

令和5年度
東京都薬事審議会
会議録

令和5年11月28日
東京都保健医療局

(午後 4時00分 開会)

○中島薬務課長 大変お待たせいたしました。それでは定刻となりましたので、ただいまから令和5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で開催をさせていただいております。

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22名、現在の出席者数は16名であり、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、原則公開するものとされております。あらかじめご了承をお願いいたします。

次に、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させていただきます。

初めに、小野委員でございます。

○小野委員 小野でございます。

○中島薬務課長 次に、佐々木委員ですけれども、本日ご欠席となっております。

次に、末岡委員でございます。

○末岡委員 末岡でございます。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、蓮沼委員ですが、本日ご欠席でございます。

次に、渡邊委員でございます。

○渡邊委員 渡邊でございます。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、古城委員でございます。

○古城委員 都議会公明党の古城まさおでございます。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 続きまして、藤田委員でございます。

○藤田委員 日本共産党の藤田りょうこです。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、松田委員でございます。

○松田委員 都議会自民党、松田でございます。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 次に、山田委員は本日ご欠席となっております。

次に、後藤一美委員でございます。

○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。後藤委員はウェブでご参加をいただいております。

続きまして、塩澤委員は本日ご欠席となっております。

次に、高橋委員でございます。

○高橋(正)委員 東京都薬剤師会の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

- 中島薬務課長 次に、中島委員でございます。
- 中島委員 日本医療機器協会の中島でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、成田委員ですけれども、本日は遅れてウェブでご参加される予定となっております。
- 続きまして、福神委員です。福神委員はウェブでご参加をいただいております。
- 次に、山本委員でございます。
- 山本委員 日本化粧品工業会の山本でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、有田委員でございます。有田委員はウェブでご参加をいただいております。
- 有田委員 有田です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 ありがとうございます。次に、齊藤委員でございます。齊藤委員もウェブでご参加をいただいております。
- 次に、高橋委員は本日ご欠席でございます。
- 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、谷茂岡委員でございます。
- 谷茂岡委員 谷茂岡です。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。
- 続きまして、事務局の職員を紹介させていただきます。
- 藤井健康安全部長でございます。
- 藤井健康安全部長 藤井です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 早乙女食品医薬品安全担当部長でございます。
- 早乙女食品医薬品安全担当部長 早乙女でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 野口健康安全研究センター広域監視部長でございます。
- 野口健康安全研究センター広域監視部長 野口でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 渡辺薬事監視担当課長でございます。
- 渡辺薬事監視担当課長 渡辺でございます。よろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長でございます。
- 梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 梅沢でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 山本健康安全研究センター薬事監視指導課長でございます。
- 山本健康安全研究センター薬事監視指導課長 山本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 中島薬務課長 次に、大木食品医薬品情報担当課長でございます。
- 大木食品医薬品情報担当課長 大木でございます。よろしくお願いいたします。

○中島薬務課長 改めまして、薬務課長の中島でございます。どうぞよろしくお願いたします。

続きまして、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ところですが、本日、業務の都合により欠席のため、藤井健康安全部長より代読をさせていただきます。

○藤井健康安全部長 改めまして、藤井でございます。代読させていただきます。

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。

東京都においては、現在、東京都薬物乱用対策推進計画の今年度中の改定に向けて作業を進めているところです。近年、特に若年層を中心とした大麻乱用の拡大が大きな問題となっております。また、最近では、違法薬物の乱用に加えて、ドラッグストア等で購入できる医薬品を、用法・用量を守らずに過剰摂取する、いわゆるオーバードーズをしてしまう若い世代が増加し、新たな社会問題となっており、薬物乱用を取り巻く情勢は深刻な状況にあります。

次期計画では、大麻をはじめとする違法薬物に関する取組を充実・強化するとともに、市販薬乱用に関しても、新たに計画上の取組として位置づけたいと考えておりますので、計画案についての皆様のご意見をお願いいたします。

また、国の検討会において、薬剤師の従事先には地域偏在及び業態偏在があることが指摘され、各都道府県に、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施が求められることになりました。東京都においては、全体としては薬剤師が充足しているものの、地域や業態によっては薬剤師が不足している状態であり、関係機関の皆様と連携して薬剤師の偏在解消に取り組む必要があります。本日は、都内の偏在状況及び取組の方向性をお示ししますので、ご意見をいただきますようお願い申し上げます。

あわせて、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定状況や、薬局機能情報提供制度の改正についても報告させていただきます。

本日は、限られた時間ではございますが、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し、私の挨拶とさせていただきます。

以上です。どうもありがとうございました。

○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、そして、会場の皆様には座席表をご用意しております。

そして、先ほども少し申し上げましたとおり、委員の改選が行われておりましたので、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項の規定によりまして、委員の互選により会長を選出することとなっております。い

かがでしょうか。

○高橋（正）委員 昨年度まで会長をお務めいただきました、東京大学大学院准教授の小野委員に、引き続き会長をお願いしたいというふうに考えておりますが、いかがでしょうか。

○中島薬務課長 ただいま、小野委員を会長にとのご意見がございましたけれども、皆様いかがでしょうか。

（異議なし）

○中島薬務課長 ありがとうございます。委員の皆様のご賛同をいただきましたので、小野委員に本審議会の会長をお願いいたします。

大変恐れ入りますが、小野会長には、会長席にお移りいただきたいと存じます。

（小野委員 会長席へ移動）

○中島薬務課長 それでは小野会長、一言ご挨拶をお願いしてもよろしいでしょうか。

○小野会長 ご指名いただきました小野でございます。よろしくをお願いいたします。

審議の内容がたくさんありますので、各委員のコメント、ご質問、ご意見をできるだけ数多く聞けるような運営をしてみたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

○中島薬務課長 ありがとうございます。それでは、以降の進行につきましては、小野会長、どうぞよろしくをお願いいたします。

○小野会長 では、協議すべき事項、報告事項がたくさんありますので、早速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従いまして、まずは協議事項の薬物乱用対策推進計画の改定についてということになります。

事務局から資料を説明いただいて、それから委員の皆様方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お願いいたします。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 それでは説明させていただきます。資料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）案につきまして説明いたします。

次のページ、資料1-1をご覧ください。

国は、5年ごとに薬物乱用防止五か年戦略を策定しております。国の戦略の策定内容を踏まえ、都も薬物乱用対策推進計画を策定しております。

まず、初めに、令和5年8月に国が公表した第六次薬物乱用防止五か年戦略について説明いたします。第五次までの戦略を継承・深化するとともに、台頭する新たな脅威に対抗するための新たな施策を含めた第六次戦略を策定しました。

第五次戦略から大きな変更はありませんでしたが、五つの重要項目を掲げており、それに基づく新たな施策が追加されておりました。

一つ目は、大麻乱用期への総合的な対策の強化としまして、規範意識の向上のための、

より一層の啓発活動の強化、大麻に特化した再乱用対策、関係省庁が連携した取締強化を実施するとのことです。

二つ目は、再乱用防止対策における関係機関の連携した“息の長い支援”の強化とし、まして、薬物依存症の治療等を含めた再乱用防止・社会復帰支援策の充実、関係機関が連携した“息の長い”支援の一層強化を実施するとのことです。

三つ目は、サイバー空間を利用した薬物密売の取締りの強化とし、まして、巧妙化する犯罪手口に対応するため、捜査技術・手法の高度化、体制強化を実施するとのことです。

四つ目は、国際的な人の往来増加への対応強化とし、まして、訪日外国人、海外渡航者への注意喚起、水際取締りの一層強化を実施するとのことです。

五つ目は、薬物乱用政策についての国際社会との連携・協力強化と積極的な発信とし、まして、我が国の薬物政策の特徴や利点についての国際的な理解の促進や、予防政策や啓発活動の継続、発展的検討の重要性について国際社会への発信強化を行うとのことです。

このように、国の戦略では、五つの重要項目を掲げ、戦略を推進するに当たっては、五つの目標を設定しております。

次に、五か年戦略の五つの目標についてですが、第五次五か年戦略から大きな変更はございません。

目標3のみ、大麻という言葉を追加して、大麻対策の強化を前面に出す形となりました。

資料1-2をご覧ください。

目標ごとの取組の記載内容につきましても、大きな変更はございませんでした。変更部分は太字、下線で示しているところになります。

例えば、第六次五か年戦略の目標1、三つ目の丸では、「国際的な人の往来の増加に向けた海外渡航者に対する広報・啓発活動の推進」、このように文言を修正しております。これは、先ほどご説明した重要項目4、「国際的な人の往来増加への対応強化」を踏まえた修正となっております。

このように、先ほどご説明した五つの重要項目に沿って修正が行われております。

資料1-3をご覧ください。ここから東京都薬物乱用対策推進計画についてご説明いたします。まずは、現行計画に基づくこれまでの取組について振り返りたいと思います。

現行計画、平成30年度策定の背景とし、ましては、インターネット等における「大麻には有害性がない」等の誤情報の流布等を背景とした若い世代の大麻乱用の拡大、海外からの不正薬物の流入増加、危険ドラッグ等の薬物流通形態の巧妙化・潜在化、平成28年6月の刑の一部執行猶予制度開始に伴う保護観察対象者等の増加がありました。

計画期間は、平成31年度から令和5年度までの5年間です。計画は薬物乱用のない社会づくりを目標とし、三つの柱で構成されております。

現行計画における主な取組とし、ましては、柱1、啓発活動の拡大と充実では、若年層

を対象とした大麻の危険性、有害性等に関する正しい知識の普及啓発の強化や、日本語の習得が不十分な在留外国人等への普及啓発の推進。

柱の2、指導・取締りの強化では、巧妙化・潜在化する危険ドラッグの販売への対応、薬物事犯に対する取締りの強化。

柱の3、薬物問題を抱える人への支援では、回復に取り組む薬物依存症者及びその家族への支援に取り組んでまいりました。取組の結果、都内で最も検挙人員の多い覚醒剤事犯の大幅な減少や、危険ドラッグを販売する実店舗の閉鎖などの成果がありました。

一方で、若い世代を中心に、依然として大麻事犯の検挙人員が増加傾向にあり、今後さらに大麻乱用対策に取り組むことが必要な状況となっております。

資料1-4をご覧ください。ここからは、東京都薬物乱用対策推進計画（令和5年度改定）（案）の概要について説明いたします。

本計画の位置づけですが、東京は、人や物が集中し、大規模な経済活動拠点、国際都市であり、薬物乱用・犯罪が広がるリスクが大きいことから、国及び都の機関で構成する「東京都薬物乱用対策推進本部」を設置し、関係機関が連携して薬物乱用対策に取り組むため計画を策定するものでございます。

計画策定の背景としましては、平成30年度から引き続き、若い世代の大麻乱用が拡大していること、そして、新たな問題として、様々な悩みや生きづらさ等を背景として、若い世代の市販薬乱用、オーバードーズ、ODが拡大していること、そして、密輸・密売手法の巧妙化、薬物事犯の再犯者率の高止まりがございます。

計画改定の基本的な考え方としましては、従来からの三つの柱を継承しつつ、昨今の薬物情勢を踏まえた新たな施策を追加し、薬物乱用対策のさらなる推進を図ることとします。

具体的な方向性としましては、柱1、啓発活動の拡大と充実では、若年層に対する効果的な大麻乱用防止啓発の強化と、医薬品の適正使用、市販薬乱用防止啓発の推進とします。

柱2、指導・取締りの強化では、巧妙化する密輸・密売手法に対応した国内外の関係機関の連携強化・各種捜査手法の積極的活用、国指定の「濫用等のおそれのある医薬品」の販売ルールの周知、適正販売に関する監視指導の強化とします。

柱3、薬物問題を抱える人への支援では、各種再乱用防止プログラムの充実、保護観察終了後の薬物事犯者への支援等の“息の長い”支援の推進、そして、相談体制の充実・強化とします。

計画期間は、令和6年度から令和10年度までの5年間とします。

今後の予定ですが、本日の薬事審議会委員の皆様からご意見をいただきまして12月以降にパブリックコメントを実施いたします。年明け2月以降に、東京都薬物乱用対策推進本部本部会を開催し、今年度内に次期計画を決定、公表する予定としております。

資料1-5をご覧ください。

計画では、三つの柱の下に、9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。本資料では、プランごとに主な取組を記載しております。

柱は現行計画をそのまま継承し、その中で新たな取組を追加しております。新規取組には二重丸を、既存の取組を強化するものには丸をつけております。継続する事業には、印はございません。取組の最後に、その取組を実施する機関を括弧書きで記載しております。

新規取組や既存の取組を強化するものにつきまして、ご説明いたします。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の提供・普及啓発の推進を追加しました。

プラン2、地域社会全体の薬物乱用防止意識の醸成では、大麻の正しい知識の普及啓発については、ウェブサイトによる情報発信、SNS広告、動画放映等により、国の五か年戦略と同様に取組を強化してまいります。

現計画では、ポスター、リーフレットやイベントでの企画展示による啓発がメインに置かれております。

現時点でも既に取り組んでおりますが、YouTubeやXでの広告や動画放映により、SNSなどにおける大麻は有害でないといった誤った情報に対し、大麻の正確な情報をより一層発信していくことを考えております。

次に、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を追加しました。

プラン3、普及啓発のための基盤づくりと取組への支援では、若い世代の大麻・市販薬乱用の拡大や、国際的な人の往来増加に対応した啓発用資材の作成・提供としまして、保健医療局健康安全部で、現在の薬物情勢に合わせた啓発資材を充実させていく予定でございます。

プラン4、不正薬物等の取締りの強化では、関係機関で連携して、巧妙化する密輸・密売手法への対応を強化するとともに、本年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念頭に、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。これは国の五か年戦略にも記載がございます。

プラン5、薬物乱用実態の的確な把握と規制の迅速化につきましては、保健医療局健康安全部と健康安全研究センターで実施しています継続事業になりまして、引き続き取り組んでまいります。

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、新たに国指定の「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徹底・適正販売の指導強化を追加しました。これは、薬局等への指導権限を持つ保健所を中心にこれまで実施してきた取組になりますが、一方で、現行計画には記載がありませんでしたので、

昨今の市販薬オーバードーズ拡大の現状を鑑み、新たに計画に追加するとともに、取組を一層強化してまいります。

プラン7、薬物問題に関する相談・支援体制の充実では、本年4月に保健医療局健康安全部で新たに導入した、薬物乱用に関する相談チャットボットなどを念頭に、相談支援体制の充実を行ってまいります。

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追加しております。これは国の五か年戦略にも記載がございます。

プラン9、当事者等の状況に応じた継続的な支援の実施では、保護観察終了後の薬物事犯者や、その家族等への“息の長い”支援の実施等により、国の五か年戦略と同様に、薬物問題を抱える人への“息の長い”支援を実現してまいります。

資料1-6をご覧ください。

国の新五か年戦略と、東京都の新計画の案との関係についてご説明いたします。

まず、国戦略の五つの目標と、都計画の三つの柱との関係は、この表のとおりとなっております。

国の戦略目標1、青少年を中心とした広報・啓発を通じた国民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止については、都計画の柱、啓発活動の拡大と充実が対応しております。このように、目標1から目標5を、都計画の三つの柱で対応しております。

次に、国が掲げた新戦略策定上の五つの重要項目と、都の計画における改定の方向性を対比させたものが下の表になります。国戦略の重要項目1、大麻乱用期への総合的な対策の強化には、都計画の若年層に対する効果的な大麻乱用防止啓発の強化と、大麻事犯者の特性に対応した処遇の充実が対応します。

重要項目2、再乱用防止対策における関係機関の連携した“息の長い”支援の強化には、都計画の保護観察終了後の薬物事犯者への支援等の“息の長い”支援の推進や相談体制の充実・強化などが対応します。

重要項目3、サイバー空間を利用した薬物密売の取締りの強化と、重要項目4、国際的な人の往来増加への対応強化には、都計画の巧妙化する密輸・密売手法に対応した国内外の関係機関の連携強化・各種捜査手法の積極的活用が対応します。

重要項目5、薬物乱用政策についての国際社会との連携・協力強化と積極的な発信につきましては、国独自の対応となるため、都の計画には記載しません。

最後に、計画における医薬品の適正使用・市販薬乱用防止啓発の推進や、国指定の「濫用等のおそれのある医薬品」の販売ルールの周知、適正販売に関する監視指導強化などの市販薬乱用対策につきましては、国の五か年戦略には記載がない項目となっております。

資料1-7をご覧ください。

計画のアクションの変更部分につきまして、吹き出しのコメントがある部分を中心に

説明いたします。

左に改定案、右に現行計画を記載しております。

まず、現行計画アクション2「学校に通っていない青少年に対する啓発活動の強化」を、アクション1「青少年の薬物乱用防止意識を向上させる指導・教育の充実」と統合し、改定案アクション1「青少年の薬物乱用防止意識の向上に向けた取組の推進」という一つのアクションとしております。その上で、市販薬乱用対策として、新たにアクション2「青少年に対する医薬品の正しい使用方法等の普及啓発の推進」を追加します。

次に、現行計画アクション5「広域的な広報啓発活動の実施」と、アクション6「多様な広報媒体を用いた効果的な啓発活動の展開」を統合し、改定案アクション5「多様な媒体を用いた広域的な広報啓発活動の展開」とします。その上で、改定案アクション6「薬物乱用の原因・背景を踏まえた取組の推進」を新たに追加します。これは、昨今の若い世代の大麻・市販薬の乱用拡大がそれぞれ異なる背景等に起因していると考えられることを踏まえたものでございます。

次に、現行計画アクション10「関係機関相互の情報共有の推進」とアクション11「関係機関の連携等による不正薬物の取引等の取締強化」を統合し、改定案ではアクション10「巧妙化する密輸・密売手法に対する取締りの強化」とします。

次に、改定案のプラン6「医薬品等の乱用防止に向けた監視指導の強化」の中に、新たにアクション17として、「「濫用等のおそれのある医薬品」の取扱薬局等への指導の実施」を追加します。それに伴い、アクション15に「麻薬・向精神薬等の取扱」という文言を追加します。アクション15は、医療用医薬品を取り扱う医療機関等に対する事項であり、アクション17は、市販薬を取り扱う薬局やドラッグストアに対する事項である旨を明確にし、医療用医薬品と市販薬を区別しております。

柱3の中は、アクションの変更を行わず、一部文言の修正のみを行っております。

以上でございます。

○小野会長 ただいま、事務局から、薬物乱用対策推進計画の改定について説明がありました。ご質問、ご意見がございましたら、委員の皆様、ご発言をお願いします。今回の審議会もウェブ併用方式であるため、発言は、まずは会場の委員からいただいて、それからウェブの委員の順で認める形とします。発言される方は、会場参加の委員の方は発言の前に挙手をお願いいたします。ウェブ参加の委員の方は、挙手ボタン、画面の中にある挙手ボタンを押してください。会場の委員からのご意見の後で、私のほうから指名をいたします。

では、まず、会場の委員の皆様から、ご意見、ご質問等はいかがでしょうか。

藤田委員。

○藤田委員 藤田と申します。よろしく申し上げます。

今回アクション6に、薬物乱用の原因・背景を踏まえた取組の推進ということで、今ご説明では、それぞれ異なる背景を踏まえてということで、こうした地域社会全体の薬

物乱用防止意識の醸成ということで書かれているものですが、中身、具体的にぜひ、ただ薬の副作用や問題についてお伝えするというだけではなくて、やはりこうしたいろいろな背景があるということを踏まえて作っていただきたいなと思っているところで、この間ちょっとお話を伺った中で、様々な悩みや生きづらさなどを背景とした若い世代の市販薬乱用の拡大ということについて、福祉局が所管している精神保健福祉センターで出している、『市販薬・処方薬の乱用・依存』というリーフレットも活用できるようにホームページなどではされているということでしたので、これがどんなふうにも今、伝えられているのかなということをちょっと確認させていただいて、要望を伝えたいと思うんですが、お願いします。

- 小野会長 これは事務局の方からお答えいただければいいですね。
- 梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 ありがとうございます。今までの違法薬物だけではなく、市販薬のオーバードーズにつきましても、危険ですよというリーフレットとかホームページは順次作成しております。リーフレットはいろいろな場面で配れますが、ホームページはやはりアクセスしてもらわないと見てもらえないので、順次、コンテンツをボリュームアップしています。今後、より見てもらえる方向も含めまして検討したいと思っております。
- 藤田委員 ありがとうございます。中身を見てみますと、やっぱり薬の理解がもしあったとしても、自分自身の生きづらさがあると、どうしても薬で記憶を飛ばしたいとか、現実逃避したいという、そういった背景が改善されない限りは、どうしても市販薬の大量服用に流れてしまう方がいらっしやって、繰り返すのではないかと思う中で、ここに書かれていることがやっぱりすごく大事だなと思うので、苦痛を和らげるために、いつの間にか頻回かつ大量の使用になってしまおうと。「死にたい」「消えてしまいたい」という思いを抱いて、大量服薬やリストカットなどの自傷行為につながる場合も少なくありませんと書かれていることや、あと、3枚目には、依存症になっても回復は可能だと、行為そのものをやめさせることばかりに目を向けず、行為の背景にある不安や孤立、孤独などの解決が不可欠ですと書かれておりました、ホームページからだと、かなり深く、たどり着くのが大変でした。あと、これは福祉局の精神保健福祉センター、都内に3か所ありますが、中部総合精神保健福祉センターで、昨年の3月に1万部作っていて、学校関係者や保健所などでも渡したりとか配布したりしているということなんですけど、現在、例えば精神保健福祉センターには、300配布されて180ぐらい残っているという状況で、そんなに普及している感じではないんですね。なので、特に今の計画では、若い方から、若い世代ではやっているということは、より若い方に、悩んだときには、お薬ではなくて、周りに相談できる人や、こういったところに相談してということをお伝えしておくことがすごく大事だと思いますので、行き詰まったときに突然介入というだけではなく、子供たちが身近な機関で、薬に頼らなくても、みんな支えていける社会があるよということが伝わるように、ぜひ広く伝え、このリーフレットを活用して

いただきたいと思いますので、よろしく申し上げます。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 ありがとうございます。

○小野会長 ありがとうございます。ほかにご意見いかがでしょうか。

では順番でいきますか。高橋委員。

○高橋（正）委員 薬剤師会の高橋でございます。

薬剤師会としましては、若年層に対しての薬の教育について、今もう皆さんご存じかもしれませんけれども、小学校から高等学校まで学校薬剤師というものがおります。今、学校の教育の中で、薬に対する教育がカリキュラムになっているのは中学以上になっておりまして、小学校では、まだそれができていない状況にあるわけなんです。

学校薬剤師は、アドバイスとして、それぞれの担当校の中で、いろいろな環境問題、あるいは薬物乱用問題についてもお話をさせていただいているのですが、今、教育の中に入っていないカリキュラムですので、学校独自に任されていて、その学校で、この問題を取り上げてくださいということで、お話しただけの機会をいただければよろしいのですが、今、全ての学校でそれができていない状況になっています。ですので、若年層の問題が出てくるとき、できるだけ小学生の時代から問題点を伝えていって、実際しっかり理解していただいて成長していただく、そういった基盤をつくっていきたいというふうに考えておりますので、ぜひこういった問題も、教育委員会等々、話し合いをされて、必ず、どこかで話ができる、そういったタイミングを作っていただけたら非常にありがたいなと思っておりますので、ぜひ要望として上げさせていただきたいと思います。

○小野会長 ありがとうございます。ご要望いただいているということですが、何かコメントはありますか。よろしいですか。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 ご意見ありがとうございます。授業のカリキュラムの設定等は教育庁の所管ですが、東京都薬物乱用対策推進本部の構成員として、教育庁も構成員となっております。ですので、医薬品の適正使用に関する啓発が重要であるということは当然我々も認識しておりますので、薬務課で作成する冊子等を学校で活用していただくように、教育庁の方にも説明していきたくと考えております。

○小野会長 資料の1-4ですよね。推進本部の中に入っておられるということですね。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 はい。ありがとうございます。

○小野会長 続きまして、末岡委員、お願いします。

○末岡委員 ありがとうございます。コメントというか、ご質問も含めてなんですけれども、資料1-3の最後に、大麻事犯の検挙人員が増加傾向というご記載があるんですけども、お分かりの範囲で、令和5年、今年の傾向について、どの程度把握されているのか、お分かりであれば教えていただければという点と。

あと資料の1-5というか、どの資料に言及すればいいのか微妙なんですけれども、違法薬物であれ、濫用のおそれのある医薬品であれ、中学生とか高校生、若い世代への

啓発というのも大事だと思うんですけども、その親や教師等、大人へのアラートというのも大事だと言われておりますが、それがどこかに含まれていそうな気もするんですけども、保護者側への啓発というのも、どこか対策に盛り込まれていなければ、入れていただきたいと思います。もしここで読んでいるんだということがあれば、教えていただければと思います。

以上です。

○小野会長 いかがでしょうか。事務局から、これもお答えいただくのがいいと思うのですが。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 大麻事犯につきましては、まだ実際の数値等は確認しておりませんが、引き続き増加傾向にあるということはお聞きしております。

2点目の保護者等に向けた啓発ですけれども、実際やっております、取組が97ございますので、今、確認しております。具体的に、保護者等に対して行っている内容について、先に説明させていただきます。

まず、教育庁で、小6と中3の保護者向けに発行する「とうきょうの教育」というものがありまして、そこに年1回、薬物乱用防止に関する啓発の記事を掲載させてもらっております。

このほか、地域で実施する薬物乱用防止講習会では、生徒や教師だけでなく、保護者も参加するケースもございました。

保護者に対する取組につきましては、資料1-7をご覧ください。

プラン1のアクション3、「保護者や地域住民による青少年への普及啓発の推進」というところで、その取組の中に保護者向けの啓発も行いますというフレーズが入っております。

以上でございます。

○小野会長 末岡委員、いかがですか。

○末岡委員 ご説明ありがとうございました。理解いたしました。

○小野会長 毎年の大麻、覚醒剤の事犯の、事案の数字などは去年までも資料の中に入っていましたよね。あれは確認できるのですよね。実績みたいなものは、どこかの公開されているページで。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 はい。

○小野会長 ですよ。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 いつも、警察庁の組織犯罪の情勢の統計資料から引っ張っております。それで、警視庁については、警視庁派遣の職員もおりますので、その方経由で、聞ける範囲で聞くという形を取っております。

○小野会長 よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。会場から。

古城委員。

○古城委員 すみません。質問に入る前に1点、質問というか確認の質問をさせていただ

きたいんですが、資料1-4の東京都薬物乱用対策推進本部の構成員の中なんですが、東京消防庁さんが入ってないんですが、オブザーバー等で参加をされておられるのでしょうか。まず確認させてください。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 オブザーバーにも、お声がけておりません。

○古城委員 かしこまりました。ちょっとなぜお尋ねしたかといいますと、今、末岡先生からも、大麻事件の摘発の関係で警視庁さんというお話がありましたが、私のほうは、オーバードーズの実態把握というのは非常に重要だというふうに考えております。

今般のところにも、薬物乱用実態の的確な把握と規制の迅速化ということで、プラン5のところにも実態把握というのが書かれているんですが、現状のオーバードーズの実数といいますか、なかなか定義がまず難しいということもあるやもしれませんが、具体的に、どういう状況にあるかというのは、一つは保健医療局さんのほうから、病院、診療所、クリニックを通じての把握というのもあると思いますけれども、消防庁さんの救急搬送、これをしっかり押さえていくというのが大事なかなと思っております。

ちなみに、消防庁さんに教えていただきましたが、過去5年間でODによる救急搬送というのは2.6倍に増えていて、女性が85%を占めるそうなんです。こうしたところの、具体の数も教えてはいただきましたけれども、やはり非常に重要なエビデンスにもなると思いますので、ぜひ、この薬物乱用対策推進本部の枠組みがよろしいのか、判断は今つきかねますけれども、ぜひ東京消防庁さんともしっかりコミュニケーションを取っていただきたいというふうに思っております。ぜひ、そのことを踏まえて、新たな推進計画の改定を行っていただきたいというふうに思います。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。消防庁さんとも、今すぐというのは少し難しいですけども、なるべく連携を図っていきたく思っております。ありがとうございます。

○古城委員 国会の議論で、私、公明党ですが、公明党の谷合正明参議院議員が、厚生労働省と総務省に対して、両方の大臣に対して実態調査をお願いさせていただいています。各消防本部ですとか厚生労働省と連携をして取り組んでいくという方針が示されているところもありますので、ぜひ都としてもこの枠組みといいますか、国の大きな流れの中で、お取り組みをいただきたいと思います。

それと、もう一点確認をというか、ちょっとお伺いしたい点なんですが、ODの原因といいますか、様々議論がなされている中で、特に若者の居場所のなさ、居場所づくりといいますか、生きづらさというところに対するアプローチというのが非常に大事だというふうに私も思っています。一時的にでも、孤立感ですとか、あと絶望感から逃れる手段として、ODを行ってしまっていると。中には、ネットで見ていますと、複数の一般市販薬を同時に濫用する方法が開示されていたりとか、非常に怖いというふうに私も思っているんですけども、その手前にある、特に若い世代の居場所づくりとか、そういう施策の方向性というのは、今回改定する推進計画の中に位置づけられるものなん

でしょうか。この点、まずお願いいたします。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 居場所づくりにつきましては、正直言って、今のところ想定しておりません。ただ、オーバードーズする世代が中学生とか高校生ですので、そのときよりも早い世代、小学生の高学年とかに、医薬品の適正使用を正しく普及啓発することによって、いざオーバードーズをしそうな場面にあったときに、薬は正しく飲まなくちゃということを少しでも思い出してもらい、踏みとどまってもらうというようなことの実践は記載しております。

○古城委員 かしこまりました。ありがとうございます。

その上でなのですが、先ほども他の先生からお話がありましたけれども、学校現場において、学校薬剤師の先生、また、薬剤師会の先生方が地域でご協力いただいているケースも様々あるかと思いますが、学校現場の教員の先生方との連携の中で、子供たちだけではなくて、保護者への危険性を指導していくということも、まさにこの対策の中で、保護者へのアプローチというところで、やっていただいていると思うんですが、これをぜひ、一重、拡充、充実強化をしていただきたいというふうに私からも要望させていただきます。

あと、すみません、最後にもう一点、大麻のほうの関係なんですけど、直近の耳目を集める話題で、大麻グミの件が様々あって、危険物、厚労省のほうで指定の範囲を広げて、実効性が今担保されて、始まっているところだと思うんですが、非常に大麻という響きが、何と言ったらいいんでしょうか、ポピュラーになっているのは明らかな現象の一つだと思うんですね。このときに、やはり、例えば一つの案として、罪を犯すおそれというようなところで、保護できる、虞犯の適用など、そういった、警視庁さんのほうの対応になるやもしれませんが、実際の大麻事案に対するアプローチの仕方、いわゆる処罰という手前のところの虞犯の段階でも積極的に対応することが可能なかどうか、すみません、ちょっとまとまりがつかなくて申し訳ないんですが、もしご見解等があれば、ちょっと最後にお尋ねできればと思います。

○小野会長 いかがでしょうか。今、最前線のところでご苦労されているトピックの案件かもしれませんけれども。

○渡辺薬事監視担当課長 薬事監視担当課長の渡辺でございます。

大麻グミというのは、今回の成分というのが、HHCHと言われていまして、大麻が含まれているTHCに、構造式が2か所違う部分でございまして、報道などで大麻と似ているという形で、大麻グミという形で報道されていますが、ただ、大麻という名前だけで、何かそういうところで処罰ができるのかというところは、現状、持ち合わせていません。よろしく申し上げます。

○古城委員 承知しました。国の新戦略でも、未規制の物質であるとか、あと使用形態の変化した薬物への対応というのが柱に位置づけられていると思います。具体的などころは国の範疇というか、所管ということになるかと思いますが、例えば、青少年

に対する、今ちょっとお聞きしたかったのは、青少年に対するアプローチの部分で、虞犯ということを申し上げましたけれども、そうした何かしらの保護をしていくアプローチの仕方というのはお考えになられているかというのは、そこ、すみません、その点を確認させていただければと思っております。

大麻グミの成分ということではなくて、すみません、そういう親しみやすく、むしろ薬物に親しみやすくなってしまうような社会状況の中において、青少年に対するアプローチの一つとして、虞犯ですとか、そういった考え方の、とるや否やというところで、もしお考えがあれば教えていただければと思います。

○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 すみません。その辺は検討しておりません。申し訳ございません。

○小野会長 今、大麻取締法も国会で審議中で、そこでの規制の在り方、先生のほうがお詳しいかもしれませんけれども、その審議が進んでいる。それから、実際に世の中で起きていることに対する対応も、今まさにもう、昨日、今日と続いているような状況の中でご苦労されていると思いますが、先生の質問の趣旨は、青少年向けのアプローチということだということだと思いますので、そこは、国の動きは当然あるとしても、東京都でできることは何かご検討いただければ、もちろんできる範囲でということかもしれませんが、ということですよ、先生のご要望は。

○古城委員 はい。小野会長、まとめていただいてありがとうございます。青少年へのアプローチを様々展開されているんだと思うんですが、ぜひ保護ができる段階で、ぜひ青少年のために取り組んでいただきたいという要望にさせていただきます。

○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した。

○小野会長 渡邊委員。

○渡邊委員 私のほうからは、指導・取締りの強化の5番の薬物乱用実態の的確な把握と規制の迅速化というところです。類似の構造を持ち、依存症や毒性の高い新たな薬物が今後も多く流通するでしょうから、乱用の対策と同時に、新規化合物の出現を継続的に監視していく必要があると思います。そのためには、迅速で正確な分析ができる検査機器の整備が必要と考えられますが、そういった体制の準備はどこまで進んでいるか教えていただきたいんですけれども、よろしく願いいたします。

○小野会長 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。平成26年の危険ドラッグの池袋事件後に、都としましては、検査機器の整備をしております。検査におきましては、国内でも屈指のレベルの検査機器を導入しておりますので、化合物の同定及び人体に対する生理活性試験方法も、ある程度確立しているところでございます。

以上でございます。

○渡邊委員 ありがとうございます。今後も類似構造を持つ未知の化合物がどんどん出て

くるのではないかと思うんですけども、それらへの対応ということもご準備されているということでもよろしいでしょうか。

○渡辺薬事監視担当課長 都としては通常、試買をして、内容成分の試験をしております。新しい成分が見つかり次第、生理活性の試験をし、知事指定をしているところでございます。その指定については厚労省などとも連携を取っているところでございます。以上でございます。

○渡辺委員 ありがとうございます。

○小野会長 松田委員。

○松田委員 すみません、一番最後の1-7のところの、オーバードーズに関しては、前回の薬事審議会で私のほうでお話しさせていただいて、今回入れていただきましてありがとうございます。その上で、やはり、最終的にいろいろな委員からお話がありましたけれども、売らない仕組みをつくらないとなかなか厳しいのかなという、市販薬が多いのでなかなか難しいところはあるとは思っているんですけども、どうやって構築していくか。

例えば、今よく話題になっているホストの売掛問題というのがあったりして、それが売春につながる。だからホストのほうを取り締まるというところでやっているんですけども、ただ、どうしても心に抱えていると、ホストを取り締まって、もしホストに行かなくても、ほかでお金を使ってしまって売春につながってしまうというのがあるので、今、警察のほうで取締りもやっているということなんですけど、この元というか、しっかりそっちを断たなきゃ難しいところがあると思うのですが、この6の17番で、「「濫用等のおそれのある医薬品」の取扱薬局等への指導の実施」とあるんですけども、最終的に、例えばいっぱい店舗を回ってしまえば、今ドラッグストアはいっぱいありますので、同じ薬を幾らでも買えてしまう。ここら辺をどう規制していくのかというのを、この計画からどこまで具現化をしていくのか。もしくは、ネットで多分同じ、この薬がこうなるよというものは多分出ていると思うので、そのものに売ることに関しては規制をかけていくとか、そういったお考えとかがあれば教えていただければと思います。検討状況があれば。

○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。市販薬の販売方法につきましては、医薬品医療機器等法に基づいて規制されておまして、それに基づきまして監視指導を行っているところでございます。今回の重点の、今回の6の17のところ「指導の実施」と記載してございますが、薬局等に対して、国の法令に基づきまして、きちんと販売しているかどうかにつきまして、調査し、指導しているところでございます。

○小野会長 松田委員。

○松田委員 国の指導に基づいてやっていることで、今、そうではない問題が起こっていて、それがネット上で広がっているということでもありますので、これは新たな対策を考

えなければならぬと思っていますので、ぜひ検討をよろしくお願いします。

○渡辺薬事監視担当課長 現在、国でも、新たな対策について検討しているところでございます。対策の中身につきましても、都としても現場の意見として意見を言わせていただきまして、その結果に基づきまして対策も練っていきたいと考えているところでございます。

以上でございます。

○小野会長 今の点につきましても、国レベルで、それからもちろん、都、地方レベルでも対応がまさに進んでいるところだと思いますので、引き続き対応していただきたいのですが、高橋委員、あるいは後藤雄次委員、何かもしコメントがこの点についてありましたら。

○高橋（正）委員 薬剤師会の高橋でございます。

ご指摘いただいている、いわゆるオーバードーズになってしまう薬物というか医薬品の販売については、薬剤師会としましては自主点検というのを行ってございまして、しっかり販売体制を取りながら売っているかどうか、この確認は、会員の先生方に対してはしっかり対応をさせていただいているところでございます。ただ、先ほど松田先生のほうからお話がありましたように、一軒で済まない問題がかなりありまして、実際、買い回りというのは、やはりどうしても起こっている。

その状況を防ぐのは、やっぱり個々では難しい点がありますので、何かしら、販売するために、もうこれ将来的には可能なんだろうけど、例えばマイナンバーカードのようなもので確認ができる、そんな体制ができてくれば恐らく防げていくんだろうなと思いますけれども、今の段階で、そこで症状を聞いて話を伺って、ちゃんと指導してお渡しをするという流れの中では、防ぎ切れない部分がどうしてもあるなというふうに、こちらからジレンマとして感じているところでございます。

以上です。

○小野会長 私から指名するのはよろしくないのかもしれませんが、後藤委員、もしウェブで何かコメントがあればと思ったのですけれども、よろしいですか。はい。

では、谷茂岡委員から手が挙がりまして、谷茂岡委員。

○谷茂岡委員 皆さんのお話のとおりなんですけど、私がふだんよく思っていることは、この頃テレビで俳優さんたちが、若い俳優さんは、お金が入るとつい薬物に手が出ているように思いますが、気がついてやめたいけどやめられないという声も多く聞いておりますので、薬物の問題を取り締まる方法というか、あるいは、ここには「抱える人への支援」と書いてありますけど、この支援をどのようにやっていらっしゃるんですか。

○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 本人が、回復したいという意向がないと、少し難しいかもしれませんが、そういった回復を目的としている方に対する、東京都では3か所、精神保健福祉センターで回復支援プログラムもございまして、そういったところに

相談していただければ回復の支援を行うことは可能となっております。

○谷茂岡委員 やはり、やめられないからつい手がどんどん出て、伸びていくようなので、やはり何かそういう関わりが、聞いたときは、警察でも何でも早くに手を打って指導してあげなきゃいけないんじゃないかなと、いつも思っておりますので、やっていらっしゃるんでしょうけども、大変でしょうけど、それに力をこれからも入れてください。

○小野会長 谷茂岡先生からのご意見ですね。ご要望、よろしいでしょうか。

○梅沢麻薬・医薬品安全対策専門課長 はい。

○小野会長 ウェブ参加の委員で挙手されている方がおられたら、今この時点でお話をお伺いしたいんですけども、よろしいですか。もしご質問、ご意見があるようでしたら、挙手なり、ポーズ、画面の上で手を挙げていただいてもいいそうです。事務局のほうを確認を取りますけれども、よろしいですか。

会場のほうもよろしいですかね。

では、本件につきましては、いろいろな方々がとてもご苦労されていると思うんですけども、それから、状況が今日、明日、来週と、変わっていくような話かもしれませんけれども、ぜひ充実した対策を取っていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、次の協議事項に進めさせていただきます。薬剤師確保策について、事務局から説明をいただきまして、委員の皆様のご意見を頂戴したいと思います。それでは、よろしく願いいたします。

○中島薬務課長 それでは、資料2について事務局のほうからご説明をさせていただきます。薬剤師確保対策の推進についてでございます。

まず1番、薬剤師確保に係る国の動きです。令和3年度に、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といったことが指摘されております。

また、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」に、地域の実情に応じた薬剤師の確保策の実施等が新たに記載されております。

そして本年6月、国は都道府県向けに「薬剤師確保計画ガイドライン」を作成しております。また、薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標を算定・公表いたしております。

次に、項目2番の、国が示しております薬剤師偏在指標と区域設定のご説明でございます。(1)の薬剤師偏在指標です。こちらは個々の地域における薬剤師の需要に対する供給の比率となっております。

(2)目標偏在指標ですけれども、これは需要と供給が等しくなるときの数値「1.0」と定義されております。

次に、(3)区域設定でございます。右に図がございますけれども、目標偏在指標「1.0」よりも高いエリアを「薬剤師多数区域」としまして、目標偏在指標よりも低いエリアのうち下位2分の1のエリアを「薬剤師少数区域」と設定いたしております。

次の資料へ移ります。項目の3番、都内薬剤師の偏在状況でございます。都内の偏在指標と区域設定は、資料右上にある表のとおりとなっております。多数区域、オレンジの部分が非常に多くなっておりますけれども、一部少数区域、水色の部分もございます。表の左の列ですけれども、病院薬剤師につきましては、少数区域が区島北部など4か所ございまして、薬局薬剤師の少数区域は一番下の行ですけれども、島しょ圏域となっております。

また、病院薬剤師につきましては、中小病院や療養型施設では地域によらず不足しており、多摩地域では大病院も含めて不足している状況がございます。

島しょ圏域では、業態にかかわらず、薬剤師少数区域となっております。

次に、4番の課題でございます。国が定めました薬剤師偏在指標によりますと、東京都全体は全国1位の薬剤師多数都道府県となっておりますが、一部の二次医療圏では少数区域となっていること。また、薬剤師の従事先には業態地域の偏在があり、一部地域では、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、病院薬剤師の確保の取組支援が必要なこと。そして、3点目としまして、島しょ圏域では、病院・薬局薬剤師ともに少数区域となっております、地域のニーズに応じた薬剤師確保の取組支援が必要としております。

最後、5番目として、都の対応ですけれども、現在改定中の保健医療計画の中に、薬剤師確保策について記載をしまして、取組を進めていきたいと考えております。取組の方向性ですけれども、病院薬剤師の魅力を発信する就職相談セミナーを開催しまして、関係団体等と連携した中小病院・療養型施設や薬剤師少数区域に所在する病院の薬剤師確保を支援すること。また、島しょ圏域における薬剤師の確保に向けて、町村、関係団体と連携して採用活動の支援に取り組みたいと考えております。

ご説明は以上となります。

○小野会長 ご説明ありがとうございました。

これは、都の薬事審議会なので薬剤師について議論しているけれども、保健医療計画の中では、医師、看護師を含む医療従事者、医療全体の中で動きがあるということですよ。

○中島薬務課長 はい、そのとおりです。

○小野会長 その中で、今回、薬剤師の確保対策の推進についてというご説明でしたが、では、先ほどと同じように、会場の委員から、ご質問、ご意見等を受けたいと思います。いかがでしょうか。

藤田委員。

○藤田委員 度々すみません。藤田です。

二つ質問がまずありまして、病院薬剤師と、それ以外の薬局薬剤師の、この薬局というのはどういう薬局を指すのかをちょっと教えていただきたいのと。もう一点は、そうはいっても、病院ごとにいろんな給料体系にとっても、診療報酬にどうしてもひもづ

いていますから、国に対して薬剤師の診療報酬の引上げを都として求めたことがあるかどうか、ちょっとこの2点を教えてください。

○小野会長 いかがでしょうか。

○中島薬務課長 ご質問どうもありがとうございます。

まず1点目ですけれども、資料の中で、薬局薬剤師ということで記載がございますけれども、薬局というのが、処方箋に基づいて医療用医薬品を調剤してお渡しするという、そういった薬局を対象としております。

もう一つ、診療報酬を上げることについて国に求めているかということなんですけれども、この件については、国の担当者とも意見交換するような場があるんですけれども、そこでは、そういったことも必要じゃないかという意見は出ております。都として正式に要望等はしておりませんが、担当の中で認識は共有している状況です。

○藤田委員 ありがとうございます。すみません、あと、処方箋に基づく薬局というのはドラッグストアも入っているのでしょうか。

○中島薬務課長 一般用医薬品のみを販売している店舗については対象外となっております。

○藤田委員 ありがとうございます。薬局の中に、都内でも、普通のドラッグストアと呼ばれる、いろんな食品とかも売っているようなところでも、処方箋を出していれば含まれるということだと思えるんですね。東京都内では、この表にあるような偏在状況なのですが、全国を見ますと、やっぱり薬局薬剤師というのは、ほかの他県に比べ東京は断トツ多くなっている状況で、やっぱりドラッグストアなど、夜勤がないところだったりとか、給料がいいところでも薬剤師が流れやすいんじゃないかなというのはありまして、都内の中で、どうやって病院や、そうはいつても調剤薬局はかなりそれでも少ないというふうにも伺っていますので、調剤薬局も含めてどうやって偏在を是正するかということだと思えるんですけれども、場所、今回、東京都は魅力を発信する就職相談セミナーというふうに言っています、病院薬剤師をかなり、魅力もあるとは当然思うんですが、私も病院で働いていて、薬剤師が不足していたのも大きいのですが、相当な超過勤務をされていて、人数が足りないので夜勤はしていないんですが、それでも麻薬の取扱いが夜中にあたりとかで、みんな携帯電話を持って家に帰っていて、呼出しも結構あるという状況を考えますと、病院で働く薬剤師はもう本当に負担が大きいということや、あと、私は看護師なんですけど、薬のミキシングなども、本当にこの近年、どんどん薬剤師にやってもらうようになっていて、薬剤師の負担は単に薬の処方や患者さんへの説明だけではなくて、そういった業務の中身も煩雑になっているというところでは、魅力を幾ら発信しても、働いてみたら物すごい大変ということがあるとなると、やっぱり給料が実態に見合わないということが一番病院で働き続けられない原因だなというふうに、見ていて思いましたので、この点はどうしても、病院も今、本当に経営が厳しい中では、診療報酬を上げてもらう以外は、薬剤師を確保するための病院独自の

取組って本当に難しいなと思っていますので、ぜひ、地域の給料に負けないぐらい診療報酬が上がるように、東京都として、意見交換の範囲ではなく、きちんと文書で国に診療報酬を上げてほしいと求めていただきたいと思います。これは全国にも同じ影響が及ぶと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

○小野会長 いかがでしょうか。

○中島薬務課長 大変貴重なご意見どうもありがとうございます。その点については検討させていただきたいと思います。

○小野会長 今、病院薬剤師の待遇とか、お仕事の激務の話が出ましたけれども、後藤委員、何かありますでしょうか。

○後藤（一）委員 病院薬剤師会の後藤でございます。

ただいまの藤田委員のお話にもありますように、現状で、非常に過酷な労働といえますか、環境にあるというのは現実的なことでありますし、給与につきましても、これはどこを水準にして給与の格差があるかというのは非常に難しいところではありますが、おむね初任給でいいますと、一番、薬局というか大手のチェーンの薬局などと比較しますと、10万円以上の収入の差があるところには、やはり見合った給与というのは達成できていないのかな。そこにはやはり就職しづらい。その背景には、学生さんたちが、やはり学生時代に大きな奨学金という負の財産を背負って社会に出ていらっしゃる。ここにつきましてもやはり、東京都におきましては、私どもの、アピールというんですかね、仕事のよさを知っていただくという方向で今、進めたいと考えておりますが、やはり、奨学金を返済するところへの補填なども、地域によっては、県によっては対応するということも、今後はもしかすると、このアピールだけでは足りないんじゃないかなということで、必要になってくる可能性もございます。

また、仕事は、本当にいろんな仕事ができます。ですから、看護師さんの仕事も、それから、特に医師の仕事につきましても働き方改革には大きく貢献したいところなんですけれども、タスク・シフト／シェアをするに当たっても、やはり、このような現状では難しいと。私どもの病院のことを申し上げて恐縮ですが、実は区中央部というところにごございます聖路加国際病院というところに勤めておりまして、日本で一番薬剤師がいる病院かもしれません。ですが、タスク・シフト／シェアの要求というか要望はたくさんございます。その中でできないでいるのは、なぜかといえば、やはりマンパワーの不足というのがございます。そういった中でいうと、とてもこの0.49とか0.58というのは、もう現状の業務を維持するのも困難という状況でございますので、ぜひその点、お酌み取りいただければなというふうに考えております。将来の医療を支えるに当たっても、病院薬剤師の確保、ぜひ柔軟な、そして多様な対応を今後検討していただければなというふうに考えております。

○小野会長 今のようなご意見、ご要望ですが、よろしいでしょうか。事務局の方から。

○中島薬務課長 はい。病院の薬剤師の実態について、大変貴重なご意見をいただきました。

てありがとうございます。また、都の取組の進め方につきましては、現場の実態等も教えていただきながら、相談しながら進めていきたいと思っておりますので、引き続きよろしく申し上げます。

○小野会長 本件、薬剤師、薬局絡みの話なので、高橋委員にもコメントをいただけますか。

○高橋（正）委員 薬剤師会の高橋でございます。

東京は、数値で出せば、薬剤師はいっぱいいるというのは当たり前の話でありまして、これは人口の中で薬剤師のいる比率を考えたときに、薬剤師がたくさんいて、それで、勤め先があるということで薬局の就職が多い。これもおっしゃるとおりなんですけど、先ほどから後藤先生の中でもお話が出てきておりますけれども、やはりそうは申しまして、チェーンの大きなところと街の薬局の格差はとんでもなく、給与格差は当然あります。

もう一つ言わせていただきますと、街の中の薬局は、実は、災害時あるいは非常時の場合に、地域に密着をしているという点がありますので、地域の中で、例えば町会であったり、あるいはその医療圏の小さなところであっても、顔が見える存在にいるわけですね。それが今、そういった中で薬剤師、跡継ぎもいないし消えていってしまう薬局が非常に増えています。これは将来的に、患者さんへの薬の届け方等がICT化で変わってくるというのは随分考えられていることなんですけれども、そういった場合の中で、街に薬局が残っていない状況になると、将来的に、災害時の対応ができない状況が起きてしまうんじゃないかなと我々は危惧しております。もう一つ、大きなところだと、薬剤師の転勤が非常に多い。その地域にずっといるわけではなくて、ほかの店舗に移ってしまうので、なかなかそこに密着した対応ができていないという現状が今あります。

その中で、地域の中で特に薬局薬剤師が豊富であるよというところは、先ほどの病院薬剤師の先生とは逆に、病院の周りに、大きな病院の周りに薬局があるところは、当然薬剤は足りているんですが、そうではなくて、一般の普通のところに行って、中小の病院あるいは診療所、医療機関がある周りですと、やはり少なくなっているのは事実ですので、そこは我々薬剤師会としても、大学の就職の話等をしてくれというときには、地域の薬局の大切さ、これを一生懸命、話をさせていただいておりますけれども、先ほどのお話にもありましたけれども、やはり最初には自分の背負っている借金を返すというところから始まるというのがあるので、地方でよくIターンという言い方をしますが、それと同じように、1回就職をした方が戻ってこれる、そんな形を今考えながら対応していこうというふうに思っているところではあります。ただ、将来的な問題ですので、どうなるか分かりませんが、足りているといっても、やはり不足しているんだという認識でおりますので、その点をご理解いただければと思います。

○小野会長 高橋委員、ありがとうございました。

ほかにご意見、はい、松田委員。

○松田委員 私からは、島しょについて、ちょっとお伺いしたいと思います。これ、指数を見ると0.04というのは極端に、多摩も低いんですけども、島しょ部においてはこれ、単純計算で、100人欲しいところ4人しか来ないという意味かなとは思いますが、ここをどうしていくかというところにおいて、恐らく保健医療局だけでは厳しいと思うんですね。なぜかという、やはり、ここに関しては移住をしなければ、通いというのはまず難しいというところでもありますので、です、都庁内で、ぜひ産業労働局の観光部ですとか、総務局の多摩島しょ移住定住促進担当部とかがあったと思うんですけど、そういったところと連携をして、多摩島しょの魅力が、こういったところがあるんだよというところで、保健医療部単体ではなくて、連携をして、だから移住してみようかなという方を増やしていくのをお願いしたいのが1点と。

あと、今、URさんと連携をして、ドローン宅配でやっているところがあると私は伺っているんですね。これ、URは高層なので、なかなか下まで降りてくるのは大変なので、本当はお水とかお米がいいんですけど重たいから無理で、薬だったらいけるということで今、定期的な薬はそういった形で今、実証実験をやっておられると聞いたんですが、例えばそういったところを、島しょ地域をモデルケースとしてこういったことをやっているよと、新しい取組があると、じゃあそこに行ってみようかなという気持ちにもなると思いますので、いろんな工夫をしていただきたいなと思いますので、恐らくドローンとかだと政策企画局とかになると思うんですけども、都庁内での横連携をぜひお願いしたいなと思います。

○小野会長 いかがですか。もういろいろと、実験的な試みも含めてやっておられるということなのですかね。

○中島薬務課長 ご要望、ご意見どうもありがとうございます。

委員のおっしゃるとおり、保健医療局以外のところでも島しょに関する取組を行っているところがございますので、連携できる部分はしっかり取っていきたいと考えております。

また、ドローンのお話もございましたけれども、今後、新たな技術を使って、新たな仕組みで動いていく部分もあるかと思っておりますので、そういった情報も取りながら、薬剤師を増やすやり方がいいのか、ほかの方法があるのか、そういったところも含めて検討していきたいと思っております。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。

ウェブ参加の委員の皆様も、いかがでしょうか。もしご意見、ご要望等、コメントがありましたら、挙手なり、挙手ボタンを押していただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、ご質問等が出たようですので、これで本件は終了ということでよろしいですかね、事務局。

では、次の議題に入りたいと思います。

続いては、報告事項です。地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定状況について、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。

まず、1番の制度概要ですけれども、地域連携薬局と専門医療機関連携薬局についてでございます。少子高齢化の進展を受けまして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に、以下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。

地域連携薬局につきましては、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。専門医療機関連携薬局につきましては、がん等の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。

次に、(2)の都の薬事審議会の関与についてでございます。医薬品医療機器等法によりまして、地方薬事審議会が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して、都におきましては、連携薬局の認定数等について、薬事審議会に報告することと整理いたしております。

2番、都の認定状況でございます。地域連携薬局ですけれども、今年10月末日現在で670件ございまして、専門医療機関連携薬局は17件となっております。昨年12月と比べまして、どちらも増加している状況となっております。

3番、都の監視指導・普及啓発の状況でございます。法に基づきまして、都の薬事監視員が認定を取得した全薬局を対象に、順次立入調査を行っております。これまで地域連携薬局が416件、専門医療機関連携薬局には13件、立入調査を行っております。これまで重度の不適事項というのは特にはない状況となっております。

また、啓発についてですけれども、都のホームページで都民向けのサイトを作成しましたのと、また、街頭キャンペーンや都内保健所でのリーフレットの配布等を通じまして普及啓発を行っております。

資料の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。地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定状況については毎年恒例で説明いただいております、認定が少しずつ増えてきているということだと思いますが、委員の皆様から、これは報告事項ではありますが、コメントなりご要望なり、ありましたら、いかがでしょうか。

藤田委員。

○藤田委員 すみません、質問というか確認なんですけど、専門医療機関連携薬局では、23区では増えているんですけども、市町村内では増えていないということで、課題はどんなところにあるのか教えてください。

○小野会長 いかがでしょうか。

○中島薬務課長 ご質問どうもありがとうございます。

委員ご指摘のとおり、専門医療機関連携薬局につきましては全て23区内ということで、市町村内ではゼロ件という状況になっております。もともと、市町村内の薬局数が少ないということと、あとは、この連携薬局の認定を取るために、学会の認定を受けた薬剤師がいるというのが条件になっているんですけども、学会認定がなかなか進んでいないということもございまして、件数については少ない状況となっております。ただ、今後、学会のほうでも、認定を受けた薬剤師を増やしていく方向と伺っております。

○藤田委員 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、ご質問。

末岡委員。

○末岡委員 ありがとうございます。

すみません、ちょっと初歩的なご質問になるんですけども、これらの薬局として認定されることのメリットというか、薬局側にとってのインセンティブが何なのかというところを改めて教えていただきたいのと、あと、都としてどのぐらいの数が適正だと、それぞれについてお考えなのかという2点、教えていただければと思います。

以上です。

○中島薬務課長 ご質問どうもありがとうございます。

まず、認定を受ける薬局側のメリット、インセンティブなんですけれども、認定を取ったら名称表示をすることができる制度となっております。一般の住民の方に、うちの薬局は認定を受けているというのをアピールすることができる点がメリットとなっております。

また、都としてどのぐらいの件数があるのが適正かということなんですけれども、国からは目安ということで、地域連携薬局につきましては、徒歩圏内、中学校区に一つ以上はあったほうがいいと示されております。都内には中学校区が大体600ぐらいございますので、単純に数字だけ見ると600は満たしておりますけれども、どうしても地域偏在がございまして、やはり、それぞれの地域に満遍なく、設置できるとよいと考えております。

また、専門医療機関連携薬局につきましては、二次医療圏の数ということで目安が示されており、こちらも数だけでいえばクリアはしているんですけども、とはいえ市町村内はゼロ件ということですので、こちらももう少し地域ごとに設置できるとよいと考えております。

○末岡委員 ご説明ありがとうございました。

○小野会長 ほかにいかがですか。よろしいですか。

ウェブ参加の委員から、コメント、ご質問はいかがでしょうか。よろしいですか。

私のほうからは、画面が小さくて見えていないところもあるのですが、確認されていますよね。

では、質問、コメント等、ウェブ参加の委員からもないので、次の、最後の報

告事項に進みたいと思います。それでは、薬局機能情報提供制度の改正について、事務局から説明をお願いします。資料の4-1ですね。

○中島薬務課長 それでは、資料4-1のご説明をさせていただきます。

薬局機能情報提供制度の改正についてでございます。まず左側、制度についてですけれども、こちら、医薬品医療機器等法に基づきまして、医療を受ける方が薬局の選択を適切に行うために必要な情報につきまして、薬局から知事に報告を上げていただき、そして知事その情報をインターネット等で住民に公表する仕組みとなっております。都では、「t-薬局いんふお」というウェブサイトで情報を公表しております。

次に、資料右側、制度改正の内容等でございます。根拠ですけれども、こちらは医薬品医療機器等法施行規則の改正省令となっております、来年1月5日施行となっております。

改正の趣旨は2点ございまして、まず1点目ですけれども、患者様の利便性を向上する観点から、現在、都道府県ごとにばらばらのサイトで公表しているところ、全国統一的なシステムに統一する形で公表すること。

もう一点が、環境変化を踏まえまして、報告事項を一部見直しすることとなっております。全国統一システムの運用開始時期は、その下に記載がございまして、来年、令和6年4月から住民の皆様への公表が開始される予定となっております。

右下の東京都の対応ですけれども、制度改正等について、全薬局宛に周知を行っておりますのと、全国システムの運用に向けまして、データ移行等の作業を進めている状況となっております。

続きまして、資料4-2のご説明をさせていただきます。

こちらは、薬局からの報告項目の見直しの視点をまとめた資料となっております。例えば、一番上の赤の下線が引かれておりますけれども、患者・住民のための薬局の基本情報としまして、例えば薬局の面積、相談の応需体制といった項目が追加となっております。また、その下、オレンジ色の下線が引かれておりますけれども、在宅医療への対応としまして、在宅医療の実績等の項目が追加されております。また右下、ICTへの対応というところで、例えばオンライン服薬指導への対応・実績などの項目が追加となっております。

続きまして、資料4-3のご説明をいたします。

こちらは具体的に追加される項目を示した資料となっております。ちょっと細かいので一つ一つのご説明は省略させていただきますけれども、現在よりも大体30項目ほど増えております。また、こちらの資料には記載がないんですけれども、先ほどご説明させていただきました連携薬局の認定有無等につきましても報告項目に含まれておりまして、一般の皆様から検索することができるようになっております。

ご説明は以上でございます。

○小野会長 これは薬局の機能の情報ということで、その薬局がどのようなサービスを提供

しているのか、それから患者さんへのいろんな意味での接し方をどういうふうにやっているのかというようなことも含めて幅広く情報提供をする制度で、そのやり方が少し変わるといえることですね。今までと変わって、統一的に国のほうでシステムを行う部分ができ、東京都もそれに対応してお仕事をされていくということですね。具体的な情報の見え方というか、画面がこういうふうになりますよというのは、まだネットで確認できる状況ではないのでしたっけ。何かモックアップみたいなものはまだないのですかね。

○中島薬務課長 まだ、具体的にどのようなサイトになるかは出ていない状況でございます。

○小野会長 とのことですが、いかがでしょうか。ご質問等がありましたら。

先ほどの、地域連携薬局の話も、こういうところにちゃんと載ってくるということなので、実際どういうふうに掲載のかといった事例があるといいののでしょうか、まだそれが無いようなので、いかがでしょうか。

渡邊委員。

○渡邊委員 「t-薬局いんふお」で薬局の情報提供を公開しているのは、非常に意味があると思います。やはり、情報開示して、医療を受ける者が主体的に適切な選択できるのが非常にいいことだと思っていました。

それから、今後は都内の薬局以外の薬局も情報が入手できるということでもよかったですね。また、この仕組みが開始されてからの成果についてですが、つまり、医療を受ける患者様や都民の方々が適正に薬局を選択できているのかというようなことを示す数字など、例えばアクセス数がこれだけ増えているとか、そういったような情報がありましたら教えてください。

○小野会長 いかがでしょうか。

○中島薬務課長 ご質問どうもありがとうございます。

「t-薬局いんふお」のアクセス数なんですけれども、昨年度、令和4年度の数字なんですけれども、こちらが大体、26万5,000件となっております。

○渡邊委員 その数字は増加しているということですか。大体毎年同じくらいの件数なのでしょうか。

○中島薬務課長 そうですね、令和3年度もほぼ同様の数字となっておりますけれども、令和2年度は30万件を超えているような状況でして、恐らくコロナ禍で皆さん薬局を検索されたのかなと推測をしております。

○渡邊委員 ありがとうございます。拡充項目の内容も、今後も非常に重要となる項目がたくさん含まれていると思いますので、多くの方々に検索していただけるような工夫や取組などをしていただけたらと思います。お願いいたします。

○小野会長 ありがとうございます。ご要望にお応えできるように、改善をよろしく願いします。

ほかにはいかがでしょうか。この情報提供は、ネット上だけですかね。紙ベースでは、もう今はやっていないのですか。

○中島薬務課長 はい。基本的にはインターネットで見ていただくという形になっております。

○小野会長 そうですか。

よろしいでしょうか。ウェブ参加の委員から、ご意見、ご質問がありましたら、本件につきましてもいかがでしょうか。

よろしいですか。事務局、大丈夫ですか。

ありがとうございます。それでは、用意した議事事項はこれで終了ということになりますが、その他といたしまして、委員、それから、事務局から何かありますでしょうか。よろしいですか。

では、以上をもちまして議事を終了したいと思います。進行にご協力いただきましてありがとうございました。

では、進行を事務局のほうにお返しします。

○中島薬務課長 小野会長、どうもありがとうございました。

また、委員の皆様、本日は大変長時間にわたりまして、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、今後の施策の参考とさせていただきます。

それでは、以上をもちまして、令和5年度東京都薬事審議会を閉会と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 5時44分 閉会)