

令和5年度 秋田県薬事審議会 議事要旨（案）

- ・日時 令和6年3月22日（金）午後3時から午後4時15分まで
- ・場所 ANAクラウンプラザホテル秋田
- ・出欠 出席17委員、欠席4委員

1 開 会

秋田県薬事審議会各委員の紹介及び審議会の成立確認の後、石川医務薬事課長より開催挨拶（省略）

2 議 事

（1）会長選任

秋田県薬事審議会条例第3項第2項に基づき、委員の互選により、一般社団法人秋田県薬剤師会会長大越英雄委員が会長に選任された。

（2）報 告

ア 本県における薬事行政の概要について

事務局より、資料1及び参考資料1により説明（省略）

大越委員 今非常に県民の皆様にご迷惑とご不便をおかけしているのが、医薬品の流通が不足しており、医療機関に医薬品が供給されないという問題です。これは、今後も当分の間、続きそうな様子ですので、今しばらく県民の方々にはご不便をおかけするという状況であります。
その他、質疑ありませんでしょうか。

各委員 （質疑なし）

イ 次期秋田県医療保健福祉計画（案）について

事務局より、資料2により説明（省略）

大越会長 次期秋田県医療保健福祉計画については、来月からスタートするという事ですが、何かご意見等ありませんでしょうか。

各委員 （質疑なし）

大越会長 この計画（案）どおりに、今後は進められていくという事でご理解いただきたいと思います。

ウ 各部会開催状況について

事務局より、毒物劇物取扱者試験部会（資料3）、薬局機能強化部会（資料4・参考資料2）、及び登録販売者試験部会（資料5）の開催状況について説明（省略）

大越委員 3つの部会開催状況について説明いただきましたが、各々ご意見を頂戴したいと思います。まず毒物劇物取扱者試験部会の開催状況について何かご意見ありますでしょうか。

各委員 （質疑なし）

大越委員 続きまして、登録販売者試験部会の開催状況について何かご意見ありますでしょうか。

大越委員 合格率は、皆様が思っている以上に低いと思います。それだけの内容の試験であるという事なんでしょうけれども、ただ、登録後に知識等をどのようにして積み重ねていくかという事について、今、薬剤師会でも問題となっているのは、きちんとした研修をするという部分で、その要件を満たせなくなっているというのが現実であり、登録販売者が近年どれほどの人数いて、どれほどの人数が研修を受けているかというのを把握するのがなかなか難しいという事で、今回薬剤師会の総会において、この件について、どのような見解をもっているかという事について代議員から意見があり、どのような回答をするか検討しているところであります。

大越委員 続きまして、薬局機能強化部会の開催状況についてですが、認定薬局数について、随分数値が低いなという印象をもたれていると思うんですが、実際、秋田県は全国的にも低いですが、専門医療連携薬局について、必要な薬局数がどの程度なのかと考えた場合に、認定を取得することを希望しない薬局があるというのが事実です。地域連携薬局に関してもそうなんですが、基準のハードルが高い、高いゆえに、なかなかそちらの方に向いていかない。地域連携薬局を増やしていかなければならないというのは薬剤師会としても思っているところです。この点について何かご質問等ありますでしょうか。

伊藤良正委員 秋田県の医療保健福祉計画において、地域包括ケアシステムを推進していく上で、地域連携薬局を進めていけば、かかりつけ薬局・薬剤師が増えていくということであれば、地域連携薬局が増えるような取り組みをもっと進めていければよいと思うのですが、その場合、調剤報酬上も

なんらかのメリットがなければ、難しいと思います。かかりつけ薬局と認定薬局の関係について教えていただければと思います。

大越委員　これに関しては、県薬剤師会の安田委員から詳細について、説明いただければと思いますが、実際には、地域包括ケアシステムにおいては、地域連携薬局の認定を取得するしないというのはあまり関係なくて、実際にはどこの薬局でもそういった取り組みは行っているのだけれども、認定を受けるための色々な要件を全てクリアできないために、認定を取得できないというのが現実で、実際にはどこの薬局でも行われ、地域ケア会議等でもそれなりに対応はできているという認識でおります。

安田委員　今、会長がおっしゃったとおりなんですが、地域連携薬局というのは、地域医療連携薬局と考えるとすれば解りやすいかと思います。地域間での医療機関同士のソフト及びハードをまとめたシステムです。運用していけば、それが地域包括ケアシステムの一部ということでもあります。一方でかかりつけ薬局は、医療機関と患者さんの face-to-face といいますか、向いている方向が大きな違いだと思います。地域連携薬局が患者さんの方を向いていないというわけではないのですが、他の医療機関との連携を中心にその構築を考えている一方で、かかりつけ薬局は、患者さんの方向を向いてどのような医療サービス、薬局サービスを提供すればよいか進めていくものであると考えていただくと解りやすいかなと思います。

事務局　安田委員から説明がありましたとおり、かかりつけ薬局と認定薬局で方向性が異なるという事はあるのですが、医療保健福祉計画においては、地域連携薬局、専門医療連携薬局の制度化がされたという事をまずは示しております。会長からもお話があったように、薬局の実態として、これらの認定薬局が持つ機能を薬局が全くやっていない訳ではないというところは確かにある一方で、認定を受けるためのハードルが高いところはあります。計画と実態との乖離はあると思いますが、今回の計画案にはこのように記載させていただいたところですのでご了承いただきたいと思います。

大越委員　薬剤師会としても、地域連携薬局については、もっと会員に周知をし、取得していいければと思いますが、どうしても個人薬局（薬剤師が1～2名のところ）では、認定を取得するのが、難しいというところがあります。在宅も積極的にするためには、かなりの人数がいるところでなければ対応できません。個人でやっている薬局は、店を閉めてから夜に在

宅にいかざるを得ないという状態にあります。いずれにしても認定薬局を増やしていくように努力していきたいと思っております。

(3) 協 議

令和6年度秋田県血液事業推進計画（案）について

事務局より、資料6により説明（省略）

大越委員　　今の説明について、血液センターから補足すべきことなどはありますでしょうか。

面川委員　　令和6年度血液事業推進計画（案）について、最近の傾向として多少補足させていただきます。成分献血で血漿を確保するという項目があつて、来年度は7,070人であり、血漿確保量が非常に増えています。これは、血漿から輸血用血液製剤である新鮮凍結血漿（FFP）が作られるんですが、実はその使用量は減少傾向にあります。一方で、原料血漿としてアルブミン製剤、免疫グロブリン製剤、凝固因子製剤を作る需要の方が非常に高まっているということで、血漿の確保量が多くなっているという状況です。特に、アルブミン製剤は横ばいですが、免疫グロブリン製剤について、ここ数年、神経難病の方への使用量が非常に増えています。国としても、血漿を国内の献血で確保しようということがあったのですが、免疫グロブリン製剤については、とても国内の製造業者では追いつかなくて、輸入しているという事情もあります。採血事業者としては、国内は唯一日赤のみでありますので、国から血漿確保量というのが毎年割り当てられています。その量が年間120万Lあるのですが、当県には1万Lとなっています。

もう1点ですが、秋田県で採血した血液が全て県内の患者さんに行きわたるわけではないということも重要な点であります。秋田県は人口が減少し、若者が少ないというので、献血は苦慮しておりますが、そういったところをどのようにカバーするかというと、日赤はブロック化しております。東北ブロックにおいて、東北全体で必要な血液を東北全体で確保していくという体制に変わっております。人口比例で人口が多いところで血液を確保して、その血液が東北全体で流通するというので、県内の需要と供給が一致するものではないということです。

大越委員　　ありがとうございます。他にご質問等ありませんでしょうか。
各委員　　（質疑なし）

4 その他

特に質疑等なし

午後4時15分会議終了