

# 令和7年度神奈川県薬事審議会 議事録

## 1 開会

### 【川口薬務課長】

本日は、ご多忙の中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

定刻となりましたので、ただいまから、令和7年度神奈川県薬事審議会を開会いたします。

私は薬務課長の川口と申します。どうぞよろしくお願い致します。

開会に先立ちまして、健康医療局の大島生活衛生部長からご挨拶を申し上げます。

## 2 あいさつ

### 【大島生活衛生部長】

生活衛生部長の大島です。委員の皆様には、ご多忙のところ、また遅い時間にもかわらぬご出席いただき、誠にありがとうございます。また、日頃から本県の薬務行政の推進に、多大なご理解とご協力をいただいておりますこと、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

昨年5月に、医薬品医療機器等法の改正法が公布されたところですが、施行の時期については複数回に分かれています。今年の5月1日に施行される内容としては、要指導医薬品に関して、条件付きで、インターネットによる販売を可能にすることや、「濫用のおそれのある医薬品」が「指定濫用防止医薬品」として規制強化されること等がございます。

さらに具体的な施行日はまだ未定でございますが、来年の5月20日までに施行される内容として、薬局機能の強化を図るために、現在届出制度である「健康サポート薬局」を「健康増進支援薬局」として認定制度にすることや、医薬品の安定供給のための体制強化等、幅広い制度改正が控えています。

県といたしましては、法改正を受けた対応を的確に行っていくとともに、今後、この薬事審議会において、委員の皆様にご審議頂く事項が出てくると思いますので、県民の皆さまがより安心して医薬品を使うことができる環境整備にお力添え頂ければと思っております。

さて、本日の議題ですが、1つ目は県災害時医薬品等供給体制について、2つ目は薬剤師確保対策の取組状況について、となっております。いずれも昨年度の審議会でご意見を頂き、今年度、取組みを行って参りましたので、それぞれ説明させていただきます、更なるご意見をいただければと考えております。

限られた時間ではございますが、委員の皆様には、忌憚のないご意見をください

ますようお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしく  
お願いいたします。

### 3 進行確認等

#### 【川口薬務課長】

大島部長、ありがとうございました。

まず、はじめに会議の開催方法等について、確認させていただきます。

本日は、ウェブ形式による会議の開催とさせていただきます。ウェブ会議による  
注意事項については、事前に会議資料とともにお送りした「ウェブ会議の運営のた  
めのお願い」をご覧ください。ご協力の程、よろしくお願い致します。

次に、委員のご紹介になります。本審議会の委員は、20名で構成されており、  
委員名簿は次第裏面のとおりでございます。昨年5月に前任委員の任期を迎え、新  
たに委員にご就任頂いた方が半数以上いらっしゃいます。本来であれば自己紹介を  
お願いするところですが、時間の都合上、委員名簿をもって代えさせてい  
ただきたいと思えます。なお、委員名簿では全員出席となっておりますけれども、  
本日、神奈川県立保健福祉大学の大島委員から欠席のご連絡がありました。また、  
3名の委員も、この後出席される予定でございます。

本日の会議ですが、定数20名のうち、16名の委員にご出席いただいております  
ことから、神奈川県薬事審議会規則で定められております過半数を満たしており、  
本審議会は成立いたしますことをご報告いたします。

次に、会議の傍聴に関して、神奈川県薬事審議会傍聴要領のウェブ形式での会議  
開催における定めに基づき募集を行いました。申し込みはありませんでした。

なお、会議の公開、非公開については、審議に入りましたらお諮りいたします。

本日の資料でございますが、事前にメール等でお送りさせていただいておりま  
す。お手元に届いておりますでしょうか。お手元に届いていない委員の方がいらっ  
しゃるようでしたら、大変恐縮ですけれども、本日は資料を画面共有させていた  
だきますので、そちらでご確認ください。

それでは、この後の議事の進行につきましては、加藤会長にお願いしたいと思  
います。加藤会長、どうぞよろしくお願いいたします。

### 4 公開・非公開の決定

#### 【加藤会長】

今年の6月に、会長に選出していただきました横浜薬科大学の加藤と申します。

本日は大変お忙しい中、この時間にご参加いただきまして、誠にありがとうござ

います。スムーズな議事の進行に努めてまいりたいと思いますので、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

まず始めに、本日の審議会を公開または非公開とする取り扱いについて、事務局から説明をお願いいたします。

### 【事務局】

神奈川県情報公開条例の規定に基づき、本会議は原則公開になっています。ただし、「会議を公開することにより当該会議の公正又は円滑な運営に著しい支障をきたす恐れがある場合」として、実施機関又は附属機関が公開しないことを決定した場合は、この限りでないとされています。

当審議会では、薬物評価検討部会を設置しておりますが、その委員名や知事指定薬物に係る審議経過は、非公開事項としております。このため、本日の報告事項「知事指定薬物の指定について」の議事については、非公開として取り扱うことが適切と考えております。

なお、薬事審議会の公開、非公開の決定については、参考資料4「附属機関等の設置及び会議公開等運営に関する要綱」第6条において、附属機関の長が当該会議に諮って行うとされていますので、ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

### 【加藤会長】

ただいま事務局の方から審議会を一部非公開とすることについて説明をいただきました。それでは、一部非公開として扱うということによろしいでしょうか。

(委員賛同)

はい、ありがとうございました。

それでは、皆様の賛同が得られましたので、本日の会議は一部非公開という形で進めたいと思います。

## 5 議題（1）副会長の選任

### 【加藤会長】

それでは、会議次第に従いまして、議事を進めさせていただきます。

まず、副会長の選任を行わせていただきます。昨年の委員改選時に会長と副会長の選任を行いましたが、その後、副会長に選任されました小川委員の委員退任により、副会長が空席となっております。

参考資料3「神奈川県薬事審議会規則」の第4条第1項の規定によりますと、「審議会に会長及び副会長各一人を置き、委員の互選により定める」とあります。

どなたか副会長に立候補される方はいらっしゃいませんか。

もし、どなたもいらっしゃらないようであれば、小川前副会長のご後任であられる長津県薬剤師会会長にお願いしたいと考えております。いかがでしょうか。

(委員賛同)

はい、ありがとうございます。

皆様、異議なしということで、承らせていただきまして、副会長を長津委員にお願いしたいと思います。長津副会長、一言お願いいたします。

#### **【長津委員】**

皆様、こんばんは。神奈川県薬剤師会の会長の長津でございます。

前任の小川から引き継ぎまして、微力ながら副会長を務めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

#### **【加藤会長】**

よろしくお願ひ致します。

## **6 議題（2）県災害時医薬品等供給体制について**

#### **【加藤会長】**

続きまして、議題2の「県災害時医薬品等供給体制について」です。事務局から説明をお願いいたします。

#### **【事務局】**

議題2の現災害時医薬品等供給体制について、資料1を使って説明します。

本日は、県の災害時医薬品等供給体制のうち、災害薬事コーディネーター体制整備事業及びMCA無線通信機配備事業について御説明させていただきます。

まずは、災害薬事コーディネーター体制整備事業についてです。

令和4年に発出された【大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について】という国の通知を受けて、県では災害薬事コーディネーターの位置づけについて検討を始め、令和7年3月に神奈川県災害時保健医療救護計画を改定した際に、新たに県災害薬事コーディネーターを規定し、1名の薬剤師の方を委嘱しました。

県災害薬事コーディネーターは、県保健医療福祉調整本部等において、県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行い、薬剤師・医薬品等調整担当への助言等を行うことを役割としています。

こちらのスライドは、県災害薬事コーディネーターが配置される、神奈川県保健医療福祉調整本部内の体制となります。調整本部内は、保健医療調整班と福祉調整

班の2つの班に分けられ、その中で部門ごとに担当が分かれています。県災害薬事コーディネーターは、保健医療調整班の中の薬剤師・医薬品等調整担当内に配置され、この調整担当の長である薬務課長に対して、助言を行うこととなります。

次に、地域における災害薬事コーディネーターの位置づけについて、現時点で検討中ではありますが、参考として、想定している内容をお伝えいたします。災害時に地域の本部機能を持つ、地域災害医療対策会議等は県内で9か所あり、地域災害薬事コーディネーターやこれに相当する薬剤師を配置する場合は、この9か所に配置することを想定しています。

地域災害医療対策会議の事務局が、県の保健福祉事務所となっている4か所においては、現状、地域災害医療対策会議には、平時の機能と災害時の機能との2つの機能があります。昨年3月に発出された国の通知に、災害時の地域本部について明記されたことを受けて、今後、地域の本部機能のあり方について、見直されることが予定されています。この見直しに合わせ、地域本部における災害薬事コーディネーターの位置づけを整理し、県が配置する予定です。

一方で、地域本部の事務局が保健所設置市の場合は、市単位で県保健医療福祉調整本部と連携した保健医療活動を行うこととなっていますので、各市と地域災害薬事コーディネーターの委嘱の方法等を調整していく予定です。

続きまして、県災害薬事コーディネーターの設置要件等について説明します。委嘱に関しては、県薬剤師会、県病院薬剤師会それぞれからの推薦により知事が委嘱し、任期は2年とします。人数ですが、当初、10名程度を委嘱する予定としましたが、急な転勤等に対応するためにも、今年度実施した県災害薬事コーディネーター養成研修の修了者を中心に、今年度中に現在委嘱している1名の方の再委嘱も含めて、12名の薬剤師の方を県災害薬事コーディネーターとして委嘱する予定です。

資質に関しては、目指すレベルとして、日本災害医学会の「災害医療認定薬剤師」の認定取得者相当としておりますが、この災害医療認定薬剤師は、大変難易度の高い資格となっております。そのため、当面の間は、「県災害薬事コーディネーター養成研修」の修了者又は日本災害医学会のPhDLSインストラクター等とすることとしています。

続きまして、神奈川県災害薬事コーディネーター会議について説明します。この会議は、県災害薬事コーディネーターが平時の職務を円滑に行うために設置する会議体となります。この会議とは別に県災害医療コーディネーター会議という会議があり、この県災害医療コーディネーター会議の下部組織に神奈川県災害薬事コーディネーター会議を位置づけ、県保健医療福祉調整本部内に配置される他の災害医療

関係職種と連携が取りやすい体制としたいと思っています。

続きまして、今年度実施した災害薬事コーディネーター養成研修について説明します。令和7年11月30日に厚生労働省の災害薬事コーディネーター配備推進事業実施要綱に基づき、災害薬事コーディネーター養成研修を実施しました。計36名の薬局に勤務する薬剤師の方及び病院に勤務する薬剤師の方に、この養成研修を受講していただきました。

次に令和8年度に実施予定の事業について説明します。今後、地域本部にも災害薬事コーディネーターやこれに相当する薬剤師を配置する予定としていることから、令和8年度も災害薬事コーディネーター養成研修を実施する予定です。また、今年度の災害薬事コーディネーター養成研修の受講生から、1度の研修を受けただけでは、災害時に活動できるか不安であるとの声があったため、継続して知識等を学ぶ研修の実施について検討します。

また、災害薬事コーディネーターが保健医療福祉調整本部に係る訓練に参加できるように、関係部署と連携を取りながら調整を進める予定です。この他、地域災害薬事コーディネーターのあり方については、地域本部のあり方とともに、関係部署とともに検討を進めてまいります。災害薬事コーディネーター体制整備事業については、以上となります。

続きまして、2つ目のMCA無線通信機配備事業についてです。現在、災害時の医薬品等供給体制確保のため、神奈川県医薬品卸業協会の事務局、医薬品卸売販売業者の県内拠点、神奈川県薬剤師会、県薬務課に合計21台のMCA無線通信機を配備しています。しかし、県のMCA無線通信機で利用しているサービスが令和11年にサービス終了が予定されていることから、通信手段の見直しが必要となりました。そこで、MCA無線通信機に代わる通信手段として、総務省のガイドラインで推奨されている「衛星携帯電話」を選定し、令和8年度中に配備できるよう準備を進めているところです。

あわせて、「衛星携帯電話」を配備する場所も検討しております。現状、各卸売販売業者は、社内で災害時の連絡体制を整えていることから、現在想定している災害時の医薬品等供給の体制を鑑み、県医薬品卸業協会の会員業者の配備場所を、県内に点在する拠点営業所から、県内責任者が所属する営業所のみに変更することで、県医薬品卸業協会との調整が済んでおります。現状、MCA無線通信機を配備している卸売販売業者は、6つの会社となっていますので、今後、卸売販売業者の配備場所は、この6つの会社の責任者がいる営業所となります。従いまして、令和8年度中に、衛星携帯電話を、県医薬品卸業協会、県薬剤師会、県薬務課及び卸売販売業者6社の全9か所に配備する予定となります。

以上で、議題2の説明を終わります。

### 【加藤会長】

ただいま事務局から「県災害時医薬品等供給体制について」として、令和7年度に、神奈川県災害薬事コーディネーターの設置等、県として取り組んできた内容と今後について説明がございました。

これらについて皆様からご意見ございましたらお願いしたいと思います。ご発言いただける方は、挙手していただくか、画面上部にある手を上げるボタン、リアクションするボタンによりお知らせください。ご発言の際は、ご所属とお名前をおっしゃっていただき、ご発言をお願いしたいと思います。

なお、今年度の災害薬事コーディネーターの設置・養成にかかる事業委託を県薬剤師会が受けたようでしたので、県薬剤師会の長津委員からまずご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

### 【長津委員】

県薬剤師会としての考え方を皆さんと共有させていただきたいと思います。

まず、災害薬事コーディネーターにつきましては、国の事業として全国で配置することになっているのは承知のことと思いますが、神奈川県におきましても、莫大な人口を抱えておりますので、相当数の災害薬事コーディネーターの養成が急務と考えております。

スライド「(参考) 地域災害薬事コーディネーターの位置づけ」を見ますと、いざ災害になった時に、どのような形になるかわかりませんが、この二次医療圏の中で配置していくことが筋なのだろうと思っております。

各二次医療圏で一人ずつということでは、その人が24時間働き続けるということになり、これはいささか無理がございます。

この中でも、少なくとも3人、5人と必要になってくるのだろうと思っております。

また、この地図を見ますと、この事務局の配置はこれで良いと思っておりますが、懸念されるのは、例えば県西地区ですと、災害の手当は人口よりもむしろ面積にも左右されるのかなと思っておりますので、この幅広い県西地域の中で、どれだけの災害薬事コーディネーターが必要なのかという点もお考えいただかなければならないと思っております。

また、横須賀三浦地域に関しましても、面積はさほどではないものの、交通手段が分断されますので、右側と左側では全く違う居住区域になるということもありますので、その点をどう整理していくのかということも、今後の議論なのかもしれないと思っております。

当会としましては、可能な限り全力で災害薬事コーディネーター事業を進めたいと思っております。

県の協力も相当程度必要と思っておりますので、その点も含めていただきまして、今後いろいろ連携をさせていただけたら幸いです。

何卒よろしく願いいたします。薬剤師会からは以上でございます。

**【加藤会長】**

ありがとうございました。

この議題について、さらにご意見をお持ちの方がいらっしゃいましたら、ご発言の方、お願いいたします。

それでは、長津委員から意見をいただきましたけれども、こちらを踏まえて、来年度の事業を進めていただくということで、よろしいでしょうか。

(委員賛同)

はい、ありがとうございます。

## 7 議題（3）薬剤師確保対策の取組状況について

**【加藤会長】**

続きまして、次の議題に移りたいと思います。「薬剤師確保対策の取組状況について」です。事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

資料2に基づき薬剤師確保対策の取組み状況について説明いたします。

令和5年に国が公表した薬剤師偏在指標によると、当県は薬剤師全体では充足しているものの、病院薬剤師が不足している状況でした。そこで、令和5年度薬事審議会において、保健医療計画における薬剤師確保にかかる記載について、令和6年度薬事審議会で、実態調査と令和7年度の取組みについて、それぞれご意見を頂きました。今回は、今年度行った取組結果と、来年度の事業予定についてご説明いたします。

こちらが本日ご説明する目次です。今年度は主に4つの事業について取り組みましたので、それぞれご報告いたします。

1つ目の取組みは薬剤師確保検討会議です。今年度初めて、関係団体及び県内の薬学部がある大学から委員をご推薦頂き、「薬剤師確保検討会議」を設置しました。この会議は、予算編成を行う前の、夏までに2回開催し、令和8年度事業案等についてご意見を頂きました。第3回は2月末に開催し、令和7年度の取組み結果と来年度に向けての事業説明を行いました。

2つ目の取組みは「ノウハウ講習会」です。病院と薬局の薬剤師採用担当者向け

に、主体的な採用活動を実施して頂くことを目的として、株式会社マイナビの担当者を講師として招き、採用活動に関するノウハウの講習会を2日に分けて開催しました。1日目は、病院・薬局に共通する事項として採用活動全般について、2日目は病院に特化した内容として求人票やパンフレットの記載方法等についての講習を行いました。参加者は2日間合わせて101名としていますが、オンライン開催だったため、1つの接続に対し、複数人で聴講することも可能でしたので、実際の参加者はそれ以上いらっしゃいました。

3つ目の取組みは、合同企業説明会にかかる取組みとして2点行いました。1点目は、横浜薬科大学が主催する合同企業説明会において、県内病院向けに5ブースを提供いただき、学生へ直接採用活動を行う機会とすることができました。この5ブースの病院の選定は、県病院薬剤師会に協力を依頼し、実現しました。2点目は、合同企業説明会におけるセミナーにおいて、学生に対し病院薬剤師の魅力を伝える時間を設けました。15分と短い時間ではありましたが、県病院薬剤師会の協力を得て実現することができました。

4つ目の取組みは、令和6年度の実態調査に引き続き、病院に対し継続調査を実施しました。県内全病院に郵送でアンケートの依頼文を送付し、エクセル調査票を県のシステムを通じて提出する形で回答いただきました。回答率が芳しくなかったことから、こちらでもまた県病院薬剤師会にメールにより再周知の協力を頂き、最終的には回答率約45%となりました。

1つ前のスライドでご報告した、今年度の実態調査結果について、まだ集計中ではございますが、その概要をご説明いたします。

まず、薬剤師の充足状況についてです。薬剤師を募集している病院は、いずれの年度においても、全体の6割から7割という結果でした。

こちらは、薬剤師を募集している病院の合算の数値ではございますが、いずれの年度も、募集人数に対し、採用人数が下回っている、つまり、採用する薬剤師の数が、必要数に達していない結果となりました。

採用以外に、薬剤師の退職も充足状況に影響を与えることから、薬剤師が病院を退職した理由を尋ねました。上位3つは、体調不良・職場の人間関係・異なる業界への挑戦が理由として挙げられました。病院薬剤師は給料の問題が取り上げられることが多いですが、給与が理由で退職した人は第4位という結果でした。

令和6年度から薬剤業務向上加算という仕組みが設けられております。この加算については後ほど別のスライドで説明いたします。この加算について7割の病院が知っているという一方、3割の病院が知らないという結果でした。

薬剤師の充足状況について、現在の業務量であった場合、約60%の病院が薬剤師

が不足していると回答し、今後薬剤師の業務を拡充した場合には約 80%の病院が薬剤師が不足する、と回答しました。

【こちらの資料について修正があります。グラフの上から4つ目の項目名を「貴院」から「自院」に修正しています。 ※掲載資料は修正済みのものです】

実態調査の結果の最後として、病院が効果的と感じている募集方法についてご紹介します。まず、新卒に対する募集方法ですが、最も多かったのは「自院ホームページへの掲載」でした。その次に効果的だったのは、大学・企業・自院のいずれかが主催する説明会という結果でした。

続いて、中途採用者に対して効果的と考えている募集方法の第1位は人材派遣会社の利用でした。説明会という手段が入っていない点が、新卒者に対する募集方法との違いとして挙げられます。

以上が今年度行った実態調査結果の概要となります。これらの調査結果を踏まえ、来年度事業の実施方法や、今後の薬剤師確保の取組みを検討して行くこととしています。

令和7年度の取組み結果の最後として、薬剤業務向上加算の実績についてご報告いたします。薬剤業務向上加算は、薬剤師が不足している病院へ薬剤師が出向するという点において、薬剤師確保につながる制度でもあります。この加算を得るための施設基準は、大きく赤枠の3点になります。研修を実施していること、県と協議して薬剤師を他院へ出向させる体制があること、そして、特定機能病院又は急性期充実体制加算の届出施設であることです。

令和6年度に新設された制度ですが、県ではこれまでに4件の出向について協議を行いました。相談等は、12病院から受けており、協議を行った4件はこの12病院に含んでいます。加算は出向先病院が取れるものですが、出向を受け入れる病院にとっても、薬剤師が増員となるので、薬剤師の体制強化につながる取組みだと考えています。出向予定のある病院については、県ホームページでリストを公表していますので、その広報にも力を入れていく必要があると考えています。

続いて、令和8年度に実施を予定している取組みについて、4点ご説明いたします。こちらでお示しする取組みは、予算を伴うものとして、現在議会における議決を待っているものとなります。薬務課で来年度実施したい事業の予算化を目指しましたが、すべての事業が認められたわけではなく、財政当局としては世の中の情勢や根拠の妥当性の観点から厳しい評価を受けた事業もありました。なお、予算が伴わない事業については別途検討の上実施することも想定されます。

令和8年度の取組みの1点目です。病院を志望する薬学生の割合が、病院の実務実習後に減少するという事実が令和6年度調査で判明しました。この減少理由を明

らかにするため、実務実習後の学生と施設に対し、調査を行う事業を行います。

2点目の取組みは、令和6年度調査で就職情報の入手に苦労している実態を把握したので、そこへアプローチする取組みを行います。来年度については、県病院薬剤師会が行っている「復職支援事業」について、その広報を県が支援します。また、今年度の取組みでもご説明差し上げた薬剤業務向上加算について、制度の活用を推進するために周知に力を入れます。これらに加えて、県ホームページにおいても随時情報提供を行っていく予定です。

3点目の取組みは、令和7年度に立ち上げた薬剤師確保検討会議になります。令和7年度は立ち上げ当初だったため年3回開催しましたが、令和8年度は開催時期を見直し、年2回当該会議を開催する計画としております。

最後に、実態調査です。令和6年度、7年度に実施しておりますが、その項目について考察に必要な事項に限定することで、回答者の負担軽減を図りつつ、その病院の実態の推移を把握するために、令和8年度も引き続き調査を行うことで計画しております。

薬剤師確保対策の取組状況に関する説明は以上となります。

#### **【加藤会長】**

ありがとうございました。ただいま事務局から薬剤師確保対策の取組状況について説明がありました。今年度の取組結果に加え、令和7年度の病院調査の結果及び令和8年度の実施予定の事業について説明がございました。

今年度は主に病院薬剤師の確保に取り組んだとのことでしたので、神奈川県病院薬剤師会の坪谷委員からご発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

#### **【坪谷委員】**

神奈川県病院薬剤師会の坪谷です。よろしくお願いたします。

まず、さまざまなアンケート調査、また、復職支援や就職説明会を開催いただきありがとうございました。

当会としましても、独自の就職説明会を先日の3月8日の日曜日にウェブで行いまして、病院を志望する薬学生が非常に多く参加してくださいました。特に、5年生だけではなく、4年生、また3年生と、学年の若い学生さんからの参加というのもありましたので、引き続き令和8年度の取組みでも継続して、就職説明会及び復職支援に関する説明会等も実施して行きたいと考えております。

また、その際に意見が出たところとしましては、オンラインだけではなくて、やはり現地開催で顔を合わせての説明会をぜひ開催したいという意見もあります。ただ、それに関しましては、予算も必要となってくるところではございますので、当会としましても、費用面でぜひご協力いただけたらと考えているところです。

今回の事業に関しましては、地域医療介護総合確保基金の活用というところも、強く働きかけを行っていきたいと考えております。

また、アンケート結果にもありました、ホームページの活用に関しまして、各施設での自院ホームページへの掲載という内容に関連して、県病院薬剤師会のホームページもこの3月30日にリニューアルする予定です。神奈川県病院薬剤師会の方からも会員施設である病院の就職やその募集情報にリンクできるような形を取っていきますので、学生さんたちがアクセスしやすいように対応して行く予定であります。

また、今回の薬剤師確保検討会議に出た委員の先生方からは、ぜひアンケートの調査だけではなくて、その結果を実際に反映して実行してほしいという意見も頂戴しておりますので、引き続きよろしく願いいたします。以上です。

#### **【加藤会長】**

ありがとうございました。皆様からもご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

長津委員、お願いいたします。

#### **【長津委員】**

これは様々なところで生じている議論ですが、そもそも薬剤師の偏在指標をベースに考えることがいがかか、という気がしています。あれを計算した目的の大きなところは、薬学部の新設をどこの県で閉じるかというところが大きな目的であったので、国という大きな面積の中で単純に計算したものであったという前提の上で、病院薬剤師が足りないというのは、私も十分理解できます。

その中で、大病院と中小病院ではおそらくかなり差があるのだろうなと思っているのと、実は薬局も足りてないのが現状であります。

あの数字を見ると、いかにも余っているかのように見えますが、実質そうではなく、これを把握するためには、地域を500mメッシュぐらいで計算していかなければいけないと思っています。その500mメッシュの中で薬局がどれだけあるのか、あるいは薬剤師が何人いるのかというところをまず計算しないと、こういう議論はうまくいかないと思います。

実は薬局の中でも、ある意味では業種偏在というのはおかしいかもしれませんが、大病院の前の薬局と、地域の中でいわゆる面分業で仕事をしている薬局とでは、薬剤師の必要数が変わります。その売上規模に比して、地域の中での面分業ほど薬剤師は必要になってきます。一方で、人口過疎地ですとカバーする面積が多くなりますので、そこで在宅医療に携わるということになりますと、都会というか人口密集地のところと過疎地では、必要な薬剤師数が変わってきます。

そういった細かいファクターがいろいろ出てきますので、県にお願いしたいところは、そういった部分も踏まえながら、現状把握に努めていただいた上で、どうしようかというところを計算していただいた方がいいのかなと思います。

一方、坪谷委員からもお話ありましたとおり、薬剤師確保には相当お金がかかるのが現状で、理論年収の35%ぐらいの手数料が発生します。そうすると、我々のような零細企業がそれをやれるのかというと、そう簡単にはいかないという現状がまず1つあると思っております。

ですから、これを計算するときは、どういうファクターが必要なのかということをお細かく準備した上で、計算していただきたいと思っております。

1つアイデアとしては、先ほどマイナビという会社が出ていましたが、民間の人材紹介会社には、実際に薬局で募集している者が、どれだけ採用につながっているのかという地域ベースのデータがあるはずです。それがビジネスとして、社会に出せるのか出せないのかわかりませんが、そういったことも踏まえながら、細かい地域の面積の中で差を取っていかないと、議論が非常に薄いという印象になります。

そこも薬務課によくご理解いただきたいと思っております。

いくらでも薬剤師会としては協力いたしますので、ぜひ実態把握を慎重にお願いしたいと思っております。以上です。

#### 【加藤会長】

ありがとうございます。他はいかがでしょう。

それでは、委員の皆様からいただいた意見を踏まえて、県で来年度の事業に取り組んでいくということによろしいでしょうか。

(委員賛同)

ありがとうございます。

それでは次に、報告事項に入りたいと思っております。

### 8 報告事項(1) 薬物評価検討部会報告事項 知事指定薬物の指定について

〔冒頭の決議のとおり、情報公開条例第25条第2号に該当するため、本事項を非公開とします。〕

### 9 報告事項(2) 認定薬局の認定状況について

#### 【加藤会長】

続きまして、「認定薬局の認定状況について」、事務局から説明をお願いしま

す。

## 【事務局】

資料4をご覧ください。

はじめに、令和元年の法改正により、機能別の薬局の知事認定制度として、この認定薬局制度が令和3年から施行されました。

まず、認定薬局制度についてご説明いたします。認定薬局制度は、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、知事が機能別に薬局を認定するものです。認定には2種類あり、1つが地域連携薬局、もう1つが専門医療機関連携薬局です。次のページに認定基準の考え方をお示ししていますので、そちらと併せてご確認ください。

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、休日および夜間の調剤応受体制の整備、在宅医療に関する取り組み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、がん等の専門的な薬学管理に係る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などの構造設備、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などが認定の要件となっております。

こちらの認定薬局ですが、医療医薬品医療機器等法及び同法施行令により、この薬事審議会では調査審議すると規定されております。令和2年度の県薬事審議会の審議の結果、関与の方法は、県が取りまとめた認定薬局の認定状況を県薬事審議会でご報告することとなりました。そこで、本件の認定状況についてご報告させていただきます。

こちらは本県における地域連携薬局の認定状況について、管轄の保健所ごとに取りまとめた結果になります。令和7年12月末現在で、県全体として地域連携薬局は361件認定しております。昨年の同時期と比べ12件減少しました。主な減少理由として、基準を満たす薬剤師の配置が困難であることが挙げられます。

こちらは全国の認定状況になります。神奈川県は、東京に次いで2番目に地域連携国が多い都道府県となります。

続いて、専門医療機関連携薬局の認定状況になります。令和7年12月末現在で、県全体として16件認定しております。昨年の同時期と比べ2件減少しました。専門医療機関連携薬局として認定を受けるには、学会認定などの専門性が高い薬剤師の配置が必須となりますが、この専門薬剤師が人事異動などにより薬局を離れることに伴って認定を廃止せざるを得ない薬局があるようです。

こちらは全国の認定状況になります。神奈川県は専門医療機関連携薬局数が全国でも上位5県に入る認定数となっております。認定薬局の認定状況に関する報告は以上となります。

最後に参考として、健康サポート薬局について簡単にご紹介いたします。この健康サポート薬局は届出制であったところ、今般の法改正により知事の認定である健康増進支援薬局に変わります。健康増進支援薬局については、後ほど医薬品医療機器等法の改正のところでご説明差し上げます。健康サポート薬局としては、水色枠の左側、かかりつけとしての機能を有するとともに、右側の健康サポート機能を有していることが求められています。特に地域の中で、地域住民の健康・介護などに関する相談役の1つとなることや、セルフメディケーションに関する相談や受診勧奨にとどまらず、薬局だけでは解決できないことについて医療機関を紹介するなどの対応が求められる薬局です。

神奈川県においては、現在194薬局が健康サポート薬局として届け出されています。

こちらは全国の届出状況です。前のスライドでお示しした届出件数は令和7年12月末でしたが、全国の届け出状況は国の取りまとめ時期の関係で令和7年9月末時点となっております。当県は東京、大阪に次いで3番目に多くの健康サポート薬局を抱えている県となっております。

資料4については以上です。

#### **【加藤会長】**

ありがとうございました。事務局から説明がありましたが、委員の皆様方、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

今井委員、お願いします。

#### **【今井（澄）委員】**

神奈川県消費者の会連絡会の今井と申します。

グラフはとてもわかりやすくてよいと思いますが、県単位での比較ではなくて、例えば人口に対しての割合にするとグラフの大きさがだいぶ違ってくるのではないかと考えています。

それから、専門医療機関連携薬局ともう一つの地域連携薬局もそうですが、神奈川県内の地域によってゼロの場所があります。これはどう解釈したらよろしいのかなと考えています。

やはり、その地域の人たちにしてみたら、お気の毒という感じがしてしまうので、そのあたりをどうやって手当てしていったらよろしいのかなと考えております。以上です。

**【加藤会長】**

ありがとうございます。事務局からご回答お願いいたします。

**【事務局】**

今井委員、貴重なご意見ありがとうございます。グラフについてはご意見として承りました。

また、県内の地域でゼロのところがあるというご指摘をいただきました。地域ごとに、薬局の数自体も違いますので、その地域の医療資源ですとか地理の条件といったところを考慮しながらも、まずこの地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定制度について、その役割を薬局の皆さんにご理解いただくところが必要ではないかと考えておりますので、今後、さらに認定制度の周知に力を入れていきたいと考えています。

**【今井（澄）委員】**

ありがとうございます。よろしくをお願いいたします。

**【加藤会長】**

他の方は、いかがでしょうか。

ありがとうございました。「認定薬局について」は、これで終了といたします。

## 10 報告事項（3）医薬品医療機器等法の改正について

**【加藤会長】**

続きまして、「医薬品医療機器等法の改正について」、事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

報告事項3の医薬品医療機器等法の改正について、資料5を使って説明します。

厚生労働省が作成したスライドに一部追加して、説明していきたいと思います。

令和7年5月21日に公布された医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律、いわゆる医薬品医療機器等法の改正の概要は、スライドのとおりです。医薬品医療機器等法を含め、関係法令が改正され、改正の内容は大きく分けて1から4までの事項になります。既に、令和7年11月20日に施行されている内容も一部あり、本年5月1日に施行される内容もいくつかあります。公布後2年以内又は3年以内に施行となる内容もありますが、まだ施行日は決まっていません。各改正の概要について、次からのスライドで説明します。

改正の概要1つ目は、医薬品等の品質及び安全性の確保の強化に関する内容です。厚生労働大臣による監督権限の強化や医薬品製造販売業者のガバナンスの強化という内容です。近年の医薬品の製造販売業者が行政処分された事案を踏まえ、厚

厚生労働大臣が医薬品等の製造販売業者及び製造業者に対し、当該責任役員の変更を命ずることができるようになります。また、医薬品の製造販売業者の品質保証責任者や安全管理責任者の設置義務を法定化することで、厚生労働大臣による変更命令の対象となります。

改正の概要2つ目は、医療用医薬品等の安定供給体制の強化等に関する内容です。現在も、一部の医療医薬品で供給不足が生じている状況を踏まえ、医薬品の製造販売業者が供給体制管理責任者を設置すること等により、医薬品の製造販売業者の安定供給体制の整備を行います。また、厚生労働大臣が供給不安を迅速に把握し、安定供給のために必要な要請や指示等を製造販売業者や卸売販売業者、医療機関に行える規定が整備されました。

このスライドも改正の概要2つ目の医療用医薬品等の安定供給体制の強化等に関する内容です。現在の医療用医薬品の供給不足の課題の1つとして、後発医薬品産業における少量多品目生産による生産効率の低下等が指摘されています。このため、後発医薬品企業の品目統合や事業再編等の計画を認定し、生産性向上に向けた設備投資や事業再編等の経費等を支援するため、国が後発医薬品製造基盤整備基金を設置し、製薬企業間の連携・協力・再編を後押しします。

改正の概要3つ目は、より活発な創薬が行われる環境の整備に関する内容です。希少疾患や重篤な疾患の治療のため、医療上、特に必要性が高い医薬品への速やかな患者アクセスを確保するため、条件付き承認制度を適用する医薬品の拡大を図ります。また、医療用医薬品の承認申請時に、小児用医薬品の開発計画の策定が努力義務となります。

このスライドも改正の概要3つ目、より活発な創薬が行われる環境の整備に関する内容です。官民連携して継続的に創薬基盤を強化するため、国庫と民間からの出先金で、革新的医薬品等実用化支援基金を造成します。この基金事業では、創薬クラスターキャンパス整備事業者の取組等を支援し、より活発な創薬が行われる環境を整備します。

改正の概要4つ目は、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等に関する内容です。薬剤師等の遠隔管理下での一般用医薬品の販売とは、登録受渡店舗という薬局やドラッグストアとは別の、薬剤師等が常駐しない店舗で利用者が一般用医薬品を受け取れる制度になります。営業者は、予め登録受渡店舗として、保健所等に登録をする必要があります。利用者は、オンライン服薬指導等により、薬剤師等の確認を受ける必要があります。薬局の調剤業務の一部外部委託に関しては、錠剤の一包化のような業務を、処方箋を受け付けた薬局とは別の薬局に委託することを可能とする制度です。これらの制度については、公布後2年以内に施行される内

容となっております、現時点では、制度の詳細を国が検討しているところです。

このスライドも改正の概要4つ目、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等に関する内容です。若者を中心に一般用医薬品の濫用が社会問題化している状況を踏まえ、医薬品の販売区分のうち、「濫用のおそれのある医薬品」が「指定濫用防止医薬品」として、本年5月1日から規制が強化されます。また、薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導による必要な情報提供等を行うことで、要指導医薬品をネットで販売することが可能となります。ただし、特定要指導医薬品である緊急避妊薬は、対面での販売のみとなります。

これまでの内容以外で、改正される主な事項がこちらになります。改正事項4の国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等の内容のうち、薬局機能等のあり方の見直しとして、地域住民による主体的な健康維持・推進を積極的に支援する薬局を、「健康増進支援薬局」として認定することになります。この「健康増進支援薬局」は、現在の「健康サポート薬局」に代わる制度となります。改正法公布後2年以内に施行とされていますが、現時点で、施行時期は未定です。

健康増進支援薬局の認定については、この薬事審議会に関連する内容なので、もう少し説明します。こちらが、新たな健康増進支援薬局に係る医薬品医療機器等法の抜粋になります。赤字で示している基準の詳細は、今後、政省令が発出され、明らかになる予定です。健康増進支援薬局は、既存の認定薬局と同じく、1年ごとの更新制となります。

本日の報告事項2で、認定薬局の認定状況の説明の際にもありましたが、令和元年の法改正により加わったもので、県は、認定薬局の審査基準を策定又は改正するときは、県薬事審議会の意見を伺うこととしており、新たな「健康増進支援薬局」の審査基準についても、来年度の薬事審議会でご意見を伺う予定です。

最後に、令和3年に地域連携薬局等の認定薬局制度が開始した際の、スケジュールを簡単にご説明いたします。認定薬局の審査基準は、行政手続法等に基づき、「神奈川県薬局等許可審査基準及び指導基準」の一部として位置付ける必要があります。この審査基準は、法及び法施行規則の規定の解釈等を示している厚生労働省局長通知等を参酌し、事務局で（案）を作成、その後の薬事審議会でご意見を伺いました。さらに、パブリックコメントを踏まえ、審査基準を策定しました。令和3年当時、神奈川県では、制度開始より1か月前から事前申請の受付を開始しました。前回の認定基準策定の流れは以上のとおりです。

今回の法改正で、新たに健康増進支援薬局が認定薬局となります。制度の詳細については、今後明らかとなりますが、薬事審議会において、認定事務についてご意見を伺うことになる予定です。そのため、令和8年度は、認定薬局の審査基準に関

する御意見を伺うのための薬事審議会を、今回のような年度末の薬事審議会とは別の時期に開催する予定です。

報告事項3の説明は以上となります。

**【加藤会長】**

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたが、委員の皆様、ご意見ご質問ございませんでしょうか。

長津委員、お願いいたします。

**【長津委員】**

この認定薬局が増えるというところは、重要なところで、制度が施行される前に、県としては、必要量の推計は行っておいた方がよいと思います。漠然と、県内にいくつあればいいのかという話ではなく、地域特性がありますので、この認定薬局だけではなく、ベースとして必要な薬局数の推計を行わなければならないと思います。薬局数の必要数が出た上で、専門医療機関連携薬局はどういう配置が必要なのか、地域連携薬局はどうか、そして健康増進支援薬局はどうかを下からしっかりと積み上げる必要があると思います。このままでは、霧の中を歩くような状況になりますので、時間があまりありませんが、しっかりやっていただきたいと思います。

その上で、今回の認定薬局の要件決めに私が関わっているので、ぜひお願いしたいことがあります。前回の健康サポート薬局や地域連携薬局よりも、むしろ今回は、県独自に判断できる内容を幅広く持たせるように、今、厚生労働省と協議しています。この薬事審議会がおそらく最終決定機関になると思いますが、県として、どのようにその裁量権を行使していくのかをお示しいただきたいと思います。その点については、薬剤師会に相談いただきたいと思います。いろいろ考えていきたいと思いますので、ぜひそこはお願いしたいと思っています。

よろしく申し上げます。

**【事務局】**

長津委員、心強いお言葉ありがとうございます。色々わからない事が多いので、ぜひともご協力いただきながら、制度を進めていきたいと思っています。よろしく申し上げます。

**【加藤会長】**

他にはいかがでしょうか。

今井委員、どうぞ。

**【今井（雄）委員】**

神奈川県医薬品登録販売者協会の今井と申します。よろしく申し上げます。

私ども登録販売者の業務団体は、全日本医薬品登録販売者協会ですが、その研修の中で、法律の改正について、登録販売者に該当する部分については、細かく周知をするようにしています。

市販薬の部分について、若者を中心に一般用医薬品の濫用が社会問題化していることは、一番初めの概要に書いてあるとおりですが、常々感じていることは、専門家の方は、ある程度、その制度が変わるということを理解するように努めるわけです。

また、せっかく法令遵守体制が強化されたのですから、薬局開設者や店舗販売業者の責任役員が、この部分についてきちんと把握していなければいけないと思っていて、そうした経営者側の制度理解を進めるためにも、昔私どもが薬種商協会時代の頃は、許可を出している県や保健所の方で法改正の研修が行われたと思うのですが、そういった研修が近年も行われているのか心配しています。

専門家に対しては研修が行われているはずですので、それよりも、個々の販売業者、あるいは薬局開設者に対しての法令改正周知について、是非ともお願いしたいと思っています。

**【加藤会長】**

事務局でよろしいでしょうか。

**【事務局】**

今井委員、ご意見ありがとうございます。おっしゃるとおり、専門家は当然知っていたとしても、経営者側が知るということも当然必要なことであります。各団体からそのようなご要望があれば、我々も柔軟に対応したいと思いますので引き続きよろしくお願い致します。

**【加藤会長】**

他の方は、いかがでしょうか。

それでは「医薬品医療機器等法の改正について」は、これで終了とさせていただきます。

## 11 報告事項（４）地域医薬品提供体制の強化について

**【加藤会長】**

続きまして、「地域医薬品提供体制の強化について」、事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

報告事項４の地域医薬品提供体制の強化についてですが、資料６を使っでの説明となります。

国は、超高齢社会の中で、薬局や薬剤師が医療機関等と連携し、在宅医療や夜間休日対応などの機能を強化し、国民が必要な薬を安定的かつ適切に受け取れる体制、いわゆる地域医薬品提供体制を作ることを進めています。この体制作りとして、日本薬剤師会はアクションリストを策定し、各都道府県薬剤師会を中心に、地域で体制作りをされておりますので、本日は当審議会の副会長であり、神奈川県薬剤師会の会長である長津委員から、その取組について、ご説明をお願いしております。長津委員よろしく申し上げます。

### 【長津委員】

今お示しいただいているのが、日本薬剤師会が出したアクションリストになります。1から6まで順番にやるという話ではなく、やれるところから手をつけるということになります。

最も重要なのは、医薬品の難民を作らないということです。

誰一人取り残さない医薬品提供体制というものを全国で作り上げようということで、各都道府県でコントロールしながらやっています。

神奈川県の中でも、すべての地域薬剤師会が参加して進めているところです。

最もわかりやすいのが、このアクションの2のところですが、

これは、薬局において取り扱う処方箋医薬品に特化している話ですが、どういう医薬品をその薬局が使っているのかを、地域の中でみんなが把握できるようにするという内容です。

今、我々が患者様に医薬品を手交しにくい時間帯というのは、主に土曜日の午後になります。この時間に卸さんによる配送がない中、地域の薬局同士が医薬品を融通し合っているということです。今までですと、土曜日の午後に、在庫がない薬が処方箋に書いてあると、薬局10件ぐらいに電話して、探していた状況でした。今は、システムを用いて、自分の薬局からの距離が一番近い在庫がある薬局に行けばよいという状況で、そういう体制がほぼ全国で進んでおります。

その他に大事なものは、休日夜間はどうか対応するのかということになります。神奈川県内でも休日夜間の体制がまだ薄いところもありますので、地域でしっかり取り組んで欲しいと思っています。

最も取り組む必要があることは、アクションの5の在宅医療における医薬品の提供体制の強化です。薬剤師会が窓口となって、多職種を巻き込んで、在宅医療の難民が出ないようにするために、麻薬や医療材料を含めて、地域全体が医薬品の倉庫として扱えるような体制を整えることが、アクションの5の内容であります。

アクションの6についてですが、今、神奈川県は法律上の離島と僻地がありませんので、難しいところですが、私の雑感では、箱根地域というのは、薬局が面積に

比べて少ない、5軒しか薬局がないという地域です。今後、1,000万人程度いる宿泊者に対しての医薬品提供を、どうしていくのか考えなければいけないところです。

箱根町という行政の体力を考えると、神奈川県がしっかり対応する必要があると感じています。

これだけの話ではなく、ご承知の通り、国では3月までに地域医療構想策定のガイドラインを作成するため、厚生労働省が頑張っているところです。その中においても、連携が必要という内容が盛り込まれています。また、外来医療における薬局の数を把握しつつ、医療アクセスを担保することや、在宅医療においても同様の表記がなされております。しっかりと調査し始めることで、第8次医療計画の中間見直しの段階で、ある程度、薬局の配置というものが見えてくるわけです。今の医療は、医薬品なくしては完結できない部分が多いということになりますので、第9次医療計画の中で、薬局がしっかり配置されないと、医療提供そのものがうまくいかないことを示していただきたい。

地域医薬品提供体制もそうですが、先ほどの薬機法の話も含めて、県の行政として、こういったところのデータをしっかりと取るという姿勢していただきたいと思っています。

地域医薬品提供体制の強化のためのアクションリストの中には、これらを盛り込んできたつもりで、行政と連携しながら進めていきたいと思っています。

本日、医師会の先生もいらっしゃいますが、医師会には私も説明したつもりですが、こうしたことを薬剤師会が進めていることもご理解いただきたいと思い、発言の時間を頂戴しました。以上でございます。

#### **【加藤会長】**

ありがとうございました。委員の皆様、ご意見ご質問等ございませんでしょうか。

それでは、「域医薬品提供体制の強化について」は以上で終了したいと思います。

## **12 報告事項（5）電子処方箋の活用・普及促進事業について**

#### **【加藤会長】**

続きまして、「電子処方箋の活用・普及促進事業について」を事務局から説明をお願いします。

#### **【事務局】**

報告事項5の電子処方箋の活用・普及促進事業について、資料7を使って説明し

ます。

県では国からの補助を受け、令和6年度及び令和7年度に、電子処方箋の活用・普及に向け、県内の保険医療機関及び保険薬局を対象として、「電子処方箋管理サービス」というシステムの導入費用の一部補助を行っています。令和7年度当初予算の金額や補助対象者・補助事業はスライド記載のとおりです。

続きまして、令和7年度の補助事業の実施結果についてご説明します。この補助事業は、県が国の補助を受けて実施するものなので、各種手続きの関係もあり、令和7年7月15日から11月30日までを受付期間として、保険医療機関及び保険薬局から補助金の交付申請を受付しました。その結果、補助件数は654件となりました。なお、デジタル庁のホームページによると、令和8年1月時点で、全国の電子処方箋導入率が37.9%に対し、神奈川県は39.5%であり、全国平均を上回っている状況です。

令和6年度及び令和7年度においては、保険医療機関及び保険薬局への「電子処方箋管理サービス」導入にかかる補助が、国からの補助金と県からの補助金の2種類がありました。しかし、来年度は、国から県への補助がなくなるため、県としての補助事業は行う予定はありません。一方で、国における「電子処方箋管理サービス」に係る補助金については、補助対象となる「電子処方箋管理サービス」の導入期限が本年9月までに延長されましたので、来年度も引き続き活用していただけます。なお、本年9月以降の国の補助金について、薬局に関しては概ねすべての薬局に導入されることが見込まれていることから、薬局は補助対象から除かれる予定と聞いています。

今後は、国が電子処方箋に関する新たな目標を設定し、病院・診療所に対しては、電子処方箋管理サービスと電子カルテ情報共有サービスが一体的に導入されるよう検討されている状況です。

報告事項5の説明は、以上となります。

#### **【加藤会長】**

ありがとうございます。ただいま事務局から説明がありましたが、皆様、ご意見ご質問等ございませんでしょうか。

それでは、「電子処方箋の活用・普及促進事業について」は、これで終了とさせていただきます。

### **13 報告事項（6）けんけつと健康相談薬局事業について**

#### **【加藤会長】**

続きまして、「けんけつと健康相談薬局事業について」、事務局から説明をお願い

いします。

### 【事務局】

資料8をもとにご説明いたします。

昨年度も同じような資料でご報告させていただいたところですが、令和7年度につきましても、同様のスキームで事業を実施しましたのでご報告いたします。

まず事業概要ですが、目的として献血者の複数回献血の動機づけという点と、薬局の健康サポート機能の普及定着を図るという点を事業の目的としております。具体的には、献血者の方が、献血時の検査成績通知表等を薬局に持参していただき、薬局薬剤師が検査結果の見方などアドバイスをして、必要に応じて医療機関の受診勧奨を行うものです。献血を通して、地域住民が薬局においてセルフケアを実践するきっかけづくりとしていただくという事業です。スキームとしては、図で示したとおり、海老名献血ルームのところからスタートし、献血をすると検査結果が届きます。その検査結果を持って、対象の地域の協力薬局にご相談に行き、相談した後に献血に戻ってくると、ノベルティグッズがもらえるというスキームで実施しております。

実施主体やモデル地区、協力薬局については、資料記載のとおりです。実施期間ですが、令和6年度から開始し、今年度は薬局での相談応需期間として、8月1日から1月31日という期間で実施いたしました。

今年度の実績ですが、70薬局にご協力をいただいております。引き換え実績として、ブルトウスイヤホンをノベルティグッズとして86個を配布しております。こちらが海老名献血ルームに戻ってきた方ということになります。薬局での相談実績としては概ね100件程度と推定されます。推定としておりますのは、薬局から相談実績ということでご報告が100%きていない関係で、ブルトウスイヤホンの配布状況等を加味して、およそ推定で概ね100件程度としております。

利用者の声として、「普段の食事の中で栄養が不足していることが相談で補足された。これから意識して食生活を見直そうと思った」などポジティブなご感想をいただいております。また、「少し相談に関しては躊躇してしまう」というようなご意見もいただいております。

今年度の実績、利用者の声、事業の目的が果たせたかどうかというところも検証していきまして、令和8年度も継続して事業を実施する予定でございます。具体的なスキームについては、今後関係の皆様と調整していきながら、進めていきたいと考えております。以上でございます。

### 【加藤会長】

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたが、委員の皆様からご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

今井委員、お願いいたします。

**【今井（雄）委員】**

全然このことについては、存じ上げませんでした。これは薬局が対象ということで、店舗販売業は対象になっていないのでしょうか。

薬局は制度的には「調剤する場所」という認識が先だっていて、こうした「相談を受ける場所」としてなら、セルフメディケーションを担っている店舗販売業で、このようなことが行われてもよいのではないかと少し感じたので、ご質問させていただければと思います。

**【事務局】**

ご質問ありがとうございます。今回の事業スキームの中では、残念ながら店舗販売業の範囲までは広げない形で、薬局ということで限定して実施していただいたところでございます。

**【今井（雄）委員】**

今後の展開としては、想定してないということによろしいですか。

**【事務局】**

そうですね。現時点では、店舗販売業を追加して実施するという事は、まだ検討には上がってないという状況でございます。

**【今井（雄）委員】**

ぜひ、店舗販売業にもこのような役割をいただき、直接的に一般の消費者の皆さんと関わる機会を増やしていただくような仕組みも作っていただければと思います。

**【事務局】**

ご意見ありがとうございました。

**【加藤会長】**

他の方はいかがでしょうか。

それでは、「けんけつと健康相談薬局事業について」は、以上で終了したいと思います。

## 14 報告事項（7）献血運動推進全国大会について

**【加藤会長】**

続きまして、「献血運動推進全国大会について」、事務局から説明をお願いします。

## 【事務局】

献血ということで、令和9年度に第63回献血運動推進全国大会が開催されます。全国で持ち回りにより開催しているものでございまして、令和9年度に神奈川県が順番が回ってくるということで準備を進めておりますので、その状況について、ご報告させていただきます。まだ未確定な部分が結構多いところでございますが、可能な限りご報告させていただきたいと思っております。

大会の趣旨ですが、国内の医療に関する全ての血液製剤を献血により確保することを目指し、国民一人一人が献血の重要性を認識し、献血運動が全国で盛り上がることにより、特に若年層の献血気運を高め、我が国の血液事業のより一層の推進を図る、というところを趣旨としまして、大会が開催されます。

開催都道府県ですが、昭和39年以降輪番で開催しており、神奈川県では、昭和54年の第15回大会を神奈川県民ホールで開催したという実績があります。今年度は宮城県で実施し、来年度の鳥取県に続き、令和9年度63回大会において、神奈川県が開催県となる予定となっております。開催時期は7月ということでは確定をしておりますが、具体的な日付については未定ということになっております。

大会の概要ですが、主催・後援関係に関してはスライドのとおりです。主な臨席者になりますが、こちらは過去の事例として、日本赤十字社の名誉副総裁、厚生労働大臣をはじめ、関係機関の皆様、それから献血の功労者表彰授賞者の皆様、各都道府県の職員等となっております。ホールに集まるような形で例年開催されておりますけれども、一般県民の方は臨席しないスタイルとなっております。

参考ですが、今年度の令和7年度第61回大会が宮城県で行われております。大会そのものに関しては、名誉副総裁として秋篠宮皇嗣妃殿下がご臨席され、大会が開催されました。仙台のサンプラザホールで行われ、参加者約1,000人の規模で、開催されたものです。時間は約2時間程度の大会となっております。主催・後援については資料のとおりです。開催準備については、知事を委員長とする実行委員会を立ち上げて、実施をしております。

神奈川県で開催する際にも同様のスキームを考えており、実行委員会のスタイルで進めていく予定としております。今の段階での想定案ですが、実行委員会は、知事を会長とするメンバーを想定しております。関係団体の皆様、関係機関の皆様を想定案としては入れさせていただいております。また、準備が進み、調整等可能な段階になりましたら、おそらく年度明けぐらいのタイミングになろうかと思っておりますが、個別にご挨拶等でご訪問させていただくこととなりますので、その際はご協力いただければと思っております。

また、実行委員会の下部組織として、幹事会をおきます。幹事長として生活衛生

部長をおきまして、各団体の事務局長様クラスの方をメンバーとして、幹事会を組織し、具体的な実務に関して幹事会で進めていくということになります。ただ、事務局機能に関しましては県で持ち進めていくというのが前提でございます。そのような形で大会に向けて準備を進めていきたいと考えております。説明は以上になります。

**【加藤会長】**

ありがとうございます。本件につきまして、委員の皆様、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。

**15 その他、閉会**

**【加藤会長】**

本日ご用意した議事は、以上で終了となりました。このほか、皆様からご意見等ございませんでしょうか。

それでは進行を事務局に返します。

**【川口薬務課長】**

加藤会長、円滑な進行、ありがとうございました。また、委員の皆様から大変貴重なご意見いただきましてありがとうございます。いただいたご意見を生かしていくためにも、今後、関係団体の皆様に、我々の方から色々とお聞きすることがあると思いますのでどうぞよろしくお願い致します。

以上をもちまして、本日の神奈川県薬事審議会はすべて終了となります。長時間にわたって、また遅い時間にもかかわらず、ご出席いただきまして誠にありがとうございました。