

## 令和 2 年度静岡県薬事審議会議事録

日 時	令和 3 年 1 月 25 日 (月) 午後 2 時 30 分から 4 時 20 分まで
場 所	札の辻クロスホール (静岡市葵区呉服町 1-30 札の辻クロス 6 階)
出 席 者	別紙のとおり
議 題	薬事行政における諸課題について
配布資料	<p>資料 1 薬事課の業務内容</p> <p>資料 2 薬事行政における諸課題について</p> <p>資料 2-1 薬局の認定制度の導入について (専門医療機関連携薬局、地域連携薬局)</p> <p>資料 2-2 第 8 次静岡県保健医療計画の中間見直し及び第 9 次静岡県長寿社会保健福祉計画策定について</p> <p>資料 2-3 青少年に拡大する大麻の乱用防止対策について</p> <p>資料 2-4 無承認無許可医薬品による健康被害 (疑い) の発生について</p> <p>資料 2-5 抗真菌剤による健康被害について</p> <p>資料 2-6 新型コロナウイルス感染症対応について～薬事課関係～</p> <p>参考資料 1 静岡県薬事審議会条例</p> <p>参考資料 2 静岡県薬物の濫用の防止に関する条例</p>

## 令和 2 年度静岡県薬事審議会出席者

氏名	所属・役職	備考
眞鍋 敬	静岡県立大学薬学部長	委員 (会長)
石川幸伸	公益社団法人静岡県薬剤師会会長	委員
北村幸子	静岡県医薬品卸業協会	委員
坂野史子	静岡県弁護士会弁護士	委員
勝呂 衛	一般社団法人静岡県医師会副会長	委員
田村ひさ子	一般社団法人静岡県地域女性団体連絡協議会副会長	委員
波多野初枝	静岡県消費者団体連盟	委員
正木銀三	静岡県病院薬剤師会会長	委員
毛利 博	公益社団法人静岡県病院協会会長	委員
山口宜子	公益社団法人静岡県薬剤師会常務理事	委員
田中喜久夫	静岡県健康福祉部生活衛生局長	事務局
堀川 俊	静岡県健康福祉部薬事課長	事務局
米倉克昌	静岡県健康福祉部薬事課技監兼課長代理	事務局
大橋佳奈	静岡県健康福祉部薬事課薬事企画班長	事務局
中村孝寛	静岡県健康福祉部薬事課薬事審査班長	事務局
山本祥充	静岡県健康福祉部薬事課薬物対策班長	事務局
清水直美	静岡県健康福祉部薬事課薬事企画班専門主査	事務局
中西隆之	静岡県健康福祉部薬事課薬事企画班専門主査	事務局
小澤 裕	静岡県健康福祉部薬事課薬事企画班主任	事務局
吉澤義光	静岡県健康福祉部薬事課薬事審査班専門主査	事務局
志村真紀	静岡県健康福祉部薬事課薬物対策班専門主査	事務局

## 1 審議事項

薬事行政における以下の諸課題について、資料に基づき事務局から説明した。

- (1) 薬局の認定制度の導入について（専門医療機関連携薬局、地域連携薬局）
- (2) 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し及び第9次静岡県長寿社会保健福祉計画策定について
- (3) 青少年に拡大する大麻の乱用防止対策について
- (4) 無承認無許可医薬品による健康被害（疑い）の発生について
- (5) 抗真菌剤による健康被害について
- (6) 新型コロナウイルス感染症対応について～薬事課関係～

## 2 委員からの質疑等

事務局の説明に対し、委員から次のとおり質疑、意見があった。

### (1) 薬局の認定制度の導入について

毛利委員：病院協会の毛利です。いくつか質問がありますが1つずつやっていこうと思います。かかりつけ薬局というものが、どのくらい普及されているのか、もし具体的に分かるのであれば教えていただきたい。後は、専門医療機関連携薬局、見た目は凄く良さそうに見えますが、本当に出来るのかということ。要するに、かかりつけ薬局、薬局の方でパーテーションを付けてプライバシーに配慮してお話するのはよいのですが、病院とどういうふうに情報の共有が出来るのかというところが1点あります。要するに、その患者については薬局と病院が1対1対応という理解でいいのでしょうか。患者さんがどこかに移ってしまったり、薬局がまたショッピングみたいな感じで移動していったとき、情報の共有化がどこまで出来るのか。病院のほうも決して暇じゃないので、その時間が取れるかどうかということがあります。今までは薬局のほうから薬がオーバードーズでないとか疑義照会がありますけれども、それ以外のことはあまり病院としてはしていないので。これはかなり踏み込んだ形なので本当に出来るのかどうか。

堀川課長：まず1点目ですね、かかりつけ薬局がどのくらい普及しているのかという御質問でよろしいでしょうか。ちょっと古くなるかもしれませんが、平成30年度にインターネットのモニターアンケート、県民向けにアンケートをしております、このときにはかかりつけの薬局があると答えた方が30.2%、他には医療機関の近くの薬局という方が6割くらい、あとは決めていないということになりますが、かかりつけの薬局を持っていると自信を持って答えてくれた方が当時3割いるという状況です。

もうひとつですね、情報の共有というものがポイントになってくると思います。どこまで出来るかというところだと思いますが、また薬剤師会の先生、病院薬剤師会の先生にもお伺いした方が説明が的確かもしれません。いま、かなり、薬局と病院の連携、地域によってだと思いますが、進んでいるところもございます。一度に、大々的に、ということはなかなか難しいかもしれませんが、医療機関と地域の薬局の連携が取れるところからモデル的に、上手くいっている地域のものを全県的に普及させるような形で、少しずつでも進めていければと思っています。

毛利委員：そうすると、病院と薬局の情報の共有のツールは何を考えられていますか。今までは電話とかしかなかったのです。要するに、やりとりのアリバイが残らないのですよね、メモも公文書ですが、ちゃんと残る形をどういうふうに構築していくか、けっこう大変ですが大事なことなので。このあたりをちゃんと作っておかないと、どちらが何を言ったか分からないとか、確認のしようがなくなってしまう。あるいは他の先生、薬剤師が見たときにわからないという話が出てくる。そこのところを、システムをどういうふうに作っていくかということ、結構大変な仕事だと思いますが、今の時点でのお考えがあれば教えていただきたいと思っています。

堀川課長：予算が通っていなく、来年度こう出来たらというレベルのことなのですが、来年度、入退院時等の医療機関と薬局の連携のモデル事業の中で、情報共有方法の運用に関する検討とか、あとは病院薬剤師さん、薬局薬剤師さんの相互研修のような形が取れないかとか、その辺のことを盛り込んで、県薬剤師会さんなども含めて、御相談の中で進めていければと思っています。

毛利委員：もう1点、すぐ終わります。是非ともその場合ですね、たぶん全地域で一斉にやると絶対に破綻しますので、モデル的なものを決めて、東・中・西で1つずつでもいいですが、問題を抽出してステップアップしていくことがすごく大事だと思いますので追加しておきます。

正木委員：県病院薬剤師会会長の正木です。質問いろいろありがとうございます。病院と薬局との連携となると、がんに特化しているものになると、施設毎に副作用の情報とか、実際に外来で起こっている患者さんの副作用等々の情報等は、書類で病院に送られてくるようになっていきます。それ以外の情報は、疑義照会以外にも、服薬情報提供書、トレーシングレポートといいますけれども、疑義照会以外の緊急性を要しない服用状況というものはペーパーとして病院に送られて

きて、薬剤部から主治医へ連絡するというような形で、一応連携は取れているかなというふうに思っています。

説明を聞いていると、専門医療機関連携薬局というのは非常にハードルが高いというふうに思っていて、どれくらいの薬局さんが手を挙げられるかと、ちょっと不安なところもあるのですが、やはり入院から外来、外来から入院というところで、情報の共有は必須ですから、この辺のところはしっかり、頑張っていていただきたいと思いますし、病院のほうも協力するところは協力したいというふうに思っています。県薬剤師会としても部会がなかったものですから、県薬剤師会さんと連携する部会というところを来年度以降創設しようと思っていて、準備をしているところでもありますし、この辺のところを早急に取り組んで行こうというふうには思っています。

おそらく、藤枝のほうでも、トレーニングレポートみたいなものはおそらく来ていて、がん分野以外の先生方にもおそらく浸透しているものと思っております。

石川委員：静岡県の薬剤師会の現状というかその中での話をちょっとさせていただければと。いわゆるがんに特化した専門薬局に関連する専門薬剤師が必要になってまいりますので、まず薬剤師の育成から始めるということでございます。医療薬学会の会員になっていただいて、薬剤師に関しましては昨年の8月に病院薬剤師会との連携もしながら5名の薬剤師のマッチングが出来まして病院等で研修をしていくと。月にどのくらいの研修が出来るかはっきりした数字は分かりませんが、5年間研修を積んで、病院で今、認定されているがんの専門薬剤師と同じ資格を持てるような方向にすると、そういった資格を持った人間が常駐するというのが専門薬局の流れでございますので、実際に稼働してくるのはだいぶ先であろうと考えております。

どのくらい専門の薬局が必要なのかということで、日本薬剤師会でも確認を取ったことがありますけれども、当初150～200人くらいの専門薬剤師が誕生すればいいのではないかとということでございましたので、そう沢山の数が出来るというような感覚を私は持っておりません。

山口委員：今、石川会長から現状とこれからの話がありましたけれども、現在でも退院のときに退院時カンファレンスという、がんに特化してなくても、がんであっても普通の病気であっても退院時カンファレンスというのは数年前からやりましたよということで薬剤師会も取り組んでおります。研修会なども県薬剤師会で計画しまして、既に何回かやっております。ただ、現状まだ退院時カンファレンスというのが実際にあんまり行われてないのが実状で、薬局薬剤師も昼間業

務していると出られないという方もいて、なかなか上手くいかないところもあるのですけれども、声がかかればと。日頃から私もちょっと知っているケアマネさんとかには声を掛けているのですが、病院で入院していて退院するときにもう既に介護保険が必要で介護が始まる方はだいたいケアマネさんが仕切ってくれて退院時カンファレンスを考えてくれますので、モデル事業とまではいかなないかもしれないですけれども、少しずつ進めていくことが必要かなと思います。がんに特化というわけではなかったですが。

正木委員：今日は集合して皆さんこうやって顔を突き合わせてやっていますけれども、今は大体ウェブじゃないですか、リモートとかオンラインでやっているのですけれども。当院の退院時カンファレンスも、だんだんケアマネジャーさんと一緒にリモートでやりましょうという話になっていて、薬局さんにネット端末がないところは無いかと思いますが、そうやってオンラインとかリモートとかウェブを使いながらですね、コンピューターを使ってカンファレンスをやりたいといったところに、県からお金とか補助金みたいなものがあつたらもっとやりやすくなるのかなと思っておりますし、今ですね、問題となっているケアマネジャーさんの施設というのがなかなか予算が無くてコンピューターが買えないという所もあるみたいなので、よりこの地域連携とか、そういうものを進めるのであれば、ハード面も積極的に援助とか、やっていただきたいというふうには思っております。

坂野委員：初めて参加させていただいたので門外漢での外れなこともあるかもしれないですけれど2点ありまして、まず専門医療機関連携薬局であっても地域連携薬局であってもプライバシーに配慮した構造設備が必要になると、先程毛利先生からも御指摘がありました。物理的にかなり設備としては必要になってくるし、病気の情報というのは要配慮個人情報になりますので非常にセンシティブな情報になります。そうすると単なるパーティションでいいのかということもありますので、そこら辺ですね、どういうふう to 実施していくのか予算的な問題とかですね、薬局に対してどうインセンティブを与えていくのかということの問題が非常に重要になっていくのかなということがひとつです。あと、専門医療機関連携薬局に係る状況ということ、届出医療機関ですけれども、東部が非常に少ないという状況ですが、これに関しては何か積極的な働きかけ等していかないと、医療が静岡県全体にこの取組が充実した形で取り組まれるということにはならないんじゃないかということが素朴な疑問ですけれども、そこはいかがでしょうか。

堀川課長：まず、プライバシーに配慮したというところですが、すでに薬局については、患者情報を扱っていますので、ある程度のところはですね、既に出てきているのかなと思っています。ただ、特に、例えばがんの専門医療機関連携薬局とか、地域連携薬局というところの中で、もし支障が出てくるという話があれば、また薬剤師会とかですね、話の中で要望があれば、それに対する対応等についても検討していくということになってくると思います。プライバシーの配慮については、既存の薬局のところで既にできているのではないかなというところがひとつあります。重ねて、改めてですね、こういうところを謳ってきているのではないかなと思います。また必要な対応があれば、そのときに考えてまいりたいと考えております。もう1点、連携充実加算届出医療機関のところで、東部のほうが先生の御指摘のとおりで、今改めて見ると少ないなというような印象を持ったところです。全体の医療のところを見ると、東部は元々、公的な病院も少なかったり、中規模の病院が多かったりという事情もあるかと思いますが、その辺は勉強していきたいと思っています。

大橋班長：連携充実加算届出医療機関という制度自体が、今年度、令和2年4月から始まったというところもあって、またコロナの関係もあって、まだ準備が出来ていないというところもあるかもしれません。がん拠点の病院さんの状況もありますので、病院側の取組等色々見ながら、その地域の先生方と色々御相談して実状を把握しながら進めていきたいなと思います。

勝呂委員：基本的な質問ですが、がん治療専門薬局にいきますよね、加算というのは双方に付くのですか。医者の方につくのか、薬局の方につくのかまだ分かっていない状況ですか。

大橋班長：連携充実加算届出医療機関、正木先生のほうがお詳しいかもしれませんが、病院のほうには付くことは確認出来ておりますが、不勉強で申し訳ございません。薬局にも一部別の加算の内容があるようですが、十分把握できていません。

勝呂委員：加算がなければ出すほうも出されるほうも躊躇しちゃいますよね、その辺またよろしくをお願いします。

大橋班長：きちんと勉強しておきます。ありがとうございます。

毛利委員：これ建前はすごく良いのですが、要するに指導とか色々なところという言葉は良いのですが、沢山の患者さんが来ますよね、薬局に。そうしたときに、この

人だけは凄く長いこと話をしているとか、あっさり終わってしまう人がいたりとかすると、患者さんの中にはそれは何だろうとかと思うようなこともあったり、逆に言うと、プライバシーのところ、先ほどの弁護士の坂野先生も質問した、変な勘繰りが入ってきたりするところもあるので、例えばこれを認められるためには、どのくらい、時間では話できないかもしれませんが、どのくらいのエネルギーを使うとこういうものが認められてくるのかとか、こないのかとか。がんのほうになってくると、薬の話とか色々な話をするとすごい時間がかかりますよね、それが本当に薬局でこなせるのかという問題もひとつありますよね。多くの薬剤師を雇わないといけなくなるとか、スペースを広くしないといけないとか、建前はきれいなのですが、実際に動かしたときに薬局がこれに手を挙げてくるかどうかというところ、勝呂先生が仰った、お金がちゃんと付くのかどうかという話も絡んでくるかもしれません。その辺はちゃんと詰めておかないと、薬局のほうとしても手を挙げていいものか、悪いものか、ちょっと躊躇するかもしれない。その辺綺麗に説明が付くようにしておくほうがいいと思います。

堀川課長：ありがとうございます。石川先生、県薬剤師会としてはいかがですか。

石川委員：エネルギーのことでよろしいですか。私の薬局はそんなに沢山の患者さんが来ていないものですから、かけるときには1時間くらいかかります。そういう患者さんもいらっしゃいますし、それこそ1、2分で終わってしまう患者さんもありますので、それは仕方ないのかなと思いつつながら、薬剤師も1人ではありませんので、複数いますので、回しながらやっておりますし、時間がうんとかかるときにはあらためて日を決めてというような形で、予約みたいな形で相談を受けるといったことをやっております。ただ、例えば、がんの専門の薬局になったときに、当然そういう患者さんが集中してこられる可能性がありますので、その辺のエネルギーのかけ方については今後検討していく必要があるかなと感じております。鋭い御指摘でありがとうございます。まだ、机上の空論のところにいるものですから、具体的などころまで決まっております。

毛利委員：絵に描いた餅にならないようにお願いします。

波多野委員：知識があまりないものですから、患者になってお忙しい先生や薬剤師さんから話を聞いても足手まといになってしまうようで心配なものですから、患者になる前に講習会とかそういうものがあればいいなと思って伺っていました。ちょっと難しく、患者になったときにいきなり色々なことを聞かされても戸惑



うばかりで困ったなと思って伺っていました。

正木委員：磐田病院とかでは、よく出前講座みたいな形で公民館のようなところへ行って地域の皆様に医療制度であったりとか、薬の話であったりとか講義をやっていますが、コロナの状況でなかなか集まることができないものですから、今中断をしている状況です。ただ、新しい制度が始まる際には地域で、おそらく講習会、講演会が開かれると思っておりますし、なかなか回数が出来ないところもあるものですから難しいのかなとも思っておりますが。知らないでは困るので、おそらく薬局に行ってこういう制度がありますよと個人的にも聞くのかなというふうな感じもありますし、たぶんポスターみたいなものも作られるでしょうし、そういうところで知っていただく形になるのかなと思っております

堀川課長：行政のためでもなく、薬局のためでもなく、医療機関のためでもなく、何より県民のための制度でなければならないと思っております。体制を整えてというところについては、行政、関係機関と協力しながらというところがあると思いますが、一方で県民の皆様にはちゃんと御理解いただくと、PRも兼ねてきちんとやっていきたいと思っております。

山口委員：何でもそうですが、新しく始まった制度というのは直ぐには浸透していかないと思います。特に、この専門医療機関連携薬局というのもシズケアかけはしとかに名前が載る。でも、シズケアかけはしを見たことがない人もいるわけですよ。お手間をかけるかもしれないですけども病院側でちゃんと薬局、専門の薬局に行ったほうがいいよと声をかけていただいて、こういう薬局がありますよとリストをちゃんと作ってお渡ししておいて、それを配っていただくだけでも患者さんとしては、こういうところへ行ったほうがいいのかなと思って行くかもしれない。普通の薬局に行っても構わないと私は思っていますが、せっかく専門の薬剤師がいてちゃんと勉強して、ちゃんと対応してくれるよっていうところを教えてもらえれば、それがいいって思う方は行かれるんじゃないかなと思いますので。始まってみないと分からないですけども、どこかで一回、最初に全体に知らせることも大切なことですけども、直接その場でも声をかけていただくという手間をかけていただくといいのかなと思います。

毛利委員：懸念ばかり言って申し訳ないのですが、この制度は良いのですが、要するに薬局は、ひとつはチェーン薬局があって、もうひとつ個人の薬局があって、その辺のところのせめぎ合いっていうのが起きてくるのではないかと思います。おそらくチェーン薬局はグループで取り組むので、個人薬局もしっかりと活躍で

きるよう。私たちも、例えばこの薬局に行きなさいと、そのような誘導はできないので、その辺は患者さんが選んでくださいと、こういうリストがありま  
すよと知らせることはできる。そこまでしかできないので、うちの病院では周  
りでチェーン薬局ができるとそちらへ流れるというところがありますので、ど  
ういうふうにすみ分けていくのか行政としては考えておかないと。ふと気が付  
くとほんとにチェーン薬局ばかりが増えてしまってというような懸念もちょっ  
と個人的には持っているのですがそのあたりを修正するのか。それはそれで競争論  
理が出たらしらうがないというのだったら。そこら辺もやっぱり配慮しながら、  
県の医療の支え方というのを検討してもらいたいと思います。

堀川課長：ありがとうございます。御指摘のとおり、報道とか業界紙で見ると、大手の  
チェーン薬局は、例えば、地域連携薬局は全店舗で目指すとか、専門医療機関  
連携薬局は店舗の1割程度目指すというようなことを謳っているところもござ  
います。認定薬局は大手のほうが有利になるような状況があるかもしれませんが、  
一方で地域に密着して住民と細かいやり取りをする薬局もございます。県  
としては、県民に多様な選択肢を残すということは非常に大事なことだと思  
いますので、大手の動向も見て、あとは県薬剤師会さんとも連携しながら考え  
ていくことになるのかなと思っています。その中で医療機関さんの意向、考え  
方についても聞く必要があるのではないかと考えております。

石川委員：県薬剤師会としても、特にこの専門医療機関連携薬局のほうに  
関してはやはり特殊な事情が入ってまいります。ですから、地域で根ざしてや  
っているようなところにはやはり地域連携薬局、こちらをしっかりと充実させ  
ていきたいというふうに思っております。特に、地域の包括ケアはもう目の  
前で完成を見ないといけないというところで、特に在宅を含めて、いわゆる  
切れ目のない医療に繋げられるように地域連携薬局を育成していきたいと、  
そういう想いでありま

眞鍋会長：たくさん御意見をいただきましてありがとうございました。

この認定制度自体、8月から開始となりますので、是非、県当局におかれ  
ましては円滑に始められるようにしていただきたいと思っております。また、  
患者サイドからすると、県民に広くこの制度について知っていただかない  
といけないと思っておりますので、周知をお願いいたしたいと思

(2) 第8次静岡県保健医療計画中間見直し及び第9次静岡県長寿社会保健福祉計画策定について

毛利委員：かかりつけ薬局の推進ということ、言葉としては非常に綺麗ですが具体的にどういうふうに県として進めていこうと、増やしていこうと。いま30%で、さっき直近のデータでお示しいただいたが、例えば年度毎にどのくらいまで上げていこうと。そういう計画があるのか、第6章の無菌調剤というのは消えてしまって、緩和ケアだとかの文言になった。これは、在宅看取りを推進していくところにリンクしているということですよ。緩和ケアのほう、この薬で結構、色々難しいところが、病院との連携ってどのような形で構築していこうとしているのか教えていただければと思います。

堀川課長：まず、かかりつけ薬局の目指すところですけども、2025年までにすべての薬局をかかりつけ薬局とするというのが、国のビジョンになっています。県に当てはめると2025年には1,844の薬局がすべてかかりつけ薬局を目指すことになってきます。

かかりつけ薬局の要素の中には、在宅業務に取り組むということがありまして、現状、在宅訪問業務を実施している薬局数ということになると平成30年度に824という実績があります。これパーセンテージでいうと、44パーセントくらいというのが現状です。このパーセンテージを上げるように、薬剤師会と協力しながらやっていくということです。在宅の件数を上げるということになりますと、薬局薬剤師の資質の向上というものがございまして、何よりも医療機関の先生方との信頼関係とかですね、連携が重要になってくると思います。この連携の場を作ったり、県薬剤師会の中でも進んでいる先生、これから取り組もうという先生のところについて、相互の研修等で盛り立てていくような施策をやっていくというようなところになります。

あと、病院との連携をどうやって構築していくかという話ですが、先ほどちょっと重なる部分がございますが、医療機関と、あるいは多職種との連携の場に積極的に参画していくというところ、それから、資質、そのためには資質を高めるための講習等やっていくということが中心になってくると思います。

山口委員：補足をさせていただきたいのですが、薬局機能情報というのを薬局は載せているのですが、その令和元年分の報告だと、在宅を実際にやっていますというところは50%を超えておりますので、結果から見ると何パーセントかはすでに上がっております。研修会も結構開いております、ファーストステップ研修とあって、実際に在宅にだいたい行っている、慣れている先生が、行ったことのない先生を同行して勉強するというのもやっております、結構成果が上がってき

ているかなと思っています。

眞鍋会長：御意見いただきありがとうございます。県当局におかれましては、この計画が適切に実施されるように是非努めていただきたいと思います。

### (3) 青少年に拡大する大麻の乱用防止対策について

坂野委員：いまの取組は非常に好ましいものだというふうにお聞きしたところですが、青少年だけではなくて、私は弁護士ですので、刑事弁護で大麻とか覚醒剤ということで、被疑者、被告人の弁護をしたことがあります。実は親御さんの意識が大麻に関しては非常に低いですね。覚醒剤については、ダイレクトに悪いということがすぐ分かるのですが、大麻に対しては非常に意識が低くてですね、大麻をやることによって朝起きられないとか、規則正しい生活が出来ないとか、社会生活に支障を及ぼすんだということを何度言っても分かっただけなかったということがございましたので、青少年の取組も非常に重要と思いますが、お家で大麻の草を育てていても親が全く気が付かないということもございますので、学校への働きかけをする際に親御さんへの働きかけということも今後検討の1つに入れていただければと思います。

山本班長：貴重な御意見ありがとうございます。少し、補足説明させていただきます。昭和52年から、薬学講座ということで小中高校生を対象に学校薬剤師であるとか地域の警察署の署員が、講座を開設しているところですが、そういった中で、学校、全ての学校とまではいきませんが、啓発発信校ということで特別な取組として、保護者さんと呼んだり、テキストをお家に持って帰って行って御理解いただいているなど、地道な取組をやっているところでございます。

眞鍋会長：静岡県立大学でも毎年新生ガイダンスのときにはちょっと触れていますが、それ以外にも薬事課の皆さんにも御協力いただきまして講習会を開いています。今年はオンラインでやるしかなかったのがオンラインでやっております。全学年が参加できるような形で、警察の生活安全課とも協力させていただいてやっているところでございます。

是非、重要な問題でもございますので、県当局においては、引続き、大麻乱用防止についての取組を、コロナなどで講習会とかは普通どおりにできないかもしれないですが、止めることなくやっていただければと思います。よろしく願いいたします。

#### (4) 無承認無許可医薬品による健康被害（疑い）の発生について

#### (5) 抗真菌剤による健康被害について

坂野委員：2点ありまして、まず、1件目のインターネットの違反公告への対応として、令和2年12月に監視強化期間を試行し、インターネット広告の監視指導を強化したということを仰っていたと思いますが、それによる効果の検証がどうだったのかということが1つです。2点目の抗真菌剤による健康被害ですが、死亡者が出ていて非常に重大な問題だと思えますが、本県の対応について非常に好ましい対応で、きちんとやっていたらと思います。最後の本県の対応だけで済むことなのかということなんです。要は、全国的に対応していかないと、今回の場合は福井県の問題であったわけで、全国的に体制を改善していただかない限り同じ問題が起こってしまうのではないかとということが素朴な疑問なのですが、その辺りはいかがでしょうか。

中村班長：御質問ありがとうございます。インターネット広告の関係で12月に監視強化を試行的に実施しております。県内の保健所で163件のインターネットサイトを確認して、9件の違反があるということが分かっています。まずその改善をやらなければならないというところ。後は、インターネットサイトというのは数多くあり、一つ一つ見ていくとなかなか難しい部分がありますので、効率的な監視の方法等をそれぞれの保健所の担当者と色々考えていきながら、なるべく幅広く効果的な監視が出来ればと考えているところでございます。2点目の製造業者等に対する全国的な体制はいかがかという御質問に対してですが、こちらについては厚生労働省から各都道府県に対し、製造所を厳しくチェックしなさいということが来ておりまして、それらに基づいて、製造所の確認をしていきますし、更には各都道府県に製造所の調査をする職員がおりますが、その職員の研修会と申しますか、教育訓練というのも全国共同でブロック単位でやっているものですから、それらによって全国のレベル合わせをしたり、全国的な対応として、厚生労働省が方針を示す中で各都道府県でも一生懸命やっているところでございます。

石川委員：小林化工の問題ですが、いま現在も、かなり余波というか影響が病院も薬局も、いわゆる薬を扱うところは皆影響を受けているんだらうと思います。国がジェネリック政策をやる、80%の目標を掲げてやってきている中で、ジェネリックについての信用性が全く無くなってしまいます。私どもは調剤する際に、薬は100%純正なものというふうを考えて作っていますので、根本が崩れてしまうと調剤が安全なのかということが非常に危惧されます。特に小林化工だけの問題ではなくて、いろんな他のジェネリックメーカーがここで原料を作っているという

ことも聞いておりました、他のメーカーの薬に関しても回収されておりました、薬の流通についても今困っている状況です。ですから、こういったことがやはり、きちっとした製造工程を守らずに作っているということが大きな問題でありますので、こういったことに関しては行政のほうがかちと対応していただいて、こういうことが起こらないようにしていただきたいと思います。健康食品の話も出ましたけれども、正直言って、海外ですと偽薬というのは当たり前のように出てくるっていうのは聞いておりますけれども、日本国内でこういったことが起こらないように、私どもは信頼しておりましたので、是非、その辺の信頼を裏切らないように進めていただきたいと思いますというふうに思います。

北村委員：卸業協会の北村です。医療関係の方には珍しくない医薬品の卸売販売業で、アルフレッサ、スズケン、東邦、中北薬品、メディセオの5社が加盟している協会になります。今回、小林化工の抗真菌剤のイトラコナゾールについてですが、製造会社が大変だ大変だと言いますが、回収をするのが卸の役目でして、役目というか、簡単ではないということをお客様に訴えたいと思っております。どこの会社も卸業協会の者は、医薬品を安全かつ安定的に供給するというのが基本的な役割だと思っております。仕入れから、保管から、配送、販売、使用に至るまで厳しい法的な規制を受けて商売をさせていただいております。各社とも医薬品がいつどこに、どこの得意先に、何というロットのものが何本納品されているのか、きちっと分かるようになっております。お得意先というのは、基本は病院様、診療所様、薬局様が主になりますけれども、それはしっかりやっております。今回小林化工のクラスⅠという、死亡に至るような重篤な健康被害が起こってしまうようなクラスⅠ、回収にはクラスの分類として3つありますが、一番重いクラスⅠというもので、該当ロットは回収してこなければいけない。皆、営業販売担当者、MSというのですが、MSが該当ロットを納品させていただいたお得意先に行って、該当ロットのものを回収してくる。その作業、お得意先に説明をするんですが、もちろん該当のメーカーもお得意先に対して説明はしていると思っております。ダイレクトメールも行っていると思っております、MSもきちっと説明することになっております。そこで回収してきたものを各卸がメーカーへの返品作業ということになります。簡単に口では言ってしまいましたが、とても気を使うとても大変な作業となっておりますので、是非メーカーにこのようなことが二度と起こらないように、県の指導をよろしくお願ひしたいと思います。

正木委員：資料の中の製薬企業の品質問題事例で久しぶりに化血研の名前を見ましたが、平成 28 年以降これだけ起こっていて、今回の小林化工の問題が起こっていて、また、来年再来年以降ですね、今度は静岡からこういう問題が起こったら本当に目も当てられない。確か、静岡県は医薬品生産額がナンバーワンではなかったですか、全国一位ですよ。ということは、製造しているものも非常に多いということで、本県の対応にもあるように富士及び中部保健所に専門の組織というものがあると。ただ、保健所の医療監視もそうですが、ただ来てぱっと見て、話をきいてという感じではなくて、やはりもうちょっと踏み込んでどうか。今回の小林化工も説明にあったように、裏の手順書があったというようなことは由々しき問題ですよ。そういうことがないように、調べるほうもちゃんと専門の勉強をしてやっていただきたいなと思いますし、将来的に静岡からこういう事件が出ないようにお願いしたいと思います。

眞鍋会長：非常に重要な問題でございますけれども、県当局におかれましては引続き関係機関と連携して、監視指導、それから県民への情報発信を是非徹底していただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

#### (6) 新型コロナウイルス感染症対応について

毛利委員：新型コロナについては変異株も出てきていて、かなり感染性が高そうです。イギリスでは首相が重症率がちょっと高いかもしれないと。色々なデータが出ていますが、例えば、薬剤師さんたちが色々な指導する場合、特に薬局では、仕切りはあるけれど、非常に近い距離でお話されている感じがします。フェイスシールドはなかなか手に入りにくいですが、当院等を含め、病院で外来を行うときは、ほとんどフェイスシールドをしています。薬剤師さんのほうにも普及ができるような形にすると。変異型でも、近畿大学かどこかの報告によると、マスクとフェイスシールドをすると 90 何パーセント防御できるというデータが出され、マスクだと 50 パーセントくらいだったと思いますが、明らかな差がありますので。色々な指導をするというときに、まだワクチンがどれだけ効くのか分かりませんし、最低でもあと 1 年は最低続くのではないかと私個人的には思っていますので。医薬連携というのであれば、やはり薬剤師さんもかなり現場で患者さんに、特に耳の遠い人だと本当に近いところでマスク外してお話する人も見えていますので、県としてそういうことの配慮も。予算の中で、お金だけではなくて、物も。フェイスシールドは、非常に手に入りにくいというようなことも聞いていますので、上手にやっていただいて皆さんが働きやすい環境にしていただければと思います。

眞鍋委員：是非、関係団体の支援も必要なところへやっていただきたいと思いますし、業務も滞りなく進めていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

こちらで用意されている審議事項は以上です。その他に、薬事行政全般について御意見、御質問等ございますか。

本日は貴重な意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。

県当局におかれましては、本日の審議会の意見を十分反映するように今後取り組んでください。