

令和6年度 第1回山口県地方薬事審議会

日 時：令和6年11月21日（木）
14：00～15：30
場 所：県庁4階 共用第4会議室

【次第】

1 開会

2 健康福祉部理事あいさつ

3 議題

第1号 会長退任に伴う新会長の選出について

第2号 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定及び進捗状況について

4 報告事項

(1) 健康サポート薬局及び山口県健康エキスパート薬剤師について

(2) 地域医薬品提供に係るICT活用支援事業について

(3) 電子処方箋の活用・普及の促進事業について

(4) 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部改正について

(5) 若年層を対象とした薬物乱用対策強化事業について

(6) 献血インフルエンサー育成事業について

(7) 薬工連携医薬品産業強化事業について

5 その他

6 閉会

【資料一覧】

		資料番号	ページ
議 題			
第1号 会長退任に伴う新会長の選出について			
	山口県地方薬事審議会設置条例（抜粋）	議題資料1-1	6
	委員名簿	議題資料1-2	7
第2号 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定及び進捗状況について			
	地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について	議題資料2-1	9～17
	地域連携薬局において都道府県知事に裁量が認められている要件について	議題資料2-2	18
報告事項			
1	健康サポート薬局及び山口県健康エキスパート薬剤師について	報告資料1	19～24
2	地域医薬品提供に係るICT活用支援事業について	報告資料2	25～27
3	電子処方箋の活用・普及の促進事業について	報告資料3	28～30
4	大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部改正について	報告資料4	31～35
5	若年層を対象とした薬物乱用対策強化事業について	報告資料5	36～38
6	献血インフルエンサー育成事業について	報告資料6	39～41
7	薬工連携医薬品産業強化事業について	報告資料7	42～44

令和6年度第1回山口県地方薬事審議会 出席者一覧

【委員】

区分	委員氏名	所属・役職等	備考
学識経験者	岡 紳爾	一般社団法人山口県医師会 常任理事	
	谷口 聖子	山口県弁護士会 弁護士	欠席
	北原 隆志	国立大学法人山口大学医学部附属病院 教授兼薬剤部長	
	和田 光弘	公立大学法人山陽小野田市立山口東京理科大学 薬学部長	
薬事に関する業務に従事する者	吉田 力久	一般社団法人山口県薬剤師会 会長	
	栗林 左知	山口県病院薬剤師会 副会長	
	河野真一郎	一般社団法人山口県医薬品登録販売者協会 会長	
	関谷 英二	山口県薬業卸協会 会長	欠席
	藤原 英喜	山口県製薬工業協会 会長	欠席
消費者の意見を代表する者	樋口 章子	山口県地域消費者団体連絡協議会 理事	
	古田 尊子	山口県連合婦人会 理事	

【事務局】

氏名	所属・役職	備考
兼清 宏之	健康福祉部 理事	
田中 潤	健康福祉部薬務課 課長	
隅本 真満	健康福祉部薬務課薬事班 調整監	
藤井千津子	健康福祉部薬務課麻薬毒劇物班 主幹	
林 武男	健康福祉部薬務課製薬指導班 主査	
矢野 理史	健康福祉部薬務課薬事班 主任	
石津陽一郎	健康福祉部薬務課薬事班 主任	

議題

第1号 会長退任に伴う新会長の選出について

関係資料：議題資料1-1及び1-2

○山口県地方薬事審議会設置条例（抜粋）

(会長)

第五条 審議会に会長を置く。

2 会長は、委員が互選する。

3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

4 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ委員のうちから互選された者がその職務を代理する。

山口県地方薬事審議会委員名簿

区分	委員氏名	所属・役職等	備考
学識経験者	岡 <small>シンジ</small> 紳爾	一般社団法人山口県医師会 常任理事	
	谷口 聖子	山口県弁護士会 弁護士	
	北原 隆志	国立大学法人山口大学医学部附属病院 教授兼薬剤部長	
	和田 光弘	公立大学法人山陽小野田市立山口東京理科大学 薬学部長	
薬事に関する 業務に従事する者	吉田 <small>チカヒサ</small> 力久	一般社団法人山口県薬剤師会 会長	
	栗林 <small>サチ</small> 左知	山口県病院薬剤師会 副会長	
	<small>カワノ</small> 河野真一郎	一般社団法人山口県医薬品登録販売者協会 会長	
	<small>セキタニ</small> 関谷 英二	山口県薬業卸協会 会長	
	藤原 <small>ヒデキ</small> 英喜	山口県製薬工業協会 会長	
消費者の意見を 代表する者	樋口 <small>アキコ</small> 章子	山口県地域消費者団体連絡協議会 理事	
	古田 <small>タカコ</small> 尊子	山口県連合婦人会 理事	

※任期：令和5年8月1日～令和7年7月31日（2年間）

議題

第2号 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の 認定及び進捗状況について

関係資料：議題資料2-1～2-2

地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について

審査基準の考え方の変更等必要事項について審議がない場合、認定薬局の新規申請・更新の状況について事後報告

1 認定状況に関する報告

認定薬局数（令和6年10月25日時点）

- ・ 地域連携薬局 : 30 薬局（R5年7月から+4）
 - ・ 専門医療機関連携薬局 : 2 薬局（R5年7月から変化なし）
- ※うち1薬局は地域、専門の両方で認定

〔目標：2035年〕

地域連携薬局：原則、日常生活圏域(中学校区（154校区）)ごとに
1 薬局以上

専門医療機関連携薬局：二次医療圏（8医療圏）ごとに1 薬局以上

※2023年度認定薬局数（地域+専門）進捗状況

→ 実績：33薬局 2023年度目安：39薬局

（参考）やまぐち未来維新プラン

・ 成果指標：認定薬局の数 70薬局〔目標：2026年〕

2 前回審議会（R5.7）から、新規に認定された薬局

区分	市町	薬局名
地域連携薬局	下関市	しおさい薬局 アイン薬局済生会下関病院店
	宇部市	あおば薬局 サン薬局 そうごう薬局宇部店
	山陽小野田市	みつば薬局
	周南市	代々木薬局 銀座薬局

3 前回審議会（R5.7）から、廃止された薬局

区分	市町	薬局名
地域連携薬局	下松市	そうごう薬局下松店 そうごう薬局下松中央店
	光市	そうごう薬局光店
	周南市	そうごう薬局須々万店

<県内の二次保健医療圏別の認定薬局一覧>

無印：地域連携薬局、【専門】：専門医療機関連携薬局、【両方】：地域、専門両方で認定

保健医療圏	市町	薬局名
① 岩国	岩国市	渡辺薬局　　すずらん薬局　　岩国薬剤師会会館薬局
	和木町	ワキ薬局
② 柳井	-	なし
③ 周南	光市	さくら薬局ひかり店
	周南市	ココカラファイン薬局周南久米店　　ひまわり薬局大神店 そうごう薬局周南大河内店　　ココカラファイン薬局政所店 ひまわり薬局　　代々木薬局　　銀座薬局
④ 山口・防府	山口市	イケダ薬局
	防府市	そうごう薬局三田尻店　　【専門】三栄堂薬局
⑤ 宇部・小野田	宇部市	そうごう薬局宇部新川店　　あおば薬局　　サン薬局 そうごう薬局宇部店
	山陽小野田市	みつば薬局
⑥ 下関	下関市	【両方】日本調剤下関薬局 松小田薬局　　本村中央薬局　　そうごう薬局長府店 川棚薬局　　日本調剤豊浦薬局　　そうごう薬局新下関店 しおさい薬局　　アイン薬局済生会下関病院店　　かじくり薬局
⑦ 長門	-	なし
⑧ 萩	萩市	そうごう薬局萩店

<全国の状況>

	人口 (千人)	地域 連携薬局	人口10万人 あたりの数	順位	専門医療機関 連携薬局	人口100万人 あたりの数	順位
全国	124,947	4,281	3.4	-	173	0.1	-
北海道	5,140	198	3.9	11	13	2.5	10
青森	1,204	29	2.4	35	1	0.8	34
岩手	1,181	27	2.3	37	2	1.7	15
宮城	2,280	84	3.7	13	6	2.6	8
秋田	930	21	2.3	38	0	0.0	39
山形	1,041	26	2.5	32	3	2.9	6
福島	1,790	73	4.1	7	1	0.6	36
茨城	2,840	145	5.1	2	8	2.8	7
栃木	1,909	63	3.3	22	5	2.6	9
群馬	1,913	58	3.0	25	3	1.6	17
埼玉	7,337	257	3.5	17	10	1.4	26
千葉	6,266	206	3.3	23	11	1.8	13
東京	14,038	700	5.0	3	0	0.0	39
神奈川	9,232	379	4.1	6	14	1.5	22
新潟	2,153	79	3.7	14	1	0.5	38
富山	1,017	43	4.2	5	3	2.9	5
石川	1,118	40	3.6	16	1	0.9	32
福井	753	14	1.9	43	0	0.0	39
山梨	802	14	1.7	45	0	0.0	39
長野	2,020	63	3.1	24	6	3.0	4
岐阜	1,946	54	2.8	28	1	0.5	37
静岡	3,582	131	3.7	15	3	0.8	33
愛知	7,495	145	1.9	42	11	1.5	23
三重	1,742	71	4.1	8	4	2.3	11
滋賀	1,409	49	3.5	18	5	3.5	3
京都	2,550	133	5.2	1	3	1.2	27
大阪	8,782	292	3.3	21	15	1.7	14
兵庫	5,402	182	3.4	20	6	1.1	29
奈良	1,306	33	2.5	31	0	0.0	39
和歌山	903	16	1.8	44	0	0.0	39
鳥取	544	22	4.0	9	0	0.0	39
島根	658	14	2.1	40	1	1.5	21
岡山	1,862	49	2.6	30	3	1.6	16
広島	2,760	108	3.9	10	4	1.4	24
山口	1,313	31	2.4	36	2	1.5	20
徳島	704	27	3.8	12	1	1.4	25
香川	934	44	4.7	4	1	1.1	30
愛媛	1,306	37	2.8	26	2	1.5	19
高知	676	23	3.4	19	0	0.0	39
福岡	5,116	125	2.4	34	8	1.6	18
佐賀	801	8	1.0	46	3	3.7	2
長崎	1,283	34	2.7	29	5	3.9	1
熊本	1,718	34	2.0	41	2	1.2	28
大分	1,107	31	2.8	27	1	0.9	31
宮崎	1,052	23	2.2	39	0	0.0	39
鹿児島	1,563	39	2.5	33	3	1.9	12
沖縄	1,468	7	0.5	47	1	0.7	35

※ 人口は令和4年10月1日時点推計、各認定薬局数は令和6年3月末時点

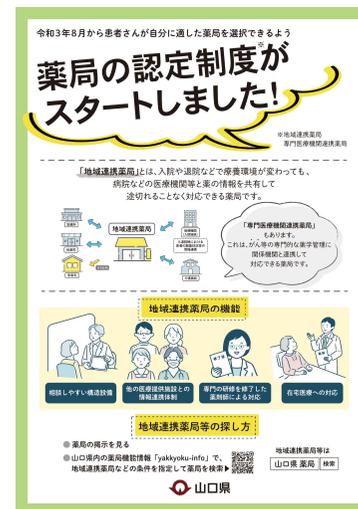
4 令和5年度の取組〔□：継続の取組、■：新たな取組〕

(1) 県民等への周知

- 山口県薬務課ホームページへの掲載
- 県庁エントランスホールでの展示
- 県政放送（テレビ・ラジオ）などでの周知
- 「薬と健康の週間」（10月17日～23日）における啓発
- 県民が集まる場所でのデジタルサイネージやポスター掲示等による周知

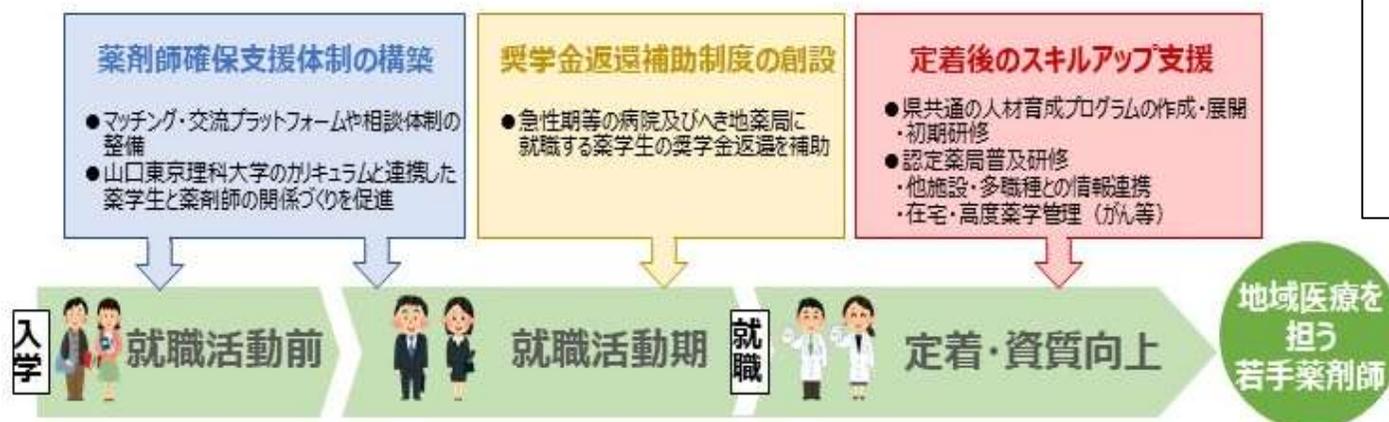
(2) 薬局への支援

- 令和4年度に作成したマニュアル／事例集の周知
- 医療機関との連携に関する情報連携研修を実施
- 令和5年度新規事業「地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業」による薬剤師確保対策を推進
(参考) 地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業

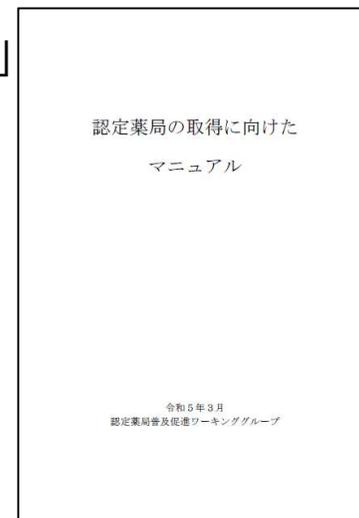


ポスター

就職前から定着後まで、若手薬剤師の確保・育成を総合的に推進



マニュアル／事例集



5 令和6年度の取組案〔□：継続の取組、■：新たな取組〕

(1) 県民等への周知

- 山口県薬務課ホームページへの掲載
- 県庁エントランスホールでの展示
- 県政放送（テレビ・ラジオ）などでの周知
- 「薬と健康の週間」（10月17日～23日）における啓発
- 県民が集まる場所でのデジタルサイネージやポスター掲示等による周知

(2) 薬局への支援

- 令和4年度に作成したマニュアル／事例集の周知
- 医療機関との連携に関する情報連携研修を実施
- 「地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業」による薬剤師確保対策を推進

(3) 薬局へのヒアリング

- 薬局監視時に、認定薬局取得に向けた課題をヒアリング

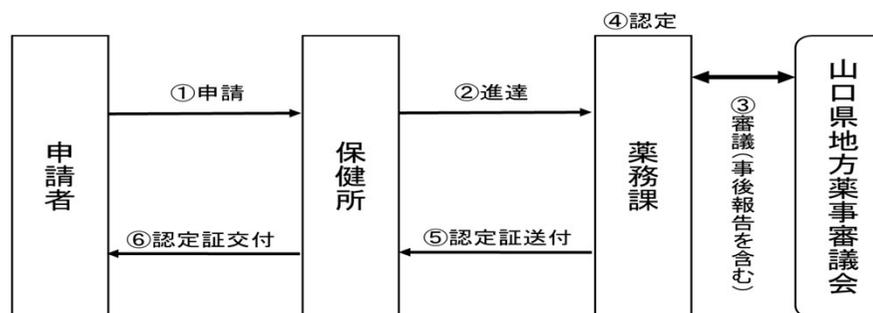
<参考> 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局について

令和3年8月1日から、他の医療提供機関との服薬情報の一元的・継続的な情報連携や、がん等の専門的な薬学的管理に対応できる機能を備えた薬局を都道府県知事が認定する制度が開始

【特定機能を有する薬局の知事認定制度】

地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
<p>入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局</p> 	<p>がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局</p> 
<p><主な要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ○相談しやすい構造設備 ○他の医療提供施設との情報連携体制 ○地域の患者への安定的な薬剤供給のための調剤・販売等の業務体制（地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置等） ○在宅医療への対応 	<p><主な要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ○相談しやすい構造設備 ○他の医療提供施設との情報連携体制 ○専門的な薬学的知見に基づく調剤・指導の業務体制（学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置等）

○ 認定手順 (事務処理フロー)



<参考> 認定薬局の審査基準等

- ・ 関係法令、通知で示された判断基準等を基に審査：下表参照
- ・ 1年ごとの更新（機能等を毎年の実績により確認する必要があるため）

<認定薬局の基準（概要）>

概 要	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
相談しやすい構造設備	プライバシーへの配慮	同左
	バリアフリー	同左
他の医療提供施設※1との情報連携体制	地域包括ケアシステムの構築に資する会議等への参加	専門的な医療の提供等を行う医療機関とで開催される会議への参加
	医療機関への報告・連絡体制、連携実績【実績：月30回以上】	医療機関への報告・連絡体制、連携実績【実績：がん患者の半数以上】
	他の薬局に対する報告・連絡体制	同左
地域の患者への安定的な薬剤供給のための調剤・販売等の業務体制／専門的な薬学的知見に基づく調剤・指導の業務体制	開店時間外の相談応需体制	同左
	休日・夜間の調剤応需対応	同左
	地域の薬局への医薬品供給体制	同左
	麻薬調剤実施体制	同左
	医療安全対策	同左
	常勤薬剤師の配置（半数が1年以上勤務）	同左
	地域包括ケアシステム研修修了薬剤師の配置（常勤薬剤師の半数以上が修了）	学会認定等の専門性を有する薬剤師の配置
	薬局内の研修の実施	同左
	—	他の薬局への研修の実施
	地域のD I※2室	同左
在宅医療への対応	在宅医療に関する取組の実績【実績：月平均2回以上】	—
	医療機器等の提供体制の整備	—

※1 医療法に基づく、病院及び診療所、介護老人保健施設、介護医療院、薬局等

※2 医薬品を適正に使用するために必要な情報（Drug Information）を収集・整理し、提供する機能

<認定薬局を取得した薬局の状況（参考データ）>

【地域連携薬局】

○地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加 <重複あり>

・介護支援専門員が主催するサービス担当者会議	: 25 薬局
・市町又は地域包括ケアセンターが主催する地域ケア会議	: 15 薬局
・退院時カンファレンス	: 3 薬局
・その他（医療機関等主催会議）	: 2 薬局

○医療機関への報告・連絡体制、連携実績【実績：月30回以上】

- ・平均71.0回/月 <中央値40.0回/月>

○常勤薬剤師の配置【半数が1年以上勤務、半数が研修修了】

- ・平均 常勤薬剤師数 3.8 人
うち、1年以上継続勤務薬剤師数3.1 人
うち、研修修了薬剤師数2.6 人

○在宅医療に関する取組の実績【実績：月平均2回以上】

- ・平均19.0 回/月 <中央値9.5 回/月>

【専門医療機関連携薬局】

○医療機関への報告・連絡体制、連携実績【がん患者の半数以上】

- ・がん患者数 平均 5 3 人
うち、医療機関への報告・連絡患者数 平均45.5人

○常勤薬剤師の配置【半数が1年以上勤務、半数が研修修了】

- ・平均 常勤薬剤師数 4.5人
うち、1年以上継続勤務薬剤師数 4人

地域連携薬局において都道府県知事に裁量が認められている要件について

(医薬品医療機器法施行規則第10条の2第4項第1号のただし書き規定の適用)

1 法令で定める要件（原則）

居宅等^{※1}における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の実績が、月平均2回以上（過去1年間）

※1 居宅、養護老人ホーム、障害者支援施設 等

【法令のただし書きによる規定】

月平均2回以上とする要件は、都道府県知事の裁量で緩和可能

<都道府県知事の裁量>

地域の特段の事情により、法令で定める要件を満たすことが困難であり、地域連携薬局の認定が進まないと都道府県知事が判断する場合に限り、対象となる地域及び回数を見直し

2 山口県の現状と対応方針

【現状】

・居宅等における調剤業務等について
月平均2回以上実績がある薬局数

214薬局^{※2}
(県内の薬局数 775薬局 (R6.3.31時点))

≧

・県内の日常生活圏域
(中学校区)^{※3}

154薬局
(R2.5.1時点)

※2 医療機関等情報支援システム(G-MIS)で、月平均2回以上の実績がある薬局数（令和6年10月現在）

※3 資料1-2の「2 方向性」参照

【対応方針】

山口県は、居宅等における調剤業務等の実績がある薬局数が、**県内の日常生活圏域の地区数以上**であることから、現時点では、法令で定める要件で対応したい。

報告事項

- 1 健康サポート薬局及び山口県健康エキスパート
薬剤師について

【背景】

健康維持・増進への取組の支援及び受診が必要な県民を早期に医療につなげるため、薬学的な健康サポート（※1）を行う薬局（※2）や薬剤師の「見える化」が課題

- ※1 身近な薬局・薬剤師が、学術的な知識、経験などを活かした相談対応、県民が自ら行う健康管理への助言、受診勧奨などの総合的な支援を行うこと。
- ※2 健康サポート薬局の届出数：44薬局（R6.10.25 時点）

県は、医療・健康・保健等から総合的に県民の支援を行う薬剤師を「山口県健康エキスパート薬剤師」として登録する制度を創設（令和2年度）

- ・登録数：298人（R6.10.25時点）

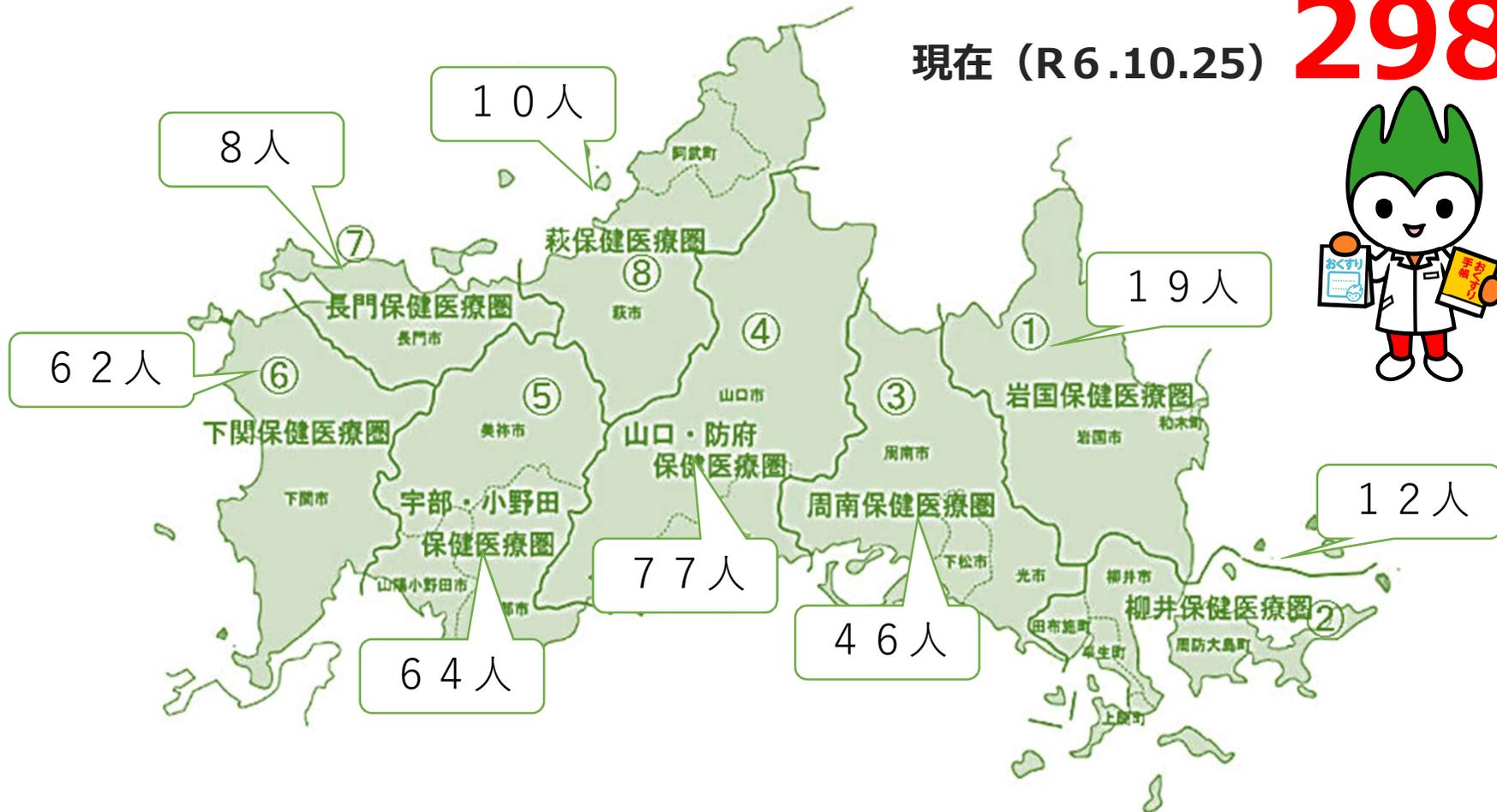
健康サポート薬局と山口県健康エキスパート薬剤師の違い

ハード面やソフト面で様々な要件が必要な健康サポート薬局に対し、
山口県健康エキスパート薬剤師は、研修を受けた薬剤師個人を登録する仕組み

健康サポート薬局 (国届出)	山口県健康エキスパート薬剤師 (県登録)												
<p>➤ かかりつけ薬局の基本機能</p>	<p>—</p>												
<p>➤ 健康サポート機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域における連携体制の構築 ✓ 人員配置・運営 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師の資質確保 (健康サポート研修終了薬剤師の常駐) ・ 健康相談、健康サポートの取組 ・ 開店時間 ✓ 医薬品等の取扱い・設備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局の設備 (相談スペース) ・ 要指導医薬品等の取扱い ・ 健康サポート薬局の表示 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康サポート薬局研修を修了した薬剤師 ✓ (公財) 薬剤師認定制度認証機構の認証を受けた実施法人・団体の認定薬剤師 ✓ 県が認める研修や、薬剤師会が実施する研修会等を直近1年間に15時間受講した薬剤師 ✓ 以下に定める資格を有する薬剤師 <table border="1" data-bbox="1146 1145 2031 1449"> <thead> <tr> <th>資格</th> <th>認定団体</th> <th>健康サポート内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>禁煙相談薬剤師</td> <td>山口県薬剤師会</td> <td>禁煙</td> </tr> <tr> <td>公認スポーツファーマシスト</td> <td>日本アンチ・ドーピング機構</td> <td>運動・体操</td> </tr> <tr> <td>熱中症対策アドバイザー</td> <td>熱中症予防声かけプロジェクト</td> <td>熱中症予防</td> </tr> </tbody> </table>	資格	認定団体	健康サポート内容	禁煙相談薬剤師	山口県薬剤師会	禁煙	公認スポーツファーマシスト	日本アンチ・ドーピング機構	運動・体操	熱中症対策アドバイザー	熱中症予防声かけプロジェクト	熱中症予防
資格	認定団体	健康サポート内容											
禁煙相談薬剤師	山口県薬剤師会	禁煙											
公認スポーツファーマシスト	日本アンチ・ドーピング機構	運動・体操											
熱中症対策アドバイザー	熱中症予防声かけプロジェクト	熱中症予防											

二次保健医療圏別の 山口県健康エキスパート薬剤師の登録状況

現在 (R6.10.25) **298**人



※二次保健医療圏:医療機関の機能分担と連携に基づく医療サービスを県民に提供するための地域的単位として、8区域が設定されています。

(出典:第6次山口県保健医療計画)

【令和5年度の実績】

「薬と健康相談キャンペーン」として、7月及び8月に、県、県薬剤師会、事業者が連携した健康相談イベントを商業施設や薬局で実施



商業施設（岩国市）



商業施設（周南市）



商業施設（防府市）

【令和6年度の取組】

○ 薬と健康相談キャンペーン

- ・7月、11月頃（機器測定、健康相談会）



○ まちなか健康サポート推進事業

継続的に、県民の健康をサポートするモデル地域を設定

- 健診結果等のデータ等を活用し、県民の健康維持・増進をサポート

**<参考> 山口県健康エキスパート薬剤師が
主に取り組む健康サポート別の登録状況**

さまざまな分野での健康サポートを実施



禁煙サポート（禁煙）

159人



健康食品・サプリメントサポート（健食）

175人



運動・体操サポート（運動）

74人



生活衛生・環境衛生サポート（衛生）

153人

**その他（漢方、糖尿病サポート、女性の健康、熱中症、
睡眠、アレルギー、ドーピング防止、薬物乱用防止など）**

（R6.10.25時点）

報告事項

2 地域医薬品提供に係るICT活用支援事業について

【事業の目的】

へき地等で薬局が近くにない地域（以下「薬局空白地域」という。）における医薬品等の提供体制を構築するため、オンライン服薬指導などICTの活用を組み合わせたサービスの実装を行い、誰でもどこでも安心して医薬品等を使用できる仕組みづくりを進める。

【現状】

- 令和4年度の調査（県薬剤師会）で、へき地において薬局空白地域の存在が判明
- 薬局数は平成26年度をピークに減少傾向

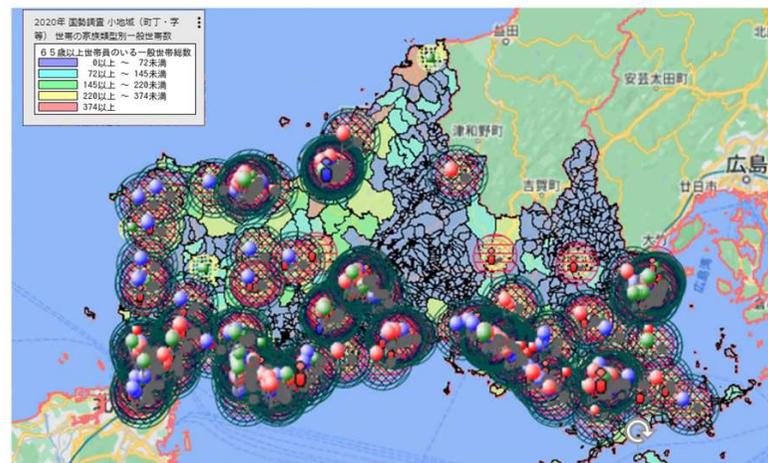
H26年度末

831薬局



R4年度末

785薬局



出典：山口県薬剤師会「薬剤師の需給状況調査 結果」
(R5.3 令和4年度かかりつけ薬剤師・薬局指導者協議会)

【課題】

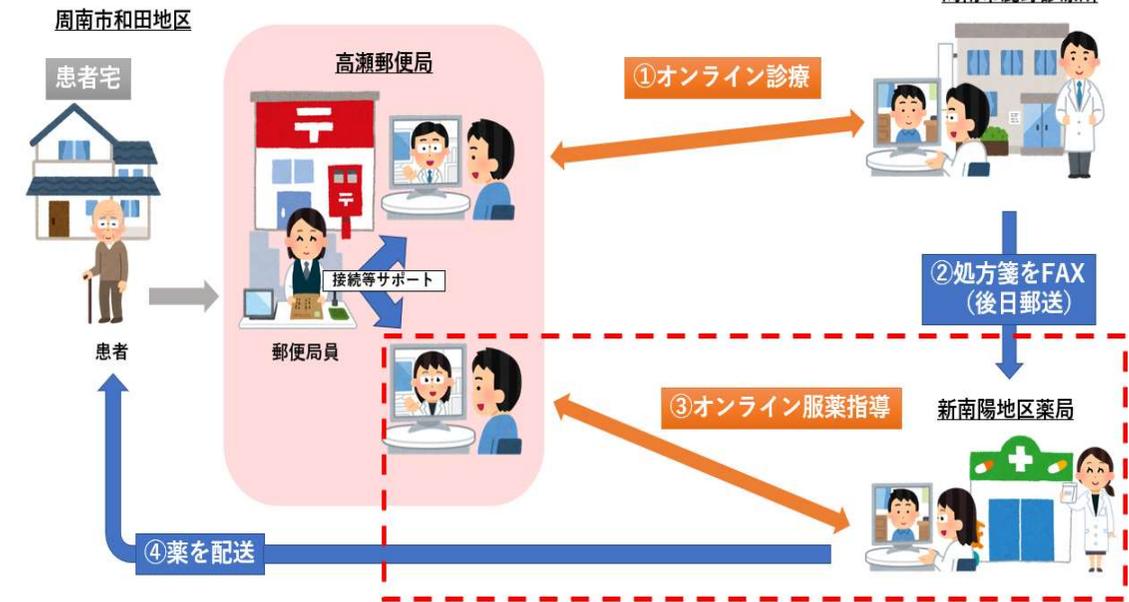
- 薬局空白地域では、身近なかかりつけ薬局が不在による服薬状況の改善、残薬解消、副作用の早期発見、在宅への関与などの一元的な服薬管理・指導によるメリット享受が困難
- 高齢化に伴う在宅医療の需要増加など、地域での医薬品等提供体制の確保が重要
- 市町やへき地診療所などで、オンライン診療の導入が具体的に検討されており、これに併せて、医薬品等の提供体制を構築する必要あり

【オンライン服薬指導の実装例】

周南市和田地区内の郵便局内に和田巡回診療所を開設し、「対面・オンライン診療」及び「オンライン服薬指導」を開始

- 実施主体
診療：周南市鹿野診療所
服薬指導：新南陽地区内薬局
- 実施日
毎週火曜日
(診療は第3火曜のみ対面、
他の火曜日はオンライン)
- 開始日
7月16日(火)～
※16日はセレモニーのみ

(イメージ)



【方向性】

◆令和6年度〔基盤整備〕

- 先進事例・県内へき地等のニーズ調査
- 研究会開催
- オンライン服薬指導を支援するツールの開発
- オンライン服薬指導導入支援マニュアルの作成・市町への説明会の開催

◆令和7年度以降〔実装の推進〕

報告事項

3 電子処方箋の活用・普及の促進事業について

【事業の目的】

重複投薬等の抑制、医療機関・薬局の業務効率の向上及び医療費適正化を図るため、電子処方箋の活用・普及を促進し、質の高い効率的な医療の提供に向けた医療DXを推進する。

【概要】

県が第四期医療費適正化計画（R6.3策定）に基づき実施する電子処方箋の活用・普及の促進施策として、医療機関・薬局への電子処方箋の導入費用を補助する。

※都道府県の役割

医療費適正化を図るため、医療提供体制の確保を担う責務を有すことを鑑み、医療提供者等の協力を得つつ中心的役割を果たす。

【事業内容】

医療機関・薬局の電子処方箋システムの導入に要する費用の補助等（既導入施設の遡及可）

<補助イメージ>

		基金事業費上限	実事業費
支払基金補助（国事業）	上乗せ補助（今回事業）		
（事業費上限）	（事業費上限）	医療機関等負担分	
大病院・病院 1/3	大病院・病院 1/6		
診療所・薬局 1/2	診療所・薬局 1/4※		

- ※ 1軒あたりの補助上限額
- ① 初期導入 : 97千円
 - ② 新機能導入 : 64千円
 - ③ ①②の同時導入 : 138千円

【助成実績】

- 受付期間 令和6年8月1日～令和7年1月31日
※予算総額に伴う申請枠の上限あり（予算総額80,040千円）
- 助成実績 74薬局 5,805千円（9月末時点）

（参考）県内の電子処方箋導入状況

	大病院 (200床以上)	病院	診療所 (内科・歯科)	薬局
県内施設数 (R6.4.28時点)	47施設	92施設	1,669施設	757施設
運用開始済 (R6.11.3時点)	-	4施設 (2.9%)	85施設 (5.1%)	451施設 (59.7%)

※全国の場合

	大病院 (200床以上)	病院	診療所 (内科・歯科)	薬局
運用開始済 (R611.3時点)	-	211施設 (2.6%)	6,035施設 (3.8%)	32,944施設 (53.5%)

報告事項

4 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部改正 について

(出典：厚生労働省HPから抜粋)

1 大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の概要

(令和5年12月6日成立・13日公布)

改正の趣旨

大麻草の医療や産業における適正な利用を図るとともに、その濫用による保健衛生上の危害の発生を防止するため、①大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備、②大麻等の施用罪の適用等に係る規定の整備、③大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備【大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法】

- 大麻から製造された医薬品の施用等を禁止する規定を削除するとともに、大麻等を麻向法における「麻薬」と位置づけることで、大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とする。

(※)「大麻等」：大麻及びその有害成分であるTHC（テトラヒドロカンナビノール：幻覚等の精神作用を示す麻薬として規制すべき成分）

「麻向法」：麻薬及び向精神薬取締法 「施用」：医薬品である麻薬を身体に投与・服用すること。

2. 大麻等の施用罪の適用等に係る規定の整備【大麻取締法、麻薬及び向精神薬取締法】

- ① 大麻等の不正な施用についても、他の規制薬物と同様に、麻向法における「麻薬」として禁止規定及び罰則（施用罪）を適用する。
(※) 大麻の不正な所持、譲渡、譲受、輸入等についても、麻向法における規制・罰則を適用（現行は大麻取締法で同様の規制有）
- ② 保健衛生上の危害発生防止のため、大麻草由来製品に微量に残留するTHCの残留限度値を設けることとする。また、大麻草由来の成分のうち、化学的変化により容易に麻薬を生じ得る一部の成分について麻薬とみなすこととする。

3. 大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備【大麻取締法】 (※) 大麻取締法の名称を「大麻草の栽培の規制に関する法律」に改正

- ① 大麻草採取栽培者の免許を区分し、大麻草の製品の原材料として栽培する場合を第一種大麻草採取栽培者免許（都道府県知事の免許）に、医薬品の原料として栽培する場合を第二種大麻草採取栽培者免許（厚生労働大臣の免許）とする。
- ② 第一種大麻草採取栽培者について、THCが基準値以下的大麻草から採取した種子等を利用して栽培しなければならないこととするなど、所要の規制を設ける。

(※) 大麻草採取栽培者が成分の抽出等的大麻草の加工を行う場合や、発芽可能な大麻草の種子の輸入を行う場合に、厚生労働大臣の許可を要することとする等の規制を設ける。

- ③ 大麻草の研究栽培を行う場合は、大麻草研究栽培者免許（厚生労働大臣の免許）を要することとする。 等

施行期日

公布日から1年を超えない範囲内で政令で定める日（3. ①及び②は、公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日）

2 大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするための規定の整備

現状及び課題

- 従来、大麻については医療上の有用性がないと考えられており、**大麻取締法では、大麻から製造された医薬品の施用等が禁止**されている。しかしながら、近年、大麻草から製造された医薬品が、米国を始めとする欧米各国において承認されている。また、麻薬に関する国際条約である麻薬単一条約においても、大麻に関する規制の分類が変更され、**国際的にも大麻の医療上の有用性が認められた**。
- 日本においても、**大麻草から製造された医薬品である「エピディオレックス」**について、国内で治験が開始されているが、上記のとおり施用等が禁止されているため、仮に医薬品として薬事承認された場合でも、医療現場において活用することができない。

※「エピディオレックス」

諸外国で承認されている大麻草由来医薬品の一つ。既存のてんかん薬に強い抵抗性を示す難治性のてんかん患者に対し、長期に発作頻度を大きく低下させる。日本における適用患者数は、推計で2万人～4万人。

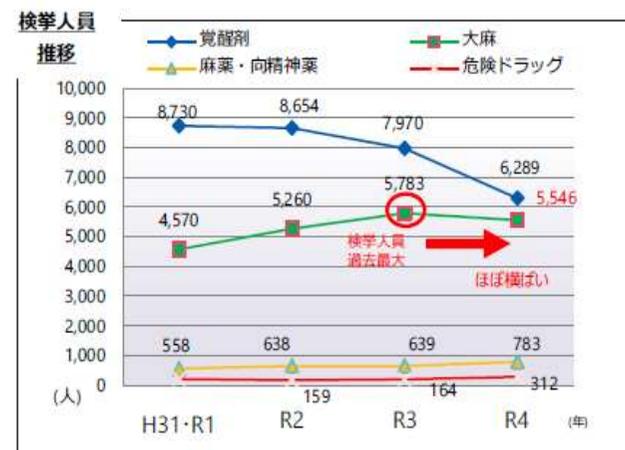
改正の内容

- 国際整合性を図り、医療ニーズに対応する観点から、大麻草から製造された医薬品の施用等を可能とするため、**大麻から製造された医薬品の施用、交付、受施用の禁止規定を削除**。
- 大麻及びその有害成分であるTHC（テトラヒドロカンナビノール）について、**麻薬及び向精神薬取締法（以下「麻向法」という）における麻薬の一つとして位置付ける**。
- これにより、大麻草から製造された医薬品（THCを含有するもの）は、麻薬として、麻向法の免許制度の下で適正に管理、流通及び施用を可能とする。

3 大麻等への施用罪の適用等に係る規定の整備

現状及び課題

- 薬物事犯の検挙人員のうち、**大麻事犯の検挙人員**が令和3年まで8年連続で増加し、令和4年も依然として**高水準で推移**。また、年齢別では、30歳未満が約7割となっており、**若年層における大麻乱用が拡大**している。
- 大麻について、他の規制薬物と異なり、その**使用について禁止規定及び罰則が設けられていない**。大麻に使用罪がないことが使用へのハードルを下げているという調査結果が得られている。さらに、その所持に関する証拠が十分ではない場合、大麻の使用を取り締まることができない。
- 大麻は葉や花穂など、特定の部位に対する規制がなされているが、麻薬の場合には、有害成分を含有するか否かで規制されているという違いがある。
- 現行法で麻薬成分ではないカンナビジオール（CBD）自体の規制や製品中に微量に残留するTHCの規制が明確ではない。



改正の内容

- 大麻等を麻薬として位置付け、その不正な施用についても、他の規制薬物と同様に、**麻向法の禁止規定及び罰則（施用罪）を適用**（7年以下の懲役刑）。
 - ※ 大麻等の不正な所持、譲渡や輸入等の規制も、麻向法に基づく規制・罰則に移行（大麻所持：5年以下の懲役→7年以下の懲役）。
- 麻向法の有害成分規制への移行に伴い、麻薬成分ではない大麻草由来製品（例：カンナビジオール（CBD）製品）は、葉や花穂から抽出されたものも流通及び使用が可能となることから、保健衛生上の危害の発生を防止するため、**当該製品に微量に残留するTHCの残留限度値を設けるとともに**、市場流通品の監視指導を徹底する。
 - ※ 限度値や限度値を担保する検査法などは、追って公表。民間の製品検査体制は、麻薬研究者免許を取得した検査事業者等により実施。
- 大麻草由来の成分のうち、化学的変化により容易に大麻成分（麻薬）を生じ得る一部の成分（例：THCA）について、麻薬とみなして規制を行う。

4 大麻草の栽培に関する規制の見直しに係る規定の整備

現状及び課題

- 大麻栽培者（都道府県知事による免許制）について、昭和29年以降大きく減少を続け、令和3年では27名にまで減少しており、神事・祭事への大麻草の利用などの**伝統的な麻文化の継承も困難**になっているという指摘がある。
- 近年、**大麻草の活用方法が変化**（例：医薬品、CBD、バイオプラスチックなど）しているが、**栽培免許の栽培目的が対応していない**。
- 欧米では、大麻草の栽培に関し、**大麻草の有害成分の濃度の上限値を設けて、安全性を確保**しているが、日本では盗難防止等の栽培管理規制が中心になっており、栽培者の負担が大きい。

改正の内容

- 大麻取締法は、主として大麻草の栽培規制に関する法律となるため、「**大麻草の栽培の規制に関する法律**」に変更。
- 大麻草の栽培免許について、「**大麻草の製品の原材料とする場合**」（第一種）と「**医薬品の原料とする場合**」（第二種）に区分する。さらに、大麻草からの成分抽出等の加工（繊維の採取等を除く）は、上乗せで、許可制度を設定。
- **第一種免許**の下で栽培可能な大麻草について、**有害成分（THC）の濃度が基準値以下の大麻草から採取した種子等※を用いて栽培**しなければならない管理方法とし、行政が定期的に収去検査を実施。栽培者に対する行政への報告事項の追加、帳簿の備付け、廃棄の届出、保管義務等の規定を整備。

※ サンプルングのガイドラインを作成する他、上限値以下の大麻草から採取された種子等の検査を担う登録検査機関を別途定める。

＜現行＞	目的	免許権者
大麻栽培者免許	繊維・種子を採取する目的	都道府県知事 (有効期間1年)



＜改正後＞	目的	免許権者	有害成分の規制
第一種大麻草採取栽培者免許	大麻草の製品の原材料	都道府県知事 (有効期間3年)	基準値以下の大麻草の種子等を用いて栽培
第二種大麻草採取栽培者免許	医薬品の原料	厚生労働大臣 (有効期間1年)	医薬品原料のため基準値を超える栽培も可能

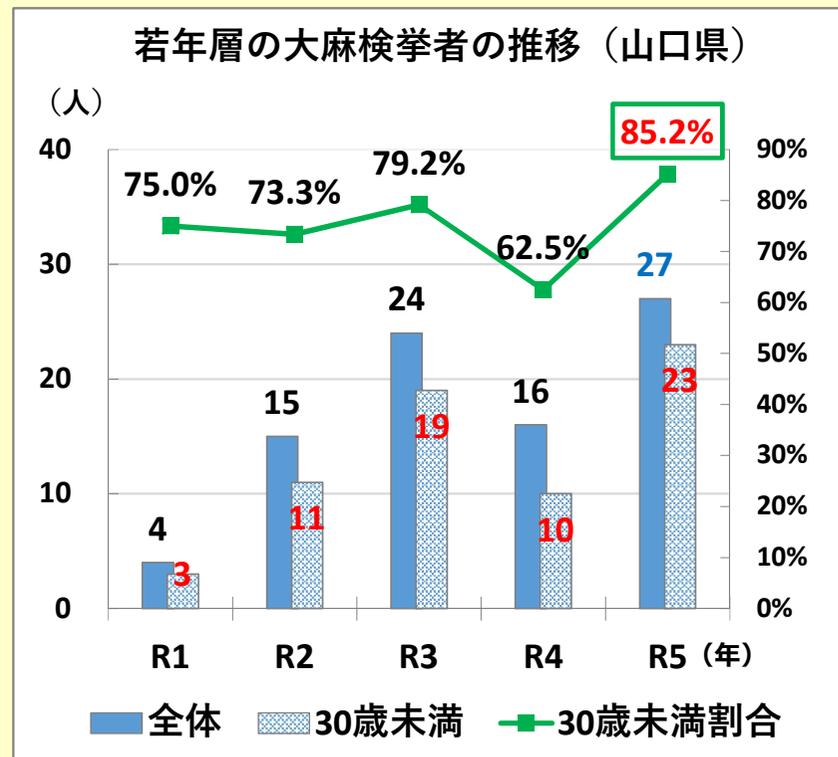
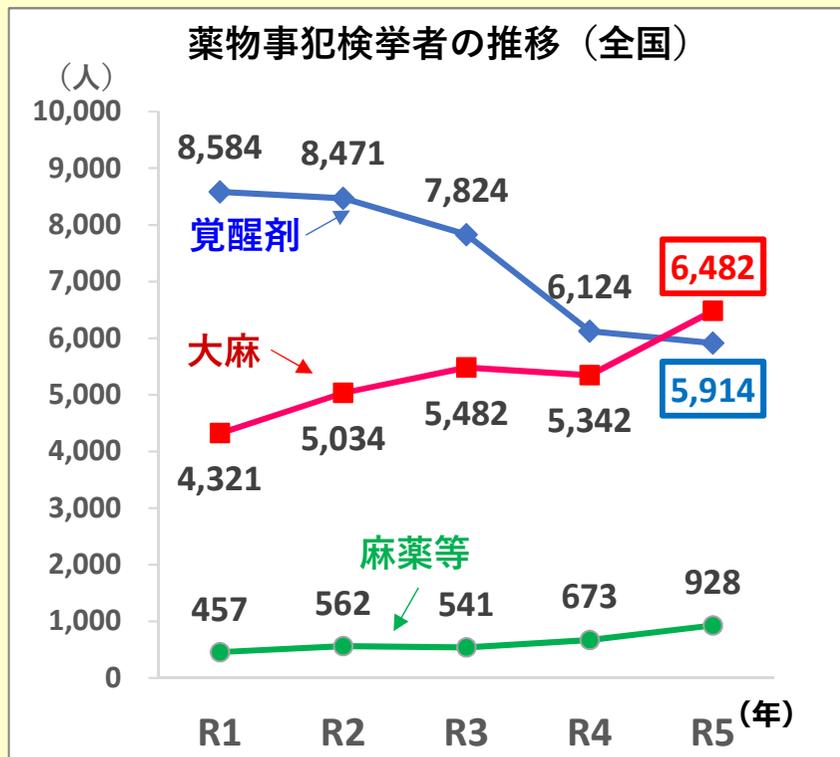
- 大麻草採取栽培者等が厚生労働大臣の許可を受けた場合に、発芽可能な大麻草の種子の輸入を可能にする。大麻草採取栽培者による発芽可能な種子の譲渡は、他の大麻草採取栽培者による栽培目的等に制限する。
- 大麻草の研究栽培を行う場合は、大麻草研究栽培者免許（厚生労働大臣の免許）を要することとする。

報告事項

5 若年層を対象とした薬物乱用対策強化事業について

若年層を対象とした薬物乱用対策強化事業（令和6年度～）

◎ 薬物乱用の現状について



- 令和5年の全国の検挙者は、初めて大麻事犯が覚醒剤事犯を上回るとともに、大麻事犯の約7割が30歳未満の若年層
- 本県の令和5年の大麻検挙者は平成以降過去最多の27人で、そのうち30歳未満の割合は85%（令和3年は79%、令和4年は63%）

デジタルツールを活用し、より効果的な薬物乱用対策を実施!!

大学・関係機関と協働

【本事業のイメージ】

教育コンテンツの作成

- eラーニングシステムによる
 - ・教育コンテンツの受講
 - ・受講状況の管理
 - ・習熟度テスト等の実施



対象：大学生等

啓発動画等の作成

- SNS等による
 - ・啓発動画の発信
 - ・アンケートの実施



対象：県民

(※AIにより若年層、薬物に興味がある者等を選択)

連携会議の開催

- ・取組の評価、見直し
- ・アンケート結果等の分析



構成：大学、
取締機関、
関係団体等

反映

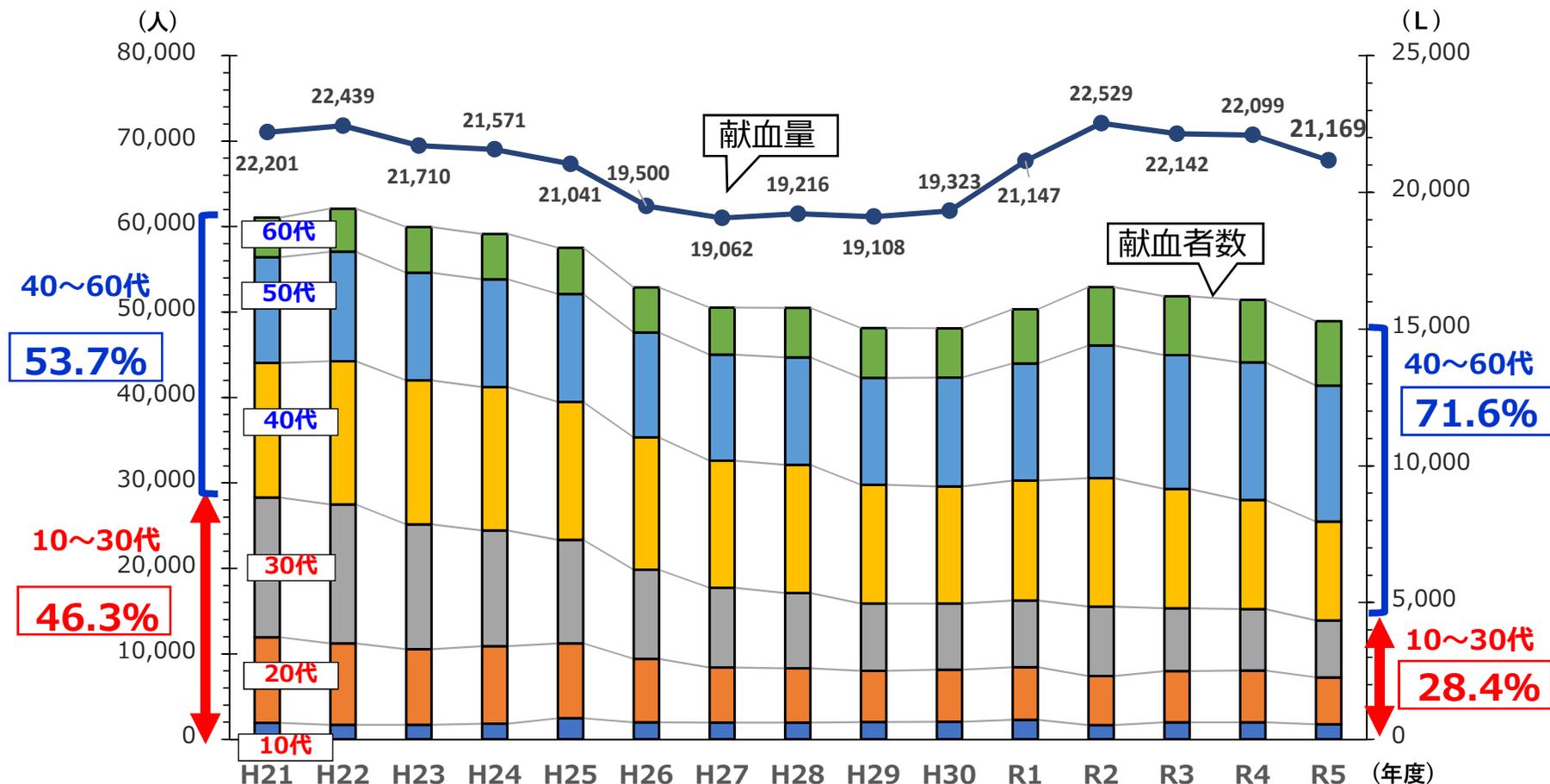
新たな取組

若年層全体の薬物乱用の未然防止を図る

報告事項

6 献血インフルエンサー育成事業について

◎ 献血者数及び献血量の推移（山口県）

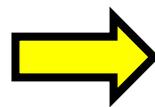


- この15年で、10代～30代の献血者数が大幅に減少
- 近年の献血は、40代以上の方々に支えられている状況
- 年代別の献血率でも、10～30代は低く、40～50代が高い

課題

将来の献血を担う
若年層献血者の確保

高校生の初回献血のきっかけ
「友人等に誘われた」が上位



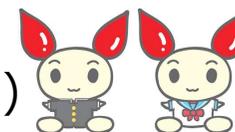
背中を押してくれる友人
を一人でも多く育てることが有効



- ◆ 献血行動に好影響を与える人を「**献血インフルエンサー**」と命名
- ◆ 意欲のある高校生ボランティアを「献血インフルエンサー」に起用・任命

【令和6年度の取組】

★ 「高校生献血サマースクール」 (8月8日実施：高校生51名が参加)



報告事項

7 薬工連携医薬品産業強化事業について

全国トップクラスである県内医薬品産業の強化に向け、山口東京理科大の薬工連携教育を活用し、産学公連携による人材育成・人材確保に取り組むとともに、県内医薬品製造所の生産支援を行います。

※医薬品原薬（医薬品有効成分）出荷金額 : 全国4位（R3年）
医薬品（最終製品）生産金額 : 全国4位（R4年）

1 人材育成（薬工連携GMPカレッジ）

- 山口東京理科大学学生向け
 - ✓ 産学公ワーキンググループにおいて、学年に応じた薬工連携のステップアッププログラムを作成・実施・改良
- 製造所従事者向け
 - ✓ DX導入やガバナンス強化等の課題解決に向けたセミナーの開催など



山口東京理科大学学生向け



製造所従事者向け

2 人材確保（県内医薬品産業の魅力発信）

- 学生向け県内製薬企業研究セミナーの開催
- 県内製薬企業の紹介動画等の作成



製薬企業研究セミナー
(令和5年度)



県内製薬企業の紹介動画
(作成例)



県内製薬企業の紹介冊子
(令和5年度版)

3 生産支援（輸出医薬品の新規生産サポート）

- 輸出医薬品の新規生産に対するGMP相談支援体制の実施

※GMP : Good Manufacturing Practice の略

高品質の医薬品を安定して製造するために、原材料の受入から製品の製造、出荷までの全ての工程を管理する基準