

令和 8 年 度 第 1 回 薬 事 審 議 会 会 議 録

日 時	令和 8 年 7 月 8 日（水） 午後 3 時 30 分～午後 5 時 30 分
場 所	札の辻クロスホール（静岡市葵区呉服町 1－3 0）
出席者	○委員（敬称略） 吉成浩一、山中克二、坂野史子、岡田国一、春田晴美、渡邊学、横田麻利子、石川晶子、石井英晴、立木栄二、内野浩恵、土屋美千子 計 12 名 （欠席委員：毛利博） ○事務局 佐野生活衛生局長、中村薬事課長、中川技監兼薬事課長代理 ほか
議 事	・ 第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直し （中間見直しの方針案）
配布資料	・ 次第 ・ 委員名簿 ・ 座席表 ・ 資 料 1 保健医療計画の見直し（全体方針） ・ 資 料 2 薬事関連の計画見直し ・ 参考資料 1 静岡県薬事審議会条例 ・ 参考資料 2 第 9 次静岡県保健医療計画（抜粋） （医療機能の情報提供/在宅医療/治験の推進/薬剤師/医薬品等安全対策）

○協議内容

1 開会・挨拶

（中川技監）

本日は、お忙しい中、令和 8 年度第 1 回静岡県薬事審議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。私は本日の司会を務めます、薬事課技監兼課長代理の中川でございます。本日は、会場とオンラインの併用での開催となります。よろしくお願いいたします。

それでは、ただいまから薬事審議会を開催いたします。本日の会議は、情報提供の推進に関する要綱により、県民に公開となっております。本日は 2 名の方が傍聴されますので、あらかじめご了承ください。

では、審議に先立ちまして、静岡県健康福祉部生活衛生局長の佐野からご挨拶申し上げます。

（佐野生活衛生局長）

生活衛生局長の佐野でございます。

本日は皆様ご多忙のところ、令和 8 年度第 1 回静岡県薬事審議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。また、日頃から本県の薬事行政の円滑な推進にご理解とご協力をいただきまして、重ねて感謝申し上げます。

さて、本日の審議会ですけれども、策定から 3 年を経過しました「静岡県第 9 次保健医療計画」の中間見直しを主として、ご審議をいただくことになっております。

現在、我が国では現役世代が急減する「2040 年問題」を見据え、医療・介護のニーズがピークを迎える中で、限られた資源を最大限に生かす社会作りが求められているところでございます。こうした社会情勢の変化に対応するため、今回の保健医療計画の見直しにおきましても、在宅医

療は極めて重要な分野となっております。

この計画は、地域の実情に応じた医療提供体制を構築するためのものであり、今後その上位概念となります新たな地域医療構想の議論が進む中、地域医療を支える仕組み作りは、より具体的な実践段階へと移行してまいります。そのなかにあつて、地域医療の重要な一翼を担う薬局・薬剤師が果たすべき役割は極めて大きいものだと考えております。

特に在宅医療における 24 時間対応や服薬フォローアップなど、医療機関や介護関係者と密に連携した対人業務の重要性はますます増大しており、薬局には地域に根ざした多様な機能が強く求められております。

本日の審議会では、これらに加えて、県が関係団体の方々と連携して進めております薬剤師確保の取り組みや、県総合計画との目標値の整合などを含め、多角的な視点からご議論をいただきたいと考えております。本県の薬事行政、ひいては県民の皆様のウェルビーイングの向上に向け、専門的かつ実践的なお立場から、忌憚のないご意見やご提言を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(中川技監)

ありがとうございました。

それでは、審議に入る前に、本日ご出席の委員の皆様をご紹介します。お手元の薬事審議会委員名簿をご覧ください。時間の都合もございますので、今年度新たに就任いただきました委員をご紹介します。昨年度からの委員におかれましては、名簿をもってご紹介とさせていただきます。

それでは、新たに委員に就任いただきました、会場でご出席の、
一般社団法人静岡県医師会理事、山中克志（やまなか・かつじ）様です。
オンラインでご出席の、
静岡県製薬協会会長、立木栄二（たつき・えいじ）様です。

続いて、本日の審議会の成立についてです。お手元の参考資料 1 にあります静岡県薬事審議会条例第 6 条第 2 項では、「審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない」と規定されております。

本日は、公益社団法人静岡県病院協会の毛利委員がご欠席です。委員 13 人のうち、会場 9 人、オンライン 3 人、合わせて 12 人の委員にご出席をいただいておりますので、審議会は成立しておりますことをご報告申し上げます。

それでは審議に入ります。本日は、「第 9 次静岡県保健医療計画の中間見直し」についてご審議いただきたいと思います。

それでは吉成会長、審議の進行をお願いいたします。

2 審議

(吉成会長)

静岡県立大学薬学部の吉成でございます。昨年度から引き続き本会の会長を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。本日も円滑な審議ができますよう、ご協力のほどお願いいたします。

会場の委員におかれましては、ご意見やご質問の際にはご発声や挙手などで、オンラインの委員におかれましてはご発声や「手を挙げる」機能などで、ご発言等の意向をお示しください。その後、ご発言は私の指名の後にお願いしたいと思います。なお、会場の委員におかれましては、事務局がお持ちするマイクをご利用いただければと思います。

それでは審議に入りたいと思います。本日は保健医療計画の中間見直しの審議ですが、いくつかに分けて進めてまいりたいと思います。

まず「全体方針と在宅医療のかかりつけ薬局の促進」の部分、次に「県総合計画との整合」の部分、そして「薬剤師確保」の部分、最後に「今後のスケジュールについて」ということで、それぞれの説明の間に時間をとりますので、ご意見、ご質問等をいただきたいと思います。

それでは、最初の部分につきまして事務局からご説明をお願いいたします。

(1) 全体方針

(内田薬事企画班長)

薬事課薬事企画班長の内田でございます。私の方からお手元の資料に沿いましてご説明をさせていただきます。

まず、資料1をご覧ください。今回のお話の前提となります「静岡県保健医療計画」の中間見直しの全体方針について、資料1に沿ってご説明をさせていただきます。

1 ページ目の上のスライドをご覧ください。令和7年度に策定をされました静岡県総合計画「～しずおか ウェルビーイングプラン～」は、県民一人一人の幸福実感を実現するウェルビーイングの視点を取り入れ、誰もが健康で幸せに暮らせる静岡県作りを目的とした県政の最上位計画となっております。この保健医療計画は、この総合計画と連携した計画でございます。保健医療分野の具体的な政策を示す「分野別計画」として位置づけられているものでございます。

1 ページ目下のスライドにお進みください。今回の中間見直しの方針についてです。

静岡県保健医療計画は令和6年度から令和11年度の6年間の計画となっておりますが、医療法の規定に基づきまして、3年ごとに必要な見直しを行うこととされてございます。本年度はこの中間見直しのタイミングにあたります。

見直しにあたりましては、医療法や国の通知で示された範囲を基本としております。今回の見直しでは、中央の表の赤枠にあります通り、在宅医療を含む「特定事項」が主な対応対象となっております。この特定事項につきましては、国の通知において、一番下の記載にあります通り、「災害時の体制整備に関する記載」が追加をされているという状況になってございます。

次のページにお進みください。ここで、この見直しの対象である特定事項が、具体的に現行計画のどの部分に位置づけられているかを視覚的に示したものが、2 ページ目から3 ページにかけての「対照表」でございます。

左側に現行計画の目次を記載してございますが、そこから右側に矢印で結ばれている事項が今回の見直しの検討対象となる部分です。その中で、私達薬事に関する部分といたしましては、2 ページ目の右下あたり、赤枠で囲まれた第6章第4節 在宅医療のなかの「(4) かかりつけ薬局の促進」が該当してございます。

続きまして4 ページ目の「現計画 項目一覧」をご覧ください。

この一覧表は、現行計画におきまして章立てをされている中で、薬事や薬剤師に関する記載がなされている箇所をオレンジ色で着色をして示してございます。

具体的には、「第5章 第6節 医療機能に関する情報提供の促進」、ここには薬局機能の報告率などが記載されています。

「第6章 第4節 2(4)」には、今回の見直しの対象であります在宅医療のうち「かかりつけ薬局の促進」

「第7章 第11節及び第12節」には、血液確保対策や治験の推進

「第8章 第3節」には、薬剤師

「第10章 第2節 1及び2」では、医薬品等の品質確保と適正使用の推進、麻薬・覚醒剤等の薬物乱用防止対策が記載されております。現行の計画は、参考資料2として添付をしております。

本日は、見直し対象でございます在宅医療のうち「かかりつけ薬局の促進」を中心に関連する事項を含めまして、委員の皆様にご審議をいただきたいと思います。

こちらの全体を踏まえまして、資料2の説明へと移させていただきます。資料2をご覧ください。

今回の中間見直しでは3つの視点、具体的には、

- ・在宅医療のうちのかかりつけ薬局の促進
- ・県総合計画、ウェルビーイングプランとの整合性を図ること
- ・薬剤師の確保

についてご議論いただきたいと考えてございます。その後、今後のスケジュールとして次回以降の審議会の開催についてお諮りをしたいと考えてございます。

ここで、各論の具体的なデータや背景をご説明する前に、事務局がこれまでの進捗状況や国の指針との比較検証を行った結果として現在整理している「中間見直しの方針案」を、まず皆様と共有させていただきたいと思います。お手元のスライド35をご覧ください。

今回の見直し方針案の作成にあたりましては、これまでの具体的な検討・検証の結果に基づきまして、以下の案を整理してございます。

まず、在宅医療、かかりつけ薬局の促進につきましては、現行計画に基づきます在宅訪問実績の伸びなどの成果や、国が新たに示しました指針の内容が、現行計画に既に織り込まれていると整理しておりまして、「現行計画の枠組みを継続し、今後の在宅医療全体の議論を踏まえ、必要に応じて記載を変更する」と考えてございます。

次に、県総合計画との整合につきましては、県政の最上位計画に合わせまして、「目標数値や目標年度を同期・整理すること」としております。

最後に、薬剤師確保につきましては、現行計画に基づくこれまでの事業内容やその成果を踏まえまして、「現行計画を継続するとともに、先進的な取り組みなど全国状況を把握し整理する」と考えているところでございます。

これ以降、この方針案に至った具体的な検討内容について、各論を順番にご説明していきたいと存じます。ぜひ現場の実態に照らしてさらに補強すべき点や、実務的な観点からのご意見・ご指摘を委員の皆様からいただきたいと考えてございます。資料の方はスライド3の方にお戻りください。

(2) 在宅医療・かかりつけ薬局の促進

(内田薬事企画班長)

まず最初のテーマでございます、在宅医療、かかりつけ薬局の促進についてご説明をさせていただきます。スライド4をご覧ください。

現行計画における数値目標と、直近の現状値についてご報告をいたします。上の表は、現行計画の数値目標について、この3年間の推移を示してございます。またその下の記載は、現行計画における「かかりつけ薬局関係」の現状についての記載を抜き出してピックアップしてございます。薬局には、医療機関等との連携によりまして、在宅医療を支える基盤となることが求められているところでございます。

まず、①在宅訪問業務を実施している薬局数、介護報酬算定薬局数についてですが、基準となります2022年度は1,043薬局でございましたが、2024年度には1,136薬局まで増加しており、2026年度目標でございます1,216薬局に向けて順調に推移をしております。なお、2025年度の数値につきましては、令和8年の12月頃に集計できる予定となっております。

一方、②の地域連携薬局の認定数については、2022年度は基準値が98薬局となっております。2025年度の目標として172薬局を掲げてございました。しかし、2023年度が131薬局、2024年度が132薬局、そして2025年度末では129薬局となっております。目標に対して伸び悩んでいるという現状がございます。

その他、下の囲み枠の中の記載でございますが、専門医療機関連携薬局数は3から4へ、健康サポート薬局数は71から99に増えているという現状がございます。

スライド5にお進みくださいませ。

サービス面で見てみますと、服薬指導等の在宅訪問業務が行える薬局は1,786薬局から1,806薬局に増加し、実際に在宅訪問業務を行った薬局は、2024年度は1,136薬局に、そして医療用麻薬を取り扱う薬局は、全薬局の89.1%まで増加をしております。このように、実際に在宅訪問を行っている薬局の裾野は確実に広がっているということがわかるかと思います。

しかしながら、「地域連携薬局」という高い基準の認定を受ける薬局の数が伸び悩んでおりまして、こちらをいかに促進するかということが一つの課題となっております。

スライド6にお進みください。

ここで地域連携薬局について、改めてご説明をさせていただきます。

地域連携薬局は、患者が自宅や高齢者施設、あるいは病院など、療養する環境が変わっても一貫して最適な薬物療法が受けられるよう、関係する医療機関等と緊密に情報提供・連携を行う薬局となっております。

認定基準には大きく4つの柱がございます。

1つ目は、入院時の服薬情報の提供や退院時カンファレンスへの参加など「医療提供施設等との情報共有」。

2つ目が、麻薬調剤や無菌調剤などを含む「在宅医療への対応」。

3つ目は、地域包括ケアの研修を受けた薬剤師の配置や、夜間・休日対応ができる「業務を行う体制」。

4つ目が、プライバシーに配慮したパーティションなどの「構造設備」でございます。

スライド7にお進みください。

こちらのグラフは、地域連携薬局の認定数について、全国及び近隣県と比較したグラフとなっております。

近年では、全国的にも本県と同様に、認定数は頭打ちの傾向にございます。本県は、人口10万人あたりの地域連携薬局数で見ますと、全国平均「3.56」に対して、静岡県は「3.66」と平均をやや上回っている状況で、全国順位としては17位というところに位置している状況でございます。

スライド8をご覧ください。

連携薬局の認定数を、静岡県内8つの2次医療圏別に分解したグラフとなっております。

地域連携推進のために、本県内では、地域薬剤師会と連携をいたしまして「地域連携薬局モデル事業」を展開してまいりました。グラフの中で赤い丸で示してございますが、令和3年度の藤枝から始まりまして、各地域で実施をしてまいりました。(令和4年度は焼津・藤枝、令和5年度は島田、令和6年度は沼津、令和7年度は清水で実施)。

グラフの縦軸は、地域連携薬局数を実数で示してございますが、他地域に比べまして「中東遠地域」が地域連携薬局が少ないという現状がございます。そこで今年度、令和8年度は中東遠医療圏の「小笠袋井薬剤師会」で、モデル事業を実施しているところでございます。

スライド9にお進みください。

この連携モデル事業について、ご説明させていただきます。

具体的な事業といたしましては、各地域で連携体制を推進する事業となっておりまして、主な取り組みとしては、1つ目が「医療機関と薬局間との入退院時等の連携の促進」、もう1つが「薬局薬剤師と病院薬剤師間との薬薬連携の促進」というこの2つの点でございます。

まず、医療機関等との連携推進では、病院と薬局間での「入院時情報共有シート」や「退院時情報共有シート」を活用いたしまして、薬局と病院の間での連携を促進し、情報共有を密にする仕組み作りを進めております。

また、2つ目の薬薬連携の促進では、病院薬剤師や薬局薬剤師の合同研修会などを開催いたしまして、薬剤師同士の「顔の見える関係性作り」を進めているところでございます。

スライド10にお進みください。

こちらにつきましては、調剤報酬上の視点で見たものでございます。

調剤報酬における「地域支援体制加算」の要件と、これまでお話ししております地域連携薬局の基準の比較を表にしております。地域支援体制加算を届け出ている薬局は、細かな点での違いはございますが、24時間対応やプライバシー配慮、一定の在宅実績など、地域連携薬局に近い水準の体制を有してございます。こういったポテンシャルの高い薬局が、県内の状況を見ますと、地域支援体制加算の届出薬局数として「784薬局」でございます。

つまり、地域連携薬局に近いポテンシャルを有する薬局が県内に約800店舗存在していること

になりますので、これらの情報を保健所に提供いたしまして、地域薬剤師会との連携や意見交換などを通じて、地域での地域連携薬局の認定取得の後押しをしていきたいと考えているところでございます。

また一方で、利用者目線で考えますと、県民の皆様に対して、地域連携薬局の認知度向上に向けた広報も継続して進めていく必要があると考えてございます。

次のスライドにお進みください。スライド 11 でございます。

このような状況にございます在宅医療における薬局に対し、次は、国の新たな医療計画作成指針等への対応という視点で考えます。

令和 8 年 6 月 10 日付けで、厚生労働省より医療計画及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の改正通知が発出されております。

このうちの、課長通知の方で在宅医療における体制構築というところが示されてございまして、新しく追加された要素としては大きく 2 点ございます。

1 つ目が「災害時の在宅医療提供体制」という点、

もう 1 つが「地域連携薬局を含む薬局間の連携体制の構築」についてです。

こちらについて、本県の計画への反映状況を確認してまいります。

スライド 12 にお進みください。

まず 1 つ目の、災害時の在宅医療提供体制への対応です。

国の指針では、災害の発生に備えまして、平時から自治体と関係機関の連携の強化、及び在宅医療提供体制の充実を求めておりまして、これを医薬品関連で考えてみますと、災害発生時にも在宅医療に必要な医薬品を供給できるような、「医薬品供給体制の強化」を求めていると考えられます。

そこで本県の現行の保健医療計画を確認いたしますと、災害時における医療が第 6 章第 3 節に記載されており、「災害薬事コーディネーターによる医薬品等の確保・供給」「自治体や医薬品卸業者等との連携強化」、または「平時からの供給体制の強化」等について既に記載がなされております。内容としては織り込まれていると考えてございます。

今後は、実際の災害訓練等におきまして、「在宅医療に必要な医薬品等の確保・供給」という視点をさらに具体化し、訓練を実施することで、計画の実効性を高める取り組みを進めていきたいと考えてございます。

次のスライドにお進みください。スライド 13 でございます。

2 つ目の視点であります、地域連携薬局を含む「薬局間の連携体制の構築」についてです。

国の指針では、在宅医療におきまして、夜間や休日を含めた時間外の調剤対応のため、地域連携薬局を中心とした薬局間の連携、輪番体制の構築などを求めています。

本県の現行の計画では、かかりつけ薬局の促進（第 6 章第 4 節 2 (4)）の中で、24 時間対応や緊急調剤の体制整備、地域連携薬局を中心とした薬局同士の連携について、既に記載がなされております。

このため、こちらも現行の方向性を維持しつつ、計画の実効性を高めるために、地域連携薬局の認定取得のさらなる促進や、地域における薬局間の具体的な連携作りなどを、地域薬剤師会のご協力を得て進めていきたいと考えてございます。

スライド 14 をご覧ください。

これまでのお話の小括です。

現状分析といたしましては、地域連携薬局数や在宅訪問実績は、計画策定時と比べて増加はしているものの、一部伸び悩んでいるという課題が見えてまいりました。

国からの新たな方針、災害対応や、さらなる薬局間の連携につきましても、現行計画の中に方向性としては既に織り込まれていることを確認いたしました。

従いまして、在宅医療における「かかりつけ薬局の促進」につきましても、現行計画の基本的な方向性を維持し、これまでの取り組みをより強化・継続していくこととしたいと考えてございます。

スライド 15 をご覧ください。

最後に、この在宅医療についての議論がこの後どのようなプロセスで行われていくかをご説明いたします。

保健医療計画における在宅医療全体の議論につきましては、有識者や実務者で構成される「シズケアサポートセンター企画委員会」が組織されておりまして、こちらの中で議論が進められております。今年度は3回の開催を予定しております。

薬事審議会である本会につきましては、薬事の専門的な立場からこの「かかりつけ薬局の促進」の部分を中心に議論し、その結果をシズケアサポートセンター企画委員会、さらにはその上の医療審議会等へと意見を上げていく役割を担ってございます。

以上、1つ目のパートでございます在宅医療、かかりつけ薬局の促進についてご説明をさせていただきました。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

(吉成会長)

はい、ご説明ありがとうございました。それでは、ただいまの全体方針と、それから在宅医療の部分のうちのかかりつけ薬局の促進について、ご意見、ご質問等ございましたらお願いいたしますと思います。挙手等でお示しいただければと思います。では山中委員、お願いいたします。

(山中委員)

先ほど言われました地域支援体制加算の薬局数が多いのに、地域連携薬局が少ないのは、どこか要件で何か障害となるものがあるのですか。体制加算の届出は784あるのに、地域連携薬局は少ないですね。それは、薬局自体があまり制度を知らなくて申請していないのか、それとも何か難しい要件が一つあるから増えないのか、教えていただけますでしょうか。

(吉成会長)

春田委員、お願いいたします。

(春田委員)

静岡県薬剤師会の春田でございます。まず、地域支援体制加算の要件と、地域連携薬局の要件を、スライド10で比較して見ていただきたいと思います。

こちらの表の中に、地域連携薬局の「医薬品等の供給拠点としての体制」という項目がございますが、地域連携薬局には「在宅対応」と「無菌調剤」という基準がございます。この無菌調剤ができる体制の整備という点に関しましては、無菌調剤室や安全キャビネットの設置が必要となります。ここで薬局側に多大な費用がかかるというところが、申請へのハードルを高くしている要因です。

あとは、地域連携薬局の届出には「情報共有の実績」が求められますが、こちらに関しては実際に在宅医療を行っている薬局であれば要件を満たせるかと思います。

その他、地域包括支援センターが主催する「地域ケア会議への参画」という要件もございます。ただ、地域によっては地域ケア会議自体が開催されていないところもありますので、そういった点で参加実績の要件を満たせないというケースもございます。

さらに、申請に若干の手数料がかかる点や、毎年更新しなければならないというハードルもございます。継続するためにはそれなりの実績を維持し続けなければならないため、地域支援体制加算と比べると若干条件が異なっております。

(吉成会長)

山中委員、よろしいでしょうか。事務局から何か追加はございますか。

(中村課長)

薬事課の中村と申します。補足しますと、実際に地域連携薬局は1年ごとの更新制となっており、手続きの面でも「現場にとって負担である」という意見が話し合いの中で出てくること

ります。このように基準の違いが若干あることに加え、年1回申請料を納めていただきながら県が認定の手続きを行うという事務的な煩雑さも、申請が伸び悩む要因の一つとして現場から聞いているところです。

(山中委員)

もう1点、法律で決まっているから、1年ごとに更新することになっているのですね。

(中村課長)

はい。薬局を開設する場合には、まず「薬局開設許可」という許可を取ります。これはすべての薬局が受けるもので、6年ごとの更新です。これとは別に、「当薬局はこれだけの実績がありますので、地域連携薬局として認定してください」という申請を別に出していただくのですが、これが国の制度上、1年ごとの更新となっている状況です。

(山中委員)

わかりました。

(吉成会長)

今の件に関連して私から質問させていただきたいのですが、スライド10の表で、右側に地区ごとの数字、実績が出ています。概ね全体の割合と似ているようでありながらも、地区によって結構な差があるようにも見えます。右側の割合からすると、例えば中東遠地域がものすごい少ないように思えるのですが、そこには何か要因があるのでしょうか。春田委員、もしお分かりでしたら教えていただけますでしょうか。

(春田委員)

そうですね。なぜ中東遠地域が低いのかという点についてですが、実際には在宅医療を行っている薬局はあるものの、地域連携薬局の認定数が少ないという現状があります。

理由としては、地域連携薬局という制度そのものの認識が、一般の市民の方にまだそれほど知られていないという点。そして、薬局側にとってもやはり申請に対するハードルが高く、取得によるメリットも含めて申請に踏み切れていないのではないかと、個人的には思っております。

(吉成会長)

ありがとうございます。岡田委員、お願いいたします。

(岡田委員)

薬剤師会の岡田です。1点補足させていただきます。中東遠の中でなかなか数字が伸びていない原因へのアプローチとして、情報共有実績の数を増やしていくために、本年度、静岡県薬事課と共同で「小笠袋井薬剤師会」をモデル地区として事業に取り組んでいる最中でございます。このモデル事業の成果が出れば、本年度末には数値が上がってくるのではないかと期待しております。

(吉成会長)

ありがとうございます。事務局から追加はございますか。

(中村課長)

薬事課長の中村です。春田委員と岡田委員がおっしゃる通り、まずは薬局の皆様への制度周知を関係団体と連携してしっかり行っていくこと。そしてもう一つは、この後の議題でも出てまいります。やはり中東遠地域は他の地域に比べて薬剤師の数が指標的に少ないという実態があります。そうした背景もあり、今年度は小笠袋井でモデル事業をしっかり行い、中東遠の地域も少

し右肩上がりの数字になっていけばいいのではないかなということで期待しているところでございます。

(吉成会長)

ありがとうございました。他に委員の皆様からご質問やご意見はございますか。土屋委員、お願いいたします。

(土屋委員)

土屋です。スライド8ページの中東遠におけるモデル事業の件ですが、これは令和7年度あたりから始めているのでしょうか。現在の進捗や手応えはどうでしょうか。

(中村課長)

中東遠におけるモデル事業は、まさにこれから今年度実施するところでございます。今年度、地域の皆様のご協力を得て実施し、令和9年度以降の数字に反映されることを非常に期待しております。

具体的な取り組みとしては、スライド9ページにある通り、地域の中核病院と地域の薬局との間で、患者が入退院する際の情報共有シートを活用し、医療情報を一元的に共有する仕組みづくりを進めております。また、そもそも病院薬剤師と薬局薬剤師の連携がなければということもできませんので、連携を深めるための合同研修会等も開催しております。

(吉成会長)

他はいかがでしょう。オンライン参加の先生方の挙手状況は事務局側で見えていますでしょうか。

(事務局)

はい、確認しております。

(吉成会長)

ありがとうございます。では、春田委員お願いいたします。

(春田委員)

地域連携薬局を今後増やしていくという方針に対して、実際に私の薬局でも認定を取得しておりますので、実務的な観点から提案と活動内容をお話しさせていただきます。

まず、地域の住民や他職種の方々に、「地域連携薬局を取得した薬局が、何ができるのか」を具体的に知っていただくことが大事です。そのために、地域連携薬局ではこういうサポートができるということを、多職種連携の場などで薬剤師会からも積極的に発信をしていきたいと考えております。

また、情報共有の面では「退院時カンファレンス」への薬局薬剤師の参加がまだ少ないと感じています。病院関係の皆様には、ケアマネジャー等を通じて、ぜひ地域の薬局薬剤師もカンファレンスに参加できるようお声掛けをいただきたいです。

それから、「地域ケア会議」への参画についてです。これは地域包括支援センターが主催し、介護関係者、医療関係者、自治会長、地域住民などが集まる会議です。

例えば過去には、「団地での孤独死を避けるために地域でどう支え合うか」という課題に対し、「ヤクルト等を玄関先に配達する際、前日のものが残っていれば安否確認とする」といった具体的な仕組みを話し合いました。こうした会議に薬剤師が参加することで、「お薬や健康管理の面でこういう相談に乗れます」とPRし、地域医療を支える役割を果たしていきたいと考えています。一般住民向けには「お薬出前講座」なども実施していますので、そこでも地域連携薬局のアピールを継続していきます。

(吉成会長)

ただいまの発言に関連して、土屋委員いかがでしょうか。

(土屋委員)

内容はよくわかりました。ただ、スライドに記載されている「県民への認知度向上に向けた広報」というのは、県としては具体的にどのようなことを実施していくのでしょうか。

(春田委員)

薬剤師会の一例としては、地域の健康イベント等を通じて、かかりつけ薬局や地域連携薬局の機能を説明するパンフレットを配布したり、お薬相談ブースを設けたりして周知を図っています。現状はまだかかりつけ薬局の広報が主ですが、個々の薬局の窓口でもポスター提示などで少しずつ啓発を行っています。

(吉成会長)

渡邊委員、お願いいたします。

(渡邊委員)

病院薬剤師会の渡邊でございます。春田委員からお話のあった「退院時カンファレンスへの地域の薬局薬剤師の声掛け」について、病院薬剤師会の立場からも、各病院の薬剤部へしっかりと情報共有し、連携がスムーズに図れるよう共有させていただきます。よろしくお願いいたします。

(吉成会長)

事務局からもお願いします。

(中村課長)

ご意見ありがとうございます。PR活動に関しましては、県と薬剤師会が共同で地域連携薬局の機能などをまとめた分かりやすいパンフレットを作成しております。こうしたツールを活用し、「地域連携薬局とは何か」を県民の皆様によく知っていただけるよう、業界の皆様と一緒に広報活動を頑張りたいと思います。

(吉成会長)

ありがとうございます。山中委員、お願いいたします。

(山中委員)

中東遠のモデル事業についてですが、病院との密接な連携が必要不可欠だと思います。地域の医師、ドクターもこの事業に参加するような形になっているのでしょうか。中東遠地域では「中東遠総合医療センター」などの大病院が中心になるかと思いますが、薬剤師会と薬局だけでなく、病院側とは具体的にどう連携を図っていく予定ですか。

(中村課長)

説明が不足しており申し訳ございません。今年度のモデル事業は、「菊川市立総合病院」と地元「小笠井薬剤師会」が中心となって実施いたします。病院の窓口は主に薬剤部、薬剤師となりますが、病院の医師の先生方にも趣旨をご理解いただき、ご協力をいただきながら進めております。

(渡邊委員)

病院薬剤師会の渡邊です。私の所属するコミュニティーホスピタル甲賀病院でも、令和4年度に焼津地区で実施されたモデル事業に参加いたしました。その際にも、地元の焼津市薬剤師会からお声掛けをいただき、県の担当部署、薬剤師会の先生方、そして当院や焼津市立総合病院の薬剤部が一体となって情報共有シートなどの仕組みを作っていた経緯がございます。病院の薬剤師としても、こうした地域連携にしっかりとご協力をさせていただく形で対応しております。

(吉成会長)

ありがとうございます。本件、全体方針と在宅医療に関しまして、他にご意見はございますか。よろしいでしょうか。

中東遠のモデル事業を中心に活発な議論がなされましたが、今回事務局から提示された方向性、現行計画の枠組みを維持し、取り組みを強化することについては、概ね皆様にご了承いただいたということで、次の議題に進めさせていただこうと思いますがよろしいでしょうか。

はい。では次の部分に移らせていただきます。次に、県総合計画との整合の部分につきまして、事務局からご説明をお願いいたします。

(3)「県総合計画との整合」

(内田薬事企画班長)

スライド17ページをご覧ください。

ここからは、新たに策定されました静岡県総合計画「しずおか ウェルビーイングプラン」との整合を図るための、目標数値の変更及び整理についてご説明をさせていただきます。

静岡県総合計画の終期が「2028（令和10）年度」となっておりますので、保健医療計画における薬事関連の指標の一部をこれに同期させ、目標値の変更や整理を行いたいと考えてございます。

主な変更点は次の通りでございます。

まず、一番上の「地域連携薬局の数」につきましては、これまで2025年度としていた目標年度を、県の総合計画に合わせまして「2028（令和10）年度」とし、目標値を「171薬局」とさせていただきます。これは日常生活圏域数の見直しに伴うもので、172から171へと変更するものでございます。

次の「新規治験実施件数」につきましては、目標である「150件」を維持しつつ、目標年度を2028年度に同期させます。

次の「許可業者等に対する薬事監視指導件数」ですが、県総合計画の策定時に指標が変更されたことに伴いまして、従来の「違反発見施設数」から「許可業者数の3分の1に相当する施設を1年間に監視する」とし、2028年度までの累計として「17,668件」を新目標として設定してございます。

また「出前講座の開催数」につきましては、単年度目標から累計値目標へと表記を変更いたしまして、1年間の回数を120回に少し上方修正をいたしまして、2028年度までの累積目標値を「858回」に設定してございます。

「薬物乱用防止」につきましては、未開催校数ゼロの維持ということから、表現を「実施率100%」へと変更してございます。

スライド18をご覧ください。県総合計画との整合に関する小括でございます。

総合計画と同期する指標（地域連携薬局数、新規治験件数、薬事監視、薬物乱用防止等）につきましては、指標を総合計画と揃えるとともに、目標年度を総合計画と同じ「2028（令和10）年度」に変更いたします。

一方、総合計画には記載されなくなったものの、保健医療計画として重要な指標であります「献血受付者数（献血の受付者数の割合）」につきましては、保健医療計画の終期であります「2029（令和11）年度」を目標年度として、現行目標を維持したいと考えております。

その他、高齢者施策と密接に関係いたします「在宅訪問業務実施薬局数」につきましては、県

の「長寿社会保健福祉計画」との整合を図る必要がございまして、目標年度を「2029（令和 11）年度」に変更したいと考えてございます。

これ以降、スライド 19、20、21 につきましては、県の総合計画と整合を図った上で、現行の保健医療計画全体における薬事関連の目標指標を一覧にしております。直近の数字をもとに進捗状況の評価を加えてございます。

スライド 19 の上から申し上げますと、

「薬局機能情報の報告率」については、現行を維持させていただきます。

「在宅訪問業務実施薬局数」は、2024 年度の実績が 1,136 薬局まで来ておりまして、最終目標につきましては長寿社会保健福祉計画と整合を図る方向で調整をさせていただきます。

その他「地域連携薬局数」「献血者数」「新規治験実施件数」につきましては、先ほどの総合計画との整合においてご説明した通りでございます。

次のスライド 20 にお進みください。

「薬剤師確保」及び「医薬品の品質確保」に関する目標の一覧となっております。

①の「病院の不足薬剤師数」につきましては後ほど詳しくご説明させていただきますが、現行の目標（2029 年度までに不足数 0）を維持させていただきます。

②の「かかりつけ薬局機能強化のための研修受講薬剤師数」につきましては、2025 年度時点で 1,867 人と順調に増加してございますので、現行計画を維持させていただきます。

医薬品の品質確保の関連では、①の「薬事監視指導件数」及び④の「出前講座」につきましては、先ほどの総合計画との整合においてご説明した通りでございます。

その他の②の「収去検査」、③の「試買検査」、⑤の「毒物劇物監視の違反発見施設数（5 施設以下）」につきましては、現行の目標を維持させていただきたいと考えてございます。

スライド 21 をご覧ください。こちらは薬物乱用防止関連の指標になってございます。

①の「薬学講座及び薬物乱用防止講習会の実施率」につきましては、先ほどの総合計画との整合の中で、実施率「100%」という表現に変更してございます。

②の危険ドラッグの「知事指定監視店舗数」は「0 店」を継続して維持してまいります。

③の「麻薬等監視で発見した違反施設数」につきましては、2025 年度の実績が 16 施設ということで、目標である「10 施設以下」に対して上回ってしまっているため、評価としては「×」という形で記載をさせていただいております。これにつきましては、違反の未然防止と適正管理の徹底ということで、指導を強化してまいりたいと考えてございます。

以上、「県総合計画との整合」のパートのご説明をさせていただきました。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

（吉成会長）

ご説明ありがとうございました。ただいまの「県総合計画との整合」及び目標値の設定部分につきまして、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。岡田委員、お願いいたします。

（岡田委員）

薬剤師会の岡田です。スライド 21 の目標数値一覧の中で、「麻薬等監視で発見した違反施設数」が増加していますが、具体的な違反内容や指導内容について教えていただけますでしょうか。

（中村課長）

薬事課長の中村です。直近の違反事例で最も多いのは、本来であれば行政にしかるべき届出（麻薬廃棄届）を提出した上で廃棄しなければならない医療用麻薬を、届出をせず廃棄してしまったという事例です。また、麻薬施用者が複数いる診療所等において、麻薬管理者を置かなければならないという制度を知らずに配置していなかった、といった制度上の手続き違反が中心です。

これらに対しては、医療機関や薬局向けに制度をわかりやすく解説したパンフレットを配布し、窓口や監視指導の機会等を通じて適正管理の徹底を促す個別指導を行っております。

(岡田委員)

ありがとうございます。麻薬小売業者間譲渡などの手続きの際にも、こうした具体的な違反事例や注意点を合わせて周知指導していただけると予防につながるかと思いますので、ぜひご検討をお願いいたします。

(吉成会長)

山中委員、お願いいたします。

(山中委員)

「目標値が10施設以下」であるのに対して、実績が「16施設」だったから評価が「×（不達成）」となっている点について質問です。普通に考えると、監視指導によって違反施設を目標以上にたくさん「発見」できたのであれば、行政の仕事としては「よくやった」ということで「二重丸」になるような気もするのですが、なぜ「×」評価になるのでしょうか。行政としての評価の考え方を教えてください。

(中村課長)

おっしゃる通り、監視の目を光らせて違反を指摘したという意味では、行政が機能していると評価できますが、我々薬事行政の究極の目的は「すべての施設がルールを完全に理解し、違反がゼロ（適正管理）になること」です。そのため、ルールが守られず「違反を起こしてしまった施設が目標（10施設以下）を超えて存在した」という事実を重視し、予防指導が行き届かなかったという意味で評価を「×」とし、さらなる指導強化に繋げるという考え方をとっております。

(山中委員)

わかりました。

(吉成会長)

土屋委員、お願いいたします。

(土屋委員)

現在、市販薬等の過剰摂取（オーバードーズ）が非常に大きな社会問題になっています。そうした中、スライド21の指標にある「薬学講座及び薬物乱用防止講習会の実施率100%」とは、これは具体的にどのような内容で100%を達成しているのか教えてください。

(中村課長)

ありがとうございます。まず「薬学講座」ですが、これは県内のすべての小学校・中学校・高校を対象に、毎年必ずどこかの学年で年1回開催することとしており、学校薬剤師の皆様のご尽力により、全校開催（実施率100%）を達成し続けております。今後は、この講座の中で委員ご指摘の「オーバードーズの危険性」についてもさらに重点的に組み込み、正しい知識の啓発に努めてまいります。

(佐野局長)

補足いたします。指標の中に「薬学講座」と「薬物乱用防止講習会」の2つが並んでおりますが、前者は小中高を対象に薬剤師会様のご協力で実施しているものです。

後者の「薬物乱用防止講習会」は、県内の大学や専修学校（約30校超）を対象としており、こちらはライオンズクラブ様と連携し、同じく全校での開催（実施率100%）を維持するための取

り組みを行っております。

(春田委員)

薬剤師会の春田です。この「薬学講座の全校実施率 100%」という実績は、東海 4 県の中でも静岡県だけが達成している大変素晴らしい成果であり、他県からもいつもお褒めいただいております。今後もこの体制を維持できるよう、薬剤師会としても全力で取り組んでまいります。

(岡田委員)

補足ですが、ご指摘のオーバードーズ対策に関しましては、今年度から学校で使用する講義用のテキスト及び PowerPoint スライドを改訂し、「オーバードーズ」という言葉とそのリスクについて、子どもたちに分かりやすく伝えるスライドを追加いたしました。小学校の段階から、薬の正しい使い方と依存の怖さを伝えていくことが重要であると考え、社会貢献活動として引き続き推進してまいります。

(吉成会長)

はい、ありがとうございました。

私から 1 点確認ですが、今回の見直しにおいて目標年度を総合計画に揃えて「2028 年度（令和 10 年度）」に変更するとのことですが、保健医療計画そのものは 2029 年度（令和 11 年度）まで続く計画です。目標年度が 1 年早く終了することについて、整合性や運用の面で問題はないのでしょうか。

(内田薬事企画班長)

最上位計画である県の総合計画の終期が 2028 年度となっているため、一部の指標をそちらに同期させました。県の総合計画が 2028 年度で改訂されるタイミングで、また新たな計画の指標が示されますので、その際に保健医療計画の最終年度に向け、指標の再評価や移行に関する議論をこの審議会で行っていただく設計にしております。そのため、1 年の乖離があっても運用上問題はございません。

(吉成会長)

ありがとうございます。

他はよろしいでしょうか。今回の整合性及び目標値の見直しの方向性につきましては、概ね委員の皆様にご了承いただけたものとし、事務局提示の方向で進めさせていただきます。

それでは次に、「薬剤師確保」の議題について事務局からご説明をお願いいたします。

(4) 薬剤師確保

(内田薬事企画班長)

薬剤師確保につきましては、今回の見直しの対象である「特定事項」には含まれてございませんが、現行計画を策定する際に新たに盛り込んだ重要な項目でありますため、その進捗と実績について検証を行ってまいります。

スライド 23 をご覧ください。

まず、静岡県における薬剤師確保の背景についてご説明させていただきます。

令和 5 年（2023 年）に、国から「薬剤師偏在指標」というものが公表されました。こちらの指標は、数値が小さいほど薬剤師が不足していることを示してございます。

本県における病院薬剤師の指標は極めて厳しい状況にございまして、現時点で、静岡県全体及び県内 8 医療圏中 7 つの医療圏が「薬剤師少数県・少数区域」に位置づけられております。

この偏在指標につきましては、令和 8 年当初に厚生労働省から新たな最新指標が公表される予定となっておりますが、現時点ではまだ公表がなされていない状況でございます。

スライド 24 をご覧ください。病院薬剤師の偏在指標の詳細です。

全国平均の指標が「0.8（下位 1/3 の基準）」とされているのに対しまして、静岡県全体は「0.66」と下回っておりまして、「薬剤師少数県」に位置づけられてございます。

医療圏別に見ますと、西部医療圏（0.76）のみが「少数でも多数でもない」となっておりますが、その他の 7 つの医療圏はすべて「少数区域」となっております。

さらに将来予測（2036 年）を見てみますと、西部医療圏につきましても「0.73」へと悪化し、全県・全医療圏が「少数区域」に指定される見込みとなっており、対策が必要な状況にあります。

スライド 25 をご覧ください。薬局薬剤師の偏在指標についてでございます。

薬局薬剤師につきましては、県全体の指標は「1.01」となっておりまして「薬剤師多数県」に分類されております。しかし、伊豆半島の「賀茂地域」をご覧くださいますと「0.64」となっておりまして、こちらも少数区域に指定されております。地域的な偏在が見られているという状況でございます。

スライド 26 をご覧ください。

この偏在指標を改善するために必要な「確保目標人数（追加で必要な薬剤師数）」の試算でございます。

偏在指標 1.0 を達成するためには、静岡県全体で「547.6 人」の病院薬剤師が必要となります。

また、指標 0.86（下位 2 分の 1 から脱することを目標とした指標）を目指す場合でも、県全体で「319.6 人」を新たに確保する必要があるという試算になっております。

スライド 27 をご覧ください。

しかしながら、この偏在指標から機械的に試算される「約 548 人」という不足数と、各病院が「実際に雇用・配置できる人数」には経営的な観点から乖離があるというご指摘をいただいております。

そこで県といたしましては、実際に県内病院へのアンケート調査（病院薬剤師実態調査）を実施いたしまして、それに基づいた現実的な数値目標を設定してございます。

計画設定時（2023 年度）の病院の回答に基づく実質的な不足数は「127 人」でございました。これを解消することを目標とし、現行計画におきまして「2029（令和 11）年度までに不足数をゼロにする」という目標を掲げて進めております。

直近の 2025 年度の実績は「115 人不足」となっておりまして、策定時の 127 人不足から 12 人減少し、少しずつではありますが改善傾向が見られているという状況でございます。

スライド 28 をご覧ください。

このことにつきまして、前回の薬事審議会でもご議論をいただいております。

「病院の経営環境が非常に厳しく、閉院するリスクも考えられる中、かつてのように薬剤師を多く採用することは経営的に極めて難しい」という現実が指摘をされました。

一方で、「病院経営の厳しさは理解しつつも、薬剤師がこれだけ不足しているという客観的なデータがある以上、医療安全や業務の質の維持という観点から、まずは本来あるべき人数（定数）まで充足させていく必要がある」というご意見もいただいております。

スライド 29 をご覧ください。

そこで、今年度、令和 8 年度の病院薬剤師実態調査におきましては、これまでの「②定数と実数との差」に加しまして、新たに「①募集人数と採用人数との差」を調査いたしました。

①の「募集数と採用数の差」は、現在調査中の速報値では「106 人不足」という数字が出ております。これは、前年度の採用活動におきまして「採用したくても採用できなかった」という、非常に現実的な経営面も考慮された実募集ベースでの不足数と言えます。

一方、②の「定数と実数との差」は、速報値で「114 人不足」となっており、これは病院が本来配置したいと考える理想の配置基準から不足している人数となっております。

定数の考え方については病院ごとに相違があるため、目標指標として適当かという議論がございましたが、今回①と②の数字が非常に近い結果となったことから、②の定数ベースの数字も十

分に現実的な実態を反映したリアルな数字であることが確認できたと考えてございます。

県といたしましては、現実的な目標として、引き続き「②定数と実数の差」を指標に据えつつ、経営実態を反映した「①募集数と採用数の差」も同時にモニタリングすることで、より精緻に不足の実態を把握してまいりたいと考えてございます。

なお、令和7年度と令和8年度を比較いたしますと、不足数（差）自体は大きく縮まってはおりませんが、定数・実数の双方が少しずつ増加してございます。つまり、薬剤師の数自体は増えているものの、理想とする定数への差がまだ縮まりきっていない、という状況であるのご理解いただければと存じます。

スライド30をご覧ください。

現在、関係機関の皆様と実施しております主要な5つの事業についてです。

小中学生向けには、お仕事体験を行う「薬剤師ジョブセミナー」。

高校生・保護者向けには、大学や病院の見学を行う「薬学部進学セミナー」。

薬学生向けには、県内病院とのつながりを作る「病院合同業界研究会」。

薬剤師不足が著しい賀茂地域での「薬学生就業体験支援」。

現役薬剤師向けには、横のつながりを強化し離職を防止する「病院合同研修会」。

これらを通じまして、薬学志望者の発掘から病院薬剤師の定着までをシームレスに支援しているところでございます。

スライド31をご覧ください。

薬学生向けの「病院合同業界研究会」の具体的な成果についてお示しをしております。

現在、夏と冬の年2回開催をしております、多くの病院と薬学生にご参加をいただいております。

これまでに参加した学生のうち、累計で「27人」が実際に県内の病院への就職を決定していただきました。また、参加者からは「採用先を選ぶ決め手となった」などのコメントをいただいております。

開催後の追跡調査では、病院から学生へのアプローチや、病院見学（令和7年度実績：14機関、延べ35人）、さらには採用試験の受験（11機関、18人）へと確実につながっており、本事業が病院と学生をつなぐ貴重なマッチングの場として機能していることが確認できております。

スライド32をご覧ください。

さらに、県の事業だけでなく、病院や関係団体の皆様による独自の取り組みにも広がりを見せております。

大学薬学部との連携協定におきましては、県病院薬剤師会さんが静岡県立大学、及び横浜薬科大学と協定を締結。特に横浜薬科大学におきましては、入学金の免除等が受けられる「特定地域枠」を設けまして、静岡県出身の地元出身者の育成を進めていただいているところでございます。

病院間の薬剤師派遣の面におきましては、県病院薬剤師会のマッチングによりまして、聖隷浜松病院から市立御前崎病院への派遣をはじめ、これまで4つの派遣事例が稼働しているところでございます。

また、病院の経営者・管理者様への理解促進として、薬剤師の確保をテーマとした研修会も開催されております。

スライド33をご覧ください。薬剤師確保に関する小括でございます。

取り組みの成果といたしましては、就職実績や病院独自の連携の広がりという形で、確実に変化が現れていると考えてございます。

ただ、病院の採用環境や経営状況など多角的な要因を考慮する必要がありますので、今後は、定数と実数の差に加えまして、実際の採用・募集状況等も同時にモニタリングし、実態把握を強化してまいります。

総じて、現行計画の枠組みを維持し、好事例を支援しながら、これらの取り組みを継続・強化していくこととしたいと考えてございます。

以上、薬剤師確保のパートについてのご説明をさせていただきました。ご審議のほど、よろし

くお願いいたします。

(吉成会長)

ご説明ありがとうございました。それでは、ただいまの「薬剤師確保」の部分につきまして、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。山中委員、お願いいたします。

(山中委員)

偏在指標（スライド 24、25）を見ると、静岡県は「薬局薬剤師は多数」であるのに対して、「病院薬剤師は極めて少数（不足）」と、大きな偏りがあります。

これは、絶対数として静岡県全体の薬剤師数が足りないのか、それとも、国家試験に合格した若い薬剤師が、病院ではなく給与等の待遇が良い薬局へと流れてしまっているために病院が不足している、という構造なのでしょうか。

私の知人の子どもも、6 年間勉強して今年やっとの思いで国家試験に合格したのですが、「試験勉強で疲れたからのんびり働きたい」と言って、病院ではなく薬局を選んだ例があります。こうした若い人たちの意識を病院へと向けるのは非常に難しいと思いますが、県としてどのようなフォローを考えているのでしょうか。

(中村課長)

まず薬剤師の総数ですが、静岡県内には現在約 8,000 人の薬剤師が届け出られており、そのうち約 5,000 人が薬局に勤務、病院に勤務しているのは約 1,500 人という内訳になっております。

国の「薬剤師偏在指標」は、単なる人数ではなく、各医療機関や薬局における業務量（労働時間換算）を考慮して算出されるため、一概に単純比較はできませんが、おっしゃる通り「薬局への就職偏重」という流れが、病院薬剤師不足の背景にあるのは事実です。

(吉成会長)

大学で薬学部の学部長を務める私の立場からもコメントさせていただきます。

本学の事例ですと、6 年制を卒業すると一部は企業で働くので、薬剤師として働くのは 2/3 くらいでしょうか。かつては卒業生の病院就職者と薬局就職者（ドラッグストア含む）の比率は「ほぼ 1 対 1」でしたが、ここ 10 年ほどで薬局やドラッグストアへ進む割合が明らかに増加し、病院を希望する学生が減少している傾向があります。

私立の薬科大学等でも同様の傾向があり、病院への就職者が相対的に減少しているのが全国的な今の流れではないかと思っております。現場の実態はいかがでしょうか。

(渡邊委員)

病院薬剤師会の渡邊です。

現在、日本病院薬剤師会としても、全国の高校生や薬学生に向けて「病院薬剤師という仕事のやりがいや将来性」をアピールするキャンペーンや PR 活動を強化しております。

静岡県立大学でも、今年度、日本病院薬剤師会の武田会長をお招きし学生の皆さんに病院薬剤師の仕事内容やキャリアパス、将来の魅力について直接アピールする特別講義を予定しております。また、一般の高校生や中学生の段階では、病院薬剤師の具体的な仕事姿がまだあまり見えていないのが現状ですので、若い世代に対する PR や見学イベントなどもさらに強化してまいりたいと考えております。

(春田委員)

薬剤師会の春田です。薬学生は 5 年生になると、薬局で 11 週間、病院で 11 週間の実務実習を行います。そこでそれぞれの現場の良さを身をもって体験し、進路を決定していきます。

病院を希望する学生の中には「より臨床の深い知識を学びたい」という強い意欲を持つ者が多い一方、最終的な選択肢として薬局や大手ドラッグストアを選ぶケースが増えています。

要因としては、やはり基本給などの「給与面での待遇差」が挙げられます。また、大手ドラッグストアなどでは「全国どこでも転勤可能」とする枠での好待遇提示がある一方で、地元志向の強い学生の採用にも力を入れています。病院での勤務を後押しするためには、こうした待遇面やキャリア支援における実効性のあるサポートが必要です。ただ、学生自身の病院への関心自体は今も非常に高いと感じております。

(山中委員)

一度、ドラッグストア等に就職した若い薬剤師も、2から3年実務を経験する中で「せっかく大学で6年間苦勞して勉強したのに、このままでいいのだろうか」と、キャリアに悩む時期が来ると思うのです。同じ大学の同級生が病院で専門知識を生かしてバリバリ働いている姿を見れば、「やはり自分も病院に行きたい」と考える人もいるのではないのでしょうか。新卒の学生だけでなく、そうした「薬局から病院への転職を希望する若手（既卒者）」をターゲットにしたリクルート（中途採用活動）なども、効果的ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(岡田委員)

山中先生、貴重なご意見をありがとうございます。

ただ、実際のところ、薬局やドラッグストアから病院への転職は、業務内容が大きく異なるため、本人にとってもハードルが非常に高いのが現状です。

また、病院側の組織的な年齢制限や定年の問題も影響します。薬局薬剤師は定年をあまり意識しません。

現在、県の実態調査（スライド27）を見ても、病院薬剤師の不足数は劇的には改善していません。毎年入職者はいるものの、同時に退職していく方も多いため、定数（枠）が埋まらないという状況があります。薬事課におかれましては、ぜひ「どのような理由で病院を退職されたのか」といった退職理由やキャリアチェンジの実態についても詳しく把握し、離職防止策に繋げていただければと思います。

(中村課長)

ありがとうございます。今年度実施した病院実態調査におきましては、退職者の推移やその背景についても一部アンケート項目に含めております。今後、これらのデータをしっかりと分析し、離職防止や定着支援のための施策立案に役立ててまいります。

(渡邊委員)

病院薬剤師会の渡邊です。補足させていただきます。

ここ10から15年の間に、診療報酬改定等を通じて病院薬剤師が病棟において果たすべき役割（病棟業務棟）が非常に高く評価されるようになり、病院内での薬剤師業務は非常に高度化・複雑化しております。

これに伴い、各病院が「より多くの薬剤師を病棟に配置したい」と考え、募集人数自体を年々増やしているという背景があります。そのため、毎年一定数の新卒者が病院に入職しているにもかかわらず、病院側のニーズ（必要数）がそれを上回るスピードで拡大しているため、結果として「いつまでも不足数がゼロにならない（募集を続けている）」という実態がございます。

病院薬剤師会としましても、できるだけ離職を防ぐための若手向け研修会などを増やししながら、少しでも定着率を高められるよう取り組んでおります。

また、静岡県出身の高校生のうち、薬学部志望者の約半分が神奈川県や東京都などの関東圏の大学に進学しているというデータがあるため、関東圏で本県に最も近い「横浜薬科大学」と連携協定を締結し、地元へUターン・Iターンしてもらうための取り組みも開始いたしました。今後とも県や大学と緊密に連携しながら、確保対策を推進してまいります。

(山中委員)

現在の実態調査データは「病院」という大きな枠組みで一括りにされていますが、実際には病院の規模や機能（大病院なのか、中小のケアミックス病院なのか、療養型なのか）によって、不足の深刻さや採用状況が大きく異なるのではないかと思います。また、薬学部は女子学生の比率が高いですが、結婚や出産といったライフステージに応じた働き方の支援も重要です。可能であれば、今後は「病院の規模別」や「男女別」などのより詳細なクロス集計データを出していただけると、課題がより明確になり、実効性のある対策が打てるのではないかと思います。

（中村課長）

国が示す「薬剤師偏在指標」における病院の部分につきましては、機能別や規模別で分けられておらず、総枠として算出されているのが現状です。

ただ、実際に県が独自に行っている実態調査におきましては、病院の規模（病床数）や機能、あるいは男女比などについても分類して状況を把握しております。本日の資料としては詳細までお持ちできませんでしたが、それらのデータも分析しながら、皆様と今後の対策の検討を進めてまいりたいと考えております。

（渡邊委員）

日本病院薬剤師会が実施している全国調査のデータを見ても、400床以上的大病院（急性期・超急性期）では薬剤師数が右肩上がりに増加している一方で、300床未満の中小病院や慢性期・療養型の病院では、薬剤師数がほとんど増えていないという厳しい実態が明らかになっています。これは、急性期や超急性期を担う大きな病院に診療報酬が手厚く付いていることから、結果としてそこに薬剤師が集まっているという現実があるかと思います。逆に、地域包括ケアや療養系の病院に関しましては、それほど点数が手厚くないこともございまして、経営的にも人を集めにくい状況にあるのではないかと分析をしているところでございます。

（岡田委員）

今お話があった「規模別の偏在」に加えて、静岡県は「地域偏在」が非常に深刻です。

静岡市や浜松市などの大都市圏では、平均値としては「薬剤師多数」と算出されますが、伊豆半島の南（賀茂地域）や中山間地域に行きますと、病院・薬局ともに薬剤師が決定的に不足しております。

この地域偏在を解消するため、薬剤師会としても、3年前から静岡県立大学と共同で「賀茂地域での学生向け就業体験」を毎年実施しております。まだ始めて数年のため、就職増という成果には至っていませんが、1人でも2人でも現地に定着してくれるよう、この事業を展開してまいりたいと思います。

（吉成会長）

私からも大学教員としてのコメント、意見を述べさせていただきますと、本学薬学部からは毎年約80人の薬剤師を輩出しておりますが、薬学部のない他県の方が、薬学部を抱える本県よりも偏在指標が良いというケースもあります。そうした課題に対しましては、大学としても、県薬剤師会や病院薬剤師会と協力していろいろな事業に取り組んでおります。できるだけ県内出身の方は県内に就職する傾向がございまして、県薬事課とも協力しながら、関東や中京地区へ流出してしまわないよう、大学としても取り組みを強化していきたいと考えております。

本県の薬剤師確保対策につきまして、他にご意見はございますでしょうか。

目標指標の追跡やこれまでの取り組みについては、概ねご了承いただけたものと思います。いただいた様々なご意見を反映させつつ、引き続きこの方針で進めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

はい。それでは、最後の議題となります「今後のスケジュール」についてご説明をお願いいた

します。

(5) 今後のスケジュール

(内田薬事企画班長)

はい。それでは最後に、今後のスケジュールについて資料に沿ってご説明いたします。スライド 34、35、36 をご覧ください。

今回、中間見直しを行う第 9 次保健医療計画における、薬事関連の「見直し方針案」の総括、スライド 35 でございます。これまでの皆様のご審議を踏まえまして、

- (1) 「在宅医療、かかりつけ薬局の促進」につきましては、現行計画の基本的な方向性を継続します。今後、シズケアサポートセンター企画委員会などの在宅医療全体の議論の進捗を踏まえ、必要に応じて詳細な表現の変更を検討してまいります。
- (2) 「県総合計画との整合」につきましては、最上位計画の終期である 2028（令和 10）年度に合わせまして、目標数値及び目標年度を今回ご提示した内容に適切に変更・同期いたします。
- (3) 「薬剤師確保」につきましては、現状の検証結果に基づきまして、現行計画、2029 年度までに不足数ゼロを維持し、主要 5 事業等の取り組みを継続・強化してまいります。

スライド 36 の今後のスケジュールをご覧ください。

本日、7 月 8 日に「第 1 回薬事審議会」を開催させていただきました。当初は、本年度中に合計 3 回の審議会開催を予定してございましたが、国からの見直し対象が限定的であること、また、本日のご議論をいただきまして、概ね現行計画の基本的な方向性を維持・継続する方針が確認されたことから、11 月に予定しておりました「第 2 回審議会」の開催は割愛とさせていただきたいと考えております。

そのため、次回は、年明けの「1 月から 2 月頃」に今年度第 2 回目となる審議会を開催させていただき、そこで他の委員会、シズケアサポートセンター企画委員会などの議論結果も含めた「最終案」をご審議いただく、というプロセスで進めたいと考えております。

以上、今後のスケジュールについてのご説明でございます。ご審議のほどよろしくお願いいたします。

(吉成会長)

ご説明ありがとうございました。ただいま提示されました今後のスケジュール案（当初年 3 回開催予定であったところを、見直し範囲が限定的であること等から第 2 回（11 月）は割愛し、来年 1 から 2 月に最終案の審議を行う計 2 回開催とする案）につきまして、ご意見、ご質問はございますか。

また、全体を通じて何かご発言し忘れたことや、確認しておきたい点などがございましたら、合わせてお伺いいたします。

（会場、オンラインともに特段の挙手・発言なし）

特段のご意見はないようですので、今後のスケジュールにつきましても事務局提示のスケジュール（全 2 回）で進めさせていただくことといたします。

本日、保健医療計画の中間見直しについて大変活発かつ多角的な観点からご審議をいただきました。本日委員の皆様からいただいた貴重なご意見や、関係団体の動向、今後の在宅医療全体の議論（シズケアサポートセンター企画委員会等の結果）を踏まえ、事務局におかれましては中間見直し案のブラッシュアップを進めていただくようお願いいたします。

なお、今後の医療対策協議会や医療審議会等での調整プロセスにおいて、軽微な変更等が生じた場合の中間見直し案の調整につきましては、会長である私と事務局との間で調整させていただくということですのでよろしいでしょうか。

(会場より「異議なし」の声)

ありがとうございます。

それでは委員の皆様、本日は大変熱心なご討議をいただき、誠にありがとうございました。これにて審議を終了いたします。進行を事務局にお戻しいたします。

(中川技監)

吉成会長、ありがとうございました。また委員の皆様におかれましては、長時間にわたりご審議をいただき、誠にありがとうございました。本日賜りました貴重なご意見を踏まえ、保健医療計画の中間見直しの策定作業を進めてまいります。

以上をもちまして、令和8年度第1回静岡県薬事審議会を終了いたします。次回(第2回最終審議)につきましては、年明け1月から2月頃を予定しております。詳細が決まりましたら、追って事務局よりご案内をさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。お気をつけてお帰りください。

以上