

## 第65回滋賀県薬事審議会 議事概要

### ●日時

平成29年2月6日（月） 14:00～16:10

### ●会場

滋賀県教育会館1階 中会議室

### ●出席委員（○会長）

○赤路健一 委員、岡野友信 委員、越智眞一 委員、清水房枝 委員、寺田智祐 委員、大橋淳一 委員、大原克彦 委員、大原整 委員、竹本京子 委員、中瀬一郎 委員、大原真理子 委員、松田千江子 委員、湯浅純平 委員

### ●欠席委員

野一色順子 委員、藤原麻美 委員

### ●事務局

藤本健康医療福祉部長、岡本薬務感染症対策課長

薬務感染症対策課：東野参事、中村課長補佐、横山副主幹、平田主査

### ●会議次第

報告事項

- (1) 「滋賀県薬物の濫用の防止に関する条例」の運用について
- (2) 平成28年度薬事関係事業の概要について
- (3) 健康サポート薬局について
- (4) その他

### ●発言要旨

**議題** 「滋賀県薬物の濫用の防止に関する条例」の運用について

事務局から資料1および2、参考資料1から3について説明

**議長：**

はい。ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等ありましたら、お願いします。

いかがでしょうか。

**委員：**

よろしいでしょうか。

今の大臣指定の見込みのないものということで、先ほど、県が指定してすぐに大臣指定になったもので、最短8日間ということでしたけれど、35品目で最長のものはどのくらいだったのでしょうか。

**事務局：**

最長のものが、参考資料の12番の亜酸化窒素というもので、失効までに3か月を要しています。

もし今後、このような物質が出てきた場合につきましては、大臣指定までに期間が長くありますので、本県でもこれまでと同様に指定を行う予定をしております。

**議長：**

よろしいでしょうか。

**委員：**

はい。

**議長：**

他にございませんでしょうか。

今のご質問に関してですが、大臣指定が8日で決定されるのか3か月かかるのか、あらかじめ予想はできるのでしょうか。

**事務局：**

あらかじめ、他府県から情報提供がございまして、ほとんどが東京都であるとか大阪府ですが、こういった薬物を知事指定を行いますという情報が指定される2カ月ほど前に都道府県にいただけるのですが、その際に、国が同時に指定する動きがあるかどうかという情報を、あらかじめ国に確認をしたりだとか、指定される東京都や大阪府の方に確認をして、速やかに大臣指定と言うことが見込まれるという判断をしております。

**議長：**

そうすると、滋賀県が独自に化合物というか指定品目を挙げたときには、あらかじめ2カ月ほど前に厚生労働省に報告をして、国が認めるかどうかということが、そこである程度判断できるというわけですか。

**事務局：**

そうです。滋賀県が独自に指定をするという場合には、まず厚生労働省の方に、相談をしまして、同時の指定に動くかどうかというのは厚生労働省の判断にはなると思いません。

亜酸化窒素の例ですと、京都府が先に指定しているのですが、国が指定をするまでに時間がかかったのは、亜酸化窒素は麻酔としても使われているものですので、関係団体等との調整が必要だったためタイムラグが生じたのですが、そういった情報というのは

事前に掴むことは可能だと思います。

**議長：**

ありがとうございました。

その他ございませんでしょうか。

それでは他に意見もないようでございますので、この議題についてはご確認いただいたものとさせていただきます。

では、引き続き報告事項の（２）平成２８年度薬事関係事業の概要について、事務局の説明をお願いします。

**議題 平成２８年度薬事関係事業の概要について  
事務局から資料３および４について説明**

**議長：**

はい、県の薬事関連事業について御説明いただきましたが、ただ今のご説明につきまして、ご質問ご意見等ありましたらおねがいいたします。

**委員：**

２点ほど。

１つは毒物劇物の情報を掴んでおられるということですが、大規模災害発生時に関わらず、消防とか警察とか、実際の危機管理に当たる施設・機構との連携というのは取っておられるのでしょうか。これが１つ。

それから、血液事業ですが、目標達成率が９０何パーセントと非常に良いと思うのですが、実際の充足率、血液が足りなくて他府県からもらったとか、そういうふうなことが起こっているのか、それなりに何とか回っているのか、教えていただきたい。

**事務局：**

毒物劇物の消防と警察との連携ですが、滋賀県の方で毒物劇物の取扱いの実態調査というものを５年毎に実施しており、毒物劇物の工場であるとか、大量に毒物劇物を取り扱っているところに対し、何をどれだけ持っているかというような実態調査を行い、この情報については各消防と警察署とに情報提供しており、どこにどれだけ毒物劇物が貯蔵されているかというような情報を提供し、万が一、そこから何か漏れるような事態があれば、何が置いてあるかということが、前もって分かるようには連携を取っています。

**委員：**

5年に一回の調査ですか。

**事務局：**

はい。

**委員：**

アップデートではなくて、日々更新されていくような体制ではないのですか。

**事務局：**

日々ではないです。

**委員：**

非常に怖いですね。

**事務局：**

置いている物が変わることはありますが、こちらの調査の方が化学関係の工場であるとか、色んなところに実際に毒物劇物が置いてあるかというのを最初に予備調査というものでハガキを送って、ある程度そこで持っているということで返事があれば、また詳細な調査を行って、具体的に何がどれだけあるというような情報を返していただいています。それが、毎年するというのがちょっと難しいので、今のところ5年に1回というふうなかたちにさせていただいています。

**委員：**

若干危機感が薄いと思いますので、これは予算も伴うことでしょうし、マンパワーもいることですが、もうちょっと目の詰まった調査をして現状把握をされる方がいいかと思いますので、ちょっと意見だけ。

**議長：**

血液の方は。

**事務局：**

それでは血液の関係について、お答えさせていただこうと思います。

今委員がおっしゃいますように、充足できているのかというようなことでございますけれど、従来ですと、血液の必要量に応じた血液はその自治体が採取し、それから病院などへ回すと、基本的にはそういう動き方になっておりましたけれども、現時点にお

きましては、近畿圏でいいますと、近畿血液ブロックセンターが、近畿圏内の血液の充足あるいは流通状況を全部把握しております。そこで、万一、県内で例えば血液型で「この血液型が少なくなってきた」という情報があった場合には、その近畿のブロック内で、不足のないようにというような体制に変わっていますので、先生がおっしゃっていた御心配は基本的には現時点では起こってないということでございます。

ただ、やはり献血を推進していくということは、現時点でのことではなくて、今後のこともございますので、特に若年層を対象とした血液の事業というのは進めていくということは必要だと思っています。以上です。

**事務局：**

すみません、先ほどの毒劇の補足ですが、先ほど5年に1回の調査といいますのは毒物劇物の製造業とか販売業とか登録をしているところについては、立入り調査を行い、日ごろから把握していますが、そういう登録のないところ、業務上の取扱者で、特に保健所に届出などが必要でないようなところに対して、毒劇物を置いてるかというような業務上の取扱者に対する調査と言うものが5年に1回ということになっており、製造業とか大量に置いてある所については、普段から把握をさせていただいているということになっております。

**委員：**

その情報は逐一消防、警察にいつているのですか。

**事務局：**

逐一というわけにはなっていないのですが、

**委員：**

月1くらい。年1。やはりそれは5年に1回。

**委員：**

先生、実は私は卸売販売業者なのですが、卸には必ず管理薬剤師が常駐しておりまして、1年に1回か2回は警察が来ます。どこに危険物があってどれだけというのは回転しているので、いつもの量は変動していますけど、「ここに例えば硫酸がありますよ」だとか例えば「ここにガスボンベが置いてありますよ」とかいうものの確認は逐一というか必ず定期に行われています。これは行政というか警察が来て、消防署だったかもしれません。どちらかが毎年来ています。

必ず確認にきます。ただ、どれだけあるかまでは、多分通常のルーティンで回っている商品ですから、それが例えば急に100個が1,000個になったりすると届は変更をかけ

ます。ただ、これがルーティンで動いている物についてはそのままの報告になっていると思います。これが変動した場合には変更届を出していますので、例えば、極端に可燃物倉庫を大きくするときは届出を必ず行政の方にしていますので、その変動は集約されていると思いますけれど。滋賀県の在庫量がどうなっているか私は分かりませんが、届出はしていますので、たぶん、警察か消防署では把握できていると、調査される側からはそう思っています。

**委員：**

ありがとうございました。

もう一つはですね、大規模災害のことばかり言いますが、もう一つは生物学的な製剤、ボツリヌス菌とかですね、そのような毒素製剤の把握はここではやっておられるかどうか、ということをもう一つ聞きたいのですが。

**議長：**

いかがでしょうか。

**委員：**

管轄ではないかもしれないので、変な質問だったかもしれませんが、バイオテロとかそのあたりのことを考えますと、出所がはっきりしている場合なんかには、その対象が出てくるということもございますし、いつどんなことが起こるか分からないというのが現在の地球上の現状ですから、予め分かっているような危険物というのは把握していただきたいというのが私からのお願いです。

**事務局：**

分かる範囲ですけれど、私のとこの機関の関係でいいますと地方衛生研究所でございます衛生科学センター、そこではバクテリアであるとかウイルスの管理をしていますので、その地方衛生研究所の持ち合わせている物の微生物なりウイルスについては一定の基準といいますか一定のルールで管理をしています。ただ病院で持ち合わせていらっしゃいますそういったものにつきましては、どこまで範囲が及んでいるかというのは確認をさせていただきますけども、私どもの所管しております研究所の方の物の管理というのは一定の基準でやっているということで認識はしています。

**議長：**

何かございますか。

**委員：**

私はよく薬を使うのですが、ジェネリックの推進についてですけど、ジェネリックを使うのは我々としたらコストがものすごく魅力です。効能はほとんど一緒です。でもコストが安い。これ一番の魅力で使うのですが、後発メーカーに対して、先発メーカーのコストよりもいくらかくらいに下さいという勧告とかお願いとかそういう機会はあるのでしょうか。

**事務局：**

すみません、今のご質問の趣旨は薬価をどうするのかということですか。

これは、国の方の中央社会保険医療協議会で審査をされて価格が決定されるものですので、地方からいくらといった要望を挙げるものではなく、薬物療法にかかる相対的な費用などからこれくらいが妥当だろうという価格設定がされます。後発医薬品の場合、だいたいそれが先発医薬品の5割から3割程度に抑えられるという現状でございます。

**委員：**

先発メーカーの研究開発費がなくなっている分が多いと思いますが、そういう面では薬価の原価がきちっと出ているのでしょうか。

**事務局：**

最近、高額薬価の製剤が問題となりましたけれど、もともと先発医薬品の薬価は開発費等を勘案して決定されているのですけれど、後発医薬品の場合というのが、開発費用の部分がかなり縮減される、通常、医薬品ですと開発から上市されるまでに10年以上かかりますが、後発医薬品はだいたい3年から5年くらいで上市できる、その期間が短いというのがそれに係るコストがかからないということで、薬価が抑えられるということなんです。

**委員：**

今までは2年に1回の薬価改定でしたが、今年から毎年改定になりましたが、厚生労働省からの調査が、我々保険薬局には3%くらいの抽出率でしかなく、卸さんにはすべてのところに値段を調べます。また、薬価との価格差をみて次の薬価を決めていくので、毎年改定になればジェネリックの値段は下がっていく可能性はあると思います。

**議長：**

ほか、よろしいでしょうか。

**委員：**

何年か前にも聞いたことがあるのですが、インフルエンザの抗ウイルス薬の備蓄のことですけれど、これは国の示す目標値に従って各行政が準備するという国からの指示に従っている形になっていると思うのですけれど、実際に例えば行政が備蓄している物を、どういう状況で県民が使えることになるのですか。資料をみると平成18年度でタミフル70,000人分、平成19年度でタミフル42,000人分、それぞれ備蓄した物が一切使われずに廃棄されるという形になるのですけれど、一方で、例えば先週にはインフルエンザがすごく大流行しているわけですけれども、どういうふうな状況で使われるのかということの説明していただけませんか。

**事務局：**

行政で備蓄しておりますのは、新型インフルエンザの対策ということで、通常の今流行しております、普通のインフルエンザは今流通している医薬品で治療することになるんですが、万が一、新型インフルエンザが大流行してパンデミックとかが起こった場合に、市場からこういった抗インフルエンザの薬がどんどん治療に使用されて、市場の分がもう枯渇するような状況になったときに、備蓄している物を卸さんを通して市場に流通させていくというようなこととなりますので、使わないに越したことはないんですけれど、もし新型インフルエンザが大流行した場合にはこれを市場に出していくというようなこととなります。

**委員：**

新型インフルエンザのパンデミック対策ということですね。

**事務局：**

はい。

**委員：**

医薬品の備蓄ということであれば、例えば、震災に対する医薬品の備蓄ということも観点があって、例えば大津日赤さんであるとか震災の拠点病院であるところではやっていますけど、こういうふうな震災に対応するような医薬品の備蓄といったところは行政としては積極的に関わっていかないという方向なのでしょうか。

**事務局：**

地震とかに対しましては、滋賀県の場合は、県で備蓄することになれば、在庫を抱えることとなりますので、滋賀県の場合は備蓄をせずに、卸協会さんとかと協定を結んで、医薬品が足りなくなった場合には、そちらから優先的に供給をしていただくというふう

な予定をしております。

県の方で、何人分か予め備蓄しておくということには今のところはなってないです。

**委員：**

今、委員がおっしゃったのは、僕なりに解釈したのですが、もったいないというようなことだと思うのですが、私が京大病院にいた時に、オウムの事件が起こりました。その時に硫酸アトロピンとか PAM とか（解毒剤を）たくさん買いました。PAM はちょっと使えなかったのですが、そういう薬は普通に使っている薬と期限を置き換えて回していくと、お金の損失は無いわけなのですが、今おっしゃっているような備蓄の仕方だと、期限が切れたらどんどん終わっていくような気がします。だからそういう動いている機関で備蓄して、患者さんに使っている薬で回して行って、いつでも期限の新しいものを備蓄できるようにしないといけないと僕は思います。

**委員：**

タミフルが出た時に赤タミっていう市場に出回らないようなシートが違うものが出て、そういう（流通を）ストップをかけています。それで儲ける人がいないように。

ただ現状から言うと、市場から回して行ってランニングストックといったスタイルでやっていけば期限なしに使っていけるものだろうと思います。

それからタミフルは県を通して買うというような格好になっても仕方がないかと思うのですが、そのような新たなことを考えていかないと無駄が起こってくると思います。ランニングストックという考え方もやっていかないといけないのではないかと思います。

**事務局：**

今のことにしまして、補足にはならないのですが、ランニングストック形式でやるということを各 47 都道府県の方から国にも提案をし、やはり、もったいないという、無駄をなくという観点からも現時点の備蓄については国にもかなり、私のところも含めて、自治体からも要望という形で挙げさせていただきました。実際問題は、現状流通しているタミフルとは別の形の、先ほど委員の言われた赤タミという、見た目も違う、識別できるという形で、変な流通を防ぐということもあるかと思いますが、現実はそのような形になっているということでございます。

この話につきましては、この審議会でお話いただいた話ですけど、県議会の方からも、私どもにそのような質問をいただきまして、これにつきましては、同じ説明をさせてきていただいて、自治体としては当然コスト面も考え、県財政のことも考えますと、ランニングストック方式でやるのがいいということで再三お願いをしてきたのですが、やはり国の見解として統一的なやり方として現時点で運用しているということでござ

いますので、これからどういうふうな展開になってくるかも分かりませんが、現時点ではこれで進めて行くしか方法はないということをご理解をいただきたいと思えます。

**委員：**

6 ページにある地場産業の薬事エキスパートの助成ということがありますが、この進捗といいますか状況について説明してください。

**事務局：**

平成 28 年度、今年度から来年度も予定をしていますが、製薬企業におられる技術的な人材の育成ということで、東京の方で通算 7 日間、レギュラトリーサイエンス財団が実施されています長期研修を受けていただくものです。予算の制限がございまして、今年度は 5 社 5 名、来年度も 5 社 5 名の方を代表としましてを受けていただくということで、参加費用を一定補助しています。製薬企業さんからは数万円の負担をしていただいて、薬業協会さんと県で費用を分担しているという状況です。

今月末に実施する予定ですが、参加報告会とアンケートを実施する予定をしております。更に有効な活用をしていきたいと思っております。

**議長：**

ほか、ございませんでしょうか。

**議長：**

先ほどの、タミフルのランニングコストを見ながら新しいものに換えていこうという要望を出されて、運用はどこで審議されるのですか。中央薬事審議会でしょうか。

**事務局：**

これは、全国の薬務主管課長会議であるとか近畿の衛生部長会議、そういったものからの要望ということでございまして、その要望を受けて国はじゃあどういう形で審議してどういう形に持っていくかというところの、残念ながら回答は得られておりませんが、現時点では、そのあたりについては申し訳ないですけど分かっておりません。

ただ、各都道府県でこのような話が、様々な場面で出てくるということを他府県の薬務課長からも聞いていますので、できれば早い時期に整理はしていただきたいと私どももそう思っているのですが、現実では国の方針どおりに動かざるを得ないという状況でございます。

ただ、注視していきたいと思っております。

**議長：**

素人判断ではあるのですが、どこでどういうふうに決められるのかということが分かれば、例えば政治的に審議されるのであれば、各業界の代表をされる先生方もおられるので、ここでの議論というのも生きてくると思いますので、その審議がどういうプロセスかというのも一つ見ておいていただければありがたいと思います。

**事務局：**

ありがとうございます。

**議長：**

ほか何かございますか。

**議長：**

これも参考にならないかもしれませんが、先ほどありました毒物劇物というのは、例えば大学では、労災、労務関係で調査が年2回ほどありまして、何をどれくらいと、数量も含めて調査が来ておりますので、そういう情報は多分どこかそういう、さっきおっしゃったように、消防かどこか分からないのですけれど、労働環境も監督省庁・機関等にある可能性はあると思います。

**議長：**

他いかがでしょうか。

たくさんご意見いただきましたし、他なさそうですので、この議題についてはご確認いただいたものとさせていただきます。

どうもいろいろありがとうございました。

それでは、次に報告事項(3)の健康サポート薬局について、ご説明をお願いします。

**議題 健康サポート薬局について**

**事務局から資料5、参考資料4から9について説明**

**議長：**

ただ今、ご説明いただきました内容について、ご意見とか指摘がございましたらお願いします。

**委員：**

患者のための薬局ビジョンというものが平成27年の10月に出て、そしてかかりつけ薬局を推進していくと言うことは机上論としてはすばらしいことだし、こうなれば良い

なというのは良く分かるのですが、消費者の立場でいうと、やっぱり、中間地とか、薬局の少ないところに住んでおられますと、やはり具合の悪い者が病院に行って、門前薬局でいいから薬をもらって家に帰るとというのが一番消費者にとってはありがたいことです。例えば、かかりつけ薬局を自分で決めたとしても、行きたい病院から遠い、わざわざ三角の、病院に行って、薬局に行ってという手間が、病院へ通うだけでも通いづらいという状況の方もたくさんおられると思うので、机上論としては良いと思うのですけれど、なかなか実態にそぐわないことじゃないかなと思います。

加えて健康サポート薬局というのもあれば消費者はありがたいですけど、それが実際自分たちにどうありがたいことが被ってくるかということになると、やはり、あまり関係性の薄い人が多いのではないかなと思います。

**議長：**

貴重なご意見ありがとうございます。

**委員：**

おっしゃる通りです。私と委員は同じ地域に住んでいますので、同じ事を感じていますが、当然、門前薬局に行けば、患者さんも内科や眼科や整形など、色んなところを受診され、そして門前の薬局に行かれる。それはそれで良いのですが、そのために ICT でも従来の紙でもいいのですが、お薬手帳をきちっと携帯をしてくださいとお話しています。そのお薬手帳の記録で、薬局が他の色々なところで貰われた薬を見ながら、飲み合わせなどを確認する、これがかかりつけだと思っています。さらにその方たち中には、どうしても「この薬剤師」から色々と聞きたいという方が、実は結構多いです。私の薬局でも遠くの病院の処方箋をわざわざ持って来ていただく方には、高齢者の方やたくさんのお薬を飲んでおられる方が多く、もちろん全体的にはまだ少数ですが、そうしたかかりつけという形にされている方はあります。その数を徐々に増やしていくことが、患者のための薬局ビジョン事業の中の1つの事業「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」だにご理解いただきたいと思っています。もちろん若い方、健康な方など、医療機関や薬局にあまり来られない方は、お薬手帳をご自分で管理していただき、それをもとに薬剤師が管理をしていく形になっていくと思っております。

まずは、それぞれの薬局が、国の基準にある開局時間、薬剤師の研修、365日24時間対応などの高いハードルをクリアして、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師を目指していく。

さらに最近では、地域包括ケアシステムの一員として、地域で在宅訪問に行く薬剤師もかなり多くなりました。ここでは、残薬整理業務も進めています。

さらにその上に、もっとハードルの高い健康サポート薬局があり、滋賀県では現在、1薬局が指定を受けています。

これから滋賀県薬剤師会の薬局が、まずはかかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師、さらに次に健康サポート薬局を目指す形で事業を進めてまいりたいと思っていますので、ご理解をどうかよろしくお願いします。

**議長：**

ありがとうございます。  
よろしいでしょうか。

**委員：**

1つだけ質問があるのですが、健康サポート薬局でここまでレベルが高くなれば、たとえば土日にかけておくということは資格を持った人が2人以上いなかったら無理ということですよ。

物の原価を上げるが1番何が高いかといえば、人件費ほど高いものはありません。ということは、それを当然患者が負担しなければならないという話になってくるわけですよ。県の行政としてその部分は、行政で、みんなで支えましょうということで、他は県費で持ちますという話なら分かるのですが、当然、受益者負担という考え方が主になると思うので、そういった兼ね合いで特にそこにお世話にならないといけないというのは、年金暮らしであって、バリバリ働ける人はそんなにいないと思うので、そういったときに、その貰っている年金とのバランス、だから、全体のバランスとして、例えば生活保護のバランスと国民年金のバランスと、それからそういう医療費にかかるバランスの中で、真面目にまともにやってきて貧乏くじ引いたってというような行政というかそういうシステムの在り方だったら、逆にない方がマシってということもあるので、そのあたりの比較とか人間の生活設計の中でどういうふうにこのシステムを考えておられるのかっていうことをちょっとしっかり聞いておきたいなと思います。

**委員：**

健康サポート薬局になっても、患者さんの負担額は変わりません。

**委員：**

そしたら、薬剤師さんは過労死しますよ。

**委員：**

ないです。健康サポート薬局になっても、値段を倍にできるとか、相談料が取れるとかは、0（ゼロ）なんです。全くないので、健康サポート薬局には、研修を受けた薬剤師が最低2人いないと回していけないので、非常にハードルも高く、これからどのよ

うにやっていくかは徐々に考えながら進めて行きます。

**議長：**

ありがとうございます。

ほかにご覧いませんか。これはかなり長いスパンで対応していかざるをえない問題かと思えます。

**委員：**

そうです。10年、さらに20年後を目指してやる仕事と考えています。

**議長：**

よろしいでしょうか。

まだまだご意見はあるかもしれませんが、一応ご意見をいただきましたということで、この議題に関してはご確認いただいたこととさせていただきます。

あと、最後にその他の事項について何か質問またはコメントはございますか。

事務局の方はいかがでしょうか。

**事務局：**

今日お配りしました参考資料10の平成27年度薬事関係統計資料というものを今日お配りしましたが、こちらについては、平成27年度末時点でのデータが基本となつて色んな、薬剤師の人数であるとか、薬局の数とかいろいろなデータを載せておりますので、また後ほどご覧になっていただければ結構かと思えます。以上です。

**議長：**

はい、ありがとうございました。

もし、他にございませんでしたら、これで本日予定しておりました議題については終了となりますが、全体を通して何か、ご意見、ご質問等がありましたらお願いします。いかがでしょうか。

慣れないもので少し手間取りましたが、申し訳ありませんでした。

活発なご意見をいただきまして、ありがとうございました。県当局の方でも各委員から出ました意見とか要望を踏まえていただきまして、今後の薬務行政に反映させるよう要望しておきます。

それでは、これで本日の議題は、全て終了いたしました。長時間にわたりまして、議事運営について、ご協力いただきありがとうございました。

これで終了とさせていただきます。