

第 102 回広島県薬事審議会議事録

- 1 日 時 令和 7 年 2 月 7 日（金） 15 時 00 分～16 時 30 分
- 2 場 所 広島県庁北館 4 階第 4 委員会室
- 3 出 席 者 別紙のとおり
- 4 担当部署 広島県健康福祉局薬務課薬事グループ
電話（082）513-3222
- 5 会議の内容

第 1 議題次第

- 1 開会
- 2 あいさつ
- 3 議事
 - (1) 協議事項
地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について
 - (2) 報告事項
 - ア 薬剤師確保対策について
 - イ 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部改正について
 - ウ 医療用医薬品の供給状況について
 - (3) その他

第 2 議事概要

《開会等》

- ・健康福祉局長あいさつ
- ・15 時 00 分、委員 13 名中全員が出席し、広島県薬事審議会条例第 6 条第 2 項の規定により、会議が成立したことを確認し開会
- ・会長の互選
第 101 回広島県薬事審議会に引き続き、広島大学副学長兼医系科学研究科治療薬効学教授の小澤委員を会長に決定
- ・小澤会長あいさつ
- ・議事録署名者の指名
小澤会長が議事録署名者として中川委員を指名

《会議の公開、非公開について》

- ・本日の議題については、公開することを決定した。

《協議事項》

地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について

【薬務課】

・資料により説明

【小澤会長】

ただいまの説明に関しまして、御意見、御質問がございましたらお願いいたします。
薬局の業務に係わるということで、豊見委員お願いいたします。

【豊見委員】

地域連携薬局は、昨年、月に30回以上の報告という部分で指摘をさせていただいて、今回はそれを調査していただいて、結果が出ているということで、6ページの在宅の部分が、769回でも少しに見えますけども、実は隣の外来の3倍です。これは当たり前でして、外来でドクターの方に情報提供することが難しいというのは、ドクターが診察をして処方を書いて薬局に持っているわけですね。で、そこで話をしてドクターに報告しなくちゃいけないことは、診察の時にちゃんと聞いてないことを報告することになるわけですね。ドクターの診察はこれだけいい加減だったというような形になりかねないわけです。で、結局はきちんとうまい具合にいつているので、薬局で話をしても、薬に関してドクターが言わなかったこととか、薬の飲み方とか副作用の注意とか、それはもちろんドクターの方では詳細に説明しておりませんので、(薬剤師が)それを説明して話をするのですが、そのことはドクターに報告する必要はないわけです。患者さんと薬剤師の間で済む話ですが、在宅の場合は、実は法律的に報告をしなさいということが決まっています。それで、ドクターが診察をされても、薬剤師が行って、例えばお薬カレンダーに入れた時に調子が悪かったので、薬の飲み忘れがありましたとか、ドクターに気がつかないことを報告するというのは、これはもうあり得ることでありまして、在宅の患者をたくさん抱えているところは必ず報告数が上がるということになるわけです。結局、そここのところに特化をしたような制度になっているなというふうに思っているのが前回(の審議会の意見)と変わらないということです。

【小澤会長】

豊見委員、ありがとうございました。

いわゆる通常業務できちんとやってできていることが要件に入っているのです、追加で報告すると、医師の手間が増えるわけです。ということで、増えてないというのは、そもそも制度設計が間違っていたのではないかなと私なんかは思うのですが、でも国も方針として方向性を見直そうとされています。今のことにつきまして、御意見ありましたらお願いいたします。中川委員、お願いいたします。

【中川委員】

はい、今の報告について、トレーシングレポートというのがありまして、広島県版のトレーシングレポート、病院薬剤師会と薬剤師会で作ったレポートなのですが、そういうのを使って先生

方に報告はするようになってはいるのですが、大手の薬局、チェーン店が多いのです。やはり点数が取れるので、会社の方針というところで、チェーン店の方が多いのではないかとこのところになります。毎月30枚書くっていうのはかなり個人薬局からしますと大変で、日常業務いっぱい、それにあとトレーシングレポートを毎日1枚ずつ書こうというところになりますので、そのところが、やっぱり大手さんが行ったところじゃないかなっていう風には思います。でも、病院薬剤師会とも共同で、今トレーシングレポートの書き方の研修会を行っておりますので、少しずつトレーシングレポートに慣れていただいて、中小の薬局さんもこれから出していただければいいなと思っております。

【小澤会長】

ありがとうございます。

今の追加の御発言につきまして、何か御発言がありましたらお願いいたします。

【松尾委員】

広島県病院薬剤師会の松尾でございます。このデータは今回、(地域連携薬局に)認定されている薬局のデータということで、ここに入っていない普通の薬局からもトレーシングレポートはたくさん病院の方に出していただいておりますので、そういった病院薬剤師会と薬剤師会の取組は、少しずつ進んでいる現状があります。入院と退院の時がすこし少ないように見えるのですが、退院する時に薬局側から情報提供するっていう機会が少なく、退院時カンファレンスが病院で行われますけど、それに参加した時に報告するというので、数が少ない。それから、入院の時も、薬局側からするといつ入院するかがなかなか把握できなくて情報提供したいけど、まだできていないという現状がありますので、その辺も入院が決まったら、病院から連絡したり、患者さんに薬局に報告していただいたりすることで、今後実績としては増えていくのかなと思っております。

【小澤会長】

ありがとうございます。山下委員お願いいたします。

【山下委員】

今、認定状況をご報告いただいたのですが、偏在している赤の印が、これは将来的にどうしたいのか、全部真っ赤にしたいのか、それは難しいから圏域でうまく回していくのか、イメージはどんな感じなのか。

【薬務課】

ありがとうございます。やはり125圏域には、こういった地域連携薬局、基幹となる薬局というのを設けていきたいということは、県として検討し目指していきたいと考えております。

【山下委員】

全部真っ赤にするのは難しいのだろうと思うので、圏域の中でうまく先ほどおっしゃったよ

うに、基幹の薬局があつて、その周りで、全部は認定じゃなくてもいいのかな、うまく回す状態ができればいいのかなと思うのですが、これは本当にまだ偏在しているなっていうイメージがあるので、もう少し色がつくように、全体的に努力する必要があるのかなと思っています。よろしくをお願いします。

【小澤会長】

ありがとうございます。非常に重要な点ですので、県を挙げて、薬剤師会も一緒になって、活動していただければと思います。今、メリット・デメリットが出ていますが、薬局の今後の機能のあり方っていうことの方性について極めて重要でございまして、どうやって生き残るかという話にもなりますし、それから逆にこれがうまく機能することになりましたら、地域において求められる薬局のサービスがより充実したことになります。そういうふうに向かうと一番いいのは、県民の皆様になりますので、みんなが一丸となって進めるべきかと思っています。そういう意味で、消費者団体として、期待をし、こうなってほしいということがあるかと思っていますので、広島県の国民健康保険団体連合会、日本労働組合総合連合会広島県連合会、それから広島県地域女性団体連合会から御意見を伺います。恐れ入りますが守田委員、御意見がございましたらお願いいたします。

【守田委員】

消費者目線での意見をということなのですが、サービスの受け手という側からになりますので、主観的な発言になってしまうので、そこはお許しいただきたいと思うのですが、資料等を見させていただいて、やっぱりこの対人口に対する今の認定状況であるとか、それから分布状況を見ても、あまり知られてないのかなというふうに正直感じております。「かかりつけ医」と「かかりつけ薬剤師」という言葉、認定制度そのものではなくて、利用者から見たときのそれぞれの関係性をカテゴリーというか概念として説明したものだと思うのですが、これは利用者にとって身近な存在で、まずはそこに行って、相談できるというニュアンスの関係性が込められていると思うのですが、このかかりつけの機能と、それからこの地域連携薬局ということの機能が、必ずしもまだ認知できてないのかなというのがちょっと正直な感想でございまして、分布の数にしても、認定の数にしてもかかりつけというほどには浸透してないというか、身近な状態にはなっていないような気がするのですが、今の在宅とか、医療機関との連携機能っていうところに着目されているということであるならば、なおさら、そのかかりつけとしての関係性をより構築して行ってほしいと思います。

【小澤会長】

どうもありがとうございました。本当に非常に重要なご指摘だけど、今あるものと何が違ってどういう風なメリットがあるかっていうのは、やっぱり消費者の皆さん、患者の皆さんに見えるようにお願いしたいと思います。事務局の方から何かございますか。

【薬務課】

ご指摘いただきありがとうございます。地域連携薬局も専門医療機関連携薬局も、基本的な機

能としてはやはりかかりつけ薬剤師・薬局というところがあっての地域連携薬局ということになっておりますので、もちろん今、通常の薬局様におかれましても、そういったところで活動をされていると認識しております。より、かかりつけ薬剤師・かかりつけ薬局という、そういった概念も、患者様にしっかり周知していく必要があると認識いたしました。ありがとうございました。

【小澤会長】

是非お願いします。実際私もこの名前見たときに、地域の中での連携を取るのか、地域間での連携を取るのかっていうところもわからなくて、一体何をするとところなのかが正直わからなかったもので、私でわからないことが一般の方にもわかるはずはないなと思いました。でも、見直されるそうですので、ぜひ期待して、こういう議論は進めていただければと思います。

それではちょっと続きになりますけども、秋中委員、もし御意見がございましたらお願いいたします。

【秋中委員】

連合広島の秋中と申します。個人的に薬局であったり、病院を使ったりっていう目線での発言になってしまうかもしれないのですが、周りで大きな病気をされた方の話を聞くと、専門的な知識をより持ってらっしゃる薬剤師さんとお話をするとお話をしっかり聞いてもらえて、治療をしていく中で相談をもっとしようっていう思いになるのだけど、なかなかどの薬局を選んでいいのかもわからないという話を昔聞いたことがあるのです。こうやって地域連携薬局や専門医療機関連携薬局を広めるのであれば、まず、単語自体を私たち消費者はあまり知らなくて、薬局にこういう用語が確かに貼ってあるなって初めて気がついたような感じですけど、もっともっとうこういう機能がある、こんなメリットがあるということ、利用者の方に、先ほどチラシを配信したとおっしゃっていたのですが、もっといろんなウェブ上の情報ツールとか、そういうところで、もっともっとう流されて、こういう薬局を選んだら、もっと自分にとってもメリットが患者にとってもあるということをもっと伝えていただければいいなと思ってお話を伺っておりました。

【小澤会長】

どうもありがとうございました。やっぱりわかりにくい制度だっというところですよ。これにつきましては、おっしゃる通りだと思います。あと、ポスターとか掲示するのは、何ができるかはっきりわかるように、ぜひ工夫していただければと思います。

それでは続きまして、田房委員、お願いいたします。

【田房委員】

失礼します。私は、広島県地域女性団体連絡協議会の所属で、在住しているのは大崎上島町です。今23市町の中で女性会に加盟しているのは、14市町です。それで私は7,000人弱の離島の大崎上島町に在住しています。それで私自身も本当に個人的な意見になりますけど、とっても健康で医療費ゼロ円で、孫のことで結構連れて、風邪とかですね、島内の医院にかかることはちょこちょこあります。それで、離島で、地域連携薬局のメリットを感じていない地域に在住してまして、でも、今の院外薬局で何の不自由も感じたことはないのです。非常に懇切丁寧に薬剤師

さんが、孫の薬の錠剤にしても非常に懇切丁寧に説明していただけるので、個人的には満足しています。

【小澤会長】

ありがとうございます。地域連携薬局はないが、薬局の対応に満足していただいているということですが、この場合は当然のように赤ではないのですよね。でも、逆に言えば、そういうところは認定してもらうようになればいいのですよね。そうしたら多分全部真っ赤になるのではないかと思うのですが、でもそれが進まないというのは、やっぱり制度的になんとなくハードルが高いとか、二重手間になるとかですね、ある意味これは進まないけれども、実はもうきちんと、この機能自体は進んでいるっていうことの表れなのかもしれませんね。どうもありがとうございました。それでは榎野委員、お願いできますでしょうか。

【榎野委員】

広島消費者協会の榎野と申します。私の意見も、やはり消費者への周知というのをもっていかなくちゃいけないだろうと思いました。かかりつけ薬剤師などについてのチラシを昨年に作られたと思うのですが、それを県のホームページで見ますと、地域連携薬局などについてもほんの一行ぐらいです。チラシをわざわざ作るのではなくてもホームページ上で、イラストとか、先ほど言われた、こんなメリットがあるというのを具体的にとか、そういう情報量を増やして、検索しやすい形で載せていたら、私たちにもわかりやすいかなと思うのです。それでいろいろな情報が、できるだけ簡単に手に入るという状況を作っていただけたらと思います。

それでちょっと県のホームページを見ていて思ったのが、例えば在宅医療ということが必要になった時に、私たちは、どんな制度があるのか、どんなことに手をつけたらいいのかってホームページを検索します。その時、地域連携薬局にたどりつくのが難しい。在宅医療を検索したら、関連してこういう制度があります、こういう薬局もあります、こういった相談ができますっていうのが簡単にわかるようなページがあるといい。利用者が何を求めているか、どういう言葉で検索していくかっていうのを考えて作っていただけたらなと思います。

【小澤会長】

ありがとうございます。本当にご指摘の通りでして、大学もそうなのですが、いわゆる取組とか制度とかそういうものから入ってくるのです。でも、求めてきておられる方々は何ができるかから入って行って、最終的にその名前にたどり着けばいいのであって。そういう発想の転換を我々もして行って、こんなことが必要だったら、地域連携薬局がありますよ。で、そこでクリックすればもっと詳しいところに入るとかというような形のことを進めていくのは非常に大切な、ぜひ進めていただければというふうに思いますが、そのあたりについて事務局からありますか。

【薬務課】

ありがとうございます。ご指摘の通りだと思っております。ホームページについては、本当に検索しやすい方法というのを今後考えていきまして、在宅の方からでも地域連携薬局に結びつくような形、そういったところも研究して、検索しやすい方法を考えていきたいと思っております。

【小澤会長】

ぜひよろしくをお願いします。あと、薬剤師会の会員の薬局が少ないように見受けられるのですが、会としての何かアクションというか、そういうことをされる御予定がありますか。

【豊見委員】

研修体制としては全般的にこういう条件を満たすようなことは考えていますが、特別にこの制度に対しての研修というのは、今のところ考えておりません。

【小澤会長】

国が方向性変えるって言っていますので、それを見て次のアクションというようなことを準備していただければと思います。その他にご意見ご質問ございましたらお願いいたします。

ないようですので、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等については、適当と答申することに決定してよろしいでしょうか。

(委員 承認)

ありがとうございます。御異議がございませんでしたので、適当と答申することといたします。地域連携薬局等につきましては、毎年御審議いただくところです。今後も認定数だけではなくて、各薬局の取り組み内容として、何が県民の皆様にとってメリットかということを含めて進めていただければと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。ありがとうございました。

《報告事項》

ア 薬剤師確保対策について

【薬務課】

・資料により説明

【小澤会長】

ありがとうございます。この取組は、実は私も参画させていただいておりまして、特に公立みづぎ総合病院も公立世羅中央病院もいわゆる薬剤師が勤めない、勤めないから人数が少ない、人数が少ないから、本来やりたい病棟業務ができない、できなければメリットが見えないという状況だったわけです。そこに広島大学病院から1人入る。そうすると、その人にやってもらえる。そうすると、病院の中にそのメリットがはっきり見える。それでどんどん増えていくと思いますし、また、病院間の交流につきましては、病院は結構専門性が高くなってしまいますので、それを混ぜることによって違った視点でのいろんな指摘がいただける。そうすると各々の病院の業務の改善にもつながりますし、個人のスキルアップにもなりますので、そういうことを今進めております。

この事業と並行しまして、一昨年ですが、文部科学省も薬剤師の地域偏在はまずいと、教育としても何とかしなくちゃいけないということで、全国で4件、地域の医療ニーズに対応した先進的な薬学教育に係る取組支援事業ですけども、広島大学が応募して採択していただきました。県の事業で現役の薬剤師の方が薬剤師として行き、我々はそれと並行して、同時に学生を中山間地域と組んで、病院に行ってもらう。そうすると、学生も行ったらすごく役に立った、ものすごい身になったと言うのです。地域での医療活動っていうものの実態もわかったし、そして自分もチャレンジしてみたいって言っています。経験する、やってみる。そうすることによって確実にメリットはあるのです。

先ほどちょっとご紹介ありましたが、ヒロダイマッピングシステムっていうようなものを作らせていただきました。これは、病院、薬局、それから行政、いろんなところに登録していただきまして、情報の提供と、それぞれを結びつけるっていうことをしています。現在、医療関係施設は、47件登録していただいております、病院にたくさん登録していただいております。ただ、広島大学という国立大学でやっていますので、誰でも「どうぞ」というわけにはいきませんので、まずは申請していただいて、こちらで確認したうえで登録していただくという形でやっております。それからセミナーなどの開催情報も載せていまして、全国の学生がそこにアクセスすれば、薬剤師関連は全てワンストップで対応できます。これは、文部科学省の予算でやっておりますので、医療関係施設は広島県と島根県に限っております。将来的には、全国に広めていって、汎用性の高いシステムにしておりますので、どこの大学でも使えるものにしております。役割とか線引きをするのではなく、みんなで一緒になってやっていければと思って、我々としても広島大学としても進めております。ちょっと長くなりましたけども、補足させていただきました。ただいまの報告について、ご意見ご質問ございましたらお願いいたします。

検討会の会長を務めていただいております松尾先生が、委員としておられますので、補足がございましたらお願いいたします。

【松尾委員】

ありがとうございます。広島県病院薬剤師会の松尾でございます。出向事業は第8次広島県保健医療計画に書かれたというところで、予算を確保していただいて、今、スムーズにスタートできたところでございます。1年目に出向した公立みつぎ総合病院は、240床で薬剤師が8人、病棟の活動がなかなかできていない状況にあって、そこに私どもの職員1人、3ヶ月間行くことによって、業務の整理、なかなか余裕がない病院で、日々の業務に追われて新たな何かシステムを導入するとか、いわゆるDXを進めるとかについては、なかなか手がつけられない状況をサポートすることと、新しい学生の募集も余裕がなくて、あまり広報もできないので人が来ないというところを、今回改善して、来年度2名の就職が決まったことから、非常に効果が絶大だったと私自身も思っています。

一方、今年、公立世羅中央病院に出向しているのですが、155床で薬剤師が3.5人、これ1人辞めると病院として成立しないぐらいの数です。150床だと薬剤師3名が必要なので、日々の入院患者さんの調剤に追われていて、なかなか病棟活動ができていない状況で、1人では、公立みつぎ総合病院のような活動ができない状況というのが今わかってきたところで、3ヶ月たった後も継続して、出向させているという状況でございます。出向事業に関しても、出向先によってもできることってというのは変わってくるところで、短期的には、人がいて助かる部分もあるのですが、長期的に見て魅力のある病院にして、学生もしくは若い人もしくは定年された後まだ仕事をしたいという方々が余裕を持って働けるような、病院の薬剤部を作っていくことが非常に大事だと思っております。

広島大学病院から行った職員はそこに引っ越すことになりますので、本当を言えば公立みつぎ総合病院が整ったら、そこに通っている人はおそらく公立世羅中央病院の通勤圏内ですので、薬剤師不足を地域で、二次医療圏もしくはその地域で相互の出向ができるような体制を将来作っていきたいというところで今取り組んでおりますので、継続して県のサポート等を受けていければと考えております。

【小澤会長】

ありがとうございます。昨年の報告聞いたところですが、公立みつぎ総合病院は病院長がそのメリットをものすごく感じられたらしくて、これがすごく原動力になって、2人も募集していただけたということになったと聞いております。ぜひしっかり広めていただければと思います。あともう一つ、広島大学病院から1人行ってもらっているのですが、大学では1人欠けていて、これがなかなか大変です。それで、在宅をやりたいけれどもスキルがないという薬局から、今度はそれを病院に来ていただいて、穴を埋めてもらうという形でぐるぐる回していかないとなかなかうまく回っていきませんので、私以前から医師の先生方は、医局で地域医療を完全に支えておられる、そういうシステムがやっぱり必要だと思って、こういうことも進めさせていただいております。

それでは、今年度の取組結果も踏まえて、来年度以降、薬剤師確保対策をさらに進めていく必要があると思いますので、引き続きご協力のほどよろしく願いいたします。

イ 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部改正について

【薬務課】

・資料により説明

【小澤会長】

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、もし御質問、御意見がございましたらお願いいたします。私の方から質問があるのですが、実際広島県で大麻を栽培して事件になったケースは、どの程度あるのですか。

【薬務課】

大麻栽培の事犯について県警の方に近年の状況を伺ったところ、令和6年は今後整理予定とされていましたが、令和5年が1件1人、令和4年が4件3人、令和3年が7件で7人ということでございました。

【小澤会長】

ありがとうございます。減ってきているということですね。

【薬務課】

今申し上げた1件4件7件は栽培に関する事犯でございまして、大麻事犯全体で言いますと、県内では令和3年が123件、令和4年が95件、令和5年が104件です。幸い減っているのですが、栽培に比べて大麻事犯としてはまだまだ多い状況にございますので、補足させていただきます。

【小澤会長】

ありがとうございます。今の補足を含めて御意見御質問ございませんでしょうか。

やはり法改正の趣旨を踏まえて、関係個所への周知、薬物乱用への対応を進めていかななくてはいけない、大切なことだと思います。大麻について、アメリカが進んでいて、日本が遅れているのだという誤解している人がたくさんいるのですが、あれは進んでいるわけではなくて、規制をしてしまうと、刑務所がパンクしてしまうので、仕方なくアメリカはああいう制度になっているのを、きちんとマスコミがちゃんと報道してほしいのですが、日本は遅れているわけではなく、きちんとまだ守れているということなので、我々一丸となって、若者が悪い方向に進まないようにしていきたいので、ぜひよろしくをお願いいたします。

ウ 医療用医薬品の供給状況について

【薬務課】

・資料により説明

【小澤会長】

ありがとうございます。医薬品の供給不足というのは長期化しております、医療の現場では大変御苦労されていると伺っております。本報告につきまして、御意見、御質問等ございましたらお願いいたします。

それでは、関係者の方から御意見をお聞きしたいと思っておりますけれども、まず医師の立場からということで、松村委員お願いいたします。

【松村委員】

今日示していただいたデータ通りに、現場も医薬品不足に直面したわけですが。抗インフルエンザウイルス薬について言えば、結局、お米と一緒に、ちゃんと市場には出ているけども、消費者に行っていない。抗インフルエンザ薬を977万人分供給しているが、インフルエンザの感染者数は617万人だということで、要するに偏在というか偏って備蓄されているということだろうと思うのです。だから私たち医療機関・薬局とともに、一番市場を敏感にわかっている卸、卸組合が全国的に調整するということはできないのですかね。これは、インフルエンザの今回の教訓ですね。それは後でお願いします。

それと、いまだにまだいろんな薬が供給不足にはなっていますが、徐々に改善されているのは今日のグラフでわかったのですが、やはり、鎮痛剤、去痰剤、鎮咳剤ではやはりデータ通り鎮咳剤が一番不足したのも、全国データからだいたいわかっているわけですから、これが要するに安定確保医薬品になるかと思っておりますけれども、こういった法・制度を国は急いでもらう、広島県からも働きかけてもらうということ、私たち医師会も働きかけていきたいと思っております。

【小澤会長】

ありがとうございます。続きまして、薬局の立場と言いますか、薬剤師の立場から豊見委員お願いいたします。

【豊見委員】

いつも本当に卸さんにお世話になっております。患者さんを断るわけにはいきませんから、できるだけドクターの方にも処方変更ないようにとか、思うような処方を切っていただきたいという気持ちで、どうしても卸さんに無理を言うようになって、卸さんも苦労されるというのはよくわかります。製造中止になるのが多いのを見ていますと、やはり薬価が安くてメーカーが作れば作るほど赤字になるというところにも、原因があるかと思っております。今回この4月にまた（薬価の）中間年改定をやるということで、全体は下げて、困っている薬を上げるとおっしゃっているのですが、例えば1錠5.7円の一番安い薬でも3%上げる。5.7円を5.9円にしたところで、何の役にも立たないような政策ですね。なんとかならないのかな、というところがございます。

【小澤会長】

ありがとうございます。

先ほど、少しお話ありましたが、卸売業として、まさに流通で困っておられると思いますが、河野委員、よろしくお願いいたします。

【河野委員】

発言の機会をいただきましてありがとうございます。広島県医薬品卸協同組合理事長をやっております、河野と申します。医療現場の長期間に及ぶ医薬品不足のご負担というのは、大変ご迷惑をおかけしております。何よりも、そして我々も御注文いただいているものを供給できない悔しさ。ここはもう、当事者として一番思うところでございますし、日々、MSという営業の人間は、注文に対して足りない参考伝票というものを、大量に毎朝さばきながら活動しているという中で、大抵はそんなに厳しいご指摘いただかないのですが、その中でもやはり厳しいご指摘をいただきながら、実はこの数年間退職率が非常に増えています。我々もこの意味では、皆さん被害者という感じなのかなというふうに思っております。その中でちょっと我々の取組ということの前に、インフルエンザ薬の供給不足の問題と、3年間続いている慢性的な不足は、ちょっと分けてちょっと捉えていただければと思っております。

インフルエンザ薬は、報道によりますと、統計上過去最高の感染者数であったということと、過去にない急カーブで、感染者が年末年始に爆発的に増えたということでありまして、想定を超えるような患者数の増加だったのではないかなと思います。こういう時には一時的にどうしてもメーカーの出荷も間に合わず、供給が全体では足りているのですが、一時的なこの不足の状態ってというのはどうしても発生してしまう。どうしても急激な発注の増加について、これが過剰な発注なのかあるいは適切なのか、なかなか見極めが難しいので、我々も発注に応じてお持ちするしかない。一時的におそらく発注過多であった部分がおそらくあると思っておりますし、一時的に不足してしまったという、このインフルエンザ薬の供給問題、一時的なものというふうに捉えていただきたいなと思います。

それで、慢性的にも3年間続いている供給不足の問題はまた違う要因でありまして。当初は、発注の管理ですね、不安が蔓延して、例えば医療機関さんも薬局さんも、同じ発注を4社にかけてみて、どこかから入れればいいという動きもありまして、相当需要が多くなりました。毎月、仮に500錠入っても1,000錠、2,000錠と注文が来て、そういうものが積み重なってパンクしてしまったというのもありました。今、各社の取組ですが、過去の発注の平均値以上を超えるものは、カットさせていただいたりしています。皆様に均等的に調整をする仕組みは、各社が入れておりまして、遍在化のないような取組を継続しているところをご理解いただけたらと思いますし、また、各社でウェブとかアプリを通じて、出荷状況の見える化の努力も、この数年間して参っております。ただ、その中でもまだまだこの問題が解決していないというのも承知をしております。

先日、12月11日に中医協薬価専門部会で日本医薬品卸売業連合会の発表資料の中にあるのですが、10円未満の薬価のものは、この数年間むしろ出荷調整の割合が増えており、10円以上の薬価のものは出荷調整が収まっている傾向にあります。

全体として足りないというところと、低薬価のものについて、国の方からも増産依頼をかけていますけれども、メーカーさんまでどこまで不採算なものを増産するのかというところは見えないとこ

ろもありますし、我々ができることは、偏在を起こさないように実績に応じて平均値でしっかり均等にお配りをしていく、そういう努力を継続していくことしかないかなと思っております。国の方にも、制度を含めて、メーカーへの対応を含めて、しっかり対応していただくことが根本的解決なのかなと思っております。松村委員から先ほどご提案いただいた卸同士でもう少し調整できないかと、ここは、宿題としてちょっと持ち帰らせていただきたいと思います。

【小澤会長】

どうもありがとうございます。関係者の皆様が本当に日々努力されている状況を知りまして、頭が下がる思いがしました。現在、国は本格的に対策を講じようとしているようですけれども、この問題は関係者の情報共有が非常に重要でございますので、適切な医療が提供されるように、何よりも県民の皆様、患者さんが困られるのが一番いけないことですので、それがないように連携を密にして対応していただきたいと思います。

《その他》

【小澤会長】

本日の議題は終了いたしましたけれど、豊見委員より追加の事項の説明がございます。

【豊見委員】

追加の事項について、日本総研調査部主任研究員 成瀬道紀氏の「医薬品『零売』規制の妥当性を問う」に沿って説明

【小澤会長】

ありがとうございます。

用意させていただいた議題は以上になりますが、全体を通して、または本日の議題以外でも結構ですので、何か御意見、御質問ございましたらお願いいたします。

それでは、今日お忙しい中で広島県議会議員のお二人にご参加いただいておりますので、御意見をお聞きしたいと思います。まず恵飛須委員、全体を通しまして、御意見をいただければと思います。

【恵飛須委員】

これから薬局自体の役割が、調剤というところから、地域にとって医療と連携をして、役割が大きく変わってくるっていう中で、最初のアンケートと4ページ・5ページですね、分布図とアンケートのところで、内容が見えづらいなと思ったところが正直あります。というのも、逆に薬局としての事業領域が拡大してくるということは、本来であれば競合に対して差別化できるポイントが増えると、その事業は投資をしていくところが他の業界ではあると思うのですが、例えばコストかかる、人手がかかってくるというのがあれば、そのメリットが見出だせずに広がらない原因になっているのですかということが聞きたかったです。

皆さんがおっしゃったように、その薬局側、そして利用者側のニーズと、そもそもどういうニーズと課題があって、今の状況を広げていこうとしているのかということと、具体的なメリット

がもっとクリアに見えていくと、少し進んでいくのかなということを思いました。

あとは、どうしても都市部に集中するとは思いますが、例えば、地方のかかりつけ診療所、クリニックは繁忙で、その中で新しいことを導入していく。導入がうまくいき、うまく機能すれば回っていくのですが、最初の導入の段階で、ハードルを感じられるところが多いのではないかなと、そうしたことを感じた次第であります。

【薬務課】

ありがとうございます。重要な御指摘とっております。先生がおっしゃられました、ニーズと課題、それから具体的なメリットをもう少し検討して整理をしていきたいと考えております。また、地域での導入のハードルも考えてまいりたいと思います。ありがとうございました。

【小澤会長】

ありがとうございます。

それでは山下委員、お願いいたします。

【山下委員】

今日はどうもありがとうございました。ちょっと気になったのは、広島県では無医地区が多い、お医者さんが偏在しているという話はよく聞いていたのですが、薬剤師も同じような状態なのかなと感じました。その中で、学生さんを送り出していたところをやったということが本当にすごくいいなというふうに感じました。広島県に4つ大学あるので、4つの大学にそんな風にやっていただくというのがいいのかなと感じております。島根県も一緒に、そういった形で3次医療圏ではなくて、4次医療圏といったもう少し大きい数を考えるべきじゃないかな。それはお医者さんだけでなく、薬剤師も含めてですね、中国地方全体をみるような4次医療圏みたいな構想を考える時代なのかなと、ちょっと思ったところであります。いずれにしろ、県民の皆さんが、安心安全に生活できるように、私たちもしっかりと頑張っていきたいと思っております。

【小澤会長】

ありがとうございました。例えば、鳥取県は岡山大学がやってくれる。山口はもう薬学部がありますので、そういうような形で近隣がどんどん助けていくっていう協力するっていう形を作っていく最初にしたかったのが、実は島根県でございました。我々も頑張っていきたいので、またぜひご協力よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

《閉会》

6 会議の資料名一覧

- 第102回広島県薬事審議会次第
- 第102回広島県薬事審議会資料
- 第102回広島県薬事審議会追加資料（豊見委員提出資料）