

第73回滋賀県薬事審議会 議事概要

●日時

令和7年2月6日(木) 10:00~12:05

●会場

滋賀県庁北新館5-B会議室

●出席委員(○会長)

○中山祐治 委員、野田哲史 委員、高橋健太郎 委員、森田真也 委員、
大北正人 委員、木村昌義 委員、舩田泰史 委員、小島和子 委員、
森康之 委員、濱田弥生 委員、音野潤子 委員、川松有美 委員、
須貝勝平 委員

●欠席委員

本田可奈子 委員、西村保子 委員

●事務局

奥山健康医療福祉部次長、辻薬務課長

薬務課：北川参事、横山課長補佐、平田副主幹、竹内主任技師、河部技師

●会議次第

(1)審議事項

「第一種大麻草採取栽培者の免許に係る審査基準」について

(2)報告事項

①令和6年度薬事関係事業の概要について

②電子処方箋の活用・普及の促進事業について

③薬剤師確保対策事業について

④地域連携薬局等の認定状況等について

⑤医薬品の適正使用についてのアンケート結果について

(3)その他

厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会とりまとめの概要について

●議論要点(主な意見等)

(1)審議事項「第一種大麻草採取栽培者の免許に係る審査基準」

事務局から示された審査基準(案)について承認された。

(2)報告事項

①令和6年度薬事関係事業の概要について

令和5年度に県内の医薬品生産金額が減少した理由として、地場のジェネリック製薬工場が撤退したことによるものであり、GMP 等製造上の違反によるものではない旨、委員から補足説明があった。

②電子処方箋の活用・普及の促進事業について

・電子処方箋の導入費用について、国や県の補助金はあるものの医療機関や薬局でも一部負担がある。国が主導で推進する施策については、国が全額費用負担すべきである。

・高齢社会が進行する中、どれくらいの高齢者が電子処方箋を活用できるのか疑問であり、普及にあたってはまだまだ課題が多い。

③薬剤師確保対策事業について

・薬学生が就職先を選ぶ際に、出身地等、自身にゆかりのある場所を選ぶことが多い。薬剤師の成り手を増やすためにも、県内の高校生に対して薬剤師の魅力を発信する取組が必要である。

・私立大学薬学部の学費負担は大きいため、薬学生に対する支援も必要ではないか。

・給料だけでなく、滋賀県で働くことに対するインセンティブや専門性の向上、職場の魅力等を若い人は重視する。医師確保等他職種の取組を踏まえ、若い人の考えに見合った取組を進めるべき。

●議事概要

議長：

報告事項①「令和6年度薬事関係事業の概要について」事務局から説明をお願いします。

資料2「令和6年度薬事関係事業の概要」について説明

議長：

ただいまの説明に対しましてご質問、ご意見等、何かございますでしょうか。

委員：

少し補足説明となりますが、5 ページの地場産業の振興という部分で、生産金額が滋賀県全体で約 200 億で、うち地場産業も大体 200 億マイナスになっております。

この滋賀県全体というのが、大手さんの工場で、滋賀県に進出されている工場を含めた生産金額でして、地場産業というのは元々滋賀県に本社を置いて、甲賀、日野を中心とした会社でございますが、ちょうど 200 億減っているのですが、理由のひとつに、地場のジェネリックを作っていたメーカー1 社が大手のジェネリックメーカーの傘下であったのですが、丸々閉鎖いたしまして、工場を統合した関係で、減少したという状況でございます。それ以外のところは順調に、だいたい横ばいという状況でして、その閉鎖した工場は現在、同じ地場のジェネリックメーカーが買い取りまして、生産を再開しておりますので、今後、生産金額は元に戻っていくかなというように思っております。

残念ながら順位が関西 1 位であったのですが、先ほど事務局の説明にもあったのですが、兵庫大阪に抜かれまして、ちょっと残念な気分なのですが、まあ何とか今年度というんですか、このデータで行きますと令和 6 年度は挽回してですね、関西 1 位の座を取り返したいなと、そのように思っております。

以上でございます。

議長：

ありがとうございます。

一旦閉鎖されたところというのは、作っている物自体は特に問題がなかったけども、親会社の方で問題があったので、いったん閉鎖されたということですか。

委員：

そうです。

特に GMP 不備があったからという理由ではありません。

議長：

ありがとうございます。

この件に関して事務局から何かございますか。

事務局：

補足ありがとうございます。

撤退は3、4年ぐらい前だったと思うんですけども、生産金額というのは2、3年遅れて出てくる場合もございますので、1社、経営上の問題から撤退されたところがあったということでございます。

議長：

はい、ありがとうございました。

他にご意見ございませんでしょうか。

この議題についてはご確認いただいたものとします。

議長：

審議事項「第一種大麻草採取栽培者の免許に係る審査基準について」事務局から説明をお願いします。

資料1-1「第一種大麻草採取栽培者の免許に係る審査基準」

資料1-2「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概要」について説明

議長：

はい、ありがとうございます。

ただ今の説明に対してご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

議長：

私から一つよろしいですか。

△9-THCの濃度が基準値以下というのを担保しなければいけないということですが、有効期間内の3年に1回、その種子の濃度測定をやらなければならないということですか。

事務局：

基本的にはまず輸入であったり、種子を入手する段階で、種の濃度が一定以下であるということを確認していれば、その栽培したものから取れた次の種子までは一応使用して良いということになっており、子世代まではOKですが、孫世代はもう一度、検査が必要ということになるので、基本的には2年に一度ぐらいのペースでの検査が必要になります。3年間の免許なのでその間に1回、2回の濃度検査は必要になるというように国の方では基準が示されております。

議長：

はい、ありがとうございます。

何かご意見等ございますか。

議長

栽培している場所を表示することで、ここに大麻草があることを周知しているような気がするのですが、それは問題ないですか。

事務局：

そこは、ケースによるのですが、例えば、地域の実情によって、明らかに伝統的にそこで伝統行事のために大麻が栽培されてることを近隣の方が知っているとありますので、そういったところは逆に立ち入り禁止みたいな形にしておくことによって地域住民の目もありますので、そういったものを置いておくことによって立ち入りができないように、不審な人が入って来ていないかっていうのを、地域全体で監視するということもあります。場所によってはむしろ大麻があるということを表示しない方が良い場合もあると思うんですけども、そこは地域の実情や、盗難の発生率などを鑑みて合理的に判断するというように厚労省で示されておりますので、そこは申請を見て事例ごとに判断と考えております。

議長：

必ずしも表示をしなければならないわけではない、ということですね。

事務局：

そうですね。栽培者さんが自分から柵を設置しますというのであれば、柵を設けていただくのも一つの手段かなと思いますので、そのあたりは厳しくなりすぎないように、かつ盗難防止対策は講じられているかということを判断するようにしております。

議長：

はい、ありがとうございます。

議長：

いかがでしょうか。忌憚のないご意見をいただければと思います。

はい、お願いします

委員：

あの、實際上、大麻の栽培者というのは滋賀県にはあるのでしょうか。

事務局：

そうですね。場所は非公開になっているのですが、滋賀県内には栽培者はいるといことは厚労省のデータでもオープンにされております。伝統行事で使用されるということです。

委員：

それから例年ね、こういう、これは3年ごとですのでそういう方もおられると思うのですが、新たに参入しようという方もおられるのでしょうか。

事務局：

そうですね。そこは産業目的というところもあって、実際、具体的にどこまで明確かっていうのもあるのですが、そういった栽培に関して電話とかで相談があるというのは事実です。

委員：

ありがとうございます。

議長：

他にご意見等ありませんので、この議題についてはご承認いただいたものとさせていただきます。

議長：

報告事項②「電子処方箋の活用・普及の促進事業について」事務局から説明をお願いします。

資料3「令和6年度滋賀県電子処方箋の活用・普及促進事業費補助金について」説明

議長：

はい、ありがとうございます。

ただ今の説明に対しまして、ご質問、ご意見等ありますでしょうか。

委員：

そもそもですね、マイナ保険証って普及していないのですよね。それで、国がこのように先に走ってしまうとですね、想定されるいろいろな対策がしっかりしていないと、多分、先のいろいろな医療 DX の施策と同様に、また、ほとんどが宙に浮いたようになってしまうと思います。あとですね、今の処方箋は発行日より 4 日しか有効期限がないのですよね。5 日目になったら処方箋の有効期限が切れますから、もう一回処方箋を新たに発行しなければなりません、日本は保険診療ですので、自費になってしまうのです。でも電子になったらそういうことはないのでしょうか、それとも同じようにあるのですか。

事務局：

処方箋の期限というのは、法律で決まっております、発行日を含め 4 日になっているので、電子になってもそこは変わらないです。

委員：

変わらないのですね。

事務局：

はい。

ただ、一点メリットといたしましては、先ほど紛失リスクと申し上げましたがリフィル処方箋というものがあまして、大体 3 ヶ月くらい繰り返し使用できる処方箋があるのですが、そういった長期間の保管も電子化によって負担が軽減されるというところがございます。

それと、マイナ保険証がないと分からないのですけれども、マイナポータル上で確認いただくと処方箋の有効期限が分かるようになっておりますので、そのあたりも含めて、持っていくのを忘れてしまうことを防ぐことができるメリットがあるというところで進めているところではございます。

委員：

大体わかっているのですが、これからは高齢者医療になってしまって、果たしてマイナポータルが使えるかどうか、そういう問題が出てくるのですよね。実際、現場にいと今の時点では、とてもじゃないが使えないだろう、というような印象でございます。

それとですね、国がこういう施策をやるのだったら、電子処方箋の活用・普及などなど、この必要経費は全額、国が補助金を出すべきと思っているのです

よね。今のままならば、どう考えても持ち出しがあるのですよね。病院で半分、診療所で1/4。タダじゃないのですよね。だから普及しないのです。そこでこのへんのところはもっと国のほうに、県から言っていたきたい。なんでもそうです。最初の電子カルテにしても、国の施策でやるならば、全部最初は国が出すべきです。そうしないで、持ち出しでやれと言うから、普及しないのですよね。まあこれ意見ですけれども、一応、医師会としてはそのように思っています。だから、やはりそのあたり、ちょっと行政的に落ち度があるのじゃないかと思っています。これ意見です。

議長：

はい。ありがとうございます。

実際、今対応できる薬局はどのくらいあるのですか。

事務局：

データ上、電子処方箋を受付を始める際に、各施設が国に登録をするという行為が発生するのですが、その発行数だけ見ると、もう滋賀県で6割ぐらいの薬局が「もう、できます」という状況にはございます。

議長：

例えば、その電子処方箋を扱えない高齢者の方が対応している薬局に行った場合、あるいは対応していない薬局に行った場合にこういった対応になるのですか。

事務局：

診療所で電子処方箋の発行を希望するかどうかということを、受付の際に選択をします。紙の処方箋を希望するか、電子処方箋を希望するか。その電子処方箋を希望された場合ですけれども、診療所の医師があらかじめ患者さんにどこの薬局がかりつけかということを確認なさって、あらかじめその薬局が電子処方箋に対応しているかどうかを確認ができる仕組みになっていますので、それを確認いただいた上で、発行いただいている現状でございまして、そういったことがありまして、医師側からは受ける薬局が受けていないから、電子処方箋は発行はできないというふうなご意見も頂戴しております。県といたしましては、まずは受け手となる薬局でしっかりと整備を進めて、医師が安心して電子処方箋を発行できる環境づくりを進めたいということで、先ほどご指摘もいただきましたけれども、県としてもできるだけ支援をして進めていこうというところでございます。

委員：

今の現状を伝えますと、システムの言いますと紙の処方箋がそのまま出てまいります。その上に小さく番号が書かれている状況で、我々も最初気が付かないという状況が現状ですので、電子になったからといって、見た目何にも変わらないという状況です。高齢者の方も今の現状でいかれますと、処方箋がただ出来たので、見た目何も変わらないのですが、それを持っていくということなんで、高齢者の方も今のところ何も問題もないという感じになっております。ただ、なかには電子処方箋の内容がなくても、番号書いた紙だけ渡してもいいというシステムもあるので、本来ですとマイナンバーカードをタッチすることによって、それで電子処方箋が落ちてくるっていうのが、本来の求めるところなのですが、ただそこが全然いってませんので、現状は紙の処方箋と何も変わらず。時々、その紙の番号だけ書いたものを発行されている医療機関もありますので、そうすると番号だけが来てっていうところで、システムエラーとかがあって、この前番号だけ来たのですが、見に行ったけれども、見れないと、システムエラーで。完全なトラブルになって患者さん怒って帰られたっていう事例もあるので、話は進んでますが現状はまだ追いついていないところもありますし、高齢者の方に関しても、現状ですと特に問題はないというところが普及状況ですが、ほとんど普及はしていないというのが現状です。

議長：

ありがとうございます。

他、ご意見等ありますでしょうか。

他に意見もないようでしたら、次の報告事項に移らせていただきます。

議長：

報告事項③「薬剤師確保対策事業について」事務局から説明をお願いします。

資料4-1「薬剤師確保対策事業について」

資料4-2「令和5年度薬剤師確保のための調査・検討事業実績報告書」
について説明

議長：

ありがとうございました。ただ今の説明に対しましてご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

委員：

薬剤師確保のためにいろいろとご尽力いただきましてありがとうございます。令和7年度の事業予定のところで、薬剤師奨学金返済支援事業のところで、研修プログラムというのが書かれているのですが、これがちょっと少しイメージがついていないのですけれども、この研修というのはどのようなものでしょうか。

事務局：

元々、奨学金返済支援事業については、国の地域医療介護総合確保基金を活用してやろうと考えているのですが、その基金の活用にあたりましては、奨学金の貸与なり返済支援を行う場合に、その返済支援を受けた薬剤師の能力の開発・向上を図れるための研修プログラムの受講をさせることを要件としたされておりまして、あくまでプログラムなので、これをイメージとして示すものと考えております。だいたい1年目から2年目にはこういった基本業務ができるようになること、3年目から4年目においては、より専門性の高い業務ができるようになること、また5年目6年目においては、地域包括ケアシステムの中で活躍できる人材を育成するため、地域薬局で研修をすること、といったイメージを示すことを想定しております。おそらく、各病院でも新人薬剤師や若手薬剤師に対するキャリアアップのプログラムはあるかと思いますので、そういったものを活用いただいて、長く定着していただくような取り組みをしていただければというふうに考えております。来年度具体的に検討していくのですが、これまで研修プログラム等が設けられていなかった病院等におかれましては、こういったものを参考にさせていただきたいといった内容になろうかと考えております。

委員：

ありがとうございます。

県がプログラムを考えるというわけではなくて、各病院でプログラムを作るということなのですね。

事務局：

あくまで各病院がプログラムを実施していただくんですけども、その一助となる、一つの指針的な位置づけになろうかなと考えております。

委員：

ありがとうございます。

あと、薬剤師が就職する時、根本的な問題としまして、大学の薬学部を卒業した時にいろいろな選択肢があると思うのですが、薬局に就職したり、企業に就職したりするのですが、そのなかで病院を選んで、さらにどこの病院に行くかといった時に、やはり自分とゆかりのないところに行くっていうのはかなりレアなケース、珍しいケースだと思います。たとえば、大阪とか京都の学生が卒業してから滋賀の地域の病院に行くっていうのは、そこでどれだけ魅力を発信してもなかなか難しいところで、現実問題としてはあると思うのですが。やはり地域で、薬剤師として病院で働いてもらうためには、その地域出身の子どもとか、高校生がそこから薬科大学に入って、また、地域に帰ってくるっていうのが現実的には多いとは思いますが。なので、その地域の高校生を薬科大学、薬学部とかに進学させるというような取り組みがあればいいのかなという気がするのですが、もちろんその地域の高校生が薬学部に行っても、そのまま帰ってくるとは限らないと思うのですが、やはりそういうケースが多いのではないかなと思うのですが、その辺はいかが考えられていますでしょうか。

事務局：

非常に重要なお指摘をいただきましてありがとうございます。

まずは、薬剤師のなり手を増やすということでは、高校生や中学生などに、薬剤師の魅力、薬剤師になりたいと思っていただくことが必要と考えております。病院薬剤師だけではなく、滋賀県の場合、製薬企業等もたくさんありますので、薬剤師の仕事、病院、薬局だけではなくて、製薬企業にお勤めされる薬剤師もおりますし、我々公務員もですが、薬剤師は幅広い分野で活躍できるということを発信していくということが非常に重要だと考えております。来年度の事業に関しては、高校生に対する説明会だとか、ということは今のところ予定していないんですが、今後いただいたご指摘を踏まえて、施策の検討を進めてまいりたいと思います。

委員：

ありがとうございます。

次回、高校生に向けて、その地域から薬剤師になるということに関する取り組みを進めていただければありがたいと思います。よろしくお願いします

議長：

ありがとうございます。

私も委員がおっしゃるとおりだと思います。我々も高校に対して説明会などを行っていますが、県主導でやっていただけるのはありがたいと思います。

委員：

そうですね、我々職業団体が行くというのはなかなか難しいところがありますので、県として何かしていただけると助かります。よろしくお願いします。

議長：

ありがとうございます。

あと、たとえば返済支援事業なども、働いてから補助するということになると思うのですが、私立大学の授業料を払うのが厳しくて、志望大学を決めるときに、諦めてしまう場合があると思います。学部生に対しての支援というのも、今後検討していただけるとありがたいと思います。病院主導ではなくて、県主導でやることを、今後、検討していただけると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：

はい、他、ご意見等ありますでしょうか。

委員：

今、言ったことに関連するのですが、やはり薬学部は、滋賀県では、立命館大学ですね。その学生がだいたいどれぐらい滋賀に残っているのでしょうか。それをお聞きしたいのですが。

委員：

立命館は滋賀県にあるんですけども、もともと滋賀県出身で立命館薬学部に来てる子は比較的少ないので、要は大阪とか京都とか、あるいは愛知とか九州とかが多いので、滋賀県に残れる子っていうのは少ないということで、なかなか、滋賀県に就職してくれるっていう子を増やしたいと思っているんですね、地域性の問題とかありますので、その辺も補助があれば進んでいくのではないかと考えてます。

委員：

言いたかったのはそういうことなのですが、これ医師確保と同じなのです。医師確保も同じようなことを言って失敗しているのです、残らないのです。医学部だってほとんどが他県から来ていますし、滋賀の地域枠がありますが、そこまで多くはない。だから同じように薬学部も、学生の中からその地域で就職できるように魅力があるようなことを何か県がアイデアを出すとか補助を出すとか、そういうことをやるというのも一つの手だし、医師確保対策でどういうことをやったけど駄目だったか、どういうことをやったから良かったかといった横の連携というのはお取りになっているのですか。

事務局：

今回ですね、奨学金返済支援事業を検討するにあたり、県内の医師であるとか、医学生、それから看護学生に対する貸与事業等もされておりますので、そちらとの比較はして検討しておりました。今回ですね、薬剤師とそれから医師や看護師とは違うというのが、薬剤師が足りないというお話はしているのですが、薬剤師は毎年排出されており、マクロのベースでは足りているという状況で、県全体としては需要と供給のバランスはとれていると考えています。マクロでは足りているんですけども、業態間、ミクロのレベルで見ると偏在が生じていて、特に病院で不足しているという状況がございます。ですので、そういった観点から今回、薬剤師個人や学生に対する貸与という案も検討はしたのですが、今回、病院に薬剤師を確保したいという意図がございましたので、病院にも一部負担をいただいてそこに県が補助するという仕組みを検討の結果、取らせていただきました。

委員：

わかりました。ミクロかマクロかよく意味がよくわかりませんが、恐らく医者も薬剤師も看護師も一緒なのですが、最近の若い人はですね、お金をたくさんもらえば行きたいとかそういうことは考えてないのです。何かやはりそこに働いた時に自分のインセンティブが上がるとか、専門性が持てるとか、そっちのほうが多分強く出るのですよね。だからやはり、その職場で働きたい、働いたらこういう魅力があるのだとか。例えば先輩がすごくよかったとかですね、そういうことでほとんどそこに集まっていくのです。だからそういった面について、何かを考えて補助するとかですね、そういうプログラムを組んだところにはいっぱい補助するとか。そういうことを考えたほうが、ただ漫然と何かをするからお金を出すのだと言っても、多分それはないのじゃないかと思います。これも、僕も、大学にいた時は、医師の偏在や医師の地域定着対策をやっていましたが、ずっと駄目なのです。いろんなことをやってもですね。

だからやはり、最近の若者に見合った考え方というのをやっていかないと。昔と全く違いますから。そこで働いていれば本当に自分は良かったのだなというような将来のことを学生時代からずっと思うことが出来るように、先ほどおっしゃられたようにもっと高校時代から身につけて大学行って、じゃあ滋賀県のここで働いたらこういうところがいいことだと、自分が思うような形で持っていないと、急にお金出して、何かする、それは一時で終わってしまいますので、もう定着はしないのではないかと思います。少しそのあたりも考えていただきたいと思います。

事務局：

貴重なご意見ありがとうございます。来年度計画している、今からもう始めているんですが、魅力発信事業というところで、今7医療圏ございます。各医療圏から代表の病院の薬剤師の先生の職場案内といいたしましうか、一日の日々の業務の流れ、このようにして一日業務をやっていますであるとか、地域の魅力、特徴というものをパンフレットにしまして、公表をして、委員がおっしゃったような、この地域はこういった特徴がありますといった地域の魅力を感じていただければ定着に繋がるのではないかかというところを掲げておりますのと、あと返済支援については、きっかけ作りとして他府県から来られてる学生さんにも、滋賀県でこんな支援してもらえのだったら滋賀県で働こうかな、大学の6年間過ごしたからもう少しここにいてもいいかな、と思っていただけのような仕掛けといいたしましうか、そういったものを期待してやっております。ただこれをずっと続けるわけではございませんので、評価というものをさせていただこうと思っております。医師確保のほうは本当に長い間、ずっと続けていらっしゃる事業ですけれども、薬剤師確保については昨年度県で始めたところですので、事業を行いながら振り返り検証して、改善をしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

議長：

はい、ありがとうございます。大変貴重なご意見をいただいたかと思いますので、今後検討をお願いします。

高校生や大学生の率直なご意見を集めることも必要かもしれないですね。

はい、ありがとうございます。そうしましたら報告事項の④に移らせていただきます。

議長：

報告事項④「地域連携薬局等の認定状況等について」事務局から説明をお願いします。

資料5「地域連携薬局等の認定状況等について」説明

議長：

ありがとうございました。

ただいまの御説明について、何かコメント、御意見等ございませんでしょうか。

(質問、意見等なし)

議長：

報告事項⑤「医薬品の適正使用についてのアンケート結果について」事務局から説明をお願いします。

資料⑥「医薬品の適正使用についてのアンケート結果」について説明

議長：

ありがとうございました。

ただいまの御説明について、何かコメント、御意見等ございませんでしょうか。

(質問・意見等なし)

議長：

報告事項についてはご確認いただいたものといたします。最後に、その他事項「厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会とりまとめの概要について」事務局から説明をお願いします。

資料⑦「厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会とりまとめ概要」について説明

議長：

はい、ありがとうございました。ただ今の説明に対してご質問、ご意見等ありますでしょうか。

委員

1 ページ目の、この医薬品の製造のところの①の2 番の、医薬品安全管理責任者の設置というのがあるのですが、これと全く同じ名前で特定機能病院でも医薬品安全管理責任者というのが、設置することが決まっていまして、全く同じ名前にされているのが非常に紛らわしいと思います。医薬品製造安全管理責任者とかそういう名前にできなかったのかなと思います。

事務局：

法案作成の時は厚労省でもその議論をされると思うんですけども、今現在、医薬品の安全管理に関する省令というもので、安全管理責任者という名称がすでに規定されておりまして、今からその省令で現在運用されているものが法制化される中で、名称が変わるということは可能性は少ないのかなというふうに思います。

委員：

ありがとうございます。

名前の問題だけで、特に何か影響があるわけではないのですが、同じ名前の役職が紛らわしいというだけです。

事務局

ありがとうございます。

議長

ありがとうございます。他、いかがですか。よろしいでしょうか。

議長：

本日の報告事項についてはご確認いただいたものといたします。

各委員には、活発なご発言ありがとうございました。県当局におかれましては、各委員から出されました意見、要望などを十分に踏まえ、今後の薬務行政に反映させるようお願いいたします。それでは、これで本日の議題は、全て終了しました。長時間にわたり議事運営について、ご協力いただきありがとうございました。