

# 第50回宮城県薬事審議会

I 日 時：令和5年9月7日（木曜日）

午前10時から正午まで

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 議 事

(1) 第8次宮城県地域医療計画案（薬務課所管分）について

(2) 宮城県薬物乱用対策推進計画（第6期）概要案について

5 その他

6 閉 会

---

## 【配布資料】

資料1 第8次宮城県地域医療計画の策定について

資料2 第8次宮城県地域医療計画構成案について

資料3 第8次宮城県地域医療計画案（薬務課所管分）説明資料

3-1 第7編第2章 医師以外の医療従事者の確保対策（薬剤師確保対策）

3-2 第8編第3節 医薬品提供体制

3-3 第8編第4節 血液確保及び臓器移植等対策

資料4 第8次宮城県地域医療計画案（薬務課所管分）

資料5 宮城県薬物乱用対策推進計画（第6期）概要案説明資料

5-1 宮城県薬物乱用対策推進計画（第6期）の策定について

5-2 宮城県薬物乱用対策推進計画（第6期）の概要

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（13名中11名出席）

|    | 所属                 | 氏名     | 出欠 |
|----|--------------------|--------|----|
| 1  | 公益社団法人宮城県医師会常任理事   | 赤石 隆   | 出  |
| 2  | 仙台弁護士会弁護士          | 小幡 佳緒里 | 出  |
| 3  | 公益社団法人宮城県看護協会副会長   | 瀧島 美紀  | 出  |
| 4  | 東北大学大学院薬学研究科准教授    | 平塚 真弘  | 出  |
| 5  | 東北大学名誉教授           | 水柿 道直  | 出  |
| 6  | 東北医科薬科大学薬学部教授      | 村井 ユリ子 | 出  |
| 7  | 一般社団法人宮城県病院薬剤師会会長  | 片山 潤   | 出  |
| 8  | 公益社団法人仙台市薬剤師会副会長   | 上畑 日登美 | 出  |
| 9  | 宮城県医薬品卸組合          | 富永 敦子  | 出  |
| 10 | 一般社団法人宮城県薬剤師会会長    | 山田 卓郎  | 出  |
| 11 | 宮城県消費者団体連絡協議会会長    | 中西 泰子  | 出  |
| 12 | 宮城県国民健康保険団体連合会常務理事 | 増子 友一  | 欠  |
| 13 | 仙台市健康福祉局理事兼保健所長    | 林 敬    | 欠  |

##### 2 オブザーバー

|   | 職名                | 氏名    |
|---|-------------------|-------|
| 1 | 仙台市健康福祉局保健所健康安全課長 | 加藤 雅幸 |

##### 3 県保健所・支所

|   | 職名                    | 氏名     |
|---|-----------------------|--------|
| 1 | 塩釜保健所食品薬事班 技術主査       | 横田 洵一  |
| 2 | 塩釜保健所岩沼支所食品薬事班 技術主任主査 | 佐藤 智子  |
| 3 | 塩釜保健所黒川支所食品薬事班 技師     | 濟渡 園子  |
| 4 | 大崎保健所栗原支所食品薬事班 技師     | 橋本 友愛  |
| 5 | 石巻保健所登米支所食品薬事班 技師     | 櫻井 貞孔  |
| 6 | 気仙沼保健所食品薬事班 技師        | 武川 紗耶香 |

##### 4 事務局

|   | 職名                     | 氏名    |
|---|------------------------|-------|
| 1 | 宮城県保健福祉部長              | 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     | 吉田 直人 |
| 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主幹（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 | 保健福祉部薬務課技術主査（監視麻薬班副班長） | 木村 俊介 |
| 8 | 保健福祉部薬務課技術主査           | 加川 綾乃 |
| 9 | 保健福祉部薬務課技師             | 森下 史代 |

## V 議事録

|            |  |
|------------|--|
| ○司会（吉田副参事） | <p>本日は御多用の中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。<br/>只今から、第50回宮城県薬事審議会を開催いたします。<br/>司会を務めさせていただきます。保健福祉部薬務課の吉田と申します。<br/>よろしくお願いいたします。</p> <p>初めに、審議会の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項の規定により、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。本日は議員13名中11名のご出席をいただいておりますので、会議が有効に成立していることを報告申し上げます。</p> <p>それでは開会にあたりまして、宮城県保健福祉部志賀部長より挨拶を申し上げます。</p>   |
| ○志賀保健福祉部長  | (挨拶)   |
| ○司会（吉田副参事） | <p>なお、公務の都合上、志賀部長はここで退席させていただきます。<br/>続きまして、新たにご就任頂きました委員をご紹介します。宮城県消費者団体連絡協議会会長の中西祐子委員でございます。<br/>その他の委員につきましては、配布しております名簿にてご紹介と代えさせていただきます。</p> <p>また、本日は仙台市健康福祉局保健所健康安全課の加藤雅幸課長にオブザーバーとしてご出席いただいております。</p> <p>続きまして、事務局の職員をご紹介します。<br/>(事務局紹介)</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。<br/>(資料確認)</p> <p>次に議事の公開非公開についてご報告いたします。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ことをご了承願います。</p> <p>ここで、委員の皆様方に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議事録作成支援システムを用いております。ご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ご使用願います。</p> <p>それでは、次第4議事に移ります。議事の進行につきましては、村井会長に議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

皆様おはようございます。村井でございます。それでは議長を務めさせていただきます。

志賀部長様からご紹介ありましたように、今日は大きな議題2つについて議論をいただくということになります。円滑な議事進行にご協力をお願い申し上げます。

それでははじめに、議事録署名人を決めさせていただきます。本日は平塚真弘委員、それから上畑日登美委員、お二人をお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは議事に入りたいと思います。まず議事（1）ということで、第8次宮城県地域医療計画案（薬務課所管分）ということでございます。こちらの議事については、非常に内容が多くなっておりますので、二つに分けて議論を進めたいと思います。割り振りについては事務局の方に一任しますので、まず前半部分のご説明をお願いいたします。

○事務局（千田課長）

（資料1～資料4に基づき薬剤師確保対策以外の部分について説明）

○村井会長

ありがとうございます。非常に膨大な計画ですけれども、今ご説明がありましたように、全体の計画については、最終的には医療審議会の方でまとめて答申がなされるとの説明でございましたけれども、その前に、薬務関連の事柄を本委員会で確認し、コメントをいただくということでございます。

まず、それでは資料の1、2の計画の概要全体につきまして、ご意見、ご質問ございましたらお願い致します。

○小幡委員

仙台弁護士会の小幡と申します。質問をさせていただきます。

今回の医療計画案について、薬事に関する事項が増加したということで、初めてこういう形で議事になったとのご説明を頂いたのですけれども、この薬事審議会での議論というのはどのような位置づけなのかということ。資料1の2ページ目の検討体制のイメージの中には、特に薬事審議会は記載がなく、先程ご説明いただいた所ですと資料2の赤字の部分の主はこの薬事行政に関わるものであり、黄色マーカーが引かれた三点については薬務課の方で取りまとめるということ、黄色マーカーのところには、この審議会での議論状況がある程度反映されるのかなと受け取ったのですけれども、そうしますと、赤字の部分などについては、ここでの議論状況がどのような形で医療計画案に反映されるのか、こういう意見がありましたということをごどこかに取りまとめて上げていただいて、そこで議論をしていただくということになるのか。意見は意見として伺いますとい

う程度なのか、説明をするというところまでなのか、ここでの議論の位置づけを教えていただきたいなと思いました。お願いいたします。

○事務局（千田課長）

ありがとうございます。今日、説明させていただく3パートについては、当課で担当しているところでございますので、本日ご意見を頂いたものについては中間案に反映をさせて医療審議会の事務局の方に出すというような形になります。

しかし、その後、関係課との調整や全体的な方針に基づく調整等が行われる可能性がありまして、そのまま中間案に反映されとは限らないのですけれども、修正が必要となった場合についても当課としましては、記載の意図ですとか、目的がなるべく失われないように調整を図っていきたいと考えてございます。

それから赤字で書かれたものについては、一部薬事に関する記載があつて、例えば「がん」ですと宮城県がん対策推進協議会という作業部会で、審議をされて決定されていくというようなプロセスになるかと思ひます。今日の議論の中でも、例えば在宅医療ですとか、そういったところのご意見を頂戴することがあろうかと思ひますけれども、この部分についてはこのような意見があつたということは、その作業部会の事務局の方に伝えながら、県全体として作業を進めて行きたいと考えてございます。

○小幡委員

どうもありがとうございます。（薬事審議会が）資料1の2ページの検討体制のイメージのどこに位置づけられるのかお聞きできますでしょうか。

○事務局（千田課長）

その資料は、医療計画の下により具体的な計画があるものが中心になつて書かれております。本日の薬事審議会については、作業部会の欄の下のところに「ほか」という記載がありますけれども、そこに該当する形になります。

薬事審議会については、薬事に関する重要な事項について審議をすることができるという規定になっておりますので、本日議題として挙げさせて頂いたということになります。

○小幡委員

ありがとうございました。

○村井会長

他に計画全体について何かございますでしょうか。

特に無いようでしたら、次に、資料3-2の医薬品供給体制についてご質問、ご意見ございますでしょうか。

医薬品卸関係の立場から、富永委員いかがでしょうか。

○富永委員

私の方で疑問というか、教えて頂きたいなと思ったのが資料4の13ページなのですが、薬剤師・薬局の機能の強化の(2)医療機関の薬局との連携強化の、政策の方向性について記載しているところで、「服薬情報提供書や問い合わせ簡素化プロトコールについて、薬剤師会と連携し、県内での共通化を目指すなど」と書いてあるのですが、現在、東北大学病院とか各医療機関の方で簡素化プロトコールっていうのを交わしており、病院ごとに作られているかなという意識であったのですが、これは薬剤師会と連携して、県内での共通化という方向に進む方向性だと言うことを全然存じ上げなかったのですが、そういうような状況で、書いてあるとおりでよろしいのでしょうか。

○事務局（千田課長）

こちらの記載については、宮城県病院薬剤師会さんの方で取り組まれていると承知しておりまして、服薬情報提供書の様式について色々なパターンに応じられるものを病院薬剤師会の方で書式を作りまして、県内共通のものにしていくというような取組を始められているとお聞きしております。

すみません。問い合わせ簡素化プロトコールの部分については、病院薬剤師会の方からコメント頂ければと思います。

○片山委員

宮城県病院薬剤師会の片山です。簡素化プロトコールについてですが、いろいろな施設でいろいろなプロトコールを準備して出してるんですけども、この辺りがですね、要は、病院によって若干そのプロトコール内容が異なると、薬局さんの側で、この病院はこのところが問い合わせが必要で、この病院は問い合わせが要らないとか、そういうところが少々出てきているという報告を受けておりますので、可能であればある程度ですね（統一が必要と考えます）。

ただ、大病院と中小病院ではなかなか状態が異なるので、全部が全部プロトコールを統一できるかという、難しいかなと思うんですが、基本的な部分についてはプロトコールを統一していこうというところでは、あと、それに伴いまして、大体のところではトレーシングレポートという、こういうものをこういう風に変えましたよ。というのを薬局さんから、施設側に返照っていうみたいな形で送っていただいているんですけども、そのトレーシングレポートについても、同じような状況が出ていて、これについては東北大病院の方で、いろいろ事業をして、トレーシングレポートは県内でできるだけ統一していこうということです。

○村井会長

ありがとうございます。

薬剤師会としてはいかがでしょうか。山田委員。

○山田委員

今の件、プロトコールに関しては、やはり片山委員がおっしゃったように、どうしても病院間のばらつきと言ったら変な言い方ですが、その病院毎のお考えがありますので、それを統一するのは難しいと思います。今後プロトコール化が進んでいくと思いますが、現在患者さんはいろいろな地域の医療機関を受診している方がいますので、近隣以外の地域のプロトコール情報も分かるようなシステム構築がまずは必要かと思っております。やはり病院・薬局の連携が今後はさらに重要になっていくと思っております。

○村井会長

ありがとうございます。

この点につきまして、例えば継続して連携を検討して行くような会議体といたしますか、そのあたりはいかがでしょうか。

例えば仙台市薬の方では、何か継続して連携検討されているような事例などはいかがでしょうか。

○上畑委員

仙台市薬剤師会の方では、医師会歯科医師会と三師会って言いまして、とても連携を強めています。そこで地域の薬局から出た案を直接医師会の方にお願いますとか、そういったことで連携を進めています。

近々、三師会がありますので、またそこで色々な議題が出てくると思います。

○村井会長

ありがとうございます。具体的にそれぞれの立場で、その連携も進められていると言うような状況かと思えます。

他に何か、ご意見ありますでしょうか。

○山田委員

全体を通じて医薬品提供体制というところで、気が付いた意見等を述べさせていただきたいと思えます。県薬剤師会の山田です。

まずは認定薬局というところで、地域連携薬局の認定が進んでいない、思ったより数が伸びていない、というような現状が記載されていますが、説明資料の3-2の15枚目のスライドで、一番は在宅医療というところが問題になってきているのかなと思えます。在宅医療の現状と課題というところで、「参画している薬局、薬剤師はまだ多くなく、その対応は充分とは言えない」との記載になっています。以前もお話したかと思えますが、在宅訪問に関しては薬局主導で行けるというシステムではないということです。私は在宅を評価するうえで重要なことはそのニーズがどのくらいあるのかということだと思います。数字的に表すことは難しいと思えますが、それを示していただけないのかなと思っております。というのは、この3つ

目の○にもありますが、在宅患者訪問薬剤指導を行う旨を届け出た薬局数及び麻薬小売業免許を取得している薬局数は年々増えてきているところを考えると、在宅に行く意志を持っている薬局は増えていることが見て取れます。ですから、私としましては対応が充分ではないという表現はいかなものなのかなと正直思います。在宅の場合は、例えば先ほど言いましたように、求めがあつて初めて行けるというところがありますので、その実績だけを追及されますと我々としては非常に困るところであります。それがまた認定薬局制度でも反映され在宅の件数という項目があります。例えば私の薬局がある仙南地域は、現在認定薬局が一軒しかないという状況で正直なところ大変肩身の狭い思いしておりますが、仙南の状況を考えると、やはり在宅の求めというか、薬局薬剤師に在宅に来てほしいという患者さんの求め自体が非常に少ない状況です。例えば実例をあげますと、主治医の方からこの患者さんは薬の管理が厳しいから（在宅患者訪問薬剤指導に）行ってよ！との指示が出ますが、最終的に患者さんの同意が得られないことには我々は在宅に行けません。どうしてもその地域性と言いますか「いや、そんな病院の先生や薬局の先生たちに家まで来てもらうなんて、とんでもないですよ！」と言って、独居老人ですとか、高齢の夫婦、そういった方たちが数千円というタクシー代をかけて医療機関を受診しているという状況です。ですから、まずはこの在宅医療というところをなんとか広げていかなければいけないと感じています。それには資料にありますように、いろいろな医療関係団体、特にケアマネさんとか、在宅関係、訪問看護ステーションなどと連携しながら、まず在宅のニーズを洗い出して対応して行くことが必要だと私は感じております。

先ほど言いました、訪問薬剤管理指導届出薬局が77%というところですが、我々としては、これを100%に近付ける事を要求されるのであれば分かりますが、在宅の要望がないのに10回以上の実績がある所と言われても、それは指標として適切なのか私としては感じているところです。

それと資料4の方でもよろしいでしょうか。11ページのところで、先ほど話しました地域連携薬局と専門医療機関薬局、薄めの○で言いますと上から二番目の○にその説明的ところが書いてありますが、こちらの3-2の資料ですとスライド番号8のところですね。先ほど課長の方からご説明いただきましたように、地域連携薬局と専門医療機関連携薬局の記載がありますが、なんとなくこの資料4の11ページのところの○の2番目の記載を読むと、ニュアンスが違うのかなと感じました。

この辺の整合性に関してもご検討いただければと思います。あと、その表現のところで、専門医療機関認定薬局とありますが、ミスプリだと思いますが、専門医療機関連携薬局という名称だと思いますので訂正をお願いしたいと思いました。

加えて資料4の14ページで、また薬局の在宅医療への参画というところですが、ひとつ目の○のところに、患者の居宅で薬局が行うべき薬学的管理及び指導というのは、薬局という表現でいいのかなと思いますのでご検討いただければと思います。あと15ページの医薬品等の提供体制の整備の(3)のモバイルファーマシーの表現ですが、3つ目の○のところに「県薬剤師会では、東日本大震災…」のところから始まる説明のところに「調剤用水を有する自立自動型」と記載されていますが、「自立支援型」かと思えますので併せてご検討いただきたいと思います。

第8次医療計画の中に反映する部分になってきますので、いろんなところで薬局薬剤師が地域医療への参画が求められておりますので、我々もご指摘のように、在宅への対応もしっかりやっていきたいなと思っておりますが、今、説明させていただいたような背景があるということも皆様方の頭の中に入れていただきご検討していただければと思っております。

あと、先ほどご質問がありました、「この薬事審議会での意見はどこに反映するんだ？」という質問がありましたが、今週初めに開催されました医療審議会の医療計画部会の中で、私が同じ質問をさせていただきましたところ、先ほど課長からご説明していただいたように、それぞれの審議会等で議論していただいた内容はきちんと反映させていただきますというご回答をいただいておりますので、併せて私の方からご報告させていただきます。以上です。

○村井会長

ありがとうございます。

只今のお話につきまして、事務局からどうでしょうか。

○事務局（千田課長）

様々なご指摘を頂戴しまして、ありがとうございます。

山田委員からご指摘をいただいた、最初の在宅医療の進展具合の表現とあったところにつきましても、おっしゃるとおり届出薬局はかなり増えてきていると言う状況でございます。その中で一定程度やっているところというのが、まだ28%というところが状態ということなんですけれども、県としてその在宅医療の進展というところを見ていく上で、その実際にニーズがどれだけあるかと言うところをまず押さえていただきたいというご意見を頂戴しました。今回、居宅療養指導とかですね、医療保険の方の訪問薬剤管理指導の患者数等のデータをお出ししたんですけど、なかなかこう、地域、地域でどういった現状があつてと言うところを把握するというのが行政側として難しい状況にございまして、今、いただいたご指摘を踏まえまして、この辺の進展の度合いの表現については、再検討をさせていただきます。と思っています。

これについては、無菌製剤処理の件数が伸びないということについても同じなのかなというふうに思っております、例えば気仙沼地区でなかなか認定薬局が増えていかないというところも、それが一因にあると分かっているのですが、薬局の状況をお聞きすると、なかなかそういった需要がないと言いますか、そういう状況だとなかなか設備投資もできないしという話も、聞いているところでございますので、やはりそれは地域地域ごとに状況が違うのかなと思っております。

県としては色々な方法を尽くしてですね、そういった情報を集めながら、どのように施策に反映できるかということを検討して参りたいと考えております。

それ以外にお話いただいた点につきましてもですね、記載が適切でなかった点があると思っておりますので、確認をさせて頂ければと思っております。

○村井会長

ありがとうございます。資料3-2のスライド9でしょうか、地域別地域連携薬局数のデータが出ておりますけれども、これ二次医療圏でもかなりざっくりとした括りなので、その中でもかなりこう違う部分があるんだろうと思いますし、今お示しいただいているのは保健所管内のデータだと思うんですが、さらに今、お話を伺っていると、その保健所管内でもやっぱりもっときめ細かな状況の違いがあったりするので、なかなか一律の数値で示して行くっていうのは、難しさもあるのかなと思います。

でも、その中でもやっぱり何かしら指標を作って検討して行くっていうことが必要なかと思えます。

可能かどうかわかりませんが、例えばそういった細かいニーズに自動的に対応できるっていうことがありますと、例えば、モバイルファーマシーのようなもので無菌調製まで可能になるような形ができないのかなというふうに思ったりはします。なかなかいろんな制約があって難しいんですけども。

やはりこれから先も人口動態とかがかなりこう変化して行くことは予想されますので、その機動力のあるような、こう変化に対応できるような仕組みがあると、非常にいいのかなと思いますし。

なかなか絵に描いたようにはいかないかもしれませんが、特区みたいなもので、何か特別にその地域の特性を考慮して仕組みができたらいいのかなと。これはかなり希望的な意見ではありますが、そんなこともあるのかなというふうに思いました。

○山田委員

すみません、ご議論いただきましてありがとうございます。最終的に私が言いたいのは、その数値がどうこうというよりも、やはりそういった現

状があるということをご理解いただいて、対策を検討することが一番重要であるということです。在宅医療は、もちろん地域性もあるかもしれませんが、患者さんの在宅医療に関する理解が進んでいないところが根底にあると思いますので、やはり患者さんに、自分が無理をして通院するのではなくて薬剤師に自宅に来てもらう、そのシステムを理解していただくことが進んでいけば県内全体で数字が伸びていくのかなと思います。

あと先ほど課長からありましたように、私も無菌製剤のところも触れようかなと思っていましたが、これに関しては処方が出るか出ないかではなくて、出たときにきちんと対応しなければいけないので、薬局の方で要望や需要がないから設備を整備しない！ではどうしようもないと思いますので、しっかり対応しなければいけないと考えております。無菌製剤に関しましてはいろいろなところでご支援いただきながら整備事業を進めていかないとはいけないと思っております。

今後もしっかりと対応する覚悟でおりますので、そのような背景があるということをご理解いただければなと思いました。

○村井会長

ありがとうございます。

○片山委員

病院薬剤師会の片山です。補足みたいな形になるんですけども、私も石巻の公立病院に勤めておりますので緩和病棟があるわけで、時々薬局に無菌調製お願いするんですが、結局受けてもらえなくて、病院の薬剤部内で調整をして払出すということがあるんですね。その受けてもらえないっていうところが、うちの病院も在宅部門がありますので、いつも連携している薬局は当然限られてしまっていて、そこがやってないといけないみたいな形になっちゃって…。恐らくその情報ですね、どこが受けてくれるのかとか、どういう所でやってくれるのかっていうところが、医療機関とその連携の問題があると思うんですけども、多分、そういう部分で薬剤師会各支部と、各施設の情報の共有みたいなものを、色々な意味で進めていただければいいのかなと思います。

無菌調剤施設についても同じだと思うんですけども、例えば地域の方では薬剤師会で作ってもらって、それを共有するとか、そういうことも今確かできるように思っていますのでそういう部分も進めていただければ、お互いに助かるのかなという形ですね。

かかりつけ薬剤師についても同じようなことがあって、私、時々市民の中で出前講座とかをやるんですけども、必ず「かかりつけ薬局でご存知ですか？」と市民のみなさんに聞くんですけど、ほとんど手を挙げる方がいらっしやらないですね。こういうことができるので、皆さん利用してくださいって必ず言うことにしてるんですけども、そういう意味でいろんな広

|            |  |
|------------|--|
| ○村井会長      | <p>報も大事なのかなというふうに考えますのでその辺もよろしくお願ひできればというふうに思います。</p>  |
| ○事務局（千田課長） | <p>ありがとうございます。各薬局の機能につきましては、県のウェブサイトの方で検索ができるような、そんな仕組みもあるのかと思いますけれども、その部分も含めて広報のご予定がございましたらいかがでしょうか。</p>  |
| ○村井会長      | <p>ご説明いただきました薬局機能情報の方をホームページで公表しております、その中でいわゆる在宅の対応ですとか、無菌調剤あるいは麻薬調剤への対応ができるかというところは、県民の皆さんがすぐアクセスできるような形で公表しております。また、県薬剤師会さんの方では、在宅医療対応可能な薬局についても、ホームページの方に掲載をさせていただいているというふうに承知しておりますので、やはり、一般県民の方ですね、薬局で在宅対応が出来ますよという広報も合わせてですね、県として取り組んでいければなと思っております。</p>   |
| ○瀧島委員      | <p>例えばこの仕組み、広報の仕方などについて、医師や看護の立場から何かコメントございましたらいかがでしょうか。</p>   |
| ○村井会長      | <p>以前もお話をしたと思うんですけども、在宅の入り口というと、病院を退院するときの退院支援会議とかになるんですけども、そのところに薬剤師の方っていうか、こういう形で薬剤師の方を取り込めるんだよっていうところを知ってる病院は、地域の薬剤師の方と一緒に働けるんですけども、知らないという現実もまだあるというふうに思うんですね。</p> <p>ケアマネさんでもですけども、医療に特化しているわけではないので、何が必要かっていうのがわからないことも多いですので、本当に病院の退院調整の看護師とか、あるいは病院の薬剤師さんが病棟薬剤師業務に入っていたら、患者さんの退院とかっていうことも分かると思いますので、そういうところでのアプローチというか、情報が入るとその退院支援会議のところに入ると、在宅に結びつくということがかなりできるようになるんじゃないかと思っておりますので、それが一つの手じゃないかなというふうに思いました。</p> |
| ○村井会長      | <p>ありがとうございます。</p> <p>病院の中でもそういった情報が流れると、その先にスムーズに行くんじゃないかというようなご意見だと思います。</p> <p>他にいかがでしょうか。</p>  |

○富永委員

医薬品等の供給体制の整備のところ、資料4の15ページですけれども、卸薬剤師の立場から発言させていただきたいんですけれども、医薬品等の供給体制の整備の(4)の緊急時医薬品なんです、こちらの方に書いてある内容について「備蓄医薬品の適正品目量について必要に応じ、見直しを行っていきます。」でももちろんいいですけれども、必要な時に必要な物を供給できる体制を目指して行くっていうのが、県と一緒に取り決めた方針と聞いておまして、備蓄品を今、置いておくと言うよりは、必要時に必要な物を調達供給できるようなニュアンスで捉えていましたと言うようなことを聞いてましたので参考までに、表現の方をもしできましたら検討していただければというふうに思います。よろしくお願ひします。

○村井会長

ありがとうございます。

○事務局(千田課長)

只今ご指摘いただきました緊急時医薬品につきましては、現状と課題を12ページの2(4)ということで書かせていただいております。ワクチン等の通常、卸の方で取扱数量が少ないような医薬品について、県として備蓄している医薬品を記載している項目になります。それについては順次、見直しを図っているということで、15ページの記載とさせていただきます。

ご指摘いただいたのは、必要な時に必要な物を供給するというところで、災害時等の医療品の供給についてということになりますでしょうか。

○富永委員

失礼いたしました。取り違えたところもございましたので、そうであれば問題ないかと思ひます。HIVの感染とか、あと針刺しの事故とか、そういった時にも該当するのかなっていうようなことを申していただければいいんですけれどもすみません。よろしくお願ひします。

○村井会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

輪番体制のところ、24時間対応フォローするような仕組みであるとか、あと、資料3-2のスライド32にはいろいろ数値目標なんかも出ているかと思ひますが、これについても適切かどうかコメントもございませんでしょうか。

連携薬局については、ここの審議会でも前から検討させていただいた点かと思ひます。ご意見を頂いた点を中心に、また目標に向かって順次検討して行くということになるかと思ひます。

よろしいでしょうか。それでは時間もございますので、最終的にトータルでご意見を伺うような時間も準備したいと思いますので、次に進めさせていただきます。

それでは、後半の薬剤師確保計画につきまして、事務局よりご説明お願いいたします。

○事務局（千田課長）

（資料3～資料4に基づき薬剤師確保対策の部分について説明）

○村井会長

ありがとうございます。それではこれにつきまして、まずご質問いかがでしょうか。

では、まずは私の方から、厚労省からこの薬剤師の確保については、ガイドラインが示されているということでしたけれども、その中にもある程度、方策の方向性が示されているのかと思いますが、それに沿った形で今回、計画を立てられたってということでしょうか。

○事務局（千田課長）

厚生労働省で、薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会と言う検討会が行われまして、令和2年から5年にかけて行われたということになりますが、その中で、色々な業界ごとの偏在ですとか地域の偏在というところの指摘がされまして、それを統一して見れる指標を作るという流れになり、そのガイドラインが発出されたというような流れになっております。

そのガイドラインの中で次期地域医療計画の中に具体のその薬剤師確保対策を、地域ごとに状況を把握しながら入れるようにというような記載が出てきたと言うところでございます。

ですから、前回の第7次地域医療計画の中にも、その薬剤師確保対策についての政策としての表記はありましたけれども、今回は、県内のそれぞれ病院と薬局ごとの地域ごとの偏在指標を押しえながら、どのような状況になるかと分析をして、それに基づく施策を取っていくというような表現に変えているところでございます。

○村井会長

ありがとうございます。

より具体的な計画で進もうとしているということでございますね。

他にいかがでしょうか。瀧島委員お願いします。

○瀧島委員

質問なんですけれども、病院薬剤師の出向についてです。今すぐ足りないところに対しての対策ということですのでごくいいと思うんですけれども、今年から始まったという事ですが、具体的な人数と可能なら、どこからどこへというところを教えてくださいたいんですが。

|            |  |
|------------|--|
| ○事務局（千田課長） | <p>この事業については今年度から開始しておりますが、人数としては1名出向しているというところで、東北大学病院から気仙沼市立病院の方に出向をしているというような事業になってございます。</p>   |
| ○村井会長      | <p>よろしいですか。他にいかがでしょう。<br/>片山委員お願いします。</p>  |
| ○片山委員      | <p>病院薬剤師会の片山です。今回ですね、病院薬剤師が少ないと。特に宮城県については、仙台市も中間区域ということで、あと他のところは全部少数区域と言う形になっています。仙台市は確かにいろんなアンケートをみても多いという結果が出ております。</p> <p>薬剤師を確保する上で、現在も今、課長の方からお話ありましたように様々な事業を行っておりますが、どうもやはり薬学生の病院を希望する率が年々低下してきています。それは一つには待遇の問題があるんですが、日病薬も色々今動いている段階ではありますけれども、待遇のところはいかんせんともしがたいところです。</p> <p>もう一つは奨学金の問題ですね。奨学金を学生さんが借りていて、現在、色々な奨学金等がありまして、チェーン薬局も独自に奨学金を出しています。実習に来る学生さんに聞くと、「その薬局から奨学金もらっているのに、そこに行かざるを得ないんです。」ということと言われることが多々あります。今回、施策の中に奨学金のところは全く出てきていなかったんですが、全く入れないのか、あるいは個人的には、宮城県は公立病院も多いですので、気仙沼市立病院も先ほど出てましたけれども、独自の奨学金制度を市として持っていたりするものですから、例えば市町村にその奨学金の確保を促すとか、そういうことも施策の中に入れてきてもいいのかなと思ったりしたんですが、そのところをお伺いできればと思います。</p> |
| ○事務局（千田課長） | <p>ご指摘いただきました、病院薬剤師が足りないところへの政策というところになりますけれども、修学資金の貸与事業や奨学金の返済支援事業というものが効果的であると考えられる訳ですけれども、これらの施策につきましては、今後、県内病院における求人数ですとか充足数などの実態を把握するためのアンケート調査を予定しておりまして、その結果等を受けながら、必要性を検討して参りたいと考えてございます。</p>  |
| ○村井会長      | <p>少し、本学、東北医科薬科大学の学生の状況をお話させていただきます。ざっくり言いまして、一学年300人おまして半数ぐらいが例年、県内出身の学生と言うことでございます。ただし、県内に就職するのは5</p>  |

0人から60人ということですので、あとは他県の出身者も入りまして、例年、大体100人ぐらいが県内に就職するということですのでございます。就職先の割合から言いますと、やはり薬局が多くて、病院はだいたいトータルで2割ぐらいということになっているようです。

なかなか、学生たち、病院に行きたいと言うような希望もあるとは思いますが、先ほど出ました奨学金の事があつたりですね、できるだけ早く返済したいということもありまして、やはり初任給のいいところにどうしても流れると言うような実情があるようです。

講義や就職のガイダンスなどでも、薬局、病院それぞれのやりがい、地域での活躍の場っていうのも紹介するようなタイミングもあるんですけども、そこは理解できていても、なかなか背に腹は代えられないというか、そういうような実情もあるようです。ですので、そのあたりも考慮していただいたうえで、対策を進めていくということが必要なのかなと思います。

○山田委員

県薬剤師会の山田です。大変難しい問題だと思いますが、まず、資料4の方で、資料3-1にもあり先ほど課長からもお話がありましたように、宮城県の薬局はほとんど充足しているという数字が出ています。病院、薬局共ということで、「目標薬剤師及び要確保薬剤師に関わらず、引き続き薬剤師確保および偏在解消に取り組んでいくこととします。」という文言を入れていただき、十分に状況をご理解いただけていることに対して感謝申し上げたいと思います。

この偏在の解消、特に病院ということで、先ほど片山委員からもありましたように、やはり病院の待遇面が一番の問題点ではないでしょうか。先週、日本薬剤師会と日本病院薬剤師会連名で、厚生労働大臣に要望書も提出しています。

例えば県立の病院や自治体病院だと病院薬剤師の待遇改善を簡単に言うと、俸給表のアップになりますのご提案いただくことが可能かということがまず一点。あとは先ほど会長の方からありましたけれども、学校で薬学生に対して地域医療の中で病院薬剤師、薬局薬剤師がどのように関わっているか、なるべく早い年次から授業に取り入れていただくことも重要なかなと、今話を聞いて感じました。

それと薬局薬剤師、特に地方の薬局薬剤師になってきますと、復職支援ということで、資格は持っているのですが、途中から家庭の事情などで辞めてしまった、特に女性が多い職種でもありますので、そういった方に何らかアプローチをして、短時間のパートでも働いていただけるような施策が今後重要になってくるのではないのかなと思っております。例えば、薬剤師が不足していて、それでいろいろなことができないという薬局さんが

多いと思いますが、一日中 24 時間ではなくある時間帯だけ不足していると思います。短い時間でも働いていただければもっている資格を活かしていただけたらと思います。資格を生かしていない薬剤師は仙台市だけでなく各地域にいますので、そういった方へのアプローチ方法を今後は検討していかなければいけないのかなというふうに、皆さんのご意見を聞いて思いましたので、この場で発言させていただきました。

○村井会長

ありがとうございます。

学生に対しては、奨学金、就学支援金の対策があるかと思いますが、今の山田議員のお話にありました復職に関してはいかがでしょう。

具体的にというか、見通しがありましたらご紹介いただければと思います。

○事務局（千田課長）

未就業者対策事業として、薬剤師会さんと連携しながら復職支援セミナーですとか、薬局あるいは病院での復職の研修を実施しているところでございます。こういった事業を継続しながら、潜在的な薬剤師の掘り起こしということにも対応していればと思っておりますし、あとは、地域医療のその大切さというところを認識していただくということで、かなり以前からですね、県の方で県薬剤師会さんと連携して実施している事業ですが、被災地医療修学バスツアーですとか、地域医療における薬剤師業務体験実習というようなこともしながら、地域、それも、毎年開催する地域を増やしながらですね、薬学生にそれぞれの地域へ足を運んでいただきまして、医療の現状を体験していただきながら、在宅医療の体験ですとかあるいは多職種連携研修会などの参加を通じて、地域医療を担う薬剤師の必要性であるとか重要性について認識をしていただくプログラムを実施してきたところでございます。

参加した学生の方々もですね、非常にいい体験をしましたとか、他の学生にも伝えていきたいですというようなこともおっしゃっていただいているということですので、なかなかその実効性といいますか、その後の就業先を把握すると言うところが難しいところではありますけれども、こういった取り組みが着実に地域への就業につながっているのかなと考えてございますので、こういった事業については継続して実施して参りたいと考えてございます。

○村井会長

ありがとうございます。

本学でも毎年そのプログラムに参加する学生おりますけれども、やはりすごく大きなものを得て帰ってくるということです。また帰ってきてからも情報共有をしてということで、非常に有効なプログラムになっているの

ではないかなと思いますので、ぜひ引き続きお願いできればと個人的には考えているところです。

それから、思い出したのですが、2年に1回の薬剤師の登録があると思うのですが、それが一部ウェブで登録できる形になったかと思うんですが、復職支援の対象を把握するとか、そういった活用はなかなか難しいものではないでしょうか。就業していない層を把握する、そういった形での活用は難しいでしょうか。

○事務局（千田課長）

2年に1回の薬剤師調査の中で、薬学薬剤師確保対策に活用してよろしいかと言うところを確認する項目がございまして、そこで認めて頂いた方で、薬局病院等に就業していない方に対しては、県の方で実施しております未就業者対策事業のご案内を差し上げるということで、既に活用している状況でございます。

○村井会長

ありがとうございます。

非常にピンポイントで必要なところのご案内ができるということでよろしいかと思えます。

○片山委員

病院薬剤師会の片山です。今、課長の方からありましたように、1年に1度の未就業者のリストをいただいて、その方々にダイレクトメール送っております。病院で研修をして、その後トレーニングをして病院で働いてみませんかというこの事業をやっていて、仙台市内だとそれが雇用に関がった例とかもあるんですけども、なかなか二年に一度なので、タイムリーではないなという部分と、そのリストの中に70歳以上の高齢の方も半分以上いらっしゃるかとかして。一方で、病院薬剤師会からの文書の出し方が悪くて「どこからこういう情報を知ったんですか？」みたいな問い合わせも逆にあったりして、そういうこともあって（なかなか難しいのが現状です。）

やっぱり就職もそうなんですけども、今回の方策の中にも上げていただけてますが、学生さんが就職先を探すにあたって、一元的に色々な情報、例えば奨学金の返済支援の制度がある施設であるとか、そういうことも含めて、一元的に見れるサイト、またパートの薬剤師さんですね、例えば産休等で休んでいてその補充というのがなかなか病院薬剤師の場合は難しかったりすることがあるんですけども、そのための求人情報とかを一元的に扱えるサイトがあると、とてもいいなというふうな形をお願いしているところでございますので、ぜひ進めていただければと思います。

○村井会長

ありがとうございます。

医師や看護師の対策といたしますか、こういった場面の対策については何かありませんでしょうか。

瀧島委員ご紹介いただけませんか。

○瀧島委員

看護師もこれから足りなくなるということがありますので、在宅の潜在看護師の掘り起こし、あとはプラチナナースと言いまして、退職年齢に達した看護師さんをそれ以降も継続で働いてもらうという形で、働きかけて、結構それは続けられるようになってきたというところがあります。

奨学金に関しましては、看護師は奨学金もらっている人がとてもたくさんおまして、病院独自で出しているところが看護師の場合が多いので、そちらで病院にまっすぐつながるといったところがあります。薬剤師さんの場合と違うところがあると思いますが。

仙南地区は特に看護師が少ないということで、県で仙南地区に対しては奨学金出させていただいて、そこは活用してるんじゃないかと思います。

掘り起こしに関しては看護協会でナースセンターを持っておりまして、そちらで復職研修とか、あるいは潜在看護師さんへのアプローチということも、集中的に行っているというところがあります。

○村井会長

ありがとうございます。

赤石委員お願いいたします。

○赤石委員

宮城県医師会の赤石です。医師会も、この資料3-1の最後のページの人材育成研修、それから高校生対策はやっております。高校生のところに行って医師の具体的なイメージとかそういうことを申し上げて、なり手をとにかく増やすという対策をしております。

また、研修が終わって宮城県に戻ってきた医師に関しまして、ウェルカム宮城という企画を県と一緒にやって、宮城県にとにかく残ってください。というような対策はしております。

あと、奨学金に関しましては、確かにその、それに縛られるという医師が結構おまして、でももっとたりない県がたくさんありますのでやむを得ないことかなと考えております。以上です。

○村井会長

ありがとうございます。

研修に関しては大学でもバックアップというか、研修の機会を提供することをご協力できるのかなとも思うのですが、そのあたりはいかがでしょうか。平塚委員、何かコメントございましたら…。

○平塚委員

東北大学の平塚です。東北大学薬学部では今、1学年定員80人で、その中の20人が薬学科、つまり薬剤師国家試験の受ける資格を受けて、受ければ薬剤師免許が取れると。残りの60人は創薬科学科なので、製薬会社であるとかそういうメーカーに行く、あるいはその大学とかアカデミックに残るような学生がほとんどになります。

20人の薬剤師免許を取る学生の中で、薬剤師免許を使って就職する学生、これが実は東北大学では半数なんですね。10人しかいなくて、その中で宮城県に薬剤師として就職する学生は2、3人ですね。東北大学病院に行くケースが多く、あとは県外です。

薬局に就職する学生も最近増えてまして、片山先生の方から病院薬剤師の待遇の話が出ましたけれども、最近の学生は昔の学生と違ってですね、病院実習、薬局実習、それぞれ三カ月程度行くんですけども、昔っていうか、少し前までは調剤薬局で実習した学生は、調剤ばかりであまりつまらなかったという感想を持ってくる子が多かったんですけども、最近もう完全に逆転してまして、調剤薬局に実習の方が、病院の薬剤部に行くよりも面白かったっていう学生がすごく増えてきたんですね。

今回の学生の報告を聞いても、例えば、在宅の服薬指導に薬局の先生が連れて行ってきて、こういう体験初めてだったので、すごく調剤薬局いいなと思いました。とか、抗がん剤の治療を受けている患者さんで脱毛が起きると、その調剤薬局で眉毛の描き方の講習を受けて、患者さんに脱毛した時にこういった眉毛を書く書き方するといいですよ。みたいなことも薬局でやっていると。すごく薬局さんが実習で工夫をされてるんですよ。

そういった意味で、その薬局の魅力が上がってるっていうのが実情なんだと思います。だから、病院の魅力が対比し下がってきてるのかなっていうのもあるんですけども、ただ一方ですね、学生には、やはり病院で多岐にわたる業務を体験したいという学生も非常に多くてですね、その中で、その10人の中でやっぱり2、3人はその病院に勤めたいという方もいます。

だから、そのお金だけの面では無いのかなっていうのが僕の感想で、ベースを上げるのは確かに必要で、病院薬剤師の給与の面をあげるというのは必要なんですけども、色々実習の中で大学もそうですし、あと受け入れ側の病院とか薬局側でも、そういった学生の啓蒙っていうのが必要なかなと思います。

あと、高校生のレベルでですね、今、村井先生から研修という話がありましたけれども、中学高校の時からやはり薬科系の大学に行った時に、経済的に困らないように、奨学金を薬局とか用意するわけですけども、自治体と紐付けしたような奨学金がやっぱりもう少し充実して、例えば、宮

城県の中で仙南とか県北の方で、ある県外の大学に行く場合、学生時代は地元の自治体から奨学金を借りていて、戻ってきてその自治体で何年間か薬剤師をすればある程度免除になるような、そういった仕組みを作っていくのが少ない学生かもしれないですけども必要なのかなと考えています。

当然、大学の方でも、山田先生もおっしゃいましたけれども、学年早期のうちいろんな病院であるとか薬局を見学、あるいはその講師を呼んで体験や、色々な話を聞いて、地域、地方での薬剤師医療も大事なんだよっていうことを、教育して行きたいなと思います。以上です。

○村井会長

ありがとうございます。

大学としては、大学院の社会人課程なんかも活用して、そのレベルアップへの支援ができればなと言うふうに思っております。

もうそろそろ時間がなくなってまいりましたけれども、薬剤師のプレゼンスと言いますか、薬剤師が出てくる場面をどういった形で提供して行ったらいいかっていうことにもなるかと思うんですけども。どうでしょうか、中西委員。広報とも絡めてですね。薬剤師のこういったことができるんだってというような紹介の場面をどんな形でして行ったら良いか、何かアイデアないでしょうか。

薬剤師と接点があるような場面なんて言うのはいかがでしょうか。薬剤師は薬局に居ると言うイメージでしょうか。薬局ですとかドラッグストアなんかにいるけれども、どういう仕事をしているか、イメージがわからないっていうのが正直なところでしょうか。

それが多分、広報しなくてはいけないところに直結すると思うんですけども。すみません急に振ってしまいまして…。

○中西委員

別に自分の持病で、薬をいただくっていうだけで、あんまりそう考えたことなかったですね。というか、よくわかりません。

○村井会長

そうすると県の広報誌みたいなものに上がってくると、少しはご覧になるタイミングも増えるでしょうかね。

薬局の店頭で何かご案内があったりすると、利用してみようかしらっていうような形にもなるでしょうか。

○中西委員

あまりよく分かりません。

○村井会長

ありがとうございます。非常に貴重なご意見だと思います。

その感覚が、多分これからの広報ですとか、取り組んでいかなきゃいけないようなことにつながるのかと思います。ありがとうございました。

|            |  |
|------------|--|
| ○赤石委員      | <p>それでは、だいたい予定のお時間になって参りましたが、それぞれ委員から言い残したこととか、最後、お話になりたいような内容がございましたらいかがでしょうか。</p> <p>赤石委員、お願いいたします。</p>  |
| ○山田委員      | <p>すみません、赤石です。先ほど村井会長からお話のあった、モバイルファーマシーを、無菌調剤とかそういうものに利用できないのかというお話を、すごく私は素晴らしいアイデアだと思いますが、災害地で一緒にモバイルファーマシーといた経験から、あれにクリーンベンチとか、ドラフト積み込むのは大変かなと思うんですね。山田先生どうなんでしょうか。</p> <p>ありがとうございます。赤石先生、実は積んでいるところもあります。ただ、法的な問題や運用というところが大変難しいもので、実際利用はされていないとは思いますが、小さなポータブルのもありますので、実装しているモバイルファーマシーもあります。</p> <p>今後は色々な可能性ということで検討も必要かと思います。</p> |
| ○赤石委員      | <p>県内の状況が充足するまでの間、それで応用されるのはすごくいいアイデアじゃないかなと思っておりまして、もしもそれを県が援助して下さるなら、それもすごく素晴らしいのではないかなというふうに思いました。どうもありがとうございます。</p>  |
| ○平塚委員      | <p>先生のおっしゃったモバイルファーマシー、どうなのかなと思ったんですけども、例えば、今だと調剤薬局間で無菌調剤施設を共用しても良いっていうように法的になってますが、病院の無菌調剤室との共用っていうのは法的に問題ないかどうかというのと、保健所とかにその調剤機能を作るっていうのはどうでしょうか。誰が管理するんだっていうのはあるのでしょうか。でも、無菌調剤ができないから登録できないという、そこをうまく解消して行かないと数自体が増えないのかなと思いますけれども、その辺はいかがでしょうか。</p>   |
| ○事務局（千田課長） | <p>モバイルファーマシーにつきましては、現時点では地域における薬局の機能という形では使えないという法的な縛りがあるという状況になっています。実証実験なんかは一部の地域で行われていると聞いておりますが、今の現時点ではそういうことになってございます。</p> <p>法的な縛りということで無菌調剤室についても、現時点では薬局間の共同利用というところまでと言うようなところになっておりまして、法的な縛りがあると言うような状況になってございますし、あとは公的な機関に</p>   |

|             |   |
|-------------|---|
|             | <p>無菌調剤室を開設しては、というところについても、いろいろその辺障壁があるのかなというところで、実現するためにはクリアしなければいけない問題が多々あるのかなと考えております。</p>   |
| ○村井会長       | <p>ありがとうございます。状況は本県だけの悩みということでもないような気がしますので、出来るだけ広く他の都道府県なんかとも、ご協力の上対策を取ることができるといいのかなと思います。</p> <p>それではよろしいでしょうか。そうしましたらいろいろご意見頂戴しましたが、本日、コメントいただいた内容、ご意見いただいた内容でございますので、今回示された計画案の見直しをいただきまして、次回の薬事審議会で見直し結果を報告いただくということにしたいと存じます。よろしいでしょうか。</p>   |
| ○委員一同       | <p>(異議なし)</p>   |
| ○村井会長       | <p>それでは続きまして最後のご説明ですが、議事(2)の薬物乱用対策推進計画、これについて事務局よりご説明お願いいたします。</p>  |
| ○事務局(千葉副参事) | <p>(資料5～資料6に基づき説明)</p>  |
| ○村井会長       | <p>ありがとうございます。</p> <p>只今の説明にご意見、ご質問ございませんでしょうか。</p>   |
| ○富永委員       | <p>最近ですね、新聞等で若年層に広がる市販薬の過剰摂取について報道されておりました、薬剤師としても大変心苦しく思っているんですけども、学校薬剤師が、学校で薬物乱用防止の講話をしていると思いますけれども、このこういった普通の市販薬のオーバードーズについては、なかなか今まで話してこなかったという部分もありまして、ぜひ資料の方を県で作成していただきまして、学校薬剤師の方に、是非こういう資料を使ってくださいというような提供をしていただくと、今、本当にタイムリーですので助かるなと思っております。いろいろと啓発を今までもしてきたんですけども、本当にこう、薬の使いかたを間違ってしまう、この最近の状況を心苦しいと感じてますので、よろしく願いいたします。</p> |
| ○村井会長       | <p>ありがとうございます。</p> <p>水柿委員からも何かコメントございましたらお願いします。</p>   |

|            |   |
|------------|---|
| ○水柿委員      | <p>水柿です。今日、先生方のご意見を拝聴して、在宅医療に関して、自分の意見をまとめたいと思いましたが、充分まとめることができませんでした。</p> <p>ただ、在宅医療については、看護師さんが一番実績をお持ちです。また、高等看護学校の薬理学の教科書には、処方薬に関してかなり詳細に記述しており、看護師さんの処方薬に対する知識は大変高度になっています。従って、在宅医療の充実を実践するにあたって、看護協会の先生方に協力していただくことができれば大変良いことと思っております。</p> |
| ○村井会長      | <p>ありがとうございます。</p> <p>他に何かご意見コメントよろしいでしょうか。</p> <p>それでは薬物乱用についてはここまでと言うことで、用意した議事は以上となりますけれども、その他ということで、事務局からいかがでしょうか。</p>  |
| ○委員一同      | (特になし)  |
| ○村井会長      | <p>それでは薬物乱用についてはここまでと言うことで、用意した議事は以上となりますけれども、その他ということで、事務局からいかがでしょうか。</p>  |
| ○事務局（千田課長） | <p>本日、ご説明致しました内容につきまして、委員の皆様からたくさんのご意見を頂戴しましてありがとうございます。</p> <p>地域医療計画、薬物乱用対策推進計画共に、今後の中間案を作成に向けて反映をさせて参りたいと考えてございます。また、本日は非常に限られた時間でございましたので、他にお気づきになった点ですとかご意見がございましたら9月20日水曜日まで、事務局の方までご連絡頂ければありがたいと存じますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>                |
| ○村井会長      | <p>ありがとうございます。まだまだ言い足りなかったこととか、お気づきになったことなどがありましたら9月20日までということでございますので、ご協力のほどお願いいたします。</p> <p>それでは以上をもちまして、本日の議事を終了致します。少々時間伸びてしまいましたが、申し訳ございません。ご協力ありがとうございました。事務局にお戻しいたします。</p>   |
| ○司会（吉田副参事） | <p>村井会長、円滑な議事進行、誠にありがとうございました。また、委員の皆様方には貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございます。</p>  |

なお、第51回薬事審議会の開催を来年の1月から2月に予定してございます。近くになりましたら、また、今回の同様にご案内させていただきますので、引き続きよろしく願いいたします。

それでは以上もちまして、第50回宮城県薬事審議会の一切を終了致します。本日はお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございました。