

## 第8章 MR認定センター<sup>1</sup>

### 第1節 MRとMR認定制度

MR(Medical Representatives)<sup>2</sup>は日本語で医薬情報担当者<sup>3</sup>といい、①医療用医薬品<sup>4</sup>を中心とした医薬情報（医薬品およびその他の関連情報）を、医療関係者(医師、歯科医師、看護師、薬剤師など)に提供し、医薬品の適正な使用と普及を図ること、②使用された医薬品の有効性に関する情報（効果や有効な使い方に関する情報）や安全性情報（副作用に関する情報など）を医療現場から収集して報告すること、③医薬現場から得られた情報を正しい形で医療関係者にフィードバックすること、などを主な業務としている。MRの多くは製薬企業の営業部門に所属しているが、近年はCSO(Contract Sales Organization)<sup>5</sup>と呼ばれる組織などに所属し、製薬企業に派遣されるMRもいる<sup>6</sup>。

MR業務についての資格を創設しようとする動きが出てきたのは1970年代後半である。この時期、医薬品製造業に対する100%資本自由化策が実施され(1975年10月1日より)、世界第2位となった日本の医薬品市場に進出してくる欧米の製薬企業が相次ぐ一方で、医療用医薬品の販売競争が激化した<sup>7</sup>。そうした中、当時は一般的に「プロパー」と呼ばれていたMRによる医師等の接待が過剰化し、国会でも再三にわたり是正を求める声があがるようになった<sup>8</sup>。1978年に当時の厚生省がプロパーの資格化を盛り込んだ改正薬事法の試案の骨子を示したが、製薬業界からは「時期尚早」との声が強く、この時は法律化が見送られた。ただ、翌年の参議院本会議での改正薬事法の議決の際、プロパーの資質向上、活動の適正化を図るための資格制度の創設を求める付帯決議が採択された<sup>9</sup>。

国会でのこうした動きを受けて、日本製薬工業協会(製薬協)は、1979年1月に教育専門委員会を設置、同時に「医薬情報担当者の教育研修要綱及び基本スケジュール」を決定し、公

<sup>1</sup> 本稿は2014年10月23日に公益財団法人MR認定センターにおいて実施したインタビュー調査の内容、同センターのホームページ（以下「認定センターHP」と記載）に記載されている内容、インタビュー調査の際またはホームページから収集した文献・各種資料に基づいて執筆している。

<sup>2</sup> このMRの業務に関する説明は、認定センターHPの記載を基としている。

<sup>3</sup> 厚生労働省の省令では「医薬情報担当者」について、「医薬品の適正な使用に資するために、医療関係者を訪問すること等により安全管理情報を収集し、提供することを主な業務として行う者」と定義されている。

<sup>4</sup> 「医療用医薬品」とは、病院や診療所で医師の処方箋に基づき使用される医薬品のことである。一方、薬局などで処方箋なしに購入できる医薬品のことを一般用医薬品という。

<sup>5</sup> 「CSO」とは、製薬企業等との契約により医薬品等のマーケティング・販売活動に関わる一連のサービスやソリューションを提供する企業である（日本CSO協会HPより）。

<sup>6</sup> CSOなどから製薬会社に派遣されるMRは「コントラクトMR」とも呼ばれる。日本CSO協会の調査によると、2015年10月時点での稼働派遣MR数は3,885人で、国内の全MRに占める比率は5.9%である(薬事日報2016年1月22日記事より)。

<sup>7</sup> MR認定センター編(2012)『MR100年史』、70ページ。

<sup>8</sup> MR認定センター編、前掲書、77～80ページ。製薬企業各社の過剰なまでの売り込み競争の結果、薬の過剰投与による薬害や、国民医療費の増大を招くとして問題視されるようになった(MR認定センター編、前掲書、80ページ)。

<sup>9</sup> 厚生省による改正薬事法試案の提示から、参議院本会議における付帯決議の採択までの動きについての記述は、MR認定センター編、前掲書、80～82ページに拠っている。

表した。また、協会加盟企業を対象として医薬情報担当者とその教育訓練に関するアンケート調査を実施し、ここで把握した情報に基づいて、1980年から、製薬企業が雇用する全医薬情報担当者を対象とする教育研修制度<sup>10</sup>を開始した<sup>11</sup>。

1990年代に入ると、「プロパー」に代わる医薬情報担当者の略称が、製薬協において検討されるようになった。これは、プロパーが持つ負のイメージを払拭することを意図しており、1991年3月にWHO（国際保健機関）などの国際機関で使用されている名称「Medical Representatives」の略称である「MR」とすることが決定された<sup>12</sup>。またMRのあり方を見直す厚生科学研究が2年間行われ、1992年6月に「製薬企業における医薬情報担当者のあり方に関する研究・総括報告書」として公表された。この研究は全国の医療機関の医師7,200人、薬剤師1,900人を無作為抽出して実施したアンケート調査を基にしており、その結果から「新薬の情報源としてのMRの存在価値は認められるものの、MRは医師や薬剤師にとって役立つ医薬品情報の提供・収集能力や疾病、薬理学・薬剤学等の知識レベルに関して必ずしも満足できる状態ではない」ことを指摘した。併せて「MRが備えるべき知識や行動規範」を示している<sup>13</sup>。

1993年5月には、厚生省薬務局長の私的懇談会として設置されていた「21世紀の医薬品のあり方に関する懇談会」が最終報告書をまとめた。この報告書の中では医薬品の適正使用の推進が検討され、その具体的方策として、医師、薬剤師に対する教育および研修の充実と研究の推進とともに、MRの教育・研修体制の充実と、行政・関係者間でのMR資格化の早急な検討が提言された<sup>14</sup>。この提言を受けて「医療におけるMRのあり方に関する検討会」が厚生省薬務局長の私的懇談会として設置されるとともに、製薬協にも業界側の受け皿として「MR問題検討会」が設置された<sup>15</sup>。

「医療におけるMRのあり方に関する検討会」は1994年3月に最終報告書を発表し、その中でMRの資質向上と、MR活動の改善、およびMRの専門家としての地位の確立を図るために資格制度の必要性を訴えた。またこの資格制度について、①個々の企業によるものではなく、また国家資格でもなく、公正な民間機関によるものとすべきであること、②MRの資質向上は、個々の企業が第一義的に責任を有していることを考慮すると、資格を司る民間機関

<sup>10</sup> この制度における教育研修プログラムは、導入教育と継続教育からなり、いずれも企業の責任のもとに実施されるものとされた。導入教育は、①解剖学、生理学、薬理学、薬剤学、法規・制度・倫理などの学術知識に関する研修（計150時間）、②製品教育（各企業が必要と考える時間）、③実地教育（各企業が必要と考える時間）により構成され、研修期間は計6ヶ月間と設定された。一方、継続教育は、導入教育の補完と最新の学術情報の充実を図る目的で実施されるもので、教育研修時間は年間100時間とされている（MR認定センター編、前掲書、140ページ）。現在のMR認定試験を受験するために受講が求められている導入教育の内容（後述）も、この教育研修制度の枠組みの大部分を引き継いだものとなっている。

<sup>11</sup> 製薬協の1979年から1980年にかけての一連の活動についての記述は、MR認定センター編、前掲書、82～84ページに拠っている。

<sup>12</sup> MR認定センター編、前掲書、88ページ。

<sup>13</sup> 「製薬企業における医薬情報担当者のあり方に関する研究」についての記述は、MR認定センター編、前掲書、89ページに拠っている。なお、同書211～214ページにかけて報告書の概要が掲載されている。

<sup>14</sup> MR認定センター編、前掲書、141ページ。

<sup>15</sup> MR認定センター編、前掲書、142ページ。

の設置・運営にあたっては、製薬業界が積極的な役割を果たすことが適当であること、③資格認定は、医薬品情報の専門家としてMRに共通に求められる医療や医療品等に関する知識、倫理等について、資格を司る民間機関が試験を実施して行うこと、④資格認定の水準は、医薬品情報の専門家として医療関係者等から評価と信頼を受けることができるような水準とすること、⑤MR活動は資格取得者に限定されるものではないが、将来的には資格取得者によりMR活動が行われることが望ましいこと、⑥資格取得後の継続教育や資格制度の更新制についても検討する必要があること、といった提言がなされた<sup>16</sup>。

こうした「医療におけるMRのあり方に関する検討会」による提言を、製薬業界内で具体化していくため、製薬企業関係6団体<sup>17</sup>の代表者により構成される「MR問題協議会」が、1994年7月に発足した。この協議会は、資格制度について具体的に検討する「MR資格制度検討会」の運営と、MR資格制度立ち上げのための業界の意思決定機関としての役割を担った。MR資格制度検討会は、実態把握のためのアンケート調査や、種々の他制度の調査、海外（ドイツ、フランス、イギリス）のMR資格制度調査を実施しつつ、認定方法としての試験内容や試験の方法、更新制度の可否などについて検討を重ねた<sup>18</sup>。

資格制度についての検討<sup>19</sup>が始まった当初は、制度の導入に反対する意見も少なくなく、特に中小の製薬企業からは強い反対意見が出された。その理由は、MR教育は企業の責任において実施するものであり、共通の制度の必要性が乏しいというものである。ただ、MRの資質向上や、社会的評価の獲得のためには制度が必要であるという企業が多く、製薬協が行った企業教育研修責任者に対する調査でも80%近くが制度導入が必要であると答えていた。また、当時行われていた教育研修制度については、客観性・統一性の欠如が見られるという認識もあった。こうした状況から、検討会は資格の創設が必要と判断したが、新たな資格制度はMRの資質向上を第一義的な目的とし、国家資格ではないことから、業務独占あるいは名称独占に結びつく制度とはしないこととした。

受験資格は、業界の自主的制度として行われていた企業内教育研修(注10参照)の修了を要件とし、資格制度運営機関で各企業の教育研修の認定を行うこととなった。最も検討に時間がかかったのは、MRに求められるレベルをどこに設定するかであり、試験の範囲ともなることから活発な議論が行われた。この議論の中で、MRに求められるものを具体的に示すものとして、統一教材の策定が必要とされた。

<sup>16</sup> 「医療におけるMRのあり方に関する検討会」最終報告書の提言内容については、MR認定センター編、前掲書、142ページに拠っている。

<sup>17</sup> 6団体は先に挙げた製薬協のほか、日本製薬団体連合会(日薬連)、東京医薬品工業協会(東薬工)、大阪医薬品協会(大薬協)、医薬工業協議会(医薬協)、日本医薬品直販メーカー協議会(直販協)である(MR認定センター編、前掲書、142ページ)。この6団体は、1980年に開始された医薬情報担当者向けの教育研修制度(注10参照)の検討にあたって設けられた「教育研修関係団体連絡協議会」のメンバーでもある(MR認定センター編、前掲書、140ページ)。

<sup>18</sup> MR問題協議会およびMR資格制度検討会の設置の経緯、およびMR資格制度検討会の活動についての記述は、MR認定センター編、前掲書、143ページに拠っている。

<sup>19</sup> 以下の制度検討過程の記述は、MR認定センター編、前掲書、143～145ページに拠っている。

議論の結果、試験科目については①解剖・生理学を基とした疾病と薬物治療、②薬理学、③薬剤学、④添付文書の基本用語、⑤医薬品概論・倫理・法規・制度、⑥PMS (Post Marketing Surveillance:医薬品や医療機器が販売された後に行われる、品質、有効性および安全性の確保を図るための調査のこと)、の6科目に決定された。次いで各科目の内容を項目として示した「MR 認定試験の範囲とレベル」が策定され、これを基に統一教材が作成されることとなった。1995年7月には、試験や認定の方法(出題範囲、筆記試験、科目ごとの合否判定の方法、実施時期・回数、認定証の発行手続き・記載内容など)も定まった。

すでにMRとして働いている人々に対する経過措置については、他制度で見られるような無試験ないしは講習会受講による資格付与は行わず、資格認定を希望する場合には受験が必要とした。ただし、実務経験の長いMRについては、試験科目の一部を免除する特例を限時的措置として設けることとした。またすでにMRとして働いている人たちに一斉に試験を実施することは困難なため、分割試験を実施することとなった。

検討会ではさらに5回の審議を経て、1996年7月8日に「MR 資格制度検討会報告書」を、MR 問題協議会に答申、協議会は同日報告書を公表して、MR 認定制度が導入されることとなった。

## 第2節 MR認定センターの概要<sup>20</sup>

ここまで見てきたように、MR 認定制度の導入に向けた検討の中で、認定制度の運営を司る公正な民間機関が必要との見解が示された。そこで、MR 認定制度の導入を決めたMR 問題協議会は、認定試験を実施する機関の設立準備と、統一教材の発行・頒布を目的とする、「日本MR 教育センター」を設立することとなった。

1996年1月、日本MR 教育センターの設立発起人会が開かれた。同センターは会員組織として設立されることとなったため、発起人会後に日本製薬団体連合会傘下の団体加盟企業に対して会員募集がなされ、263社の賛同を得た。1996年3月、設立総会が開かれ、4月1日から正式に業務を開始した。

日本MR 教育センターの主な業務は、MR 認定制度に関する検討会の運営、試験実施の準備、統一教材の刊行であった。試験実施の準備としては、試験会場の確保や、すでにMRとして働いている人々に対する経過措置に伴う、受験する試験の抽選方法、試験監督員などにつき検討・確認を行った。統一教材の刊行・頒布は、1996年7月から開始した。1997年4月には試験問題の作成と試験結果の合否判定を行う試験委員会を医学・薬学・法学などの専門家からなる22人で設置し、試験問題の作成にとりかかった。

<sup>20</sup> MR 認定センターの前身となる、日本MR 教育センターと財団法人医薬情報担当者教育センターの設立経緯や業務内容、および公益法人MR 認定センターへの移行については、MR 認定センター編、前掲書、146～148ページと151ページに拠っている。

こうした試験のための準備と並行して、日本 MR 教育センターでは、1997 年 12 月の第 1 回の試験開始までに公益法人としての認可を得るため、厚生省との折衝を含め、公益法人の設立に向けた準備を進めていた。1997 年 9 月の理事会で「財団法人医薬情報担当者教育センター」の設立申請を行うことを正式決定し、厚生省に申請、同年 12 月に許可された。

医薬情報担当者教育センターの主要業務は、①試験事業、②教育研修事業、③調査事業、④出版事業、の 4 つであった。試験事業については日本 MR 教育センターの準備作業を引き継ぎ、1997 年 12 月 11 日に第 1 回 MR 認定試験を実施、以後も試験の作成、実施、認定証の発行など一連の試験事業を毎年実施していった。なお 1998～2000 年にかけては、先に触れた、すでに MR として働いている人々に対する経過措置として年 2 回試験が実施された。出版事業についても、日本 MR 教育センターが刊行していた統一教材「MR 研修テキスト」を、引き続き作成・刊行していった。教育研修事業は、それまで製薬関連の各業界団体に設けられていた教育研修委員会が実施していた活動のうち、共通部分を医薬情報担当者教育センターが実施することとなった。1998 年 3 月に「医薬情報担当者教育研修要綱」を策定し、同年 4 月からこの要綱に基づいて本格的に業務を開始した。調査事業については、MR 認定試験の経過措置が終了した 2000 年 9 月に、医療関係者の MR 認定制度の周知度を調査することから始まった。

2008 年 12 月の一般法人法の施行により、既設の公益法人は法施行後 5 年間で一般法人か公益法人のいずれかに移行することが求められた。医薬情報担当者教育センターでは 2009 年から検討を開始し、公益法人への移行を目指すこととなった。一般法人法を所管する内閣府のやり取りの中では、内閣府側から「製薬企業の社員の資質向上は企業の責任であり、そのための教育の認定や試験の実施を財団が行う公益性はどこにあるのか」という質問がなされたが、これに対しては医薬品の適正使用情報の担い手として資質を向上し、一定水準を満たした者に対して、教育の認定を行うことは、医薬品情報の質的向上により国民の保健衛生向上に寄与すると説明して、内閣府の理解を得た。2010 年 12 月、内閣総理大臣に公益法人への移行認定申請を行い、翌年 3 月に認定書が交付された。2011 年 4 月 1 日に登記が完了し、「公益財団法人 MR 認定センター（以下、「認定センター」と記載）」が誕生した。

2017 年 1 月現在の認定センターは、事務局のもと総務部、教育研修部、試験事業部、企画部の 4 つの部が設けられ、事業運営にあたっている。なお、2014 年 10 月のインタビュー調査時点では、事務局のスタッフ数は 8 人であった。また理事長の下、試験委員会と教育研修委員会を常設しており、教育研修委員会の中には補完教育(後述)を担当する補完教育小委員会が設けられている。主要事業は、①認定試験事業 (MR 認定試験の実施、MR 認定証の発行、補完教育の実施、MR 認定証の更新)、②教育研修事業(教育研修内容などの指導・認定、教育研修管理者<sup>21</sup>認定・更新講習会の開催、教育研修指導者のための講習会・セミナーなどの開

<sup>21</sup> 「教育研修管理者」とは、登録企業や教育研修施設において、MR を対象とした教育研修の企画・実施・管理を担当しているスタッフなどが該当する。認定センターでは、教育研修管理者および教育研修管理者予定者向

催)、③調査研究・広報活動 (MRの実態調査及び教育研修に関する実態調査、「MR白書」のとりまとめ、MR資質向上に関する企画立案)、④出版活動 (MRテキストの刊行) で、前身である医薬情報担当者教育センターのものをほぼ引き継いでいる<sup>22</sup>。

後ほど詳述するが、MR認定試験を受験するには、認定センターが認定している製薬企業や教育実施機関における導入教育を、一定時間以上受講する必要がある。教育研修について認定を受けている「登録企業」は、2016年4月時点で207社(製薬企業190社、CSO16社、卸売1社)となっている。

### 第3節 MR認定試験

#### 1. 受験資格

MR認定試験を受験するには、受験に先立ち、一定時間以上の教育研修を受ける必要がある。認定センターに登録している製薬企業またはCSOに所属している従業員は、所属している会社が実施する「導入教育」を受講し、修了の認定を受ければ、認定試験を受けることができる。導入教育は「基礎教育」と「実務教育」からなり、基礎教育は、①医薬品情報、②疾病と治療、③医薬概論(2018年度より「MR総論」)、の3つの科目により構成される<sup>23</sup>。それぞれの科目の標準時間は、MR認定センターが策定する「MR教育研修要綱<sup>24</sup>」(以下「要綱」と記載)によると、①が70時間、②は150時間、③は80時間と規定されており、基礎教育の必須総時間は300時間以上になっている。なお、認定センターが刊行している「MRテキスト」は、この3つの科目に対応したものである。一方、「実務教育」は、①技能・実地、②製品知識、③その他の研修からなり、①は「150時間以上を必須とする」と要綱に規定され、②、③は教育を実施する各企業が必要な時間を定めてよいこととなっている<sup>25</sup>。登録企業の従業員が導入教育の受講を修了<sup>26</sup>し、認定を受けると、各登録企業の教育研修管理者が受験申請を行う。

一方、登録企業の従業員ではない場合には、認定センターが認定する教育研修施設<sup>27</sup>で基礎教育を300時間以上受講すると、受験資格を得ることができる。この受験資格は2008年に

けに、インストラクション・スキルや、ファシリテーション・スキル、教育研修デザインなどに関するセミナーを実施している(認定センターHPより)。

<sup>22</sup> 認定センターの事務局の構成や、主要事業の内容については認定センターHPに拠っている。

<sup>23</sup> 基礎教育については2010年に「コアカリキュラム」が策定され、それに基づいて2012年版のMRテキストが作成された。2016年2月にはコアカリキュラムの改訂版が交付され、その内容を反映したテキストが2018年に刊行される予定である。なお2018年版のテキストから、「医薬概論」の内容が一部変更され、名称も「MR総論」に変わる(認定センターHPより)。

<sup>24</sup> MR教育研修要綱は1998年に策定され、2005年に改定されている。

<sup>25</sup> 以上の導入教育の構成や標準時間については、MR認定センター編(2011)『MR教育研修要綱解説書』、8ページに拠っている。

<sup>26</sup> 要綱の規定によれば、導入教育の必須時間は450時間であるが、インタビュー時の認定センター関係者の話によると、導入教育にかかる1社あたりの平均時間は約900時間である。

<sup>27</sup> 2017年1月現在、認定センターが指定する教育研修施設は1ヶ所である。

新たに作られた者で、製薬企業やCSO（MR派遣業）に入社する前の社会人で、大卒相当の知識・経験を持つ者を対象としている<sup>28</sup>。

## 2. 認定試験

試験は年1回行われる。前述したように、認定試験制度が開始された翌年の1998年から2000年にかけては、認定制度が導入される前からMRとして働いていた人に対する経過措置として年2回試験が実施されていたが、2001年以降は、製薬企業の新入社員を主な対象として想定し、12月にのみ実施している。2016年は東京2か所、大阪2か所の計4か所で実施された<sup>29</sup>。

試験科目は、基礎教育の科目でもある①医薬品情報、②疾病と治療、③医薬概論（2018年度より「MR総論」）の3科目である。前述したとおり当初の認定試験の構想では科目数は6科目で、試験開始以降6科目体制がとられてきたが、2012年に各科目で重複する内容の調整など再編を行い、3科目に統合された。医師、歯科医師、薬剤師の受験者は、①と②が免除される。試験はマーク・シート方式で、問題内容は、認定センターが刊行するMRテキストの内容を基としている。出題範囲は、認定センターに常設している、医師、薬剤師、大学教授など20数人からなる試験委員会で定めている。

MR認定試験は科目ごとに合否の判定を行っている。合否の判定基準は試験前にあらかじめ決めることはしておらず、結果に応じて設定する。各科目の合格有効期限は5年<sup>30</sup>であり、受験者は最初に受験してから5年間は不合格科目だけを受験することができる。なお受験料は1科目の場合8,640円、2科目以上受験する場合は12,960円である(2016年試験時)。

2001年に年1回の試験体制になって以降の受験者数は、多い年で7,000人近くに達することがあったが、大体5,000人台で推移している。2015年は約4,400人とこれまでの年に比べてやや受験者が少なかった。受験者のうち1,000～1,200人前後が再受験者（不合格科目のみの受験者、認定失効者）である。合格率は毎年75～80%程度である<sup>31</sup>（図表8-1）。

1997年の第1回試験から2015年の第22回試験までの累積の延べ受験者数は152,782人、うち新規受験者数は127,551人、再受験者数は25,231人である。累積での合格者数は122,176人、合格率は80.0%となっている。

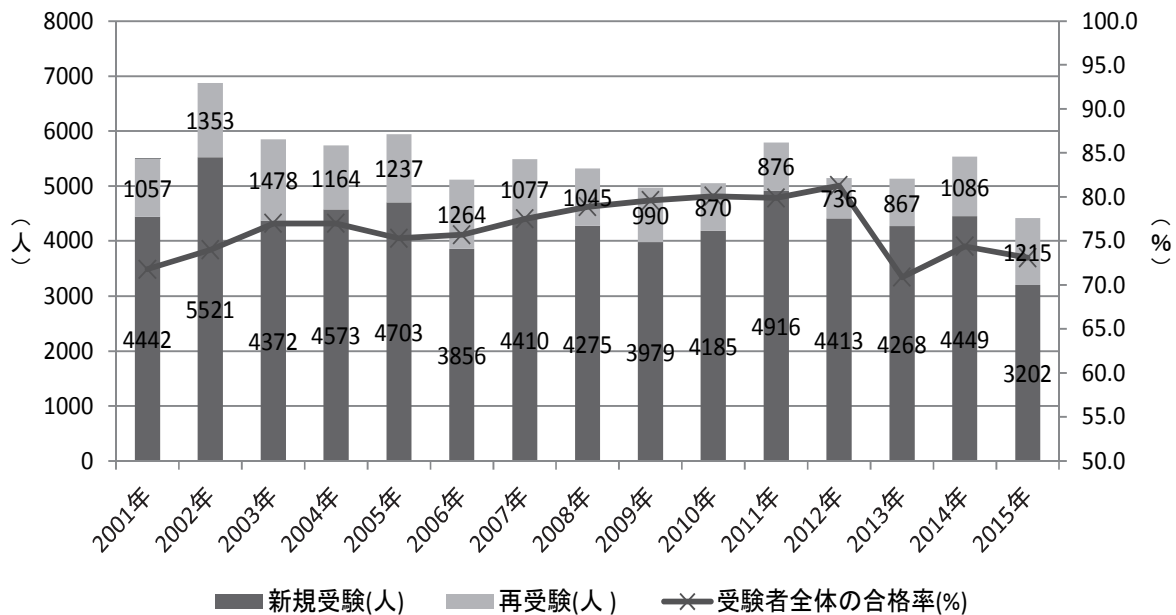
<sup>28</sup> 具体的には、①学校教育法に基づく大学を卒業した者（海外における大学卒業者を含む）、②短期大学（高専・専修学校卒業者を含む）後、企業において2年間就業した者、③高等学校卒業後、企業において4年間就業した者、④①～③に該当する者と同等以上の知識を有するとセンターが認めた者、が対象となる(認定センターHPより)。

<sup>29</sup> 経過措置中の年2回実施の頃には、全国11ヶ所の14会場で実施していた。

<sup>30</sup> 医学、薬学の動向や、関連法規の変更などを踏まえ、5年を超えると知識の有効性が低下すると認定センターでは判断しており、期限を5年に設定している。

<sup>31</sup> ただし、新規受験者と再受験者とは合格率の推移状況がかなり異なっている。新規受験者の合格率は大体80～85%の間で推移しているのに対し、再受験者の合格率は70%台に達する年もあれば、40%台にまで落ち込む年もあるなど、年によるばらつきが大きい。

図表 8 - 1 MR認定試験受験者数と合格率（全体）の推移（2001年以降）



### 3. 認定と認定の更新、補完教育

MR認定試験に合格しても即、MR認定証取得者にはなれない。登録企業に勤務している試験合格者は、合格有効期限の間にMRとして6ヶ月の実務経験（MR経験）を修了認定されることで、初めて認定証の交付を申請できる。この交付申請も登録企業が行い、合格者個人での申請はできない。また、登録企業に所属せず教育研修施設で基礎教育300時間以上を受講の上、受験した合格者については、合格後に製薬企業またはCSOに入社し、実務教育150時間とMRとしての実務経験6ヶ月の修了認定を受けることで、認定証の取得条件を充たす。

MR認定証の有効期限は5年である。更新は、有効期限の前年の3月31日までに毎年「継続教育」を受講し、修了認定を受けていることが条件となる。このように有効期限や更新の条件としての継続教育の受講を設定されているのは、認定取得者として求められる水準を維持するために、医薬に関する新しい情報・知識を常に修得する必要があると、業界内で広く理解されているためである。継続教育は「基礎教育」と「実務教育」からなり、「基礎教育」は、①MRの倫理(標準時間10時間)、②医薬品情報(同10時間)、③疾病と医療(同10時間)、④医薬概論(同10時間)、の4科目(必須総時間40時間以上<sup>32</sup>)の研修受講である。一方、「実務教育」は、①技能・実地、②製品知識により構成され、それぞれ登録企業が必要な時間を設定することとなっている。

ただし、継続教育は登録企業を退職していたり、登録企業に在籍していてもMR職から離

<sup>32</sup> インタビュー調査時の認定センター関係者の話によると、実際には1社あたり平均90時間程度実施されている。



れていたりする認定証取得者は受講することができない。こうした場合には認定センターが設けている「補完教育」を受講することで、更新要件を満たすことができる。補完教育は、最新のMRテキストを基にしたドリルの学習と、その学習効果のテストによる確認からなる。ドリルおよびテストの設問数は、継続教育を受けなかった期間（「補完年数」）によって変わる。ドリルによる学習とテストの受験は、インターネットに接続したパソコンにより行う。テストごとの合格基準は80%以上の正答率であり、全科目のすべてのテストを合格することが補完教育の修了認定となる。

#### 4. MRに占める認定取得者の比率

認定センターが登録企業を対象に実施した調査をまとめた「MR白書」によると、2016年3月31日時点(2015年度末時点)で、登録企業207社に在籍するMR数は64,135人、うちMR認定取得者数は62,501人で、MR全体に占める取得者の比率は97.1%にのぼる。この比率は2006年以降、95～97%で推移している。

また、同じく2015年度末時点で、MR以外の仕事をしていて認定を取得している人は11,916人、管理職で認定を取得している人が8,033人となっている。

#### 第4節 認定制度の改善に向けた取り組みと今後の課題

現在のMR認定制度を分化させ、領域ごと（癌領域、中枢神経領域など）の認定を検討したこともある。また、変化していく医療の現場から求められるMRであり続けるため、テキストの改訂や継続教育のあり方の検討も行っている。ただし、MR教育は基本的には各企業が主体となって実施しているため、高度化や専門分化の具体的な方向性については、企業側で形作っていったほうが望ましいと認定センターは考えている。