

令和8年度第1回三重県薬事審議会 議事概要

1 開催日時

令和8年9月14日（月） 19:00～20:30

2 開催場所

Z o o mによるWe b会議

3 出席委員

谷委員、服部委員、稲本委員、谷委員、田中委員（会長）、植村委員、
藤本委員（副会長）、竹田委員、新美委員、堀尾委員
（欠席：松浦委員）

4 議事について

【会長・副会長の選任】

委員の交代により改めて副会長を選任した。
互選により藤本副会長が選任された。

（各委員等からの意見等）

●：会長、○：委員、⇒事務局

【審議事項】

（1）次期「三重県薬剤師確保計画の策定について」（資料1）

資料に基づき事務局から説明。

○薬剤師の偏在指標については、全国共通の尺度として地域間や職業間の状況を客観的に評価するには重要な指標と思うが、この指標だけで薬剤師が充足状況を判断するのは非常に慎重になるべき。三重県の地域柄、同じ二次医療圏の中でも人口構造や医療提供体制、交通事情、薬局及び病院の配置が大きく異なっており、薬剤師の確保状況は大きな差が出てくる。

さらに今後は在宅、休日夜間対応、医薬品の供給体制、災害対策など、単純に薬剤師数だけでは評価できない役割も重要になってくる。

大切なのは、薬剤師偏在指標を良くするのではなく、県民がどこに住んでいても必要な治療と医薬品提供を受けられるようにすること。

そうした点を踏まえて薬剤師確保計画を考え、また、薬剤師偏在指標を取扱う必要がある。

⇒薬剤師全体の話としてご指摘かと思うが、今回、病院薬剤師に関しては、各病院にアンケートを行うことで実態を把握し、評価ができると思う。薬局に勤務する薬剤師の実態については調査対象としていないので、評価方法としては検討したい。

○三重県薬剤師確保計画に基づく施策について、特に病院薬剤師の確保について常に議題になっていると感じている。またその中でも、病院薬剤師の雇用条件が厳しいため

薬局に勤務する方が多いというのは皆さん認識を共有していると思っている。

1つの案としては、薬事審議会に病院協会の委員に入ってもらった方が病院で勤務している薬剤師の状況を把握でき、計画立案に役立つのではないかと。

⇒薬事審議会には病院協会・病院薬剤師会の委員は入っていないが、薬事審議会に示す薬剤師確保計画中間案については、三重県薬剤師確保計画推進会議に諮ったうえで示しすることになる。三重県薬剤師確保計画推進会議には病院協会・病院薬剤師会の委員が入っており、その場で意見をいただくこととなっている。

○薬剤師偏在指標の算定式について改めて説明してほしい。

⇒分母の推定業務量については、その地域の年齢階級別人口などの実態を加味している。年齢によって医療需要が変わってくるため、それによって地域の推計業務量を算出している。分母の調整薬剤師労働時間は、薬剤師の年齢や性別により勤務時間・形態が異なることから年齢や性別を加味して分母を算出している。推計業務量に見合う薬剤師が揃えば偏在指標は1になるという計算式。

○労働時間が長ければ長いほど薬剤師が足りないということになるわけではないのか。薬剤師が足りなくなれば、一人当たりの労働時間が長くなると思う。そうすると分子が大きくなるのではないかと。全体の指標としては、この算定式の数値が少ないほうが薬剤師が不足しているということで間違いないか。

⇒算定式の数値が少ないほうが薬剤師が足りないということで間違いない。

○分子が労働時間なのでよくわからない。単なる時間ではないということか。

⇒勤務時間などを積算している形の計算式である。

○人口10万人対の薬剤師数を示すグラフについて、全国の都道府県と本県の比較があると思うが、隣の愛知と三重がほぼ同じ推移というのはイメージ的にみると愛知県の方が学校も多く薬剤師の数が多いように感じるが、愛知でも三河の方の山間部なども鑑みて平均するとこういう数値ということか。偏在指標とは異なり、このグラフは人口に対する薬剤師の数なので人口が多いからこういう数値になっているのか。

徳島や高知は四国の中でも全国平均を上回っていて病院の勤務薬剤師が多いというのは地域において工夫されているということなのか。このあたりに三重の課題を解決するヒントがあるのではないかと。

⇒愛知県が三重県と同じような状況であることの理由について答えは持ち合わせていないが、県全体ではこのような数値ということなので、山間部で薬剤師が少ない地域がある等愛知県の中での事情もあるのではないかと推察している。徳島県はここ数年このような状況だと把握しているため、ヒアリング等を検討する。