制度」をお持ちの場合は、「領域別認定薬剤師制度」ありと回答ください。【必ず回答】



		全体	あり	なし	検討中
1	領域別認定薬剤師制度	(55)	24	31	0
			43.6%	56.4%	0.0%
2	専門薬剤師制度	(55)	8	41	6
			14.5%	74.55	10.9%

#### 領域別認定薬剤師制度 ありと回答

学会名	学会名
神戸薬科大学	日本医薬品情報学会
日本医療薬学会	日本緩和医療薬学会
日本禁煙学会	日本くすりと糖尿病学会
日本高血圧学会	日本在宅薬学会
日本小児臨床アレルギー学会	日本小児臨床薬理学会
日本褥瘡学会	日本女性医学学会
日本腎臓病薬物療法学会	日本心臓リハビリテーション学会
日本精神薬学会	日本生薬学会
日本中毒学会	日本病院薬剤師会
日本プライマリ・ケア連合学会	日本薬剤師研修センター
日本臨床栄養代謝学会	日本臨床救急医学会

日本臨床腫瘍薬学会	日本老年薬学会
-----------	---------

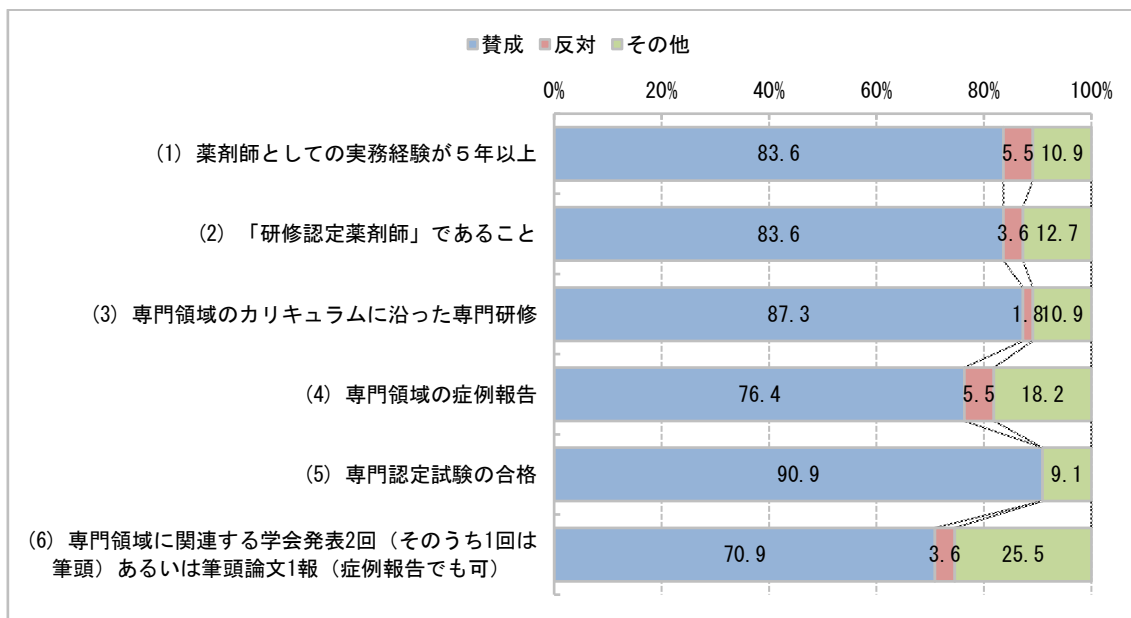
専門薬剤師制度 ありと回答

学会名	学会名
日本医薬品情報学会	日本医療薬学会
日本緩和医療薬学会	日本禁煙学会
日本腎臓病薬物療法学会	日本病院薬剤師会
日本服薬支援研究会	日本臨床腫瘍薬学会

専門薬剤師制度 検討中と回答

学会名	学会名
日本核医学会	日本くすりと糖尿病学会
日本女性医学学会	日本プライマリ・ケア連合学会
日本臨床栄養代謝学会	日本臨床救急医学会

Q9. 「専門薬剤師」として必要な外形基準についてお尋ねします。該当するものを選択し、「反対」もしくは「その他」を選択した場合は、その理由について記載ください。【必ず回答】



	全体	賛成	反対	その他
(1) 薬剤師としての実務経験が5年以上	(55)	46	3	6
		83.6%	5.5%	10.9%
(2) 「研修認定薬剤師」であること	(55)	46	2	7
		83.6%	3.6%	12.7%
(3) 専門領域のカリキュラムに沿った専門研修	(55)	48	1	6
		87.3%	1.8%	10.9%
(4) 専門領域の症例報告	(55)	42	3	10
		76.4%	5.5%	18.2%
(5) 専門認定試験の合格	(55)	50	0	5
		90.9%	0.0%	9.1%
(6) 専門領域に関連する学会発表2回（そのうち1回は筆頭）あるいは筆頭論文1報（症例報告でも可）	(55)	39	2	14
		70.9%	3.6%	25.5%

Q10. (1)薬剤師としての実務経験が5年以上に、「反対」もしくは「その他」を選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「反対の理由」

- ・ 実務経験が3年以上でよいと考える。
- ・ 実務経験として何を言うのか不明確。
- ・ 実務経験のない大学教員がいるため。

「その他の理由」

- ・ 実務の内容もある程度、定めたほうがよい。要指導・一般用医薬品の販売を主に行う実務経験が5年以上あったとして、処方箋調剤に関する専門薬剤師になれるのは問題がある（逆もまた然り）。〇〇に関する薬剤師としての実務経験が5年以上とするのが適当かと。
- ・ 当団体では、現時点で認定要件として卒後年数を求めていますませんが、実質的に会員歴3年程度の学会参加を単位として要件として求めています。研究班が構築を進めておられる認証制度の中で要件を「5年」と定めるのであれば、賛同いたします。  
なお、先に理由記載しましたが、行政や大学、研究所、製薬企業に勤務経験を有することについても、薬学領域に従事していると認めうる場合には、薬剤師としての実務経験として申請できる制度上の柔軟性についてもご一考頂ければと考えます。  
例えば、PMDA 勤務、医療薬学系大学教員などについて、実務経験に含めることは可能ではないでしょうか。
- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 当団体で関わってない。
- ・ 本学会では4年の経験が必要としています。
- ・ 評価不能。

Q11. (2)「研修認定薬剤師」であることに、「反対」もしくは「その他」を選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「反対の理由」

- ・ 制度として、より幅広く薬剤師の仕事をカバーする認定薬剤師をつくるべき。
- ・ 研修認定薬剤師でない大学教員にも専門薬剤師になってほしいため。

「その他の理由」

- ・ 薬剤師は病院・薬局ばかりでなく、大学、行政、卸、製薬企業、研究所にも勤務し、薬剤師法第1条に定められるように調剤、医薬品供給、薬事衛生に貢献しています。

国民に分かりやすい薬剤師の専門制度の構築を考えると、病院と薬局だけでなく全薬剤師を対象として、国民の健康に貢献する専門性を認証する制度を構築すべきと考えますがいかがでしょうか。

当学会が認定する専門薬剤師制度では、病院・薬局勤務薬剤師とともに、大学、行政、製薬企業に勤務する薬剤師も認定しております。大学、行政、製薬企業、研究所に勤務する薬剤師にとって、日病薬病院薬学認定制度、あるいは JPALS 認定薬剤師と同等とみなせる「研修認定薬剤師」の在り方をご一考いただけるようご提案いたします。

例 1. 製造販売業：総括製造販売責任者（原則として薬剤師）

例 2. 医薬品製造販売業、医薬品卸：管理薬剤師

例 3. 化粧品製造販売業：総括製造販売責任者（薬剤師限定ではないが薬剤師の資格があれば従事できる）

- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 当団体で関わっていない。
- ・ Q5 と同様で、現状からさらにハードルを上げる必要性を感じませんが、薬剤師のほうで統一するのでしたら敢えて反対もいたしません。
- ・ 研修認定薬剤師以外に医療薬学会や臨床薬理学会などの専門薬剤師等など薬剤師全般をカバーできるより高度な薬剤師の資格なども認めるべき⇒そのうえで専門分野へ特化した資格。
- ・ 評価不能。
- ・ 「日病薬病院薬学認定薬剤師」、「JPALS 認定薬剤師」とすることに異議はないが、現在、日本薬剤師研修センターの「研修認定薬剤師」を取得している薬剤師は約 11 万人おり、薬局薬剤師が多数いるため、この存在をどう考えるか検討が必要と考える。

Q12. (3)専門領域のカリキュラムに沿った専門研修に、「反対」もしくは「その他」を選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「反対の理由」

- ・ 教育のための諸経費が発生するなどの負担が大きい。

「その他の理由」

- ・ 認定研修施設に薬剤師の派遣がかなわない施設にとっては、専門薬剤師を養成できる方法は閉ざされてしまうことが課題の一つです。

安易な方法で養成されることは懸念されるべきことですが、専門薬剤師を設置すべき役割を担う医療機関にとっては、多くの専門薬剤師を養成できる仕組みを創るべきで

す。これらの背景を考えますと、専門領域でのカリキュラムに沿った専門研修については、賛成ではありません。

- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 当団体で関わっていない。
- ・ どのような専門領域を考えているかによる。
- ・ 評価不能。
- ・ 各学会や団体の認定基準の相違が大き過ぎるため、ある程度の基準を設ける必要がある。

Q13. (4)専門領域の症例報告に、「反対」もしくは「その他」を選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「反対の理由」

- ・ (6)の学術要件があれば症例報告は不要。
- ・ 大学教員にも専門薬剤師になってほしいため。
- ・ 専門研修と施設での経験、論文等の業績で評価可能と考える。事務局等の負担もある。

「その他の理由」

- ・ 当学会が認定する医薬品情報専門薬剤師制度では、病院・薬局勤務薬剤師、大学、行政、製薬企業に勤務する薬剤師が専門認定を取得しております。ここで、経験の評価として、医薬品適正使用に係る「事例」の提示を要件としております。  
他領域では、日本病院薬剤師会が認定する感染制御専門薬剤師等においても、「症例」ではなく感染対策における「事例」の提示を求めていると承知しています。  
今回の制度構築に当たり、専門領域によっては「症例」ではなく「事例」の提示が必要となる領域があることに、ご配慮いただけますようご提案いたします。
- ・ 症例報告ができない認定資格があると考えられるため。
- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 当団体で関わっていない。
- ・ それぞれの専門領域で異なる。
- ・ どのような症例報告内容が求められているのか不明瞭です。
- ・ 専門薬剤師になった方は管理職や教員になって指導する段階の方も多く、資格所得の時は必要であるが更新時は必ずしも学術的な面なのでも評価できるようにする。
- ・ 評価不能。
- ・ 専門領域によって症例報告ができない領域もあります。

- ・ 筆頭著者以外の症例報告は適当と思われないから。査読への対応も能力として重要である。

Q14. (5)専門認定試験の合格に、「反対」もしくは「その他」を選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「反対の理由」・・・反対した団体はなし。

「その他の理由」

- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 当団体で関わってない。
- ・ それぞれの専門領域で異なる。
- ・ 評価不能。
- ・ 認定薬剤師の際、試験を課していれば不要。

Q15. (6)専門領域に関連する学会発表2回（そのうち1回は筆頭）あるいは筆頭論文1報（症例報告でも可）に、「反対」もしくは「その他」を選択した理由について記載ください。

【必ず回答】

「反対の理由」

- ・ ハードルが高すぎないでしょうか？ 学会としては Q5 と同様で、あえて反対はいたしません。
- ・ 学会発表2回では少ない。

「その他の理由」

- ・ 筆頭論文は「査読付き雑誌」等の制限があったほうがよい。
- ・ 学会発表(筆頭)、筆頭論文を要件として求めて、研究能力を評価することについて賛成いたします。

一方、「学会発表2回(うち1回は筆頭)」と「筆頭論文1報」が等価となるのかについては、本学会の中で意見が分かれております。

例えば、認定薬剤師では「学会発表」を認定要件として、専門薬剤師では「筆頭論文」を認定要件とするなど、分かり易い認定制度にする方が良いように考えますがいかがでしょうか。

もちろん、認定に当たり「学会発表」と「論文」の両方を求める考え方もあって良いと思われます。

- ・ 学会発表までは求めなくても良いと思います。

- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 共同演者でも可と考える。
- ・ 専門性を担保する仕組みとして、学会活動が重要であるのか、臨床経験の豊富さであるのかを明確にした方が良いと思います。また、学会活動であれば、現状の環境で、大学病院や中核病院にいないと難しいと思われませんが、そのような病院には比較的の多くの薬剤師がいて症例経験が増えない可能性があること、また、臨床経験が病院という場に限られる懸念があります。たとえば、調剤薬局などの薬剤師が学会発表を容易にできる仕組みをつくってからが望ましいと思われれます。

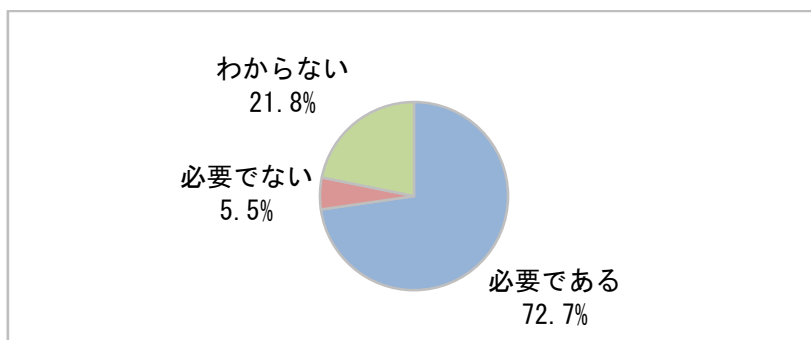
現状の医療環境では、薬剤師が臨床研究をする際に、医師との共同作業（同じ電カルを共有していないと患者の診断名すらわからないことも多い）が不可欠となりますが、そのような薬剤師と医師の共同作業の仕組みの構築やその支援が前提となるかと思えます。なお、専門性を高めるためにも薬剤師と医師との連携が重要ですが、そのことについて、説明されておらず、学会発表や論文作成の必要性に限らず、議論されるのがよろしいかと思えます。

- ・ 当協会に関わっていない。
- ・ 安易な方法。最低条件とするならあり得るかもしれない。
- ・ 2回の発表、1回の筆頭論文の設定が適切かどうか不明です。調剤薬局勤務の方には、重責かもしれません。
- ・ 同様に取得時は両方必要かと思えます。専門と認定の区分けで、専門は学術研究面の指導もできる、などによっても違ってくると思えます。
- ・ 評価不能。
- ・ 学会発表や論文報告は、所属組織の状況によって有無が左右される可能性が極めて高いので、一考を要すると思えます。
- ・ それぞれに役割があり必ずしも筆頭である必要はないと考える。論文投稿、発表、筆頭かそうでないかなど点数化して合計点で評価するのが良いと思います。
- ・ 薬局に勤務する薬剤師に対して学会発表および論文執筆などの学術的活動を専門薬剤師認定の際に評価することは意義があると思えるが、必須とすることについては環境整備が必要であり、直ちに必須とするような制度を導入することはできない。

なお、医師の専門医制度においては、まず経験症例数などの活動実績を基本においており、制度の中には、追加的に論文執筆をポイント制によって評価しているが必須としてはいない例が複数ある。



Q16. 医師や歯科医師の専門制度については、一般社団法人日本専門医機構又は一般社団法人日本歯科専門医機構が認証を行う仕組みとなっています。専門薬剤師についても第三者機関が認証する仕組みが必要と考えますか。該当するものを選択し、「必要でない」もしくは「わからない」を選択した場合は、その理由について記載ください。【必ず回答】



必要である	40	72.7%
必要でない	3	5.5%
わからない	12	21.8%

Q17. 専門薬剤師についても第三者機関が認証する仕組みが、「必要でない」もしくは「わからない」と選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「必要でないの理由」

- ・ それぞれの団体による認定の特徴がなくなり画一的なものになってしまう。
- ・ 専門薬剤師の場合は、専門性を評価するものであるため、CPC の認証でもいいが、認定する学会が認証する方がよいと考える。
- ・ 専門薬剤師について、複数の専門認定制度を第三者が横断的に認証しなければいけない社会的必要性が全くない。専門医の場合は、医療法で標榜を認められる資格が 56 団体の 58 資格に及び、医療機関の広告が国民に分かりにくいなどの問題を解決するため、昨年（令和 3 年）10 月に日本専門医機構が認定する新専門医を原則として広告するような制度が導入されたが、薬剤師の場合は医療法で標榜が認められているのは 1 団体 1 資格（日本医療薬学会の「がん専門薬剤師」）のみであり、そのような問題は生じていない。

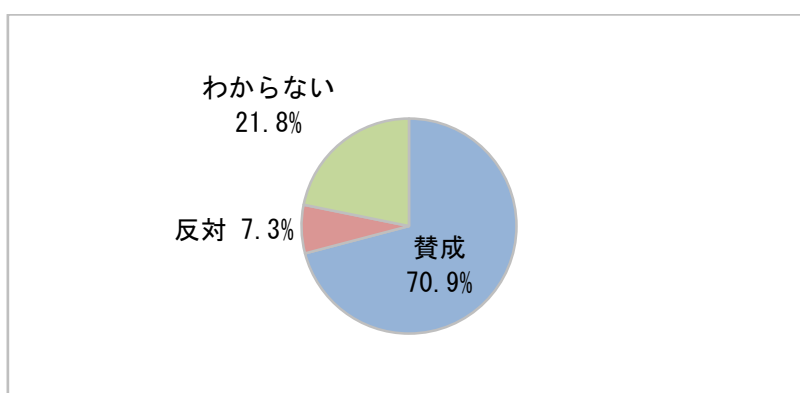
また、現状では、認定制度の認証を行えるような能力および信頼性を有する団体が存在しない。仮に、新たに「一般社団法人日本専門薬剤師機構」（仮称）なる他の学術団体

や職能団体から独立の法人を設立して、そこが制度の認証をするのであれば、新法人の運営費（役職員の人件費、事務所の維持費、事務経費など）を全て専門薬剤師の認定料などから徴収しなければ同法人の経営が成り立たないが、そのような追加の費用負担や種々の追加の事務負担に当事者から理解を得るのは困難である。

#### 「わからないの理由」

- ・ 現状を正確に把握できていないかとは思いますが、薬剤師については、専門医ほどには成熟していないのではないかと思うため。
- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 薬剤師認定制度認証機構(CPC)が第三者機関となればよい。
- ・ 医師の専門については、今でも多くの議論があり、理想の仕組みとは言えない可能性がある。第三者機関の認定は検討すべきですが、プロフェッショナルオートノミーの観点で、本当に第三者機関でよいのかは、さらに検討されるのがよいと思います。
- ・ 仕組みがないと運用は難しいですが、明確なビジョンに基づく運営をしないと質の均質化が図れないと思います。ビジョンを持った運用、医療を理解した人材の関わりが必要です。
- ・ 薬剤師のシステムやニーズが不明なため。
- ・ 専門医機構のような役割をする機関と専門薬剤師を育成する団体との関係が分からないため。医師の場合、専門医認定を受ける場合にはそれに関わる学会が主となってプログラムを組む。一方今回のアンケートでは種々の専門性を志向している薬剤師が集う団体であるように思われる。そのような団体が多様な専門性にまで関わる事が出来るのかどうか分からない。
- ・ 第三者認証機関は必要と思いますが、認証の在り方に関し、仕組みの変更などが必要と考えます。
- ・ 日本専門医機構に相当する機関が認定するとしても、実務的には学会に丸投げになると思います。
- ・ 理想は第三者機関が認証する仕組みが必要であるが、まだ薬剤師の専門性を生かした業務が患者や診療報酬に必ずしも反映させる段階にまではきていないので。
- ・ 必要だとは思いますがすでに複数存在するのでそちらとの整合性が取れるか、統廃合を考える方が先ではないか。
- ・ 第三者認証機関は必要と思いますが、既存の第三者認証機関は正常に機能しているとはいえませんが、その模様替えなどをするのではなく学会など主導で新たな第三者認証機関を作ることを提案します。

Q18. 令和3年10月1日に医療法に基づく告示が一部改正され、一般社団法人日本専門医機構又は一般社団法人日本歯科専門医機構が行う医師又は歯科医師の専門性に関する認定を受けた旨について広告できることになるとともに、従来の学会認定専門医、専門歯科医制度については、個別団体による新規の専門医、専門歯科医の広告に関する届出ができなくなりました。薬剤師についても第三者機関が認証した専門薬剤師制度であることが、広告できることの必要条件であると研究班として考えています。この意見について該当するものを選択し、「反対」もしくは「わからない」を選択した場合は、その理由について記載ください。【必ず回答】



賛成	39	70.9%
反対	4	7.3%
わからない	12	21.8%

Q19. 第三者機関が認証した専門薬剤師制度であることが広告できることについて、「反対」もしくは「わからない」を選択した理由について記載ください。【必ず回答】

「反対の理由」

- ・ 医療法のもとでの広告だけでなく薬局での広告規制にあてはめるといえるのでしょうか？薬局が医療機関と同じ規制でよいか慎重に検討したほうがよいと思います。
- ・ 既存の制度をすべて否定することになる独善的施策だから。
- ・ Q17と同じ理由で、学会が認定することでよいと考える。  
但し、学会としての規模や構成メンバーなど評価が必要と考える。
- ・ 【反対理由1】  
過去、美容外科や美容歯科の行き過ぎた広告が問題となっていたのとは状況が違い、病院、診療所および歯科診療所の広告において、薬剤師の専門性や認定の標榜が社会的に

問題となった事例はこれまでにない。これは現在、唯一、広告標榜が認められている日本医療薬学会の「がん専門薬剤師」認定制度や、医療法の広告標榜の対象となっていないその他の薬剤師認定制度が適正に運営されている結果であり、今、新たな規制の仕組みを導入すべき必要性は全くない。

医師の場合は、医療法で広告を認められた専門医が 56 団体 58 資格に及んだため、広告のわかりやすさの観点から第三者認証制度が導入されるに至った。薬剤師については、今後、医師と同様に多数の学会の専門薬剤師認定制度が、医療法に基づく広告規制の専門医標榜の基準を満たして認められ整理が必要である状況が生じた時点で、同様の第三者認証の仕組みについて検討すべきであり、現状では、まず日本医療薬学会の当該制度の運営を信認すべきである。

#### 【反対理由 2】

アンケートの Q18 において引用されている告示は、医療法第 6 条の 5 に基づくものであるが、この条文は医業、歯科医業、病院、診療所について「広告その他医療を受ける者を誘引する手段としての表示」を規制していて、広告標榜できる専門医、専門薬剤師、専門看護師などについて制限しているが、薬機法で許可された薬局についてはこの法 6 条の 5 での広告規制の対象外である。

現在の薬剤師の就労構造を考慮すると、薬局に勤務する薬剤師の専門性認定制度の整備が必要と考えられるが、病院勤務薬剤師の場合に比較して、制度が十分に発展しているとはいえない状況にある。薬局勤務薬剤師の専門認定の在り方について、関係のない医療法の広告標榜規制の枠組で縛ることは不合理であり、関係学術団体、職能団体が自由に種々の可能性について、今後検討すべきである。

#### 「わからないの理由」

- ・ 第三者機関認証にするのであれば、賛成で良いようにも思いますが、当領域における薬剤師はまだまだ成熟には遠い状況ですので、正直なところは時期尚早なのかなと思います。
- ・ すみませんが専門外のためわかりません。
- ・ 薬剤師に関する第三者機関がどのようなものかわからないので。
- ・ 現状の医師の専門医制度における広告がベストのものかは、未だに議論があります。現状で、薬剤師が同じことを目指すのがよいかどうかは、さらに検討されてください。
- ・ 薬剤師の広告規制は、出てこないような気がします。
- ・ 当団体で関わっていない。
- ・ 薬剤師のシステムやニーズが不明なため。

- ・ Q18 と同様です。
- ・ Q17 の回答と同様。
- ・ 専門科を標榜する医師、歯科医師とは異なり、薬剤師は、眼科処方のみ、といった専門に特化することはない。また、薬局薬剤師については持ち込まれた処方箋を拒否することはできないことから、慎重に検討すべき事項と考える。
- ・ 第三者機関が決まっていない段階で判断できないと考えます。
- ・ 医療法の広告規制に薬剤師を含めるということなのか、薬局も対象になるのか不明のため（薬局の場合、一般用医薬品やその他の商品取り扱いにおいて、不都合が生じる可能性がある）ので要確認。

Q20. 現状の専門薬剤師制度に対して、ご意見等がございましたら、ご自由にお書きください。

「ご意見等」

- ・ 同一領域の専門薬剤師制度に関しては、病院薬剤師が対象となるものと、薬局薬剤師が対象となるものは、ある程度の連携をもった一体のものとして定めてほしい。同一領域でも、病院薬剤師と薬局薬剤師の専門性は異なるため、研修内容は異なって当然であるが、それぞれに関連はしているはずである。それぞれは連携していくべきなかで、連携を促進するためにも、制度の面にもそれを求めたい。
- ・ 基礎薬学を専門とするものから、考えを述べさせていただきたく存じます。医療人の中で薬剤師だけが薬の構造式から医薬品情報を読み取ることができます。薬の多くが有機化合物であり、抗体医薬も有機高分子化合物です。従いまして、専門薬剤師も医薬品の構造から、情報を読み取る力を養っていくことが重要だと思っています。ぜひとも専門薬剤師などの認定を取得する研修に臨床医薬品化学の分野も取り入れていただけたらと思います。

地域医療等の政策医療を担う医療機関等において専門薬剤師の養成が滞ることは好ましくないと考えます（現実困難な状況にあります）。安全で安心な薬物療法の提供のために、均一的に専門薬剤師が配置され、地域偏在化が進まないことが重要です。病院薬剤師が少ないうえ、女性薬剤師の結婚・妊娠・産休・育休でさらに手薄になっている状況が背景にありますので、専門薬剤師制度に対する認識の定着を図り、医療を担う薬剤師が離職しないで継続的に実務を遂行すること及び働き方改革が一体化した考え方が必要と考えます。専門薬剤師の処遇改善についても議論されていくことが望ましいです。

- ・ 薬剤師の社会貢献並びに専門性の向上を目指す上で重要と考えてます。
- ・ 各種学会等が認定する多様な認定薬剤師、専門薬剤師の品質保証や国民への説明責任、分かり易さの観点から、研究を進めて頂き感謝いたしております。また、班研究において、当学会にもお声掛け頂き、発言の機会を頂戴いたしましたこと感謝申し上げます。症例と事例の問題、大学・行政・企業に所属する薬剤師のキャリアパス、専門職能認定に当たり、均一性の基準作りが困難を極めること承知しておりますが、薬剤師職能発展のため、ひいては国民の健康増進のため、当学会の意見・提案についてもご考慮頂けますようお願いいたします。

なお、専門薬剤師を認定する第三者機関と CPC との位置づけは、どのように制度設計されていらっしゃるのでしょうか。専門薬剤師を認定する第三者機関は、日本専門医機構

と同じような機能を有することになるかと思われませんが、そうした場合、各専門領域の研修を担当する研修実施機関の研修プログラムの内容を第三者機関が審査・評価して認証することになるものと思いますが、それはまさに CPC の業務と重なるものではないかと思えます。既に、具体的な構想がございましたらご教示ください。

- ・ 今回の調査は、病院や薬局で実務を担う薬剤師の認定に主眼が置かれているように思われる。臨床現場の薬剤師が取得する資格のみを対象にしているのであろうか。薬剤師の活動の場は、薬剤師法に「医薬品の供給その他薬事衛生」と記載されており、医薬品の流通管理や行政などの公衆衛生分野もあるので、これらすべてとは言わないが、医師の社会医学系専門医のように臨床現場にいない薬剤師の資格認定も必要であると考えらる。

- ・ 薬剤師の認定制度が乱立する中で、制度本来のあり方を問う意味で大変重要なアンケート調査と思います。

団体の事情に基づいて次々と認定制度が構築されたり、一つの領域に複数の認定制度が構築される現状は、認定制度に対する社会の信用を損ねるだけでなく、業界自体の自律性のなさを疑われかねません。

現状を改善するには、第三者機関による認定制度の認証導入だけでなく、個々の薬剤師の認定にまで踏み込んでいただく必要があるかも知れません。海外や他領域の事例に鑑みて、有効に機能する第三者機関の仕組みや役割の提案を期待します。

- ・ 核医学領域についても放射性医薬品の調製のみならず、特に近年放射性抗がん剤とも言える治療用放射性医薬品の上市が続いていますので、薬学的管理として薬剤師の積極的関与を期待します。
- ・ 質の高いチーム医療を実践する中で、適切な能力と資質を備えた専門薬剤師が育成される制度設計を期待しています。
- ・ Q4 の「研修認定薬剤師」の名称について、WEB 試験のためクリニカルラダー 5 としての「研修認定薬剤師」という名称にする場合、その後の筆記試験が必要なクリニカルラダー 6 以上の「領域別認定薬剤師」「専門薬剤師」との名称などと紛らわしくならないうように、すべて「専門薬剤師」に統一すること、また CPC 認証された専門薬剤師として呼称できるようにすることも必要。
- ・ 専門性を高くすると、基本的な部分をおろそかにすることの危惧が医師の専門性について言われています。同じことが専門性の高い薬剤師に生じないような仕組みが必要だろうと思います。とくに、ラダーに沿ってキャリアパス作るとなると、専門性が高いほうが優れた薬剤師との認識が広まりますが、医療では専門性が高いからと言って、優

れた臨床家とは限りません。医師の専門性の中で、幅広く患者を診ることができる総合診療医を作ることに苦勞していることを、参考にしていただきたいと思います。

また、分野別となると、専門の数だけ薬剤師が必要になり、これまで以上に多くの薬剤師が必要となります。都市部では薬剤師数はある程度充足していると思われませんが、地方では、ジェネラルな業務を行う薬剤師ですら足りない現状です。今後、専門薬剤師に多くの薬剤師を誘導することで、薬剤師の地域格差（都市部の病院への薬剤師の集中）、また、専門性への誘導を誤ると領域別の偏在などが生じる可能性があります。医師の世界で生じている問題点を十分に把握してから、それが生じないように進められるのが良いかと思えます。

- ・ 病院、地域、薬局など多様な勤務環境、業務内容である。専門性とは 病院：病棟、手術室、救急外来などの勤務場所、あるいは 疾患・病態への対応：骨粗鬆症、高血圧、がん・化学療法・・・等があるのではないか、提案の専門制度で対応できない部分もあるのではないか
- ・ 薬剤師認定制度認証機構（CPC）が、発足して15年が経過していますが、なかなか実効性があるものにはなっていないと感じています。ただ、CPCのなかでも、認定薬剤師の他、特定領域や、専門領域が設定されており、そこの整合性がどうなるのかが、少し気になります。ただ、15年余りやっつの現状が今なので、ここに拘泥するのも問題かも知れません。
- ・ 規制のための仕組みではなく、大学教育とのつながる職能の発展、医療の質改善、薬剤師のモチベーション向上につながることを願っています。
- ・ あまり詳しくないため、お門違いな回答をしておればご容赦ください。  
当学会ではエデュケーターとして看護師、薬剤師、栄養士を認定しております。認定に関わる要件は、Q9に示されるものに近いと考えます（指導薬剤師と言ってもよい方が一部におられます）。
- ・ あくまでもチーム医療の中の薬剤師であることが求められると思います。診断や看護の領域に踏み込まれては困るという現場の意見もあることを付言いたします。
- ・ 薬剤師は、病院薬剤師だけではない。科学として、ものの品質保証（行為としての品質管理も含む）を考えるのが薬剤師のベースで、その先に、医療や、創薬への貢献がある。その考えを薬剤師がもたないと、医師に対しての独自性がない。その点を、現状の専門薬剤師制度で教えていますか？
- ・ 医師が主体の本学会では、現在、多職種との連携として、薬剤師向けの研修会のシリーズ化を予定しており。しかし、薬剤師領域の制度には不勉強の部分が多く、今後、情報



を頂いていきたいと思いをします。

- ・ 薬剤師の学会はいままで認定と専門を作ってきたので、専門は研究的な面も指導できるような資格、認定は専門分野で広く臨床的な指導がいるような資格としていたので、医師や歯科医師に当てはめるより独自で構築する方がよいのではないかと思います。
- ・ 当学会は指導士があり薬剤師も受験資格があります
- ・ 専門薬剤師の認定制度を構築する側（学会、薬剤師会等）の専門性についての議論が必要であるとする。
- ・ 当学会として認定薬剤師制度に相乗りする形で研修単位発行を行っているが、薬剤師研修センターの専横的姿勢に疑問を感じている。一極集中の弊害ともいえる状況、現在検討されている制度では同じ状況になりやすいのではないか。
- ・ 専門薬剤師制度についての具体的な知識がなくコメントできません。
- ・ 第三者機関による認定に関しては、新しい統一基準に基づく各学会・団体による認定審査の結果が尊重される制度とすることが重要と思います。また、学会と職能団体による認定制度は、区別することなく同等に扱われることの確認をお願い致します。
- ・ 現在、薬剤師卒後研修制度が検討されていますが、この研修がプログラムに沿ったものであれば、「研修認定薬剤師」取得の期間は、この研修期間を含めてもよいかもしれません。厚生労働省で実施されている薬剤師卒後研修モデル事業も合わせてお考えいただければと思います。
- ・ 専門薬剤師制度に対して第 3 者認証を必須として運用する場合に、薬剤師免許は有しているものの、十分に臨床経験を持たない方々がその任に当たると、理論と実際との乖離が生ずることが危惧されるため、十分に問題点を抽出し、慎重に検討のうえ進めて欲しい。
- ・ 専門薬剤師制度に専門研修、症例報告、認定試験等を取り入れることは賛成ですが、専門薬剤師制度の前提となる研修認定薬剤師制度にこの考え方を取り入れることは反対です。研修認定薬剤師の称号は、全ての薬剤師が取り組むべき生涯学習について、学習したことの証として、また生涯学習に取り組むためのインセンティブの一つとして付与されるものです。全ての薬剤師が生涯学習に取り組むためには、多忙な薬剤師それぞれが、必要な研修の受講等の利便性に優れた研修認定制度を選択して学習、認定を受けられるようにすることが肝要です。
- ・ 広く意見聴取して回答をしていますが、制度が正確に理解できておらず回答を控えるケースが一定数ありました。その意味ではむしろ、客観的な視点から、専門性を担保する基準の公正性と合理性を求める声が聞こえているように思います。学会発表でも質

の高さが要求と思われるので、症例報告に限らず査読が望まれます。

今回の検討で是正されるのかもしれませんが、領域毎での専門薬剤師の認定基準が異なっているのは問題のように思われます。

- ・ 令和 2 年度のご報告は現在検討中の専門薬剤師制度の要件を検討するにあたり大変参考になりました。認定専門薬剤師制度を広く社会他職種に認められる制度にするためには、基準となる指針が必要と考えます。
- ・ 第三者機関が認証した専門薬剤師制度が必要と考えるが、医師・歯科医師の死活問題としての広告の意義と現状の薬剤師が置かれる状況が異なる事から、現在の各学会が認定する薬剤師制度からの移行(方法と期間など)を設ける必要があると思います。各学会の思い入れも違うので、調整は困難かもしれません、との印象です。
- ・ よく検討されたご提案であると考えます。実務経験として 5 年を挙げられていますが、より長い期間の方が良いようにも思います。まずは形を作っただき、折々に必要な修正を加えながらよりよい制度として完成させていただければと思います。