

【議事録】令和7年度第2回大阪府薬事審議会医薬品適正販売対策部会

日時 令和7年12月5日（金）

14時00分～16時00分

場所 大阪赤十字会館 4階 402会議室
大阪市中央区大手前2丁目1-7

1. 開会

【事務局】

定刻となりましたので、ただ今より、令和7年度第2回大阪府薬事審議会「医薬品適正販売対策部会」を開催させていただきます。

私は、本日の司会を務めます、大阪府健康医療部生活衛生室薬務課医薬品流通グループ 嶋田と申します。議事に入るまでの間、どうぞよろしくお願いいたします。

本部会は、大阪府薬事審議会部会設置規程に基づき、医薬品の適正な流通と使用を確保するために、医薬品の現状を把握し、課題の整理・分析を行い、医薬品の流通から使用段階における安全性確保及び従事者の資質向上を図るための施策を審議するために設置されております。

委員の皆様方には、本日は大変お忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日の会議は午後4時までを予定しています。限られた時間ではございますが、活発なご発言よろしくお願いいたします。

本会議は「大阪府情報公開条例」により、原則公開となっておりますので、よろしくお願いいたします。

当部会の設置規定における定足数は過半数となっておりますが、本日は委員9名全員の方々にご出席をいただいておりますので、部会が成立していることをご報告いたします。

また、本日は、講師として3名の専門家の方にも、ご出席いただいております。後ほどご紹介させていただきます。

開会にあたりまして、薬務課長の井上より、ご挨拶申し上げます。

【井上課長】

大阪府健康医療部生活衛生室薬務課長の井上でございます。

大阪府薬事審議会医薬品適正販売対策部会の開催にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。本日はお忙しい中、本部会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

今年4月から開催された大阪・関西万博は、大きな事故もなく無事に閉幕することができました。国内外問わず、たくさんの方にお越しいただき、イベントやパビリオンを通して、最新技術や未来社会の在り方を体感いただけたものと思います。皆様のご協力により、日本の素晴らしい技術を世界と共有できましたことに感謝申し上げます。

さて、第1回部会では、「薬剤師・登録販売者の資質向上のための実践ガイド」の充実に向けた取組みについて、活発なご意見をいただき、ありがとうございます。

した。ご意見をいただいた、市販薬の濫用防止対策に関する府民向け啓発資材については、10月19日に開催された「薬と健康の週間 府民のつどい」などにおいて配布し、府民への周知・啓発を進めることができました。

本日の第2回部会でも、引き続き「実践ガイド」のさらなる充実に向けた具体的な取組みを検討いただきたいと考えております。特に、浪速区での薬剤レビューの取組みについてご発表いただき、現場での実際の取組みを共有し、府内全体での普及・定着につなげていきたいと考えておりますので、忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。

それでは、本日の検討部会が有意義な場となりますことを期待いたしまして、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申し上げます。

【事務局】

それでは委員の方々を五十音順に紹介させていただきます。

（委員・関係者の紹介及び配布資料の説明を行った。）

それでは、議事に移らせていただきます。

この後の議事進行は、部会長にお願いしたいと思います。

それでは、山本部会長、よろしくお願いします。

【山本部会長】

部会長の山本でございます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

本日の議題は、「薬剤師及び登録販売者の資質向上に向けた実践ガイド」の充実に向けた取組みについてとなっております。

それでは早速議題に移ります。まずは薬剤レビューについて、事務局より説明をお願いいたします。

2. 議題 「薬剤師及び登録販売者の資質向上に向けた実践ガイド」の充実に向けた取組み

【事務局】

薬剤レビューについては、第1回部会で、令和5年度に府が実施した薬剤レビュー事業のフォローアップ調査としてアンケート調査の実施結果をご報告いたしました。

部会后、アンケート調査にご回答いただいた中から複数ヒアリングを行ったところ、浪速区において、地域として薬剤レビューに積極的に取り組んでいたことがわかりました。

本日は、浪速区から森薬局の朴先生、愛染橋病院薬剤科の柳瀬薬剤科長、大阪医科薬科大学の矢野教授にお越しいただき、浪速区での取組み内容についてご発表いただきたいと思います。

【山本部長】

ありがとうございます。それでは、浪速区からのご発表をよろしくお願いいたします。

【森薬局 朴先生】

本日は浪速区の薬剤レビューに対する取り組みについて、共有できる時間をいただけて、大変嬉しく思っています。森薬局の朴と申します。よろしくお願いいたします。薬剤レビューの内容について、すでにご存知の部分と重なるかもしれませんが、まず私と薬剤レビューの関わりについてご紹介できればと思っています。

薬剤レビューとの出会いは、令和5年に厚生労働省の事業の一環として実施された、オーストラリアの上級薬剤師のリリー先生を招いた研修会です。ここで私自身もメディケーションレビュー、薬剤レビューという言葉は初めて聞きました。オーストラリアの薬剤師が来日して、講演してくださるという内容を聞いて参加した研修会でした。研修会を進めるにつれて感じたことは、薬剤師はここまでしなきゃいけないんじゃないかなというのと、あとは私自身、薬学部の時に求めていたものがこういう内容ではないのかということでした。

薬剤師10年目の私が感じた薬剤レビューの印象を簡単にご紹介したいと思います。こちらが現在の日本の薬物療法の物理的動線かと思います。本来、意図した医薬分業とちょっと異なった形かもしれませんが、クリニックから処方された処方箋をそれぞれの近隣の薬局で調剤されるようになっています。そして現在の薬局の業務はこの青枠の部分かと思います。先ほどの研修会で示したのはこの赤枠の部分だと思います。つまり簡単に言うと、薬局で応需していない処方に対して評価して介入していくことが薬剤レビューということになるかと思います。処方レビューというのは、その場で受け取った処方が問題なく調剤できるのか、処方された日数を安全に薬物治療することができるのかというイメージかと思います。現在行われている薬剤師の業務がほとんどこのような形かと思っています。もちろんこの業務も非常に高度な薬剤師のスキルではあります。ただ、私自身はもちろん薬剤師として赤枠まで関わらなければいけないなという思いで務めてきましたが、実際に応需していない処方を、クリニックとその門前の薬局に過去の情報を取りに行行って評価して、患者の信念と思いや、また今後の薬物治療の方向性を提示することまでするっていうのは正直なかったです。そもそもそれぞれの処方の経緯と経過、その処方に対する患者の思いというのを聞こうとしても、患者さんとしてはすでにそれぞれの薬局で説明している内容であるために、待ち時間も追われている薬局の窓口で限られていた時間では難しかったのが、正直なところかもしれません。

そこで私自身、一体この業務はどこからどのように始まったのかというのを調べてみたところ、海外ではこのように位置づけられていまして、イギリスでは1980年から取り組みが開始されています。2004年には地域薬局の薬剤師による一般医療サービスとして含まれているようになったようです。現在はイギリス以

外でも 2014 年の時点で 25 カ国に何らかの形の薬剤レビューが実施されていて、イギリス、カナダ、オーストラリア、デンマークなどにおいては高度な薬剤師業務として薬剤レビューに対する報酬がついています。これだけの国で定着しているということなので、薬剤レビューが日本でもできないわけではないと思ひまして、まず 1 症例でもいいのでやってみようと思ひました。

症例を少しご紹介します。この方は不快感やむかつきで、最近頻度が増えたという答えがありました。当時はトルリシティの出荷規制があったので、マンジャロへの変更があったので、そのためかなと思ひたのですが、念のためお薬手帳を確認したところ、他院でも薬剤が多く処方されていたため、薬剤レビューを勧めました。本人も少しずつ薬が増えていることに対して気になっていたようでしたので、快諾をいただけて、薬剤レビューを実際に実施してみました。処方症例解析では、セロトニン作動性薬の重複、鎮痛薬、向精神薬の相互作用、また不眠関連薬の処方カスケードの課題を抽出でき、主治医への段階的な提案を通じて処方調整につながりました。

このようにいくつかの症例を実施してみて、日本の医療現場に適用するためにはどのようなポイントが必要なのか、また、私自身が感じたポイントを少し整理したものです。まず日本の一般外来では、フリーアクセスという制度上、一人の患者に対する処方箋応需が複数の薬局にわたるということが現状です。包括的レビューするためには、他の薬局の協力が必要不可欠となりますので、地域として薬剤レビューという業務、その意義を広める必要があると感じました。次に、薬剤レビューは実際に処方変更という侵襲的な働きのためにクオリティの担保が必要です。つまり、処方医へ今後の薬物治療方針をサポートするための提案をしていくということは、処方変更につながるため、今までとは少し異なった、もしくは深めの責任が発生していくわけでもありますので、質の担保、コンセンサス、そして薬剤師の力量が問われると考えました。そのために先輩方が築いてきた基盤と知識を集め、また共有し研磨し合う必要があると強く思い、症例検討会という形の研修会を浪速区に提案してみました。

このように思い始めることができたのも、浪速区の普段の薬剤師会をはじめとする三師会の関係性、連携、親密度があるからだと思っています。

毎年、三師会、介護団体での交流会である和らぎの会と、浪速区の健康まつりに参加して、その可能性を感じました。そこで実際に動いてみる前に、必須協力機関と思われる愛染橋病院の薬剤部長の柳瀬先生へ、薬剤レビューについて説明して、快諾を得ることができ、研修会の案を浪速区の薬剤師会へ提案しました。浪速区薬剤師会の推進事業として正式に採択をいただいてから、大阪医科薬科大学の矢野先生にもご協力をいただいています。浪速区研修会の運営メンバーとしては、さらに天野薬局とあすか薬局の天野先生、澤井先生も協力を要請しています。浪速区薬剤師会と愛染橋病院、そして大阪医科薬科大学を中心として、浪速区薬剤レビューの委員会メンバー 6 人で運営しています。

こちらが研修会の目的となります。本研修会は地域の薬局向け薬剤レビューの導入と定着を目的としています。特に薬剤師会や愛染橋病院、大阪医科薬科大学との連携を通じて、大阪モデルとしての薬剤レビュー実施体制の構築と症例蓄積を目指しています。また、実際に行われた症例をもとに、プロセス、課題、成果を整理して、薬剤レビューの継続的な教育モデルや薬剤レビューを実施する薬剤師の質の担保を検証することを目的としています。私個人としては、研修会を運営していくことは初めだったので、形を一から構築していく必要がありました。ただ、ゴールははっきりしていましたので、大まかな流れはすぐにこのように固まりました。

年に4回シリーズとして構成していきまして、この研修会には愛染橋病院長のご協力もいただいていたしまして、さらに愛染橋病院のレビュー対象患者の担当医にも協力を得ることができました。複数回に分けて実施した理由としては、薬剤レビューに初めて接する先生方も多いと予想したことと、薬剤レビューのプロセスの3ステップをしっかりと理解していただくためには、回数が必要と判断しました。これほどの研修会を年4回組むのは、浪速区としても相当な労力を要したのですが、運営会の皆さんの協力もありまして、講師から研修会の会場まで無事準備することができました。

実際研修会の事前ホームワークをお見せします。事前に参加者の申し込まれた方々にホームワークとして資料を送っていきます。こちらに薬剤レビューの基本的な考え方や、患者背景を載せています。

このホームワークをして来てくださることで、より充実したディスカッションをすることができました。またこのホームワークのポイントは、皆さんから実際にこういう患者が出くわした時にどのように思うのか、またどのように感じるのか、そして患者情報に関しては面談前の情報だけを載せて、ちょっと想像を膨らませてみて、薬剤プロファイルを整理することで、自分自身の薬剤に対する知識を改めて整理してもらおうということを思いつつ作ってみました。もちろんこの形が完成形ではありませんが、実施とともに改良していきたいと思っています。

こちらが2回、実際に研修会を行った様子です。1回目は大阪医科薬科大学の矢野先生から、薬剤レビューの概念と、薬剤師が包括的に薬物治療マネジメントに取り組む意義について講演してくださいました。参加者は浪速区と阿倍野区の薬局薬剤師、そして愛染橋病院の病院薬剤師の先生が16人参加されました。次は、2回目としては薬剤レビューの第一人者である上田薬剤師会の飯島先生にもお講演いただいております。薬剤レビューと今後の薬剤師の展望についてお話をいただきました。

ここでは阿倍野区と平野区、八尾市、そして都島区、東大阪市の薬局薬剤師を中心に、当日は大阪府薬務課と大阪府薬剤師会など見学された先生方も合わせて**28**人が参加されました。現在、**3**回目の研修会の参加者募集中でして、**12**月ということもあり、少し参加人数が減るかもしれませんが、前回に引き続き参加を申し込みいただいている先生方もいますし、また、堺市の先生も新たに参加を申し込みされていて、少しずつ広がっているのかなと感じています。

ただ、このような取り組みのためにはいくつか乗り越えるべき山がありまして、まずは実際の症例の選定でした。

愛染橋病院の患者である必要があるために、近隣の薬局の協力を得る必要があります。薬剤レビュー候補者の選定時間を要しました。他の施設の個人情報であり、薬剤レビュー前は患者とも会えないために個別で同意を取ることができなかったために患者選定作業を門前薬局に挙げてもらうためにちょっと時間を要することになりました。さらに処方箋を応需していない患者の薬剤レビューのためにこの患者情報の共有について施設間の同意と個人情報の漏洩につながらないような共有体制を整える必要もありました。

次に、フリーアクセスという点から、薬剤レビューの対象となる患者は多剤併用に加えて複数クリニックを受診しているケースが多く見られます。その結果、医療機関側が把握していない薬剤を患者が使用していることも少なくありません。

実際に面談を行って初めて服用中の薬剤が判明する場合もあり、この点については、今後のマイナンバー制度に活用を期待はしています。ただ今現在ですけれども、まず把握している範囲での薬剤レビューを行い、また面談後に新たに判明した薬剤を加えて再度レビューを行うという必要があります。複数回レビューを行うケースもありました。これは研修会の症例に限らず、日本全般の共通課題だと思います。また、包括的に情報を得た上で、レビューを実施すると、複数の医療機関や薬局にまたがる問題点が浮かび上がります。そのため、抽出された課題に応じて、報告書を複数枚、作成することが必要となります。欧米ではホームドクターという制度が確立しているかと思いますが、一般的には報告書は一つで済みますけれども、日本では段階的に対応が求められます。また、一度にすべての提案を行ってしまうと、多方面で処方変更が起こり、患者と医療機関双方で状況を把握しにくくなるために、優先順位をつけて段階的に報告することが重要です。

さらに時間を要するのは、直接連携している医療機関とは迅速に共有とフォローが可能であるのですが、そうでない医療機関では反応を得られない場合もあり、処方変更が行われていても、患者の次の受診まで状況が把握できない点は少し課題かなと思っています。

最後に、今までのプロセスは薬局の通常業務とかなり離れている内容が多かったため、職場への相応の負担を伴うという業務でもあります。業務時間内にももちろん関わることもありますし、業務時間外にも当然行うことになります。将来的

には適正な報酬が付く薬局の通常業務になることを大いに期待したいと思っています。

課題があった中でも、無事に研修会を行われたのは、浪速区の今までの絶え間なく続けてきた、地域の医療、医薬連携の本領を発揮できたからと思っています。愛染橋病院の薬剤部とは、浪速区の薬剤師会と薬局薬剤師の病棟・院内同行の研修会や、年2回の薬薬連携の研修会を続けてきました。そのため、愛染橋病院との連携自体は難しいことはなかったです。もちろん、私自身それぞれの研修会に参加し関係性を築けた部分と、普段から患者の情報共有や疑問点があれば直接聞くことを躊躇しなかったことはプラスに働いたなと思っています。

また、患者面談は、病院の診察室で実施することができました。愛染橋病院では、普段から糖尿病外来において、担当薬剤師が日常的に診察室を使用しているため、この体制をスムーズに活用ができたという背景があります。診察室での面談は、患者のプライバシーを確保できるだけでなく、薬局で得られない情報を引き出せる点が大きな利点ではありました。薬局が治療方針の決定に関わる場所として認識されているケースがまだ少なく、その限界も感じています。本来もちろん薬局でも得られた情報は医師の処方決定を支援できる重要な要素ではあるんですけども、今後は地域全体としてその理解と取組を広げていければと思っています。

そして、愛染橋病院の薬剤部は医師と非常に風通しの良い関係性を築いています。普段から患者の治療のために医薬連携が非常に進んでいる病院でもあります。また、処方決定において医師のタスクシフトが進んでいる特質も持っています。レビューした病院の専門薬剤師と共有することができ、そして、コンセンサスが取れて処方変更につながった部分も非常に助かりました。また、その際に対象患者の治療方針についても、どのように考えるかもすぐに共有できる部分は非常に助かりました。この点は、地域として薬剤レビューの症例を積んでいくあたり、非常に促進要素となったため、かなり思う存分利用させていただきました。

本研修会の目的は、この薬剤レビューの実施体制を地域へ定着させることであります。実際に研修会を行ったところ、複数の薬局の先生方から関心が寄せられました。そのため、浪速区では森薬局だけでなく、病院を含む他の薬局でも薬剤レビューを実施し、症例を蓄積していくことが近い将来可能になるのではないかなと考えています。症例が蓄積されれば、日本における薬剤レビューの具体的な形や患者アウトカム、さらには医療経済的な効果も検証できるのではと考えています。また、浪速区を一つのモデルとして、大阪で薬剤レビューに基づく症例検討会が広がってくれればと思っています。すでに八尾市薬剤師会でも同様の取り組みを検討されていると聞いております。さらに研修会のもう一つの目標としては、浪速区医師会から薬剤レビューの依頼が日常的に寄せられる体制を構築することです。そのために、症例ごとに主治医の処方決定を確実にサポートできると実感していただくことが重要であると考えています。今後も症例検討会を通じて薬剤レビューの質を継続的に確保していく必要があると認識しています。

こちら来年の予定ですが、浪速区だけでは長期的な取り組みは体力的に負担になることも事実でありますので、大阪府薬剤師会とも連携を取りますけれども、他の区とも連携を取れればと思っています。来年の3月、具体的には決まっていますが、大阪の東部ブロックの研修会の予定が決まっています、薬剤レビューの研修会の初回にあたる概念や事例紹介、そして簡単なSGDを行う予定です。より広く薬剤レビューという薬剤師の業務について知っていただくことができればと考えています。仮の話でありますけれども、もしこのような研修が広まっていくのであれば、そのクオリティの標準化のためにも、薬剤レビュー研修会をサポートする体制はいずれ必要になるのではと考えています。このように研修会を通して、また薬剤レビューをそれぞれの薬局で薬剤レビューを実施することができるようになり、お互いに症例を検討する場がもし今後があるのであれば、研修会に参加しただけでなく、その後の実践までフォローできるのではないかと考えています、こちらについては今後の検討課題かなと思います。

今までの症例や研修会を通して、薬剤レビューは今後の日本の医療現場に必ず必要といっても過言でないと私は感じています。薬剤レビューはポリファーマシーの解消はもちろん得意としていますし、医療経済にも貢献できると思います。ただ、数を減らしてOKというわけではないと思っています。それだけでは今までの業務とは変わりませんので、薬剤レビュー、このプロセスは、その患者の薬物治療における現在地を知るためのマップづくりができるという特性を持っています。そのために、処方最適化の提案ができ、新たな減薬の可能性が生まれるだけでなく、その後起こり得たポリファーマシーを未然に回避できるというメリットもあります。この処方最適化効果による、医療経済への影響は、優位な変化を与える可能性は秘めているのではないかなと思っています。

そして医療現場の肌で感じるメリットもありました。薬剤レビューを実施した前と後で明らかに患者さんの姿勢が変わり、自ら質問をしてくるが増えました。また、一度薬剤レビューを報告した医師は、他の情報提供の際にも、処方を反映されることだけでなく、こういう理由で処方しているという返答もいただけるようになった事例もあります。レビューする前はなかったことがあったので、これも良い変化かなと思っています。

薬剤レビューは薬剤プロファイルの整理にもつながりますので、薬剤師自身の知識のアップデートにも非常に有効でした。まだ、2人の先生からのみではありますが、処方決定において助かったというお声もいただいております。

今後の検討課題でありますけれども、医師の負担軽減の可能性も感じているところでもあります。一般外来において薬剤レビューを活用し、包括的に薬剤を管理することで、地域にかかりつけ薬局としての価値を患者そして処方医にも感じてもらえるのではないかなと思っています。それだけではなく、薬局同士での患者情報のやり取りの中で顔の見える関係を築けて、地域のインフラとしての基盤をより強めることができるのではと思っています。

医療体制側のスキルアップにもつながると感じています。薬剤レビューはただ情報を提供するだけではなく、最新のガイドラインや知見を取り入れて行います。そのため、レビューを行う薬剤師だけでなく、その症例に関わる処方医や看護師など、他の職種にも最新の治験をアップデートができるという効果もあります。地域として薬物治療の質を底上げにもつながり、現時点の無駄な医療費削減にもつながるのではないかと思います。

日本は世界一在宅医療体制を整え、普及が進んでいるため、日本だからこそ適用できる部分があると思っています。在宅医療の特性上、必然的に情報の一元化ができる環境にありますので、薬剤レビューをすぐに導入できる環境であると思っています。またマイナナンバーカードは薬剤の服用時系列、健診データを見ることができるデータベースのため、他の国とも比べても可能性を秘めていると思っています。特に包括的情報を必須とする薬剤レビューにおいては必須なツールではないのかなと思っています。

最後になりますが、薬剤レビューに取り組むにあたって参考にさせていただけるアドバイスを整理してみました。

薬剤レビューを始めるにあたり、まず意識すべきは、できる限りすべての情報を集約するという姿勢です。薬剤レビューは単なる減薬の作業ではなく、患者の信念や生活、希望を尊重しながら薬物療法を再構築していく行為です。ここでの再構築は薬剤だけでなく、薬物の治療に対する姿勢、他の職種間での情報共有なども含めます。そのため、患者や医療機関からの情報を引き出す力と、他の職種へのわかりやすい伝え方の両方が求められると思っています。

第一に、情報の集め方は標準化をすることが非常に重要と考えています。レビューマトリックスに沿って情報を整理することで、思考の抜け・漏れを防ぎ、提案内容の根拠を築くことができます。特に初回面談では、患者がどのような薬をなぜ飲んでいるのか、掘り下げ、薬効や副作用、服薬意識の全体像を把握することが重要です。薬剤プロファイルの作成時は、添付文書やガイドラインだけでなく、最新の報告なども常に意識することが求められています。

第二に、これらの情報と根拠に基づいて薬剤レビュー報告書を作成するときには、あくまでもチームとして提案という視点を忘れずに、簡潔に作成することも大事だと思っています。

第三に、薬局内の実施体制の整備と職場の理解を得ることも非常に大事だと思っています。薬剤レビューは時間と労力を要しますが、チームで取り組むことで持続可能な活動になると思っています。薬局内での薬剤レビュー症例患者を日常業務の延長として学び共有することは、組織としてのスキルアップもつながると思います。

最後に、完璧を求めずに継続することです。これがある意味一番大事かもしれませんが、初回から理想的なレビューを行うことは難しいですが、実施と振り返り、改善を重ねた過程で地域に根付いたモデルができると思っています。研修会などで症例を共有し、他の薬剤師の視点を取り入れることが、薬剤レビューの質と信頼性を高める一番効果的な方法になると思っています。

小さな一例の積み重ねが、最終的には他の職種から薬剤レビューを依頼されるという地域体制の基盤につながるとしています。そのような日が来ることを楽しみつつ、以上とさせていただきます。長い時間ご清聴ありがとうございました。

【山本部長】

先生、どうもありがとうございます。とても分かりやすくご説明をいただいたと思います。薬剤レビューの実績に基づいた先生の感じ取られたことを多岐にわたってお話いただきました。

いろいろとお話いただき、私はすごく参考になりました。一番はポリファーマシー対策かなと思ってしまうようなところがありましたが、そうではなくて、処方の方の最適化であるというようなことを目標にしたい、先生の気持ちも入っていました。

また、この薬剤レビューの取り組みが全世界までは言えないかもしれませんが、多くの国ですでに実施されている。患者さんに提供する医療の質を上げるための手段として、日本も薬剤レビューに取り組んでいきたい。薬剤レビューは、薬物療法の適正化にとどまることなく、医師や看護師、いわゆる医療全体の底上げにつながるというようなこともお話しいただきました。とてもいいご講演ありがとうございます。

それでは、浪速区での薬剤レビューに関する取り組みについてご説明いただきました。委員の方々からご意見等ありますでしょうか。今まで実践ガイドの中で薬剤レビューを取り上げてまいりましたが、実際に動き始めている、その報告をお聞きになられまして、具体的にイメージできたのではないのでしょうか。何かご意見等ありますでしょうか。阿部委員どうぞ。

【阿部委員】

大変貴重なお話をお伺いし、ありがとうございました。意見というわけではなくて質問ですけども、既に実施している薬剤レビュー推進のための研究会について、対象の薬剤師はどのような方を想定していますか。例えば、ある程度ベテランの方が参加した方がいいのか、新人の方に参加いただいた方がいいのか、意図されているものと実際はどうなんだろうと何か頂戴できたらと思っています。

【森薬局 朴先生】

特に条件はなく、すべての薬剤師が対象であると現在は思っています。はじめに薬剤師として薬剤レビューとは何かということも多くの方に知っていただきたいという思いがありますので、新人からベテランまで参加いただきたいと思います。ただ、特に新人の方にも参加していただきたいと思う一つの理由がありまし

て、他の国では、先ほどの少しお話したオーストラリアでは、一般薬剤師、上級薬剤師と分けていて、一般薬剤師より上の上級薬剤師が薬剤レビューを実施しますが、新人の方にはそこまで目指してほしいと思っています。また、大阪府薬雑誌の方にも載せて、会員の皆さんには情報が伝わるようにしています。

【山本部会長】

ありがとうございます。清水委員、どうぞ。

【清水委員】

貴重なお話ありがとうございます。清水でございます。私の立場からですけれども、質問が何点かあります。かなりいい内容ですが、時間かかるのではないかと思います。聞いておりました。最初に症例を選ぶのも大変苦労したと、今回は愛染橋病院の患者さんから選択したというお話でしたが、今後、広げていくにあたり、症例をどのように選んでいくのか。病院にかかっている人だけではないと思いますし、日本と海外では異なります。かかりつけ医機能報告制度が始まっていますけれども、我々医師会としても基本的には面で見るという形になりますので、必ずしも1か所に集約する必要性はないであろうと。これは日本の今までの経過からすると、例えば、イギリスのGP制度は日本にはそぐわないのではないかと。その中で今後どのような処理をして、教育して、どの場所で行うのか、ご質問させて頂きたいと思います。

それともう一つが、薬剤レビューの実施に実際どれぐらい時間かかっておられますか。かなり膨大な時間かかっているのかなと思います。まずそこをご質問の回答をお願いします。

【森薬局 朴先生】

そうですね、今先生がお話されたことは、その通りだと思っています。本当に、まずどの場所で行うというのは、これからの検討課題でもあったり、私自身が地域の研修会でしなければならないと思ったのは、まさにその点でして、地域として、一つの薬局で実施するだけではいけない内容でもあったりしますので、最終的に、誰がどのように薬剤レビューを行うのかということは、これからも研修会重ねて探していきたいなと思っています。一旦、愛染橋病院という一つの基幹病院を中心として、今回やってみようと思ったのが考えでもありました。将来的には薬局、地域として、その形をどのように整えるかという、これからの検討課題かなと思っています。その点に関しては、皆様にご意見も含めて知恵をいただきたいと思っています。

時間ですけれども、本当にめちゃくちゃとしか言いようがないというのが正直なところです。実は私自身、薬剤レビューを実際に報告とか患者さんに介入しているのは、5件ぐらいしかできていない。ただ5件実施ですけれども、レビューできるか、事前に一回確認しなければいけないので、関わった人としては7、8人くらいで実際に患者さんのレビューした事例としては5件くらいあるということです。最近の症例だと、2回目の研修会の症例なんですけれども、蓋を開けたら5カ所ぐらい病院に行っていた。門前薬局とか病院からもらっていた薬剤の数って

20 剤ありましたが、最終的には 45 剤になりました。実際その患者さんとの面談は複数回に分けてやるしかありませんでした。また、関連する薬局に話を聞くにしても、直接話を聞けたらということで足を運んで、愛染橋病院以外のクリニックに関しては、私自身が報告書を持って行って、お渡しするという形をしています。全く無反応なクリニックもありましたが、中には忘れた頃に 2 ヶ月ぐらい経過してから先生から手書きの長文のお返事があり、どのような経緯で診察をしていて、今このような状態でこのように考えていますということもあったので、その時は正直嬉しかったですね。やる価値があったのかなと考えています。時間は概算ですが、20 時間ほどだと思います。ただ、その患者さんに関することをずっと頭の片隅で考えている感じでいたので、何日も悩んだことはあります。

実際の業務に対して、どのようなフローで行っていくのか、マニュアル化について、より試行錯誤して、形を作っていく必要があると思っています。また、最優先は一元化です。薬局を可能であれば一か所に集めるということを促していくことが大事かと思っています。かかりつけ薬局とすることによって、一か所に集めれば情報を一元化して、リアルタイムで他のクリニックについても介入できるので、患者さん自身にメリットを感じてもらえるようなと思っています。

【清水委員】

本当大変だと思います。あと、資料の 19 ページのところで、診察室でやっているということは、電子カルテを実際に見ながら薬剤レビューを実施しているという形でしょうか。

【愛染橋病院 柳瀬薬剤科長】

これについては、朴先生からお話をいただいたときに、もともと私が院内でコンサルテーション業務を行っており、このような形で医師の横で共有しながらやっていくことに慣れている環境と、薬剤レビューの概念が近いということで、この話が始まりました。当然、主治医の理解を求めることと院長の許可を得るところから始めました。また、個人情報保護の観点がありますので、患者さんの許可を得て、個人情報医療者として守秘義務を守るという形で一緒に閲覧をする。これがなくして、地域で患者を見るということは不可能だと思いますので、院長にもご理解をいただきまして、一緒に診察室に入っていて、電子カルテを操作しながら情報を見ていただくということを今やっております。

【清水委員】

これが何箇所というのは、1 箇所ずつ全部これをクリアしていかないと、本当の求めるレビューの質にはたどり着かないということでしょうか。

【愛染橋病院 柳瀬薬剤科長】

本来はそうだと思いますが、おそらく現実的にはなかなか難しく、例えばクリニックさんにお邪魔して、その情報を見せてくださいと言った時に、どのような倫理観を持ってやるかということが問題になると思います。今回はあくまでも病院の中で薬剤科長という立場上、院長に直接アクセスができ、承諾を取った上で、朴先生のご理解をいただいて一緒にやるということが現実的には可能でし

た。ただ、基幹病院という意味で主になっている大きな病院であれば一通り診ることができると思いますし、地域で患者さんを診ることができれば、例えば心疾患の患者さんの検査をこちらである程度、行われていることは多々あると思います。全体像を見るという意味では、基幹病院がなすべき役割の一つとして、活動するのがとても必要なのかなと思って、まず試しにやってみようという形でやらせていただいています。

【清水委員】

スタートはそこからだと思いますが、やはり病院にかかっている患者ばかりではないというのが、実際なのだと思います。一旦はかかっている、病院は半年に1回、年に1回、検査の時だけで、日々は近くのクリニックで処方、見てもらうパターンが比較的、いわゆる病診連携が増えてきているかと思いますが、逆にそのような流れからすると、一致しないのではないかと。別に否定するわけではないですが、ハードルがいろいろあるので、頑張ってくださいという応援のメッセージです。

【愛染橋病院 柳瀬薬剤科長】

院内の先生と私の関係性はとても良好に構築していただけてまして、充実した医療をやらせていただけていますが、やはり小さい枠組みだけで行っても患者さんは地域で見ているので、他のクリニックの先生方とも顔を知らないといけなし、言い方が適切かどうかわかりませんが、気軽に依頼ができて、先生も気軽に聞いていただけるような関係の保険薬局、病院、薬剤師ともに構築することがとても重要な課題だと思っていますので、そのあたりをメディカルレビューというツールを使いながら、ヒントとして架け橋になるような形で先生方とアクセスしていければいいかなと個人的には考えております。

【山本部長】

ありがとうございます。ご説明いただいたところっていうのは、解決すべき課題その2のところ、15ページで関係するのかなと思って聞いていました。朴先生のお話を聞いて私が感じていたのが、地域医療連携の中で捉えていけなさいいけない。その時に病院のモデルがすごく参考になると思っています。病院のモデルというのは、非常に正確な患者情報がしっかりと入り込んだ電子カルテを医療従事者が病院内で共有することによって、顔も知らない医療従事者が収集した情報が別の違う医療従事者、例えば、看護師が取ってきてくれた情報を薬剤師が活用できる。薬剤師が取ってきた情報をドクターが活用できることが医療連携。まさにチーム医療、皆が集まらなくてもできるのが電子カルテだと、感じているところです。先ほど朴先生のお話にもありましたが、マイナポータルのパーソナルヘルスレポートがこれからも充実してきますし、電子カルテの情報も入ってくるような体制を国の方も進めていますから、これを病院のモデルと同じように地域に広げるといような体制ができれば、いいのかなと。今は地域医療連携の中でも基幹病院が中心となって、うまく連携ができるように、調整していくことがきっと必要になるでしょうけれども。

本当に今ものすごく苦勞されていると思いますし、この苦勞はまだまだ大変だろうなとは思いますが、その先には病院の多職種連携の姿が大きくなったのが地域医療連携だというような考え方、そのような考え方であれば、個人情報保護のこともクリアできるような形で進めばいいのかなと思いますながら、解決すべき課題2を拝見しておりました。本当に大変ではありますが、やはり意義はありますよね。

また、はじめの第一歩のところで薬剤レビューを広める、日本の薬剤師は知らなかった。そういうような中でご苦勞されたと思いますが矢野先生いかがですか。

【大阪医科薬科大学 矢野教授】

ありがとうございます。大阪医科薬科大学 矢野でございます。まず、薬剤師自身の、能力、資質というところで、薬剤レビューということ、最初に大阪府から委託を受けて研修会を始める時に紹介させていただく中で、薬剤師がどこまで治療に踏み込んでいいのか、処方提案についても尻込みする薬剤師さんも多くいる中で、薬剤師が薬物治療に主体的に関わっていかないといけないと。薬剤レビューというのは、本来薬剤師がやるべき当たり前の仕事ですよというスタンスで、私は研修会で紹介をさせていただきました。現実的には、先ほどから議論されているように、情報の集約が日本ではされていない、診療情報がバラバラの中で、薬剤レビューをすることはものすごく苦勞しているというのが現状ですので、そこは国が主導している電子カルテの共有化とか診療情報の共有化ということが進まないと、ずっと苦勞することにはなると思っています。ただ、必要なことだと思いますので、医師も他の医療従事者も患者さん一人の診療情報を全員で共通のものとして見られることは本来必要なことかなと私は思っていますので、そこは政策として進めていただきたいなということを思っています。

もう一つだけ、先ほど患者さんの選定がすごく大変だということのご指摘をいただいていたと思いますが、薬剤師は薬物療法、薬の情報がたくさん集約してくるので、その中で「あれっ」と思うことや、処方が変わったけど、意図がわからないと思う瞬間があると思うので、やはり薬剤師が患者さんのレビューが必要じゃないかというきっかけがまず一つ。もう一つは薬剤師が薬剤レビューをすることがもう少し広がってからだと思いますが、医師からこの患者さんの薬剤について整理をしてほしい、レビューをしてほしいという依頼が来るようになれば嬉しいと思っています。そのためには、もちろん薬剤師の側がより薬剤レビューをとおして患者さんの医療に貢献できていることを示していく必要があると思いますが、将来的には医師の側から患者さんの情報を一度整理したいと紹介状を出していただくようなイメージで動いていくといいのかと思っています。

【山本部長】

ありがとうございます。まさしくそうですね。矢野先生のおっしゃられたことは、今の日本の医療を見ていると、お年寄りが多いということは、一人がかかっている疾患の数も多い。当然、薬剤の数は多くなる状態であって、薬の観点から患者さんをオーバービューする、患者さんを俯瞰することができるのは、薬剤

師の強みかなと思いますし、ドクターの診療の中においても薬剤師を活用する体制というものは、やはり今後必要になってくるのかな。薬剤レビューは大きな位置づけになってくるように、お話を伺って私も思っていました。いかがでしょう。他何かご意見ありますか。

【清水委員】

薬剤レビューという観点からすると、いろいろなところにかかっている、いろいろな門前薬局に行っているというよりは、薬局であれば1か所に集まればよいことは、理論上は分かります。薬剤師会として、薬局の集約化に向かうような話はどうでしょうか。

【伊藤委員】

患者さんによっては、情報を集約しないといけないことが出てくることは私も認識しております。その中で、おそらく国は地域連携薬局を作って、情報を集約して、そのような患者さんに対して手厚くサポートできるように考えていらっしゃると思います。ただ、先生方がおっしゃったように、日常の診察、投薬の中では、それぞれフリーアクセスで受診されて、薬をもらい、その範囲で完結している部分であれば、患者さんの利便性等を考えれば、特にそのままでも問題はないのかなとは思っております。

【清水委員】

我々は薬局を指定したらだめなので、そこで集約しているから行ってというふうには言えないですね。

【山本部会長】

今後は、先ほどの議論に加えてご提言ということでよろしくお願いします。それでは、事務局から何か補足説明はございますか。

【事務局】

本日ご説明いただいた内容ですが、地域での取り組みの好事例かと思っております。浪速区で取り組みいただいておりますが、やはり大阪府全体で皆さんに取り組んでいただき定着させたいと思っているので、浪速区での取り組みを実践ガイドに掲載させてもらって、参考に皆さんに見てもらえたらなと思っております。本日の発表内容を踏まえて、事務局の方で実践ガイドに掲載する案を作成し、来年度に資料案をご提示させてもらって、ご意見をいただければと思っております。

【山本部会長】

わかりました。そのような形でよろしいでしょうか。事務局は大変ですけども、どうぞよろしくお願いいたします。時間がとてもかかるということですから、ノウハウを蓄積していただいて、もっと広げていただいて、効率的に行えるようにできればよいかと思います。よろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。それでは続きまして、次の議題、市販薬の濫用対策に移ります。まずは事務局より説明をお願いできますでしょうか。

【事務局】

事務局の方から説明させていただきます。市販薬の濫用防止対策に関して、第1回の部会の際に法改正があったことをご報告させていただきました。先日11月28日に改正法の詳細を定める省令が公布されたところですので、実践ガイドの記載を少し修正いたしました。資料の2-1と2-2に分かれていますが、実践ガイドの修正案をお示ししております。修正した内容に関しましては、2-1も2-2も同じ内容になっておりまして、前回お伝えしたとおり、薬剤師向けと登録販売者向けで分けております。では、2-1の方で説明の方をさせていただきます。めくっていただきまして、15ページです。ページの後段になりますが、はじめの方、これまでの市販薬の濫用防止の規制の経過を記載しておりますので、令和7年5月に販売規制の強化の法改正について下線に赤字の部分を追加しております。

法改正の内容で変更点を列挙しておりまして、もともと濫用の恐れのある医薬品という名称でしたが、指定濫用防止医薬品に改称されています。それから、販売にあたって年齢と数量の規制が設けられ、18歳未満の購入者に関しましては、大容量製品の販売が禁止になっております。また、販売の方法に関しまして、対面またはオンラインでの販売限定ということで、これまではインターネットでの販売も可能だったものが、リアルタイムでのオンラインのやり取りでしか販売できないというような形に変わっております。また、店舗での陳列に関しまして、これまで特に規定はありませんでしたが、鍵のかかる陳列設備に保管するか、購入者の手の届かないカウンターに保管する、あるいは薬剤師、登録販売者が常駐している情報提供カウンターから目の届く範囲に陳列するというのが義務付けられることになっています。また、指定濫用防止医薬品販売手順書を整備することになっておりまして、通常の販売対応も記載されますが、何回も購入する方や、大量に購入する方がいたら、どのように対応するか、対応方法を明記するなどが遵守事項として設けられております。

次のページの必要な知識・経験等のところに関しまして、同じように法改正の内容の追記をしておりますが、内容は同じですので、説明は割愛いたします。最後に、資料の14ページの具体的な取り組み例というところに関しましては、下から2ポツ目のところを削除にさせていただきます。もともと陳列の規制がなかったため、空箱の設置を推奨する記載をしていましたが、今回、施錠や手が届かないところに置くことが法改正で規定されましたので、削除いたしました。

実践ガイドの修正箇所に関しましては以上です。

【山本部長】

ありがとうございます。公布された状態でしょうか。

【事務局】

公布はされており、施行は来年の5月1日です。

【山本部長】

ありがとうございます。これから大阪府薬剤師会さんと、それから大阪府登録販売者協会さんからご意見伺いますが、それが終わってから、委員の先生方からの、ご意見を伺いたいと思います。そうしましたら、伊藤委員、大阪府薬剤師会とされましては、何か取り組み等ございますでしょうか。

【伊藤委員】

法改正がございましたので、管理者向けの勉強会を実施するというのが一つございます。それと、指定濫用防止医薬品の取り扱いについて手順書を整備しなければいけないということがございますので、手順書の記載例を日本薬剤師会が作成するのか、それがなければ大阪府薬剤師会の方で作成したものを会員向けに周知したいと思っております。

【山本部会長】

分かりました。そうしましたら、大阪府登録販売者協会さんとしましては、竹内委員いかがでしょうか。

【竹内委員】

お手元に追加資料として添付しております。先日、我々が研修会で行いました資料の抜粋ですが、その中に濫用等の恐れのある医薬品についての、諸注意であるとか、販売者の役割であるとか、そういうようなことを明記しておりまして、法令に沿った販売を行うように指導しているところであります。我々としては、販売する、供給する側の立場に立って、濫用等の恐れのある医薬品について、注意していくところです。法令が変わって、いろいろガイドライン等もありますが、それに沿って指導しているところでございます。以上です。

【山本部会長】

ありがとうございます。基本的に、大阪府薬剤師会、また大阪府登録販売者協会にしても、会員に対して周知徹底を図っていくということですかね。この法改正において、何が変わるかということでご説明いただきましたが、今まで濫用の恐れのある医薬品としていたものが6種類あったものから、プラス2品目増えるということですよ。

【事務局】

その点について、資料3のほう追加でご説明いたします。昨年、薬剤師と登録販売者の皆様に向けた啓発の資材ということで、法規制の内容、相談窓口などを記載したリーフレットを作成したところですが、この資料を法改正の内容を踏まえて修正版を作成しております。部会長がおっしゃっていた指定濫用防止医薬品に関しましては、これまでのエフェドリン、コデイン、ジヒドロコデイン、プロモバレリル尿素、プソイドエフェドリン、メチルエフェドリンの6成分から、まだ正式には出ていませんが、国の検討会で、デキストロメトルフアンとジフェンヒドรามミンの2成分を追加するというので、ほぼ決まっております。

また、製品のパッケージの表示に要確認という文字が表示されますので、手に取ったら、対象だということが分かるようになっていきます。販売時の確認項目に

関しましては、特に変更はありません。先ほど、少しご説明しました指定濫用防止医薬品の販売方法に関しては、大容量の製品であれば、**18歳未満**には販売禁止になっています。小容量の製品に関しては、**18歳未満**は対面又はオンラインになっております。大容量であって、**18歳以上**の方に販売する場合も対面又はオンラインに規制が少し変わっております。

小容量、大容量の違いに関しては、小容量が**5日分**に設定される予定です。風邪薬、解熱鎮痛薬、鼻炎内服薬であれば**7日**になっております。また、表示も変わりまして、もし大容量に該当する製品であれば要確認の要のところに四角囲いがある表示になります。小容量であれば、四角囲いがない要確認という文字だけのパッケージになります。その他に追加になった項目として、濫用をした場合には、保健衛生上の被害が発生する恐れがあることを伝えるという意味で、書面の記載事項も法改正の追加項目になっています。

陳列方法に関しましては、先ほど、少しお伝えしましたが、施錠やカウンターの中というお話をしましたが、陳列している場所から**1.2m**以内には入れないような措置を講じる必要があると法令で定められています。あるいは、目の届く範囲ということで、情報提供カウンターから約**7m**というところで、法令では定められています。

頻回購入への対応を含む手順書の作成も追加項目となっておりますので、追加で記載し、相談窓口に関しては、引き続き情報を専門家の方にお伝えしておくことで、ゲートキーパーの役割を果たしていただきたいというところで、残したままにさせていただいています。

成分の追加につきましては、国から告示される予定ですが、まだ告示されていないので、告示され次第、リーフレットを確定して店舗・薬局の方に周知したいと思っております。

【山本部長】

なるほど。わかりました。まだお知らせできないということですね。デキストロメトルファン、本議会でも昨年度、議論しました。メジコンですね。メジコンが追加になると説明が大変になるかと思います。それからジフェンヒドラミンというのは第**1世代**の抗ヒスタミン剤で非常に眠気の副作用がありますが、逆に眠気の副作用を利用して、鼻水などの症状で睡眠不足に陥っている人がレスタミンを使うことによって睡眠不足を解消するという使い方が今まではされていたかもしれませんが、説明が必要という状況になりました。

続けて私の方から、資料**3**の真ん中に、指定濫用防止医薬品の販売時の確認事項のところで、年齢及び氏名、他の薬局、店舗等での指定濫用防止医薬品の購入状況を確認することが書かれていますが、これは現実的にできるものでしょうか。特に竹内委員いかがでしょう。現実的と言いますか、実際にされるとしたらどのようにできるものでしょうか。

【竹内委員】

これはご議論いただいた中にもあったと思いますが、実際のところ難しいと思います。近隣の薬局で買われたのに、当店に来て販売するということもあるかもしれません。それこそマイナンバーカードを利用するなどしないと防ぐことは難しいと思います。

【山本部会長】

100%止めるということはありませんから、難しいと思って、私も気になっていました。とは言いましても、先ほどお示しいただきました登録販売者協会さんが作られた講習会資料、どのような努力をしていくか、どのような形での取り組みを行う可能性が高いでしょうか。

【竹内委員】

実際のところ、そのように頻繁に購入されるような方は店頭でお話をしている中でおかしいなと思うことはあります。だから販売する側がモラルを持って気をつけることがやっぱり一番大事だと思います。それは私から登録販売者研修の中でも周知はしています。

【山本部会長】

私も何年も伺っておりますので、大変なご努力されているのは分かってはいますが、法律によってどんどん対象も増えてくるので。オーバードーズにつきましても、世間でもやはり大きな問題になっている、そういう中において、購入状況と記載されると大変だろうと思いました。とはいえ、いずれ購入状況も把握できるようになると思いますので、リーフレットにはこのことも踏まえて、さらなるご努力をよろしく願いいたします。

また、先ほど配布していただきました登録販売者協会さんの講習会資料を拝見させていただきましたが、30 ページでは、第2 類の医薬品が取り上げられていますし、31 ページでは、意図しない不適正使用というようなことが取り上げられています。（4）では濫用や密造に使用されるこの意図的な不適正使用というような、そういうような形でも取り上げられておられて、おそらく会員の皆さんにレクチャーされているというように思います。また、その下の濫用関連法令1 のところでは、まだ書けないですが、先ほどのデキストロメトルファンとジフェンヒドラミンが追加されることになりますかね。そのように資料を用いておられるということで、オーバードーズに関しては、ドラッグストアと登録販売者協会のご努力がますます重要になってくるように思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

委員の先生方、このオーバードーズに関することにつきまして、何かご意見ございませんか。岡本委員、どうぞ。

【岡本委員】

オーバードーズですが、ここでは18 歳未満というところが非常に強く言われていると思います。しかし、18 歳以上、そして高齢者の中にもオーバードーズ

の様な使い方をするという大阪府のアンケートが、前回あったかと思うのですが、それでも、オーバードーズに関しては、やはり 18 歳未満だけではなくて、全年代対象に啓発をするということが重要ではないのかと思います。特に風邪薬や咳止め薬を服用して、それだけでは物足りないから、総合感冒薬みたいなものを別に購入して、早く治すために服用する高齢者もいると聞いております。これはぜひ、注意していただけたらと思います。また、私事ですけれども、連休前になかなか咳と痰が取れなかったので、ドラッグストアに行きました。購入したのは朝晩 2 回のお薬だったんですけれども、薬を購入した途端に会計の方から話がございますので、お待ちくださいねと言われて何の話をされるのかしらと思いましたら、「この薬は風邪薬の他のものとは同時に服用しないでくださいね」という一言ありました。なかなか気がつかないことだなというふうに改めて思いましたので、ぜひそういうこともドラッグストアの方に言っていただくことも高齢者にとって啓発になるのかなと、私自身の経験ですけれども、そう思いました。

【山本部長】

なるほど、ありがとうございます。本当にちょっとしたアドバイス、注意ポイントですが、購入される方に伝えるということは重要なことですね。特に今おっしゃられましたように、高齢者にはそういう方多いですね。薬をどんどん追加されている方もいらっしゃいますので、そのような方も視野に入れていただくと。これはオーバードーズとは言えないかもしれませんが、どうぞよろしくお願いいたします。これは伊藤委員にも意見をお伺いしたいと思いますが、薬局での OTC 薬の販売に関してはいかがでしょうか。OTC を購入の有無にかかわらず、OTC 薬を飲まれているというような情報を得られた時に、今、岡本委員がおっしゃられましたようなアドバイスをされる機会ってというのは、ありますでしょうか。

【伊藤委員】

もちろん、薬局で販売する際に、症状を伺ってご購入される製品が、その方に合った製品なのかどうかということと、併用薬を飲まれているかどうかというのは確認するようにはしています。また、なかなか自分で覚えていらっしゃらない方に関しましては、お薬手帳等に記載されていることもありますので、そういったものを確認しながら、併用薬を確認して提供するというようなことで、やはり最後にはお声がけですね。お声がけで再度これを飲むときには、他のものは飲まないでくださいねというような、ご説明もさせていただいています。

【山本部長】

ありがとうございます。直接的には、登録販売者さんが関与されることが多いと思いますが、今申し上げましたような間接的な取り組みというのは結構あるかと思うので、そのあたりも視野に入れながら、どうぞよろしくお願いいたします。他は何かご意見ございませんか。

【事務局】

補足で説明いたします。資料では、薬剤師と登録販売者に分けてましたが、方向性を修正したいと思っています。店舗や薬局では、パターンとしては、薬剤師と

登録販売者がともに働いてるパターンと、登録販売者のみ働いているパターンがあると思います。このため、現在の薬剤師バージョン、登録販売者バージョンではなく、薬剤師と登録販売者のバージョンと、登録販売者だけのバージョンの形に変更したいと思っています。登録販売所協会の方でも、登録販売者向けのものだけを抜粋して、昨年、冊子を作ってもらった経緯もあり、ご活用いただきやすいようにしたいと思っています。

【山本部会長】

昨年度、この議会で薬事審議会に提案させていただきました実践ガイドですけれども、これは薬剤レビューと、オーバードーズ対策というようなこの2本立てのものになっていましたよね。この2本立てのものに関しては半分に分けることはないでしょうか。

【事務局】

2本立てのものをそのまま残しつつ、それとは別に登録販売者さん向けの部分だけを切り離した、薬剤レビューなどを除いたものを別途作りたいと思っています。

【山本部会長】

いかがでしょうか。本部会としまして、委員の先生方、その方向性で進めていただくとということで、よろしいでしょうか。

(反対意見なし)

では、どうぞよろしくお願いいたします。前回はフリートークになり、意見の集約が困難な状況になってしまったこともあり、今回はフォーカスを絞ってお話しましたので、意見が出しにくいかもしれませんが、どうぞ忌憚ないご意見、まだ時間ありますのでいただけますか。浦野委員いかがですか。

【浦野委員】

以前、オーバードーズに関する講演をお聞きした時に、オーバードーズの当事者の話を聞いているのは、カウンセラー、養護教員、保護司といった、ゲートキーパーの方々にオーバードーズをせざるを得ない背景を理解して、心理的安全を得られる場所を提供したり、方向を示したりしているということでした。

そのゲートキーパーに、薬剤師や登録販売者もなれるということを本日配布された資料に書いてありましたので、それも大事かと思いました

だから絶対ダメですよ、たくさん飲んだらこうなるからダメです、という一方的な言い方ではなくて、まず当事者の聞いて、じゃあこういう風になっていくのは困るよねっていうような方向で、一緒にお話しするのも大事なのかなと思います。

【山本部会長】

そうですね。具体としましては、薬は毒です。そのオーバードーズの心の問題のはけ口として、OTC薬とかのオーバードーズをするが、オーバーローズを止め

たからといって、心の問題、根本的解決にはつながらない。部会としては、毒である薬を濫用するのは絶対止めないといけないというスタンスでやってきました。でも今、浦野委員がおっしゃいましたように、OTC薬を購入する方と接する薬剤師、また登録販売者の方々にゲートキーパーとしての役割を自覚していただくというのは、ものすごく大事なことだと思います。先ほどもお話ししました登録販売者協会さんの講習会の資料にも記載いただいておりますし、この点も進めていただけますとありがたいと思います。よろしくお願いいたします。いかがでしょうか。長船委員いかがですか。何かございませんか。

【長船委員】

私も卸の立場としましては、流通を担うものではありますので、現場の薬局の先生方からお問い合わせいただくこともありまして、医薬品の取り扱いがどうしたらいいのかとか、いろいろな情報が流れていますので、先生方が整理できないときに、こちらの方としてもいろいろな情報を整理して、適切な正しい情報提供をしていくようにしたいと思っています。

【山本部会長】

卸の方々が、縁の下の力持ち的な役割を果たしていただいているのは、個人的には重々承知しておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。坂本委員、いかがですか。

【阪本委員】

私が思いますのは、来年の5月1日から完全に実施されるということですから、もう決まったことですからね。そのとおりにやるというだけだと思っています。しっかりと法律を守って実行する。そしてその後、定期的にそれがどんな事実を上げたか、効果が上がったかということをウォッチして精査すると。それでもまだ対策が足りない場合、また考える。メーカーの立場と言ったら、適切な容量のものを作る。濫用による被害の発生の恐れがあることを表示する。そういうことを各部署、各分野できっちりやって力を合わせて、オーバードーズの数を減らしていくということが私は大事だというふうに思っています。

【山本部会長】

ありがとうございます。本当その通りだと思います。法治国家ですから、法律で決まったことはちゃんとやらないといけない。そして大事なことは、その後、評価をしないといけないということですよね。では、この評価をどのようにして行うのか、これは行政として意見を伺いたいと思います。手段としてはどういうことが考えられますか。

【事務局】

5月1日から施行されますので、立入検査で、薬事監視員が現場を確認することを徹底していきたいと思います。併せて研修会等を通じて周知していくことも重要だと思います。また、厚生労働省では、覆面調査を毎年やっています。薬事監視員ではない、普通のお客さん来た時に、実際にどのような販売方法で、普段どのような対応しているのかということはそれでしかわからないので、そのよう

な情報も活用しながら、指導と確認をしていきたいなというふうに考えております。

【山本部長】

ありがとうございます。大変だと思いますが、評価につながる、さらに次のステップにつながればよいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。他に何かございませんか。清水委員どうぞ。

【清水委員】

少し時間がありますので、市民に啓発しているか、確か心斎橋でイベントを行ったという話がありましたけども、年に何回ぐらいやっていますでしょうか。

【事務局】

薬と健康の週間が 10 月にありましたので、その際にクリスタ長堀でイベントを開催し、約 400 人にご参加いただいて、ティッシュなどの啓発資材を配布いたしました。イベントとしてはその 1 回ですが、先ほど少しお話あった心の相談窓口の啓発など、大阪府の他課が主催しているイベントでも配布しています。

【清水委員】

少し情報提供をさせていただくと日本医学会総会というのがありまして、4 年に 1 回開催される医学に関する大きな学会がありまして、2027 年に大阪で開催予定です。大阪であるのが 20 年ぶりという形で、大阪で大きなイベントがあまりないという中で、このようなイベントを開催する機会は大きいと思います。場所は中之島エリアですけれども、それとは別にうめきたエリアで市民展示が 3 月 20 日、土曜日からその次の日曜日までありますが、このようなイベントを上手に活用するのがいいのではないかと思います。私も、手伝いをしますが、阪急電車コンコースから阪急阪神百貨店エリア、JR 大阪駅の時の広場、グランフロントとグラングリーンなど大きく四つのエリアでやっていて、それぞれ主体が違います。医学会総会としてやっていきますが、特に若者がターゲットになっている部分もあり、啓発活動をできるのではないかと思います。全体で 100 万人の来場を目指していますので、情報提供させていただきます。

【阪本委員】

すみません、先ほどのお話に戻りますが、指定濫用防止医薬品の外用剤は除くという認識で合っていますか。

【事務局】

おっしゃるとおり、パブリックコメントでは外用剤は除くとなっています。

【山本部長】

今、清水委員からの日本医学会総会が 2027 年にあると情報提供ありました。行政としても、大阪府としても、こういうようなイベントとうまく連携していただいて、オーバードーズ対策をお願いできましたらと思います。

前回から 20 年経つのですね。前は私もちよとした市民向けのイベントの講演者で行かせていただいたことを思い出しました。ありがとうございます。

【清水委員】

大阪府、大阪市の協力はもともとあるという話は澤会頭から聞いておりますので、単独というよりは、いろいろな部署と連携して行うこともありだと思いますし、いろいろなエリアがあるので、ご検討いただければと思っています。

【山本部会長】

それでは、いかがでしょうか。本日予定されていた議題につきましては、以上でございます。全体を通して何かございますでしょうか。よろしいですか。そうしましたら、少し早いですが、活発なご意見ありがとうございました。いただきましたご意見を参考にしまして、事務局の方で取りまとめていただけたらと思います。それでは、これで本日の議事を終わりたいと思います。

では進行を事務局にお返しします。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

山本部会長ありがとうございました。

事務局より、説明事項となります。ご審議いただきました内容につきましては、事務局の方で取りまとめ、山本部会長と協議をしまして、薬事審議会にご報告する予定にしております。

市販薬の濫用防止対策に関する実践ガイドの修正版については、薬事審議会にてご了解いただいたのち、大阪府ホームページへの掲載、関係団体への通知や講習会などの場を活用し積極的に周知していきたいと考えております。

また、本日の議事録につきましては、「大阪府情報公開条例」により、ホームページに掲載し、公開することになっております。事務局で案を作成しまして、委員の皆様にお送りして、ご確認いただきまして、公開の手続きを進めて参りますので、よろしくお願いいたします。

最後に、来年度の本部会についてお知らせいたします。令和 8 年度の第 1 回部会につきましては、夏頃に開催したいと考えております。時期が近付きましたら、日程調整のご連絡させていただきますので、その際はご協力の程よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の部会を終了させていただきます。委員並びに講師の皆様方には、本日は円滑な進行へのご協力並びに貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。