

令和5年度 長野県地方薬事審議会

議 事 録

- 開催日時 令和5年（2023年）10月26日 午前10時から正午まで

- 場 所 ホテル国際21 2階「弥生」

- 出席委員 藤森 和良 委員（審議会会長）
内藤 隆文 委員
飯塚 康彦 委員
齋藤 彦次郎 委員
伊藤 みほ子 委員
馬島 園子 委員
上條 栄規 委員
武藤 大輔 委員
清野 みどり 委員

- 事務局 長野県健康福祉部薬事管理課

発言者	内容
事務局 (薬事管理課長)	<p>定刻となりましたので、ただいまから、令和5年度長野県地方薬事審議会を開会します。</p> <p>私は本日の進行を務めます、長野県健康福祉部薬事管理課長の有澤美加でございます。</p> <p>どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>開会にあたり、本来であれば、健康福祉部長の福田雄一からごあいさつを申し上げますところですが、本日、所用のため、衛生技監 笹渕美香からごあいさつを申し上げます。</p>
笹渕衛生技監	<p>衛生技監の笹渕でございます。</p> <p>本日は、ご多用のところ、長野県地方薬事審議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>また、委員の皆様には、日頃から本県の健康福祉行政の推進に格別なご理解とご協力を賜りまして、厚くお礼を申し上げます。</p> <p>さて、この審議会は「医薬品医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」通称、医薬品医療機器等法の規定に基づきまして、薬事に関する重要事項を調査、審議していただくため、県の附属機関として設置されるものでございます。</p> <p>加えて、令和3年に施行された改正医薬品医療機器等法により、認定薬局制度が始まりまして、その認定に係る事務は審議会の調査・審議事項とされたため、令和3年から長野県地方薬事審議会を再開し、毎年開催しているものでございます。</p> <p>認定薬局制度は、患者の方々が、住み慣れた地域で安心して自身に適した薬局を選べますよう、都道府県知事が特定の機能を有すると認定した薬局について、その機能に応じ、「地域連携薬局」または「専門医療機関連携薬局」と称することを可能としたものでございます。</p> <p>この取組が進むことで、患者の皆様が、外来、入院、在宅など療養環境を移行する場合や、がん等の専門的な治療が必要な場合等におきまして、安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく受けられることが期待されております。</p> <p>本日の会議では、本県における現在の認定状況等をお示しする予定となっておりますので、今後更に、認定薬局制度が充実しますよう、医療連携・医療提供体制の方針なども含めて、ご審議をどうぞよろしくお願いたします。</p> <p>また、現在、本県では、「第8次長野県保健医療計画」の策定を進めておりますが、この計画には「薬剤師確保計画」を盛り込む予定でございます。</p> <p>薬剤師につきましては、従前から確保に向けた様々な取組を行ってまいりましたが、今年6月、国から、地域あるいは業態の偏在に関する視点を踏まえた「薬剤師確保計画ガイドライン」が示され、都道府県はこのガイドラインを基として、具体的な取組に努めることとされました。</p> <p>本日、「薬剤師確保計画(案)」をお示いたしますので、こちらについてもご意見等をいただければと考えております。</p> <p>結びとなりますが、委員の皆様には、本県の薬事行政の推進に向けて、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきますよう、また、会議が円滑に進みますようご協力をお願いし、開会にあたってのあいさつとさせていただきます。</p> <p>本日は、どうぞよろしくお願いたします。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>それでは、ここで会議成立のご報告をさせていただきます。</p> <p>本日は12名の委員のうち、9名の委員の皆様にご出席いただいております。長野県附属機関条例第6条第2項の規定により、定足数である過半数を満たしており、会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。</p> <p>次に、議事に先立ち、お手元の資料のご確認をお願いいたします。</p> <p>まず審査会次第、委員名簿、座席表、資料一覧、議事資料は5種類、参考資料は3種類となっております。</p> <p>資料1 長野県地方薬事審議会の設置根拠について 資料2 認定薬局制度の概要 資料3 審議事項 資料4 薬剤師の確保・育成について</p>

発言者	内容
	<p>資料5 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参考資料といたしまして、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 現在の病院・薬局別薬剤師偏在指標 2 将来の病院・薬局別薬剤師偏在指標 3 地域医療介護総合確保基金 <p>以上でございます。</p> <p>お手元の資料はよろしいでしょうか。</p> <p>それでは、本日の会議でございますが、今年度は役員改選の年であり、先の8月に委員の改選を行いました。</p> <p>本日は、この後初めての会議でございますので、委員の皆様をご紹介いたします。</p> <p>お手元の出席者名簿の順にご紹介いたしますので、恐れ入りますが、その場でご起立いただき、一礼いただきますようお願いいたします。</p> <p>信州大学医学部附属病院薬剤部長 内藤隆文 委員です。</p> <p>一般社団法人長野県医師会副会長 飯塚康彦 委員です。</p> <p>一般社団法人長野県歯科医師会常務理事 齋藤彦次郎 委員です。</p> <p>公益社団法人長野県看護協会常務理事 伊藤みほ子 委員です。</p> <p>公益社団法人長野県栄養士会会長 馬島園子 委員です。</p> <p>一般社団法人長野県薬剤師会会長 藤森和良 委員です。</p> <p>長野県医療機器販売業協会会長 上條栄規 委員です。</p> <p>一般社団法人長野県介護支援専門員協会副会長 武藤大輔 委員です。</p> <p>長野県消費者団体連絡協議会副会長 清野みどり 委員です。</p> <p>なお、神澤委員、島委員、小林委員の3名につきましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。</p> <p>これから議事に入りますが、委員の改選を行いました後、現委員での会長は決まっております。</p> <p>会長選任までの間、事務局が議事進行を務めさせていただきますので、よろしくようお願いいたします。</p> <p>また、この審議会は、公開を原則としております。</p> <p>本日は、非公開とすべき個別案件を予定しておりませんので、公開で開催することといたします。</p> <p>審議会終了後、議事録を作成し、公開させていただきますので、ご了承をお願いいたします。</p> <p>なお、ご発言いただく際は、お手数ですが、挙手の上、ご発言をいただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは、「議事(1) 会長の選任及び職務代理者の指名」に入ります。</p> <p>なお、「長野県地方薬事審議会の設置根拠」、「長野県附属機関条例」及び「長野県地方薬事審議会運営要綱」の規定につきましては、資料1をご参照ください。</p> <p>審議会の会長につきまして、長野県附属機関条例第5条第1項の規定により、委員の互選によって定めることとなっております。</p> <p>そこで、委員の皆様にお諮りいたしますが、会長の選任については、いかがいたしましょうか。</p>
飯塚委員	<p>会長の選任につきましては、長野県薬剤師会会長の藤森和良委員が適任であると考えますが、いかがでしょうか。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>ありがとうございます。</p> <p>ただいま、飯塚委員から、長野県薬剤師会の藤森委員にお願いしてはいかかかとのご意見をいただきましたが、皆さんいかがでしょうか。</p>
委員一同	<p>異議なし。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>ありがとうございました。</p> <p>異議がございませんので、藤森委員に会長をお願いいたします。</p> <p>それでは以降の議事進行につきましては、藤森会長をお願いいたします。</p>

発言者	内容
議長 (藤森会長)	<p>ただいま、会長に選出されました長野県薬剤師会長の藤森和良でございます。この審議会、初めての参加でございますので緊張しておりますけれども、長野県の薬事行政の発展のため、しっかりと努めてまいりたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>ここからは長野県附属機関条例第6条第1項の規定により、令和5年度長野県地方薬事審議会の議長として進めさせていただきます。</p> <p>不慣れなこともあり、進行にあたっては至らない点等もあろうかと思いますが、何卒ご容赦いただき、議事の円滑な進行にご協力をお願いします。</p> <p>続きまして、長野県附属機関条例第5条第3項の規定により、会長職務代理者の指名を行います。</p> <p>会長職務代理者には、信州大学医学部附属病院の内藤隆文委員を指名します。内藤委員、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
内藤委員	<p>会長の氏名により、職務代理者を務めます内藤隆文です。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
議長 (藤森会長)	<p>それでは、次の議事に移ります。</p> <p>「認定薬局制度」の認定事務について、ご審議をいただきます。事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>事務局の長野県健康福祉部薬事管理課の岡本です。</p> <p>私の方から認定薬局審議調査事項について説明させていただきます。資料は2、3をお願いします。</p> <p>まず、今回新たに委員の改選もあり、認定薬局制度というものについて説明をさせていただきます。</p> <p>資料2 認定薬局制度の内容をお願いします。</p> <p>認定薬局制度につきましては、令和元年の医薬品医療機器等法（薬機法）改正により規定された制度となります。</p> <p>施行は、令和3年8月からとなっております。</p> <p>資料2のスライド2枚目に赤枠で囲ってありますが、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直しの一つとしまして、患者さんが自分に適した薬局を選べるように、わかりやすくするということから始まった制度となっております。</p> <p>スライドの3枚目をお願いします。</p> <p>認定薬局制度は、特定の機能を有した薬局の認定制度で、認定薬局はその機能により2種類あります。</p> <p>一つは左に示した「地域連携薬局」になります。患者さんが入退院した時でも、スムーズに医薬品の使用状況等の情報などが一元的に継続的に対応できる薬局です。</p> <p>もう一つは右側に示した「専門医療機関連携薬局」になります。専門という言葉が付いておりますように、ある一種の病気に特化して対応できる薬局です。こちらにつきましては、この先また増えるという話もありますが、現状、「がん」について専門的な医療機関と連携した薬局ということで、専門医療機関連携薬局があります。</p> <p>次に4枚目のスライドをお願いします。</p> <p>認定薬局の役割としましては、地域連携薬局には、外来受診だけでなく、今後、益々増えていくと言われております在宅医療への対応や、スムーズに入退院できるように入退院時も含めて、他の薬局や医療機関と連携しながら対応できること、また、医療提供施設、医療従事者との連携体制を構築することが特に求められております。</p> <p>専門医療機関連携薬局については、がん診療連携拠点病院等との密な連携を行い、より高度な薬学管理や高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できること、また、地域連携薬局と同じく、他の薬局の業務を支えるような取組も求められております。</p> <p>これらの基準を満たしたものについては、地域連携薬局あるいは専門医療機関連携薬局ということを示すことが認められる薬局ということになります。</p>

発言者	内容
	<p>スライドの5枚目をお願いします。 認定薬局の基準になります。</p> <p>共通する点としましては、いずれにしても在宅というところで、構造設備でのバリアフリーであるとか、様々な連携に資する会議への参加、24時間体制で終日夜間対応も求められております。</p> <p>これは必ずしも開けていないといけないというわけではないですが、他の薬局に繋ぐなど、対応できる体制の構築が求められているところです。</p> <p>スライドの6枚目をお願いします。</p> <p>医薬品医療機器等法が改正されまして、連携薬局に係る事務は地方薬事審議会で調査審議することと規定され、本日、委員の皆様にご審議いただくところですが、そのやり方は各都道府県知事に任されております。</p> <p>スライドの7枚目をお願いします。</p> <p>このスライドでは、認定薬局の認定要件と手続の方法をお示ししております。基本的に薬局の許可は医薬品医療機器等法の規定により6年ごとの更新ですが、認定薬局の認定は、上の枠の中に記載があるとおり、1年ごとの更新となっております。</p> <p>認定手続につきまして、点線で囲ってありますが、基本的には各都道府県でやり方を決めること、その事務は負担が少ない方法とすることとされております。</p> <p>これを受けて、長野県では、スライドの8枚目にお示した形式としました。</p> <p>申請者の方からの認定申請を受けまして、長野県で資料等の確認を行い、認定又は不認定として申請者の方に返し、その状況を、事後報告ということで、この薬事審議会でご報告させていただくという形にさせていただいております。</p> <p>なお、この調査方法につきましては、令和3年度に長野県地方薬事審議会が再開されたときの審議事項として、委員の皆様から認めていただいております。</p> <p>次に9枚目のスライドです。</p> <p>認定薬局制度とは別に、医薬品医療機器等法に記載のある薬局で、健康サポート薬局というものがあり、こちらも参考に記載しております。</p> <p>長野県としても、この健康サポート薬局の取組みも進めていきたいと考えておりますので、ご覧いただければと思います。</p> <p>認定薬局制度の概要については以上となります。</p> <p>次に資料3をお願いします。</p> <p>審議事項です。</p> <p>昨年度の審議会以降に申請があった薬局の審査をしましたが、不認定はありませんでしたので、認定した薬局の状況ということで、審査・処分決定の報告になります。</p> <p>長野県における認定状況になります。</p> <p>資料3のスライド3枚目をお願いします。</p> <p>長野県における認定薬局数ということで、制度が始まった令和3年8月から令和5年10月10日現在で、申請された地域連携薬局は51薬局ありまして、現在は43薬局となっております。</p> <p>廃止となりました薬局が8薬局、1年毎の更新という中で更新の手続きをされなかった薬局も廃止扱いとさせていただいております。</p> <p>専門医療機関連携薬局についてですが、こちらも令和3年の8月から7薬局が申請されまして現在は5薬局、2件の廃止がありました。</p> <p>昨年度から、地域連携薬局については増えているのですが、専門医療機関連携薬局については新たに申請された薬局がなく、減っている状況となっております。</p> <p>このあたりは、後ほど委員の皆様からご意見をいただきたいと考えているところですが、現状では、地域連携薬局43、専門医療機関連携薬局5となっております。</p> <p>次のスライドは、長野県の管轄保健所別の地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局について示しております。</p> <p>地域連携薬局については、昨年度は木曾管内になかったのですが、廃止件数の中には飯田管内と大町管内の薬局が入っており、今年度は3地域が0の状況で、医療圏で見ると、昨年度は木曾になかったのですが、今年度はないと</p>

発言者	内容
	<p>ころが増えていきます。</p> <p>ただ全県での数は増えている状況で、長野市や諏訪などでは増えています。</p> <p>専門医療機関連携薬局については、現在5薬局が佐久、諏訪、北信、長野市、松本市にありますが、こちらも昨年度、佐久に2薬局あったので、医療圏、管轄保健所別としましては変わりませんが、数は減っている状況です。</p> <p>5枚目と6枚目のスライドは、現在の、全国の地域連携薬局数と専門医療機関連携薬局数を示しております。</p> <p>地域連携薬局については、全国的に徐々に増えているような状況であります。</p> <p>逆に専門医療機関連携薬局は、全国的に見ても減っているような状況であります。</p> <p>スライド7枚目をお願いします。</p> <p>課題と申しますか、ご意見をいただきたいこととあります。</p> <p>まず一つ目に専門医療機関連携薬局についてですが、長野県としては少なくとも1医療圏に1薬局ずつは欲しいということで、10薬局を目指しているのですが、ここにたどり着くにはどのようなことが必要なかということで、皆さんからご意見をいただければと考えております。</p> <p>二つ目は、地域連携薬局の認定基準中の「地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告および連絡ができる体制」についてです。</p> <p>薬局の方から医療機関の方に情報提供をするといった体制が求められておりまして、次のスライドになりますが、求められる場面というのは4パターンが想定されております。</p> <p>この施行通知、四角枠内の真ん中辺りに①②③④とありますが、1番目のハイリスク薬等を服用する外来の利用者来客時、2番目の入院時、3番目の退院時、4番の在宅医療を行う際ということで、この4パターンに分けて申請時に実績を記載していただくのですが、申請書類を確認する中で、外来と在宅の記載のみで、入退院時については0で申請をいただくことが非常に多い状況です。</p> <p>国としては、制度が始まったときに、まんべんなく行うこととしており、また、私達も書類を受け付けた時には、できるだけまんべんなく行うように指導させていただいていますが、0で申請された薬局について、更新時に前年度の状況を確認したところやはり0であったなど、なかなか入院時退院時の情報提供がうまくいっていないという状況です。</p> <p>この点につきまして、何か連携が必要なのか、制度的に非常に難しいのか等、今後また対応していかないといけないと考えておりますので、ご意見をいただきたいと考えております。</p> <p>参考までに、資料3の別添1をお願いします。</p> <p>現在、43件の地域連携薬局の申請があり、その中で、薬局から医療機関に報告や連絡をした回数をまとめさせていただいております。</p> <p>これを見ていただきますと、実施されている薬局は、数は少ないもののされていますが、やはり0というところが多く、対応していく必要があると考えております。</p> <p>また、資料3の別添2、3、4、5としまして、廃止されたところも含めてこれまでにあった申請と、現時点の認定薬局を一覧として付けておりますので、ご参考をお願いします。</p> <p>認定薬局に係る調査審議等についての説明は以上となります。</p>
議長 (藤森会長)	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただいま事務局から「認定薬局の調査審議」として、長野県の認定薬局の状況や課題について説明がありました。</p> <p>まずこの時点で、質問や意見はございますか。</p> <p>では、私の方から、指名して申し訳ありませんが、利用者・消費者の立場でいらっしゃる武藤委員と清野委員、この制度はご存知でしたか。</p>
武藤委員	<p>知りませんでした。</p>
清野委員	<p>私も、存じ上げませんでした。</p>
議長	<p>実は先週から今週の月曜日まで、「薬と健康の週間」というものを厚生労働省</p>

発言者	内容
(藤森会長)	<p>の主導でやっています、長野県薬剤師会としても、ホームページ等を使って広報をしていましたが、ご存知でしょうか。</p> <p>私個人的には薬局をやっておりますけれど、患者さんにお話しをする機会に、「今週は薬と健康の週間です。」とか「地域連携薬局というものがありますが、知っていますか？」と伺うと、「知らない。」ですね。</p> <p>この資料の、最初の目的に、「国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備する。」とありますが、なかなかそれが国民、県民の皆さんに浸透していない状況であるかと思います。</p> <p>伊藤委員さん、いかがですか。</p>
伊藤委員	<p>認定薬局制度につきましては、2年が過ぎているところですけど、当然、医療の中でいらっしゃる方々についてはご存知かと思いますが、一般の方とか直接的に係らないと、ご存知でない場合もあるところなのかと思います。</p> <p>なかなか数も伸びてきていないといったところもありますので、その周知ということも必要なかと思いますが、あるいは薬局側として取り組みをして、ぜひアピールをしていただきたとは思っています。</p>
議長 (藤森会長)	<p>制度について、この辺で何か意見はあるでしょうか。</p> <p>齋藤委員、どうぞ。</p>
齋藤委員	<p>今、国の方でも第8次医療計画とか、県でも第3期信州保健医療総合計画で動いておりますけれど、この中で数値目標が掲げられていますか。</p> <p>この二つの位置付けというのは、県としては数値目標的なもので出しているのでしょうか。</p>
事務局	<p>医薬品の適正使用というところで、薬局の質の向上、「かかりつけ薬局」の拡充ということを目指しているのですが、なかなかそれが進展しておらず、この制度もそれらに繋ぐための一つの施策ではあるのですが、「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」、先ほども説明させていただいた「健康サポート薬局」、どれもなかなか数が伸びていない中で、県としては、まずは健康サポート薬局の取組を進めるということで、今回の医療計画においては健康サポート薬局で書かせていただいております。</p> <p>今後、更に薬局の質を高めていくということ、基準があるということはそれなりにハード・ソフトを整備しないとイケませんので、それに向けて将来的に認定薬局も入れていく予定であります。</p>
齋藤委員	<p>やはり、薬局側としても何かメリットがないと進まない感じですね。</p> <p>私も含めて一般の方がほとんど知らないということで周知をしても、薬局の方々に普及していくかということ、他に進めていく手立てがなければ、かなり厳しい感じがします。</p>
議長 (藤森会長)	<p>手立てというところは、診療報酬、保険点数ということになりますけど、健康サポート薬局制度が始まって7年経ちますが、なかなか進まないというのはそういうところですよ。</p> <p>ただ、国の方針としましては、薬事に関しますと、薬自体がより効くようになり、正しく使わないと副作用も増えるので、かなりの薬学管理をしないと安全に使えなくなりつつあり、しっかりとした連携を目指してこの制度が始まっています。</p> <p>先日も薬剤師会の方で薬剤師大会等がありまして、厚労省の方も来てお話された中で、「行政の方はいろいろな制度を作ったのだから、しっかり地域のためにやってください。」といった期待と応援のメッセージをいただいている状況ですが、制度だけでは難しいというところですよ。</p> <p>いかがでしょうか。</p>
事務局	<p>今日、お聞きしたいのですが、入院や退院などで、在宅の介護とか看護のところに関わることがあるかと思いますが、その時はどのように情報を共有さ</p>

発言者	内容
武藤委員	<p>れているのかを教えてくださいたくて、この議題を挙げさせていただいたところもあります。</p> <p>特に、ケアマネージャーさんだと、いろいろプランとか立てることもあると思いますので、その辺のお話をお聞かせいただければと思うのですが。</p> <p>入退院時というところでは、介護支援専門員をやらせていただいているので、病院の方からは、「ケアマネさん、これ薬局さんの方をお願いします。」と、いただいたりしますが、いずれにしても、できれば医医連携で退院時にかかりつけ薬局が決まっています、ご紹介差し上げれば、そこに直接、先生、病院の方から情報が共有されればありがたいと思うところがあります。</p> <p>あと居宅療養管理指導ということで、薬剤を持っていただく場合はプランに落とし込む必要があります。</p> <p>退院カンファレンスや、プラン作成時に行われるサービス担当者会議には、主治医の先生や薬剤師さんにもお声がけさせていただくのですが、お忙しかったり調整が難しかったり、先生に出させていただくことが難しいことが多いのですが、ただ自分の印象としては、薬剤師さん、非常に最近は出席いただいている、そういったところでの連携はとれていると考えています。</p>
事務局	<p>そうなりますと、そういったところに薬剤師が出て行っているけれど、その薬剤師が所属している薬局が、地域連携薬局ではないことが多い感じでしょうか。</p>
武藤委員	<p>私が実際に動いているのは佐久のエリアなもので、軽井沢・御代田・小諸・佐久というところになると思うのですが、結局、薬局さんにかかるのは病気になった時しかないもので、なかなか巡り会わないこともありますし、私の仕事場で、薬局がこの認定を受けていますということはお聞きしないです。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。</p> <p>まだまだ周知が足りないということが、よくわかりました。</p> <p>行政側としても考えていきたいと思えます。</p>
伊藤委員	<p>協会の訪問看護ステーションが県内に五つありますし、訪問看護連絡協議会の事務局もやっていますので、訪問看護ステーションの立場としまして、担当者会議などで薬剤師の方が頑張っていることは承知していますが、今回のような地域連携薬局とか専門医療機関連携薬局という言葉は一切出てこなくて、薬局さんとすれば、どんなふうに薬剤師さんに聞いたらいいかとか示していただかないと、患者さん自身が選ぶというまでには、なかなか進まないのではないかなとは思っています。</p>
議長 (藤森会長)	<p>看護師さんも結構、先生と薬の関係でお話をされますよね。</p>
伊藤委員	<p>今までは、訪問看護師が薬の事を管理というか、服薬に関わってきたのですが、今後は訪問していただく薬剤師さんの関わりを期待していますし、そのようになってきて大変助かっています。</p>
議長 (藤森会長)	<p>他にいかがでしょうか。</p>
内藤委員	<p>病院に勤めておりますので、病院薬剤師の立場から少し話をさせていただきます。</p> <p>なかなかこういった薬局の制度に関しまして、実際、病院薬剤師はほとんど知らないことが結構多いような現状でもあります。</p> <p>連携をとる上で、薬局だけで完結をとることは非常に難しく、病院におります薬剤師との連携というところが、かなり重要になってくるかと思えます。</p> <p>病院の薬剤師と薬局の薬剤師がある程度連携をとっていかないと、なかなかこういった機能を持った薬局の数などは増えていかないのかなと、感じるところ</p>

発言者	内容
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>るもありますので、医療機関への周知など、そういったところをもう少し強化していくと良いかなと思ひまして聞いておりました。</p> <p>薬剤師の中でも周知ができていないという状況になっているわけですが、まずは現場の方で知ってもらうことでしょうか。</p> <p>それを利用したり、患者さんに届くまでにはまだ少し時間がかかるかと。制度が始まってまだ3年しかたっていないこともあるかもしれませんが、そういうことで周知をするなり、薬局自身の考え方をお話していただくなり、かなりの時間が必要かと思ひます。</p> <p>他にいかがでしょうか。</p>
<p>飯塚委員</p>	<p>在宅の患者さんを受けていただく医療機関の医師の方も、こういうことに関して十分な理解をしている方は少ないと思ひます。</p> <p>在宅で診なければいけない方が退院される時には、先ほど皆様からお話しがありましたように会議が開かれると思ひますが、その会議に出席できる医師が、今は少ないのが現状です。</p> <p>今後、長野県の中に、在宅を主に専門とする医療機関が増えてくることありますので、こういう方々は会議に出たり、訪問看護師あるいは薬剤師と連携をとるといふことはしていると思ひますし、これからマイナンバーカードやICTを活用して、実際に集まらなくても会議ができるようになっていくと、もう少し発展していくと思ひています。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>常日頃からの連携がキーワードですね。</p> <p>馬島委員、いかがでしょうか。</p>
<p>馬島委員</p>	<p>私は、自分の経験からですけど、今かかりつけ医が決まっていない患者さんは、適当な病院に行って治療をしていただいて、薬をもらうとなるとどうしても近くに行っていただいてしまうことになり、そうすると例えば私の場合ですが、A病院の前の薬局と、B病院の前の薬局となってしまう、かかりつけ医・病院も持っていませんし、薬局についてもかかりつけ薬局という制度を理解していませんので、難しいことです。</p> <p>そのため、病院に行って処方せんをもらって、FAXで薬局に送ってもらう方法もあるので、その時に「かかりつけの薬局はありますか？」とか、ひとこと声を掛けていただかないと、やはり、かかりつけ薬局に行きつくには、難しいと思ひます。</p> <p>患者さんの立場としたら、利便性を考える「近くの薬局」ということがありますから、この制度を一般的に拡げていくためには、そういった患者さんの立場といったことを考えていくことかと思ひます。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>せっかく作った制度でありますし、上手に利用して、患者さん、県民、国民の方々の健康に役立つものとするのが大切ですね。</p> <p>他にいかがでしょうか。</p>
<p>清野委員</p>	<p>患者さんの立場でお話をいただいている、私も消費者というか、患者の立場なのでですけども、先程も申し上げましたが、認定薬局というものの存在を知りませんでしたし、あと、今おっしゃられたように、身近なというか、病院の近くの薬局さんに、特に何も意識せずに、薬局さんは安全な薬を提供して下さるといふ絶大な信頼がありますので、特に「この薬局がどう、この薬局がどう。」と選んだことはあまりありません。</p> <p>先ほどの利便性ですね、そういったことで選んでいますけれども、何回か薬剤師さんと窓口で薬の説明をしていただく時にお話ししていると、回数を重ねると、とても親しくお話して下さって、自分のことをよく知って下さっている方がいることは、行くきっかけにもなりますので、ありがたいと思ひています。</p> <p>やはりこの認定薬局は、在宅などになった時に、よりその必要性が増してくるのではないかと思ひています。</p>

発言者	内容
事務局	<p>認定、認証マークがあり、薬局さんに掲げられているとか、そういったことがあるのかどうか、周知の一つのやり方として何かあればいいのかなと思います。</p> <p>健康サポート薬局のマークはあるのですが、認定薬局はないので、それではわかりにくいということで、長野県薬剤師会さんには長野県バージョンがあります。</p> <p>ご存知の通り、薬局には掲示物がたくさんあるので、埋もれてしまっている状況かもしれないです。</p>
議長 (藤森会長)	<p>そうですね、いろいろな認定があって、わかりにくいかもしれません。全国的にはないので、その辺も含めて、とにかく周知であると思います。</p> <p>それでは、時間も限られておりますので、もう一つの方、専門医療機関連携薬局の数ですが、先ほど事務局から、県内10医療圏があって、1医療圏1薬局で10薬局を目指しているところですが、現在5薬局であると説明がありました。</p> <p>どうしたら増えていくかということですが、これは病院薬剤師さんのお話しを伺いたいと思います。</p> <p>専門医療機関連携薬局になるためには、専門の認定を受けた薬剤師がいなければいけないのですが、二つの学会のどちらかの認定を受けなければいけません。</p> <p>その一つの学会、医療薬学会の認定を受けるためには、5年間、連携する病院と連携して症例検討などの研修を行い、認定をもらいます。</p> <p>現在、この制度が始まって3年目なので、まだちゃんとこの研修、認定を受けた薬剤師はいませんから、暫定的に、今研修しているところが専門医療機関連携薬局であります。</p> <p>なので、当初は7薬局ですから、7名の薬剤師が研修をしていたところ、2名が脱落したということになります。</p> <p>この辺、内藤委員いかがでしょうか。</p>
内藤委員	<p>どうしても、先ほどおっしゃったような専門資格がないと、薬局が認定を受けられない現状がありまして、信州大学でも、薬局が病院と連携しないと認定がとれないことがございますので、1、2年かけて研修に対応している実態があります。</p> <p>現状ですね、病院のスタッフ自体が薬局に転職して、こういった認定を受けてもらっているという方も他県ではおりますので、いかに病院から薬局へ、薬局から病院へということで流れが上手くできれば良いですし、県全体として専門薬剤師を育成できるような環境があればいいと思います。</p> <p>お金もかなりかかりますし、病院に研修に行くと薬局は人がいなくなってしまうこともありますので、なかなかこの薬局さんも忙しい現状がありますから、進んでないのかなと思っております。</p> <p>信州大学としては、できるだけ多くの方を、研修施設もありますので、出していければと考えております。</p>
議長 (藤森会長)	<p>研修で不在の間、薬局の方もやはり数少ない薬剤師で回している状況があるので、なかなか難しいといった声が聞かれる状況であります。</p> <p>薬局の考え方なのですが、このような話の中で、ご意見はありますでしょうか。</p>
武藤委員	<p>まず、たいへん簡単な質問で申し訳ないのですが、こうした医療を受ける人にとって、お医者さんと薬剤師さんが対応してくれる連携は良いと思います。</p> <p>ただ、薬局さんには何がメリットなのでしょう。</p>
議長 (藤森会長)	<p>地域連携と同じで、今は報酬面ではないです。</p> <p>ただ、制度自体が始まってまだ3年なので、これから認知されて、メリットが出てくるかと思えます。</p> <p>逆に患者さんのメリットを受けて、それについて報酬が付くということか</p>

発言者	内容
<p>事務局 (薬事管理課長)</p>	<p>と思いますが、まだ実例がない状況です。 行政の方で何かありますでしょうか。</p> <p>ご検討をいただき、ありがとうございます。 専門医療機関連携薬局につきましては、やはり研修という部分がかなりネックになるかと考えております。 今もお話に出ておりますけれども、薬局として人を出す側、あるいは研修を受け入れる側のどちらについても、このお話の後に薬剤師の確保や育成といったところでもお話をさせていただきますが、薬剤師もそれなりの人数がいなければ、こういった部分に力を入れることはできないかと思えます。 お金の部分もありますが、そういった環境整備というところで、行政の方でも何か支援ができればと思っております。 専門医療機関連携薬局については、長野県だけではなくて、本当に全国的になかなか増えていかない状況です。 国としても、より拓げるために手を打たなければいけない、ということで検討していると伺っております。</p>
<p>上條委員</p>	<p>先程から周知が重要であるということでお聞きしておりまして、そのとおりに思うのですが、それと同時に会長がおっしゃるように、メリットがなかなか見出だせないとなると、やはり制度として、より良くしていく必要があるのではないかと感じます。 現状3年しか経ってないということですが、3年経った中で数が減っているということであれば、なぜ減っているのか、認定の更新されないところのお話を集約して、その制度を作る方々にどう伝えていくのか、しくみを考える必要があるのではないかと思います。 そのとりまとめが何処になるのか、薬剤師会さんになるのかどうかのかわかりませんが、そういったところで、制度を、現状を踏まえながらどう変えていくのかということが、必要なのではないかと感じております。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>ありがとうございます。 国の方針としては、やはりがん治療において、特に医薬品も、どうしても副作用が重くなりやすいので、正確な管理が必要ですから、こういう専門的なところを増やして、患者さんの治療に活かしていきたいという思いがあります。 制度としては本当に良いのですけれども、やはり増やしていかないといけない。対して、知識や技能、必要な薬の管理等ということで、研修はこれだけ、5年間となっているのですが、人がいないということが現状です。 そういった状況であることを踏まえていただきたいと思えます。 がんの治療が進み、治る病気であると簡単に思ってしまうがちですが、まだまだ、進展中ですので、皆さんの連携のもとに対応することが重要ですし、この制度は、その連携を高める制度です。 他によろしいでしょうか。 それでは、現在の「地域連携薬局」「専門医療機関連携薬局」として認定した判断について、適当であったとすることに、ご異議ございませんか。</p>
<p>委員一同</p>	<p>異議なし。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>ありがとうございました。 それでは続いて次の議題「薬剤の確保・育成」に移ります。 事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>続いて説明させていただきます。 資料4をお願いします。 薬剤師の確保・育成について、まず、1ページ目の下のスライドになります。 こちら「長野県内の薬剤師数」、昨年薬事審議会でもお示しさせていただきましたが、厚生労働省が行っている「医師・歯科医師・薬剤師統計」の直近は、令和4年末ですが、まだ新しいものが出ておりませんので、令和2年末のものになります。</p>

発言者	内容
	<p>現在、長野県で薬剤師人口が2年で約100人ずつ増えていますので、年間50人ぐらい増えているという状況がわかりますが、特段目新しいものではありません。</p> <p>2ページ目をお願いします。</p> <p>2ページ目の上下スライドも昨年お示ししておりますが、上が人口10万人当たり、下が医療圏別の薬剤師数ということで、人口10万人当たりの薬剤師数となりますと、長野県224.8人、全国255.2人で、全国の平均に比べますと30人位少ない状況です。</p> <p>また、薬局では139.3人、病院・診療所では49.9人ということになっております。</p> <p>先に3ページ目をお願いします。</p> <p>薬剤師については、薬学部がたくさんできたので、このままいきますと、どんどん増えて、全ての薬剤師数「供給」が、薬局や病院・診療所などで必要とする薬剤師数「需要」を超えてくると考えられます。</p> <p>長野県も薬剤師そのものは増えているのですが、全国平均よりは少なく、その格差は前年よりも広がっている状況であります。</p> <p>ただ、国としてこのような状況ではあるものの、先ほどご覧いただいた2ページ目の上の表にありますように、病院・診療所については、長野県は全国よりも多いから充足しているということではなく、逆に病院はかなり不足しているといった状況です。</p> <p>その辺りは、国も十分承知しており、この人口10万人当たりの数という出し方がどうなのかといった話が出てきました。</p> <p>そして出てきた新たな指標が、3ページ目下のスライド「薬剤師偏在指標」というものです。</p> <p>今後、国としても、この薬剤師偏在指標で、薬剤師が足りているか足りていないか考えましょう、ということになっております。</p> <p>本日は、この辺りのお話を主にさせていただきたいと思っております。</p> <p>4ページ目の上のスライドをお願いします。</p> <p>先ほどの説明と重なりますが、これまでの地域、都道府県ごとの薬剤師数の比較には、人口10万人対薬剤師数というものが一般的に用いられてきたのですが、これらでは必ずしもその地域の実情を表していないため、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を、統一的・客観的に把握するための指標としては十分とは言えないとする考えから、今後は、医療ニーズ、薬剤師の業務の種別、薬剤師の性別・年齢・勤務形態、更に人口動態など、それらを考慮した指標、「薬剤師偏在指標」で判断するという事となっております。</p> <p>偏在指標導入後は、少数区域・多数区域が可視化されることとなりますが、詳細については、また後ほど説明させていただきます。</p> <p>少数区域については、特に集中的な対応策を検討することが可能となるということとなっております。</p> <p>4ページ目の下のスライドをお願いします。</p> <p>「薬剤師偏在指標」とは何かということですが、病院と薬局で分けてありまして、概要としましては、その病院あるいはその地域の薬剤師の人数に一人当たりの平均的な労働時間を掛けて算出した労働時間を、その病院、地域で必要とする業務量で割り返したものが、薬剤師偏在指標ということになります。</p> <p>そのため、この算出式の分子、平均的な労働時間と薬剤師数を掛けて算出された労働時間の中で、平均的な労働時間は算定されており定数となっておりますので、薬剤師数が増えれば分子の数値が増えます。</p> <p>分母の業務量はある程度一定ということですので、労働時間よりも業務量の方が多ければ、薬剤師偏在指標が小さくなります。</p> <p>逆に、分子である労働時間が大きくなって、分母の業務量を超えてくると、薬剤師偏在指標は1よりも大きくなります。</p> <p>この考え方の説明としまして、先に8ページ目の上のスライドをお願いします。</p> <p>目標は、できるだけ薬剤師の労働時間と業務量が等しくなる時点、「1.0」が基準となって偏在指標を考えることとなります。</p> <p>そして、国から偏在指標が出されまして、その資料が、参考資料1・2になります。</p>

発言者	内容
	<p>国の資料そのままなので、非常に字が小さくて申し訳ございません。</p> <p>まず、現在の薬剤師偏在指標ということで、長野県と各地域で出されているのですが、この場では長野県だけお話をさせていただきます。</p> <p>長野県につきましては、病院薬剤師の偏在指標は現在 0.73、薬局薬剤師の偏在指標は 0.95、全体、病院と薬局を合わせた薬剤師偏在指標では、0.88 になっています。</p> <p>この偏在指標の考え方としまして、薬剤師確保計画ガイドラインに係るところがありますので、長野県は現状で 1 を割っている、薬剤師が不足しているということになります。</p> <p>特に、先ほどご覧いただいた人口 10 万人当たりの薬剤師数の表では、病院は全国より多い状況でしたが、この偏在指標を見ると、病院はかなり足りていないということがわかります。</p> <p>参考までにですが、この偏在指標の考え方は、医師の方には既に導入されておりまして、5 ページ目の上のスライドに、この偏在指標について示しております。</p> <p>医師の方は人数が偏在指標とされているのでイメージしやすいのですが、薬剤師の方は業務量で偏在指標を出しているのも、非常にわかりにくいものとなっております。</p> <p>5 ページ目の下のスライドをお願いします。</p> <p>薬剤師は今後増えてくるからそれで良いかということ、そうではなく、薬剤師の従事先には業態偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題であると、県の方でも考えております。</p> <p>国からは、偏在を解消するためには薬剤師確保の取組が必要であり、また、各都道府県でバラバラな考え方でやるのではなくて、6 年に 1 回策定する医療計画の中でしっかりと確保するための取組を決めていく必要性が示されまして、今年度が医療計画の策定年ということもあり、対応しているところでございます。</p> <p>また、ここに記載がありますように、今後、地域の実情を踏まえた取組を考えていく必要があります。</p> <p>6 ページ目の上のスライドをお願いします。</p> <p>偏在指標がこのように表されたところではありますが、今後、この偏在指標を活用する中で、注意を必要とする点が示されております。</p> <p>他にも、医療機器業界の方や卸組合の方におかれましても薬剤師を雇用されている中で、この指標は、その辺の方の数は考慮されていません。</p> <p>今回の薬剤師偏在指標は、病院と薬局しか考慮していないので、そういったところを扱いとしては注意が必要であることも書いてあります。</p> <p>必ずしも、偏在指標が 1 を超えているから多いとする考え方が、当てはまらないケースもあるといった注意書きもあります。</p> <p>実際に偏在指標で表しました、この先足りてないところは特に対策が必要ということで、国の方から、6 ページの下のスライドになります「薬剤師確保計画ガイドライン」が今年の 6 月に示されました。</p> <p>今後はこれを基にしまして、薬剤師確保計画等、具体的な対策をやってくださいということになっております。</p> <p>資料 7 ページ目の上のスライドをお願いします。</p> <p>改めまして、先ほどの偏在指標により薬剤師の多い・少ないが表される中で、特に偏在指標が小さいところについては対応が必要ということで、ガイドラインでは、偏在指標を用いた薬剤師少数区域・多数区域といった考え方をしていきます。</p> <p>多数区域というのは 1 を超えるところ、少数区域というのは偏在指標の数値を並べて、1 以上を除いた半分以下のところとする細かいルールがあります。</p> <p>長野県は全体的な偏在指標は 0.88 ということで先ほどお話ししましたが、薬剤師少数区域になりますので、全体で特に取組をしていく必要がある県になります。</p> <p>今回、この薬剤師確保計画ガイドラインに沿って、薬剤師確保計画を立てるのですが、本県としましては、医療計画の中に薬剤師確保計画を記載する予定としております。</p> <p>医療計画は 6 年毎に作るのですが、薬剤師確保計画は原則 3 年毎です。</p>

発言者	内容
	<p>スケジュールとしまして、7ページ目の下のスライドをご覧ください。 医療計画6年毎の中で、3年毎なので、途中で1回見直しをする必要があります。</p> <p>これは医師確保計画も同じですが、同じ形で進めていきたいと思えます。 目標としましては、3年毎にずっと継続していくわけではなく、短期的な目標計画期間としては3年間ですが、一区切りの目標としては医療計画2計画期間となります。</p> <p>スライド中「目標年次の設定」の上から3番目の黒丸になりますが、12年間、2036年時点を目標年次とすると、これがまず一つの大きな区切りと考えております。</p> <p>8ページ目上のスライドをお願いします。</p> <p>目標偏在指標は、労働時間と必要な業務量が一致するよう、ここを目標としているので、2036年に1となるように計画を立てて進めていくことになっていきます。</p> <p>以上が、薬剤師偏在指標と薬剤師確保計画ガイドラインの概要となります。 ここからはガイドラインの説明資料が9・10ページと続いておりますが、今年度、現在、確保計画を策定している途中で、計画案として確定しておりませんので、本日、資料としてお示しすることはできないのですが、長野県としまして薬剤師確保、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題として考えております。</p> <p>取組としましては、昨年もこの会議でお話いただいた時に、やはり経済的支援というものが必要じゃないのかということ、そこについてはしっかり検討しているところではありますが、なかなか県の財政が厳しいところもあり、まだ、どんな形になるのかは見えていないところが現状です。</p> <p>ただ、今後はやはり、経済的支援について取り組むことを考えております。 先日から、内藤先生とお話をさせていただいておりますが、様々な、もっといろいろな取組が必要ということで、研修であるとか、薬剤師会さんと一緒に取り組んでいるところで、薬剤師を目指す人を増やす取組についても、今後計画の中に記載する予定でおります。</p> <p>後日、医療計画全体を通しまして、パブリックコメント等がございます。 その際にお示ししますので、何かご意見等がありましたら、ぜひ、様々なご意見をいただければと考えておりますので、よろしく願いいたします。</p> <p>資料11ページ目の下のスライドをお願いします。</p> <p>本県の、今年度の薬剤師確保・育成に向けた主な事業であります。本課としまして様々なご意見をいただきたく、「長野県地方薬事審議会」としまして33万9,000円を、また、地域医療介護総合確保基金事業の中で、薬剤師の確保と質の向上を目指しまして、「薬剤師を活用した在宅医療推進研修等事業」として84万円、「薬剤師復職・就業支援事業」として195万円を計上しております。</p> <p>これらの基金を活用した事業につきましては、薬剤師会さんに委託をさせていただいて、展開しております。</p> <p>この復職・就業支援事業の中では、他県の方に向けた長野県のPRですとか、学生さんに早い段階で話をさせていただいているところでございます。</p> <p>資料12ページ目、上のスライドをお願いします。</p> <p>施策の展開としましては、こちらにお示したような形で行っております。 薬剤師の確保を通じまして、在宅医療提供体制・地域包括ケアシステムの充実や薬局の質の向上というところに繋げていく必要があると考えております。 薬剤師の確保・育成についての説明は以上になります。</p>
議長 (藤森会長)	<p>ありがとうございました。 ただいま、事務局から「薬剤師の確保・育成」について説明がありました。 委員の皆様からご質問、ご意見等はございますか。 病院薬剤師の状況はいかがでしょうか。</p>
内藤委員	<p>病院薬剤師の状況に関して、簡単にお話させていただきます。 病院薬剤師におきましては、かなり地域の偏在があります。 例えば、大きな病院であればある程度集まっている状況もありますが、長野県でも中心から離れた場所になりますと、非常に病院薬剤師の確保は困難な状況であります。</p>

発言者	内容
議長 (藤森会長)	<p>松本、長野市などは、なんとか地域で病院薬剤師を集めることができている状況ですけど、一つ問題として、薬剤師の高齢化があります。</p> <p>病院薬剤師の平均年齢が、中心から外れる地域ですと 50 歳代であり、その 10 年後を考えると、本当に薬剤師がいなくなってしまうという状況です。</p> <p>長野市や松本市などにある、ある程度大きな病院であれば、求められる診療報酬に対して患者さんに提供できている状況ではありますが、一方で、中心から離れた地域ですと、病棟活動ができていない状況もありますので、同じ長野県でも、かなり医療サービスにおける地域偏在があります。</p> <p>また、東京で受けられていたサービスはが、長野県では受けられてない地域も結構ありますから、そういったところがやはり長野県にとっても、あまり良くないところかと思えますので、ぜひ薬剤師の業態偏在、さらに地域偏在は解決していかなければならない問題と思えます。</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>地域偏在が大きくなって、10 年後、20 年後を考えた時に厳しい状況であると、また、先ほどから申しておりますとおり、医薬品の質、技術は上がってきていますが、やはり高度な管理をしなければ安全に使えない状況でもあります。</p> <p>入院の状態は急性期ですから、病院での薬の管理ですとか治療方法は高度な技術等を求められるので、県内各地域の病院に薬剤師を配置したいところですが、なかなかできていないところがあるという現状を踏まえて、今このような課題があります。</p> <p>やはり目標を定めないと、数字で表さないと曖昧になってしまうので、偏在指標というものを使って取り組む中で、現在示されている数値は病院が 0.73、薬局が 0.95、全体で 0.88 ですが、これを 1 に上げていくということです。</p> <p>この件については、いかがでしょうか。</p>
内藤委員	<p>追加で申し訳ありません。</p> <p>なぜ、病院薬剤師は不足しているのかと、皆さん思っているかと思えます。</p> <p>薬局薬剤師と病院薬剤師の給与差はかなりあります。</p> <p>病院薬剤師に関しましては、国家公務員の給与規定がモデルみたいで、統一した形で給与が設定されていますが、薬局に関しましては、ある程度経営状況によりますし、企業でありますので、特に若手につきましてはかなり開きがあります。</p> <p>生涯年収としては変わらないといったデータはありますが、今現在というところの収入も大切であります。</p> <p>10 年後に病院薬剤師であるか分かりませんし、その年収は保証されているわけではありませので、やはりそういった希望的なところしかないのが一つ大きな原因であるかと思えます。</p>
飯塚委員	<p>先ほどいろいろ説明してもらいましたが、長野県は、医師の方も偏在指標というのは低いですし、高齢の医師が一生懸命頑張っているというところもあります。</p> <p>医師の場合には、信州大学とか東京医科歯科大学に、修学資金の貸与、地域枠みたいなものがあるのですが、そういう方法をならうべきか、長野県には薬学部がある大学がないので、長野県の、薬剤師を目指して薬学部に入った学生に修学資金を貸与して、その代わり 6 年間大学に行った後、9 年間は長野県の医療機関に勤めてもらうといったシステムを作ることは考えているのでしょうか。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>現在、医療計画を策定している中で、やはり、策定委員の方からもそういった声がございます。</p> <p>どのような形にするかは詰めていかなければいけないところですが、何らかの経済的な支援については、取り組まなければいけないと認識はしております。</p> <p>ただ、なかなか予算的に難しいということもあるのですが、当課としては、是非そういった取組もしていこうと努力をしているところでございます。</p>

発言者	内容
<p>飯塚委員</p> <p>事務局</p>	<p>地域医療介護総合確保基金を活用することはできないのでしょうか。</p> <p>昨年も基金の話をさせていただきました。 基金については標準事業例というものがあまして、その中に入っていれば認められる可能性が高いということで、実際に薬剤師の修学資金援助は事業例に入ったので活用できるようになりました。 薬剤師確保につきましては、先ほど先生がおっしゃられた高齢化の問題、長期的なスパンで見た時の問題という面が一つ、もう一つは短期的なスパンで見た時の、今現状が足りていないという面への対応も必要であります。 そうなりますと、長期的に見た修学資金援助なのか、若しくは短期的に見た、具体的に言いますと奨学金返還補助なのか、返還補助の場合、基金を使えるのかどうかといった問題もあります。 その辺も情報を集めているのですが、事業例に載った時期、認められた時期は、確か令和3年度であったと思います。 令和3年12月に発出された通知を基にするとされておりまして、まだ他県でも取り組んでいる状況がありません。 やるとすれば、当課としても基金が一番やりやすいと考えているのですが、いろいろな情報を集めながら、果たして使えるのかというところもしっかり検討していきたいと考えております。 私の方で先ほど説明が不足していて、申し訳ございません。 基金の関係ですが、参考資料3としまして、国の方で、地域医療介護総合基金として「このようにお金を使ってください。」、といった資料も付けさせていただきましたので、参考にご覧いただければと思います。</p>
<p>飯塚委員</p> <p>議長 (藤森会長)</p>	<p>薬剤師さん、6年間の学費は、どのくらいかかるのですか。</p> <p>だいたいですが、私立大学の薬学部であれば、6年間の学費と生活費で2,000万円くらいですね。</p>
<p>飯塚委員</p>	<p>今、薬学部に進学すれば、そのくらいの金額が必要なのですね。 どうしてこのような話を伺ったかと言うと、新潟県では、医師の修学資金はどこからそのお金が出るのか、修学金が月50万円という制度もあります。 今まで400人ぐらいいるので、長野県も少し、医師も薬剤師も頑張っていないかと思ひ、質問をさせていただきました。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>ありがとうございます。 看護師さんの充足状況はいかがでしょう。</p>
<p>伊藤委員</p>	<p>看護師も人材不足ということはあります。 協会も手伝っているのですが、本来、看護師がやらなければいけない事を何かを把握していて、タスクシフトというところでの医療提案、いろいろな職種の方にどこを担ってもらおうかであるかとか、一旦離職してまた戻ってくるその時に、どう再就職に繋げていくかといったことも必要かと思いますが、薬剤師の方々も同じことが言えるのかなと思います。 看護師には、長野県ナースセンターがあり、そちらに登録していただき、一度実際に働いていただき、自分にあった職場であったら続けて勤めてもらうというのがあります。 いずれにしても、長く働いていただくということが大事なのかなと思います。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>ありがとうございました。 介護の方の人材は、いかがでしょう。</p>
<p>武藤委員</p>	<p>介護の方も、やはり、介護職種の人材不足とは言われています。 福祉士系の学校はありますが、そこを卒業してもモチベーションが続かないというところでしょうか、いずれにしても賃金の問題、あとは仕事内容自体の問題もありまして、なかなか定着が難しい。 特に、介護支援専門員につきましては、業務実績、実際に相談を受けての資</p>

発言者	内容
<p data-bbox="252 327 384 389">議長 (藤森会長)</p> <p data-bbox="261 432 375 461">武藤委員</p>	<p data-bbox="448 152 1396 286">格ということで、なおさら若手の人材の確保というのは難しい状況です。 薬剤師さんについては、しっかり6年間で資格を取るということですので、そこまではないと思いますが、私は子育て世代なのですが、先ほどの金額を聞いて驚いたところです。</p> <p data-bbox="475 327 1241 356">テレビで介護職をコマーシャルしている地域もあるようですが。</p> <p data-bbox="448 432 1396 566">働きながら介護人材を育成しようということで、まず介護に従事する資格として、今、介護従事者初任者研修というものがあるのですが、まずその研修を通らないと、介護職に就くことは難しいと言うとおかしいですけど、職種によっては就けない職種が出てくるのですね。</p> <p data-bbox="448 568 1396 667">例えば、訪問介護員、俗に言うホームヘルパーさんに就くには、そういった資格が必要になってくるので、働きながらその資格を取る手助けをしますよということで、実施しています。</p> <p data-bbox="448 672 1396 770">実際その資格を取るためにも、一般の方で、研修をやっている事業者さんでやると、結構な費用がかかる研修なので、その資金を補助しますというところで、対応を行っています。</p> <p data-bbox="475 775 1374 804">まず、その取り掛かりのところを、入りやすくするための施策になります。</p>
<p data-bbox="252 846 384 909">議長 (藤森会長)</p>	<p data-bbox="475 846 783 875">ありがとうございました。</p> <p data-bbox="448 880 1396 943">人手不足は医療業界に限らないところですが、いろいろな取組で増やしていくことは、やはり、県民のためですので、進めていきたいと思えます。</p> <p data-bbox="475 947 1082 976">皆さん、ご意見等を、またよろしく願います。</p> <p data-bbox="475 981 842 1010">他には、よろしいでしょうか。</p> <p data-bbox="475 1014 783 1043">ありがとうございました。</p> <p data-bbox="448 1048 1396 1111">それでは次に「議事（４）その他」について、事務局から何か説明がありますか。</p>
<p data-bbox="277 1160 359 1189">事務局</p>	<p data-bbox="475 1160 842 1189">薬事管理課の児玉と申します。</p> <p data-bbox="475 1193 762 1223">よろしく願います。</p> <p data-bbox="448 1227 1396 1290">「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」ということで、お時間をいただいて、情報提供をさせていただきます。</p> <p data-bbox="475 1294 762 1323">資料5をお願いします。</p> <p data-bbox="448 1328 1396 1391">大麻については、皆さんご承知のとおりかと思いますが、「大麻取締法」という法律によって、所持や栽培が規制されているところのものでございます。</p> <p data-bbox="475 1395 1161 1424">古来より、繊維として栽培されているものもでございます。</p> <p data-bbox="448 1429 1396 1491">一方で、世界で最も乱用されている薬物でございまして、使用すると陶酔感が得られるとともに、視覚等の感覚が鋭敏になると言われています。</p> <p data-bbox="448 1496 1396 1559">現在国内では、検挙者に閉める若年層、30歳未満ですが、比率が約7割に迫るほど薬物乱用の状況が進んでいるということでもございます。</p> <p data-bbox="448 1563 1396 1626">また一方で、欧州の一部の国や、カナダ、アメリカの一部の州で、医療用途での使用が認められている、というような話もあるところでございます。</p> <p data-bbox="448 1630 1396 1729">近年の大麻規制に係る動向ということで、令和2年に、医療用途で使用できるというような観点から、国連の麻薬委員会で「麻薬に関する単一条約」のカテゴリー変更が行われました。</p> <p data-bbox="448 1733 1396 1832">また、令和4年には、難治性てんかん治療薬として、大麻由来医薬品「エピソードオレックス」の国内治験届出がされて、動きが出てきたという状況もございます。</p> <p data-bbox="448 1836 1396 1935">それ呼応するように、令和3年には「大麻等の薬物対策のあり方検討会」が、令和4年には厚生科学審議会に「大麻規制検討小委員会」が設置されたというような国の動きでございまして。</p> <p data-bbox="448 1939 1396 2002">3ページ目ですが、こちらは大麻規制検討小委員会の取りまとめをお示したものでございます。</p> <p data-bbox="448 2007 1396 2105">医療ニーズへの対応、薬物乱用への対応、大麻の適正な利用の促進、適切な栽培及び管理の徹底、といった観点に着目されて取りまとめが行われております。</p>

発言者	内容
	<p>医療ニーズへの対応ということで、医薬品の方に使われるべきではないか、一方で、2にあります乱用者への対応ということで、大麻の使用、施用という言葉が正しいかと思いますが、施用に対する刑罰を設けるべきではないか、それから再乱用防止を充実すべきではないか、また、大麻は部位で規制されておりすけれど、成分に着目すべきではないかという話があります。</p> <p>一方で、大麻由来の製品、有害成分としてはテトラヒドロカンナビノール（THC）というものがあるのですが、残留限度値などを設定して明確化する必要があるのではないか、そして、利用を促進していく方法もあるのではないかという話もあります。</p> <p>最後の4では、今までは、種子とか繊維目的の栽培というものが免許制で許可、免許されていたところがございますけれども、新たな産業利用といったもの、また医療用原料の用途に向けた生産も栽培目的に追加していくことも必要なのではないか、さらに、産業用に栽培するものについては、有害成分であるTHC含有量の上限を設定して種子を管理して適合性を確保して認めていくべきではないかというような、そんな取りまとめが行われてきたところがございます。</p> <p>その下のところですが、今回、本年10月24日に「大麻取締法及び、麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律案」が臨時国会の方に提出されることになっておりました。</p> <p>閣議決定が成されまして、これから国会で審議される状況になってございます。</p> <p>今までの取りまとめを踏まえて作られているものですが、法改正の趣旨としましては、大麻草の医療や産業における適正な利用を図るとともに、その乱用による保健衛生上の危害の発生を防止するため、大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定を整備する、大麻等の施用罪の適用等に係る規定を整備する、大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備等の措置を講ずるということを法改正の趣旨として動いております。</p> <p>こういった趣旨を実現するために、今回の一部改正では、「大麻取締法」と、「麻薬及び向精神薬取締法」という二つの法律も改正になることが出ておるところでございます。</p> <p>法改正の概要のところですが、大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備ということで、現行では大麻取締法で規定されている大麻から製造された医薬品の施用、医薬品を体に使うことですが、これが禁止されているのですけれども、そちらを削除して、大麻とその他の有害成分であるTHC、精神作用を有する規制すべき成分であるテトラヒドロカンナビノールですが、これを麻薬及び向精神薬取締法で麻薬と位置付けて、大麻から製造された医薬品の施用を可能とするような方向です。</p> <p>それから2番で、大麻等の施用罪の適用等に係る規定の整備ということにつきましては、大麻等が医療用に使われる一方で、不正な使用が行われた場合には、他の規制薬物と同様に、麻薬及び向精神薬取締法における「麻薬」として位置付けるところから、この法律に基づいて、禁止規定及び施用罪の罰則を適用するようにする。</p> <p>現行では既に、不正な所持だとか輸入・譲渡などは規制されているところですが、今後もこれらは麻薬及び向精神薬取締法の範疇で、規制・罰則が適用されるので、より規制が強化されるという話になります。</p> <p>さらに、大麻草由来製品に微量に残留するTHCの残留限度値を設けることで、大麻草由来成分のうち、化学的変化により容易に麻薬を生じ得る一部の成分について麻薬とみなすというような、少し幅広な形ですとか、化学的な観点の法整備が行われます。</p> <p>そして三つ目ですが、大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備ということでございまして、この法改正が行われるに当たって、従来は「大麻取締法」という名称でありました法律が、「大麻草の栽培の規制に関する法律」という名前が変わることになります。</p> <p>これによって、大麻の栽培の適正化を図って、必要な規制を行うということを目的とした制度化ということが、大麻取締法から変更される形になっていきます。</p> <p>具体的には、大麻を栽培するには免許が必要なのですが、大麻草の製</p>

発言者	内容
	<p>品の原材料として栽培する場合には、都道府県知事による第一種大麻草採取栽培者免許が、医薬品の原料として栽培するためには、厚生労働大臣による第二種大麻草採取栽培者免許というものが必要になり、大麻草の製品の原材料として栽培する場合には、その種については THC が基準以下のものを使わなければならないということで、今までとはまた違った形で栽培が認められる方向となっているということが大きなところでございます。</p> <p>この法律がこれから国会で審議されるわけですが、これが通りますと、法律の公布日から1年を超えない範囲内で、政令で定める日から施行されるということです。</p> <p>ただし、先ほど申しました大麻草採取栽培者免許については、実際の施行は法律の公布日から2年を超えない範囲内において、政令で定めるということで、2段階をもってこの法律が実際に動き出すというような流れになっております。</p> <p>これから方々でこの話題が出てくるかと思えますけれど、今このような状況であると、皆さんに知っていただければと思ひまして、情報提供をさせていただきました。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>特に、薬物乱用に関しては、私どもも学校で、小中高を中心に薬物乱用防止教育に関わっているなかで、皆さんもご存知のとおり、大学での薬物所持事件など、大麻は本当に、今、増えています。</p> <p>10代の若者の乱用薬物の一位は一般用医薬品、オーバードーズですけれども、それに次いで大麻が増えてきているということで、かなり乱用されています。</p> <p>一方で、ここにも書いてありますが、難治性てんかんの患者さんに対する効果が高いと、医薬品の効果が世界的に認められていて、エビデンスがとれており、世界中で使われ始めました。</p> <p>また、難治性てんかに他の治療薬がないという状況もあります。</p> <p>乱用は心配ではあるけれど、病気で苦しんでいる方を助けたいという思いはみなさん一緒だと思います。</p> <p>ただ、今回、これが一般の方に流れてどう解釈されるか、心配ではあります。</p> <p>いわゆるレクリエーションドラッグとして大麻が認められたと、勘違いする人がいないとか、乱用させたい人たちが、これを使ってだまして売ることがないとか、心配にはなります。</p> <p>何かご意見、ご質問はございますか。</p>
議長 (藤森会長)	
飯塚委員	大麻を使用したかどうかはどうやって調べるのですか。
事務局	今後、どのようにするか示されるころと思います。
飯塚委員	結果がわかるまでに、どのくらい、一週間とかかかるのでしょうか。
事務局	現段階では明確に示されてございません。
飯塚委員	ありがとうございました。
議長 (藤森会長)	<p>他に何かございますか。</p> <p>それでは、委員の皆さんから、改めて聞いておきたい、意見があるという方はいらっしゃいますか。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>以上で議事を終了し、議長を退任させていただきます。</p> <p>円滑な議事進行にご協力いただき、ありがとうございました。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>藤森会長様、スムーズに議事を進行いただき、ありがとうございました。</p> <p>また、委員の皆様、長時間にわたり議事のご審議をいただき、ありがとうございました。</p> <p>本日、予定しておりました事項は、すべて終了いたしました。</p>

発言者	内容
	<p>それでは、以上をもちまして、令和5年度長野県地方薬事審議会を終了させていただきます。</p> <p>どうもありがとうございました。</p>