

2024 年度第 1 回愛知県薬事審議会議事録

1 日時

令和 6 年 9 月 9 日（月） 午後 2 時から午後 3 時 10 分まで

2 場所

愛知県自治センター 6 階 第 602・603 会議室

3 出席者

（委員） 池山正仁委員、岩崎公弥子委員、岩月進委員、川邊祐子委員、坂之上ひとみ委員、佐藤公治委員、神野透人委員、塚本知男委員、中根志保委員、古木孝弘委員、前田智彦委員、村松智恵子委員、山田成樹委員、山田久子委員、山室理委員、吉田典子委員

（事務局） 保健医療局 竹原技監始め 7 名

（事務局 早川医薬安全課長）

定刻になりましたので、ただいまから 2024 年度第 1 回愛知県薬事審議会を開催いたします。

開会にあたりまして、保健医療局の竹原技監から挨拶を申し上げます。

（事務局 保健医療局 竹原技監）

本日は大変お忙しい中、2024 年度第 1 回愛知県薬事審議会に御出席をいただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日頃から本県の保健医療行政に格別の御理解と御協力をいただいておりますことを、この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

さて、本日は今年度第 1 回目の薬事審議会でございます。この薬事審議会は、県の条例により設置された知事の諮問機関で、薬事に関する重要事項を御審議いただくことを目的としております。

本日の議題は 1 点で、愛知県薬剤師確保計画（案）の決定について、御審議をお願いしたいと考えております。

薬剤師確保計画につきましては、今年 1 月の薬事審議会において御承認いただいた計画の策定スケジュールに沿って、7 月に開催いたしましたワーキンググループの検討結果を踏まえて、愛知県薬剤師確保計画（素案）を取りまとめたところでございます。

本日は、この素案につきまして御審議いただき、審議内容を反映した上で決定した

案について、年内にはパブリックコメントを実施したいと考えております。

本日は限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。

どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局 早川医薬安全課長)

それでは、本日御出席の委員の御紹介については、お手元の配席図及び出席名簿で代えさせていただきます。また、前回1月の薬事審議会でも臨時委員として御承認いただきました一般社団法人愛知県病院薬剤師会様にも御出席いただいております。

次に定足数の確認ですが、この審議会の委員は18名で、定足数は9名です。現在、16名の御出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立しております。

次に、資料の御確認をお願いいたします。次第の下部に、配付資料一覧が載っております。不足がございましたら事務局までお申し出ください。

それでは、議事に先立ちまして、委員の皆様には会長の選出をお願いいたします。当審議会の会長は、愛知県薬事審議会条例第5条第1項により、委員の互選により定めることとなっております。どなたか推薦はございますか。

(川邊委員)

名城大学法学部長の前田委員を推薦いたします。

(事務局 早川医薬安全課長)

前田委員を御推薦いただきましたが、皆様いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(事務局 早川医薬安全課長)

異議なしという声をいただきましたので、前田委員に会長をお願いしたいと思っております。それでは、前田委員には会長席の方へお移りいただきまして、以後の進行をお願いいたします。

(前田会長)

ただいま会長に選出されました前田でございます。皆様に御協力いただきながら、円滑な会議の運営を務めてまいりたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題に入る前に本日の会議の公開、非公開について事務局から説明してください。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

本日の会議は、愛知県薬事審議会運営要綱第3条に基づき、すべて公開とさせていただきます。

(前田会長)

それでは、本日の会議はすべて公開とします。

次に、会議録の署名者について、愛知県薬事審議会運営要綱第2条に基づき、会長が委員2名を指名することとなっております。本日は、学識経験のある者及び関係行政機関の職員からそれぞれ1名、岩崎委員と村松委員にお願いしたいと思いますが、お二人ともよろしいでしょうか。

【岩崎委員、村松委員：了承】

(前田会長)

それでは、議題に入りたいと思います。初めに、3 議題 愛知県薬剤師確保計画(案)の決定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 濱井医薬安全課長補佐)

最初に、愛知県薬剤師確保計画の策定について御説明いたします。

資料1を御覧ください。「1 策定の趣旨」としましては、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」におきまして、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されております。

令和4年度に開催された「第8次医療計画等に関する検討会」におきまして、薬剤師の確保に関する議論がなされ、都道府県の医療計画作成の手引きである「医療計画作成指針」に、地域の実情に応じた薬剤師の確保策の実施等が新たに記載されました。

都道府県においては、国が令和5年6月に示した「薬剤師確保計画ガイドライン」を参考に、地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価できる「薬剤師偏在指標」に基づき、全国の2次医療圏を比較することで、薬剤師の偏在状況を相対的に表した上で、薬剤師の偏在対策を図っていく「薬剤師確保計画」を策定することとされています。

なお、「薬剤師確保計画」は、医師確保計画のように医療法第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として策定を義務付けられたものではありませんが、第8次愛知県地域保健医療計画に基づき策定するものとしております。

次に「2 計画期間」としましては、医療計画に合わせまして2025(令和7)年度から2029(令和11)年度までの5年間とし、2026(令和8)年度に計画の実施・達成

状況を把握し、必要に応じて見直しをすることとしています。

次に「3 薬剤師偏在指標・区域設定」としまして、薬剤師の確保については、従来は指標として、人口 10 万人対薬剤師数が使われておりましたが、医療需要、業務の種別等が考慮されていなかったため、新指標として、厚生労働省が薬剤師偏在指標を算出しました。この薬剤師偏在指標の導入により、薬剤師の少数地域、多数地域が可視化されることとなります。

「(1) 薬剤師偏在指標」としまして、都道府県や2次医療圏などの個々の地域における、薬剤師の必要業務時間(需要)に対する、薬剤師の実際の労働時間(供給)の比率を指標として設定されております。地域において病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在状況は異なると考えられることから、それぞれの偏在指標を設定しております。

「(2) 目標偏在指標」としまして、「病院・薬局における薬剤師の業務量」(需要)と「調整薬剤師労働時間」(供給)が等しくなる時の偏在指標を「1.00」と定義しています。

「(3) 区域設定」としまして、偏在指標の大きい区域順に並べ、目標偏在指標より偏在指標が高い二次医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」と、目標偏在指標より偏在指標が低い2次医療圏・都道府県のうち下位2分の1の2次医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」と区域設定しております。

また、医師偏在指標と同様の考え方をを用いて、2次医療圏よりも小さい単位の局所的に薬剤師の少ない地域を「薬剤師少数スポット」と設定しております。

「4 計画の構成」としまして、「(1) 策定の趣旨」、「(2) 本県の薬剤師の状況と人口の推移」、「(3) 薬剤師偏在指標」、「(4) 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定」、「(5) 薬剤師の確保の方針」、「(6) 目標薬剤師を達成するための施策」の各項目について記載しております。

「(4) 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定」では、薬剤師偏在是正の進め方として、計画期間中に薬剤師少数区域及び薬剤師少数都道府県が、計画期間開始時の下位2分の1の基準を脱するために要する具体的な薬剤師の数を目標薬剤師数として設定することとされています。

「(6) 目標薬剤師を達成するための施策」では、「イ 今後の主な施策」としまして、「①短期的に効果が得られる施策」、「②長期的な施策」を示しております。

「5 計画作成のための体制整備」としましては、関係者の意見を反映させる場である愛知県薬剤師確保計画ワーキンググループを設置し、県内薬学部4大学、愛知県薬剤師会、愛知県女性薬剤師会、愛知県病院薬剤師会をワーキング委員としております。

「6 スケジュール」としましては、今年1月の愛知県薬事審議会におきまして、薬剤師確保計画策定スケジュール及びワーキンググループについて御承認いただいたところであり、既にお示ししておりますが、あらためて今年度はこのスケジュー

ールに沿ってすすめてまいりたいと思います。

本日の審議会におきまして、本計画案が決定された後に、パブリックコメント等を実施のうえ、第2回愛知県薬剤師確保計画ワーキンググループにおきまして修正案を決定しまして、第2回愛知県薬事審議会におきまして計画を策定させていただき、公表する予定でございます。

今年度策定する薬剤師確保計画は、令和9年度に中間見直し、令和12年度に次期計画を策定し、地域保健医療計画に統合することを考えております。さらに、15年度に次期計画の中間見直しを行い、最終的には令和18年、2036年度の薬剤師偏在是正達成を目指してまいります。

続きまして、愛知県薬剤師確保計画（素案）について御説明いたします。資料2を御覧ください。こちらは7月に開催した第1回愛知県薬剤師確保計画ワーキンググループの検討結果を踏まえてとりまとめました本計画の素案になります。

まず1枚おめくりいただきまして、先ほど説明させていただきました目次になります。

1ページ目の「1（2）計画の目標」としましては、薬剤師確保計画は、原則、3年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、2036（令和18）年度までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標としています。

3ページ目の「2（1）薬剤師の状況」としましては、本県の薬剤師数は従来の指標、人口10万人当たりでは全国平均を下回っていますが、増加傾向が続いています。また、県内4大学の薬学部の設置状況については表2に記載しております。

4ページ目には、表3に県内の病院・薬局施設数を記載しております。

8ページ目には、本県の薬剤師偏在指標について表に記載しております。

「3（2）薬剤師少数区域、薬剤師多数区域について」では、目標偏在指標の（1.0）より偏在指標が高い2次医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」として「多」と、目標偏在指標の（1.0）より偏在指標が低い2次医療圏・都道府県のうち下位2分の1を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」として「少」と区域設定欄に記載しております。

愛知県全体としてみましても、業態別の偏在指標では、現時点で病院薬剤師は「0.75」、薬局薬剤師は「1.00」となっており、病院薬剤師は薬剤師少数都道府県に位置付けられています。

現時点及び将来時点で「尾張西部医療圏」、「尾張北部医療圏」、「知多半島医療圏」、「西三河北部医療圏」、「西三河南部東医療圏」、「東三河北部医療圏」、「東三河南部医療圏」の7つの2次医療圏が病院薬剤師の薬剤師少数区域に該当しており、将来時点で「西三河南部西医療圏」が薬局薬剤師の薬剤師少数区域に該当しております。

また、現時点で「名古屋・尾張中部医療圏」、「尾張東部医療圏」の2つの2次医療圏が薬局薬剤師の薬剤師多数区域に該当しており、将来時点で「名古屋・尾張中部医療圏」、「尾張東部医療圏」、「海部医療圏」「尾張西部医療圏」「東三河北部医療圏」の

5つの2次医療圏が薬局薬剤師の薬剤師多数区域に該当しております。

9ページ目の「偏在指標の現在と将来推計（将来の医療需要を反映）の比較」としまして、こちらは現時点と、ガイドラインで示されているエンドポイントである2036年時点の薬剤師偏在指標の比較になります。薬局の薬剤師偏在指標は1を超えますが、病院の薬剤師偏在指標が低下、つまり薬剤師不足がさらにすすむことで、都道府県単位の地域別薬剤師偏在指標は、若干の改善にとどまっております。そのため、愛知県全体での薬剤師偏在指標が全国順位として20位から43位に下がると予想されており、要因として、東京都以外の他道府県では本県を含めて人口減少しますが、高齢者、若者ともに減少する県は医療需要が大きく低下すると予想されているのに対し、愛知県では、若者が減少する一方で高齢者大きく増えるため、医療需要の減少がほとんどないと予想されており、薬剤師偏在指標の改善幅が他の都道府県より小さいためであると考えられます。

なお、10ページ目の薬剤師少数スポットは、薬剤師少数区域と同様に取扱うことのできる2次医療圏よりも小さい単位の局所的に薬剤師が少ない地域であり、本県では、山村振興法、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法の適用地域のうち、表の地域を設定しております。

12ページ目の「4 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定」において、2026（令和8）年度時点で下位2分の1を脱するために目標とする偏在指標の基準は、2次医療圏が0.74以上、都道府県が0.85以上とされています。

13ページ目の「4（2）本県の目標薬剤師数・要確保薬剤師数」としまして、本県における2026（令和8）年度及び2036（令和18）年度までの目標薬剤師数、要確保薬剤師数は、表のとおりです。

なお、現状薬剤師数は国の示す推計モデルで算出した人数であり、実際に従事している薬剤師数とは異なることに留意する必要があります。

病院薬剤師は、2026（令和8）年度及び2036（令和18）年度ともに県内全域で目標薬剤師数を確保する必要があります。

特に黄色の網掛け部分の尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏の7医療圏の病院薬剤師においては、2026（令和8）年度に薬剤師少数区域を脱するため、目標薬剤師数を確保する必要があります。

薬局薬剤師は、2036（令和18）年度に向けて偏在の解消に取り組むとともに、目標薬剤師数を確保する必要があります。

特に将来時点で薬剤師少数区域となる西三河南部西医療圏においては、2026（令和8）年度に薬剤師少数区域とならないよう目標薬剤師数を確保する必要があります。

14ページ目の「5（1）本県における薬剤師の確保の方針」としまして、薬剤師少数都道府県（病院薬剤師）に位置付けられている本県では、県内すべての2次医療圏において病院薬剤師の確保を図り、偏在解消に取り組みます。なお、薬剤師を確保す

るため、短期的な施策に加えて長期的な施策を検討し、実施していきます。

「5（2）2次医療圏における薬剤師の確保の方針」としまして、病院薬剤師の薬剤師少数区域である尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏では、将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向けて薬剤師少数区域を脱する水準以上の目標薬剤師数を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。2026年度時点で2次医療圏の目標偏在指標 0.74、県の目標偏在指標 0.85 としています。

薬剤師少数でも多数でもない区域である名古屋・尾張中部医療圏、海部医療圏、尾張東部医療圏、西三河南部西医療圏では、持続的な地域医療提供体制の確保に向けて薬剤師多数区域の水準以上の目標薬剤師数を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。2026年度時点で2次医療圏の目標偏在指標 1.00、県の目標偏在指標 1.00 としています。

なお、薬剤師少数スポットについては、薬剤師少数区域と同様に薬剤師を確保し、偏在の解消に取り組むこととします。

また、薬局薬剤師としましては、薬剤師少数区域では、将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向けて薬剤師少数区域を脱する水準以上の目標薬剤師数を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。2026年度時点で2次医療圏の目標偏在指標 0.74、県の目標偏在指標 0.85 としています。

薬剤師少数でも多数でもない区域である海部医療圏、尾張西部医療圏、尾張北部医療圏、知多半島医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部西医療圏、西三河南部東医療圏、東三河北部医療圏、東三河南部医療圏では、持続的な地域医療提供体制の確保に向けて薬剤師多数区域の水準以上の目標薬剤師数を設定し、薬剤師の確保を図ることとします。2026年度時点で2次医療圏の目標偏在指標 1.00、県の目標偏在指標 1.00 としています。

なお、薬剤師少数スポットについては、薬剤師少数区域と同様に薬剤師を確保し、偏在の解消に取り組むこととします。

ただし、西三河南部西医療圏は、2036（令和 18）年度の将来時点において薬剤師少数区域に該当するため、2026（令和 8）年度についても薬剤師少数区域として扱うこととします。

薬剤師多数区域である名古屋・尾張中部医療圏、尾張東部医療圏では、持続的な地域医療提供体制の確保に向けて薬剤師の確保を図るとともに、区域内外の偏在の解消に取り組むこととします。

16 ページ目の「6（2）今後の主な施策」につきまして、「ア 短期的に効果が得られる施策」の「病院・薬局への薬剤師の出向・派遣による偏在対策」としまして、薬剤師を多く雇用する病院や薬局から、薬剤師少数区域等の病院への出向・派遣調整を行うための仕組みを検討していきます。

なお、今年度診療報酬が改定され、新設された薬剤業務向上加算を活用した病院間

の派遣につきましては、既に愛知県病院薬剤師会から御提案いただき、愛知県病院薬剤師会を窓口として派遣希望の病院に対し派遣元の病院とのマッチングを進めております。

また、「薬剤師再就業支援事業による薬剤師確保対策」としまして、引き続き、薬剤師の資格を有しながら結婚、出産、子育て等の事情により病院や薬局等の医療現場を離れている潜在薬剤師に対して研修会、実務実習を開催し、円滑な復職を支援していきます。

さらに、「就職案内サイトや就職説明会等を通じた薬剤師確保対策」としまして、県内の病院・薬局と薬学生・薬剤師を対象とした交流サイトを開設し、病院・薬局の情報を発信するとともに、就職説明会等マッチングの機会を提供していきます。

「イ 長期的な施策」の中で「子ども薬剤師体験研修事業による薬剤師確保対策」としまして、薬剤師を目指す子どもたちを増やすため、薬局において薬剤師の仕事内容、くすりや病気の予防について楽しみながら学ぶ体験研修を行い、薬剤師の魅力を発信していきます。

また、「薬剤師就労状況調査事業による偏在対策」薬剤師の地域偏在解消のため、県内の薬局・病院へアンケート調査を実施し、薬剤師の就業状況の実態を把握することにより、薬剤師の偏在対策を評価します。この事業は今後毎年実施していくことを考えております。

なお、「子ども薬剤師体験研修事業」及び「薬剤師就労状況調査事業」は、今年度から新たに愛知県薬剤師会に委託して実施しております。

「6（3）効果を検討すべき施策」につきまして、「奨学金卒業返済支援による薬剤師確保対策」としまして、薬剤師を確保するため、奨学金卒業返済支援の対象や実施方法を検討していきます。

（前田会長）

ただいま愛知県薬剤師確保計画（素案）について御説明いただきましたが、御意見、御質問がございましたら御発言お願いいたします。

（山田委員）

今回のこの確保計画の中で 14 ページの 5（1）本県における薬剤師の確保の方針で、「病院薬剤師の薬剤師少数都道府県に位置付けられている本県では、特に病院薬剤師の確保及び偏在解消に取り組みます。」という内容を記載していただきまして誠にありがとうございます。非常に感謝したいと思っております。

あと、ここからは意見になりますが、まず、3 ページのところで、4 大学の薬学部の入学定員の計が 625 人で、2024 年度の入学定員の充足率が 110%、107%、121%、107%ということで、薬学生の数が非常に多くなっていると思います。これらの薬学生さんたちが病院もしくは薬局の薬剤師になろうと向かっていく施策は各大学の方

で取り組みをお願いできたらということで御要望をさせていただきたいと思っております。

それからあと、16ページの(2)今後の主な施策 イ 長期的な施策で、今回、愛知県薬剤師会に委託をされたということをお伺いしましたが、子ども薬剤師体験研修事業、それから薬剤師就労状況調査事業で、特に、最初の「○子ども薬剤師体験研修事業における薬剤師確保対策」で、薬剤師を目指す子どもたちを増やすため薬局において薬剤師の仕事内容と書かれていますが、病院薬剤師の確保もありますので、薬局薬剤師の仕事内容と同時に、病院における薬剤師の仕事内容というものも追加をして検討していただければ、薬局・病院の両方とも小さなお子様によくわかっていただけるのではないかと考えております。

最後になりますが、病院薬剤師の確保について、さらにお願いをしておきたいのは、現在、病院では医師の働き方改革が進められています。その中でタスクシフト、タスクシェアで医師の業務が病院薬剤師に移行されております。

それからもう1つは医療従事者の働き方改革ということで、特にベッドサイドに多くの看護師さんを従事させるべく、病院薬剤師へ看護師業務のタスクシフト、タスクシェアも行われています。

病院の薬剤師が現状で足りない、さらに今後の医師の働き方改革、医療従事者の働き方改革に応じた病院薬剤師の業務量の増加というものを見据えた上で、病院薬剤師の確保というのは急務と考えておりますので、薬剤師確保に向けての取り組みを、ぜひ一層進めていただければと思っております。

病院薬剤師会としましては、現在、短期的に効果が得られる施策の最初の「○出向派遣における偏在対策」で、愛知県病院薬剤師会と愛知県が協力して、派遣事業を積極的に進めている段階でございます。

さらに、病院薬剤師会としましては2点、現在進めていることがあります。

1点目は、特に病院薬剤師の偏在が著しいのが200床以下の中小病院で、病院薬剤師の業務内容を薬学生により広く知ってもらうために、薬学生の病院実務実習を2.5ヶ月間実施している中で、中小病院の見学、いわゆるグループ実習を来年度から進め、中小病院の薬剤師がやっているすばらしい業務を薬学生にも見学をしていただいて、理解を深めていただく取り組みを行っていきたいと思っております。

2点目は、「イ 長期的な施策」の中の、就労状況調査事業におけるアンケート調査については、愛知県が愛知県薬剤師会に委託して、アンケート事業を行うとのお話でしたが、愛知県病院薬剤師会としては独自で、病院の薬剤師の就労状況のアンケート調査の実施を今日から開始をしました。317軒のすべての病院にアンケート用紙を送らせていただいて、回収率80%を目指しております。

その内容につきましては、集計でき次第、愛知県にも御提供をさせていただきたいのと同時に、愛知県病院協会にもお伺いをさせていただきまして、就労アンケート内容について御報告をさせていただいて、御検討をしていただきたいと思います。

以上です。

(山室委員)

愛知県医師会の山室でございます。

病院薬剤師の偏在指標がかなり低いということで病院薬剤師がかなり少なく、過重労働になっていることを考えるべき指標と思ってよろしいでしょうか。

薬剤師の必要業務時間が分子で、分母が薬剤師の実際の労働時間ですから、かなり実際の労働時間が多くなっているということでこの指標の考え方をお伺いしたいと思います。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

事務局でございます。

薬剤師偏在指標の考え方ですが、分子にいわゆる薬剤師の供給量、分母に薬剤師の業務量を示しており、ちょうど釣り合えば 1.00 という数字になりまして、国が示すところの目標の薬剤師偏在指標となります。

1 を切っているということでございますので、薬剤師の業務量の方が供給量を上回っていることを示しております。

(山室委員)

現実にこれが、ひとつひとつの病院に対応できるとしたら、個々の病院でこれくらいの薬剤師さんが必要という指標に使えると考えられますか。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

2036 年を目標に 1.00 となるよう、偏在を解消しようと進めております。

(山室委員)

確かに先ほど病院薬剤師会の先生からも言われましたけれども、高度急性期病院のようにかなり大きな病院では薬剤師は足りているのかと思いますが、200 床以下の中小病院では少ないということでしたら、病院間での異動というのも 1 つ大切かと思いました。病院のどこもが不足しているとなると、そういう異動は難しいと考えるので、大きな病院でも過重労働をしているのであれば、できるだけ薬剤師を増やす必要があるかと思います。

大きな病院と中小病院にわけて考える必要性も、この問題を考えるには非常に大きいと感じました。以上です。

(事務局 早川医薬安全課長)

事務局から先ほどの御質問に改めて補足説明させていただきます。

薬剤師偏在指標は個々の病院に対して適用できるかという御質問に対しては、個々の病院に適用できる指標にはなっておりません。

これは2次医療圏単位で見えております。例えば病院でいうと2次医療圏ごとの病院数は1つの要素になっていますが、個々の病院の規模はこの要素の中に反映されておられません。2次医療圏ごとの病院数としては、大きい病院も1であれば中小の病院も1という重みになっております。

一方で労働時間についても全国平均となっており、例えば愛知県だから高いとか、他の都道府県だから低いということではなく全国一律の数値でやっておりますので、そういった意味ではかなりまるまった数字だと御理解いただければと思います。

(山室委員)

職場によって当然ながら業務の種類も違いますから、これは一律にするのは難しいと思います。この指標をよく考えられたと思うところです。

(岩月委員)

病院薬剤師会の山田会長の方からお話がありましたが、この審議会には医療に従事していない方もいますので、薬剤師会として補足をさせていただきます。

病院薬剤師のいわゆる給料の源になっているのは診療報酬ですが、これは病院とか診療所に対して、その保険で仕事をした分のお金が病院に支払われます。私ども開局の薬剤師の場合は、薬局にお金が振り込まれますので、私どもがどういう仕事をしたかという結果として、調剤報酬の中から、どれだけ給与に回すのか判断することができます。また、私どもはこういう調剤技術上の評価が欲しいと言ったときに、国の会議等で交渉してそういったことが叶うことがあったりなかったりするわけですが、病院薬剤師の場合は給料が、病院とか診療所に支払われる診療報酬の中から払われていますので、すべて病院とか診療所の経営の中で判断をされるのが、我々薬局薬剤師との一番大きな違いだと御理解いただきたいと思います。

その上で、山田先生もお話しされましたが、かつての病院薬剤師のイメージはたぶん病院内の調剤所でお薬を作っているというイメージが多かったと思いますが、今は病棟に出て患者さんのそばで、服薬指導あるいはお薬の飲み合わせだとか体調の変化だとかという、いわゆる対人業務が増えていますので、これは大きい病院だろうが小さい病院だろうが必ず必要になってきます。

それと私ども開局の薬剤師の立場で言わせていただきますと、薬局に外来診療後にお見えになっていた患者さんの状態が悪くなると入院される、入院された患者さんが良くなって戻ってこられる。このときに病院の中でどんなお薬を使っていたかとか、どういう体調変化があったかという情報を交換する必要がありますが、これも薬剤師が少ないとなかなかできない。また、外来で出たお薬を入院時に持ってきた場合など、持参薬といいますが、これらをチェックするのが薬剤師の仕事になりますので、

大変な業務量になります。こういう人に関わる薬剤師の仕事が増えてきましたので、薬剤師は指标的にも足りない上に業務が増えているので、かなりきつい状況が続いているということは御理解をいただきたいと思います。

それともう1つ、薬局薬剤師の不足について、例えば人口が減っていく地域、薬局がないところにもお薬を届けられないといけません。今、厚生労働省が診療所で人口が少ないところは郵便局を使って、臨時の診療所にしましょうというような施策も始めていますが、私どもは、服薬指導といましてお薬の相談をオンラインで行うことは可能ですが、お薬という物を届けなければ完結しませんので、これは過疎地であろうが薬を届けるという仕事が必要になってきます。

そういったことを考えると、愛知県はまだまだ外来患者さんがピークアウトするという状況ではないですが、そういった需要が増えてきますので、単純な数の問題ではなくて、手の届きにくい方が増えてくる、移動制約とか移動困難な方も増えていますので、どうやって医薬品を届けるのかという視点からすると、薬剤師が多くの場所で働けるようにすることを、ぜひ御理解いただきたいと思っています。

加えて私ども薬剤師の仕事は、行政職にも、医薬品の製造業にも薬剤師はいますし、卸売販売業にもいますので、そういったすべての分野で働く薬剤師をこれからどう確保していくのかについて、今日のテーマとは少し外れますが、そういった需要もたくさんあることを、お考えの中に入れていただくと、薬剤師会としては助かると考えておりますので、御理解をいただければと思います。以上です。

(佐藤委員)

愛知県病院協会の佐藤です。

大学を卒業すると、薬局へ勤める方が多いようで、病院薬剤師の方は少し人気がないというところは給料かその辺りのことだと思います。

国が今回の診療報酬改定で病院同士で人事交流をして研修するというのが出始めています。従来だと病院で勤められた方が薬局薬剤師になられていたケースもあったかと思いますが、今、病院での業務、それから癌のレジメンとかも知らずに薬局薬剤師になれる方も増えてきたと思います。

テストケースでありますけども薬局チェーンが人事交流という形で半年ぐらい人材育成してくれないか、病院の業務を研修といいますか、手伝うというかそういう仕組みづくりをやっている病院がありまして、そういう薬局薬剤師を増やすだけでなく、病院薬剤師に薬局に勤めていた方がなるという方向性もあるかもしれませんので、新卒の人が最初に病院、薬局を選んだそのあと、それっきりになってしまうのではなく、途中でまた違う方向に移れるような人材育成に対して県が研修費というか補助金を付けるとか何か違うキャリアパターンの援助を少し考えられないかと思いました。

(古木委員)

古木と申します。本日初参加ということで、医薬品卸協同組合の代表として参りましたどうぞよろしくお願い申し上げます。

まず、山田先生がおっしゃった病院薬剤師の増員といいますか確保というのは急務だと思います。愛知県におかれても、1を切っているという流れの中で公的病院始め薬剤師不足というのは、もう前から問題だったと感じておりますのでぜひ愛知県でも、この事案に関して早急に是正できるようにお願い申し上げたいと思います。

医薬品卸として、先ほど岩月先生からもありましたが、薬を安定供給する上で、医薬品卸には管理薬剤師という正社員がいますが、ここも非常に新卒が確保できないという流れの中で、いわゆる薬剤師不足、これは慢性的なものでございます。先ほど説明がございましたワーキンググループの仲間に入れていただけたらありがたいと思います。よろしくお願い致します。

(川邊委員)

勤務薬剤師の立場からお話させていただきますが、先ほど病院に勤めてから薬局の方がいいのではないかというお話を伺いましたけれども、実際のところ、今、薬学生の方々がかなりの奨学金を受けておられて、奨学金を返済するには、病院と大手の薬局との給料格差もあり薬局を選ばれるということもあるかと思えます。

17 ページの「(3) 効果を検討すべき施策」に出ておりますが、やはり奨学金返済がある程度ネックになっているかと思えます。山田委員から先ほど御説明のあった病院間でマッチングをして、薬剤師を派遣することには診療報酬上の点数が今回ついております。

薬局では、そういった形で派遣するとなりますと、余裕のある薬局というのはなかなかなく、そこから派遣するというのが非常に難しいと思われまます。薬局には診療報酬がついているわけではありません。他県の話になりますが、今回地震災害がありましたし石川県では、通常でも能登半島の薬局には、かなりのお給料を積まなければ勤務薬剤師の先生方に行っていただけないとのこと。都会にいれば勉強するにしてもいろいろなことができるということがあるのでなかなか難しいということです。さらに派遣するとなれば薬局の経営が圧迫されることとなります。あと少数スポットのお話がありましたけれども、通常より地域の医療体制自体が脆弱であるということで、病院すらもないところもあります。

病院がなければそこに派遣する薬剤師もいないということです。

愛知県薬剤師会が受託しております再就業支援事業は、薬局だけではなく、病院への見学等も行っております。

今後も、病院薬剤師会の御協力も得ながら、継続して行ってまいります。よろしくお願い致します。

(神野委員)

名城大学から、薬剤師を育てる側ということで発言させていただきたいと思います。私どもの入学定員は265名で、毎年240名程度が卒業し、薬剤師として活躍している現状がございます。

就職先で申しますと、およそ40%が病院薬剤師、50%が保険薬局あるいはドラッグの勤務ということで、残り10%が県庁あるいは製造業ということになっております。

今拝見していますと、私どものところで仮に病院薬剤師として就職する割合を10ポイント上げられれば、毎年20数名を増員という形で供給でき、10年間で要確保のうちの200数十名を補うことができるかと思えます。

決して十分な数ではございませんし、薬局薬剤師も必ずしも充足しているわけではないということですので、あまり偏った配分をするとそれなりの弊害も出ると思えますが、私どもとしては、就職活動や企業説明会等の折に、病院の皆さん、特に山田委員がおっしゃった200床程度の中小病院の方を積極的にお招きして就職のマッチングを行うことで偏在の解消にお役に立てるのではと考えております。

もう1点、愛知県の4大学の薬学部長が定期的に懇談する機会がございまして、その中で、私どもとしても優秀な学生を多く集めたいということもあり、中高生を対象に薬剤師業務に興味を持っていただけるようなイベントをぜひ開催したいという話をしております。具体的にどのようなチャンネルで進めさせていただいたら良いかも含め、一度薬剤師会、病院薬剤師会の先生方とお話をさせていただきながら、4大学でどのように協力させていただけるかを相談させていただきたいと思えます。いずれかの組織が主導してそのような場を設けていただけるとありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。以上です。

(坂之上委員)

愛知県看護協会の坂之上です。初めて参加させていただきます。今のお話を伺って2点お伝えしたいと思います。

1つは、先ほどもありましたようにタスクシフトのことです。医師の働き方改革、改善ということでタスクシフト、医師の業務をその他の職種におろすということが進んでいて、その次に横の職種、看護師、薬剤師、理学療法士、その中でも業務を調整するという動きがあります。しかしながらどの職種も人員が少なくてうまくいかないというアンケートを昨年から手にしています。

看護師の仕事は多岐に渡っていますのでタスクシフトするためいろんなところにお声をかけていますが、どこも人員が少ない上に業務が増えているので、うまくいかない。いい医療のためにどうしたらいいかを今見直したいと思っておりますが、どこも少ない、どの職種も少ない中で、調整は相当困難を極めている現状です。

もう1点は、人がいないっていうのはもう看護師はずっと以前から言われていることでした。愛知県にもたくさん大学がありますが、就職のときに他県に移っていかれてしまいます。愛知県に留まることはほとんどなく、期待した卒業の人数がそのまま

愛知県内に留まることは少ないということがあるので、もしかしたら同じようなことが起こっているのではないかと感じました。

もう1つ、今回説明の中で、もしかしたら時間の関係で省かれたのかもしれませんが対策の1つとして、育児をしている人たちに何とかならないかということを考えています。

夜勤ができる看護師を1人前みたいなどころがありますので、結婚するとほとんどが一時的に辞めることが多いです。そのことに対して、保育所を作るとか、地域の中の保育所を進めていただくことをしていますが、それに加えて、働き方改革ということで、2時間でも30分でも何とかならないかという言い方をしまして、少しでも働ける人たちをつなぎとめていって、今は6歳までの育児休暇と言われるとちょっと頭が痛いですが、それでも少しでも働いてもらうことをしています。

もう1点は、プラチナナースといいまして、定年退職または65歳を過ぎて子育て孫育てに一段落したような人たちのことをプラチナナースと呼んでいまして、プラチナは金でも銀でもなくても、すごく輝けるって意味だそうです。そこに名称をつけてその人たちの就職を進めるということで、今、中小規模の病院に研修の指導に入ったり新人のサポートに入ったり、あと実際にケアに入ったりということをしているので、そのプラチナナースと同じような働き方が定年退職をされた方にできるといいかと思いました。以上です。

(前田委員)

様々な御意見が出まして、特にこの計画の内容に関わるような御意見としては、最初に山田委員の方からありました、長期的な施策のところ、子ども薬剤師体験研修事業の対象に、薬局だけではなくて病院の方も加えていただきたいという要望があった点、それから、先ほど奨学金の返済の負担が給与面で不利のある病院薬剤師への就職への妨げになっているのではないかという観点から、17ページの6の(3)で上がっている効果を検討すべき施策となっている返済支援による薬剤師確保についてももう少し積極的にというような御意見も山田委員含めて、それに沿ったような御意見がいくつかあったと思います。

他には薬学部卒業生の県外流出を防ぐというお話であるとか、それから病院、特に中小規模の病院とのマッチングを就職活動等で進めるというような施策を合わせて、長期的な施策になるかと思えますけれども進めるという御意見もございました。今挙げたような点についてどうでしょうか。

事務局の方でこの素案の方に追加して、案とするようなことをお願いしてよろしいでしょうか。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

今回いただいた御意見を検討しまして、できるところがございましたら修正させて

いただきたいと思います。

それからもう1つ、卸協同組合の古木委員から御要望ありましたワーキンググループへの件についても参加について検討させていただきたいと思っております。よろしくお願いたします。

(前田会長)

わかりました。では、素案に対して修正を検討していただく内容というのは、今挙がったような点ということで委員の皆様よろしいでしょうか。

【全委員：了承】

(前田会長)

それでは、愛知県薬剤師確保計画（案）について事務局作成の素案に対して、先ほどまとめたような点の修正を検討していただいた上で、それを留保した上で案の決定ということにさせていただいてよろしいでしょうか。

【全委員：了承】

(前田会長)

ではそのようにお認めいただきました。

次に議事次第の方で4 その他とありますけれども事務局から何かありますか。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

今年度は2回目の薬事審議会を年明け頃を開催したいと考えておりますのでよろしくお願いたします。

(前田会長)

以上で本日の議題はすべて終了しました。

せっかくの機会でございますので、事務局からの説明以外の事柄についても意見等がございましたら御発言いただきたいと思いますけれどもいかがでしょうか。

【意見等なし】

(前田会長)

それでは、意見もないようでございますので、本日の薬事審議会はこれで終了します。最後に事務局から素案を修正した案の原案をどのように提示いただくかというよ

うな見通しについても御説明いただければと存じます。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

素案の修正につきましては、こちらで検討させていただきまして反映できるところは反映したものを委員の皆様にもまた送らせていただき、確認をしていただきたいと思いますと思っております。

最後に事務局から委員の皆様にも事務連絡がございます。本日の会議録につきましては、本日御発言いただきました委員に発言内容の確認をいただいた上で、会議冒頭で会長が指名したお二人の署名者に御署名いただくこととしております。後日改めて事務局から依頼がありましたら、御協力いただきますよう、よろしく願いいたします。

事務局からは以上です。本日はありがとうございました。