

第 101 回広島県薬事審議会議事録

- 1 日 時 令和 6 年 1 月 19 日（金） 15 時 00 分～16 時 30 分
- 2 場 所 広島県庁北館 4 階第 3 委員会室
- 3 出席者 別紙のとおり
- 4 担当部署 広島県健康福祉局薬務課薬事グループ
電話（082）513-3222
- 5 会議の内容

第 1 議題次第

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 議事
 - (1) 協議事項
 - ア 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について
 - イ 薬剤師確保対策について
 - (2) 報告事項
大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部改正について
 - (3) その他

第 2 議事概要

《開会等》

- ・健康福祉局長あいさつ
- ・15 時 00 分、委員 13 名中 9 名及び代理者 1 名が出席し、広島県薬事審議会条例第 6 条第 2 項の規定により、会議が成立したことを確認し開会
- ・会長の互選
広島大学副学長兼医系科学研究科治療薬効学教授の小澤委員が推薦され、小澤委員を会長に決定
- ・小澤会長あいさつ
- ・議事録署名者の指名
小澤会長が議事録署名者として中川委員を指名

《会議の公開、非公開について》

- ・本日の議題については、公開することを決定した。

《協議事項》

ア 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について

【薬務課】

- ・資料により地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の制度及び認定状況などについて説明

【小澤会長】

ただいまの説明に関しまして、御意見、御質問がございましたらお願いいたします。
豊見委員お願いいたします。

【豊見委員】

地域連携薬局が、まだ数が少ないというふうに、もちろん、もうひとつの専門医療機関連携薬局もそうなんですけども、これの説明をいたしますと、参考資料1の2枚目、3ページ、地域連携薬局の認定基準というのがございます。なぜこんな簡単なことが、と思われるかも知れませんが、この2番の2段目の3つ目、認定基準ですね。これのちょうど真ん中ぐらいにあります、真ん中の段の四角の3つ目。地域の医療機関に勤務する薬剤師、その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の情報を報告、連絡した実績が、過去1年間に月平均30回以上というのがあるんですね。大体外来の方の情報、もちろん、どんどんドクターにフィードバックをしている薬局もあるかも知れませんが、普通外来の場合は、お薬を出して、服薬指導をして、その方が帰られて、次にドクターにかかれるときに、患者さんがドクターに、その薬に対してのことを話されるというのが現実ですよ。薬剤師が聞いて、この人は、1週間に2回飲み忘れてるなんてことをわかってても、いちいちドクターに報告しません。御報告してるのは、ほとんどが在宅の患者さん、在宅療養されてる患者さんで、薬剤師がお宅にうかがって、その枕元でお薬カレンダーなんかに入れて、ちゃんと飲まれているか、飲みにくい薬はないか、とかいうのを、患者さんのお宅でやった報告を、何回かは限ってないですが、最低でもひと月に1回は、そのドクターに、報告することになっています。決まっています。ですから、この患者さんが多い、在宅の患者さんを多く抱えてる薬剤師だったら、あるいは薬局だったら、月30回ぐらいの報告ができるんですが、普通の在宅の患者さんが1人、2人、うちもそうですけれども、1人、2人、近隣のドクターの在宅患者さんに行ってる業務の薬剤師は月30回も報告をすることがないです。

そういうことで、在宅をやってる薬局、在宅を専門にやっているといいですか、在宅患者を抱えてる薬局が（地域連携薬局の）メインになるということではあるのですが、基本的に在宅というのは、実は、医師の指示がないと、薬剤師は患者さんのお宅で仕事をすることができないのです。医師の指示がある患者さんのところに行くわけですが、現実的には、今ケアマネジャーさんが、この患者さんのところに行ってくれないとかいうようなことを薬局に頼み、薬局がドクターのところと連絡をして、ドクターから指示をもらって初めて在宅医療に参加ができるんですね。薬局が勝手に行くわけにいかない。ということになると、なかなかそれ（在宅）を増やすこともできない。もちろん、人手不足の問題もありますけれども、現実的に在宅患者さんをたくさん自分で勝手に受けるわけにいかないわけですから、なかなか難しいということで、関連で、ページ数で言いますと資料1、参考資料ではなくて資料の1の3ページ目、地域連携薬局が全薬局の6%で、在宅の38%を賄ってる。これを見られても、今の私が言った事実がわかると思うんですね。在宅をたくさんやってる薬局が、地域連携薬局になりやすい、という事実があります。

地域連携薬局でないとできない仕事っていうのは、実はありませんので、いろんな薬局が同じような仕事をたくさんやっている、が、地域連携薬局の申請が出せないでいる、というのも事実です。

今から頑張っていかなきゃいけません、この30（回）というのが、もしかしたら、将来、

変更していただけるかもわからないなという期待もしています。それが薬局業界、薬剤師会の実情だということだと思いますので、よろしくをお願いします。

【小澤会長】

豊見委員、ありがとうございました。

今の豊見委員の追加も含めて、御質問、御意見ありましたら、お願いいたします。

松尾委員、おうかがいいたします。

【松尾委員】

広島県病院薬剤師会の松尾です。

今、豊見委員からもありましたように、薬局によっても、患者さんの数や薬剤師さんの数が違う中で、月平均 30 回っていう、この数字に関しては少し検討する必要があるのかなと私も感じております。

それと参考資料の専門医療機関連携薬局認定についてですね。2 件しか広島県にはない状況にございますが、私、病院薬剤師の立場から、この件数の少なさを見ると、両括弧 2 番の、専門医療機関連携薬局認定基準の 3 番、その下から 4 番目に、がんの傷病区分に係る専門性の認定を受けた常勤薬剤師の配置というものがございますが、このがんの専門性の認定を受けた薬局薬剤師がまだまだ少ないところがありまして、この専門の認定を受けるためには、病院実習に、研修に来ないといけないという条件がございます。3 年とか 5 年とかかけてとる専門（の認定）になりますので、そこの部分をもう少し増やしていかないと、専門医療機関連携薬局も増えていかないとかなと思っています。

職場は大学病院なのですけれども、大学病院でそういった研修を受けてるんですが、年に 1 人か 2 人、という状況がありますし、また、病院の方も、認定薬剤師の研修を受け入れるにあたり、指導薬剤師を持った人がいないと受け入れることができないといったこともありますので、病院側の方も、薬剤師も、指導薬剤師も増やしていかないと、この辺解決が難しいかなと感じております。

【小澤会長】

ありがとうございます。

薬剤師全体として取り組んでいかなくちゃいけないということかなと思いました。

その他御意見、御質問ございましたら、お願いいたします。

山下委員お願いいたします。

【山下委員】

山下と申します。地域連携薬局などの認定薬局、そもそもメリットはなんでしょうか。これがあると何がどうなるのかな、何か得することはあるのかなと。基本的には、メリットがないと、そんなに喜んで参加したいなっていう気にはならないかと思うんですけど、そのあたりのところは。

【小澤会長】

山下委員が今言われたのは、薬局のメリットでしょうか。

【山下委員】

そうです。

患者さん（のメリット）はわかりますよ。

【小澤会長】

いかがですか。豊見委員いかがでしょう。

【豊見委員】

法律的なことは後で薬務課に聞いていただきたいんですが、薬局をやってる薬剤師としては、標ぼうできる、うちは地域連携薬局ですよ、と患者さんに言える、そういうところしかないです、今のところはですね。将来的には、もしかすると、調剤報酬とかそういうところに反映される部分が出てくるかもしれませんが、今のところ、標ぼうできる、ということだけですね。

（【岡田委員】（同調））

薬務課も同じ回答とのことでございます。

【山下委員】

安心して（利用できる）安全な素晴らしい薬局ですよっていうのはある程度認定してもらったという、そういうことですか。

【豊見委員】

そういうことです。

ですから、それ以外の薬局がそれよりも安心して（利用できる）安全な薬局が、たくさんあるかもしれません。

【山下委員】

わかりました。それはもうお客さんが選ぶんでしょう。

【豊見委員】

そうです。

【山下委員】

薬局、ネットワークを持ってるところは意外と参加してないな、とかはあるのですか。

【豊見委員】

要するに大手チェーンの調剤専門の薬局ということをおっしゃっておられるんだろうと思いますが、メリットがないかもわかりませんね。

【山下委員】

結局そこなのでしょうね。先に進めないって、なにかで言うておかないとなかなか先に進まない。患者さん、その薬を提供してもらう方に関しては、確かにその（地域連携薬局の）メリットはあるし、在宅なんていうのは、私も父などで経験しているんですけど、やっぱりメリットがあるのだと思うのですが、そこをうまくつなげるためには、やっぱりもっと薬局側に対するメリットを考えないとなかなか前に進まないというような気がします。

【豊見委員】

そう思います。

ただ、今、この状態でここに経済的なメリットをつけることには、あまり私は賛成はできない、という意見です。

【山下委員】

それはなぜでしょう。

【豊見委員】

今さっきも言った、こういうちょっと我々にしてみれば理不尽な条件がこの中に入っているという意見を持っていますので。

【山下委員】

フェアじゃないということですね。

【豊見委員】

フェアじゃない、そうです。

【小澤会長】

ありがとうございました。

やはりこういうことをきちんとアピールして行って、選ばれる薬局になれば、お金以上のものが出てきますので、ぜひそういうことも県と一緒に進めていただければと思います。

その他、よろしいでしょうか。

それでは、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について、適当ということで答申させていただきたいということを思っておりますが、よろしいでしょうか。

（委員 承認）

それでは、異議がございませんでしたので、適当と答申することとさせていただきます。

認定薬局につきましては、毎年御審議いただくものになっておりますので、今後、認定数だけでなく、地域連携薬局の在宅医療への貢献度などについても、先ほどもありましたが、評価していけたらと思いますので、質的なものも向上させていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。

イ 薬剤師確保対策について

【薬務課】

- ・資料により薬剤師の確保対策に関する県内の取組状況などについて説明

【小澤会長】

ありがとうございました。

今のことで、少し、私の方から補足させていただきます。

実は、文部科学省も、薬剤師の地域偏在は大きな課題であると考えておりまして、その対策のひとつとして、今年度取組事業というのを募集いたしました。4件だけ採択されたんですけど、幸いにして、本学、採択されまして、こちらの県の（事業と）完全にタッグを組んで、連携をしまして、広島県薬剤師会、病院薬剤師会とか島根大と、コンソーシアムを組んでですね、今まさに、先ほどの資料の対応策っていうところの右側、そういう関係を全部一緒にやっています。マッチングシステムももう完成しますので、皆様にぜひ御覧いただきたいと思いますので、御案内させていただきます。

もう今は昔と違って、もう文科か何かっていうのではなく、大学も病院もすべてが一緒になって、今進めているところです。その結果ですね、資料の一番最後にもあります。私もびっくりしたんですけども、みつぎで実際やってみたらですね。実は、やる前にはいろいろと御意見あったんですけど、難しいのではないかと、とか。私もヒアリングの時に言われましたけども。やっぱりやったらものすごい効果がある。ですから、進めていくのは大切かな、とっております。

それでは、皆様の方から、御意見御質問がございましたらお願いいたします。

松尾委員、お願いします。

【松尾委員】

ただいま、県から説明がございましたが、少し補足させていただきます。

薬剤師は、薬学教育を受けて、病院に入ると、ほとんど異動がなくて、医師の方は、各病院かなり地域も含めて回るので、全体の医療ということを理解されてると思っております。薬剤師は大きい病院に入ったらそのことしか知らないし、地域の病院に入ったら、今回みつぎに行って分かったんですけども、その病院のことしか知らないのと、なかなか新しい取組が取り入れられなかったり、地域のこといろいろわからなかったりというのがありまして、これからの交流、事業の中でも交流をやりやすくし、薬学生に、地域の病院実習がまだまだ少ないところもありますので、そういったところで実際に見てもらわないと、就職の時にも選択肢に入ってもらおうということで、この取組、非常に、今後進めたいと、病院の立場からも思っています。全国的な数値も出てましたけれども、どうしても、薬局側に学生の目がいつているという現状がありますので、広島県内の病院、地域でかなり困っているところもありますので、今後こういったところに力をいれて、薬剤師確保を進めていきたいという思いがございます。

【小澤会長】

松尾委員ありがとうございました。

山下委員お願いいたします。

【山下委員】

薬剤師には、医局みたいなことをする感じのところはないということですよね。あと、研修もないわけですよね。

【松尾委員】

現状、医師は卒後臨床研究が2年とか3年とかありますが、薬剤師は現状そういう制度を持っているところが一部ありますけれども、ほとんどの学生はそのまま就職しています。

【山下委員】

研修の時に取り込むチャンスがない、言い方は悪いですがけれども、それがないということなんですよね。

広島県は、高度医療人材育成拠点を作るということですけど、あそこにも薬局はある、当然入院患者さんに対する部分もあるのだと思います。ですから、そういうところに希望してもらって、そこがコントロールして、その僻地とかその偏在してるところに行ってもらって交流をする、という医師たちのシステムを作っていくので、今後、広島県とすれば、その中で、薬剤師さんも同じようなシステムでちゃんと研修をしてもらって、スキルアップしてもらって、地域に何年間か行ってもらって、また帰ってきて、という人事交流をしながら広げていくのが、僕としてはですね、正しいやり方かなあというふうに思ってます。ぜひそれを進めていただきたいと。よろしくお願ひいたします。

【松尾委員】

はい。ありがとうございます。

本当に、今の御意見のとおりだと思いますので、ぜひ、新しく新病院もできますので、それをきっかけに、薬剤師のそういった交流が進めばと思っております。ありがとうございます。

【小澤会長】

いい御指摘ありがとうございます。実は、まさに、それをやろうとしているんですね。

私、実は、25年前に教授にならせていただいて、医局のような仕組みを薬剤師でも作るのが、一つの大きな自分のビジョンでして、この度こういうことができるようになって、ぜひ進めたいと思います。委員の先生方も後押しお願ひいたします。

【北原委員】

非常に重要な指摘をいただいたと思っております。先ほど松尾委員がおっしゃっていただいたように、なかなか薬剤師さんの仕組みの中で、もうすでに構築された仕組みの話もあるわけではございませんので、まず、広島県でモデル的に今回立ち上げて、結果として非常にいい結果を得たことですので、これを踏まえて、これをシステムとして、どういうふうに高めていこうか、今後皆様とも勉強させていただきながら、システムを作り、またその新病院が稼働するときに、いろいろな形で生かしていくだとか、そういったところは本当に、皆様との意見交換をさせていただきながら進めたいと考えております。どうぞよろしくお願ひします。

【小澤会長】

ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。
その他に御意見ございますか。恵飛須委員お願いいたします。

【恵飛須委員】

初めて参加させていただきます、恵飛須と申します。

資料で言いますと、参考資料2の就職先決定要因のところの上位のこの3項目っていうのは、大体、どこの業界でもこうしたところかと思えます。雇用が長期化する中で、私も議員になる前は民間の人事にいたんですけど、例えば、キャリアアップとか、自分のそのキャリアをどう構築するかっていうのを、今の若い世代は特に、自分でもいろいろなことを拾い上げてやっている中で、ここについて、薬剤師を目指す若い方々というのは、例えば、どういうモデルを描かれるかというところが、いくつか事例があれば、教えていただければと思います。

【小澤会長】

松尾委員ございますか。

【松尾委員】

病院薬剤師に関しては、大体、卒業してから5年ぐらいはジェネラリストというか、薬剤師は専門性があるのはあるのですけれども、全体を知っておかないと、なかなか治療に貢献できないところがあるので、がんとか感染を含めすべての知識を持った上で、そのあと、5年後から専門をとっていく、という形に今なっています。その専門をとったら、それから、各診療科に近いところで専門的に働く薬剤師もいますし、そのままジェネラリストとして働く薬剤師もいます。それから管理職と、いう形で、我々の中ではステップアップしていく形になっております。

【恵飛須委員】

ありがとうございます。

ひとつはやりがいというところで、患者さんとの接点というところも非常に重要なファクターだと思うのですが、この、今の、特に新しく入ってこられる方々というのは、前よりやりがいであったりとか、そういったところに結構こだわりをかなり強く持っているのかなと思っていて、そうした様々な背景知識の中で、患者さんと当たった時に役に立てたとか、そういったようなことができたらいんじゃないかなと思います。あともう1点は、人手不足ということで、どうしてもバックオフィスといいますか、調剤するところに回らなければいけないという話だったんですけども、これは新しい、例えばデジタルの技術等でですね、例えば、そこを効率化できるような可能性があるのかということ、また、その場合に、なるべくいろんな経験というか、人材育てる仕組みみたいなものの今後の可能性について教えていただければ、よろしく願いします。

【松尾委員】

はい。松尾です。

最初の、ヘルスケアというか、そういったところに関しては、やはり薬剤師として、大きい病院に勤めていると、両方（調剤と患者指導）にたくさん行くので、それぞれの役割ができるんですけども、地方に行くとなかなか人がいなくて、どうしても調剤のところメインで、学生から見ると、そこにはやっぱりやりがいを見出せなくて、希望しないというところが大きいかと思います。

そういったところで、今、機械化の話がありましたけれども、調剤に関しては、非薬剤師、薬剤師以外のものが実施してよい業務というものを、厚労省が出していますので、例えば、単純に薬を拾って取りそろえるとか、そういったことは、非薬剤師がしている病院が随分増えてきております。そういった人材を取り入れるところも多いですし、また、機械に関しても、ロボット化されていて、例えば粉薬でも、機械でちゃんとセットしておけば、処方が入れば、機械に飛んで、すべて機械で分包して出てくると、そういったものによって変わっていていますし、抗がん剤の調製ロボットとかも、かなり高額なものですけれども、広島県でも今、日赤病院で今年から導入されていて、かなりその分野も進んでいます。

今後、薬剤師も人手不足には全体でなっていますので、そういったものを取り入れられるように、病院の診療報酬とかですね、そういったところで、何かサポートしていただければ、今後進むのではないかと考えています。

【恵飛須委員】

ありがとうございます。

【小澤会長】

ありがとうございます。

その他、御意見御質問ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ないようでございますので、薬剤師確保対策については答申することに決定させていただきたいと思っておりますけれどもよろしいでしょうか。

（委員 承認）

それでは、御異議ございませんでしたので、答申することといたします。

薬剤師確保対策につきましては第8次保健医療計画に盛り込まれ、その取組が進められることとなりますけれども、次の課題としては、やはり来年度以降、この計画を足がかりに、いかに薬剤師確保対策を具体的にどうやって進めることができるかというのは非常に重要になりますので、ぜひ、関係の皆様におかれましては、引き続きよろしく願いいたします。

《報告事項》

大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部改正について

【薬務課】

- ・資料により報告事項について説明

【小澤会長】

はい、ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問がございましたらお願いいたします。

きちんと区分けをして、今まで使えなかったものを使えるように、でもちゃんと規制できるようにという形かと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

法改正の趣旨を踏まえて、関係条例などの改正とか、薬物乱用への対応を着実に進めてほしいと思います。

《その他》

【小澤会長】

本日の議題は終了いたしましたけれど、冒頭で局長の方からもお話がありました、能登半島地震の被災地への支援活動に、実は、豊見先生が行かれておられますので、それについて少しだけ御紹介いただければと思います。

【豊見委員】

能登半島の話なのですが、その前に、薬事審議会で現状の薬の話が全く出てこなかったのです。今、薬不足で、薬局の薬剤師、病院の薬剤師さんもそうかもしれませんが、薬局の薬剤師の仕事のほとんどが、薬を何に変えるか、処方箋に書いてある薬をどういうふうに、その期間患者さんに飲んでいただくために、薬の種類を変えたり、飲み方を変えたり、仕入先に電話をかけて、すぐお願いをしたり、そういう仕事のものすごく増えて、そちらの方に時間を取られております。1錠が5円、というような安い薬が増えていますが、薬価が毎年下がっていきますので、もうメーカーがそういう赤字になるような薬は作りたくないというようなことも含めまして、大変な状況になっております。それが解消するのは多分2、3年かかるだろうというふうに言われておりますので、その間、我々はそういう仕事も頑張っていかなきゃいけないという現状でございます。

それから、今、市販薬のオーバードーズ、テレビでよくやってるので御存知でしょうか。それも含めて、我々学校薬剤師という仕事をしておりますので、学校に行って、そういう話をするとという役目もあります。そういうところでも薬剤師は今、頑張っているところでございます。

それでは、能登半島の話なんですけど、(1月)12日の夕刻に、モバイルファーマシー、テレビでも報道されていますが、モバイルファーマシーというのを、随行車を1台つけて、金沢に送りました。その時、私も随行車の運転を担当したのですが、今は珠洲市という能登半島の一番先、そこまでいきまして、そこで活動しております。モバイルファーマシーを持っていった場合、移動等がありますので、移動できることがメリットなんですけど、移動させるために、絶対に広島県の薬剤師がいてくれなくちゃ困ると。広島県の薬剤師が帰るんだったらモバイルファーマシーも撤退をしてくれということになっております。(現地の薬剤師が)大変なので、その第2班が、(1月)16日の晩、夜中に行きました。第3班も(1月)21日に出て、どうしてもあちらで1日で交代するとなると、現場で交代できないので、昼までに金沢について、それから車で珠洲まで行く、すれ違いで珠洲から帰ってくるというような形なので、広島県薬剤師会がない時間ができるんですけど、そのようにして第3班、第4班と計画を立てて、2月の末までは、何とかそうやって広島県薬剤師会でこのモバイルファーマシーを管理するという仕事をやるようになっております。あちらではもちろん調剤の仕事もやっております。というような状況となっております。

【小澤会長】

ありがとうございました。

本県で起こった場合の教訓にもなりますし、非常にいいお話だと思います。どうもありがとうございました。

《閉会》

6 会議の資料名一覧

○第 101 回広島県薬事審議会次第

○第 101 回広島県薬事審議会資料