

# 令和5年度神奈川県薬事審議会 議事録

## 1 開会

### 【諸角薬務課長】

私は本日司会を務めさせていただき、薬務課長の諸角と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はご多忙の中、またこの遅い時間の開催になりましたが、皆様ご出席いただきましてどうもありがとうございます。委員の方1名が今接続できてない状態ですが、定刻になりましたので始めさせていただきます。それでは、ただいまから令和5年度神奈川県薬事審議会を開会いたします。

開会に先立ちまして、健康医療局小笠原生活衛生部長からご挨拶を申し上げます。

## 2 あいさつ

### 【小笠原生活衛生部長】

生活衛生部長の小笠原です。委員の皆様には、ご多忙のところ、また遅い時間にもかかわらず、ご出席をいただき、ありがとうございます。また本県の薬務行政の推進につきましては、日頃からの多大なご協力いただいております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、県では、県の保健医療システムの目指すべき目標と基本的方向を明らかにするため、神奈川県保健医療計画を策定しておりますが、現在の第7次の計画期間が今年度満了となることから、次期計画に向けた検討を行っております。この保健医療計画には、薬務行政に関わる部分として、医療における薬局や薬剤師に関すること、あるいは血液確保対策などがございます。

また、今回、国の検討会におきまして、薬剤師確保に関する議論がなされ、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、この医療計画の作成指針に盛り込まれたといったところが新しい観点としてございます。

このようなことから、本日は薬剤師の確保を含めまして、次期保健医療計画に関して県の方向性や次期計画の素案をまとめましたので、議題とさせていただきます。本日限られた時間ですが、委員の皆様には忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたしまして、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

## 3 進行確認等

### 【諸角薬務課長】

それでは開会にあたり、いくつか確認事項等を順次説明させていただきます。

まず、本日Web開催にさせていただきました。その開催方法について確認です。Webでの会議による注意事項については、事前にお送りさせていただいた会議資料の中に「Web会議の運営のためのお願い」と出した資料が入っていますので、そちらをご確認いただければと思います。

2点目としまして、委員の紹介になります。本審議会の委員は20名で構成されており、委員名

簿は、次第裏面のとおりです。出席者名簿については事前に配布させていただいておりますので、各委員のご紹介につきましては、当資料をもって代えさせていただきたいと思っております。

3点目としまして、会議の成立です。本日の会議ですが、定数20名のうち、現在15名の委員の方にご出席をいただいておりますことから、当薬事審議会規則で定められている過半数を満たしており、本審議会は成立いたしますことをご報告いたします。

続きまして、傍聴要領の改正についてです。この薬事審議会、Web方式が初めての開催となります。それに伴い、神奈川県薬事審議会傍聴要領を改正させていただきました。その改正後の内容については、会議資料とともにメールでお送りさせていただいております。本日の審議会について開催を周知いたしましたが、最終的に傍聴の申し込みはありませんでしたので、ご報告いたします。

最後に、資料の確認です。事前にメール、郵送等でお送りさせていただいております。お手元に届いていらっしゃいますか。本日は資料を画面共有いたしますので、そちらでもご確認できますのでご活用ください。

それでは、この後の議事の進行につきましては、篠塚会長にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

#### 4 公開・非公開の決定

##### 【篠塚会長】

本日はお忙しい中、本薬事審議会に、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。

私、本会の会長を拝命しております、横浜薬科大学の篠塚です。よろしくお願い申し上げます。

それでは、はじめに、本日の審議会を公開または非公開とする取り扱いについて、事務局からご説明をお願いいたします。

##### 【事務局】

神奈川県情報公開条例の規定に基づき、本会議は原則公開となっております。ただし、会議を公開することにより、当該会議の公正又は円滑な運営に著しい支障を来す恐れがある場合として、実施機関または附属機関が公開しないことを決定した場合はこの限りでない、とされております。

当審議会では、薬物評価検討部会を設置しておりますが、その委員名や、知事指定薬物に係る審議の過程は非公開事項としております。このため、本日の報告事項「知事指定薬物の指定について」の議事につきましては、非公開として取り扱うことが適切と考えております。

なお、薬事審議会の公開、非公開の決定につきましては、参考資料4「附属機関等の設置及び会議公開等の運営に関する要綱」第6条において、附属機関の長が当該会議に諮って行うとされておりますので、ご審議のほど、よろしくお願い申し上げます。

##### 【篠塚会長】

ありがとうございました。ただいま、事務局から、審議会を一部非公開とすることについて、ご説明をいただきました。それでは、一部非公開として扱うことでよろしいでしょうか。よろしければ挙手をお願いします。

(委員賛同)

それでは、皆様の賛同が得られましたので、本日の会議は一部非公開という形で進めていきたいと思います。それでは、お手元にある会議次第に沿って、議事を進めさせていただきます。

## 5 議題（1）薬剤師確保について

### 【篠塚会長】

まず議題 1「薬剤師確保について」です。内容について、事務局からご説明をお願いいたします。

### 【事務局】

議題 1「薬剤師確保について」事務局からご説明いたします。資料としまして 1-1 の説明用スライド、1-2 に国通知の薬剤師確保計画ガイドラインになります。それではスライドに従いまして説明いたします。

まずは薬剤師確保を検討する経緯についてご説明いたします。国の検討会におきまして、今後の薬剤師に求めるべき役割、薬剤師の養成や資質向上などの課題について検討が行われておりましたが、令和 3 年に取りまとめがなされ、薬剤師の確保に関する提言や薬剤師の需給推計が示されました。

検討会の取りまとめに関する資料になります。提言では、将来的には薬剤師が過剰になると予想される一方、薬剤師の従事先には業態や地域の偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題と指摘されました。また、偏在を解消するため薬剤師確保の取組みとして、地域の実情に応じた取組みを検討すべきとされております。

こちらは全国総数で見た薬剤師の需要と供給の予測を示したグラフになります。真ん中の 2 つの線、白丸と白三角が変動要因を加味した推移になり、需要と供給について同程度に今後推移し、将来的には薬剤師の供給が上回る推計となっております。

検討会の取りまとめを受けた、国の動向をまとめたスライドになります。1 つ目として議題 2 の内容にもなりますが、第 8 次医療計画の基本方針に、薬剤師確保に関する事項が盛り込まれました。次に資料 2-2 の国通知「薬剤師確保計画ガイドライン」が発出されました。薬剤師確保に関する計画として、考え方や構造を示したものになり、必要に応じて活用するよう通知されたものです。また、薬剤師の偏在状況を示すものとして、薬剤師偏在指標が示されました。これは薬剤師偏在の度合いを示す指標として考えられたもので、医療のニーズに基づき、地域ごと、薬剤師の薬局病院の業種ごとに、薬剤師数の多寡を統一的、客観的に把握するものとなります。

医療計画の見直しのポイントになりますが、将来の薬剤師の資質向上に加えて、薬剤師確保の観点も新たに規定されたものです。病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握すること、地域の実情に応じた薬剤師確保策を講じること、また、県と薬剤師会・病院薬剤師会などの関係団体と連携して取り組むことなどが主な指針となっております。

このため、医療計画の作成指針において、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施などが新たに規定され、今年度末に策定予定の次期医療計画への反映が求められたところです。また、薬剤師確保計画ガイドラインで示された考え方や構造を参考にして、地域の実情に応じた実効性のあるものとしていく必要があります。

ここから薬剤師偏在指標の考え方の説明スライドになりますが、限られた時間になりますのでポイントのみ説明させていただきます。なお、詳細については、資料2-2のガイドラインに算定式が記載されておりますのでご確認ください。

算定式につきまして病院薬剤師を例にして説明させていただきます。偏在指標はこちら、分子に病院薬剤師の労働時間の総数、分母に病院薬剤師の推計業務量を用いたものになります。分子にとる労働時間では、対象地域の病院の年齢階級別勤務薬剤師数に、それぞれの平均労働時間をかけるもので、平均労働時間はアンケート調査の数値を用いるものになりますが、これらを掛け算して合計したのようになります。簡単に言えば地域の病院薬剤師の労働時間の総数となります。

次に分母です。分母にとる推計業務量は、地域の入院患者数などの医療データに1件当たりの必要な業務量をかけて、こちらもアンケート調査から算出された数値になりますが、これらを掛け算したものを合計したのになり、地域の病院薬剤師の業務量の合計を推計するような数字となっています。このため分子分母ともに、一定の条件や推計による数値を用いて計算された指標となっています。

同様に薬局の考え方も記載されておりますが、こちらは今回割愛させていただきます。

偏在指標について整理しますと、薬剤師の労働時間と薬剤師の業務量が等しくなる点、釣り合う点が1.0となり、目標となる数値になります。1を下回るときは、業務量の方が多い、イコール薬剤師が不足する地域、1を超えるときは、薬剤師労働時間の方が多い、薬剤師が多い地域と見ることができるようになります。

ガイドラインでの薬剤師偏在状況の区域設定の考え方について説明します。目標偏在指数1.0より高い地域は、薬剤師多数地域となります。また、1.0よりも低い地域で、そのうち下位2分の1が薬剤師少数の区域設定となります。

これら偏在に関する是正の進め方について、ガイドラインでは、こちら薬剤師少数区域を押し上げる、是正するような形を繰り返すことによって、薬剤師の偏在状況を解消していくというのが基本的な考え方になります。

ここまで国が示した内容を説明させていただきました。ここから、本県の薬剤師の充足状況や薬剤師確保に関する取組みについてご説明いたします。

ここで本日ご議論いただきたい内容を説明いたします。1点目が、薬剤師確保に関する本県取組の方向性について、2点目が取組として予定している病院薬剤師の就労状況に関する実態調査の内容について、それぞれご議論いただきたいと考えております。

それでは本県の薬剤師充足状況についてご説明いたします。薬剤師の人数で見たデータですが、本県薬剤師は総数、人口10万対で見ても増加しており、人口10万対については全国平均を上回っているような状況になります。

次に薬剤師偏在指標によるデータになりますが、都道府県単位で見ますと、本県は全体で1.12、薬局が1.25、病院が0.80という偏在指標となり、病院薬剤師が薬剤師少数の区域、都道府県となっております。また、薬剤師確保ガイドラインにおける目標年次の令和18年では、さらに病院薬剤師の指標が低くなる見込みとなっております。

こちらは二次保健医療圏別の状況になります。薬局薬剤師については、全ての地域で薬剤師多数地域となっております。また、下側の病院薬剤師につきましては、川崎南部地域は多数地域、

相模原、横須賀・三浦、県西地域が薬剤師少数地域となっております。また、令和18年推計では、より多くの医療圏が、少数地域となることが推計されているような状況となります。ここまで、国の薬剤師偏在指標のデータをお示ししました。

ここで県病院薬剤師会様のアンケート調査をお示ししたいと思います。今回、医療計画にて薬剤師確保の方針が示され、特に病院薬剤師の確保が指摘されたことから、病院薬剤師会様と連携して検討を始めたところです。その1つとして、病院薬剤師会様のご協力をいただき、充足状況に関するアンケート調査を実施させていただきました。その集計データを一部引用させていただいております。県内約340病院のうち、3分の2程度の施設からご協力いただいた回答をまとめてございます。

充足状況について聞いた質問がこちらになります。全く足りていない地域で見てくださいと、回答した施設割合で見ますと、薬剤師の多数地域とされた川崎南部で、薬剤師が全く足りないと回答いただいた病院の割合が33%と、他の地域と大きくは変わらなかったりした点であったり、少数地域とされた県西地域が17%と低い数値になるなど、偏在指標と各病院の不足感は、必ずしも一致してないのではないかと考えられます。また、病院機能別に全く足りていない施設を見ますと、大学病院、急性期、ケアミックスでは30%を超える数値となっており、精神科、療養型の病院は低い傾向が見られました。病院の機能別に見ると、充足状況の傾向が見られる可能性が考えられます。

次に薬剤師の不足状況の期間を聞いた質問では、常勤の段を見ていただきますと、不足状況が続いていないとする病院が約40%ある一方、1年以上不足が続いているという病院も約40%程度ありました。また次に薬剤師の募集状況を聞いた質問では、募集していないと回答する病院も約4割ある一方、通年募集しても採用ができていないとする病院が34%と、一定数存在する状況です。これらから薬剤師が採用できない病院の状況も分析していく必要があるのではないかと考えられます。

次にこちらでは現在の不足状況ではなく、今後の業務展開などで必要な薬剤師数を聞いたデータになります。こちら、真ん中の平均値のところで見いただくと、大学病院や急性期病院では平均値が高い数値になっておりまして、ニーズが高いことが伺えます。また、医師のタスクシフトなどの影響もあり、今後の薬剤師業務の充実なども踏まえた視点が必要なのではないかと考えられます。

これらの状況を踏まえた本県の取組みの方向性についてご説明いたします。国から示されました薬剤師偏在指標については、先に説明のとおり、一定の条件や推計により計算されるものです。偏在指標のデータや、県病院薬剤師会様の調査を踏まえ、偏在指標のみで、薬剤師の充足状況を判断するのではなく、丁寧な掘り下げを行うべきではないだろうかと考えております。本県としましては、まずは、特に不足が懸念される病院薬剤師の状況を把握していき、課題の整理や、施策の検討及び実施を行っていきたいと考えております。また、病院薬剤師の確保に関する課題整理や施策検討の結果を踏まえ、薬局薬剤師の確保の必要性についても、今後検討していきたいと考えております。

具体的内容になりますが、令和6年度に病院薬剤師の就労状況の実態調査を行うことを検討しております。病院薬剤師の充足状況、採用離職などの就労状況などの調査により、病院の機能別

や地域性などの分析や課題抽出をすること、医師のタスクシフトなどにより求められる薬剤師の職能などの視点も考慮した調査を行うこと、病院薬剤師の担い手が少ない理由などの掘り下げ調査を行うこと、また薬科大学の学生への意識調査を行うことなどにより、薬剤師確保の課題整理、本県に適した確保策の具体化を目指すものです。

そして、令和7年度以降は、得られた調査結果や検討した確保策などについて、薬事審議会等の場を用いて議論を行い、確保策を実施していきたいと考えております。

また、この本県の取組の方向性とガイドラインの考え方との整理をしたスライドになります。ガイドラインではスライド記載の項目を含めた薬剤師確保計画を策定することが示されています。本県の整理としては、まず、今年度末に改定する県保健医療計画にて、薬剤師の確保に関して、薬剤師確保の現状や課題、取組みの方向性などを記載いたします。取組予定の実施調査の結果などを踏まえまして、今後、保健医療計画の内容改定や個別計画としての策定の必要性を検討してまいります。

こちらはガイドラインに記載がある確保策の例示になります。これらを参考にしながら、確保策の具体化を検討して参りたいと思います。

それでは本日ご議論いただきたいことを整理いたします。薬剤師確保に関する本県の取組み方向性について、こちら先ほどご説明させていただきましたが、このような方向性でよろしいか、ご意見を賜りたいと存じます。

次に実態調査を行う場合、どのような内容が必要か、対象者や調査項目、視点など、現在県で検討している内容について伺いたいものになります。各病院への調査では、個別調査を行い、偏在状況の精緻化、データの分析評価ができるようにしていくことを考えております。また、今後の病院薬剤師業務について、医師のタスクシフトなどによる影響や、求められる薬剤師の能力などの視点も入れた調査をした方が良いのではないかと考えております。加えて、病院薬剤師の担い手が少ない現状への調査も必要と考えております。次に、薬科大学・学生への調査も行っていく必要があると考えております。病院薬剤師への就職を促すための要素や薬学生の就職先へのニーズを調査し、確保策に活かしていきたいと考えております。また、関係団体などへの聞き取りとして、個別病院単位と異なる視点で、県全体や地域別での薬剤師確保策のニーズや薬局薬剤師の確保に関するニーズも把握をしていく必要があると考えております。これら実態調査の内容について、今後県として検討して参りたいので、皆様のご意見を賜りたいと存じます。

以上事務局からの説明になります。よろしく願いいたします。

#### 【篠塚会長】

ただいま事務局から「薬剤師確保について」ご説明がありました。この後の議論の点としまして2点。まず薬剤師確保に関する県の取組の方向性、そして、これからどのような実態調査の内容が必要かというようなことについて、議論を進めていきたいと思っております。

ご発言いただける方は挙手をしていただくか、画面下にある反応ボタン、あるいはチャットによりお知らせください。また、ご発言の際は、ご所属とお名前をおっしゃっていただき、ご発言をお願いいたします。ご発言が複数の場合は、順番にこちらからご指名させていただきます。よろしく願いいたします。

まず、薬剤師の充足や現状について、県薬剤師会会長の小川先生、何かご意見ございますか。

### 【小川委員】

神奈川県薬剤師会の小川です。この表のとおり、いま薬局自体の薬剤師はある程度は充足されている、病院薬剤師が充足されていないのはそのとおりではないのかと。薬局は派遣会社から人材を採っています。要するに、基本的に派遣会社に依頼してお金を払って人員を充足しています。毎年新卒を採用しているのは大手だけです。そのような事情があるので病院は、なかなか中途採用とかは難しく、新卒を採らなきゃいけない実態があると思います。

新卒を考えると、今の新卒の人たちは、今の若者は、お金が稼げて楽な仕事がいいというのが一般的な考えだと思います。基本的に薬剤師も同じです。薬学生の考えも同じではないかと。しかしながら、病院薬剤師の仕事が大変かどうかというの、話だけ聞いて実態がまだ分かっていない部分もあるので、その辺も整理しながら、学生にしっかりと病院薬剤師はどういうことをして、どういう大切な仕事をして、将来のためにどうやったら役に立つかというところをもっと分かるように教えていかないと、給与の高いところに全部流れていくような風潮になっているのではないかと私は思っております。

### 【篠塚会長】

先生ありがとうございました。病院側のご意見として、県病薬の坪谷先生、何かご意見ございましたら、よろしく願いいたします。

### 【坪谷委員】

神奈川県病院薬剤師会の坪谷です。ただいま小川先生からのご発言がありましたが、病院でも非常に薬剤師が不足しております。特に新卒でも、今は募集しても定員割れを起こすような状態で、特に6年制になってから、国家試験の合格率が7割前後と非常に悪いので、採用を予定していても国家試験に落ちてしまって、採用できないというような状態も見受けられます。

また、給与面でも、6年制になり6年間の学費を賄えるほどの給与かという、どこも厳しい状態です。特に近年は奨学金を活用されている学生さんが非常に増えてきており、20代から30代の若い時期に、奨学金を返済しながら低賃金で働くというのは生活的にも厳しい、というような声も若い薬剤師からは聞いています。そして、そのやりがいがないわけではなくて、やりたいけれども生活面を考えると病院を選ぶことができない、というような声もあったりして。そのあたりを薬局で、どう補充しているかという、奨学金を一括返済して、働きながら企業へ返していくという、大手の薬局さんですと取組をされていたりしますが、病院ではそこまでできている施設は、まだ少ないのが現状です。

### 【篠塚会長】

ありがとうございました。

私、大学の教員をこれまでやってきましたけれども、本学横浜薬科大学のキャリアセンターに調査してもらいましたところ、21年、22年で約200人ずつ新卒で合格者が出ていますが、21年が薬局が70%、病院が20%で、昨年が病院が約25%と若干増えております。ただ坪谷先生がおっしゃるように、どこの大学を見ても、ファンドを借りている学生さんが非常に多く、卒業と同時に、学生さんの中には1,000万円ぐらい、負債というか奨学金を返さなきゃいけないという状態です。そうするとどうしても大手のチェーン店、何店舗かに集中して10人以上が勤めるといった現象が見られます。どうしてかという、給料は、例えば国立病院機構と有名な大手とでは、

10万円から15万円ぐらい初任給が全然違います。そうすると、やはり早い時期若い時期に自分の借りているお金を返し、そのあと違うところで勉強しようという考えの学生さんもかなり多いです。この辺、やはりこれから調査し実行していくには、大きなファクターかと思っております。

その他、委員の先生方で何かご意見あるいはご質問等ございましたら、挙手をよろしく願い申し上げます。藤倉先生、よろしくお願い申し上げます。

**【藤倉委員】**

神奈川県医師会の理事の藤倉と申します。私、医師ですので、薬剤師の先生方の給料がどういふふうになるのか存じ上げないところもありますが、チェーン店薬局は、比較的遅い時間も日曜日も含めて人手を確保していること、どこでも掲げている「全国どこの処方せんでもやります」ということをやっていて、反対に人を集めるだけの給料があるのだろというところは、傍から見えてわかります。

病院の薬剤師の先生方にお聞きしたいのですが、実際、院内調剤は今もう政策的に減少させられてきているということ、できるだけ院外処方を使うようにと。ただ、入院患者さんに関してはそういうわけにもいきませんし、神奈川県の中にも夜間に救急をやったときにその場で院内処方を調剤しなければいけない。そうすると、やはり診療報酬の改定の部分で、院内調剤に関する費用はもうここ数年も上がってないですよ。さらに今度は診療報酬自体が下げられてきています。診療報酬といえば医者給料というふうにマスコミは常に宣伝をするわけですが、実際は医者の給料だけではなく、看護師さんであり、それから薬剤師さん、リハビリテーション技師さん、皆さんのすべての基本給に入るものだと思いますが、そういう影響というのは病院のお勤めの先生方からするとないでしょうか。

**【篠塚会長】**

坪谷先生、どうでしょうか。

**【坪谷委員】**

そうですね。診療報酬の観点からいきますと、病院薬剤師の業務内容的には、院内の調剤にあたる部分もちろんありますが、先ほど冒頭に説明のありました医師、看護師からのタスクシフトなどもあり、病棟や外来での業務というのも増えてきています。

ただ、そのあたりに関しては、まだまだ診療報酬がついていない点もありますので、業務が増えているのですが、それがお金に結びついていないというところもあります。薬剤師の確保と言って病院に要望を出しても、費用がつかないところに人を増やせないという状況で、業務量は増えるが人は少ない、という状況になっているというところがあります。

**【篠塚会長】**

ありがとうございます。よろしいでしょうか。

**【藤倉委員】**

ありがとうございます。やはり、今日NHKの方もここで視聴されていると思いますが、診療報酬を、コロナの時等にかなり無理をして医療関係者、特に病院の先生方、薬剤師さんも一生懸命やられてきたわけですけど、そういうところに関して診療報酬のあり方は、よくよくマスコミの方たちにも知っていただく努力はした方がいいのかなというふうに思います。

**【篠塚会長】**

ありがとうございました。その他、この薬剤師確保等に関するご意見はございますか。

**【坪谷委員】**

あともう1点、復職の支援というところで、薬剤師は女性も多いですし、最近は男性で育休制度を活用する方も増えてきていると思います。育休の間の補充をどうするかというところで、最近は先ほど小川先生がおっしゃったように大手の人材派遣会社から産休代替要員を充填するというような動きもありますが、なかなか高額な費用もかかりますので、自施設でのパート採用募集を行っている施設もあります。そうすると、調剤薬局の時給より半分近くぐらい安い給料になってしまうため、とてもじゃないですがパートタイマーでの応募はない、というような状況です。今後検討していく上では、長く続けていただくにあたって、休みを取っている間のフォロー体制というところでも、何かしらの支援ができるといいのかなと思います。

**【篠塚会長】**

ありがとうございました。その他に、ご意見等ございませんでしょうか。大島先生、よろしく願いいたします。

**【大島委員】**

保健福祉大学の大島でございます。これは県への質問になりますが、p28スライド(3)薬剤師確保策の例の中の地域医療介護総合確保基金の活用に関することについてご教示ください。薬剤師確保ガイドラインで示された施策の例として、地域医療介護総合確保基金の活用と書いてあり、その下に括弧書きで奨学金の貸与や薬剤師派遣、復職支援と書いてあります。この地域医療介護総合確保基金には限界があるとは思いますが、薬剤師の確保のための予算は、どの程度の確保を予定しておいででしょうか。予算の確保を考えていくことは必要であり重要なことではないかと思えます。非常に難しいとは思いますが、確保するということであるのであれば、やはり確実に何らかの予算を具体的に計上した方がよいのではと思ひ、お尋ねした次第です。

**【篠塚会長】**

ありがとうございました。これは県の方。

**【事務局】**

事務局薬務課諸角でございます。ご意見ありがとうございます。今後、施策を検討する上で、予算のあまりかからないようなものはあるかとは思いますが、やはり、今日の議論の中でも奨学金の返済の補助等、お金は一定かかるような施策は、やはり必要になってくるのかなとは感じております。地域医療介護総合確保基金につきましては、薬務行政では現在あまり、この基金で事業を行っていない部分がありますが、今回国の方でも、この確保基金を使って薬剤師確保対策をなさいという風なことも言われております。もちろんこれは医療介護が中心ではありますので、そこの見合いにはなりますが、薬剤師確保計画でこの基金の活用というのは、薬務課としても十分やっていきたいと考えております。

**【篠塚会長】**

ありがとうございました。今の内容で、今後県の取組の方向性、あるいは実態調査の内容等、先ほどご説明ありましたが、これらについて何かご意見の追加はございますか。こうしたらいいのではないかというような、アイデアがあれば。

**【坪谷委員】**

現在、日本病院薬剤師会では、給与面での詳細調査をしており、今月末11月30日をもって締め切りになります。日本全国の病院に、雇用形態、労働条件、給与面のアンケート調査を行っております。その結果は各都道府県に公表されますので、そちらの方も参考にできるのではないかと思います。

#### 【篠塚会長】

ありがとうございます。その他何かご追加ございませんでしょうか。

薬剤師が、病院もそうですが、県内で偏在しているというのは何か大きな原因、学生を見ているとあるような気がします。何かございますか。薬局も含めて、小川先生何かありますか。

#### 【小川委員】

募集をかけてすぐ入ってくる場所は、基本的に駅の近くです。駅から離れているところは、やはり遅いです。それから、私が薬局をやっている相模原で特に感じるのは、小田急線で本厚木より新宿よりは入りやすいですが、厚木より小田原方面へ行くと全く人が入りません。学生、若い人たちはやはり都会に近いところで働きたいという意思があるので。先ほどの病院薬剤師の偏在でも外側が入っていない気がしましたが、横浜を中心にして、その円の近いところは集まりやすいですが、離れたところには集まりにくいという実態はあると思います。

#### 【篠塚会長】

ありがとうございます。何か他にこの件について、あるいは他のことでもご意見ございますか。武田先生、よろしくお願ひ申し上げます。

#### 【武田委員】

神奈川県議会の厚生常任委員長の武田翔と申します。今日、本県の取組の方向性というのを見まして、令和6年度でこういったことをする、令和7年度でこういったことをする、と決まっておるのですが、ただ、先生方から色々なご意見を聞くと非常に課題が山積していますので、これをもう少し短い期間で、色々な課題を洗い出すことはできないのかと思いましたが、その辺はいかががでしょうか。

#### 【事務局】

事務局薬務課諸角でございます。特に病院薬剤師の確保については、喫緊の課題だというのは身にしみて感じております。ただ、今日は奨学金の返済補助や調剤報酬等のご意見も賜りましたが、今日紹介させていただいた県病院薬剤師会さんへのアンケート結果を見ますと、そういった給与面だけではなくて、働き方に対するご意見もいただいています。時間外の多さや勤務体系への要望、また、中には病院内に保育所を設置して欲しい、といった働きやすさについての要望もございました。この病院薬剤師確保という一言にはなってしまいますが、やはり病院ですと急性期や大学病院等のカテゴリーにもよりますし、また病床数によっても異なる。また、先ほど小川先生がおっしゃたように地域性、二次医療圏でもどこの二次医療圏かによっても異なる。色々なファクターが絡んできているように感じておりますので、もちろん武田委員おっしゃるように、薬務課としても早めにやりたいと思いますが、例えば、先ほど坪谷委員の方からあったような、ソフト面でできるようなことは取り組んでいきますけれども、基本的にはこの実態調査を来年度じっくりやらせていただきたいと考えているところでございます。

#### 【篠塚会長】

ありがとうございました。武田先生よろしいでしょうか。

**【武田委員】**

皆さんご存じのとおり、本年度は令和5年度ですので、6年度7年度で3年ぐらいかかってしまうので、できるだけ早く、課題がいっぱいありますので、前倒ししてしっかりと人材確保に努めていただくようご検討いただければと思います。よろしくお願いいたします。

**【篠塚会長】**

ありがとうございました。それでは、委員の皆様方から、非常に多くの意見をいただきました。これらを踏まえ、今後、県の方で、検討していただくことでよろしいでしょうか。よろしければ、挙手をお願い申し上げます。

(委員賛同)

ありがとうございます。それでは異議のないということで、進めさせていただきます。

## 6 議題(2) 第8次保健医療計画(業務関係)について

**【篠塚会長】**

続きまして、議題の2番目「第8次保健医療計画(業務関係)について」進めていきたいと思っています。それでは事務局からご説明お願いいたします。

**【事務局】**

それでは、議題2「第8次保健医療計画(業務関係)について」事務局からご説明いたします。資料としまして2-1の説明用スライド、2-2の第8次保健医療計画の素案(案)、業務関係の抜粋をしたものになります。それではスライドに従いまして説明させていただきます。

まずは、医療計画について簡単にご説明いたします。医療計画とは医療法に基づき策定される法定計画になり、県の保健医療システムを目指すべき方向、目標と基本的方向性を明らかにするものです。6年間の計画期間で策定されるものになります。

医療計画は国の定める基本方針に基づき策定され、医療圏などの設定や主な疾病や事業に関すること、医師の確保などに関することなどの主な記載事項がございます。

ここから、医療を取り巻く今後の見込みなどについて、簡単ではございますがご説明いたします。人口動態では、現役世代の減少が続く中、2040年頃までは65歳以上の人口の増加が続き、ピークを迎えることとなります。また、2025年以降、生産年齢人口の減少は加速し、急減する見込みとなっております。65歳以上人口で見ますと、全国的に減少する都道府県もありますが、都市部である神奈川県は今後も大きく増加する見込みとなっております。また、2040年には、就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉の人材は、現在よりも多く必要とされております。このスライドは医療提供者側の高齢化も進展しているということを示すスライドになります。また、医療需要の変化で見ますと、全国ベースでは入院患者数は、2040年にピークを迎えることが見込まれています。また、外来患者数では、2025年に全国的にはピークを迎えることが見込まれています。次に在宅患者数ですが、こちらも2040年以降にピークを迎えることが見込まれております。次のスライドでは退院患者数になりますが、介護施設や他の医療機関へ退院する患者数が増加する見込みとなっております。

ここからは、本県の医療計画の策定に係る体制についてご説明いたします。県の検討体制です

が疾病事業ごとに既存会議体、主に右側にございますが、こちらを活用して検討、議論を行い、こちらの保健医療計画推進会議で全体の取りまとめや議論を行う体制となっております。

こちらは推進会議の最新の構成員はスライド記載のとおりとなります。

次に医療計画の策定スケジュールになります。今年度当初から骨子案の策定を行い、その後夏から素案の検討に入っております。今後12月からパブコメを行い、改定案、年度末に策定という流れとなっております。

また、この各策定にあたり、随時、推進会議などの関係会議体でご議論いただき、また、県議会へ報告を行うなど、皆様の意見を反映しながら策定作業を進めているところです。

医療計画については、先ほど医療法に基づく法定計画と申し上げましたが、そのため、国が基本方針を告示や関係の通知などで定めております。これら基本方針に即しまして、また地域の実情に応じた形として、都道府県ごとに医療計画を定める流れとなっております。

こちらのスライドでは第8次保健医療計画の記載項目案になりましてスライド記載の構成となっております。

次のスライドからは、第8次保健医療計画の改定内容について、薬務行政に関わる項目をご説明差し上げます。皆様には現在策定中の素案、まだ調整中の段階ですので資料には括弧の案がついておりますが、こちらについてご意見を賜りたいものです。また、合計8項目のご説明をいたしますが、下の段の4項目は、別の会議体での議論検討が行われているものや主要項目以外のものになりますので、ご説明のみとしております。ご議論いただきたい、お願いしたいものは、記載の資料の4項目になりますのでよろしくお願いいたします。

それでは1つ目の災害時医療ですが、今改定に合わせて、災害対応に係る国通知が発出されており、災害時の保健医療福祉調整本部に、災害薬事コーディネーターが参画する考え方が示されました。本県ではまだ未設置の災害薬事コーディネーターですが、その役割は、災害時の医薬品や薬剤師の調整など、薬事、衛生面に関する情報の把握やマッチングをする薬剤師とされております。

これに対する対応としては、災害薬事コーディネーター自体は先進的な都道府県の取組みを基に今回明記されたものですが、災害時医療の体制をどのように構築するかは都道府県の状況により異なると考えており、本県に適した災害薬事コーディネーターの役割や体制について整理を行うため、関係団体などとの検討や調整が必要と考えております。このため、医療計画素案には、災害薬事コーディネーターの活用について検討していく旨を新たに記載することといたしました。

続きまして、薬剤師の確保、養成になります。議題1で、薬剤師確保の方向性をご議論いただいておりますが、医療計画素案においても、その内容を記載するものになります。国通知における薬剤師確保の記載は、スライドのとおりとなります。

まとめさせていただきますと、国通知では薬剤師の従事先に地域や業態の偏在があること、病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが示されています。また、薬剤師の偏在指標や薬剤師確保計画の考え方が示されました。本県としては、偏在指標や県病院薬剤師会様のアンケート調査を踏まえまして、実態調査を行うことにより、薬剤師確保に関して課題整理や確保策の検討を行う必要があると考えております。

素案への記載につきましては、薬剤師確保に関する内容を新たに追加し、全体を見直しました。

県内の薬剤師の状況を記載し、薬剤師確保の課題や施策の方向性を記載しております。具体的な記載内容についてはお手元の資料 2-2 の素案の各該当ページをご参照いただきたくお願いいたします。また、地域医療を担う薬剤師の養成についても継続した記載をしております。

次に、かかりつけ薬剤師・薬局の普及になります。国通知では、地域の薬局の役割において、医薬品の供給体制の確保や患者の服薬情報の一元的、継続的な把握と薬学的管理、指導などの記載があり、かかりつけ機能に係る役割を果たすことが必要との記載がございます。また、薬剤師の資質の向上に、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえた考え方が引き続き記載されております。

改定のポイントになりますが、かかりつけ薬剤師・薬局の普及は、従来より推進しているところがございますが、また、かかりつけ機能を有する認定薬局や健康サポート薬局の制度も開始したところにはなりません。しかしながら、世論調査では、かかりつけ薬剤師・薬局の普及が進んでいないとの調査結果もあり、引き続き、普及啓発に取り組む必要があります。このため、素案には従来の記載に加えまして、スライド記載の内容を加えて、更なる取組を推進する形とさせていただきます。

ご議論をお願いする 4 項目目の血液確保対策と適正使用対策になります。県では献血推進計画を毎年度策定し運用をしています。県内の献血者数は微増しており、目標は概ね達成しておりますが、一方若年者層の献血者は減少しております。全国的にも、今後の献血可能人口は減少予測する状況にあり、引き続き、血液の確保や適正使用に向けた取組を推進する必要があります。

素案については、従来からの記載を踏まえ、関係機関との連携による献血者の確保や若年層への普及啓発を推進すること、血液製剤の使用状況や課題などの共有による適正使用を推進することなどの記載をしております。

ここまでご議論いただきたい主要項目のご説明を差し上げました。ここからは時間の関係もありますので、ご説明のみの事項になります。

新興感染症になります。こちらは新型コロナへの対応などを踏まえ、新たに章立てられたものになります。新興感染症の発生、蔓延時における医療提供体制の確保や、県と薬局との協定締結に関する記載がございます。

次に、在宅医療になります。在宅医療も幅が広い節にはなりますが、薬局に関係する箇所をご説明いたします。県内では、訪問薬剤管理指導、薬局による在宅医療サービスを受けている患者数は年々増加しており、全国平均を上回っている状況になります。在宅医療の需要増加は今後も見込まれる状況になりますので、引き続き在宅医療の推進に係る取組を継続し、体制の充実を図る内容としております。

こちらの節では、主に医療安全対策として薬局などでの医薬品の適正使用による医療安全確保や行政による立ち入り検査などの記載がございます。こちらについては引き続き取組を実施する旨を記載しております。

最後に薬局機能情報についてですが、県が管理する神奈川医療情報検索サービスにて県民へ情報提供していましたが、来年度から国システムに移行することになります。国システムに移行後も引き続き、適切な情報提供を推進する旨を素案には記載しております。

以上、事務局からの説明になります。よろしくご説明いたします。

**【篠塚会長】**

ありがとうございました。ただいま事務局から、「第8次保健医療計画（薬務関係）について」ご説明がありました。この説明のあった素案について、ご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。内容につきましては、主要項目としての災害時医療、先ほどの議論した項目と合致しておりますが、薬剤師の確保・養成、それから、かかりつけ薬剤師・薬局の普及、そして血液確保対策と適正使用対策などでございます。委員の方からご意見がございましたら、よろしく願い申し上げます。

**【小川委員】**

かかりつけ薬剤師・薬局の普及のところでお聞きしたいのですが、素案の中に、認定薬局等の普及定着に関する記載を追加と書いてありますが、認定薬局等というのは何を指すのか教えていただきたい。

**【事務局】**

認定薬局については、令和3年から始まった地域連携薬局や専門医療機関連携薬局、またそれより前から始まった健康サポート薬局などの、かかりつけ機能を有する薬局を想定しております。

**【小川委員】**

それは国が定めているものですが、神奈川県独自で「くすりと健康相談薬局」をやっていますので、そのところもしっかり中に入れて考えて欲しいと思いますが、いかがでしょうか。

**【事務局】**

事務局薬務課諸角でございます。国では、健康サポート薬局という制度を設けて、ただ、神奈川県薬剤師会様では、それに先んじて独自の薬局制度を、また非常に高いハードルを作って制度運用していただいていることは承知しておりますので、神奈川県薬剤師会様のその取組についての記載については、どのような形で盛り込めるかはまた後程ご相談という形でもよろしいでしょうか。

**【小川委員】**

わかりました。よろしくお願ひしたいと思います。

**【篠塚会長】**

よろしいでしょうか。それではその他に何かご質問、ご追加ございませんか。県立保健福祉大の大島先生何かございませんか。

**【大島委員】**

このかかりつけ薬剤師の皆様の研修とかを具体的に。かかりつけ医になるための研修、認知症ですと、かかりつけのサポート医研修等がありますが、薬剤師の皆様の中で研修に関しましては、どのような形で行われているのか教えていただければと思います。

**【篠塚会長】**

小川先生何かありますか。

**【小川委員】**

薬剤師の研修制度は、CPC（薬剤師認定制度認証機構）が認定している研修制度というのがあり、神奈川県薬剤師会もプロバイダーになっています。全国では20以上のプロバイダーがあり、日本薬剤師研修センターが一番大きな団体です。そういう所で単位認定をとり、病院薬剤師ではまた別に日本病院薬剤師の単位認定があり、そういう形でかかりつけ薬剤師になるためには

勉強をしないと、かかりつけの薬剤師にはなれないようになっていきます。そこで単位修得をして勉強しているという形になっていると思います。

**【篠塚会長】**

坪谷先生、何か追加はございますか。

**【坪谷委員】**

薬剤師の研修としては、先ほど小川先生がおっしゃっていただいたように、関連団体の研修や、今はeラーニングも盛んになっておりますので、各自、自己研鑽をしているような状況です。

**【篠塚会長】**

ありがとうございます。その他何かございますか。医師会の藤倉先生、何かこの問題について、ご意見、ご追加ございますか。

**【藤倉委員】**

今回のところの第8次保健医療計画の部分について。新興感染症、災害と言っているのかこの間のコロナのときもそうですが、お金のことばかり言って申し訳ないですが、今日か昨日か、財務省が診療報酬を下げる話を出しています。どうしてもNHKさんが聞いている中で言うのもなんですが、マスコミは診療報酬＝医者イメージで持っていくのですが、何度も言いますが、この部分はいろいろな、病院の清掃業者まで含めた部分の賃金になっています。災害時といったときに、このような公の場で言葉が難しいんですが例えば、スーパーなどの時給に負けているような給料でやっていたら、そういう人はちょっと具合が悪いとき、つまり災害の時にわざわざ病院に出てくることはないし、そういう受付の人がいなければ薬剤師さんが矢面に立って受付業務をやる、これもまた大変なことです。薬剤師の人たちの作業環境だとか夜間のものも含めてですが、やはり今回財務省が何%も下げるといふ、このコロナ明けたところで途端に手のひら返してきています。この神奈川県の話でそこまで言ってもしょうがないのかもしれませんが、どこで言ってもいいかわからない話なので、一応ここで申し上げます。

やはりその診療報酬の部分下がってくると、確保基金がなければ薬剤師さんを雇えない。となってくると僕は本来はそういう確保基金がなくても、各病院の収入の中でやりくりできるようにするのが本筋だと思っています。ただ、それが今できないからそういう補助金に頼まなきゃいけない事態になってしまうのだと思うので、今日県の議員さんもいらっしゃっていますが、医療機関の結構ぎりぎりで行っていきつついうところは、よくよくご存じいただきたいなと思っています。

あとは先ほどの薬剤師会の会長の先生おっしゃっていたとおり、薬剤師さんたちも今度は今の話がかかりつけ薬局だから、近くのチェーン展開している薬局も含めてですが、やっぱりそれなりに大変な研修を重ねてかかりつけ薬剤師になろうとしていますので、そういうところってというのはやっぱり広く県民の皆様たちにも知っていただきたいなというふうに思います。ちょっと雑駁な意見ですが、以上です。

**【篠塚会長】**

ありがとうございます。

**【今井委員】**

NPO法人神奈川県消費者の会連絡会の今井と申します。私は医療を受けている側の立場です

が、先ほど小川先生がおっしゃってありました、健康サポート薬局の制度よりも県独自で「くすりと健康相談薬局」を神奈川はやっております。毎年1週間ぐらいイベントを持ち、患者さんからの何でもお薬に関することの相談を受けるということで、本当に医療を受けている、薬をもらっている方たちの立場に立ってやったださっているのです、「くすりと健康相談薬局」というのを県としてももっと大事に認めて欲しいと思っているのが1点です。

それからもう1点は、今、藤倉先生もおっしゃっていた確保基金ですけれども、先ほど県の方から説明がありましたが、具体的にいくらというものは何も示されていません。おそらく金額的には低いだろうと、このところがもっと手厚くなければ、いくら議論しても大きな改革には結びつかないのだらうと思います。ここら辺の金額についても、もっともっと上乘せをしていただきたいなと思っているのが私の考えです。

**【篠塚会長】**

ありがとうございます。県薬剤師会の取組に関してお褒めをいただいた小川会長も喜んでいらっしゃるかと思います。ありがとうございます。また、予算に関しては、多分なかなか言えないところがあるのではないかと私個人で思っているのですが、その辺頑張ってくださいたいなと思っております。どうもありがとうございました。

その他、追加のご質問等ございますか。県議会の武田様、どうでしょうかこの問題につきまして。

**【武田委員】**

先ほど、藤倉先生から診療報酬改定のお話をいただきました。実は私先日、たまたま偶然、日本医師会の会長の松本先生と同じテーブルに座らせていただき、色々な診療報酬改定の話、財務省とのやりとりや首相官邸に松本会長が行かれたときのお話を伺いました。状況はわかっているんですが、県議会で何ができるかといったことを考えながら、何かしら前に進めていきたいなと思っております。

**【篠塚会長】**

ありがとうございます。その他、薬業関係の方たちで何か、ご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、皆様方のご質問がある程度出尽くしましたので、今後、予算等も含めて、県の方でご検討していただきたいと思っております。それでよろしいでしょうか。異議がなければ、挙手の方をよろしくお願ひ申し上げます。

(委員賛同)

どうもありがとうございました。

**7 報告事項(1) 部会報告事項 知事指定薬物の指定について**

[冒頭の決議のとおり、情報公開条例第25条第2号に該当するため、本事項を非公開とします。]

**8 報告事項(2) 認定薬局の認定状況について**

**【篠塚会長】**

それでは次に、事務局の方から、報告事項(2)「認定薬局の認定状況について」ご報告をお願

い申し上げます。

#### 【事務局】

事務局から認定薬局の認定状況等についてご報告差し上げたいと思います。認定薬局については、令和元年12月に公布された薬機法の改正により、令和3年8月からこの制度がスタートしております。この認定薬局については、薬事審議会での基準等についてご審議をいただいている経緯もありますので、その認定状況について、この審議会ですべてご報告をさせていただいております。

資料4にあるとおり、地域連携薬局の件数については順調に伸びてきております。こちらの地域連携薬局については、毎年更新ということもあり、年々、だんだん増えてきているという現状になっています。制度が始まる当初、目標件数とし、国が示しているのは中学校区に数件程度となっており、神奈川県内の中学校数が約400校ございますので、400という数字には近づきつつあります。しかし、まだ十分というような数ではないと考えておりますので、今後も増えていくように、普及をさせていただきたいと考えております。

また、専門医療機関連携薬局につきましては、現在、神奈川県内で11件認定の方を取得しており、件数としては少ないですが、今後少しずつにはなるかと思っておりますが増えていくものと考えております。

次のページになりますが、健康サポート薬局も参考までに記載しておりますので、後程ご覧いただければと思います。それ以降につきましては、全国の地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局の件数を記載しておりますので、参考にご覧いただければと思います。

いずれも神奈川県は割と比較的全国の中で認定数としては多くなっております。説明は以上となります。

#### 【篠塚会長】

どうも、ありがとうございます。ただいまの報告に関しまして、何かご意見ご質問がございますか。

#### 【藤倉委員】

教えていただきたいのですが、資料4の地域連携薬局が中学校区に1件ぐらいずつということでした。そのため、県内全部で400ぐらいあればよいが、今は361薬局であるという認識でよろしいですか。

#### 【事務局】

国はこの制度が始まるスタートの段階では、中学校区に数件程度とし、何件というようなことは示しておりませんが、日常生活圏に身近にあるような形が望ましいということで、中学校区に数件程度というような数が示されておりますが、まだそこにはもう少し必要かと考えております。

#### 【藤倉委員】

そうしますと、例えば横浜、川崎、あと横須賀などは全薬局数比でいくと比較的多いのかと思います。一方、川崎、鎌倉あたり、あと小田原の足柄上は、かなり少なめだということでしょうか。

#### 【事務局】

やはり地域差が多少あるようでして、実は今現在取得している薬局さんはチェーンの薬局が比

較的多い傾向があります。もちろん個人の薬局さんも取得はいただいておりますが、チェーンの大手薬局さんが積極的に取得をしているというところがあり、そうすると立地的に都市部を中心にという傾向が見られております。

**【藤倉委員】**

県行政としては、できれば地域連携薬局がこの地域にこのくらいの件数が欲しいという目標値は出されているのでしょうか。

**【事務局】**

具体的な地域別の数値というのは、お示しは現在はしておりません。

**【藤倉委員】**

でも思っているところはある、あんまりない。

**【事務局】**

現時点ではないです。

**【藤倉委員】**

ない、ですね。わかりました。ありがとうございます。

**【篠塚会長】**

はい、ありがとうございます。その他にご質問ご追加ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

## 9 その他、閉会

**【篠塚会長】**

本日の議題これで全てとなりましたが、全体をまとめて皆様、ご意見ございましたら。よろしくお願ひ申し上げます。平元様、よろしくお願ひします。

**【平元委員】**

今日、委員の先生方からは非常にいろいろなご示唆をいただいたと思っております。まさに神奈川県独自の課題であったり、今後やるべきことが様々なテーマに絞られておりますが、できれば日常的に私どもの担当記者から、このような皆様の課題感であったり、新たな取組みなどをどしどし取材させていただきたいと思っております。今回は非常に良い機会となりました。可能な範囲で現場の記者とも情報共有を進めながら、皆様の課題感や神奈川県としてどのように取り組んでいくのがベストなのかという観点で、マスコミとしての役目をしっかりと果たして参りたいと思っております。今後ともよろしくお願ひ致します。本日はありがとうございました。

**【篠塚会長】**

ありがとうございました。その他に何かご意見を追加ございますか。よろしいでしょうか。

皆様1時間半ほど、ご参加くださいませ誠にありがとうございます。それでは最後に事務局に進行をお返ししたいと思います。

**【諸角薬務課長】**

篠塚会長、円滑な議事の進行どうもありがとうございました。また、委員の皆様方からは色々な貴重なご意見をいただきました。

特に薬剤師確保計画の部分については、先ほどご説明したように、色々な要因が絡み合ってい

ると思っております、それについて委員の先生から色々なご意見いただいたこと本当にありがたいと思っております。また、やはり病院は困っているということで、薬務課としてもできる限りスピードを上げていきたいと思っていること、また、その施策をするには基金の確保とのご指摘もいただきましたので、こちらについても努力していきたいと思っております。本当に貴重な意見どうもありがとうございました。

それでは以上で本日の薬事審議会を終了いたします。誠にありがとうございました。