

第 58 回滋賀県薬事審議会 議事概要

日時

平成 21 年 4 月 20 日(月)14 時～16 時

会場

滋賀県合同庁舎 7 A 会議室

出席委員

一川委員、竹内委員、細田委員、堀井委員、大原委員、川端委員
齋藤委員、藤岡委員、坂本委員、土井委員、長岡委員、西山委員

欠席委員

三ツ浪委員、村田委員、橋本委員

事務局

苗村健康福祉部技監、奥村医務薬務課長、井上薬務室長、大崎参事
島田室長補佐、中村主幹、寺倉主幹

会議次第

協議事項

(1) 滋賀県薬局開設等審査基準および指導基準(案)について

報告事項

(1) 平成 20 年度薬事関係重点事業の結果について

(2) 平成 21 年度薬事関係事業の概要について

発言要旨

報告事項(1)平成 20 年度薬事関係重点事業の結果について

事務局から資料 5 に沿って説明

議長：ただ今の報告に対して、ご意見ご質問はありませんか。

委員：処方せん受取率の目標値が 55%となっているが、全国平均値の 55.8%に比べて目標値が低いのではないか。

事務局：医療機関で、医師が院外処方せんで薬を処方する割合は、薬を飲まないといけない患者数が分母で、そのうちの院外処方せん数が分子になるわけですが、全国で最高 67% くらいです。院外処方せんを出さずに院内で処方する理由にはいろいろあるのですが、たとえば、めったに出ない薬であるとか、患者さんがどうしても薬局に行けないとかの理由があり、現在、最高で 67% くらいですが、このあたりになってくると現実的には頭打ちになってきます。
逆に、院内で薬を渡さなければならないいろいろな理由があり、間違っても 100%にはならないということです。滋賀県の直近のデータで平成 20 年の 9 月現在で、55% くらいで、20 年度の平均もそのくらいになるかと思われま。受取率は、当初から 70% くらいの数字を目標にしております。

委員：抗インフルエンザウイルス薬の備蓄で、112,000人分というのは一般の人を対象になっているのかどうか。こどもにはタミフルはだめで、その場合はリレンザをとということになると思うが、そういった意味でも、タミフルだけなのか。緊急の場合にはリレンザでなくタミフルということなのかお聞きしたい。

もうひとつは、(地場製薬産業の振興の)人材育成事業のところでの、受講者というのは対象の人数に対してどのくらい受けておられるのか。

技術講演会や研修会というのはできるだけ参加していただいて、また、私たちも安心して受講したいと思います。受けなくてもいいような研修なのか(どのような内容の講演会・研修会なのか)、こういう人数(受講者数)で(受講対象者がみんな)きちんと受けておられる人数なのか、そのへんをお聞かせ願いたい。

事務局：タミフルの件ですが、おっしゃられたように、今日もテレビのニュースで、タミフル(の副作用)でいわゆる異常行動が1.5倍見られるとの報告ですが、ただ、国の見解では引き続き健康調査をしましょうとなっています。おっしゃられるように、こども向けにはタミフルシロップがあるのですが、国も県も備蓄しているのはタミフル(カプセル)だけで、もし10代などの世代の方にお飲みいただくときについては、どうしてもという場合は親御さんの監視を強化していただいたりということで(対応いただくということになり)、今現在はタミフルしか備蓄していません。

もう一点おっしゃられるようにタミフルだけでなくリレンザの備蓄の問題ですが、これはいわゆる耐性の問題です。今現在、耐性の問題が出ておりますのは、今流行っているA型B型で、特にA型に耐性が高いということです。

新型のインフルエンザが出てきた場合、それに対するタミフルの耐性については全くわからないのですが、たぶん耐性はすぐにはできないだろうという推測されることもあり、今の時点ではタミフルを第1選択でドクターに処方いただくということです。こどもさんについては、ドライシロップは持っておりません、また、そこまで対応する国の計画でもございませんので、もしこどもさんが服用する場合はと親御さんでの管理等の問題があり、これについてはいろいろとPRをする必要があると思われま。今後、県でもリレンザの件については検討して参りたいと思います。

インキュベーション事業の製薬技術講演会の方は、年間10回開催をしており、その回ごとにテーマを設けさせていただいており、そのテーマで受けてみたいという方が受講するという形になっております。その下の初任者研修会と申しますのは、この年度に新たに企業に採用された方とか部署の異動によってこの担当になられた方を対象としておりますので、対象となる方がどの位の割合の方が受けられているのかはちょっとわかりませんが、希望者の方には全員受けていただくようにしております。

委員：希望者だけが受けるわけですか。

事務局：メーカーで自分が担当している業務で関係のある場合の希望者ということになります。

委員：一番下の微生物初任者研修では2回4日間の開催で受講者数が10名だけということですが、数字だけ見たら少ないのでは。

事務局：微生物の初任者研修といいますのは、実地の研修となっておりまして、例えば培地の調整であるとか、1回2日間で、1回あたり4名か5名という形になっておりまして、昨年は希望者が10名ということです。新規で採用されたる方というのがそんなに多くないですので、特に微生物の場合は機器分析に比べますと担当される方がもともと少ないということになっておりますので、受講したくても受けられないということではありません。

議長：人材育成というのは、どういう人が対象になっているのですか。例えば機器分析であるとか製薬技術とか微生物試験とか、こういった職種に就いておられない方、こういったところで仕事しようとしている人がここで研修を受けるわけですか。

事務局：製薬メーカーとか、部外品、化粧品といった製造メーカーで実際に製造管理、品質管理に携わっている方を対象にしております。

議長：タミフルが、現在112,000人分備蓄しておられますが、昨年は増やしておられますが、今後パンデミックの状態にならないまでも、この備蓄分で十分なのでしょうか、今後の計画はどうなのでしょう。

事務局：これは国の今年度の事業計画の中にありまして、増やすことには間違いありません。

委員：5ページの県内61病院での院外処方せん発行状況調査で、甲賀地域がよその医療圏に比べてかなり低いのですが、何か理由があるのでしょうか。

事務局：これは公立甲賀病院さんが出されていないのが一番大きな原因です。しかし、今、移転計画の話が進行中で、松尾の方に移転されてからは発行される予定になっていきますので、そうなると一気に上がってくるとは思います。

委員：一つお聞きしたいのですが、こういう病院が主体的に意志決定できるのですか。医薬分業というのは国で決めた方針ではないのですか。

事務局：ご承知のように医薬分業の一番のメリットは、私どもがだんだん高齢になって参りましたら、例えば重病は大きな病院にかかりますけど、風邪ひいたら近所のお医者さんにかかるということがあると思います。それぞれから処方せんが出るとなると、どこかでチェックをしないと、ひょっとしたら同じ薬が出ていてそれを飲んでしまうという場合もあり得るのです。そういうことから、医薬分業を推進すると、ひとつのかかりつけ薬局に処方せんを集めていただいて、そこでチェックをして相互作用を含め、重複してないかも含めて、場合によっては服薬指導を受けていただくというようなことをやるというのが分業です。分業するためには、機械を代えて処方せんが出るようにするとか、あるいは地域の薬局との調整が必要とかがございます。ずいぶん経つのですが、できるところから、そういうメリットを生かしていただきたいということで、国が法律で定めているわけではなく、

そういう方向でお願いしたいということで進めておりますので、その地域での差があるということです。ただ患者さんが希望されれば、普通は出していない処方せんを出していただいているところもございます。逆に通常は出しているけれども、この薬については院内でもらうということも行われているというのが現状でございます。

議長：他にご質問ございませんか。ないようでしたら続きまして報告事項の2をお願いします。

報告事項(2)平成21年度薬事関係事業の概要について

事務局から資料6に沿って説明

議長：平成21年度の薬事関係事業の概要について、ご質問、ご意見ございましたらお願いいたします。

委員：素朴な質問です。登録販売者の制度ができて、これについてはよくわかるのですが、すでに2回県単位で試験を行って、滋賀の場合は現在合格者数が683名ということです。これはどこかを、ある程度の人数的なところを目安として登録販売者を養成しようとしているのでしょうか。でないと毎年毎年どんどん登録販売者が増えます。どのくらいの人数でとか(いう目安を)国として何も出されておられないので、時々このままいったらどうなるのだろうという不安感が出て参ります。

それともうひとつ、質の低下、あまりにも増えすぎたときの質の低下(に不安感が出て参ります)。薬剤師にも6年制の卒業が2年後にせまっておりますし、日本中の都道府県単位でそれぞれ問題が違いうことで、ある程度問題は決まっているのですが、人数的な問題で、どの辺りを条件として目標を設定しておられるのかお尋ねしたい。よろしく申し上げます。

事務局：登録販売者試験ですけれども、試験につきましては、ご承知のように国がテキストを出して、そのテキストから出された問題の7割(の正解)を目途に合格者とするように国から私どもの方に指示が来ております。人数については目標というのは国が示しておりませんので、私どもも多くの方が来られてもテキスト(からの出題)で7割の点で合格していただくということしか今のところは考えておりません。何名まで出すことを目標に置くということは今のところ定めておりません。たまたま今年は683名という数字になっています。公開できる数字は基本的にはこれだけで出してはいけませんので。

私どももあの(テキストの)中に限って問題を作っております。科目ごとには3割以上正解(足きり)とか細かい規定はあるのですが、全体で7割以上取っていただければ合格をしていただくと、多勢受けていただくときでも、同様に合格していただくということになります。

委員：私どもは、登録販売業者というものに特別な意味を持ってお話ししているのですが、ある程度の薬の知識を持ち、決まった問題全部を丸暗記したら受かるとか、

登録販売者をどんどん増やそうかと、国によってパーセント的にある程度的人数までとか、滋賀県は何人までとか、そういうことではないのですね。

事務局：ないですね。テキストで一定のレベルまで到達していただけた方、一般用医薬品を販売するときに説明をしていただける方という位置付けでございます。

議長：昨年度初めて滋賀県でやって、合格率が49.1%ですよね。他府県と比べてその数値が低いのですよね。だから滋賀県では合格者数は少ないのですけれども、その数というのはあまり意味がないというか、これはどこの都道府県の試験で受かって、例えば東京で受かって滋賀県で働くことは可能なわけですよね。

事務局：おっしゃる通りです。

議長：だから全国で登録販売者試験に受かった人が何人かということが、結局問題になってくるわけですよね、今の質問でいうならば。これが無制限に増えてくるとなると、やっぱり薬剤師としてはちょっと問題になるというわけですけども。

委員：ひとつの勢力として、薬を扱う者たちの形として、何かここ（登録販売者）だけが異常に毎年2回（試験があり）どんどん増えてくると、何百題の中から丸暗記したらみんな受かるじゃないかと思えますし、これではあまりにも質が担保されないし、逆に低下することがあり得るかと思えます。
目標設定のこれでという範囲内（7割正解で合格）で、これだけ覚えたらみんな資格がとれるというところとあまりにも登録販売者の資格が低下するのではないかと、私ども薬剤師としては見ております。
（登録販売者の方は）やっぱり（薬剤師の）サポート隊のようにしていただけたらと思うのですが、そこらのところで無制限にどんどん毎年2回（試験が）あってそれだけの人がどんどんでてくるというのはどうなのかと、そこらがちょっと見えてこないのです。

事務局：そうですね。合格された後のそれぞれ研修については、既存の配置販売業の方には経過措置の中で明確に謳われたりしてるのですが、登録販売者の皆さんについては、専門家として試験を合格されたという位置付けであり、そういうしぼりが無いのです。ただ、それぞれの団体でいろんなグループがございますので、そういうところになされる研修会に県としても支援をさせていただいて、資質向上には引き続き努めて参りたいと考えております。

委員：登録販売者の合格者が、今後の専門家として、資質の向上（を行っていく）ということが一番大事なことだと思っています。
そのような中で、省令の案の状態の資料がございました。そのなかで、従事者に対する研修は、基本的には店舗販売業者が自ら実施するほか店舗販売業に関する団体と、当該店舗販売業者または当該団体等に委託する研修の実績を有する団体を実施することができるということが書いているのですが、これは当協会とか、他の団体があるかもわかりませんが、そこが実施することでも差し支えないこととし、店舗販売業者は基本的には研修を受講させることにより、薬剤師および登録販売者を含む従事者の資質の向上を努めることと書かれています。もう通知は

出ましたでしょうか。これが出るよう、先日、行って確認をして参りました。県が資格者を誕生させて、これだけの数の資格者が、専門家としての資質というものが担保できるかということなのですね。そのためにはやはり研修を受けていただき、これを担保にして安心して消費者にご提供できる専門家という姿勢を貫き通すことができる。そういうものが必要でないかと。

ここでいう団体というのが私ども登録販売者協会というところで、今のところ県では社団法人としてあるのは私どもだけでございますので、薬務課等は研修に対する支援について前向きにご検討いただいて、私どもは資質の向上を一緒になって努力していきたいと思っておりますので、お力を貸していただきたいと思っております。

議長：それは、登録販売に合格された人の研修ですね。今後の研修に対して対応よろしくをお願いいたします。他にございませんでしょうか。

委員：タミフルの県の備蓄のことについて2点お尋ねします。

国の方は倍増計画ということですが、国は倍にされて、滋賀県は割り当てがあると具体的に決まっているかどうかということが1点と、合計の備蓄の部分で備蓄場所が今後滋賀県内でいわゆる置いておくところを増やすという計画があるのか。

事務局：今の倍増計画で、今年度58,000というのは、あくまで予算措置の段階での話でございます。今後変わる可能性もあるのですが、基本的には、今、国が示しましたのが倍増という計画でございます。今の備蓄数が112,000で、その数の倍以上、つまり現実には倍以上になるのですが、国から具体的に、数字が出ていますので、それに沿って備蓄していくということにはなりません。それから備蓄している場所につきましては、非公開になっております。今回増量する場合の備蓄場所については、また別のところを探すとか、今のところになるのかまだわかりません。

議長：よろしいでしょうか。他ございませんでしょうか。

委員：今のほぼ倍にするということですか。国からの指示ということですか。

事務局：そうです。国の計画に沿った形で、県も倍増していこうということですよ。

委員：国の方も？

事務局：はい、国の方もちょうど倍になると。倍量になるということ。

議長：倍量というのは112,000の倍増ということですか。

事務局：112,000の倍増で、人口が増えたりしている関係がございますので、実質はもうちょっと増えます。

議長：58,000を21年度で備蓄分を増やすというのは、これは引き続き次年度以

降もやるということですか。最終的に倍増にするということですか。

事務局：はい、ほぼ倍増で、倍以上にはなるのですが、国の考え方に合わすことになります。そうでないと全国的なフォローができないということですので、国の計画に合わせていくというのが基本になるうかと思えます。

委員：人口比率でどのくらいというようなことがあるのですか。

事務局：今までの国の備蓄計画量は国民の23%を対象にしておりましたが、今度の倍増計画についてはそれを45%に。国民の45%まで上げようということです。それについては、いろいろな形で濃厚感染される可能性のある方の数が、当初考えていたよりも多く見込まれるということで、この数字があがってきているということでございます。

議長：他にございませんでしょうか。

委員：このインフルエンザのタミフルですけれども、新型インフルエンザで、何人分となっていますけれども、数的にはどうなのですかね。

事務局：治療の場合は1日2回で1回1カプセル、朝晩ですかね、飲まれて5日間。ひとりに使われる量というのが2カプセルを5日分で10カプセルとして投与量として計算しております。現在お使いになっておられるのと一緒です。ただ、予防投与される場合は、通常、今の効能書で1日1回ということになっております。これもおそらく同じようになろうかなと思えます。

委員：使用期限というのはどうですか。

事務局：大変頭の痛い問題でございまして、購入する時には政府が関わっております。中外製薬さんとの購入には、政府が調整に入っておりまして、外箱も市販されているものと違う。中は一緒なのですが外が違うということで、一目瞭然にわかるということで、市場にはなかなか流通しにくい状況でございます。現在有効期間は製造後7年間という数値が決められておりまして、7年間が有効期間と。それを超えると当然使えなくなるだろうということで、そのあとどうするかというのが、今ご指摘のとおり問題でございまして、これはタミフルだけの問題ではございませんので、国と今後どうするかを含めて調整する必要があるかなと思っております。

委員：予防で飲むことができるのですか。治療だけでなく。

事務局：予防の場合は使われる方の前提条件がございまして、例えば高齢者とか、限られた方に予防的に使うことが承認されております。ただ、すべての方にといいわけではないのです。そういう条件がついて、ドクターが処方され、使うということになっております。

委員：この数の中に子供というのは含まれているのでしょうか。幼稚園の子供とか5歳

6歳とかでも、保育園とかで流行れば一気に流行することにもなるかと。

事務局：当然国民の45%ですので、小さい方もお年寄りの方もすべて含まれていると。

委員：資料の13ページから各事業の予算概要を示していただいているのですが、一番上のところで、タミフルをストックするために増えたということですかね。あとの事業は過去と大差ないということで。県の財政の厳しい中、こうなったということによろしいですかね。

事務局：確保したいということで努力しまして、ここの新の200万円とタミフルのこれだけが新しく追加されて、あとはこの御時世ですので減額されているものがあるのが実情です。

委員：減額されていませんよ。なかなかがんばっておられる。以上です。

議長：よろしいでしょうか。いろいろ質問あるいは要望なども出ましたけれども、これ以外ございませんでしょうか。そうしましたら報告事項の1、2というのはこれで切り上げて、最初の協議事項のうち、滋賀県の薬局開設等審査基準および指導基準案について、再度説明をお願いしたいと思います。

協議事項(1)滋賀県薬局開設等審査基準および指導基準(案)について

事務局から資料4に沿って説明

議長：ありがとうございました。非常に膨大な滋賀県薬局開設等審査基準および指導基準の改正案ですけれども、法令の文章というのは非常にわかりにくくて非常に頭が痛くなるのですけれども、ただいまの説明に対しまして、ご質問ご意見ございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。これは冒頭でもお話あったように、国の方からちゃんと通達がまだ届いていないと、そういう点については今意見が出たとしても、最終的にはどうなるのでしょうか。

事務局：法改正当初には、改正法の運用通知というのが出されるものですが、今日現在もまだ、出てきてないというのがご承知のとおりです。この運用通知の中に、この法解釈を含めた細かい規定が盛り込まれてきますので、それを審査基準にあてはめて具体的なこと、たとえば第一類医薬品販売の閉鎖の方法であるとか、あるいは薬剤師と登録販売者の見ため区別のための名札の着用とか格好の規定とか、そういうものが盛り込まれてきますので、さらに細かい規定が追加されることとなります。

議長：これが要するに最終案ではないと。

事務局：はい、最終ではないのです。今日現在で示させていただける最大限のもので、あとこれに細かい規定がのってきますので、その辺りはまた会長の方でお計らいしたいと。

議長：これはご説明のあったようにこれはもちろん最終ではなくて、国の方から細かい指導が来たら追加修正の可能性もございますので、この時点でこの案に対しまして何かご質問あるいはご意見。どうぞ。

委員：12ページの3、「薬局の開設許可を受けた者が薬剤師であるときは、自らその薬局を管理しなければならない。ただし、この薬局において、薬事に関する実務に従事するその他の薬剤師のうちから薬局の管理者を指定してその薬局を実地に管理させるときはこの限りでない」というところが私は理解できないのもうちよっと説明されたい。

議長：この12ページの3のところですけども、ご説明をお願いできますか。

事務局：通常、一般消費者のイメージとしては、薬局の開設者というのは薬剤師が開設されている、昔は薬局のおっちゃんというのは薬剤師というイメージだったと思うのですが、最近は営業形態がいろんな形がありますので、当然薬剤師自らが開局されている方もありますけれども、単に経営として薬局を開設して、実際業務をするのは薬剤師を雇って管理薬剤師という形で置くこともありますので、そのことを規定した文面になっています。

議長：よろしいでしょうか。他にございませんでしょうか。

委員：病院からの院外処方箋での調剤は薬剤師さんがきちっと別室の調剤でされてるのですけども、一類、二類、三類と分類される医薬品を、ドラッグストアみたいな消費者が手に取ることができるような形態で医薬品を販売されている中で、一類は手が触れられないとか、何メートルかの範囲で情報提供する施設が必要であるとか、その場合、人的要件が厳しくなったような感じを受けますが。

24時間営業のところでは営業時間の半分の時間、2分の1薬剤師がいないといけないとか、そういったところの指示をきちっとされるのかどうか。店舗がどういうふうにそれを遵守しているかを審査していく方法とか、そういう説明が無かったように思うので、そこはどうなっているのか聞きたい。

事務局：まず、最初の、手に取ってという形態ですが、今現在、皆さんの周りにもドラッグストアといわれるお店がありますが、元々、薬局というのは対面販売で、薬は販売者が後ろのカーテンから手にとって消費者に渡すというのが、昔ながらのイメージだったと思います。チェーンドラッグストアが出てきた頃から、消費者自らが医薬品を手にとってレジへ行くというような販売形態になってきたという現状があります。そもそも、医薬品というのは情報とともに販売する特殊な商品ですので、それがいろいろな問題が生じてきて、今回このような販売形態の改正に至った経緯もあります。

その中で、一類医薬品というのは具体的にはH₂ブロッカーといわれるような胃腸薬、商品名でいうならガスター10とか、そういうものです。あるいはリアップとか特に注意を要するような医薬品については、手に取る場所に置いておくのではなくて、薬剤師が情報とともに確実にお渡しして販売するという形態とする

ことを明確に示してきた訳です。第二類、第三類についても、第二類の中に指定第二類というのがありまして、これは第一類に準じた形で同じように手の届かないところに置いて販売するというので、二類、三類については薬剤師とともに登録販売者試験に合格し、従事登録をされた販売従事者が販売することも可能になってきています。この辺りが今回の大きな販売制度の変更のひとつになっております。

もうひとつ、総和が・・・というこの文章ですけれども、大変読みにくい文章になっておりますが、たとえば、コンビニエンスストアなどが、今後、医薬品販売業に進出してくることも十分考えられるわけですので、そうしたときに、24時間営業をされるのであれば、医薬品店舗販売業、すなわち医薬品を売るという使命を持って許可を取ったなら、せめて営業時間の半分は医薬品を売いなさいと。医薬品を販売するのであれば、その医薬品を販売している時間のさらに半分は一類医薬品を売いなさいと。つまり、お店自体は24時間営業だけれど、夕方のお客さんの多い時だけ、都合良く医薬品を売れるようにして、それ以外の時間は医薬品を売らないというような、そんなずるいことはするなというのが、この法律の主旨です。

店舗販売業で医薬品を売るなら、営業時間の半分は医薬品を売る、そのためには薬剤師を置く、あるいは登録販売者を置くというような人的な要件が付されてくるので、全体として厳しくなっていると、そこで医薬品を売る店、医薬品という商品に対する制限がかけられてくるというイメージでとらえていただけるといいかと思えます。

議長：もう一つの質問でこれを運用するに当たって今のスタイルを、たとえば医薬品を24時間営業で12時間はちゃんと販売してくださいと、チェックというのはどうなのですか。

事務局：申請書の様式の中に、通常営業する時間を書いていただく場所があります。それと勤務する薬剤師の勤務時間を書かせるところがありますので、書類審査上はこの数字でもって2分の1以上を医薬品を売るか、あるいは資格者が勤務するかを審査することになります。

委員：たとえばコンビニみたいな深夜に及ぶところだと、薬剤師の名義貸しみたいな形でなるようなちょっと懸念があったのですね。

事務局：それについては現在の医薬品販売業でも同じようなことがありまして、今でいうなら薬剤師不在で、今後であれば資格者不在で医薬品を販売するというのが大きな問題になっているのが現状です。制度は変わりますけれども、これについては今後も引き続き、今まで同様、通常の薬事監視の中で、実際には保健所の薬事監視員が店舗の監視に回るという中で、体制を整えていただくよう指導することになります。その費用は薬事監視費というのが計上されていますので、その経費の中に通常監視の経費は盛り込まれていることになっております。

議長：よろしいでしょうか。他にございませんでしょうか。
そうしましたら、この協議事項の議題、薬局開設等の審査基準および指導基準案

については、さきほど事務局の方から提案がございましたとおり、国の通知が到着し次第、通知の内容をもう一度よく見て審査基準および指導基準に、必要な場合は追加、あるいは修正して、再度基準案を作成していただくと、この内容については先生方にもう1回送付するということですか。送付して意見をいただいた上で、会長の方に一任していただくということによろしいでしょうか。

議長：はい、ありがとうございます。

そうしますと本日の議題はすべて終わりました。今回今日予定しておりました議案はすべて終了したということですが、協議事項および報告事項について何かご意見とか言い残したこと、質問し忘れたとか、ございますでしょうか。

委員：その他の項目で、21年度の、ページでいうと15ページ、薬業振興というところの地場薬業の振興という項目に関してです。12ページにも関係がありますが、レンタルラボとレンタルオフィス、今、製薬企業の中に外資系の滋賀県に進出している企業と、県内に本社がある企業、いわゆる地場企業がありますが、その中でも規模がだいたい3つくらいに分かれます。今のGMPの品質向上というのはいろいろやっていただくのは非常にありがたいのですが、この部分について、もう少しその企業が必要とするところをご指導していただく、たとえば、みんな同じ姿でなく、3分類くらいにしてもらって、その会社から、各社がそれぞれに満足するようなご指導をいただければありがたいなと。たとえば30日以内に許可をしてもらおうと、それはそれでいいのですが、県での許可ともう一つ同時に国の審査の許可とがあります。国での審査になりますと、事務処理期間が1年となる、これは決まっています。これはどういうことかということ、内容的に県で申請していかないとならないもの、効能が比較的緩やかで、効能効果がだいたいその範疇にあるものということになるわけです。ところが国で許可されるものがもう一つありますので、ニーズに合ったご指導をしていただける方がありがたいと思います。

議長：地場製薬産業の振興ということで、今の話を聞いてると、規模の違いによっていろいろ指導内容を変えていただきたいということで、具体的な振興策というのを県の方に示していただいた方が、県の方もいろいろ対応しやすいのではないかと思います。

委員：県の方もいろいろアンケートとか取っていただいて、それに対して対応していただくというような方法も、ある程度やっていただいています。できるだけ、大きく分けてもらって、その規模でやってもらうとなお効果が上がると。

議長：そういったアンケートとか今実際やられてるわけですね。

委員：はい。

議長：その調査結果を踏まえて、こういった地場製薬産業の振興に生かしていただきたいと。

事務局：今、委員の方からありましたことについては、いろいろヒアリングなどをさせて

いただいています。各社、何を要望されているかということを理解して、今後の施策に生かしていきたいという思いを持っております。また、何かありましたら今後ご意見をいただけたらと思います。

議長：対応していただけると。そしたら時間も限られておりますので、最後に先ほど司会者の方が言われました、第42回の日本薬剤師会の学術大会、今年の10月に滋賀県であるということで、委員の方からご説明をお願いします。

委員：貴重な時間を頂戴いたしましてありがとうございます。

滋賀県薬剤師会120年の歴史の中で、初めていただいた大きな事業でございます。大変なことを引き受け、胸の痛いことでございますが、滋賀県と開催市であります大津市とにご協力をお願いしております。

あと半年後に迫ってまいりまして、かなりの部分で姿が見えてきたかと思えます。薬剤師の新しい時代の鼓動ということで、どんどん薬剤師も変質してきました。今までは患者さんが私どもの目の前に来られました。一生懸命、カウンター越しに薬剤師法25条の2で情報を添えて医薬品をお渡しするというところで、患者様には対応してまいりましたが、いよいよ新しい法律改正の中で、私どもの方が、今度は患者様の前に出向いていく時代を迎えており、変革の時と心得ております。このような時に滋賀県が担当で、日本薬剤師の学術大会をさせていただくことになりました。これは純粋な学会ではございませんで、少しイベント性がございまして、ですが、質も高めようということで、第41回以降、外部査読委員会を設置し、滋賀大会からこれが始まります。

実はもう一つ滋賀大会では41回目にして初めての新しい息吹を感じていただけます。それは特別記念講演者に下村脩先生をお願いしていることです。今回、薬学部出身で初めてノーベル賞を頂いた下村脩先生を基調講演者にオファーをかけました。大量にオファーが来ているからたぶんだめだろうと言われていたのに、びっくりするほど簡単に承諾をさせていただきまして、一挙に緊張が走りました。皆さんにお配りした資料に付けてあります参加者予定数を7,500で組んでおりましたが、これが1万名を超えるんじゃないかという心配をしております。急遽、県にもご相談をさせていただいたりしております。

今のところ、宿泊等も含めまして、日本中から参加する薬剤師の数は見えないところですが、この連休明けにホームページで登録を確認することになっております。なぎさ公園一帯、さざなみ公園一帯の施設を利用させていただきます。びわ湖ホールがメイン会場でございます。入りきれなかった人は大津プリンスホテルにお入りいただき、びわこ放送の同時放映をお願いして、映像対応で第1日目はしのごうと思っています。この7千から1万名は2日間の延べ人数でございますので、初日は、5千名くらいではないかというところで、シャトルバスも用意しております。1日目が大津祭りの本宮とバッティングするということで、これはどうなることかと大津市の方にもご相談に行き、警察対応にも今から考えているところで

す。薬剤師の1年に1度の大きなイベントです。今回の学術大会の県民公開講演会、これは12日ですが、滋賀県彦根市出身の田原総一郎さんに先日お願いし、快諾をして頂きました。政治性の話ではなく、奥様をガンで亡くされておられて、医療とか保険とか健康にかかるお話でお願いしておりますので、これには一般の県民の方のご参集をお願いするということでございます。

また、立命館大学に薬学部ができましたので、薬学生のサテライトシンポジウム、もやっていただきます。学生さんたちに未来の薬剤師像を結んでいただくサテライトをシンポジウムとして持とうと思っております。たくさんのテーマがあって、みんながそろそろああでもないこうでもないと本格的に白熱していつておるところです。

滋賀は先ほどからおっしゃられますように薬業は基幹産業でございますので、ジェネリックの問題とかも含めましてテーマはたくさんあります。琵琶湖に鼓動がぶくぶくといろいろな新しい時代、薬剤師はどう動こうか、顔の見えなかった薬剤師が顔の見えるように現場に出て参りますので今後がんばって発信していきたいと思えます。

このチラシは公募して作成しました。会員からたくさん出た応募があった中から理事会で無記名で投票して、このチラシになりました。日本薬剤師会へ持って参りましたときに、「マザーレイクからの発信」というサブタイトルはどういうことですかと聞かれました。「マザーレイクは滋賀県のフレーズです。母なる湖琵琶湖をかかえた日本全国で滋賀しかないテーマです」と申しましたら、「薬剤師学術大会全国版でマザーレイクもやりなさい」ということで許可が出ました。従って滋賀版ですので薬剤師が変わる分岐点の開催として滋賀大会を充実させたいと思えます。どうぞ県の皆様方にも大津市の皆様方にも県民の皆様方にも多々お願いをすることが多いと思えますが、くれぐれもよろしく願いいたします。

議長：ぜひ成功させていただくように。そうしましたら本日の議題はすべて終了いたしました。先生方におかれましては、長時間にわたり議事運営についてご協力いただきまして誠にありがとうございました。