第７３回埼玉県地方薬事審議会

議　　事　　録

令和８年８月２７日

第７３回埼玉県地方薬事審議会　議事録

日　　時：令和８年８月２７日（木）１５時３０分から１７時
開催方法：オンライン（Teams）

○傍聴者：なし
○報道関係者：なし

１　開会
※１５時３０分開会

発言者	発言内容
司会 （中山副課長）	定刻になりましたので、ただいまから「第７３回埼玉県地方薬事審議会」を開会させていただきます。 委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中御出席いただきまして、誠にありがとうございます。 私は、議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます、薬務課副課長の中山でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。 本審議会は、埼玉県地方薬事審議会規則第８条により「公開」となっております。 現時点におきまして傍聴者、報道関係者はおりませんことを御報告します。 それでは、開会にあたりまして、保健医療部長の縄田から御挨拶を申し上げます。

２　保健医療部長挨拶

発言者	発言内容
縄田部長	埼玉県保健医療部長の縄田でございます。 第７３回埼玉県地方薬事審議会の開催にあたり、御挨拶を申し上げます。 委員の皆様におかれましては、御多用の中、本審議会に御出席いただき誠にありがとうございます。また、日頃、保健医療行政の推進に格別の御協力をいただいておりますことに、重ねて感謝申し上げます。 この審議会は、「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」に基づき、薬事に関

	する重要事項や薬事行政の今日的課題について御審議いただくために設置されているものです。 本日は、審議事項が二つ、報告事項が一つございます。 審議事項の一つ目は、「薬剤師確保のための施策について」でございます。 薬剤師確保については、都道府県において、地域の実情に応じた薬剤師確保の取組を推進することが求められています。本県におきましても、国の定めるガイドラインに基づき、「埼玉県における薬剤師確保のための施策」を策定し、取組を進めているところです。 本日は、これまでの取組状況について御報告をいたしますとともに、令和９年度から令和１１年度の次期施策について皆様に御審議いただきたいと存じます。 審議事項の二つ目は、「薬局の認定制度について」でございます。 認定薬局制度は、令和元年の薬機法の改正において、患者自身が自分に適した薬局を選択できるようにするため、特定の機能を有する薬局を知事が認定する制度として令和３年８月に施行されました。 本日は、現在の埼玉県の認定状況について御報告をいたしますとともに、令和９年５月に施行される新たな認定薬局の認定事務について皆様に御審議いただきたいと存じます。 報告事項は、「知事指定薬物の指定状況について」でございます。 本審議会の小委員会である「薬物指定審査委員会」において御審議いただいた知事指定薬物について、指定状況を御報告いたします。 県といたしましては、本日皆様からいただく貴重な御意見をしっかりと反映させ、１０年先を見据えた保健・医療・介護の社会保障制度を安定的・継続的に運営し、県民の命とくらしを守る取組を進めてまいりたいと考えております。引き続き委員の皆様の御支援・御協力を賜りますようお願い申し上げます。 結びに、委員の皆様の今後益々の御健勝と御活躍を心から祈念申し上げ、開催にあたりましての私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。

３　連絡事項

発言者	発言内容
司会	議事に入ります前に、御参加いただいております委員の方へ操作等について御説明させていただきます。

（中山副課長）	まず、発言時以外は音声をミュートにしていただきますようお願いいたします。御意見、御質問がある場合には、画面上部にある「手を挙げる」ボタンを選択し、議長から指名を受けた後、ミュートを解除してから御発言いただくようお願い申し上げます。 また、記録のため会議は録画・録音させていただきますので、あらかじめ御了承いただきますようお願い申し上げます。

4　委員紹介

発言者	発言内容
司会 （中山副課長）	続きまして、委員の皆様を名簿順に御紹介させていただきます。 （出席者名簿順に委員を紹介） なお、埼玉県議会議員の小早川委員、一般社団法人埼玉県歯科医師会の田中委員におかれましては、所用により本日御欠席となっております。

5　定足数確認

発言者	発言内容
司会 （中山副課長）	次に、定足数の確認をさせていただきます。 本審議会の委員数は１５名、出席者数は１３名で、審議会規則第６条第２項の規定により定足数に達しておりますことを御報告申し上げます。

6　会長挨拶

発言者	発言内容
司会 （中山副課長）	それではここで、工藤会長に御挨拶をいただきます。
会長 （工藤委員）	皆様こんにちは。本日はお忙しいところありがとうございます。会長の工藤でございます。 円滑な審議会進行のために委員の皆様の御協力をお願い申し上げます。 本日は先ほど縄田部長より御紹介がありましたように、二つの審議事項と一つの報告事項がございます。

	審議会は様々な立場の方が委員となっておられますので、それぞれのお立場から積極的な御意見・御発言をいただきたいと考えております。 委員の皆様の御理解・御協力をお願いいたしまして、御挨拶とさせていただきます。
司会 （中山副課長）	ありがとうございました。
（縄田部長　退席）	
司会 （中山副課長）	続きまして、議長でございますが、審議会規則第６条で会長が議長となると規定されておりますので、ここからは工藤会長に議事の進行をお願いしたいと存じます。
会長 （工藤委員）	承知いたしました。それでは、議長を務めさせていただきます。

７　議事録署名人指名

発言者	発言内容
議長 （工藤委員）	まず、審議会規則第９条第２項に規定されております議事録の署名人を指名させていただきたいと思います。 議事録の署名人ですが、一般社団法人埼玉県病院薬剤師会の多田委員と、一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会の白戸委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。
（多田委員・白戸委員　了承）	
議長 （工藤委員）	ありがとうございます。 それでは多田委員と白戸委員、どうぞよろしくお願いいたします。

８　議事

発言者	発言内容
議長 （工藤委員）	それでは、次第５　議事に移ります。 今回は、審議事項が２件、報告事項が１件ございます。 審議事項の一つ目「薬剤師確保のための施策について」、事務局から説明をお願いします。
事務局	薬務課長の芝でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

（芝課長）	審議事項一つ目の埼玉県における薬剤師確保のための施策について御説明します。 資料１の１－２ページ薬剤師確保計画の基本的な事項を御覧ください。 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喫緊の課題とされています。本県においては、令和５年６月に厚生労働省から示されたガイドラインに基づき、令和７年２月に「埼玉県における薬剤師確保のための施策」を策定し、薬剤師の確保に取り組んでいるところです。 薬剤師確保計画は、令和１８年までに薬剤師偏在を是正することを長期的な目標とし、３年ごとに見直しを行うものとされていることから、本日は、令和９年度からの３年間に渡る次期施策について、委員の皆様から御意見をいただきたいと思います。 １－３ページを御覧ください。 次期施策策定に当たっては、本来、厚生労働省から示される予定の通知等を受けて進めるところですが、厚生労働省によれば、これらの通知等は、令和８年度後半の発出となる見込みであることから、本県では、これまでの取組等を踏まえて次期施策を策定することとしました。また、薬剤師確保計画は、医師確保計画のように医療法上に規定する医療計画に定める事項として策定を義務付けられたものではないため、当初は個別に策定しておりましたが、今回の次期施策策定に合わせて、埼玉県地域保健医療計画へ統合することとしました。本日の埼玉県地方薬事審議会で審議・承認された次期施策案については、第８次医療計画の中間見直しの素案に盛り込んだ上で埼玉県地域保健医療計画推進協議会へ提出します。 １－４ページ第８次埼玉県地域保健医療計画を御覧ください。 現在の埼玉県地域保健医療計画における、薬剤師確保に関する記載はスライドのとおりとなっています。この記載に関する具体的な取組内容をとりまとめたものとして現行の「埼玉県における薬剤師確保のための施策」が位置付けられています。 １－５ページ埼玉県の薬剤師数を御覧ください。 埼玉県の薬剤師の現状として、厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」のデータを掲載しています。グラフのとおり、薬剤師数（総数）と、病院薬剤師数では人口１０万人当たりの数が下回っています。 １－６ページ埼玉県における薬剤師偏在指標を御覧ください。 令和５年に厚生労働省が算出した薬剤師偏在指標によると、埼玉県の病院薬剤師偏在指標は「０．７５」、薬

	局薬剤師偏在指標は「１．０８」、地域別薬剤師偏在指標となる県全体の偏在指標は「０．９９」となっており、病院薬剤師は「薬剤師少数県」に位置付けられています。地域別に見ると、病院薬剤師における「県央」、「西部」、「北部」、「秩父」の４保健医療圏が「薬剤師少数区域」に位置付けられています。 １－７ページ薬剤師の需給推計（全国）を御覧ください。 令和３年６月に公表された厚生労働省の薬剤師の需給推計によると、将来的には薬剤師が過剰になるとされています。ただし、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている、とされています。 １－８ページを御覧ください。 以上のデータや、本県が令和６年度に実施したアンケート調査の結果等を踏まえ、令和７年度から８年度に渡る現行施策を策定しました。これまで取り組んできた７つの施策について順次御報告します。 １－９ページ施策①を御覧ください。 病院薬剤師の養成支援の取組実績ですが、各病院でカスタマイズできる標準的な研修プログラムを作成し、県内病院に展開することで、新人薬剤師の育成・定着を図りました。また、特定機能病院等の薬剤師を薬剤師の不足する病院に出向させる体制を構築し、病院薬剤師の地域偏在の解消を図りました。 この事業では、新人薬剤師を対象とした研修プログラムを作成するなど、一定の成果を上げました。しかし、新人薬剤師に限らず、新人から指導者まで継続的にサポートできる研修体制が必要であることから、事業内容を見直し、薬剤師の離職防止・定着を支援するための取組として再構築します。 １－１０ページ施策②を御覧ください。 業務効率化の支援の取組実績ですが、業務効率化によって薬剤師不足を補うため、ＩＣＴの活用を含めた業務効率化に係る取組事例やノウハウを収集し、展開してきました。 この事業では、ＩＣＴ導入事例集を作成し、共有するなど、一定の成果を上げました。学術大会における発表でも大きな反響があり、業務効率化により薬剤師不足を補うことは今後も継続して取り組む必要があります。そのため、これまでのハード面を中心とした業務効率化に加え、ＡＩ活用による業務効率化を推進し就労環境の改善を図るなど、事業内容を見直し、薬剤師の離職防止・定着を支援するための取組として再構築します。 １－１１ページ施策③を御覧ください。 薬剤師の資質向上のための取組の支援の取組実績ですが、病院薬剤師と地域の薬局薬剤師が協議や情報交換で

	きる場を作るとともに、スムーズな薬薬連携ができるようマニュアル・ツール等を作成しました。 　この事業では、一定の成果を上げました。在宅医療ニーズが高まる中、今後も在宅医療に対応した人材育成が必要であることから、事業内容を見直し、薬剤師の離職防止・定着を支援するための取組として再構築します。 　１－１２ページ施策④を御覧ください。 　高校生を対象とした取組の支援の取組実績ですが、県内の高校生を対象に、薬剤師の業務内容や魅力を体験してもらう職業体験イベントを開催しました。 　この事業では、定員を上回る応募があり参加者枠を拡大したことや参加者の満足度が高かったことなどから、定員や回数等、規模を充実させて継続していきます。また、今年度試験的に開催した中学生を対象とした職業体験イベントにおいても多数の応募があったことから、これまでは高校生のみだった取組の対象を、中学生にも拡大します。 　１－１３ページ施策⑤を御覧ください。 　薬学生を対象とした取組の支援の取組実績ですが、県内で勤務する薬剤師を増やすため、就職イベントに出展し、薬学生にＰＲを行ってきました。 　就職セミナーに参加した薬学生の満足度が高く、県内病院の情報を発信するために今後も継続して取り組む必要があります。特に、単独ではセミナー等の開催が難しい中小病院を中心に、県内病院の特徴や業務内容、就労条件等を正確に発信するなど、内容を充実して継続します。 　１－１４ページ施策⑥を御覧ください。 　人材マッチング支援との取組実績ですが、病院薬剤師の採用情報を周知するため、埼玉県病院薬剤師会のホームページの掲載情報を見直しました。 　病院薬剤師の採用情報の掲載ページの整備・見直しは、今後も継続的に行う必要があります。事業内容を見直し、薬剤師の復職・転職を支援するための取組として再構築します。 　１－１５ページ施策⑦を御覧ください。 　潜在薬剤師の復職支援の取組実績ですが、潜在薬剤師の復職支援セミナーの実施に向け、アンケート調査を実施するなど、効果的な支援の方法について検討しました。 　病院薬剤師の採用情報の掲載ページの整備・見直しの他、復職希望者や復職者受け入れ病院のサポートが必要であることが示されたため、潜在薬剤師に限らず他業種からの転職等も含め、薬剤師の復職・転職・就業を支援

	する事業として内容を充実して継続します。 　１－１６ページ、埼玉県の次期施策案を御覧ください。 　これまでの取組内容を見直し、次期施策案として３つの施策をまとめました。令和９年度から令和１１年度までの埼玉県における薬剤師確保のための施策として、この３つの取組を実施することで、県全体の薬剤師数の底上げを図るとともに、病院薬剤師の増加を図ります。 　施策①未来の薬剤師育成として、将来薬剤師を目指す中学生や高校生を対象に、薬剤師の業務内容や魅力を知ってもらうための体験型のイベントを開催します。また、薬学生を対象に、就職説明会の開催や就職イベントへの出展など、積極的な情報発信に取り組みます。 　施策②薬剤師の復職・転職支援として、復職支援セミナーの開催や復職希望者を対象としたインターンシップの実施、研修会の開催等、復職に対する不安の払拭や知識面・技術面のサポート体制を整備するなど、定年や育児等で離職した薬剤師に病院薬剤師として復職してもらうための取組や、他業種からの転職をサポートする取組を支援します。 　施策③薬剤師の離職防止・定着支援として、キャリアプランを実現し、やりがいを感じられる業務を継続的に行える環境を整備します。キャリア別の研修体制を整備し、研修・教育プラットフォームの構築を検討します。また、業務効率化による就労環境の改善を図るとともに、その業務縮減効果を県内病院に展開します。さらに、在宅医療ニーズの増大を踏まえ、在宅医療に対応した薬剤師の育成を推進します。 　あわせて、これまで実施してきた取組の効果・成果等について適宜調査し、施策の見直しを行います。 　１－１７ページを御覧ください。 　現行施策から次期施策への見直し・再構築の状況についてお示ししています。次期施策案では、施策①で未来の薬剤師を育て、施策②で潜在薬剤師や復職者を呼び込み、施策③で薬剤師を支える、という柱建てになっています。 　なお、この次期施策案策定に当たっては、一般社団法人埼玉県病院薬剤師会及び一般社団法人埼玉県薬剤師会からも御意見をいただいております。 　以上で説明を終わります。 　御審議の程よろしくお願いいたします。

議長 （工藤委員）	ありがとうございました。 ただいま、事務局から「薬剤師確保のための施策について」、説明がございました。 何か御質問、御意見がございましたら、どうぞ御発言をお願いします。
白戸委員	お話をお聞きしていて、病院の薬剤師さんはあまり人気がないのかなという印象があったのですが、病院と薬局の薬剤師さんの仕事の違いや定着しない理由について、お聞きしたいです。 また、少ない人数で業務を効率的にやっていく必要があると思いますが、薬剤師さんのＩＣＴの取組とは、具体的にどのようなものがあるのですか。
議長 （工藤委員）	事務局お願いします。
事務局 （芝課長）	事業の実施に当たっては、現場をよく御存じである県病院薬剤師会若しくは県薬剤師会に業務委託しています。よろしければ、各団体の委員の先生からも御説明いただければと思います。 県としましては、病院薬剤師の不足については、病院薬剤師の業務内容ややりがいなどが、就職を希望する方々に十分に理解されていない点に課題を感じています。現行の施策においても取り組んでいますが、正確な情報を伝えていきたいと考えています。 ＩＣＴの取組については、実際にＩＣＴ機器導入済みの医療機関も多々あり、事例集を作成し共有することで、他の医療機関でも採用できないか御検討いただけるように取り組んでいます。予算が必要なものもありますが、コストをあまりかけることなく業務を効率化している事例もありますので、情報共有していきたいと考えています。
議長 （工藤委員）	病院薬剤師会の多田委員、御意見ございますでしょうか。
多田委員	埼玉県の特徴としては、中小病院が多く、中小病院の薬剤師が不足しています。中小病院は大病院に比べると働きたいと思う方が少なかったり、また回復期の病院や精神科単科の病院などではなかなか魅力が伝わらなかったり、ということがあります。まずは、薬剤師の魅力を伝えていくために、病院薬剤師会として就職セミナーを開催して、県内病院の魅力ややりがいを伝える取組をしています。 ＩＣＴにつきましては、実は病院、特に薬剤部では非常に機械化が進んでいます。調剤をする機械、抗がん剤を調製する機械、など多種多様な機械が導入されています。大病院では、いち早く情報をキャッチして大きな予

	算で購入し業務を効率化している、という実態がありますが、中小病院では、そこまでの予算がとれなかったり情報をとることも難しかったりすることで業務にも時間がかかる、という悪循環もございます。作成したＩＣＴ事例集では、導入した施設への見学の案内や機器メーカーによる違い・使い分けなどを紹介しており、業務の効率化に役立てていただけるようになっています。
議長 （工藤委員）	ありがとうございます。 他に御意見のある先生おいででしょうか。 池田委員、お願いいたします。
池田委員	白戸委員が御質問されるのはよく分かります。学生は病院と薬局の実習をしてきますので、ある程度病院の魅力や薬局の魅力が分かっているのかと、私自身は思っています。 質問になりますけれども、まず一つは、ＩＣＴの活用はこれから大切だと思っておりまして、例えば弊社でも積極的に考えているところです。県にお願いしたいところは、事例集というところに収まらず、それに対する積極的な補助金について御検討いただきたいと思います。例えば従来から使っている分包機を新しい分包機に買い換えたい、より効率化を図りたいときに、薬務課からの補助金だけでなく、広く事業の効率化を図るための補助金ということが考えられると思いますので、そういった補助金の紹介などをしていただけると活用しやすいのかなと思います。 もう一つは、病院薬剤師だけでなく実は薬局薬剤師でも偏在化はあるのですが、実際に病院薬剤師と薬局薬剤師の生涯年収というのはほぼ変わりません。ただ、採用にあたって一番初めの採用時の金額に差があるということが言われています。やはりこの初期の段階で病院薬剤師が選ばれない、というところには奨学金問題があると思います。生涯年収が変わらないのであれば、初めの採用時に何かしらの手当があると、病院薬剤師としての採用がしやすいのかなと思います。以前にも意見があったと思いますが、教えていただきたいと思います。
議長 （工藤委員）	ありがとうございました。 事務局、回答できるところはございますか。
事務局 （芝課長）	補助金につきましては予算が絡むことなのでこの場でお答えすることはできませんが、施策を進めていく中で、補助金の活用や、今御提案いただきましたように、県独自の補助金でなくても別の補助メニューを紹介していくことにつきましては、もう一度精査し、検討させていただきたいと思います。 また、就職初期段階におけるいわゆる奨学金につきましても、施策を進めていく中で実効性を踏まえまして、

	奨学金事業を使うことが偏在指標全体を上げるための効果的な施策になるのかといったバランスも考え、令和１８年度まで続く施策を進めていく中で、テーマとしてはしっかりと捉え、考えていきたいと思います。 以上でございます。
議長 （工藤委員）	ありがとうございます。 他に御意見ございませんか。いかがでしょう。 それでは、大学の立場から一つだけお伝えしたことがございます。やはり今どきの学生さんは一つの職場でずっと働き続けるという考えをあまりお持ちではありません。キャリアパスは非常に大事にいたしまして、ここの職場で自分はどのように成長できるかということを結構考えております。そうしますと、中小病院ですと、できることが限られてしまうと、おそらく学生さんが選ぶときに考えるのではないかと思います。もう一つは、勤務体系で病院薬剤師が結構ハードであるという認識は非常に強く持っておりまして、実際そのようなところとそうでもないところがあるのではないかとは思いますが、学生さんはやはり噂先行ですので、そういった懸念を学生が払拭できるようないろいろな取組をされるとよろしいのではないかと考えております。御参考になればと思います。 多田委員、お願いいたします。
多田委員	今の御意見は、私たちの中でも出ている意見なので、今後参考にさせていただき、キャリアパスをしっかりと示し、また、この病院からこの病院に転職するというようなことも考えられるように取り組んでいきたいと思います。また、働き方の面でやはり病院は厳しいのではないかということについても、今働き方改革が進んでおりますので、イメージとは違う、イメージを変える、ということを薬学生に向けて発信する取組を進めていきたいと思います。 ありがとうございました。
議長 （工藤委員）	大変ありがとうございました。 それでは、質問ができたところで、今の審議の内容について事務局に取りまとめていただいて、次期施策案を承認するということでいかがでしょうか。 委員の先生方、よろしいでしょうか。 次期施策案を承認するということでよろしいですね。それでは本日の審議の内容を盛り込んで、次期施策をまとめていただければと思います。よろしくお願いいたします。

議長 （工藤委員）	次に、審議事項の二つ目「薬局の認定制度について」、事務局から説明をお願いします。
事務局 （芝課長）	それでは、薬局の認定制度について御説明させて頂きます。 本日は、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局に関する年次報告１件と、改正薬機法に基づき令和９年５月に施行が予定されている健康増進支援薬局の新設に伴う協議事項１件について御審議をお願いします。 まず、認定薬局制度の概要についてお話させて頂きます。 資料の２－３ページを御覧ください。 認定薬局制度は、患者自身が自分に適した機能を有する薬局を主体的に選択できるようにするため、薬局の開設許可に加え、特定の機能を有する薬局を法令上明確にし、知事が認定した薬局については、地域連携薬局・専門医療機関連携薬局という名称表示を可能にするという制度として令和３年８月１日に創設されました。 具体的に認定薬局は、「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の２つがあります。 前提としての「かかりつけ薬剤師・薬局機能」があり、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薬局を「地域連携薬局」、「高度薬学管理機能」として、がん等の専門的な薬学管理の他医療提供施設と連携して対応できる薬局を「専門医療機関連携薬局」と呼んでいます。 地域連携薬局等の名称が表示されることで、患者は自身に適した薬局を選択することが可能となります。 続いて、認定薬局の認定要件について概要を御説明します。 まず「地域連携薬局」についてです。資料は２－４ページを御覧ください。 法律と省令で規定されている主な認定要件は、利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備、地域の他の医療提供施設と情報を共有できる体制、利用者に安定的に薬剤等を供給できる業務体制、在宅医療への対応などです。 認定は、１年ごとの更新となっています。 次に「専門医療機関連携薬局」についてです。資料は２－５ページを御覧ください。 認定要件としては、利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい個室等の構造設備、専門医療機関との治療方針等の情報共有、患者が利用する他の薬局等との服薬情報の共有を適切に実施できる体制、学会認定等の専門

	性が高い薬剤師の配置などが規定されています。 　続いて、２－６ページを御覧ください。 　認定薬局については、薬機法で地方薬事審議会の関与が求められ、都道府県においてどのような認定状況にあるのかなどを審議することとされています。 　埼玉県では、令和３年度の審議会において、１年に１回程度、認定薬局の認定状況等を報告することで了承されています。 　次に、埼玉県における認定薬局数の目標値について説明します。 　資料は２－７ページを御覧ください。 　厚生労働省から、地域連携薬局は日常生活圏である中学校区内に１件以上、専門医療機関連携薬局は県内に１０ある２次保健医療圏に１件以上を目安とすることが示されております。 　埼玉県では、令和３年度において公立中学校が約４００校あり、中学校区内で患者が地域連携薬局を選択できるようにするという観点から、その数を２倍した８００件を令和８年度末までの目標値としました。この目標は、埼玉県５か年計画、第８次埼玉県地域保健医療計画にも設定されております。 　現在の認定数について、資料の２－８ページを御覧ください。 　令和８年７月末現在で、地域連携薬局は２６４薬局、専門医療機関連携薬局は１４薬局となっています。 　全国との比較を資料の２－９ページに載せました。埼玉県は地域連携薬局数で全国４番目、専門医療機関連携薬局数で全国６番目となっております。 　また、各自治体の薬局数に対する認定薬局の比率を２－１０ページに載せました。 　全国的に見ても埼玉県は高い比率であることが分かります。 　続いて、埼玉県の認定状況についての考察です。 　まず、目標値との比較です。資料の２－１２ページを御覧ください。 　地域連携薬局数は頭打ちの状況です。この原因としては、薬剤師の異動が頻繁にあるチェーン薬局などでは、１年以上勤務している常勤薬剤師が全薬剤師の半数以上いなければならないなど、一部の認定要件を満たすことが難しいケースや、調剤報酬上のインセンティブがないことが挙げられます。 　２－１３ページには、地域連携薬局の認定数上位４都府県の状況を示しました。棒グラフ全体が総薬局数、その内青色部分が認定薬局数となります。過去３年間の認定状況は、各都府県とも埼玉県と同様に横ばいの状況で

	す。 次に、主な薬局開設者ごとの地域連携薬局の認定取得数です。資料の２－１４ページを御覧ください。 上位１５社の認定薬局数は合計２０２薬局で、全認定薬局数の約７５％を占めております。このことは、チェーン薬局では認定取得したノウハウを水平展開しやすい環境である一方、個人薬局等では、ハードルが高く申請に至っていないと考えられます。 続いて、埼玉県が実施している取組について御説明します。 ２－１６ページを御覧ください。 薬務課で制作している広報物を活用し、薬と健康の週間を中心に県民や薬局に対して、認定薬局制度の周知を図っています。 ２－１７ページを御覧ください。 埼玉県薬剤師会と連携して、多くの薬局が参加する研修会で認定薬局制度と認定取得方法を説明しています。 ２－１８ページを御覧ください。 認定薬局数が伸び悩んでいることの原因の一つに、1年ごとの更新時に常勤薬剤師の要件が満たせない施設の存在が挙げられます。そのため、認定証を送付する際、薬剤師の採用や異動等について、注意を促すリーフレットを同封しています。 また、申請者の利便性向上のため、電子申請の利用促進も働きかけています。 次に、認定要件の改正について、御説明します。２－２０ページを御覧ください。 薬機法の改正に伴い認定要件が変更となります。スライドには、主な変更点を一覧で示しています。 地域連携薬局の基準については、認定薬局として求められる機能に応じたものとなることを基本とした上で、メリハリのあるものになるよう改正されました。 本県では、今後示される国からの通知等を踏まえながら、令和９年５月２０日の施行に向け準備を進めてまいります。 続いて、同日付で施行となります健康増進支援薬局について御説明いたします ２－２２ページを御覧ください。 厚生労働省が示している改正法の概要です。赤枠で囲った部分ですが、４．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項目に、現行の健康サポート薬局の届出制度を廃止し、「健康増進支援薬局」として認

	定する制度が導入されます。 ２－２３ページ及び２４ページを御覧ください。 健康増進支援薬局の認定を受けるための要件につきましては、法に基づき構造設備や体制に関する基準が厚生労働省令で定められております。具体的には、 １．利用者の心身の状況に配慮する観点から必要な構造設備 ２．利用者における主体的な健康の保持増進の支援に関係する機関と連携する体制 ３．利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を把握し、当該利用者の求めに応じて健康の保持増進に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う体制 認定については、機能を適切に発揮していることを実績により確認するために、地域連携薬局と同様、１年ごとの更新が必要となります。 また、スライドに記載はありませんが、想定される規模感としましては、現行の健康サポート薬局が令和８年３月３１日時点で県内に１９８薬局あることから、それと同程度を見込んでおります。 ２－２５ページを御覧ください。 今回の法改正により、施行令第１条の３の地方薬事審議会で審議する事務として法第６条の４第１項、つまり健康増進支援薬局の認定に係る事務が定められました。 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局と同様に、個々の薬局の認定申請ごとに審議会にかけることは現実的ではないため、県といたしましては、１年に１回程度、認定薬局の認定状況等審議会において報告することとしたいと考えております。 以上で説明を終わります。御審議のほどよろしくお願いいたします。
議長 （工藤委員）	ありがとうございました。 ただいま、事務局から「薬局の認定制度について」、説明がございました。 何か御質問、御意見がございましたら、どうぞ御発言をお願いします。 池田委員お願いいたします。
池田委員	健康増進支援薬局も１年に１回更新というのは、以前から決まっていたことですか。決定事項でしょうか。
議長 （工藤委員）	事務局お願いします。

事務局 （芝課長）	法の規定に基づきまして、地域連携薬局等と同様に、１年ごとの更新ということになっております。つきましては、地域連携薬局等と同様に、１年に１回の御報告という形での審議会の関与ということにさせていただきたいという趣旨でございます。 以上です。
池田委員	もう一つよろしいでしょうか。
議長 （工藤委員）	はい、どうぞ御発言ください。
池田委員	１年に１回の更新になるとして、地域連携薬局と健康増進支援薬局の両者を申請する薬局が多いかと思います。その場合、煩雑な書類を作成して毎年申請し、手数料もかかるということになります。健康サポート薬局の数が現在１９８ということですが、県としてその数で地域住民の健康を守っていけるということなのか、数を増やすためにこの審議会があるのか、あるいは数を知るだけでいいということになると、どういう意味合いで審議会が関与するのでしょうか。数を増やしていく作業は、私達薬剤師会でやらなければならないことだとは思いますが、審議会の立ち位置として、数を示すということが県民に対してどういう意味を持つのか分からなかったです。
議長 （工藤委員）	事務局にお答えいただく前に、そもそも健康サポート薬局の制度で現在２００件弱ということですが、これはどのくらい広がっているのか、あるいは頭打ちになっているのか、新しい制度の健康増進支援薬局は健康サポート薬局の発展系だと認識しておりますので、健康サポート薬局自体がどのように社会に位置付けられ現時点でどのように認識されているか、ということも含めて事務局にお答えいただければと思います。
事務局 （芝課長）	健康サポート薬局につきましては、地域連携薬局等よりも前から届出制度として導入されており、役割としてはかかりつけ機能等を前提とし、いわゆる予防的な部分にも薬局が関わっていくという趣旨で成り立っているものです。処方せんを受け付けて服薬指導する、という前段階での健康相談や一般用医薬品の使い方の相談等も受けていただくというような立ち位置で始まった制度でございます。 件数的には、手元に細かい数字がないので具体的な推移は申し上げられませんが、最終の数字で２００弱の薬局が届出をされています。届出に当たっては、一定の基準として構造設備や体制整備などの要件を満たしている薬局に届出をいただいています。届出が受理された薬局は、健康サポート薬局である旨の表示をすることができるという仕組みになっております。 実際はこの健康サポート薬局の制度が始まって以来、一般県民の方や患者さんにはうまく伝わってないという

	ところがございましたので、先ほども御紹介したとおり、地域連携薬局の周知とあわせて健康サポート薬局についても同様に啓発しているところでございます。 以上でございます。足りない部分があれば、御指摘ください。
議長 （工藤委員）	池田委員、今の回答でよろしいでしょうか。
池田委員	数を審議会に出すことの意味ですよね。審議会では、健康サポート薬局に対してどういう関わりが良いのかと思います。もともと健康サポート薬局の制度が始まったときには、３００件を超えていましたが、年々下がって、とうとう２００件を割っている状況です。さらに、１年更新で毎年手数料もかかり、インセンティブもないという状況を考えると、増えるというのは難しい、そのような中で数を審議会で報告することにどのような意味があるのか、ということを懸念しています。
議長 （工藤委員）	ありがとうございます。池田委員のおっしゃるとおりで、数の報告は審議ではないということでありまして、おそらくそれを土台にして、今後の方向性を議論するというところではないかと思っております。制度自体が国の制度だというところに、なかなか難しいところもあるのではないかと思いますが、例えば県でプラスアルファしてインセンティブをつけるとか、何か県独自の施策をプラスすることは可能なのでしょうか。
事務局 （芝課長）	事務局でございます。 まず、御説明が不十分だったところについてはお詫び申し上げます。審議会の関与については、件数を報告するだけの関与を求めているものではなく、もちろん進捗状況は御報告差し上げた上で、認定薬局が増えていくためにどのような方針で取り組んでいくか等について御意見を頂戴したいと考えております。 健康増進支援薬局についてもできるだけ数を増やしていくという考え方に変わりはありませんが、地域連携薬局のように件数に目標値があるわけではありません。今後どう増やしていくかについては、審議会で御意見を頂戴しながら進めていきたいと思います。 また、議長からお話のありましたインセンティブにつきましては、来年度から始まる制度でございますので、現時点では県で考えているものはありません。 以上でございます。
議長 （工藤委員）	ありがとうございます。 せっかくでございます。この制度がそもそも最終的にどこを目指すかというのは、国民の健康増進でございま

	す。そうしますと、一般にどのくらい認識されているかがまずは一番重要ではないかと思います。本日御出席されている委員の先生方に、この制度の認知度ですとか、患者さんがこれがよかったというようなことをお耳にされているか、教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。 大変恐縮ですが、消費者の代表として、前川委員、内田委員、白戸委員に御出席いただいておりますが、先生方、何かこの制度について聞いたことがあるとか、そういったことがございましたら御発言いただければありがたく存じます。
内田明香委員	初めまして。今回初めて参加させていただきます。 私は７月に転勤で埼玉にきまして、親が川越にいますが、がんや脳血管障害をしていまして、薬局さんには大変お世話になっています。通院後に薬局に寄ったりしていますが、この制度は全然存じ上げませんでした。ただ、ここに出ている機能は結構使わせていただいていることを実感したところです。例えば東京の病院で処方箋をもらい、埼玉のかかりつけの薬局にない場合、別の薬局から取り寄せていただくということはあります。かかりつけの薬局が認定されているかどうかは存じ上げないのですが、要件に挙げられている項目自体は非常に重要なものだろうなと思いました。 先ほど更新が難しいというお話がありましたが、インセンティブもないということで、やはりこの項目を少しでも達成しようという機運っていうのは非常に大事なのかなといち消費者として思ったところです。 だからといって解決策は私にありませんが、ぜひ利用者としてはお願いしたいなと思います。
議長 （工藤委員）	内田委員ありがとうございました。 前川委員お願いいたします。
前川委員	私も消費者の立場からとなりますが、婦人会のメンバーは総じて高齢化ということもあり薬局にはお世話になっている方が多い中で、私は代表として出席しておりますが、この制度等を存じ上げていませんでした。そういった点では、アンテナをもっと高くしなくてはいけないというのが正しいのかわかりませんけれど、やはり認知周知の取組は必要だと感じております。 以上です。
議長 （工藤委員）	ありがとうございます。 白戸委員お願いします。
白戸委員	私は病院併設の事業所ですが、横に薬局さんがあって、ケアマネージャーとしては関わりが多いです。薬局の

	印象としては患者さんが多くて忙しくて待ち時間が１時間２時間という状態で、お薬の説明をしたら「はい、じゃあ次」っていうようなイメージがあります。その中で、お客さんが健康サポート薬局だと分かるためには、少し心の余裕があるようなスペースがあったりとか、栄養相談ができたりとか、健康に繋がるような相談ができる雰囲気っていうのがあれば、ここはそういう薬局だと分かってもらえると思います。他の薬局はどうかわからないですが、お薬をもらったら帰ります、というイメージがあります。いろんな薬局さんがあり、いろんな取組をされてらっしゃるのかなと思いますが、私たちが入ったときにここは健康サポート薬局だとすぐに分かるような、環境づくりがあるといいと思いました。 以上です。
議長 （工藤委員）	ありがとうございます。 池田委員は、実際に薬局のいろいろな現状を御存じかと思いますので、そういう薬局もあれば、そうでない薬局もあるというところではないかと思いますが、そのあたりの現状いかがでしょうか。
池田委員	ありがとうございます。 やはり時間っていうのは非常に大切です。介護・医療保険制度も厳しくなっていて、薬局も決して収入が増えていくというような状況ではありません。その中で薬局も切磋琢磨一生懸命いろんな努力をしています。白戸委員は健康サポート薬局のお手伝いもしてくださっているので、状況をよく御存じだと思います。確かにその雰囲気づくりは大切で、そうされている薬局も中にはあります。それが３００以上あったのが、今では１９８という数になっています。 薬剤師の数を増やしたいっていうのは、やはり学校にたくさん学生が募集してくることがすごく大切で、魅力ある薬局を作っていくあるいは魅力ある病院を作っていくっていうことが、基本になるだろうと思います。もっと周知をしていきたいと思います。
議長 （工藤委員）	ありがとうございます。 今、薬学は受験生には大変な不人気でございまして、学生募集にはかなり苦労しているような状況でございます。つまり若者にとって、薬剤師という仕事があまり魅力的に映っていないという現状がございます。もう一つは薬剤師の業務がしっかり意識されていないことがございます。例えばＩＣＴでなくなる業務、これは逆に便利でよくなるわけでございまして、最後に残るものが何かというようなことがあまり認知されていないかもしれません。県にはもっと情報発信をいっぱいお願いできればと思っている次第でございます。

	委員の皆様、御意見ございましたら、挙手をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。 事務局お願いいたします。
事務局 （芝課長）	非常に貴重な御意見ありがとうございました。 今、インセンティブや認知度についてコメントをいただきました。これにつきましては地域連携薬局を含めまして、我々としても課題と認識しています。埼玉県に限った話ではなく全国的に同様といったところですので、県としても、全国レベルの集まりやあるいはより上位のレベル、例えば全国知事会などにおいて、国に対して調剤報酬上のインセンティブの位置付けやその認知度向上について要望しています。もちろん御紹介したとおり県としても取り組んでおりますが、県としてできる部分については限界もございますので、国においても認知度向上のための取組支援を要望していますので、御報告します。 以上でございます。御意見ありがとうございます。
議長 （工藤委員）	ありがとうございました。 今の事務局の説明に何か御質問ございますか。よろしいでしょうか。 それでは、基本的には事務局案のとおり、健康増進支援薬局の認定状況等についても、他の認定薬局と同様に１年に１回程度、当審議会に報告を求めることとしますが、現状を踏まえて、どのような措置をしてさらに制度を有効化していくかというようなことについて審議させていただく、ということでよろしいでしょうか。一部付帯事項をつけて承認とさせていただきます。また、事務局は意見を踏まえ、認定事務を進めるようお願いします。

議長 （工藤委員）	次に、報告事項「知事指定薬物の指定状況について」、事務局から報告をお願いします。
事務局 （芝課長）	知事指定薬物の指定状況について、御報告いたします。資料３の３－２ページを御覧ください。 平成２６年に東京都内で発生した危険ドラッグ使用ドライバーによる暴走事故をきっかけに、国による薬機法の規制強化や、各都道府県における条例制定が進み、危険ドラッグの流通に一定の歯止めがかかりました。 しかしながら、昨今、大麻の有害成分であるＴＨＣ、テトラヒドロカンナビノールや合成麻薬であるＬＳＤ、リゼルグ酸ジエチルアミドに類似した化合物を含有するいわゆる「大麻グミ」や「ワンデーＬＳＤ」、「カンナビノールクッキー」などといった危険ドラッグによる健康被害事案、飛び降りによる死亡事案が報告されています。 厚生労働省では、平成２５年２月からＴＨＣ類似成分を薬機法の指定薬物に包括指定するとともに、平成２８

	年４月からＬＳＤ類似物質を個別指定し、さらにこれらを含む危険ドラッグの販売店舗数や健康被害を把握するため、全国調査を行っています。その結果、一時は撲滅した危険ドラッグの販売店舗ですが、ここ数年のうちに全国で確認され、近年、若年層を中心に乱用が広がっていることがわかり、取締りを強化しているところです。 　また、最近では国内未承認の医薬品成分「エトミデート」を含む危険ドラッグ、いわゆる「ゾンビたばこ」が乱用される事例が確認されています。国は令和７年５月に指定薬物として指定したところですが、つい最近も神奈川県の高校生が所持して書類送検されたという報道があり、拡大する危険ドラッグの情勢は予断を許さない状況となっています。 　３－３ページ御覧ください。埼玉県では、薬物の乱用防止に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、「埼玉県薬物の濫用の防止に関する条例」を制定し、平成２７年５月から施行してまいりました。 　この条例では、要件を満たす薬物を「知事指定薬物」として、指定する場合には、埼玉県地方薬事審議会に意見を聴くことが規定されています。 　知事指定薬物の要件といたしましては、条例第１１条第１項に規定されています。 　３－４ページを御覧ください。本来であれば、個々の薬物の指定につきまして、審議会の御意見を伺いながら指定すべきところですが、極めて専門的な内容の審議となること、また機動性を高め、より迅速に規制を行う点で課題が残りました。そこで、平成２７年３月に開催された第６５回埼玉県地方薬事審議会にお諮りし、埼玉県地方薬事審議会規則第７条に規定される小委員会として「薬物指定審査委員会」を設置し、審議を進めることを御了承いただきまして、現在まで運用しております。 　それでは、この委員会の開催状況と知事指定薬物の指定状況について、御説明いたします。 　３－５ページを御覧ください。令和７年度は５回１６物質をお諮りし、委員会でお諮りした物質は、いずれも知事指定薬物として指定しました。 　条例制定後から令和７年度末までに指定した知事指定薬物は１８０物質でございます。 　資料に記載はありませんが、令和８年度もこれまでに２回７物質指定いたしましたので、今日現在は１８７物質となっています。 　なお、これらの知事指定薬物は、同様の条例を制定している他の都道府県と共同して、同一日から条例での規制を行っております。 　通常、条例による知事指定薬物の規制の９日後には、薬機法第２条第１５項に基づく大臣指定薬物としての規

	制が始まりますので、そのタイミングで知事指定薬物としての効力を失うこととなります。 直近で令和８年８月１９日に効力が発生した知事指定薬物が４物質ございます。大臣指定となるのは令和８年８月２８日ですので、本日現在、条例に基づき規制を行っている知事指定薬物が４物質ございます。 次に、令和７年度第１回から第５回までの薬物指定審査委員会の審議内容です。 ３－６ページから順に御覧ください。第１回は３物質、第２回は３物質、第３回は３物質、第４回は３物質、第５回は４物資について諮問し、知事指定薬物として認められる物質であるとの答申をいただきました。 以上でございます。
議長 （工藤委員）	ありがとうございました。 ただいま、事務局から「知事指定薬物の指定状況について」、報告がございました。 何か御質問、御意見がございましたら、どうぞ御発言をお願いします。 質問がないようでございますので、私から一つ質問をさせていただきます。指定薬物はこれはこれで粛々とやっていくとして、例えば県下で薬機法違反、麻向法違反の検挙件数はどのように推移しているか、もし御存じでしたら教えていただければと思います。
事務局 （芝課長）	検挙件数は県警マターになりますので、県警のデータで薬物乱用対策として使用している資料がありますので共有させていただきます。しばらくお待ちください。 こちらが、埼玉県内の薬物別検挙者数の推移過去５年分です。知事指定薬物ではありませんが法律上の大臣指定薬物が、グラフの５番目、一番下の水色の折れ線グラフで、暦年で令和７年が１４件となっています。なお、先ほど申し上げたとおり知事指定薬物については指定している期間が非常に短いということもありまして、知事指定薬物としての検挙事例は薬務課としては把握しておりません。参考になりますが、全体の検挙者数としては年間約５００人前後の推移となっております。 以上でございます。
議長 （工藤委員）	ありがとうございました。 薬務に関わる者として、この違法薬物について注意を払っていければと思います。 それでは、御質問がなければ、引き続き、条例に基づく知事指定薬物の指定を随時進めていただくということでよろしいでしょうか。
議長 （工藤委員）	以上をもちまして本日の議事を終了いたします。 委員の皆様方には活発な御意見をいただきまして御礼申し上げます。また、会議の円滑な進行に御協力いただ

	き、ありがとうございました。 　それでは、事務局に進行をお返しします。

9　閉会

発言者	発言内容
司会 （中山副課長）	工藤会長、ありがとうございました。 　本日は、委員の皆様から貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございました。 　これをもちまして、第７３回埼玉県地方薬事審議会を閉会させていただきます。 　どうもありがとうございました。

※午後５時００分に閉会