

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**）



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

・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「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局



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」)



〔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

〔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
 <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）

等

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。

認定薬局の基準の考え方

● 患者が安心して相談しやすい体制

<地域> 構造設備（プライバシーへの配慮、バリアフリーへの配慮）

<専門> 構造設備（個室等のプライバシーへの配慮、バリアフリーへの配慮）

● 医療提供施設（医療機関、薬局等）との連携体制（顔の見える関係づくり）

<地域> 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への継続的な参加、
医療機関や薬局との情報共有の体制（外来、入退院、在宅）、
それを担保する実績（医療機関への情報提供の実績：月30回以上）

<専門> 医療機関（がん診療連携拠点病院等）との会議への継続的な参加、医療機関や薬局との情報共有の体制、
それを担保する実績（医療機関への情報提供の実績：がん患者の半数以上）

● 在宅医療に対応する体制

<地域> 在宅訪問の実績（月2回以上）、医療機器・衛生材料の提供

● 地域でいつでも相談・調剤できる体制への参加（薬局間の連携など）

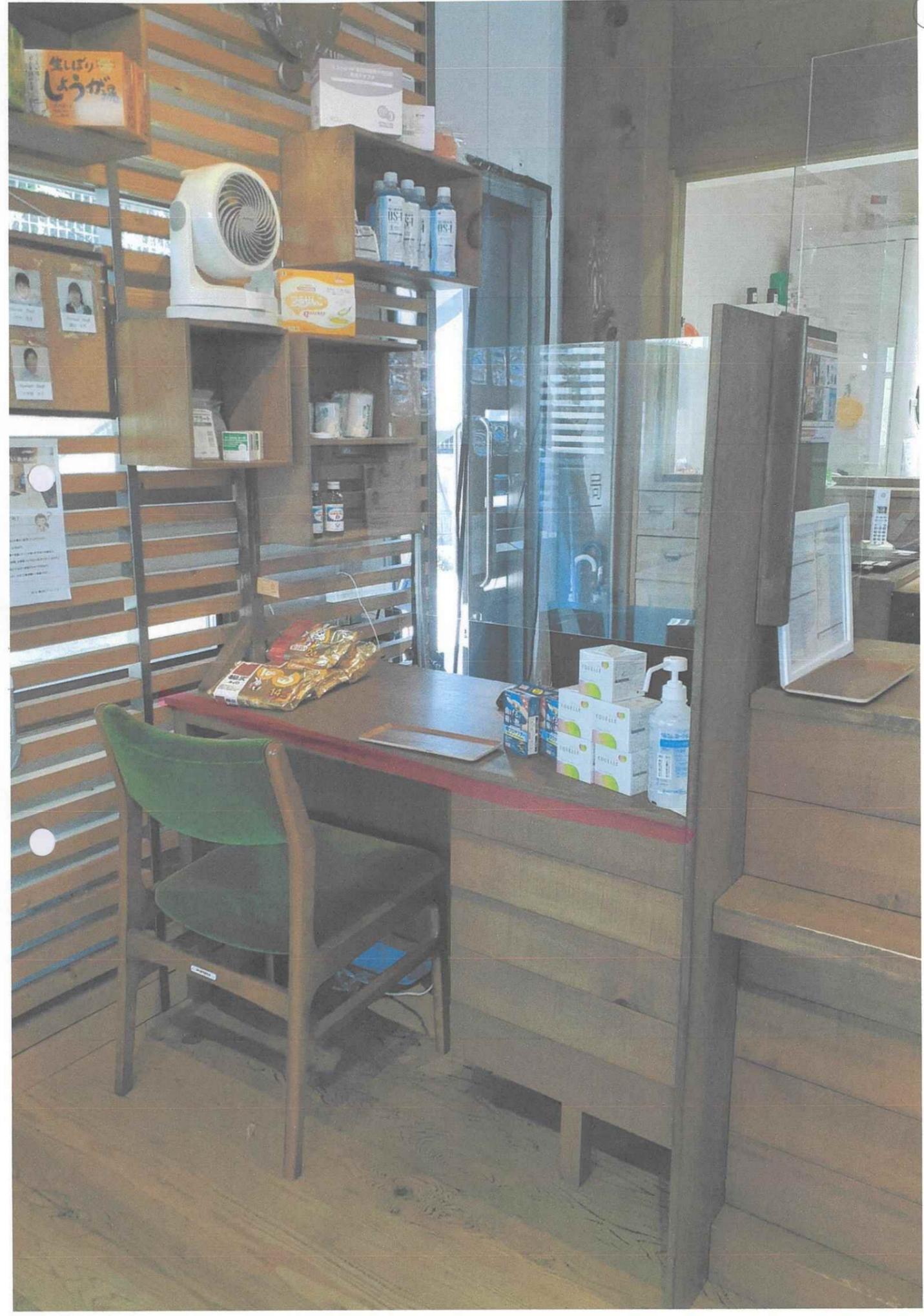
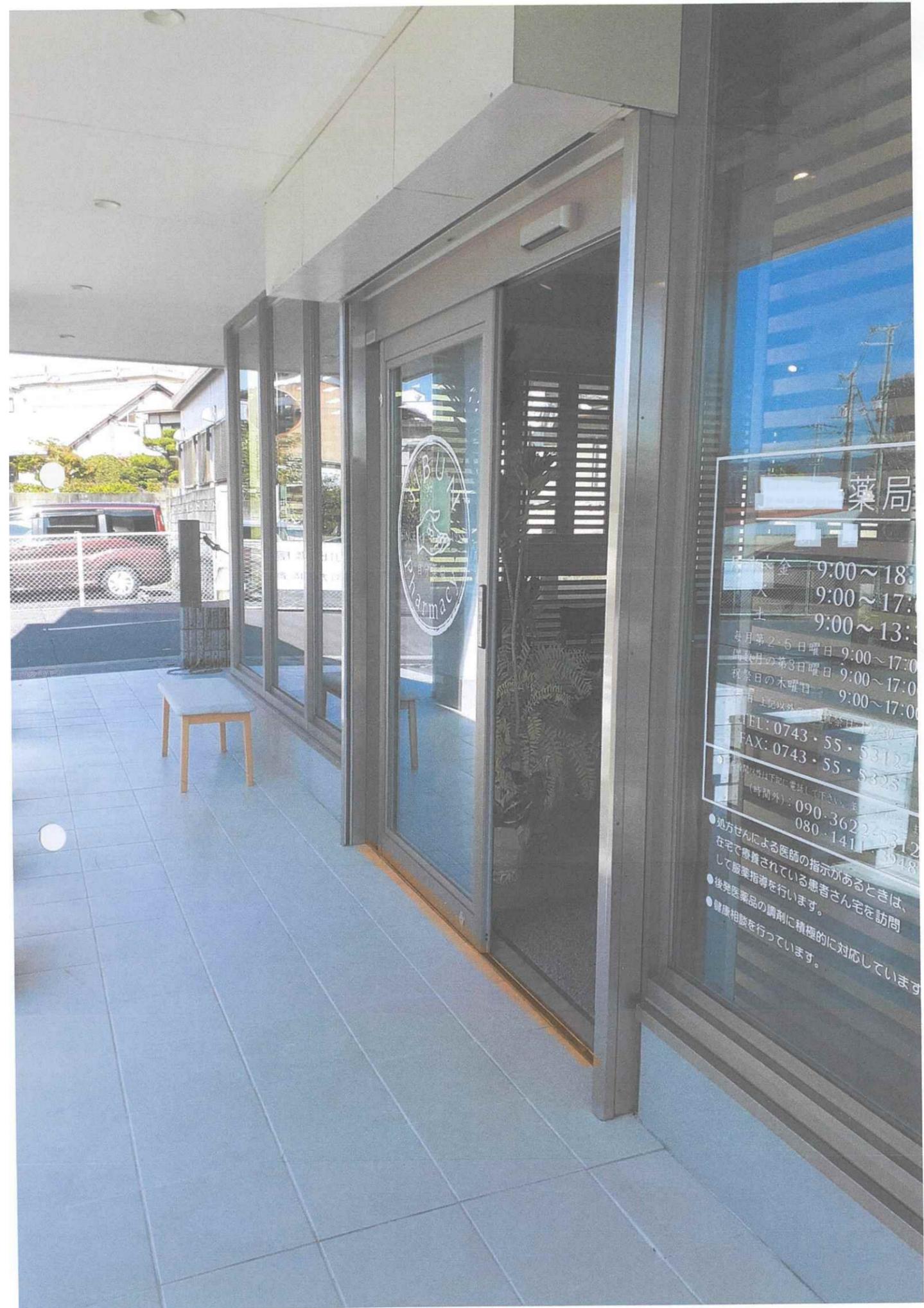
<地域> 時間外の相談対応、休日・夜間の調剤対応、薬剤の提供、地域のDI室の役割、
特殊な調剤への対応（麻薬、無菌製剤処理）

<専門> 時間外の相談対応、休日・夜間の調剤対応、抗がん剤等の提供、
特殊な調剤への対応（麻薬）、抗がん剤等に係る地域のDI室の役割

● 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> 常勤薬剤師の勤務体制（半数が継続1年以上勤務）、研修修了薬剤師（常勤薬剤師の半数修了）、
計画的な研修受講、医療安全対策

<専門> 常勤薬剤師の勤務体制（半数が継続1年以上勤務）、
がんの専門性を有する薬剤師、計画的ながんの専門性に係る研修受講、医療安全対策



地域連携薬局数

全数 4,169 (令和6年1月31日時点)

北海道	204	東京都	700	滋賀県	49	徳島県	27
青森県	28	神奈川県	371	京都府	126	香川県	40
岩手県	26	新潟県	77	大阪府	285	愛媛県	36
宮城県	84	山梨県	14	兵庫県	172	高知県	22
秋田県	19	長野県	52	奈良県	31	福岡県	125
山形県	22	富山県	43	和歌山県	17	佐賀県	8
福島県	68	石川県	39	鳥取県	21	長崎県	33
茨城県	140	岐阜県	50	島根県	14	熊本県	34
栃木県	59	静岡県	122	岡山県	50	大分県	32
群馬県	57	愛知県	146	広島県	102	宮崎県	23
埼玉県	247	三重県	66	山口県	31	鹿児島県	38
千葉県	200	福井県	12			沖縄県	7

専門医療機関連携薬局数

全数 180 (令和6年1月31日時点)

北海道	12	東京都	16	滋賀県	5	徳島県	1
青森県	1	神奈川県	13	京都府	3	香川県	0
岩手県	2	新潟県	1	大阪府	14	愛媛県	2
宮城県	6	山梨県	0	兵庫県	6	高知県	0
秋田県	0	長野県	5	奈良県	0	福岡県	8
山形県	3	富山県	3	和歌山県	0	佐賀県	3
福島県	1	石川県	1	鳥取県	0	長崎県	5
茨城県	8	岐阜県	1	島根県	1	熊本県	2
栃木県	4	静岡県	3	岡山県	3	大分県	1
群馬県	3	愛知県	10	広島県	3	宮崎県	0
埼玉県	10	三重県	4	山口県	2	鹿児島県	3
千葉県	10	福井県	0			沖縄県	1

奈良県地域連携薬局一覧(令和6年1月31日時点)

	認定番号	当初認定年月日	営業所名称	営業所住所
1	AT0001	R03/08/01	ココカラファイン薬局 香久山店	桜井市西之宮219-1
2	AT0002	R03/08/01	ココカラファイン薬局 天理店	天理市守日堂町105-1
3	AT0003	R03/08/01	セガミ薬局朱雀店	奈良市朱雀6-9-5
4	AT0004	R03/08/24	志都美薬局	香芝市上中2006
5	AT0005	R03/08/26	スギ薬局 香芝別所店	香芝市別所123-1
6	AT0007	R03/10/15	若葉薬局	生駒市東菜畑1-298-1メゾン東生駒YD3番館102
7	AT0008	R03/10/07	ウエルシア薬局 香芝磯壁店	香芝市磯壁3-61
8	AT0010	R03/11/01	あしび薬局敷島店	奈良市敷島町2-556-9
9	AT0011	R03/11/02	さくら薬局 奈良総合医療センター前店	奈良市石木町634-1
10	AT0012	R03/11/05	あおば薬局	大和高田市日之出町11-10
11	AT0013	R03/11/16	Jibun薬局 郡山	大和郡山市城南町356-3 カーサ・ウエルネス郡山101
12	AT0014	R03/12/07	みどり薬局	北葛城郡河合町穴闇84-8
13	AT0015	R03/12/07	あおば薬局大福店	桜井市大福238-11
14	AT0017	R04/01/01	あしび薬局富雄店	奈良市三碓2-1-3
15	AT0018	R04/02/01	あしび薬局菖蒲池店	奈良市あやめ池南6-1-41
16	AT0019	R04/02/02	さくら薬局 奈良学園前店	奈良市鶴舞西町1-16
17	AT0020	R04/03/01	しあわせ薬局 済美店	奈良市南京終町1-183-34
18	AT0021	R04/02/28	ココカラファイン薬局 八木店	橿原市新賀町468
19	AT0023	R04/04/01	しあわせ薬局 片桐店	大和郡山市新町305-86
20	AT0024	R04/06/02	アイン薬局奈良学園前店	奈良市鶴舞東町2番13号 VIV1階
21	AT0025	R04/06/16	自分薬局 あやめ池	奈良市あやめ池南2-2-7
22	AT0026	R04/06/24	フロンティア薬局 大和高田神楽店	大和高田市神楽2丁目1-23-1
23	AT0027	R04/07/01	自分薬局 奈良	奈良市三条本町2-20 マツダオフィスビル1F
24	AT0028	R04/08/05	アイン薬局生駒店	生駒市元町1-5-3
25	AT0029	R04/09/05	若葉薬局 生駒店	生駒市東松ヶ丘17-5
26	AT0031	R05/03/27	ココカラファイン薬局 イズミヤ広陵店	北葛城郡広陵町安部236-1-4
27	AT0032	R05/03/27	ココカラファイン薬局 八木駅前店	橿原市内膳町1-1-5
28	AT0033	R05/09/15	東洋薬局 河合店	北葛城郡河合町西山台568-1-2
29	AT0034	R05/11/22	日本調剤 キヨスミ薬局	大和郡山市本庄町2-1
30	AT0035	R06/01/05	アイン薬局奈良東九条店	奈良市東九条町754-4
31	AT0036	R06/01/09	かしの木薬局 鹿ノ台店	生駒市鹿ノ台西1-1-18

奈良県保健医療計画(案)

の発生後に出された国の通知（「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（平成 29 年 3 月 31 日厚生労働省医政局長通知）、浸水・止水対策について出された国の通知（「災害拠点病院指定要件の一部改正について」（令和 5 年 2 月 28 日厚生労働省医政局長通知））等を踏まえ、以下の機能強化を進めます。

- 診療機能を有する施設の耐震化、ヘリコプター離発着場の設置、衛星電話の保有等、施設・設備の整備
- 浸水想定区域に所在する場合の浸水対策等の実施
- 市町村、消防、警察等、他の機関との連携を想定した災害医療訓練の実施
- DMAT チーム要員の確保
- 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行い、整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練の実施

2) 災害拠点病院以外の病院の医療体制の構築

- 実効性の高い業務継続計画（BCP）の策定
- 診療に必要な施設の耐震化や自家発電機の整備等の防災対策の実施

3) DMAT チーム等の派遣体制の整備

- 平時も含めた関係機関の情報共有・連絡体制の確立
- 迅速な派遣を行うための研修・訓練等の実施
- 新興感染症まん延時に活動可能な DMAT の養成

4) 災害現場で対応困難な重症患者の搬送手段の確保

- 奈良県ドクターヘリの活用及び和歌山県、三重県ドクターヘリとの広域的な連携体制を構築し、紀伊半島における災害医療体制の強化

5) 保健医療活動の総合調整

- 保健医療関係団体や他都道府県等からの保健医療活動チームの受援調整や、県内で活動する保健医療活動チームの派遣調整等の総合調整を行う保健医療調整本部の設置
- 災害時における保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整
- 保健医療調整本部において、医療ニーズの把握や、医療支援チームの活動調整等を行う災害医療コーディネーターの確保・充実
- 搬送が必要な小児・妊産婦の情報を収集し、被災地内の適切な医療機関への搬送コーディネートや被災地外への搬送方法、受け入れ体制の情報を収集する小児・周産期災害医療コーディネーターの確保・充実
- 透析施設の被災状況・稼働状況、医療提供の見通し及び県内の人工透析患者の状況把握等を行う透析災害医療コーディネーターの確保・充実

- 医薬品等ニーズの把握や薬剤師の派遣調整等を行う災害薬事コーディネーターの設置・確保・充実

6) 災害時に支援が必要な患者・家族等に対する情報提供体制の確立

- 奈良県広域災害・救急医療情報システムの機能拡充
- 関係機関の情報共有・連絡体制の確立

7) 災害時の精神医療提供体制の確立

- 災害拠点精神科病院である奈良県立医科大学附属病院を災害時の精神科医療を提供する中心的機関として確立
- 災害精神医療に対応できるよう、県と DPAT の協定を締結した奈良県立医科大学附属病院、やまと精神医療センターにおいて DPAT の更なる充実に努めるとともに、民間精神科病院との DPAT の協定締結及び体制整備の推進
- 発災から概ね 48 時間以内におけるニーズアセスメントや急性期の精神科医療ニーズへの対応等ができる DPAT 先遣隊の整備
- 平時から精神保健福祉センターを中心に DPAT 隊員の養成・技能維持向上を目的とした訓練や、精神医療従事者等を対象としたこころのケアに関する研修会の開催等人材育成の実施

8) 災害時の歯科保健医療提供体制の確立

- 協定に基づき締結先の奈良県歯科医師会が派遣要請に応じ編成する歯科医療救護チームが円滑に活動できるよう、関係する機関・団体の連携強化

9) 救護所・避難所等の運営体制や保健支援に係る関係職種（保健師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等）のコーディネート機能の確立

- 医療救護班の派遣調整を行う保健医療調整本部の設置
- 保健支援班に係る関係職種(保健師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等)のコーディネート機能の整備
- DPAT 活動マニュアルに基づき災害により機能しなくなった精神科医療機関の機能を補完、被災者のストレス反応等への対応
- 被災都道府県の保健医療調整本部と保健所が行う保健医療行政の指揮調整機能等を支援する DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の整備
- 大規模災害時に避難所等で、高齢者、障害者、乳幼児等配慮が必要な方に対して、適切な福祉支援を行う DWAT（災害派遣福祉チーム）の整備
- 健康管理を行う医療従事者の確保

第4節 薬剤師

1. 現状と課題

本県の薬剤師数は、令和2（2020）年12月末日現在3,287人で、このうち、薬局、病院及び診療所に勤務する薬剤師は、2,628人（80.0%）です（表1）。

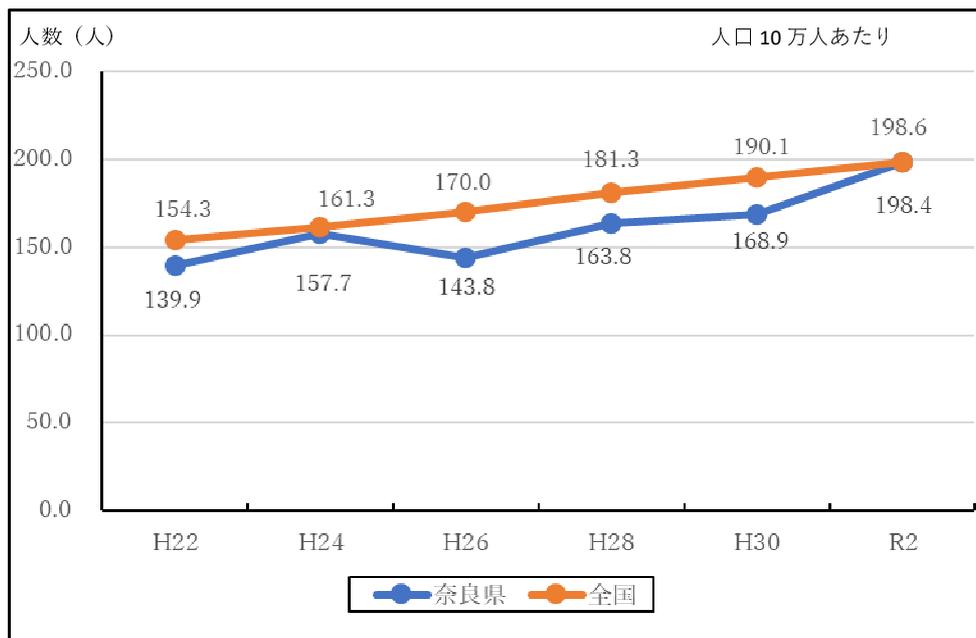
また、薬局、病院及び診療所に勤務する薬剤師数を全国平均と比較すると、人口10万人あたりで198.4であり、全国平均と同等ですが（図1）、薬剤師の地域偏在を示す二次医療圏別の薬剤師偏在指標（薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率）においては、南和医療圏が薬剤師少数区域となっています（表2）。

表1 薬剤師数（従事する施設別）

	奈良県（人）	構成比（%）
総数	3,287	100.0
薬局	1,889	57.5
病院・診療所	739	22.5
大学 （勤務者及び大学院生 又は研究生）	12	0.4
医薬品関係企業	336	10.2
衛生行政機関等	86	2.6
無職	174	5.3
その他	51	1.6

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

図1 薬局/病院・診療所に勤務する薬剤師の推移（人口10万人あたり）



出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」

表 2 二次医療圏別薬剤師偏在指標

	薬剤師偏在指標	
	病院薬剤師	薬局薬剤師
奈良県	0.86	0.92
奈良医療圏	0.84	1.09
東和医療圏	1.07	0.76
西和医療圏	0.78	0.99
中和医療圏	0.80	0.87
南和医療圏	0.73	0.48

■ 薬剤師多数区域

■ 薬剤師少数区域

出典：厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 令和5年6月9日付け事務連絡
「薬剤師偏在指標等について」

2. 取り組むべき施策

県は、奈良県薬剤師会、奈良県病院薬剤師会等と連携して、薬学部生の実務実習の充実、病院・薬局における薬剤師の採用に係る情報提供の支援等に努め、特に南和医療圏での勤務促進に向け、薬剤師の確保を図ります。

なお、県内には薬学部がないことを踏まえ、県外で就学する者が県内での就職につながるような魅力発信に努めていきます。

（５）医科歯科連携の推進

ア 糖尿病医療との連携

2型糖尿病では、歯周治療により血糖が改善する可能性があることから糖尿病歯周病に係る医科歯科連携を推進します。（第5章第3節 糖尿病を参照）

イ 周術期医療との連携

歯科による口腔健康管理により術後感染症の予防や早期回復が期待されることから周術期における医科歯科連携を推進します。

ウ 産科医療との連携

歯周病に罹患した妊婦では、早産、低体重児出産、早産及び低体重児出産のリスクが増加することから、産科との医科歯科連携を推進します。

エ 認知症医療との連携

認知症患者は増加傾向にあることから、認知症患者に対応できる歯科医療機関を確保に資する取組を推進します。（第5章第4節 精神疾患を参照）

オ 薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）に係る連携

悪性腫瘍や骨粗鬆症の治療で使用されるビスフォスフォネート（BP）製剤を始めとする骨吸収抑制薬は、薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)を引き起こす可能性があるため、口腔健康管理によりリスク低減することについて、歯科医師と医科処方医師で共有できるよう連携を推進します。

第8節 血液の確保等対策

1. 現状と課題

急速な高齢化の進展や医学・医療技術の進歩等に伴い血液需要は増加している一方、少子化によって献血可能人口は減少しています。県民への献血思想の普及啓発及び献血への積極的参加の呼びかけを行い、令和3（2021）年度に県内医療機関が使用した輸血用血液製剤は、約85.3%を県内の献血により賄いましたが、残りの約14.7%は他府県に頼らざるを得ない状況にあります。

一方、血漿分画製剤を令和2（2020）年度の国の供給量で見ると、血液凝固第Ⅷ因子製剤は、すでに国内自給率100%が達成されていますが、グロブリン製剤は86.8%、アルブミン製剤については64.3%しか自給されておらず、残りは輸入に依存しています。海外に依存しない国内自給体制を確立し、安全な血液を安定的に供給するためには、400mL献血及び成分献血を推進することが必要です。

また、10～20歳代の若年層の献血率が人口減少速度以上に低下しており、若年層の献血離れが深刻な問題となっています。

このような状況の中、本県では奈良県献血推進協議会で献血目標を策定し、市町村、血液センター等と協力し、安定的に血液を供給するため、献血推進対策事業を実施しています。

また、安全な血液を供給するため、献血受付時の問診強化や献血制限の強化、新しい検査や採血方法の導入が行われていますが、それでもなお、ウイルス等に感染した血液を完全に排除することはできません。

少子高齢社会を迎え、血液の供給を支える若年層が減少し需要が高まる中、安全な血液の安定供給を確保するためには、より一層県民特に、将来の輸血医療を支えていく若年層の理解と協力を得ることが必要です。

2. 取り組むべき施策

安全性の高い血液を安定的に医療機関に供給するために、次のようなことが必要です。

(1) 血液の有効利用

県民の善意による貴重な血液をむだに使わないように、地域レベルで需給見通しとそれに基づいた計画的な採血と供給ができるように努めます。

(2) より安全な血液の供給

より安全な血液を供給するため、採血時の問診の強化や各種検査等の充実に努め、安全性を高めるための 400m L 献血、成分献血を推進します。

(3) 血液製剤の適正使用

血液製剤は一般の医薬品とは異なり、人体の組織の一部である血液を原料とする有限で貴重なものであることから、医療機関等の理解を高める等、使用適正化の推進を図ります。

(4) 少子高齢時代の献血

今後、少子高齢社会が進行し、献血が可能な年齢層の人口が一層減少することから、若い世代を中心とした幅広い層に対する献血の推進を図ります。また、年間を通して安全な血液を安定的に供給するため、複数回献血の推進と献血協力団体の確保に努めます。

(数値目標)

本県における「献血により確保すべき血液目標量」については、安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律第 10 条第 5 項に基づき、毎年度、翌年度の献血の推進に関する計画「奈良県献血推進計画」で定めています（表 1）。

表 1 献血により確保すべき血液目標量

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
目標数（人）	46,268	48,337	49,368	49,121	49,107	47,571
採血数（人）	45,671	48,692	49,723	48,972	49,227	—
達成率（%）	98.7	100.7	100.7	99.7	100.2	—

出典：奈良県赤十字血液センター調べ

開設者や管理者に設置を働きかけるとともに、患者や家族からの医療安全に対する相談に応ずる体制の整備を促進します。

病院等が、医療安全地域連携シートと活用実践ガイドと併せて必要に応じて活用するよう医療安全に関する病院間の連携を促進します。加えて、安全管理上の問題点を明らかにするために、第三者機関等の外部評価の受審を推進していきます。

2) 奈良県医療安全推進センターでの活動の促進

奈良県医療安全推進センターでは、患者の安全を最優先とする医療安全文化を醸成するため、看護職のゼネラル・リスク・マネージャー（GRM）の現地研修を行い、組織マネジメントの普及・啓発に取り組みます。これらの取組により、各医療機関の医療安全体制の構築を推進し、医療の質の向上を目指します。

第2節 医薬品等の適正使用対策

1. 現状と課題

医薬品・医療機器は、生命と密接なかわりを持つことから、その安全性、有効性及び品質の確保が求められています。

このため、国では医薬品・医療機器の承認審査体制について、抜本的な改善・強化を図りながら、医薬品等の情報を各薬事関係機関に提供しています。また、患者からの医薬品等の使用状況は、病院・診療所・薬局等の関係機関を通じて、副作用情報等として伝達されるフィードバックの仕組みが構築されています。

また、不良医薬品等の製造・販売及び医薬品等による事故の発生を防ぎ、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図るため、次の取組を行っています。

(1) 製造販売業及び製造業

製造販売業者における「医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令」（GVP省令）、「医薬品、医薬部外品、化粧品及び再生医療等製品の品質管理の基準に関する省令」（GQP省令）、「医療機器又は体外診断用医薬品の製造管理又は品質管理に係る業務を行う体制の基準に関する省令」（体制省令）及び「医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」（QMS省令）の遵守、製造業者における「医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令」（GMP省令）の遵守について監視指導を行っています。

(2) 薬局等

薬剤師の配置、医薬品の情報提供、医薬品の安全管理体制の整備等について、監視指導を行っています。

(3) その他

高度管理医療機器等販売貸与業者や医療機器の修理業者における品質の確保、保管管理等について、指導しています。

このような状況の中で、医薬品等の安全性、有効性の確保は、製造販売業者側、使用者側双方からの取組が不可欠であり、今後、安全性及び有効性の確保をさらに高めるために、薬局と医療機関等との連携を密にし、医薬品等に関する情報のフィードバックシステムを強化していくことが重要です。また、医療の質的向上と県民の健康の維持・増進を図るため、適切な指導を継続して行く必要があります。

さらに、今後、医療用後発医薬品の使用頻度が高まることから、製造販売業者に対し、安定供給や情報提供の充実を含めた指導等を図り、その適正使用について継続した啓発等の取組が必要です。

2. 取り組むべき施策

(1) 医薬品等の安全性確保

医薬品等を適正に使用し、その安全性、有効性を確保するためには、医薬品情報・副作用情報等の薬事に関する情報の収集、伝達のシステムが不可欠です。

そこで、患者、病院・診療所・薬局等の関係者及び薬剤師会等薬事関係団体との相互の連携システムを構築・推進し、薬事情報の収集、蓄積、管理及び伝達機能を充実・強化するとともに、医薬関係者及び県民に対し、迅速かつ正確な薬事等の情報の提供を図ります。

一方、薬局等は、使用者が一般用医薬品を適切に使用するためのリスクごとの服薬指導を行い、安全かつ有効に使用できる供給体制の整備に努め、さらに、セルフケアの範囲を超えた者に対しては、受診勧奨が行われるようなアドバイザー的役割を担うことが必要です。このため、今後ますます薬剤師及び登録販売者によるリスクに応じた情報提供、相談応需が求められることから、法令の遵守の徹底を指導します。

また、夜間や休日等において、緊急・救急の顧客に対して即時対応できる体制の確立に努めます。

(2) 県民への薬事知識の普及

無承認無許可医薬品・偽造医薬品の流通、虚偽、誇大な医薬品等の広告、麻薬・覚醒剤等の薬物乱用といった薬事を取り巻く社会的問題が多く、これらの対策として、薬局、薬剤師、登録販売者等といった医薬関係者による監視体制を強化します。

また、県民に対して正しい薬事知識を普及させるために、日常から、県民と医薬関係者相互のコミュニケーションを図ります。こうした取組が、県民の健康意識の向上につながるものと思われれます。

これらとは別に、良質な医療の提供に資するための薬局の機能情報の提供制度を推進するとともに、医薬品を適正に使用したにもかかわらず、その副作用による健康被害を受けた場合の医薬品等副作用被害救済制度等の啓発普及に努めます。

(3) 薬物乱用対策

薬物乱用問題の解決には、取締りの強化はもちろんのこと、予防啓発活動等による国民の規範意識の醸成等を含めた総合的な対策が求められており、奈良県では「奈良県薬物乱用対策推進本部」を中心に関係機関の連携の下、県民に薬物の危険性及び有害性等を正しく認識させるべく普及啓発に努めます。特に大麻については、若年層を中心に大きな広がりを見せており、その対策が急務となっているため、県警や教育委員会等の関係機関との連携をより一層強化し、積極的な広報及び啓発を推進します。

また、各地域の実情に応じた対策を行うため、各地域で委嘱している「薬物乱用防止指導員」と協力し、広報及び啓発活動を推進します。さらに、薬物使用者及び家族等への支援として、薬務課、精神保健福祉センター及び各保健所に「薬物相談窓口」を設置し、薬物に関する相談を推進します。

医療機関に対しては、医療用麻薬の適正使用の推進を図るとともに麻薬及び向精神薬の盗難等事故防止の啓発に努めます。

(薬物相談窓口) 薬務課

T E L 0742-27-8664

精神保健福祉センター

T E L 0744-47-2251

第3節 医薬分業

1. 現状と課題

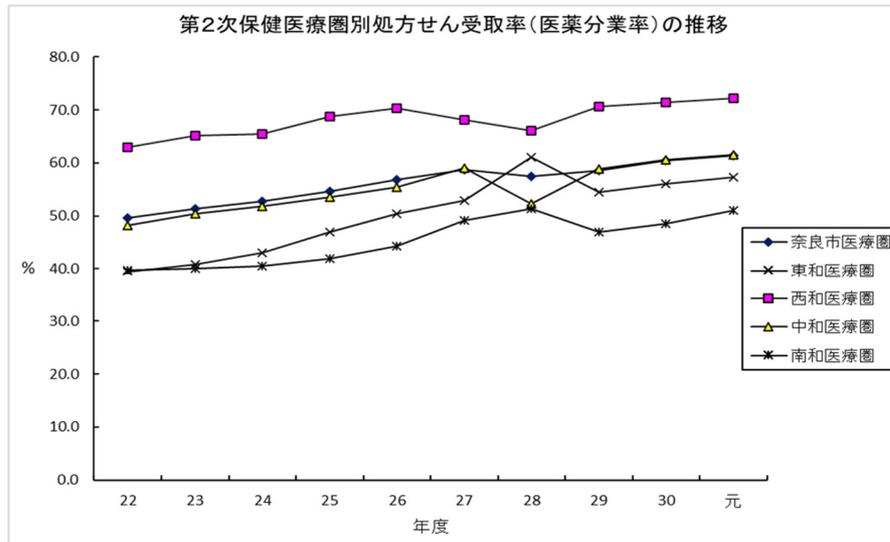
本県における薬局数は増加傾向にあり、令和4年(2022)年10月末日現在573施設(表1)となっております。また、在宅患者の薬剤管理を行う届出薬局数は徐々に増加しています。県内で最も医薬分業率が高い保健医療圏は、西和保健医療圏です(図1)。県全体で66.9%(図2)と全国よりも低い水準です。

表1 薬局数の推移 (各年10月末日現在)

許可・届出別	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
薬局数 (施設)	499	506	521	541	539	553	566	572	581	573
保険薬局数 (施設)	472	490	501	512	519	540	551	556	562	561
訪問薬剤管理指導 届出薬局数 (施設)	416	441	457	474	489	511	522	528	537	535

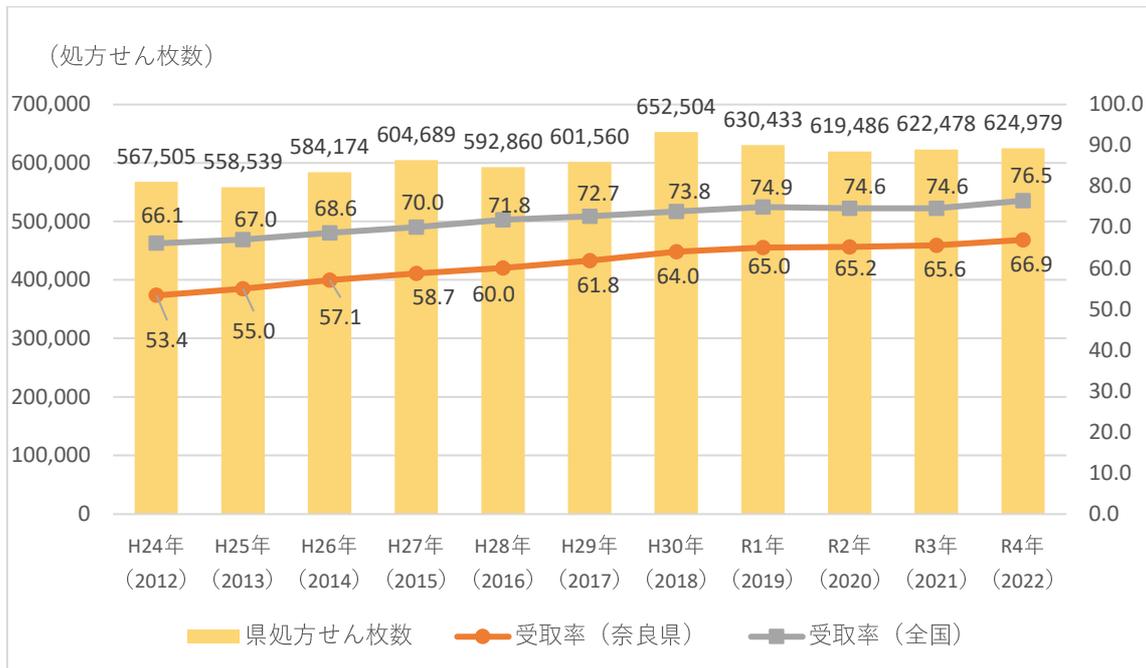
出典：奈良県薬務課調べ

図1 保健医療圏別処方せん受取率（医薬分業率）の推移



出典：社会保険診療報酬支払基金「基金統計月報」
及び国保連合会「審査支払業務統計」

図2 医薬分業の状況



出典：社会保険診療報酬支払基金「基金統計月報」
及び国保連合会「審査支払業務統計」

今後在宅医療に対するニーズの増加、特に終末期がん患者の在宅療養が増えることが予想され、休日夜間における医薬品等の供給体制の整備や患者又は家族のニーズに応えられる薬局等、地域に密着した薬局の整備が必要です。

2. 取り組むべき施策

複数の病院並びに診療所を受診した場合の重複投与、薬の相互作用や副作用の発生等の防止に役立つ「お薬手帳」の活用を奈良県薬剤師会と協力して推進するとともに、患者が適切で安全な服薬ができ、安心して健康な生活を送ることに貢献できる「かかりつけ薬局」の更なる普及・定着を図ります。

また、患者が安心して居宅で療養できるよう在宅支援が可能な体制を構築するため、質の高い在宅医療をより効率的に提供し、関係機関の連携によるネットワークの構築や多職種による情報共有の促進を図ります。

まず、入院医療機関の薬剤師と保険薬局の薬剤師との連携による患者の情報共有の推進を図ります。

加えて、在宅医療に薬剤師が関与することで患者宅にある医薬品の適正管理や重複投与、医薬品の相互作用による副作用の発生防止、副作用の早期発見による重篤化防止及び適正用量の確保等を図り、在宅患者が最適かつ効率的な安全、安心な薬物療法の提供を推進します。

さらに、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「地域連携薬局」の普及啓発に努めます。

第4節 食品の安全性の確保

食品の安全性の確保にあたっては、「リスク分析」という手法に基づき、食品の安全性には「絶対」はなく、どのような食品にもリスクがあるということを前提としつつ科学的知見に基づいて安全性を確保していくことが重要です。また、食品の製造技術の高度化、流通の広域化及び食生活の多様化等により、食品衛生監視指導の質的向上が求められるとともに、有事に備えた体制整備が求められています。

1. 現状と課題

食品は毎日の生活に必要不可欠であることから、国民の関心が高く、腸管出血性大腸菌やノロウイルスによる食中毒事件等、食の安全・安心を脅かす問題や事件が発生する度に、食品の安全性が強く求められます。

平成30(2018)年6月の食品衛生法の改正では、食を取り巻く環境の変化や国際化等に対応して食品の安全性を確保するため、広域的な食中毒事案への対策強化、HACCP(ハサップ: 危害分析重要管理点(Hazard Analysis and Critical Control Point))に沿った衛生管理が制度化され、原則として全ての食品等事業者一般衛生管理に加え、HACCPに沿った衛生管理の実施等が求められるようになりました。

また、令和5(2023)年には食品衛生基準行政の機能強化のため、これまで厚生労働省が行っていた食品衛生法による食品等の規格基準の策定その他食品衛生基準行政の関する事務について、令和6(2024)年4月1日より消費者庁に移管することになりました。食品安全行政の司令塔機能を担う消費者庁に移管することで、科学的な安全を確保し、消費者利益の更なる増進が図られています。