

令和6年度奈良県薬事審議会 議事概要

日時：令和7年2月13日（木）15～17時

場所：奈良県経済倶楽部 5階 大会議室

◇出席者

委員：芝野委員、亀甲委員、前田委員、遠藤委員、松山委員、向田委員、依藤委員、脇本委員、高松委員、後岡委員、西本委員、山本委員、奥野委員
の過半数出席により審議会成立

事務局：薬務・衛生課 瀬尾課長、榊谷主幹、抜井課長補佐、岩佐係長、植松係長、美並調整員、浅田主査
薬事研究センター 吉川所長

◇会長選出

芝野委員が選出された。

◇業務概要

- (1) 薬業推進係
 - (2) 医薬品指導係（販売指導担当）
 - (3) 医薬品指導係（生産指導担当）
 - (4) 薬事研究センター
- 薬事年報により、事務局より報告があった。

<意見等>

委員：薬物相談窓口について、多くの相談があると思うが、昨今問題となっているオーバードーズ（医薬品の過剰摂取）の相談は、あまり上がってこないのが現状か。

事務局：オーバードーズは、いじめ、自殺企図、生きづらさ、家庭の事情等、複合的な要因を背景としていることが多い。オーバードーズの相談は当課でも受けており、いじめを背景にしていたため、関係機関に引き継いだ事例もある。そのため、子ども関係やいじめ関係の相談機関にオーバードーズの相談は上がってきていると思われる。今後、相談機関の情報を集約し、関係機関に情報を発信していければと考えている。

委員：オーバードーズの問題は、いじめや生きづらさが根底にあり、なかなか実数が上がってこないため、状況がつかめない。状況が分かれば、また教えてほしい。

委員：オーバードーズが多い年齢層は、把握しているか。

事務局：オーバードーズは、10代・20代の若年層が多くを占めており、性別で見ると、女性が多い。このような層に対して、アプローチをすることが重要と考えているが、このような層は、街頭啓発キャンペーンを行っても集まらない。そのため、今年度からSNSの広告を利用した啓発活動を行っている。オーバードーズや薬物を含め、若年層に正しい情

報を認識してもらうよう考えている。

委員：若い世代、特に子どもたちに教育の場、また色々な場を通じて、早い時期から啓発していくことが重要と考えている。関係課・関係機関と連携を密にし、いち早く気付くことも大事だが、その前にしっかり啓発を行ってほしい。

◇議事及び報告（薬務行政の当面する課題など）

○議事1（報告）：特定の機能を有する薬局の認定について
事務局（医薬品指導係（販売指導担当））より説明があった。

令和3年8月1日に改正医薬品医療機器等法が施行され、特定の機能を有する薬局の認定制度、いわゆる認定薬局制度が新たに導入された。薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、患者が、自身に適した薬局を選択できるよう、次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ものである。

- ①地域連携薬局：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。
- ②専門医療機関連携薬局：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。厚生労働省令で定める傷病の区分ごとに認定することとなっており、現在は「がん」が定められている。今後、がん以外の傷病の区分についても追加される可能性がある。

地域連携薬局は、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、病院、診療所、介護施設、薬局等、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であり、地域において、他の医療提供施設に勤務する医師・薬剤師をはじめとした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である。また、他の薬局の業務を支えるような取り組みも期待されている。

専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者に対して、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である。また、他の薬局の業務を支えるような取り組みも期待されている。

【認定薬局の基準の考え方について】

①患者が安心して相談しやすい体制

地域連携薬局では、構造設備として、プライバシーへの配慮、バリアフリーへの配慮が必要となる。また、専門医療機関連携薬局では、がんの治療を受けている利用者に対して、より安心して相談ができる環境を確保する必要があるため、さらなるプライバシーへの配慮として、個室等の設備が必要となる。

②医療提供施設との連携体制

地域連携薬局では、地域包括ケアシステムの会議への継続的な参加や、入退院に当たっての服薬情報や外来患者及び在宅患者に関する情報を薬局と医療機関が共有する体制を整えることが必要である。地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について、随時、報告及び連絡することができる体制が求められ、月平均30回以上の実績が必要になる。また、専門医療機関連携薬局では、がん診療連携拠点病院等の専門的な医療の提供等を行う医療機関との会議へ

の継続的な参加等が必要になる。

③在宅医療に対応する体制

地域連携薬局では、月平均2回以上の在宅訪問指導の実績や医療機器・衛生材料を提供するための体制が必要となる。

④地域でいつでも相談・調剤できる体制への参加

時間外の相談対応、休日・夜間の調剤対応、在庫として保管する薬剤の他の薬局への提供、麻薬の調剤、無菌製剤処理を実施できる体制、また地域の医薬品情報室の役割を果たすことが必要になる。

⑤一定の資質を持つ薬剤師が連携体制や患者に継続して関わるための体制

地域連携薬局では、常勤薬剤師の半数以上が継続1年以上の勤務であること、常勤薬剤師の半数以上が地域包括ケアシステムに関する研修を修了していること等が必要になる。

専門医療機関連携薬局では、がんの専門性を有する常勤薬剤師を配置することが必要となる。専門性については、厚生労働大臣に届け出た団体による認定が必要となり、現在、一般社団法人日本医療薬学会と一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会の2団体が認定を行っており、これらの団体の認定を受け、抗がん剤の化学療法の知識のほか、がんの薬物療法全般に係る専門性を有する薬剤師であることが求められる。

令和6年11月30日時点、全国の地域連携薬局の認定数は4,284件、うち奈良県は34件である。

令和6年11月30日時点、全国の専門医療機関連携薬局の認定数は205件、奈良県は認定した薬局はまだない。

令和7年1月31日時点、奈良県が認定している地域連携薬局は34件あり、昨年度の本審議会での報告以降、地域連携薬局として新たに認定したのが7件、廃止したのが3件になる。廃止の理由は、薬局の廃業が1件、他2件は、認定要件である常勤薬剤師の半数以上が継続1年以上の勤務であること、常勤薬剤師の半数以上が健康サポート薬局に係る研修を修了しているといった人的要件が満たせなくなったというものであった。

地域連携薬局として新たに認定した7件については、基準に適合していることを書類審査で確認し、認定している。また、認定後、薬局に立ち入って、構造設備及び実績が基準に適合していることを確認している。

奈良県の認定状況については、奈良県薬務・衛生課のホームページで公表している。

<意見等>

委員：地域連携薬局の件数は増加しているが、大手のチェーン薬局が多くを占めている。個人の薬局では、認定取得にハードルがあるのか。また、認定を取得しても、診療報酬上、優遇されることはないのか。

事務局：認定取得のハードルとして、人的要件が考えられる。また、認定更新時においても、常勤薬剤師の半数以上が健康サポート薬局に係る研修を修了している等の人的要件を満たせず、更新できない薬局がある。

委員：地域連携薬局に関しては、診療報酬の優遇はない。また、業務内容としては認定要件を満たしている薬局が非常に多いと思うが、1～2年後に人的要件を満たす確実性が持たなくて申請できない薬局もあると思う。

委員：電子処方箋の制度について、薬局が電子処方箋管理サービスに受け付けた紙処方箋のデータを上げると、リアルタイムで医師・歯科医に患者に出ている薬の情報を共有することができる。薬局から積極的にデータを上げていただき、電子処方箋の制度推進において、医師・歯科医を先導していただきたい。

委員：電子処方箋対応薬局は、日々、電子処方箋でなくても、データを上げている。医師・歯科医のシステムで1日のずれはあるが、リアルタイムで確認いただける。

委員：マイナンバーカードだと、患者の医薬品情報が反映されるのは1ヶ月遅れと聞いたが、認定薬局だと反映が早かったりするののか。

委員：認定薬局の有無で、マイナンバーカードの情報反映に早い・遅いはなく、他の薬局と変わらない。リアルタイムで患者と医療機関が薬の情報を把握できるお薬手帳を今後もご活用いただきたい。

委員：専門医療機関連携薬局について、奈良県は、がん診療連携拠点病院が少なく、また院外処方箋を出していない病院もあることから、専門医療機関連携薬局が増えないのか。

委員：がん診療連携拠点病院が院外処方箋を出していないと、認定要件の1つである「医療機関との会議への継続的な参加」のチャンスが少なくなるのは間違いない。また、「学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置」もハードルが高い。学会報告等を行わなくてはならず、研修制度が充実している薬局だと取得できるかもしれないが、個人の薬局だと、学会報告や研修受講等の機会や時間が少なく、取得するにはなかなか難しいと思われる。

委員：診療報酬の優遇がないということであるが、認定要件に構造設備の体制等があり、ここにインセンティブがないから、薬局のモチベーションが上がらないのではないのか。また、個室でなくてもプライバシーは守られているのか。将来的には、診療報酬に反映される動きがあっていいと思う。

委員：地域連携薬局に関して診療報酬の優遇自体はないが、認定要件を満たしていれば、他のところで算定できるものもある。また、少なくとも患者が無理して覗き込まないと見えないのであれば、プライバシーは守れていると考えている。

委員：診療報酬に関して、同じチェーン薬局でも支払う額が異なることがあり、患者にとって分かりにくい。診療報酬の加算の有無について、患者に分かるように何かしていただきたい。

委員：例えば、24時間対応などの機能を有することにより、インセンティブが生じ、結果的に薬局によって支払う額が異なってくる。また、同じ薬局、同じ薬剤であっても、薬の説明内容によっては、診療報酬が変わってくるのはご理解いただきたい。ただし、ルール上、何を算定しているか、すべての薬局が掲示しているはずである。国と話をする必要はあるかもしれないが、薬局で分かりやすい情報を提供できるよう努めていきたい。

○議事2（報告）：製造業者等の問題検知力及び問題解決力の向上に関するワークショップ

開催について

事務局（医薬品指導係（生産指導担当））より説明があった。

熊本保健科学大学の蛭田特命教授が研究代表者を務めておられる厚生労働科学研究「医薬品製造業者等における品質問題事案の発生予防及び品質の継続的な維持向上に向けた調査研究」の一環として、令和6年7月19日に京都府及び奈良県の医薬品製造業者等を対象に開催された「製造業者等の問題検知力及び問題解決力の向上に関するワークショップ」の結果概要について報告する。

昨今の医薬品製造業者等における品質問題事案に対しては、これまでに様々な取組が行われてきたが、依然として事案の発生が認められている。医薬品製造業者等における品質問題事案の根本的な改善を図り、業界や行政の発生予防に向けた取組に資するため、必要なガイドラインや通知案等を提言し、業界への周知を通して、医薬品等の製造業者等の適切な体制構築に寄与することも目的に、令和5年度から、標記の調査研究が進められており、本県も本調査研究のうち、「テーマ1 製造業者等の問題検知力及び問題解決力の向上に関する検討」に協力している。

本調査研究の一環として、令和6年7月19日に京都府にて問題発見をテーマにワークショップが開催された。

ワークショップは、京都府及び奈良県の医薬品製造業者等において、医薬品の製造や品質管理、品質保証業務を担っている実務担当者を対象者として、京都府から9名、本県から24名の計33名が参加された。なお、令和5年度にも本調査研究の一環として、本県において同様のワークショップが開催され、本県の医薬品製造業者等からも多数の参加希望があったが、全国の医薬品製造業者等を対象としていたため、希望者全員に参加いただけなかった。そのような経緯もあり、令和6年度は、近隣の京都府と連携し、京都府及び奈良県の医薬品製造業者等を対象にワークショップを開催いただいた。

ワークショップのプログラムは、午前中に品質問題に関連するテーマについて、日本製薬団体連合会安定確保委員会安定供給検討部会部会長の平澤様、現在京都府庁から厚生労働省医療機器審査管理課に出向されている長澤様にご講演いただき、午後は各グループに分かれてグループディスカッションを行った。

グループディスカッションでは、具体的な事例を通して問題を見つけ出し、その解決策を話し合った。また、日常業務で直面する課題やその課題に対する各社の対応策を共有するなどして、参加者の問題を発見し解決する能力を高めるとともに、日常業務に役立つヒントを得ることを目的とした。1グループ5、6名とし、各グループに本調査研究の参加メンバーをファシリテータとして配置した。サンプル事例については、「ロットサイズのスケールアップに伴うプロセスバリデーションにおいて評価が不十分であり、ロット内で偏析が疑われた事例」など、具体的な事例を複数挙げ、各グループ1事例について、原因分析、問題点の明確化、それに対する対応策を討議していただいた。また、参加者が抱える日常業務での課題についても、グループで意見交換していただいた。

終了後のアンケートでは、「具体的なサンプル事例について意見交換することが大変有意義だと感じた。」、「他社のGMPへの取り組みの情報を聞いて大変参考になりました。今後もこのような機会がありましたら積極的に参加いたします。」「各社との情報交換やレベルUPへと繋がることから、こういった交流の場、勉強会の機会を設けて欲しい。」など、有意義であった旨や継続的な実施を要望する意見が多数寄せられた。

本県の医薬品製造業者等は、中小企業が多く、GMP教育を行うリソースやノウハウが十分とは言えず、品質保証業務に係る能力の向上について、個々の企業での取組には限界が

ある。ディスカッション形式のグループワークを通じて、企業間の情報共有（ベストプラクティスの共有、企業間での知識・技能の伝達など）が行われ、自製造所が抱える課題を解決するための知識等を習得し、品質保証業務に係る能力の向上が期待できることから、県としては、今後もワークショップ形式での研修の機会を設けていきたいと考えている。

<意見等>

委員：奈良県は小さな製薬会社が多く、現在、その数も減ってきており長い伝統のある医薬品がなくなっていくことを危惧している。例えば、廃業する会社の持っている製造品目を同じ製造機器を使用して、他の会社で製造するということが簡単にできればよいと思うが、可能か。

事務局：製造所を変えて製造する場合、承認書の手続きが必要となる。その中で、例えば、バリデーションデータの取り方は、既存の事業者が持っているデータ等を踏まえ、簡素化できる部分があるかもしれない。事例があれば、あらかじめ当課にご相談いただきたい。

○議事3（報告）：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について事務局（薬業推進係）より説明があった。

本議事については、昨年度も報告させていただいたが、令和5年12月13日付けで公布された「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」が、令和6年12月12日にその一部が施行され、令和7年3月1日にはその残りが施行されることが決定したので、その内容について改めて報告する。

本改正法は、

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

に関する改正が行われ、①～③の一部について、令和6年12月12日付けですでに施行されている。

本改正法が施行されたことにより、大麻草を原料にした医薬品は麻薬として規制される一方、欧米各国の難治性てんかん治療薬の例のように、国内でも使用可能となった。現在、国内の医薬品承認を取得するため、治験等が行われているところと聞いている。

また、大麻については、従来まで所持規制がある一方で、不正な施用については規制されていなかったが、大麻を「麻薬」として規制することにより、不正な施用についても従来の麻薬と同様に禁止規定及び施用罪の罰則が適用されることとなった。このことにより、大麻は使用してもよいといった誤った情報の拡散を防止し、強力な後ろ盾による取締の強化が期待される。

次に、令和7年3月1日付けで施行予定の内容について報告する。

本改正により、大麻栽培者免許は第1種大麻草採取栽培者と第2種大麻草採取栽培者に区分分けされ、都道府県が、大麻中に含まれる有害成分THC（テトラヒドロカンナビノール）が基準値以下の種子を用いた産業利用目的の大麻草栽培に対して、種子の品質や栽培目的の妥当性等を審査し免許を交付する制度となる。

新たな大麻栽培に関する規制見直しにより、すでに免許取得に向けた相談等を受けており、現在0件である大麻栽培者免許者については、改正後に増加することが見込まれる。

本県としては、適正な大麻栽培が行われるよう厳正な審査及び指導を行うとともに、大

麻が栽培可能な有害ではない植物等といった誤った情報が拡散しないよう適正な情報発信等に努める。

○議事4（報告）：漢方推進プロジェクト事業の実施結果報告について
事務局（薬業推進係）より説明があった。

漢方推進プロジェクト事業は、平成24年12月から県のプロジェクトとしてスタートした。

事業目的としては、原料となる薬用作物の生産、関連する新たな商品・サービス業等の創出も視野に入れ、県内の産業活性化を図っているところである。

本プロジェクト事業における薬務・衛生課で行った令和6年度の取組結果について報告する。

薬務・衛生課においては、生薬、漢方薬等の関連商品の販売促進に係る事業の取組を行っている。

本年度は、7月に東京の奈良まほろば館において、奈良のくすり関連商品及び漢方関連商品の販売会を実施した。また、販売会と併せて、漢方の原料となる生薬を知っていただくため、元となる薬用植物の食利用に関する講演、奈良の伝統薬「陀羅尼助丸」に関する講演及び奈良ゆかりの薬用植物に関する講演会を開催し、各回ともほぼ定員人数のご参加をいただき大変好評であった。また、販売会についても、昨年度より多くの販売売上を達成するとともに、現地のC a f e & B a r まほらとタイアップした期間限定メニューの薬膳かき氷については、想定を大幅に上回る売上を達成したと聞いている。イベントの実施結果としては、来場者数が1,889名、講演会参加者が91名、イベント中の薬膳かき氷の提供数が約50食と聞いている。

また、12月15日にイオンモール大和郡山において、N a r a くすりと健康2024を開催した。生薬や奈良のくすりを身近に感じていただくため、「大和当帰の湯もみ体験」、薬用植物を用いた薬草入浴剤作り、お薬づくり教室、奈良のくすり販売等を実施し、約700名という想定を大幅に上回る方々にご来場いただき、体験イベントを楽しんでいただいた。

さらに、昨年度制作した、奈良のくすりと歴史及び薬用植物が生薬となるまでのPR動画は、奈良県公式Y o u t u b e チャンネルに投稿しSNSを活用した広報啓発を行うとともに、先ほどご説明したイベントでの放映及び11月に阪神百貨店梅田本店にて開催された漢方イベントにおいても放映され、多くの方々に奈良県の漢方の魅力について知っていただいた。

<意見等>

委員：県で数年に渡り、大和当帰の普及を熱心に行ってもらっている一方、国内の薬の原料は、輸入品に比べて値段が高い。原料価格を抑え、製薬会社が原料として継続して使うことができるよう、栽培している農家（生産者）に対して、県から補助を行う構想はあるか。

事務局：元々、県の農の部局と事業を行っていたが、事業が変わり、薬務・衛生課が中心に事業を行っている。今のところ、そのような構想はないが、事業が有効であれば、県の農の部局を通じて、農の支援にも広げていければと考えている。

委員：N a r a くすり与健康2024において、来場者を700名集めたのはすごいと思う。開催した場所がよかったのか。それとも、プロモーションがよかったのか。

事務局：イオンモールにはたくさんの方が来られるが、今回のイベントを実施した場所は、イオンモールの奥まったところにあったため、イベントの来場者が少なくなることが危惧された。そのため、広報活動が重要と考え、SNSでの発信、県民だよりへの掲載、薬剤師会に広報の依頼等を行った。他にも、今回のイベントに薬剤師の職業体験があったことから、学校薬剤師の方を通じて学校関係にも紹介いただいたり、イオンモールのエレベーター前にイベントの案内を掲示いただくよう、イオンモールの方にもお願いもした。また、今回のイベントは、展示や広報等の見ていただくだけのものではなく、子どものワークショップを前面に出したので、子どものいる家族層に興味を持っていただけたと思う。今回は、その辺りがうまくいったため、たくさんの方に来場いただけたと思う。

委員：子どもは、親と一緒に来られるので、来場者の増加につながるのか。

事務局：おっしゃるとおり。また、子どもをきっかけに、親世代に情報を発信できると思うので、家族層へのアプローチを今後も考えていきたい。

委員：大和当帰が県民の皆様浸透してくると、今後、薬局で医薬品としての大和当帰の販売も視野に入ってくると考えられるが、現在の県内の製造状況について教えてほしい。

事務局：大和当帰の単味製剤は、プロジェクトの主要な取り組みの1つであり、医薬品としての前例がなく、承認取得までに非常に長い時間を要したが、最終的には承認を取得できた。今後は、その先の市場への販売が課題である。一時は、相当数の大手企業が興味を持っていた。また、大和当帰の他にも芍薬であったり、奈良に関係する生薬はあるため、幅を広げながら事業展開していければと考えている。

委員：薬剤師会では、奈良県で製造されている医薬品の一覧をホームページに掲載している。地産地消の考え方から、薬局も奈良の医薬品の販売に携わっていければと考えている。今後、追加の情報があれば、いただきたい。

委員：大和当帰はすでにブランド化されているが、価格が高いため、保険調剤を行うと薬局が赤字になる。一方、大和当帰を服用したい方は一定数おられると思う。価格の壁を乗り越えて、うまく開発してもらいたい。また、子どものワークショップ等の機会を通じて、奈良県にはいい植物があって、これがいい薬になるということを経験してもらおうことがよいと思うので、今後も普及してもらいたい。

委員：大和当帰の効能や適用は何になるのか。

委員：漢方医学において、当帰は血に対して作用する生薬であり、特に血虚、現代医学では貧血に当たると思われるが、血液が足りない方に多く用いられる。また、当帰が入っている漢方薬はたくさんある。漢方医学には補う薬というものがあるが、現代医学では血を補う薬はあまりない。そのため、うまく開発していただければ、いい薬ができるのではと考えている。

○議事5（報告）：漢方推進プロジェクト事業における薬事研究センターの取組について事務局（薬事研究センター）より説明があった。

漢方のメッカ推進プロジェクトは、大和の生薬である「大和当帰」を中心に、高齢化社会を見据えた「未病」対策及び健康寿命の延伸に寄与する他、六次産業化を目指す事業として、平成24年度より事業を実施してきた。そして、約10年の事業実施を行い、一定の成果のもと、昨年度、事業が終了した。

令和6年度からは、これまでの成果を踏まえて、漢方推進プロジェクトと名称変更し、引き続き事業に取り組んでいる。

当センターでは、大和の新製剤開発、大和の生薬の薬効研究及び国産生薬品質確保の3事業を担当している。3つの事業について、本年度の事業内容、これまでの成果、実績及び今後の取組目標について報告する。

まず、1つ目が大和の新製剤開発事業である。

大和当帰を配合する医薬品等の新製剤創出では、医薬品等の承認申請のため、成分の確認試験、定量法が求められる。また、生薬の組み合わせ等により成分の作用が増強・減弱することが知られており、また多岐に渡る組み合わせから、その検証は十分でない。そのため、新製剤開発で想定される生薬類との組み合わせによる成分変化及び分量の推移を検証している。

本年度は、大和当帰を含有する漢方処方であり、製剤の調製に油脂成分の添加や加熱などの多段階を経る軟膏剤である「紫雲膏」をターゲットとし、大和当帰の含有分量の検討を検証した。また、昨年度より継続しているシャクヤクの薬用種である「梵天」について、その未利用部位であり、かつ摘花により廃棄されてきた花を利用し、香り成分及び香料としての抽出方法を検討している。

次に、2つ目が大和の生薬の薬効研究事業である。

生薬は、複数の成分が相補的に作用する他、その良否は五官による判断とされている。

そのため、熟練者の感覚による評価でなく、客観的な指標化を目指し、大和当帰中の未知成分の同定と含有量の検証、動物・細胞組織実験により、指標となる成分を検討している。

最後に、3つ目が国産生薬品質確保事業である。

大和当帰を含む生薬の国産化では、市場流通品と品質が同等であることが求められる。また、国産生薬を増産する場合、できあがった生薬の保管について、虫害の防止等が必要となる。

本年度は、冷所保存による保管方法を検討している。大和当帰は、生薬の中でも特に虫害が発生しやすいため、その保管に苦慮するが、冷所保存を行うことでその発生を抑えられる可能性がある。この場合、通常の保管方法と異なるため、品質に影響がないか、指標成分の含有分量による検証を行っている。