

# 令和6年度 長野県地方薬事審議会

## 議 事 録

- 開催日時 令和6年（2024年）7月25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  
馬島 園子 委員  
上條 栄規 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
<p data-bbox="225 152 411 215">事務局 (薬事管理課長)</p> <p data-bbox="252 2047 384 2110">議長 (藤森会長)</p>	<p data-bbox="448 152 1391 215">定刻となりましたので、ただいまから、令和6年度長野県地方薬事審議会を開催いたします。</p> <p data-bbox="448 219 1391 282">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の有澤美加でございます。</p> <p data-bbox="475 286 890 318">どうぞよろしく願いいたします。</p> <p data-bbox="475 322 783 353">着座にて失礼いたします。</p> <p data-bbox="448 358 1391 456">開会にあたり、本来であれば、健康福祉部長の笹渕美香からご挨拶を申し上げるところでございますが、本日、別公務への対応のため、開会に間に合うことが叶いません。</p> <p data-bbox="448 461 1391 524">大変申し訳ございませんが、後ほど参りましたところでご挨拶を申し上げます。</p> <p data-bbox="475 528 1023 560">ではここで、会議成立のご報告をいたします。</p> <p data-bbox="448 564 1391 627">本日は12名の委員のうち、7名の委員の皆様にご出席をいただいております。</p> <p data-bbox="448 631 1391 694">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 data-bbox="475 698 1262 730">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 data-bbox="448 734 1391 797">まず、審議会次第、委員名簿、座席表、資料一覧、そして、議事資料が4種類、参考資料が2種類となっております。</p> <p data-bbox="475 801 1023 833">資料1 審議事項（審査・処分決定の報告等）</p> <p data-bbox="475 837 903 869">資料2 薬剤師の確保育成について</p> <p data-bbox="475 873 1129 904">資料3-1 第3期信州保健医療総合計画概要（抜粋）</p> <p data-bbox="475 909 1129 940">資料3-2 第3期信州保健医療総合計画本編（抜粋）</p> <p data-bbox="448 945 783 976">参考資料といたしましては、</p> <p data-bbox="475 981 1038 1012">1 長野県地方薬事審議会の設置根拠について</p> <p data-bbox="475 1016 772 1048">2 認定薬局制度の概要</p> <p data-bbox="448 1052 676 1084">以上でございます。</p> <p data-bbox="475 1088 916 1120">お手元の資料はよろしいでしょうか。</p> <p data-bbox="475 1124 756 1155">ありがとうございます。</p> <p data-bbox="475 1160 1294 1191">それでは改めまして、本日ご出席の委員の皆様をご紹介いたします。</p> <p data-bbox="448 1196 1391 1249">私からお名前を呼ばさせていただきますので、恐れ入りますが、その場でご立の上、一礼いただきますようお願いいたします。</p> <p data-bbox="475 1254 1155 1285">最初に、長野県地方薬事審議会会長であります、</p> <p data-bbox="475 1290 1155 1321">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 data-bbox="448 1326 544 1357">続いて、</p> <p data-bbox="475 1361 1155 1393">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 data-bbox="475 1397 1155 1429">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 data-bbox="475 1433 1262 1464">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 data-bbox="475 1469 1155 1500">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 data-bbox="475 1505 1129 1536">長野県医療機器販売業協会会長 上條栄規 委員です。</p> <p data-bbox="475 1541 1209 1572">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 data-bbox="448 1576 1391 1630">なお、伊藤委員、神澤委員、島委員、武藤委員、小林委員の5名につきましては、本日、ご欠席とのご連絡をいただいております。</p> <p data-bbox="448 1635 1391 1733">これより議事に入りますが、議長につきましては、長野県地方薬事審議会運営要綱第5条の規定により、会長が務めることとされておりますので、藤森会長に議事の進行をお願いいたします。</p> <p data-bbox="475 1738 1023 1769">また、この審議会は公開を原則としています。</p> <p data-bbox="448 1774 1391 1827">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、公開として開催いたします。</p> <p data-bbox="448 1832 1391 1886">審議会終了後に議事録を作成し、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 data-bbox="448 1890 1391 1944">なお、ご発言いただきます際には、お手数ですが、挙手の上、ご発言をお願いいたします。</p> <p data-bbox="475 1948 1050 1980">それでは、藤森会長よろしく願いいたします。</p> <p data-bbox="475 2047 916 2078">皆さんこんにちは、会長の藤森です。</p> <p data-bbox="475 2083 1391 2114">委員の皆様には大変お忙しい中、また本当に暑い中でございますが、ご出席</p>

発言者	内容
事務局	<p>賜り誠にありがとうございます。  円滑な議事進行にいたしたいと考えております。  ぜひ、ご協力をよろしくお願いいたします。  それでは着座にて進めます。  それでは最初の議事、認定薬局制度の認定事務についてご審議いただきます。  事務局からご説明をお願いします。</p> <p>事務局の、長野県健康福祉部薬事管理課の小池でございます。  本日はよろしくお願いいたします。  それでは着座にて失礼いたします。  資料1をご覧ください。  認定薬局に係る審議事項です。  長野県における認定状況についてご説明いたします。  資料をめくっていただきまして、地域連携薬局につきましては、これまでに延べ80薬局から申請され、その全てを認定しております。  認定した薬局のうち14薬局が廃止しており、現在の地域連携薬局数は66薬局となっております。  専門医療機関連携薬局につきましては、これまで8薬局が申請し、その全てを認定しております。  認定した薬局のうち、2薬局が廃止しておりますので、現在専門医療機関連携薬局数は6薬局でございます。  昨年10月26日の薬事審議会以降の認定件数は、地域連携薬局が29薬局、専門医療機関連携薬局が1薬局となっております。  廃止につきましては、いずれも地域連携薬局で6薬局が廃止しております。  廃止した理由といたしましては、急な退職等があり、常勤薬剤師の半数以上が1年以上の継続従事者である要件又は半数以上が外部研修修了者である条件を満たせなくなったことや、他の医療機関への随時報告や連絡実績が、月30回以上を満たせなくなったことなどが挙げられております。  次のスライド4枚目ですが、こちらは、長野県の管轄保健所別の地域連携薬局数及び専門医療機関連携薬局数を示しております。  この1年間での数の増減も併せてお示ししております。  地域連携薬局につきましては、昨年度、飯田地域と大町地域で廃止した薬局があったことから木曾地域と合わせて3地域が、地域連携薬局がない地域になってしまっていたところですが、この1年で再び飯田地域と大町地域で新規の認定があり、それぞれ地域連携薬局がある地域に戻ったところです。  これにより現在は、木曾地域のみが地域連携薬局がない地域ということになっております。  全県としてみますと、地域連携薬局は、1年前は37薬局だったところ、この1年で29薬局、割合にして78%増の計66薬局となりました。  ただ、中学校区に地域連携薬局は1、2件という目標がある中で、県内には186の公立中学校があります。  以前の薬事審議会でもご意見いただいたところですが、まずは中学校区に1件を目標としたところであっても、まだ到達には遠い状況となっております。  ただ、この1年間では大きく増加しました。  専門医療機関連携薬局につきましては、ご覧のとおり6件ですけれども、この1年で諏訪地域に1薬局が増えたところです。  長野県といたしましては、まずは1医療圏に1薬局以上の10薬局の認定を目指しておりますが、学会の認定薬剤師になるためのハードルが高いこと等もありまして、なかなか数字が伸びていないところとなっております。  次の、5枚目のスライドをお願いいたします。  こちらのスライドは全国の地域連携薬局数の状況です。  先ほどの6月末の状況からひと月前の時点、5月31日時点での数字になりますけれども、全国では4,310件の地域連携薬局ということで、この1年間で約600件弱、率にして14%ほど増えたという状況でございます。  その下の専門医療機関連携薬局につきましては、全国では5月末で191件ございまして、1年前と比べると約40件増えている状況です。  資料を1枚めくっていただきまして、今回認定薬局の審査を行う中で、特に</p>

発言者	内容
<p data-bbox="225 2047 411 2110">事務局 (薬事管理課長)</p>	<p data-bbox="451 152 1393 219">厚生労働省に確認して審査を行いました事案がございましたので、ご説明させていただきます。</p> <p data-bbox="451 219 1106 253">無菌製剤処理を実施する体制についてでございます。</p> <p data-bbox="451 253 1393 353">その下のスライドになりますが、まず地域連携薬局の要件の一つとしまして、無菌製剤処理を実施できる体制を備えていることが求められているところで</p> <p data-bbox="451 353 970 387">す。</p> <p data-bbox="451 387 970 421">次のスライド9枚目をお願いいたします。</p> <p data-bbox="451 421 1393 499">その中で今回、無菌製剤処理を行うにあたって、卓上のクリーンベンチを使用したいが、無菌製剤処理を実施する環境に関して規定があるのか、当方に問い合わせがございました。</p> <p data-bbox="451 499 1393 667">無菌製剤処理を実施する環境につきましては、国が示しております Q&amp;A で、適切な無菌環境において速やかに調剤できる体制の確保が必要であるとする他に、無菌製剤処理を実施する環境の確保にあたっては、公益社団法人日本薬剤師会が作成する資料、「薬局における無菌製剤（注射剤）の調製について」も参考にされたいとあります。</p> <p data-bbox="451 667 1393 734">この日本薬剤師会の資料、薬局における無菌製剤（注射剤）の調製についてを確認いたしますと、</p> <p data-bbox="451 734 1393 801">a 無菌室（クラス 10,000 又はより良好）内にクリーンベンチ（クラス 100）を設置</p> <p data-bbox="451 801 1145 835">b 清潔な部屋にクリーンベンチ（クラス 100）を設置</p> <p data-bbox="451 835 1090 869">c 調剤室にクリーンベンチ（クラス 100）を設置</p> <p data-bbox="451 869 970 902">と、三つの場合を示して説明されています。</p> <p data-bbox="451 902 1393 1048">少しここで補足いたしますと、クラスというのは今回でいうところのクリーンベンチを稼働させたときの、空間の清浄度のことを表しておりまして、1立方フィート、約 30センチ四方の空気中に含まれている微粒子の数を表しております。</p> <p data-bbox="451 1048 1393 1115">よって、クラスの数字が小さい方が、微粒子の数が少ないことになりまして、より清浄度が高いということになります。</p> <p data-bbox="451 1115 1393 1182">資料に戻りますが、a から c の三つの場合におきまして、資料では、a がより安全であるものの、b での実施についても考慮すべきであること。</p> <p data-bbox="451 1182 1393 1249">なお、TPN、中心静脈栄養の基本液とその他注射剤の混合の場合は、b 以上（これは a 又は b ということになりまして）が、望ましいこと。</p> <p data-bbox="451 1249 1393 1317">c につきましては、場所的な制約等によりそのようにせざるを得ない場合において、</p> <p data-bbox="451 1317 1393 1429">① 散剤台に隣接するところには置かない ② 散剤の調製中は無菌製剤の調製を行わない ③ クリーンベンチの周囲をビニールカーテン等で天井から床まで囲う</p> <p data-bbox="451 1429 786 1462">等の措置が必要であること。</p> <p data-bbox="451 1462 1393 1529">また、使用前のウォーミングアップの時間を長くすること等にも留意すべきとされています。</p> <p data-bbox="451 1529 1217 1563">この点については、厚生労働省にも直接確認をいたしました。</p> <p data-bbox="451 1563 1393 1630">厚生労働省としては、地域連携薬局の制度においては、まず、クリーンベンチがあれば無菌室は必ずしも必要とはしていないこと。</p> <p data-bbox="451 1630 1393 1697">また、クリーンベンチが卓上タイプであったとしても、そのことだけをもって不適とはしていないこと。</p> <p data-bbox="451 1697 1393 1765">ただし、クリーンベンチの周辺環境、例えば散剤の調製中は、無菌製剤の調製を行わないこと等について確認し、判断してほしいとの回答がございました。</p> <p data-bbox="451 1765 1393 1865">以上のことから、性能といたしましては卓上タイプのものも含めまして、クラス 100 又はそれよりも良好なクリーンベンチを求めた上で、a 又は b による設置方法が望ましいこと。</p> <p data-bbox="451 1865 1393 2011">ただし、c とせざるを得ない場合につきましては、スライド中の①から③の内容や、使用前のウォーミングアップ等の方法などによりまして、適切な無菌環境が保たれる運用がなされることを確認して審査しておりますので、ご報告いたします。</p> <p data-bbox="451 2047 1393 2114">議事の途中ですが、ここで後ほどとしておりました、健康福祉部長笹渕美香からご挨拶を申し上げます。</p>

発言者	内容
<p>笹渕健康福祉部長</p>	<p>健康福祉部長の笹渕でございます。</p> <p>本日、委員の皆様にはご多用のところ、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、厚く御礼申し上げます。</p> <p>加えて、業務の都合上大変恐縮ですが、ご挨拶が遅れて大変申し訳ございません。</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しているものでございます。</p> <p>皆様もうご存知かと思いますが、令和3年施行の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たが、その認定に係る事務が審議会の調査審議事項とされておりますため、同年からこの審議会を毎年開催しているところでございます。</p> <p>この認定薬局制度につきましては、患者様が住み慣れた地域で、安心して自身に適した薬局を選択できるよう、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、地域連携薬局又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>この取り組みが進むことで、患者の方々が外来、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いて、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ですので、今後さらに、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、ご審議いただきますようお願い申し上げます。</p> <p>また、このたび本県では、今年度を始期とする、第3期信州保健医療総合計画を策定いたしました。</p> <p>この計画では、医薬品の適正使用や薬剤師確保計画についても盛り込んでおりまして、かかりつけ薬局の普及に関することや、薬剤師の人材確保、資質向上等について記載しているところでございます。</p> <p>なお、今年度から新たに病院薬剤師確保事業を実施しており、病院薬剤師の奨学金返還に対する補助を行うこととしております。</p> <p>本日は、この第3期信州保健医療総合計画や病院薬剤師確保事業についてもお示しする予定でございますので、こちらについてもご意見等をいただきたく、お願いいたします。</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お願い申し上げます。開催にあたっての挨拶とさせていただきます。</p> <p>本日はどうぞよろしくをお願いいたします。</p>
<p>事務局 (薬事管理課長)</p>	<p>笹渕部長はこの後も別の公務が入っておりますので、ここで退席させていただきます。</p> <p>それでは議事の進行を、引き続き藤森会長、よろしくをお願いいたします。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>資料説明がまだありますよね。</p> <p>お願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>それでは、資料の説明に戻らせていただきます。</p> <p>ただいま、9枚目の無菌製剤処理を実施する環境についてまで、説明を終えたところでございます。</p> <p>続きまして、地域における医療機関への随時報告・連絡実績についてですが、1枚めくっていただきまして、スライドの11枚目をご覧ください。</p> <p>地域連携薬局の認定基準中には、地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して、随時報告及び連絡できる体制がございます。</p> <p>昨年の審議会でもご意見をいただきましたが、スライド中①から④、スライドの中の施行通知の四角の中にある①から④ですね、こちらの際の医療機関への報告、連絡につきましては、この施行通知によりまして、それぞれまんべん</p>

発言者	内容
	<p>なく実施することが望ましいこととされているところでございます。</p> <p>しかしながら、スライド中②、③の部分、入院時、退院時の医療機関への報告、連絡につきましては、薬局として実績がなかなか伴っていない状況がございました。</p> <p>下のスライドをお願いいたします。</p> <p>このことについて、現在の各薬局の実績をまとめたものが、こちらのスライド及び資料の次のページにございます別添1になります。</p> <p>スライドの12枚目の方のグラフでは、入退院時の報告連絡について、1件でも実績がある薬局と0件であった薬局のそれぞれの割合につきまして、昨年度と今年度でグラフ化したものになりますが、令和5年のデータは前回の薬事審議会のときのデータになりますので、令和5年10月時点のものになります。</p> <p>令和6年の方は今回まとめたものですので、令和6年6月時点のデータになります。</p> <p>令和5年と令和6年で、入院時につきましてはほとんど変化がございませんでしたが、退院時につきましては8ポイント増えております。</p> <p>まだまだ半分以上の薬局が入院時、退院時ともに連絡、報告の実績がない状態ではありますが、若干の改善が見られたところです。</p> <p>地域の病院薬剤師と薬局薬剤師の連携、いわゆる薬薬連携が求められます中で、入院時や退院時におきましても、適切に患者の服薬情報等について、病院、薬局間で引き継ぎが行われるよう、また、切れ目のない医療体制が確保されるように指導等の実施を行ってまいりたいと考えております。</p> <p>別添の2、3の資料が、1枚めくっていただくとございますけれども、そこらには認定薬局の一覧をそれぞれつけさせていただいておりますので、またご確認いただければと思います。</p> <p>認定薬局に係る調査審議等についての説明は以上でございます。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>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>委員の皆様からご質問等はございますか。</p> <p>昨年も私の方から申し上げましたが、一般の方に浸透されていないというのはやはり問題でありまして、これ、国の事業ですので、県がどうこうという話ではないですけれども、なかなか一般の方は知らない状況というのが、少し問題なのかなと思っております。</p> <p>ただ、制度の目的として、特にがん治療において、在宅で適切ながん療養ができるために、こういう制度、専門薬局の認定を行って広めようということだと思われまますので、今後の人口減少等の問題から生ずる地域医療、在宅医療に対する医薬品提供や、使用の管理、指導について、しっかりした高度な治療が在宅でもできるような仕組みであることを目的としておりますので、うまく活用できるようにしていきたいと薬剤師会としては思っております。</p>
<p>齋藤委員</p>	<p>歯科医師会の齋藤です。</p> <p>こういった数値目標を掲げるということは、非常に大切なことだと思いますが、空白地域もあるということで、現時点で長野県内において、こういった空白地域で、このような薬局がなかったので問題が生じたですとか、そういった事例、報告はないでしょうか？</p>
<p>事務局</p>	<p>現時点で、そういった空白地域があることによる、何か問題などについては把握しておりません。</p>
<p>齋藤委員</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>今後もこういった数値だけでなく、こういうことが起こりうるとか、実際にこういうことがあったという報告もつけてもらえると、また一般の県民の皆さんにも浸透があるかと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>はい、お願いします。</p>

発言者	内容
上條委員	<p>長野県医療機器販売業協会の上條と申します。 地域連携薬局で長野市が1年間でだいぶ増えています、何かここに特別な理由はあるのでしょうか？</p>
事務局	<p>特段、長野市で何か活動をしたということは聞いていませんが、ある特定の申請者、業者さんから、一時期多くの申請がありました。 特定の業者さんがちょうど長野市に多くあったというところで、このような数字になっているところです。</p>
上條委員	はい、わかりました。
清野委員	<p>消団連の清野です。 よろしくお願いたします。 すごく基本というか、恥ずかしい質問かもしれないですけど、地域連携薬局の中に、例えば大きな病院の薬剤部とか、そういったところが含まれていないのはなぜかなという、ちょっと素朴な疑問ですが、それは病院単位なので、あえてそういう連携薬局と銘打つ必要はないかもしれないですが、それを教えていただきたいということと、それから、病院を退院した場合の、連携薬局との連携体制ですけれども、例えば病院で退院するときに、あなたのお住まいの地域はこういったところが地域連携薬局さんですよとか、専門医療機関連携薬局さんですよというようなご紹介はあるのかどうか。 その2点を教えてください。</p>
事務局	<p>はい。 まず1点目ですけれども、病院の中にある薬局につきましては、この地域連携薬局、専門医療機関連携薬局もそうですけれども、その対象にはなっておりません。 薬機法上の立て付けとして、いわゆる薬局と申しますのは、街にある薬局というふうにお考えいただければと思います。 2点目の、退院時に病院の中でどこが地域連携薬局なり、専門医療機関連携薬局だという紹介の有無についてですけれども、ちょっとこちらでは特にそういったことを病院さんでやられているかという情報は、持ち合わせていないところです。 内藤先生いかがですか。</p>
内藤委員	<p>信州大学の内藤です。 病院からは、患者さんに説明をして地域薬局への引継ぎの文書を出した場合に、退院時薬剤情報連携加算、退院時薬剤情報管理指導料の診療報酬が取れるようになっておりますので、最近では、病院から積極的に出し始めているような状況があります。 県全体のこういった算定の件数はまだ数値として出てきていないかと思いますが、病院からは積極的に出されてますし、薬局さんからも一部、病院にそういった文書をいただいているような状況であります。 一方で、診療報酬の点数が低いので、その文書が薬局さんから病院へ、病院から薬局へってところが、なかなか増えてないということにもなっております。</p>
議長 (藤森会長)	はい、お願いします。
飯塚委員	<p>長野県医師会の飯塚ですが、一つお聞きしたいのは、この8枚目のスライドがありまして、無菌製剤の処理ができないと、認定を受けるのはなかなか厄介だということですが、その下の行にただしというところがありまして、当分の間、適切な実施薬局を紹介することで、対応はできると書いてあるのですが、これをやっているところはありますか。</p>
事務局	はい、あります。

発言者	内容
飯塚委員	<p>なぜお聞きしたかという、先月の国の会議でもこの点が協議されていると思います。</p> <p>藤森先生の薬剤師会の方では、これは自分のとこできちんとやらなければいけないとか、依頼することでもそれは仕方がないですとか、いろいろ意見があると思うのですけれども、日本医師会の担当の意見とするとですね、何かたくさんこれを国が今作ろうとしているのだけれども、きちんとしたこの認定薬局として仕事をしているところもあるのだけれど、そうでなくて、ただ手を挙げてその認定を受けて、あまりうまく仕事できていないところもあるのではないかと、その懸念を抱いているところがあってですね、そういうところは長野県の中では、今特にそういう問題は起きていないかどうか、ちょっと教えていただきたいのですが。</p> <p>先生わかりますか。</p>
議長 (藤森会長)	<p>問題自体はないという状態ですね。</p> <p>ただやはり活用していない、動いていないというのが実態だと考えます。</p> <p>無菌調剤の設備自体は、薬局に設置されて、もう20年近くほどになります。在宅でTPNの療養、中心静脈栄養という、腸がもう使えなくなった方が、栄養を取るために、取り付けて行うものが中心静脈栄養ですけれども、その調剤も薬局でできるようにしようというのが、15、6年前から始まって、そこから少しずつ増えてきている状況で、10年ほど前に、確か補助金も国から県を通して出して、それで一定程度、各エリアに無菌調剤室を持った薬局ができました。</p> <p>その活用ということで、その薬局だけだと地域に広まらないので、診療報酬の関係からも共同利用を認めました。</p> <p>長野市の場合は、長野市薬剤師会さんが会館の中に無菌調剤室を作られて、薬局がそれを利用するという形が今できてます。</p> <p>他の地域は、無菌調剤室を持っている薬局さんと、地域連携薬局が契約してそのように行ってます。</p> <p>松本は、県会営薬局が無菌調剤室を持ってまして、それを利用した松本地域の薬局さんが多いです。</p> <p>このような状況で、少しずつ広まっております。</p> <p>私事になりますけど、私の薬局も無菌調剤室を持っています。</p> <p>中心静脈栄養の療養をされている方はそれほど多くはない状況ではあるのですけれど、でも、そういう方がやはり在宅でしっかりした療養ができるためには、必要であるということです。</p> <p>高度な医療がちゃんと地域、在宅まで、しっかり行えるような体制をとろうという動きの中で、こういった認定制度等があるというふうに理解いただければと思います。</p>
飯塚委員	<p>よくわかりました。</p> <p>そのお話を聞くと、先ほど上條委員がご質問して、長野市が急に増えているのはどうなのかというのは、少し関係があるのかなというふうに今思ったのですけれども、そういう無菌製剤を処理する場所を作っておいて、そこにみんなが協力して、認定薬局として認められていくと、この180いくつの地域連携薬局を長野県で作るというのは、きっと不可能ではないと思うのですけれども、そういったやり方がやりやすい地域とやりにくい地域が長野県の中でももちろんあるということだと思いますので、そういううまく連携ができて、増えていただければありがたいというふうに思いました。</p> <p>ありがとうございます。</p>
議長 (藤森会長)	<p>ありがとうございます。</p> <p>なので、木曾地域が0というのは、やはり木曾には無菌調剤室を持った薬局が、確か会営さんも含めてなかった状況なので、厳しいのかなというふうにも思います。</p> <p>私の薬局が作った頃は、もう無菌調剤室でないと駄目だという状況だったのですけれど、今ここの資料にあるとおり、いわゆる調剤室の中でも、クリーンベンチという調製する機械があればいいという制度が変わってきて、やりやすくはなっております。</p>



発言者	内容
内藤委員	<p>他にはいかがでしょうか。</p> <p>薬局一覧を見ますと、チェーン薬局がとても多くて、地域に根ざしている個人の薬局というのはほとんどないような、状況かと思います。</p> <p>そういったところは教育体制であったり、薬局間連携であったり、様々な要因でチェーン薬局が増えているという理由だと思いますが、その中で地域の薬剤師会が、この薬局数を増やすために、どのように連携を取りながらやっているのかなというのを、見ていて思ったのですが、その点はいかがでしょう。</p>
議長 (藤森会長)	<p>お願いします。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>それぞれの地域薬剤師会でというあたりでございますか。</p>
内藤委員	<p>ある程度、数値目標を持って増やしていただきたく、地域薬剤師会への働きかけであったり、薬局間連携をとって、薬局数を増やしていただくというような、何か働きかけというのをされているのでしょうか。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>そうですね、私どもからそれぞれの地域薬剤師会にというようなところは、働きかけというようなことは行っていません。</p> <p>いかがですか、会長さん。</p>
議長 (藤森会長)	<p>それはやはり、薬事管理課さんと長野県薬剤師会が連携して、長野県薬剤師会から地域薬剤師会に広げてくださいというような広報をした状況ですけれども、それもだいぶ前の話ですので、これからまた検討しなければいけないと思います。</p> <p>それと、ここで話すべきかどうかですが、確かに一覧を見たときにチェーン店が多いですね。</p> <p>実は、私の薬局は載っていないです。</p> <p>無菌調剤室も持っていないながら。</p> <p>算定要件は満たしているけれども、できない。</p> <p>実は、書類等が非常に大変ということもあり、準備はうちの薬局していたのですが、なかなかちょっと出せない状況です。</p> <p>やはりチェーン店だと人が多いので、こういった書類を作る人がおそらくいるのだろうということもあって、それもチェーン店が多い理由ではないかと思われま。</p>
内藤委員	<p>はい。</p> <p>そういったところの設備的なサポートであったり、何かあったときの、書類の作成サポートであったり。</p>
議長 (藤森会長)	<p>そうですね。</p> <p>長野県薬剤師会の会営薬局のホームページにも、確か書類作成等の方法が載っているのですが、これを見てくださいという広報はした状況です。</p> <p>一度作り始めて一気にやっ飛ばさばいいのですが、なかなか後で後でということになってしまっている状況が多いのかなとも思われます。</p>
内藤委員	<p>あと、在宅の問題もありますので今後こういった薬局数が増えるように、個人薬局のサポート、お金のサポートがあると少し増えるかなと思いました。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>はい。</p> <p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>なかなか地域連携薬局に手を挙げられない理由というところ、今会長さんがおっしゃったように、書類が大変煩雑であるとか、今おっしゃったようなお金の面もあるかと思います。</p> <p>なぜ、なかなかそういうふうには手を挙げられないのかという辺りを分析して、</p>

発言者	内容
議長 (藤森会長)	<p>そういったものに対してどのように対応したらいいのかというようなところで、考えていければというふうに思っております。</p> <p>薬剤師会さんの方でも、確かに手順書であるとか、いろいろな様式の雛形を示していただいているところですけども、その辺り、またぜひ県薬さんとも連携しながら進められればと思いますので、よろしく願いいたします。</p> <p>そうですね。 ありがとうございました。 他にはいかがでしょうか。 活発なご意見を本当にありがとうございます。 それでは次の議事、薬剤師確保育成に移ります。 事務局から説明をお願いします。</p>
事務局	<p>はい、それでは資料2をご覧ください。 薬剤師の確保育成についてでございます。 まず、薬剤師確保計画についてご説明をいたします。 長野県は、令和6年3月に第3期信州保健医療総合計画を策定いたしました。これは、保健医療に関連します10の計画を一体的に策定したものでございますが、この中に、第8次長野県保健医療計画も含まれております。 国の医療計画作成指針におきまして、薬剤師確保計画の策定について示されましたので、このたび薬剤師確保計画についても定めたものでございます。 薬剤師確保計画は3年ごとの見直しを行うとともに、長期的な目標年次は2036年として、必要な薬剤師の確保や偏在是正を目指します。 今回の薬剤師確保計画では、薬剤師偏在指標という数字が用いられています。これまでは、地域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のが一般的に使われておりましたが、地域ごとの医療需要の違いや病院、薬局等の業務種別の要素がこれには考慮されておらず、薬剤師の地域間、業種間の偏在を統一的に測るものさしとしての役割を十分に果たしていない面がありました。 そのため国は医療ニーズに基づきまして、地域ごと、業種ごとの薬剤師数の多寡、多い少ないを、統一的、客観的に把握でき、薬剤師偏在の度合いを示す薬剤師偏在指標を導入したところです。 こちらの薬剤師偏在指標は必要とされる薬剤師の推計業務量、時間に対しまして、従事する薬剤師の労働時間の割合を示したものになります。 労働時間が足りていれば1.0以上となり、不足していれば1.0に満たないこととなります。 目標偏在指標は、労働時間と業務量が等しくなる1.0とされました。 なお、この薬剤師偏在指標につきましては、各種統計に基づいて機械的に算定された値であり、例えば薬剤師の数が多いとされる医療圏であったとしても、その施設単位では不足しているという状況がありうることに、注意が必要なこととされているところです。 次のページをお願いいたします。 区域の分類、区分についてでございますが、薬剤師偏在指標に基づき、薬剤師多数区域、薬剤師少数区域、薬剤師少数でも多数でもない区域の三つの区域に分類されます。 薬剤師多数区域は偏在指標が1.0以上の区域、薬剤師少数区域は偏在指標が1.0未満の区域の中で下位2分の1に入る区域、つまり偏在指標1.0未満のグループの中で下位2分の1に入る区域、それと、そのどちらでもない区域の三つに分かれています。 長野県の薬剤師偏在指標は0.88で、これは全国29位にあたりますが、薬剤師少数県に位置づけられております。 業態別では、病院薬剤師が0.73、薬局薬剤師が0.95で、病院薬剤師については、少数の区域に位置づけられております。 なお、現在のところ、地域別の偏在指標は0.89以下で少数県、業種別の偏在指標は0.85以下で少数県に位置づけられる状況となっております。 この薬剤師少数県であることを、1計画期間である2026年度までに脱することを、県の目標としております。</p>

発言者	内容
	<p>また、国が示しています、薬剤師確保計画ガイドラインでは、2036年までに薬剤師偏在是正を達成すること、つまり偏在指標が1となることを長期的な目標としています。</p> <p>下のスライドをお願いいたします。</p> <p>こちらのスライドは2次医療圏別に、偏在指標を示したものでございます。</p> <p>上小地域全体としてと、佐久地域、上小地域、松本地域の薬局薬剤師が多数区域、また、飯伊地域、木曾地域、大北地域全体としてと、上小、上伊那、飯伊、大北、長野地域の病院薬剤師、それと木曾地域の薬局薬剤師が少数区域にあたっています。</p> <p>なお、2次医療圏別では、現在のところ地域別の偏在指標は0.80以下で少数区域、業種別の偏在指標は0.74以下で少数区域に位置づけられる状況となっております。</p> <p>これを見てもわかるとおり、多くの地域が病院薬剤師で少数の区分に入っていることがわかります。</p> <p>次のページをお願いいたします。</p> <p>こちらのスライドでは、薬剤師確保の目標を達成するための施策として、今年度実施いたします主な事業を示しております。</p> <p>今年度の事業といたしまして、まず、本課といたしまして、様々なご意見を頂戴いたしたく、ただいま実施しております長野県地方薬事審議会に39万4,000円、地域医療介護総合確保基金事業として、薬剤師の質の向上や復職支援等による薬剤師の確保のため、それぞれ、薬剤師を活用した在宅医療推進研修等事業に85万円、薬剤師復職・就業支援事業に195万2,000円を計上しております。</p> <p>さらに今年度は新規事業といたしまして、病院薬剤師確保事業として324万円を計上しております。</p> <p>下のスライドですけれども、これらの事業の具体的な施策展開をまとめたものでございます。</p> <p>長野県薬剤師会さんに委託させていただき、展開しているものもございしますが、若年層、U・Iターン、未就業薬剤師とターゲットを分けまして、例えば中学生高校生を対象としたセミナーの開催、また、首都圏など薬学生、U・Iターン希望者、県外在住薬剤師を対象とした就職説明会の開催、また、未就業薬剤師の復職を支援するための研修の実施等を行います。</p> <p>先日、薬学教育協議会から、全国の出身別の6年制薬学部の進学者数が示されたところですけれども、長野県出身者の進学者は前年度より9名増えて、188名でございました。</p> <p>全国での進学者数が約500人減っている中で、わずかではありますが増えているというところは、若年層へのアプローチの成果とも言えると考えます。</p> <p>今後も、各ターゲットごとに薬剤師の確保育成に向けた様々な取り組みを行ってまいります。</p> <p>その中で一番下、経済的支援として、若年層やU・Iターン者をターゲットにした、県内病院新規就業薬剤師への奨学金返還一部助成事業を始めましたので、ご紹介いたします。</p> <p>次のページをお願いいたします。</p> <p>病院薬剤師確保事業でございしますが、これは先ほどの偏在指標からもわかるとおり、県内で特に不足しております病院薬剤師を確保するために、奨学金返還予定の新卒薬剤師又は県外に勤務している奨学金返還中の薬剤師に対しまして、奨学金返還の一部助成を行う事業でございします。</p> <p>補助対象者は新卒薬剤師又は県外に勤務する薬剤師で、補助金額は貸与を受ける年度ごとに、返還する奨学金の額に相当する額で最大月額4万5,000円です。</p> <p>この最大月額4万5,000円は、薬剤師の平均的な奨学金返済額であることから設定したものでございます。</p> <p>補助期間につきましては最長6年でございますが、薬学部の就学期間が6年であることと、同様の奨学金返還支援を予定している他県でも、補助期間として最長6年としているところが多かったため、そのように設定させていただいたところです。</p> <p>補助条件につきましては、奨学金返還予定又は現在返還中であること。就職</p>

発言者	内容
	<p>先が県内病院であること。そして、補助期間の 1.5 倍を就業年として、県内の病院で就業することです。</p> <p>つまり最長 6 年間の補助を受ける場合は、9 年間の県内病院での就業が必要となります。</p> <p>なお、認定者の定員は 6 名としておりますが、認定者の補助予定額の合計が県の予算額を満たさず、予算額の範囲で認定者の追加が可能な場合は、それ以上の人数を認定することができる運用としております。</p> <p>下のスライドをお願いいたします。</p> <p>こちらは新事業ですけれども、今年、春季の募集を行いました。</p> <p>対象者は令和 5 年度に大学を卒業し、同年度に実施の薬剤師国家試験に合格して薬剤師免許を取得した方又は薬剤師免許を取得しており、長野県外で勤務されている方です。</p> <p>ただし、令和 6 年 3 月まで県外で勤務しており 4 月以降に県内病院に就業した場合も認めます。</p> <p>募集人数は 6 名として、6 月 3 日から 6 月 21 日まで募集を受け付けました。</p> <p>6 月 28 日に認定者を決定しまして、現在は 11 月までに補助金交付申請書を提出するよう通知を行ったところです。</p> <p>その後、年度明けの 4 月までに実績報告書と補助金交付請求書の提出を求めます。</p> <p>次のページをお願いいたします。</p> <p>今回の募集結果についてですけれども、7 名から応募がございまして、審査を行いました結果、全員が要件を満たしており、また応募した全員の補助予定額の合計が県の予算額を満たさず、予算額の範囲で認定者の追加が可能であったことから、募集定員を上回ります、7 名全員の認定を行いました。</p> <p>下の表に 7 名の内訳をまとめておりますが、金額別では 5 名が月額 3 万円以上でしたが、2 名につきましては 2 万円未満でございました。</p> <p>確認したところ、奨学金の返還額が少ないというわけではなく、月額の奨学金返還額を抑えつつ、長い年月をかけて支払っていく方と思われました。</p> <p>地域別といたしましてはご覧の通りで、東信地域からの応募はなかったものの、概ね県内多くの地域からの応募がございました。</p> <p>補助希望年数は最低 1 年から最高 6 年まで 1 年単位ごとに選んでいただけるものですが、1 名を除き、最長期間の 6 年を希望されておりました。</p> <p>その方々につきましては、1.5 倍の 9 年間の就業期間が求められることとなりますので、病院薬剤師の定着に、一定の効果があることが期待される結果でした。</p> <p>なお、今回認定しました 7 名は、全員が新卒の薬剤師でした。</p> <p>今回は事業の初年度ということもありまして、募集期間が年度に入った後であったこと、さらには応募後就業期限までの時間が少なかったことから、例えばこの事業をきっかけに、他県から転職してくるということは難しかったものと考えます。</p> <p>下のスライドをお願いいたします。</p> <p>また、この事業では、認定者が補助金の交付を受ける場合の要件といたしまして、就職後に就職先の病院で、県が策定いたしますプログラムに基づく研修を受けることを求めています。</p> <p>研修項目と内容につきましてはこちらのスライドのとおりですが、プログラムの詳細につきましては、この資料 2 の一番最後につけております別添 4 にございますので、またご確認いただければと思います。</p> <p>こちらの研修は、病院薬剤師の資質向上という側面から求めるものですが、研修項目につきましては、病院で行われる一般的な内容のものを策定しております。</p> <p>入職後、原則として初年度の 1 年間で実施し、補助金実績報告書の提出時に、研修の実施報告書につきましても併せて提出を求めます。</p> <p>こちらの研修につきましては、認定者個人としてだけではなく、就職先の病院へも協力を求めなければならない部分となりますが、病院内での薬剤師のスキルアップのための取り組みは、就職した薬剤師又は病院を利用する患者さんの双方にとってメリットになると考えますので、病院さんへの協力もお願いするものでございます。</p>

発言者	内容
	<p>次のページをお願いいたします。</p> <p>こちらは、まだ少し気が早いかもしれませんが、来年度以降の事業について示しております。まだ予算が確定していないため見込みの話になりますが、令和7年度の事業といたしましては、令和6年度に大学を卒業し、同年度に実施の薬剤師国家試験により薬剤師免許を取得された方又は薬剤師免許を取得しており、長野県外で勤務されている方を対象とする予定です。</p> <p>募集人数は今年と同じ6名ですけれども、認定者の補助予定額の合計が県の予算額を満たさず、予算額の範囲で追加が可能な場合は、それ以上の人数を認定することができるものとする予定です。</p> <p>なお、募集開始期間が始まる前から、ホームページ等で事業の周知を行う予定でございます。</p> <p>また令和6年度、今回ですね、認定した7名の方が、改めて令和7年度の事業に応募する必要はございません。</p> <p>それぞれ希望年数の補助、今回の場合ですと5年又は6年でしたが、それとして既に受け付けておりますので、毎年新しく認定した人が、その年以降補助対象となるものでございます。</p> <p>つまり募集が続く限り、認定者は年々増えていくということになります。</p> <p>なお、この事業は現在のところ令和11年度までの6年間、毎年募集することを計画しているところです。</p> <p>薬剤師の確保育成についての説明は以上でございます。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>皆様のご質問、ご意見はございますか。</p> <p>最後の7年度の募集の関係で、3月にはもう認定者が決定するのですね。決定した時点では、まだ試験結果が出ていない、合否の決定が出ていなくて、もし万が一試験に落ちてしまったら、どうになってしまうのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>合格発表は今、3月ではなかったでしょうか。</p> <p>4月に入ってからでしたでしょうか。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>今年は3月の20何日でしたね。</p>
<p>事務局</p>	<p>認定者の決定は、その合格発表を待ってということで想定しております。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>そういうことですね。</p> <p>前もって、受かるか受からなさそうかという情報は、得られないですもんね。個人としては持っていますけれども。</p> <p>どうでしょう、ご意見ありますか。</p> <p>内藤先生いかがですか。</p> <p>去年この会議でも話題になって、その後この新事業が決定したわけですがけれども。</p>
<p>内藤委員</p>	<p>はい、信州大学の内藤です。</p> <p>関東甲信越地区で長野県だけこれが認められていますので、東京であったり神奈川であったりそういった地域から、薬剤師を、今後の令和7年度事業の募集で、長野県にきたいという人を集めていきたいと思っております。さらには、長野県出身で長野県に就職で戻ってきていただけるような方を、できる限り薬局実習や病院実習でもPRをしたいので、募集開始が2月からで予定されておりますが、それより前に、できるだけ早く要項等を出していただけると、我々もそれを使ってPRできますので、今回はちょっと期間が短かったということもありますので、もう少し募集期間を長くしていただいて、さらに事前のPR期間もとっていただくと大変助かります。</p>
<p>事務局 (薬事管理課長)</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>今年度は初年度ということでなかなか整わずに、募集期間も短くなってしまいました。</p>

発言者	内容
議長 (藤森会長)	<p>来年度からの募集開始もどうしても予算というものがございいますが、できる限り早くというところで対応していきたいと思います。 よろしくお願いたします。</p> <p>はい。 地域別にはどうなのかと思いましたが、スライド9に出ていますね。 病院薬剤師が足りないのは、上小、上伊那、飯伊、大北、長野。 長野市も少ないのですね。 上小には行っていないですけれども、いずれにしてもこれの効果というのは、3年後に見直し、検証ですね。 本当に偏在が解消することが大事であると思います。 いかがでしょうか。 はい、お願いします。</p>
清野委員	<p>はい、清野です。 お願いします。 また少しおかしなことかもしれないですけど、非常にこういった取り組みは素晴らしいと、県民としても思います。 11年度までの計画というお話でしたが、例えば今中学生であったり、高校生の生徒さんたちが、そういった奨学金制度があるならば、薬剤師を目指してみたいと思われる方もおそらくいらっしゃるのではないかと思いますので、ずっとというわけにはもちろんいかないかもしれませんが、薬剤師さんの在職状況に照らし合わせて、これから継続的になるのかどうかという、微妙なところではありますが、そういったことも取り組んでいますということを、今、中学生であったり高校生の方に周知してはいかがかなと思いました。</p>
議長 (藤森会長)	<p>それについては薬剤師会がですね、今週の日曜日に、ここ長野のJAで、中高生セミナーを開催いたします。 毎年やっています、今まで松本でやっていたのですが、長野の人がやってほしいということで、今年は初めて長野で行います。 会には保護者の方が来ますが、保護者の方はやはりお金のことを気にしております、実際、長野県には薬学部がないので、県外の大学に行くのですが、そのときの学費、生活費、6年間縮めて2,400万円という数字が出ています。 それを伝えると「えっ」と驚かれるのですが、やはりそれでも保護者は頑張っているとお話するのが今までの状況でした。 そこに今回は、この話を説明の中にもつけられると思いますので、それとともに薬剤師になってくれる方が1人でも多く増えればと薬剤師会は思っております。 医師もそうでしたでしょうか。</p>
飯塚委員	<p>医師は学生の頃からもらえるんですね。 卒業してからではなくて、学生の1年生から6年生までの間に、大学がいくつかありますが、地域枠があって、月々20万円、6年間お金をあげます。 そして、卒業してから6年間の1.5倍、9年間長野県内の指定された病院で勤務すれば、それを返さなくていい、要するに1,440万円を返さなくていいですよということになっています。 ですので理想から言うと、そういう形にすると、今、清野さんからお話があったように、中学生高校生が来て、その先生たちがやるセミナーでご父兄の方々が、そういう制度があって、最初から多額の学費を払わなくてもいいのだったら、入れてあげようというふうになると思うんですね。 今回のものは、卒業して、ご父兄の方はお金を一旦払った後に、借りたお金の分を、卒業してから補助していきますよというシステムですよ。 だからちょっと医師の奨学資金とは、違うと思いますね。</p>
議長 (藤森会長)	<p>そうですね。 なかなか初めてのことであるのですが、ちゃんと薬剤師になってもらわなきゃいけないので、その担保というか、確認できた方にやはりお金を使って</p>

発言者	内容
事務局 (薬事管理課長)	<p>いかないとというところがあります。  薬剤師の方は歴史が浅く、このような形になってます。  実際医師の先生方のような形になればいいなと思いますけれど、また検討しますよね。</p> <p>はい、ありがとうございます。  そうですね、薬剤師、薬学生への経済的支援については、薬事審議会でもご検討いただいていたところですよ。</p> <p>奨学金自体というものの、あるいは返還への補助というものの、どちらがいいかというようなあたりもご検討いただいていたと思います。</p> <p>この後、保健医療総合計画のお話もさせていただきますけれども、そういった計画を立てる中で、今回薬剤師確保計画というものがございまして、それに対して委員さんたちのご意見をお聞きする中で、今すぐにでも病院の薬剤師が足りないから欲しいというような声が、大変多くございました。</p> <p>そういったところで、今回はすぐに、6年間待たずして来ていただくというようなあたりで、返還補助という形で事業を開始させていただきました。</p> <p>また計画につきましては、短期の3年スパンで見直しを行い、長期的には12年というところで目標を掲げていますが、見直しを行う中で、どういった形がいいのかという点は、また検討する必要があるのではないかと、あるいは新しいことも加えるですとか、そういったような視点を持ちながら進めていきたいと思っておりますので、またよろしくお願いたします。</p>
議長 (藤森会長)	<p>はい、ありがとうございました。  ほか、お願いします。</p>
上條委員	<p>はい、上條でございます。  とてもいい制度だなと思うのですが、素朴な疑問で、仮に基準を満たした方が定員を超えた場合の審査というか、基準というのは、何を一番とするところなのか。  素朴な疑問ですけれども。</p>
事務局	<p>はい。  今回は定員の中で収まったのでよかったですけれども、おっしゃるとおり、応募が多く超えてしまった場合には、こちらで審査して選ばさせていただきます。  応募書類の履歴書の様式に、長野県の病院薬剤師としてどのように働いていきたいかなどを記入してもらった箇所を作っております。そういったところの記載内容ですとか、あとは病院薬剤師の偏在指標上の、少数区域で勤務される方を優先するですとか、そこも重なってしまった場合には面接を実施するですとか、そういった審査方法を考えておりました。</p>
上條委員	<p>はい、ありがとうございます。  それは募集要項に基準が載っているということでしょうか。</p>
事務局	<p>募集要項には、そこまでは記載しておりません。</p>
上條委員	<p>ありがとうございました。</p>
議長 (藤森会長)	<p>はい、ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。</p>
内藤委員	<p>はい。  信州大学の内藤です。  今回の奨学金の返還の補助に加えまして、令和6年度の診療報酬改定で薬剤業務向上加算というものが認められまして、病院薬剤師の中でも、多い地域と少ない地域がありますので、病院間で、不足している病院に対して、信州大学のような病院が、不足している地域の病院に対して出向すると診療報酬をもらえるというものがありますので、そういったところを行政と連携しながら今後</p>

発言者	内容
飯塚委員	<p>進めていく形になります。 補足です。</p> <p>医師会の飯塚です。 一つ教えていただきたいのですけれど、この令和6年度の春の募集で、7名が決定したわけですが、この募集要項の対象者では、令和6年の3月に卒業した人と、もうその前に卒業して県外で働いている薬剤師さんで奨学金を返す人となっています。 今回の7人の内訳はどのようになっていますでしょうか。</p>
事務局	<p>はい。 今回の募集では、7名全員が新卒の薬剤師でした。</p>
飯塚委員	<p>なぜお聞きしたかという、どこも病院の薬剤師は不足している、他県で、病院で働いているのか薬局で働いているのかわかりませんが、働いているところから長野県が引っ張ってくると、その県に怒られてしまうのではないかと、ちょっと思ったわけです。 もちろん他県で働いていても、長野県出身の人で、また戻ってこようと思っている人がいれば、こういう制度をきつと利用できると思います。 また予算は、お1人6年間で324万。6人なり7人ということですが、それをもっと増やす計画、増やせる可能性はあるのでしょうか。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>そうですね。 やはり、どれだけ需要があるかですとか、この事業自体がどのように進んでいるかというようなあたりで、評価されていくところなのかなと思っておりません。</p>
飯塚委員	<p>なぜお聞きしたかという、先ほど藤森先生もおっしゃったように、長野県には薬学部がないわけですね。 今から薬学部を作るとなるとなかなか大変ですが、全国的に見ると、その薬学部を今作ろうと思っている大学があります。 具体的に言うと、国際医療福祉大学ですとか、あと順天堂大学とかですね、新たに薬剤師を養成する学部を作ろうとしていて、その二つが実際に始めると、両方合わせて500人ぐらいの学生さんが増える予定ですね。 今、薬剤師の国家試験に通る人が、9千2~300人いますよね。医者も9,500人ぐらいいますけれど、そうするとその人たちが6年後に卒業してくると、一挙に9,000人足す500人ぐらいの人数が、薬剤師の免許を持った人が世の中に出てきます。 そうしたときに、今からそういう人々をターゲットに狙っておいて、なるべく長野県出身者であれば戻ってきてもらう。 病院に勤めてもらうとかですね、そういうことも少し今から考えておいた方がいいのかなというふうに、ちょっと感じているところですが、それでたくさんの方に帰ってきてもらうとすると、この額を増やさないと人数を多く取れないですね。 だから、11年までやるとおっしゃいましたが、新たな、例えば来年からそういう学部を増やす大学が出てきて、薬剤師になる人の、もちろん薬学部をやめて、閉めてしまう大学もあるので、全体として500人が増えるとは限りませんが、そういうところも含めてですね、世の中の動き、薬剤師さんになる人がどのくらい増えてくるのかということを見ながら、予算をどのくらい確保するかということもですね、今から考えておく必要があるのではないかと、いうふうに感じましたので、発言させていただきました。</p>
議長 (藤森会長)	<p>答えがちょっとずれてしまうかもしれませんが、大学の方からも今、他県ですが、県と連携を取って、奨学金の補助はないですが、入学者の県枠を作っているところがあります。 今一応、長野県の方にもそういう話が、一部の大学から来ています。 大学もやはり生き残りに、少子化ですので、非常に厳しい状況だということ</p>



発言者	内容
	<p>で、そういう動きも出始めています。            そういった動きもありながら、また県の行政の中でもどういうことがいいのか、検討していただきたいと思います。</p>
<p>事務局 (薬事管理課長)</p>	<p>はい、ありがとうございます。            こういった世の中の動きをまた見ながら、検討していきたいと思います。</p>
<p>馬島委員</p>	<p>どうして病院の薬剤師さんは、どこも不足なんでしょうか。            その原因は何でしょうか。</p>
<p>内藤委員</p>	<p>はい、信州大学の内藤です。            単純に給与が安い。あと仕事内容が多様なので覚えることも多く、人が集まらないということになります。</p>
<p>馬島委員</p>	<p>どこもそうだと思いますけど、最近のZ世代の若者の気質とすると、いろいろと奨学金とかということではなく、そこが問題なのであれば、もうちょっとそのあたりが何とかならないと、いつまで経っても集まらないということにならないでしょうか。</p>
<p>内藤委員</p>	<p>はい。            ちょっと藤森先生の前で言うのも恐縮ですけど、今後全体の薬剤師数が増えてきますと、おそらく薬局の給与が下がってきます。            そうなってくると、おそらく病院希望の方も増えてくると思っておりまして、ここ2、3年が正念場です。長野県は病院と薬局の給与格差が大きいので、そこが縮まってくれば病院希望者も増えてくるのではないかと。            元々薬学部の低学年のときは、病院を希望する方の方が多いです。            それが、授業料が高いこともあったりして、奨学金をもらうというケースがあるので、自然とお金がもらえる方になびいていくという流れがありますので、その辺がだんだんと解消してくるのかなということは思っております。</p>
<p>議長 (藤森会長)</p>	<p>ありがとうございました。            他にはよろしいでしょうか。            はい、ありがとうございました。            それでは事務局から信州保健医療総合計画について説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>はい。            資料3-1と資料3-2をご覧ください。            このたび県が作成いたしました第3期信州保健医療総合計画の中で、薬事に関する内容が盛り込まれている部分について、ご説明をさせていただきます。            資料3-1は第3期信州保健医療総合計画の概要について、資料3-2は概要で触れられている部分を除いた、信州保健医療総合計画の本編について、いずれも薬事に関することを中心に、抜粋した資料となっております。            この資料3-1と3-2を並行して、薬事に関する内容の第3期信州保健医療総合計画への記載状況につきまして、ご説明をさせていただきます。            ご確認いただきます中で、資料が行ったり来たりしてしまうところもありまして申し訳ございませんが、二つの資料を並べてご覧いただければ幸いです。            よろしく願いいたします。            そうしましたらまず資料3-1について、1枚めくっていただきまして、第3期信州保健医療総合計画の策定の趣旨でございます。            少子高齢化の進展と国の逼迫した財政状況の中で、限られた資源を重点的、効率的に活用するためには、保健医療に関わる各施策を連携させて、一体的で効率的なサービスの提供体制を構築することが必要です。            この計画では、保健医療に関連する10の計画を一体的に策定しまして、健康長寿という共通の目標に向かって、施策を総合的に推進するために策定するものでございます。            計画の性格といたしましては、県民や医療関係団体等の皆様の幅広い協力を得て、施策ごとに、具体的な展開や目標等を記載しております。</p>

発言者	内容
	<p>10の各計画の根拠法令はご覧のとおりでございます。</p> <p>計画期間につきましては、2024年度から2029年度までの6年間となっております。</p> <p>2ページ目の目指すべき姿でございますが、各取組みにより、個人の行動と健康状態の改善を促すとともに、時間のない人、健康に関心の薄い人なども健康になれる環境の整備や、その質の向上に取り組んでまいります。</p> <p>また、医療機能の適切な分化と連携により、地域全体で医療を支える体制の構築を目指します。</p> <p>各医療圏における医療提供体制の充実により、県民誰もが身近なところで質の高い医療サービスを受けられることを目指します。</p> <p>最後に、保健・医療・介護が相互に連携し、自治の力を生かして、地域住民がお互い支え合うことができる、切れ目のない地域包括ケア体制を目指してまいります。</p> <p>基本的な方向性といたしましては、医療費の適正化といたしまして、今後も増加が見込まれる医療費について、県民1人1人に自分の健康は自分で作るという意識を持っていただいた上で、医療保険制度の持続のため、検診受診率の向上等による健康の保持増進や、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用等による医療の効率的な提供、適正な受診の促進等に取り組んでまいります。</p> <p>ここで、資料3-2を1枚めくっていただきまして、下のページ番号は204、205ページになりますけれども、地域医療構想における将来の医療提供体制を実現するための施策の方向性の中に、205ページのエのところですね、在宅医療等の提供体制の整備といたしまして、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、介護支援専門員等の多職種専門性を尊重したチーム医療により、必要な医療介護サービスが受けられる体制の構築を、目指してまいります。</p> <p>またその下の（ウ）のところでございますが、医薬として患者本位の医薬分業を目指して、全ての薬局が患者の服薬情報の一元的、継続的な把握や、在宅での対応を含む薬学的管理、指導ができるかかりつけ薬局になるよう推進することについて、記載しております。</p> <p>資料3-1に戻っていただきまして、3ページ目でございます。</p> <p>第2節、医薬分業、医薬品等の適正使用といたしまして、薬剤師会等関係団体と協力し、患者のための薬局ビジョンに基づき、医療関係者との連携や、夜間休日を含めた24時間対応、在宅患者対応等の体制整備を進め、薬や健康に関する相談を安心してできるかかりつけ薬剤師を増やすとともに、全ての薬局が患者の服薬情報の一元的、継続的な把握等の機能を果たす、かかりつけ薬局になるよう取り組んでまいります。</p> <p>すみません、行ったり来たりしてしましますが、資料3-2の3ページ目、ページ番号で221ページをお願いいたします。</p> <p>こちらの部分、計画の本編の方では、目標といたしまして、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定が可能な薬局数と、かかりつけ薬局を持つ人の割合について、現状より増加させることとしております。</p> <p>また併せまして、献血に係る目標やその下のコラムのところには、電子お薬手帳の内容についても掲載しております。</p> <p>資料3-1に戻りまして、3ページ目の真ん中からでございますが、薬剤師確保計画でございます。</p> <p>薬剤師確保計画につきましては先ほどご説明したとおりでございますが、ここでは、4ページ目に医療圏ごとの人口10万対目標薬剤師数についても載っておりますので、ご確認いただければと思います。</p> <p>続きまして、資料3-2の下のページ番号302ページでございます。</p> <p>こちらでは災害医療提供体制の中でこの部分、災害薬事コーディネーターについて記載しております。</p> <p>災害時は、医薬品の確保、供給や薬剤師の確保と適正な配置などを行う必要があります。このような課題を解決するため、調整や助言を行う災害薬事コーディネーターの養成や、その体制整備を進めていく必要があります。</p> <p>まためくっていただきまして、303ページでございますが、災害時の協定を各医療関係団体と県が結んでいること、災害時における医薬品等の供給として、長野県医薬品卸協同組合さん、長野県医療機器販売業協会さんに、流通備蓄を</p>

発言者	内容
	<p>お願いしていることについても、記載しております。</p> <p>次のページ、309ページの表の下から3番目でございますが、数値目標といたしまして、災害薬事コーディネーターの任命者数について、2029年までに1人以上任命することを目指します。</p> <p>資料3-1に戻っていただきまして、5ページ目在宅医療についてでございます。</p> <p>多くの県民が在宅での療養を望んでいる中で、在宅医療のニーズは今後も増加していくことが見込まれることから、退院支援から日常生活の療養、急変時の対応、在宅看取りまでの、在宅医療提供体制の充実が課題となっております。</p> <p>在宅療養患者が、住み慣れた生活の場で安心して生活できるよう、病院、薬局等の関係機関が相互に連携を図り、在宅療養患者とその家族をサポートする多職種、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等による、在宅チーム医療体制の構築を促進し、在宅医療を担う人材の育成を行います。</p> <p>この点につきまして、資料3-2のページ番号359ページをお願いいたします。</p> <p>こちらの本編の中では、薬局に関することが具体的に示されております。</p> <p>359ページの下の部分、④薬局でございますが、在宅療養患者の居宅に訪問し、薬剤の管理、服用に関する指導や支援を行う機能を持った、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は974薬局、また360ページの上の部分、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局につきましては、医療保険と介護保険で延べ916薬局5853件と、年々増加しており、今後さらに、薬剤師の在宅医療に対応する資質の向上や薬局の体制整備を充実させていくことが課題となっております。</p> <p>また、医療用麻薬を調剤できる薬局、在宅医療で使用される輸液製剤等を無菌製剤処理できる体制を備えている薬局につきましては、それぞれ次の表の14、15のとおりでございますが、無菌製剤処理ができる体制を備えている薬局につきましては、さらなる整備が必要です。</p> <p>続けて367ページの下から三つ目の項目でございます。</p> <p>在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、患者等と関係職種間の薬剤情報の共有、服薬状況の確認等、在宅医療における薬の管理体制の整備や、一元的、継続的な情報把握体制の整備に努めるとともに、全ての薬局が、在宅患者への薬学的管理、服薬指導などの機能を果たす、かかりつけ薬剤師・薬局になるよう取り組みます。</p> <p>また、在宅療養患者が必要とする無菌製剤を調剤できる薬局の体制整備や、在宅での薬剤の使用と連動する、医療材料、衛生材料の供給に対して、薬局が積極的に関与する体制の整備を促進します。</p> <p>数値目標としましては369ページになりますが、真ん中の辺り、訪問薬剤管理指導実施薬局数、それと無菌製剤処理を実施できる体制を備えている薬局数、また1枚めくっていただきまして370ページの上から3番目、訪問薬剤管理指導を受けた患者数につきまして、それぞれ目標を定めております。</p> <p>資料3-1に戻っていただきまして、引き続き5ページ目の第9節、薬物乱用対策でございます。</p> <p>医療に用いられる麻薬や向精神薬の取扱者に対する監視指導を実施するとともに、講習会を開催し、麻薬等の適正な取扱いの徹底を図ります。</p> <p>「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や、麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動等での啓発活動を強化するとともに、薬物乱用防止指導員による防止意識の高揚を図ります。</p> <p>資料3-2に移っていただきまして、394ページには大麻に関するコラムを掲載しております。</p> <p>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きましては、昨年度の審議会でご説明させていただいておりますが、その後、改正法について、現在まだ施行されていない状態です。</p> <p>この件につきましては、情報があり次第適切に周知してまいります。</p> <p>資料3-1に戻っていただきまして、5ページの下のところですが、第1節として医療安全対策の記載がございます。</p> <p>この中では、サイバーセキュリティ対策の構築について記載がございます。</p> <p>薬局に対しましても、薬機法の施行規則が令和5年に改正され、サイバーセ</p>

発言者	内容
議長 (藤森会長)	<p>セキュリティ確保のための措置について必要とされているところであり、指導等を実施してまいります。</p> <p>続きまして、5ページ目から6ページ目にかけて、医療費の適正化に向けた取組みですが、医療保険財政が厳しい状況にある中で、超高齢社会の到来に対応した医療費の水準を目指すため、後発医薬品、バイオ後続品の使用促進や、医薬品の適正使用の推進に取り組みます。</p> <p>資料3-2は411ページからでございますが、中段の後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に加えまして、その下の項目、「4 医薬品の適正使用の推進」といたしまして、かかりつけ薬剤師・薬局が医療機関等と連携し、残薬、重複投薬、ポリファーマシーなどを解消する取組みについて推進します。</p> <p>この他にも、重複投薬、併用禁忌のチェックや、業務効率化が期待される電子処方箋の普及、電子版を含むお薬手帳に関する取組み等について実施いたします。</p> <p>数値目標につきましては、412ページのように示してございます。</p> <p>続きまして444ページになりますが、本編の中の各疾病対策の中にも薬局についての記載がございます。</p> <p>がん対策といたしましては、エの薬局との連携のところ、がん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局として、専門医療機関連携薬局に関する記載と、445ページ、県としてその取組みを推進すること、一番上のところでございますが記載してございます。</p> <p>446ページでございますが、緩和ケアの推進といたしまして、麻薬小売業免許を取得している薬局数について、表18に記載しております。</p> <p>次の544ページのところでございますが、下の四角のコラムとして糖尿病の重症化予防の取組みとして、薬局において服薬アドヒアランス、これは、患者さんが自分の病気をきちんと受け止めて、積極的に治療に参加することを指しますが、服薬アドヒアランスの向上に取り組んでいることを記載しております。まためくっていただきまして、584、585ページのところでは、薬物依存症への対策として、覚醒剤、大麻の他、市販薬等のオーバードーズについて記載しております。</p> <p>こちらは関係機関と連携しながら、薬物依存症の発生予防はもちろんのこと、依存症患者の回復支援、再発予防についての取組みも重要とされているところですので。</p> <p>603ページでございますが、新興感染症対策といたしまして、県が薬局を含む各機関とそれぞれ協定を締結し、新興感染症発生の初期段階から措置を講じることができるよう、体制を整えております。</p> <p>薬局においては、感染症発生時にはオンラインでの対応等により、患者への医療提供体制の整備を図っております。</p> <p>604ページでございますが、(7)の三つ目の項目、新興感染症が発生した際には、国で医薬品の必要量を確保した上で、薬局や卸売販売業者の皆さんに対して、適正な医薬品の使用、又は流通等についてのご協力をいただくことが必要となります。</p> <p>有事の際にはご協力をお願いいたします。</p> <p>また、抗インフルエンザウイルス薬について、県で備蓄を行っていることを記載しております。</p> <p>この県の数値目標といたしましては、611ページにございますように、薬局の協定締結数を定めております。</p> <p>大変駆け足でございましたけれども、第3期信州保健医療総合計画においての、薬事に関する内容についてのご説明は以上でございます。</p> <p>はい。</p> <p>ただいま信州保健医療総合計画についてご説明がありました。</p> <p>委員の皆様からご質問ご意見はございますか。</p> <p>多岐にわたり、書いておりました。</p> <p>昨年いろいろな会議等に参加させていただきましたが、うまくまとまっていると思います。</p> <p>いかがでしょうか。</p> <p>お願いします。</p>

発言者	内容
齋藤委員	<p>計画に関しましては、本当に全て網羅されていて立派なものがありましたと思います。</p> <p>その中で1点、市販薬のオーバードーズですか、そういったちょうど地方紙に、2、3日前に、アンケートというか、調査結果が出ていまして、若者がそういうことに手を出してしまうということですが、ここはちょっと薬剤師さんの方にお聞きしたいのですが、例えば中高生が風邪薬を買いに来るとかそういったことで、ちょっとおかしいとか、何かそのような対応はあるのでしょうか。</p>
議長 (藤森会長)	<p>現在も、一般用医薬品の販売に関わる販売制度の見直し等を国でされている中で、やはり薬剤師と、あと登録販売者という資格を持った方が、医薬品を販売できるのですが、そういった方々がしっかり説明することと、あと会話の中で怪しいと思ったときに、悩んでいるのではないかと、そういうところまで突っ込んで話ができて、関係各所に繋ぐという、いわゆるゲートキーパー的な役割も求められているのですが、そのように動きましようというようになっている状況です。</p> <p>オーバードーズ問題が、本当にここ1、2年で急に社会問題化して、私も学校薬剤師で薬物乱用防止教室を今度もやるのですが、学校からの要望も非常に強いです。</p> <p>反面、今までの薬物乱用防止教室は、大麻、覚醒剤という、いわゆる違法なものという話ばかりでしたので、このオーバードーズに対する資料というのは、いまのところ無い状況の中で話さなければいけないのが現状で、今、各学校薬剤師さんや関係各所の方々が苦勞しているのではないかと思います。</p> <p>オーバードーズというのはそもそも、興味本位でやっていた大麻や覚醒剤の問題とはちょっと違って、やはり生きづらさ、逃げたい、何かつらいことがあって逃げたい、ときには、もう世の中すべて忘れてどこかへ飛んでいきたいみたいな状況になると、薬をガーッと飲むということを起こすので、やはりつらいと思ったときに、薬を飲むのではなくて、相談するという行動を取ってもらうように教育していかなければいけないというのが、大事ではないかというふうにも言われています。</p> <p>ここ1年の社会問題化した状況で、本当に長野県の小中高生たちも、結構もうやっている、言い方はよくないですけど浸透しているのではないかという状況が危惧されています。</p>
齋藤委員	<p>ありがとうございました。</p> <p>本当に若い人の将来に関わる大事な問題ですので、ぜひ薬剤師会さんの方でも、積極的な活動を要望いたします。</p> <p>よろしく願いいたします。</p>
議長 (藤森会長)	<p>県は何かありますか。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>はい。</p> <p>今会長さんがおっしゃられたように、今までの違法薬物の乱用とはちょっと性格が違う、入口が違うところだと思っています。</p> <p>薬物乱用対策という、やはり啓発と取締りと依存者への対策というのが三つの柱で、今までやってきているところですが、取締りの部分につきましては、今、国の方でも販売制度などを改正するというようなところで取り組んでいるところですが、なかなか難しいというところで、私達が今一番できるのは、教育というような部分ですね、会長さんがおっしゃった部分かと思いますが、中学生あるいは小学生のうちから、普通に飲んでるお薬も、飲み方を間違えると、依存であったり、具合が悪くなったりもしますし、そういうものであるということをお話していくことと、あと、現実から逃避したいというような方たちに、どのようにアプローチしていくのかということが、私たち薬事管理課だけではなく、そういった心の部分に対応できるような部署と連携しながらなるのかなというふうに感じております。</p>

発言者	内容
議長 (藤森会長)	はい、ありがとうございました。
馬島委員	<p>すいません、今のオーバードーズに関してですが、最近ニュースで、処方されたお薬をアマゾンが配達するというのを聞いたのですが、あれは今配達する人が足りないのに、その処方薬だけを届けてくれるということは現実的にあるのかなと、他にたくさんそのようなお薬を買わせて一緒に持って行って、そういうお薬の乱用に繋がってしまうようなことはないのかなと思って、ちょっと考えたのですが、いかがでしょうか。</p>
議長 (藤森会長)	<p>あれは、普通にアマゾンに商品が載って注文ではなくてですね、お医者さんにかかって処方箋が出て、それに対してオンライン服薬指導という、画面を通じた服薬指導が可能ですので、それをやって、その後アマゾンが届けるという仕組みのようです。</p> <p>オーバードーズ自体が一般薬で、一般薬もネットで売られ始めています。</p> <p>私は個人的には、やはりネット販売はよくないのではないかと考えているのですが、ネット業者はそうではないと言っている状況です。</p> <p>処方薬については、厳格な販売制度といいますか、供給制度がありますので、必ず医師の診察を基に処方箋を出すという仕組みになっていまして、そのあたりは大丈夫ではないかと思われま。</p> <p>ただ、ネットじゃなくても現状、いわゆるドクターショッピングと言われていたような、向精神薬をあちこちで処方してもらって、出してもらおうという問題もまだまだありますので、そういうところは注意していかなくてはならない状況だと思います。</p> <p>他にはいかがですか、いいですか。</p> <p>あと、資料3-2の205ページでご説明がありました(ウ) 医薬のところ、患者本位の医薬分業を目指すということが書いてあります。</p> <p>薬剤師会としては、昔からずっと患者本位の医薬分業を目指して頑張っているところなんです。</p> <p>薬剤師というのは明治時代に誕生した資格でありまして、歴史はまだ130年、140年ぐらいしかない状況で、処方箋をしっかりと発行し始めてからも、やっと50年くらい経ったという、歴史の浅いものでありますので、なかなか市民の方の理解を得ることが難しい、文化的にちょっと厳しいのかなと思うところです。</p> <p>我々も患者本位の医薬分業を目指して頑張っています。これによって、患者さん自身がこういうサービスを受けたいと思っていただけたら、市民の方の支持というものを得られるように、会としてそれぞれ会員さんに伝えて、頑張らなければいけないと思っている次第です。</p> <p>計画にもこのように載っておりますし、我々もその方向で、計画に沿いながら活動していく所存です。</p> <p>はい、よろしいでしょうか。</p> <p>お願いします。</p>
清野委員	<p>はい。</p> <p>1点は、やはりこの計画を作っていただいて、医療従事者の方、薬剤師の方など、あと介護の現場の方に周知されることはもちろんだと思いますが、やはり県民の立場でもこういったことをきちんと知っておくことは、非常に大切なことだと思います。例えば、自分が患者になった場合であったり、また予防の観点からも、知っておく必要性を強く感じました。</p> <p>総合計画ということで、それを私も恥ずかしながら、今まで計画を知らなかった立場なので、どのように伝えていくことができるかも大切なのかなと思うので、そんなことも今後ご検討いただければと思います。</p> <p>それと質問ですが、221ページ本編ですが、電子お薬手帳というものを、すみませんこれも私初めてこの場で知ったのですが、今後はこちらの方に移行していくのかと思います。</p> <p>今の進捗状況というか、私も持病があるので、薬局には定期的に行っていますけれども、これを勧められたことは今のところないので、今後そのような流れになっていくのかということをお聞きしたいと思います。</p>

発言者	内容
議長 (藤森会長)	<p>マイナカードの資格確認は知っていますでしょうか。</p> <p>医療DXと言いまして、医療デジタルトランスフォーメーションを進めているところです。</p> <p>その中で、紙の処方箋ではなくて、電子処方箋という形にして進めているというのが現状で、現在県内の病院では私が把握しているのは、木曽病院と松本の相澤病院。</p> <p>信大は12月くらいに始める予定でしょうか。</p> <p>私の住む諏訪では、諏訪赤十字病院が9月に始めるという話がありますが、今やっと病院で電子処方箋を出し始めている状況です。</p> <p>国がなぜこんなにデジタル化したいかという、情報を共有したいんですね。</p> <p>薬だけの話で言えば、医療費が上がって、少子化、人口減少で、本当に医薬品の適正使用ということが重要で、やはり1錠も薬を無駄にできない状況があります。</p> <p>それを、今はお薬手帳というもので見えていますけど、情報が適切なところに渡って、重複投与や相互作用がないように、適正に使われるよう情報を共有するためには、デジタル化は便利ですよという状況で、今流れているということです。</p> <p>補足をお願いします。</p>
事務局 (薬事管理課長)	<p>ありがとうございます。</p> <p>今会長さんがおっしゃった電子処方箋につきましては、今年度私どもも、そこに補助事業を行っているところです。</p> <p>国の方ではすぐにでも100%に持っていきたいということで始めたのですが、進まない状況がありまして、今は徐々に増えてきているということです。</p> <p>長野県でも、電子処方箋を出していただいている病院もありますし、今おっしゃった木曽の事例などは、大変全国的にも好事例というようなことでもあります。</p> <p>このデジタル化というのは、今の波であり、今後も進んでいくところです。</p> <p>電子お薬手帳につきましては、もしかしたら電子処方箋が進んでくると、そちらに一本化されていく部分もあるのかなというふうに思います。</p> <p>今は過渡期ですので、いろいろなものを使いながら、安全性について、重複投与とか配合禁忌とか、そういったことを防げるような方法が、いろいろあればいいというところかと思えます。</p>
議長 (藤森会長)	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>他にはよろしいでしょうか。</p> <p>私一つ確認することを忘れておりました。</p> <p>先ほどの一番最初の、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局を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はございませんでしょうか。</p> <p>よろしいですね。</p> <p>はい、すみません、ありがとうございました。</p> <p>それでは、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、また活発なご意見を本当にありがとうございました。</p> <p>これにて退任させていただきます。</p> <p>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、大変スムーズに議事を進行していただきまして、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まして、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全て終了いたしました。</p> <p>後日、事務局から本日の議事録の案を委員の皆様方に送付しまして、ご確認いただくよう依頼いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、以上をもちまして、令和6年度長野県地方薬事審議会を終了いたします。</p> <p>どうもありがとうございました。</p>