

医薬分業・医薬品等の適正使用

第 1 現状と課題

1 医薬分業

- 医薬分業とは、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、医療の質的向上を図るもので、医師が患者に処方せんを交付し、薬局の薬剤師がその処方せんに基づき調剤を行うことで、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を実施し、有効かつ安全な薬物療法の提供をするものです。
- 処方せん受取率が 75% を超えて医薬分業は進展しましたが、患者は受診した医療機関ごとにその近くの薬局で調剤を受ける機会が多いことから、服薬情報の一元的・継続的な把握（多剤・重複投薬等や相互作用の確認ができる）など医薬分業の意義やメリットを十分に機能させていく必要があります。
- 厚生労働省は平成 27 年（2015 年）10 月、医薬分業の原点に立ち返り、地域包括ケア等への貢献や健康サポート機能の充実に向けて、すべての薬局を患者の服薬情報の一元的・継続的な把握等の機能を果たす「かかりつけ薬剤師・薬局」へ再編するため、「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けた中・長期的な道筋を示しています。
- 「県民医療意識調査」によると、「あなたは、かかりつけの薬局をお持ちですか。」という質問に対し、「はい」と回答した人の割合は 62.2% となっています。

（1）処方せん受取率（外来患者に係る院外処方割合を示すいわゆる医薬分業率）の推移

- 長野県における医薬分業は定着しつつあり、令和元年度（2019 年度）に処方せん受取率は 75% を超え、全国の処方せん受取率も上回っています。

【表 1】処方せん受取率の推移

（単位：％）

年 度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
長野県	73.4	74.8	75.9	77.3	77.1
全 国	72.8	74.0	74.9	75.7	75.3

（日本薬剤師会調べ）

（2）休日・夜間における処方せんの受入体制

- 休日における処方せんの受入体制は、多くの地区で当番制により対応していますが、夜間の受入体制は、個々の薬局で対応している地区が多い状況です。

【表2】休日・夜間の処方せん受入体制（令和5年（2023年）1月現在）

地区	佐久	小北	上田	諏訪	岡谷	上伊那	飯伊
休日	当番制	当番制 (~23時)	当番制(24 時間体制)	当番制	当番制	当番制	当番制
夜間	個々の薬局 対応	当番制 (19~23時)	当番制(24 時間体制)	個々の薬局 対応	個々の薬局 対応	個々の薬局 対応	~22:30 休日 夜間診療所
地区	木曾	松本	安曇野	大北	更埴	北信	長野市
休日	個々の薬局 対応	当番制	当番制	当番制	当番制	個々の薬局対 応、一部当番制 (中野・須坂地区)	当番制 (9~18時)
夜間	個々の薬局 対応	(~19時)	個々の薬局 対応	個々の薬局 対応	当番制	個々の薬局 対応	当番制 (18~22時)

(長野県薬剤師会調べ)

(3) 薬局・医薬品販売業者数及びその推移

- 近年、健康に対する意識・関心の高まりから、「セルフメディケーション」の考え方が見られるようになってきており、軽度な身体の不調の改善等を目的として、身近な薬局・薬店で購入できる一般用医薬品（OTC医薬品）を利用する機会が増えています。
- 県内の薬局・医薬品販売業に従事する薬剤師とともに、一般用医薬品の販売に従事する登録販売者が、県民のセルフメディケーションの推進に寄与しています。

【表3】薬局・医薬品販売業者数（令和5年（2023年）1月31日現在）

保健福祉事務所 保健所	佐久	上田	諏訪	伊那	飯田	木曾	松本	大町	長野	北信	長野市	松本市	県外	合計
薬局	110	106	95	78	68	10	80	27	72	46	178	125	-	995
店舗販売業	45	47	51	42	37	13	77	16	36	18	87	51	-	520
配置販売業	1	9	3	8	3	1	5	0	5	2	19	8	81	145

(薬事管理課調べ)

【表4】薬局・医薬品販売業者数の推移

年 度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
薬 局	964	989	983	991	1,002
店舗販売業	455	454	456	468	475
配置販売業	179	167	161	160	151
合 計	1,598	1,610	1,600	1,619	1,628

(薬事管理課調べ)

【表5】薬局・医薬品販売業に従事する薬剤師数・登録販売者数及び配置従事者数

(令和5年(2023年)1月31日現在)

保健福祉事務所 保健所	佐久	上田	諏訪	伊那	飯田	木曾	松本	大町	長野	北信	長野市	松本市
薬剤師	423	419	351	299	237	41	519	125	307	167	735	643
登録販売者	283	371	264	226	195	52	417	95	262	130	465	326
配置従事者	24	36	16	40	32	2	22	4	13	7	50	24

(注) 1 薬剤師及び登録販売者で複数の店舗に従事する者については、保健福祉事務所・保健所の各々の欄に重複し計上している。

2 県外で配置従事者身分証明書を発行して、県内で販売従事している者は含まない。

(薬事管理課調べ)

(4) 健康サポート薬局

- 厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」において、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能を兼ね備えた薬局を「健康サポート薬局」と位置づけており、令和5年(2023年)1月末現在、県内76薬局がこの薬局として届出を行っています。

(5) 認定薬局

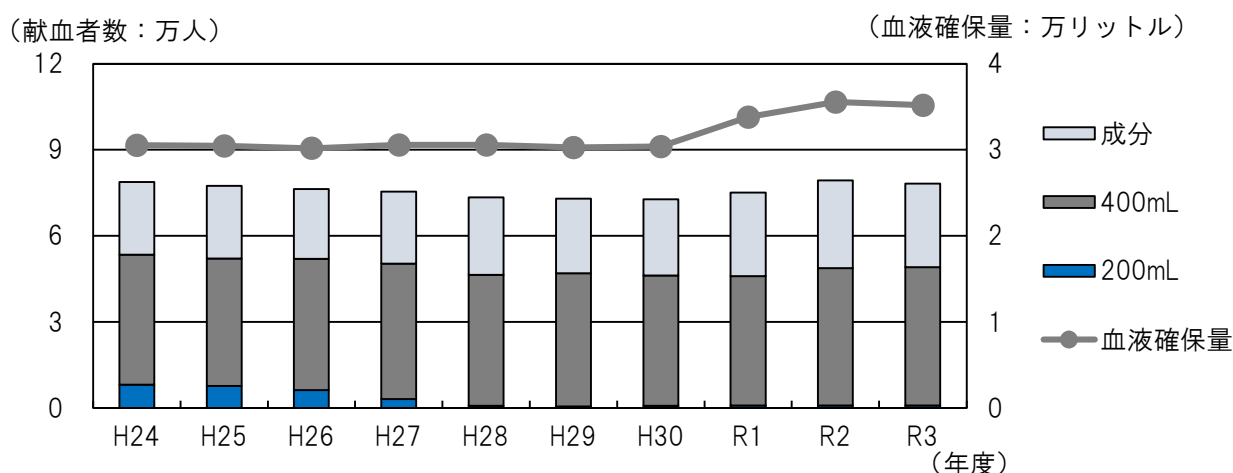
- 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするため、患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局(地域連携薬局)及び、がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局(専門医療機関連携薬局)として機能別に薬局の知事認定制度(名称独占)が導入され、令和5年(2023年)1月末現在、地域連携薬局として県内29薬局並びに専門医療機関連携薬局として県内6薬局が認定されています。

2 血液の供給確保

(1) 必要な血液の確保

- 医療技術の進展や血液製剤を必要とする割合の高い世代が増加傾向にある一方、献血可能な年齢層の人口は減少傾向にあり、必要となる血液製剤を確保するための献血者の確保が重要な課題となっています。
- 本県の献血者数は全体として横ばい傾向にありますが、特に若い世代で人口減少率以上に大幅に減少しており、将来の献血を担う若年層の献血者を確保する必要があります。若年層の献血者数減少の要因の一つとしては、近年の高等学校における校内献血実施率の低下などにより、若い世代が献血に接する機会が減っていることがあげられます。

【図1】長野県の献血者数及び献血量の推移



(薬事管理課調べ)

【表6】長野県の献血者数と人口の推移

年齢	献血者数			人口		
	H24	R3	対H24比(%)	H24	R3	対H24比(%)
10代(16~19歳)	3,368	2,870	△14.8	84,347	74,374	△11.8
20代	12,973	9,967	△23.2	173,779	154,992	△10.8
30代	18,670	11,859	△36.5	264,523	193,257	△26.9
40代	20,148	20,555	+2.0	278,973	273,561	△1.9
50代以上(50~69歳)	16,531	32,961	+99.4	573,472	525,437	△8.4

(薬事管理課調べ)

(2) 血液製剤の適正使用

- 供給された血液製剤を有効に活用するために、血液製剤の使用適正化を一層推進する必要があります。

【表7】輸血用血液製剤の供給量及び使用量（令和3年度）

	供給量	使用量	使用割合
赤血球製剤	83,928 単位	75,963 単位	90.5%
血小板製剤	98,265 単位	93,085 単位	94.7%
新鮮凍結血漿製剤	24,826 単位	23,606 単位	95.1%

(長野県献血推進協議会輸血療法部会調べ)

第2 施策の展開

1 医薬分業

- 薬剤師会等関係団体と協力し、「患者のための薬局ビジョン」に基づき、医薬関係者との連携や夜間・休日を含めた24時間対応、在宅患者対応等の体制整備を進め、すべての薬局がいつでも薬に関して安心して相談できる、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握等の機能を果たす「かかりつけ薬剤師・薬局」になるよう取組みます。
- 医薬品の適正使用を推進するため、薬局等で医薬品情報の提供が的確に行われるよう監視指導を行います。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性を確保するため、医薬品製造業者等で適正な手順書に基づく業務が徹底されるよう監視指導を行います。
- 薬局・医薬品販売業者がセルフメディケーションの拠点として機能するよう、関係団体と連携してOTC医薬品の販売に従事する者等の資質向上を促進するなどの体制整備を進め、「健康サポート薬局」の定着を推進します。

2 血液の供給確保

- 医療機関で必要となる輸血用血液を確保し、血漿分画製剤の原料血漿を国内の献血で賄うため、毎年必要とされる献血者数の目標を定めるとともに、地域の献血推進団体、長野県献血推進員等との連携により、組織的かつ計画的な献血の推進を図ります。
- 将来にわたって持続的に献血を支えていく体制を構築するため、県民に対して献血の普及啓発を行います。特に、次代の献血を担うこととなる10代20代の若い世代に対する啓発を、県教育委員会、長野県赤十字血液センター等関係機関と連携して重点的に行います。
- 医療機関における血液製剤の使用状況を把握するとともに、長野県献血推進協議会輸血療法部会等と連携して血液製剤の安全かつ適正な使用を推進し、有効利用を図ります。

第3 数値目標

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
P	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定が可能な薬局数	640 薬局 (2023)	640 薬局 以上	現状より増加させる。	関東信越厚生局 「施設基準届出状況」
O	かかりつけ薬局を持つ人の割合	62.2%	62.2% 以上	現状より増加させる。	県民医療意識調査
P	献血推進計画に定める献血者の目標人数に対する達成率	95.3% (2022)	100%以上	医療に必要な血液量を確保する。	薬事管理課調査

注) 「区分」欄 S (ストラクチャー指標) : 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P (プロセス指標) : 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O (アウトカム指標) : 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

コラム

電子お薬手帳

「お薬手帳」は、みなさんが使用しているお薬の名前や使い方などに関する情報について、過去のアレルギーや副作用の経験の有無と併せて、経時的に記録するためのものです。

現在、使用しているお薬はもちろん、過去に使用したお薬の情報も記録されており、病院や診療所、薬局で、「お薬手帳」を提示していただき、お薬の重複や飲み合わせのチェック、アレルギー歴や副作用歴の確認などを行っています。

これまではほとんどが紙のお薬手帳でしたが、電子版のお薬手帳（電子お薬手帳）も増えてきています。電子お薬手帳は、スマートフォンなどにお薬の情報を保管するため、災害時や旅行時など、さまざまな場面での利用が期待されています。この他にも、スマートフォンのアラーム機能と連携させた飲み忘れ防止や健康管理機能を備えたものなど、今後、ますます有効に活用されることが期待されています。

患者のための薬局ビジョン

厚生労働省は、平成 27 年 10 月に患者本位のかかりつけ薬剤師・薬局に再編するため、「患者のための薬局ビジョン」を策定しました。

本ビジョンでは、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、健康サポート機能を持った健康サポート薬局への取り組みについて示されました。

また、令和 3 年の医薬品・医療機器等法改正により、「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の認定薬局制度がスタートし、患者のための薬局ビジョンを基に、かかりつけ薬剤師・薬局機能に加えた、高度な薬学管理機能を持つ薬局への取り組みが進められています。

スポーツチームサポーターへの献血啓発活動

少子高齢化のなか、将来的にわたり必要な血液を確保していくためには、これからの献血を支える若年者の協力は不可欠ですが、若年層献血者数は減少傾向にあり、全国的に課題となっています。

このため、県では、若年者をはじめとして、多くの人が集まるプロスポーツチームの公式戦において献血啓発活動を展開しています。

サッカーJリーグの松本山雅FCとAC長野パルセイロ、バスケットボールBリーグの信州ブレイブウォリアーズに協力いただき、競技場に移動採血車を配置し、来場された皆さまに献血への協力を呼びかけています。また当日献血いただいた方にはチームグッズなどをお渡ししています。来場の際にこのイベントを知り、はじめてお子様が献血をしたという親子連れの方がおられるなど、チームへの応援とともに、多くの皆さまに積極的に献血に協力いただいています。

少子高齢化により、ますます血液の需要が高まる中で、多くの方に献血いただけるよう、今後も啓発活動に取り組めます。

薬物乱用対策

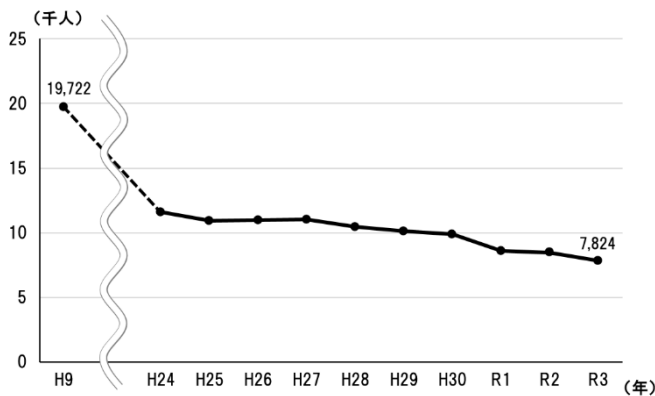
第1 現状（これまでの成果）と課題

- 覚醒剤、大麻などの薬物乱用は、乱用者個人の健康上の問題にとどまらず、各種の犯罪の誘因など、公共の福祉に計り知れない危害をもたらすものであるため、社会全体で取り組んでいく必要があります。薬物乱用対策を一層推進することが求められています。
- 乱用され、又は乱用されるおそれのある薬物として、覚醒剤、大麻、危険ドラッグ、MDMA、向精神薬、シンナー等があり、これらの取扱いが法令により禁止又は制限されています。

1 覚醒剤

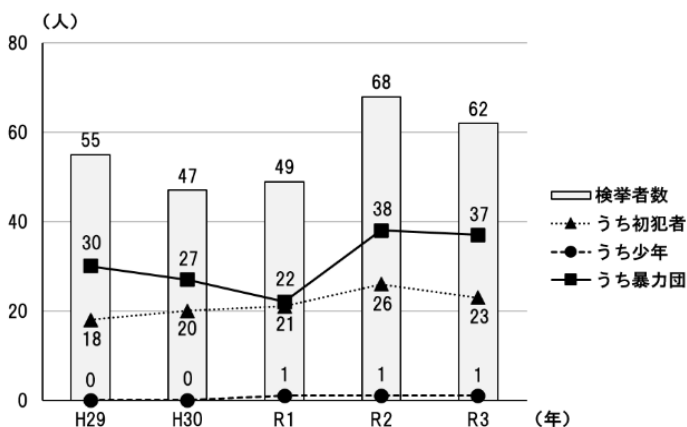
- 覚醒剤事犯の検挙者数は平成9年（1997年）の19,722人をピークとして、減少傾向にあるものの、依然として検挙者数は多く、覚醒剤は我が国で最も乱用されている薬物となっています。
- 令和3年（2021年）の覚醒剤事犯による検挙者人員の39.0%は暴力団関係者（3,051人）が占めており、依然として覚醒剤事犯に暴力団が深く関与していることが伺われます。
- 本県においても、検挙者が最も多い薬物は覚醒剤であり、検挙者の特徴としては、暴力団関係者の割合が多いこと及び再犯者の割合が多いことがあげられます。

【図1】全国の覚醒剤事犯検挙者数の推移



(警察庁調べ)

【図2】長野県の覚醒剤事犯検挙者数の推移

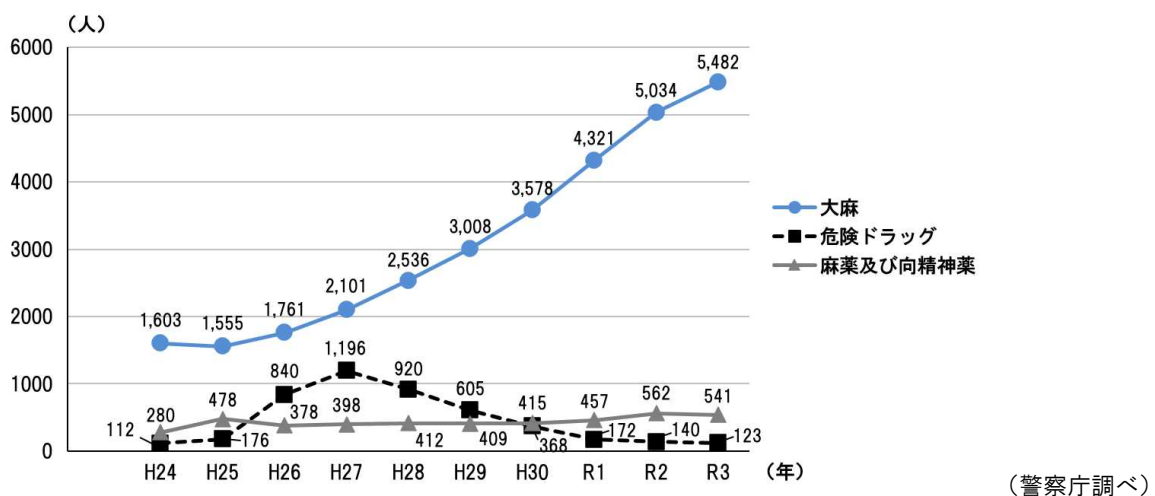


(長野県警察本部調べ)

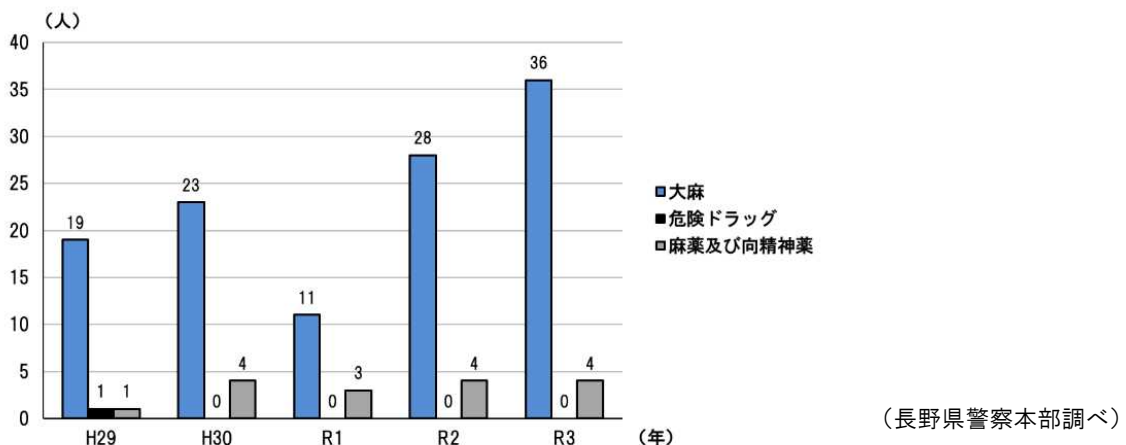
2 覚醒剤以外の薬物

- 全国の大麻事犯の検挙者数は、平成 21 年（2009 年）をピークに減少傾向であったものの、平成 26 年（2014 年）から増加に転じ、平成 29 年（2017 年）から 5 年連続で過去最多を更新するなど、大麻乱用の拡大が顕著な状況です。特に、30 歳未満の大麻事犯は、大麻事犯全体の約 70% を占めており、若年層における乱用が拡大しています。
- 危険ドラッグについては、平成 26 年（2014 年）に、全国で危険ドラッグ関連事件が多発し大きな社会問題となり、規制及び取締りが強化された結果、近年は、検挙者数が減少傾向にあります。
- 本県では、全国の状況と同様に、大麻事犯の検挙者数が増加傾向にあり、令和 3 年（2021 年）は過去 10 年間で最多となっています。

【図 3】全国の大麻等による検挙者数の推移



【図 4】長野県の大麻等による検挙者数の推移



3 薬物の入手経路

- 乱用される薬物は暴力団等の資金源にもなっており、その流通経路が巧妙化しているとともに、薬物の種類も多様化しています。
- インターネット、SNS等を活用することにより、身近に店舗がなくとも薬物が入手できる状況となっています。

第2 施策の展開

1 監視指導

- 医療に用いられる麻薬や向精神薬の取扱者に対する監視指導を実施するとともに、講習会を開催し、麻薬等の適正な取り扱いの徹底を図ります。
- 全国的に問題となっている大麻の不正栽培等に対し、警察との連携を図り、監視を強化して、不正大麻の根絶を図ります。
- 自生する「大麻」や、植えてはいけない「けし」の抜去を行い、これらの撲滅を図ります。

2 薬物乱用防止の啓発

- 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動（6月20日～7月19日）や麻薬・覚醒剤乱用防止運動（10月～11月）等での啓発活動を強化するとともに、薬物乱用防止指導員（373名）の活用を図り、薬物乱用防止意識の高揚を図ります。
- 教育委員会や長野県薬剤師会等の関係団体との連携を図り、学校薬剤師等による中学校や高校等での薬物乱用防止教育を推進します。
- 薬物乱用防止啓発の講習会等において、薬物乱用の現状とともに、薬物乱用がもたらす健康被害や二次的犯罪の誘発に関する事等薬物乱用防止意識の高揚につながる情報を発信します。

3 薬物乱用者対策

- 保健福祉事務所及び精神保健福祉センターに設置している薬物相談窓口の周知及び充実を図り、薬物乱用者やその家族からの相談に応じます。
- 薬物中毒者に対して適切な医療を提供するなど、関係機関等と連携して更生指導を行います。

大麻について

大麻は世界で最も乱用されている薬物であり、麻薬に関する国際条約ではヘロイン等と並び最も厳しく規制されています。

大麻の摂取は、健康被害のリスクがあり、乱用を続けると記憶障害を起こしたり、精神病を発症したりする恐れのあることが確認されており、WHO（世界保健機関）も、大麻は精神毒性、依存症がある有害なものと指摘しています。それぞれの国の事情や背景から海外には大麻の使用が犯罪とされない国や地域がいくつか存在しますが、こうした地域であっても影響を大きく受ける未成年の使用は厳しく禁じられています。

近年、国内の大麻事犯による検挙者数は増加傾向にありますが、その内訳を見ると30歳未満の割合が7割近くを占めており、若年層への大麻の乱用の広がりが懸念されています。芸能人や大学生の大麻所持による逮捕が広く伝えられているほか、危険ドラッグのように「合法大麻」をうたう薬物の服用による健康被害事例も発生しています。

インターネット等で「アルコールやタバコよりも害がない」、「合法の国もあるから安全」といった誤った情報が氾濫する中で、大麻に対する抵抗感が薄れていることも大麻の乱用一因と考えられています。

現在、大麻取締法等の改正について、議論が進んでいますが、大麻の使用について罰則が設けられる見込みとなっていることなど、今後、日本における大麻の規制のあり方が大きく変化することが想定されます。