

第48回宮城県薬事審議会

I 日 時：令和4年1月20日（木曜日）
午前10時から正午まで

II 場 所：宮城県行政庁舎 9階 第一会議室

III 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 委員紹介

4 議 事

- (1) 薬事行政概要（令和2年度実績）について
- (2) 認定薬局に係る調査審議等について
- (3) 薬事行政の最近の話題について
- (4) その他

5 閉 会

【配布資料】

- 資料1 令和3年度薬事行政概要（令和2年度実績版）
- 資料2 認定薬局に係る調査審議等について
- 資料3 市町村への認定薬局制度周知資料
- 資料4 令和2年度認定薬局整備支援事業最終報告書
- 資料5 薬事行政の最近の話題に関する資料
- 資料6 薬事審議会条例（昭和38年宮城県条例第37号）

IV 出席者名簿

1 委員（12名中8名出席）

	所属	氏名	出欠
1	東北大学名誉教授	みずがき みちなお 水柿 道直	出
2	東北大学大学院薬学研究科准教授	ひらつか まさひろ 平塚 真弘	出
3	東北医科薬科大学薬学部教授	むらい ゆりこ 村井 ユリ子	出
4	公益社団法人宮城県医師会常任理事	あかいし たかし 赤石 隆	出
5	公益社団法人宮城県看護協会副会長	たきしま みき 瀧島 美紀	出
6	仙台弁護士会弁護士	おぼた かおり 小幡 佳緒里	出
7	一般社団法人宮城県薬剤師会会長	やまだ たくろう 山田 卓郎	出
8	公益社団法人仙台市薬剤師会副会長	かみはた ひとみ 上畑 日登美	欠
9	宮城県医薬品卸組合	とみなが あつこ 富永 敦子	出
10	宮城県国民健康保険団体連合会常務理事	やまざき としゆき 山崎 敏幸	欠
11	宮城県消費者団体連絡協議会会長	たまた とみこ 玉手 富美子	欠
12	仙台市健康福祉局次長兼保健所長	はやし たかし 林 敬	欠

2 事務局

	職名	氏名
1	宮城県保健福祉部長	伊藤 哲也
2	保健福祉部薬務課長	横田 浩志
3	保健福祉部薬務課副参事兼総括課長補佐	加藤 幸弘
4	保健福祉部薬務課総括課長補佐	長船 達也
5	保健福祉部薬務課技術主幹（薬事温泉班長）	佐野 幸子
6	保健福祉部薬務課技術補佐（監視麻薬班長）	高橋 令子
7	保健福祉部薬務課技術主任主査	波岡 右樹
8	保健福祉部薬務課技師	森下 史代
9	保健福祉部薬務課技師	高橋 美玲
10	保健福祉部薬務課技師	齋藤 佳織

V 議事録

○司会（加藤副参事）	<p>本日は御多用の中、御出席いただきましてありがとうございます。</p> <p>皆様御承知のとおり、このところ新型コロナウイルス感染症が急拡大しておりますことから、本日は、職員のマスク着用、検温、会場内の常時換気、マイクの消毒等のコロナ対策を徹底して行いますので、出席者の皆様も御協力をお願いいたします。</p> <p>それでは、定刻となりましたので、只今から、第48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加藤です。よろしくお願いいたします。</p> <p>初めに、定足数の御報告をさせていただきます。本日の出席者数は8名ですので、薬事審議会条例第6条第2項の規定による定足数である過半数を満たし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。</p> <p>それでは、開会に当たりまして、宮城県保健福祉部の伊藤部長より御挨拶を申し上げます。</p>
○伊藤保健福祉部長	(挨拶)
○司会（加藤副参事）	<p>なお、伊藤部長はこの後、別件の公務が入っておりますので、ここで退席とさせていただきます。</p> <p>続きまして、本日御出席いただいております委員の皆様につきましては、昨年度から引き続きの御就任でございますので、改めての御紹介は省略させていただきます。また、事務局職員も一部顔ぶれが変わっておりますが、配付しております名簿にて紹介と代えさせていただきます。</p> <p>なお、本日欠席されておりますが、宮城県消費者団体連絡協議会会長の玉手富美子委員、仙台市健康福祉局次長兼保健所長の林敬委員が新たに就任されておりますので、御紹介させていただきます。</p> <p>続きまして本日使用いたします資料の確認をさせていただきます。</p> <p>(資料確認)</p> <p>ここで委員の皆様をお願いいたします。本審議会は、録音内容を自動で文章化する議事録作成支援システムを用いております。御発言の際はお手数ですが挙手の上、事務局員がお届けするマイクを御使用願います。</p> <p>それでは、昨年度開催された第47回薬事審議会において、村井ユリ子委員が会長に就任されておりますので、ここからの議事は村井会長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。</p>
○村井会長	<p>御紹介いただきました、村井でございます。おはようございます。</p> <p>規定に基づきまして、議長を務めさせていただきますので、円滑な議事進行に御協力をお願い申し上げます。</p>

なお、本審議会は公開を原則ということでございまして、本日の案件は特に非公開とすべき個別案件がないということと判断し、公開することにいたしますので、御了承願います。

それでは初めに、薬事審議会条例第5条第3項の規定に基づき、会長職務代理者の指名を行います。会長職務代理者には、山田卓郎委員を指名したいと存じます。よろしく願いいたします。

次に、議事録署名委員を指名させていただきます。本日は、小幡佳緒里委員及び富永敦子委員のお2人をお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

昨今、コロナ感染ですとか、津波のようなこともありました。お薬に関する県民の皆様の関心も高まっているような状況かと思いますが、早速、議事を進めて参りたいと思います。

まず一つ目の議事、薬事行政概要（令和2年度実績）について、事務局から御説明願います。よろしく願いいたします。

○事務局（横田課長）

（資料1について説明）

○村井会長

それでは今の御説明に対して、委員の皆様から御質問、コメント等ございませんでしょうか。水柿委員お願いいたします。

○水柿委員

20ページ6番の「安定ヨウ素剤供給事業」について、配布対象人数が1,215人であるのに対し、令和2年度に配布したのが対面で26人、郵送で68人の合計94人ということで、対象数の10%以下となっています。これについては、ヨウ化カリウムは安定であることから保存状態がよければ毎年配布する必要は無く、あくまでも令和2年度に配布したのがこの件数と理解していますが、よろしいでしょうか。

○事務局（横田課長）

はい。その通りです。ヨウ化カリウムの有効期限については、以前は3年だったところ現在は5年になっておりますので、毎年毎年未配布者に対して、少しずつ配布していくという作業をしております。

しかし、トータルでは令和3年度、終了時点で44%の見通しで、半分にはいってない状況にございます。

○水柿委員

そうすると、配布対象者1,200人の半数程度が供給を受けていることになりませんが、残りの半数の方は万一の時に非常に危険にさらされる可能性があります。甲状腺腫瘍予防のためのこの薬はそれほど高い医薬品でもないのに、その命と引き換えということを考えれば、いざというときに飲めば24時間くらい安全が確保されるということになるということをもう少しPRしていただ

く必要があるのではないかと。住民の方の命を考えた際に、配布数が少ないのではないかと考えているのですが、いかがでしょうか。

○事務局（横田課長）

実は、この点については当課でも懸案事項になっております。特にリスクの高い5キロメートル圏内（PAZ）においては、比較的配布率が高いのですが、牡鹿半島の東端の方、例えば鮎川の方では、住民の数は多いものの配布率が低いという現状でございます。女川原子力発電所で事故が起きた場合には、避難に際して配布する形をとることになるかと思えます。

○水柿委員

その辺、御検討いただきたいと思えます。ありがとうございます。

○村井会長

ありがとうございます。他に何かございますでしょうか。平塚委員お願いいたします。

○平塚委員

今の水柿先生の御質問、私も実家が女川町ですので、聞いていてそうだなというふうにごく思いました。

おそらく配布のスキームが、現状と合っていないのではと想像されます。例えば責任の所在が本当に薬務課なのか、あるいは原子力安全対策課なのか、あるいは地元の自治体なのか。牡鹿半島は住民が分散しているため、薬務課だけでは一軒一軒にお回りして対応することは非常に難しいのではないかと思えます。住民の方の不安を取り除くといったものが一番大事になってきますので、地元の自治体等の関係部署等とも協力しながら、そのスキームの見直しを是非検討していただければと思えます。

また、別の話題で、タミフルカプセルについてですが、令和2年度は期限切れによる払い出し数量が10万8千カプセルあると思えますが、期限切れのものはどこに行くのかを教えてくださいたいです。

○事務局（横田課長）

まず1点目については御意見として参考にさせていただきます。ありがとうございました。

タミフルカプセルについては、産業廃棄物の処理という形で処分する形になっております。

○平塚委員

分かりました。ありがとうございます。

○村井会長

他にいかがでしょうか。

○委員一同

（意見無し）

○村井会長	<p>それでは、次の議事に進めさせていただきたいと思います。議事2、認定薬局に係る調査審議等について、事務局から御説明をお願いします。</p>
○事務局（横田課長）	<p>議事2、認定薬局に係る調査審議等について御説明させていただきます。</p> <p>まず、認定薬局制度につきましては、最終的には地域の医療に薬局・薬局薬剤師が貢献し、地域包括ケアシステムの中でどのように機能するかということについて、この審議会の中でも御意見、御議論いただきたいところでございます。昨年8月に制度が発足し、認定薬局を整備してゆく途上でございますので、マクロ的な視点よりもむしろ個別議論になるかも知れませんが、最終的に目指すところに向けて様々な御意見をいただければ非常にありがたいと思っております。</p> <p>（資料2、3、4について説明）</p>
○村井会長	<p>ありがとうございます。それでは、ただいまの御説明に対して何か御質問や御意見等がございましたら、お願いいたします。瀧島委員、お願いいたします。</p>
○瀧島委員	<p>看護師の立場といたしまして、認定薬局制度に関して、薬剤師が在宅に関わってくるのはとても助かります。訪問看護ステーションの人から、訪問先に薬剤師の方が行って、薬剤の効果の確認や残薬調整等をしてくれてとても助かったという話を具体的に聞きました。訪問のケースにおいては、薬剤師さんにみんな入っていただきたいといった意見も聞かれます。薬剤師が具体的に在宅医療に関わるきっかけとしては、ケアマネジャーから連絡がいくようになるのでしょうか。</p>
○事務局（横田課長）	<p>はい。薬剤師がそのような地域包括ケアに関わる機会については、一部の地域ではあったものの、全体的にはなかなかありませんでしたので、実はどのように関わっていったらいいのかというところからが課題となっております。</p>
○瀧島委員	<p>病院から退院して在宅に戻り、訪問医療や訪問看護が必要だという患者さんの場合は、地域連携室を通るところがとても多いですので、地域連携室と密接に連携を取っていただくのが良いのではないかと思います。また、訪問看護が入る場合、薬剤師さんが来てくださると助かりますので、訪問看護ステーションと連携を取るといったことを具体的にしていただけると、月30件の情報提供の要件も容易にクリアできるのではないかと考えられます。</p>
○村井会長	<p>ありがとうございます。地域ごとに、何か連絡会みたいな組織があったりするのでしょうか。</p>

○事務局（横田課長）

県内の地域ごとにどういう活動をされているかという情報はあまり入ってきいていないのですが、一例として登米の地域では、高齢化率が高いということもあり、一部の薬局、訪問看護ステーション、医師が連携して在宅に取り組んでいる事例はあるようです。ここはかなり上手に回っているようで、まさに先ほど瀧島委員がおっしゃっていたように、薬剤師が薬の部分で、チームの一員として、活躍されているという状況がございます。

しかし、地域単位でということまでの広がりはまだないかと思えます。

○村井会長

山田委員、お願いします。

○山田委員

はい。薬剤師会の山田です。今在宅ということで、大変貴重なご意見をいただきました。今回の説明で、認定取得にあたり3つ障壁となっているものがあるということでしたが、私としましては「在宅」というところも1つの問題なのかなと思っております。

スライド6番において、在宅の目標数等の話がありましたが、この在宅の内容が重要になってくるのではないかと思っています。先ほど、訪問看護ステーション等々の連携という話がありましたが、この在宅も介護保険の方で言う

「居宅療養」すなわち「居宅療養管理指導料」及び健康保険の方で言う「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の2種類がございます。在宅に資する会議とありますが、本来、介護保険の居宅療養管理指導料の方であれば、必ずサービス担当者会議が開かれるのですが、スライド13の表で示されている「地域包括ケアシステムに資する会議の参加状況」においては、サービス担当者会議への参加が14件となっていることから、残りの件数に関しましては、おそらく医療保険の方の「在宅患者訪問薬剤管理指導料」ということで、医師の指示があつて在宅を訪問しているという状況になっていると思われま。

地域によっては、薬局で在宅に関わりたいと思つていても、なかなかそういった機会にめぐり合わせがないというところがあるので、先ほどの意見にありましたように、その地域での介護関係職種の方々との交流の場や連絡体制をまず作らなければいけないと思っております。地域の中では在宅に参画したい、在宅に携わりたい、という薬局はあると思うのですが、例えばその近隣の医療機関であるとか、在宅に携わっている医療機関が近くにないと、なかなか薬局側からは、患者さんが希望してもどのようにつないでいいのかが分からないというところがあると思えます。したがって、「在宅」と一括りにされておりますが、どういった在宅に参画しているかというところをもう少し詳しく調べていただいたうえで、考えてもいいのではないかと思っております。

当地区においても、どちらかというところ施設体のようなところに、嘱託医の先生からの指示によって在宅という扱いで入っているというところが結構あると思えます。ただ、今のお話を聞きますと、どちらかというところ病院から退院なさ

ってきて自宅で療養・治療する方のところに入っていき機会がないと思っておりますので、在宅については一括りにしないでその内容的なところをもう少し御検討いただけないかと思っております。スライド6番で説明があったように、在宅の実績数が月平均2件を超えている薬局数が、国が想定する宮城県内で必要な認定薬局数200件を超えているということですが、その辺もう少し精査していただければと思います。

また、在宅を実施している薬局が地域連携薬局を必ず目指すかというところ、イコールにもならないと思います。在宅に力を入れてやっていきたいという薬局だと、薬局内の業務に対する考え方や在宅に対する取り組み方等が違ってくると思います。そのようなところも含めて、精査していただき対策をとっていただけると、また違った方向が見えてくると思いますので、是非お願いいたします。

○村井会長

山田委員ありがとうございます。在宅の精査の中で、例えば、どこをハブに、どのような連携をして、といった先進事例を把握・共有し、拡大につなげていくという方策もあるのではないかと思いますので、是非検討をお願いいたします。他に何かございますか。富永委員お願いいたします。

○富永委員

富永と申します。在宅に関してはやはり私も同じふうと考えておまして、よく地域ケア会議はどこでやっているのか、どなたに聞けばいいのかという話もあります。コロナ禍でなかなか開催されてないという実態もありますし、なかなか入り込めてないということもありますので、是非地域の中で呼びかけ等を進めていただければと思います。

あともう一つ、退院時カンファレンスに関して。

病院の考え方によって、退院時カンファレンスをちゃんと行っているところと、全くそういうことを、病院の他の職種に呼びかけるということが思いもないという病院さんもあります。「是非参加したいです。」「参加させてください。」「在宅ということで患者さんから連絡あったので・・・」ということで連絡すると、病院の中の地域連携室の方は「分かりました」と答えてくださったそうですが、病院薬剤師の方が関わってないという状況だったようで。

病院薬剤師と薬局薬剤師の連携についてもいろいろ書かれてはいますが、まだその辺りの温度差が病院の中でもあるのかなと。病院薬剤師会の方としてもぜひ意識付けみたいのをしていただけると、病院薬剤師と薬局薬剤師が連携しながら、病院の中あるいは退院とか入院とかに関する連携が取れていくのかなと考えておりますので、是非よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから、地域連携薬局整備事業の地域連携薬局に関する研修について。

2回ほど開催されたということで、私も案内の方は拝見したのですが、急に決まった感じがしまして。もともと計画がいろいろあったのかなと思うのです

が、薬局の方にファックスで流れてくるという状況で、当初から予定等入っていると参加がなかなかできないという状況もあります。できましたら1年間、あるいは半年ぐらいのスパンでもいいので、いつ頃に開催するというのを広報していただくと、参加者も増えるのかなと思います。是非よろしくお願ひします。

○村井会長

ありがとうございます。山田委員お願ひします。

○山田委員

たびたびすみません、薬剤師会の山田です。

先ほどいろいろお話ししましたが、どちらかというとな務課さんにやっていただきたいというよりも、今後薬剤師会と一緒にやっていこうというのを思っています。6番のスライドについて、「これがこうだから、大丈夫です」というのではなく、今後の事業の中で、そういったことも一緒にやっていければなということでの御提案でした。

また、富永委員の方からありましたが、薬剤師会と一緒に実施している研修会です。今回コロナということでなかなか時間が取れなかったというので、そういった面も含めて、な務課さんとはお話ししております。

「なるべく受講する機会を増やす」ということで、我々としても多くの方に参加していただけるように回数を増やしていかなければいけないなと思っています。ですので、いろいろなところで事情を皆さんにお伝えして、意欲のある方に率先して参加していただく、と。それが先ほど言っていた3つの障害のうちの1つの部分をクリアできる、薬剤師会としての目標ともなるのかなと思っています。そういった理由で、今後も、急遽研修会の企画や講師の派遣等でな務課の皆さんには御面倒をかけるかも知れませんが、県としては認定薬局の数を増やしていくように、認定を取ろうとしている薬局を支援するというのが一つの目標だ、ということをお話ししたので、引き続き薬剤師会も協力しながらやっていきたいと思います。よろしくお願ひしたいと思っています。

○村井会長

ありがとうございます。水柿委員お願ひいたします。

○水柿委員

水柿です。今、山田先生からお話もありましたが、スライド番号5番、6番、7番あたりを拝見しておりますと、やはり大都市を抱えている県が進んでいるという印象があります。宮城県の場合、200件の目標に対して、在宅業務において月平均2回以上の実績がある薬局が274件というのは、非常にバランスがとれているという結果であるとは私は思っています。ただいろいろお話しが出ていたように、芽生えの時期にはいろんな試行錯誤が出てくると思います。ですから、そういうのを乗り越えて臨機応変に。

私が必要だと思っているのは、大都市ではなくて、自然が豊かなところの住民がより良く健康な生活を維持することができるような環境を作ってあげるといことで、宮城県はそのモデルになれるような感じを抱いています。よろしくお願ひしたいと思ひます。

やはり、大都市集中が進みますとどうしても、過疎と言ひていいのかどうか分かりませんけれども、そうでないところの住民が割を食うということになりかねないので、その辺よろしくお願ひしたいと思ひます。以上です。

○村井会長

ありがとうございます。とても重要なポイントを御指摘いただいたと思ひます。

9ページの資料、地域連携薬局の認定状況といひことで、これを拝見すると、やはり認定にも地域偏在があるのではないかと見えるのですが、ベースには薬剤師の偏在といひのもあるかもしれないと思ひます。

このあたりの要因・問題も、また、3つの問題も地域によって偏在があつたりするのかどうかといひたところの分析はいかがでしょうか。山田先生の御印象などももしあれば。

では、まず薬務課からお願ひします。

○事務局（横田課長）

3つの要因（障壁）の分析といひお話から逸れてしまうかもしれませんが、薬剤師の偏在の問題については、後ほど薬剤師確保対策事業についてでも御説明させていただきますが、以前、在宅等を行うにあつてアンケートを取つたことがございます。

その時には、人員が不足している、調剤で手一杯である、すなわち薬剤師が対人関係の業務をなかなかできないといひた事情・状況といひことが浮かび上がっていることがありました。それがまさしく、宮城県の場合ですと、仙台市に薬剤師が集中しているといひ状況とも重なり合うことがありますので、先ほど水柿先生もおっしゃっていましたが、地域こそ魅力がある、地域には都心部にはない魅力がある、といひことで地域にも薬剤師が貼り付いていくような政策も打つていかなければいけないと考えております。

そういう意味では、この認定薬局整備事業と薬剤師確保対策事業といひのは関係し合うのかなと考えております。

○村井会長

はい。ありがとうございます。山田委員お願ひします。

○山田委員

はい。私の感想ですが、やはりこの認定薬局制度といひものもある程度人員に余裕がないと認定の方には難しいのかな、通常業務が忙しいといひところがあるとなかなか進まないのかな、と思ひています。そういったところで、地域の方では薬剤師の確保がある程度厳しい、また、課長からも話がありましたよ

うに、仙台市だとある程度の薬剤師が確保されていますので進んでいるのかな、というのがまず1点。

あとはやはりその地域の中において、地域包括ケアシステムの中で、薬局がどれだけ在宅等に関わっているかというところにあると思います。これも私見にはなりますが、地域の中で在宅というものに対する取り組み、これは医師会の先生ほか訪問看護ステーションとか、そういったところの中で、在宅というところが結構キーになってくるのかなと私は思っております。ですから、何となくの感じとしましては、在宅等の連携がきちんとしていて、ある程度認定が少し進んできているのかなと思っております。

私としまして、この文言の通り「地域連携」ということになりますので、なるべく宮城県全体的に広がっていただいて、その地域の中で連携の取れる薬局を作っていきたいなど。本当の意味での地域連携薬局、というのが進んでいけばいいなと思いますので、そういったところについて、意見を交換しながらすり合わせをしてやっていければなと思います。

そして、先ほど瀧島委員からいただいた意見というのは、大変私も嬉しく思いますし、そういった事業を薬剤師会としてもやっていかないと駄目なんだなど。どちらも要望はあると思うのです。我々からしたら、在宅の方にもっと充実して関わっていききたい、一方、看護協会さんがおっしゃっていたように、訪問看護ステーションとしては是非薬剤師に入ってほしい、と。それが我々にとっても大変嬉しいことになりますので、そういったところをうまくつないでいくということを、県と一緒にやっていかなければいけないのかなと思いました。

今後いろいろところで看護協会さんとも連携を取りながらやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

○村井会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。平塚委員お願いします。

○平塚委員

2つだけお聞きします。

まず、スライド16枚目で、この無菌調剤室を確保できない問題っていうのはとても大きいような気がしていて、無菌調剤室を設置するとかなりお金がかかるでしょうから、そこになかなか踏み込めないという薬局さんが多いのではないかなと思います。近くの無菌調剤できるところを紹介することで、確保すると思いますが、その無菌調剤室を持っている薬局がどこにあるのかっていうのは、山田先生の方で把握していたり、薬務課の方では把握されているのでしょうか。そこがないとなかなか、その地域にも無菌調剤室がないので、その地域は紹介できませんよねって話になってしまって、認定薬局にその地域がちょっとなりづらいという現状があるのかなと思います。

もう1点は、15枚目のスライドに関して、認定薬局取得に意欲的に薬局に対して優先的に県が支援していくということですが、具体的にどんな支援をされるのかということが、明確になってくると分かりやすいかなと思います。もしそのアイデアがあれば教えていただきたいです。

○事務局（横田課長）

無菌調剤室については宮城県で公表している薬局システムの中で公表しているかどうか今確認しますので、2点目の話から御説明します。

ある程度認定薬局の数が増えてこない、何とも評価のしようもないし検討もできないので、少し言いにくい話ではあるのですが。理想を言えば、個人の薬局が開設されている郡部においても、全部ならしで認定薬局を整備していただいたいのですが、まずは先行して、今できる余力なり実力があるチェーンの大手薬局さんに整備を進めていただき、そこに引っ張っていただいたいような形で。本来であれば望ましくはないのかもしれないのですが、ある程度ボリューム感が出ないと何とも評価できないという意味で書いているというような状況でありました。

また、1点目について、東北厚生局に無菌製剤処理加算の届け出をしている薬局については把握している状況です。ただ、実際に無菌調剤室を有しているかどうかというのは分からないというところです。加算の届け出をしていればあるだろうという推測の基にということにはなりますが。

○山田委員

はい。無菌のところちょっと補足です。持っているところは多分分かるのですが、「紹介」という点について薬剤師会の中で今言われているのは、いきなり全然知らない薬局から、顔も見えない薬局から「この認定のためにお願いしますね」と言われてもそれはちょっと無理だろうと。

まずはそういったことの前段として、地域内で顔の見える関係作りをして、もし机上の絵空事ではなくて、実際本当に使うときに、登録はしているけれどもそういう患者さんが自分の薬局に来たときに対応できるのか、ということも含めて、やはり顔の見える関係作りをして、実際のところはそれを利用する場合の研修等を実施して連携していきましょう、ということになっています。

また、もしどうしても地域にない場合は、これこそ薬務課さんをお願いして、どこか基幹的な薬局の中に整備をするといった事業もやっていただいたこともありますので、そういったことも含めてやっていかなければいけないのかなと。

ただやはり、この認定のためだけにいきなり全然知らない薬局からお願いしますよって言われても、ちょっとそれは無理だろうということをやられていいますので、まずそういった関係性を作っていかなければいけないのかなと思っております。

○村井会長	<p>土台になるような仕組みづくりが必要ということですね。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。水柿先生お願いします。</p>
○水柿委員	<p>新型コロナウイルスの発生や、後発医薬品メーカーの不祥事などがあって、例えばコロナールが足りなくなったとか、あるいはそのメーカーで作っている医薬品の供給が途絶えて、支障を来しているという話を暮れに聞いたことあるのですが、現在はどのような状況でしょうか。</p>
○村井会長	<p>はい。横田課長、お願いいたします。</p>
○事務局（横田課長）	<p>今お話しされたことは、議事3でも話題提供としてお話ししようと思っただけなのですが、実は後発品メーカーの不祥事に端を発して、ジェネリックがなかなか入ってこない、出荷調整が入った、ということで、未だに混乱をしているところなんです。</p> <p>厚生労働省の経済課で、何とか介入して実際の実在庫量がどのくらいあるか、要は、困り込みを防ぐというような目的でいろいろと調整には入っているようですが、未だ解消はしきれていないかと思えます。</p>
○山田委員	<p>はい。水柿先生、ありがとうございます。</p> <p>我々現場にとっては非常に困った状況で、ある程度時間が経っているのを改善するかなと思っているのですが、逆にどんどんどんどん酷くなっている状況です。</p> <p>今課長の方からありましたように、どうしても最近は長期投薬で処方日数が長くなっているため、1回に出る量が多い状況です。卸さんとかメーカーからは月に決められた量しか入ってこないの、なるべくそれを確保するために少し多めに各薬局さんが持っている場合もあり、それで余計回らなくなっているというところもあります。</p> <p>薬局においては、1週間単位とかで今まで普通に入ってきたものが「出荷調整になりました」という状況でして、普通であれば先発品が当然入ってくるのかなと思うのですが、これだけ後発品が広がってくると先発品の方も製造量を落としていますので、先発品には戻せば済む話かというところでもありません。</p> <p>処方医に連絡して違う薬に変えていただくような状況もまん延していますので、私の認識としては最初の不祥事が発生したときよりも、今の方が品目数も増えて大変な状況が続いています。</p> <p>私の薬局でも、毎回患者さんが1ヶ月、2ヶ月ごとに来るたびに、メーカーが変わっていたりとか、まだメーカーが変わっても入ってくればいいのですが、入ってこなくなった場合は先生に言って合剤、つまり2種類の薬が合わさ</p>

っているものをバラバラに分解してお出ししたりとか、そういった状況になっています。

ですから、本当にこの辺は日本薬剤師会としても、国の方に何とかしていただきたいと思っています。

ただ、我々とする、この後に及んでもやはり後発医薬品の使用促進ということ逆を言われると、いやいや後発品どころか薬が来ないのになどのようにして後発医薬品をこれより増やせばいいのか、というような矛盾等も発生しています。

私としましては、当初は日に日に良くなっていくのでは、という感じを持っていたのですが、逆に、最近どんどんどんどん締め付けが厳しくなっている、というのが今の状況です。

○村井会長

ありがとうございます。それでは、認定薬局の件につきましては、よろしいでしょうか。

6ページの事務局の意見のところですけども、各県に委ねられている認定基準の件については、十分あるという認識で、現時点ではただし書きを適用せず月2回以上の条件で対応するという事で、状況が変わってきて必要が生じたときにこの審議会でも審議をしていくという方針でよろしいでしょうか。

○委員一同

(異論無し)

○村井会長

はい。ありがとうございます。次年度以降、この内容も含めまして引き続き県内の認定状況などの報告を受けまして、申請条件の緩和ですとか認定薬局普及推進のための方策について議論していく、ということよろしいでしょうか。

○委員一同

(異論無し)

○村井会長

それでは、そのようにさせていただきます。
続いて、議事3に入りたいと思います。薬事行政の最近の話題ということで、事務局から御説明願います。

○事務局（横田課長）

(資料5-①について説明)

○村井会長

はい。ありがとうございます。
薬事コーディネーターの件につきまして、皆様の御意見や御質問等ございましたらお願いいたします。赤石委員お願いします。

○赤石委員	<p>宮城県医師会から参りました赤石と申します。</p> <p>私の印象でございますが、災害以来、やはり薬事の災害の活動性というのは、非常に宮城県は高いと認識しております。熊本の地震の時も、宮城県がオリジナルと聞いておりますけれども、モバイルファーマシーが活躍しておりますし、宮城県のそちらに行った場合の対策として、医師・歯科医師・薬剤師及び卸の連携がとてもうまくいったように思いますので、是非それを生かして本件の場合もこういうコーディネーターに御活躍いただきたいと期待しております。以上です。どうもありがとうございました。</p>
○村井会長	<p>本県ならではの方式でしょうかね。「宮城方式の薬事コーディネーター」ということで活躍が望まれるということですが、私も、3.11の時に支援の医薬品は集まってくるのに、それが拠点で山積みになっていてそのあと動かないというような、もどかしいような思いをしたのを思い出しました。その後、山田先生のところではモバイルファーマシーの御検討もされたと思いますが、是非、宮城方式を確立していただきたいと言うような考えをもちました。</p> <p>ありがとうございます。他にはございませんでしょうか。</p>
○委員一同	(意見無し)
○村井会長	それでは次の説明をお願いします。
○事務局（横田課長）	(資料5-②の説明)
○村井会長	ありがとうございます。これにつきまして、委員の皆様から何かございますか。瀧島委員をお願いします。
○瀧島委員	未就業者対策について、せっかく高度な勉強をして資格を取って役立てないということはとてももったいない話だと思います。今、未就業者はどのくらい宮城県でいるのでしょうか。
○事務局（横田課長）	はい。2年に1度、厚生労働省の方で統計をとるのですが、その統計資料では155名を未就業者としています。
○瀧島委員	薬剤師さんは、割といろいろなところで仕事ができるから、出産をしても辞めないで続けられるということがあると思うのですが、やはりいかに辞めないで仕事を続けられるか、というところの援助をもうちょっと何かあってもいいのかなと思いました。

○村井会長

ありがとうございます。何かお考えがあればお願いします。

○事務局（横田課長）

そうですね。皆様のライフスタイルというところがありますので、強制的に仕事を続けてくださいというのなかなか言えないところはありますけれども、少なくとも、復職を希望される方には、今実施している研修やセミナーを広く呼びかけて、復職しやすい環境を整備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。復職支援の面では、多分看護の領域だと非常に整っているかと思えますので、そんなところも参考にさせていただけるといいのかなと思います。他にいかがでしょうか。

本学の学生たちも、薬学生の対策としてお示ししていただいたようなプログラムに参加し、非常に実感として地域のことを感じて帰ってくるということもありますので、非常に大切なプログラムだと思っております。

ただ、その後、現実的な話をしますと、学生達は半数以上が奨学金をもらっているということがあり、卒業時に借金を抱えている状態です。そうしますと、お仕事の意義は感じつつも、サラリーの方に流れてしまうといった状況もありますので、年限を区切って地元へ貢献すれば借金のどのぐらい肩代わりする等の仕組みがあると現実的に定着してもらえたりするのかなと思います。

どこも財政が厳しい中で、それから他の職種もそういったような要因がある中で、薬剤師だけに、というのは難しいハードルはあるのかも知れませんが、現実的な問題としてはそのようなこともあるのかなと思っています。

また、未就業者の支援については研修について考えないといけないと思いますが、その際には、大学のマンパワーや、箱物、いろいろな研修のための施設やスペース等も活用し、御協力しながら進めていけると良いと個人的に思います。

はい、山田先生お願いします。

○山田委員

薬剤師に対しての支援につきましては、奨学金制度を独自に設けている地域の薬剤師会もあるので、この事業の時には御説明させていただいています。

実はこの中の参加者から南三陸に就職していただいた方等、少しずつ実績も出てきておりますので、薬務課さんからも御提案がありましたが、今後その追跡調査というようなこともやっていかなければいけないのかなと思っています。

また、この場で言っているのかどうか分からないのですが、私が参加した際には、別に宮城県だけにこだわらないで地域の中で必要とされる場所で働くということが、薬剤師にとって充実する、ということ、そして長い薬剤師人生の中でいろいろなところで経験していただきたい、ということも述べさせていただいております。

さらに、この対策事業に関しては実務実習期間中に行っています。当初は実務実習期間外の通常授業の期間に募集しましたが、平日だと参加者がほとんど集まらない。かといって、大学のカリキュラムの関係で、この事業を日曜祝祭日にやってしまうと地域でいろいろな関係職種の方々の説明を受けられないということがありました。したがって、今後もしこういったことを進めていくのであれば、何とか実務実習期間外の通常授業の期間に、こういった事業ができて大学の学生さんが参加しやすい環境を作るようにすると、もう少し事業的に進んでいくのかなというところもあります。

村井先生と平塚先生におかれましても、大学の方で御検討いただけるのであれば、そういった日程に合わせて事業開催もできるかと思います。参加した学生さんにとっては、東日本大震災の被災地の大川小学校や石巻の日赤での当時の活動や、女川の医療センター長のお話を聞くとか、そういった当時のお話を聞く大変重要な貴重な機会だと思いますので、それも増やしていければなと思っています。今後御相談させていただいて、事業を進めていきたいと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

○村井会長

ありがとうございます。薬学のカリキュラムですが、今、コアカリキュラムの改定が進んでいまして、来年度には上がってくるそうです。今回のカリキュラム改定は、医学のコアカリキュラムと歯学のコアカリキュラムと、看護も一部そのように伺っていますが、同時に改定が進んでいます。医療系の大学が同時にカリキュラムを編成し直すタイミングにちょうどありますので、その中に例えば、多職種連携のプログラムや、地域医療に関するようなプログラムを盛り込むチャンスではあるかと思います。非常に良いタイミングではあるかと思っていますので、いろいろ考えていけるかなと思います。他にいかがでしょうか。

○委員一同

(意見無し)

○村井会長

よろしければ、次の話題をお願いします。

○事務局（横田課長）

(資料5-③に関する説明)

○村井会長

ありがとうございます。

最後の件は、今後の感染動向によっては急激に件数が増えて対応しなければならぬというような状況もあるかと思いますが、これにつきましてはいかがでしょうか。富永委員お願いします。

○富永委員	<p>PCRと抗原検査の無料のキットを薬局でもできるようになったということで、手上げしませんか、というような話が県の方からも来ていたと思います。ただ、実際のところ薬局では、検査を受ける方と患者さんとの動線がなかなか難しく、手上げの方は厳しいなというような感想を持っているのですが、薬務課としてはこのあたりの検査についてどのように考えているか、お聞きしたいなと思っています。お願いします。</p>
○事務局（横田課長）	<p>直接所管しているのは別の課にはなるのですが、薬局の中でそのようなスペースを設けて対応してくださいというのは、物理上なかなか難しい薬局さんもあると思いますので、強制は難しいと思います。ただ、薬務課の立場から言えば、できる限り工夫しながら対応はしていただきたいなど。現状はわかっておりますが、その中でも工夫しながら対応していただければというふうに思います。</p>
○村井会長	<p>よろしいでしょうか。はい。山田先生、お願いします。</p>
○山田会長	<p>はい。今の件に関しまして、物理的に実際薬局内で検査できる、という薬局が限られています。各薬局に対しては、最低限必ず販売できるよう抗原検査キットの取り扱いを行うように、ということ案内しております。地域の住民の方に求めがあった場合は、きちんと対応してやっていただくように、更に物理的に検査が可能であれば、感染拡大時の無料検査や、検査パッケージ等の扱いの方も是非登録していただければということで、お願いしている状況です。</p> <p>まずは、医療用の抗原検査キット販売が可能ですので、そちらは必ず置くよということ、各薬局にはお願いしている状況であります。</p>
○村井会長	<p>ありがとうございます。それでは、この件はよろしいでしょうか。</p>
○委員一同	<p>(意見無し)</p>
○村井会長	<p>それでは、情報提供4点目をお願いします。</p>
○事務局（横田課長）	<p>(資料5-④の説明)</p>
○村井会長	<p>ありがとうございます。大変な検査かと思いますが、医薬品の有効性、安全性を保証するという意味では、とても大事なお仕事かと思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。</p>
○委員一同	<p>(意見無し)</p>

○村井会長	<p>それでは、「薬事行政の最近の話題」についてということで、全体を通してよろしいでしょうか。</p>
○委員一同	(意見無し)
○村井会長	<p>続きまして、議事4 その他について、委員の皆様、事務局から何かございませんでしょうか。</p>
○委員一同，事務局	(無し)
○村井会長	<p>それでは、以上で本日の議事を終了させていただきます。御協力ありがとうございました。 事務局にお返しいたします。</p>
○司会（加藤副参事）	<p>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，長時間にわたり貴重な御意見を賜りありがとうございました。 それでは以上をもちまして，宮城県薬事審議会的一切を終了いたします。本日はお忙しい中御出席いただき，誠にありがとうございました。</p>