

第 5 2 回宮城県薬事審議会

I 日 時：令和 7 年 1 月 1 7 日（金曜日）
午後 2 時 3 0 分から午後 4 時 3 0 分まで

II 場 所：宮城県行政庁舎 4 階 特別会議室

III 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 会長互選・職務代理者の指名

5 議 事

（1）県内における認定薬局の状況等について

（2）薬剤師確保対策事業について

（3）薬事行政の最近の話題について

イ 大麻関連法令の改正について

ロ 電子処方箋について

ハ 県による献血普及推進の取組について

6 その他

7 閉 会

【配布資料】

資料 1 県内における認定薬局の状況等について

資料 2 薬学生修学資金貸付事業等について

資料 3 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の改正について

資料 4 電子処方箋について

資料 5 県による献血普及推進の取組について

資料 6 薬事審議会条例（昭和 3 8 年宮城県条例第 3 7 号）

IV 出席者名簿

1 委員（12名中9名出席）

		所属	氏名	出欠
学識経験者	1	公益社団法人宮城県医師会常任理事	赤石 隆	出
	2	公益社団法人宮城県看護協会常任理事	熊谷 恒子	出
	3	仙台弁護士会弁護士	舘脇 幸子	出
	4	東北大学大学院薬学研究科准教授	平塚 真弘	出
	5	東北医科薬科大学薬学部教授	村井 ユリ子	出
薬業者	6	公益社団法人仙台市薬剤師会副会長	上畑 日登美	欠
	7	宮城県医薬品卸組合	富永 敦子	出
	8	一般社団法人宮城県病院薬剤師会会長	眞野 成康	出
	9	一般社団法人宮城県薬剤師会会長	山田 卓郎	出
消費者	10	宮城県消費者団体連絡協議会会長	中西 泰子	欠
	11	宮城県国民健康保険団体連合会常務理事	増子 友一	欠
行政	12	仙台市健康福祉局保健所長	荒井 由美子	出

2 事務局

	職名	氏名
1	保健福祉部長	志賀 慎治
2	保健福祉部薬務課長	千田 恵
3	保健福祉部薬務課副参事兼総括課長補佐	渡辺 昭広
4	保健福祉部薬務課技術副参事兼総括課長補佐	千葉 宏樹
5	保健福祉部薬務課技術補佐（薬事温泉班長）	長山 美穂
6	保健福祉部薬務課技術主任主査（監視麻薬班長）	青木 崇
7	保健福祉部薬務課主任主査（献血運動推進全国大会班長）	藤原 雄生
8	保健福祉部薬務課技術主査（監視麻薬班副班長）	渡部 剛
9	保健福祉部薬務課技師	安長 広章
10	保健福祉部薬務課技師	田中 貴大

V 議事録

○司会（渡辺副参事）	本日はお忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。 只今から、第52回宮城県薬事審議会を開催いたします。 司会を務めさせていただきます、保健福祉部薬務課の渡辺と申します。 よろしくお願いいたします。 初めに、定足数の御報告をさせていただきます。薬事審議会条例第6条第2項により、審議会の会議は委員の半数以上が出席しなければ開くことができないと規定されております。本日は委員12名中9名の委員に御出席をいただいておりますことから、会議が有効に成立していることを御報告申し上げます。 それでは開会にあたりまして、宮城県保健福祉部長の志賀より御挨拶を申し上げます。
○志賀保健福祉部長	(挨拶)
○司会（渡辺副参事）	なお、志賀部長はこの後、別の公務が入っているため、ここで退席させていただきます。 本日の審議会はタブレット端末を用いてペーパーレスで行いますので、操作方法について御説明いたします。 (操作方法説明) 先日、委員の皆様には資料を送付させていただいておりましたが、その後何点か修正がございました。その修正点の一覧についてお手元に配っております。後ほど御確認願います。 なお、修正後の資料につきましては、審議会終了後、事務局より改めて送付させていただきます。 では、委員の御紹介をさせていただきます。 (委員紹介・事務局紹介) 次に議事の公開非公開でございますが、本審議会は、宮城県情報公開条例により公開を原則としております。本日の案件は特に非公開とすべき個別案件がないものと判断しておりますので、公開で進めさせていただきますので、御了承願います。 また、委員の皆様方をお願いがございます。本審議会は録音内容を自動で文書化するシステムを活用し、議事録を作成する関係から、御発言の際はお手数ですが、挙手の上、事務局職員がお届けするマイクを御使用願います。

	続きまして、4 会長互選・職務代理者の指名に入ります。会長が選出されるまでの間、事務局で進行させていただきます。 会長は、薬事審議会条例第 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になっております。 そこで、委員の皆様方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。
○富永委員	会長には、村井ユリ子委員を推薦します。
○司会（渡辺副参事）	ありがとうございます。ただいま、富永委員から村井委員にお願いしてはどうかとの御意見をいただきましたが、いかがでしょうか。 （異議なし）
○司会（渡辺副参事）	異議なしということですので、村井委員に会長をお願いします。村井会長、お手数ですが、会長席に御移動をお願いします。 続きまして、村井会長から薬事審議会条例第 5 条第 3 項の規定により、職務代理者の指名をお願いします。
○村井会長	職務代理者に山田卓郎委員を指名します。
○司会（渡辺副参事）	山田委員は職務代理者の席に御移動をお願いします。 それでは、村井会長及び山田会長職務代理者から一言御あいさつをお願いします。
○村井会長	（村井会長あいさつ）
○山田会長職務代理者	（山田会長職務代理者挨拶）
○司会（渡辺副参事）	会長が選出されましたので、これからの議事進行については村井会長をお願いします。なお、これ以降の事務局からの説明は着座にて行わせていただきます。
○村井会長	それでは議長を務めさせていただきます。円滑な進行への御協力をお願いします。 まず、議事に入る前に議事録署名人を指名させていただきます。今回は、富永委員、荒井委員をお願いします。 それでは議事に入ります。議事（1）県内における認定薬局の状況等について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（千田課長）	（資料 1 を用いて説明）
○村井会長	年度の進行に伴っての進捗状況ということで、地域連携薬局に関する取り組みとその現状について御報告いただきました。 まず、普段聞きなれないような言葉ですとか御不明の点についてありましたら質問をお受けして、その後、実施内容についてのご質問やコメント、御意見等を頂きたいと思います。いかがでしょうか。
○眞野委員	山田委員に伺った方がいいのかもしれませんが、なかなか地域連携薬局が増えていかないとの話でしたが、そもそも薬局が地域連携薬局になりたいと思うモチベーションはどのようなことなのか、あるいは逆に、何が障壁となっているのか説明していただけないでしょうか。
○山田委員	御指名いただきましたので、薬剤師会として押さえているところを説明させていただきますと思います。 前にもお話したかと思いますが、薬局の機能に関する制度が色々あります。健康サポート薬局からはじまって、認定薬局制度ができて、地域連携薬局・専門医療機関連携薬局ができました。薬局としてどこからはじめていくか、まずは、健康サポート薬局から目指していくと思っているのですが、資料の 3 ページにあります認定要件、そして実績要件のあたりが障壁になっていると思います。 あと、正直に申しますと、（保険診療の）点数化されていないというところも一つ大きなところですよ。ただ、そこを言うと、我々地域の薬局薬剤師というのは、住民の皆さんが困らないように医薬品をきちんと提供していくことを、使命感を持ってやらなければいけないと思いますので、今お話ししました要件をクリアするための努力をしなければなりません。 要件について、例えば、休日夜間問わずの 24 時間 365 日の開業が必要という点については、当初 1 つの薬局でやらなければならぬという話だったのですが、地域の中で連携をして対応すればよいと徐々に変わってきています。 認定薬局の要件については、私の認識ではある程度進んできた段階で都道府県が独自に認定要件を設定できるということを以前聞いたような気がしますので、この点については、私から県にお伺いしたいです。また、県としては現状の認定薬局の数についてどのように感じていらっしゃるのかということも伺いたいと思います。 眞野委員からの質問の答えになっているかどうかわかりませんが、このような回答でよろしいでしょうか。

○眞野委員

ありがとうございます。

制度がいくつかあって、それぞれの要件が大変な割には見返りがないということが、一番大きなところなのだろうと思います。

また、中学校区に1つという目標を設定していますが、町に薬局が1つしかないというところでは、その薬局で24時間対応ができるのかという問題があるので、このような点については先ほど山田委員がおっしゃったようにいくつかの薬局で連携して、クリアできるようにしていくことが必要かと思います。

そういう意味でもクリアすべき基準がまだたくさんあって大変だなと感じていて、それをどのようにクリアしていけばよいかということを考えていかなければならないと思います。

都道府県で要件を独自に設定することができるという話もありましたので、宮城県の特徴を踏まえて要件をこのようにしていこう。という話になると、より進んでいくのかもしれないと思いました。

このことについて、事務局からもコメントいただけますでしょうか。

○事務局（千田課長）

御意見ありがとうございます。地域連携薬局について、資料にも基準を示しておりますが、都道府県独自の基準を設けることができるというのは確かでございます。在宅医療月2回以上という基準については、まだ薬局による在宅医療があまり進んでいない地域においては、都道府県の判断で緩和した条件を設定可能ということが、厚生労働省から示されています。

ただし、資料18ページの資料に示したとおり、県内では、年々在宅訪問の件数が増えてきており、参画している薬局も増えているところであり、県としては国の示した基準そのままで行きたいと考えているところです。

また、前回の審議会では無菌調剤対応が議論になりましたので、今年度の春先に、医療機関のうち在宅医療を専門としている医療機関に対するアンケート調査を実施いたしました。この結果見えてきたことは、一部の在宅医療機関は無菌調剤の対応を希望されている一方、そこまで必要ないという医療機関もあるということです。癌患者に対する鎮痛制御についても、色々な剤形の医薬品が出てきており、無菌調剤を薬局で行わなくてもある程度制御できるようになってきており、そのあたりの医師の考え方によって、地域ごとにどのくらい無菌調剤対応が必要なのか変わってくると感じているところです。

このことを受けて、今後法律改正も行われるということなので、若干認定に関する基準も変わってくる可能性があるかと考えております。その動向を見ながら県として対応していきたいと考えております。

○山田委員

また、認定薬局が全体的になかなか増えていかないということについては、県薬剤師会で実施している研修会において、多くの今後認定薬局の取得を考えたいという薬局の方に参加を頂いているので、皆さん意識を持っていただいていると感じております。

実際にその病院や介護関係者との連携をどのように構築して行くかというところの、具体的な事例を皆さん知りたいと思っていらっしゃることはひしひしと感じていますので、継続してそういった取り組みを進めることによって底上げが図られ、結果として地域連携薬局が増えていくということになると思っております。

県の考えの御説明ありがとうございます。

資料の7ページの認定薬局の件数について、仙南地域と気仙沼地域の件数が少ない状況です。実際に私も白石市で薬局をやっておりますが、在宅に対応している患者さんがほとんどいない状況です。在宅の要望がないので無菌製剤なども進まない状況でした。

しかし、昨年、在宅医療専門のやまとの先生が開業し、そこで先生が診療を開始したところ、言い方が変ですが薬局側は準備せざるを得ない状況となりまして、クリーンベンチなども購入してきちんと対応する薬局が増えてきています。ですから、無理やり件数を増やしていくというのではなく、ニーズがあればそれに対応して増えていくのではないかと考えております。

例えば、私の薬局でも月2回の在宅訪問という基準をクリアするのが難しい状況で、こちらから在宅の患者さんを探し出すというものではないと思いますが、在宅訪問で対応したほうが良いかなと思う患者さんに説明を行っても、医療機関の先生方に家まで来てもらうのはほとんどもない、となってしまう。タクシー代を5、6千円かけて月1回通われている方もいらっしゃいます。我々の地区で在宅というと、独居の老人の方とか、動くことができない状態の方が対象になっている状況です。ですから、数だけを求めるというよりは、実際の内容的なところを見ていった方が良いのではと私は思います。

今年度は地域包括ケアシステム構築の目標年度であるということもありますので、県薬剤師会から地域薬剤師会に向けて24時間対応、休日夜間対応などについて連携しながら今後行っていこうと、強く発信しているところです。

現状として、宮城県の件数がとても少ないのでトップダウンでどんどん増やしていかなければならない、ということでなければ、若干このような状況を汲んでいただいて、状況を見て頂ければと考えております。

○村井会長	ありがとうございます。 在宅医療については、それぞれの住民の方のニーズが発端となっていると思いますが、特に地域の住民の数が限られているような地区では、ニーズの変動が非常に激しいのかとも感じます。ですから、アバウトな表現ですが、地域の住民の方々の動向、健康情報を細かく把握できるような仕組みがあると良いのかと思います。 計画として立てている区割りというのはあるとは思いますが、その区割りを超えて住民の状況を把握するようなことも、今後１０年、２０年、３０年先を考えると必要になってくるのかと委員の皆様のお話を伺って感じました。 他にいかがでしょうか。
○荒井委員	大変初歩的な質問で恐縮ですが教えていただきたいことがございます。資料３ページに認定薬局の基準がありますが、県が認定する際には立入調査を実施しているのでしょうか、あるいは書面審査を行っているのでしょうか。あともう一つ、認定の更新の際には、先ほどお話のありました在宅訪問の実績などはどのように確認しているのかという手続きに関することを教えていただきたいと存じます。
○事務局（千田課長）	ありがとうございます。 認定薬局の申請の際には、立入調査ではなく基本的に書面審査で認定を行っています。認定薬局につきましては年度毎の更新制となっておりまして、年に１回更新申請が行われます。一方、薬局開設許可については６年毎の更新となっておりまして、少なくともその際は立入調査を行います。その立入調査の時には、併せて認定の条件を満たしているかということの現場確認も行っているところでございます。 認定薬局では、例えば医療機関への情報提供の実績など様々な基準がありますが、毎回更新申請の際には書面で実績を提出いただいて、基準を満たしているか確認しております。
○村井会長	他にいかがでしょうか。
○眞野委員	別の話になるかもしれませんが、専門医療機関連携薬局に関するところで、今はがんの領域が設定されていますが、厚生労働省の方で色々議論が進んでいて、ちらほらとＨＩＶとか小児領域という話題が出てきているかと思います。がんは割と県内でも治療を行っている医療機関が沢山あると思うのですが、ＨＩＶだと限られていたり、小児はまた特殊で違ったりす

	るので、この辺への対応も今後考えていかなければならないと思っているところですよ。 まだ、何も決まっているわけではないのですが、今後、専門医療機関連携薬局で他の領域が設定されていった場合も、県としては取り組んでいくということによいかということをお聞きしたいと思います。
○事務局（千田課長）	お話がありましたとおり、現在、専門医療機関連携薬局はがんの1種類ですが、今、国の方ではH I Vや小児等に広げていくことを検討していると聞いております。県としても、専門の病院に対応できる薬局が出てくるよう、政策としてできることを行って参りたいと考えております。ただ、具体的な内容ということになるとそこまで至っていないというところでございます。 がんにつきましては、専門薬剤師の配置が必要となっておりますが、このハードルがなかなか高くなっております。実務経験もそうですし、専門の研修実施機関での研修も必要となっており、また、学会発表や症例収集も必要となっており、なかなか難しい資格であると認識しております。 専門薬剤師が増えていけば、専門医療連携薬局もそれに従って増えていくということになると思います。 具体的な対策としては、県では県病院薬剤師会に専門医療機関連携薬局関係の委託事業ということで、先ほど御説明しましたような外来がん患者と薬局との連携スキームの構築を行って頂いているところでありまして、今後もこういった取り組みを進めていきたいと思っています。
○村井会長	ありがとうございます。 他にはよろしいでしょうか。医師の立場から赤石委員いかがでしょうか。
○赤石委員	認定薬局の認定には、やっぱり薬剤師の数が大事なのかなと思って聞いておりました。医師の偏在で言いますと、宮城県医師会員の半分は仙台市医師会員です。残りの半分がその他の地域にいる状況なのですが、薬剤師の分布については、もう少し仙台市に集中しているように理解しておりました。そうすると、ある程度人員が必要な認定薬局を地方でとるのはなかなか難しいのかなと思いながら聞いておりました。 病院の薬局は認定薬局として機能するのでしょうか。例えば、気仙沼市立病院の薬局はそういう薬局ではないのでしょうか。
○事務局（千田課長）	仙台市内への偏在ということですが、薬局の数については、現在県内に約1, 200弱の薬局がありまして、その約半分が仙台市内にある状況で

	す。薬剤師もやはり同様の偏在の傾向がありまして、地方で不足しているため、薬剤師確保対策事業を従前から実施してきたところです。 病院の薬剤部についても、今色々な取り組みを行っていただいております、入院患者だけでなく、外来への切り替え、あるいは在宅の方に円滑に進むことを目的として、病院薬剤部と地域薬局との情報の連携を行っていただいていると認識しております。
○村井会長	ありがとうございます。 ちょうど良く、赤石委員にお話を振っていただきましたが、今の話は次の議題の薬剤師確保対策に通じるところかと思います。 それでは、これ1题目的議事はよろしいでしょうか。
○山田委員	すみません、先ほど触れさせていただいたのですが、県としては今の認定薬局の数について、このペースで目標に向かって進んでいけばよいのか、それとも相当気合を入れて増やしていかなければならないのか、今の宮城県の状況をどのように考えているのか、最後に伺いたいと思います。
○事務局（千田課長）	先ほどもお話ししましたとおり、認定薬局を目指す薬局はまだ沢山あると認識しています。そういった薬局に対して認定を取得できるような色々な研修を実施しながら、底上げを図っていき、結果として認定薬局が増えるという形になればよいと考えております。 第8次地域医療計画が今年から始まっており、6年後までに200件ということで計画を設定していますので、その目標に向かって対応していきたいと考えております。
○村井会長	ありがとうございます。 認定薬局数には偏在もあるということですので、そのあたりも見ながら進めて頂ければと思います。 それでは、議事（2）薬剤確保対策事業についてに移ります。まず、事務局から説明をお願いします。
○事務局（千田課長）	（資料2を用いて説明）
○村井会長	ありがとうございます。 薬剤師確保対策事業の中でも、病院薬剤師の出向事業や修学資金貸付事業を中心に御説明いただきました。こちら、まず不明点等についてお受けしてから意見交換としたいと思いますが、いかがでしょうか。

○富永委員	修学資金貸付事業は、薬剤師確保の未来が見えてくるような事業であり期待したいところです。 そもそものですが、東北医科薬科大学や東北大学の学生にはこういった事業を作った場合希望しますか、というような調査などは行われたのでしょうか。各年度1名ないしは4名募集という事ですが、希望する学生はどれくらいいるのかと思いましたので、教えていただきたいです。
○事務局（千田課長）	学生に対する直接の調査というのは実施しておりません。ただし、大学の方から、病院に就業する学生が減ってきているため、県内の病院に薬学生を送り込むような事業はできないかという話はいただいていた。 あとは、県内の病院に対する意向調査は実施しておりまして、仙台市以外の地域の病院からは、こういった事業を是非やってほしいとの意見を頂いていた。
○平塚委員	富永委員からのお話について、私が把握している東北大学の状況を説明します。12月に学生に対して本事業の募集要項をメールで周知しましたが、締め切りを過ぎても希望者はゼロの状況です。 1学年80名いるのですが、そのうちの20名が薬学科として6年間のコースに進み、残りの60名は4年間のコースになります。これが3年生の10月に決まり、4年生からコースが分かれることになります。この時点で、就職先をどこにするか決めている学生は少なく、4年生からの調剤薬局実習、病院実習を経て決めていき、5年生の時に就職活動が始まるという状況です。 例年、20名のうち約10名は製薬会社に、8～9名は調剤薬局に就職します。残り1～2名が病院薬剤師になるのですが、東北大学病院の薬剤部が非常に魅力的であるため、こちらに行く人が多く、仙台市以外の病院の薬剤師になるというのは数年に1名、現状はほとんど出ないというのが実情です。
○村井会長	私から東北医科薬科大学の状況についてご説明します。東北医科薬科大学は6年制のコースということで入試を実施しており、本事業の対象学生を今年度から募集を開始しています。入試が1月25日の予定となっており、応募もある程度の数があるということで、通常の入試科目に加えて面接なども行って選抜することになっています。 この制度により薬剤師となるのは6年先となりますが、着実に薬剤師の確保向かって制度が進んでいるということかと思います。 他にいかがでしょうか。

○平塚委員	こんなに良い制度を作っていただいて、手を上げる学生が東北大学から誰もいないというのは非常に申し訳ない限りなのですが、今、募集の期限を延長してもう一度学生の意向を聞くということで聞いています。 しかし、それでも候補者が出なかった場合、この分の予算はどうなるのでしょうか。
○事務局（千田課長）	定員が東北大学1名、東北医科薬科大学4名となっておりますので、東北大学から手上げがなかった場合には、残りの4名で事業を継続することになります。
○平塚委員	ありがとうございます。
○村井会長	せっかくの新しい仕組みですので、希望した学生には良いプログラムを提供して良い薬剤師を作っていきたいと、本学でも準備行っているところです。 それでは、次の議事に移りたいと思います。議事（3）薬事行政の最近の話題についてになりますが、この議事については3題ございますので、まず大麻関連法令の改正について、事務局より説明をお願いします。
○事務局（千葉副参事）	（資料3を用いて説明）
○村井会長	ありがとうございます。 先日も大麻グミのニュースがありまして、身近なところでも事例が出てきていると感じますが、皆様いかがでしょうか。 法律の立場からということで、館脇委員から何かコメント頂けないでしょうか。
○館脇委員	施行されたばかりですので、今後どのような形で影響が出てくるか注視しなければいけないと思います。私はそちらの専門ではないのですが、薬剤としての有用性もあるということですので、うまく峻別をして活用できるようにすることを目的とした改正だと理解しています。 ただ、我々としては、やはり厳罰化という方のインパクトが強く、若年層を中心に、あまり依存性がないとかタバコよりも軽いというような誤った認識が流布されていたりもするので、今回の改正をきっかけにこのような危険なことを避ける方が増えると良いなと個人的には思っています。
○村井会長	館脇委員のおっしゃるとおり、医療用に正しく利活用できるのはいいのですが、濫用に繋がることになっては困ります。先ほど、SNS等で若年

	層に訴える広報を考えているという説明がありましたが、委員の皆様から良い広報の方法など御意見ありませんでしょうか。
○山田委員	広報ということではないのですが、大麻を含めた薬物乱用ということになると、学校の教育現場、小中高等学校での授業も大切になってくると思います。学校には学校薬剤師がおります。各保健所に学校から薬物乱用防止教室の講師派遣依頼等があると思いますので、その時には是非お声掛けいただければ、最近はおバードーズ等も話題となっておりますので薬剤師会としても色々な教材を提供して取り組みたいと思いますので、この場を借りてお願いさせていただきます。
○村井会長	学校薬剤師のお仕事については、大学のコアカリキュラムにもきっちり入っていきまして、特に5年生の実務実習の中では、実際に薬局薬剤師の方々と一緒に学校薬剤師の業務を体験しながら学ぶコースも作られています。こんなことも活用しながら進めていくことが出来たらよいと思います。
○荒井委員	山田委員から保健所のお話が出ましたが、私ども仙台市としましても、今年度市内の大学その他、一般社団法人宮城県専修学校・各種学校連合会の御協力を賜りまして、市内の専門学校において薬物乱用防止のポスターを掲示したり、学生への電子メールの配信などによってこれまでにない規模で啓発を行ったところです。今後も宮城県さんと協力をしながら啓発活動を推進していきたいと考えていますのでよろしくお願いいたします。
○村井会長	ありがとうございます。色々な形で各方面から取組を進めていければ良いと思います。 他に御意見がないようですので、次の議事に進みます。続いては電子処方箋についてということで、事務局から説明をお願いします。
○事務局（千葉副参事）	（資料4を用いて説明）
○村井会長	ありがとうございます。 只今の説明について御質問等ありましたらお願いします。
○富永委員	電子処方箋の導入状況について、現在5つの病院で運用開始していて導入率が3.9%ということですが、どういう形で導入されているのか伺いたいです。私の知っている薬局に仙台市立病院から電子処方箋が突然来て、大変慌てたという話も聞きました。全然周知がされていないような感

	じがしてしまして、今初めて5つの病院で行っているのだということも知ったのですが、今後の導入や計画などがお分かりでしたら教えて頂ければと思います。
○事務局（千葉副参事）	県の方で導入の連絡を予め受けるものではないので、リアルタイムで分かるものではありませんが、定期的に情報はいただいているので、立入の際などに情報提供を行っていくことはあろうかと思います。
○事務局（千田課長）	厚生労働省のホームページの方に、導入済施設一覧として医療機関、薬局の情報が随時更新されて出ておりますので、そちらを確認いただければと思います。病院によっては近隣の薬局に開始する旨の通知をされているかと思いますが、一番タイムリーに分かるのは厚生労働省のホームページであり、個々のデータが出ておりますのでご確認頂きたいと思います。
○富永委員	以前、昨年11月頃だったかと思いますが、この件について県薬剤師会に聞いてみたところ、石巻日赤病院からは薬剤師会の方に導入の連絡があったと伺いました。各薬局が厚生労働省のホームページを見るのもいいかとは思いますが、薬剤師会がその役割の1つとして介入していただけるとありがたいと思っています。
○山田委員	ありがとうございます。県内に関しましては先ほど千田課長から説明がありましたように、地域の薬剤師会にいつから始まりますという連絡が行われ、各薬局に周知をしているかと思います。ただ、全国的なところだとオンライン診療を行っている東京や名古屋の医療機関から、いきなりリストに載っている薬局に電子処方箋が飛んでくるということがありますので、薬剤師会としては薬局の導入率も進んできておりますので、いつ電子処方箋が来てもいいような対応をしてほしいということ以外はないかなと思っています。 ですから、今後DXが進めば進むほど、患者さんがオンラインで診療を受けて、そこから電子処方箋が飛んできます。そしてそれが、平日のみならず24時間対応というのが全国的に広がってきています。薬剤師会としてはこの状況を会員薬局にしっかりと周知していかなければならないと思っており、各薬局には、いつ電子処方箋が来てもいいような対応をきちんと行っていただきたいと思っています。
○村井会長	県病院薬剤師会の方では、この点に関して情報や何か御存知のことはありませんか。

○眞野委員	県病院薬剤師会としては、この点に関する情報の把握のため何か動いているということは、今のところありません。ただし、当院でもそうですが、病院としてはシステムの入替えのタイミングで導入することが多いかと思います。かなり費用がかかりますので、システム入替えのタイミングでなければ簡単には導入されない気がします。
○村井会長	ありがとうございます。 情報の連携が取れるところは取りつつ進めていくということかと思いますが、他にいかがでしょうか。 よろしければ、最後の項目である件における献血普及推進の取組について、事務局から説明をお願いします。
○事務局（千葉副参事）	（資料５を用いて説明）
○村井会長	ありがとうございます。 医療を支える事業としてとても大事な事業かと思いますが、これについてはいかがでしょうか。熊谷委員何かございませんか。
○熊谷委員	献血は、需要と供給というところが大事だと理解していますが、ある程度の数が確保されていると理解されてよいのか、そのあたりを教えて頂ければと思います。
○事務局（千葉副参事）	血液製剤については長期間の保存ができないということがありますので、需要と供給のバランスを取っていくのが重要となっております。 このバランスについては、まず各都道府県で調整しますが、それで調整が取れない場合には東北ブロックとしてその中で需給調整を行います。それでも足りなければ全国レベルで調整して医療機関に安定的に供給ができるように血液センターの方で調整していただいています。
○村井会長	他にいかがでしょうか。 なければこれで準備した議事は全て終了ということになります。 （意見なし）
○村井会長	それでは、次第の６その他となります。せっかくの機会ですので何か皆様からございませんか。

○赤石委員	県医師会の赤石です。本日、病院薬剤師になる方が少ないという話を伺いましたが、全国の病院の経営は70%が赤字です。これは、御存知のとおり定額の保険収入に対して物価の上昇がとても激しいためです。 今般、大手の企業は給料を5%、あるいは6%賃上げしているのですが、今回、保険の方で職員の給与に対して0.6%、合計では0.8%の賃上げ用の算定が設けられ、取得した場合には賃上げに全額使うよう指示がでております。病院はこぞってこれを取得して、看護師、薬剤師、放射線技師等の職員の賃上げを行うのですが、とても民間の給与には追いつきません。 病院薬剤師に対しても生活に見合うだけの給与をあげることができないような状態で、それがおそらく薬剤師の就職に大きな影響を与えているのではないかと考えておりました。 何とかその辺を、例えば薬剤師が充足すると給料が上がるというような保険の仕組みになれば少しは良くなるのかなと感じております。
○村井会長	ありがとうございます。 国としてそのような仕組みがあると良いということかと思います。 他にはいかがでしょうか。
○熊谷委員	県看護協会の熊谷です。本日のお話を聞かせて頂いた中で、看護協会と共通する部分が沢山ございました。薬剤師と薬剤師の薬薬連携については、看護協会では看看連携として病院の看護師と地域の看護師の連携を強化して行こうという話がありまして、非常に共通することが多いと感じながら伺っていました。 また、看護師不足についても、県南地域とか県北地域の不足が喫緊の課題となっていて、薬剤師と同じような課題だなと思っております。看護学校は沢山あり、大学も沢山あるのですが県内への就職率が非常に低い状況で、看護学生がどういうところを自分の選択肢にしているのかという調査を行ったり学生に聞いたりして取り組みを進めております。薬剤師の県内への就職率というようなところはあまり問題にはなっていないのか教えて頂けると幸いです。
○事務局（千田課長）	薬剤師も同様の状況になっております。薬剤師確保対策検討会の時に、各大学から就職の状況についてお聞きしまして、やはり県外に就職する方も多いという状況でした。このようなこともあり、今回薬剤師修学資金貸付事業を立ち上げることとなりましたけれども、薬剤師の育成も兼ね備えた事業という事で、地域への就業とともに薬剤師の能力の開発向上も図る

	ことが出来るよう薬学生に対して魅力ある事業に工夫して、県内への就業を促進していきたいと思っております。 また、今年度の薬剤師確保対策事業の中で、病院薬剤師の就業サイトを立ち上げることとしております。各病院それぞれのホームページ等で募集をかけていますが、そこにアクセスしづらいという声もありましたので、県内の職員採用を予定している病院の一元的な情報発信ですとか、それぞれの病院で取り組んでいる状況を発信していきながら県内就職を増やしていきたいと考えております。 なお、東北医科薬科大学から頂いたデータでは、県内への就職率が5割程度ということです。 ○村井会長 ありがとうございます。 御紹介いただきましたように本学では、地元就職する学生もおりますが、一旦は別の場所を経験したいという事で、県外へ就職することも多いようです。いずれの職種に関わらずということであれば、他県の出身者にも来てもらえるような宮城県の魅力がベースとして必要なかと思えます。具体的な実現方法というのは難しいかもしれませんが、宮城県出身の一人として他県からも魅力ある県になると良いと思います。 他にはいかがでしょうか。 ○眞野委員 今の議論に関連して、赤石委員からお話がありましたとおり、当院もそうですが病院はものすごい赤字で、これから2、3年は恐らく赤字が膨らむ方向と予測されています。これは、人事院勧告で人件費は増えていくけれども診療報酬が上がらないため、赤字が増えていくという事です。 このため、当院では人件費を減らすように言われており薬剤師も減らせと言われております。薬剤師を病棟配置することによって診療報酬が上がっていくので、全国的には病棟に配置するために薬剤師を増やしていくという病院が多いのですが、そもそも赤字なので今はそれどころではないという病院が沢山あるのかなと思います。すなわち、薬剤師を確保するための予算が今は措置できないという病院が宮城県内も多分多いのではないかと思います。 そのような中で、今お話しがあったように他県から人を確保してくることで、東北大学病院の薬剤部の場合半分くらいは関東地域から薬剤師を確保している状況であるため、当院ではリクルート活動を沢山行っております。しかし、病院は赤字なのでその費用は一切出してくれないので、私の研究費で費用を捻出して出張をさせたりしている状況です。 一方、大手のチェーン薬局とかドラッグストアはリクルート活動にもものすごい金をかけています。この間も、試しに出展に70万円かかると言わ
--	--

	れているので出してもらえないかと病院の事務に頼んでみたところ、「馬鹿を言わないで」と怒られましたが、そういう金を使って人の確保をしています。その差がとても大きくて、病院は金がなくてリクルート活動に全く金を使えず、チェーンドラッグとかはそこに金をつぎ込んでどんどん人を雇っています。 学生から見ると見かけ上、お金をつぎ込んでいるところしか採用していないように見えてしまっていると思います、学生が就職のために〇〇ナビなどの求人サイトなどに登録しても、その情報はお金を支払わないと載せてくれないので病院の情報は載らず、お金をつぎ込んでいるチェーンドラッグなどだけの情報になっているのです。 ですので、先ほど千田課長からお話がありましたが、就職サイトを作成いただくことになったので、そのサイトを活用して、少なくとも県内の医療機関の情報は学生に見えるようにしていきたいと取り組んでいるところです。
○村井会長	ありがとうございます。 全国に目を広げてみると、今眞野委員がおっしゃったように偏在があるところですので、必要な人材を引っ張ってこられるように知恵を絞っていきたいと思います。 他にはよろしいでしょうか。 (特になし)
○村井会長	それでは以上をもちまして、議事を終了致します。議事進行への御協力ありがとうございました。 進行を事務局にお戻しします。
○司会（渡辺副参事）	村井会長、議事進行、誠にありがとうございました。また、委員の皆様方には様々な御意見・御助言、ありがとうございました。 以上をもちまして、第52回宮城県薬事審議会の一切を終了致します。