

## 提 言

# 専門薬剤師の必要性と今後の発展 —医療の質の向上を支えるために—



平成 20 年（2008 年）8 月 28 日

日本学術会議

薬学委員会 専門薬剤師分科会

この提言は、日本学術会議薬学委員会専門薬剤師分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

#### 日本学術会議薬学委員会専門薬剤師分科会

委員長	望月 眞弓（連携会員）	慶應義塾大学薬学部教授
副委員長	乾 賢一（連携会員）	京都大学医学部附属病院教授
幹事	鈴木 洋史（連携会員）	東京大学医学部附属病院教授
	大野 竜三（第二部会員）	愛知淑徳大学医療福祉学部教授
	内海 英雄（連携会員）	九州大学大学院薬学研究院教授
	鶴尾 隆（第二部会員）	（財）癌研究会・癌化学療法センター所長
	永井 博弐（連携会員）	岐阜薬科大学学長
	中島憲一郎（連携会員）	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科教授
	橋田 充（連携会員）	京都大学大学院薬学研究科教授
	松木 則夫（連携会員）	東京大学大学院薬学系研究科教授
	眞弓 忠範（第二部会員）	神戸学院大学大学院薬学研究科教授
	山元 弘（連携会員）	大阪大学大学院薬学研究科教授

## 要 旨

### 1. 作成の背景

近年の医療の高度化、多様化は、薬剤師の職能にも大きな変化をもたらし、いわゆる医薬品の調製を中心とした調剤業務に加えて、病棟、手術室、ICU（Intensive Care Unit）などを中心に医療チームの一員として活動する薬剤師も多くなってきた。さらに、新しい作用機序を持つ医薬品の登場や医薬品に関わる医療事故の増加などから、治療効果だけではなく医療や患者の安全対策の面からも薬剤師の重要性が増してきている。

こうした中で、最近の医療は疾病ごとに細分化され、使用される医薬品は疾病ごとに特徴を持ち、きめ細かな投与設計を必要とするものが多く、専門的な知識・技能が求められるようになってきた。わが国においても、「がん」、「感染症」、「精神疾患」などの領域では専門性の高い薬剤師、いわゆる専門薬剤師の育成がスタートしている。チーム医療の利点は専門職が分担・連携・相互支援することであり、専門薬剤師には、医師の不足の現状に対して医師の負担を分散し、軽減化する効果も期待されている。

今般、日本学術会議薬学委員会専門薬剤師分科会は、わが国における専門薬剤師について、主として病院において求められる領域、認定のための研修・試験、認定組織などについて討議し、専門薬剤師の社会的役割、質の確保と社会への普及について提言をまとめた。

### 2. 現状および問題点

現在日本で専門薬剤師という名称で認定されている薬剤師には、「がん専門薬剤師」、「感染制御専門薬剤師」、「精神科専門薬剤師」、「妊婦・授乳婦専門薬剤師」、「HIV感染専門薬剤師」がある。また、名称は専門薬剤師ではないが、「薬物療法」の専門家として「日本医療薬学会認定薬剤師」が、「漢方」の専門家として「漢方薬・生薬認定薬剤師」などがあり、これらも専門薬剤師に相当すると考えられる。

これらの認定機関は、現状では日本病院薬剤師会、日本医療薬学会、日本生薬学会/日本薬剤師研修センターなど多岐にわたり、認定の基準もそれぞれに異なる。さらに、これらの認定された専門薬剤師の医療における位置付けも明確ではなく、他職種や社会からの認知度もまだまだ低いと言わざるを得ない。

専門薬剤師が医療の安全の確保や質の向上に貢献するには、適時的確に行動できることが重要である。しかし、現状では薬剤師の員数問題や業務の範

困に限界があるため、難しい場合もある。

### 3. 提言の内容

本分科会では、安全で的確な薬物療法の実践に、医薬品の専門家である薬剤師が一層の貢献をするために、専門薬剤師の制度のあるべき姿、担うべき役割に関して、学術的・客観的立場から検討を加え提言する。

#### (1) 専門薬剤師の育成と資質の保証

専門薬剤師の育成は、関連学会や団体などの責務である。しかし、その質を適正に確保し、社会から信頼されるものとするためには、第三者機関によって保証された研修・認定の仕組みを持ち透明性を確保しなければならない。今後は、米国のBPSに相当する組織の設置を視野に入れて検討すべきである。また、6年制に続く大学院教育における高度専門職業人養成プログラムを専門薬剤師育成に連動させる制度も検討すべき事項の一つである。

#### (2) 専門薬剤師・高度専門薬剤師が行うべき業務

専門薬剤師は、チーム医療において医師の負担を分散し安全で安心できる薬物療法を提供するために、薬物療法に関して身に付けた高度な知識・技能を活用し、薬物療法の安全性と有効性の確保に責任をもって行動しなければならない。具体的には、

- ① 当該専門領域のハイリスク医薬品の適正使用・ハイリスク患者の重点管理を推進する。
- ② 当該専門領域の医薬品の副作用・相互作用マネージメントのための臨床検査・薬物血中濃度測定のおオーダーを医師に代わって行い、必要な対応を提案する。
- ③ 副作用の重篤化回避や治療に難渋する患者への対応について、医師との協働のもと、処方提案や処方設計を分担する。
- ④ 高度な医療判断に備えて医薬品情報を収集し、評価・活用する。

などを積極的に実践すべきである。

さらに、高度専門薬剤師においては、上記に加えて、当該専門領域の先端的な薬物療法についての医師との研究協力、専門薬剤師の指導・監督を行う必要がある。

#### (3) 専門薬剤師・高度専門薬剤師の社会への周知

2007年厚生労働省告示第108号で認められた医療機関の広告の中で、標ぼう可能な専門性のある医療従事者として、専門薬剤師を明記できるものにする必要がある。また、今後は専門薬剤師が社会に認知され、良質な医療提供のために専門薬剤師が活用されるように、関係諸団体が積極的な広報活動を行うべきである。

## 目 次

1. はじめに	1
2. 現状分析	1
(1) 専門薬剤師の種類	1
(2) 専門薬剤師の認定	2
① 認定の仕組み	2
② 認定試験の実施と認定機関	2
(3) 専門薬剤師育成のための教育・研修	3
(4) 薬剤師と専門薬剤師・高度専門薬剤師の違い	4
(5) 専門薬剤師の導入によるインパクト	5
3. 専門薬剤師の任務と普及に関する提言	6
(1) 専門薬剤師が行うべき業務と必要な資質	6
(2) 薬剤師業務の充実と専門薬剤師による薬剤師職能の拡大に向けて	7
4. 専門薬剤師・高度専門薬剤師の資質を保証する仕組みに関する提言	8
5. 専門薬剤師の認知度の向上への提言	9
6. おわりに	9

### <参考資料>

- ① 日本学術会議薬学委員会専門薬剤師分科会企画シンポジウムの概要
- ② 専門薬剤師に至るためのラダー

## 1. はじめに

近年の医療の高度化、多様化は薬剤師の職能に大きな変化をもたらしている。従来は調剤を中心に薬剤部門の中での業務に終始することの多かった薬剤師が、現在では調剤に加え、主として病棟、手術室、ICU（Intensive Care Unit）などに出向き医療チームの一員として活動するようになってきた。また、新しい作用機序をもつ医薬品の登場や医薬品に関わる医療事故の増加などから、薬物治療における薬剤師の役割は、治療効果だけではなく医療や患者の安全対策の面でも重要性を増している。

最近の医療は疾病ごとに細分化され、医薬品の使用についても専門的なアプローチを要求されるようになってきた。薬剤師においても「がん」、「感染症」、「精神疾患」などの領域で専門性の高い薬剤師、いわゆる専門薬剤師の育成がスタートしている。

こうした中で日本学術会議薬学委員会専門薬剤師分科会は、わが国における専門薬剤師について、主として病院で求められる領域、認定のための研修・試験、認定組織などについて討議し、専門薬剤師の社会的役割、質の確保と社会への普及について提言をまとめた。

## 2. 現状分析

### (1) 専門薬剤師の種類

米国では、1978年に「放射性医薬品」の専門薬剤師の認定が開始されたのを皮切りに、1988年には「栄養管理」と「薬物療法」、1992年には「精神疾患」、1996年には「がん」の各領域において専門薬剤師の認定が始まった。2006年の統計では、米国全体で薬物療法専門薬剤師が3688名と最も多く、続いてがん専門薬剤師が655名、放射性医薬品専門薬剤師が501名、精神科専門薬剤師が490名、栄養管理専門薬剤師が381名で計5715名が認定されている。

日本においては、日本病院薬剤師会が2006年から専門薬剤師の認定を開始し現在までに、①がん、②感染制御、③精神科、④妊婦・授乳婦、⑤HIV感染の各専門薬剤師が認定されている。一方、学会では、日本医療薬学会が、米国の「薬物療法」の専門薬剤師に相当する薬剤師を認定している。また、日本臨床薬理学会では臨床薬理学の専門家としての薬剤師、日本生薬学会および（財）日本薬剤師研修センターは共同で漢方薬・生薬の専門薬剤師を認定している（表1）。さらに、日本糖尿病学会の糖尿病療養指導士、日本静脈経腸栄養学会のNST（栄養サポートチーム）専門療法士の認定対象に薬剤師が入っている。このほかに計画あるいは検討されている領域として高齢者医療、小児、緩和ケア、放射性医薬品、医薬品情報などがある。

さらに将来的には、褥瘡対策、在宅療法などの領域についても専門薬剤師が育成されることも望まれている。

表1. 日本において現在認定されている専門性をもつ薬剤師

認定組織	認定名称
日本病院薬剤師会	がん専門薬剤師 感染制御専門薬剤師 精神科専門薬剤師 妊婦・授乳婦専門薬剤師 HIV感染専門薬剤師
日本医療薬学会	日本医療薬学会認定薬剤師
日本臨床薬理学会	日本臨床薬理学会認定薬剤師
日本生薬学会/日本薬剤師 研修センター	漢方薬・生薬認定薬剤師
日本糖尿病学会	糖尿病療養士
日本静脈栄養学会	NST専門療養士

## (2) 専門薬剤師の認定

### ① 認定の仕組み

最も典型的な日本病院薬剤師会の各専門薬剤師の認定では、まず初めに日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師または日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師あるいは日本医療薬学会認定薬剤師のいずれかの認定を受けていることが必要になる。その上で一定の実務経験を有し専門領域の薬物療法に関する試験に合格すると各専門領域の薬物療法認定薬剤師が取得できる。そして研究論文の発表等を経て最後に専門薬剤師の認定を受ける。このように専門薬剤師になる前にまずジェネラリストとして十分な研鑽を積むことが前提条件となっている。

専門薬剤師へのステップの第一段階となる日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師と日本病院薬剤師会生涯研修履修認定薬剤師は、特に認定試験はなく、研修単位数を満たすことで取得できる。一方、日本医療薬学会認定薬剤師は学会活動、発表論文数などとあわせて認定試験に合格した場合に認定を受けることができる。前二者と日本医療薬学会認定薬剤師は明らかに質を異にする。この日本医療薬学会の認定薬剤師は米国の薬物療法専門薬剤師に相当するものと考えられる。

なお、米国においては一般的な薬物療法専門薬剤師の認定を受けた後、さらに専門性の高い領域の認定“added qualifications”を認めており、2段階方式によって、より高い専門性を持つ薬剤師を輩出している。現在は心臓疾患および感染症がある。

### ② 認定試験の実施と認定機関

わが国においては団体ごとに認定基準を持ち、各団体がそれぞれ独自

に認定を行っている。試験を実施する場合にも各認定団体が個別に行う。一方、米国ではすべての専門薬剤師について BPS (Board of Pharmaceutical Specialities) が認定試験を実施し、合格者に対して認定を与える。

なお、米国では専門薬剤師には7年ごとの更新が義務付けられ、更新時には、講習の受講と、試験(100問)が行われる。日本においても、講習・学会発表などを更新のために義務付けている。

### (3) 専門薬剤師育成のための教育・研修

日本において専門薬剤師の認定を受けるには、認定を行う各団体が指定した講習を受講することが義務付けられている。さらに認定された研修機関における一定期間の実務研修を課している場合もある。

日本病院薬剤師会のがん薬物療法認定薬剤師を例としてみると、

- ① 日本病院薬剤師会が認定する研修施設において病棟業務(薬剤管理指導業務)、抗がん薬注射剤混合調製、薬物血中濃度モニタリング、緩和ケア等の実技研修を3か月以上履修していること、または、研修施設において引き続き3年以上、がん薬物療法に従事していること(所属長の証明が必要)
- ② 日本病院薬剤師会が認定するがん領域の講習会、および別に定める学会が主催するがん領域の講習会などを所定の単位(10時間、5単位)以上履修していること
- ③ がん患者への薬剤管理指導の実績50症例以上(複数の癌種)を満たしていること

以上を認定要件とすることで教育・研修の受講を課している。こうしてがん薬物療法認定薬剤師の認定を取得した者が、がん領域の研究について学会発表や論文作成を行い問題解決能力を醸成すると、がん専門薬剤師として認定される。

これに対して、米国での専門薬剤師のための教育には、大学が中心となって行う卒業後教育プログラムやレジデンシープログラムの中に含まれているもの、修士課程の中に含まれているものなどがある。さらに、学会、協会が中心となって行っているものもある。米国では、これらのプログラムの質を保証するため BPS がそれらのプログラムの基準を制定し、必要に応じて助言をしている。なお、認定においては、これらのプログラムを受講しなくても認定試験(200問)を受けることは可能である。しかしながら、専門薬剤師育成プログラムを受講することが、認定試験に合格するための近道であることに間違いはない。

#### (4) 薬剤師と専門薬剤師・高度専門薬剤師の違い

薬剤師の資質の基本はジェネラリストであり、薬剤師はすべての処方せんについて、調剤およびその患者の薬学的管理を行う能力を持ち、患者、医師、看護師などと十分にコミュニケーションをとりながら実践できなければならない。その一方で、新たな作用機序を有し適用時にきめ細かな管理を要する医薬品の登場や、PK/PD (Pharmacokinetics/Pharmacodynamics) 理論に基づく個別化投与設計の技能の進歩などから、スペシャリストとしての薬剤師が求められる領域も明らかに存在する。この領域を担うのが専門薬剤師であり、薬剤師の指導・監督も含めて実践する立場にある。

先に述べたとおり、日本病院薬剤師会が認定する専門性の高い薬剤師には、専門領域ごとに2種類が存在する。すなわち、専門領域の認定試験に合格した専門領域ごとの薬物療法認定薬剤師と、各薬物療法認定薬剤師がさらに専門領域での研究等を発表した上で認定される専門薬剤師とがある。本提言で言う専門薬剤師は前者に相当する。一方、後者は高度専門薬剤師とも言うべき存在であり、専門薬剤師の業務はもちろんのこと、専門薬剤師の育成・指導や先端的研究の実施にその役割を持つ。

専門薬剤師の歴史が長い米国では、専門薬剤師と薬剤師の業務に関しては、法律上の区別はない。しかし実際には、専門薬剤師はより臨床的な活動を中心に、薬剤師は医薬品の調製を中心とした調剤業務を行っている実態がある。また、米国臨床薬学系大学協会白書では、表2の見解を出して専門薬剤師の位置付けを示している。すなわち、米国では①臨床薬剤師の活動、②医師との協定に基づく処方行為、③教員としての薬剤師の研修指導、などの活動を行う場合には専門薬剤師の資格を持つべきであるとし、さらに、このような専門薬剤師には、相当の報酬が与えられるべきであるとも述べている。

表2. 専門薬剤師とは (米国臨床薬学系大学協会白書 2006年より)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ 将来の臨床薬剤師は全て専門薬剤師資格を有しているべきである。</li><li>・ 専門領域の認定は、医師、薬剤師に共通して存在するものといえる。</li><li>・ 医師との協定 (collaborative practice agreement) に基づく処方行為を行う薬剤師は全て専門薬剤師資格を有しているべきである。</li><li>・ レジデンシー (薬剤師の専門研修) の教師は全て専門薬剤師資格を有しているべきである。</li><li>・ 専門薬剤師資格を有しているものが行った業務には、それ相当の報酬が与えられるべきである。</li><li>・ 専門薬剤師有資格者の特権を追及するに当たって、さまざまな障害が存在するが、専門薬剤師資格の価値を立証していくことで、解消されると信ずる。</li></ul> |
|--|

## (5) 専門薬剤師の導入によるインパクト

薬剤師が薬物療法に関わることによって、効果や安全の面で有益な結果をもたらすことは国内外で報告されている。

たとえば、虚血性心疾患、糖尿病などの入院患者に対し、薬剤師が薬剤管理指導を実施することによって、総コレステロール値や HbA1c の改善において統計学的に有意であったとする報告がある（恩田光子ほか、病院管理 41(4) : 255, 2004.）。

一方、米国薬剤師会からは薬剤師による薬学的管理によって、以下の 6 つのインパクトが示されている。

- ① 高コレステロール血症の患者のコンプライアンスが全国平均の 40% に対して 90% まで向上した。
- ② 長期療養施設入所者において適切なケアを受けている患者が 45% 増加し、推定 37 億ドルが節減された。
- ③ 地域の薬剤師により提供されるサービスにより 1 処方あたり 3.47 ドルが節減された。
- ④ 病院において薬学的管理を提供する薬剤師の増加によって、投与ミスが 65% 減少した。
- ⑤ 1000 の病院における薬学的管理の実施により、ほぼ 400 人の患者の命が救われ、51 億ドルが節減された。
- ⑥ ICU での有害作用が 66% 減少し、有害作用の回避により 27 万ドルが節減された。

（平成 20 年 3 月 11 日開催、日本学術会議薬学委員会専門薬剤師分科会主催シンポジウム；磯部総一郎氏講演より抜粋）

これらは、特に専門薬剤師が行ったとの断わりはないが、専門薬剤師であればこのような薬学的管理は実践できる。また、別の論文では臨床薬剤師（専門薬剤師が多い）の数を 10 倍にすることによって病院内死亡が 43% 低下したという報告もある（Bond CA, et al, Pharmacotherapy 21(2) : 129, 2001）。

このように薬剤師の関与によって、医療の安全面、経済面での向上がもたらされることは明白であり、より専門性の高い薬剤師であれば一層確実な効果が得られると確信する。

保険薬局では、米国で行われているように、治療モニタリングを適切に行った上で、リフィル処方せんに基づく調剤を行うことによって患者の受診の負担を軽減したり、ワクチン接種などが認められればそれによって医師の負担を軽減することも期待される。

### 3. 専門薬剤師の任務と普及に関する提言

#### (1) 専門薬剤師が行うべき業務と必要な資質

すでに述べたように、薬剤師の関与により、薬物療法の有効性と安全性だけでなく経済性の面でも向上がもたらされることは明らかである。したがって、専門薬剤師が、チーム医療の中で医師との分担において、ハイリスク医薬品・ハイリスク患者を中心に医薬品適正使用と医療安全の重点管理を支援・推進することは、医療の質の向上に極めて有効な方法である。そこで、専門薬剤師が具体的に行うべき任務として、次のことが考えられる。

まず第一に、自身の専門領域でのハイリスク医薬品をはじめとする医薬品の安全な使用について医師等と協働し、副作用をモニタリングし、そのためのバイタルサインの確認や臨床検査、薬物血中濃度測定のおオーダーを医師に代わって行うことなどを実践すべきである。副作用の重篤化回避、あるいは治療に難渋する患者に適した処方提案・処方設計を担うことも専門薬剤師に求められる業務である。米国では、薬剤師（専門薬剤師である場合が増えてきている）が医師とあらかじめ協定した範囲の中で、処方せんの発行、臨床検査の実施指示などを行っている。わが国でも、抗菌化学療法、がん化学療法領域では、院内プロトコールの範囲内で専門薬剤師が個別患者の処方設計を提案することを始めている施設もある。薬物療法に関する高度な専門的知識・技能を持つと認定された専門薬剤師は、このような業務を遂行する能力を持っており、十分に実行可能である。

一方、高度専門薬剤師においては、当該専門領域の次代の薬物療法を安全で有効なものとするために医師と協力して研究することも重要な役割である。

こうした業務においては、当該専門領域における医学・医療の知識と薬学的専門知識・技能の融合が必要であり、専門薬剤師に求められる資質の重要な構成要素といえる。また、医薬品や薬物療法に関する最新の情報に常に注意を払い、それを基に高度な医療判断を実践できる資質も必要である。これまで報告されてきた薬害の中には、医師と薬剤師が医薬品情報を適時適切に受け止める感性を持ち、その情報を基に医学・薬学的判断に基づく行動を起こしていれば防げたものも少なくない。医薬品情報学を大学教育のカリキュラムに持ち、医薬品情報の評価・活用を身につけている薬剤師はまさに適任者である。

一方、保険薬局に関してみると、米国では、一定の研修を受けた薬剤師が血圧測定、糖尿病指導、喘息指導、ワクチン接種、骨密度測定、血中脂質測定、血液凝固能測定なども実施している。英国では、一定の研修を受

けた薬剤師には、降圧療法などの薬物投与の処方権が認められており、HYPERTENSION 2008（第18回欧州高血圧学会&第22回国際高血圧学会）における英国薬剤師からの報告で、クリニックで降圧が困難とされた患者96名に対して、薬剤師が処方し、指導を行った結果、目標降圧150mmHg/90mmHgを達成した患者の割合が、26%から57%に向上したという結果が出されている。米国や英国では、これらは専門薬剤師でなく一般の薬剤師でも一定の研修を経た後に行える業務として認められており、日本においても前向きに検討すべき事項である。また、保険薬局の薬剤師が慢性疾患安定期に、治療モニタリングを行った上で、リフィル処方せんに基づく調剤を行うこともこの範囲と言えよう。このような業務の導入が、今後の医療で重要な生活習慣病予防対策やセルフメディケーションの実施において大きな力となり、医療費の軽減に貢献するものとなる。

## （2）薬剤師業務の充実と専門薬剤師による薬剤師職能の拡大に向けて

薬剤師業務の充実は、薬剤師の質と数の確保によって大きく影響される。薬剤師の質は、薬学教育課程6年制の導入や生涯学習による認定薬剤師や専門薬剤師制度の浸透によってこれまでも増して高められることから、業務内容の高度化に十分対応可能である。一方、数の問題については、規則による定員数との関係、薬剤師業務と診療報酬などとの結びつきなどによって影響されることから、医療制度の変更も含めた検討が必要である。

薬剤師業務に関連し、2008年度から変更された規則、診療/調剤報酬で新たに認められた業務や新たな加算の対象となった事項を表3に示す。特に病棟活動では服薬指導に比べて、薬学的患者管理、処方提案・処方設計支援に重点が置かれるようになってきている。

これらの業務は、これまでおおむね薬剤師数が多い施設ほど、診療/調剤報酬や規則の有無とは無関係に実施されてきた。しかし、今回新たな規則や診療/調剤報酬または加算として設定されたことによって、より広い範囲の病院や薬局でこれらの業務が実施されたり、実施できるようにするための薬剤師配置の見直しが行われたりすることになる。このように規則や報酬の変更が薬剤師業務の充実を図り、ひいては医療の質を高めるための推進力となる。今回の新たな変更においては、超急性期脳卒中治療、外来化学療法、緩和ケア診療などのように、より専門的な知識を持つ薬剤師が対応することが高い効果を生む領域も多い。政府には専門薬剤師の有効活用に向けて、このような制度変更をさらに進めることが求められる。また、薬剤師の職務範囲についても、より高度な知識・技能を有する薬剤師においては一定の規則あるいは協定のもと裁量範囲の拡大を考えるべきである。

表3. 2008年度から新設あるいは変更された薬剤師関連規則と診療/調剤報酬

病院薬剤師	医薬品安全管理責任者の設置 ICUにおける医薬品管理責任者の設置 ハイリスク薬等への病棟業務の強化 超急性期脳卒中治療における薬剤師の常時配置 無菌製剤処理 外来化学療法における経験のある薬剤師の配置 緩和ケア診療における経験のある薬剤師の配置 後期高齢者退院時の薬剤情報提供
薬局薬剤師	後発医薬品の使用促進 薬歴管理に基づく服薬指導 休日・夜間対応の強化 在宅、外来での緩和ケアの推進 在宅患者の服薬支援 調剤済み薬に対する服薬支援 薬局内での医薬品情報の収集と周知 認定取得のための研修や学会活動の推進

#### 4. 専門薬剤師・高度専門薬剤師の資質を保証する仕組みに関する提言

専門薬剤師・高度専門薬剤師には、当該専門領域における医学・医療の知識と薬学的専門知識・技能が必要である。知識については講義等で身についたものを試験で問うことによって確認することができる。しかし、技能については現行の筆記試験で確認することはできないことから、適切なプログラムに基づく研修を行うことが必要である。これらの講習や研修プログラムの提供者は、職能団体や学会のみならず、大学も考えられる。さらに、今後は、6年制に続く大学院教育における高度専門職業人養成プログラムを専門薬剤師育成に連動させる制度も検討すべき事項の一つである。このような大学における薬剤師養成において必要な領域には、高度専門薬剤師が配置されることが望まれる。

専門薬剤師・高度専門薬剤師の資質を保証するためには、日本においても米国のBPSのような独立した第三者機関を設立し、その機関が講習・研修プログラムの基準を制定し、それに基づいて各団体が提供する講習・研修の質を認証し、最終的な認定試験も実施すべきと考える。なお、この第三者機関には、薬剤師のみならず医師、看護師、患者代表などを加えて意見を具申することが望ましい。

さらに、専門薬剤師の資質を医療の進歩に遅れないよう維持・向上させるため、現行の更新制を今後も継続すべきである。

## 5. 専門薬剤師の認知度の向上への提言

2007年厚生労働省告示第108号では、医療機関で広告することが可能な専門性に関する認定を受けた医療従事者について、認定機関が学術団体として法人格を有し、会員数は1000人以上でその8割以上が当該認定に係る医療従事者であること、薬剤師においては5年以上の研修の受講を条件とすることなどが明示された。今後は専門薬剤師についても医療機関で標ぼうすることが可能となり、そのことが医療機関の評価を高めることにつながる。したがって、認定を第三者機関が行う場合には、その第三者機関は厚生労働省から認定機関として承認を受ける必要がある。

このような仕組みで認定された専門薬剤師は、社会的にも評価され、宣伝することができることから、認知度の向上、ひいては医療における活用にもつながる。

## 6. おわりに

今回の検討から、日本での専門薬剤師の認定が複数の領域で行われており、それらは、各団体がそれぞれの基準で認定していることが判明した。専門薬剤師を必要とする業務が病院・薬局の場で確実に存在することから、必要な領域に必要な専門薬剤師を育成し輩出することは、関連学会や団体の責務である。しかし、専門薬剤師の質の保証と更新制による質の向上を図るには、第三者機関によって保証された研修・認定の仕組みが不可欠である。今後は、米国のBPSに相当する組織の設置も含めて検討していかなければならない。さらに、専門薬剤師と一般の薬剤師の違いが社会に認知され、良質な医療提供のために専門薬剤師が活用されるように、関係諸団体が積極的な広報活動を行うべきである。

日本学術会議薬学委員会  
専門薬剤師分科会企画シンポジウム  
「専門薬剤師の必要性和今後の展望」

参考資料①

**主催** 日本学術会議薬学委員会専門薬剤師分科会  
**共催** 日本薬学会  
**後援** 厚生労働省、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会、日本医療薬学会  
**日時**：平成20年3月11日（火）12：40～16：00  
**場所**：日本学術会議講堂（港区六本木7-22-34）

**次第**

総合司会 望月眞弓（共立薬科大学教授）

12：40～12：45

開会あいさつ 鶴尾 隆（（財）癌研究会・癌化学療法センター所長、日本学術会議会員）

**シンポジウム**

座長 乾 賢一（京都大学医学部附属病院教授・薬剤部長）

望月眞弓（共立薬科大学教授）

12：45～13：30

基調講演 日本における専門薬剤師の必要性和その将来

（群馬大学大学院医学研究科教授・附属病院薬剤部長 堀内龍也）

13：30～15：55

1. 米国における特色ある薬剤師職能と専門薬剤師

（神戸学院大学薬学部教授 赤穂榮一）

2. 我が国における薬局薬剤師の現状と将来 （日本薬剤師会専務理事 石井甲一）

3. 生命輝かそう専門薬剤師一薬の鉄人としての専門薬剤師一

（赤穂市民病院長 邊見 公雄）

4. 薬剤師職能の評価に関する新たな展開（医療制度改革、診療報酬・調剤報酬の改正などから）  
（厚生労働省保険局医療課薬剤管理官 磯部総一郎）

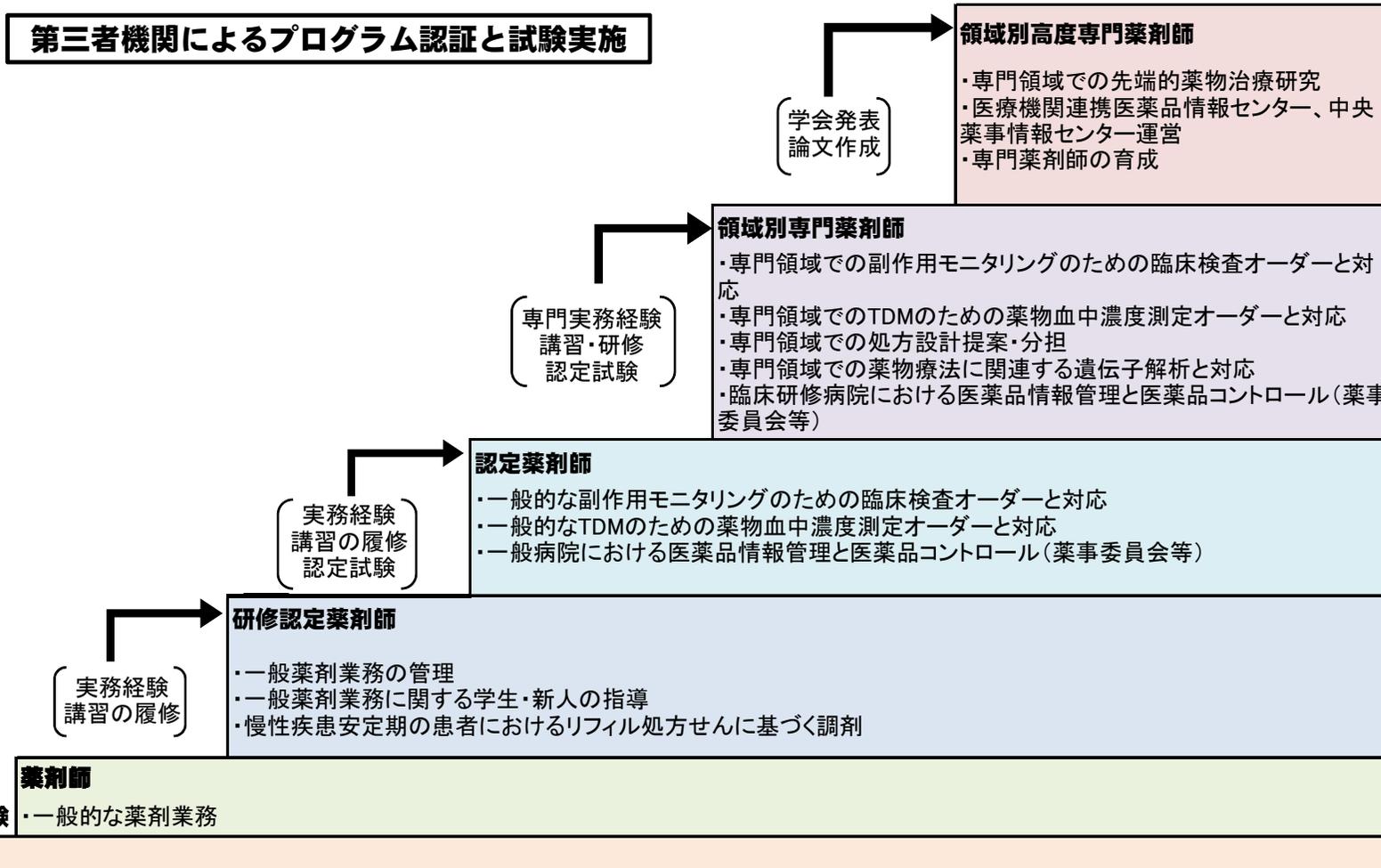
5. 総合討論

15：55～16：00

閉会あいさつ 眞弓忠範（神戸学院大学ライフサイエンスセンター長・薬学研究科教授、日本学術会議会員）

# 専門薬剤師に至るためのラダー

参考資料②



注:本ラダーで階段ごとの業務はそれぞれの認定を取得して行うことが適当であるとするものの例である。