

第74回滋賀県薬事審議会 議事概要

●日時

令和8年1月29日(木) 10:00~12:00

●会場

滋賀県大津合同庁舎7A会議室

●出席委員(○会長)

○中山祐治 委員、野田哲史 委員、高橋健太郎 委員、本田可奈子 委員、
森田真也 委員、木村昌義 委員、舩田泰史 委員、澤富太郎 委員、
伊藤智昭 委員、音野潤子 委員、川松有美 委員、須貝勝平 委員

●欠席委員

大北正人 委員、福塚友見 委員、西村保子 委員

●オブザーバー

古田益夫 (一社)滋賀県薬業協会専務理事

●事務局

山田健康医療福祉部長、辻薬務課長

薬務課:横山参事、山元課長補佐、三浦課長補佐、平田副主幹、榎主査、

河部主任技師、白石技師

●会議次第

(1)報告事項

- ①令和7年度薬事関係事業の概要について
- ②薬剤師確保対策事業について
- ③災害薬事コーディネーターについて
- ④電子処方箋の活用・普及の促進事業について
- ⑤物価高騰対策事業について
- ⑥地域連携薬局等の認定状況等について
- ⑦医薬品の適正使用についてのアンケート結果について

(2)その他

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等の一部を改正する法律の公布について

●議論要点(主な意見等)

(1)報告事項

①令和7年度薬事関係事業の概要について

- ・薬業の推進について、地場製薬企業は、家庭用の一般用医薬品を製造している企業が多く、企業個々のメリットや特徴を生かして活動しており、製薬企業においても人材確保が大きな課題である旨、オブザーバーから補足説明があった。
- ・若者の献血を推進するにあたっては、若者の不採血率データを調査したうえで施策を講じることが重要である。

②薬剤師確保対策事業について

- ・採用試験で応募人数が病院の募集枠を上回った場合、不採用者を県内の他の病院への就職につなぐことができると良い。
- ・病院の採用試験を同時に複数受験することを推奨しない大学が多い。病院としては、応募開始から内定までの期間を短縮することにより、不採用者が次に受験できる機会を増やしていくことも大切ではないか。
- ・薬局の方が病院よりも採用活動が早いいため、病院を志望する学生でも薬局を先に受験している。希望の病院が不採用であった場合に薬局に就職するケースも多い。
- ・民間の人材支援サイトは強引な転職あっせん等もあり、他職種では問題化しているケースがある。公的機関が人材支援の取組を行い、情報発信することが望ましい。
- ・最近の若者は給与が高いだけでは就職に結びつかない。地域偏在の本質は金銭的な問題以外にも生活環境問題がある。
- ・病院薬剤師の魅力発信パンフレットは、病院実習時に配布するなど、紙媒体での提供が望ましい。
- ・他職種では職能団体がキャリア支援の相談窓口を運営している。薬剤師も就職困難時に相談できる体制が構築できると良い。
- ・地域で育った人材が地域に戻る流れを構築するためにも県内の若年層に対して薬剤師の魅力を発信する取組は大切である。県内の地域別の薬学部進学データ等を活用し取組を推進することが望ましい。

③災害薬事コーディネーターについて

- 災害薬事コーディネーターの任命者数として、発災時の体制を考えるともう少し裾野が広がった人数を任命することが望ましい。

④電子処方箋の活用・普及の促進事業について

電子処方箋は良いシステムであるが、医療機関の経営危機により導入することが困難な状況である。導入費用の上乗せ等がないとさらなる推進は望めない。

⑥地域連携薬局等の認定状況等について

- ・本制度は認定取得による診療報酬でのインセンティブがないため、別のインセンティブを検討する必要がある。今後の法改正等を鑑みると認定薬局は地域の核となる薬局である必要がある。
- ・大手チェーン薬局では薬剤師の人事異動等に人的要件が満たせず返納されるケースが多くなっており、このままでは返納が新規を上回り、制度が崩壊する恐れもある。
- ・認定薬局の県民への認知度が低いことが課題であり、啓発チラシやポスター等も病院や薬局に行く患者だけでなく、広く県民が目につく場所への配布も必要である。

⑦医薬品の適正使用についてのアンケート結果について

本アンケートは医薬品の適正使用を進めていく上での参考として実施しているが、結果が昨年と変わっておらず、施策の進展が感じられない。アンケート結果を踏まえた施策の改善策等を併せて報告すべきである。

●議事概要

議長：

報告事項①「令和7年度薬事関係事業の概要について」事務局から説明をお願いします。

資料1「令和7年度薬事関係事業の概要」について説明

議長：

ありがとうございました。

ただいまのご説明について、何かコメント、御意見等ございませんでしょうか。

委員：

各項目で1点ずつ質問します。

まず薬事衛生の推進について、この抗インフルエンザウイルス薬の備蓄ですが、リレンザが目標数より大幅に少ない理由は、制度がないということなのか、手に入らないということなのか、そのあたりはどうなんでしょうか？

事務局：

はい、お答えいたします。

リレンザでございしますが、国が示す備蓄量は、新しい薬が出てくればそれをこれだけ備蓄しなさいと変わります。備蓄量トータルで人数分、滋賀県の分を確保しており、その前に持っていた抗インフルエンザウイルス薬の期限が切れた段階で、新しく追加された品目、変更された品目の備蓄目標量にあわせておりますので、今後期限が切れるインフルエンザウイルス薬が出てまいりましたら、リレンザを購入して数を合わせていくことにしております。

委員：

わかりました。

同じ吸入薬だったらイナビルがありますよね。これが目標よりも多いというのはそういう理由で、トータルしたらまあそんなに差がなくなるっていう解釈でよろしいですか。

事務局：

はい。今、委員がおっしゃっていただいたイナビルが多いのは、たまたまタイミング的に多かったということではございますけども、結果的にイナビルもございしますので、新型インフルエンザ等が発生した際には対応できると考えております。

委員：

ありがとうございました。

続いて 2 の薬業振興ですが、医薬品が地場産業のトップであることは、滋賀県民としてはこれは嬉しいことです。しかし、企業としては、目に見えてあがっているというより、むしろジリ貧しているというようなことがありますので、この地場産業の 15 社で一つのグループにするというようなお考えはありますか。大きな日本の企業も外資系と一緒になるとか、日本国内の幾つかの会社が国内で一つになるというようなことがありますので。

事務局：

今日は薬業協会から専務理事にお越しいただいているので、できたらコメントいただければと思います。県内でも買収等はあるのですが、なかなかうまくいっている事例が少ないという印象をもっております。

委員：

わかりました。そのあたりのところが、どうなっているか、本日協会の方が、お見えになってますので、生き延びるためにどういう算段を今考えているか、ということをお教えいただきたいです。

オブザーバー：

オブザーバー参加で出席させていただいております、滋賀県薬業協会でございます。

今日は薬業協会会長が急に出席できないということで対応させていただいております。

今、委員からご質問いただいた件ですが、まず 15 社というのは滋賀県に昔からある中小の製薬企業を中心とした地場の製薬企業で、従業員規模が、大体 100 人ぐらいが中心の企業でございます。それぞれ作っているものが主に一般用医薬品で、医療用医薬品を製造している会社は 2 社ありますが、主にジェネリックを作っている会社でございます。ただ、この医療用を作っている 2 社は、会社規模もかなり大きく、大きく資本を取り入れたりして活動しているところです。15 社を 1 つにまとめるかということについては、事業者が作っているのは昔からの家庭用の一般用医薬品を作っているということもございまして、ジェネリック医薬品を製造する企業を日本全体で再編しようという動きとは別の位置づけと思っています。それぞれが個別に会社のメリット、得意とするものを活かして、そこからどんどん活動していくということになるかと思っております。

確かに、地場産業の中で No.1 ということを、常々言わせてはいただいているの

ですが、これから新しく市場展開する中で、人の手当というのは、非常に難しいところ
でございます。製薬企業も人がなかなか来てもらえないという状況がありますので、
当協会でも、立命館大学等と連携し、イベント、就職フェア等を通じて、人をいかに集
め、優秀な人材をいかに確保するかということは、これからの非常に大きな課題だと
考えています。

色々と申し上げましたが、なかなか15社を一つにというのは難しい話で、それぞれ
事業者でも、昔の企業体とはだいぶ変わり新たな資本が入ってきています。名前は
一緒ですけど、20年前の会社とは中身は全く様変わりしているというところが多くな
っています。

委員：

はい。ありがとうございました。

最後の質問です。4番目の血液事業の推進ですが、私は献血推進協議会の委員
もしており、若者の献血を何とか推進せよということになったと思います。せつかく献
血にいらしても採血できないというのは比重の問題が結構あるのではないかと思
います。若者を、集めたのはいいが、若者の比重が少ない原因は、最近ちょっとご飯食
べてないとかいろんな要因があるのではないかと推察します。若者の比重が少ない
から採れない割合と、それ以外の成人の割合は違うのでしょうか。違いがないなら、
若者をすごく集める理由はあるのですが、最近私も診療をやっていたら、若者のほう
が結構比重が低いです。特に女性とか多いです。だからむしろ集めても採れないな
ら何もならないだろうと。そのあたりのところを検討されていますか。

事務局：

そこに特化した取り組みをしているかは赤十字血液センターにも確認いたしまして、
現時点ではまだできていないということであれば、今後、県と赤十字血液センターで
協力して、主に若者の不採血率を下げたいけるような取り組みが何かできないか、検
討してまいりたいと思います。

委員：

いや、取り組みではないですよ。私はそれを多いか少ないかを聞いていて、少なけ
れば取り組みしなくてもいいが、多ければ取り組みしなければいけない。そのあたり
のデータがないと対策を練るわけにはいかないし、もし、すごく若者の比重が多いな
らば何の問題もなく、若者をどんどん呼び寄せればいい。そのために SNS 使っ
ているわけですから。対策じゃなくてそのあたりのデータをお持ちか、というのをお聞き
しました。

事務局：

今、現時点では持っていません。

委員：

私も聞いたことがないので、ないと思うのですが、近く、献血推進協議会があります。それまでに、ぜひそのデータをお示しいただければ、そのときに検討したいと思いますので、よろしくお願いします。

事務局：

はい、わかりました。

議長：

はい、ありがとうございます。

調べればそのデータが出てくるはずですのでしっかりと調べていただいて、委員のほうにご提供いただければと思いますので、よろしくお願いします。

それ以外にご意見、ご質問等ありますでしょうか？

議長：

最後の献血のところですが令和 6 年度は減っていますが、これは経年的に減っているのですか。それとも増えたり減ったりしているのでしょうか。

事務局：

令和 3 年度に少しコロナの影響で減り、そこからまた少し増えましたが、令和 5 年度と比べると令和 6 年度は微減となっています。

議長：

ずっと減ってきているというわけではないですね。

事務局：

はい。

議長：

わかりました。

議長：

報告事項②「薬剤師確保対策事業について」事務局から説明をお願いします。

資料2「薬剤師確保対策事業について」説明

議長：

ありがとうございました。

ただいまの御説明について、何かコメント、御意見等ございませんでしょうか。

議長：

この取り組みは令和5年から、始めていただいておりますが、まだあまり成果が出ていないようですので、皆様のアイディア等をいただけましたら、役に立つのではないかと思いますのでどうぞよろしくお願いします。

いかがでしょうか。お願いします。

委員：

資料2の9ページのQ.6の図について、去年も思ったのですが、去年は実際に採用された方と、応募人数が表示されていたと思うのですが、今年は例えばこの4つグラフあるうち右上のグラフだと10人以上応募があった施設が一つ、5から9人応募があった施設が一つ。多分これは採用募集人数を上回っている施設だろうと思います。こういう施設は、採用されなかった方が当然出てくると思うのですが、そういう方の処遇はどうなっているのでしょうか？

事務局：

病院ごとに採用試験等は実施されており、南部の方では応募があり、選べる状況があるという病院もございました。

そこで選ばれなかった方については、その病院から他の病院をご紹介するというような状況にはなっていないと聞いております。

委員：

それは大変もったいないんじゃないでしょうか。

能力がなくて採用されなかったというのでしたら、これは仕方がないですけども、機会に恵まれなかったというだけのことで、せっかく滋賀県の病院で働こうという意思を持った方が、そのままどっかへ行ってしまうというのは大変もったいない話だと思います。何かやり方があるような気がします。

事務局：

ありがとうございます。

滋賀県で働く意思を持っていただいている方がせつかくいらっしゃるので、他の病院の採用に繋がればと思いますので、滋賀県病院協会などともそういったお話を進めていきたいと思います。

また、病院の中では、転職したいというか、今の働き方では生活スタイルに合わないというような方もいらっしゃいます。他の病院の条件に合うような方がいらっしゃれば、近隣の病院に移っていただくとか、結婚してちょっと地域変わるとか、そういった方も繋がっていければ良いというようなお話も聞いておりますので、ご意見を参考にしながら取り組みのほうを進めていきたいと思います。

議長：

はい、ありがとうございます。

委員：

ありがとうございます。

議長：

今の件に関連して、例えば資料2の 7 ページの上のグラフだとインターンに 90 人が参加されていて、21 人が採用に繋がっているのですが、残りの 69 人のその後は追跡されました？

あるいは、アンケートを実施するなりして調査されましたか。

事務局：

こちらの調査については病院を対象に実施したものですので、残りの 69 人がどうなられたか、採用試験を受けられたのかそもそも受けられてないのかというところまでは確認はできておりません。

議長：

はい、ありがとうございます。

ただ最終的にどこに行ったのかという情報は、集められるのであれば集めると良いのかなと思いました。

委員：

私は看護のほうですので、こういう人材確保に関しては本当に他人事とは思えないというか、看護のほうも人材不足に困っておりますので、非常に自分事として聞い

てしまったようなところがございます。

二つあるのですが、一つは滋賀県の看護ですと、滋賀県看護協会がキャリア支援を行っております。職能団体で窓口を作っていて、県立大学の場合ですと、卒業時に、窓口があるということを学生たちに伝えて、仕事に困っているときはここに連絡しなさいよなど、窓口と繋ぐような道を作っています。

そして、これは意見というか、最近困っていることなのですが、看護のほうでも病院で働くということに、以前よりもちょっとネガティブな人たちが増えてきております。最近の学生の認識といいますか、コスパ、タイプですとか、あと看護部長さんたちと話をしていると、転職を勧めるようなコマーシャルが非常に多くて困っているという状況があります。病院で勤めるよりも、自分で企業を立ち上げて、それで何か商売じゃないですが、看護系の仕事をするということにすごく魅力を感じて、そちらに流れていくので、何かせっかく病院に来てもすぐ辞めてしまったりとか、病院で長く続けることの意味がわからないとか、そういう人たちが最近増えています。社会、国がそういうコマーシャルを、転職をよしとするような、勧めるような何かがあるのか、意図的な何かがあるのかちょっとわからないですが、看護のほうでも病院で働くことの意義を今すごく検討していて、様々な研修会や就職説明会をいくつもやっています。

議長：

はい、ありがとうございます。

委員：

今のお話にありましたように、病院で採用できなかった人を、というお話がございましたけど、やはり私も地域差というのがやはりあると考えます。私は薬局ですけれども、薬局におきましても、北の方は人が集まらない。病院の場合もやはり、家から通える病院を第一に受けられて、そこで落ちると、通えないところに行くよりは近くということが、この現状にあるのではないかなと私は考えております。

ただ、薬局に就職されても、その後やはり仕事として、薬学的にもハイレベルな仕事をされます病院に希望を持たれる方がいらっしゃいますので、逆に薬局に来たけども、やはり私のやりたいところは違うと病院に転職されるケースもあります。私の見識ですと公務員系の病院では、何歳という年齢制限があり、それで受験できなかったりします。薬局には今、多くの薬剤師が来ておりますが、そういったところを少し緩和していただいて、もう少し薬学的にハイレベルな仕事をしたいと思う薬剤師を拾い上げ、第二の就職といった点にご尽力いただいた方が良いと思います。また、新卒の方は、薬学的に一生懸命なことをやりたいという方は病院に行かれますので、例えば滋賀医大が木之本にあったら、多分変わるのかもしれませんが。ただ、長浜でも大阪からいらっしゃる方もおられるので、一概に地域性だけではないかと思っておりますので、そのあ

たりを一度ご検討いただいて、どういう形にすれば、病院で働きたい学生にそのことを伝えられるかというのを、もう一度ご確認いただけたらというふうに思っております。

議長：

はい、ありがとうございます。

委員：

病院の就職に関しまして、以前から病院と大学との関係を保つために、病院の採用試験を二つ同時に受けることをあまり勧めていません。

二つ同時に受かってしまって、片方断ってしまうと、片方で別の人を採ればよかったのに、その人を断ってしまったために、他の人を落としてしまっていることになるので、非常に問題になるということが理由です。

あと、大学の先生から推薦を受けて、病院に採用試験を受けたりしている手前もあり、二つの病院を同時に受けるということは、大学のほうからやめてくれっていう話にはなっていると思います。

病院のほうも、結構いろいろな病院で採用試験の時期が近くなっていて、一つに絞って受けて、そこを落ちてしまうともう他の病院になかなか行きづらくなっているという現状があります。

私の滋賀医大病院では、応募から採用結果発表までを比較的短時間でするようにしており、募集締め切りから 2 週間後に試験を行い、試験の翌日にも結果を発送するぐらいのペースでやっています。病院によってはそれが 2 ヶ月、3 ヶ月ぐらいかかりたりして、その間、他の病院を受けることはできなくて、その病院を受けて落ちてしまうと他の病院を受けるチャンスがなくなっているということがあります。

私はその病院の募集、応募から採用の採否までを短くして、いくつも病院を受けるようにしたらいいのではないかなと思います。

議長：

はい、ありがとうございます。

本学では病院から内定もらったら絶対断るな、というふうに指導しております。

ただ、学生からすると最終的に病院に行きたい学生でもまず薬局を受けます。薬局で内定をもらって、言葉が悪いのですが、病院が通らなかつたら薬局に行くためにまず薬局を受けるのだというように、まず薬局を受ける学生が多いです。先ほど病院の就職時期が遅いとおっしゃっていたのですが、それが、病院に就職する人数が少なくなるということとは、少し違うと感じました。

もうひとつ、滋賀で働く病院薬剤師のパンフレットですが、学生が実習したときに目につくようなところには配布はされていますか。薬局とか病院とか。

事務局：

こちらのパンフレットについては、今は電子媒体のみで、紙での印刷物ができておりませんので、病院実習の機会とかに使ってもらえるような、印刷物での配布なども検討していきたいと思います。

議長：

はい、そうですね。

自らホームページに行かないと目につかないというのだと、だいぶ間口が狭まると思うのでお願いします。

委員：

参考になんですが、一つは地域偏在というのは薬剤師も結構あるのですか。おそらく医師もそうですし看護師もそうなんですが、奨学金制度で県としてお金を出していただいています。医師もそうですが、いくらお金を出しても最近の若者は僻地へは行かない。これは何かというと、若者が行きたいところは、やはり自分の生活環境に合ったところなんです。結婚して子どもができれば、田舎であると教育の問題もあります。そういうことが今一番課題になっています。おそらく医師もそうですから、薬剤師、看護師もみんなそうだろうと思います。そのあたりも考慮して、昔は多分お金だけと言っていましたが、お金だけの問題ではないということのを頭にひとつ入れていただきたい。

それとこの募集のサイトですね。医師もそうなのですが、実は民間サイトで就職を斡旋すると、そこから業者がお金もらって、儲けるために引き抜きして、また入れるところからもお金もらうという問題が発生しています。医師では、民間サイトはとんでもないということになっています。いわゆる給料の一年分をもらうとか、双方からもらい儲けている。今、大変な問題になっていまして、公で募集サイトをやっていただきたいというのが医師の思いなんですが、今見ると、これは県がやっていますよね。こういうのは非常に良いです。民間に頼ってしまうと、さっき県立大学の先生が言われたような引き抜きって結構多いんです。

公の施設が中心になって動いてあげると多分そういうのが防げると思いますので、そういうのは是非やっていただきたい。

今は県が中心でやっているからいいですが、これを民間に移譲してしまうと、そのような問題が起こってきますので、そのあたりのところはよろしくお願いします。

医師の情報を入れておきます。

議長：

はい、ありがとうございました。

委員：

令和 8 年度事業予定の 4 つ目の、未来の薬剤師確保対策事業というところで、中高生を対象に、薬剤師の大学、薬学部へ行くことを勧めていただけるものだと思います。非常に大事なところだと考えています。

やはりその地域で育った方が薬学部に行って、また地域に帰ってくるというその流れが大事なのかなとも思います。

例えば、他府県の出身の方が将来的に違う地域のほうで働く可能性は、やはり非常に低いというレアなケースになってくると思いますので、地域で中高生の段階から薬剤師を育てていくってところを是非進めていただきたいなと思います。

ちなみにこれは、どのあたりの地域を対象にするとかいうのはまだ何も考えられておられないでしょうか？

事務局：

今は、地域というより滋賀県内の学生を対象に、来年度はまず、進路を決める前の 1 年生 2 年生を中心としたに、高校生を対象に考えております。

委員：

それぞれの地域の高校から、どれくらいの人数が薬学部、薬科大学に進まれているのかというデータがありましたら、一度まとめていただけますと参考になるかと思えます。

滋賀県の中でも、滋賀県の大津とか草津の方が北の方に就職するというのも、なかなか珍しいケースになってくるかと思えますので、それぞれの地域ごとに、高校ごとというのは難しいかもしれませんが、どれくらいの人数が薬学部に進学しているのか、その地域に薬剤師になろうという教育や風土がどれだけあるのかということ調べていただければと思います。

よろしくをお願いします。

議長：

ありがとうございます。

実際には岐阜の大垣とかもすごく近いので、県も跨ぐので、なかなか難しいかと思いますが、その辺りの小中学生なんかも滋賀に魅力を感じていただけると来ていただけるのかもしれないけどね。

非常に多くの有用なご意見いただいたかと思えますので参考にして進めていただければと思います。

議長：

報告事項③「災害薬事コーディネーターについて」事務局から説明をお願いします。

資料3「災害薬事コーディネーターについて」について説明

議長：

ありがとうございます。

ただいまの御説明について、御意見等いかがでしょうか。

委員：

災害コーディネーターは、昨年40名弱の方々が研修を受けられたわけですが、今後を考えると予算のかかることで難しいのですが、各地域の枠が2名から4名というふうになっています。人の出入りや災害が起こったり、いざというときに出勤することを考えると、もう少しこの裾野を広げていただけるような形を、そうするためには研修会の数を増やしたり、大変ご迷惑かけるのですが、もう少し裾野の広がった人数の任命をいただけたらというふうに思ってますのでどうぞよろしく願いいたします。

議長：

はい、ありがとうございました。

議長：

報告事項④「電子処方箋の活用・普及の促進事業について」事務局から説明をお願いします。

資料4「令和7年度滋賀県電子処方箋の活用・普及促進事業費補助金について」説明

議長：

ありがとうございました。

ただいまの御説明について、何かコメント、御意見等ございませんでしょうか。

委員：

この電子処方箋のシステムは素晴らしいと思うのですが、これは現時点では普及しないと思います。なぜかというと診療所や病院は、今、すごい経営難です。それに

加えて、これ国の施策がすべてに関して、急ぎすぎ、早過ぎたんです。電子処方箋や色々な他のことも含めて、なぜ普及しないかという、補助が全額だったらすぐ普及します。補助が4分の1、6分の1それでなくともこの物価高や賃金高騰がある中で、お金を使ってしないといけないということは、おそらく診療所や病院の経営者が嫌がってるんです。すごくいいことはわかるのですが、こういうことは、実際問題お金がないとできないです。だから国の施策だったら、もう少し補助を、本当だったら全額補助をすべきなんです。それをしないのが日本なんです。むしろ国がこうなんだったら、これぐらいの率なら、県が補助を出すからもっと拙速に、全県下でやっていただきたいというなら話はわかりますが、国がこれぐらいの率なら県もこれぐらいの率やりましょうだったら、多分病院や診療所は動きません。だから普及は今の時点ではなかなか難しいです。昔はボランティア精神でやっていましたけど今はそうじゃない、潰れているほうが多いわけですから。その辺も考慮して、県独自の補助を出していただければ、もう少し施策は進むんじゃないかと思います。

医師会としては、これを率先してやっていただきたいとは、今、口が裂けても言えないです。病院潰れろ、と言うようなものです。そのあたりのところはよろしく願います。薬局はほとんど整備されているのですが、送るほうの整備ができなければなんにもならないです。結局、絵に描いた餅になりますので、せっかくいいシステムですからそれにのっていけるように行政は知恵を出して、というかお金を出していただきたい、というのが医師会としての考えです。

議長：

はい、ありがとうございます。

補助、薬局のほうで4分の3補助になっていて、病院が2分の1って、ここの差がついているのは何故ですか。

事務局：

理由まではわからないのですが、金額がそれぞれ違いまして、病院のほうは非常にお金がかかるので上限が高くなっております。診療所と薬局については同じ4分の3という形になっております。

議長：

はい、ぜひご検討ください。他はいかがでしょうか。

委員：

最後のその他のところで、医薬品コードの問題が書かれているのですが、これが実際に現場の方の作業が非常に大変になるのではないかと、という懸念があると聞いて

います。実際にこの医薬品コードについて電子処方箋への移行の際に、何かミスで大きな問題とかが起こったことがあるのか、そういう情報はあるのでしょうか。もしくはそういう調査というのはされていますか。

事務局：

国のほうが実施しているものになりますが、新たに追加された医薬品やコードがないものでトラブルになっておりました。電子処方箋を導入されたところにつきましては、そのコードについて訂正するというのを徹底していただいて、その上で電子処方箋を動かしていく対応がなされているところがございます。対応につきましては概ね、導入していただいている施設では終わったと聞いておりますので、現在のところ病院や薬局の負担はあるものの、大きな影響は今後ないだろうと考えております。

委員：

個々の負担を現場の病院の職員がやるのではなくて、他の業者なり県か国とかそういうところがやってくれるとか、そういうことはないのですか。

事務局：

今のところは病院ごとのシステムのデータを触っていくことになりますので、まとめてできるというものではございません。必要があれば、お声が出てくれば、先ほど委員がおっしゃいましたけども、いろんなところについて、医療機関や薬局の負担を減らしていくことは必要かなというふうに思います。

委員：

ありがとうございます。

議長：

はい、ありがとうございます。
次に移りたいと思います。

議長：

報告事項⑤「物価高騰対策事業について」事務局から説明をお願いします。

資料⑤「物価高騰対策事業について」について説明

議長：

ありがとうございました。

ただいまの御説明について、何かコメント、御意見等ございませんでしょうか。

委員：

薬剤師会です。この度はこれほどのご厚意をいただきましてありがとうございます。謝意を伝えさせていただきたいと思います。

議長：

はい、ありがとうございます。他、いかがでしょうか。よろしいですか。
次に移らせていただきます。

議長：

報告事項⑥「地域連携薬局等の認定状況等について」事務局から説明をお願いします。

資料⑥「地域連携薬局等の認定状況等について」について説明

議長：

ありがとうございました。
ただいまの御説明について、何かコメント、御意見等ございませんでしょうか。

議長：

認定された薬局や薬剤師の意見というのはどのような意見があるのですか。

事務局：

モチベーションの維持やモチベーションが上がる、といった声もあります。例えば名刺に「当薬局は地域連携薬局を取得してます」と記載し自慢になるというか、他の医療関係者に説明するときに、認定取得は自身の薬局のメリットになる、といったポジティブな意見も聞いております。

議長：

実際認定されることで、在宅が増えるとか、患者さんが増えるということはあるのですか。

事務局：

件数がどれくらい増えているかということは、統計的にとったことはないのですが、我々も病院等や市町等から相談があったときには、「地域連携薬局がありますので、

こういうところでしたら在宅対応してもらいます」、といったご紹介をさせていただいておりますので、そういった形で活用できるとは考えております。

議長：

はい、ありがとうございます。いかがですか。

委員：

薬剤師会です。実際、現時的にこの地域連携薬局のメリットが、まるでとは言いませんが、ないという状況があります。特に経済的なメリットという部分で言うと、ないという状況ですので、進まない大きな要因かなと思っております。

現状43件あるということに関しまして、将来を見越してこの制度がなにか役に立つのではないかと、ということを見込まれて認定を取得されているというところがあると思います。それが今、出てきておらず、昨今、辞退されたりということもあります。また制度も変わります。

事務局：

今の地域連携薬局と専門医療機関連携薬局のほうは認定のままで、健康サポート薬局という形で届出いただいているところについて、今後、認定制度に変わります。

委員：

「健康サポート薬局」という、よく似た区別のつかない制度もありまして、国の制度の問題ですが、ただ、おそらく今度の新たな医療計画の中に、やはり地域が衰退していったときに、医療機関の先生方もそうですけど、薬局もどんどんなくなっていくときに、この地域連携薬局というポジションがおそらく確立されてくるようなことになると、報酬的な部分のインセンティブが付いてくることを見込まれます。そうなってくると数も増えてくると思うのですが、現状はなかなか厳しい。ただ先々は制度的にそういう方向になるのではないかと私は考えております。

議長：

ありがとうございます。「メリット、まるでない」というふうにおっしゃられると、なかなか大変なんだろうな、と思いました。

ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

委員：

9ページのところで、県民向けのチラシの作成の配布で、地域連携薬局等となっているのですがもうひとつの専門医療機関連携薬局に対しての認知向上の取り組みも

されているのでしょうか。見た限り地域連携薬局しか出ていない感じがするのですが。

事務局：

地域連携薬局のほうで、目標として、100件というところもございまして、まずはこちらの認定を取っていただく、ということに主眼を置いて啓発をしておるところです。

専門医療機関連携薬局につきましては、がんの専門薬剤師の資格を取得した方がいないと取れないという、少しハードルが高い部分もございまして、まずは取り組みやすい地域連携薬局のほうを啓発し、それから薬局に認定を取っていただくというような方向で動いておるところです。

委員：

専門医療機関連携薬局も大事だと思いますので、そちらのほうの啓発のほうも進めていただければと思います。

議長：

はい、ありがとうございます。他、いかがでしょうか。

委員：

先ほど資料にもありましたけども、地域連携薬局の認知度、県民への認知度というのでも10%を切っています。先ほど、この県民向けチラシの作成・配布ということでお聞きしたのですが、具体的にこれはこういった形で配布されるのか教えていただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

事務局：

現状、認定を取っておられる薬局に置いていただいたり、あとは市町であるとか、病院の地域連携室のようなところにも機会を捉えて配っているところです。ただ一般の方がふらっと行くような場所には置いてないというのが現状です。

委員：

実際、今、お聞きしましても、やっぱり医療機関にかかる方、かかる患者様でないと認知できないような状況になっているかと思いますので、もう少し広く勧めるような形もあっていいのかな、と思います。よろしくお願いいたします。

議長：

はい、ありがとうございます。

委員：

委員が言われるとおり、この地域連携薬局になにかインセンティブをつけないとおそらくだめだろうと思います。これを見たら新規よりも返納がどんどん増えています。最近、薬局も滋賀県に大手のチェーン店が進出してきている。そういうところは、インセンティブがなければ、人的というか、最初認定を受けた時の人を全部引き上げて、賃金の安い人を少人数雇うだろうと思うのですが、そのようなデータはありますか、大手チェーン店のほうが、例えば返納率が多いとか。

事務局：

ご指摘のとおり、数字として持っているわけではないのですが、チェーン店のほうが人事異動などがございますので、要件を満たせなくなった、ということで返納されるケースが多くなっております。

委員：

そうですね。だからチェーン店と言っても、収益そのものですから、多分、そうなってくると、どんどん減る。最初認定を受けた薬局もチェーン店のほうが多いのですか。

事務局：

今はチェーン店とチェーン店以外の薬局と半分半分ぐらいです。チェーン店も上層部の意向などにもよるようですが、認定を積極的に取得されているチェーン薬局もあります。個店いわゆる県内を地盤とされている薬局と、半分半分ぐらいです。

委員：

最終的に半分ぐらいになるだろうと読んでおられますので、本当にこの制度を持続しようと思うならば、何か県としてですね、インセンティブを付けてあげないとなんにもならないですね。その辺のところ、またご検討よろしく願いいたします。

議長：

はい、ありがとうございます。検討してください。

議長：

報告事項⑦「医薬品の適正使用についてのアンケート結果について」事務局か

ら説明をお願いします。

資料⑦「医薬品の適正使用についてのアンケート結果について」について
説明

議長：

ありがとうございました。

ただいまの御説明について、何かコメント、御意見等ございませんでしょうか？

委員：

このアンケート、去年も取っていましたね。ここに医薬品の適正使用を進めていく上での施策の参考とすると書いてあります。認知度も去年と同じで進んでいません。だから、何が悪くて何が良かったのか、施策の参考にするというので、こうだからこうなったと、経時的なものもこの表に出していただければ、ある程度わかるだろうと思えますし、そうなった時点で、県としてはどういう施策を考えていくのか、ということもここで示していただきたいです。ただ、アンケート取ってこうだったからと毎年同じことを聞いていますが、それが何のためにやっているのかわからないだろうと思うのです。そのあたり、良くなったのはこういうことやったから良くなった、これはほとんど認知度が変わってないのでじゃあどうしようかとか、そこまで踏み込まないとアンケートをやる意味はないだろうと思うのですが、どうでしょうか。

事務局：

ありがとうございます。

委員のおっしゃるとおりで、こういったアンケート結果を踏まえて、県の施策がどのような形で県民に認識されているのか、反映されているのか、というのが確認できる必要がありますので、アンケート結果を踏まえて、継続的に確認した上で、施策についてはどうしていくのか取り組みを考えて参りたいと思います。

議長：

はい、ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか？

この内容に関してもそうなのですが、全てについてそうだと思うんです。この会議を何でやっているかということが、そもそもあると思います。ここで毎年報告いただいて、委員の方々からいろんな意見いただくわけです。それに対して、去年はこうだったけど今回はこうだった、こういうふうはこの会議の議論を活かしたんだということを示していただけるか、いただけないかで、我々のモチベーションも違うと思います。そう

いったことを、ぜひご検討いただいて前向きに進めていただければと思います。
ほか、いかがでしょうか。

議長：

では、報告事項についてはご確認いただいたものいたします。最後に、その他事項「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等の一部を改正する法律の公布について」事務局から説明をお願いします。

資料8「医薬品医療機器等法の改正概要」について説明

議長：

ありがとうございました。

ただいまの御説明について、何かコメント、御意見等ございませんでしょうか。

議長：

承認プロセスが変わる医薬品はどういったものになるのですか。

事務局：

特に、希少な疾病と言いましょうか、対象患者が少ない医薬品が該当します。需要のある医薬品が活発に上市されていくのですが、対象患者の少ない医薬品は、なかなか国内で開発が進まない、という現状がございます。そういったところの規制を少しでも緩くして、開発を促し早く上市できるような仕組みにするということが目的となっております。

議長：

はい、ありがとうございます。他いかがでしょうか。よろしいですかね。

議長：

本日の報告事項についてはご確認いただいたものいたします。各委員には、活発なご発言ありがとうございました。県当局におかれましては、各委員から出されました意見、要望などを十分に踏まえ、今後の薬務行政に反映させるようお願いいたします。それでは、これで本日の議題は、全て終了しました。長時間にわたり議事運営について、ご協力いただきありがとうございました。