令和６年度
東京都薬事審議会
会　議　録

令 和 7 年 1 月 2 8 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６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ので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議ですけれども、ウェブ併用形式で実施をさせていただきます。

初めに、定足数の確認をいたします。

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２２名、現在の出席者数は１９名となっておりまして、定足数を満たしている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。

令和５年１１月２８日に開会しました令和５年度本審議会以降、新たにご就任いただいた委員について、委員名簿の順にご紹介をさせていただきます。

初めに、ウェブでご参加いただいております伊藤委員でございます。

続きまして、会場の委員をご紹介いたします。

早坂委員でございます。

○早坂委員　早坂です。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長　続きまして、藤井委員でございます。

○藤井委員　藤井です。よろしくお願いします。

○中島薬務課長　続きまして、髙須委員でございます。

○髙須委員　髙須でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○中島薬務課長　また、本日、蓮沼委員と渡邊委員につきましては、所用によりご欠席となっております。

委員のご紹介は以上でございます。

続きまして、事務局職員につきまして、変更のあった幹事職員のみをご紹介させていただきます。

中川健康安全部長でございます。

○中川健康安全部長　中川でございます。よろしくお願いします。

○中島薬務課長　以上、事務局職員を紹介させていただきました。

それでは、事務局を代表しまして、雲田保健医療局長よりご挨拶を申し上げます。

○雲田保健医療局長　保健医療局長の雲田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、東京都薬事審議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃から都の薬事行政にご理解ご協力を賜り、

厚く御礼申し上げます。以下、着座にて失礼いたします。

本日は、東京都薬物乱用対策推進計画や大麻取締法の改正など全６件のご報告をさせていただきます。

昨年度の本審議会におきまして、委員の皆様からご意見をいただき、東京都薬物乱用対策推進計画を昨年３月に改定し公表いたしました。

若年層において大麻の乱用及び市販薬のオーバードーズが拡大しており、社会問題となっていることから、今回の改定では、大麻をはじめとする違法薬物に加え、市販薬オーバードーズに関する取組を新たに位置づけました。

啓発活動の拡大と充実、指導・取締りの強化、薬物問題を抱える人への支援の三つの柱のもと、薬物乱用のない社会を実現するため、関係機関や地域の関係者と連携して取組を推進してまいります。

また、令和５年１２月に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が公布されました。

改正法では、大麻草の医療や産業における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ための規定等が整備されております。

都におきましても、都民・事業者への適切な周知、免許事務の適切な運用、薬事監視員等による買上げ調整や監視指導の充実等、必要な対応を進めております。

また、都は、デジタル技術を活用した医療情報等の共有を推進しております。令和５年１月に運用が開始されました電子処方箋は、その導入・活用により、薬局や医療機関の間で処方・調剤情報をリアルタイムで共有でき、より質の高い安全な医療サービスの提供や業務効率化等の実現につながります。都は、電子処方箋の活用・普及に向け、多くの薬局で導入いただけるよう取り組んでおります。

こうした内容を報告させていただきますとともに、本日は、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定状況や薬剤師確保の取組、災害時薬剤師班活動ガイドラインの改定につきましても報告させていただきます。

本日は限られた時間でございますが、委員の皆様方には、それぞれのお立場から忌憚のないご意見をお願いいたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

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

○雲田保健医療局長　どうぞよろしくお願いいたします。

○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、次第、委員名簿、条例、議事資料と、また座席表の五つをご用意しております。なお、座席表につきましては、会場のみ配付とさせていただいております。

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

○小野会長　では、早速議事に入ります。

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、

東京都薬物乱用対策推進計画（令和５年度改定）についてということになります。

事務局から資料をご説明いただいた後に、委員の皆さんのご意見を頂戴したいと思います。

それでは、事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長　資料１－１をご覧ください。

東京都薬物乱用対策推進計画（令和５年度改定）について報告いたします。

２ページをご覧ください。

本計画の位置づけ等についてですが、都や国の関係機関が実施する薬物乱用対策の基本的な方向性を示すものでございます。

計画期間は、令和６年度から令和１０年度までの５年間です。

柱１、啓発活動の拡大と充実、柱２、指導・取締りの強化、柱３、薬物問題を抱える人への支援を、薬物乱用対策の三つの柱とし、関係機関が取組を実施します。

続きまして、現行計画のポイントを説明いたします。四つの項目がございます。

項目一つ目、大麻乱用対策の充実です。若年層の大麻乱用の拡大を踏まえ、若年層に対する効果的な大麻乱用防止啓発を強化してまいります。

項目の二つ目、市販薬乱用対策の充実です。若年層のオーバードーズの拡大を踏まえ、医薬品の適正使用・市販薬乱用防止啓発の推進、販売ルールの周知、適正販売に関する監視指導を強化してまいります。

項目の三つ目、密輸・密売手法の巧妙化への対応です。新たな密輸・密売手法の出現を踏まえ、国内外の関係機関の連携を強化し、各種捜査手法を積極的に活用してまいります。

項目の四つ目、再乱用防止対策の充実です。大麻事犯の増加、覚醒剤事犯の再犯率高止まりを踏まえ、各種再乱用防止プログラムを充実し、相談体制を確保してまいります。

３ページをご覧ください。現行計画の体系図でございます。

計画では、三つの柱のもとに、九つのプラン、２３のアクション、９７の取組を設定しております。

４ページをご覧ください。現行計画における主な取組について、新規の取組や既存の取組を強化する取組を中心に説明いたします。

柱１、啓発活動の拡大と充実。

プラン１、青少年に薬物を乱用させないための取組の強化では、新たな取組として、子供のうちから医薬品の効果、副作用、正しい使用方法等を学ぶための啓発資材を提供・普及啓発の推進がございます。

プラン２、地域社会全体の薬物乱用防止意識の醸成では、新たな取組として、医薬品の適正使用・市販薬乱用防止に関する普及啓発の推進がございます。

資料の中ほどにあります取組３４を説明いたします。

青少年を中心に市販薬の乱用の広がりが懸念されている状況を踏まえ、子供のうちか

ら医薬品の効果、副作用、正しい使用方法等を学べるよう、啓発資材の提供や関係機関と連携した普及啓発に取り組んでいきます。

現在、健康安全部薬務課において、医薬品の適正使用について、小学生に対して教える際に、参考となる教材を作成しております。

資料の下のほうにあります取組２５を説明いたします。

乱用の背景には当事者の様々な悩みや生きづらさがあると指摘されていることも踏まえ、元薬物依存症者や薬物依存症者の支援を行う精神保健福祉士等の実体験をベースにした啓発用資材の作成等、市販薬を乱用する青少年の心情を考慮した取組を実施します。

現在、健康安全部薬務課において啓発動画を作成しております。

５ページをご覧ください。

柱２、指導・取締りの強化。

プラン４、不正薬物等の取締りの強化では、関係機関が連携して、巧妙化する密輸・密売手法への対応を強化してまいります。

資料の中ほどにあります取組５０を説明します。

令和５年４月に関東信越厚生局麻薬取締部で新設されたサイバー捜査課をはじめとして、サイバー捜査に特化した部門等を中心とした、サイバー空間を悪用した犯罪の取締り強化を実施してまいります。

プラン６、医薬品等の乱用防止に向けた監視指導の強化では、国指定の濫用等のおそれのある医薬品を取り扱う薬局等への販売ルールの周知を徹底し、適正販売の指導を強化してまいります。こちらにつきましては後ほど詳しく説明いたします。

柱３、薬物問題を抱える人への支援。

プラン８、薬物依存症からの回復支援では、東京保護観察所の新たな取組としまして、再乱用防止プログラムへの大麻に関する指導項目の新設による、大麻事犯者の特性に対応した処遇の充実を実施してまいります。

こちらは、取組９０の内容となります。

以上でございます。

○渡辺薬事監視担当課長　続きまして、資料１－２、市販薬乱用対策の（監視指導）の強化について、ご説明いたします。資料の７ページをご覧ください。

資料７ページにつきましては、風邪薬などの市販薬を過剰摂取する市販薬のオーバードーズの現状と、薬局等の販売時の法規制について記載させていただいております。

市販薬のオーバードーズの現状ですが、国の研究機関の調査によりますと、薬物中毒で救急搬送された１０代の方の使用した乱用薬物の約６割ぐらいが市販薬が占めているとなっており、社会問題化しています。

下に行きまして、現行の医薬品医療機器等法によって、乱用のされるおそれのある成分が入った市販薬を「濫用のおそれのある医薬品」として指定し、薬局やドラッグスト

アで販売するときには、購入者や子供である場合には、その氏名、年齢を確認するとともに、使用状況を確認すること。購入者が同じ医薬品を他店で買っていないか、既に所持していないか等を確認すること。販売するときは、原則一人１包装。複数を購入希望があった場合には、理由、使用状況などを確認して、支障がない場合に限り薬剤師等が確認した上で販売することとなっております。

なお、濫用のおそれのある医薬品がどのくらい市場にあるかというのは、詳細なデータはございませんが、風邪薬など約１，３００種類が指定されているというふうに言われています。

次に、８ページをご覧ください。

８ページでは、ここでは監視指導の強化に対する都独自の具体的な対策等について記載しています。

具体的な対策としましては、監視指導の強化、関係団体等への働きかけ、国への働きかけの三つでございまして、監視指導の強化につきましては、通常の監視指導に加え、夜間一斉監視指導や薬局等のインターネットサイトからの試買調査、関係団体の働きかけは、東京都薬剤師会や東京都登録販売者協会等の関係団体、Ａｍａｚｏｎ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サイト運営会社等へ働きかけというのを行っているところでございます。

９ページをご覧ください。

このページでは、監視指導の強化について都が行った夜間一斉監視指導及びインターネット試買監視事業の結果について掲載しています。

まず、左側に記載しています、夜間一斉監視指導の結果でございます。

実施日時は、令和５年度は令和５年１１月、令和６年度は令和６年７月から９月にかけて２回行いました。

立入調査機関は、各特別区保健所設置市都保健所３０か所で薬事監視員が現場に立入調査を行いました。

立入調査先は、歌舞伎町や渋谷駅周辺など各保健所管内で若者が集まりそうな箇所に所在する薬局やドラッグストアを各保健所がそれぞれ選定して立入調査を行ったところでございます。

各年度前の調査件数や立入調査時に、濫用のおそれのある医薬品を販売する店舗は記載のとおりでございます。

次に、調査結果ですが、左下の一番下に記載しておりますが、購入者が子供である場合は、その氏名や年齢等の確認をする、原則一人１包装などの法で決められている事項につきましては、７０％から９０％の薬局等で法令遵守がされるということが確認できました。

また、令和６年度は令和５年度に比べて、結果がよくなっている状況は確認できましたが、法で定められた項目を遵守していない薬局等がまだあることは問題でございます

ので、今後も遵守率は１００％に近づくよう、監視指導を進めたいというふうに考えているところでございます。なお、不適となった薬局等への指導は、各保健所で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。

そこで、都独自の事業としまして、都内でインターネット販売を行う旨の届出をしている事業者が、濫用のおそれのある医薬品を販売するときに、法令遵守しているかを都職員が直接購入して調査をいたしました。

調査対象の件数は記載のとおりでございます。

試買方法としましては、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きているかという観点から、同じサイトで連続する日時で購入する方法。

２番目として、理由なく原則一人１包装を遵守しているかという部分を確認するために、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、同じ店舗等の別のインターネットサイト、例えば○○薬局ヤフー支店や○○薬局楽天支店という形で、同じ薬局ですけどもインターネットのショッピングモールが違うようなところを連続する日時で購入する方法の三つで行いました。

調査結果ですけれども、特に２番目の原則一人１包装を遵守しているかどうかを複数個購入できるようなサイトを狙って絞って購入する方法では、全ての店舗で購入理由の確認なく複数個買えてしまいました。

また、不適切事例としましては、購入時に年齢確認がない店舗や、同一医薬品を他店での購入実績の確認がない店舗、あとは購入製品の発送元が届出を行った店舗と異なる住所であったというところの問題事例を確認しました。

また、法律では規制されていませんが、法で求められる確認事項について、あらかじめチェックが入っておりまして、購入者がチェックしなくても購入できてしまうという、いわゆるデフォルト表示をしているサイトが８サイトありまして、法で求められた確認は形骸化されている部分が確認されました。

なお、このデフォルト表示を含む全ての問題部分につきましては、都から各保健所に情報提供し、所管の保健所で全て改善したことを確認済みでございます。

１０ページをご覧ください。

今回の令和６年度の夜間一斉指導では､法令どおり調査を行っているかの調査に加え、薬局等における販売を断った事例や、各薬局等における濫用品目の適正販売のための工夫等を調査し、その代表例を記載させていただきました。

薬局等における販売を断った事例としましては、お客様のポイントカードから購入履

歴を読み取り、頻繁に購入していたことが分かった場合、販売を断った。

明らかに年齢が若いことに加え、接客の中で不適切な服用をするおそれがあると判断し、販売を断ったなど、薬剤師などの専門家がしっかりチェックしている部分もあることが確認できました。

下に行きまして、薬局等における濫用品目の適正販売の工夫につきましては、陳列方法や店頭表示方法、濫用品目の把握方法、販売方法の工夫など、８割強の薬局等で工夫を行っており、陳列等の工夫においては、一部の品目の場合も含みますが、購入者が手に取れないようなカウンター裏や、レジの目の前の棚に陳列するなど、様々な工夫がされていることが確認できました。

一方、周辺店舗との情報共有につきましては、個人情報の観点から同じチェーン内など、なかなか工夫できないところも確認できたところでございます。

１１ページをご覧ください。ここでは、団体等への働きかけについて記載しています。

令和５年度から令和６年度にかけまして、都独自の対応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。

関係団体やインターネットショッピングモールサイト等の運営会社には、医薬品の適切な販売の要請や、医薬品販売を認めていないフリマサイト運営会社に対しましては、医薬品を不正販売しないよう徹底の通知と定期的な打合せ等で要請しているところでございます。

また、東京都薬剤師会様など関係団体へは、実店舗での医薬品が盗まれないよう、警視庁生活安全部青少年育成課と連名で、盗難対策を含む医薬品の管理の徹底を令和６年１月に要請しているところでございます。

最後に１２ページをご覧ください。

１２ページ目は国の動向についてでございます。

厚生労働省で行われた、次期薬機法改正に対する検討部会での取りまとめの部分の抜粋になります。

現在、取りまとめの段階でございますので説明は省略させていただきますが、濫用のおそれのある医薬品を販売する場合の規制が、現在より規制される予定でございます。

都は、今後も法改正に対応できるよう、様々な監視方法を検討し、全ての薬局等がきちんと法令を遵守して市販薬を販売できるよう監視指導をしていく所存でございます。

説明は以上になります。よろしくお願いいたします。

○小野会長　説明ありがとうございました。

ただいま事務局から、東京都薬物乱用対策推進計画令和５年度改定について、それから、市販薬の乱用対策の強化について説明があったところですけれども、ご質問、ご発言、よろしくお願いします。

今回の審議会は、ウェブ併用方式ですので、発言はまず会場の委員からいただいて、それからウェブの委員に認める形といたします。

発言される方は、会場の委員は発言の前に挙手をお願いします。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意見、コメントいただいた後に、こちらから指名いたします。

では、会場の委員の皆様からご意見ご質問等、いかがでしょうか。

はい、お願いいたします。

○有田委員　５ページのプラン６ですね、柱２の。取組５０については、先ほど２のところでご説明されたものが、後で説明するとおっしゃったのはこれになるということで理解してよろしいですか。詳しくというのはそういうことですね。すみません。確認です。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長　詳しく説明するところにつきましては、プラン６の濫用等のおそれのある医薬品を取り扱う薬局等への販売ルールの周知等の話でございまして、それが資料１－２でございます。

○小野会長　いかがでしょうか。

高橋裕子委員、お願いします。

○高橋（裕）委員　消費科学センターの高橋です。

４ページの取組２５のところなんですが、高校生向けに動画作成をされているということですが、高校に行かれていない方もいらっしゃいます。この動画をどのようなところでいろんな人に見せるのかということと、あと、オーバードーズなんですが、東京都だけじゃなくて、例えば他県との連携とかはされているのか教えてください。

○小野会長　いかがでしょうか。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長　動画につきまして、説明させていただきます。今現在、動画を作成しており、動画のＰＲ用のポスター、チラシの印刷等を準備しており、印刷が完成次第、年度末に動画を公表する予定となっております。

作成した動画を東京動画に掲載し、どなたでも見られるように、ＳＮＳ等で広告を行っていく予定となっております。併せて関係機関への周知を予定しております。

２点目のご質問の他県との連携ですけれども、こちらにつきましては、まだあまりできていません。推進計画を策定しているのが薬物乱用対策推進本部で、国と都内の機関が集まった機関で推進計画を策定しておりまして、他県との情報共有等については、今後検討していければと思っております。

○小野会長　続いて、藤田委員。

○藤田委員　都議会議員の藤田りょうこです

要望を幾つか発言したいと思います。

４ページの子供のうちから普及啓発ということで、今、小学生向けの資料を作成しているということで、啓発資材ですね。これに対して、もともとの薬物乱用防止計画の中身には、薬物のことについて、青少年を守るためには青少年自らが薬物乱用の様々な影響を正しく理解し、絶対に薬物を乱用しないという強い意志を持つことが大切ですとい

うふうに書いてあったりして、これは精神論では無理なものなので、やっぱり誰もが薬物乱用に陥ってしまう可能性があることや、また、「はじめに」の中にあるように、薬物乱用の背景には、当事者の様々な悩みや生きづらさがあると言われており、これまでとは異なるアプローチが必要と書かれておりますので、こういう点についてしっかり資材の中に記載していただきたいと思っております。

あと、もう一つ、その中身で参考にしていただきたいのは、精神保健福祉センターが出しているリーフレットの中身で、そこには、市販薬や処方薬のオーバードーズについて基本的な知識と同時に相談を呼びかけて、回復できるよということを分かりやすく伝えているので、回復は可能なんだということが伝わることが大事だと思っております。

一度手を出したら、二度と戻れないみたいなことで驚かすのではなくて、回復がちゃんとできるという知識をお伝えしていただきたいです。

あと、もう一つ、要望としましては、都議会の厚生委員会の中での質疑では、相談の窓口として基本的には対面実施が基本ですというふうに、予算特別委員会で繰り返し答弁されていまして、対面実施がやっぱり抵抗が強い、人に言いにくいことがとてもあると思います、特に若い方たちは。なので、ぜひＬＩＮＥの相談の活用ができるようにしていただきたいと思います。

以上です。

○小野会長　いかがでしょうか。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長　貴重なご意見ありがとうございます。

青少年の気持ちに寄り添った普及啓発を行っていきたいと思っております。

○小野会長　古城委員、お願いします。

○古城委員　都議会の古城まさおでございます。会長、ご指名いただきましてありがとうございます。

前回の令和５年１１月２８日に行われました、本審議会で確認をさせていただいたところの復習という視点でお尋ねをしたいというふうに思います。

まず、１点目ですけれども、オーバードーズの観点から確認させていただきたいと思います。

本計画でオーバードーズの増加傾向について、どのような資料に基づいてご判断をされたのかというのをまず冒頭確認させてください。

○小野会長　いかがでしょうか。

○梅沢麻薬･医薬品安全対策専門課長　国の研究班で実施しておりますデータに基づいて、把握しております。

具体的には、国立精神神経医療研究センター、松本俊彦氏ほかによる令和４年度に実施しております、全国の精神科医療施設における薬物関連精神疾患の実態調査等でオーバードーズの傾向を把握しております。

○小野会長　古城委員、お願いします。

○古城委員　承知しました。ありがとうございます。

前回も申し上げたんですが、先回の会議の直前に、参議院の予算委員会で私ども公明党の谷合正明議員が総務大臣に対して、全国的なＯＤの救急搬送の実態調査を求めましたところ、各消防本部であるとか、厚労省とよく相談をして対応していく、このように大臣答弁がありまして、これを受けて、同年の１２月に厚労省から医薬品の過剰摂取が原因と疑われる救急搬送人員の調査結果が公表されております。

この調査結果については、都として認識をしておられますでしょうか。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長　はい、認識しております。

○古城委員　ありがとうございます。

その上でなんですが、前回、東京消防庁さんがこの東京都の薬物乱用対策推進本部の構成員としておられるか、構成員になっていなければ、オブザーバーとして参画する、そうしたことをされているのかと確認をさせていただいたところ、オブザーバーには、声かけをしていないと、たしかこういうご答弁をいただいたかと思います。

ですので、東京消防庁さんともコミュニケーションを図ることを求めたところでありますけれども、それに対して、すぐには難しいけれども、なるべく連携を図っていくとお答えをいただきました。

ですので、その後、東京消防庁さんとはいかに連携を図れたのかお尋ねしたいと思います。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長　申し訳ございません。

救急搬送の件数を把握している東京消防庁さんとの協力につきましては、必要と思っておりますが、現時点でまだできておりません。申し訳ございません。連携したいと思います。

○古城委員　先回も申し上げたところですが、過去５年間で消防庁さんによると、救急搬送は２．６倍に増えていて、しかも女性が８５％を占めているということを申し上げさせていただきました。これ、非常に大きな社会構造の変化でありますし、捉まえていかなければいけない実像だと思います。

この点、やはり先ほど国の資料に基づいての増加傾向の把握だというふうにお答えがありましたけれども、既にもう計画が公表されていますので、いかんともし難いところありますが、東京都内の特に市販薬によるＯＤの急増というものについては危機感を持っていくということが非常に重要だと思います。

その実態は、やはり救急搬送に当たる東京消防庁さんしかそこを認識することが難しい場面であると思います。

当然、患者さんとして受け入れていただいている病院さんも当然しかりでありますけれども、やはりこの辺りの実態というのをしっかり把握していくという意味においても、改めてですね、薬物乱用対策推進本部に東京消防庁さんをしっかり位置づけていただきたいと思います。

警視庁さんについては、担当課長さんが本部員として参画をされています。

ぜひとも消防庁さんと連携を図っていただきたいんですが、これまでに図られなかった理由がありましたら、お答えください。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長　薬物乱用対策推進本部は、薬物乱用対策を実施している主体が構成員ですので、推進本部に消防庁さんが入るというのは、ちょっとそぐわないと考えております。

本部会の下に幹事会と青少年対策部会がございまして、特に青少年対策部会では要綱上もオブザーバーを呼んだりすることができます。青少年部会に参加いただけるように努めていきたいと思っております。

○古城委員　今後は、ぜひそうしていただきたいんですが、これまでに令和５年１１月以降、今日に至るまで連携を図られなかった理由がございましたら教えていただけますでしょうか。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長　すみませんとしか言いようがありませんが、オーバードーズの傾向については、国の救急搬送のデータがございましたので、そちらを活用させていただきました。今年度末までに二つ作らなくてはいけないものがございまして、小学生向けの啓発資材と動画、そちらの制作に正直集中しておりました。申し訳ございません。

○小野会長　よろしいですか。

○古城委員　この話題はここで収めさせていただきたいと思いますが、要望として別の角度で、生きづらさであるとか、悩みがオーバードーズの背景にあるということで、居場所づくりの必要性というのはお伝えさせていただきましたけれども、これについては東京都の生活文化スポーツ局の都民安全推進部でご対応されているかと思います。

その上で、所管、今日は福祉局さんはおいでではないと思いますけれども、特に依存症からの回復に当たっての支援について、例えば府中市にあるＲｏｏｔｓさんであるとか、そういった様々な依存症に対応されている民間の支援団体さんがおられます。

そうした方々の活動をぜひとも応援していただきたいと思いますし、また、支援に当たられる方々に向けて、依存症、特に薬物依存症の方に対する接し方については、いわゆる取説と、Ｒｏｏｔｓの富永代表理事がおっしゃっておられましたけれども、そうしたことも、ぜひ都の中で対応、ご検討いただきたいと要望させていただいて、私からは今、以上とさせていただきます。ありがとうございます。

○小野会長　幾つか具体的な要望があったと思いますので、ご検討いただくということですね。よろしくお願いいたします。

ほかにご質問はありますか。

髙須委員、お願いいたします。

○髙須委員　東京地婦連の高須と申しますが、今回初めてなので、ちょっと教えていただきたいのですが、８ページの都における具体的な対策で、監視指導の強化というところ

で、①番、②番、企業に対して販売状況で複数個買えるということを職員が実際に店頭に出て体験したということと、それから繁華街で夜間一斉監視指導をされたということですが、これは、例えば②番は、どのぐらいの頻度でやっていらっしゃるのかなということを伺いたいのですが、よろしいでしょうか。

○渡辺薬事監視担当課長　まず、監視指導の強化ですけども、濫用のおそれのある医薬品についてインターネット試買で複数を買えるのは４サイトから買っているところでございます。

また、繁華街への立ち入りについて、先ほど申し上げたように令和５年は１１月に３回やっています。３日間に分けてやっています。

あと、令和５年は４日間なので４回、令和６年については、７月８月９月で２日間ずつ、計６回という形になっています。

時期はいろいろ保健所でお任せして、この時期に行くよう指示はしますけれども、それに基づいて各保健所が決めた日にちのうちに選んで行ってもらっているという形になっています。複数回行っている場合もありますので。

○小野会長　会場から、ほかにいかがでしょうか。

後藤委員、お願いします。

○後藤（一）委員　東京都病院薬剤師会の後藤でございます。

５枚目の柱３につきまして、薬物問題を抱える人への支援についてのプラン８につきましてご説明いただきました。下段に再乱用防止プログラムへの大麻に関する指導項目の新設によるとありまして、特性に対応した処遇の充実とあって、具体的には、大麻乱用の正当化する傾向及び防止プログラムにおける大麻に関する指導項目の新設及び大麻事犯者への特性に対応した処遇の具体的な内容につきまして、お分かりになる部分で結構です。ご説明をお願いいたします。

○小野会長　いかがでしょうか。

この件は、本日のこの後の議題とも関係しますか。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長　関係しません。

こちらのプログラムにつきましては、東京保護観察所が今までの麻薬や覚醒剤とか、そういう再乱用防止プログラムに加えて、大麻の特性に応じたという内容をミーティングする際のプログラムに入れているもので、その全てはこちらでは把握しておりません。

○小野会長　今の時点で把握されていないということですね。もし情報がこれから入りましたら、また、後日、よろしくお願いいたします。

○藤井委員　東京都家庭薬工業協同組合、藤井でございます。私は家庭薬メーカーの代表として来ている訳ですが、メーカーとしては何しろ売れれば良いなどとは思っておらず、医薬品は正しく安全に使って頂くことが大前提と考えております。その上で申し上げます。私が委員を務めている厚労省社会保障審議会医療保険部会でも課題になっているのが医療費の高騰ですが、薬価を下げ過ぎたこともあって今、約 3000 品目が品薄状

態となっており、OTC 医薬品を代替としてお買い求めになるケースが増えています。これ自体は悪いことではなく、90%以上を医療用医薬品に極端に頼っている我が国の実情からは、セルフメディケーションを推進することによって制度への負担を軽減することは正しいと思います。しかしながら処方箋薬と併用することによって結果的に重複投与になってしまうこともあるため、本来はマイナ保険証や電子処方箋で管理すべきだと考えます。

また、法律上は義務ではありませんが、海外からの旅行客が店頭で大量に購入する例も増えてきており、お使いになる場所が海外であつたとしても健康被害を起こす恐れもあり、わが国の国際的な信用にも関わる課題かと思います。税関でチェックされるケースもありますが、万全ではありません。やはり海外の方であっても販売時に数量の制限を設けるなどの対策も必要かと思います。

○小野会長　今のご発言は、ご意見、ご要望ですね。

○渡辺薬事監視担当課長　まず、最後の外国人の方の大量の販売の部分につきましてですけども、今回いわゆる夜間一斉調査の中で販売を断った事例というふうに挙げさせていただいたと思うんですけども、各薬局で外国人が大量に買うというところで断った事例があるというのは、我々のほうで承知しているところでございます。

現場ではしっかり対応しているというふうには思っているところでございます。

以上でございます。

○藤井委員　外国人旅行者に聞いてみると、ごく一部ではあると思いますが、夜間お店の裏口から POS レジを通さず大量に販売するということもあるようですので、これは何らかの規制が必要なのではないかと思います。

○小野会長　よろしくお願いします。

○早坂委員　東京都議会の早坂と申します。

今、藤井先生のご質問、ご意見に関連してですね、当局にお伺いしたいと思いますが、売らなかった例があると、それはあくまでモラルの話であって、売れば稼ぎになりますので、売ってしまうという人が出てくるのは当然だと思うんですね。そこをどう東京都のレベルで規制ができるかということの議論こそ必要だと思うんですね。売らなかった人がいるからいいでしょうみたいな話じゃ全然ないと思うんですよ。

国のレベルでやれることと、東京都のレベルでできることがあると思うんですが、東京都のレベルでできることがあるとすればどういうことか、お話しください。

○渡辺薬事監視担当課長　医薬品の不正な販売を、どのくらいのところに止めていくかというところのレベルだという話だと思うんですけれども、規制できるとすると、やはりまず売る場合といってもなかなか個人間の取引があった場合に止めることができるかなと思っていまして、我々、例えば先ほどもしたインターネットのサイトとの連携、あとはフリマサイトの連携、あとはＸ、いわゆるＳＮＳの運営してる会社さん、Ｘやフェイスブックとも連携を取っていまして、例えば医療用薬品とか、一般用の医薬品を販売

するというのをＳＮＳで投稿すると、我々のほうでそれを発見した場合には、まずそこの本人に対して指導する、売っちゃ駄目ですよという指導をするとともに、もしそれが駄目な場合には、Ｘに情報提供して、それを削除してもらうというようなやり方をやっています。

そこをできる限りのことはこういう形でできるのかなと思っていますので、ちっちゃいことかもしれませんけども、その辺も含めて努力は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。

○早坂委員　今のインターネットの話がありましたが、藤井先生、この大量にさばくというのはインターネットでの販売がほとんどなんでしょうか。

○藤井委員　そんなことはございません。店頭でもやっていますね。

○早坂委員　だとすれば、店頭でもやっているということならば、今の話は極めて不十分であってですね、さっきの古城先生の話を聞いたときもそうですけども、１年前だったかな、半年前におっしゃったことが忙しいからそのままになっているとかね、何か随分、薬事審議会はぬるいなと、何やっているんだという感じがするんですけど、私、初めて来たんですけれどね。今の部分に関して東京都でできることが何かと、インターネットの部分は分かりました。それ以外の部分で何ができるかを言ってください。

○渡辺薬事監視担当課長　店頭については、やはりさっき言ったように夜間一斉とか、時間を通常は昼間の時間に監視に行っていますので、もちろん夜間一斉のときには無通告で行っています。

ですので、逆に言うと、店側もその時間に来るとは思っていませんので、結構厳しく見ているつもりです。やり方というのは、我々としても監視指導をその時代に合わせて変えていくつもりでございますので、厳しく保健所と連携して、監視指導をやっていきたいというふうに考えています。

○藤井委員　メーカーしてもやるべきことはやっておりまして、弊社の場合ですと代理店の出荷データをチェックし異常な数値が発見された場合、出荷を止めるということも行っております。但し出荷データは過去のデータなので残念ながらリアルタイムでは把握できないのが難しいところです。

また、越境 EC という比較的新しいビジネスモデルの場合も、メーカー直営の旗艦店の場合はコントロールできるのですが、それ以外のサイトの場合は、どこから仕入れてどこに売るのか分かりません。トレーサビリティーが確保できていないことになります。やきり、リアル店舗・ネットを問わず並行販売は規制する必要があると感じています。

○小野会長　ありがとうございます。

薬剤師会の髙橋委員、お願いします。

○髙橋（正）委員　いろいろとご意見いただきまして、ありがとうございます。東京都薬剤師会の髙橋でございます。

先ほど、藤井委員のほうからお話がありましたけれども、いわゆる医療用のお薬が足

らないということで特にせき止めとたん切りという風邪の症状のものが多いので、オーバードーズに供されてしまう薬も、やはりその系統が多いということで、先ほど藤井委員がご心配されて話をされておりましたけれど、まちの薬局で当然かかりつけにされている患者さんに関しては、薬歴と両方連携をしながら見ておりますので、併用あるいは副作用の状況、また相互作用の状況を確認しながらお渡しができているんです。

ただ、先ほどの藤井先生のお話にもありましたけど、今、買い回りをされてしまうと、そのチェックがどうしてもできないんですね。

ですので、前のときの委員会でもちょっとお話をしたんですけれども、今、動いているマイナンバーカード、これは医療用の情報が今これに入ってきている。そこで、先ほど話にあった電子処方箋が活用されると、現在の服用状況まで見られるようになります。

そこで、その確認ができた上で、ＯＴＣについても今後、電子お薬手帳あるいはその他において、その薬の状況をＪＡＮコードをスキャンすることによって、何が出ているかが分かるということが進んでいくようなので、まだちょっと先の話にはなると思うんですけれども、医療用医薬品といわゆるＯＴＣ医薬品が連携して確認ができるような状況、これは今、国が早く進めようとしているところですけれども、我々としてもそこにはしっかり対応していきたいなというふうに思います。

もう一つ、今、大きな問題になるなと思っているのは、大量に何かを売ってしまうというその形です。ちょっとオーバードーズと話は違うと思うんですけれども、今、実はオンライン診療を使って、自費処方箋で大量の医薬品を処方されるという例が出だしてきているんですよね。

それは、この間もちょっと東京都さんのほうには報告したんですけれども、それを一つの薬局ではなくて複数の薬局にオンライン診療からのＦＡＸとして流している。もう一つ言うと、それはドクターがしっかりと自費処方箋として出しているので、薬局側とすると調剤拒否というのがなかなかできない部分があったりするんですが、あまりにも数が多いとやっぱり薬局ではそれは医療に供するものではなく、何かをすることに使うんであろうという、先ほどありましたけど、モラルの問題が入ってきますが、それはちょっとうちでは用意ができませんというお断りの仕方をしているというような状況が出ています。

なので、オンラインの診療だというふうに称して、ＳＮＳでもかなり今いろんなものが乗っかってきているんですけれども、それで医療用の医薬品を販売するような書き方のものというのは、今後やはり取り締まっていかないとただでさえお薬がない状況の中で、本当に必要とする方に薬が届かない状況がまた出てきてしまうと思うので、ちょっと今、この委員会とは少し違うかもしれませんけれども、その辺も含めて考えていかなければいけないのかなというふうに思っています。

もう１点、青少年に対するオーバードーズの話ですけれども、前もちょっとお話しし

たんですが、中学校以上に薬育といって薬の教育のほうが入っていて、そこについては学校でも講義を行うし、また学校薬剤師というものを活用して対応している学校もございます。

ただ、小学校にそれが入っていないんですね。ですので、薬物乱用の防止教室のほうはあるので、そこでオーバードーズという言葉、これも逆に言うと、子供たちはオーバードーズというのは格好よ過ぎて、なんかそこに乗っかってしまうようなおそれがあるので、言い方を変えたほうがいいんじゃないかなとすごく思っているんですけれども、薬の教育の中で正しい薬の使い方をすればこういうものなんだ。それを超えてしまうとどうなるんだという説明をちゃんと行う教育を、ぜひ小学校から始められるように対策を練っていただきたいなというふうに思います。

以上です。

○小野会長　ありがとうございます。

ご意見がつきないところではありますが、よろしいですか。

○藤井委員　もうちょっといいですか。

○小野会長　はい、手短にお願いします。

○藤井委員　健康教育の話ですが、医療保険部会でも知事会・市町村会などからお子さんに対する健康教育を充実させるべきとのご意見があります。丁度、全国法人会総連合という組織を通して全国の中小企業経営者が地元の小学生に「租税教育セミナー」を実施していますが、その中ではもっと医療や薬の話を聞きたいという要望が来ています。そこで国税と保険局で話して頂いて租税教育セミナーのカリキュラムに医療や薬のコンテンツを充実すべく準備しているところです。

○小野会長　ありがとうございます。

ウェブ参加の委員から、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。大丈夫ですかね。

多分ほかにももっと言いたいことがある委員の方はおられると思うんですけれども、ちょっと時間も押しておりますので、次の議題に進めてよろしいでしょうか。

本日の議題についていろいろ出た話については､都のほうで一回整理していただいて、できることとできないこと、それから、実施したというだけではなくて、「こういうふうに結果がよくなっています」、あるいは、「逆に悪化しています」ということを、厚労省のデータもあるだろうし、東京都さんのデータもあるでしょうから、それら上手に使って今後ご説明をしていただくということで、よろしくお願いいたします。

では、時間の関係もありますので、次の報告事項に進めたいと思います。大麻取締法の改正について、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　続きまして、資料の２、大麻取締法の改正についてご説明いたします。

説明資料は１４ページから１６ページの３枚になります。

大麻取締法の改正につきましては、令和４年度の本審議会でも報告していますが、そのときは法律改正に伴う国の検討会に関しての報告になっています。今回は、大麻取締法の改正及び改正に伴う都の対応についてご報告させていただきます。

まず、１４ページをご覧ください。ここでは、これまでの大麻取締法の概要、法改正に関わる動き、主な改正内容等を記載させていただいています。

初めに、大麻草についてご説明いたします。一番下の参考欄をご覧ください。

大麻草いわゆる麻は、アサ科の雌雄異株の一年草で、屋外で栽培する場合、春に種をまき、秋に種を収穫いたします。

大麻草の種子、いわゆる種は、七味唐がらしや医薬品等として使われておりますし、成熟した茎につきましては、繊維やしめ縄等で使われているところでございます。

これまで、大麻取締法では、大麻草の種子や繊維を取る目的で国内で大麻草を栽培する場合、大麻栽培者の免許を取得して栽培したところでございます。

大麻草に含まれる成分ですが、麻の花穂、いわゆる花の部分になりますけれども、花の部分や葉っぱの部分にカンナビノイド化合物というものが存在しておりまして、カンナビノイド化合物のうち、有名なものが麻薬として指定されているＴＨＣ、テトラヒドロカンナビノール、麻薬でないＣＢＤ、カンナビジオールという成分が知られているところでございます。

なお、大麻草は、いろいろ品種改良されておりまして、ＴＨＣが多く含まれる、いわゆる薬物種とＣＢＤが多く含まれる、いわゆる繊維種とが知られているところでございます。

１４ページの上には、これまでの大麻取締法の概要や改正の流れについて記載させていただいております。

大麻取締法の主な特徴としましては、大麻草由来の医薬品の使用を法律で禁止しているところでございます。

大麻に関しましては、所持罪はありますけど、施用罪、いわゆる使用罪はないなどが挙げられているところでございます。

大麻取締法制定時、大麻は医療上の有用性がないと考えられており、大麻草から製造された医薬品の施用等も禁止されておりました。しかしながら、近年、大麻草から製造された医薬品が米国等で承認され、麻薬に関する国際条約である麻薬単一条約におきましても、大麻に関する規制の分類が変更され、国際的にも大麻の医療上の有効性が認められるとともに、ＣＢＤを含有する医薬品が国内で治験が開始されているところでございます。

種子や繊維以外の大麻草由来製品の流通など、近年、大麻草の活用方法が変化したことから、大麻の医療や産業における適切な利用とともに、大麻の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日に改正法が公布されたところでございます。

法改正の主な概要ですが、三つございます。

一つ目が、大麻から製造された医薬品の施用を禁止する規定を削除するとともに、大麻を麻向法における麻薬に位置づけることで、コカインなどと同様に大麻草から製造された医薬品の施用を可能にするための規制の整備。

二つ目が、大麻等の不正な施用に対しても、他の薬物同様、麻向法における麻薬として禁止規定、罰則を適用すること。保健衛生上の危害防止をするために大麻草由来製品に微量に残留するＴＨＣの残留濃度の限度値を定める。

三つ目が、大麻草の採取栽培者の免許を区分し、大麻草の栽培に関する規制の見直し、規定の整備になります。

本日は、都の施策に特に影響があると思われる、第一種大麻草採取栽培者の免許及び大麻草由来製品の概要と、それに対する都の対応についてご報告いたします。

１５ページをご覧ください。

このページが今回の法改正によりまして、大麻草由来製品を含む大麻の規制の変化について、ビジュアル的に示したものとなります。

大麻の所持等の規定が大麻取締法の大麻としての規制から、麻薬及び向精神薬取締法の麻薬として規制されるのが上に書いてあるところでございます。

また、当然、大麻草や大麻草の形状を有する製品、大麻草の形状を有しない大麻草の由来製品のうち、麻薬成分であるＴＨＣが下に示す基準値以上の製品は、麻向法の規制を受けます。

今回変わったところにつきましては、青い部分で書いてありますけれども、大麻草の形状を有しない大麻草由来の成分であるＣＢＤ等、ＴＨＣが基準値以下であれば、規制を受けず流通することになります。

令和５年１１月に、都内で健康被害が発生しました大麻グミについては、その成分がいわゆるＴＨＣと似た化学成分を化学合成したというところでございます。それをグミに配合していますので、いわゆるこの大麻由来製品ではないということになります。

大麻グミについては、医薬品医療機器等法の指定薬物にて規制されているところでございます。

１６ページをご覧ください。

ここでは、大麻栽培者及び今回の法改正に関する都の対応について記載させていただいています。

まず、１６ページの上の部分をご覧ください。これまで、大麻の種子や繊維を取る目的で大麻を栽培する方は、大麻栽培者の免許を取得した上で大麻を栽培する制度となっていました。都内では、免許取得者は０人でございます。

令和７年３月１日以降は、大麻草の製品の原材料として栽培する場合は第一種大麻草採取栽培者免許、医薬品の原料として栽培する場合は第二種大麻草採取栽培者免許が必要となり、第一種大麻草採取栽培者となる者については、ＴＨＣが基準値以下、乾燥重

量で０．３％以下の大麻草から採取した種子を利用して栽培する等、基準に合致する場合、都が事前に免許を与える形になります。

最後に、下の部分ですけれども、第一種大麻草採取栽培者及び大麻草由来製品に対する都の対応についてご説明いたします。

まず、今回の法改正につきましては、都のホームページで掲載し周知を行っています。

続きまして、大麻草由来成分が含有される製品につきましては、麻薬成分が基準値を超えているか否かを確認するため、市場からの買上げ調査を行います。

第一種大麻草採取栽培者免許につきましては、３月１日の施行に向け、２月上旬から事前審査を受けられるよう、現在、事務処理を進めているとともに、都内で第一種大麻草採取栽培者が免許を取得した場合、栽培している大麻草に含まれる麻薬成分が基準値を超えてないかどうかを確認するために、定期的に大麻草の収去を行いまして、法違反を見逃さないような対策を取っていく予定でございます。

以上となります。よろしくお願いいたします。

○小野会長　ありがとうございました。

では、ただいまの件につきまして、ご発言、ご質問、ご意見いかがでしょうか。会場の委員からお願いいたします。

この件も課題の根は先ほどの不正医薬品と同じで、大麻の医療用の用途が出てきたということと、それから大麻が乱用され、不正に使われていること、その両方の話があるので、そこを法律上きちんと区分けして整理したということだと思います。いかがでしょうか。

福神委員。

○福神委員　東京医薬品卸売業の福神でございます。

ＣＢＤを使用した製品につきましては、国内ではまだ多くはございませんが、海外におきましてはかなり広く使用されておりまして、美容目的や健康維持目的で使っています。

結構、お土産屋等々で一般に売られているものなので、恐らく知らずに買ってきてＣＢＤという表記で買ってきたんですけど、実際、調べてみたらＴＨＣが入っているという、こういったことが今後多く発生するかなと思います。

そういったことに関して、どのように予防するか、つまり周知徹底を予防するかということと、そうしたＣＢＤという名称でＴＨＣがどう入ってくるのか、これについてどのように予防していくかについて、もしご意見ありましたら、頂戴できればうれしいです。

○小野会長　いかがでしょうか。

○渡辺薬事監視担当課長　ＣＢＤが入った製品、健康食品や化粧品など出回っていることは我々も存じているところでございます。それにつきましても、基準値のＴＨＣが超えないように、まず、我々も先ほど申したとおり、市場からの試買をして試験をしていく

とともにホームページでも周知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。よろしくお願いします。

○小野会長　ほかにいかがでしょうか。

法改正があったのですが、取締りですとか不正乱用の撲滅ですとか、そういう方向に関しては、従来どおり東京都、警察、厚労省を含めて厳しい対応を取っているということですよね。

○渡辺薬事監視担当課長　そのとおりでございます。

○小野会長　いかがでしょうか。よろしいですか。

藤井委員。

○藤井委員　先ほどの越境ECに関連しますが、例えば原産国では合法でも仕向け先では違法という場合もあります。

また、空港や港で出国審査後に知らずに違法物質の含まれた製品を買っている場合もあるので常に注意喚起が必要だと考えます。

○小野会長　よろしいですかね。その点については従来から関係当局と連携を取っているということですね。

よろしいでしょうか。

ウェブ参加の委員からいかがでしょうか。ご質問ご意見ありましたら挙手をお願いします。よろしいですか。

それでは、この大麻取締法の改正につきましては、以上としまして、次の議題に進めたいと思います。

続きまして、災害時薬剤師班活動ガイドラインの改定についてですね。

では、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３についてご説明をいたします。

災害時薬剤師班活動ガイドラインの改定についてでございます。資料が１８ページになります。

ガイドラインの概要ですけれども、東京都地域防災計画に基づき、災害医療体制の概要や各機関の役割などを記載しました「災害時医療救護活動ガイドライン」に則して、災害時における薬剤師班の活動方針を示すことを目的に、平成３１年に策定したものでございます。

なお、薬剤師班については、下の※印のところにご説明がございまして、区市町村や都が薬剤師会に要請して編成されるチームでございまして、救護活動等を実施いたします。

右枠のところに、ガイドラインの主な記載内容をまとめております。

東京都の災害医療体制の概要や薬剤師班の具体的な活動内容などを定めております。

次に、真ん中の改定の方向性についてです。

大きく３点ございまして、一つが東京都災害薬事コーディネーターの設置でございま

す。下の※のところにご説明がありますけれども、東京都災害薬事コーディネーターは、都が薬事に関する活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、医師である医療コーディネーターをサポートし、災害対策本部において、薬学的な助言、調整を行う役割を担います。

東京都では、令和６年４月に薬事コーディネーターを任命しておりますので、ガイドラインに活動内容等を整理したいと考えております。

２点目は、能登半島地震での活動経験を踏まえまして、他自治体からの応援の受入れ時に必要な対応などを整理したいと考えております。

３点目が、災害時医療救護活動ガイドラインが令和６年３月に改定されておりますので、その改定内容を反映して整合を図りたいと考えております。

これら３点につきまして、ガイドラインの改定に反映し、災害時の薬剤師班の円滑かつ適切な活動につなげていきたいと考えております。

検討方法とスケジュールですけれども、ワーキンググループと専門家による検討会で議論をしまして、今のところ３月下旬に決定、公表する予定でございます。

次に、１９ページに移ります。こちらは、ガイドラインの改定骨子を示しております。

まず、東京都災害薬事コーディネーターの設置についてですけれども、ポツの三つ目のところで、東京都災害薬事コーディネーターの項目を新設しまして、情報収集や調整など具体的な活動内容を記載したいと考えております。

２点目で、能登半島地震を踏まえた対応ですけれども、ポツの一つ目のところで、受援体制に係る運用として、薬剤師班の具体的活動の中に、他県から来た支援薬剤師班に対するサポート等を追記したいと考えております。

また、ポツの二つ目のところで、能登半島地震で活用されたモバイルファーマシーについて、支援要請の検討について記載したいと思います。

次に、医療救護活動ガイドラインの改定ですけれども、災害医療体制図について医療ガイドラインに合わせて修正したいと考えております。

そして、その他、ポツの三つ目のところですけれども、本ガイドラインの内容について災害時の薬事活動全般にわたる内容となりますので、ガイドラインの名称の変更を検討したいと考えております。

説明は以上でございます。

○小野会長　ありがとうございました。

それでは、今の件につきまして、ご質問ご意見等ございましたら、よろしくお願いします。

藤井委員。

○藤井委員　マイナ保険証に関してですが、今一つメリットのアピールが不足していると感じています。例えば災害などの被災地では他の地域と比較してマイナ保険証を活用事例が明らかに増加している訳ですが、これは被保険者も医療提供側も被災してカルテな

での医療情報が失われている場合でも、事前に登録しておくことによって救済できているという証拠です。若い活動的な年代の登録率が低いのも問題で、出先の事故や急病時にも有益です。事前登録も以前より遥かに簡略化されて数秒で可能なので、是非メリットをアピールすべきだと考えます。

○小野会長　よろしいですかね。

○中島薬務課長　ご意見どうもありがとうございます。

災害時だからこそ、ふだん飲んでいるお薬はどういったものかというのをきちんと確認して、薬を渡すことが大事になってまいりますので、検討させていただきます。

○小野会長　髙橋委員、薬剤師班については、何か説明ありますか。

○髙橋（正）委員　小野先生、ありがとうございます。

災害時薬剤師班活動ガイドラインについては、今まで旧のものがあったんですけれども、これは本来あってはいけない震災なんですが、東京では今まで大きなものはないんですけれども、最初に阪神淡路のときから都と一緒に考えながら動いてきたというのがありまして、東日本のときに大きく改定をしたんですね。

それは、被災したときの対応をやはり自分たちが経験していないということで、行ったときにどうなっているのかを確認して、それで何が問題になるかをしっかり見ながら、今、東京都と一緒にこのガイドラインについては策定をしていっているところです。

ですので、今回ここに書いてございますように、能登半島の地震で起きた事象も含めて、今後の都の災害対策に対しては協力しながら動いていこうというふうに考えています。それについては、今後とも連携を取っていこうと考えています。よろしくお願いいたします。

○小野会長　古城委員。

○古城委員　会長、ご指名ありがとうございます。

先日も、私、地元は新宿区なんですけれども、区の避難所が開設されます区立学校で行われました、避難所防災訓練にお邪魔をいたしました際に、医療救護所の開設も併せて確認をさせていただいた学校がございました。津久戸小学校であります。

ＪＣＨＯの東京新宿メディカルがありますので、至近の距離にあります。そこで、私もちょっと不勉強だったとは恥じたわけでありますが、新宿区においては東京都の呼びかけに応じて、これまでの医療救護所から緊急医療救護所を設置して、従前の医療救護所との役割分担を図っていくということをその場で教えていただきました。

これまで、医療救護所に指定をされております区立学校を中心とする避難所においては、新宿区薬剤師会の先生方が薬剤師班として出動されて、その場で訓練をされている模様を拝見してまいりましたけれども、お尋ねをしたい点は、伺う限り今、２３区で申し上げますと１７区において、緊急医療救護所が開設をされることになっていると認識をしておりますけれども、この緊急医療救護所が開設をされる区と、そうではない区、従って、今までの従前の医療救護所においての薬剤師班の活動と、緊急医療救護所が開

設をされた上でのそれぞれでの薬剤師班の役割というのは、今回のこの災害時薬剤師班活動ガイドラインの改定に当たっては考慮されるものなのか。この辺り、お尋ねをしたいと思います。

○小野会長　いかがでしょうか。

○中島薬務課長　古城委員、ご質問どうもありがとうございます。

医療救護所は２種類ございまして、避難所に開設されるものと、病院の前に作られる緊急医療救護所がございますけれども、薬剤師班はどちらにも派遣されるように考えておりまして、ガイドラインにも記載をしていきたいと考えております。

○古城委員　そうしますと、それぞれの区市において対応が分かれる可能性がまだあると思います。東京都が促してはいると思いますが、しばらくの一定の期間、医療救護所のみ、緊急医療救護所を開設せずに、当然、医療資源との兼ね合いもあると思いますけれども、それは場合分けをされて記載をされるものなのでしょうか。

○中島薬務課長　都のガイドラインでは、標準的な対応を示すので、基本的には両方開設された場合にどう動くかといったことを記載しております。

ただ、最終的には各区市町村のほうで地域の計画をつくっていただきますので、区ごとにどういった対応を取るかというのは各区で定めていただくような形になります。ガイドラインは、あくまで参考ということで活用していただければと考えています。

○小野会長　髙橋委員。

○髙橋（正）委員　古城委員の今のお話ありがとうございます。

多分、各区で緊急医療救護所を立ち上げないことはないと思います。それがないと、トリアージができないという状況が起きてしまいますので、私が把握している限りでは、緊急医療救護所の場所が決まっていない区があるというのは聞いています。

だけど、立ち上げないという話は区の薬剤師会からは聞いていないので、恐らくそこで何かしらの齟齬が発生しちゃっているのかなというふうに私は感じているんですけれども。

何せ、最初に病院に全てが飛び込んでしまうと病院機能が麻痺するということで、まず、緊急医療救護所を立ち上げたところで、軽症の方、重症の方、あるいは後方に送らなければいけない方をそこで判断をするという、まずやらないと、その後の医療体制が進まなくなりますので、恐らくそういうことだと思います。

○古城委員　髙橋先生、ありがとうございます。

○小野会長　ほかにいかがでしょうか。

早坂委員。

○早坂委員　行政の仕事あるいは医療の仕事の一番肝は、命を守ることでありまして、災害時はそのことが、とりわけ注目されるわけですけども、発生直後は先生方に申し上げるまでもなく、外科的な処置が必要になるということになります。

建物に挟まれたりですね、あるいはやけどを負ったりということで外科的な処置が必

要になるわけです。

少し時間がたつと内科的疾患にだんだん移っていきまして、慢性疾患が出てきたりとか、あるいはふだん飲んでいるお薬が飲めなくなるといういろんなことで、東京都災害薬事コーディネーターの設置というのは遅かったけれどもようやく出てきたということで、とても重要な話なんだと思います。

昨今では、直接死、地震があってその下敷きになって亡くなるような直接死よりもですね、むしろ災害関連死と呼ばれる避難の生活の中で亡くなっていく方のほうが、災害によっては多いということになっていますので、この災害薬事コーディネーターの役割というのはとても大きいと思うんですね。

ただ、その役割が大きい中で、ただ役割だけを与えられても困っちゃうんで、ここに書いてありますモバイルファーマシー、移動薬局、何か武器がないと働くことができませんので、その部分の設置に関して、東京都は助成をきちんとしていくような仕組みづくりをお願いしたいと思います。

今日の説明資料の中には、モバイルファーマシーについて、支援要請の検討について記載と、何かよく意味が分かりませんけども、モバイルファーマシーをきちんとつくっていくんだと、つくっていくために東京都は支援するんだということについても、力強い決意をお聞かせいただければと思います。

○小野会長　いかがでしょうか。

○中島薬務課長　早坂委員、ご意見どうもありがとうございます。

先生ご指摘のとおり、発災直後は外科的な対応が必要となりますが、時間がたってくると慢性疾患への対応も増え、薬剤師の役割は非常に大きくなってくると思っております。

そういった意味で、薬事コーディネーターを今回設置させていただいて、一緒に都と動いていくわけですけれども、併せてその対応ですね、委員からご指摘があったモバイルファーマシーもそうですし、あと、薬剤師班がきちんと災害時に活動できるように、都としてもしっかり取り組んでいきたいと考えております。

○小野会長　それでは、ウェブ参加の委員から、いかがですか、本件、質問ご意見ありましたら遠慮なくどうぞ。よろしいですか。

それでは、次の報告事項に進みたいと思います。

次は、薬剤師確保対策の推進についてですね、事務局からお願いいたします。

○中島薬務課長　それでは、資料４についてご説明をさせていただきます。

資料２１ページになります。薬剤師確保対策の推進についてでございます。

まず、１番、薬剤師確保にかかる国の動きでございます。

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喫緊の課題と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きである「医療計画作成指

針」の中に薬剤師確保策の実施が新たに記載されております。

そして、令和５年６月には、都道府県が薬剤師確保策を検討するに際しての参考としまして、薬剤師確保計画ガイドラインを作成し、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。

２番の都内薬剤師の偏在状況と課題でございます。

国が定めた偏在指標によりますと、東京都全体では全国一位の薬剤師多数都道府県となっておりますが、一部地域では薬剤師少数区域となっております。

課題としては、下のポツ２点を挙げておりますけれども、一部地域で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ということと、もう１点は、島しょ圏域は、病院・薬局薬剤師ともに少数区域となっており、地域のニーズに応じた支援が必要としております。

３番の都の対応ですけれども、まず（１）番として、保健医療計画への位置づけでございます。

令和６年３月に改定しました保健医療計画に、薬剤師確保策の実施を記載して取組を推進することとしております。

取組は２点挙げておりまして、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１点が、島しょ圏域における薬剤師の採用活動の支援に取り組むとしております。

次に、２２ページをご覧いただけますでしょうか。

都の対応の続きになっておりまして、（２）番、病院薬剤師確保の取組でございます。

中小病院・療養型施設や、少数区域の病院における薬剤師確保のために、就職相談セミナーを開催いたします。

日時が、２月１日でございまして、お昼から午後４時までです。

場所は、千代田区の砂防会館別館となっております。

内容ですけれども、病院薬剤師による講演・パネルディスカッションを行いまして、病院薬剤師の魅力などをご講演いただきます。

もう一つが、出展病院による就職相談でして、都内病院がブースを出展しまして、就職相談を実施いたします。

対象者は、薬学生又は薬剤師の方としております。

次に、（３）番、島しょ圏域の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・薬局の採用情報を掲載したチラシを作成配布しまして、採用活動の支援を実施しております。

掲載施設は、希望のあった４施設となっておりまして、１０月から関係団体、保健所等と連携して配布をいたしております。

まだ、現在採用にはつながっていないんですけれども、長期的な取組が必要と考えておりまして、例えば２月１日のセミナーでの配布など、様々な機会を捉えて周知してい

きたいと考えております。

次に、２３ページに移ります。

こちらは、薬剤業務向上加算、これは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。

実際は、もう少し細かい基準がございまして、資料の下に記載がされているんですが、ここでは説明を省略させていただきます。

ポツの三つ目のところですけれども、これまで都内医療機関への出向に関する相談９件ございまして、うち３件３名が出向いたしております。

ご説明は以上でございます。

○小野会長　薬剤師確保対策の推進についてですけれども、いかがでしょうか。ご質問ご意見、いかがでしょうか。

これは後藤先生、コメントいかがでしょうか。

○後藤（一）委員　東京都病院薬剤師会の後藤でございます。

今回、今、中島課長からもご説明いただきました、２月１日におきまして、病院薬剤師確保の取組といたしまして、パネルディスカッションですとか、就職の相談会、これまでにも病院薬剤師会としても開催をしておりましたが、今回は東京都のご協力ご周知とお力添えをいただきまして、２５施設で病院施設が参加をしてブースを設けさせていただきます。

あわせて､私のほうで病院薬剤師会としての病院薬剤師の業務･仕事の魅力ですとか、将来像などについてもお話させていただく予定としております。

実際に徐々にですけれども、病院希望の薬学生も増えてきておりまして、東京都におきましては少しずつですが、その芽が生えてきているという状況にはございますが、何分にも東京都におきましては、東京都内の患者さんのみならず、近県あるいは遠くの地域からもですね、質の高い医療や高度な医療を求めて受診される方が多くございます。

そういった医療需要と供給のバランスにおきましては、病院もそれから薬局も薬剤師業務におきましては、非常に負担となっておりますので、徐々にではありますけれども、病院にも就職される方はいますが、この事業につきましては継続的に取り組んでいただくことをお願いしたいと存じます。

以上です。

○小野会長　ありがとうございます。

藤田委員、どうぞ。

○藤田委員　藤田です。

質問をちょっとさせていただきたいんですが、この薬剤業務向上加算について、新設

で本当に６月からなので、現在、まだレセプトとかは出ていないかもしれませんが、もしどのぐらい加算されている医療機関を把握されていれば教えていただきたいんですが。

○中島薬務課長　藤田委員、ご質問どうもありがとうございます。

先ほど、都内の医療機関に出向に来ていただいているのが３件３名と言ったんですけれども、病院数でいいますと、二つの病院となっております。

○藤田委員　ありがとうございます。

ちょっと医療機関でどのぐらい、これが活用できる状況なのかも私も調べたほうがいいなというふうに思いました。

あと、一方で病棟での薬剤業務は相当スキルやストレスも高い状況もある中で、また中には、夜勤もあったり呼出しがあるような、そういう勤務の中で、やはり中小病院での薬剤師の確保は本当に困難になっているというふうに伺いました。

やはり、今、授業料もかなり高くなっておりまして、医師と同じように６年制で年間平均２００万円、都内の薬学部は２５０万円ぐらいで６年間通うと、１，２００万円から１，５００万円、授業料がかかるという状況で、この返済のためには、やはり給料がいいところにどうしても行ってしまうと、しかも夜勤がなくても給料がいいところといったら、結構ドラッグストアのほうがどうしても働きやすいし、奨学金の返済もできるということで、なかなか病院での定着は本当に難しいということでは、薬剤師がどうやって定着できるかというところに対する国への要望も出していただきたいのと併せて、今回、知事査定が教員や技術職員の奨学金の返済を都が半額負担するというような内容が出ておりまして、薬学部の半分返済となると、かなり高額にはなりますが、やはりこういった人材はとても必要ですので、都内の医療機関で働く、もしくは調剤薬局で働くという薬剤師に対しても、何らかの奨学金の返済の支援が必要なんじゃないかなというふうに感じておりますので、ぜひ東京都、局としても、必要性について訴えていただきたいなと思っております。

以上です。

○小野会長　ただ今の発言は、ご要望というか、ご意見だと思いますがいかがですか。

○中島薬務課長　藤田委員、ご意見どうもありがとうございます。

先生がおっしゃるように、どうしても病院薬剤師は初任給が低かったり、夜勤があったりということで、厳しい面があるんですけれども、一方、薬学生に取った国のアンケート調査では、やりがいを重視している学生さんもかなり多くいらっしゃるということで、そこで今回２月１日の就職相談セミナーを開いて、後藤先生からも病院薬剤師のやりがい等についてご説明いただくように考えているところでございます。

まずは、この事業を進めていきたいとは思うんですけれども、今後この結果等も踏まえて、都としてどういった対応が必要かというのをきちんと考えていきたいと思います。どうもありがとうございました。

○小野会長　早坂委員。

○早坂委員　病院薬剤師の就職相談セミナーに関して、薬剤師の先生方が偏在があるので、ここが手薄だということでなされるのはいいことだと思いますし、成功を収めてほしいと思いますが、事前に打合せ、このことについて説明を伺ったところ、このセミナーに関して、何人に来てもらうという目標人数を特に定めていないというふうに伺ったと思います。

いいことをやっているので、別にけちをつける話ではないんですけども、東京都にはナースプラザという仕組みがあって、看護師さんが足りないということで看護師さん専門の就職相談のすばらしい施設があるんですよ。

一方で、コメディカル、医療に関する関係の職種で薬剤師さんの偏在もそうですし、あるいは例えば理学療法士さんとか、あるいは歯科衛生士さんとかいろんな業種があるんですけど、いろんなところで就職相談の要するに定職、副職、様々な仕組みが欲しいといっているんですよ。

なので、特出しでね、病院薬剤師の就職相談セミナーをやることはもちろん否定しないんですけども、もうちょっと大きな観点から、例えば東京のメディカルプラザみたいな感じで、医療関連職の就職をみんなで面倒を見ると、ナースプラザが大成功しているので、ナースプラザと同じようなものをつくっていくような大きな視点でぜひ考えていただければと思います。

就職相談セミナーに関しては、否定しないんですが、とは言いながら今、何人来てもらうという目標も特にないみたいな感じで、要するに、私からすれば何か随分緩くやっているなという感じがするんですよ。

なので、ぜひ大きな視点で考えていただくような仕組みをつくっていただければと思います。

以上です。

○小野会長　よろしいですか。

では、佐々木委員にコメントいただきます。

○佐々木委員　昭和大学に勤務しております、佐々木と申します。

この薬剤師確保のための取組は非常にぜひ進めていただきたいです。

私からは、ちょっと別の見方で一つの意見を述べたいと思ったんですけど、皆さんご存じのように薬剤師の世界はやっぱり女性が非常に多いです。

その中の一つに、新卒でいろんなセミナーをやるというのがあるんですけど、実は既卒者で、やっぱり子育てのために現場に復帰できないとか、あるいは要員を確保できない現状があると思うんですね。

それで、私の経験で私も大学病院にずっと勤務したときに、やっぱり確保するのに非常に苦労したと。そのときの一つの大きな問題としては、子育て支援の形が、看護師とかそういうのは結構あるんですけど、薬剤師の世界で例えば保育園の確保とか病児保育

とか、その辺りが非常に拡充されていなくて、戻りたいんだけど戻れない、あるいは子育てのためにやっぱり仕事を辞めざるを得ないという現場もあると思うんですね。

だから、その辺りはやはり東京都は比較的保育園とかあると思うんですが、区によっては非常に欠落していて、特に病児になってくるとなかなか難しい。

各医療施設で、それを確保というのもあるんですけども、病院施設に対しても施設としてはそれを確保するのは非常に難しいという現状がある。これはやっぱり把握していただいて、少しでも子育て支援ができるような体制というのも考えてほしいなと思っています。

以上です。

○小野会長　今のご要望の中にも、広い意味で雇用だとか、労働者の供給の問題だとかと関係するご意見がたくさん出ています。それから、教育の話もありますね、薬剤師関係のいろいろなところからのご意見がありましたので、東京都のほうで、ぜひできることは着々と進め、都の守備範囲を広げられるならば広げていただくというようなことをお願いしたいというのがご意見だと思いますので、よろしくお願いいたします。

ウェブ参加の委員、ご意見コメントございましたら遠慮なくどうぞ。

よろしいですかね。次の議題に進めたいと思います。

次は、昨年度から議題に上っております、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ということで、事務局からお願いいたします。

○中島薬務課長　それでは、資料５についてご説明いたします。２５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、制度の概要です。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。

認定の書類は二つございまして、地域連携薬局は、入退院時や在宅医療に他の医療提供施設と連携して対応できる薬局となります。

専門医療機関連携薬局は、がんなど専門的な薬学管理に他の医療提供施設と連携して対応できる薬局となっております。

（２）番の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。

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報告するよう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、地域連携薬局が６５５件、専門医療機関連携薬局が１７件となっております。

右の枠の中に１年前の件数がございますけれども、地域連携薬局については、約３０

件減少しております。

その減少の理由が、矢印の２行目のところに記載されております。

主な理由としまして、認定基準を満たさなくなったためというのがございまして、例えば地域の医療機関等に薬剤等使用情報を月３０回以上報告するといった基準があるんですが、これを満たせないというものや、また資料に記載はないんですけれども、制度の認知度が低く、認定を取ってもメリットが少ないといったご意見も上がっております。

３番の都の対応・国の動きについてです。

東京都では、薬局に対しまして機能強化事業として研修等を実施しておりまして、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、都民向けに都のホームページ、リーフレットの配布を通じて普及啓発を行っております。

また、国の会議では、地域連携薬局については位置づけが分かりにくい、利用者のメリットが不明確、十分活用されていないとの指摘がございまして、国の制度部会においても、機能や位置づけの見直しについて議論がなされております。

今後、認定基準を含めまして、制度が見直される方向となっております。

ご説明は以上です。

○小野会長　地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定状況を都の薬事審議会に報告するということになっているので、今、報告が上がっているわけですが、いかがでしょうか。

どうぞ。

○藤田委員　誠にありがとうございます。藤田です。

地域連携薬局、まず、都内の調剤薬局が７，１００幾つと資料にありますが、このうち大手というのは、さくら薬局さんはあちこちにありますが、そういう大手のメーカーの調剤薬局さんが７，０００のうち何割ぐらいあるのかというのと。

あと、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局それぞれ大手がどのぐらい認定で割合を占めているのかということが一つ伺いたいのと。

先ほど、メリットが少ないというご意見もあったようですが、ここには利用者のメリットがというふうになっていますが、認定を受けた薬局の側のメリットやインセンティブというものがあるのか教えてください。

あと、継続１年以上の常勤薬剤師の配置について、なぜ困難だったのかということの背景がお分かりになれば教えてください。

○中島薬務課長　藤田委員、ご質問どうもありがとうございます。

まず、都内の調剤薬局ですけれども、全部で約７，０００件ございまして、うちグループ薬局と呼ばれる薬局ですね、全国に２０以上の店舗を持つ薬局が、全体の大体３割ほどを占めております。

また、地域連携薬局に占める割合ですけれども、約８割がグループ薬局となっております。

そして、専門医療機関連携薬局ですけれども、ちょっと細かいんですけど、グループ薬局の占める割合が９４％と出ております。

次に、認定を取られた薬局のメリット、インセンティブなんですけれども、これは認定を取っていただくことで自分の薬局は地域連携薬局ですとアピールすることができまして、患者様がその認定を受けた薬局にたくさん来ていただくというところがメリットになっております。

ただ、一般の方への認知が、なかなか難しい状況なので、患者数増につながらないというところで、メリットがあまりないといったご意見も伺っております。

あと、資料にもあるのですが、勤続１年以上の常勤薬剤師の配置、これを満たせなくてやめてしまったといったところもあるんですけれども、何で配置ができないのかというところについては、グループ薬局ですと、人事配置でうまく配置ができないことがあるといったご意見は伺っていますが、全体的に調査をして傾向を見てというところまでは行っていないので、そういった事例もあるということで、ご紹介させていただきます。

○藤田委員　ありがとうございました。

私の知り合いの薬剤師さんのお話では、１店舗だけというところはなかなかやっぱりなくて、２０ほどではないけども、幾つかのグループで薬局をしているという状況もあって、その中で例えば一人退職したりとか、産休でお休みになったりすると、どうしても人事では薬局から薬局に異動という形で動くこともありますと。

それで、移動しただけで１年未満になってしまったりするケースがあって、どうしても本当に少ない人数でやりくりしているので、もともとこの条件というのは国が定めてはいますけれども、実態としては、ちょっと異動しただけでも、そこからまたリセットして１年間やり直しみたいなことになるので、結構継続してこういう常勤の方を雇用するというのは、短いようでとても長いんですというご意見がありましたので、ちょっとそこは今後、条件などもし見直す場合などには、東京都も意見を伝えていただいて、かといってあまりハードルが下がることがいいとも思わないので、やはりそこは体制がきちんと維持できるような、薬剤師が確保しやすいというところが一つよくなる点では必要なのかなと思いますので、先ほどの薬剤師の確保の点でも、確保しやすい仕組みをつくっていくことと、あとは先生がおっしゃっていた産休などで休んだりとか、あと退職して異動したというところは考慮するとか、そういった何か柔軟な仕組みが必要だなというふうに思いますので、産休代替は異動に含まないとか、そういうに１年未満というふうにはカウントしないとか、何かそういう対応によって、ここで認定が取り消されたりしないような仕組みも必要かなと、インセンティブが認知とアップというところではもうちょっとインセンティブがあってもいいのかなという気もしますので、何か仕組みについてもご検討いただければと思います。

以上です。

○小野会長　ありがとうございます。

本件について、厚労省の制度部会での議論では、今、何か動いていることがありますか、次の薬機法改正に向けて。

○中島薬務課長　厚労省の制度部会の中でも、資料の一番下の丸のところにあるような形で、連携薬局については制度の見直しが必要と整理がなされております。

今後、制度の改正に向けて動いていくと伺っておりますので、現場の実態に合った形できちんと整理できないかというところは、都としても国とよく意見交換していきたいなと思っております。

○小野会長　よろしくお願いいたします。

よろしいですか。

ウェブ参加の委員からいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、最後の議題ですね。薬局の電子処方箋の活用・普及の促進事業について、事務局からお願いします。

○中島薬務課長　それでは、資料６についてご説明をいたします。資料は２７ページになります。

薬局における電子処方箋の活用・普及の促進事業についてでございます。

まず、資料の右下の枠の中に参考としまして、電子処方箋についてお示しをいたしております。

電子処方箋は、これまで紙でやり取りしていた処方箋を電子化したものでございます。図の真ん中に患者さんの絵が記載されておりますけれども、左にある医療機関を受診しますと、医師の先生が図の上側にある電子処方箋管理サービスというシステムに処方情報を登録いたします。このとき、紙の処方箋は発行されません。

そして、患者様が今度、右の薬局のほうへ行きますと、薬剤師の先生が管理サービスから処方情報をダウンロードしまして、その情報に基づいて調剤をするといった流れになっております。

また、電子処方箋については、令和５年１月２６日から運用開始となっておりまして、薬局への導入率ですが、都内は５８．４％、全国は６２．７％となっております。

導入のメリットとしましては、安心安全な医療の享受としまして、医師、薬剤師が管理サービスにアクセスして、重複投与や併用禁忌薬のチェックができることや、また患者様もご自身でマイナポータル上で処方箋の確認が可能といったことが挙げられております。

次に、資料上の背景のところなんですが、国は電子処方箋につきまして、令和７年3月までにオンライン資格確認を導入したおおむね全ての医療機関・薬局に導入することを目指すとしております。

また、厚生労働省は、令和４年度から電子処方箋を導入した医療機関・薬局に対しまして補助金の交付を行っております。また、令和５年度補正予算によりまして、都道府県が行う補助金の交付を支援する事業を行っております。

東京都では、国の補正予算を活用しまして、今年度から補助事業を実施いたしております。事業の内容は下に記載されております。

１番の対象者ですけれども、都内の保険薬局、そして、２番の補助対象としては、電子処方箋の初期導入や新機能導入費用、主な補助条件ですが、国の要綱で規定がされておりまして、申請時点で電子処方箋のシステム整備を終えており、かつ国の補助金の交付決定を受けていることとなっております。

申請期間は、令和６年１０月から１２月２７日まで。補助金額については、対象により金額は異なりますが、補助率は全て４分の１となっております。ここに国の補助も合わせて受けることが可能となっております。

今後のスケジュールとしましては、補助金の支払いを令和７年３月末までに終えられるよう、今、事務を進めているような状況でございます。

なお、資料に記載はないんですけれども、現時点の申請件数は、精査前で概数になってしまうんですけれども、薬局の数でいうと約３，０００件から申請の受付をしているような状況でございます。

ご説明は以上です。

○小野会長　いわゆる電子処方箋ですね。私自身は、まだ経験がないので、どういうふうに動くのかというのが分からない患者の一人なのですが、いかがでしょうか。

よろしくお願いします。

○高橋（裕）委員　消費科学センターの高橋です。

電子処方箋ですが、薬局に処方された薬の在庫が無いなど薬の変更が必要な場合、新たな電子処方箋の発行が必要になり時間的にも作業的にも負担が大きいと聞いております。

その辺の対応も考えていただけたらと思います。

○小野会長　いかがでしょうか。こちらの髙橋（正）委員にもお伺いしたほうがいいかもしれないです。

○髙橋（正）委員　多分、都のほうだとあんまり分からないと思うので、私のほうからお答えさせていただきますけれども、実際、これ、今おっしゃられたように変更するのは非常に不都合が多いんですよね。

情報として入ってきて、それで当然患者さんが来る前に用意をして対応しておくんですけれども、来て、あれ、言っているのと薬が違うとなったときに、問合せをして変更すると、例えばお子さんのシロップや何かを全部捨てなきゃいけなくなる。作っちゃっているから。

そんな状況も含んでいて、ちょっと電子処方箋のやりにくい部分というのはあるんで

すが、ただ、患者さんの待ち時間が少なくなるのはたしかなので、その点でもメリットはあるのは事実なんですね。

もう１点言うと、この電子処方箋のシステムを導入して、電子処方箋として受けて、それはデータとして返す形になるんですが、その返すということによって、医療機関もちゃんとどこでも見られるような形になるので、さっき申し上げたんですが、タイムリーな薬情報ができるという点では非常にいいんです。

ただ、今、自分の薬局もそうですけど、まだ１件も受けていない。処方箋が来ない。

これが今後どうなっていくかというのはあるんですが、薬局のほうは何せどこから来るか分からないので、ほぼ会員の薬局は導入率が高くはなっています。そうしないと、処方箋を受け取れなくなりますので、今後、全ての処方箋を国のほうでは電子にしたいというふうにおっしゃっていますから、だんだんそういうふうになっていくんでしょうけど、今、言われた点がやっぱり一番弱いというか、我々も懸念する部分で、問合せをかけて修正をすると、もう一回、電子処方箋を発行してもらわないと処方箋がないんですよ。

だから、余計に時間がかかってしまうというのはあるので、その辺は多分これから国の方で対策は練られると思うんですけれども、今やはり不都合があるなという話を聞くと、そこが随分出てくるというのはあります。

○小野会長　導入期なので、いろいろ対応しなければいけないことが、こういうふうに直っていく部分もあるということですね。

よろしいですか。

藤井委員。

○藤井委員　先週も医療保険部会で課題となりましたが、医療機関で処方された後の疑義紹介は事実上かなり困難ですので、やはり医療機関で処方時にしっかり確認管理する必要があると思います。

オーバードーズ問題にも関連しますが、ＯＴＣ医薬品の場合でも業界でデータベースセンターを運用していますので、是非医療用医薬品ともリンクして予期しないオーバードーズを予防すべきだと考えます。

以上です。

○小野会長　改善に向けてのいろんな提案が上がってくるということだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

古城委員。

○古城委員　小野会長、ご指名ありがとうございます。

ちょっと２点お尋ねをしたいんですが、まず、資料の２７ページの右肩の参考の囲みのところの一番下のブロック、導入のメリットのところ、安心安全な医療の享受（重複投薬や併用禁忌薬のチェック）ということがございますが、当然、患者さん側からの大きなメリットになるというふうに感じるところでありますけれども、一方で、重複投薬

を防ぐことができるとなりますと、当然医療費の低減、縮減、削減にも資すると、こういうところになるかと思うんですが、この部分、重複投薬が防ぐことができるといった表現でよろしいですかね。どれぐらいのパーセンテージで縮減、低減が可能と、すみません、もしかしたら国の考え方かもしれませんが、想定されるのかというのがまず一つ。

それから、もう１点ですが、電子処方箋の導入に当たっては、医師の方もそうですし、薬剤師の先生方も、ＨＰＫＩカードを導入しなければならないということがありますので、この導入については、補助対象事業の初期導入費用などのところで見ていただいているものなのかというのと、当然導入したら更新だとか維持とかしなきゃいけないと思いますので、今後そうした補助というのは、都としてお考えになっておられるのか。

以上２点、お尋ねしたいと思います。

○小野会長　事務局のほうから、いかがでしょうか。

○中島薬務課長　古城委員、ご質問どうもありがとうございます。

まず、重複投与と併用禁忌薬のチェック機能が入ることで、どのくらい医療費が減るかということなんですが、すみません、こちらは手元にデータがない状況でございます。

２点目で、ＨＰＫＩカード等の導入費用も補助対象に入るのかということなんですが、これは対象に含まれております。

あと、導入の後の維持更新の費用というのは、対象には入っていない状況です。

○古城委員　髙橋先生方のご要望をお聞きしているわけじゃないので、勝手に申し上げると失礼やもしれませんが、維持更新というところも今後かかってくるかと思いますので、ぜひそうしたところも見ていただきたいと、重ねて私からは要望させていただきたいと思います。

○小野会長　ほかによろしいですか。

藤井委員。

○藤井委員　重複投与による医薬品の廃棄実績ですが、以前医療保険部会の資料で500億円程度ではなかったと記憶しておりますが、恐らくその数倍というのが実態ではないかと考えます。

○小野会長　よろしいですかね。

ウェブ参加の委員から、いかがでしょうか。よろしいですか。

末岡先生、よろしくお願いします。

○末岡委員　ありがとうございます。ご説明もありがとうございました。

先ほど、別の委員からもご意見があったところなんですけども、電子処方箋が利用されるために、医療機関と薬局と両方がシステムを導入していることが必要だと思うんですけれども、医療機関が、もしかしたら所管ではないのかもしれませんが、医療機関側への補助というのがあるのかという点を教えていただければというのと、あと、電子処方箋を扱っている薬局について、当該薬局のほうでホームページなりで掲示するということですが、そこに行って初めて分かるというのではなくて、都のほうでどこが扱って

いるというのを一覧できるような形で表示いただけるとありがたいのかなと思ったので、どういう状況なのかというところを教えていただければと思います。

以上です。

○小野会長　データはありますかね。

○中島薬務課長　末岡先生、ご質問どうもありがとうございます。

まず、医療機関の補助なんですけれども、これは国、都とも両方とも医療機関の補助を行っております。

あと、薬局のほうで電子処方箋を受け付けていることを提示してくださいということで、条件に設定しているんですけれども、どこの医療機関、薬局が電子処方箋を受けているかというのは、国のホームページのほうでも公表がなされているような状況でございます。

○末岡委員　説明どうもありがとうございました。理解いたしました。

○小野会長　患者さんが調べれば分かるということですね。

ほかにウェブ参加の委員、よろしいですか。

それでは、時間も参りましたので、報告事項については、ここまでといたします。

本日は随分と幅広いトピックがあって、やはり都の薬事行政は大変だということは、我々も理解できました。ぜひ引き続き頑張っていただきたいと思います。

以上です。

○中島薬務課長　小野会長、どうもありがとうございました。

また、各委員の皆様、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等につきましては、きちんと受け止め、対応を進めていきたいと考えております。

それでは、以上をもちまして、令和６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。

（午後１２時０５分　閉会）