

## 日英薬剤師会間の国際協力を通じた日本の薬剤師のための コンピテンシー・フレームワーク構築

山村 重雄

城西国際大学 薬学部医療薬学科臨床統計学研究室 教授

### 【スライド】

今回はこのような機会を与えていただき、ありがとうございます。

私からは、日本とイギリスの国際共同に関わる仕事で、薬剤師会間の国際協力を通じた、日本の薬剤師のためのコンピテンシー・フレームワークの構築ということでお話させていただきます。

### 【スライド2】

この研究に至る経緯ですが、もともと2014年に、今回の共同研究者の一人でありますイアン・ベイツ教授が日本に来日されて、日本薬剤師会を訪問し、その後、神奈川県薬剤師会でワークショップを行って、日本の薬剤師の仕事はどう定義していくべきかということをお話ししました。それを受けて2015年にFIP (国際薬剤師・薬学連合) において、英国の薬剤師会 (RPS) と日本の薬剤師会 (JPA) 間で共同研究をしようということになり覚書が締結されました。それを受けて2016年の日本の薬剤師会の学術大会において、再びイアン・ベイツ教授たちをお呼びしてワークショップを開いたということが、これまでの経緯となっております。

### 【スライド3】

覚書によって共同プロジェクトがスタートしたわけですが、このプロジェクトの中では2つのことをやろうと決めておりました。

一つは、ベストプラクティスといわれていることを両国間で共有していただく。そのために、英国と日本の両国で政策のレビューをしようというのが1点。もう一つは、薬剤師の

### スライド1

## 日英薬剤師会間の国際協力を通じた 日本の薬剤師のための コンピテンシーフレームワーク構築

城西国際大学薬学部  
山村重雄

### スライド2

## 研究までの経緯



ワークフォースを開発するために、コンピテンシーに基づく能力開発のスキームを共有しよう。この2点です。今回、この研究で行ったのは、2つ目の内容についてです。

【スライド4】

コンピテンシーとコンピテンシー・フレームワークということですが、コンピテンシーというのは、さまざまな職能を定義するときに使われている言葉で、教育、トレーニング、あるいは能力開発や、その経験の中で個人個人が得ていく知識、技能、態度、そして、実際の行動をまとめたものと定義するといわれています。

さまざまなコンピテンシーがあるので、そのコンピテンシーを全部統括してしまうと、それが薬剤師であれば薬剤師の持っているコンピテンシーがまとまったものができあがり、コンピテンシー・フレームワークという言い方がされます。

【スライド5】

そこで、今回の研究の目的ですが、日本の薬剤師が専門実務を行う際に必要とされているコンピテンシーというのは一体何なのか。それから、各コンピテンシーに付随する行動目標、効果目標を集めたコンピテンシー・フレームワークとはどういうものなのかということ構築していこう。その結果、効果的な職能開発、あるいは卒後教育、大学の教育、実務をやっている中の教育レベルといったものを提示することができるのではないかと考えられます。

ところが、多くの国でコンピテンシー・フレームワークが開発されているのですが、日本の薬剤師に関してはコンピテンシー・フレームワークが開発されておられないの

スライド3

共同プロジェクトの目的

- ▶連携プロジェクトは下記から開始する
  - (1) 最善の業務を共有することを可能とするため、英国と日本を比較した政策のレビュー
  - (2) 薬剤師労働力開発のためのコンピテンシーに基づく職能開発スキームの共有

スライド4

コンピテンシーとコンピテンシーフレームワーク

- ▶コンピテンシーは教育、トレーニング、能力開発や経験の中で個人が得ていく知識、技術、態度そして行動を指す
- ▶これらのコンピテンシーを総括すると、効果的で持続的なパフォーマンスに向けた実務者個人の育成の支援に貢献するコンピテンシーフレームワークへとまとめることができる。

スライド5

本研究の目的

- 薬剤師が専門実務を行う際に必要とされるコンピテンシーと、各コンピテンシーに付随する行動評価項目を集めたコンピテンシーフレームワーク（CF）は、効果的な職能開発、実務水準の提示、専門職カリキュラムの開発への有用性が示されている。
- 日本には薬剤師のCFは開発されていない。
- 日本の薬剤師のためのCFの構築

で、今回、この研究でコンピテンシー・フレームワークを構築してみようというのが大きな目的です。

【スライド6】

これが、全体のコンピテンシー・フレームワークを作っていこうという流れですけれども、今回は基礎レベルで、主に、薬剤師として働いてから1年目から5年目くらいを想定したコンピテンシー・フレームワークと、上級レベルでさらに上のレベルの人たちがやるべき能力開発の2つを分けまして、それぞれ、基礎レベルではフェーズ1としてWEBサーベイ、その後、コンセンサスパネルによってコンピテンシー・フレームワークをある程度定義し、上級レベルは、インタビュー形式を用いて、上級レベルとはどのような仕事をしているのかを明らかにした上で、コンセンサスパネルで具体的な内容を決めていく。この内容が今回の研究の目的です。

コンピテンシーで合意が形成されたら、それを実際に使ってみて、最終的な専門家の会議でコンピテンシー・フレームワークを構築するのが今後の手順と考えております。

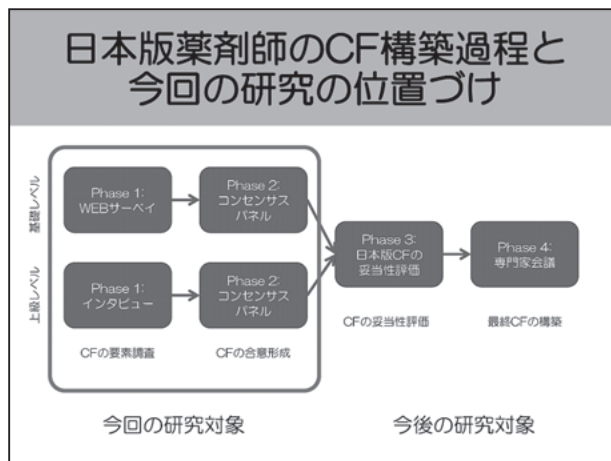
【スライド7】

今回はFIP…先ほどお話をした国際薬剤師・薬学連合というところでグローバルのコンピテンシー・フレームワークが作られておりますので、それをまず応用してみました。

4つのドメインからできています。一つは薬学的公衆衛生、もう一つはファーマシューティカル・ケア、3つ目は組織と管理、4つ目は職能と個人。この4つの大きなドメインになっています。

その中で、ここに書かれているのがそれぞれのコンピテンシーになっているのですが、全部で約20個のコンピテンシーが定義されています。それぞれのコンピテンシーに対して行動特性がそれぞれ定義されており、それがちょうど100個に分類されています。

スライド6



スライド7



【スライド8】

まず最初に、基礎レベルのコンピテンシー・フレームワークの構築ですけれども、先ほど少し触れましたグローバルコンピテンシー・フレームワークを用いて、WEB質問票で4つの領域に関して100の質問を行いました。

日本の薬剤師の構成人数割合から分類した、例えば、薬局薬剤師、病院薬剤師、あるいは行政で働いている人というところから、約1000人の回答を集める予定で組んでいたのですが、ご回答いただけなかった方も少しおりまして、600ぐらいのデータを集めたことになります。

この回答を集めて、どのコンピテンシーの中の行動特性が日本の薬剤師の行動特性と合っているかを調べていきました。その後、変更したコンピテンシー・フレームワークに対して、少数の人を集めてコンセンサス会議を開いて、実際にそのコンピテンシー・フレームワークが日本の薬剤師に合っているかどうかを確認した、ということになります。

【スライド9】

まず、これは基礎レベルです。

フェーズ1として603名の方から協力をいただき、先ほどの4つのドメインに関して、それぞれの行動特性について、「それはあなたの仕事に関連をしていますか」という質問をしています。

「関連している」と答えた数の割合がここに書かれていますが、多くの内容に関しては薬剤師の仕事だと考えているのですけれども、組織と管理という部分に関しては、あまり高くない印象です。

フェーズ2に関しては、不必要であるという行動特性を外し、その内容について、日本の薬剤師の職能に一致しているかということをやったところ、コンセンサス会議の前にはあまり一致していなかったけれども、さまざまな業種の方と議論をするに従って、書かれている内容が実際に薬剤師がやらなければならない内容と一致していると合意に至りました。

スライド 8

### 基礎レベルCFの構築

- フェーズ1：GbCFを用いたWEB質問票
  - 4つの領域に関連した100問の質問
    - 薬学的公衆衛生
    - ファーマシューティカルケア
    - 組織と管理
    - 職能・個人
  - 回答：あなたの仕事がどの程度関与しているか（1-4リッカートスケール）
- フェーズ2：変更したCFに対するコンセンサス会議

スライド 9

### 基礎レベル回答結果

フェーズ1：有効回答数：603

	関係していない (%)	関係している (%)
1. 薬学的公衆衛生	10.4	89.6
2. ファーマシューティカルケア	17.5	82.5
3. 組織と管理	40.4	59.6
4. 職能・個人	32.1	67.9

フェーズ2：関係しているとの回答：パネラー：7

	コンセンサス会議前 (%)	コンセンサス会議後 (%)
1. 薬学的公衆衛生	78.6	100.0
2. ファーマシューティカルケア	82.9	100.0
3. 組織と管理	74.1	100.0
4. 職能・個人	86.8	100.0

## 【スライド10】

上級レベルに関しては、FIPでは上級レベルのコンピテンシー・フレームワークを構築しておりませんので、イギリスの王室薬剤師会が開発していた上級フレームワークを使っております。

上級の場合にはさまざまな領域に薬剤師の仕事が広がっておりますので、個人面談を使っています。個人面談でその特性を表して、その後、フェーズ2において、同じようにコンセンサス会議を行って、その内容が薬剤師の仕事に一致しているかどうかを決めたこととなります。

## 【スライド11】

RPSにおける上級のコンピテンシー・フレームワークはこの6つになります。「高度専門実務」、「協働関係」、「リーダーシップ」、「マネジメント」、「教育、トレーニング、開発」、「研究と評価」です。

コンセンサス会議の後は、高度専門実務以外は、ほとんどのコンピテンシーに関して、日本の薬剤師がやっている内容とRPSが定義しているコンピテンシー・フレームワークが一致していることが分かりました。ところが、高度専門実務に関しては、コンセンサス会議においてすら、あまり一致はしませんでした。

## 【スライド12】

これはどういうことなのかというと、まず、基礎レベルの薬剤師のコンピテンシー・フレームワークは、FIPが開発しているグローバル・コン

ピテンシー・フレームワークの一部分を使うことで、日本の薬剤師コンピテンシー・フレームワークを構築できることが分かったということです。

## スライド 10

### 上級レベルCF構築

- フェーズ1
  - RPSが開発した上級レベルフレームワークを利用
  - 個人面談・インタビュー
  - インタビュー内容：Interview schedule: Developed based on Advanced Pharmacy Framework (APF) - developed by the Royal Pharmaceutical Society in the UKに準じた6つの関連領域に対する質問
- フェーズ2：変更したCFに対するコンセンサス会議

## スライド 11

### 上級レベル回答結果

フェーズ1：回答数20  
フェーズ2：パネラー6

	コンセンサス会議前(%)	コンセンサス会議後(%)
1.高度専門実務	97.2	95.8
2.協働関係	97.2	100.0
3.リーダーシップ	96.3	98.1
4. マネージメント	98.8	100.0
5.教育、トレーニング、開発	97.2	100.0
6.研究と評価	93.7	98.4

## スライド 12

### 結論

#### (日本版薬剤師のCF構築の可能性)

基礎レベルのCFはFIPが開発したGbCFを一部変更することで作成可能であることが示された。

上級レベルのCFはRPSの開発したCFを一部変更することでいくつかの領域では構築可能であることが示されたが、高度専門実務の領域はコンセンサスパネルにおいても合意度が低く、日本独特のコンピテンシーの設定が必要であることを示唆している。

上級レベルに関しては、王室薬剤師会の開発したコンピテンシー・フレームワークを使ったのですけれども、全てが一致するわけではありません。特に高度の専門実務でそれぞれの薬剤師がそれぞれに専門領域の能力を発揮しなければならないのですけれども、日本の場合には、その環境が十分に整っていないところがあるのではないかとということが分かりました。

### 【スライド13】

今回、ファイザーヘルスリサーチ振興財団にこの研究の助成をいただきました。非常にありがとうございました。研究が遅れて研究期間が延びてしまったのですけれども、ご理解いただいて、本当に感謝しております。

最後に、共同研究者であります、ロンドン大学のイアン・ベイツ教授、現在FIPのCEOをやっております Catherine Duggan 氏、日本薬剤師会長の山本信夫先生、実際にさまざまな細かい仕事をしていただきました

ノッティンガム大学の荒川直子先生にお礼を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

### スライド 13

謝 辞	
<p>•ファイザーヘルスリサーチ振興財団</p>	
<p>• 共同研究者</p>	<p>Prof. Ian Bates (ロンドン大学教授) Dr. Catherine Duggan (現: FIP, CEO) 山本信夫 (薬剤師会会長)</p>
<p>• 研究協力者: Dr. Naoko Arakawa (University of Nottingham)</p>	

## 質疑応答

**会場:** 今、医学のほうでもコンピテンシー・ベースドといいますが、アウトカム・ベースドの教育カリキュラムが導入されているところなののですけれども、薬学部の卒前教育でもそういう動きがあるのかということ、今回されたのは卒後のコンピテンシーのフレームワークだと思いますが、卒後のコンピテンシーを高めるために卒前との連携といいますが、シームレスな教育カリキュラムが行われようとしているのかを教えてください。

**山村:** まず、最初の点ですけれども、コンピテンシー・フレームワークは薬剤師の職能として使っておりますので、学部の中でということに関しては、まだ、その連携はうまくできてないように思っております。ただ、今、薬学教育の中では、10の資質という、恐らくコンピテンシーをイメージして作られたものだと思うの

---

ですけれども、それが薬学教育の中で使われております。もし、これが日本の薬剤師の中のコンピテンシー・フレームワークとしてある程度認知されるようになれば、薬剤師として働くときにはそういう能力が必要とされるのですから、それを受けて、実際に薬学部の教育はどうかしなければならないという議論に進んでいくことを期待しております。

**会場：** 薬剤師の方々の調査ですけれども、いわゆる職能とおっしゃっているのですが、病院勤務とか、診療所勤務とか、あるいは実際に介護とか、あるいは今はかかりつけ薬局とか、薬局にいらっしゃるとか、そういった、実際の現場にいらっしゃる方の階層によってかなり意識が違うのではないかと思います。今のご発表では、あまりそれが表れていない感じですが、そういった分類による分析はされたのでしょうか。

**山村：** 一応、このフレームワークの中では、薬剤師全体をまず1番目に意識しています。そのために、働いている分野に比例するような人数に対して質問票を投げて、その方々から回答を受けて、その回答から、日本の薬剤師全体としてどんなふうになっているのだろうというところを、まず見ようとしたのが最初です。もちろん、ご指摘いただきましたように、薬局、病院で、それぞれの職能なり仕事の内容が違っているのは当然だと思うので、そこをコントロールするために、2段目のコンセンサス会議をやっております。そこで、それぞれの分野の方々に集まっていただき、「われわれはこういう考えでこういう仕事をしている」ということを説明していただき、「あ、それは薬剤師として必要な仕事だよね」ということであればフレームワークの中に入れていくし、「お宅はそう言うけれどもわれわれはそうじゃない」という行動特性は外していく形で、薬剤師全体のものとしてまず作ろうというのが、われわれがやった内容ということになります。

**会場：** ありがとうございます。薬学教育ということなので、学部での教育の話につなげるということだと思ったのですが…。実際、今、現場ではかなり、マネジメントとかの比重が急に増えてきて、困っているのではないかと考えています。

**山村：** それが出ているのではないかと思います。ありがとうございます。