

2024 年度第 2 回愛知県薬事審議会議事録

1 日時

令和 7 年 2 月 6 日（木） 午前 10 時から午前 11 時まで

2 場所

愛知県議会議事堂 1 階 ラウンジ

3 出席者

（委員） 池山正仁委員、岩崎公弥子委員、岩月進委員、川邊祐子委員、坂之上ひとみ委員、佐藤公治委員、神野透人委員、中川秀彦委員、中根志保委員、古木孝弘委員、前田智彦委員、水野真紀夫委員、村松智恵子委員、山田成樹委員、山室理委員、吉田典子委員

（事務局） 保健医療局 長谷川局長始め 9 名

（事務局 早川医薬安全課長）

定刻になりましたので、ただ今から「2024 年度第 2 回愛知県薬事審議会」を開催いたします。

開会にあたりまして、保健医療局の長谷川局長から挨拶申し上げます。

（事務局 保健医療局 長谷川局長）

本日は大変お忙しい中、2024 年度第 2 回愛知県薬事審議会に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日頃から本県の保健医療行政に格別の御理解と御協力をいただいておりますことを、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、本日は今年度 2 回目の薬事審議会でございます。この薬事審議会は、県の条例により設置された知事の諮問機関で、薬事に関する重要事項を御審議いただくことを目的としております。

薬剤師確保計画につきましては、昨年 9 月の第 1 回薬事審議会において計画案をお諮りした後、12 月 14 日から 1 月 14 日までの期間でパブリック・コメントを実施しまして、様々な御意見をいただいております。

いただいた御意見については、今年 1 月に開催したワーキンググループにおいて検討し、愛知県薬剤師確保計画の修正案をとりまとめたところです。

本日の議題としまして、「愛知県薬剤師確保計画」についてお願いしたいと考えております。

また、報告事項は、「医薬分業の現状」、「地域連携及び専門医療機関連携薬局の認定状況」、「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の施行につい

て」、「あいち健康の森 薬草園の運営状況」についてご説明させていただきます。

本日は限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。私からの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致します。

（事務局 早川医薬安全課長）

次に、本日御出席の委員の御紹介については、お手元の配席図及び出席名簿で代えさせていただきます。なお、前回に引き続き、臨時委員として、一般社団法人愛知県病院薬剤師会の山田委員にご出席いただいております。

次に、定足数の確認です。この審議会の委員は18名で、定足数は9名です。現在、16名の御出席をいただいておりますので、本日の会議は有効に成立しております。

次に、資料の御確認をお願いいたします。次第の下部に、配付資料一覧が載っております。不足がございましたら事務局までお申し出ください。

それでは、ここから議題に入りたいと思います。以後の進行は前田会長をお願いいたします。

（前田会長）

会長の前田でございます。皆様に御協力いただきながら、円滑な会議の運営を務めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議題に入る前に本日の会議の公開、非公開について事務局から説明してください。

（事務局 稲熊医薬安全担当課長）

本日の会議は、愛知県薬事審議会運営要綱第3条に基づき、すべて公開とさせていただきます。

（前田会長）

それでは、本日の会議はすべて公開とします。

次に、会議録の署名者について、愛知県薬事審議会運営要綱第2条に基づき、会長が委員2名を指名することとなっております。本日は、学識経験のある者及び関係行政機関の職員からそれぞれ1名、岩崎委員と村松委員にお願いしたいと思いますが、お二人ともよろしいでしょうか。

【岩崎委員、村松委員：了承】

（前田会長）

それでは、議題に入りたいと思います。初めに、2 議題（1）愛知県薬剤師確保計画について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 濱井医薬安全課長補佐)

まず、パブリック・コメントの実施状況について御説明いたします。資料1「パブリック・コメントの募集結果」を御覧ください。「1 募集期間」でございますが、昨年12月14日から本年1月14日までの32日間パブリック・コメントを実施いたしました。「2 応募状況」でございますが、提出人数3人、意見数4件でございます。次のページを御覧ください。パブリック・コメントの結果を一覧にしたものでございます。左側から「項目」の欄は、いただきました御意見に関する計画の該当する項目について、「意見の概要」の欄は、パブリック・コメントに関する主な意見内容、「県の考え方」の欄は、意見内容に対する県の考え方を記載しております。

今回のパブリック・コメントでは、目標薬剤師数を達成するための施策など、多くの貴重な御意見をいただきました。本県といたしましては、いただいた御意見を参考にしながら、今後も取組を進めていきたいと考えております。

それでは、時間の関係もございますので、パブリック・コメントによる計画の修正箇所のみ、御説明いたします。1番でございますが、「3 薬剤師偏在指標」につきまして、「計画書に使われている用語の定義がなく非常にわかりにくい。例えば、地域別薬剤師偏在指標とは、医療機関と薬局を合計し、平均した指標なのか。」との意見に対し、計画の「3 薬剤師偏在指標（1）薬剤師偏在指標について」に「地域別薬剤師偏在指標」の用語の説明を、新たに記載いたしました。

次のページを御覧ください。本計画案に対して市町村及び関係団体へ意見照会したところ、一般社団法人愛知県薬剤師会様から2件要望をいただいております。

「愛知県薬剤師確保計画」は、「愛知県地域保健医療計画」の次回の中間見直し、見直し時にあわせて見直しを行う予定としており、将来的に「愛知県地域保健医療計画」の中に統合していくことを検討してまいります。また、引き続き、大学や関係団体等と協力して必要な薬剤師確保対策を進めてまいります。

次に、資料2「愛知県薬剤師確保計画（修正案）」を御覧ください。今年1月に開催した第2回ワーキンググループにおいて、本修正案を決定しております。修正箇所については、5ページ目の下部に「地域別薬剤師偏在指標」の説明を新たに記載しております。計画案の修正箇所は以上になります。

(前田会長)

ただいま愛知県薬剤師確保計画について御説明いただきましたが、御意見、御質問がございましたら御発言お願いいたします。

【意見、質問なし】

(前田会長)

それでは、愛知県薬剤師確保計画について、修正案のとおり承認してよろしいでしょうか。

【全委員：了承】

(前田会長)

異議が無いようですので、愛知県薬剤師確保計画について承認とさせていただきます。

(前田会長)

続きまして、2 議題（2）「その他」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 濱井医薬安全課長補佐)

本計画については、3月に開催される医療審議会の各部会へ報告後、パブリック・コメントの募集結果とともに3月末にウェブページにおいて公表させていただく予定としております。

(前田会長)

ただいまの事務局の説明について御意見、御質問がございましたら御発言お願いいたします。

【意見、質問なし】

(前田会長)

以上で本日の議題は終了しましたので、3 報告事項に移りたいと思います。

報告事項4点ありますけれども、報告事項（1）「医薬分業の現状について」、事務局から説明してください。

(事務局 濱井医薬安全課長補佐)

資料3の「1 本県における医薬分業の推進目標」を御覧ください。

愛知県医薬分業推進基本方針において、①から④で示した4つの指標について、全国平均を上回ることを、本県における医薬分業の推進目標としております。

次に「2 本県における医薬分業の質の評価にかかる指標の比較」を御覧ください。

こちらの表は、各指標について、本県の各指標を比較したものであり、薬局機能情報提供制度において、各薬局から報告された薬局機能情報をもとに各指標を算出しています。毎年、本県の各指標の値は増加しているものの、令和4年度以降は、厚生労働省から各指標における全国平均が公表されていないため、目標の評価ができておりません。

また、令和5年度末の本県の指標③については、国が薬局機能情報をG-MISに移行した際にエラーが発生したためデータが移行されておらず、指標が算出できておりません。

次に「3 医薬分業適正化協議会議の開催（令和6年12月25日開催）」を御覧ください。

県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、消費者代表及び有識者等で構成する会議を開催し、適正な医薬分業の推進・定着のための協議を行っております。医薬分業の推進目標を評価するにあたり、県としては、各指標の全国平均について、厚生労働省に速やかに公表するよう要望するとともに、また、指標③については、各薬局からのG-MISによる令和6年度の定期報告を保健所等で精査し、本県の指標を算出することとしております。事務局からは以上でございます。

（前田会長）

ただいまの事務局の説明について御意見、御質問がございましたら御発言お願いいたします。

（山室委員）

12月の医薬分業適正化協議会に参加させていただいております。

その時に少し申し上げましたが、指標として全国平均を上回ることという目標をたてていますが、全国平均のデータが出ないならば、目標を数値目標に変えることを考えたかどうかという形で発言させていただきました。今後、全国平均のデータが出てくるのでしょうか。

（事務局 稲熊医薬安全担当課長）

全国平均のデータにつきましては、令和2年度分と令和3年度分は国から公表されてる状況でございまして、令和4年度以降については、次回の全国薬務主管課長協議会で国へ要望してまいります。

（山室委員）

国へ要望すれば、令和4年度からのデータも出てくるということで間違いはないでしょうか。

（事務局 稲熊医薬安全担当課長）

令和4年度からのデータが出てくるかはわかりませんが、指標が全国平均と比較できるように国に要望したいと考えております。

（前田会長）

次に、報告事項（2）「地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況について」、事務局から説明してください。

(事務局 濱井医薬安全課長補佐)

資料4を御覧ください。はじめに、概要ですが、令和元年12月4日に「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」が公布され、新たに「機能別の薬局の知事認定制度（認定薬局制度）」が、令和3年8月1日から施行されました。

なお、令和2年度の愛知県薬事審議会の審議の結果、医薬安全課がとりまとめた地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定結果を、年に1回、愛知県薬事審議会で報告することになっております。そこで今回、本県の認定状況について報告するものになります。

まず、2 認定薬局制度について御説明いたします。認定薬局制度は、薬剤師・薬局を取り巻く現状が変化中、患者が自身に適した薬局を選択可能にすることを目的として、薬局開設者の申請に基づき機能別に薬局を知事が認定するものです。認定には2種類あり、1つが地域連携薬局、もう1つが専門医療機関連携薬局です。①地域連携薬局については、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる機能が求められ、利用者のプライバシーに配慮した構造設備、休日及び夜間の調剤応需体制の整備、在宅医療に関する取組等が認定の要件となっております。

一方、②専門医療機関連携薬局は、がんの専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる機能が求められ、利用者のプライバシーに配慮した個室等の構造設備、がん等の専門医療機関との会議への定期的な参加、がん等の専門の常勤薬剤師の配置等が認定の要件となっております。

次に、本県における認定状況について御説明いたします。3 本県の認定状況ですが、令和6年12月31日時点で、地域連携薬局が173件、専門医療機関連携薬局が10件となっております。事務局からは以上です。

(前田会長)

ただいまの事務局の説明について御意見、御質問がございましたら御発言お願いいたします。

(前田会長)

専門医療機関連携薬局が令和5年度末で11件、令和6年度末で10件ということですが、こちらは認定の取り消しあるいは廃業等があったということでしょうか。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

認定の手続きは毎年行うものです。あらためて認定を受けるための申請がありませんでした。

(岩月委員)

認定に関しては、資格を取った薬剤師が常駐するという要件がありますので、例えば、転勤してしまうと要件を満たさないこともあるので、そういった理由が考えられます。

地域連携薬局、特にがんの専門医療機関連携薬局にしましても、看板を掲げた、より高度な対応ができる薬局を地域の中にバランスよく配置をしましょうという目的でありまして、認定を持ってない薬局が地域連携をしない、あるいは、がん患者さんのような専門知識が必要な患者さんを受け入れないことではありません。すべての薬局がすべての患者さんに対応することになっています。

地域の中で、特に専門医療機関連携薬局につきましては、例えば、抗がん剤は非常に高額なので、その地域の全ての薬局が持っているわけではありません。そういったことを地域の中で連携ができるように、バランスよく配置をしていると御理解をいただけると大変助かります。以上です。

(前田会長)

続きまして、報告事項(3)「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の施行について」、事務局から説明してください。

(事務局 医薬安全課 杉浦主査)

資料5を御覧ください。本法律は、医療及び産業の分野における大麻草の適正な利用を図るとともに、その濫用による保健衛生上の危害の発生を防止する目的で、令和5年12月13日に公布され、令和6年12月12日及び令和7年3月1日の2段階に分けて施行されます。

改正の概要として、始めに(1)大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備について御説明いたします。大麻の成分のひとつである「カンナビジオール」が重度のてんかんなどの治療薬として欧米諸国で治療薬として承認されており、医療現場で活用されています。そのため、日本においても治療薬として承認された際には施用を可能とするために、大麻取締法の大麻から製造された医薬品の施用等を禁止する規定を削除した上で、大麻を麻薬及び向精神薬取締法において麻薬として規定することで、医療用麻薬としての施用が可能となりました。

次に(2)大麻等の施用罪の適用等に係る規定の整備でございます。大麻取締法においては大麻の使用、施用の禁止規定はありませんでしたが、大麻及びTHCが麻薬及び向精神薬取締法で麻薬として規定されたことにより、法施行以降は麻薬として規制を受けることとなります。そのため、大麻等の不正な施用には、麻薬の施用罪が適用されることとなります。また、市場に流通しております大麻草由来製品の食品や化粧品等に含まれるTHCの残留限度値が設定されました。具体的な値については資料のとおりです。

2(1)及び(2)につきましては令和6年12月12日に施行されております。

最後に（３）大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備についてです。大麻が、麻薬及び向精神薬取締法で麻薬として施用等が制限されることに伴い、大麻取締法は、大麻草の栽培の規制に関する法律に改められ、大麻草の栽培に特化した法律となります。令和７年３月１日施行時点においては、大麻草由来製品の原材料を採取する目的である第一種大麻草採取栽培者、医薬品の原料の採取目的である第二種大麻草採取栽培者、さらに研究目的である大麻草研究栽培者と目的により免許が区分されます。特に第一種ではＴＨＣ含有量の規制を設けた上で栽培が認められます。また、第一種は都道府県知事の免許、第二種及び研究については厚生労働大臣の免許となります。栽培免許の変更内容については資料裏面下部に図でお示ししております。

これら法改正を受けて、本県においても資料裏面上部のとおり条例や規則等の整備を進めているところです。

説明は以上でございます。

（前田会長）

ただいまの事務局の説明について御意見、御質問がございましたら御発言お願いいたします。

【意見、質問なし】

（前田会長）

それでは、報告事項（４）「あいち健康の森薬草園の運営状況について」、事務局から説明してください。

（事務局 小木曾医薬安全課長補佐）

資料６を御覧ください。薬草園は、１の設置目的のとおり、「薬用植物を活用した健康づくりの促進を図ること」を目的として、平成２７年４月に、あいち健康の森の一角に開園しました。現在、開園して９年になり、今年の４月で１０周年を迎えます。

施設は、２の施設概要にありますとおり、敷地面積、約２８,０００平方メートルの中に、薬草ゾーンやハーブ園、薬木の森を設け、１５０種を超える薬用植物の植栽展示を行っております。また、園の中央には、県民向けの講座や企画展示などを行う「ボランティア交流センター・研修展示施設」を、整備しております。

次に、３の運営管理についてです。当薬草園は、指定管理者制度を導入しており、公募により選定した「愛知県薬剤師会・日誠グループ」に、管理運営を委託しております。現在、２期目の指定管理となり、指定管理の期間は本年の３月までとなっております。本年４月から令和１２年３月までの３期目の指定管理者については、本年度公募を行い、現在の指定管理者である「愛知県薬剤師会・日誠グループ」を引き続き指定管理者として選定しております。開園から３期連続して同グループに指定管理をお願いすることになりますので、これまでのノウハウを活かし、今後も施設の維持管

理を適切に行っていただくとともに、更なる発展を期待しているところです。

次のページを御覧ください。4の現状（1）、来園者数の推移でございます。

園内の植栽展示や、開催する講座、イベントの内容も充実してきており、多くのリピーターに応援していただける施設となつてまいりました。

新型コロナウイルス感染症流行期においては、講座の開催回数、参加人数を減らしておりましたが、現在では定員数を戻し、また、毎回大変好評であることから、開催回数を増やして講座を実施しているところです。開園前に設定しました目標来園者数2万2千5百人を、毎年クリアすることができており、令和5年度におきましても、約4万1千3百人の方に来園いただきました。また、今年度につきましては、12月末時点で約3万1千人の来園者数となっております。

次に（2）講座、イベントの開催でございます。薬草と漢方についての講座やコブナグサ染め体験など、園内での収穫物を活用し、薬用植物の使い方や効能を学び、薬用植物をより身近に感じていただく講座を、年間を通して開催しております。

また、気候が良く人出が増える春と秋には、幅広い世代の方々に薬草園を知っていただけるように、大規模なイベントを開催しております。講座や講演会だけではなく、スタッフによる薬草園案内やしゃぼん玉遊びなど、御家族みんなが楽しめるよう工夫しております。

続いて、（3）の利用促進のための取組についてです。利用促進策につきましては、地元自治体や製薬団体、大学教授などの有識者で構成する「あいち健康の森薬草園に関する運営懇談会」において助言をいただきながら、取組を進めているところです。

最後に、昨年を取組について、御紹介させていただきます。昨年のNHK大河ドラマの主人公である紫式部の代表作、「源氏物語」に登場する薬用植物を紹介する展示で、源氏物語の和歌に登場する薬用植物の植栽展示やパネル展示のほか、季節毎の標本展示などを行いました。このような話題のドラマ等に関連した企画展示を行うことにより、今まで薬草園を知らなかった方々にも、来園のきっかけになり、薬草に興味を持っていただけるきっかけになればと思っております。

今年は開園10周年の企画展示として、「愛知県における薬草栽培の歴史について」の企画展示を実施する予定です。引き続き、指定管理者と連携をしながら、県民の皆様楽しんでいただける施設になるよう、取組を進めてまいります。以上です。

（前田会長）

ただいまの事務局の説明について御意見、御質問がございましたら御発言お願いいたします。

【意見、質問なし】

（前田会長）

次に議事次第の方で4 その他とありますけれども事務局から何かありますか。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

特にございません。

(前田会長)

以上で本日の議題はすべて終了しました。

せっかくの機会でございますので、事務局からの説明以外の事柄についても意見等がございましたら御発言いただきたいと思いますけれどもいかがでしょうか。

(村松委員)

資料5にさかのぼりまして、事務局からの御説明の中で、このT H Cが化粧品に使われていると伺いましたが、どのような目的でどんな化粧品に入っているのか教えていただければと思います。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

化粧品にはT H Cではなく、C B D (カンナビジオール) という別の成分が使われているものがあります。

(事務局 小木曾医薬安全課長補佐)

具体的にそれを配合している会社の意図は図りかねるところではあります。化粧品であれば化粧品の効能以外は謳うことができませんので、油状の成分であれば保湿成分になるかと思います。

(村松委員)

保湿成分のようなものと受けとめればよろしいでしょうか。

(事務局 小木曾医薬安全課長補佐)

そのように謳われているということですが、使用者側が他の効果を勘繰って買っている部分があるかもしれないです。C B Dは一般的にはリラクゼーションやリラックス効果とか言われています。しかし、これは化粧品の効能には当たらないところなので、表向きには謳われていないと思います。

(岩月委員)

薬剤師の偏在対策につきまして、御議論いただきましたこと薬剤師会の会長の立場からも委員の先生方に御礼を申し上げます。ありがとうございました。

当たり前の話であります、これから愛知県といえども、山間地や島しょ部を含め人が減っていく時代がやってくると思います。オンライン診療や、私どももオンライン服薬指導はやっておりますが、医薬品を直接患者さんにお届けするという業務は、病院薬剤師でも同じで、病院に保管された医薬品を誰が管理するのかということがあり

ます。現に薬剤師がいないとできない仕事がありますので、薬剤師確保計画で薬剤師の偏在対策を進めていただくということが、D Xでは解決できない問題だと認識しております。ぜひそのところを御理解いただいた上で、薬剤師の偏在が少しでも解消されますように、引き続きの御議論や御指導いただきたいと思いますっております。

例えば、休日夜間の診療につきましても、休日夜間の診療所というのは、各市町で実施されていますが、多くの場合は公金が投入されています。しかし、薬剤師がへき地に医薬品を届けるといったときには、全部薬局の自腹でありますので、そういったところをこれから継続的に進めていくためには、地域や行政の御支援がないと続けられない状況が出てくるかもしれないと思っていますので、ぜひ末永く薬剤師が活用できますように議論を続けていただければと思います。

(佐藤委員)

最近オンライン診療で課題がありまして、東京の業者が特に小児科のオンライン診療を始めて、オンラインで診察して薬を送るということで、さらに熱が下がらないならば近隣の病院を紹介するということです。診ている医師もアルバイトの医師で、そのクリニックもはっきりしないところだと聞いています。薬は違う業者が扱って送ってくれる、そういう業種が愛知県でも現れつつありまして、その辺りを規制するのは難しいし、国はオンライン診療の方向であります。

また、名古屋市は小児の医療費が無料ということで、非常に多めのお薬を出したり、紹介状を全く本人も見えていない、その業者も病院との連携病院ではないところが最近増えているということがありまして、苦慮していると聞いています。

薬剤も県内の業者ではないのかもしれませんが、ネットで送っていると思われます。オンライン診療の目的が変わってくるので、オンラインで薬をもらった方が無料でもらえると、薬局まで行く必要はないという変な構図ができつつあります。調剤薬局にもチラシが置いてありまして、ぜひオンライン診療をどうぞということがあります。この辺りは、把握してるのでしょうか。

(岩月委員)

薬剤師会として、オンライン診療を特定の医療機関に推奨してるということは全くしておりませんので、おそらく何らかの結びつきがあるのか、ないのかということは、わかりません。

佐藤委員の御指摘のように、いわゆるFAXやメールで処方箋をお受け取りしても、本当かどうか分かりません。オンライン診療の一番の問題点は、真正性の確認が難しいところにあります。FAXやメールで届いて調剤をして、受け取りにこられた患者さんの真正性の確認も難しいです。もちろん、保険証で確認することはあると思いますが、そういったことがまだまだ不十分だと認識しておりますので、愛知県の中では積極的に進めているというより、運用上は近くに医療機関がないとかということを優先すべきと思います。国にも働きかけて事故のないように安全が保たれるようにし

ていくということは、私どもの務めと思っておりますので、またぜひ御議論、御意見をいただきながら、関係団体そろって国に申し上げていかないと感じているところであります。

(山田委員)

この度、愛知県薬剤師確保計画を策定していただきましてありがとうございました。県の病院薬剤師会の会長をさせていただいてますので、他都道府県の病院薬剤師会の状況等々も情報として入ってきますが、愛知県ほど進んでいる都道府県というのはございません。本当に愛知県にはすごく感謝しております。

他都道府県の病院薬剤師会の会長とお話すると、薬剤師確保計画について、県がこれほど積極的に関与していただいているところはほとんどないので、愛知県がモデルになるような状況というものが、今確立されているのではないかと考えております。この場を借りて愛知県の方々には感謝を申し上げたい。それからここにいらっしゃる委員の先生方にも、感謝を申し上げたいと考えております。

今後も引き続き、岩月会長がおっしゃられたとおり、病院薬剤師の確保は喫緊の課題でございますので、計画の中の事業を引き続き継続してやっていただければありがたいと考えております。

(前田会長)

それでは、意見もないようですので、本日の薬事審議会は、これで終了します。

(事務局 早川医薬安全課長)

前田会長ありがとうございました。本日の会議録につきましては、後日、御発言いただきました委員に発言内容を確認いただいた上で、会議冒頭で会長が指名いたしましたお二人の署名者に御署名いただくこととしております。事務局から依頼がありましたら御協力いただきますよう、よろしくお願いします。

以上、本日はありがとうございました。