

## 第66回滋賀県薬事審議会 議事概要

### ●日時

平成30年1月22日(月) 13:30~15:30

### ●会場

大津合同庁舎7階 7-C会議室

### ●出席委員(○会長)

○赤路健一 委員、岡野友信 委員、越智眞一 委員、清水房枝 委員、寺田智祐 委員、大橋淳一 委員、大原克彦 委員、大原整 委員、竹本京子 委員、横山浩士 委員、大原真理子 委員、松田千江子 委員、湯浅純平 委員

### ●欠席委員

野一色順子 委員、藤原麻美 委員

### ●事務局

岡本健康医療福祉部技監(薬務感染症対策課長事務取扱)

薬務感染症対策課: 東野参事、鷲田課長補佐、横山副主幹、平田主査

### ●会議次第

#### 審議事項

「滋賀県薬局開設等許可審査基準および指導基準」の改正について

#### 報告事項

- (1) 平成29年度薬事関係事業の概要について
- (2) 患者のための薬局ビジョンについて
- (3) その他

### ●発言要旨

#### 議題 「滋賀県薬局開設等許可審査基準および指導基準」の改正について

事務局から資料1-1、1-2ならびに参考資料1-1から1-9について説明

#### 議長:

はい。ありがとうございました。

資料1-1には2つ大きな項目がありまして、在宅訪問に行かれる場合、特に、1人薬剤師の薬局の場合の薬剤師不在時の対応、それから偽造品の防止ということです。

非常にややこしい話ですが、ただ今の説明につきまして、ご質問、ご意見等ありましたら、お願いします。

いかがでしょうか。

**委員：**

いろいろ基準を作られたり手順書を作られたりして対応していこうということですが、実際にきちっとそれが守られているかどうかという監査のようなものはあるのでしょうか。

**事務局：**

薬局の開設許可や店舗販売業、卸売販売業といった医薬品の販売業許可が保健所長に事務委任されておりまして、許可権者たる保健所長の責任のもと、各保健所の薬事監視員が監視指導を行っています。

毎年夏から秋にかけて、全国一斉に医薬品・医療機器等一斉監視指導が実施され、概ね4分の1程度、4～5年に一度は監視指導が行えるように定期的に監視指導を行っています。

また、県民の方からの指摘等があった場合には、これとは別に適宜監視指導を行っています。

**議長：**

よろしいでしょうか。

**委員：**

はい。

**議長**

資料1-1の2ページ、3ページにあります審査基準というところが、県が独自に決める内容です。特に最後の指導基準というところが、今後新たに県独自で要求される項目ということです。

**委員：**

「薬剤師が不在時に調剤等を求める患者が困ることのないようにすること」というところが基本的な考え方とされていますが、私の理解が間違っているのかもしれませんが、処方箋を持ってきた患者が調剤を受けられないことがあるということだと理解しています。

その対処として「別の薬局を紹介する」などの対処があったと思うのですが、その患者の対し、「うちの薬局ではそういうことが起こる可能性があります」という説明がこの中であつたのでしょうか。

**事務局：**

開局時間中に薬剤師の不在となる時間のある薬局は、あらかじめ保健所に届け出るようになっておりますことと、薬剤師の不在時間に関する掲示が求められています。

その掲示の内容が施行通知で示されているのですが「調剤に従事する薬剤師が不在のため調剤に応じることができない旨、調剤に従事する薬剤師が不在にしている理由、調剤に従事する薬剤師が当該薬局に戻る予定時刻」を薬局の外と中に掲示することとされています。

**委員：**

患者さんが来局した時に「あと4時間戻らない」といったことが起こるということですよ。

そういったことが起こるということを予め患者さんに伝えておくということがこの中に書かれているのでしょうか。

**事務局：**

薬局での掲示事項がそれにあたると思います。

**委員：**

今、委員がおっしゃったのは、患者さんがその薬局に行く前に、例えば病院の窓口で処方箋をもらった時などに、そういう薬局があるという情報を得ることができるかどうかということをお尋ねなのではないでしょうか。

**事務局：**

失礼いたしました。

これにつきましては、薬局機能情報報告制度というものがございまして、後ほど御紹介する内容でございますが、その報告事項に「薬剤師不在時間の有無」という項目が追加され、これをホームページ（医療ネット滋賀）上で公開することとされています。

薬局に行く前に当該薬局の情報を確認しなくてははいませんが、不在時間の有無については知ることができます。

**委員：**

基本的に、定期的に薬剤師がいなくなる時間帯というものは、閉局の届出をしなければならず、例えば学校薬剤師の業務で薬剤師が不在となる時間は、薬剤師不在時間としては認められません。予定されているものについては、予め閉局時間として届け出るようになっております。

在宅で今すぐ対応しなくてはいけない場合など、ほんとに一時的なものであって、事

例としてはほとんどないと思っています。

定期的には不在となる時間は予め届け出ますので、ご心配には及ばないのではないかと  
思います。

**議長：**

ありがとうございます。

参考資料の45ページに「第2改正の内容」とありますが、そこに、今委員がおっし  
やったように、「急きょ日程が決まった」ということが前提となっています。

学校薬剤師の業務やあらかじめ予定されている定期的な業務によって恒常的に薬剤  
師が不在となる時間は認められず」とあります。

おそらく問題となるのは1人薬剤師の薬局だろうと思います。

他に何かございませんか。

**委員：**

非常に細かいことなのですが、不在時間の定義が、施行通知では「例えば、」とあり  
ますが、資料にある審査基準では「在宅対応」と「急遽日程が決まった退院時カンファ  
レンスへの参加」の2つに限定されています。不在となる理由は他にもあるとおもいま  
すので、もう少し幅を持たせた記載とした方が良いと思います。

**議長：**

事務局からいかがでしょうか。

おそらく施行通知の文言と審査基準の整合のところだと思うのですが。

**委員：**

施行通知は「例えば」となっているのに対し、県の基準は限定しているので、非常に  
厳しいものになっていると思いますが。

**事務局：**

委員ご指摘のとおり、不在理由は薬局の実状に合わせたもので、あらかじめ手順書と  
して規定しておくこととしており、審査基準の記載を施行通知に合わせて「例えば」を  
追記いたします。

ご指摘ありがとうございます。

**議長：**

他にご意見等はございませんか。

(指導基準の) 手順書等につきましてもこの内容でよろしいでしょうか。

他にご意見等ないようでしたら議決に入りたいと思います。

委員からご指摘のありましたように、表現は施行通知の文言に合わせるということで、ご提案いただきました「滋賀県薬局開設等許可審査基準および指導基準」を案のとおり改正することとしてよろしいでしょうか。

**議長：**

ありがとうございます。特に御異議等はないようですので、案のとおり改正するで差し支えないものとして、手続等について事務局で進めていただくことにさせていただきます。

事務局から何かございますか。

**事務局：**

委員ご指摘のとおり、薬剤師不在時間に関しまして、施行通知の文言に合わせる修正を加え、所定の手続きが済み次第、改正を行います。

**議長：**

よろしくお願いします。

では、次に報告事項に移らせていただきます。

報告事項（１）「平成２９年度薬事関係事業の概要について」事務局から説明をお願いします。

**議題** 平成２９年度薬事関係事業の概要について  
事務局から資料２－１について説明

**議長：**

ありがとうございました。

ただ今の報告事項につきまして、何かご意見等ございましたらご発言をお願いします。

**委員：**

毎年血液事業の推進のところで、若年層の献血者数が本県は少ないと、毎年毎年同じようにおっしゃっておられて、数年前に建てられた献血ルームのご案内もいただいていたのですが、このままいくと同じ事を毎年繰り返しているような気がするので、もう少し何か斬新な対策を取られる方が良いと思います。

そもそも、目標に対しては９割以上達成しているとされていますが、若年層の献血が必要というのはどこをみておっしゃっているのか、若い方の血液の方が年配の方よりも良いということで、若年層の献血を勧めておられるのでしょうか。

それから、配置薬についてですが、私の家も最近気が付いたのですが、母親が配置薬を利用していることが分かりました。それでその配置薬をたくさん服用していることが分かったのですが、知らないうちに認知症になりかけているような家庭、家族が知らないうちに認知症が進んでいる家庭ですが、頻繁に販売業者が配置薬を持って来られると危険だと思うのですが、本県は薬の県なので薬を販売することを推進されていることは分かりますが消費者にとっては危険と隣り合わせになっているのではないかと、そういったところの予防策が必要ではないかと思うのですが。

**事務局：**

まず、献血事業について御説明いたします。

ご指摘が2つあったと思いますが、現在使用されている血液製剤、若い方から採血した血液の方が年配の方の血液と比べて良いとか悪いということはございません。

滋賀県の献血事業ですが、大阪の近畿ブロックセンターで血液製剤の必要量を調整しておりまして、今滋賀県で必要とされる血液製剤、1年間で病院等の医療機関で必要とされる血液製剤は近畿一円で調整されており過不足はございません。

平成24年からでございますが、血液製剤が不足したとか余って無駄にしたということはございません。

なぜ、若年層の献血を推進するかと申しますと、近い将来、(少子高齢化により)血液製剤が不足する状態が起こることが予想されることから、若い世代の方に年を召されてからも献血に協力していただくという気運を高めるための事業を展開しているところでございます。

それが滋賀県の場合、若干少ないという状況でございますので、委員のご指摘の通り、この2、3年、同じようなことを私どもが言っているということでございますので、平成29年度、滋賀県の「若年層献血推進アクションプラン」、行動計画を策定しました。この計画に基づき、4月1日から普及啓発はもとより、献血ですので私ども行政だけでは進められませんので血液センターと協力して学校に対する献血啓発、それから高校生に対する献血を推進しておりまして、平成29年度の現時点における実績におきましては、平成27年度、平成28年度よりは向上しているということでございます。来年度の薬事審議会でそのあたりの数字が上がってきていることを御報告できればと思います。

**事務局：**

配置販売業につきましては、ドラッグストア等は店舗販売業と言いますが、配置販売業という営業許可がございます。これはこちらで許可証を発行しているのですが、一定の要件がございます。基準を満たさないと許可できないということです。

先ほど委員のご指摘にございました医薬品の使い方につきましては、薬局や店舗販売

業、医療機関も同様に、適正使用ということが当然必要となっておりまして、それにつきましては、販売する側、提供する側もしっかりと説明しないといけないということが当然とされております。それがしっかり患者さんに伝わるように、治療される側の事情を配慮した支援ができるようにということで、やはり人によるところでございます。

配置販売業においては配置員という方がおられるのですが、そういった方々の研修の受講というものも基準にございますので、研修等の中でもそういった活動ができるように働きかけたいと思っております。

**委員：**

認知症の方への医薬品の販売は私どもも慎重に対応しております。今までそんなことはなかったのですが、半年後に訪問すると「お宅、誰ですか？」とおっしゃる方が増えて来ています。

私は連絡が取れれば、一旦薬箱を引揚げさせていただいています。

これは会員にもお願いしておりまして、医療事故になりますと販売者にも責任がございますので、このような取組を進めております。

また、登録販売者については12時間、既存販売者については30時間の講習が義務付けられておりまして、今年度からそのうちの6時間を2回、2日に分けて認知症対策の講習を受けるようにしました。県内の全国配置薬協会の会員104名に対しましてはオレンジリングを着用して販売してもらうようにしています。

対策が遅れ今年からということで申し訳ありませんが、来年度もこの事業は進めていくつもりですので、御理解をいただければと思います。

**議長：**

ありがとうございました。

この件につきましてほかに何かございませんか。

**委員：**

先ほど、行動計画を平成29年4月から始めておられるとおっしゃっていましたが、何故、この事業概要に記載されていないのでしょうか。

**事務局：**

申し訳ございませんでした。こちらに記載しておく良かったと思います。

若年層の献血者数を増やすということで一番の課題となりましたのが、高校生や大学生、当然ターゲットとするのはその年代なのですが、そのあたりの事業展開を膨らませるというような内容が行動計画の中身でございまして、ここに項目として記載すれば良かったのですが、主だった内容はそのようなところで平成29年度は取り組んでいると

ご理解いただきたいと思います。

**委員：**

ありがとうございます。

**議長：**

他に何かございませんか。

**委員：**

先ほど配置薬のことで意見がございましたが、我々も長期処方ということで患者さんの残薬というのが非常に多い方がおられます。無茶苦茶な服用をされている方がおられるのが現実でございます。特に認知症でなくても適当に服用されるような方がおられ、3種類を1錠ずつ服用するところ、合計3錠ということで1種類を1度に3錠服用されるだとか、そういう間違いがよくあります。

一包化してもらって1回に服用する薬を一袋にまとめてもらったりだとか、そういう対策を取るのですが、そうしてもなお、自分で適当に飲み分けておられるのが現実です。

そういう間違いが起こらないように、医療機関と薬局とで2重でチェックをかけてもなお薬が1か月分余るといったことがあつたりします。

そういうことを考慮して開業医では30日分を限度とするようにしていますが、病院では3ヶ月や6ヶ月分の処方がされています。これでは置き薬と変わらないです。

ですので、配置薬のことだけではなく、患者さんの飲み方の啓発というかキャンペーンのようなもの、医師会や薬剤師会もやっていますが、行政においても「正しく服用しましょう」という働きをしていただきたいと思います。

**議長：**

のちほど薬剤師会からもお話があるかもしれませんが、重要な問題提起をしていただいたのではないかと思います。

他に何かございませんか。

**議長：**

それでは、委員からご指摘のありました資料のアップデートにつきましては来年度にご対応いただきますようお願いいたします。

この議題についてはご確認いただいたということにさせていただきます。

それでは、報告事項（2）患者のための薬局ビジョンについて、事務局から説明をお願いいたします。



**議題 患者のための薬局ビジョンについて**  
**事務局から資料3-1、3-2および参考資料2-1について説明**

**議長：**

ありがとうございました。

報告事項が大幅に増えるという内容でございました。

このかかりつけ薬局に関しましては、今日、お手元に配布されました1枚もののチラシ「まかせてよ！もっと身近に 薬剤師」がございますが、これについて薬剤師会からご説明はございますか。

**委員：**

かかりつけ薬剤師・薬局につきまして、滋賀県薬剤師会も会員薬局に向けて様々な取組をしています。その中で、服薬情報の一元管理につきましては先ほどのお話にもございましたが、電子お薬手帳に限らずお薬手帳を活用して複数の医療機関を受診されている患者さんの服薬情報の一元管理を進めております。理想としては特定の薬局、かかりつけ薬局に集約していただきたいのですが、徐々に増えてはきているものの比率としてはまだまだ低い数値です。かかりつけ薬局をお持ちでない方にはお薬手帳を活用いただき、服薬情報を継続的に把握していくこととしています。これは医療用医薬品と一般用医薬品を含めて管理していくものです。

在宅につきましても、薬局の薬剤師も医師との連携の中で在宅に携わっておりますし、ケアマネージャーや訪問看護師との連携においても同様です。

また、24時間対応については、県の事業と連携して月から土曜日の夜の9時から朝の9時までと、日曜日と祝日は終日お薬電話相談を実施しています。365日、電話4回線を2地域に転送して2人で対応しています。

医療機関との連携も少しずつ進んでおり、この医療機関との連携も含めて更に健康サポート機能をどのように県民に提供していくのか、医療機関との連携をどのように進めていくのかということで、今年、滋賀県薬剤師会では「まかせてよ！もっと身近に 薬剤師」をスローガンにパンフレットを作成しました。

ここでいう「もっと身近に」は、患者さんだけでなく、医療機関のみなさんにとっても身近に感じていただくことを含めております。

**チラシ「まかせてよ！もっと身近に 薬剤師」について説明。**

**議長：**

ありがとうございました。

ただ今の薬剤師会と事務局からの説明について何かご意見等ございませんか。

**委員：**

電子お薬手帳ですが、読み取りの機械がいるということが1点、それと今設置している医療機関が3つと少ないのでこれでは浸透していくのは難しいのではないかと思います。やはり病院と診療所との行き来だと思いますので、そのあたりが、びわ湖メディカルネットとのつながり、コラボして、といったところで考えた方がより浸透しやすいのではないかと思います。

まだまだ息の長い事業だと思うので、頑張ってくださいと思います。

それから、例えばNTTドコモであるとかAUといった携帯事業者に、スマートフォンを販売する時点で電子お薬手帳のアプリケーションをインストールいただくなどの対策が必要ではないでしょうか。おそらく、わざわざインストールするという事は難しいと思います。

そういう大きな取り組みを進めることで、全国展開するモデルになって良いとおもいます。

そのあたりを検討してみてもよいのではないのでしょうか。

**委員：**

ありがとうございます。

電子お薬手帳はどちらかというと患者さんが持つ情報で、びわ湖メディカルネットは医療関係者が持つ情報だと考えております。

びわ湖メディカルネットの中にお薬の情報を入れることができるようにと、薬剤師会として話を進めているところです。

**委員：**

患者情報の中に全て入れることができますと思います。

**委員：**

電子お薬手帳は患者さん個人が持つ情報と考えておりまして、その認識の持ち方をふまえて進めて参りたいと考えています。

それから電子お薬手帳は、数多くの種類のアプリケーションが存在しており、その互換性はあると思いますので、私どもが進めている電子お薬手帳「harmo(ハルモ)」には他の電子お薬手帳の情報を入れることができます。特定の電子お薬手帳に強制はできないので、互換性があるというところで進めております。

北海道では交通系のICカードに電子お薬手帳の情報を入れる検討がされましたが上手くいかなかったようです。

これがうまくいってれば、もっとよくなるとは思っているのですが。

**議長：**

ありがとうございます。

**委員：**

スタートラインとして、どんなアプリケーションでもいいので、電子お薬手帳というものをスマートフォンにインストールしていただくことが大事なので、それを携帯電話事業者に販売する時点でインストールしていただくような働きかけをしてはどうでしょうか。

**委員：**

すごい費用が発生すると思います。

**議長：**

ここは県の方で是非働きかけていただきたいですね。

**委員：**

経済的なことは考えずに申し上げましたが。

**議長：**

県の方で是非、予算獲得をお願いしたいと思います。

**委員：**

私どもが進める電子お薬手帳は医療機関に読み取り機を置いていただくことが特徴です。他の電子お薬手帳ではスマートフォンにデータを保有しているので、救急搬送される際など、電子お薬手帳をもっておられても、救急隊員がスマートフォンのロック解除ができず、内容の確認ができないケースがあります。

ハルモはカードと読み取り機があれば内容が確認できるので、その点では他の電子お薬手帳とは異なる特徴があります。

**議長：**

ありがとうございました。

他に何かご意見はございませんか。

**委員：**

薬局の約40%くらいは電子お薬手帳が普及しているということですね。

**委員：**

おそらく90%くらいは普及しているとおもいます。

**委員：**

何回も医療機関を受診していますが、一度も電子お薬手帳を勧められたことがありません。

薬局でもそうです。

**委員：**

お薬手帳は持っておられますか。

**委員：**

持っています。

**委員：**

お薬手帳を持っておられるからではないでしょうか。

**委員：**

お薬手帳のページ数が限られているので、更新すると過去の履歴が確認できなくなります。電子お薬手帳は服薬歴を管理するためには便利だと思います。高齢者だけでなく生活弱者を含むすべての人が使えるといいと思います。

**委員：**

薬局でお薬手帳を出される方よりも、お薬手帳を忘れてこられる方に対し、電子お薬手帳を勧めることが多いです。

そうすると持ってくる手間が省けますよねという具合に。

基本的にはスマートフォンを持っておられない方には電子お薬手帳は使えないので、お薬手帳を持ってこられる方には、電子お薬手帳を勧めないことはあります。

**委員：**

1つの端末で複数の人の服薬情報を共有することはできるのでしょうか。

**委員：**

できます。遠くに離れたところに住んでいる両親の服薬管理も可能です。ただ、最初

にご両親のスマートフォンで電子お薬手帳を作っていただく必要があります。

今、県の薬剤師会が進めている電子お薬手帳は約45%程度の薬局に普及していますが、残りの3割から4割くらいは自ら選んだ電子お薬手帳を採用されています。

全国に展開するようなチェーン薬局では、それぞれ共通の電子お薬手帳を採用されています。9割近くの薬局が何らかの電子お薬手帳が使えると思います。

また、今、県民の約7万人弱が電子お薬手帳のカードを作成されていて、都道府県単位でみて、これほど普及している県はありません。

東京で日本薬剤師会の全国大会があったときに、この発表をさせていただき、研究されている方や雑誌社の方から驚きの言葉をいただきました。そして何度か取材を受けています。

県民の約4%程度ですが、医療機関を受診している方に換算すると約10%程度くらいの方がカードを持っておられると思われます。

薬剤師会としては約15万人を目標に来年度中にやっていきたいと考えています。

15万人になると医療機関を受診している方に換算すると約20%を超えて、4から5人に1人がカードを持っていることになります。

**議長：**

ありがとうございます。

いろいろ仕組みがあるようですので、県の方でも現状の調査をよろしく願います。この議題以外でも結構ですので何かございませんか。

**委員：**

これはシステムなので仕方ないのですが、個人情報との関係で、先ほど配置販売関係で質問があったのですが、その際に「うちの業界は」と答えさせていただきました。

私どもの他にもいくつか団体がございまして、その団体に所属する方は、国が定める基準の最低限である6時間の講習と6時間の通信教育で良いとされているので、修了証を出されているのですが、それぞれ団体によってレベルが異なります。

業界の中で、自浄作業をやっていこうとすると、例えば私どもの業界では、行政の指示通りにやっていきたいのですが、私ども自身がレベルを上げていかないとお客さんに相手にされないと言うのですが、どうしても経済優先の企業が参入してくるとそこに軋轢が生まれてきます。

もっとひどい話では、無許可でやっている人がいると、そこは徹底的に取り締まってもらいたいですし、今、県の情報公開条例の中で業者までは教えていただけなのですが、個人の配置員の情報までは個人情報ということで教えてもらえません。

こういう業界であるとか、例えば薬剤師さんの個人情報についても出てこないのですが、薬剤師を採用している事業者もあるのですが、全てが個人情報でうやむやにさ

れてしまっているという問題が出てきているので、今すぐには無理かもしれませんが、その部分を何とかしてもらえそうなシステムにしないと、最終的には患者さんを守れないという思いがあります。

こういう問題について、一般消費者の立場からも声を上げていただきたいと思います。

個人情報何たるかをどこかで守らないといけませんし、性善説に立てばこのような話にならないのですが、最近、性悪説の人間が増えてきているように思います。

それから、うちの自治会の話ですが、先ほど電子お薬手帳の話がありましたが、アナログな紙ベースでお薬の情報がついてくるので、命のロケットというものがあるのですが、軒の裏側にそのロケットを引っ付けておいて、その中にいれておくと、特に一人暮らしの方などは、それをやっておいていただくといいじゃないかと。突発的な病気は別として、持病などのお薬は変わらないので、年に1回程度、その紙を入れ換えておく。そういう取組をする自治会が増えていきます。補助金もできるようです。うちの自治会では補助金が10分の1くらいなので、残りの9割は自治会費で各戸に設置しようと決めました。

家族構成だけでなく、そういう服薬情報も入れておけば良いと思います。

災害対策というより、救急車の世話になる機会の方が多いと思うので、こういう取組を進めていきたいなと思っています。

おそらく行政の担当部署が異なると思うのですが、行政内でも連携いただけるといいなと思い、少し意見させていただきました。

**議長：**

ありがとうございました。

**委員：**

患者の一人として、電子お薬手帳は便利だとは思いますが。

個人的に踏み切れないところがあります。今お話しされた個人情報がどんな形でどこにどうばら撒かれるかということが、ものすごく怖いというか、そういうリスクがありません。便利な裏には必ずリスクがあると、それをこういうシステムで大丈夫ですよと言うことを我々が確認できればよいのですが、そういう理由から私は電子お薬手帳に踏み込むつもりはありません。私も勧められてはいないのですが。

便利だとは思いますが、そういうリスクがあるので踏み込むことができません。

それからもう1点は、そういうシステムは時代の流れだと思うのですが、スマートフォンありきで、私もスマートフォンが嫌いなので使っていませんが、あればやはりそういう機能があれば使いますし、使う裏には便利だけどリスクがあります。それは自分で管理しなければなりません。とはいっても管理できない部分があるので、そのあたりも十分に踏まえた上で、なんでもスマホや電子化といわれるのはどうかと、そしてスマ

ホを持たない人間はある意味切り捨てられるのですか、ということもあって、紙のお薬手帳で不自由はないのですが、できれば電子お薬手帳も欲しいと思いますが、デジタル化で自分の履歴を確認できるのは良いと思うのですが、それよりもやはりリスクが大きいということも考えて導入を進めていただかないと、〇〇ありきで、〇〇は切捨てというのは考えものだということを患者の意見として聞いていただきたいと思います。

**議長：**

貴重なご意見ありがとうございます。

個人情報につきましては、特定個人情報に病歴等が含まれますので、かなり慎重な取扱いが必要だということはもちろんですし、法律を専門とする方に関与いただき、規則を作るべきとなっておりますので、それに関しましては、県庁あるいは国の方で個人情報関係の審議を進められていると聞いております。

ありがとうございました。

ほかございませんか。

それではただ今報告いただきました内容について、ご意見等いただきまして、ご確認いただいたとさせていただきます。

**議長：**

それでは、次に（３）その他とございますが、今のご議論でその他の部分もはいつているかと思いますが、何か特にございませんか。

**議題 その他**

**委員：**

まだ決定していないのですが、１つ気になっていることがありまして、来年の５月１日に即位されるその前後に土曜日が休みのところでは、１０連休になります。

多くの場合、保険の届出からいくと開業医では祝祭日と日曜日を休診するとなると、土曜日を休む医療機関は少ないのですが、９日連続で休むと。

そうすると病院も休日体制に入りますから、救急受診ということになります。

薬局も祝祭日と日曜日がお休みとなると、医療が止まると、今までにない長期間の医療の空白ができてしまうということになります。

まだ誰にも話していないので、今日初めてオフィシャルな場でお話しするのですが、当番でどこかを開けてカバーをする、当然、薬局、薬剤師会にも協力いただかないといけないのですが、そういう気になっていることがございます。

せいぜい年末年始のお休みも１週間あるかないかですし、３１日まで診療しているところもあるので、なんとかカバーできていたのですが、このようなお祝い事でお休みに

なってしまうと不測の事態というのがありますので、行政も含めて、これから検討の場を設けていただいて、患者さんが苦しまなくて良いように体制づくりを考えていただきたいと思います。

**議長：**

ありがとうございます。

もう少し先の話ですけれども、ただ今委員からいただきました内容につきましては、審議会からの強い要望としまして事務局に対応をお願いするというで議事録等に記録いただければと思います。

そして、実際にどうするかということについても事務局と各薬剤師会、医師会といった関係機関との調整をお願いしたいと思います。

他に何かございますか。

**事務局から、参考資料 2-2、3-1、3-2 を紹介。また、当日配布資料の参考資料 3-3 について簡単に説明**

**議長：**

ありがとうございました。

ただ今の説明は、行政側の問題もあるかと思いますが、お聞きおきいただければと思います。

御報告いただきました案件につきましては、意見を頂戴できたかとおもいますので、このあたりで審議会を閉めさせていただきたいと思います。

各委員の先生方には活発にご発言いただきまして、ありがとうございます。

また、事務局におかれては、ご提案いただきました意見につきまして、十分尊重いただき、今後の行政に反映していただきたいと思います。

それでは本日の議題はこれですべて終了とさせていただきます。長い時間議論いただき、議事運営に御協力いただきましてありがとうございました。

これで終了とさせていただきます。