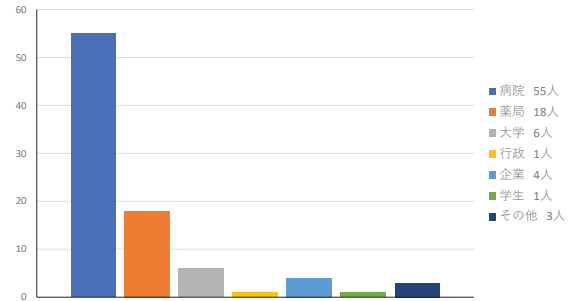


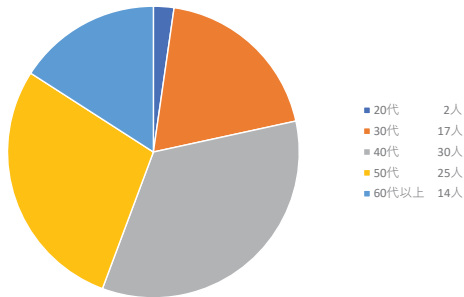
アンケート集計結果

N=88

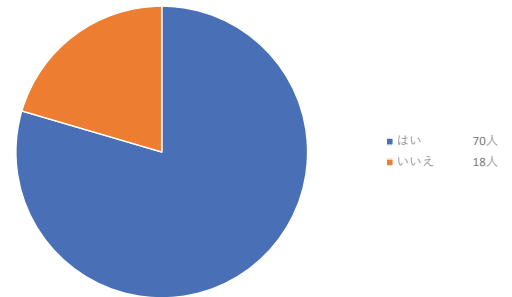
Q1. あなたの所属について、当てはまるものをお選びください。



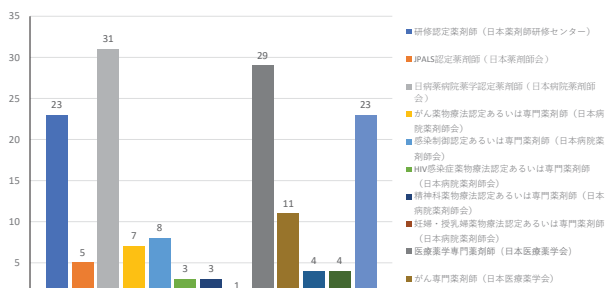
Q2. あなたの年齢について、当てはまるものをお選びください。



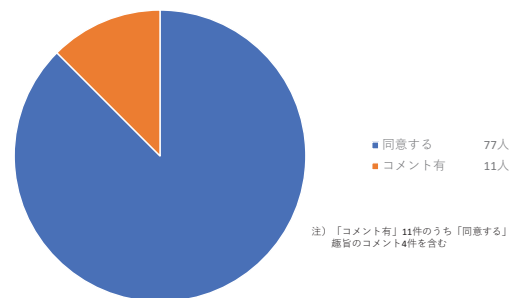
Q3. あなたは何らかの領域別認定・専門薬剤師をお持ちですか？



Q4. Q3の質問で「はい」を選んだ方にお伺いします。お持ちの領域別認定・専門薬剤師のうち、当てはまるものを以下から選んでください



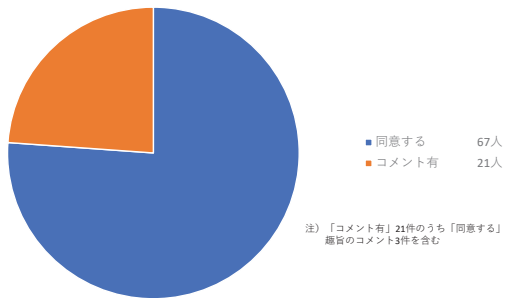
Q5. ① 専門薬剤師のベースとなるジェネラルな薬剤師の証として、過渡的にはCPCの(G)あるいは(P)が利用可能であるが、将来的には試験等を用いた質の評価が必要ではないか。



Q5.

②

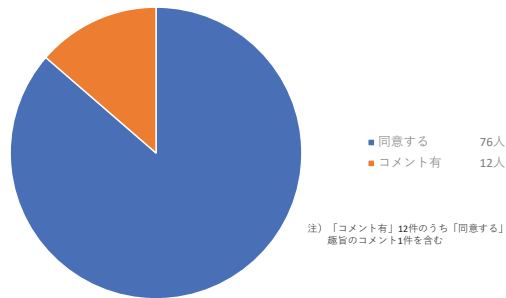
専門薬剤師の研修として、On the Jobトレーニングを基本とするが、専門領域に必要な研修カリキュラムを作成し、項目毎に指導薬剤師の評価を受けることが望ましいのではないか。その際に、評価シートや研修手帳の利用も有効ではないか。自施設に指導薬剤師や専門薬剤師が不在である場合や、自施設で研修できない項目がある際には、地域や学会等と連携のもと、他施設での研修や指導薬剤師の定期的な指導を受けることが望ましいのではないか。



Q5.

③

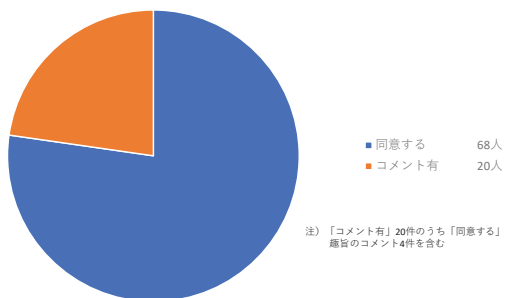
専門薬剤師に至るには、卒業5年以上の実務経験は必要で、そのうち3年以上は専門領域の研修に充てることが望ましいのではないか。



Q5.

④

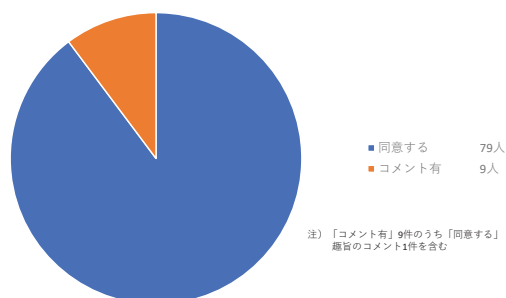
専門薬剤師にも一定レベルの研究活動実績が必要で、専門領域に係る学会発表2回(うち1回は筆頭)あるいは査読のある筆頭論文1編としてはどうか。



Q5.

⑤

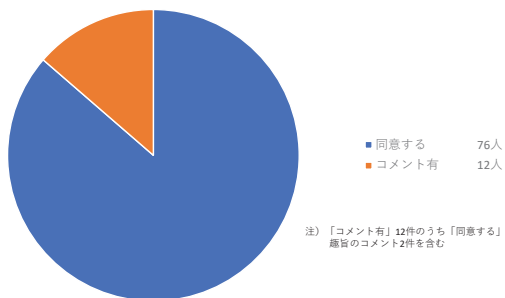
国民や他の医療職から信頼を得るには、専門薬剤師制度の第三者機関認証と個々の専門薬剤師の第三者機関による認定のどちらが有効か。第三者機関としては、CPCの活用あるいは新規の機構を立ち上げることが想定されるが、いずれの場合も薬剤師の自律のもと国民にとって分かりやすいものであるべきではないか。



Q5.

⑥

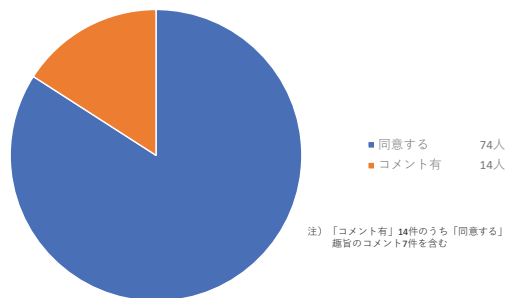
第三者機関が薬剤師の専門性の認定を開始した際には、医療法における専門性の広告標榜と連動させていくのが良いのではないか。専門研修の年限についても他の職種とあわせて3年以上としていくことが良いのではないか。



Q5.

⑦

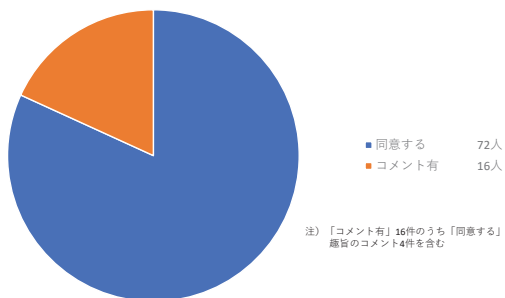
薬剤師が専門性を有する意義は、国民に質の高い医療を提供するためであるが、後進にとって憧れの資格となるためには、有資格者に対するインセンティブ(転職に有利や給与等の待遇)とともに、診療報酬や調剤報酬上の優遇措置も検討する必要があるのではないか。



Q5.

⑧

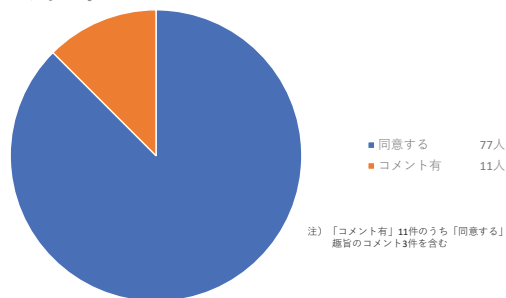
薬剤師の専門性が必要な領域については、社会のニーズや医療政策、専門性を持った薬剤師の活動実態を勘案しながら決定していくべきもので、諸外国の専門薬剤師や国内の医療職種の動向も参考になるのではないかと。また、医師・歯科医師の状況も鑑み、専門領域が乱立しないように各領域（例えば、がん領域）は一つに纏める方向が良いのではないかと。



Q5.

⑨

薬剤師のキャリアパスを考えた際に、全ての薬剤師が専門薬剤師を目指す必要はない。薬剤師の基本は薬物療法全般をカバーするジェネラリストであることで、専門薬剤師資格の有無に関わらず、生涯にわたって自らを高める姿勢が重要である。質の高い薬剤師の養成は社会のニーズであり、卒前教育やレジデント制度・専門薬剤師制度との調和や臨床系教員の臨床能力の維持など臨床薬学教育体制の体系的な整備が重要で、職能団体や学協会、行政とともに、地域における大学の役割も重要となるのではないかと。



事後アンケートにおけるコメント一覧

Q5.

① 専門薬剤師のベースとなるジェネラルな薬剤師の証として、過渡的にはCPCの(G)あるいは(P)が利用可能であるが、将来的には試験等を用いた質の評価が必要ではないか。

- ・ 質の担保を国民へ示せるデータを残すべきと考える。
- ・ 同意するが、ジェネラルとは何かの議論をきちんとされるべきであり、必須とする倫理、安全、感染や災害等有事の対応、公衆衛生などをどのタイミングで教育して、どのように評価するのか、そのあたりがなければ、試験そのものが無意味なものであってはならない。
- ・ プライマリ・ケア連合学会での(P)の認定薬剤師は、以前より試験を課している。(P)には試験は必要である。
- ・ 検討中の薬剤師卒後研修や薬剤師レジデントのPGY1など、客観的な評価を受けたカリキュラムに基づいた研修の修了をもってジェネラルな薬剤師の証とするのが良いと考えます。
- ・ 基本的には同意です。領域により妥当な評価の仕方に違いがあると思いますので、一つの方法に収束するのではなく、幅を持たせた評価制度を検討したいと思います。
- ・ 認定薬剤師の認定もかかりつけ薬剤師の条件のためにしている方が多いです。そのため、研修会やe-ラーニングでもしっかり受講せず、流しっぱなしにして単位のみを獲得するための手段になっている方がいます。知識は身につかないし、自己研鑽のためにはなっていないのではないのでしょうか。
- ・ 質問の意図として、現状の専門薬剤師のベースのことを指しているのか、今回提案された「ステップ1：研修認定薬剤師、ステップ2：領域別認定薬剤師、ステップ3：専門薬剤師」の『ステップ3：専門薬剤師』を指しているのか不明ですが、あるべき姿としては、「ステップ1：研修認定薬剤師、ステップ2：領域別認定薬剤師、ステップ3：専門薬剤師」に賛同し、その上で、『ステップ2：領域別認定薬剤師』の認定要件として試験等を用いた質の評価が必要と考えます。
- ・ 現状のCPCでは、個別の薬剤師の質保証の機能を担うことは不可能だと思います。CPCの抜本的な改革が必要だと思います。
- ・ 各専門領域の薬剤師が標榜できるように、また診療報酬でも算定できるようにする以前に、全体の薬剤師の質を向上し、維持させる仕組みがなければ、国民のニーズにこたえるという意味で達成できないと思われます。各学会の歴史的な経緯はあると思いますが、レジデント制度を始めるこの機会に1つにまとめるようにして頂きたいと思えます。

- ・ 一定のレベルクリアの証として質の担保のために自ら科すことが必要と考えます
- ・ (P) がジェネラルの証になるのは整合性が無いと感じる。
- ・ 質の評価は必要であるが、それを担う試験等そのものの評価も必要であると思います。
- ・ 病院については、在籍する薬剤師の専門性によって選択することはない (主治医や紹介状等によることが多い) と思うが、調剤薬局については、在籍する薬剤師の専門性を広告してもらえれば、選択肢の一つとして指標になるのかと思う。
- ・ 今のままでもよい。
- ・ 大筋は同意する。しかし現状、専門薬剤師取得のために CPC の(G)あるいは(P)を取得している。その後、専門薬剤師取得後、CPC の(G)あるいは(P)取得を継続していない薬剤師が多い。そのため、専門領域は詳しいが、ジェネラルな薬剤師として、不十分になっている。よって、専門薬剤師取得後も、ジェネラルな薬剤師の証の継続が必要と考える。

② 専門薬剤師の研修として、On the Job トレーニングを基本とするが、専門領域に必要な研修カリキュラムを作成し、項目毎に指導薬剤師の評価を受けることが望ましいのではないか。その際に、評価シートや研修手帳の利用も有効ではないか。

自施設に指導薬剤師や専門薬剤師が不在である場合や、自施設で研修できない項目がある際には、地域や学会等と連携のもと、他施設での研修や指導薬剤師の定期的な指導を受けることが望ましいのではないか。

- ・ 施設間の横の交流、施設間の壁を低くするため、施設間の質の均てん化のためにも、本件には同意する。
- ・ 他施設となっても、施設を提供する側の立場が優位である状況を改善しない限り、偏在化の解消にはならない。また、指導薬剤師の質の担保のためにワークショップを必須としたりすることで、研修施設の格差や指導薬剤師の格差といった、現在評価できていないことを解消して欲しいです。
- ・ カリキュラムを作成することで質を担保することには賛同するが、他施設での研修は小規模施設では難しい。
- ・ 他施設の指導薬剤師に頼むにしてもなかなか時間の確保などを含めて難しいのではないか？
- ・ 他施設での研修はハードルが高い。人数に余裕のある施設であれば問題ないかもしれないが、そうでなければ他施設での研修は難しい。
- ・ OJT を受けられるのは望ましいが、他施設の場合、実施する薬剤師、施設の評価もされるのが望ましい。

- ・ 専門取得に前向きな薬剤師が研修を阻まれるような高いハードル設定は好ましくないと考えます。
- ・ 保険薬局だと指導医薬剤師は不在であることのほうが多いと思われるため、そのことを前提として研修を考慮すべきと思われます。また、ジェネラリストとして活動するためには、地域での連携を深めることがより重要と思われるため、研修の中で連携を深めることができればより良いと思います。
- ・ 全ての専門制度に施設研修を認めると、専門取得へのハードルが高くなり、取得者が減る可能性があるのではないかと？
- ・ 領域によって異なると思われます。稀少疾患の領域では研修可能な施設も限られる場合もあり、また普遍的な疾患の領域でも専門的な指導が必要な場合もあるかと思えます。
- ・ 多くの課題が残されているが、大筋同意します。医療機関に従事する薬剤師がギリギリのなかで一定期間研修に出す側の人員・業務調整、指導薬剤師の時間確保や人員確保にかかる人件費は病院が負担することになり、国内で偏在なく制度設計を行うためには財政的補助や医療機関へのインセンティブが必要になると思います。
また、IT化を進めていき、手帳などアナログな手段は排除頂きたく存じます。
- ・ 都市部では可能かもしれないが、研修ができる施設は都市部に集中している。そうすると地方から参加する場合は交通費など実費負担が大きく補助も無い状態では不平等を感じる。ただでさえ病院薬剤師は給料が安いのに経済的に負担が増えるのは賛同しかねる。
- ・ 指導者からのフィードバックを含めた段階的な評価方法を用いるのが良いと考えます。
- ・ 評価は必要だと思いますが、自動化・機械化を取り入れる等、評価の負担を極小化することは必要だと考えます。
- ・ 精神科領域は薬剤師に限らず全ての職種において専門性が最も高い領域であると自負しております。ですが、現在の本邦の精神科医療はまさに過渡期にあり、マンパワーも経済的にもひっ迫している状況にあります。厳しい経営環境の中でも専門性を高める努力を惜しまず、研修についても、精神科領域ならではの形態を考案していきたいと考えておりますので宜しくお願い致します。
- ・ 私も以前専門薬剤師を目指そうと思ったことがありましたが、調剤薬局では、研修場所や指導薬剤師の指導等の事で、どうすればいいかわからず、そのため、すべての科に精通する薬剤師を目指そうと思いました。そして、患者様の健康をサポートできるよう、病気、検査なども基礎的なことを取得できるように頑張ってきました。一方、薬剤師としてのコミュニケーション能力の向上もこれからは必要と思っています。そういう意味では、専門薬剤師を目指す前に基礎能力の底上げが一方では重要ではないでしょう

か？

- ・ 現在の薬剤師の就業状況では、研修施設でない施設で認定・専門等を取得したいと考える薬剤師がいる場合には、地域・学会・大学などの連携のもと、指導を受け取得することが出来るようになることは非常に大切と考える。日本病院薬剤師会のように3か月丸々研修に行くことは薬剤師の勤務状況から考えると、ハードルが高いと考える。近年日本医療薬学会が開始した基幹施設と連携施設のような（出来れば連携施設の要件をもう少し下げて）形式が良いと考えます。
- ・ 今後、薬剤師の勤務の在り方が医師に近くなるような場合（薬剤師全体としてのレジデント制度や、その後3年程度は研修（専修医制度のような）として勤務し、その後は別の病院に移るような形式）は、現在の専門医制度のような体系が良いと考えます。
- ・ 病院薬剤師は不足しているので、業務に追われることが多い。他施設へ研修に行きたくても業務上無理がある。リモートのみで研修できる仕組みがあればよいと思う。
- ・ 同意する。医療薬学会のような基幹施設、連携施設の研修を希望します。医療薬学会の薬物療法専門薬剤師制度はジェネラルな資格であり、連携施設の要件である医療薬学専門薬剤師、薬物療法専門薬剤師の常勤1名を必須としていると存じます。しかし、薬系教員を対象としている医療薬学専門薬剤師、薬物療法専門薬剤師が在籍していない病院では連携要件を満たすことが難しいかと思えます。また診療所ではさらに要件を満たすことは難しく、今後これら点も踏まえ連携要件を考慮していただければ幸いです。
- ・ 上記がすべてではなく、評価シートや研修手帳をクリアすることが目的にならないようにすることが重要だと思えます。薬剤師は医師に比べてローカルルールが多すぎだと思えます。薬剤師自らがAI、ロボットを積極的に導入して人海戦術的な作業は非薬剤師に託すべきだと思えます、可及的速やかに。
- ・ 専門領域によって、研修内容・形式も異なるのではないか。
- ・ 基本的に研修手帳は電子化すべき。また、専門薬剤師の種類が少ないため、COVID19認定薬剤師など、認定薬剤師をより細分化することも必要ではないか。
- ・ 指導薬剤師の負担を軽減する仕組みも必要。評価シートや研修手帳はアナログなものではなく、電子的に管理できるシステムが必要

③ 専門薬剤師に至るには、卒後5年以上の実務経験は必要で、そのうち3年以上は専門領域の研修に充てることが望ましいのではないか。

- ・ 専門領域の研修は必要だが、専門バカにならない、ジェネラルな素質も担保されるべきと考える。専門医と専門看護師と専門薬剤師だけでは近傍領域への対応が低レベルになるため、せめて薬剤師は専門以外での研修も必要と考える。
- ・ 同意するが、研修施設ではない場所でスタートした薬剤師は結果的に能力があっても、専門薬剤師を取ることが遅れることに繋がるなど、色々検討されるべき内容を包含すると思う。
- ・ 5年後の実務経験後に3年の専門領域が望ましい。調剤などの基礎もあるなかで、5年の内2年が実務経験ではジェネラリストとしての基礎はできない。
- ・ 病院薬剤師会などから具体的なカリキュラム、ジェネラル2年、専門3年の内訳を教示して頂けるとありがたいです。
- ・ 地域医療を担う総合病院の立場では、同じ部署に5年以上配属することができる人員確保が難しい現状にあります。まずは、総合力を要請し、病棟薬剤師業務を遂行させる人材育成が優先されるため、5年は長いと考えています。
- ・ 米国のように客観的評価を受けた研修プログラムを修了した場合、必要年限の短縮も可能とするのが良いと思います。
- ・ 病院薬剤師の多くは、医師や歯科医師のようにすべての時間を診療に充てるわけにもいかないので、必然的に年数は長くなるものと思います。
- ・ また、精神科領域では、数値や画像でわかる領域でもなく、患者の心身両面をみる技術を習得するする必要があり、そこには相応の時間がかかります。ですので、5年は必要と考えます。
- ・ 「専門薬剤師」と制度としてしっかりと認められた薬剤師を養成するのであれば、一定の質（経験）の担保は必要である。3年が妥当な年数かははっきりとは言えないが、1, 2年間他の業務をやりながら取得出来るのでは質が担保されているとは言えないと考えます。
- ・ 経験年数だけでなく内容が重要だと思います。
- ・ 期間よりも症例数等で評価した方が良い。
- ・ 「3年以上」という期間の中で「週1回程度」の頻度で良いか、他の業務に従事しながらでも良いかどうか議論する必要があると考える。
- ・ 実務経験で何を学んだのか、はっきりさせるようにしたほうがいい。
- ・ 「2年間のジェネラルな研修+3年間の専門研修」とありますが、現状日病薬病院薬学研修は3年間の研修が必要となっています（研修センターは4年間）。個人的な感覚としても、ジェネラルな研修が2年間というのは短く、少なくとも3年程度は必要なのではないかと感じています。そのうえで専門領域の研修を何年やるのか、という議論

になるかと思いましたが（ただ、そうすると医師の初期研修期間（2年）との齟齬は生じます）

④ 専門薬剤師にも一定レベルの研究活動実績が必要で、専門領域に係る学会発表2回（うち1回は筆頭）あるいは査読のある筆頭論文1編としてはどうか。・研究活動は必要であり、その必要性を会員へより深く理解させるべきだと考える。

- ・ 診療報酬がつかない専門領域では病院の都合により一定期間従事できない領域もあり、難しいと思う。全ての認定制度に対して、診療報酬加算や処遇改善に繋がるようにする方が先決ではないか？
- ・ 厚労省からも発言があったが、数よりもまずは、専門性の統一だと思う。「がん」と一口に言っても、臨床研究から調査研究まで様々あり、また緩和医療も含まれる場合もあり、がんの専門性とその領域研究って何？が分かりづらいことを解消して欲しいです
- ・ 医師と同条件で and が望ましいと考えるが、薬剤師の数を考えると or にするしかないのでしょうか。
- ・ これでもいいと思うが学会発表はなくして筆頭論文 2 編も許容してほしい（学会発表は無駄だとは言わないが業績とは言えないと思うので）。
- ・ 論文は必須要件でなくてもいいかもしれません。
- ・ 筆頭論文 1 編は必須条件と考えます。
- ・ 学会発表 2 回かつ査読付き論文 1 報で良いと思います。
- ・ 学会発表は学会によりレベルの差が大きく、特に査読無しで発表できる学会もあることから、学会発表は研究実績としては適切ではないと思います。
- ・ 論文を必須条件とすべきでは。
- ・ 研究は必要と考えるが、認定の要件とは切り分けるか、論文や学会発表の実績を症例数例分とみなすなど、必須の要件としなくても良い。
- ・ 論文は必ず書いた方がいいと思います。（学会発表と論文発表の間には、大きな隔たりがあると考えています。）
- ・ 特に論文投稿は、経験者などの指導が必要だと思いますので、地域の大学病院などで論文執筆の指導を受けられるような門戸を開いて頂けると、同意する人も多くなると思います。
- ・ 指導薬剤師にはさらに高い研究の実績を求めるのが良いと考えます。
- ・ 研究活動と専門性は切り離して考えるべき
- ・ 専門薬剤師は、指導薬剤師とは異なる性質を持つと考えますので、学会発表だけでも認定可能であれば良いと考えます。

- ・ 臨床業務だけでは発展が望めない部分が必ず出てくるため、研究意識を保つことは非常に重要と考えます。
- ・ 専門薬剤師の取得要件では上記の規定で良いと考えますが、更新の要件では論文を 1 編必須まで上げて良いと考えます。やはり、それぞれが持っている情報を皆で共有することが大切だと思いますので、そのためには論文を書くことの重要性を認識させる意味でも論文を要件に入れることを推奨します。毎回では大変かと思うので、2 回の更新の間に 1 編などでも良いので。
- ・ 研究するに見合う病院のレベルに必ずしも就職できるわけではない。特に民間病院薬剤師は給料が低く、勉強する意欲がある人が少ないと思う。給料が高く勉強できる施設なら可能という仕組みになってはいけないと思う。交通不便な病院に就職していても勉強している薬剤師はいる。
- ・ クリニカルプロブレムを発見し、解決を目指すという「態度」を求めるか、学術研究成果を上げる「能力」を求めるかによって、基準は異なると思う。
- ・ 大筋、同意する。専門薬剤師取得後も、認定更新時に 7、学術活動実績の報告は、必要と考える。
- ・ 最近は認定目的と思われる発表が増えている。

⑤国民や他の医療職から信頼を得るには、専門薬剤師制度の第三者機関認証と個々の専門薬剤師の第三者機関による認定のどちらが有効か。

第三者機関としては、CPC の活用あるいは新規の機構を立ち上げることが想定されるが、いずれの場合も薬剤師の自律のもと国民にとって分かりやすいものであるべきではないか。

- ・ 個々の専門薬剤師の第三者機関による認定が有効と考える。専門薬剤師を評価できるものが、評価者となるべきと考えるため。
- ・ 新規に作る前に、今の CPC の中身、きちんと見てください。それからではないでしょうか？
- ・ 賛同いたしますが、個々の専門薬剤師の第三者機関による認定というのが少しわかりにくいように感じました。
- ・ 結局のところ認定する機関の質も問われるのでお金をかけて何も評価に繋がらなければ意味が無い。いろんな認定する機関を増やすというよりも今ある機関を統一した方がいいと思う。分かれていてもそれぞれが認定するので評価方法も質もバラバラで分かり難い。

- ・ CPC を活用する場合は、現状の組織のあり方、審査方法も含めて見直しが必要と考えます。国民にとってわかりやすい新たな第三者機関へと発展的に統合するのも良いと考えます。
- ・ 私の理解・知識不足で申し訳ございませんが、現在の CPC が医師や看護師の第三者機関のような役割とはなっておらず、薬剤師の認定の乱立となり認定・専門の意味がさらに薄れているように感じます。認証の制度を患者（国民）に明確にし、その専門薬剤師がどのような役割を果たすのかをもっとわかり易くする必要がありますと考えます。
- ・ CPC の現状を鑑みると、国民や他の医療職からの信頼を得る第三者機関としての機能を担うことは不可能だと思います。個々の学会や大学、職能団体から、各専門薬剤師の現在の職能と今後の方向性を議論できる能力を持った委員を出しあって第三者機関を立ち上げる必要があると思います。その際、一線から外れて年限が経過し、現状の薬剤師職能を理解していない（知識が追い付いていない）ようなメンバーは除くことが必須だと思います。この点は、特に薬剤師のプロフェッショナルオートノミーを発揮する仕組みとする上でも大変重要です。
- ・ 世界との差を無くせるようにするために機能評価機構等のように日本独自のガラパゴス制度はやめてもらいたい。
- ・ 第三者機関は、新規の機構を立ち上げるにしても、独立性が保たれ、きちんと運用される必要がある
- ・ 専門薬剤師制度については、国民のニーズを考慮して第三者機関が認証、個々の薬剤師については制度を運営する団体に委託して良い。
- ・ 第三者評価機関は一つであるべきかと思う。CPC の他に設けるのであれば、専門薬剤師制度の乱立と同じになってしまう。CPC が活動しているのであれば、CPC が第三者評価機関として対応すべき。

⑥ 第三者機関が薬剤師の専門性の認定を開始した際には、医療法における専門性の広告標榜と連動させていくのが良いのではないかと。専門研修の年限についても他の職種とあわせて3年以上としていくことが良いのではないかと。

- ・ 広告は国民にわかりやすいこと専門薬剤師の広告が国民から見て、どう役立つ人なのかわからなければ意味は無いです。
- ・ 薬剤師の独自性があってもいいのでは。必ずしも同じ年限にする必要はないのではないかと。
- ・ 同意する。ただし広告標榜できる「専門薬剤師」以外の、自称を含む「●●専門薬剤師」について、なんらかの規制もしくはガイドラインが必要。
- ・ 5年を考えている。

- ・ 専門領域・種類によって広告標榜の可否が異ならないような対応が望ましい。
- ・ 専門性の標榜による医療施設のメリットがどの程度あるか、具体的なイメージを共有する必要があると思います。
- ・ 医療法における専門性の広告標榜は薬剤師に関しては殆ど実質をとまなわない（専門薬剤師の存在を広告標榜して何らかのメリットがある例を見ない）。医師の専攻医は3年間のプログラムを提供する医療機関での研修は身分（就職・賃金）とセットで運営されている。3年以上の議論の根拠として専門性の広告標榜が妥当か？
- ・ 連動すること自体はいいかと思いますが、「他の職種と合わせる」根拠が少しよくわかりませんでした。
- ・ 広告可能の意味がある専門薬剤師なのかは、しっかりと議論する必要があると考えます。
- ・ 本日の、厚労省のコメントの通りだと思います。
- ・ 広告標榜に目が行きがちになります。そこまで広告標榜に拘る理由がありますか。質の担保に拘るべきだと思いますが。
- ・ 広告標榜には、研修年限以外の要件もあるので、難しいのではないか。
- ・ 患者視点としても広告標榜と連動させることが必要かと思う

⑦ 薬剤師が専門性を有する意義は、国民に質の高い医療を提供するためであるが、後進にとって憧れの資格となるためには、有資格者に対するインセンティブ（転職に有利や給与等の待遇）とともに、診療報酬や調剤報酬上の優遇措置も検討する必要があるのではないか。

- ・ 自前で時間と金をかけてとった資格により施設が診療報酬によって潤うのであれば、有資格者へインセンティブがあるべきと考える。
- ・ 診療報酬でも、調剤報酬でも、その薬剤師が報酬を取るのではなく、その勤務する施設が報酬を取る仕組みなので、あまり意味はない。
- ・ 薬剤師のインセンティブは低すぎると思うし、転職に対する印象もあまり良くない。ただし、薬剤師の質にかなり幅があるため、今後も議論が必要に思われる。病院等は薬剤師の給料を軽く考えすぎと思う。
- ・ 後進にとってあこがれの資格となればいいですが、最優先の対象はあくまでも国民であり、後進もそのことを理解したうえで、専門薬剤師制度が醸成され、そこへインセンティブが伴っていくことが望ましいと考えます。
- ・ インセンティブがないと単なるやりがい搾取なのではないか？給料が何もやってない人と同じなら価値はない。
- ・ 病院経営の支出の半分（以上）は人件費ですので、こと民間施設では人件費抑制が横行しています。インセンティブをつけていただくのは大賛成です。また、現状でも専門看

護師・認定看護師にはフィーが付いているのに専門認定薬剤師には無いのが、とても不公平感があります。

- ・ 医師の有資格による優遇措置との比較も必要かもしれませんが、現時点では、優遇措置検討の必要性には同意です。
- ・ インセンティブは重要だと思います。薬剤師の専門性を論じる際に、インセンティブは後回しになりがちですが、薬学生や若い薬剤師に対して、熱意・憧れといった精神的な面だけではなく、現実的にわかりやすく提示できる材料が必要だと思います。
- ・ 一般社会において特殊な領域への専門資格を有する人材へのインセンティブは常識であり、医療業界が異質であると感じます。理想論よりも具体的人材拡大に向けてインセンティブを付ける必要があると思います。
- ・ また、インセンティブも給与だけでなく、その領域の処方権であるなど、領域によって薬剤投与など職権拡大が必要であると感じます。
- ・ 本テーマを扱う際に、エビデンスの構築が必要であると何十年も前から話に出るが、実際には既に様々なエビデンスが出ているため、是非活用頂きたいと存じます。
- ・ ぜひ実現して欲しい。がんばった人はそれなりの評価とインセンティブが発生すべきだしそれを診療報酬として還元するのであれば病院として教育を支援するきっかけとなりやすい。他国に比べて給料が安すぎる。
- ・ 資格に対するインセンティブは、日本の保険制度にそぐわないような気がします。診療報酬に加算（質の高い医療の提供に対して評価する）するのでしたら、良いと思います。
- ・ 当然あった方が良いとは考えます。専門薬剤師があるから通常より加点するのではなく、いないとベースが下がるぐらいにした方が良いと考えます。
- ・ 同意しますが、同時に、インセンティブのみを目的として医療者として本末転倒にならないよう注意が必要だと思います。
- ・ 大反対です。医師の専門医制度をみると明らかですが、専門医を取得するために地方で勤務する医師が足りなくなる、一度地方に移っても取得するために大学に戻ってくる必要があるといった弊害が生じています。これは薬剤師にも同じことが起こりうると思います。しかも特定の専門医に診療報酬がついていない現状でこの問題がすでに出ているので診療報酬がつけばさらに事態は悪化すると予想されます。

そしてシンポジウムの中でも指摘されていましたが、病院として利益を得るために、目的をはき違えて認定、専門を取得する動きがでることや、組織から個人の薬剤師へのプレッシャーが強くなること、算定に必要な薬剤師の異動や転職がしづらくなること（逆に転職の際には有利になりますが、デメリットの方が大きい）など多くのデメリットが挙げられると思います。

そのためまずはジェネラリストを養成・維持するような仕組みを作り、かつ患者アウトカムを生み出すようなエビデンスが蓄積された時点で専門薬剤師の意義を検討すると良いと思いますが、先に専門性がある薬剤師にインセンティブを与えるのは絶対に行ってはいけないと考えます。

- ・ 有資格者へのインセンティブですが財源を捻出するのを各施設に負担させるだけの社会的地位を確立するのでしょうか？診療報酬等で有資格者の給料として払える仕組みを構築するのでしょうか？
- ・ 診療報酬上、医師・歯科医師もほぼ優遇されていない。それらが評価されないと難しいのではないか。
- ・ 目的が違う

⑧ 薬剤師の専門性が必要な領域については、社会のニーズや医療政策、専門性を持った薬剤師の活動実態を勘案しながら決定していくべきもので、諸外国の専門薬剤師や国内の医療職種の動向も参考になるのではないか。

また、医師・歯科医師の状況も鑑み、専門領域が乱立しないように各領域（例えば、がん領域）は一つに纏める方向が良いのではないか。

- ・ がん領域にまとめて良いが、薬剤師の世界においても細分化された分野が成立する。サブスペシャリティを準備しても良いのかもしれない。
- ・ 基本的に同意する。学会が乱立して、それぞれが専門薬剤師を定めるような状況を避けるべきである。
- ・ 同意します。ただシンポジウムの中でも議論がありましたが、医師は専門を取ると、その専門領域に特化できますが、薬剤師はジェネラリストでなければいけないので、その観点において、医師の専門認証制度をそのまま導入して大丈夫か？とも考えます。
- ・ 専門領域を何をもって「専門」と呼ぶのか、明確にするとともに、地域で活躍する中でジェネラリストとしての役割では果たしきれない、他職種との連携活動から得られた薬剤師としての科学的見地による専門分野の確立を、研究や論文といった形式で発信していく必要性はありその分では「スペシャリスト」と考えてよいのではないのでしょうか。
- ・ 各学会の思惑があるので、なんとも言えない
- ・ 指導薬剤師が所属する機関に3年の研修を担保できない場合、医療機関により、育成能力及び所属員の資格取得に格差が生じるリスクを危惧しています。特にがん領域は、今後医療機関ごとに役割分担がさらに拡大すると見込まれるのですが、患者に対する薬学的管理に総合力を求められる薬剤師であるからこそ、専門性以外の力量も必要にな

ると考えており、一つにまとめてしまうのは、他の領域の能力が不足していてもがん領域のみ専門性が必要である薬剤師が活躍できる医療機関にしか、通用しないのではないか、あるいは、その資格が取得できないと、薬剤師数の増員もはかれなくなる医療機関も増えるのではないかと危惧します。

- ・ 乱立は専門領域の質低下に繋がる可能性がある（専門資格の「取りやすさ」を重視されているように思う）
- ・ すでに開始されたものをまとめるのは各団体の専門設立目的も考慮が必要かと。一本化が望ましいと考えますが、議論でもあったように、互いに話し合いを重ねて国民、他職種にとってわかりやすいものになっていけばと思います。
- ・ 賛同いたします。乱立している現状は、現場の薬剤師の目から見てもわかりにくいと思います。国民にとっては一層分かりにくいと思います。制度設計してくださっている先生方のご苦勞を拝察すると恐縮ですが、本日の議論のまとめにもありましたとおり、今日をスタートとして、関連団体の先生方が膝を付き合わせて、オール薬剤師として継続的に議論いただけますと幸いです。
- ・ 大筋同意します。潜在的なニーズを掘削していく必要もあります。受動的な領域だけでなく、能動的にアピールする領域も確立していく必要があると感じます。
- ・ 学会の会員獲得などを想定した認定・専門制度の乱立は厳に慎むべき、複数の関連学会、職能団体が共同で共通分野の専門制度を確立することが望まれる。それらを調整する第三者機関の存在も検討してはどうか。
- ・ 領域にもよると思います。サブカテゴリー化は必要と思います。
- ・ その通りだと考えます。がんや抗菌化学療法については病院向けと薬局向けを分けても良いとは思いますが。
- ・ 薬剤師が国民の健康増進のために活躍する場（機会）は様々である（病院、薬局、地域医療、在宅、高齢者施設等）。がん領域の専門性を生かす場面も様々なので、病院薬剤師が目指すがん専門薬剤師と、薬局薬剤師が在宅医療や地域医療の中でがん治療薬に関する専門性を生かすがん専門薬剤師など、必ずしも一つにまとめる必要はないと思います。
- ・ まずは薬物療法専門薬剤師の資格を取得後、3～5年経過後そのほかの専門的資格を認定する仕組みにしないと、薬物療法専門薬剤師の資格とその他の専門資格が同列なことに違和感を覚えます。
- ・ 現状のまま一つに纏めるのは難しいのではないかと。話し合いの場が必要。
- ・ 保険診療とリンクした場合に、資格を認定する機関が1つというのは問題があると思います。

- ・ アメリカは薬剤師の地位が日本とは異なるため、あまり参考にすると日本の制度と親和性のないものになるのではないか

⑨ 薬剤師のキャリアパスを考えた際に、全ての薬剤師が専門薬剤師を目指す必要はない。薬剤師の基本は薬物療法全般をカバーするジェネラリストであることで、専門薬剤師資格の有無に関わらず、生涯にわたって自らを高める姿勢が重要である。質の高い薬剤師の養成は社会のニーズであり、卒前教育やレジデント制度・専門薬剤師制度との調和や臨床系教員の臨床能力の維持など臨床薬学教育体制の体系的な整備が重要で、職能団体や学協会、行政とともに、地域における大学の役割も重要となるのではないか。

- ・ 国民が求める質の高さを吟味した方が良い。専門薬剤師の登場によって薬剤師発の科学的実績が増えたことは事実であり、引き続き体系的な整備と維持は必要と考えるし、専門薬剤師自体が制度の維持に関わっていくべき、運営の困難さを理解すべき、と考える。
- ・ 基本的には同意する。ただし、卒後臨床研修の導入に向けた議論が進む中で、卒後研修とどう連動していくのか見えてこない。一部のレジデント制度や専門薬剤師制度は、卒後研修の枠組みで実施されると思われるが、実質的に「義務化」されるならば、6年間の学部教育に加えて、さらに数年の研修期間が課せられることになり、奨学金の返済を含め薬学生や若手薬剤師の負担に繋がらないか危惧する。
- ・ 専門資格には同意ですが、専門資格を有さない薬剤師が割を食わないように、白い目で見られないようにすることも大切だと思います。全薬剤師が取る生涯研修制度の上位認定制度があれば良いと思います。
- ・ 大学の医療系教員のさらなる貢献が期待される。
- ・ VUCA な時代なので、スピード感と危機感を全ての団体が持ち、進めていくことが重要だと思います。
- ・ 薬剤師の基本である薬物療法全般をカバーするジェネラリストのところができていないと思います。国民に薬剤師を認めてもらうためには、まずは基本の底上げと薬剤師の意識改革が必要ではないでしょうか？
- ・ 大学教員として、リカレント教育による卒後の教育を大学が地域や学会、薬剤師会と協力して整備することが非常に重要と考えます。
- ・ 現状は専門薬剤師は取る分だけ、仕事が増えて維持費がかかる。取る必要はないが、取る方がメリットが大きいくらいの立ち位置でないと行動変容にはつながらないと考えます。

- ・ 概ね同意しますが、目指すべき姿は、基本はジェネラリスト（研修認定薬剤師は全ての薬剤師が取得する）。領域別認定薬剤師は、今より格段に多くの薬剤師が（直接患者に関わる薬剤師の過半が取得する）。専門薬剤師は、これからの専門薬剤師や領域別認定薬剤師の育成に必要な数の薬剤師に取得させる。その際、それぞれ認定者数ありきでなく、社会からの信頼に足る質の保証が前提となるという相場観だと思います。
- ・ まず上記の内容に同意します。理由の1つとして、女性薬剤師のキャリアについては男性薬剤師と大きく異なるからと考えています。もしすべての薬剤師が専門薬剤師を目指すならば、認定要件が実務経験3年以上といった要項があると、女性の社会進出そのものと矛盾することになると思います。シンポジウムでも意見があったように、調剤薬局ではジェネラルな知識が、そして特定の患者には専門性も必要であるが、病院では特に専門領域に従事する場合は必要など、必要な薬剤師が必要な時点で取得すればよいのであって、最終ゴールが専門薬剤師であるはずがないと考えます。もし専門薬剤師がゴールであるなら、医療薬学会の認定する薬物治療専門薬剤師が本当の最終的な形であると思います。そしてそれらに対して診療報酬などは必要ないと思います。
- ・ 教育の場と施設開放などはお願ひしたい
- ・ 「地域における大学の役割も重要」と言えるのは、薬科大学を有する地域のみではないか？
- ・ 初期研修やレジデントの実現を見据えた制度を考えて頂きたい。
- ・ 薬学部のない、県もあるので、大学附属病院や特定機能病院も重要と考える。
- ・

その他コメント

- ・ 制度規定については大部分同意します。取りまとめていただきありがとうございました。
- ・ 専門薬剤師制度に対する評価も必要と思われる。なんでも専門であれば良いというわけではないし、一回専門をとったらそれで終わりというのも情けない。認証機関の質の問題もある。
- ・ 職能団体や学会が個別に専門薬剤師制度を評価しているため、例えばがん領域では同じ認定や専門薬剤師でも患者さんから認識されにくいのではないのでしょうか。一つの領域で認定・専門薬剤師制度をまとめる必要があると思います、ある意味で乱立している状態のため薬剤師の価値も薄れてしまう事が危惧されます。
- ・ 同システムの統合は必要になるでしょうね。薬局サイドからは症例に出会えないことが多いです。

- ・ プライマリ・ケア連合学会は（P）領域の認定薬剤師が800名ほどいる。次の段階である専門薬剤師制度をつくりたいと考えている。専門という言葉の意義をきちんとまとめなくてはいけないと考える。
- ・ 各学会の足並みが揃うかが疑問。
- ・ 薬学6年制、レジデント2年、専門薬剤師を目指して3年以上、という計10年以上という時間は、人生のうち1割以上を占めることになります。アンサンブルではなく、国民の皆様から、頼りにされ、憧れられ、なりたい職業の上位に位置付けられるような理想を掲げて活動できれば良いのではないかと考えます。

本会議の委員の先生方、関連団体の先生方、厚生労働省の方々、お忙しい中、薬剤師の未来のために、ご尽力いただいておりますことに心より感謝申し上げます。ありがとうございます。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

- ・ 韓国のスピード感を見習い、検討ばかりに時間を掛けず、アップデートを繰り返しながらの運用も時には必要かと思えます。
- ・ 国民のための制度であることを強く意識してもらいたい。30年、50年後の人口ピラミッドを考えて持続可能な極力シンプルで評価のための人材やコストのかからない仕組みにすべき。こうした制度で苦勞はしても報われているところをほとんど見たことがありません。中堅以下の「やりがい搾取」になっているように思えてなりません。
- ・ このアンケートの設問自体が研究班の結論の正当性をデータで示そうとする意図が前面に出ているように思います。薬剤師の専門性をどの場面で生かすのか、ジェネラリストの薬剤師が身近にいて、かかりつけ薬剤師がその専門性（複数の専門性があっても良いと思います。）を生かして活躍するという全体像が見えるようなキャリアパスを描いていただきたいと思います。
- ・ 専門薬剤師資格の有無に関わらず、生涯にわたって自らを高める姿勢が重要である、とは医療人なら大事なことと思います。女性薬剤師などは子育てと仕事を両立するのが難しいので、上司からパワハラを受けて断念してしまうこともある。弱い立場の薬剤師が不利になることのない制度の確立を願います。
- ・ 薬剤師の業務の見える化、必要性への理解や質向上にこの専門薬剤師制度が一助になればよいと思う。
- ・ 医師も6年、薬剤師も6年の教育を経て医療に携わるため、薬剤については医師が持つ知識以上のものを習得しているはず。専門薬剤師制度を崇高なものにし、薬剤師には、医師による処方に対する「拒否権」を与えられる位の制度にしてほしい
- ・ 門前の診療科の勉強のため、3領域の学会に入っています。日常業務に必要な形ですが、このような薬剤師はスペシャリスト枠には入らないのでしょう。
- ・ 公的、透明かつ継続的な議論の場の設置が必要だと思えます。

- ・ 全体的に医師と研修を比較していましたが、医師と比較してそもそも社会的地位も給与も低すぎるので、薬剤師が薬剤師として能力を上げることに時間をかけることよりも他の業態へチャレンジする若手（薬剤師×〇〇のような）が増えているように思います。薬剤師の能力を上げることが若手にとって最良の選択と考えられるように環境整備も積極的に行ってほしい（専門薬剤師の処方権や教育的なポジション）と思います。私は現場で専門薬剤師育成に時間外に日夜従事していますが、若手薬剤師の冷めた価値観に危機感を覚えています。
- ・ 認定・専門・指導などの用語の統一したルールを是非整備して頂きたいです。そしてはっきりと段階ごとハードルを上げ、上位資格に応じたインセンティブもある仕組みが出来れば良いかと考えます。