

愛知県薬事審議会議事録

1 日時

令和6年1月26日（金） 午後2時から午後3時まで

2 場所

愛知県議会議事堂 1階 ラウンジ

3 出席者

(委員) 天野源之委員、塚本知男委員、山本哲也委員、伊藤伸一委員、岩月進委員、内堀典保委員、川邊祐子委員、田那村收委員、福本美苗委員、村松智恵子委員、山田久子委員、吉田典子委員、山田成樹委員

(事務局) 吉田保健医療局長始め8名

(事務局 早川医薬安全課長)

定刻になりましたので、ただ今から、愛知県薬事審議会を開催いたします。

開会にあたりまして、愛知県保健医療局の吉田局長から御挨拶を申し上げます。

(事務局 吉田保健医療局長)

本日は大変お忙しい中、愛知県薬事審議会に御出席賜りまして誠にありがとうございます。

冒頭ではございますが、令和6年元日に発生した能登半島地震におきまして、被害に遭われました皆様に心よりお見舞い申し上げます。また、この能登半島地震の対応につきましては、知事を先頭に愛知県を挙げて対応しているところでございますが、私ども保健医療局といたしましても、DMAT、DPAT や、歯科医師、薬剤師を派遣し、総力を挙げて支援をしているところであり、厚生労働省の医政局長から当県の牧野副知事に、愛知県が被災地支援に邁進していることについて、多大な感謝の言葉もいただいたところでございます。今後も一層、保健医療局を挙げて支援に取り組みたいと思っております。最近ですと、被災者のうち、高齢福祉施設利用者について、石川県から当県に受け入れ要請がありました。石川県から自衛隊の航空機で県営名古屋空港に来られまして、一次受け入れとして一旦医療機関に入院し、退院後に二次受け入れとして福祉施設に移送しております。ただ、皆様御存じのとおりでございますが、被災地の道路状況が悪く、被害が比較的少ない七尾市であっても4月頃まで水道の復旧がずれ込むという、大変厳しい状況に置かれております。引き続き関係の皆様には、御支援をお願いしたいと思います。

さて、薬事審議会でございますが、県の条例により設置されました、知事の諮問機関の一つであり、薬事に関する重要事項を審議していただく、薬事行政に関する最も

重要な会議だと認識しております。本日は議題といたしまして、薬剤師確保計画の策定等について、御審議を賜りたいと考えております。また、報告事項といたしまして、医薬分業の現状、地域連携及び専門医療機関連携薬局の認定状況、大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法の改正、あいち健康の森の薬草園の運営状況について、御説明させていただきたいと思っております。限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見を賜りたく、切にお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会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いたします。

(事務局 早川医薬安全課長)

それでは、本日御出席の委員の御紹介については、お手元の配席図及び出席名簿で代えさせていただきます。なお、本日の議題の審議にあたり、臨時委員として、一般社団法人愛知県病院薬剤師会の山田会長に御出席をお願いしております。

続きまして、定足数の確認をいたします。現在 13 名の委員に御出席いただいております。定足数である、委員の過半数の 9 名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立しておりますことを御報告いたします。また、本日は傍聴者が 1 名いらっしゃいますので、よろしくお願いたします。

次に、資料の御確認をお願いいたします。次第の下部に、配付資料一覧が載っております。愛知県薬事審議会次第、配席図、出席者名簿、愛知県薬事審議会条例、委員名簿、運営要綱、そして資料 1、資料 2、資料 2-2、資料 3、資料 4、資料 5、資料 6 とございます。不足等がございましたら、お申し出ください。

それでは、早速ですが、これから議事に入りたいと思っております。初めに、委員の皆様には、会長の選出をお願いいたします。当審議会の会長は、愛知県薬事審議会条例第 5 条第 1 項により、委員の互選により定めることとなっております。どなたか推薦はございますか。

(岩月委員)

愛知県女性薬剤師会の川邊委員を推薦いたします。

(事務局 早川医薬安全課長)

川邊委員を御推薦いただきましたが、皆様いかがでしょうか。

【異議なしの声】

(事務局 早川医薬安全課長)

御異議がないようですので、川邊委員に会長をお願いしたいと思います。それでは、川邊委員、会長席の方へお移りいただきまして、以後の進行をお願いいたします。

(川邊会長)

ただ今、会長に選出されました川邊でございます。皆様に御協力いただきながら、円滑な会議の運営を務めて参りたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議題に入る前に、本日の会議の公開、非公開について事務局から説明してください。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

本日の会議は、愛知県薬事審議会運営要綱第3条に基づき、すべて公開とさせていただきます。

(川邊会長)

それでは、本日の会議はすべて公開とします。

次に、会議録の署名者について、愛知県薬事審議会運営要綱第2条に基づき、会長が委員2名を指名することとなっております。薬事関係者を代表する方、及び消費者の意見を代表する方から、それぞれ1名、塚本委員と吉田委員にお願いしたいと思いますが、お二人ともよろしいでしょうか。

【塚本委員、吉田委員：了承】

(川邊会長)

それでは、議題に入りたいと思います。初めに、3 議題の第8次愛知県地域保健医療計画及び薬剤師確保計画の策定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 與語医薬安全課長補佐)

第8次愛知県地域保健医療計画及び薬剤師確保計画の策定について、併せて御説明いたします。

まず初めに、第8次愛知県地域保健医療計画、いわゆる次期医療計画について説明いたします。資料1を御覧ください。資料1の1ページは、次期医療計画の概要、2から9ページは、次期医療計画案のうち、薬剤師、薬局部分を抜粋しており、下線部分が、現行の医療計画から修正した箇所です。10ページから17ページは、現行の医療計画の該当部分をお示ししています。

資料1の1ページを御覧ください。医療計画につきましては、医療法に基づき、各都道府県に計画策定の義務があるものでございます。計画の計画期間は平成30年度から令和5年度までであり、次期医療計画は令和6年度から令和11年度までの6年間です。今後、令和6年3月に開催予定の愛知県医療審議会に諮り、答申・公示する予定のため、本日の薬事審議会では、薬事にかかる主な変更点について、紹介にとどめます。

一つ目の変更点として、次期医療計画作成指針において、地域の実情に応じた薬剤

師の確保策の実施について、新たに記載されました。これを踏まえ、令和5年6月に厚生労働省から薬剤師確保計画ガイドラインが示されたことから、薬剤師の確保に関する文言を追記しております。

二つ目の変更点として、ガイドラインにおいては、従前より使われていた人口10万人対薬剤師数に代わる新指標として、薬剤師偏在指標が用いられております。薬剤師偏在指標は、地域における薬剤師の偏在状況を把握するため、地域毎の医療需要に基づき、地域毎、薬剤師の業種毎の薬剤師数の多寡により算出した薬剤師偏在の度合いの指標であり、薬剤師偏在指標が1.0の場合、地域の医療需要に対する薬剤師数が釣り合っていることを示しています。厚生労働省が目標として設定しているとおり、3年毎に実施・達成を積み重ね、令和18年、2036年までに、薬剤師偏在是正を達成することを目標としております。

三つ目の変更点として、令和4年4月1日に改正した医薬分業推進基本方針に基づき、評価指標を医薬分業率から医薬分業の質の評価に係る四つの指標に修正しております。四つの指標について、一つ目は、電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局の割合、二つ目は、医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局の割合、三つ目は、在宅業務を実施した薬局の割合、四つ目は、健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局の割合です。次期医療計画では、改正後の医薬分業推進基本方針に従い、本県の医薬分業の質の評価が全国平均を上回ることを目標とします。

続きまして、2ページから4ページを御覧ください。薬剤師の確保や養成について、文言を修正しております。また、先ほど御説明しました、薬剤師偏在指標をお示ししております。

続きまして、5から9ページを御覧ください。薬局の機能推進対策及び、医薬分業の推進対策について記載しております。医薬分業の四つの指標については、昨年厚生労働省が薬局機能情報提供制度に関するシステムを移行したことから、これが最新の指標となります。第8次愛知県地域保健医療計画についての説明は以上です。

続いて、次期医療計画に追記します、薬剤師確保計画の策定について御説明いたします。

18ページの資料2を御覧ください。スライド2を御覧ください。厚生労働省が実施している薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会では、将来的に薬剤師数が過剰になると予想されているものの、業態や地域の偏在があり、偏在の解消のためには、医療計画における医療従事者の確保の取り組みをはじめ、地域の実情に応じて取り組みを行うべきであるとされています。検討会の結果を受け、薬剤師確保策を検討する際の参考として、厚生労働省から、薬剤師確保計画ガイドラインが示されました。

スライド3を御覧ください。先ほども説明したとおり、従来は薬剤師数の指標として、人口10万人対薬剤師数が使われておりましたが、医療需要、業務の種別等が考慮されていなかったため、新指標として、厚生労働省が薬剤師偏在指標を算出しました。薬剤師偏在指標の導入により、薬剤師の少数地域、多数地域が可視化されること

になります。

スライド4を御覧ください。こちらは、厚生労働省が病院、薬局における各都道府県の薬剤師偏在指標を算出したものです。薬局に比べ、病院における薬剤師偏在指標は低い傾向にあります。愛知県においても他の都道府県と同様に、薬局に比べ、病院の薬剤師偏在指標が低くなっております。

スライド5を御覧ください。こちらは現時点と、ガイドラインで示されているエンドポイントである2036年時点の薬剤師偏在指標の比較になります。薬局に比べ、病院における薬剤師偏在指標が低い傾向は変わりませんが、薬局に比べ、病院における薬剤師偏在指標の下がり幅が大きいと予想されております。また、愛知県全体での薬剤師偏在指標が全国順位として20位から43位に下がると予想されており、要因として、他都道府県では人口減少により医療需要が低下すると予想されているのに対し、愛知県では、医療需要が現在よりも大きくなると予想されており、薬剤師偏在指標算出式の分母が大きくなることで、薬剤師偏在指標の下がり幅が他の都道府県より大きいためであると考えられます。

次に、21ページの資料2-2を御覧ください。先ほど、資料1で御説明したところですが、愛知県では、令和6年度に薬剤師確保計画を策定する予定としており、厚生労働省から示された薬剤師確保計画ガイドラインを参考に策定する予定です。ここでは、薬剤師確保計画策定スケジュール案、ワーキングメンバー案の概要をお示ししています。1の薬剤師確保計画策定スケジュール案、2のワーキングメンバーの詳細については、22ページ、23ページにお示ししています。

1の薬剤師確保計画スケジュール案ですが、薬剤師確保計画の策定にあたり、作成した薬剤師確保計画の素案をお諮りするため、例年は年度毎に1回開催してまいりました愛知県薬事審議会について、令和6年度は、年度中に2回開催させていただきたいと考えております。来年度に薬剤師確保計画を策定した後、令和9年に中間見直し、令和12年に次期計画を策定し、15年に中間見直しを行い、最終的には令和18年、2036年の目標達成を目指して参ります。

次に、2の薬剤師確保計画ワーキングメンバーについてですが、計画素案の作成にあたり、ワーキンググループを設置し、内容について協議いただきたいと考えております。ワーキングメンバーはより実務的な作業を行うことができる構成としたいと考えており、関係団体にワーキングメンバーの推薦を依頼し、決定する予定です。具体的なメンバーについては、愛知県薬剤師会、愛知県女性薬剤師会や、県内で薬学部がある4大学の名城大学、名古屋市立大学、愛知学院大学、金城学院大学と、愛知県病院薬剤師会を考えております。

以上のとおり、薬剤師確保計画の策定スケジュール案、及びワーキングメンバー案についてお諮りするものでございます。

事務局からは以上です。

(川邊会長)

ありがとうございました。ただ今の説明について、御意見、御質問がございましたら、御発言をお願いいたします。

【意見・質問なし】

(川邊会長)

御意見がないようであれば、薬剤師確保計画の策定スケジュール、ワーキングメンバーについて、事務局案のとおりとしてよろしいでしょうか。

【各委員：了承】

(川邊会長)

それでは、今後、薬剤師確保計画の策定について、この薬事審議会で進捗状況を報告してください。

以上で本日の議題は終了しましたので、4 報告事項に移りたいと思います。報告事項（1）医薬分業の現状について、事務局から説明してください。

(事務局 與語医薬安全課長補佐)

報告事項（1）の医薬分業の現状について御説明いたします。

資料3を御覧ください。まず、概要について御説明いたします。令和4年4月1日に愛知県医薬分業推進基本方針を改正し、医薬分業率という指標から、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標を推進目標としました。

先に改正の経緯について御説明します。平成27年10月に厚生労働省が策定した、患者のための薬局ビジョンの中で、医薬分業の進展の評価については、これまでの医薬分業率という単一の指標ではなく、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標を設定して、政策評価を実施していくことが必要であるとされました。平成29年12月には、厚生労働省が医薬分業の質を評価できる指標を設定し、毎年継続的かつ全国的に把握することとなり、令和2年12月に厚生労働省から、医薬分業の質の評価指標の全国における集計値が示されたことを受け、本県での評価が可能となりました。その後、令和4年1月に開催した愛知県薬事審議会において、愛知県医薬分業推進基本方針の推進目標について、新たな指標を推進目標とする改正を行ったところです。

それでは次のページを御覧ください。こちらの表は、新たに設定した指標毎に、全国と本県の割合を比較したものになります。各種指標はいち医療情報ネットによる各薬局からの医療機能情報をもとに算出しています。全国と本県の指標を比較しますと、過去3年間、本県はすべての項目において全国の割合を下回る結果となっております。全国と本県で指標に乖離が生じている要因として、指標に係る報告が各薬局の実態を正確に反映していないことが考えられます。そこで、愛知県薬剤師会に御協力

いただき、令和5年6月2日付けで、県内の各薬局に対し、各薬局の実態、特に医薬分業の質の評価に係る項目について、正確に報告するよう通知を発出いたしました。

なお、令和5年以降の全国指標については、厚生労働省から公表されておられません。理由といたしましては、薬局機能情報提供制度において、本年度以降、本県が公開しているあいち医療情報ネットから、厚生労働省が構築した医療機関等情報支援システムであるG-MISを基盤とした、全国の医療機関を検索可能である医療情報サイトにシステムが移行することに伴い、各都道府県からの新たな指標について厚生労働省が取りまとめを行っていないためでございます。

次に、愛知県の年次経過ですが、表の網掛け部分を御覧ください。5年分のみのデータとなっておりますが、全評価項目において前年より増加しております。

最後に今後についてです。評価指標については年次毎に大きく変化しており、まだまだ安定しておらず、正確な数値を反映していないことが考えられることから、各薬局に対し引き続き正確な報告を呼びかけて参ります。事務局からは以上です。

(川邊会長)

ただ今の事務局の説明について、御質問がございましたら御発言をお願いします。

(田那村委員)

厚生労働省が推進している電子処方箋についての評価指標が必要と考えております。評価指標①の電子版お薬手帳または電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局の割合に含めて、調べていく必要があるということが今後の課題ではないかと考えますが、事務局や、県の方針がありましたら、教えていただきたい。電子処方箋は国が推進している事業ですから、評価指標に含めるとしたら、評価指標①ではないかと思いますが、既存の評価指標とは別に、電子処方箋を受け付けることが可能な薬局の割合を調べる必要があるでしょうか。愛知県はどの程度電子処方箋化されているのか、薬剤師個人のHPKIカードの普及率も含めて、推移を見ていかないといけないと思いますので、何か御意見がありましたらお願いします。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

評価指標①は、電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局の割合となっておりますが、電子処方箋もICTの一部と考えております。電子処方箋が導入できるということは、電子薬歴システム等のICTも導入されていることが前提とっておりますので、必然的に評価指標①には、電子処方箋の導入も含まれると考えております。

(田那村委員)

今後、電子処方箋の導入率等について、全国と比較して、整理していただけたらと思いますので、よろしく願いいたします。

(岩月委員)

田那村委員からお話がありましたけれども、いわゆる大病院がまだ電子処方箋を出していないということや、電子処方箋を受け付ける我々薬局側もシステムの導入には多額の費用がかかることがあり、医療機関から電子処方箋を発行するという御案内をいただいた地域においては、システム導入の取り組みを進めているところであります。また、国の補助金につきましても、3月31日まではシステム導入にかかる費用のうち、最大半額補助されますが、4月1日からは、補助額がシステム導入にかかる費用のうち最大3分の1に減額されてしまいますので、様子を見つつもシステム導入を進めているところです。電子処方箋への対応について、愛知県医薬分業推進基本方針に盛り込むかどうかということにつきましては、今後必要に応じて、医療計画の中で処方箋発行側の医療機関がどの程度電子処方箋を発行しているのかということと盛り込み、対応すると思っておりますので、愛知県医薬分業推進基本方針の中で電子処方箋に関する内容を含める必要はないと思っております。我々は、電子処方箋への対応について、愛知県医薬分業推進基本方針の中に織り込むということではなく、現場の状況を見ながら対応させていただくということで、進めて参りたいと考えております。

(川邊会長)

他はよろしいでしょうか。

【意見・質問なし】

(川邊会長)

次に、報告事項(2)地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局(認定薬局制度)の認定状況について、事務局から説明をしてください。

(事務局 與語医薬安全課長補佐)

報告事項(2)の「地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況について」御説明いたします。

資料4を御覧ください。はじめに概要ですが、令和元年12月4日に「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律等の一部を改正する法律」が公布され、新たに「機能別の薬局の知事認定制度(認定薬局制度)」が、令和3年8月1日から施行されました。それを受け、令和2年度に書面にて開催いたしました愛知県薬事審議会において、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定に係る事務体制について審議し、医薬安全課が認定結果をとりまとめ、年に1回、愛知県薬事審議会に報告することとしました。そこで今回、本県の認定状況について報告するものになります。

まず、認定薬局制度について御説明いたします。認定薬局制度は、薬剤師・薬局を

取り巻く現状が変化する中、患者が自身に適した薬局を選択可能にすることを目的として、薬局開設者の申請に基づき機能別に薬局を知事が認定するもので、令和3年8月1日から開始されている制度です。認定には2種類あり、一つが地域連携薬局、もう一つが専門医療機関連携薬局の認定があります。

地域連携薬局については、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる機能が求められ、利用者のプライバシーに配慮した構造設備、休日及び夜間の調剤応需体制の整備、在宅医療に関する取組等が認定の要件となっております。

一方、専門医療機関連携薬局は、がんの専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる機能が求められ、利用者のプライバシーに配慮した個室等の構造設備、がん等の専門医療機関との会議への定期的な参加、がん等の専門の常勤薬剤師の配置等が認定の要件となっております。

次に、本県における認定状況について御説明いたします。本県の認定状況ですが、令和5年12月31日時点で、地域連携薬局が140件、専門医療機関連携薬局が10件となっております。

事務局からは以上です。

(川邊会長)

ただ今の説明について御質問がございましたら御発言をお願いいたします。

【意見・質問なし】

(川邊会長)

それでは続きまして、報告事項(3)大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法の改正について、事務局から説明してください。

(事務局 竹澤医薬安全課長補佐)

報告事項(3)の大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法改正について説明させていただきます。

資料5を御覧ください。政府は、近年の国内外の薬物情勢の変化を踏まえ、大麻規制のあり方について検討を行ってまいりました。その結果、令和5年12月13日に、大麻取締法、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。

まず、改正の経緯について御説明します。国内における大麻の乱用状況については、令和2年には、大麻事犯の検挙人員が7年連続で増加し、過去最多を更新しました。検挙者のうち65%が30歳未満の者であり、若年層の乱用の拡大が懸念される状況である、これがまず背景の一つでございます。また昨今、欧米諸国におきまして、大麻から製造された医薬品「エピディオレックス」が重度のてんかんなどの治療薬として承認され、医療現場で活用されるようになりました。エピディオレックスは、アメリ

カを始めとするG7諸国で既に承認をされております。これを受けて、令和2年12月には国連の麻薬委員会において、大麻の医療上の有用性が認められたところがございます。こうした国内外の状況を受け、厚生労働省は、令和3年に「大麻等の薬物対策のあり方検討会」、令和4年からは「大麻規制検討小委員会」を開催し、大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法の改正に向けた検討を開始し、そのとりまとめを踏まえて、昨年12月に法改正に至りました。その間、令和4年3月、大麻由来医薬品エピソードレックスの国内治験計画が提出され、現在も治験が進められております。

次に、改正法の目的は、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、その乱用による保健衛生上の危害の発生を防止することとなっております。

続きまして、改正の概要ですが、大きく3つの点で規定の整備がされています。一つ目として、(1) 大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定整備です。大麻取締法においては、法律名称が「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改正され、大麻から製造された医薬品の施用等を禁止する規定が削除されました。これに伴い、麻薬及び向精神薬取締法においては、大麻を麻薬の一つとして位置付けることで、大麻草から製造された医薬品は、従来の医療用麻薬と同様に施用が可能となりました。

二つ目として、(2) 薬物乱用への規制強化として、大麻等の施用罪の適用等に係る規定整備です。先ほど申し上げたとおり、大麻は、麻薬と位置づけられたことから、大麻の不正使用は、麻薬の施用罪が適用されることとなります。

次のページを御覧ください。(3) 大麻草の栽培目的を区分した栽培者免許制度の整備です。大麻草の用途が拡大している現状を踏まえまして、栽培目的を区分した免許が創設されました。改正前は、栽培目的は繊維・種子を採取することに限定されていましたが、改正後は、医薬品原料を採取する目的の栽培であれば大臣免許を、それ以外の大麻由来製品の原材料を採取する目的であれば知事免許の取得が必要となります。また、栽培する大麻草の有害成分の含有量に関しましては、第一種免許にのみ所要の規制が設けられました。有害成分が基準値以下の大麻草から採取した種子を用いて栽培しなければならないとするなどの規制により、乱用・盗難対策、及び安全性の確保が図られます。

最後に、この法律案の施行期日は、(3)の規定を除き、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日としています。

事務局からは以上でございます。

(川邊会長)

ただ今の事務局の説明について御質問がございましたら御発言をお願いいたします。

【意見・質問なし】

それでは、報告事項（４）あいち健康の森薬草園の運営状況について、事務局から説明してください。

（事務局 小木曾医薬安全課長補佐）

あいち健康の森薬草園の運営状況につきまして、説明させていただきます。

資料6を御覧ください。薬草園は、1の設置目的にありますとおり、薬用植物を活用した健康づくりの促進を図ることを目的として、平成27年4月に、あいち健康の森の一角に開園したものでございます。現在、9年目を迎えたところです。

2の施設概要のとおり、施設の敷地面積は約28,000平方メートルで、薬草ゾーンやハーブ園、薬木の森を設け、150種を超える薬用植物の植栽展示を行っております。

次に、3の薬草園の運営管理につきましては、指定管理者制度を導入しております。公募により選定した愛知県薬剤師会・日誠グループに、管理運営を委託しております。現在は2期目で、指定期間は、令和7年3月までとなっております。

続いて、4の現状の（1）来園者数の推移でございます。園内の植栽展示や、開催する講座、イベントの内容も充実してきており、多くのリピーターに応援していただける施設となってまいりました。開園前に設定しました目標来園者数22,500人を毎年クリアすることができております。令和4年度におきましても、コロナ禍ではありましたが、約40,000人の来園者数を確保することができました。

次のページを御覧ください。（2）講座、イベントの開催でございます。「虫除けスプレー作り」や「アイのたたき染め」の体験など、園内での収穫物を活用し、薬用植物の使い方や効能を学び、薬用植物をより身近に感じていただく講座を、毎年、60回程度の開催を目標にして、年間通じて開催しております。また、気候が良く人出が増える春と秋には、幅広い世代の方々に薬草園を知っていただくきっかけの場として、大規模イベントを開催しております。ページ中ほどに、今年度10月に開催しました、「秋の薬草フェスティバル」のチラシを掲載しております。講座や講演会だけでなく、キッズダンスパフォーマンスや、しゃぼん玉遊びなど、御家族皆様が楽しめるよう工夫しております。

続いて、（3）の利用促進のための取組についてです。利用促進策につきましては、地元自治体や製薬団体、大学教授などの有識者で構成する「あいち健康の森薬草園に関する運営懇談会」からも助言をいただきながら、取組を進めているところです。

最後に、今年度の取組について御紹介させていただきます。運営懇談会において、指定管理者から提案があった企画です。

一つは、昨年春から放送された、NHKの朝の連続テレビ小説「らんまん」のモデルとなった、植物分類学の父・牧野富太郎博士に関する展示です。薬草園には、牧野博士が命名した薬用植物も数多く植栽されておりますので、「牧野富太郎博士と薬用植物」と題しまして、牧野博士が命名した薬用植物の植栽展示のほか、博士のプロフィールと生涯年表パネルの展示や高知県の牧野植物園からお借りした、博士の植物標本の展示などを行っております。

もう一つは、今年の NHK の大河ドラマの主人公である紫式部の代表作「源氏物語」に登場する薬用植物を紹介する展示です。源氏物語の和歌に登場する薬用植物の植栽展示のほか、源氏物語のパネル展示や季節毎の標本展示などを順次開始しております。このような話題のドラマ等に関連した企画展示を行うことにより、今まで薬草園を知らなかった方々にも、来園していただけるきっかけになるよう、様々な企画を開催しております。

引き続き、指定管理者と連携をしながら、県民の皆様楽しんでいただける施設になるよう、取組を進めてまいります。以上です。

(川邊会長)

ただ今の事務局の説明について、御質問がございましたら御発言をお願いいたします。

【意見・質問なし】

(川邊会長)

次に、5 その他とありますが、事務局から何かありますか。

(事務局 稲熊医薬安全担当課長)

事務局からは特にございません。

(川邊会長)

以上で本日の議題及び報告事項はすべて終了いたしました。事務局からの説明以外の事項についても、意見等がございましたら御発言いただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(塚本委員)

私どもの団体の中には薬剤師ではなく、薬店も加入しておりまして、組合員の皆様の店舗には、登録販売者の方々も勤務されておりますが、この薬事審議会に関しては、登録販売者に関することは、話題になるところではないのでしょうか。特に、登録販売者は、各都道府県知事が登録するものであるかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局 早川医薬安全課長)

この薬事審議会は、広く薬事に関することを御審議いただきますので、薬機法で規定されている登録販売者も含まれており、勿論、本審議会の話題になるものと考えております。

今回の議題にある地域保健医療計画等の中には、薬局、薬店に関する内容も広く含まれておりますので、今回の話題の中ではそういったところが登録販売者や店舗販売

業に関する話題と考えております。

(川邊会長)

他によろしいでしょうか。

(田那村委員)

モバイルファーマシーが能登半島地震の被災地で非常に活躍しておりますが、愛知県としてモバイルファーマシーはあるのでしょうか。モバイルファーマシーは、薬剤師会が中心に設置するのか、県が設置するのでしょうか。南海地震の発生が予測されておりますので愛知県がモバイルファーマシーを持っていてもよいのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。

(岩月委員)

モバイルファーマシーは、全国で 20 台近くあると思いますが、ほとんどが行政からの補助金をいただき、薬剤師会が運用しています。また、岐阜県は岐阜薬科大学がモバイルファーマシーを運用しており、いろいろなケースがあります。実はこの東海地区の中では、形態はそれぞれ違いますが、岐阜県、三重県、静岡県にモバイルファーマシーがあり、愛知県だけないというような状況です。モバイルファーマシーの必要性に関して、調剤を行う設備が本当に必要なのかという考え方があります。田那村委員の御指摘のように、現場に向かう薬剤師や必要な機材を届けるための車両は必要かもしれないという議論は薬剤師会の中でもしておりますけども、いわゆるモバイルファーマシーのような調剤の機能については、実は現場でもほとんどの避難所の中で調剤しております。今回の能登半島地震におきましては、上下水道が復旧していない地域を除き、電気等が復旧している地域では、ほぼ 7 割以上の薬局や医療機関が既に稼働しております。JMAT の先生方が災害処方箋を発行し、地域の薬局で調剤することが望ましいとされていますので、このような観点からすると、発生する災害は毎回同じではないかもしれませんが、愛知県で直ちにモバイルファーマシーが必要だという判断はしておりません。形態として、道路が損傷している状況であっても、移動できる車両の整備が必要かもしれないという議論を始めたところであります。

(事務局 吉田保健医療局長)

私ども県の職員も多く被災地に派遣されておりますが、心構えとしましては、他人事ではないと感じております。南海トラフ地震による愛知県の最大被害想定では、約 29,000 人が死亡するとされております。また、能登半島と同様に、愛知県には、渥美半島や知多半島がありますし、日間賀島等の島もあります。モバイルファーマシーや医療コンテナが被災地で活躍したことから、やはり事前に医薬品や医療機器を備蓄する必要性を改めて感じました。能登半島地震の被災地域によっては、東日本大震災よりも支援が滞っているという状況がございますので、同様の地震が愛知県で発生した

際に、できるだけ早く、水道も含め、どのように復旧に向け、いち早く動けるかというのを、関係の皆様と議論させていただき、しっかり準備していく必要があると考えております。

振り返ってみますと、阪神淡路大震災、中越地震、東日本大震災、それから熊本地震の規模について、想定外だったといわれておりますので、幅広く想定していくことが必要かと思っております。近年だけでも複数回大地震が発生しており、十分な準備が必要不可欠だと思っております。また、現状を見ますと、各都道府県から石川県庁に、非常に多くの職員が派遣され、石川県庁を丸ごと支援しているような状況ですが、南海トラフ地震発生の際は、現在の石川県と異なり、各都道府県からの支援が、愛知県にそれほど来ないと思っております。そのため、各都道府県の支援を含め、現在石川県が被災地に対して実施している業務を、本県独自で行わなければならないことを考えますと、事前準備や、医薬品、医療機器を被災想定地域に十分備蓄しておく必要があると考えております。

また、2026年には、愛知県でアジア大会を開催しますが、食中毒や、感染症の危険性も増加しますので、愛知県としての組織づくりも含めまして、引き続き御支援のほどよろしくお願いいたします。

(川邊会長)

その他はよろしいですか。

(内堀委員)

吉田局長から災害医療のお話がありました。第8次愛知県地域保健医療計画についても御説明いただきましたが、今回の災害で、愛知県から私を含む歯科医師も支援のため被災地に行きました。医師については、DMATが出勤後に、JMATとして、日本医師会から各都道府県の医師会に出勤依頼があります。我々歯科医師は、1月13日に厚生労働省から日本歯科医師会を通じて、各都道府県の歯科医師会に派遣依頼がありました。このように日本医師会、日本歯科医師会を通じて出勤要請があるのですが、各都道府県からの出勤要請は来ません。1月23日に、歯科医師に関しては、厚生労働省から都道府県の方に、出勤要請が来ているのですが、いわゆるこの医療計画中の災害医療に関する部分に、JMAT、JDATという位置付けがありません。医師会、歯科医師会、薬剤師会と災害協定を締結していますが、JMAT、JDATの位置付けがないものですから、1月15日にパブコメは終了しておりますが、ぜひ今回の震災を踏まえて、医療計画中の災害医療に関する部分に、JMATやJDAT、また、薬剤師の派遣などを明記していただけると、災害時の対応がスムーズにいくのかなと思います。

(川邊会長)

他によろしいでしょうか。

【意見・質問なし】

(川邊会長)

それでは、意見も出尽くしたようでございますので、本日の薬事審議会はこれで終了します。マイクを事務局にお返しします。

(事務局 早川医薬安全課長)

最後に事務局から委員の皆様にご事務連絡がございます。本日の会議録につきまして、本日御発言いただきました委員に発言内容の確認をいただいた上で、会議冒頭で会長が指名したお二人の署名者に御署名いただくこととしております。後日改めて事務局から依頼がありましたら、御協力いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

事務局からは以上です。本日はありがとうございました。