

令和6年度第1回岐阜県薬剤師確保対策推進協議会 議事要旨

日時：令和6年5月31日（金）14：00～15：30

場所：岐阜県庁 議会棟2階 第2会議室

1 出席者

<委員>

松波 英寿（一般社団法人岐阜県病院協会 代表理事）

棚瀬 友啓（一般社団法人岐阜県薬剤師会 副会長）

鈴木 昭夫（岐阜県病院薬剤師会 会長）

定岡 邦夫（岐阜県病院薬剤師会 副会長）

五十里 彰（岐阜薬科大学 副学長）

山岡 一清（岐阜医療科学大学 学長）

<事務局>

居波 慶春（岐阜県健康福祉部薬務水道課 課長）

神谷 武志（同 技術課長補佐兼薬事麻薬係長）

今井 紗絵子（同 技術主査）

2 議事内容

（1）岐阜県薬剤師確保対策推進協議会設置要領について

- ・事務局から資料1に基づき要領の制定について説明を行い、委員の了承を得た。

（委員）

要領上の薬剤師とは病院、診療所のほか、市中の薬局の薬剤師も含まれるか。

（事務局）

そのとおり。

（委員）

偏在の解消という表現について、少ないところを増やすために、薬剤師が多いところを減らすという意味もあるのか。

（事務局）

偏在指標が1以上になることを1つの目安としているため、偏在等の課題の解消という表現を用いている。多いところを減らし、平準化するという意図はない。

（2）岐阜県の薬剤師の状況について

- ・事務局から資料2に基づき岐阜県の薬剤師の状況、偏在指標等について説明。

（委員）

岐阜県病院薬剤師会の調査結果では、病棟に薬剤師を配置できなくなっていたり、採用募集をしても3年以上応募がないところ、薬剤師はいるが高齢である場合等もある。

偏在指標以外にも、各病院の業務に必要な薬剤師をしっかりと配置するような対策が大事であると考えている。本協議会でもそういった観点で検討いただきたい。
(委員)

当地域(飛騨)が一番偏在、枯渇が進んでいる地域ではないかと思われる。当院のほか、周辺の施設についても現状非常に厳しい状態である施設が多く、偏在指標だけではなく、現実的なところも見え据えて対応を検討する必要がある。

(委員)

令和18年度の薬剤師偏在指標について、薬局薬剤師について改善される予測となっているが、何に基づいてこのような予測がされているのか。

(事務局)

人口減少に伴い、計算上の業務量が減少することにも起因すると考えられる。

(委員)

薬局薬剤師の不足の問題と病院薬剤師の不足の問題は根本的に本質が異なると考えている。薬局薬剤師が少ないと住民が薬を得るための時間が掛かるということの意味する。それに対して病院薬剤師の不足では服薬指導ができない等、医療の本質に関わる問題であり、病院薬剤師を増やす方向へ対策をしていく必要がある。

また、一時的に病院薬剤師になったとしても、数年後には薬局薬剤師に転向してしまうということも懸念される。

(事務局)

県内の薬剤師全体を確保していくとの観点から、薬局を排除していないが、特に、病院薬剤師に係る対策が必要であると認識を持っている。何に重点をおいて実施していくかについても本会議にてご意見をいただき整理していく。

(委員)

地域によっては薬剤師自体いないところもあり、そういった地域では薬局薬剤師も含めて考えていかなければならない。

(委員)

地域の薬局で薬が入手しづらいといった状況は実際あるのか。

(事務局)

現状、偏在指標が1未満であったとしても、薬局で薬が入手できないということはないと思われる。偏在指標は、「こういった傾向の中では、やはり病院について対策が必要だろう」ということが見えてくるものだと考えている。

(委員)

高山、飛騨では、令和18年度に薬局薬剤師の偏在指標が1を超えるが、当地域

出身の薬剤師はかなり少なく、他地域から出向いていく者を採用するしかない状況。

3年間勤めれば奨学金の返済を免除するとして採用したとしても、3年後には辞めてしまうというケースも委員が言われることに含まれるのだと思う。

山間部の薬局薬剤師もかなり不足しているため、その点についても対策を考えていきたい。また、病院薬剤師では、令和18年度においても全体的に少数区域とのままであり、そこに重点を置いた策を実施したい、といったことになるのだと思う。

(委員)

具体的な保険薬局の現状をお伝えすると、高山市では会員施設が約50施設あり、その7割以上が1人薬剤師の薬局である。在宅医療への参加が求められるなか、対応が困難な状況であり、横のつながりでなんとか耐えている。病院薬剤師だけでなく、薬局薬剤師も少ない状況である。

(3) 令和6年度実施事業について

・事務局から資料3-1～5-2に基づき、令和6年度実施事業について説明。

(委員)

薬学生のインターンシップは岐阜県独自に実施するものか。また、薬学生のカリキュラムとは別のものということか。

(事務局)

カリキュラム上の実務実習とは異なるものである。いわゆる就業体験であり、各施設によって適宜実施されていると考えられる。

(委員)

インターンシップとは関係ないが、飛騨地域では平成27年度から、病院・保険薬局の薬剤師が、地域医療・へき地医療を学ぶ目的で、東海エリアの学生を中心に夏に一泊二日の研修を行っている。

(委員)

インターンシップの対象は県内の薬学生か。

(事務局)

全国の薬学生を対象としている。

(委員)

中高生を対象とした取り組みを実施する予定はあるか。

(委員)

毎年、薬剤師体験フェスティバルという中高校生向けのイベントを、薬剤師会と大学とで実施している。イベントでは病院内の業務内容も見られるようにしている。

(事務局)

県の事業として位置付けてはいないが、薬剤師会、病院薬剤師会を中心にここ数年実施されている事業である。

(委員)

薬剤師が不足しているという情報を高校生も中学生も知らない。岐阜県は薬剤師になりたい学生が少ないため、切実に足りないということを伝えていくしかないと思われる。

(委員)

未就業者等対策事業について、子育てで離職された方を把握することは可能か。

(事務局)

2年に1回、薬剤師法に基づく届出があり、この届出の中で現在の就業先を記入する欄がある。また、県の事業実施のために情報提供してもよいか回答する欄もあり、回答が可である場合、国から県へ情報提供を受けることができる。

このデータを利用し、未就業者に直接案内を送付することが可能と考えられる。

(委員)

医療関係から離れている方では、薬剤師が不足しているという情報も知らない場合がある。薬剤師が不足している現状を周知し、離職された方に戻っていただくと、かなり即効性があるのではないかと考えられる。

(委員)

未就業者等対策事業については以前からあった事業だが、定年を迎えた方の掘り起こしが主であり、参加者が集まらないという課題があったため、子育て等で離職されている方を掘り起こすこととした。

離職中に報酬体系なども変わり、医療のレベルも変わってきている中で、研修を通じて円滑に医療現場に復帰しやすい状況を作っていきたいと考えている。

(委員)

未就業者の場合、薬剤師法に基づく届出を行っていない方もいるのではないかと。

離職している方の中には、再度勤めても良いと考えている人も多くいると考えられるが、そういった人達をどのように掘り起こしていくのかが重要である。

(委員)

委員発言のとおり、退職されているが働いても良いと考えている方が結構おり、また今後も増えてくるのではないかと考えている。未就業である方について調べられる方法があればよいと思われる。

(事務局)

未就業の方にどのように情報を届けるかについては、とても重要である。以前、未就業者に対する事業では、地域情報誌に広告を掲載したということもあった。周知の方法について薬剤師会とも相談し、工夫して取り組んでいきたい。

(委員)

例えば、子育てや高齢者支援をしている方を掘り起こす際に、代わりに子育てや高齢者支援をやっていただく方を確保すれば上手く循環するのではないかと。

狭い範囲ではなく、他業種や他分野との連携も検討していくと良いのではないかと。
特に地方に住んでいる薬剤師がいるのであれば、その地域で働いていただくのが
よいと思うため、そういった掘り起しができれば良いのではないかと。

(委員)

子育て中の方は現状を理解されているが、長期間離職されている方には状況が分
からない方も多いと考えられるため、例えば、高山地区の薬局でこういったことが
できれば非常に助かる、といった具体的な文章を入れると良いかと思われる。

(委員)

そうしたことも有効だと思われる。また、勤務時間についても融通をきかせる
といった部分も組み込んで複合的に取り組むのが効果的ではないかと思われる。

(委員)

合同企業説明会は、これまで実施されていないのか。

(委員)

病院薬剤師会では毎年実施している。今年度は県と連携し実施する予定である。

(委員)

医師の場合、臨床研修医を2年やる必要があるが、その際に県の予算で説明会が
実施されている。その後、専門医のプログラムにおいても実施されている。そうい
った説明会の機会が増えれば増えるほど岐阜県に目を向けていただく方が増える
のではないかと思う。1回では少ないように感じる。

(委員)

この合同企業説明会は常時見られるものか。

(委員)

病院薬剤師会では、一定期間いつでも閲覧できるようにしている。

今年度も、現場と同時に一定期間閲覧できるようにできれば良いと考えている。

(委員)

医師の場合はハンドブックというものも作成しており、各医療機関の給与や経験
症例数等のデータが比較できるようになっている。そういったものを作成するのも
良いのではないかと思う。

(委員)

インターンシップについて、5施設について1施設あたり3名の受け入れとある
が、この人数が限界なのか。15名というのはとても狭き門と思われる。

(事務局)

想定数字であり、調整により増やすことは可能と考えられる。

(委員)

本学では、現在5年生が一番上の学年となるが、今年度中に大体が進路を決める
と考えられる。早めにこういった事業についてアナウンスができると良い。

(委員)

合同インターンシップ、未就業者等対策事業については、こういったスケジュールで実施していくかを早めに打合せし、決めていかなければいけない。

(事務局)

早々にご相談させていただく。

(委員)

病院薬剤師状況調査の調査対象について、委員にご意見伺いたい。

(委員)

診療所について薬剤師を置く必要があるか。

(事務局)

医療法では、常勤の医師が3名以上いる診療施設については薬剤師を置く必要があるとされている。

(委員)

病院・有床診療所以上に範囲を広げても手間が増えるだけだろうと思われるため、調査対象はこれで十分であると考える。

(委員)

調査票の内容については、一度病院薬剤師会で確認しているため、大丈夫かと思われる。

薬学生向けアンケートについては、調査票が以前指摘した点について反映されていないように思われる。

(事務局)

今回配布しているものは愛知県が作成したひな形である。内容や表現については、各大学と相談をしたうえで、実施をする予定である。

(4) 令和7年度以降に取り組む対策について

・事務局から資料6に基づき、他県事業の紹介や参考となる制度について説明。

(委員)

宮城県の事業については公的医療機関に限っているが、民間の医療機関の方が厳しい状況であると考えられる。給与体系についても公的医療機関の方が安定しているため人材が流れやすく、民間の医療機関は薬剤師の確保が困難である。岐阜県で実施する場合は公的医療機関に限らず、民間の医療機関へ率先して実施すべきであると考えられる。

また、宮城県の事業における代替薬剤師の雇用について、補助率が2/3となっているが、経済的なインセンティブを働かせるため、補助金を増やしても良いのではないかと思う。

(委員)

薬剤師確保に係る対策において一番効果的なものとして、薬剤師が多い医療機関から出向させる事業と、修学資金支援事業とがあり、出向に関しては予算面が大きな問題となっていたが、薬剤業務向上加算が今年度の診療報酬改定で新設された。

これは簡単に申し上げると卒後教育と薬剤師が不足している病院への出向により診療報酬が加算されるもの。この加算により薬剤師を出向させるのに十分な予算が確保できるのではないかと思う。

ぜひ本協議会の中で、出向に係る条件や出向先の医療機関について決定していき、実際に本加算により出向できるシステムを構築できればと考えている。

(委員)

薬剤業務向上加算については、資料には週1回と記載があるため、月4回加算ができるというものか。

(委員)

既にある病棟薬剤業務実施加算についてプラスアルファで本加算がされるもの。本加算により、代替薬剤師の雇用が可能になるものと考えられる。

(委員)

本加算については出向元の医療機関に加算されるもので、出向先の医療機関では出向した薬剤師の person 費を支払うということか。

(事務局)

薬剤師を確保できない医療機関へ薬剤師を出向させるものであるため、出向先の医療機関から見ると、本来の必要な person 費を支払うということになる。

(委員)

出向先の医療機関における費用負担に関して、どのように運用するかについても本協議会で検討したい。

(委員)

出向先の医療機関において、薬剤師が出向されることにより何らかの診療報酬が加算されることはないか。

(委員)

その可能性はある。

(事務局)

まさに宮城県の事業についてはその考え方で、出向先の医療機関においても、薬剤師が増えることにより加算が可能になると、出向元の医療機関へ支払う person 費について、給与体系が違って差額があったとしても採算が合うだろうというもの。

また、出向元の医療機関についても、補助率が2/3で持ち出しが発生するが、薬剤業務向上加算により採算が合うだろうといった仕組みで考えられているとのことであった。

(委員)

そもそも公的医療機関には総務省からの助成があり、その助成がある医療機関とない医療機関があるなかで、一律に加算により採算が合う、合わないといった議論をするのは乱暴に思う。制度の中で費用の出入りは完結させた方が良いと思われる。

松波総合病院では、本年4月に、美濃市立美濃病院、海津市医師会病院とで地域医療連携推進法人の県の認定を受けた。

いわゆるホールディングカンパニーがその3か所の病院を経営するという形態をとっており、ホールディングカンパニー内において、医師だけでなく看護師、保健師、薬剤師も各病院へ派遣する事について現在検討を進めている。

こういったホールディングカンパニー内での人員のやり取りは良いが、全く違う組織である場合は人件費の補填や出向期間内の交通事故等をどう処理するか、人員派遣は複雑な問題がたくさんあるため、厳密に計画していかなければならない。

(委員)

石川県など他県のやり方を参考にするといいのではないか。

石川県では既に実施していて、金沢大学附属病院では薬剤業務向上加算を利用すると思われる。また、山口県でも実施すると聞いている。

(事務局)

薬剤業務向上加算等を踏まえると、石川県の事業が一つの参考例として模倣しやすい形ではないかと考えている。石川県の事業では基金を活用した学生にも修学資金の支援といった経済的なメリットがあり、効果が出やすいのではないかと考えられる。

(委員)

修学資金支援事業について、支援額や期間は個々で調整されるものなのか。

(事務局)

他県事例でも金額上限等も様々であり、金額体系等をどの様にするかは今後検討することになる。

(委員)

石川県の事例では、出向先の医療機関において、薬剤師の出向を契機として、システム導入等の業務改善が図られ、働きやすい環境が生まれたことによって、新たな薬剤師が来るようになり、医療に質の向上にもつながっている。ぜひこういった事業を進めていきたい。

(委員)

個人の保障といった部分も重く受け止め、考慮しながら進めていけたらと思う。

これら取り組みについて、期日を決めて確実にスタートできるよう、委員におかれてはメール等で意見を伺うこともあるかもしれないので、ご協力をお願いします。

(5) その他

(委員)

魅力アップのための方策について、岐阜県や薬剤師会のHP等では今の高校生はついてこない。SNSの活用など、若者が食いつくようなツールを使用するのが良いと思う。

(委員)

今どきの学生は実習等すべてスマートフォンを使用しており、パソコンを開く者はいない。スマートフォンでも見られるようなツールを考えていかなければならない。

(委員)

薬剤師の偏在に関して、国はシーリングという概念はあるか。臨床研修医については、シーリング制があり、東京都などでは何人以上は対応できないといったものがある。

(事務局)

薬剤師に関してシーリングというものはない。

いずれはそういった考えも出てくるかもしれないが、現状は、まず各都道府県で地域の実情に応じた取り組みを行っていくという段階。