

令和 4 年度静岡県薬事審議会議事録

日 時	令和 5 年 2 月 2 日 (木) 午後 3 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
場 所	札の辻クロスホール (静岡市葵区呉服町 1-30 札の辻クロス 6 階)
出 席 者	次頁のとおり
議 題	<p>1 薬事行政における諸課題について</p> <p>(1) かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進</p> <p>(2) 大麻乱用防止対策</p> <p>(3) 医薬品品質確保への取組</p> <p>2 第 9 次静岡県保健医療計画の策定について</p>
配布資料	<p>資料 1 薬事課の業務内容</p> <p>資料 2 薬事行政における諸課題について</p> <p>資料 2-1 かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進</p> <p>資料 2-2 若者をターゲットにした大麻乱用防止啓発</p> <p>資料 2-3 医薬品品質確保体制の強化に向けた取組</p> <p>資料 3 第 9 次静岡県保健医療計画の策定</p> <p>参考資料 1 静岡県薬事審議会条例</p> <p>参考資料 2 静岡県薬物の濫用の防止に関する条例</p>

令和 4 年度静岡県薬事審議会出席者

氏名	所属・役職	備考
石川幸伸	公益社団法人静岡県薬剤師会会長	委員
伊藤笑子	静岡県医薬品登録販売者協会副会長	委員
賀川義之	静岡県立大学薬学部長	委員
北村幸子	静岡県医薬品卸業協会	委員
坂野史子	静岡県弁護士会弁護士	委員
田村ひさ子	一般社団法人静岡県地域女性団体連絡協議会副会長	委員
野中正子	静岡県消費者団体連盟	委員
正木銀三	静岡県病院薬剤師会会長	委員
毛利 博	公益社団法人静岡県病院協会会長	委員
森 泰雄	一般社団法人静岡県医師会理事	委員
山口宜子	公益社団法人静岡県薬剤師会常務理事	委員
漆畑 健	静岡県健康福祉部生活衛生局長	事務局
米倉克昌	静岡県健康福祉部薬事課長	事務局
山本祥充	静岡県健康福祉部薬事課長代理	事務局
中村孝寛	静岡県健康福祉部薬事課薬事企画班長	事務局
中川秀和	静岡県健康福祉部薬事課薬事審査班長	事務局
中村太輔	静岡県健康福祉部薬事課薬物対策班長	事務局
小澤 裕	静岡県健康福祉部薬事課薬事企画班主任	事務局
栗田幹基	静岡県健康福祉部薬事課薬事企画班主任	事務局
渡邊由佳	静岡県健康福祉部薬事課薬事審査班主査	事務局
浜尾 俊	静岡県健康福祉部薬事課薬事審査班主任	事務局
柳 尚仁	静岡県健康福祉部薬事課薬物対策班専門主査	事務局

1 議事経過

委員 13 人のうち 11 人の委員が出席し、静岡県薬事審議会条例第 6 条第 2 項に定める定足数である過半数を満たし、審議会は成立した。

賀川委員が出席者の同意を受けて、会長に選任された。会長から職務代理として石川委員を指名したいと諮ったところ、出席者全員の同意があり、議事に入った。

2 審議事項

以下の事項について、資料に基づき事務局から説明した。

議題 1 薬事行政における諸課題について

- (1) かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進
- (2) 大麻乱用防止対策
- (3) 医薬品品質確保への取組

議題 2 第 9 次静岡県保健医療計画の策定について

3 委員からの質疑等

事務局の説明に対し、委員から次のとおり質疑、意見があった。

議題 1 (1) かかりつけ薬剤師・薬局の普及促進について

賀川会長：地域連携薬局それから専門医療機関連携薬局等の普及につきまして、御説明いただき、先ほどの発表につきまして、御意見、御質問あるいは情報提供をお願いしたいと思います。それでは、石川委員に、いわゆる地域連携薬局についての認定数は増えているということになっていますが、それでも現状では目標の半分程度ということで、これからどういう形で増やしていくのか、あるいは専門医療機関連携薬局につきましても、県薬剤師会としての方針がございましたらお願いしたいと思います。

石川委員：まず地域連携薬局ですが、今現在で 87 薬局ということで、目標としては 172 薬局、日常生活圏域数まで引き上げたいということです。

先ほども少し御説明の中にありましたけれども、月 30 件の医療機関等との情報共有をすることがノルマとして入っており、それが 1 つのネックとなっているということでしたが、私が感じている限りで、更新が年に 1 回という、なかなか煩雑であるということ、それからいわゆる無菌調剤、この対応がなかなか薬局の構造上の問題等も含めてやりにくいというようなところが少し進捗状況を抑える方向に働くのではないかと危惧しています。

ただ在宅医療はかなり今進んできていまして、薬局が地域に出向く回数も増えてきておりますので、いずれこういったものは少しずつ解消されていくという予想は持っております。

それともう 1 つ、専門医療機関連携薬局は今、静岡県では 0 でして、この専門医療機関は今、がんが対象となっておりますが、この専門性の高い薬剤師の配置が必要です。がんの専門薬剤師は、薬局でも認定が取れるようになりましたが、まだ 2 年そこそこでして、今、この研修を受けている薬剤師が静岡県内でまだ 4 名です。5 年間研修、病院での研

修も含めてそれくらいの研修があります。あと学会の発表等もあります。そういったものがしっかりとできるようになってくれば、段々この専門医療機関連携薬局ができてくるのではないかと考えています。

後ほどの第9次の静岡県保健医療計画が出てくるかと思いますが、いわゆる国の第4期がん対策推進基本計画案の中では、このがんの専門医療機関連携薬局が記載されております。社会連携に基づくがん対策ということで、拠点病院ごとにがんの専門医療機関連携薬局がアクセスの良い地域に出てくれば良いのではないかとこのようなことが出てきています。

できれば、後ほどの静岡県の第9次保健医療計画の中でも、専門医療機関連携薬局について記載がされると良いと考えております。私から以上でございます。

中村班長：石川先生どうもありがとうございます。

認定の手続きの煩雑さなどについては、先ほども申し上げたオンデマンドの動画の研修会があるので、まずはそれを見ていただくというようなことをもっとPRしていかなければならないと思っています。

さらには、申請書の作り方なども何か工夫ができれば良いというふうに考えているところでございます。

無菌調剤の対応は関係する薬局の連携によって対応できる場合もありますので、申請のしやすさを皆様にPRする中で、何か工夫ができれば良いというふうに思っております。ただし、年1回の更新を2年に1回にするなどの部分を斟酌するのは法律で決まっていることですので、難しいです。

また、専門医療機関連携薬局の関係で、後ほど医療計画のところでというお話もありましたが、私達もどこを目指していけばいいのかということも正直迷っている部分もありますので、現在認定されている他県の薬局などの実態も踏まえた中で、どういう形がいいのかなということをまずは事務局で検討していきたいというふうに考えているところでございます。

毛利委員：地域連携薬局が非常に重要だというのは認識していますが、県の方に少しお伺いしたいのは、これになった薬局について、何か美味しい話はあるのでしょうか。ただやれと言うだけの話なののでしょうか。モチベーションに関わってきますので、お金を出すとは言っていないですが、そういう制度上、これをやったら薬局としても、もう少し頑張れるかなというふうなものがあった方が良いとは思っています。

例えば、172の目標値というのは、一体何を基準にその目標を作ったのかということはいくつかよくわからないし、これについて、今87あるとのことですが、それが実際にどういう機能をしていて、PDCAを回した時に、今どういうアウトカムが出てきたのか、それに対する問題は何かあるのか。その辺が全然まだ何も見えてきていません。

そのあたりのことを、ただやれと言うのではなくて、県としてもしっかりとそこに魂を入れて欲しいと思います。

今後、例えばマイナンバーの保険証の紐付け等で、DXという言葉としては、ここにも書いてありましたが、このあたりというのが、どこまで県が本気になってやる気があ

るのか、その辺のところがちょっとまだ見えていません。

これは、かなりお金かかる話なので、県としても多分躊躇をしているところがあるというのは十分理解はしていますが、どこまでやる気があるのかということです。

文言として書くのは簡単ですが、やるときは非常に難しいというふうなところがあります。

病院として、この地域連携薬局に差し当たって求めたいのは、薬の整理です。入院される時に薬を山のように持って来られて、うちの病院の薬剤師もそれを整理するだけで、すごい時間がかかってしまいますので、そういうこともあわせて、いろいろ工夫していただきたいなというふうに思います。

米倉課長：毛利先生ありがとうございました。

まず御質問のありました目標値がなぜこの数字なのかというところですが、元々この認定薬局というものは、法律で決められた薬局ということになっています。

この法律を定める時に、国会の審議の中で、厚生労働省から、日常生活圏域におおむね1つ以上置きたいというような答弁があったということで、この172というのは、長寿計画の日常生活圏域ということで、これをまずの目標としました。決してこれで良いというわけではないですが、とにかく始まったばかりの中で、まずはというところで、日常生活圏域に1薬局ずつ置きたいと思っています。172は最低の数字ということで、スタートラインとして考えています。

既に偏在しているのではないかとということもあるかと思えます。偏在も当然、最終的には見ていかなければならない部分ですが、当面の目標は172とさせていただいたというところになります。

専門医療機関連携薬局についてですが、こちらの方は国としては、2次医療圏域におおむね1薬局ずつぐらいということで、先ほどの国会の審議の中で答弁していますが、先ほど石川委員の方からもあったように、がんの拠点病院と一対のような形であった方がいいのか、2次医療圏にあった方がいいのか、そのあたりの部分は目標としてまだ見据えられていません。

目標という言葉とも言えませんが、とにかくまずは1つを作っていきたいと考えています。その1つができれば、次は3つ東中西で置きたい、そして、その次はというような形で、今の段階では考えておまして、そのためには他県の方が先行している部分がありますので、どのような機能でどのような雰囲気なのかということのを来年あたり調査しながら、その状況を確認したいと思っています。

この制度で何か良いことがあるかという点については、今の段階では、正直なところと言えますと、特にお金の部分について薬局側に良いことってというのは、確か、なかったかと思っています。

将来的には、保険制度とリンクしていく可能性はあると思いますが、まずは患者さんのためになるというところで、今のところはお願している段階なので、先ほどのように爆発的に進んでいかないというのは、おっしゃるとおりの部分であって、いわゆる薬局の薬剤師の先生の熱意でまずは今スタートがしているというような状況になっています。PDCAを回しているのかどうか、確認できているのかという点については、今の段階

では、1年余りが経ったところで、今御指摘いただいたのですが、この認定薬局だからこうなっていったというようなところを視点とし、どういうふうなところを確認していくのかというところを今後検討させていただきたいと思っているところです。

毛利委員：ボランティアだとなかなか進まないというのは多分正直なところだろうと思います。病院でも何か加算がついた、これやったら、少し美味しいことがあると言うと、一気に進んでいきます。ボランティアで頑張ってるって言ったとしても、多分、なかなか笛を吹いても誰も踊ってくれないと思います。それでもこれだけの施設が手を挙げてくれたというのは非常に良い。ただこれが頭打ちにならないかどうかを懸念していますし、そのあたりをしっかりと検討してもらいたいです。

それから専門医療機関連携薬局は、多分ハードルがすごく高くて、薬局は民間が多いので、なかなか難しいのかもしれないですが、例えば、しっかりやっつけようなところを県の方で精査して、そこでまずモデル事業をして、その時は少し県の方が支援したりしながら形を作っていくってはどうでしょうか。そういうことをしないと、手を挙げてても無菌調剤などの設備の問題もありますので、お金ばかりがかかって、何も美味しいところがないと言うと、誰も手を挙げないと思います。

モデル的なことで何か、どこかでやるっていうふうなことの考えはないですか。

米倉課長：ありがとうございます。

今の段階では、専門医療機関連携薬局をモデル的にやるということは、考えておりませんが、アイデアとしては、今、敷地内薬局もあります。石川委員の方からも業務の棲み分けはあっても良いのではないかという話がありますので、そのあたりは県薬剤師会と話をしてどんな形が一番良いのかというようなことを考えながら、例えば、モデル事業がいいのか、人作りがいいのか、また今後進み具合を見ながら、その力をもう少し拍車をかけていくようなことを考えていくということをしていきたいと思っております。

賀川会長：地域包括ケアシステムに関連しまして、県医師会の森委員の方からご発言いただきたいと思いますが、いわゆる診療所と薬局との連携に当たって課題とか、あるいは期待等ございましたらお願いしたいと思っております。

森委員：はい。私は、まだ院内処方で行っておりまして、なかなか地域連携薬局さんのお付き合いがないです。ただ地元では医師会長やっておりますので、三師会として医師会、薬剤師会、歯科医師会で会合を持っておりますので、これからこういう問題についても検討していきたいと思っております。

賀川会長：はい、ありがとうございます。それでは県当局、それから県薬剤師会におかれましては、先ほども少しお話ありましたがモデル事業、あるいは研修会等を通して認定数だけではなくて、質と量を確保していき、そのためには、認定した薬局に対するインセンティブも考えていく必要があるという御意見だったと思います。そういう形で進めていくと共に、県民に向けた広報活動もしっかりお願いしたいと考えております。

議題 1 (2) 大麻乱用防止対策について

正木委員：県の努力、非常に頑張っていると、去年もこういうことやると聞いていたのですが、これが果たして効果があったのかどうかというのが、大変微妙なところですよ。僕も YouTube、Facebook、LINE、Twitter など全てやっていますが、この県のは見たことないです。僕の年齢が高いというところもあるかもしれませんが、きっと世代がヒットしないというところが 1 点と、今の画像、動画を見ても、こう言うとなんですが、あんまり見栄えがしないっていうか目に留まらない。

例えば、芸能人を使って何かがあれば、ふと目が付いたりしますが、ただ動画が流れているというふうなものは少しいかがなものかというふうに思っております。

あと、動画等々で流れても、YouTube だとスキップできます。例えば薬学講座、薬剤師会が一生懸命、各中学校、高校に行っているところで、やはり各個人に向けての啓発といったような方が僕は非常に効くのではないかとこのように思っています。

そこで 1 つ質問ですが、この前、県薬剤師会の会議で薬学教育とか薬学講座のスライドは修正しないでください、県薬剤師会が作ったものをそのまま使ってくださいというように話がありました。高校生と中学生の娘がいますが、そういう勉強会があったときに、どうだったと聞いても、毎年つまらなかったと言います。だから、もっとスライドに若者が興味を引かせるような物を入れた方が良いのではないかと、そのように感じているところでございます。以上です。

賀川会長：これについては、県薬剤師会の山口委員にお答えいただいた方がよろしいでしょうか。よろしく申し上げます。

山口委員：ありがとうございます。私が学校薬剤師のところを担当しております。薬学講座は県の委託事業ですから、県の意向に沿った形で講義をしていくというのが大前提です。そのため、作ったパワーポイントなどを使い、それに準じてやっていただきたいので、その説明は毎回しています。

高校生は、対象になるのが、1、2、3 年なので、全学年です。そうすると毎回同じことをやっているとして 1 年でも 2 年でも同じことを聞かなければならないというところがありますので、学校によっては、薬学講座は薬物のことだけではなく、お酒やタバコのこととかの項目がありますので、それを分けて、1 年のときはこの内容でやります、2 年のときはこの内容でやりますというふうにやっているところもあります。

なるべくそういう形にしてほしいっていうことは毎回会員さんの方にお話をしていますが、どうしても同じ内容になってしまうというのはちょっと仕方のないところではあります。ここ数年、大麻が問題になっているので、そういうときは大麻を重点的にやってくださいという形にはなりますが、基本的には同じような形でどうしてもやらざるを得ないというのがありますので、内容は変えないで欲しいのですが、自分で作ったものでやってらっしゃる先生っていうのはいらっしゃいます。そういうデータを集めたり、会員さんにお知らせしたりもしております。以上です。

正木委員：はい、ありがとうございます。県の委託事業ということは、県が作っているのでしょうか。

山口委員：作るのは県薬剤師会で、ほぼ作ったものを県で検討してもらい、もし変更がある場合はそこも確認をしてもらって、出しています。

正木委員：磐田市立総合病院では、以前から出前で薬学講座、健康講座をやっていて、薬剤部がタバコ、アルコールの害や、大麻、覚醒剤などのところをやらせてもらっていて、市内の小中高といったところで、各学年の単位で呼ばれています。

いろんな先生方に聞いてみると、県薬剤師会さんが作ったスライドが正式ですが、過去に捕まったような芸能人の方とか、そういうようなところも、こういうふうになってしまうというようなことをやります。おそらく県の委託事業の中では、多分やれない、やっちはいけないということがあると思いますが、生徒に興味を持たせるような工夫が必要なのかなというふうに感じました。

賀川会長：はい、ありがとうございます。その議論をやっていると終わらないという気がしますので、一般の消費者の方から、いわゆる県で作られた啓発のショートビデオとかそういう啓発事業につきまして少し御意見いただきたいと思います。田村様、野中様に一言、御意見いただければと思います。

田村委員：実際に見たことがないです。目にも入らないし、こういうパンフレットとかが作ってあるようで、学校や学生の方とか若い方にはちゃんといっているかと思いますが、興味はあるけれど、自分としては、普段から目に入らないです。それを孫たちとか子供たちに伝えるにはどうしたら良いか、それが、正木委員がおっしゃったように、興味がないし、子供があんまり面白くないと言っているということが、どこかで大人目線と、子供がかかけ離れているというような気はしております。

賀川会長：ありがとうございます。野中委員お願いいたします。

野中委員：私もこれ、実際には見てないです。見てないと言うよりは、見ようと思わないと見られないというか、発信しているから見てくださいねって言われて、じゃあ見てみようかっていうようにしなければ見られない。

市の消費生活相談員をやっている時に、若者で一番困ったと思ったことが、マルチまがい商法の時に、自分が良いか悪いかというよりも仲間意識がすごく強くて、仲間に良いと言われると、自分はこれで本当に良いのか、例えば薬物に関しても、良いか悪いかの判断を自分でするよりも、仲間がした判断に従っていくことが多いです。啓発するに当たっても、そのあたりが自分の意志で動けるような、自分で選択ができるような、特にこの薬物ではそれがすごく大事ではないかなと思います。

何をやった場合でも、結局仲間外れになるのが嫌だから、そのマルチ商法をやった場合でも、その仲間から外れて、解約して、苦労したのに、また戻ってしまったというように親御さんから相談を受けたことが度々あります。それはなぜかというと、仲間外れになるのが辛いから。だから自分は良いと思わないけどやってしまう、同調してしまうとい

うことが多いということで、そういった若者の意識の中で、そういう動画を作るにしても、自分の意思で判断できる子を作らなければいけない。まずそれが大事なことだと思います。

賀川会長：はい、ありがとうございました。県内でも全国と同様に大麻事犯の検挙者数が増えているということがございますので、どういう形で啓発活動を進めていくかということについては、いわゆる若者、消費者、一般の方の目線で、いろいろなツールを作っていくことで効果的な啓発に繋がるのではないかという御意見だったというふうに思います。どうもありがとうございました。そういう形で県としても危機感を持って、この活動を続けていただきたいというふうに思います。

議題1(3) 医薬品品質確保への取組について

中川班長：ここで、本日欠席をされております静岡県製薬協会の会長であります原本委員の方からコメントをいただいておりますので、原本委員のコメントについてもここで読み上げをさせていただきます。原本委員のコメントです。

製薬業界では、昨年もコロナ禍での活動の制約を受ける中での安定生産、後発メーカーの不正事案による供給支障に対する安定供給などを課題に取り組んできました。

特に不正事案を防いでいこうということは、大きな課題であり、改正薬機法をはじめとした法令遵守への取組の強化、さらに企業ガバナンス強化のためには、経営層及び責任役員の医薬品の製造管理、品質管理への理解、意識改革に対する取り組みが必要となってきました。

このような状況を踏まえ、ガバナンス体制の強化のための経営層向けの研修、自己点検の強化、検査データの改ざん防止対策といったテーマで、品質保証並びに試験検査部門向けの研修を実施しています。

また、不正を防止する上で、働く従業員の人材育成は大きな課題ですので、当協会、静岡県製薬協会の年末懇談会では、県健康福祉部との共催により、人材の確保や技術、思想の伝承での悩み、教育訓練の取り組み、工夫をテーマに意見交換を行いました。

今後も引き続き我々の使命である安全で安心な医薬品の製造に取り組んでまいります。

賀川会長：はい、ありがとうございます。

ここで補足した方がいいと思いますのは、今日欠席されている原本委員ですが、この薬事審議会では、代理出席ができないということですので、こういう形でコメントの提出ということになったということをもっと御理解いただきたいというふうに思います。

この件につきましては、いわゆるコンプライアンスの問題であるということがありますので、県弁護士会の坂野委員から、法律の専門家の立場から、今回の件につきましてはコメント、それから県の法令遵守体制へのご意見等ございましたらお願いいたします。

坂野委員：品質を保持するために、国と協力をして、実際の調査に力を入れられているという報告だったかと思いますが、それで効果がきちんと得られているかどうかの検証をする必要があるとは思いますが、もし、さらに必要であれば、法令を遵守しないことによってどういうリスクがあるのかということを強調した形で研修を行って、教育を行っていくということも必要なのかなと思いました。以上です。

賀川会長：はい、ありがとうございました。対策の検証ということと、さらに、もし、コンプライアンスを守らない場合にはどういうリスクがあるかということをしつかり周知するというお話だったと思います。他にこれについて御意見等ございましたらお願いします。静岡県立大学の話をさせていただくと、現在の薬学部のかかなりの学生が製薬企業に勤めるということがありますので、そういう意味では、倫理感を培うということで毎年、薬害の被害者の方に御講演をいただくという形で、被害者の声を聞き、どうして薬学が薬害を防げなかったのかということについての議論を深めるというようなことをしております。

はい、石川委員どうぞ。

石川委員：薬局にいる現場の人間として、少しお話をさせていただきたいのが、何らかの理由で出荷停止が起こります。または、メーカーの方で、採算が取れなくなって出荷をやめるといようなこともあろうかと思えます。今ジェネリックの業界というのは、1つのメーカーが出荷を止めると、全部他のメーカーにしわ寄せがいきまして、最終的に薬が足りなくなります。

ぜひメーカー同士で同じ品目を作っているということで、国でどのくらいの数が必要なのかということを中心に把握をしながら、出荷の取りやめとか、製造中止とかそういったものを少し考えて、ちゃんとアフターフォローができるような形にさせていただきたいというふうに思います。

限定出荷については、取引事例がないと、出荷できませんとなります。そうすると、結局、最終的に困るのは患者さんでございまして、私どもは処方箋でそういうお薬が出れば、その薬をなんとか確保するために近隣の薬局等も含めまして、御連絡をして融通してもらおうというようにしています。

ただ、これについては3年目を迎えており、まだ終わりが見えてこない。これはやはり、国の政策が一番の原因になるのではないかと考えています。特に後発医薬品の使用割合80%という目標を国が定めて、これを進めてきたわけですので、ちょっと性急すぎたのかなと、それだけのこなせる能力がこの国の製薬業界にまだなかったのかと感じており、どうにか早く出口を見つけて欲しいと考えております。

賀川委員：ありがとうございます。

それでは今回の医薬品品質確保への取組という件に関しましては、医薬品の供給不足ということが非常に慢性化しているということで、医療現場だけではなくて、実際に患者様に対して深刻な問題になっているということがあります。

そういうことにならないように医薬品の製造業におかれましてはコンプライアンスの確保だけではなくて、いわゆる従業員の倫理感の醸成というものが非常に重要になってくるということがあります。行政と製薬企業が一体となって、品質確保に取り組むということが求められていると思います。

そのためには県当局におかれましては、引き続き、品質確保に関する法令遵守体制の強化を支援する、あるいは監視していただくということが重要であるかというふうに思い

ます。

その上で、国の政策等への改善策も期待したいということで、締めくくらせていただきたいと思います。

議題2 第9次静岡県保健医療計画の策定について

賀川会長：2024年度から始まる第9次の県保健医療計画について、薬事、薬剤師、薬局関係を中心に御説明をいただきました。これにつきましては、県の医療審議会やその他の計画策定部会で委員として御活躍されている毛利委員の方から、薬剤師、薬局等に関するご意見を頂戴したいというふうに思います。

毛利委員：策定部会の方も委員をさせていただいて、医療対策協議会、医療審議会も全部委員をさせていただいています。病院の方で、今、薬剤師で困っていることは、絶対に薬剤師が不足しているというところでは。

例えば日本病院会の支部会などでいろんな県の人に聞いても、どこも薬剤師が圧倒的に足りない。悪い言葉で言えば、一部で、薬学部にいる学生の囲い込みが始まっていて、いろんな縛りがあるのだらうと思いますが、結局そちらの方に流れていくっていうのは現実的にあります。病院の方として今、多職種連携のいろんなことで薬剤師が絶対に不足しているということは明らかなので、そのあたりをこの計画の中でどう盛り込めるかというのは、なかなか難しいと思います。あまりそちらの方を邪魔するようなことも、職業の選択の自由というのはあるので、それはよくわかりますが、実際に病院に行きたいけど、そちらに行かざるを得ないという人もいるということは聞いております。

そのあたりをいろいろ工夫していただきながら、病院の方に薬剤師が少しでも多く入っていただきたいというのが1つあります。

あとは、正直に言わせていただくと、本当に県が一生懸命やってくれるのか、他人事のような話のように聞こえてきました。連携すると書いてありますが、実際に、例えば病院間の連携はそのとおりですが、それが今うまくいってないのが現状で、それを本当にどうやって提供していくかということ私達もいろいろサポートしますが、県がやっぱり主導してしっかりと方向性を出してもらいたい。各医療圏では、自治体病院が多いので、どうしてもそこに首長さんのいろんな思いもあり、なかなか連携というのは、総論賛成各論どうかなっていうふうなところもあります。

その中でも薬剤師というのは、これから病院の中で果たす役割はすごくだんだん大きくなってきますので、そのあたりも含めながら県の行政としての手腕を大きく期待するところで、何か御意見あればお願いします。

米倉課長：ありがとうございます。

今まで医療計画の中に薬剤師の部分というのは、いろいろな部分で入っていましたが、基本的には薬事課の方でおおむねの絵を描いて、県薬剤師会にお話を聞き、了解を受けながらでしたが、まさに他人事みたいな雰囲気だと言われるのは、現場はこんな感じだろうというような形で書いている部分があったかと思います。

今回、新しい医療計画では、やはりいろんな意見を聞かないと、なかなか難しいという

ことも国の方も言っていることから、まずは薬剤師会、それと病院薬剤師会からも御意見をいただきたいと思います。薬剤師が足りないという言葉はわかっていますが、実際どういうふうに、そしてどういうふうにしたら良いのかという部分のアイデアも含めながら、まずは骨子の中に組み込めるような形で、初めにそういうところの県病院薬剤師会、県薬剤師会の意見をいただきながら、魂があるとされるぐらいに仕上げたいと思っています。まず骨子で、いろいろと御議論いただくとおっしゃっているところが現状です。

正木委員：毛利先生のおっしゃるとおりです。薬学生が病院に入る1つの理由としては臨床で、病院という中での多職種連携や、認定、専門の薬剤師資格を取りたいという志が高い人が多いかなというふうな印象を覚えます。

当院も、毎年3人ずつぐらい募集をし、ゼロという年はありませんでしたが、3人に達したことがございません。

基幹病院なので、ちょっと恥ずかしいなということで病院長といろいろ相談をしながらやっていますが、一番の課題は給料だと思います。皆さん公務員ですよ。僕も公務員です。これは医療職給料表(2)というものを使っています。

この(2)というのは、臨床検査技師も放射線技師も管理栄養士も全部一緒の給料表です。薬剤師は2年余分に勉強をして、出てくるわけですが、この医療職給料表(2)の見直しが必要です。医師の給料表、看護師の給料表があるのに、薬剤師の給料表がないのです。静岡県が見直してくれて、国に国家公務員に先んじてやっていただければ、県から市と市から民間といったようなところにおりてくるのではないかなというふうに思っています。

あと奨学金をもらっている学生が多くて、聞くと30代、40代までそれを払うので、それなので1年でも早く返したいのだと思います。いろんな保険薬局さんがありますが、大手の方は、その奨学金を薬局さんに何年か働けば全部払いますよとなっています。こんな美味しい話はないと思っています。

だから、ここにあるように、例えば県が、奨学金の貸与など、そういったところを真剣に考えていただければ、もうちょっと病院の方に入る人が増えるのかなというふうには思っています。どちらかという今、保険薬局さんの方はもう充足し始めていると考えていますが、特に中東遠地域は、中東遠総合医療センターさんも含めて、本当に足りないです。人がいない、学生がいない、薬剤師がいないので、なかなか難しいと思います。薬剤師の確保については、1年生の頃から奨学金を県が何かするとかが良いと思います。ある病院のことを言うと、1年生から6年生までその奨学金をもらっていたその病院に10年間勤めれば返さなくても良いというような病院があったそうです。その子が3年で辞めて、後の奨学金は自腹で返すことになりました。病院の方は1年生の頃から採用することになります。薬剤師の資質が必要なレベルに達してるのか、そういうこともあるので、怖いと思います。留年してしまったらどうするのだろうと、その病院のこと聞いていて思いました。

本当に県薬剤師会も含めて、真剣に議論とかしていかないと、病院の薬剤師は増えてこないです。僕は病院薬剤師会ですので、病院に入ってほしい。

診療報酬改定のところで、いつもチーム医療で薬剤師がこれをやれ、この分野の薬剤師がこれをやれとありますが、やりたくてもそんなにいないです。だから、みんな兼任になってしまいます。ようやく終わったら、もう次の日には何かやってというような、1人の人間が分担しているというふうな感じでいて、なかなか厳しいというふうに思います。

賀川会長：今の議論の中で薬局という話ですけど、大手の調剤薬局チェーンと一般の市中薬局のことは分けた方が良くないかというふうに考えております。

奨学金等を出して、いわゆる抱え込んでいるというのは、大手の調剤薬局が多いというのは一般論として言えると思いますので、そのあたり棲み分けて、考えを分けていくということは必要かというふうに思います。この件につきまして、御意見ございましたらお願いします。はい、米倉課長。

米倉課長：事務局の方からで恐縮ですが、正木委員ありがとうございました。

先ほどの奨学金というのは、援助という話がいろいろなところから当然出てきている話であるというふうに私自身は認識しています。

ただ、そのためには、いわゆる公費を使うという話になってきますので、どれだけ少ない、どれだけ足りなくて、どれだけ業務を行わなければいけないかということも、当然明確にしなければいけない部分です。

先ほど、我々のところに課せられた部分で、PDCAがちゃんと回っているのか、しっかりリターンされているのかというような言葉が出てきているような部分がまさにその部分でありまして、どれだけ足りなくて何をやらせるのかという部分をまずは話をしながら、そこを計画の中で作っていき、将来的にはそういう部分としていければ大変良いかとは思っています。

県病院薬剤師会の方でなかなか人がいないと言っていましたけども、それは行政でも全く同じでして、いつも欠員だらけで、私のところも2名ぐらい人がいない状況でやっているようなところですよ。

学生さんの方は、確かに奨学金を背負っている部分もあると思いますが、逆にお金を払いきると、自由の身になって、例えば、最近ではYouTuberになるとか、楽に働いてお金を稼ぎたいという若い人の希望みたいな部分もあります。魅力のある職場というのが、まず第一なのかではないかと私の方は思っているところで、そちらの方も頑張っていかなければいけないのかなというところですよ。

毛利委員：総論的にはそれで良いですが、もし、どのぐらい足りないのかということをお求められれば、例えばどのぐらい具体的に足りないのかなど、静岡県内の病院にアンケートを出されれば良いかと思えます。

県の奨学金については、医師については奨学金をまだ出していますが、ぼちぼち、医師の奨学金は止めても良いのではないのかという議論があります。ただ県はなかなか止められないというところがあり、今、綱引きはしています。

というのは、例えば奨学金貸与を始めても、その人が一人前になるのは10年、15年先

です。15年先となると、2040年が近くなりますので、もう人口も例えば300万人切るという状況になるため、病院がそんなにいらなくなります。そうすると、これから病院は、だんだん統廃合とか、規模をどうするか、急性期をどうするかということも出てきます。そうした中において、医師が今は足りないのがはっきりしているので良いなと思っていますが、そのうち余るというターニングポイントがどこかで出てきます。

昔、各県で医学部ができた時に絶対余ると言っていましたが、今、足りないから不思議だなと思っています。そういうシミュレーションをしながら特に今回、人口減少というファクターが入ってきているので、そういうものも勘案しながら、例えば薬剤師の卵の皆さんに奨学金を出すとした場合、間に合うかどうかということを考える必要があります。最低でも6年間は先ですので、その頃にはどういうふうに病院がなっているか、あるいは病院の中でも倒れ始めるところもあるかもしれない。そのあたりが非常には不透明な状況なので、その先読みをどうするか、非常に読み切れないところがある。そういうのも例えば医療系の方の人たちとも相談しながら、どういうふうにしていったら良いのか検討していただきたいと思っています。

賀川会長：はい、まず野中委員。

野中委員：すみません、いろいろ専門的なことが論じられているところで、もう終わりになるのではないかと思いますので、今日の感想を含めて。

最初に地域連携薬局になると何か良いことがあるのかというふうに話が出たとき、お金もかなりかかるとか、その時に患者のためになるという言葉が出てきました。今日の話聞いていて、薬剤師とか、薬局の立場だとか、そういう立場での話は出てきていますが、患者の立場というのはどんなふうを考えているかというのが、どこにも見えてきませんでした。実は、実際に利用している私達の立場だと、まだまだ門前薬局が目についていて、現実がだいぶかけ離れていると思ったものですから。

自分の経験の中で、長年ずっと薬を飲んでいたが、専門の先生に診てもらうことになり、専門の先生に診てもらった時に、調べたら、あなたが飲んでた薬の耐性菌が新たにできていたので、この耐性菌はその薬を飲んでる限り、むしろ邪魔になると。その薬を飲むのを止めましたが、その薬剤耐性菌ができていうことを知らなかったです。では、かかりつけの薬剤師がいたら、お薬手帳も全部ずっと続けてつけていますし、その薬を出し続けるという時も薬剤師さんはちゃんと見ているわけです。

そのときに薬剤耐性菌ができる薬というものに関して、患者は何も知らなかった。そういう状況があつて良いのかなという、専門のところで診てもらったからそういうことがありましたが、患者の立場で何を言いたいかというと、私はこの薬剤師さんを選びますと言えるのか。処方箋を書いてくださる先生のその処方箋を持って薬局へ出かける。そして、その処方箋どおりに出してください。そうだとしたら、薬剤師さんにどんな相談すれば良いのでしょうか、どんな利用の仕方をすれば良いのでしょうか。

そうすると本当に生きた医療ができるのでしょうかということを逆に皆さん質問したいです。

賀川会長：石川委員、どうですか。

石川委員：大変貴重な御意見をいただきましてありがとうございます。

今、国が進めている方向としては、かかりつけ薬剤師を持ちましょうということになっています。ただ、まだ門前薬局が大変賑やかでございまして、なかなかこのかかりつけになるという部分が浸透していないことも事実です。

御自身が、この薬剤師さんなら安心して任せられるという方がいらっしゃれば、その方を指名していただく、これがかかりつけの意義でございまして。

だから、そういった信頼できる薬剤師を見つけたら、全てそこに患者様のお薬の情報、それからお身体の情報を集めていただければ、より深い説明ができるというふうに思っています。

国が推進しているのは、こういったことでございまして、なかなかこの理想に届くまでに時間が必要かと思いますが、我々薬剤師会でもそういった方向性を目指して一生懸命いろんな事業を進めておりますので、ぜひ、忌憚のない意見をいただければ大変ありがたいと思っています。

賀川会長：はい、ありがとうございます。

先ほどお話の中でかかりつけ薬局とか地域連携薬局というのは、実際、地域住民あるいは患者さんのためにどれぐらい役に立っているのか、というようなことがかなり疑問点として挙げられたかというふうに思います。

そういう意味では、かかりつけ薬局とか地域連携薬局で、単に認定を持っているということではなくて、実際に地域住民あるいは患者さんから信頼されているというような、いわゆる模範的なロールモデルになるような薬剤師さんっていうものを、県の薬剤師会等を通じて発信していただくということで、それを1つのロールモデルとして他の薬剤師が本当の地域に根ざした、かかりつけ薬剤師になるというものに進んでいくのかというふうに思いますので、ぜひそういう面でも、御検討いただければありがたいというふうに考えております。

はい、正木委員。先ほど手を挙げられました。

正木委員：本当に御意見ありがとうございます。

病院の方は入院患者さんを相手にしていますので、入院中に本当に安心安全な医療ができるようにということで、時には医師と喧嘩をしながら、変更などの議論をするところがあります。

やはり病院に入りたがらない理由の1つが、そういったような多職種におけるチーム医療があまり得意ではない人がいます。対人、対物では、対人業務がメインになっています。

そのあたりのところは面接でも、対人業務に向くのかな、どうなのかなというところはよくわからないところがあります。今、患者さんのためにというような話がありましたが、実は私は日本病院薬剤師会の方で医療政策部会にいます。令和6年に、また診療報酬の改定がありますが、そこでの議論でも、患者さんのために薬剤師が病院で何ができ

るのだらうということがまず1つ上がります。

さきほどのチーム医療、例えば栄養であったりとか、がんであったりとか、感染であったり、そこに薬剤師が介入することで、安心安全な医療を患者さんに届けるといったようなところが1つの目標ですので、それに向かってやっているといったようなところが今現状であります。

賀川会長：そろそろ、だいぶ時間も迫ってまいりましたので、今回の第9次静岡県保健医療計画の策定につきましては、関係者と十分議論をする、あるいは意見を聞きながら、計画の策定を進めていただくようお願いしたいと思っております。

それでは委員の皆様、本日は大変御多忙のところ貴重な御意見を賜りまして誠にありがとうございます。

県当局におかれましては、本審議会の意見を薬事行政に十分反映していただくようお願いいたします。これにて審議会を終了させていただきます。御協力いただきましてありがとうございました。