

第51回宮城県薬事審議会

I 日 時：令和6年3月13日（水）
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 議 事

- (1) 第8次宮城県地域医療計画最終案（薬務課所管分）について
- (2) 県内の認定薬局の状況等について
- (3) 薬剤師確保対策事業について
- (4) 宮城県薬物乱用対策推進計画（第6期）最終案について

4 その他

5 閉 会

【配布資料】

- 資料1 第8次宮城県地域医療計画構成案
- 資料2 第8次宮城県地域医療計画 第7編（最終案抜粋）
- 資料3 第8次宮城県地域医療計画 第8編（最終案抜粋）
- 資料4 県内の認定薬局の状況等
- 資料5 薬剤師確保対策事業
- 資料6 宮城県薬物乱用対策推進計画（第6期）の概要
- 資料7 宮城県薬物乱用対策推進計画（第6期）最終案
- 資料8 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8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	欠
3	公益社団法人宮城県看護協会副会長	瀧島 美紀	欠
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	欠
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	欠
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	出
13	仙台市健康福祉局理事兼保健所長	林 敬	欠

2 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。只今から、第51回宮城県薬事審議会を開催いたします。</p> <p>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。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WEB参加の委員も含めて議員13名中8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。</p> <p>議事に移ります前に、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>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。WEB参加の皆様には、ご発言を希望される際は挙手ボタンを押して頂き、議長からの指名後にご発言頂くようお願いいたします。また、音声、画像不良等ございましたら、チャット機能により事務局へお知らせ願います。</p> <p>それでは、次第の3、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	<p>皆様おはようございます。村井でございます。本日は、4題の議題がございます。それぞれの立場からご意見を頂ければと思います。円滑な議事進行にご協力をお願いしたいと存じます。</p> <p>それでははじめに議事録署名委員を決めさせていただきます。本日は片山潤委員と増子友一委員のお二人をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは議事に入りたいと思います。議事(1)の第8次宮城県地域医療計画最終案(薬務課所管分)になります。まず、事務局から説明をお願いします。</p>

○事務局（千田課長）	（資料1～資料3に基づき説明）
○村井会長	ご説明ありがとうございます。前回の本審議会の意見も取り入れて頂いているようでございます。
○平塚委員	<p data-bbox="517 353 1257 385">只今の説明について、ご質問ご意見ございますでしょうか。</p> <p data-bbox="488 405 1417 627">細かいところまでまとまってきて完成度が高くなっている印象を受けました。注文とかではないのですが、一つだけ質問させてください。第8編の保健医療サービスの充実・強化の7ページの数値目標ですが、2029年度末までに地域連携薬局数が200件、専門医療機関連携薬局数が8件となっていますが、この目標値の数的根拠は何なのでしょう。</p>
○事務局（千田課長）	<p data-bbox="488 645 1417 864">地域連携薬局につきましては、地域との連携を推進して、在宅、入院等の薬学的管理を一元的に管理していくということになりますので、日常生活圏域に1件を目標としております。現在、目標の200件に対して76件と半数も満たしていない状況ですので、今回の第8次医療計画最終年度までに200件を目標にしたいと考えております。</p> <p data-bbox="488 882 1417 1003">専門医療機関連携薬局につきましては、がん診療連携拠点病院が現在、県内に8件ございますので、その8件に1薬局ずつという状況を目指して目標値を設定しております。</p> <p data-bbox="488 1021 1417 1151">現在、6件の専門医療機関連携薬局につきましては、8病院の中の4病院にあるという状況ですので、それを8病院に広げていきたいと考えております。</p>
○平塚委員	<p data-bbox="488 1169 1417 1344">がん患者に対するフォローアップの推進という面では必ずしも専門医療機関連携薬局が必要ということではなく、通常の薬局も推進していくということになりますが、その地域での核となる機能を果たす役割が求められていますので、8件と設定しております。</p>
○事務局（千田課長）	<p data-bbox="488 1361 1417 1482">地域連携薬局について、人口1万人当たりが何件というような計算ではなくて、宮城県は200件という数字を今のような説明から決めたということで理解してよろしいでしょうか。</p>
○事務局（千田課長）	<p data-bbox="488 1500 1417 1621">日常生活圏域に1つということについてですが、これは中学校区に1つとして計算をしております、それが約200件になるということになります。</p>
○平塚委員	<p data-bbox="488 1639 1417 1724">それは、全国的な基準として中学校区に1つとすることが一般的ということでしょうか。</p>
○事務局（千田課長）	<p data-bbox="488 1742 1417 1818">この制度ができた際に、国からおおよその目安として示されたもので、それを数値目標とされております。</p>
○平塚委員	よく理解できました。ありがとうございます。
○村井会長	それでは、他にいかがでしょうか。
○山田委員	それでは、山田委員お願いします。
○山田委員	<p data-bbox="488 1984 1417 2060">これまでに出示された意見を反映して、まとめていただいていると思います。ただし、薬剤師確保について、ここに書いてある施策のみでどこまで</p>

○村井会長	<p>行けるのか、ということを感じます。先ほど説明された数字を見て、病院薬剤師についてはかなりの数を確保していかないと厳しい状況かと思えます。この点について、引き続き検討いただきたいということを要望として挙げさせて頂きたいと思えます。</p>
	<p>薬剤師確保については、次の議題にもありますので、そちらでまた説明があるかと思えます。</p>
	<p>それではよろしいでしょうか。</p>
	<p>(異議なし)</p>
○村井会長	<p>それでは、次の議事に進みたいと思えます。</p>
	<p>議事の(2)県内の認定薬局の状況等について、事務局から説明を願います。</p>
○事務局(千田課長)	<p>(資料4に基づき説明)</p>
○村井会長	<p>ありがとうございます。</p>
	<p>只今の説明に対するご意見をお願いします。</p>
○富永委員	<p>県内の認定薬局の状況について詳しく説明頂きまして、ありがとうございます。一つ、教えて頂きたく質問させていただきます。</p>
	<p>最後のスライド19の地域連携薬局整備事業を推進するための施策の①で「地域包括ケア関係者の協議体に薬剤師が参画できていない地域で、顔の見える関係を構築」ということでご説明頂きましたが、調査を行う等して、実際にどのくらいの薬剤師が参画できていないというのは分かっているのでしょうか。</p>
○事務局(千田課長)	<p>地域毎に、医療関係者及び介護関係者の色々な共同体で在宅医療推進が図られていると思えます。県薬剤師会で実施している地域連携薬局推進のための研修会などでもそのような活動状況を発表していただき情報共有を行って頂いているかと思えます。一方、そのような組織がないという地域もあるとお聞きしておりますので、できればそういった地域の薬局の方々に、地域包括ケアの関係者との接点となるような機会を提供できればと考えております。</p>
	<p>特に県として、全県的な調査を行っているということはありません。</p>
○富永委員	<p>ありがとうございます。地域でケア会議等開催されているという話は聞いているのですが、やはり、薬局としては誘われないと行きづらいという状況もあります。今後このような関係性を深めていけたらと思っております。</p>
○村井会長	<p>それでは、私の方から、先ほどの地域医療計画にも関わるのですが、スライドの7、8枚目の専門医療機関連携薬局の状況なのですが、県内に8件という目標に対して現在6件あるとのことですが、少し偏りがある状態かと思えます。これから、目標に向かって増やしていくにあたっての方針等ありましたら教えてください。</p>
○事務局(千田課長)	<p>専門医療機関連携薬局につきましては、8件の目標に対して4つの拠点病院等の医療機関に対して、6件にあるという状況となっています。</p>

現在、県病院薬剤師会に委託をして専門医療機関との連携推進事業を実施して頂いているところです。その中の1つとして、実際に認定を取っている薬局の方が中心となって、近隣の薬局の方に対して、専門医療機関連携薬局というのはどのような働きをすべきなのか、実践的な内容も含めて、研修プログラムをある程度作っているところでございますが、それをまだ実践できていない状況ですので、この取り組みも含めて、認定取得を考えている薬局に対して普及していきたいと考えております。

○村井会長

なるべく、均てん化と言いますか、まだ専門医療機関連携薬局がないところに施設を普及していくのが良いかと思えます。

スライド15枚目のアンケートの結果なども分析しながら、推進する方向に働きかけていけると良いかと思えます。

もう一つ、スライド17枚目の広報関連のことですが、薬局の機能に関する広報ということで、新しいことがされていると思えますが、今回作られた動画について、別の活用をされたりすることはあるのでしょうか。

○事務局（千田課長）

今年はテレビCMを作り、15回放送して頂いたところですが、内容的には薬局の機能についてということで、在宅服薬指導や無菌調剤などができますというようなものをコンパクトにまとめたものになります。薬と健康の週間等一般県民に対するイベントなどで活用していきたいと考えておりまして、薬局は色々な機能を持っています、薬局を上手く利用してください、というような広報に活用していきたいと考えております。

○村井会長

この時代ですので、このようなメディアとか動画の活用がとても有効であると思えます。若者ですと、YouTubeなどへの動画の配信なども有効な活用になると思えます。

○事務局（千田課長）

そういったことも有効ですし、最近の若者はあまりテレビを見ないということもありますので、SNSを含めて広報を検討したいと思えます。県ホームページ、また県ではFacebookやメルマガなどもありますので、そちらも活用しながら発信していきたいと思えます。

○村井会長

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

○山田委員

認定薬局の数を増やしていくということについて、だいぶ前にも話があったかと思うのですが、今後、認定要件の見直し等を考えていることはあるのかというのが気になりました。というのも、今回のアンケート結果のスライド9枚目の無菌調剤についてですが、「処理実績なし」というところが83.3%、そのうちの94.3%が「処方や相談がなかった」となっています。

病院側からの要望はあるけれども、薬局が受けられないのか、それとも、要望はさほどないけれども認定要件に入っているのか等、先ほど話にあった中学校区に1件という数まで増やしていくのであれば、どの要件が足かせになっているのか、今まではこの無菌調剤というところが問題になっていたと思うのですが、果たしてこれが本当に必要な要件になっている

のかどうかということ全体を全体的な観点で見なければならぬと感じております。

例えばスライド2枚目の地域連携薬局の認定基準の3にあります、「継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置」については、薬剤師が少ない薬局ですと、果たしてどうなのかと感ずるところもあります。この制度についてはある程度年数もたってきているところですので、こういった要件の見直しというのが、宮城県に限らず全国的な問題とは思いますが、必要になってくるのではないかと思いますので、意見として挙げさせていただきたいと思っております。

○村井会長

重要点かと思っております。これから進めていくにあたって見直し等ございませうでしょうか。

○事務局（千田課長）

無菌調剤についてはなかなか進んでいない状況です。宮城県内の無菌製剤の調剤をできる薬局の割合が全国平均以下であることは、前回お示したところです。

今、認定薬局の認定を取得する際の無菌処理の体制につきましては、既に無菌調剤室を備えている薬局の共同利用が認められている他、地域にそういった薬局があればその薬局を紹介するというだけでも、認定が取得できるようにはなっており、宮城県内においては、紹介の体制整備により認定を取得している薬局が半数を超えている状況です。

医療機関側は、無菌調剤の受け皿となる薬局がないということで、処方が出せないと感じ、一方、薬局は、処方が出てこないことで施設整備に投資できないとなっている面もあるようであり、この問題を解決するための医療機関と薬局の連携、マッチングというような部分に行政としてある程度関わることでできる部分があるのではないかと感じているところです。

また、国の方での基準改正ということは正式な話としては聞いていないところですが、全国的にこの基準をどのようにしていくかということについては、今後議論があるかもしれない状況です。

それから、薬剤師の常勤体制や在籍年数の制限があるということについても、異動の多い薬局においては認定取得をできない理由になっているのかと思っておりますので、こういった基準について、今後とも国の動向を注視して参りたいと思っております。

○片山委員

前にもお話したかもしれませんが、病院の立場として、私の在籍している病院には在宅部門がありますので、薬局には無菌調剤を行って頂きたいというのはあるのですが、認定の有無に関わらず無菌調剤が可能な薬局があれば、そちらに相談した方が早いので、病院側としては認定薬局からの紹介というよりは、無菌調剤が可能な薬局に最初からお願いする形になることが多いと思っております。

地域ごとにセンターとなるところを地元の薬剤師会などに作ってもらえると各医療機関は頼みやすいのではないかと感じます。当院は在宅部門があ

るので麻薬調剤等も多いですし、IVH等色々お願いする場合がありますので、そういう形で進んでいくとよいのかなと思います。

認定の要件については、山田委員のおっしゃる通りだと思います。地域連携を増やしていくという面から捉えれば、要件変更というようなことも考えていくとよいのかなと思いました。

○村井会長

紹介する窓口がはっきりしていると、進みやすいということですね。他にはいかがでしょうか。

○平塚委員

先ほどの山田先生と片山先生の話に関連するのですが、スライド15枚目にあるアンケート結果について気になっております。地域連携薬局の申請に関する意向について、55.2%の薬局が「検討していない」となっています。アンケートなのでその理由は聞いていないかと思いますが、そこが明らかになってくると、今、話のあった要件の見直しであるとか、そういった要望に繋がっていくのかと思いました。今後もこの委託事業を継続していくのであれば、「検討していない」と回答した薬局にそれはなぜなのかということを知っていくアンケート調査としてはどうかと思いました。

○事務局（千田課長）

こちらのアンケート調査については、毎年継続して数値の推移を見ているものになります。今、ご指摘いただいた理由等についても、可能であれば聞いていただくような形にしていきたいと思います。

なお、認定薬局制度が始まった際に、認定取得の障壁となる要件として、在宅医療の月2回以上の実績ですとか、情報提供の回数、無菌調剤施設というところが以前から挙がっていることについては認識しております。

○村井会長

ありがとうございました。他にはよろしいでしょうか。
(異議なし)

○村井会長

それでは、次の議事の(3)薬剤師確保対策事業についてに進ませていただきます。事務局から説明をお願いします。

○事務局（千田課長）

(資料5に基づき説明)

○村井会長

ありがとうございました。皆様からコメントを頂いたあとに、協議会の設立に関してご意見を頂きたいと思いますがいかがでしょうか。

○片山委員

この薬剤師確保対策事業のアンケートはほぼ病院の話でありますので、県病院薬剤師会の立場から感想と意見を述べさせていただきたいと思いません。

病院薬剤師が足りないということで、今回、地域医療計画の中でも薬剤師の確保人数を具体的に示して頂いて、これから確保対策を色々やって頂くと思うのですが、先日、発表になった診療報酬改定において、まだ、発表になったばかりでどのような対応をとっていくのか。詳細については薬務課も我々もまだわかっていない状況かと思うのですが、特定機能病院等の施設基準を満たした病院が、薬剤師を地域の病院に派遣した場合に、病棟薬剤管理指導の点数が現在の120点にプラス100点加算されることに

なりました。この際、派遣先等について県との協議が必要という形になっています。

この改定は病院薬剤師にとっては大きなことです。病院薬剤師が増やせないというのは、どうしても薬剤師のやっている仕事あまり診療報酬上プラスにならず採算が合わないので、病院としては増やせないということが要因にあります。色々な業務が増えてきているのですが、増えれば増えるほど大きい病院はある程度採算が取れますが、小さい病院は人を増やすまでの採算がとれない状況です。

仙台医療圏の薬剤師が足りないとおっしゃっているのは、大きな公的病院が多く、様々な業務を行っていることが要因なのかなと思います。日本病院薬剤師会で行ったアンケートでも急性期の病院の方が薬剤師が足りないという結果になっていて、慢性期の病院は足りてるいうか、若干不足しているという表現にとどまっているところが多い状況です。

この中で、今回の診療報酬改定の薬剤師の出向については、おそらく地域の中核病院は結構な収入増加につながると思います。先日、東北大学病院の先生に、この届出を実施したらどのくらいの収入増になるのか聞いたところ、年間約5,000万円とおっしゃっていたので、そんなに収入増になるのであれば、薬剤師10人雇って地域の病院に派遣して下さいと冗談を言いました。それくらい、収入増加につながる改定ですので、おそらく地域の基幹病院は注目していると思います。ただ、県の承諾がなければいけないので、この件についても進めていただけると、色々な意味で地域の病院も潤ってくるのかなと思います。

ただ、一方で気仙沼や栗原等では、気仙沼市立病院や栗原中央病院といった地域の基幹病院の定員が埋まらないということがありますので、まず、そこを埋めていく必要があるかと思います。

県病院薬剤師会も今回の医療計画を進めるにあたって体制を整えて、県と連携しながら色々なことをやっていこうかなと思いますので、ご協力よろしくをお願いします。

○村井会長

私からも、質問させてください。スライド16枚目のデータでしょうか。「派遣薬剤師を受け入れたいと思いますか」という問いに対して、半数以上が「思わない」という回答だったということについて、印象としてはどういうことかなと思いました。この「思わない」という理由については、何か把握されていますでしょうか。

○事務局（千田課長）

今年度開始しました病院薬剤師出向・体制整備支援事業ですが、基本的には1年間連続で派遣していただくことにしております。今年度は気仙沼市立病院に東北大学病院から6月より1名出向していただいています。

各病院、皆様色々なニーズがありまして、例えば、1年でなくて短期の必要な期間のみ流動的にできないか等の声がありました。また、今回は体制整備支援事業ということで、地域連携であるとか、あるいは病棟業務の推進であるとか、チーム医療の推進等その出向によって病院の体制が強化

され、ゆくゆくは薬剤師がきちんと確保できる魅力ある職場にしていくという目的もあるのですが、その辺で受け入れる病院の負担感というのがあるのかなと思います。

ただ、それについては、あくまでも受入側の病院のニーズに沿った形で体制整備を支援するというようになっておりますので、引き続き周知を図っていきたいと思っております。

あと、公立病院ですと、本院と分院というような病院もありまして、そういったところはその中で足りないところを補っているということで、外部からの受入が難しいという病院もございました。

今回のアンケート調査で、色々なご意見を頂戴しましたので、制度設計としても今まで通りでよいのか、あるいは修正をした方がよいのか、どうしたら皆様が受け入れやすくなるのか検討をしていきたいと思っております。

ありがとうございました。アンケートではフリーコメントもたくさんございましたし、片山委員から診療報酬のお話もありました。このような状況を踏まえて、事業がしっかりと進んでいけばよいのかと思われました。

他にいかがでしょうか。

私の方からも感想をお話させていただきます。先ほど片山委員がおっしゃったように、二本立ての柱で行くのが一番良いのかと思います。病院薬剤師の出向事業については、大変良い事業と私も感じております。スライド6枚目の結果に、病院の薬剤部門で薬剤師が増えたらどのような事業を行っていきたいかというところで「薬薬連携」が項目として挙げられておりますが、地域の基幹病院の薬剤師が充足してくると、その地域における病院との連携も進んでいくのかなと思います。逆を言うと、今は病院薬剤師が少ないので、地域連携もなかなか進んでいかないということがあると思います。地域の基幹病院の薬剤師が充足してくると、例えば地域連携薬局等も進んでいくのではないかと感じています。

一方、出向する病院側の薬剤師というのは、行くのを嫌がるということはないのでしょうか。出向元の病院で働いていたのに、急にどここの病院に行ってくれと言われた時には、抵抗はないのかなというのか疑問に思いました。

あと、修学資金貸付事業については、前にも話したかもしれないですが、やはり金額的なところが気になります。貸付期間の1.5倍の期間、拘束というか条件を付けることになりますが、金額によっては学生がそれを受け入れるだろうかと感じます。

ですので、慢性的に不足しているような地域では、修学資金貸付制度により薬剤師を確保し、地域の基幹病院については出向事業を使う二本立てで行くというのが、有効なのではないかと思います。そういったことが上手いくと、地域連携薬局の整備等地域における薬薬連携が進んでいくのではないかと思います。

○村井会長

○山田委員

○村井会長

修学資金貸付事業の方は実際に薬剤師が輩出されるまで期間がありますので、山田委員がおっしゃったように出向事業との2本立ての方策で行くとよろしいのかと思います。

出向薬剤師については、片山委員どうでしょうか。

○片山委員

病院の機能によってもやり方が違いますし、他の病院に出るということは、本人にとっても勉強になると思います。言い方は悪いかもしれませんが、ずっといられると言われると大変かもしれませんが、1年間だけというのにはありかと思えます。

あと、アンケートで精神科に関する記述もあったかと思えます。精神病院は特殊な部分があって、なかなか学生も敬遠しがちなのですが、実際、行ってみると薬剤師がやるべきことがたくさんあるよね、という意見が結構あります。そういう意味では、例えば自分の部下の薬剤師が精神病院に1年間行ってくるとなったらとても勉強になるのではないかなと思えます。なので、そういう部分での連携もできていくと良いのかと思えます。

今、東北大学病院から出向している薬剤師の方は、直接聞いてはおりませんが、非常に色々なことを改革していると聞いています。先ほどご説明がありましたように、病棟薬剤管理指導件数も上がっている他、業務効率化が図られて業務の人数も減らすことができたそうで、非常にメリットのある事業であると思えます。

あと、受入病院の手上げのところですが、薬剤師が欲しいと思っても募集できないという状況が病院の実状としてはあるので、学生が多く来る病院は受けなくても良いという返事になるかもしれません。あと、この事業の実態がよく分からないため受けないと回答している病院も結構あるのかなと認識しています。今回の気仙沼市立病院の事例などが色々出てくるようになると、受けてみようか、という話にもなってくると思えますので、今後継続して検討し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。具体的なメリットを紹介できる機会もあると聞いております。マンパワーの補充プラス仕組みの改善という出向事業のメリットをお伝えできると良いのかと思えます。

他にはいかがでしょうか。

(特になし)

○村井会長

それでは、修学資金貸付事業については、スライド21枚目の方針及びスケジュールを進めていくということで、来年度当初に協議会を立ち上げ、開催して事業実施の可否を検討するというところでございますが、ご承認いただけますでしょうか。

(異議なし)

○村井会長

では、ご承認いただいたということで、協議会の方で検討していただければと思います。

それでは、次の議事(4)宮城県薬物乱用対策推進計画(第6期)最終案について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（千葉副参事）

（資料6、7に基づき説明）

○村井会長

ありがとうございました。たくさんの具体的な取り組みが計画されているということでございますが、ご質問等ありましたらお願いします。

○富永委員

質問ではないのですが、今回の計画については意見を取り入れていただいた上できちんとした形でまとめていただき、ありがとうございます。

私の方としては、啓発活動、特にオーバードーズ等の啓発活動の方が気になっていたところではありました。東京都では、啓発資料などもホームページに掲載されていまして、一通り拝見させていただいておりました。宮城県では薬剤師会を通して情報を提供しているとのことでしたが、学校薬剤師は、学校の養護教諭に色々と相談されている状況かと思えますので、私どもの方からも情報発信させて頂ければと思っております。

○山田委員

意見ではないのですが、今回詳細を詰めた内容の計画を作成していただいたことに感謝を申しあげたいと思います。薬剤師会において全国的な動きで問題となっているのが、やはり一番は若年層に広がる一般用医薬品のオーバードーズになっております。資料6の第2章の一番左側の表にありますように、検挙人数や違法性ということですがこのような表がでてくるのですが、実は、緊急搬送の面から言うと、一番多くなっているのが一般用医薬品のオーバードーズでして、特に10代、20代、その中でも10代の伸びというのが、もう異常なくらいになっております。

このことに関して、薬剤師会としては、一般用医薬品の販売制度にも問題があるのではないかとということで、濫用のおそれのある成分を含んだ商品の小包装化ですとか、販売自体が本当に有用なのかということも検討しなければならないと考えています。これは、国の販売制度部会でも、今、話し合われているところだと思います。

あとは、医療用大麻については、やはり正しい知識の普及が重要で、合法という地域もありますので、間違った知識が広がっているということもあると思います。最終的には、学校現場で学校薬剤師が行う薬物乱用防止教室において、きちんと話さなければならないと思うのですが、この点では教育現場、教育委員会との連携というのが重要になってくるかと思えます。

我々薬剤師がそういった場でお話をしたい、伝えたいと思っても、警察や地域の民生委員、薬物乱用防止指導員の方に話が行って、学校薬剤師になかなか機会を与えられないという場合があります。学校によっては学校全体で年1回しか行わないということもございますので、その場合には、教育委員会の方と連携を取って頂いて、是非、薬剤師による薬物乱用防止教室の機会を設けていただくよう要望するというのも大変重要なことかと思えますので、よろしくお願いします。

○事務局（千葉副参事）

薬物乱用防止教室につきましては、毎年、年度初めに教育委員会の方に薬物乱用防止教室をしっかり行って頂きたいという依頼をさせていただいておりますし、必要であれば、講師の派遣も対応しますという旨の通知を

行っております。頂いた意見を参考にさせていただき、効率的効果的な開催にできるよう検討して参りたいと思います。

○村井会長

生活をしていく上で、医薬品にアクセスしやすいということは大事な事なのかもしれませんが、一方、リスクもはらんでいるということも、十分周知していかなければならないのかと思います。

この計画を進めるにあたって要望ですとかコメントですとかありませんでしょうか。非常に生活と密着するようなことでもありますので、中西委員、何かございませんでしょうか。

○中西委員

特に要望はないのですが、説明の中で、薬物乱用防止教室の開催対象に小学校まで入っていることにびっくりしました。

○村井会長

ありがとうございます。

この問題については低年齢化が進んできていますので、小さいうちから正しい知識・情報提供を行い、教育に取り入れていくということが大事なのかと思います。

他にはいかがでしょうか。

(特になし)

○村井会長

それでは、この計画に沿って来年度より始めていただくということになります。

これで、議事は全て終了いたしました。続きまして次第の「4 その他」になりますが、本日は、元旦に発生しました能登半島地震の被災地対応の活動状況についてご報告いただけると伺っております。

まず、県薬剤師会の山田委員からお願いします。

○山田委員

能登半島地震におきまして、皆様にご協力をお願いして支援を進めて参りました、県薬剤師会というよりも、私は日本薬剤師会の災害担当理事となっておりますので、そちら側での全体的な薬剤師会の活動状況をお話させていただきます。

今回の能登半島地震の特徴としては、皆さんもご存知の通り、道路の被害が多くて、通常であると被災地域の中に大きな避難所が立ち上がるのですが、それが立ち上がらなかったということがあります。

地域のコミュニティというところで人口がばらけているということがありまして、避難所の数がとんでもない数となっており数百という避難所が立ち上がっておりました。その中には、民間的なコミュニティもありました。

通常であると、中心・中核となる避難所に救護所が立ち上がり、そこに支援薬剤師が入り、仮設の調剤所を作るというのがこれまでの流れになっていたのですが、救護所ができない状況でした。また、半島部ということで、金沢市から半島の突端の珠洲市までは百数キロしかないのですが、震災後一番最初に入ったときは10時間くらいかかってしまうということで日帰りでの支援ができないところもありました。

なお、薬剤師会は、半島の付け根部分にあります羽咋市の芝垣というところに支援拠点を設けまして、そこから日帰りを通えるのは輪島地区までだったので、それより遠い珠洲の方は寝泊りするところを確保して頂いて行っておりました。実際のところ、水道の回復は珠洲市ではまだ10%も言っていない状況ですが、医療に関しましては7、8割戻ってきているということで、支援薬剤師は、半島部分で先週の土曜日（3月9日）をもって日本薬剤師会からの派遣は終了としております。ただ、地元の薬剤師会の方の派遣は継続しているという状況です。

また、皆様も聞いていたと思うのですが、小さな一次避難所から二次避難所へ移っていただくというところで、これも地域的なところですが、半島部分から金沢市内又は他県への移動となるのですが、その間をつなぐための1.5次避難所というのが、今回初めて開設されました。これは、二次避難所へ移るための一時的な仮の施設ということで、大きなスポーツセンターのようなところになったのですが、今度は、そこから2次避難所になかなか移れないという問題が発生しました。健常者、介護を要する方、入院を要する方の3つに分かれていまして、その施設はまだ残っているので、日本薬剤師会の方からそこにはまだ支援を入れている状況です。

全体的には落ち着いてきているというところではありますが、前から言っております災害薬事コーディネーターの部分で、石川県はまだ設置を行っていなかったということで、本部機能、県の全体的な調整本部若しくは地域の調整本部に薬剤師が入って全体的な動きが見れていたかどうかということが一番問題だったかと思えます。

きちんと地元の薬剤師が入って調整を行ったところに関しては、医療ニーズの把握ができ、引き上げるタイミング等も早く進んだのかと思っております。やはり、地域の実情が分かっている方が入って進めていかないと、引き上げのタイミングを見極めるのは難しいと感じています。

宮城県薬剤師会の立場で言いますと、県医師会の赤石委員も本日ご参加して頂いておりますが、宮城JMATという日本医師会のチームに薬剤師が帯同させていただきました。今、登米先生が行ってらっしゃると思うのですが、聞いたところだと、登米先生が状況を見てJMATの派遣を終了するかどうか判断されると伺っております。

今回は、半島部分ということもあり、また地域的なところもあって、今までとは異なる部分が多かったと感じています。先ほど申しました珠洲地区においては医薬分業がされていない地域だったので保険調剤を行う薬局もありませんでした。珠洲総合病院は院内処方に対応しており、他の地域でも院内処方が多い地域がありました。このため、なかなか通常の保険医療体制に戻すのが難しかったのかなと感じております。ただ、逆を言うと病院薬剤師会の方の支援ということで病院に薬剤師を派遣して頂いて応援したということがありましたので、その点は良かったのかなと思えます。

ただ、時間の経過とともに問題になってくるのが、医療従事者もやっぱり被災者であるということで、医療スタッフが数十名辞めるということが発生してきていまして、そういったところが今後どのようにしていくのかという不安があります。

薬局もそうなのですが、結局、地元に住む方が少なくなっていて、果たして今までと同じ医療体制で、業としてやっていけるのかという問題がでてきていると聞いております。

引き続き、石川県薬剤師会とは連携を取りながら今後も進めていきたいと考えております。あと、もう一つの特徴として、先ほど申しました救護所が立ち上がらなかったのも、仮設の調剤所が作れなかったため、モバイルファーマシーが全部で13台、今月初めまで5地区で活動させていただきました。ただ、これも何度も私から説明させていただいたのですが、モバイルファーマシーはあくまでも仮設の調剤所ができるまでの繋ぎであるという認識をもっていただきたいと思います。どうしても、「移動薬局」という言葉が先走って、そこで調剤すれば良いんだというのがあったのですが、あくまでも仮の薬局は調剤所であり、その固定の調剤所を作るまでの繋ぎであるとの認識で、私どもは13台の車の派遣を調整させていただいたところです。

今回は、今までに経験したことの内容な災害でしたので、日本薬剤師会としても初めて現地に本部を置かせていただいて支援を実施しました。今後、もう少し落ち着いた時点でこの総括を行って、今後の災害対策の活動に活かしていきたいと思っております。

東日本大震災での経験、これまでの薬務課をはじめとする行政の皆さんとのやり取り等は、今回大変参考になりました。その経験をもとに石川県の薬剤師会、県の調整本部の皆様等と共有しながらやらせていただくことができたのは、大変貴重な経験となりました。これまでの活動にご協力いただきまして感謝を申し上げます。私からは以上となります。

○村井会長

ありがとうございます。コーディネーター機能の重要性やモバイルファーマシーの位置づけなど、貴重なお話を伺いました。

県病院薬剤師会の状況についても、ご報告いただけますでしょうか。

○片山委員

はい、県病院薬剤師会の片山です。県病薬としても何名か派遣しておりますが、県内のほとんどのDMAT隊が一回は金沢の方に行っております。その中で、日本病院薬剤師会は日本大震災の教訓を踏まえ、1月2日はもう現地に入って活動を開始しております。

3日か4日には、災害登録派遣薬剤師を日病薬では登録していますが、その方たちの招集を行い、6日はボランティア派遣の招集を行ってきました。

ボランティア派遣の場合は、当初、交通費や宿泊費については自己負担という形だったのですが、その後、厚生労働省と調整を行って、ボランティアではなくて派遣扱いという形で宿泊費や交通費等々が供出されるよう

になりました。こういう点は少し進歩したのかなと思います。石川県の場合は、災害協定保険などは締結していなかったもので、このようになったのかなと思います。

宮城県からは、4名の薬剤師を約1週間ずつ派遣しています。1月末に2名の薬剤師を派遣した場合には、山田委員がおっしゃったように、半島の方にはなかなか行けないということ、金沢市内の病院が疲弊しているということで、金沢市内の病院に対する派遣を行っています。その後、2月の中旬に2名の薬剤師を派遣しましたが、その際は能登の方の病院に行ってもらいました。

石川県の場合は、石川県病院薬剤師会の会長が金沢大学病院にいらっしゃるのですが、もともと先ほど話が出ております薬剤師の派遣事業を行っておりまして、能登の病院の薬剤師が足りなくなったということで、町長からお願いされて金沢大学病院から派遣を行っております。この流れもあったので、半島部の病院への派遣はスムーズだったのかなと聞いております。

このような形で派遣を行っておりまして、確か昨日（3月12日）ですね、ボランティア派遣終了ということ、日病薬から連絡がきておりました。基本的にはボランティアの派遣、日病薬としての派遣も終了という形になっております。以上です。

○村井会長

ありがとうございます。それでは、赤石先生から何かお話しただけまずでしょうか。

○赤石委員

薬剤師の先生方には、早くから半島の方に行っていただいて大変ありがとうございます。そして、JMAT宮城としては、能登中部の方の担当をずっと続けさせていただきまして、そこにも薬剤師の先生方を派遣頂きました。誠にありがとうございました。

特にですね、半島は、北部、中部、金沢南部と大体わかれているのですが、中部では、実は災害処方箋を出してくれると言われておりました。では、どうしたら良いのかと言ったら、避難所にあるOTCの薬を臨時として使って、あとは日中に立ち上がった医療機関に行ってくれということでした。しかし、避難所のOTCの薬の管理を誰がやるのかということになりまして、派遣頂いた薬剤師の方々に色々ご苦勞を頂きました。この点は本当にお礼を申し上げます。以上です。

○山田委員

すみません、追加でご説明いたします。

宮城のモバイルファーマシーが2台目として入ったのですが、私が調整したということもありまして、宮城の車をひどい状況のところ優先的に動かさせていただきました。それともう一つ、今、赤石先生がおっしゃったように、今回、日本保険薬局協会、ドラッグストア協会の方からOTCの提供を受けて、それをきちんと有効活用しようということで、各避難所で使わせていただきました。

	<p>そして、最後にPRになるのですが、本日、NHKの「てれまさむね」の番組でモバイルファーマシーの中継をしていただけるということになっております。午後6時半から県薬剤師会館から中継が入る予定となっておりますので、ご覧になっていただければと思います。</p>
○村井会長	<p>ありがとうございました。他にはございませんでしょうか。</p>
○委員一同	<p>(特になし)</p>
○村井会長	<p>それでは、議事は以上とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。</p>
○司会 (吉田副参事)	<p>村井会長、議事進行ありがとうございました。 また委員の皆様方には、長時間にわたり貴重な御意見・御助言をいただきまして、ありがとうございました。 以上をもちまして、宮城県薬事審議会の一切を終了いたします。 本日はありがとうございました。</p>