第５章

医療の安全確保と医療サービス

医療の安全を確保するための取組や、地域包括ケアシステムにおける効率的な連携体制の構築に向けた医療の情報化、医薬品の安定確保・サービスの充実等に向けた薬局の役割等を示します。

第１節　医療の安全確保と医療サービスの向上・・・・・5-1-1
第２節　医療分野の情報化・・・・・・・・・・・・・・・5-2-1
第３節　医薬品等の安全確保と適正使用・・・・・・・・5-3-1

第１節　医療の安全確保と医療サービスの向上

１．医療の安全確保と医療サービスの向上について

●医療は、生命の尊厳と個人の尊厳の保持を旨とし、患者と医療従事者の信頼関係、ひいては医療に対する信頼の下で、患者の救命や疾病の治療が行われるものです。患者の信頼を得るためには、医療の安全性と信頼性を高めることが重要となります。

●「安全性」を高めるためには、病院、診療所、助産所（以下、この節で「医療機関」という。）における安全確保のための体制を整備するとともに、行政機関、関係団体等との連携により患者・住民の相談や苦情に適切に対応していくことが重要です。

医療安全を確保するため、全ての病院・診療所及び助産所に求められること
(1)医療に係る安全管理のための指針の整備
(2)医療に係る安全管理のための委員会の開催（病院、有床診療所）
(3)医療に係る安全管理のための職員研修の実施
(4)医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施

●患者と医療従事者の信頼関係のもと、患者が納得できる安心で質の高い医療が提供されるためには、医師の説明と患者の同意（インフォームド・コンセント）が重要になります。医療情報が十分に提供され、患者が主体性をもって治療方法を選択・決定できるよう、医療サービスの質の向上を図っていくことが重要です。

２．本県の現状と課題

（１）医療安全対策

●医療機関は、各施設において医療安全管理の体制を確保することとされています。その体制の確保に当たっては、院内感染、医薬品、医療機器並びに診療用放射線に係る安全管理のための体制の確保に関する措置がとられます。

●医療安全管理者（医療機関の管理者の指示に基づいて、組織全体の医療安全体制の構築、委員会の運営、教育・研修等を行う者）が配置されている病院は、146 施設中 136 施設（このうち専従又は選任は 40 施設）です。

●日本医療機能評価機構等から提供される医療安全対策に関する情報は、県・長崎市・佐世保市から医療機関へ提供するとともに、各医療機関でも収集に努めています。

●県が提供する従業者に対する研修については、県下共通のテーマにより、保健所毎に管轄地域の病院等を対象に行っています。これまで、防火・防災、院内感染対策等をテーマに行ってきました。

（２）医療事故調査制度

●当制度の目的は、医療の安全を確保するために医療事故の再発防止を行うことであり、責任追及を目的としたものではありません。

●医療事故が発生した医療機関において、院内で調査を行い、その調査結果を第三者機関（医療事故調査・支援センター）へ報告します。医療事故調査・支援センターは、事故の情報収集、分析を行い、調査結果を医療機関や遺族等へ報告します。

●当制度における「医療事故」とは、「医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該医療機関の管理者がその死亡又は死産を予期しなかったもの」と定義されています。

1「医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産」に含まれるもの
○診察：徴候、症状に関連するもの
○検査等（経過観察を含む）：検体検査、生体検査、診断穿刺・検体採取、画像検査に関連するもの
○治療（経過観察を含む）：投薬・注射(輸血含む)、リハビリテーション、処置、手術(分娩含む)、麻酔、放射線治療、医療機器の使用に関連するもの
○その他：療養、転倒・転落、誤嚥、患者の隔離・身体的拘束/身体抑制に関連するものは、管理者が医療に起因し、又は起因すると疑われるものと判断した場合
※火災、天災、併発症（提供した医療に関連のない、偶発的に生じた疾患）、原病の進行、自殺、院内で発生した殺人・傷害致死等は含まれません。

2「死亡又は死産」を予期しなかったもの
○死亡又は死産が予期されることを、本人・家族に説明していなかったもの
○死亡又は死産が予期されることを、診療録に記載していなかったもの
○死亡又は死産が予期されることを、医療者への聞取りなどを行ったうえで、死亡又は死産を予期していたと認められないもの

●当制度の医療事故に該当するかどうかについては、ご遺族等が判断するのではなく医療機関の管理者が組織として判断する制度となっていますので、管理者が医療事故調査制度の理解を深める必要があります。しかし、病院の管理者が当制度に関する研修を受講した割合は 37.6%であり、受講を推進する必要があります。

●本県における報告件数は、平成 27 年 10 月から令和 2 年 9 月までの集計では 18 件となっています。

（3）院内感染対策

●病院には重症の基礎疾患を持つ易感染者が多く入院していることから、健康な人では病気にならない菌（日和見菌）による感染症等により、院内感染が発生するリスクが高くなります。また、抗生物質が効かない多剤耐性菌が院内感染の原因菌となる場合も多く、病院における対策の強化が必要となっています。

●個々の医療機関における日常的な感染制御の取り組みとともに、県では院内感染に関する専門家（長崎大学病院 感染制御教育センター）と地域の医療機関等でネットワークを構築し、院内感染発生時にも医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制（長崎感染制御ネットワーク）を構築しています。令和 4 年現在で、142 の病院が参加しています。

（4）医療機器管理

●医療機関には、CT、MRI 等の診療用放射線機器、検体検査機器、透析装置並びに人工呼吸器等の様々な医療機器があります。これらの医療機器を適切に使用することは元より、その前提として正常な状態に維持されていることが、医療安全及び適切な医療提供の観点から必要です。

●医療機関においては、医療機器安全管理責任者を置き、保守点検を行うこととされています。病院は毎

年度の立入検査において実施状況を確認していますが、診療所においても適切な保守点検が行われているか適時確認する必要があります。

（5）外部評価

●各医療機関で行われる医療安全の取組について、外部からの客観的評価は医療安全の向上に有効です。

●他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている病院があります。また、第三者評価として、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する病院機能評価、JCI（Joint Commission International）が実施する JCI 認証による評価、一般財団法人日本品質保証機構による ISO 規格に基づく ISO 9001 認証による評価があります。

外部評価を受けている病院（単位：病院数）

病院数	他の病院からの評価を実施	日本医療機能評価機構の評価の認定	JCI の評価の認定	日本品質保証機構の評価の認定
146	44	26	0	1

●外部評価を受けている病院は一部に限られることから、必要性を周知することにより、評価を受ける病院を増やしていく必要があります。

（6）医療安全相談センター

●医療の安全と信頼を高め患者サービスの向上を図ることを目的として、県の医療政策課と、県の各保健所及び長崎市・佐世保市保健所に、患者・家族からの医療相談や苦情等に中立的な立場で対応する「医療安全相談センター」（長崎市は医療安全相談窓口、佐世保市は医療安全支援センターという。）を設置しています。

●専任の相談員を配置しているのは医療政策課のセンターと佐世保市保健所であり、他は兼務です。

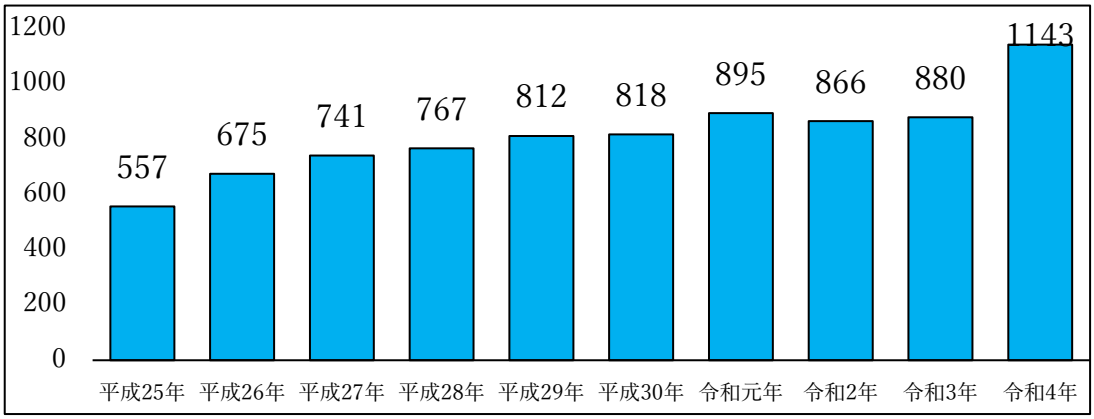
●相談に適切に対応するためには、従事する職員の相談対応の質の向上が求められます。県では、毎年、県内の医療安全相談センター職員に対する研修を実施しています。一方、医療安全支援センター総合支援事業(※)が実施する研修を受講できていない職員がいることから、受講するよう努めることが必要です。

(※)医療安全支援センター総合支援事業：厚生労働省の補助事業として、全国の医療安全相談センターを総合的に支援するものです（相談職員の研修の実施、相談事例の収集分析等）。一般社団法人医療の質安全学会が運営しています。

●医療政策課のセンターに、医療関係者、弁護士及び住民代表を委員とする「長崎県医療安全相談センター協議会」を設置し、センターの活動内容の検証、関係団体との連携・調整、相談事例の分析・検討を行うことで、医療相談業務の質の向上を図っています。医療政策課以外のセンターにおいても、協議する場を設定しているところがあります。

●本県の医療安全相談センターへの相談件数は、平成 25 年度より年々増え続けています。相談内容は、説明に関すること、診療内容に関すること、医療費に関すること等多岐に渡ります。

【グラフ】医療安全相談センターの相談件数の推移（単位：件）



●医療安全相談センターの案内・周知については、全てのセンターにおいて、ホームページ及び広報誌を活用して行っています。引き続きの周知が必要です。

●県内の全ての病院に、医療相談窓口が設置されています。

3．施策の方向性

（1）病院立入検査等における医療機関への支援

●県と長崎市、佐世保市は、良質かつ適切な医療が病院・診療所で提供されるよう、病院、診療所への立入検査を行います。

●病院への立入検査及び診療所への調査等を通じて、医療にかかる安全管理体制、院内感染対策に係る体制、医薬品に係る安全管理体制、医療機器に係る安全管理体制及び診療用放射線に係る安全管理の体制の点検・指導を行います。

●病院への立入検査及び診療所への調査等を通じて、CT・MRI※等の高度な医療機器が設置されている病院や診療所において、定期的な保守点検が実施されているかの確認を行います。

※CT：CT とは、エックス線などを利用して、身体の断面を撮影する検査です。
MRI：MRI とは、強力な磁石を利用して、身体の内部の情報を画像にする検査です。

●病院への立入検査等を通じて、医療機関における患者相談窓口の現状を把握し、より効果的に機能するよう働きかけを行うほか、診療所においても相談に対応する体制の整備を推進します。

（2）医療事故調査制度の適切な運用

●医療機関の管理者が、当制度に関する研修を受講するよう推進します。

●当該制度の該当可否について死亡例の全てが管理者の確認を経ているか、制度の運用について医療機関内で共有されているか、医療機関への立入検査時等に確認します。

（3）外部評価受験の推進

●病院が、医療安全対策に関する外部評価を受けるよう、医師会等の関係機関と連携しながら推進します。

（4）医療相談体制の充実

●定期的に医療安全相談センターの担当職員の研修を行うとともに、外部研修を受講することを推進します。

●県民にとってより身近な相談窓口となるよう周知を行います。

●医療安全の確保に資する相談事例の収集、分析を行い、結果を医療機関へ情報提供する等により、医療機関の患者サービスや医療の安全向上を図ります。

4．具体的な取組みと指標

（1）成果と指標

施策の成果	指標	直近の実績（2022 年）	（目標）2029 年
医療事故調査制度に関する病院管理者の理解向上	医療事故調査制度に関する研修を受けた病院管理者の割合	37.6%	80.0%
医療安全対策に関する外部評価を受けた病院の増加	医療安全対策に関する外部評価を受けた病院の割合	34.9%	50.0%
医療安全相談センター職員の対応力向上	医療安全総合支援事業等が実施する研修を受けた医療安全相談センター数	7 箇所	11 箇所

（2）指標の説明

●指標の出典は県の医療政策課調べです。

指標	説明
医療事故調査制度に関する研修を受けた病院管理者の割合	医療機能情報提供制度(※)で「医療事故調査制度に関する研修の管理者の受講の有無」の増加を目指します。
医療安全対策に関する外部評価を受けた病院の割合	医療機能情報提供制度で「医療安全対策に関する他の病院又は診療所からの評価の受講の有無」「公益財団法人日本医療機能評価機構・JCI・一般社団法人日本品質保証機構の認定の有無」の増加を目指します。
医療安全総合支援事業等が実施する研修を受けた医療安全相談センター数	全ての医療安全相談センターにおいて、医療安全支援センター総合支援事業等が実施する研修の年１回以上の受講を目指します。

※医療機能情報提供制度：医療法第６条の３第１項及び第２項の規定に基づき、各医療機関から情報を県へ報告していただき、県はこの情報を県民等に提供するためホームページで公表しています。

第２節　医療分野の情報化

１．医療分野の情報化について

●国は、「医療 DX 令和ビジョン 2030」の実現に向け、データヘルス改革推進本部に厚生労働大臣をチーム長とする「医療 DX 令和ビジョン 2030 厚生労働省推進チーム」を設置しました。

●「医療 DX（Digital Transformation）」とは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるよう、社会や生活の形を変えることと定義され、①全国医療情報プラットフォーム、②電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討、③診療報酬改定 DX の３つの骨格で構成されています。

■医療 DX における３つの骨格

◇「全国医療情報プラットフォーム」
オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的な仕組みです。これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療の提供や国民自らの予防・健康づくりの促進が期待されます。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれています。

◇「電子カルテ情報及び交換方式の標準化」
３文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）及び６情報（傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）、処方情報）を遅くとも 2030 年迄に概ね全ての医療機関で情報共有する電子カルテを目指すものです。

◇「標準型電子カルテの検討」
小規模医療機関向けに、当該標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）を検討するものです。

●医療機関に対するサイバー攻撃が増加していることから、令和５年３月に「医療法施行規則の一部を改正する省令について」が公布され、令和５年度から、医療機関の管理者が遵守すべき具体的事項として、サイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じることが定められました。（医療法第 17 条及び医療法施行規則第 14 条第２項）

●平成 18 年度の医療法一部改正により、県は、全ての医療機関から報告される医療機能に関する情報を県民にわかりやすく提供することが義務づけられました。住民・患者による病院等の適切な選択を支援するため、平成 21 年 3 月から県ホームページ上に「ながさき医療機関情報システム」を構築し、県内の病院、診療所、歯科診療所及び助産所が有する医療機関情報を提供しています。なお、令和 6 年 4 月からは、「ながさき医療機関情報システム」による情報提供から国が所管する「医療情報ネット」を用いた情報提供へと移行し、すべての都道府県の医療機関情報を検索することが可能となります。

●地域における医療機能の分化・連携を推進するため、平成 26 年度に「病床機能報告」（医療法第 30 条の 13）、令和 4 年度に「外来機能報告」（医療法第 30 条の 18 の 2 及び 30 条の 18 の 3）が開始されました。一般病床及び療養病床を有する医療機関には、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）や紹介重点医療機関（医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関）への意向等の報告が義務付けられました。

●本県では、基幹病院の電子カルテ等を地域の診療所が閲覧する医療情報連携ネットワークとして、「あじさいネット」（特定非営利法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会）が全県域で利用されています。

2．本県の現状と課題

●「ながさき医療機関情報システム」のアクセス件数は、令和 2 年度から令和 4 年度の 3 か年において年度平均 221,654 件でした。なお、各医療機関等による情報更新は令和 4 年度の定期報告時に 71.5%と低率であったことから、今後は、各医療機関等による確実な情報更新を促進する必要があります。

【表】「ながさき医療機関情報システム」で提供している情報

■提供している項目

・基本情報（名称、開設者、管理者、所在地、電話番号、診療科目・診療日時・病床数等）
・医療機関へのアクセス
・院内サービス等（医療に関する相談体制の状況、院内処方の有無、受動喫煙防止措置等）
・費用負担等（保険医療機関の種類、クレジットカードによる料金の支払の可否等）
・提供サービスや医療連携体制に関する事項（専門医の種類・人数、保有する施設設備、対応可能な疾患・治療内容、対応可能な予防接種等）
・医療の実績・結果に関する事項（人員配置、診療情報管理体制、患者数、平均在院日数等）

●本県では、救急医療情報システムを再整備し、救急患者搬送先医療機関の応需情報や搬送受入状況を、救急隊や二次・三次救急医療機関が相互で情報共有し、患者の搬送や受入に活用することとしています。また、搬送受入結果データを集積し、救急搬送にかかる課題分析などを行うよう進めています。

●「病床機能報告」及び「外来機能報告」では、令和 4 年度に病院 118 施設と有床診療所 190 施設から報告を受け、その結果は県のホームページで公表すると共に、地域医療構想調整会議で地域医療構想推進のため、活用しています。医療機能の分化・連携、外来機能の明確化を図るため、すべての報告対象医療機関からの報告が必要です。

●医療機関がサイバー攻撃を受けると、診療の停止や医療に関する患者の個人情報が窃取されるなどの甚大な被害が生じる可能性があることから、医療情報システムのサイバーセキュリティ対策が求められています。そのため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等の周知と併せ、病院立入検査等の機会を利用し、取り組み状況の把握や適切な対策の指導が必要です。

●国は 2030 年を目標に「電子カルテ情報及び交換方式の標準化」による 3 文書 6 情報の情報共有をすすめていますが、整備にはまだ時間が必要なこと、共有情報が 3 文書 6 情報に限られていることから、引き続き、地域医療情報連携ネットワークシステムの活用が必要です。また、専門領域における課題解決にも既存の個別システム存続が必要です。

●本県では、2004 年（H16）に特定非営利活動法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会が運営する地域医療情報連携ネットワークシステム「あじさいネット」の運用が開始されました。「あじさいネット」は暗号化したインターネットを使って、患者さんの同意の下、医療機関や薬局などが医療情報を共有するシステムで、診断・治療・処方等の診療の質向上に役立っています。

近年では、多職種連携システムを用いた在宅医療での情報共有やテレビ会議システムによる遠隔診断・退院カンファランス、検査データ共有システムによる検査情報共有、周産期医療情報システム（すくすく）を用いた周産期医療支援、地域連携パス・症例データベースによる専門診療支援など、幅広い分野で活用が図られています。離島・へき地において、島内の中核病院・診療所から CT 等の画像を長崎医療センター等に送り、救急患者の診断、治療に活用する「遠隔画像診断支援システム」もあじさいネット基盤を利用したシステムです。

運用開始から 20 年を経過し、近年の新規参加は、開設・建て替えによる電子カルテの導入・更新、在宅医療やオンライン診療等の専用システム利用開始時等で、増加数はやや鈍化傾向にあります。更なる「病病連携」・「病診連携」には情報提供病院や情報閲覧施設の参加拡充が必要です。

	登録患者数	情報提供病院	情報閲覧施設
平成 24 年 12 月	19,712 人	14	150（うち薬局　13）
平成 29 年 12 月	73,124 人	34	322（うち薬局　91）
令和　5 年 6 月	166,134 人	37	367（うち薬局 110）

●県内における電子カルテ、オーダーリングシステム*導入状況（「ながさき医療機関情報システム」調）

	県内の施設数		電子カルテ導入施設数		ｵｰﾀﾞｰﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑ導入施設数	
	病院	医科診療所	病院	医科診療所	病院	医科診療所
第 7 次（H29.10）	150	1,355	58	–	73	
第 8 次（R5.10）	146	1,351	68	441	80	

※「検査・処方などに係る情報伝達システム」の略称で、医師が看護師や薬剤師など医療従事者に対して行う指示内容を直接コンピュータに入力して正確にかつ迅速に各部門へ伝達するシステム。

●本県において、オンライン診療時の初診・再診料等算定に必要な「情報通信機器を用いた診療に係る基準」の施設基準に係る届出施設数は、令和 5 年 10 月現在で 75 施設です。

■本県における主な ICT 活用事例

（1）ローカル５Ｇを活用した離島と本土間における専門医による遠隔サポート

・ 離島の住民は、専門領域や特殊な治療が必要な際、本土病院までの通院を要するケースもあるなど身体的・経済的負担が大きいため、離島の診療体制を補完するとともに、専門医受診の機会を増やすことが求められています。このため、令和４年度に、本土病院から遠隔で診療支援を行うために、離島の基幹病院にローカル 5G ネットワークの構築と必要な機器整備を行いました。

・ 長崎大学病院にいる専門医とテレビ会議システムを活用しながら、内視鏡画像等をリアルタイムで共有し、離島で診療している医師への支援ができるよう取組を進めています。

（２）在宅医療における医療 ICT の活用

・ 県では、令和５年度から県医師会あじさいネット事務局と連携し、在宅医療に取り組む医療機関 10 施設に医療 IoT 機器（脈拍・血圧計、体温計、パルスオキシメータ等）を貸与。在宅医療における遠隔医療や病診連携・多職種間情報共有の効果的な活用を検証しています。

・ 本事業では、離島を含む病院・診療所が慢性心不全・糖尿病・緩和ケア・神経難病・生活習慣病等の在宅医療・訪問看護・オンライン診療において、どのような活用が図られるか好事例の集積に努めています。

（３）五島市における巡回診療車両（モバイルクリニック）の運行

・ 患者の重篤化防止や医師の移動負担の軽減を目的とした取組です。詳細は「第 8 章第 5 節五島医療圏」をご覧ください。

3．施策の方向性

●医療 DX を推進するため、診療情報の共有や ICT 関連機器活用事例等の情報提供に取り組みます。

●医療の地域偏在を緩和し、いつでも安心して医療を受けられる体制づくりを進めるため、離島・へき地・公的医療機関におけるオンライン診療の取組状況等を把握すると共に国庫補助事業を活用した設備整備に取り組みます。

●「医療情報ネット」について、各医療機関等による定期報告時の確実な情報更新を推進します。

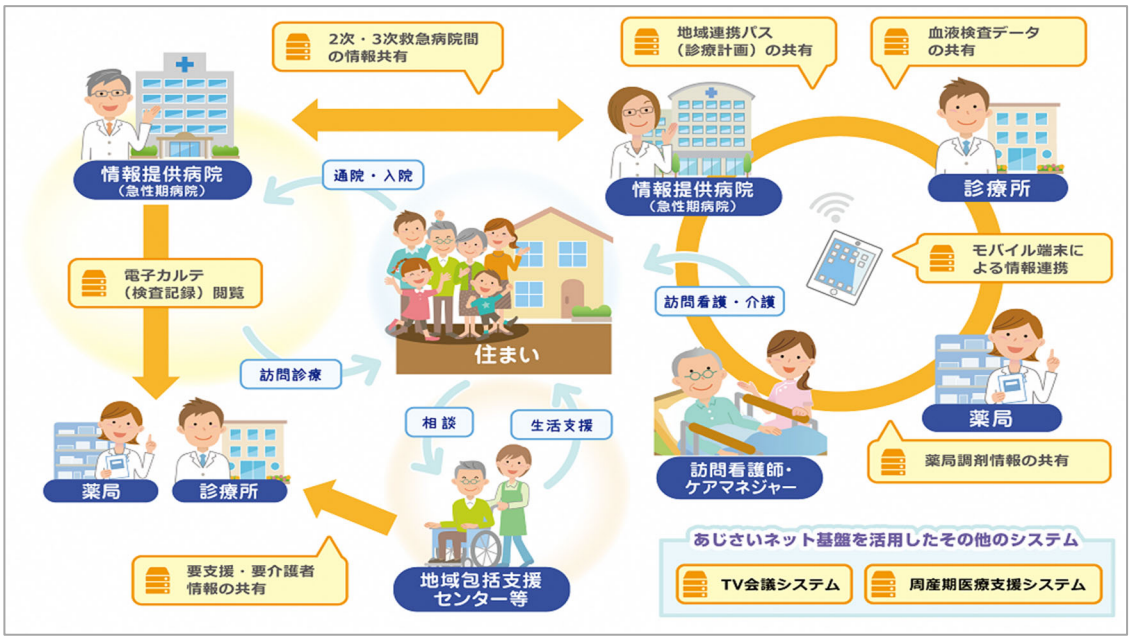
●新救急医療情報システムにより、救急患者搬送先医療機関の応需情報や搬送受入状況を、救急隊や二次・三次救急医療機関が相互で情報共有し、搬送時間の短縮を図ります。また、当システムの搬送受入結果データや長崎県検証票データを集積・分析し、今後の救急医療の機能向上に役立てます。

●地域の医療機能分化・連携に資するため、病床機能報告・外来機能報告の全数報告に取り組み、病床機能や紹介受診重点医療機関が担う外来機能（悪性腫瘍手術、外来化学療法、外来放射線治療、紹介患者など）の明確化を図ります。

●サイバー攻撃による病院・診療所の医療情報システム被害を最小限に抑えるため、サイバーセキュリティ対策の啓発や病院立入検査等を利用した指導に取り組みます。

●地域医療情報連携ネットワークシステム「あじさいネット」や専門診療支援関連システム等の参加施設拡充を図ると共に必要なシステムの見直しを行い、電子化による情報連携体制構築を図ります。

【図】あじさいネットの全体像



4．具体的な取組みと指標

（1）成果と指標

施策の成果	指標	直近の実績	（目標）2029 年
医療機能の分化・連携を図ること	「病床機能報告」報告率	100%（2022 年）	100%
	「外来機能報告」報告率	100%（2022 年）	100%
医療情報ネットワークによる情報の迅速な共有を図ること	「あじさいネット」参加施設数	404 施設（2023 年 6 月）	450 施設以上

（2）指標の説明

指標	説明
「病床機能報告」報告率	報告が義務づけられている病院・有床診療所の報告率
「外来機能報告」報告率	報告が義務づけられている病院・有床診療所の報告率（任意提出の無床診療所は除く）
「あじさいネット」参加施設数	参加施設数は情報提供病院と情報閲覧施設数の合計。目標は第７次から第８次計画までに増加した施設数総計を上回ることとし、前計画からの概ね増加分にあたる「450 施設以上」とします。なお、施設ごとの参加割合から算出した下記を施設ごとの目標目安とします。

区分			直近実績	目標値
参加施設数			404 施設	450 施設以上
（内訳）	情報提供病院		37 施設	39 施設以上
	情報閲覧施設	医療機関	221 施設	248 施設以上
		薬局	110 施設	123 施設以上
		その他	36 施設	40 施設以上

第３節　医薬品等の安全確保と適正使用

１．医薬品等の安全確保と適正使用について

●医療機関の外来で処方せんを受け取った患者が、薬局において薬剤師の十分な説明を受けたうえで医薬品を受け取り、薬剤師が適切な管理を行う「医薬分業」の仕組みが定着しています。

●今後も、医薬分業の割合を示す「処方せんの受取率※」の向上を図るとともに、重複投与のチェック、医薬品の減量、後発医薬品の使用促進や患者の待ち時間の減少など、患者にとって医薬分業のメリットが一層実感できるための取組みが求められています。

※医療機関の外来で処方せんを受け取った患者が、院外の薬局で調剤を受けた割合

●平成 28 年度に「かかりつけ薬剤師」が制度化されました。「かかりつけ薬剤師」は、患者の同意を得たうえで、医薬品、薬物治療、健康等に関する相談や、24 時間対応や在宅での対応、医療機関等との連携などにより、使用する医薬品について、一元的かつ継続的に薬学管理指導を行います。

●患者本位の医薬分業の実現に向け、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や指導、24 時間対応や在宅対応、医療機関等との連携などを行う「かかりつけ薬剤師・薬局」を定着させ、相談や情報提供に係る体制の充実を図る必要があります。

●令和 3 年 8 月から、患者さんが自身に適した薬局が選択できるよう、特定の機能を持った薬局の認定制度が始まりました。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「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「専門医療機関連携薬局」の認定を行っています。

２．本県の現状と課題

（１）医薬分業体制

●本県の処方せん受取率は順調に推移しており、令和４年度は 79.2%でした。この実績値は全国平均を 2.6 ポイント上回っており、全国順位は 20 位です。

●薬局数については、近年横ばい傾向にあるものの、令和４年度末における薬局数は 734 薬局、そのうち 719 薬局（98.0%）が保険薬局の指定を受けています。

●地域で安心して療養できるよう切れ目のないサービスを提供する「地域包括ケアシステム」の構築においては、薬剤師をはじめとする多職種による連携が極めて重要です。積極的に関与していくためには、医薬分業の推進を図り、薬剤師としての専門性を地域で発揮していく必要があります。

●かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を持ち、患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康保持増進の取組を支援する「健康サポート薬局」の制度が始まりました。令和５年３月現在、全国で 3,077 の薬局が届出を行っていますが、本県は 32 箇所に留まっています。

●健康サポート薬局の主な要件
かかりつけ薬局の機能に加え、下記の「健康サポート機能」が求められます。
・一定の研修を修了した質の高い薬剤師が確保されていること
・個人情報に配慮した相談窓口の設置
・医療機関への受診勧奨やその他の関係機関への紹介、健康の維持・増進のための各種事業への参加、在宅対応等、地域における多職種連携体制の構築を図ること
・要指導医薬品等や衛生材料、介護用品など供給や取扱いについての助言を行うこと
・健康サポート機能を有する薬局であることの表示

●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」の認定制度が始まりました。令和 5 年 9 月現在、全国で 3,909 の薬局が認定を受けていますが、本県は 28 箇所に留まっています。

●地域連携薬局の基準
・患者が安心して相談しやすい体制（薬局の構造設備）
・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）
・地域でいつでも相談・調剤できる体制への参加（薬局間の連携）
・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
・在宅医療に対応する体制（在宅訪問の実績、医療機器・衛生資材の提供）
●地域連携薬局の主な要件
・関係機関との情報共有（入退院時の服薬情報の一元的・継続的な情報連携）
・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（麻薬調剤等の対応）

●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「専門医療機関連携薬局」の認定制度が始まりました。令和 5 年 9 月現在、全国で 169 の薬局が認定を受けていますが、本県は 5 箇所に留まっています。

●専門医療機関連携薬局の基準
・患者が安心して相談しやすい体制（薬局の構造設備）
・専門的な医療の提供等を行う地域の他の医療提供施設との連携体制
・専門的な調剤や指導に関して、地域の他の医療提供施設との連携を行いつつ、適切に実施できる体制
●専門医療機関連携薬局の主な要件
・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

（2）医薬品の適正使用

●薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律が平成 26 年 6 月から施行され、適切なルールのもと、全ての一般用医薬品（第一類～第三類医薬品）がネット販売可能となりました。しかしながらネット販売においても、リスクの程度（第一類～第三類）に応じた専門家の関与や購入者に対する情報提供等が求め

られています。

●薬局数及び店舗販売業は、増加傾向にあります。これはチェーン薬局やチェーンドラッグストアなどの経営資本の大きな業者等が開局・出店していることが考えられます。一方、特例販売業や配置販売業については、医薬品のインターネット販売解禁等により、医薬品の入手手段が多様化しているため、減少傾向にあると考えられます。

●インターネットの普及により、海外の無承認医薬品や健康食品等が容易に入手できる状況にあります。しかし、こうした医薬品等は、日本において安全性や有効性が確認されておらず、使用による健康被害も多く報告されています。こうした消費者の保健衛生上の危害を防止するため、薬局や医療機関等における医薬品の安全使用に関する住民に対する啓発活動や不正医薬品等の流通防止が重要となってきます。

●患者本位の医薬分業をさらに促進していくため、地域包括ケアシステムに関わる多職種の一員として、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服薬について一元的、継続的な薬学的管理を実施していく必要があります。これにより、多重・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上します。

（3）後発医薬品（ジェネリック医薬品）の活用

●患者負担の軽減や医療費の健全化を図るため、先発医薬品に比べて薬価の安い後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を促進することが求められています。

●後発医薬品の使用促進に加えて、医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリについて、令和５年７月に、国から「フォーミュラリの運用について」が示されています。

●国は、「後発医薬品の数量シェアを新指標で 2023 年度末までにすべての都道府県で 80%にする」という明確な数値目標を掲げており、本県においても「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」を中心にジェネリック医薬品の使用促進を図っています。

●本県においては、令和５年３月現在、ジェネリック医薬品の数量シェアは 84.3%であり、全国の数値（83.2%）を上回っています。（出典：厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」

■ ジェネリック医薬品

・ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、先に開発された薬（先発医薬品）の特許期間（20～25 年）終了後に、他のメーカーが同じ成分･同じ効き目として申請し、国が承認した医薬品です。開発期間が短く、開発コストも抑えられるため、価格が新薬の７割以下に設定されています。
・Generic（ジェネリック）は「一般的な」、「総称の」などの意味に訳されます。

（4）献血事業

●本県の血液事業は、昭和 39 年９月に佐世保赤十字血液センターにおいて献血業務が開始されて以来、県民の皆様方の温かいご支援と、各市町をはじめ関係者の皆様方のご理解並びにご協力により医療機関からの需要に対し、滞ることなく血液製剤を供給できています。

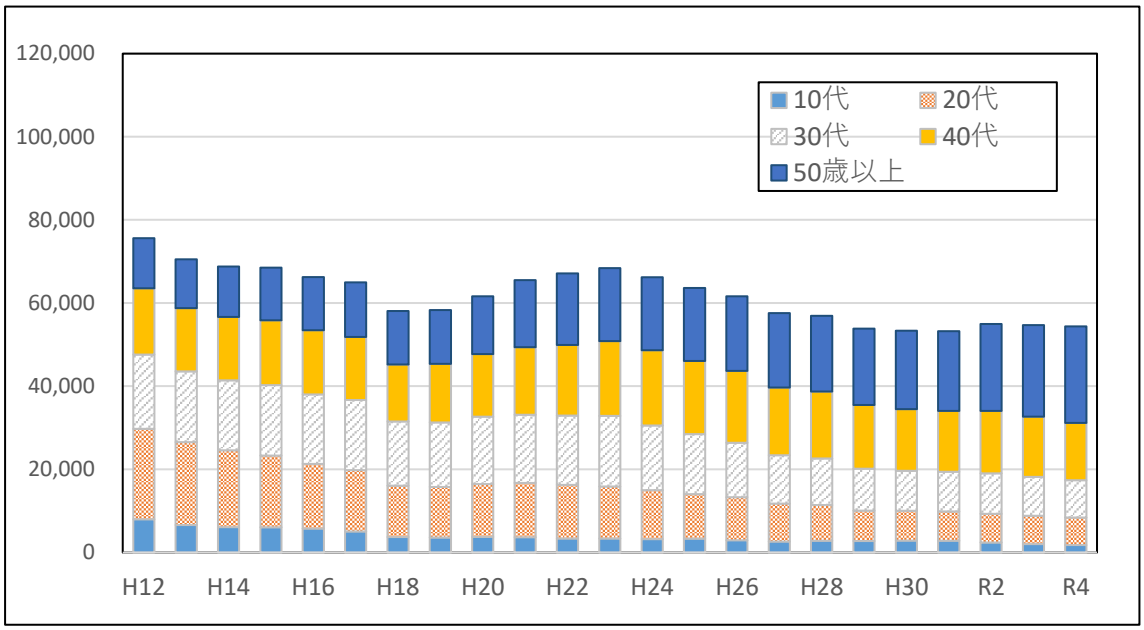
●令和 4 年度は県民の 4.3%にあたる 54,373 人の方に献血いただき、その献血量は 24,730 リットルとなっています。しかし、近年は献血者数が減少傾向にあります。

●若年層（10 歳代から 30 歳代）の献血者全体に占める割合が低下しており、将来にわたり血液の安定供給を図るため、複数回献血の推進とあわせて、若年層の献血協力推進について力を入れる必要があります。

■ 献血需要の増加と献血者の減少

・献血から得られた血液製剤の約 85%は 50 歳以上の方々に使われている一方で、献血者の約 60%は 50 歳未満の方々であり、この世代の方々が輸血医療を大きく支えています。しかし、少子高齢化の進展により、若年層の献血者は減少傾向にあり、血液製剤の需要の増大とともに、将来の安定供給に支障をきたすことが危惧されています。

【グラフ】本県の献血者の年齢構成別の推移



※出典：県の薬務行政室調べ

（5）災害時における医薬品の確保等

●平成７年に発生した阪神・淡路大震災を契機として、本県においても、地震などの災害発生時の初動救護のため、県内４ヶ所に医薬品等を備蓄するとともに、「九州・山口９県災害時相互応援協定」に基づく相互応援体制を構築しています。

●本県は玄海原子力発電所から 30km の圏内に、松浦市の全域と平戸市、佐世保市及び壱岐市の一部地域が含まれています。原子力災害によって大気中に放射性ヨウ素が放出され、それが甲状腺に取り込まれると、数年から数十年後に甲状腺癌等を発症する可能性がありますが、「安定ヨウ素剤」を服用することにより、そのリスクを低減することができます。

●県では、平成 23 年 3 月に発生した東京電力福島第 1 原子力発電所事故を契機として地域防災計画を見直し、松浦市の鷹島・黒島地区を 5 km 圏内に準じた措置を行う地域として指定し、安定ヨウ素剤の事前配布を実施しています。また、30km 圏内の関係市において、緊急配布用の安定ヨウ素剤を支所等に備蓄しています。

●大規模地震等の被災地において、被災者の服薬情報を確認する際に、「お薬手帳」、「オンライン資格確認等システム」の有用性が再認識されています。

（6）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

●新型インフルエンザの流行により、抗インフルエンザウイルス薬の流通量が不足する事態に備え、国の行動計画及び要請に基づき、抗インフルエンザウイルス薬を県内 7 か所に備蓄しています。

●新型インフルエンザ流行時、抗インフルエンザウイルス薬の流通量が不足し診療上支障をきたす場合には、医薬品卸売販売業者を通じて市場に放出し流通の安定化を図ります。

（7）新興感染症発生時の医薬品供給体制

●新興感染症の発生時、蔓延時には、需要の急増により医薬品の供給に混乱が生じ、医療現場において医薬品の需給逼迫が懸念されることから、供給体制の整備が求められます。また、患者の症状に合わせた処方日数の調整が必要になります。

（8）毒物劇物の危害防止

●毒物及び劇物は工業薬品、化学用試薬、農薬等使用される範囲が大変広く、生活のあらゆる分野で使用されており、これらの取扱について注意を怠ると不測の危害につながります。

●毒物劇物による保健衛生上の危害を未然に防止するため、毒物劇物販売業者等に対して適切な取扱の徹底を推進する必要があります。

3．施策の方向性

（1）地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割

●薬局又は薬剤師が、地域における総合的な医療・介護サービスを提供する一員として、薬学的管理・指導だけでなく、地域住民へのケアや生活支援など、包括的にサポートできる体制づくりに取り組む必要があります。

●医療機関の処方せんは、その周辺の薬局に集中する傾向があり、「住まい」に近い「かかりつけ薬局」を推進するための取り組みを進めていきます。

●かかりつけ薬剤師は、医師との連携のもと、患者の自宅等へ訪問し、飲み忘れ、余った残薬の確認などを含めた服薬指導を行うほか、地域の研修会等へも参加し、地域包括ケアシステムの輪に積極的に加わります。こうした「かかりつけ薬剤師」の存在は、特に医療資源が少ない離島やへき地において重要であり、その育成を図ります。

●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

できる認定薬局の認定を進めていきます。

●がん等の専門的な薬学管理が必要な患者に対して、医療機関や他の薬局と連携して対応できる専門的な知識を持った薬剤師の育成と専門医療機関連携薬局の認定を進めていきます。

（2）医薬品等の適正使用の推進

●国は、自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てする「セルフ・メディケーション」を推進しています。薬局が地域においてこうした役割を支援するため、関係団体と連携し、薬剤師などの資質向上と積極的な情報提供に取り組みます。

●「薬と健康の週間」事業の実施により、医薬品等の正しい使い方など正しい知識の普及啓発を行います。

●薬局・医療機関等において、患者等に対し、適切な情報提供や薬剤管理指導等を行うことにより、多剤服用（ポリファーマシー）による副作用の発生防止等、医薬品の適正使用を推進するとともに安全性の確保を図ります。

●薬局、医薬品販売業、医薬品製造販売業（製造業）等の監視指導を通じて、策定された医薬品安全管理指針や医薬品の安全使用のための業務手順書の適切な運用を指導し、安全管理体制を構築します。

●県は、県民向けの講習会において、個人輸入医薬品や健康食品についての正しい知識の普及を図ります。

●啓発活動や研修会等を通じて、患者や医療機関、薬局のジェネリック医薬品に対する理解や信頼を高め、ジェネリック医薬品の使用促進を図るほか、「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」で、具体的な使用促進方策等について検討を行います。

●県は、県薬剤師会等と連携協力し、研修会や文書による情報提供等により、今後とも、薬局の資質向上等を図ります。

（3）ICT の活用

●県と県薬剤師会は、医療機関や薬局間において、患者情報の~~交換や~~共有を行うことができる医療情報ネットワーク「あじさいネット」を活用して、多剤併用や重複投与のチェックし適切な服薬指導の実施を促進します。また、在宅医療等においては多職種連携による医療の質の向上を図ります。

●医療機関及び薬局における重複投与等の確認を可能とする電子処方箋のメリットや、電子版「お薬手帳」との連携による情報の電子化のメリットについて普及啓発を行います。

（4）献血の推進

●県及び血液センターは、SNS を含むインターネット等を主体とした情報発信により、目に触れる機会を増やすとともに、実際に献血してもらえるよう、学生献血推進ボランティア等の同世代からの働きかけや、献血についての普及啓発資材に国が作成した献血推進キャラクターを活用するなど、実効性のある取組を進めます。

●血液センターが実施している中学生、高校生向けの献血セミナーの対象を小学生まで拡大するほか、学生の献血推進協議会会員と連携を図り、研修会、各種イベントへの参加や支援に取り組みます。

（5）災害等への対応

●地震や原子力事故などによる災害発生時に備え、医薬品や安定ヨウ素剤等の備蓄を維持するとともに、平時より供給や配布の訓練を行います。

●新型インフルエンザの大流行（パンデミック）時に備え、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄するとともに、実際に新型インフルエンザが大流行し抗インフルエンザウイルス薬に不足が生じた場合は、医薬品卸売販売業者との連携により確保を図ります。

●新興感染症の発生に備え、平時から医薬品の流通を担う医薬品卸業組合等と連携し、医薬品の流通状況の把握及び供給体制の構築に向けた取組を進めます。

●毒物劇物販売業者等に対する計画的・効果的な監視指導や講習会等を実施し、適切な販売・保管管理等の徹底を図ります。

●毒物劇物の事故が発生した時には、警察や消防等関係機関との緊密な連絡連携を図り、事故及び危害の拡大防止を図ります。

4．成果と指標

（1）成果と指標

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績（2022 年）	（目標）2029 年
医薬品の適正な使用が図られること	ジェネリック医薬品の普及率	84.3%	国の目標値公表後設定
地域包括ケアシステムに貢献する薬局が増加すること	地域連携薬局の認定数	17 件	124 件
将来において十分な献血者が確保されること	県内献血者で 16～19 歳の献血者の占める割合	3.3%	5.0%

（2）指標の説明

指標	説明
ジェネリック医薬品の普及率	計算式：ジェネリック医薬品(ＧＥ)の数量シェア（置換え率） ＝〔ＧＥの数量〕/(〔ＧＥのある先発医薬品の数量〕＋〔ＧＥの数量〕) ジェネリック医薬品の数量のシェアの増加を目指します。 ※出典：厚生労働省調べ
地域連携薬局の認定数	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律第 6 条の 2 第 1 項に基づく地域連携薬局の認定数の増加を目指します。 ※出典：県の薬務行政室調べ
県内献血者で 16～19 歳の献血者の占める割合	16～19 歳の献血者数/全献血者数（16～69 歳）割合の増加を目指します。 ※出典：県の薬務行政室調べ