

# 全国厚生労働関係部局長会議説明資料

厚生労働省医薬・生活衛生局

厚生労働省 医薬・生活衛生局長  
八 神 敦 雄

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 目次

1. 薬剤師・薬局のあり方等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 電子処方箋について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
3. C型肝炎特措法について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
4. 薬害被害者支援について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
5. 近年の薬物情勢について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
6. 医薬品の適切な製造管理・品質管理のための監視指導の徹底について・・・ 30
7. 新型コロナウイルス感染拡大の状況下における献血推進について・・・・・・ 35
8. 照会先一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37

# 1. 薬剤師・薬局のあり方等について

## 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

### 目的

- 高齢化に伴う本格的な人口減を迎えつつある中で、地域の薬剤師の人的資源を活用することは、国民の医療の質の向上、健康増進、地域医療体制の確保にとって重要。
- 「患者のための薬局ビジョン」で打ち出された①『「門前から」から「かかりつけ」、そして「地域へ」』、②「対物業務から対人業務へ」などを基本的な考え方として、地域で活動する医療職種としての役割を強化する。また、電子処方箋の導入、オンライン化の推進、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有、調剤機器の高度化等の新たな技術が登場する中で、これらの技術等を活用した将来の薬局薬剤師の業務の在り方や必要な対策を検討する。
- さらに、地域における薬剤師サービスの提供拠点としての薬局の在り方についても議論する。

### 検討項目

- ①対人業務の充実
- ②薬局薬剤師のDX
- ③医療安全を前提とした対物業務の効率化
- ④地域における薬剤師サービスの提供 等

### スケジュール

- 令和4年2月～7月までの間に7回程度開催
- 令和4年7月に議論のとりまとめを公表

### 構成員一覧

- |        |  |
|--------|--|
| ◎赤池 昭紀 | 和歌山県立医科大学薬学部教授                             |
| 猪口 雄二  | 公益社団法人日本医師会副会長                             |
| ○印南 一路 | 慶應義塾大学総合政策学部教授                             |
| 佐々木 淳  | 医療法人社団悠翔会理事長・診療部長                          |
| 関口 周吉  | 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会副会長                   |
| 孫 尚孝   | 株式会社 ファーマシイ医療連携部部長                         |
| 出井 京子  | 株式会社 NTTドコモビジネスクリエーション部<br>ヘルスケアビジネス推進室 室長 |
| 橋場 元   | 公益社団法人日本薬剤師会常務理事                           |
| 林 昌洋   | 一般社団法人日本病院薬剤師会副会長                          |
| 藤井 江美  | 一般社団法人日本保険薬局協会常務理事                         |
| 山口 育子  | 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長                |



# 薬局薬剤師ワーキンググループのとりまとめ 概要

## とりまとめの作成経緯

以下の背景を踏まえ、令和4年2月からワーキンググループを開催。計7回の議論を経て、同年7月にとりまとめを公表。

- ① 地域医療を担う一員として、薬剤師の役割や期待が大きくなっていること
- ② ICT等の技術が発展し、薬剤師を取り巻く環境が変化していること
- ③ 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめにおいて、患者のための薬局ビジョンの達成状況等を踏まえつつ、薬局薬剤師の業務について検討することとされたこと

## 基本的な考え方

- ① **対人業務の更なる充実**：処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要。また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠。
- ② **ICT化への対応**：各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していくことが必要。
- ③ **地域における役割**：地域全体で必要な薬剤師サービスについて、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要。

## 具体的な対策（アクションプラン）

### 1. 対人業務の充実

- 処方箋受付時以外の対人業務（①調剤後のフォローアップの強化、②医療計画における5疾病、③薬剤レビュー、④リフィル処方箋への対応等）を推進すべき（手引きの作成等）。
- 好事例を均てん化するための方策や課題の収集、分析を行うべき。

### 2. 対物業務の効率化

- 調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制、院外処方箋に関する問合せの簡素化等について議論。
- 調剤業務の一部について、とりまとめの内容を踏まえて具体的な安全基準等を検討する。  
委託可能な業務：一包化（直ちに必要とするものを除く。）、委託先：同一3次医療圏内の薬局

### 3. 薬局薬剤師DX

- 薬局薬剤師DXの先進的な取組について、好事例の共有が必要。
- データ連携基盤の構築を進めていくことが必要。
- 薬局以外の場所でのオンライン服薬指導を可能とする方向で検討。（R4年度）（予定）

### 4. 地域における薬剤師の役割

- 他職種や病院薬剤師との連携：①退院時のカンファレンス等への参加の促進、②他の医療提供施設への情報の発信等。
- 健康サポート業務の推進のための取組：健康サポート機能のエビデンスの収集・周知や、自治体等と連携した取組等。
- 薬局間連携：薬局間を調整するまとめ役の薬局について、地域連携薬局の拡充又は発展形（機能強化型）で検討を進めることで

# 特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

・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（**地域連携薬局**）

・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）

患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

## 地域連携薬局

※令和4年11月末日時点で3,327件



### 〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

## 専門医療機関連携薬局

※傷病の区分ごとに認定  
（現在規定している区分は「がん」）

※令和4年11月末日時点で135件



### 〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
  - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置
- 等
- ＜専門性の認定を行う団体＞
- 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
  - 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

# 認定薬局の役割

## 地域連携薬局

- 外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局
- 他の医療提供施設（医療機関、薬局等）の医療従事者との連携体制を構築した上で対応することが必要。
- 地域連携薬局としては、他の薬局に対する医薬品の提供や医薬品に係る情報発信、研修等の実施を通じて、他の薬局の業務を支えるような取組も期待。

## 専門医療機関連携薬局（今回規定した「がん」の場合）

- がん患者に対して、がん診療連携拠点病院等との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局
- 専門医療機関連携薬局としては、他の薬局に対する抗がん剤等の医薬品の提供、がんの薬物療法に係る専門性の高い情報発信、高度な薬学管理を行うために必要な研修等の実施を通じて、専門的な薬学管理が対応可能となるよう他の薬局の業務を支えるような取組も期待。

## 都道府県にお願いしたいこと

○認定業務の円滑な実施や本制度の住民等への周知について、ご協力をお願いしたい。

### I 医療計画全体に関する事項

#### 3 医療従事者の確保等の記載事項について

##### (2) 医師以外の医療従事者の確保について

##### ② 薬剤師の確保について

薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、病院への薬剤師派遣）の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むこと等が必要である。

また、取組の検討及び実施に当たっては、都道府県、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等が連携する。



# 地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取扱い

## 事業区分Ⅳ

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分Ⅳに関連する基金の対象として差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

## 都道府県にお願いしたいこと

薬剤師の確保に関しては、地域医療介護総合確保基金の活用等も含め、薬務主管課と医務政策主管課が連携するとともに、市町村や都道府県薬剤師会・病院薬剤師会とも適宜、適切に連携を取って積極的な対応をお願いしたい。



# 新型コロナウイルスの対応

- 新型コロナウイルス感染症により、薬剤師の業務が大きく変化
- 患者数の減少により、処方箋の調剤が中心の業務に影響
- 薬剤師は、処方箋の対応以外にも、公衆衛生の向上の観点から、感染症に関する役割が発揮できる

- ◆ 薬局・医療機関内の感染防止対策（アクリル板の設置、待合スペースの工夫、従業員の感染防護 など）
- ◆ オンラインを活用した対応（オンライン服薬指導、キャッシュレス決済の導入など）
- ◆ 要指導医薬品・一般用医薬品の提供、健康相談
- ◆ マスク、消毒剤などの感染防止のための製品の提供
- ◆ 宿泊療養、自宅療養の患者への対応（オンラインも活用）

## ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバの調剤

- ◆ 感染症に関する様々な情報が飛び交う中で、積極的な情報収集、正しい情報の判断と住民への情報発信・相談対応
- ◆ 治療薬やワクチンに関する正しい情報発信・相談対応
- ◆ ワクチン予防接種体制への協力
- ◆ 医療用抗原定性検査キットの販売
- ◆ PCR等検査無料化事業による検査の実施 など

→**薬局・店舗販売業のインフラを活用して、感染症対策の拠点とすることで、薬剤師は住民のための役割が発揮できる**

# 抗原定性検査キットの販売について

## 新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原定性検査キットの販売

抗原定性検査キットをより入手しやすくし、家庭等で、体調が気になる場合等にセルフチェックとして、自ら検査を実施できるようにするため、新型コロナに係る特例的な対応として、薬機法の承認を受けた抗原定性検査キットを薬局で販売できるようにし、確実な医療機関の受診につなげ、感染拡大防止を図る。

**令和3年9月27日** 医療用新型コロナウイルス抗原定性検査キットの薬局での販売が可能に

**令和4年8月** 第一類医薬品として新型コロナウイルス抗原定性検査キットの承認申請が可能に  
第一類医薬品の新型コロナウイルス抗原定性検査キット販売開始

**令和4年11月～12月**  
第一類医薬品としてコロナとインフルエンザの同時検査キットの申請が可能に

**令和4年12月9日** 医療用新型コロナ・インフルエンザ同時検査キットの薬局での販売が可能に

**令和4年12月** 第一類医薬品の新型コロナ・インフルエンザ同時検査キット販売開始

# 一般用抗原検査キットの取扱いについて

## 医療用抗原検査キットとの区別

### 1. インターネット販売

医療用抗原検査キットをインターネット販売することはできない

### 2. 医療用を一般用に変更することはできない

薬局で既に入荷している医療用抗原検査キットを、一般用抗原検査キットとして取り扱うことはできない（たとえ、同じ製造販売業者から一般用抗原検査キットと医療用抗原検査キットが製造販売されていて、両者のパッケージ等が同一であっても）


表示の変更は、製造販売業者の責任の下行われるものであり、薬局の判断で行うことはできない。

### 3. 一般用として出荷されたものが一般用


製造販売業者において、製造番号等で管理されている。

薬局において同一の製造販売業者が製造販売する、パッケージ等が同じ医療用抗原検査キットと一般用抗原検査キットを扱う場合は、区別して管理する必要がある。

## 研究用キットとの区別

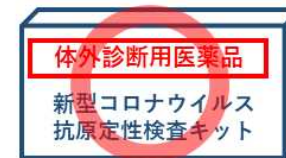
 新型コロナウイルスの抗原定性検査キットは国が承認した「**体外診断用医薬品**」を選んでください！

「**研究用**」と称して市販されている抗原定性検査キットは、国が承認した「**体外診断用医薬品**」ではなく、性能等が確認されたものではないことにご注意ください。

 **国が承認した医薬品を使いましょう！**  
※「**研究用**」は国が承認したものではありません。

国が承認した医療用医薬品又は一般用医薬品（OTC）の抗原定性検査キットは、

- **【体外診断用医薬品】**又は**【第1類医薬品】**と表示されています。
- **取扱い薬局・薬店（インターネット含む）で薬剤師に相談して購入してください。**



・購入時に薬剤師から使い方などについて説明があります。



・「医薬品」との表示はありません

(注) ○×は承認の有無を示します。

- (※1) 「研究用」は健康フォローアップセンターでの登録等には使えません。
- (※2) 体外診断用医薬品によるセルフチェックを行った場合であっても診断にはなりませんので、留意してください。

キットを使用し、新型コロナウイルスの感染が疑われる場合には、受診等が必要ですので、薬剤師からの情報に従ってください。

# 年末年始の抗原検査キット販売について

新型コロナ・季節性インフルエンザ同時期流行に備えて対応をお願いします

## 夜間・休日（年末年始）にも地域住民が検査キットを購入できる体制整備

季節性インフルエンザとの同時流行を想定した外来医療体制等を踏まえた新型コロナウイルス抗原検査キットの発注等について（協力依頼）（令和4年11月18日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、同省医政局医薬産業振興・医療情報企画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

3. **（2）薬局等においては**、地域住民が必要なときに検査キットを購入できるよう、（中略）今後感染状況が悪化し急な検査キットの需要が高まった際に、夜間・休日にも地域住民が検査キットを入手できるよう、地域薬剤師会等を中心に薬局・店舗販売業間で連携し、夜間・休日に検査キットが購入できる薬局・店舗をリスト化し地域住民に広報する等の体制整備を遅滞なく進めること。

**（3）都道府県においては**、（中略）地域の住民が必要なときに検査キットを容易に購入できるよう、地域薬剤師会等と連携し、検査キットを取り扱う薬局・店舗販売業の情報をまとめて地域住民に対して提供するなど、地域住民に対して必要な情報提供を行うこと。

- 輪番など、地域住民が夜間・休日にも検査キットを買える体制を整備する
- 整備した体制について、地域住民に広報する



日中



- ・ 薬剤師が店舗にいる
- ・ 医薬品の管理は店舗管理者が実施
  
- ・ 薬剤師が情報提供を行ってキットを販売

夜間・休日



- ・ 薬剤師が店舗に不在
- ↓
- ・ キット販売不可
  - ・ キット陳列場所閉鎖

夜間・休日（コロナ特例）



- ・ 薬剤師は店舗に不在
- ・ 医薬品の管理は店舗管理者が実施
  
- ・ 当該店舗の薬剤師が遠隔で情報提供
- ・ 店舗管理者がキットを販売

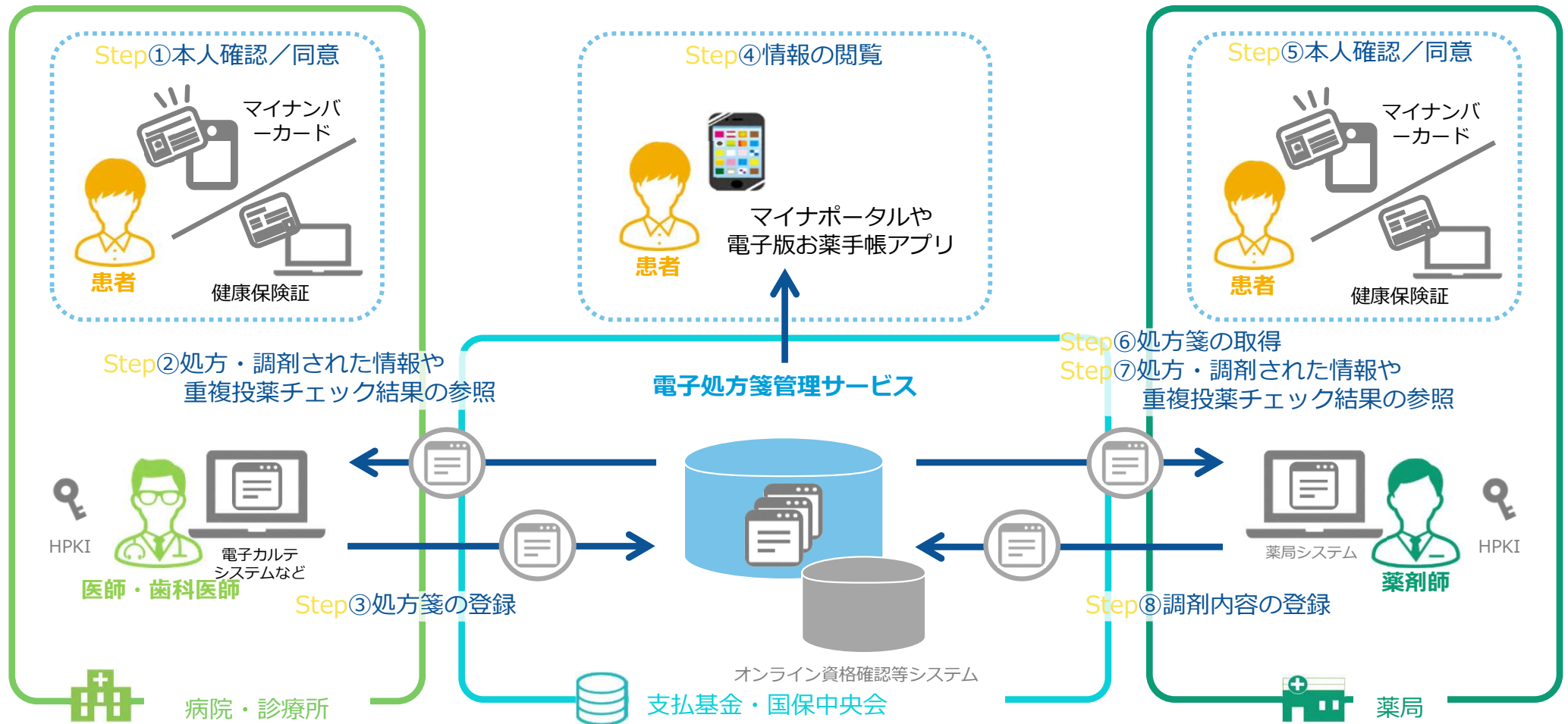
- × 第二、三類医薬品しか取り扱っていない店舗がキットを販売することは不可
- × 日中営業せず、特例対応のみ実施は不可
- × 薬剤師の複数店舗掛け持ちは不可
- × キット以外の第一類医薬品の遠隔情報提供による販売は不可



## 2. 電子処方箋について

# 電子処方箋とは

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始予定）



## 成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）

- オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋の仕組みについて、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行い、2022年度から運用開始する。

# 電子処方箋の導入意義

電子処方箋により、医療機関や薬局・患者間での処方/調剤薬剤の情報共有や、関係者間でのコミュニケーションが促進されることで、質の高い医療サービスの提供、重複投薬等の抑制、業務効率化を実現。

## 病院・診療所

### 患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い診察・処方

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報を閲覧。**  
(直近から過去3年分まで)
- 自院が発行した処方箋に対する薬局の調剤結果(後発医薬品への変更等含む)を**電子処方箋管理サービスから電子的に取得。**

### 重複投薬等の抑制

- 医療機関・薬局を跨いで、患者が処方/調剤された薬剤の情報を基に、電子処方箋管理サービスで重複投薬等チェックを実施することで、**より実効性のある重複投薬防止が可能**になる。

### 円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる。**

## 薬局

### 患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い調剤・服薬指導

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報を閲覧。**  
(直近から過去3年分まで)
- 調剤結果や処方医への伝達事項を**電子処方箋管理サービス経由で電子的に伝達。**

### 業務効率化

- 電子処方箋管理サービスから処方箋をデータとして受け取ることで、**システムへの入力作業等の作業を削減し、事務の効率化**が期待。
- 処方箋がデータ化されることで、紙の調剤済み処方箋の**ファイリング作業、保管スペースを削減。**

### 円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる。**さらに、システム的にチェックされた処方箋を薬局で扱えるようになる。

## 患者

- 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、実効性のある重複投薬防止等や、より適切な薬学的管理が可能になるため、**患者の更なる健康増進**に貢献。

- 患者自らが薬剤情報をトータルで一元的に確認**することができ、服薬情報の履歴を管理できるとともに、必要に応じて医療機関、薬局等から各種のサービスを受けることが可能。

- 処方箋原本を電子的に受け取ることが可能となり、**オンライン診療・服薬指導の更なる利用促進**に貢献。

# 電子処方箋モデル事業

- 令和4年10月31日から山形県酒田市を始めとした4地域17施設の医療機関・薬局でモデル事業を開始
- 今後、各地域において準備が整った施設から順次参加し、最終的には約100施設が参加予定

## 目的

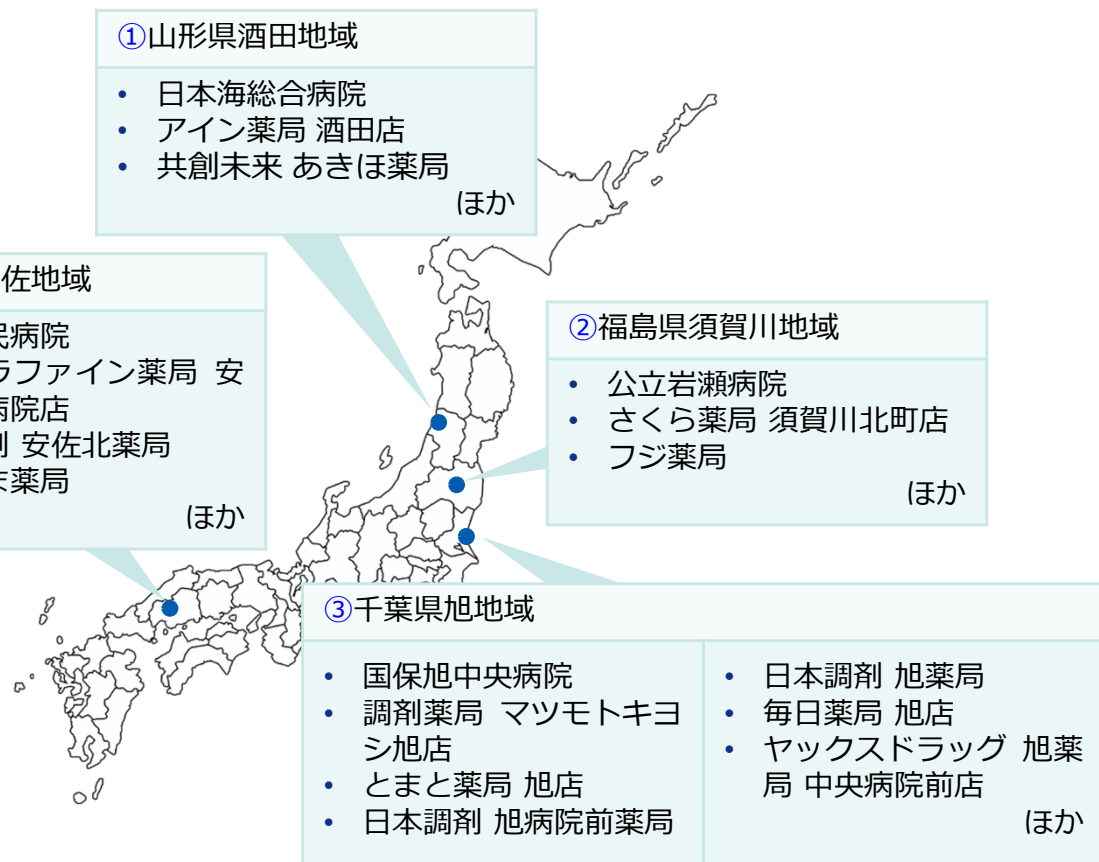
令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始に向けて、医療機関・薬局等における運用プロセスやトラブル・問合せ対応を確立するとともに、電子処方箋の活用方法の展開を行う。

## 概要

地域を限定した上で、電子処方箋を先行導入可能な医療機関・薬局を対象に効果的な服薬指導を実現するため、重複投薬等のチェックをはじめとした電子処方箋の運用面での検証を行うとともに、電子処方箋を活用した先進的な取組や課題、優良事例を収集することにより、電子処方箋の更なる活用方策についてとりまとめる予定。



お薬手帳だと患者さんが忘れてしまうこともあり、ひとつの診療機関が使っている薬をすべて把握するのは難しい。電子処方箋によって薬剤師も含めて複数のチェック機能が働く。





## 受付方法や発行形態を問わず、電子処方箋の機能をご利用できます！

- 患者の受付方法（マイナンバーカード・健康保険証）、患者が選択する処方箋の発行形態（電子・紙の処方箋）に関わらず、重複投薬等チェックなどの各機能が利用できます。
- マイナンバーカードで受付を行う患者が、自身のお薬の情報を提供することに同意した場合、医師等は過去のお薬の情報を参照し、診察、処方・調剤の判断に役立てることができます。
- 患者が電子処方箋、または紙の処方箋のどちらを選択したかによって、医師等の処方箋への署名方法や患者に渡す用紙などが異なります。

### 受付方法ごとの業務内容

受付方法		医師・歯科医師、薬剤師の業務
マイナンバーカード	同意あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 任意のタイミングで過去の<u>お薬情報を参照可</u>。</li> <li>✓ 重複投薬等チェックを行い、<u>過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認可</u>。</li> </ul>
	同意なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 過去の<u>お薬の情報は参照不可</u>。</li> <li>✓ 同意がなくても重複投薬等チェックを行うが、<u>過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認不可</u>。</li> </ul>
健康保険証		

電子処方箋のメリットを最大限得られるよう、患者にマイナンバーカードの持参をお勧めください！

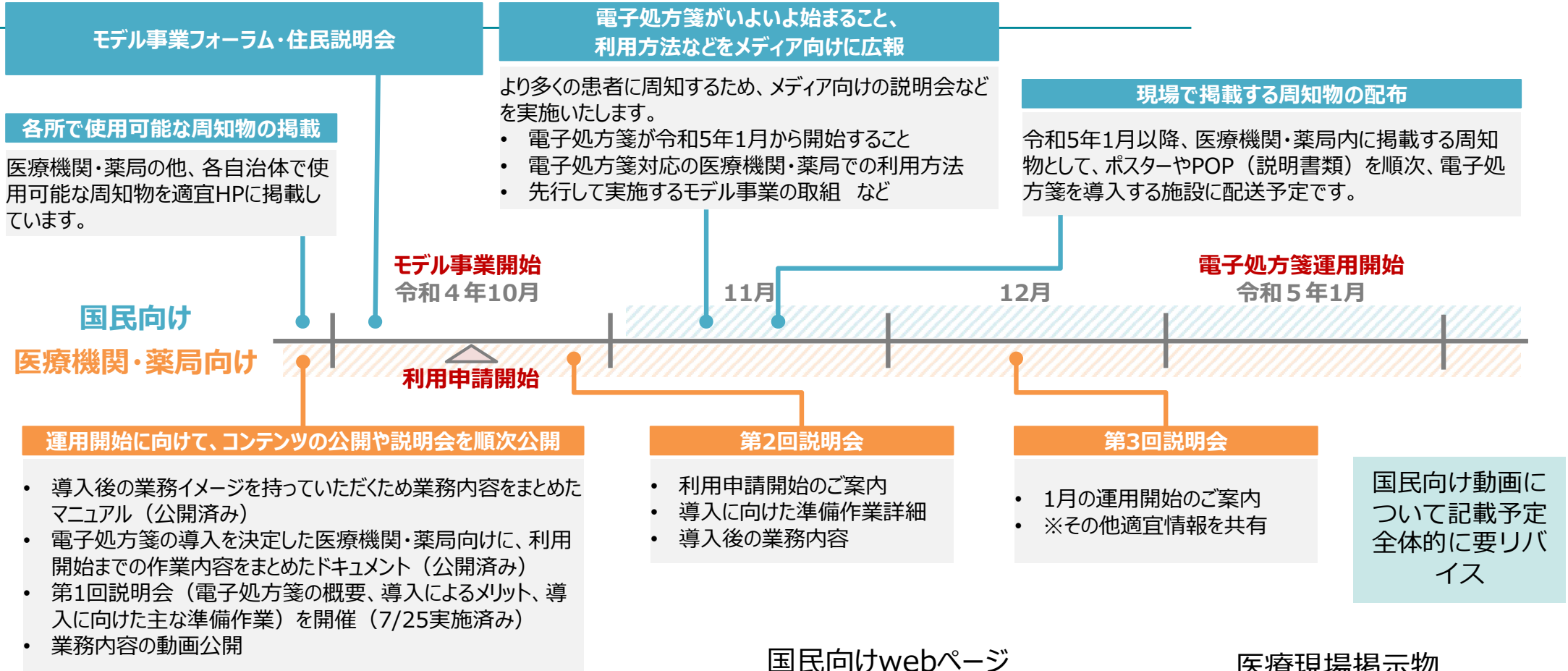
### 処方箋発行形態ごとの業務内容

発行形態	医師・歯科医師、薬剤師の業務
電子処方箋	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 処方・調剤内容を含む電子ファイル（※）に<u>電子署名を行う</u>。</li> <li>✓ 医師・歯科医師は患者に<u>処方内容（控え）を渡す</u>。 （マイナポータルでも処方内容等を閲覧できるため、マイナポータルが普及するまでの暫定措置。）</li> </ul>
紙の処方箋	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 処方・調剤内容を含む電子ファイル（※）には電子署名を行わず、従来どおり<u>紙の処方箋に署名を行う</u>。</li> <li>✓ 医師・歯科医師は患者に従来どおり、<u>紙の処方箋を渡す</u>。</li> </ul>

※ 電子カルテシステムやレセプトコンピュータ等で自動生成される。



# 周知広報の取組状況



## 国民向けwebページ



## 医療現場掲示物



## 医療機関向け動画



## 薬局向け動画



# 3. C型肝炎特措法について

## ～C型肝炎特別措置法に基づく給付金の請求について～

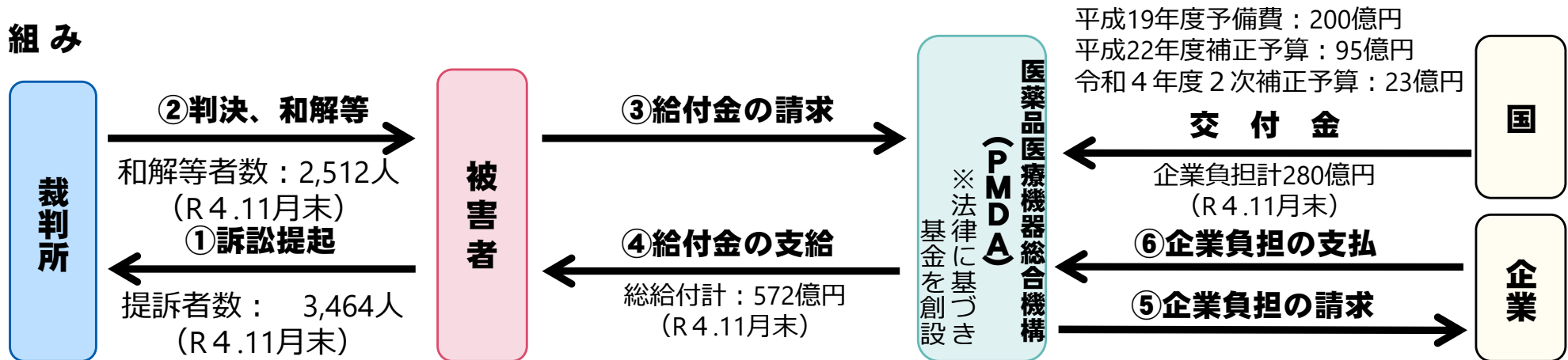
- 感染被害者の製剤投与の時期を問わない早期・一律救済の要請にこたえるべく、議員立法により施行（平成20年1月16日）。
- 特定の血液製剤（特定フィブリノゲン製剤、特定血液凝固第Ⅸ因子製剤）の投与を受けたことによって、C型肝炎ウイルスに感染された方又は相続人に対し、症状に応じて給付金を支給。給付金の支給後20年以内に症状が進行した場合、差額を追加給付金として支給。

【給付内容】肝がん・肝硬変、死亡（劇症肝炎等に罹患した場合を含む）：4,000万円 慢性肝炎：2,000万円 無症候性キャリア：1,200万円

- 給付を受けようとする者は、給付対象者であることを裁判手続の中で確認の上、証明資料（判決、和解等）と併せて、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に請求を行う。裁判所への「**訴えの提起**」等は、**2028年(令和10年)1月17日(法施行後20年)まで**に行わなければならない。

※令和4年の法改正により、訴えの提起等の期限の延長（法施行後15年→20年）及び劇症肝炎（遅発性肝不全を含む）に罹患し死亡した者の給付水準の引き上げが行われた。【令和4年12月16日施行】

### 仕組み



### 都道府県等をお願いしたい事項（依頼）

本制度の周知について、「HPや広報誌による周知」や「制度照会への対応」をしていただきたい。都道府県におかれましては、「管内市町村への広報依頼」をお願いしたい。



# ～ C型肝炎特別措置法に基づく給付金の請求について～ <参考>厚生労働省HP掲載のリーフレット 【厚生労働省HP掲載ページ】 <https://www.mhlw.go.jp/content/000615422.pdf>

出産や手術での大量出血などの際のフィブリノゲン製剤・血液凝固第Ⅸ因子製剤の投与によりC型肝炎ウイルスに感染された方々へ

○ 給付金の請求期限が、**2028年(令和10年)1月17日までに延長**されました。  
○ 劇症肝炎(遅発性肝不全を含む)に罹患して死亡した方への**給付金の額が引上げ**られました。

○ C型肝炎訴訟について、感染被害者の方々の早期・一律救済の要請にこたえるべく、議員立法によってその解決を図るため、平成20年1月16日に法律(※1)が制定、施行されました。

(※1) 「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」

○ 感染被害者の方々に甚大な被害が生じ、その被害の拡大を防止できなかったことについて、率直に国の責任を認め、感染被害者とその遺族の皆さまに心からお詫び申し上げます。

○ 厚生労働省は、出産や手術での大量出血などの際に特定のフィブリノゲン製剤や血液凝固第Ⅸ因子製剤を投与されたことによってC型肝炎ウイルスに感染された方々との間で、この法律に基づく給付金の支給の仕組みに沿って、現在、和解を進めております。

## 1. 対象となる方々は、以下のとおりです。

獲得性の傷病(※2)について「特定フィブリノゲン製剤」や「特定血液凝固第Ⅸ因子製剤」(裏面に記載)の投与を受けたことによって、C型肝炎ウイルスに感染された方(※3)とその相続人です。

(※2) 妊娠中や出産時の大量出血、手術での大量出血、新生児出血症などが該当します。また、手術での臓・骨折片などの接着の際に、フィブリン糊として使用された場合も該当します。

(※3) 既に治療した方や、感染された方からの母子感染で感染された方も対象になります。

## 2. 給付金の支給を受けるためには、まず、訴訟を提起していただく必要があります。

- 給付金の支給を受けるためには、まず、国を被告として、訴訟を提起していただく必要があります。最寄りの弁護士会などにご相談ください。
- 裁判手続の中では、製剤投与の事実、製剤投与と感染との因果関係、C型肝炎の症状について判断がなされます。
- なお、これらが認められた場合の弁護士費用については、基本合意書により支給を受ける額の5%相当額を国が負担します。

## 3. 裁判で和解が成立するなどしたら、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)に給付金の支給を請求していただく必要があります。

裁判手続の中で製剤投与の事実、因果関係、症状が確認されたら、これを証明する和解調書等をもって、PMDAに給付金の支給を請求していただくことになります。

## 4. 支給される給付金は、以下のとおりです。

- PMDAは、請求された方の本人確認や必要な書類が揃っていることの確認などを行った上で、裁判手続の中で認められた症状に応じて、以下の額の給付金を支給します。
  - ① 慢性C型肝炎の進行による肝硬変・肝がん・死亡 **4,000万円**
  - ② 劇症肝炎(遅発性肝不全を含む)に罹患して死亡(※4) **4,000万円**
  - ③ 慢性C型肝炎 **2,000万円**
  - ④ ①～③以外(無症候性キャリア) **1,200万円**
- なお、給付金については、原則として、法律の施行日から**20年以内**(2028年(令和10年)1月17日まで)(※5)に請求していただくことが必要ですので、ご注意ください。

(※4) 2022年(令和4年)の法改正により、劇症肝炎等に罹患して死亡した方の給付水準が、慢性C型肝炎が進行して死亡した方等と同水準まで引き上げられました。

(※5) 2022年(令和4年)の法改正により、給付金の請求期限の延長(法律の施行日から「15年以内」→「20年以内」)が行われました。

## 5. 症状が進行した場合には、追加給付金の支給を受けることができます。

- 給付金が支給された後、20年以内に症状が進行した場合には、追加給付金として、進行した症状に応じた給付金の額と既に支給された給付金の額との差額の支給を受けることができます。
- 追加給付金の支給を受けるためには、症状が進行したことが分かる医師の診断書をもって、直接、PMDAに請求していただくことになります。再び訴訟を提起していただく必要はありません。
- なお、追加給付金については、請求される方が症状が進行したことを知った日から、5年以内(※6)に請求していただくことが必要ですので、ご注意ください。

(※6) 民法の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律(平成29年法律第45号)により、令和2年4月1日より、「3年以内」から「5年以内」に改正されました。

## 6. PMDAへの請求の際に必要な書類は、以下のとおりです。

### 【給付金の場合】

- ① 製剤投与の事実、因果関係、症状を証明する裁判での和解調書等の正本又は謄本
- \*② 給付金支給請求書
- ③ 住民票の写しその他の給付金支給請求書に記載した事実を証明する書類

### 【追加給付金の場合】

- \*① 症状が進行したことが分かる医師の診断書
- \*② 追加給付金支給請求書
- ③ 住民票の写しその他の追加給付金支給請求書に記載した事実を証明する書類

(※7) \*印の用紙は、PMDAに備え付けています。また、PMDAのホームページからもダウンロードして使用できます。

## 7. お問い合わせ先

ご不明な点がございましたら、PMDAまでお問い合わせください。  
【連絡先】フリーダイヤル: 0120-780-400(携帯電話、公衆電話からご利用いただけます)  
【受付時間】月曜日から金曜日まで(祝日、年末年始を除く) 午前9:00から午後5:00まで  
【給付金等の支給の仕組みに関する情報ページ】<http://www.pmda.go.jp/relief-services/hepatitis-c/0001.html>

### 【給付金等の支給の対象となる製剤の一覧】

特定フィブリノゲン製剤	特定血液凝固第Ⅸ因子製剤
① フィブリノーゲン-BBank (S39. 6. 9)	⑤ PPSB-ニチヤク(S47. 4. 22)
② フィブリノーゲン-ミドリ(S39. 10. 24)	⑥ コーナイン(S47. 4. 22)
③ フィブリノゲン-ミドリ(S51. 4. 30)	⑦ クリスマシン(S51. 12. 27)
④ フィブリノゲンHT-ミドリ(S62. 4. 30)	⑧ クリスマシン-HT(S60. 12. 17)

(※8) カッコ内は、製造や輸入販売の承認が行われた年月日です。④と⑧は、ウイルスを不活化するために加熱処理のみが行われたものに限られます。

肝炎検査を受けましょう。C型肝炎は、早期発見・早期治療が重要です。

## ～特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅸ因子製剤が納入された医療機関に対するお願い～

- C肝特措法に基づく給付金を請求するためには、裁判所への「**訴えの提起**」等を令和10年1月17日(法施行後20年)までに行わなければならない。
- 特定フィブリノゲン製剤又は特定血液凝固第Ⅸ因子製剤の被投与者に対し、速やかに投与の事実をお知らせする必要があるため、ご協力をお願いしたい。



### 都道府県等をお願いしたい事項（依頼）

- ◎ **自治体が運営する医療機関、公立大学法人に附属する医療機関**に対し、以下を実施していただきたい。
  - 保管しているカルテ等から特定フィブリノゲン製剤等の投与が判明した方又はその家族の方に対し、速やかに肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行うとともに、本法に基づく給付金が支払われる場合があることについてお知らせを行うこと。
- ◎ 厚生労働省では引き続き**所在が不明である被投与者の連絡先調査を行う**ので、周知していただきたい。
- ◎ また、管内の医療機関に対して、同様の対応をお願いしたい。
- ◎ 併せて、管内の自治体に対し、所在が不明である被投与者の連絡先調査に協力いただくよう周知いただきたい。

※各医療機関の作業状況については、厚生労働省HPに掲載している。  
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000068791.html>)



# 4. 薬害被害者支援について

# ～薬害被害者の支援について～

## 1. 現状

◎ サリドマイド、スモン、HIVなどの薬害が発生してから時間が経過するとともに、被害者の高齢化が進行している。

	発生時期	和解時期	和解者数	生存被害者数	備考
サリドマイド	昭和34年～44年	昭和49年10月	約300名	約260名	平均年齢：約60歳。53歳～63歳に分布。
スモン	昭和30年～45年頃	昭和54年9月	約6,500名	約900名	平均年齢：約84歳。53歳～111歳に分布。
HIV	昭和57年～60年頃	平成8年3月	約1,400名	約660名	平均年齢：エイズ未発症者 約50歳、発症者 約54歳。おおむね30歳代～70歳以上まで幅広く分布。

◎ これまでも、例えば「スモン総合対策について」(昭和53年関係6局長通知)など、各都道府県には医療・福祉に関する総合的な支援の実施を依頼してきた。

## 2. 課題

◎ 被害者や家族の高齢化に伴い、医療面だけでなく福祉・生活面でも新たな困難が生じるケースが増加している。各薬害被害者の身体面での特性を踏まえて、**医療、介護、障害福祉サービスなど関連施策を適切に組み合わせて、包括的に支援**する必要がある。

◎ 薬害発生から時間が経過し、記憶の風化が進むとともに、これまでに受けた差別や偏見の記憶もあって、被害者が社会的に孤立する状況が続いている。**行政とサービス提供者は、薬害被害者であることや各薬害の特性、関連施策を十分に理解した上で、連携して適切に支援**を行うことが重要である。

## 3. 国における対応

◎ 被害者が受けることができる制度を掲載した「スモン手帳」や「血友病薬害被害者手帳」を作成し、被害者に発行するなど、被害者が円滑に支援を受けられるよう努めている。

◎ 研究班による調査を通じて薬害被害者の高齢化に伴う支援ニーズを適切に把握し、関係部局が連携して適切な支援方法について検討している。

## 都道府県等をお願いしたい事項（依頼）

◎ 「スモン手帳」や「血友病薬害被害者手帳」の内容を確認し、被害者が受けられる制度を改めて理解し、支援につなげていただきたい。

・「スモン手帳」・・・厚生労働省HP [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/topics/tp130604-01.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/topics/tp130604-01.html)

・「血友病薬害被害者手帳」・・・厚生労働省HP [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/topics/tp160302-01.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/topics/tp160302-01.html)

◎ 市町村において、衛生部局と民生部局が課題を共有し、医療と福祉にまたがる各種施策を適切に組み合わせて薬害被害者に対する支援を迅速に実施するとともに、各薬害の特性に理解のあるサービス提供者間における課題や情報の共有や、国の研究班が実施する検診事業、支援団体が実施する相談事業との連携などに積極的に取り組まれるよう、周知等に努めていただきたい。

# 5. 近年の薬物情勢について

# 近年の薬物情勢について

## 国内における薬物情勢

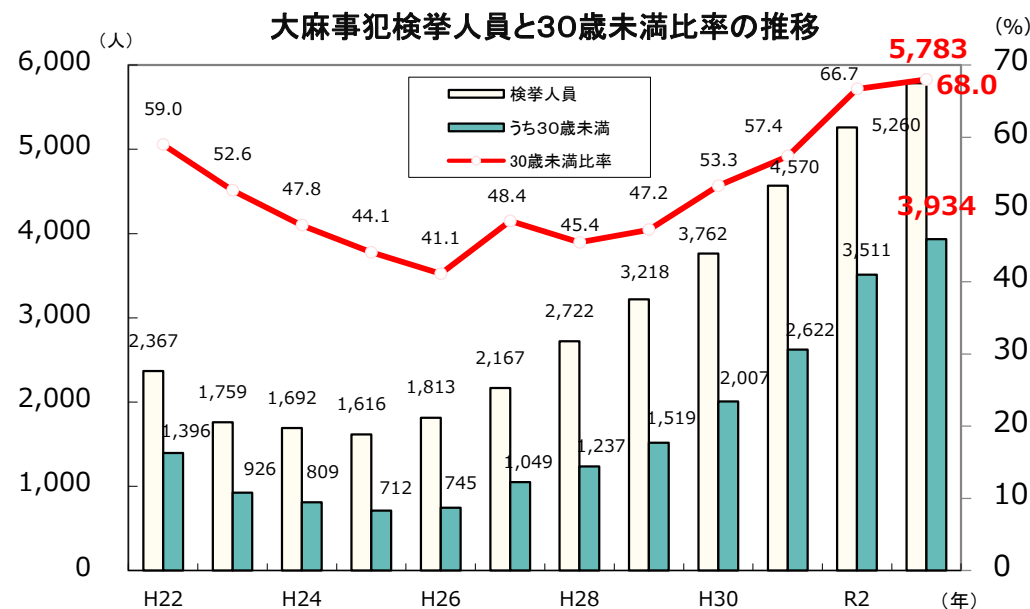
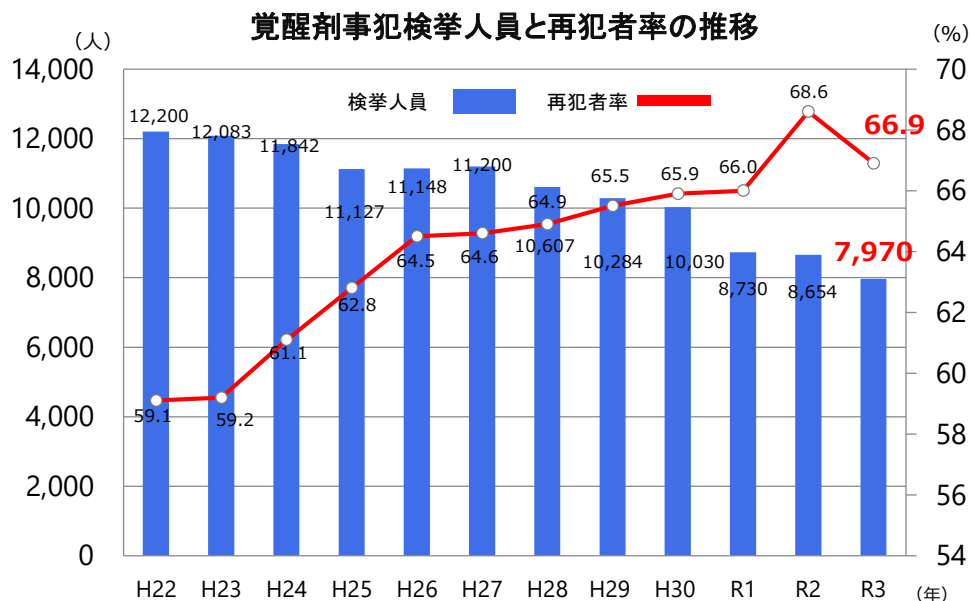
- ・我が国における令和3年の覚醒剤事犯の検挙人員は7,970人と3年連続で1万人を下回り、再犯者率も15年ぶりに減少したが、検挙者数、再犯者率ともに依然として高水準で推移している。
- ・大麻事犯の検挙人員は、前年から523人増加して5,783人と8年連続で増加、6年連続で過去最多を更新しており、乱用拡大に歯止めが効かない状況である。特に30歳未満の検挙人員の全体に占める割合は68.0%を記録するなど、若年層での大麻乱用の拡大が顕著となっている。

### ★「薬物乱用対策推進会議」

政府全体で薬物に対する強力な取締り、広報啓発その他総合的かつ積極的な施策を推進する目的で設置されたもの。  
平成30年8月3日に策定した基本計画である「第五次薬物乱用防止五か年戦略」に基づき、各省庁において対策を実施している。

※平成29年3月から厚生労働大臣が同会議の議長となった。（内閣府から厚生労働省へ事務局が移管）

※「薬物乱用防止五か年戦略」とは、薬物乱用を防止するため各省庁が連携して取り組む薬物対策の基本計画。





# 近年の薬物情勢について

## 大麻等の薬物に係る規制の見直し

- ・近年の若年層を中心とした大麻事犯の増加等の国内における薬物情勢や、諸外国における大麻から製造された医薬品の医療用途への活用等の国際的な動向を踏まえ、今後の薬物対策のあり方を検討するため、令和3年1月に「大麻等の薬物対策のあり方検討会」を設置し、同年6月に報告書を取りまとめた。
- ・その報告書を受けて大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の改正に向けた技術的な論点を整理し、取りまとめるため、令和4年3月に、医薬品医療機器制度部会の下に「大麻規制検討小委員会」を設置し、同年10月に取りまとめを公表した。
- ・同取りまとめにおいて、
  - 大麻から製造された医薬品を適正に医療で使用できるようにするとともに、
  - 大麻の使用罪の設定を含む薬物乱用対策に取り組み、
  - 大麻草の栽培についてその規制の合理化を図る。といった大麻規制の見直しの基本的な方向性が示された。
- ・今後、この取りまとめの内容を厚生科学審議会 医薬品医療機器制度部会に報告し、議論していただき、その議論等を踏まえながら、引き続き、法改正を視野に入れて、必要な検討を進めていきたい。

## 都道府県にお願いしたい事項

- ・今後の法改正に向けて、都道府県の対応において必要となる情報を収集するとともに、引き続き、若年層に向け、大麻等の違法薬物に関する正しい知識を周知し、乱用防止についての広報・啓発を進めていただきたい。

# 6. 医薬品の適切な製造管理・品質管理のための監視指導の徹底について

# 行政処分事例一覧（令和3年～）

※青字：後発医薬品を中心に扱う業者

	企業名	処分日
令和3年	小林化工株式会社（福井県）	2021年2月9日（業務停止、業務改善）
	日医工株式会社（富山県）	2021年3月5日（業務停止）
	岡見化学工業株式会社（京都府）	2021年3月27日（業務停止、業務改善）
	久光製薬株式会社（佐賀県）	2021年8月12日（業務停止）
	北日本製薬株式会社（富山県）	2021年9月14日（業務停止、業務改善）
	長生堂製薬株式会社（徳島県）	2021年10月11日（業務停止、業務改善）
	松田薬品工業株式会社（愛媛県）	2021年11月12日（業務停止、業務改善）
	日新製薬株式会社（滋賀県）	2021年12月24日（業務停止、業務改善）
令和4年	富士製薬工業株式会社（富山県）	2022年1月19日（業務改善）
	共和薬品工業株式会社 （大阪府・兵庫県・鳥取県）	2022年3月28日（業務停止、業務改善）
	中新薬業株式会社（富山県）	2022年3月30日（業務停止、業務改善）
	辰巳化学株式会社（石川県）	2022年9月2日（業務改善）
	株式会社廣貫堂（富山県）	2022年11月11日（業務停止、業務改善）

# 医薬品の品質確保に関する取組状況一覧

➤ 再発防止に向け、下記の取組みの実施により、適切な品質管理体制を確保する。(赤字:前回会議からの更新部、青字:後発医薬品に関する取組)

対応方針		具体的対応・進捗状況
(1) 製造業 関係	1. 製造業者における管理の徹底 (直接の原因への対応)	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年2月9日通知により、原薬管理の徹底を指導</li> <li>GMP省令改正により、記録の信頼性確保等を明記(令和3年8月施行)</li> <li>GMPの留意事項に係る業界自主ガイダンスの周知(令和4年3月29日)</li> <li>GMP調査の指摘事例をPMDAウェブサイトで公開(令和4年4月～)</li> <li>GMPの運用に関するQ&amp;A(GMP事例集)の見直し(令和4年4月28日)</li> </ul>
	2. 製造業者における品質管理に係る 人員体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>製造所への立入検査時に、製造規模に応じた品質管理体制が確保されているか確認を依頼(令和3年7月2日)</li> <li>日薬連による品質管理体制の考え方を周知(令和4年1月31日)</li> </ul>
	3. 製造業者及び製造販売業者におけ る品質に対する企業経営層の責任 の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>改正薬機法により、法令遵守体制(責任役員の設置及びその権限・責任の明確化等)の整備義務づけ(令和3年8月施行)</li> <li>責任役員に対し、GMP調査等への同席による法令遵守状況の把握を指導(令和4年4月28日)</li> </ul>
(2) 製造 販売業 関係	4. 製造所に対する製造販売業者の管 理監督の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>業者間の委受託の適正化による製造販売業者の責任の明確化(GQP制度の運用改善)について、通知により指導(令和4年4月28日)</li> </ul>
	5. 製造業者等に関する情報の公開	<ul style="list-style-type: none"> <li>製造業者等に関する情報を製造販売業者ウェブサイトで公開</li> </ul>
(3) 行政 関係	6. 都道府県による立入検査の実施強 化	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年2月9日通知により無通告立入検査の回数増加を依頼</li> <li>令和3年7月上旬に後発医薬品製造所への一斉無通告立入検査を実施</li> </ul>
	7. 都道府県の検査手法等の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>無通告立入検査ガイドラインの作成・周知(令和3年12月7日)</li> <li>各種研修や模擬査察、PMDAとの合同立入検査等の教育機会を充実(令和4年4月よりPMDAに「GMP教育支援課」を設置)</li> </ul>
	8. 行政による製品試験結果と連携 した調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>「後発医薬品品質確保対策事業」等による製品試験結果を踏まえた立入検査を実施(令和2年度事業分について実施済)</li> </ul>
	9. 行政処分の厳格化	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政処分基準の改正及び全国統一化(令和3年8月施行)</li> </ul>

➤ その他、上記の取組全体について、企業向け講習などの機会を通じて周知・啓発を実施し、業界全体の継続的な意識向上を推進。



# 無通告立入検査ガイドラインの制定について

## 背景

- 令和2年12月、後発医薬品の製造過程において、承認書に記載の無い医薬品原薬が混入し、当該医薬品を服用した患者に、重大な健康被害が多数生じる事案が発生した。
- 当該事案を踏まえ、都道府県に対し、リスクの高い製造所への無通告立入検査の実施頻度の増加に加え、研修会やPMDAとの合同立入検査の活用等により、検査手法の向上に努めるよう、無通告立入検査の徹底強化を進めてきた。
- こうした検査手法の向上の一環として、より実効的な無通告立入検査を実施するため、**令和3年12月に無通告立入検査における基本姿勢や調査手法について示すこととした。**

## ガイドラインの目的

- 製造業者等における法令の遵守状況、医薬品の製造実態等を効果的に把握し、重大な法令違反や品質不良等の端緒となる情報の検知及び不正行為等の抑止を目的とする。

## ガイドラインの概要

- 網羅的ではなく、課題を特定し徹底的に深掘する調査を目標とし、対象施設の選定、計画の立案、調査中の情報入手、処理、分析等の手法をまとめている。

※本ガイドラインは、公にすることにより、法令違反の発見及び指導を回避又は軽減するための事業者による証拠隠滅や虚偽陳述を助長するおそれがあることから、**非公開**の取扱いとしている。

# GMP管理体制強化等事業について

令和5年度当初予算案 1.2億円 (1.2億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 令和2年度に、一部の後発医薬品メーカーにおいて、製造工程中における薬物混入などの重大な違反行為が発覚。健康被害の発生のほか、製品回収や業務停止処分による出荷停止が行われるなど、医療現場に大きな混乱が発生しており、医薬品の品質に対する信頼回復が急務となっている。
  - 当該事案では、二重帳簿の作成や品質試験結果のねつ造など、発見が困難な法令違反が行われており、現在の行政におけるGMP(医薬品の製造管理及び品質管理に関する基準)の査察体制では十分対応できていない実態が明らかになっている。
  - 当該行政処分事例に係る第三者委員会等による調査の結果、原因の一つとして、企業における製造管理及び品質管理に対する意識の低下が指摘されている。
- 医薬品医療機器総合機構(PMDA)及び都道府県における調査員の教育及び情報共有などにより、**調査能力の向上及び均てん化を進め、巧妙な法令違反行為を発見できるようにする。**
- 医薬品メーカーにおける製品品質確保やGMP適合性遵守に関するコンプライアンスを向上させる。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- **PMDAにおいて、国内のGMP査察能力を向上させるため、調査員の教育訓練や都道府県による査察への同行等による知識共有、製造管理等に係る最新技術の情報収集、海外規制当局との情報交換などを行うとともに、PMDAの調査員及び外部専門人材の確保を行う。**
- **製造業者の役員、従業員に加え、製造業者を管理監督する製造販売業者や都道府県職員等、すべての関係者を対象として、GMPに関する講習会を開催し、業界全体のレベルアップ及び意識向上を図る。**



# 7. 新型コロナウイルス感染拡大の 状況下における献血推進につい て

# ～新型コロナウイルス感染拡大の状況下における献血推進についてのお願い～

## これまでの取組と現状

### ○ 令和2年

新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年2月下旬は、献血血液の確保量が減少した。このため、同年3月及び4月に都道府県宛て献血血液の安定的な確保のための対応についての事務連絡を発出し、管下市町村や関係団体等へ、「緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者」には「献血を実施する採血業」が含まれていることの周知及び献血への協力を依頼した。その後、多くの方に献血に御協力をいただき、必要な献血血液を確保することができた。

### ○ 令和3年

令和2年と同様に改めて令和3年1月及び4月に都道府県宛て献血血液の安定的な確保のための対応についての事務連絡を発出し、管下市町村や関係団体等へ、「緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者」には「献血を実施する採血業」が含まれていることの周知及び献血への協力を依頼した。新型コロナウイルス感染症拡大の状況下においても、令和2年から引き続き、多くの方に献血にご協力をいただき、現時点においては、必要な献血血液を確保することができている。

## 都道府県等をお願いしたい事項（依頼）

◎局所的、一時的に採血計画に対する達成率が低下することもあり、また、血液は長期保存ができないことから、安定供給に向けて、引き続き献血への協力をお願いしたい。



# 8. 照会先一覧

# 医薬・生活衛生局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項	所管課室	担当係	担当者	内線
1. 薬剤師・薬局のあり方等について (1) 薬剤師・薬局全体、新型コロナ対応関係 (2) オンライン服薬指導、地域医療介護総合確保基金関係	総務課	課長補佐 薬剤業務 指導官	(1) 青柳 (2) 川上	2710 2725
2. 電子処方箋について	総務課	課長補佐	栗田	4204
3. C型肝炎特措法について	副作用被害対策室 血液対策課	室長補佐 課長補佐	荒木 有田	2717 2905
4. 薬害被害者支援について	副作用被害対策室	室長補佐	荒木	2717
5. 近年の薬物情勢について	監視指導・麻薬対策課	課長補佐	山根	2795
6. 医薬品の適切な製造管理・品質管理のための 監視指導の徹底について	監視指導・麻薬対策課	GMP 指導官	赤澤	2697
7. 新型コロナウイルス感染拡大の状況下における 献血推進について	血液対策課	課長補佐	仲島	2909