令和８年度 第１回 湖南広域休日急病診療所薬品審査委員会会議録		
日　　時		令和８年 10 月２日（金）14 時 40 分～15 時 25 分
会　　場		湖南広域行政組合総合庁舎 ５階会議室
出 席 者	委　　員	草津栗東医師会　：新木委員、白波瀬委員 守山野洲医師会　：松川委員、澤田委員 びわこ薬剤師会　：大井委員、上出委員 守山野洲薬剤師会：間下委員、飯田委員 滋賀医科大学：塚村委員、済生会滋賀県病院：平泉委員
	事 務 局	湖南広域行政組合：木村部長・髙橋事務局長・山本副参事・西出主査・加藤主任
会　議　資　料		別添のとおり

１　開会

事務局

ただ今から令和８年度第１回湖南広域休日急病診療所薬品審査委員会を開催させていただきます。議事に先立ちまして、委員の半数以上が出席いただいておりますことから、湖南広域休日急病診療所薬品審査委員会規則第４条第２項の規程に基づき、本日の委員会が成立したことをご報告申し上げます。

【委員交代の紹介】

事務局

びわこ薬剤師会会員の有田委員様につきましては、大井委員様と交代されましたのでご報告いたします。

それでは、委員長からご挨拶をいただきたいと思います。

【委員長挨拶】

委員長

昨年度に続きましてインフルエンザが前倒しで流行していくような状況で、特に年末年始におきましては状況が読めないような感じになっています。その辺りも含めてご検討願います。また、医薬品に関しましても入荷困難な状況が、続いているような感じですので、それも今回の委員会でご協議いただければと思います。本日はご検討よろしくお願いします。

２　議事

事務局

議事進行について、薬品審査委員会規則第４条第１項の規定に基づき、委員長を議長として議事進行をお願いします。

委員長

薬品審査委員会の円滑な議事進行について、委員の皆様のご協力を賜りますようよろ

しくお願いします。当委員会で発言された内容は、発言者名や個人情報を除いて、後日、湖南広域行政組合のホームページに概要が掲出されますので、ご了承いただきますようお願いします。

それでは次第に基づき会議を進めさせていただきます。

協議報告事項１、令和８年度湖南広域休日急病診療所の診療状況について事務局から説明をお願いします。

事務局

資料２ページに基づき説明。

委員長

何かご質問はございますでしょうか。

よろしいでしょうか、では協議報告事項２、令和７年 10 月から令和８年９月までの医薬品使用状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料４ページから６ページに基づき説明。

今年度休日急病診療所で取り扱っています医薬品については 117 品目となっています。令和７年 10 月から令和８年９月までの使用状況を一覧としてまとめています。

令和８年４月の医薬品単価契約時において入荷困難な医薬品として単価契約ができなかった医薬品 22 品目を黄色の網掛けで表記させていただいています。また、６ページの中段の表の６品目については、令和６年度に納品が困難な医薬品の代替えとして購入した後発医薬品で在庫分のみ使用しています。特に黄色で示している医薬品で番号が振っていない医薬品につきましては、今年度単価契約を実施していない医薬品となっていますので、来年度の単価契約医薬品として取り扱ってよろしいか。また、６ページ中段に記載のサワシリン錠 250 ㎎については、入荷困難な医薬品サワシリンカプセルの代替え医薬品として継続して使用しているため、来年度の単価契約医薬品として扱ってよろしいかご検討をよろしくお願いします。

委員長

この件につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見等はございますでしょうか。

Ａ委員

一応黄色で表記されている中のものでもまた製造中止のものが有ったりします。インタール吸入液は多分無くなっていると思います。ジェネリックのみになったと思います。

Ｂ委員

12 月から再開というふうにメーカーから来ていると思います。

Ｃ委員

73 番ブスコパン錠 10㎎は後々完全になくなって、ジェネリックになるという情報があります。いまだにドンペリドンとかナウゼリンはシーズンとかになるとやはり入りにくいというのがあり、メーカーによっては先発も含めて、これから冬の胃腸風邪の時期はかなり注意が必要な医薬品も、今の段階で外してしまうと厳しいかなっていうのは黄色の医薬品の中にもあります。

Ｄ委員
　64 番 65 番のバラシクロビルの「SPKK」は販売中止とう情報があります。メーカーを変える等考えなくてはならないと思います。

委員長
　インフルエンザの薬の方は結構いけますか。

Ａ委員
　インフルエンザに関する薬は大丈夫だと思います。前からサワシリンが入らない状況が続いています。

委員長
　ゾフルーザは、小児科の方で処方するとかについてはどうですか。

Ｅ委員
　有れば使うと思います。ゾフルーザの顆粒ですね。どうせ入れるなら 10mg より顆粒の方がいいと思います。

Ｂ委員
　インフルエンザの薬はかなり入れているので、一つ入れるのであれば、一つ削るようにした方がいいと思います。

Ｅ委員
　私は、オセルタミビルだけでいいと思っています。

委員長
　ゾフルーザの 20 ㎎だけ備えておけばいいでしょうか。

Ｅ、Ｂ委員
　それでいいと思います。

Ｆ委員
　サワシリンが入りにくい状況です。

Ａ委員
　セフゾンが多分入りにくい。先発のセフゾンが入らなくて、ジェネリックなら何とか入るような状況です。

Ｆ委員
　ケフラールとかも入りにくいですか。

Ａ委員
　ケフラールも時々入りますが、急に止まります。

Ｆ委員
　何か第 1 世代のそれも。

Ｃ委員
　抗菌剤も結構どのメーカーも復活しては止まってとか、無くなりましたとか言われます。

Ａ委員
　安定してこれっていうのは、中々ないのが現状です。

Ｅ委員
　二つくらい候補を上げておいてもいいのではないでしょうか。どっちかを入れるのではなくこれがなければこっちと、切り替えられるように。

Ｃ委員
　単価契約していないと、見積も納入もできないですよね。

事務局
　一応単価契約外でも購入はできますが、当事務局の方針としましては、できる限り取扱医薬品として取り上げていただいて、単価契約はしておきたいと考えています。実際入るか入らないかについては、製薬会社に見積依頼したときに、それぞれの製薬会社が納品できない品目については、見積単価の記載がされない形で見積書が提出されます。

Ｅ委員
　単価契約とはどういう意味でしょうか。

事務局
　その都度注文するのではなく、診療所取扱医薬品をまとめて年間の契約として、医薬品ごとに安定した納品をするために単価契約をしています。

Ｅ委員
　ということは、その契約からいくと先ほど私が言った「無いからこっち。こっちが無いからこっち」というのはあまりよくないということですね、だから両方とも単価契約をしたいということですね。

事務局
　基本は単価契約で、どうしても入らないものもありますので、そういった事はお願いしているという状況です。

Ｇ委員
　1 年間毎ですか。

事務局
　医薬品ごとに 1 年間の大体の使用量を提示して、それぞれの製薬会社が医薬品ごとに価格設定をしていただいて、見積価格の安いところから納入するという形になっています。

Ｇ委員
　抗生剤とかだったら何錠くらいから設定されていますか。何百錠とかでしょうか。大

体の目安として。

C委員
　単価というか1個1個の単品ということでしょうか。

事務局
　見積を徴取する際に予定購入数を提示させていただきますけれども、契約締結後に提示した予定数を必ず購入するという契約ではありません。

G委員
　見積徴取する際に提示する予定購入数というのは上限ということですか。

事務局
　あくまでも予定購入数という形で見積価格を提示していただいています。

G委員
　単価契約している抗生剤は何種類くらいありますか。途中で欠品になった医薬品はどうされていいますか。

事務局
　今のところ欠品になったり、他の物をという形で単価契約外としてご相談に応じて購入させていただいています。
　競争入札をした方が医薬品関係も安くなることから導入させていただいています。実際にはいろんなところと契約しています。

委員長
　他ご意見は有りませんか。よろしいですか。

事務局
　黄色で網掛けしている番号のない医薬品については、現在単価契約せずに購入している医薬品となりますので、これらの医薬品については来年度単価契約品として揚げさせていただいてよろしいでしょうか。事務局としては基本単価契約した上で購入する形をとりたいと考えています。

E委員
　番号の付いていない医薬品を単価契約するかということですか。

事務局
　はい。

E委員
　フェノール亜鉛華リニメントは結構使っておられますね。

B委員
　カチリが入らないからだと思います。

Ｅ委員
　これはカチリと同じですか。

Ａ委員
　同じです。

Ｂ委員
　休日急病診療所で使うような薬なのかなと思います。

Ａ委員
　時々処方されています。

Ｈ委員
　あるのでよかったら出してくださいと言われましたので、出したことがあります。

Ｅ委員
　これは入れなくてもよいと思います。

委員長
　他ご意見よろしいでしょうか。

事務局
　今出ていました亜鉛華リニメント「ホエイ」については、単価契約しても結果発注しなければ特に問題はないという形にはなりますが、いかがさせていただきましょうか。

Ａ委員
　在庫が無くなり次第、購入を止めればよいと思います。

委員長
　無くす方向でいいと思います。

事務局
　では、この医薬品に関しては無くす方向で対応させていただきます。他の番号の付与されていない医薬品については、来年度単価契約医薬品に揚げさせていただきます。あと引き続きもう１点ですが、６ページの中段に記載の６品目の中で、サワシリン錠250㎎が現在単価契約はしていないですけれど、来年度単価契約医薬品に挙げてよろしいでしょうか。

Ｄ委員
　カプセルが単価契約医薬品で挙がっていますので、錠剤もあってもよいのではないかと思います。

Ａ委員
　どっちかが入ればいいので、サワシリン錠250㎎は単価契約医薬品に挙げてもいいのではないでしょうか。

Ｅ委員
　メイアクト小児用細粒、トミロン細粒小児用これは無くてもよいのではないでしょうか。

Ｂ委員
　二つも要らない、それとも二つともなしでということですか。

Ｅ委員
　7ページのところに記載されているように、セフェム系の粉薬、この欄に医薬品名が入っていないですが、第1世代、せめて第2世代になるか、今の感染症の原則から言えば、セファレキシンを入れるのか、セファクロールを入れるのかというのが原則だと思います。ピボキシル基は今いろいろ問題もあがっていますので、そういう意味でもメイアクト、フロモックス、トミロンは止めておいて、セファレキシンないしセファクロールを入れる方が無難だと思います。

委員長
　その辺り手に入りますか。

Ｄ委員
　ラリキシン（セファレキシン）は入っては来ているのかなと思います。

Ｅ委員
　入ってきたり、入らなかったりでしょうか。契約するのであればそっちの方がよいということですね。

委員長
　第３世代系でなく第１世代、第２世代の医薬品で契約できればということでしょうか。

Ｅ委員
　私はそう思っています。

委員長
　そうですね。流れとしてはその方がいいかと思います。可能かどうかの確認をお願いします。
　あとは大丈夫でしょうか。

事務局
　６ページの中段に記載の６品目は代替え医薬品として入れていましたが、元の医薬品が納入可能となっていますので、サワシリン錠250㎎以外は今後購入しない形とさせていただきます。サワシリン錠250㎎のみ来年度単価契約医薬品として挙げさせていただきます。

委員長
　では、次に進めさせて頂きます。協議報告事項３、医薬品の新規採用および削除について、事務局から説明をお願いします。

事務局
　資料７ページに基づき説明。

委員長
　ただ今の新規採用医薬品と削除医薬品に関しまして、何かご意見はございますでしょうか。先ほど出ていましたセフェム系の粉薬は、第１世代、第２世代で手に入るものをということになるかと思います。ゲンタシン軟膏の変わりというのは、これは三つの内どれか一つをということでよろしいですか。

事務局
　どれか一つあればいいかと考えています。

Ｄ委員
　現状アクアチムクリームはありますので、他をどうされるかですね。軟膏でということであれば、アクロマイシン軟膏３％になりますし、ゲンタマイシンということであれば、クリームがあるのは出荷調整解除になって入りそうなので、アクアチムで大丈夫ということであれば、もともと採用しなくてもいいと思います。先生方のご意見をお聞かせいただきたいと思います。

Ｅ委員
　ゲンタシン軟膏も手に入りにくい状況ですか。

Ｄ委員
　出荷調整になっている状況です。

Ｅ委員
　１日２日だけのことであれば軟膏でもクリームでもいいかと思いますが、どうしてもこだわりを持っている先生も中にはおられるかもしれませんので、それしかないとなればどっちにするかですね。
　それと、アレグラからオロパタジンＯＤ錠 2.5ｇというのは、5ｇじゃなく 2.5ｇですか。

Ａ委員
　子供が使える錠剤ではないと言うことです。診療所にあるのはアレグラ錠 60 ㎎なんです。

Ｅ委員
　粉薬で出しているのは。

Ａ委員
　診療所には粉のオロパタジンはないです。

Ｅ委員
　診療所にオロパタジンの 5 ㎎錠はありますか。

A委員
　ありません。

E委員
　では成人用の抗アレルギー剤はないのですか。

A委員
　成人用の抗アレルギー剤はアレグラがあります。

E委員
　今60からの変更といわれましたが、アレグラ30㎎が子供用ですし、正確に言うと何から何への変更になりますか。

A委員
　そうですね、書き間違いです。オロパタジンＯＤ錠2.5ｇの新規採用ということになります。

E委員
　新たに購入ということでよろしいですか。どうしても錠剤を子供のためにということですね。
　それとアレグラのドライシロップ5%も新たに購入ということですか。

A委員
　当番に入られている医師から要望が上がったそうです。ただレボセチリジンを新規採用で挙げていますので、それで対応可能だと思いますがいかがでしょうか。

E委員
　両方はいらないと思います。

A委員
　そうです。どちらかでいいと思います。結局水の方はレボセチリジンの水溶液はシロップ剤がありますので、合わせるのであればレボセチリジンは水と粉がありがたいです。分包品もあります。

D委員
　ドライシロップは入るでしょうか。

A委員
　もとは入る。分包品は入らない。

C委員
　因みにアレグラドライシロップは多分入ってこないと思います。ジェネリックの東和さんの１社だけなのですが、今日会議に来る前に東和さんに確認したところ、今は入る、しかしシーズンになるとこの系統の薬はどこのメーカーさんも出荷調整が掛かるという情報で、多分この次は掛かると思いますとのことでした。アレグラの系統はちょっと厳しいかもしれません。

Ｅ委員
　ひょっとするとレボセチリジンも同じことになるかもしれません。どっちにしろどっちか片方でいいように思います。

Ａ委員
　整腸剤をミヤＢＭ系だけに固めるのは横暴でしょうか。

Ｅ委員
　何を止めるか考えておられますか。

Ａ委員
　ビオフェルミンの錠剤、Ｒ錠剤をミヤＢＭ一本でと思っています。

Ｅ委員
　整腸剤はミヤＢＭ錠とミヤＢＭ細粒だけになるということですね。

Ａ委員
　よろしいでしょうか。

委員長
　アレグラドライシロップは採用なしということでよろしいか。

Ｅ委員
　どちらかを選んでいただければよいと思います。

Ａ委員
　現状入りにくいのはアレグラドライシロップですので、レボセチリジン塩酸塩ＤＳ0.5％の方がいいのではないかと思います。

委員長
　ではアレグラドライシロップは採用なしということにします。

Ｃ委員
　年齢の使い方の幅も一緒だと思いますので、片方でいいと思います。

委員長
　あとはこのゲンタシン軟膏の代わりをどうしましょうか。

Ａ委員
　現状採用されているアクアチムクリームだけでいいのではないでしょうか。

委員長
　アクアチムクリームだけでいいということで、特に入れなくてもいいということでよろしいでしょうか。ゲンタシンのことを言われたらアクアチムクリームを出してくださいと医師に伝えることで対応していくということでよろしいか。

Ａ委員
　あとはリンデロンＶＧ軟膏もありますので。

委員長
　では、ゲンタシン軟膏の代替としては、現状採用しているアクアチムクリームのみで対応ということで、他は無しということとします。

Ａ委員
　オロパタジンＯＤ錠 2.5ｇはどうでしょうか、いらないでしょうか。

Ｃ委員
　あくまでもこういう時は、過去の会議とかでしたら、休日急病診療所という扱いであることから、対処できる、例えば粉があるのであれば治療ができるという見方があると、やはりそんなに増やさない方がいいのかなというのは思います。

Ｅ委員
　私もそう思っていますが、あまり言ってはいけないのかなと思っていました。

委員長
　では、無しということでよろしいでしょうか。
　あとは残った分は、採用ということでよろしいか、また削除の３品目の方は問題ないでしょうか。

事務局
　ミヤＢＭ錠、ミヤＢＭ細粒は整腸薬の集約ということですが、これに対して削除する医薬品はどれになりますか。

Ａ委員
　ビオフェルミンＲ散、ビオフェルミンＲ錠、ビオフェルミン錠剤、ビオフェルミン配合散の４品目です。採用医薬品番号№68～71 です。

Ｄ委員
　セフェム系の粉薬については、第１世代で入れるものを決めておかなくても大丈夫ですか。ケフラールかラリキシンか。入らなかったら何もセフェム系はなくなってしまいますが、例えばセフニジルとかでも有った方がいいのかどうでしょうか。

Ｅ委員
　ペニシリンアレルギーの人にどうするかだけですので、有るに越したことはないと思います。でも、抗生剤はそんなにたくさん使ってないと思いますので、ゼロになることは少ないと思います。

Ａ委員
　一応マクロライドは有ります。使わないかもしれませんが。あとワイドシリンもあります。

Ｅ委員
　それとホスミシンドライシロップが一応ありますね。使う場所は多少違いますが。飛び火にはホスミシンが効きますし、無くなったときは、とりあえずは必要に思ますけれども。

委員長
　では、今入るものを入れてもらって、もし途中でなくなるようなら、別のものを使っていただくということで、そういうスタンスで行っていただきましょうか。

事務局
　今のお話は何を入れればよいのでしょうか。

Ｄ委員
　ケフラールかラリキシン。

Ｅ委員
　ジェネリックなら 20%製剤、ラリキシンでいいと思います。

事務局
　そうしましたら、それも追加で新規採用ということでよろしいでしょうか。

委員長
　それで大丈夫でしょうか。そうしましたら新規採用と削除医薬品については今協議いただいた形でということでお願いいたします。

委員長
　続きまして、協議報告事項４、令和８年度湖南広域休日急病診療所の診療体制について、事務局から説明をお願いします。

事務局
　資料８ページに基づき説明。

委員長
　医師の診療体制については、年末年始は昨年度と変わらずという形の体制ということになりました。あとは受付の時間も年末年始は前倒しするという形になっています。薬剤師さんの年末年始のオンコール、医師の冬季繁忙期のオンコールは廃止ということになりました。ということの確認です。よろしいでしょうか。
　そうしましたら、協議報告事項５、受診予約について、事務局から説明をお願いします。

事務局
　資料９ページに基づき説明。

委員長
　ただ今の受診予約について、何かご質問はございますでしょうか。

H委員
　受診予約の話が上がったときに 12 月は繁忙期なのでそれまでにトライアルをするという話になっていたと思いますが、間に合わなくなったということでしょうか。

事務局
　調整事項があり少し遅れている面もありますが、以前は予行演習のようなことをすると言っていましたが、一度表示を出してしまうと、以降公開になってしまうということですので、きっちりと開始時期を定めて広報をさせていただくことになりました。

H委員
　繁忙期の 12 月までには始めたいと前回言っておられましたが、始めたくても間に合わないということですか。

事務局
　広報等の関係もありまして、大変申し訳ないのですが 12 月から始めさせていただこうと思っています。

委員長
　始めてみないと分からないこともありますので、12 月初めの診療日からという形ですかね。繁忙期が大変な状況にならないことを願います。大丈夫でしょうか。一応予約の仕方としては時間予約ではなく順番予約という形になるものです。順番が近づいてきた時点でお知らせする形にはなっているということですね。

事務局
　メール返信を自動的にする形になっています。

委員長
　始めてみて問題点が出てくれば対応していく形になるかと思います。他よろしいでしょうか。
　そうしましたら、あとその他になりますが、委員の皆様から何かございますでしょうか。事務局から何かございますか。

事務局
　特にございません。

委員長
　そうしましたら委員の皆様、議事の進行にご協力をいただきありがとうございました。事務局にお返しいたします。

事務局
　ありがとうございました。委員長、委員の皆様、本日は何かとお忙しい中、また貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。以上を持ちまして令和８年度第１回湖南広域休日急病診療所薬品審査委員会を終了させていただきます。