

令和7年度  
東京都薬事審議会  
会議録

令和8年1月27日  
東京都保健医療局

(午前10時00分 開会)

○中島薬務課長 皆様、大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから、令和7年度東京都薬事審議会を開会させていただきます。

私は保健医療局健康安全部薬務課長の中島でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議はウェブ併用形式とさせていただきます。

初めに、定足数の確認をさせていただきます。

本審議会は、東京都薬事審議会条例第7条により、委員の半数以上の出席によって成立することとなっております。本審議会の委員数は21名、現在の出席者数は20名で、定足数に達しておりますことをご報告いたします。なお、本審議会は、附属機関等設置運営要綱第6の規定に基づき、議事録を含め、原則として公開するものとされております。あらかじめご了承願います。

続きまして、委員の紹介をさせていただきます。

今回は委員の改選がありましたので、お手元の東京都薬事審議会委員名簿の順に、委員の皆様をご紹介します。

初めに、小野委員でございます。

○小野会長 小野です。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、柏倉委員でございます。

○柏倉委員 柏倉です。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、ウェブでのご参加で、土谷委員でございます。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、吉田委員でございます。

○吉田委員 吉田でございます。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 伊藤委員でございます。伊藤委員はウェブでのご参加になっております。

○伊藤委員 伊藤です。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、上田委員でございます。

○上田委員 上田でございます。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、せりざわ委員でございます。

○せりざわ委員 せりざわと申します。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、竹平委員でございます。

○竹平委員 竹平です。どうぞよろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、後藤委員でございます。

○後藤(一)委員 東京都病院薬剤師会の後藤でございます。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、後藤雄次委員でございます。

- 後藤（雄）委員 後藤です。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、高橋委員でございます。
- 高橋（正）委員 高橋です。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、中島委員でございます。
- 中島委員 中島です。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、福神委員でございます。
- 福神委員 福神でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、藤井委員でございます。
- 藤井委員 よろしくどうぞ。
- 中島薬務課長 次に、山本委員でございます。
- 山本（順）委員 山本でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、山本史委員ですけれども、今回、ウェブでのご参加で、この後、遅れてご参加いただく予定となっております。

次に、高須委員でございます。

- 高須委員 高須でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、高橋委員でございます。
- 高橋（裕）委員 高橋です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、田辺委員でございます。
- 田辺委員 田辺です。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、田村委員でございます。
- 田村委員 田村です。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、樽井委員でございます。
- 樽井委員 樽井でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 委員のご紹介は以上でございます。

なお、先ほどもお話ししましたが、山本委員につきましては、遅れてご出席のご予定となっております。

続きまして、事務局の紹介ですけれども、座席表の配布をもって代えさせていただきます。

次に、事務局を代表しまして、山田保健医療局長よりご挨拶を申し上げます。

- 山田保健医療局長 保健医療局長の山田でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

委員の皆様方には、大変お忙しい中、東京都薬事審議会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

また、日頃より都の薬事行政にご協力を賜りまして厚く御礼を申し上げます。本日は、医薬品医療機器等法の改正など、3件のご報告をさせていただきます。令和7年5月に法改正が公布されまして、今後、段階的に施行される予定となっております。本年

5月には、若年層を中心に市販薬のオーバードーズが社会問題となっている状況を踏まえ、濫用のおそれのある医薬品の販売規制が強化されます。また、要指導医薬品につきまして、オンライン服薬指導を受けて、インターネットで購入が可能になるなどの見直しも行われます。都といたしましては、国、各自治体、関係機関と連携いたしまして、制度の周知や監視指導の強化など、円滑な施行に向けた対応を適切に進めてまいりたいと思っております。

また本日は、法改正に加えまして、地域連携薬局等の認定状況や薬剤師確保対策につきましてもご報告をさせていただきます。

委員の皆様方には、忌憚のないご意見を頂戴するとともに、引き続き、都の薬事行政の推進に向けまして、ご指導、ご協力を賜りますようお願い申し上げまして、私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ひいたします。

○中島薬務課長 大変申し訳ございませんが、所用により局長はこれにて退席をさせていただきます。

○山田保健医療局長 どうぞよろしくお願ひいたします。

○中島薬務課長 続きまして、資料の確認をさせていただきます。

資料は5点をご用意いたしております。まず会議の次第、次に委員名簿、次に条例、そして議事資料、そして座席表となっております。

前のタブレットでも画面で資料を投影するのですが、お手元に紙でも資料をご用意いたしております。事務局で十分確認しておりますけれども、もし不備等ございましたら、挙手をいただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、続きまして、このたび、委員の改選が行われておりますので、本日改めて会長の選出が必要となっております。本審議会では、審議会条例第5条第2項の規定により、委員の互選により会長選出することになっております。いかがでしょうか。

高橋委員、お願いします。

○高橋（正）委員 昨年度まで会長を務められていた東京大学の小野委員に引き続きお願ひをしたいと思います。推薦をさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

○中島薬務課長 ただいま、小野委員を会長にとの意見がございましたが、いかがでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○中島薬務課長 ありがとうございます。それでは、委員の皆様にご賛同いただきましたので、小野委員に本審議会の会長をお願ひいたします。

恐れ入りますが、小野会長には、会長席にお移りいただきたいと存じます。

それでは、小野会長、一言ご挨拶をいただいてもよろしいでしょうか。

○小野会長 小野でございます。本日は委員の皆様のご意見、ご質問をできるだけたくさんいただいて、円滑に議事が進むようにしてまいりたいと思っておりますので、ぜひご協力をよろしくお願ひいたします。

○中島薬務課長 ありがとうございます。

それでは、以後の進行につきましては、小野会長、どうぞよろしく願いいたします。

○小野会長 それでは議事に入りたいと思います。本日の議事ですけれども、お手元の議事次第に沿いまして、まずは報告事項の一つ目、医薬品医療機器等法の改正等についてになります。事務局から資料を説明いただいた後に、委員の皆さんのご意見、ご質問を頂戴したいと存じます。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○渡辺薬事監視担当課長 それでは、医薬品医療機器等法の改正についての説明をさせていただきます。資料は2ページ目から9ページ目の8枚になります。

まずは2ページ目をご覧ください。初めに、令和7年度5月21日に公布されました医薬品医療機器等法の改正についてご説明させていただきます。

今回の法改正についてですが、抗真菌薬に睡眠薬原料が混在し、健康被害、死亡事例等が報告された事例等の不正事案の発生、医薬品の品質問題に伴う医薬品の供給不足などの状況に対しまして、引き続き、品質の確保された医薬品等を国民に迅速にかつ適正に提供するための措置を講じているところでございます。

法の施行日につきましては、公布後半年以内施行、1年以内、2年以内、3年以内の4段階となっております。都道府県が関係する部分につきましては、1年以内、2年以内、3年以内になっているところでございます。

今回の法改正につきましては、都道府県において新たな許可制度の新設など、業務に多大なる影響のある改正になっているところがございますが、手続に絡む業務のほとんどは、2年以内施行、令和9年度施行になっているところでございます。

本日は、改正の概要及び本年5月1日に施行される1年目施行部分で、主に都道府県に關係する部分及び都の対応についてご報告させていただきます。

まずは、改正の概要についてでございます。資料は2ページ目、3ページ目に記載させていただいております。

今回の改正の概要については、大きく分けて四つございます。

第1としましては、医薬品等の品質及び安全性の確保の強化になります。先ほどご説明したように、後発医薬品の製造業者等を中心とした医薬品の不適正製造事案の発生、例えば、5年前の事例ですけれども、抗真菌薬に睡眠薬原料が混在し、健康被害、死亡事例が報告されたことがございました。このような不正事案の発生が続いたことから、さらなる法令遵守や品質確保、違法行為の抑制に向けた包括的な取組、我々薬事監視の質的な向上を図る必要性及び市販後に収集された情報に基づく安全確保の措置に加えて、リスクベースでの市販後安全対策を効果的に実施する形で改正が行われています。具体的には、製造販売業者における医薬品品質保証責任者及び医薬品安全管理責任者の設置の法制化、指定する医薬品の製造販売業者に対して、副作用に係る情報収集等に関

する計画の作成及び実施の義務づけ、法令違反等があった場合に、製造販売業者等の薬事に関する業務に責任を有する役員の変更命令の設定、3ページ目に行きますけれども、GMP適合性調査の合理化と監督の強化、5番目としまして、医薬品製造管理者の要件の見直し等が挙げられます。

2ページ目に戻りまして、第2としまして、医療用医薬品等の安定供給体制の強化となります。海外での製造トラブルを発端とした医薬品の供給の不足、製造販売業者等の品質管理に関わる部分による自主回収に加え、感染症の流行等による需要の変動と相まって、品質の確保された医薬品の安定供給が困難な状況になっているところでございます。その背景の一つとしまして、後発医薬品産業における一部非効率な生産工場や過当競争等があるというふうに言われているところでございます。こうした状況を踏まえまして、製造販売業者における供給体制整備等を通じて、品質の確保された医療用医薬品の適切な供給を図る必要性や、薬事規制の面とかにつきまして、迅速な薬事承認を可能とする体制の確保や国際的に整合性の取れた手続を明確にする形の改正が行われているところでございます。具体的には、2ページ目の2のところでございますが、製造販売業者へ医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置を義務づけること、2番目としまして、医療用医薬品の供給不安の迅速な把握や製造販売業者への協力要請等の対応を法律で定めること、3番目としまして、製造販売承認を一部変更する場合の手続について、変更が中程度である場合の類型を設け、手続に関しまして、国際的に整合した類型を新設すること、4番目としましては、後発医薬品製造基盤整備基金を設置することによって、品質の確保された後発医薬品の安定供給の確保のための業界の連携、協力、再編を後押しすることとなっているところでございます。

第3としましては、より活発な創薬を行える環境の整備でございます。近年、医薬品の製造の基盤技術の方法及び手法の手段が多様化、複雑化していることなどによって、創薬環境が変化しているところでございます。今回の法改正につきましては、探索的な臨床試験等で安全性が確保された場合につきましては、臨床的有効性が合理的に予測可能な場合に、条件付き承認制度の適用の医薬品を増やすこと、小児用医薬品の開発、計画策定を努力義務とすることなどを通じて、医薬品への速やかな患者アクセスを確保すること、国費と民間からの寄附で、革新的な新薬の実用化を支援するための基金を設置する等の改正が行われています。この第3の部分については国等が行う部分でございます。都道府県が関与しない部分でございます。

第4としまして、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化でございます。医療需要が増大する中、調剤に関しましては、対物業務の効率化により、対人業務により注力できる環境の整備や、地域における薬局機能の見直しを行う必要があったこと、さらに、情報通信技術の発展を踏まえまして、要指導医薬品や一般用医薬品へアクセスを進めるとともに、市販薬オーバードーズ等の課題に対しまして、迅速かつ堅実に取り組む必要がありましたが、医薬品の販売関係の制度についても改正が行われるとこ

ろでございます。

主な改正部分につきましては、2ページ、4にありますけれども、これまで調剤業務につきましては、全て、業務を同一の薬局内で行ってきたところでございますが、都道府県の許可により、調剤業務の一部を外部に委託することを可能とすること、2番目としましては、市販薬のオーバードーズ対策として、濫用のおそれのある医薬品の販売方法の見直し、若年者に対しては、適正量に限り販売すると法で義務づけたこと、3番目としましては、薬剤師等による遠隔管理による一般用医薬品の販売を可能とすること、4番目としましては、外来患者への調剤服薬指導、在宅患者への対応等、地域の住民への相談等、薬局に求められる機能を有し、地域住民に主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局を都道府県知事が、すみません、これ、3枚目の3番目です、すみません。都道府県知事が「健康増進支援薬局」として認定するような、これまでの認定制度に新しい認定制度が新設されるところでございます。

また今回資料にはございませんが、医療用医薬品の不適切な零売規制をするために、法律上の規制を明確化すること、要指導医薬品の販売方法の改正などがございます。資料2ページ目、3ページ目で、都道府県が主に関与する部分でございますが、製造販売業、製造業に関しましては、製造販売業者における医薬品品質保証責任者及び医薬品安全管理責任者の設置の法制化、医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置、3ページ目に行きまして、GMP適合性調査の合理化と監督の強化、医薬品製造管理者等の要件の見直し、続きまして、薬局等、医薬品販売業に関する部分につきましては、2ページ目に戻りまして調剤業務の一部外部委託、濫用のおそれのある医薬品の販売方法の見直し、3番目の薬剤師等による遠隔管理下で薬剤師等が常駐しない店舗における一般用医薬品の販売制度の改正、3ページ目に行きまして、医療用麻薬の流通の合理化、薬局の機能等のあり方の見直し、この部分が、主に都道府県が関与するところでございます。今回の法改正は、都道府県などの地方自治体にとっても大きな改正となっているところでございます。都だけではなくて、厚生労働省や薬局や店舗販売業を所管する特別区、都内保健所設置市との連携が必要不可欠なものでございまして、都としましても、これまで以上に連携を強化して、適切に施行できるよう対応してまいりたいというふうに考えております。

本日は、法改正で、今年5月1日に施行される部分のうち、要指導医薬品の販売規制及び濫用のおそれのある医薬品の販売方法の見直しについて、次のページからご説明させていただきます。

4ページ目をご覧ください。ここでは、要指導医薬品に関する販売規制の改正について記載させていただいているところでございます。

まず、要指導医薬品とはどういうものかについてご説明させていただきます。要指導医薬品は処方箋が不要だが、薬剤師による対面による情報提供・指導を義務づけられた区分の医薬品でございます。下のところに記載していますが医療用医薬品、要指導医薬

品、一般用医薬品と分かれまして、いわゆる、処方箋を求められるような医療用医薬品ではなく、その間、一般用医薬品との間に要指導医薬品があるというふうにご理解いただくといいかもしれません。要指導医薬品は、いわゆる、新医薬品で再審査中のもの、よく、ダイレクトOTCと言われる医療用医薬品から転用された医薬品で、製造販売後、調査期間中のもの、いわゆるスイッチOTCと言われているもの、毒薬やまたは劇薬が対象となっているところでございます。要指導医薬品につきましては、現在、薬剤師による対面による情報提供などが義務づけられておりまして、オンラインでの服薬指導は認められているところではございません。下のところにありますように、医療用医薬品は、今現在オンライン服薬指導が一定の条件下で認められているところとなっております。また一方、右側の一般用医薬品第1類、第2類、第3類医薬品につきましては、インターネット販売、いわゆる特定販売が認められているところでございます。今回の改正につきましては、要指導医薬品についても薬剤師の判断に基づきまして、オンライン服薬指導により必要な情報提供を行った上で、インターネット販売等が可能という法改正でございます。ただし、医療用医薬品の特性に応じまして、オンラインでなく、対面での情報や適正使用のための必要事項の確認等を行う必要が適切であるような品目につきましては、オンラインの形では認めないような医薬品制度、特定要指導医薬品制度というのが今回の法改正で設立されてる予定です。

また、さらに、医薬品の特性に応じまして、必要な場合につきましては一般医薬品に移行しないことも可能とするようなことや、OTC医薬品の部分について、いわゆる一般用医薬品の部分についても、区分指定後についても、適時、個別の品目について、適切なリスク評価を行いまして、区分が移動することを可能とするような制度に変更されているところでございます。

なお、オンライン服薬指導が認められない特定要指導医薬品につきましては、現在、令和8年5月に指定されるものについては、緊急避妊薬であるレボノルゲストレルを含有する医薬品が予定されているところでございます。

次に、5ページ目に行きまして、濫用のおそれのある医薬品の販売方法の見直しについてご説明させていただきます。

5ページ目をご覧ください。若年者を中心に一般用医薬品の濫用、いわゆる市販薬オーバードーズが社会問題化されている状況及び市販薬のオーバードーズというのは若者だけでなく、全年齢層に関わる問題であることから、今回の法改正につきましては、薬局等における医薬品の販売規制について見直しが行われるところでございます。主な改正については指定する医薬品を含む一般薬を指定濫用防止医薬品として法律に位置づけるとともに、販売時の確認事項、販売方法、商品の陳列等の規制が強化されるところでございます。

6ページに行きまして、規制の細かい内容になりますので、ここでご説明させていただきます。また、説明は、下からの説明になります。

まず、指定品目なのですけれども、指定濫用防止医薬品の指定品目についてですが、これまでのエフェドリン等の6品目に加えまして、デキストロメトルファン、ジフェンヒドラミンを加えて、外用薬を除く8品目の医薬品が指定される予定でございます。陳列方法につきましては、指定第2類医薬品についての陳列方法は、これまでは情報提供場所から7メートル以内に陳列しなければならなかったところ、これからは、情報提供場所から継続的に配置された薬剤師さんの目の届く範囲の7メートル以内、または顧客の手の届かない場所に変更なり、規制が強化されているところでございます。

また、同一店舗で医薬品の複数購入をされることがありますので、それまでの規制につきましては、18歳未満の若年者に対しては販売が不可という形で規制が強化されるところでございます。

また、同一店舗で頻回に、買いに来る対策としましては、薬局ごとに業務手順書を作成するように規定されているところでございます。

また、購入者への確認・情報提供の対応につきましては、これまでの規制に加えまして、氏名、年齢については、若年者及び必要な場合に応じて確認すること、指定濫用防止医薬品の購入状況の確認、濫用等に関わる情報提供の実施が法で義務づけられることとなります。販売、確認、情報の方法ですけれども、これ18歳未満につきましては、大容量の製品は販売禁止、小容量の製品につきましては専門家の対面、またはオンラインでの確認等が法令で規制される形で強化されるところでございます。

次に、7ページ目をご覧ください。今回の法改正に基づきまして、7ページでは今回の法改正に伴います令和8年度以降濫用のおそれのある医薬品、いわゆる指定濫用防止医薬品の販売に関する、監視指導の強化について、都の独自の対策についてご説明させていただきます。

監視指導の強化につきましては、これまで行ってきました監視指導の強化と、関係機関等への働きかけの二つの部分について、さらに強化したいというふうに考えているところでございます。監視指導の強化につきましては、通常の一斉監視に加えまして、夜間一斉監視を今、行っているところでございますが、夜間一斉監視につきましても、法改正事項も含めて夜間指導を行う考えでございます。指定濫用防止医薬品につきましては、インターネット販売が可能となっております。インターネット販売につきましても、試買数を拡大しまして、法改正後、販売実態を調査したいというふうに考えているところでございます。

関係団体等への働きかけでございますが、これまでと同様、東京都薬剤師会様や東京都登録販売者協会様等の関係団体、アマゾンや楽天などのインターネットショッピングモール運営会社、メルカリやヤフオクなどのフリマ運営会社等への働きかけをこれまでと同様に今後も定期的に行っていく予定でございます。

8ページ目をご覧ください。このページでは、監視指導の強化に係る、今年度におきます夜間一斉監視指導及びインターネット試買監視事業についての結果を掲載してござ

います。

まず、左側に記載しておりますのが、夜間一斉監視の結果でございます。夜間一斉監視における、濫用のおそれのある医薬品の販売調査につきましては、令和5年度から数えて3回目になります。なお、9ページにつきましては、令和5年度、令和6年度の夜間一斉監視指導の結果を掲載していますので、参考にさせていただきますようよろしくお願いいたします。

8ページ目に戻りまして、本年度の実施日時でございますが、夏休み、冬休みの前後に実施したところでございます。立入調査機関は、東京都、各特別区保健所、保健所設置市30か所で、薬事監視員が無通告で店舗に立入調査をした上で調査を行ったところでございます。調査件数、立入り時の濫用のおそれのある医薬品を販売する店舗については、記載のとおりでございます。なお、参考値でございますが、都内の薬局数は約7,200件、店舗販売業は約3,000件というふうになっているところでございます。

次に、調査結果になります。左下のところに記載しておりますが、購入者が子どもである場合、その氏名や年齢を確認する。原則、1人1包装のところ、法で定める事項につきましては、88%から99%の薬局等で法令遵守がされていることを確認することができました。また、法令では求められていませんけれども、記録につきましては、依然として低い状況でございました。

法令で求められる事項につきましては、令和5年度、令和6年度に比べまして、結果がよくなっているところではございますけれども、今後も遵守率が100%に近づけるよう、また、先ほど説明した法改正に合わせて、法を遵守しているかどうかについて監視指導を強化したいというふうに考えているところでございます。

なお、不適があった薬局等の指導につきましては、各保健所で既に指導済みでございます。

続きまして、右側に記載しています、インターネット試買監視事業の結果についてご説明いたします。

現在、市販薬は、薬局等の許可を受けた上で届出を行えば、インターネットを使用して市販薬を販売することができます。薬事監視員が薬局等への現場調査というのを定期的に行っているのですが、なかなかインターネットの販売を適切に行っているかどうかというのは、なかなか確認することはできないため、都の薬事監視員が様々な方法で医薬品を実際にインターネットの店舗から購入し、そのときの薬局等の対応が適切か否かについての調査を、令和6年度から実施しているところでございます。9ページに令和6年度の結果を載せていますので、参考にさせていただけたらと思います。

8ページ目に戻りまして、令和7年度の試買調査の対象の件数や時期については記載のとおりでございます。試買方法としましては、令和6年度と同じように、1番目としまして、購入者が既に所持していないことを確認しているかどうかという観点から、同

じサイトで連続する日時で購入する方法、2番目としまして、理由なく、原則1包装の販売を遵守しているかどうかを確認するために、複数個購入できそうなサイトに狙いを絞って、複数個購入する方法、3番目としましては、購入者が同じ医薬品を他店で買っていないかどうかを確認できるかという観点で、同じ店舗の別のインターネットサイト、例えば〇〇薬局ヤフー支店や、〇〇薬局楽天支店という形で、同じ薬局ですけれども、インターネットサイトのショッピングモールが違うようなところから連続する日時で購入する方法の三つで行いました。

調査結果になりますけれども、特に2番目の原則1人1包装を遵守しているかどうかについて、複数個購入できるようなサイトに狙いを絞って購入した方法につきましては、複数個買えそうなサイト全てで、理由の確認なく、複数個買える実態を確認させていただいたところでございます。

また、不適切事例につきましては、購入時に年齢確認のない店舗や、同一医薬品を他店で購入実績の確認がない店舗の問題事例を確認したところでございます。

また、不適事例の一番下のところにありますけれども、昨年と同様に、現在はまだ法律では規制されてませんが、法でまとめられている確認事項については、あらかじめチェックが入ってるような、いわゆるネットの場合、チェックすることが勝手にできますので、このような、購入者がチェックしなくても購入できるような、いわゆるデフォルト表示をされてるサイトが5サイトございまして、薬局で求められた確認が依然として形骸化されている部分があることも確認されたところでございます。

なお、このデフォルト表示を含む全ての不適事例につきましては、都から各保健所に情報提供いたしまして、所管の都内保健所で全て改善していることを確認しているところでございます。

今後も監視指導につきましては、改正におきまして、ネット販売の方法や実店舗における確認が変更されることに対応する形で、特別区、都内保健所設置市と連携して、バージョンアップしていきたいと考えているところでございます。

説明は以上になります。よろしく願いいたします。

○小野会長 ありがとうございます。ただいま、事務局から医薬品医療機器等法の改正等についての説明がありましたが、ご質問等がございましたら、ご発言をお願いします。

今回の審議会はウェブを併用している方式ですので、ご発言いただく順番は、まず会場参加の委員、次いで、ウェブ参加の委員といたします。会場参加の委員はご発言の前に挙手をお願いいたします。また、ウェブ参加の委員は挙手ボタンを押してください。会場の委員からのご発言の後に私が指名いたします。

まず、会場参加の委員の皆様、ご意見、ご質問ございましたら、挙手をお願いいたします。

後藤委員、お願いします。

○後藤(雄)委員 こちらの資料の2ページのほうで、主な改正の概要の枠の一番下のほ

うですね。4番目の①、調剤業務の一部の外部委託を可能とすると書いてあるのですけれども、これ、一部というのは当たり前ですけれども、全部ではないということなのだと思いますが、実際、制限があるのでしょうか。例えば、その店舗で90%以上扱ってなければいけないとか、10%以上とか、そういった制限があるのでしょうか。

○小野会長 事務局からお答えいただけますか。

○渡辺薬事監視担当課長 ご質問ありがとうございます。

調剤の外部委託につきましては、現在、今、国のほうで制度設計を行ったところでございますけれども、パーセンテージとかではなくて、業務の内容で、認められるとかという形になるというふうに考えているところでございます。2年目施行なので、国で、どの部分まで外部委託ができるかというところを、調整中で分かり次第、またこの場で説明できればというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○後藤（雄）委員 ありがとうございます。あと、ちょっと小さいところなのですけれども、5ページを見ていただきますと、やはり真ん中ぐらいの改正内容というところに、下のほうですが、小容量の定義のようなことが参考で表示されておるようなのです。小容量は「5日分以下の用法・用量等含む1包装単位」と書いてありまして、下の大容量は「小容量以上」と書いてあるのですけれども、これだと小容量を超える量としたほうがいいのではないのでしょうか。

○小野会長 こちらの回答、お願いします。

○渡辺薬事監視担当課長 ご質問ありがとうございます。再度確認させていただいて、必要に応じて、資料を変えさせていただければと思います。

ありがとうございます。

○後藤（雄）委員 ありがとうございます。

○小野会長 定義の問題は確認いただいてから、ということですよ。

引き続き、上田委員、お願いします。

○上田委員 専門家ではないので、よく理解していないところもあるのですけれども、幾つかあるのですけれども、新薬とかの承認って、日本ってすごく遅いと言われていて、世界標準のほうに、今どのぐらいの基準に達しているのかなというふうに思いました。また、薬局でのオーバードーズに、今、照準を当てていますが、私は長年、精神科クリニックで、新宿でも、非常に医師による処方でオーバードーズになっているという事例で、ようやく東京都のほうも厳しく認定を外すとかしているのですけれども、医師による不適切処方による、薬剤師は疑義照会とかもできたので、その辺の把握というのが、もっと、直接的な向精神薬なので、効果はもっともっと怖いというのが、昔、私が、監察医務院における異常死による薬物濫用依存症の実態に関する調査研究を、厚労省とともにやったのですけれども、これが、危険ドラッグの何十倍も、医薬品による薬物中毒死だったということで、非常に驚いて、長々と質問してきたので、もちろん、販売店か

らもそうなのですけれども、ちょっと不適切なクリニックによる不適切処方については、どのように、この法律改正とか、あと、今現場でも取締まっているのかなということ伺いたいです。

最後に、この6ページなのですけれども、購入者への確認情報提供で、若年者の氏名・年齢を確認するということなのですが、これは拒否されてしまった場合は、どのように把握するのか、若い子たち、私も子ども食堂なんてやって、ティーンズの子たちとも話すのですけれども、複数店舗で小ロットで買うなんていうことも漏れ聞いているので、そこら辺の対応について伺いたいと思います。

○小野会長 幾つかの内容がありましたけれども、順番にお答えできるところから。事務局からお答えいただく前に、高橋委員、現場の薬剤師、薬局の調剤の立場からお願いします。

○高橋（正）委員 ありがとうございます。おっしゃられた部分については、以前は対応が非常にしにくく、結局、複数の医療機関にかかられてしまうと、薬局のほうで確認ができない状況であるというのが一点と、あと、もっと悪質な方によると、コピーを取られて、それを複数の薬局に持ち込むというような事例もあったのですけれども、今、マイナンバーカードの普及が進んできたのが、非常に、これ、ありがたいことで、以前の処方のデータを確認することができるようになりました。これ、今までは、自分のところに来ている処方箋のみの確認、あるいはこの人、何か、何回も来てるよねという、そういう感覚でしか見えなかったのですけれども、今、ほかの薬局、あるいは医療機関の中での院内のものであっても載ってくるようになりましたので、同じような系統の薬を把握するのはかなりできるようになりました。それに対してどうしているかという、一応、今、保健所さんと、それから、健康保険組合さんのほうには、健康保険組合さんのほうは自分のほうに請求が来るから分かっているとは思うのですが、なかなか、そこに、あまり、何でしょうね。口を挟むことをしていらっしゃらなかったのですが、ここ、このところ、割と指摘がかなり上がるようになってきたので、いわゆる過量投薬を避けるために、薬剤師会としては、地域の薬剤師会が医師会とも連携しながら対応するように努めているところです。

○上田委員 ありがとうございます。

○渡辺薬事監視担当課長 すみません。何点かございましたけれども、恐らく複数店舗で医薬品が購入可能ではないかという話があったというふうに認識しているのですけれども、確かに、複数購入、複数店舗で購入できるのではないかという話は、我々も理解しているところで、法的に難しいところも理解しているところではあります。先ほどご説明いたしました、7ページの夜間一斉監視の部分のところにつきましては、実は、悪い、不適切な部分を調べるわけではなくて、いろんなところ、いいところも確認をしているところがございます。例えば、こういうような不適切な事例があった場合に、他店舗との連携を行っているかどうかということも調査をしているところがございます。

これによりますと、まだ、少ないのですけれども、30%弱の薬局が、そういうことがあった場合に、いわゆる、近くの薬局等に情報提供をしたというような報告結果もございます。また、今回の法改正に伴う通知が、令和7年12月26日に出ているのですけれども、その通知の中でも、複数店舗で買いそうな情報あった場合には、近隣の薬局とかで情報共有をするような仕組みをしたほうがいいですよというふうな形の義務ではないのですけれどもこういうふうにあるべきだというふうな通知にも記載されていますので、今後、こういった場合にどうすべきかということにつきましては、薬剤師会や登録販売者協会さんとも今後検討してお話ししていきたいというふうに考えているところでございます。

あと、年齢の確認を拒否される場合があるのではないかという話の質問があったというふうに認識していたのですけれども、その部分につきましては、まずは口頭で確認をすることになっているところでございます。年齢は、例えば、これは義務ではないので、もし例えば、若い場合につきましては、免許証とか、いわゆる証明書をもらうような形、見せてもらう形にはなっているのですけれども、強制ではないので、提示が難しい場合には、例えば、販売をお断りすることもやっているとところでございます。薬局さんによっては、販売をお断りするした事例というの、先ほどの夜間一斉監視でも、ちょっと問題があるのでお断りするした事例というの結構あるという報告を得ているところでございます。

以上でございます。

○上田委員 ありがとうございます。やはり製薬会社は、ある意味ご商売なので、なかなか、売ることを遠慮するというのもやりづらいのかなと思ったのですが、現場の確認ができて、ありがとうございます。

○小野会長 では、吉田委員。

○吉田委員 吉田でございます。先ほどの事務局の方が答えてくださった、他店舗との連携というところで連携している情報の内容は、この方が、要は、買い回りで複数買っているというような情報ではなくて、この店舗が複数売っているような店舗であるという、その店舗のほうの情報ということなのでしょうか。

○渡辺薬事監視担当課長 他店舗との連携については、例えば、お客さんが来たときに、様々な理由で断る場合がございます。例えば、ちょっとまずい言動からして、販売を断った場合があると思います。そういうときに、近隣の薬局さんとか、関連の薬局さんのほうに、こういう情報があったよ、こういうことがあったよということを、すぐ情報共有するという形です。

○吉田委員 事例を共有することなんですね。なるほど、私も、この今回の資料を見たときに、その買い回りが結構やっぱり制度の穴になっているなというところは危惧してしまっていて、ただ、他方で、記録化はまだ法制化されていないですし、また、氏名や年齢というような個人情報、個人データですよ、それを連携するというのは、やはり

個人情報保護法上も問題があって、薬局さんもとてできないだろうなというところで、ちょっと、どうやったら、そういったところを防げるのかなというところを非常に気にしておりましたので、そういった、こういう事例があったという事例の共有ですとか、あとは、あるいは、この店舗では、ちょっと適切な取組をしているという、いい例ですとか、あるいは逆に悪い例ですとか、そういった、事業側の取組の共有というのは、非常に、防ぐ点でよいかなというふうに思いました。

ありがとうございます。

○小野会長 今のご指摘、コメントを踏まえて、引き続き適切な対応を取っていくということでしょうかね。

ほかにご意見ありますか。藤井委員。

○藤井委員 藤井です。最近の販売動向で気になる点があり指摘させていただきます。主に海外のお客様で一部の店で集中的に購入しているようですが、POS データとリンクしない場合があります。これはレジを通さずに流出していると思えません。そしてそのような製品が海外向けのサイトに流れ、国内でも不用意に販売されています。これはやはり厳しく管理すべきであると考えます。

それと、もう一つ危惧してるのは、最近の話題としてOTC 類似薬問題があります。これは厚労省の医療保険部会でも指摘させて頂いたのですが、対象となる薬剤のカテゴリーが不明確です。仮にスイッチOTC だとした場合、他の薬剤との相互作用や重複投与の心配もあります。今後の課題ですが、OTC 医薬品のば場合でもマイナ保険証で薬歴を管理すべきと考えます。

日本の業界では健康被害を引き起こしてまで販売したいというメーカーは無いと信じています。しかしメーカーは出荷後の流通までは全て管理できません。是非、問屋さんや小売店の皆様にもご協力頂きたいと思います。

○小野会長 今はこういう状況だよというご指摘、グローバル化した時代の難しい状況もあると思うのですが、都のほうから何かコメントありますか。

○渡辺薬事監視担当課長 ご質問ありがとうございます。ネットで、海外のサイトがあって、なかなか、そういうので、海外のサイトで買えるのではないかという話のご指摘を受けたというふうに認識しているところでございます。我々のほうとしまして、今、X に関しましては、我々のほうで、医薬品、市販薬とか、抗糖尿病薬が個人販売されてるものについては把握してまして、都では、X社と連携いたしまして、いわゆる、書き込みに対しては、書き込みに対してリツイートしまして、販売中止しなさいというような指導をして、それにも従わない場合については、X に対して削除要請をしているところでございます。今年度に450件程度指導して、全部削除しているところでございます。また、今年度はテレグラムについても、ちょっと実態把握をしているところでございます。そういう市販薬とか医薬品の不正販売がやってないかどうかについても調査をしまして、それについても、調査結果におきましてはまた対応をしていきたいとい

うふうに考えているところでございます。また、先生のお話にあったように、OTCにもいろいろありますけれども、販売規制の強化について、都としても監視指導の強化については今後もしていきたいと思っておりますので、ご協力のほう、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○小野会長 ありがとうございます。

ほかにどうでしょうか。ご質問、ご意見。

○藤井委員 最近話題になっている糖尿病治療に関する一部の自由診療ですが、何か問題が起きた時に、副作用救済制度が整っているからと言ってOTC医薬品のせいにされることを危惧しております。

○小野会長 コメントありがとうございます。

ほかにどうでしょうか。ご質問、ご意見においても、非常に多様な、難しい言葉も出てきますし、医薬品の危ない使われ方などをきちんと整理し、コントロールしていくということで、どうしても対応が難しくなっていくというのは、仕方ないところなのですけれども、それぞれの問題に対して、今の時点で必要な措置をそれぞれの領域でとっていくと、こういうふうな対応になる。いろんな専門的な言葉だとか規制の仕方が出てきていて、なかなか難しいところではあります、いかがですか。よく分からないところをご質問いただくのもよいと思うのですけれども。

吉田委員。

○吉田委員 すみません、何度も。都の独自の取組というところで、7ページでいろんな具体的な対策を取っていらっしゃるんだというふうに感銘を受けました。先ほどの点で、今回、今まで省令で規制されていたものが、法律に新たに位置づけられるということで、いろいろ義務化されるということで、買う側の若年者の方からしても、これからは、今後は、要は、法律が新しく変わって、大容量のものだと買えないですとか、買うときに、オンラインとかあるいは対面で、通話で、この氏名とか年齢を確認されるかもしれないという、そのこと自体が、ある意味、不適切な使用をしようと思っっている方にとっては抑止力になるのではないかなというふうに思っ済みして、その意味では、実際に店舗で確認するというに加えて、もし、そういう目的で買いに来られた場合にはこうなりますよということ、買う前に、事前に、法律が変わって、これからは対面でないと売れませんとか、大容量なものは売れませんよとか、そういう、その改正の内容を事前に、都の消費者の皆さんに告知して、分かりやすくお伝えするというのも、その事前の抑止力の一つとして働くのではないかなというふうに思っ済みして、この今回の改正法の、こういうふうに法律が変わったよということの、この周知、一般に対する周知としては、都はどういった取組をなさっているのかなというふうに思っ、質問させていただければと思います。

○小野会長 いかがでしょうか。

○渡辺薬事監視担当課長　ご質問ありがとうございます。店舗に買いに来た人の、いわゆる都民に対しての周知なんですけれども、法律が変わったところでございますので、今後、例えば、インターネットで周知するなり、検討していきたいというふうに考えているところでございます。ありがとうございます。

○吉田委員　ありがとうございます。

○小野会長　これもなかなか難しいというか、実際、専門家の方々は頭に入っているのでしょうけれども、一般の消費者の方々がこれを正しく理解していただくというのは、なかなか努力がいるのかもしれないので、ぜひ周知の工夫みたいなことはよろしく願います。

はい、どうぞ、高橋委員。

○高橋（正）委員　今、東京都さんの取組のほうについては、今、お話がございましたけれども、薬剤師会としまして、東京都さんとも連携を取りながら動いているところですが、このオーバードーズ、いわゆる過量服薬をする方たちの、背景がやはり非常に複雑なところがあって、よく出てきます、居場所がない、じゃあ、どうするんだということで薬に行ってしまうというのは、昔から結構見られるところなんですけれども、それで、OTCの医薬品の場合、これは違法なものではないものとなっているのが一番買いやすくなってしまっている点があるのですね。それであっても、幾らOTCであっても、成分の中にはやはり危険なものが入っているということを、今、我々の組織の中に学校薬剤師というものがあまして、各小中学校、高等学校に薬剤師が必ず1人いるので、そこで生徒児童に対して、何が危ないのかという教育をするように、今、始めています。それともう一点なんですけれども、警視庁さんとも連携を取りながら、警視庁さんのほうは、そういう人たちを見つけると、一応補導をして、諭して、それでという仕事をされているわけなんですけれども、では、何がどう危ないのかということを、生活安全課の警察官の方々に対して講義をしてくれということで、そちらの方からも話がうまく伝わるように、ただ取り締まるだけで、そこで駄目だよと言われてたところで、駄目と言われてもやるよねってなっちゃう場合がありますので、なぜ駄目なのかということ警視庁さんのほうからも話ができるように、今、連携を取って体制づくりをしているところですので、その点も、うまく止まる方向に行っていただければというふうに、薬を出すほうからしても、やはり、危ないことは絶対によくないことなので、今、連携をしているところです。あと、もう一点、都庁さんとの話の中で、そういう、どう見てもやはり不安定なお子さんだなどというときに、相談をできる場所と連携を取る、そういった体制もつくっているところなので、また何か、もし、こういったところはどうなのでしょうというのがありましたら、ご連絡いただければ参考にさせていただきたいと思しますので、よろしく願います。

○小野会長　ありがとうございます。いろいろな取組が進行中ということですよ。

ウェブ参加の委員のほうから何かご意見、ご質問がありましたら、こちらでお受けい

たしますが、いかがでしょうか、大丈夫でしょうか、事務局の方、今ウェブ参加の方からは、大丈夫ですか。

もし何かありましたら会議の途中でも結構ですので、ウェブ参加の委員の皆様、挙手ボタンを挙げておいていただければ、事務局のほうを確認いたします。よろしくお願いいたします。

それでは、次の議題に進めてもよろしいですか。

では、次の議題に入りたいと思います。次の報告事項ですね。薬剤師確保対策の推進についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

○中島薬務課長 それでは、事務局のほうから、資料2、薬剤師確保対策の推進についてご説明をいたします。

まず、資料1 1ページになります。

1番の薬剤師確保に係る国の動きについてでございます。令和3年に国の検討会におきまして、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が課題であることが指摘されております。そして、令和4年度には都道府県の医療計画作成の手引である医療計画作成指針に、薬剤師の確保策の実施等が新たに記載されております。そして、令和5年には、厚生労働省が都道府県向けに、薬剤師確保計画ガイドラインを作成しまして、また、各地域の薬剤師の偏在状況を示す指標を算定、公表いたしております。

次に、2番の都内薬剤師の偏在状況と課題についてです。国が定めました偏在指標によると、東京都全体では全国1位の薬剤師多数都道府県となっておりますが、一部の地域では薬剤師少数区域となっております。そして、課題は2点ございまして、一つは、一部の地域では病院薬剤師が不足し、特に中小病院、療養型施設でその傾向が見られることから支援が必要、もう一点は、島しょ圏域について、病院、薬局薬剤師ともに少数区域で、地域のニーズに応じた支援が必要としております。

3番が東京都の取組ですけれども、まず1点目として、保健医療計画への位置づけでございます。令和6年3月に改定した保健医療計画に、薬剤師確保策の実施を記載し、取組を進めております。取組は2点ございまして、一つが病院薬剤師の魅力を発信する就職相談セミナーの開催、もう一点は、島しょ圏域の採用活動の支援となっております。

次に、12ページに進みます。まず、(2)番としまして、病院薬剤師確保の取組でございます。都では病院薬剤師の就職相談セミナーを実施いたしております。これは昨年度から実施をいたしております。今年度につきましては2月11日新宿にて開催する予定でございます。内容につきましては、東京都病院薬剤師会の皆様と連携をさせていただきまして、病院薬剤師による講演、パネルディスカッション、そして、出展病院による就職相談となっております。対象者は薬学生のほか、既に薬剤師免許をお持ちの方としております。そしてもう一つが、薬学生専用就職情報サイトを活用した病院薬剤

師の魅力発信でございます。このサイトに病院薬剤師のインタビュー記事を掲載しまして、病院薬剤師の魅力を発信いたしております。

次に、13ページに進みます。(3)番で、島しょ圏域における薬剤師の確保への取組でございます。島しょ圏域の医療機関、薬局の施設を紹介するチラシを作成しまして、採用活動の支援を行っております。今年度は、島しょ圏域への就職に関心が高い方と低い方のチラシで、2種類のデザインのチラシを作成いたしております。掲載施設については、希望のありました3施設、そして、昨年9月から配布をいたしております。保健所等と連携して、チラシ配布を進めております。現在、2施設、お二人の採用が決まった状況となっております。

次に、14ページに進みます。こちらは薬剤業務向上加算、診療報酬上のインセンティブについてのご説明となっております。令和6年6月の診療報酬改定によりまして、薬剤業務向上加算が新設されております。これは、都道府県と連携して、薬剤師不足地域にある病院へ薬剤師を出向させ、地域医療を習得させる体制を有することなどが要件となっております。詳細は資料下に、細かい基準がございますけれども、ここでは説明を省略させていただきます。そして、ポツの三つ目のところですが、制度開始からこれまで、都内医療機関への出向に関する相談は12件ございまして、現時点で、4件4名が出向をいたしております。

ご説明は以上でございます。

○小野会長 ありがとうございます。薬剤師確保対策の推進についての説明がありましたけれども、ご質問、ご意見等ありましたら、ご発言をお願いします。

先ほどと同じく、まずは会場から、次いでウェブ参加の委員の順に指名いたします。

会場参加の委員の皆様いかがでしょうか。

○高須委員 東京地婦連の高須と申します。とっても基本的な問題で、そんなことを聞くのと言われそうなのですが、薬剤師になれる方は毎年一定数いらっしゃるのに、なぜこういう機関の薬剤師が少ないのかが疑問というのと、企業へ就職される薬剤師の方の収入の差があり過ぎることなのかなという疑問が、説明を聞いてちょっと起きたのですけれども、ごめんなさい、基本的なよく分からない部分で聞いているので、どうか教えてください。

○小野会長 高須委員のご質問ですが、これは事務局というよりも、まずは高橋委員。

○高橋(正)委員 ありがとうございます。もうおっしゃるとおりで、大手のところの給与は高く、小さいところはどうしても安くなってしまふ。特に収入源が多いところほど、当然高くなりますから、島しょや、あるいは僻地と言われる部分にどのくらいの人口がいて、どのくらいの収益が得られるかによって、やはり、店舗の数もえらく少なくなってしまう、そうすると、そこにいるのは、やはり、地元に基づいて、そこで頑張っていた、昔からいる薬剤師の方が非常に多い状況になって、そこにはなかなかやはり就職するという考えがなかったんですよね。逆に言うと、今、薬科大学も6年制になっ

て、なので、卒業するまでにある程度の学費がかかってしまうということで、いわゆる奨学金、補助金などの制度を利用する方が増えているので、卒業して何年以内に返すということをしなくてははいけない。そうすると、最初に収益を上げて自分の給与を取って、親に迷惑をかけたくないから自分で返すんだという方が、今、非常に多いのですよね。そうすると、そちらのほうに、やはり向いてしまうという傾向がどうしてもあるのです。これは、一概に悪いということではないのですが、ただ、それが終わった時点で、自分のやりたいことを始める方が非常に多いので、ちょっとそこにどうしてもギャップが出てしまうので、そのときに自分の人生設計の中で、さあ、この後、何しようかというときに、やはり、なかなかそちらのほうを向く方が少ないという状況もある。そんな中で、今の状況が起きているというふうにお考えいただければいいかなと思います。

○小野会長　ほかにいかがでしょうか。

では、後藤委員、お願いします。

○後藤委員　病院薬剤師会の代表をしております後藤と申します。今の高橋会長のお話に加えて、病院というところの、ご存じのとおり、病院は24時間、急性期ですと、365日間お休みがないというか、稼働しておりますので、そういった点でいう、今のワークライフバランスという価値観の中で、若者たちが、やはり、土曜も日曜も祭日も夜も働くのかというところが、一つのやはりハードルになっている部分もあるかと思っております。加えて、やはり、賃金の問題は、大手の薬局チェーンの薬局に比較して、おおむね、初任給では10万円程度の違いがあると、今、言われております。高橋会長がお話したように、やはり多額の負債を抱えた若者が、いかにしてそれを返済するかということと相まって、今、薬局も、個人のところが選ばれにくい、あるいは、病院が選ばれにくいという状況になっているというのは事実でございます。そんな中で、やはり、今日もご紹介いただいておりますが、東京都としての取組は、やはり私どももそうなんですが、病院に勤める薬剤師の魅力、やりがい、こういったものを学生さんに直接お伝えする機会が非常に重要だと考えていますし、参加していただける学生さんも、そこに、将来のやりがい、本当に、生涯、薬剤師としてやっていくための目標みたいなものを見いだしていただけていると思っておりますので、少しずつですけれども、東京都においては効果が出ているというふうに感じておりますし、学生さんたちの反応も非常によくて、今後も継続的にこの取組を広げたいなど、実際に昨年度1回目は、やはり25施設が、今回は48施設が、病院側ではご説明をさしあげる機会をいただいておりますので、そんな中で、病院薬剤師ありきではなく、薬剤師としてのキャリアプラン、キャリアパスとして、やはり、ぜひ一度病院でお勤めいただき、患者さんの一番状態の悪いときや大変なとき、その病態を見ていただきながら薬物治療に関わっていただくために、将来は、薬局あるいはそのまま病院にいていただいてもいいのですけれども、非常に大事なプロセスだというふうに、私どもも訴えて、ご理解いただいていると

ころでございます。

○小野会長 柏倉先生、大学の教育との関係でコメントありましたらお願いします。

○柏倉委員 柏倉でございます。私は大学の立場からお話しさせていただきますと、薬学生を対象とした最近の調査によりますと、学生の約3割から4割が奨学金を借りながら大学に通っているという結果が出ております。高橋先生や後藤先生がおっしゃったように、奨学金を借りている以上、卒業後は返済をしなければなりません。そのため、学生が就職先を決める際には、どうしても賃金の高いところが優先的にどうしても目線がいつってしまうというのが現状でございます。一方で、薬学5年生になりますと、薬局を11週間、病院を11週間の実務実習を行っています。その実習を通じて、給与面だけではなく、薬剤師という職業の魅力を実感している学生もおります。現在、そうした学生が就職説明会に積極的に参加しております。東京都におかれましては、このような就職説明会の場を提供いただき、ぜひ参加された「収入面だけが職業選択の基準ではない」というメッセージを積極的に発信していただければと存じます。そのような機会が増えることで、学生の意識もさらに変化していくのではないかと考えております。

○小野会長 ありがとうございます。

ほかにどうでしょうか。委員の皆様から、何かご意見ありますか。

どうぞ、高橋委員。

○高橋（正）委員 今回の柏倉先生からお話があったけれども、東京都薬剤師会では、学生に向けて、就職説明ではないのですが、薬剤師の仕事ってこんなものがあるんだよということで、いわゆる薬局病院もそうなんです、それ以外の部分も学生さんにいろいろと示してあげるという体験、体験というか話なのですけれども、やっています。先ほどあったのですけれども、島しょにおける、極端な話、学生さんって、皆さん趣味をお持ちなわけですよ。海の好きな人もかなりいらっしゃるのも事実なので、実は島しょが困っているんだよという話をしたところ、たしか、帝京の学生さんもいらっしゃると思うのですが、行ってみたいという方はやっぱり出てくるのですよ。そういった、知らない部分のことをどうやって学生さんに伝えていく、あるいは、今、町の中にいる薬剤師に伝えていくかということが、これから大事になってくるのではないかなというふうに、今、非常に思っています。

○小野会長 島しょのほうも着実に動いているということでしょうか。

ほかにいかがでしょうか。質問、コメントございますか。

吉田委員。

○吉田委員 学生さんについて、非常に今の魅力を伝える活動が進んでいるのだなど、非常に勉強になりました。薬剤師さんのところで、都の取組のところで、結構、学生さん向けにはかなり積極的に活動されていると思う一方で、例えば、薬剤師さんですと、例えば女性の方がなっていると、例えば、出産とかを控えて、一度、もう、薬剤師のキャリアをやめてしまって、資格はあるのだけれどもという方もいるのかなという気がし

ておりました、そういう方に、もう一度、再度、病院ないし薬局、またこういう、今、偏在している地域も含めて、ちょっと自分のやりたいことをやってみませんかというところでリーチしていくというところは、活動としてもそれも大事なのかなという気がしております、先ほど高橋先生に教えていただいたとおり、返済を終わった後に、今度自分がやりたいというステップが次来るということになる、新卒の学生さんというよりは、ちょっと何年かたって、一つ落ち着いて、自分のやりたいことを見つけたいと、そういった方にも適切にアプローチしていくことが必要なのかなという気がしております、そこについての何か取組の状況ですとか、それは業界の方に聞いたほうがいいかもしれませんけれども、あるいは、都に聞いたほうがいいかもしれませんけれども、何かそういう取組の内容を教えていただくとありがたいなと思います。

○小野会長 お答えいただくのは都でしょうか、薬剤師会でしょうか。薬剤師の掘り起こしみたいな話ですよ。いかがでしょうか。

○中島薬務課長 事務局のほうからお話をさせていただきます。今、ご説明の中では、学生さん向けにお話をしてしまったのですが、例えば、病院薬剤師の就職相談セミナーについても、対象は学生さんだけではなくて、薬剤師免許をお持ちの方で一旦お仕事から離れた方ですとか、そういった方も含めて実施をしているものでございます。このご案内については、例えば、都のホームページですとか、あとはSNS、ハローワークとも連携して、そういったところでも情報を周知しているところで、一旦お仕事から離れている方についても、ぜひ参加していただければと考えております。

○吉田委員 ありがとうございます。

○小野会長 よろしいですかね。コメントがあれば、高橋委員からもお願いします。

○高橋（正）委員 東京都薬剤師会として、ちょっと就職あっせん的なことがあまりできない部分があるので、働いているというか、もう卒業されて薬剤師になられている方に対して直接ということはしていないのですが、ただ、やはり、様々な、いろいろな情報の紹介の中で、こんなこともあるよというような流し方はさせていただいておりますので、ご興味を持っていただけるものがあれば、そこにうまくマッチングしていただければいいのかなというふうに思いますけれども、まだその程度で、そこから先はあまり進んでないような状況です。

○吉田委員 教えていただきありがとうございます。

○小野会長 会場のほうからはいかがでしょうか。よろしいですか。

ウェブ参加の委員からはいかがでしょうか。ご質問、ご意見等があれば、お伺いしますが、よろしいですか。もし、ご意見、ご質問ありましたら、また例によって、手を挙げておいていただければ、議事、議題を遡ってでもお受けいたしますので、ウェブ参加の委員はよろしく願いいたします。

では、続きまして、三つ目の報告事項ですね。地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定状況等についてということで、事務局から説明をお願いいたします。

○中島薬務課長 それでは、資料3についてご説明をさせていただきます。

資料16ページになります。地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定状況等についてでございます。

まず、1番の制度概要ですけれども、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局についてです。少子高齢化の進展を受け、地域包括ケアシステムの構築が進む中、患者様が自身に適した薬局を選択できるよう、一定の機能を持つ薬局を知事が認定し、名称表示を可能とする制度となっております。認定の種類は二つございまして、一つは地域連携薬局、これは特に在宅医療等に強い薬局となっております。もう一つが、専門医療機関連携薬局、こちらはがんなどの専門的な薬学管理に強い薬局となっております。

次に(2)番、東京都薬事審議会の関与についてです。医薬品医療機器等法によりまして、地方薬事審議会は、連携薬局の認定事務を調査審議することとされております。東京都におきましては、都内各医療圏の連携薬局の認定数等について、この薬事審議会に報告することと、過去に整理をいたしております。

2番の都の認定状況ですけれども、昨年12月末日現在で、地域連携薬局が673件、専門医療機関連携薬局が23件となっております。右の枠に昨年同時期の数字がありますけれども、いずれも増加している状況となっております。

次に、3番、都の対応、国の動きでございます。都では、薬局に対しまして、薬局薬剤師の機能強化事業としまして、各種研修事業等を実施いたしております。また、立入調査時の指導を通じて、認定基準を満たせるよう体制整備を支援いたしております。また、都民の皆様向けには、東京都のホームページ、またリーフレットの配布などを通じて、制度周知の普及啓発を行っております。また三つ目の丸のところですが、国は令和7年8月に検討会にて、地域連携薬局等の認定基準設定に関する基本的考え方について、これまでの議論の整理、とりまとめを公表いたしております。地域連携薬局等につきましても、制度の趣旨を明確化した上で、患者、住民から見て、認定薬局の役割や機能が分かりやすいものであることが重要であり、認定基準は複雑なものとならないようにすることといったことが示されております。今後、国は、この議論の整理の内容を踏まえまして、認定基準の見直しに向けた検討を進める予定となっております。都におきましても、必要な意見をしていくように考えております。

ご説明は以上です。

○小野会長 ありがとうございます。ただいま、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定状況等について、ご説明がありましたが、質問ございましたら、ご発言をお願いします。

まず、会場から、続いてウェブの順で指名いたします。いかがでしょうか。

上田委員、お願いします。

○上田委員 私は江戸川区でございまして、都内で、多分物すごい、一番多い件数ぐらいやってる、しろひげ診療所というところがあつたりして、非常に訪問医療、介護、看護、

頑張っていて、医療グループも介護グループも看護の人たちも、毎月のように勉強会をやっていて、私も参加しているので、江戸川区は、263のうち、23、この地域連携薬局があるということで、本当にこれを進めてほしいのですけれども、先生方のほうとして、負担に、薬局とかがなるのか、むしろインセンティブですね、ご協力いただくインセンティブというのは、どのような部分に、薬剤師とか、薬局サイドからしますとあるのか、また、負担で、ちょっと手が挙がらないということもあるのか、そこら辺の進めたいほうと、なかなか難しいという温度感を知りたいので、高橋会長、教えていただければと思います。

○高橋（正）委員 上田委員、ありがとうございます。何でしょう、インセンティブ、その他はないというふうに考えていただいていたと思います。調剤報酬の要件の中にクリアをする項目があって、確かに、この連携薬局両方ですけれども、になっていると、割と、そこのレベルはクリアできるという点はあるのですが、この薬局だから何かというのはないというふうに思っていた方がいいと思います。あともう一点なのですが、非常に東京の薬局の場合、割と、何でしょうね。小さな薬局が多いので、設備について、結構項目があるのですね。となると、そこでまず入れないなとなってしまうところが非常に多いのも事実で、全体に、先ほどありましたけど、薬局7,000件ぐらいある中で、この数字になっているというのが、まず一点、そこがあるということで、もう一点は、先ほども申し上げましたけれども、薬局の業務の中で、自分たちはしっかりやっているという自負があるので、別に、この看板がなくてもいいよねと思ってるところも多いのも事実なんです。ただ、どこの薬局に行っても、先ほどお話がありました、介護であったり、あるいはその他地域の連携の中で動いているということもありますので、まだもう一つ、多分、国民、都民にこの薬局の意味がまだ全然伝わっていないのではないかなというのが一点あります。であれば逆に、皆さんが知ってて、そういう薬局なんだねというふうに言ってもらえるのも、いい意味でインセンティブになると思うのですけれども、そこの看板はあまり見ずに、いつも行っている近隣の薬局に行くという状況になっているのはまず間違いないと思うので、極端に増えない理由というのは、多分その辺にあると思います。ただ、今、先ほどの話の中にありましたけれども、ハードルが高いというふうに思っている方が多いというのも、国も分かっているようなので、この後、その要件の見直しが出てくるということですので、そこにちょっと着目しているところではあります。

○上田委員 ありがとうございます。

○小野会長 ほかに、事務局から。

○中島薬務課長 すみません。ちょっと事務局から一言だけ追加をさせていただきたいのですけれども、認定を取ることにインセンティブについて、高橋会長のほうから、診療報酬等のインセンティブはないということで、そのとおりなのですけれども、一応、制度設計上は、この認定を取ることで、患者様から、この薬局は在宅医療とかがん等の専

門的な薬学管理に強いんだなというふうに認識していただいて、選んでいただけるという、そこが、本来であればインセンティブとなります。ただ、会長からもご指摘いただいたように、まだまだ、住民の皆様がこの制度が十分伝わっていないというところがありまして、それで、なかなかインセンティブとして機能していないというのが実態でございます。この点は、都としても課題と思っており、都民の皆様に対して、ホームページですとかリーフレット、あと、イベント等での周知というのをしております。国のほうでも、その点は課題と認識しておりまして、この令和7年8月に出たとりまとめの中でも課題として挙げられており、患者様、一般の方から見て、この認定薬局の制度ですとか、役割を分かりやすくするというのも非常に大事だということで記載がなされていますので、今後、それらを踏まえた基準の見直し等が行われていくものと考えております。

以上です。

○小野会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

はい、どうぞ。樽井委員。

○樽井委員 東京都生協連の樽井と申します。今のお話、非常に分かりやすい話だなというふうに思って伺いました。ただ、消費者の立場から見ると、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局としての機能ですとか、役割といったものがなかなか伝わっていない現状ではないかと思えます。大事なことは、その役割や機能を知ることよりも、自分がどのように薬局を選べばいいのかがわかるということではないかと考えます。一般的な機能や役割に関する情報としてではなく、自分の状況にあった薬局をどう選んでいくのかという基準や考え方などを一人ひとりが理解できるような情報発信というのが、今後一層、期待される場所ではないかなというふうに思いました。ぜひ今後の周知のところでは、そのような情報発信をしていただけるとありがたいです。よろしく願います。

○小野会長 事務局から願います。

○中島薬務課長 ご意見どうもありがとうございます。この制度自体が複雑な部分があって、説明しようと思うとどうしても分かりにくくなってしまいますが、やはり、都民の皆様、患者の皆様にきちんとご理解していただくために周知するものと思っておりますので、患者さん視点で分かりやすいように、啓発方法等は工夫していきたいと思っております。

どうもありがとうございます。

○小野会長 いかがでしょうか。

藤井委員。

○藤井委員 医療制度改革はもう待った無しです。もうこれ以上後発品の比率を上げたり薬価を下げることは現実的ではありません。一部メーカーのCMで東京都医師会の尾崎会長がおっしゃっているように今「セルフケア」の推進が大切です。その為にはもっと

薬局機能を使うべきです。是非ともお願い致します。

以上です。

○小野会長 事務局からいかがですか。

○中島薬務課長 ご意見どうもありがとうございます。これから、高齢化がますます進展する中で、医療資源は限定されているということで、セルフメディケーションが非常に大切になってくると思っております。セルフメディケーションをきちんと進める上では、薬剤師の先生方、登録販売者の皆様が、患者様と適切に関わっていくことというのが非常に大事になってくると思っております。都としても、薬剤師会など団体の皆様と連携しながら、研修事業ですとか、都民への周知ですとか、適切に実施していければと考えております。

○小野会長 いかがでしょうか。

高橋委員。

○高橋（正）委員 先ほどの樽井委員の質問にちょっと一点答えようかなと思ったのですが、地域の中でどういう薬局に行けばいいかという情報がという話でしたけれども、これ薬局機能情報提供制度というのがありまして、そのホームページから入っていただくと、地域の薬局全て、何ができるかが書いてあるのですよ。ただ、これもやっぱり周知がまだ足りてないのかなと思うのですけれども、その点で、見に行くと、何区の、どのエリアだと、こういう薬局があります、この薬局は何ができます、何をしますというのが、国の定めた項目別に全部分かれて、出てくるようになってますので、やはりそういうものの周知もこれからもっと必要だなと、今のご意見を伺って感じたところです。

○小野会長 いろんな仕組みがありますが、ネットを使いにくい高齢の方々ももちろんおられるので、そこはうまくバランスを取りながらやっていただくということでしょうけど。

私あまり質問してはいけないのですが、この健康増進支援薬局ですが、いろいろな種類の薬局がこの審議会でも出てきて、一般の方々に役割などの区別がつきにくいかもしれません。この資料にある健康増進支援薬局は、今までの仕組みの中に上手にこういう薬局を位置づけていこうということなのですが、施行がもう少し先なので、そのときに、またご説明いただけるということですね。

○中島薬務課長 よろしいでしょうか。

○小野会長 お願いします。

○中島薬務課長 今、小野会長からお話があった健康増進支援薬局ですがけれども、この資料16ページの下の方に小さく記載されているのですけれども、現行も健康サポート薬局という制度がありまして、地域住民の皆様に、健康の維持増進についての取組を積極的に行う薬局として、行政に届け出る制度があります。これをもう少し取組を進めるということで、このたび、健康増進支援薬局という名前が変わって、現在の届出制度が

知事による認定制度になる予定となっております。施行については、公布後2年以内ということで、もう少し先になるのですけれども、これもまた詳細が分かりましたら、この薬事審議会の中でもご説明させていただければと考えております。

○小野会長 この議論の中で、セルフメディケーションの話もあったと記憶しておりますので、ぜひよろしく願いいたします。

ほかに。上田委員。

○上田委員 ちょっと思い出したのですけれども、3.11のときに、すごく、実は薬剤師の先生方が活躍されていて、実は薬剤師の先生方って衛生管理ができるんですよね。それも今のコロナのときも、もう衛生管理で、皆、本当にもう心配になってしまっていて、これからまた、災害についても見直し年度末にできて、激甚災害が非常にまた深刻になって、そうした中での薬局を通じての衛生指導とか、衛生管理とか、あと、避難所とかというのはちょっとイメージが湧かないのですけれども、さっき藤井会長がおっしゃったように、全部医者がやらなくてよくて、本当に、薬局、薬剤師の先生方が活躍することで、災害時に負荷が軽くなるということを、当時学びまして、その衛生管理についても、ぜひこれも広報して広げていってほしいなというふうに思いました。

○小野会長 事務局からありますか、今のコメントに対して。

○中島薬務課長 ご意見どうもありがとうございます。過去の災害時でも、上田先生がおっしゃるとおり、薬剤師の先生方が、もちろん患者様への調剤というのをメインでやりつつも、あわせて、避難所の衛生管理についても、携わってくださったとお聞きしております。施設の消毒だったりですとか、あと、冬で、どうしても閉じ籠もってしまうのですけれども、適切に換気をするように促したりですとか、非常に活躍されたと同っております。東京都でも、災害時薬事活動ガイドラインというものを作成いたしておまして、その中に、薬剤師の先生がそういった衛生管理についてもご対応いただくということで、記載もさせていただいているところでございます。今後も、災害対応については、薬剤師会をはじめ、関係団体の皆様と連携協力しながら、体制整備を進めていければと思っております。

○小野会長 ありがとうございます。

ウェブ参加の委員からはいかがでしょうか。コメント、ご意見等大丈夫ですか。

よろしいでしょうか。もし、追加で何かありましたら…。よろしいですか。

では、その他に移りたいと思います。

最後に、その他ですけれども、委員または事務局から何かありますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、以上をもちまして議事を終了いたします。進行にご協力いただきましてありがとうございました。

進行を事務局にお返しいたします。

○中島薬務課長 小野会長、どうもありがとうございました。

本日は長時間にわたりまして、大変貴重なご意見を数多く賜りまして、誠にありがとうございました。

本日いただきましたご意見については、今後の施策推進の参考にさせていただきたいと思えます。

それでは、以上をもちまして、令和7年度東京都薬事審議会を閉会させていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

(午前11時37分 閉会)