

離島・へき地等における薬剤提供のあり方について

【再掲】第9回検討会（令和6年9月18日）における主な意見①

【検討のあり方について】

（地域の範囲等）

- 一次医療圏ごとの在宅対応等の概況について、例えば地域を限定してもよいので、どの地域がどうなっているのかを可視化し、議論するためにイメージできるようにしていただきたい。
- へき地医療、在宅医療など医療は市町村（≒一次医療圏）単位で体制構築されているものではない。
- 二次医療圏で見たら問題ないかもしれないのに、一次医療圏という狭い範囲での議論をすることに価値があるのか。
- へき地について離島、山間部、面積が広く単に距離的に離れている地域でも状況は異なり、特性をみて検討することが必要。
- 政令指定都市のような場合でも場所によっては山間部があり、明確に切り分けにくいという前提での議論が必要。
- 医療機関の状況も踏まて、医療提供体制全体で考えることが必要。
- 様々な機能を地域全体として、関係職種全体においてしっかりカバーできるかということが重要。
- 在宅医療の提供体制については、厚生労働省が令和4年度に検討しているはずであり、そこで二次医療圏の問題等についてデータを元に議論しているはずであり、そういったものを踏まえながら薬剤提供体制というものをどうするのか、それに薬剤師がどのように関与するのかという側面からだけ検討すればよい。
- 厚生労働科学研究の調査結果等を踏まえ、本当に困っている地域について考えていくべき。
- 議論する際に、薬局の有無だけでは十分ではなく、実際に24時間対応してるのか等のデータと合わせて考える必要がある。

（状況等）

- 基本的な考え方の「必要なとき」がどのようなときなのか、「必要な薬」は何なのか検討が必要。一義的には患者の命を守ることが最も重要であり、緊急事態には在宅医療のままで対応できず、搬送しないといけないため、在宅のままでというのは、どんな状態の患者にどんな薬が必要なのか、患者が希望するから必要だということではないので、条件を峻別して整理する必要がある。
- 机上の議論ではなく、現場で発生している問題について議論すべき。
- どの程度の余裕を持って薬を持っておくかについては、薬や疾病ごとに違い、特に希少疾病など命に関わるような薬もあるので、希少疾病の在宅対応も視野に入れて議論してほしい。

【再掲】第9回検討会（令和6年9月18日）における主な意見②

（その他必要な対応に関する意見等）

- 医薬品については品質の確保、法定管理薬などはその法令に基づいた管理も求められるので、適切な管理ができるかどうかも含めて今後しっかり検討していくことが重要。
- へき地や薬局が少ない地域における在宅医療については残薬の状況を踏まえた対応が必要。薬剤師が、患者の状況等を踏まえ、薬剤を安定供給するために主治医と協議しながら適切に対応することが重要。
- 医薬品の備蓄については薬局や医療機関が責任を持って対応することが必要であり、現在、医薬品の供給が不安定な状況の中で、これ以上それを分散化させることは問題。
- 地域薬剤師会等は職能団体として、地域の薬局のマップを作成し、地域連携薬局、健康サポート薬局等を可視化して、行政、医療機関等に配布して市民も見ることができるように対応すべき。
- 在庫の問題など規模が大きくなると細かい在宅対応等は困難であると考えられることから、薬局についても訪問看護ステーションのように在宅訪問専門の薬局の形態を認めるようなことを検討してもよいのではないか。
- 人口減により働き手不足が出てくるのであれば、ある程度規模を持たせたところに集約化させて、そこに機能を担わせるかというところは議論があってもよいのではないか。訪問看護ステーションなどいろいろなところで人員が減ってくるかもしれないのであれば、薬剤師にもう少し機能を幅広く持たせて、医師の指示の下で輸液交換などをするということも議論に入れて検討してもよいのではないか。
- 訪問看護ステーションではもちろん薬局と連携をしながら常に薬が手に届くようにしたいし、そう対応している。現状では（調剤済のものでなければ）訪問看護ステーションに内服薬、軟膏も置けない。ちょっとしたことで病院に行かないように、何とか予防をしながら訪問看護ステーションで対応しているが、そのときに必要なものは結構あつたりするので、それも含めて考えていけたらいいと思う。

離島・へき地等における薬剤提供のあり方の検討について

基本的な考え方

- 地域における医薬品提供体制については、薬剤師が調剤又は医師が自己の処方箋により自ら調剤したものを必要なときに必要な患者に供給できる体制を整えることを前提とすること。
 - それぞれの離島・へき地等への具体的な対策は、行政の関係部局、関係団体等が協議・連携して、必要な対応を検討し、合意を得た上で実施するものであること（※）。
- ※ 都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むこと

* 離島・へき地等における薬剤提供については、外来患者に加え、在宅医療を受ける患者への薬剤提供を含む。

今後の検討のあり方

- 薬局や在宅対応可能な薬局が存在しない地域が存在することから、そのような地域において必要な対応の検討が必要。
 - ※ 地域ごとの対応については医療提供体制全体を見て検討する必要がある
- このような地域の一部においては在宅対応を行う訪問看護ステーションが存在しているが、多くの地域では訪問看護ステーションも存在していないことを踏まえ、対応を検討する必要がある。
- 具体的な対応の検討に当たっては、基本的な考え方を踏まえ、薬剤師又は処方医による調剤をどのように確保するか、患者に提供する医薬品の保管する場所や管理方法等について整理するとともに具体的な事例も踏まえることが必要。

医療計画における「へき地（離島におけるへき地を含む）」について

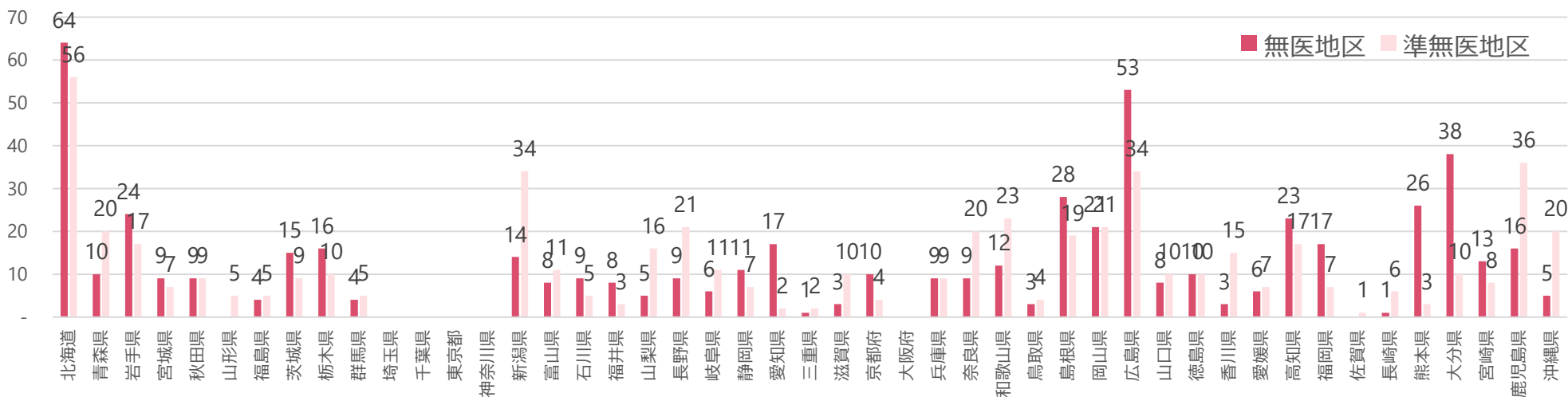
- 「へき地の医療体制構築に係る指針」※では、へき地（離島におけるへき地を含む）について、**「無医地区*、準無医地区**などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域」**としている。

* 原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

** 無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区

※「疾病・事業及び在宅医療の体制構築に係る医療体制について」（令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課課長通知（令和5年6月29日一部改正））

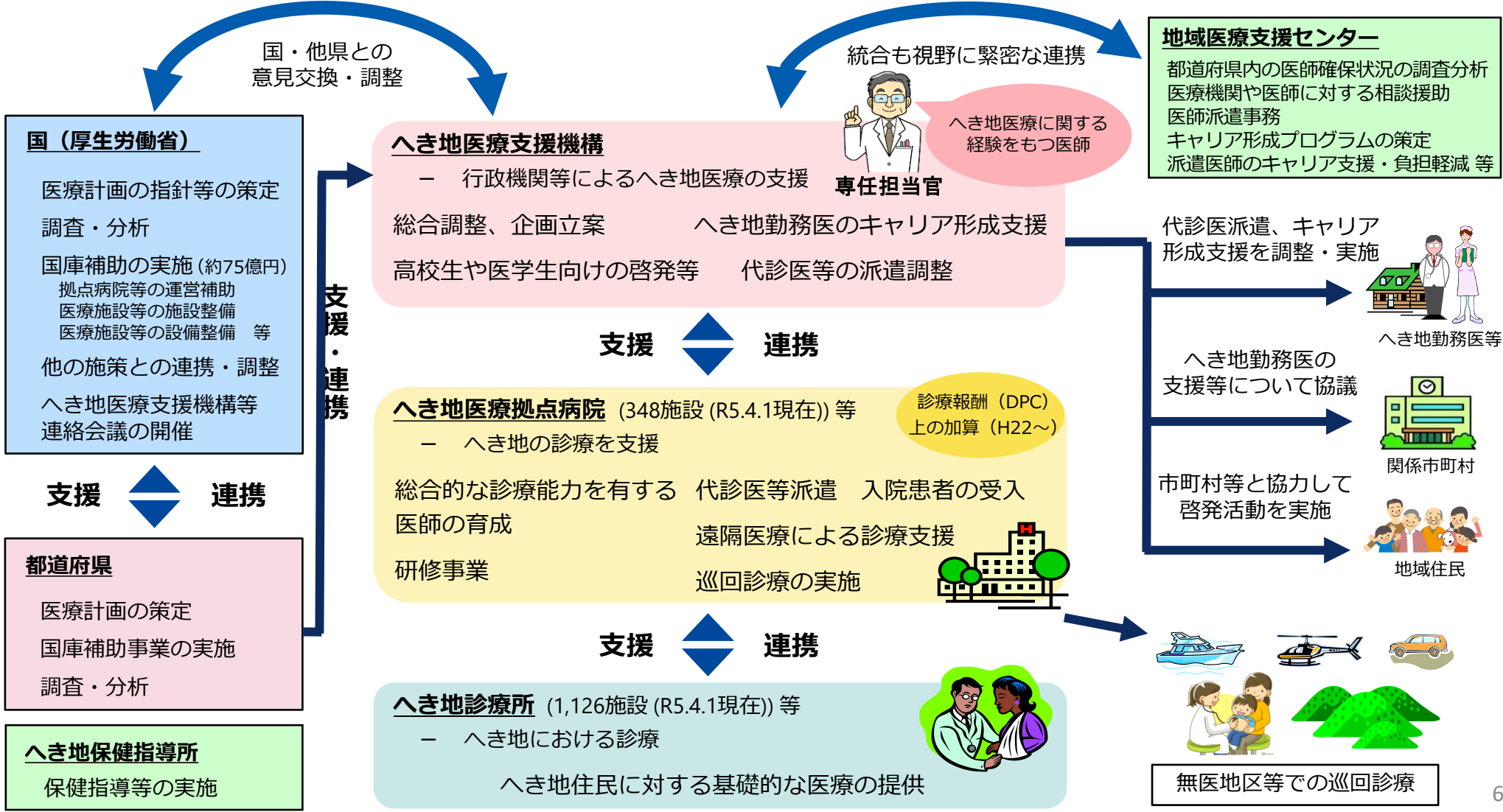
都道府県別の無医地区・準無医地区数（令和4年10月末時点）



※「令和4年度無医地区等調査」結果を基に医薬局総務課において作成。

へき地における医療の体系図

へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。



- へき地診療所の目的、設置基準等については「へき地保健医療対策等実施要綱」（令和4年7月29日医政発0729第13号医政局長通知）に定められている。

目的

無医地区及び無医地区に準じる地区又は無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区において診療所を整備、運営することにより、地域住民の医療を確保する。

設置基準

都道府県知事は、次の設置基準に基づき、必要と判断した地区にへき地診療所を設置する。

- ア へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄りの医療機関まで通常の利用して（通常の利用できない場合は徒歩で）30分以上要するものであること。
- イ 次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島（以下「無医島」という。）のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。
 - (ア) 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」
 - (イ) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」
 - (ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する「小笠原諸島」
 - (エ) 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する「離島」
- ウ 上記のほか、無医地区等においてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置する。

※ 「へき地の医療体制構築に係る指針」では、へき地（離島におけるへき地を含む）について、「無医地区*、準無医地区**などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域」としている。

* 原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

** 無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区

へき地の医療体制構築に係る指針（抜粋）

第1 へき地の医療の現状

2 へき地の医療提供体制

(4) へき地の医療提供体制に係るその他の体制

① 情報通信技術（ICT）による診療支援体制

- ・ へき地における医療機関の抱える時間的・距離的制約に対応するためのツールとして、情報ネットワークの整備があり、へき地医療拠点病院を有する42都道府県のうち、34都道府県（81.0%）が遠隔医療を、12道県（28.6%）がオンライン診療をへき地医療拠点病院において実施している

② ドクターヘリ等の活用について

- ・ へき地医療においても、ドクターヘリや消防防災ヘリなどを、各地域の実情に応じて活用している

③ へき地における歯科医療提供体制

- ・ へき地における歯科医療提供体制について、巡回診療や診療班の派遣などを、各地域の実情に応じて実施している

④ へき地で勤務する看護師等への支援体制

- ・ 平成27年より、離職時にナースセンターへ氏名等の届出を行い、復職に向けたコーディネートを行う制度が開始されている

⑤ へき地患者輸送車・艇による輸送等実施

- ・ へき地患者輸送車は30都道府県（129か所）、へき地患者輸送艇は7県（7か所）にて整備されている
- ・ 一部の都道府県において、患者輸送バスの運行や、通院のための交通費補助等を単独事業として実施している

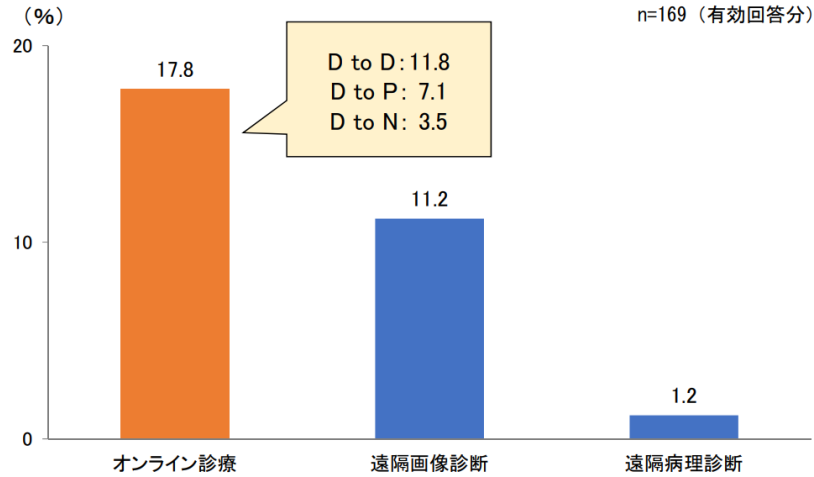
⑥ へき地巡回診療車・船による巡回診療等実施

- ・ 巡回診療車は原則として無医地区等を有する二次医療圏単位に、巡回診療船は離島の地域等で無医地区等が所在する場合に都道府県を単位として整備し、巡回診療等を実施している。

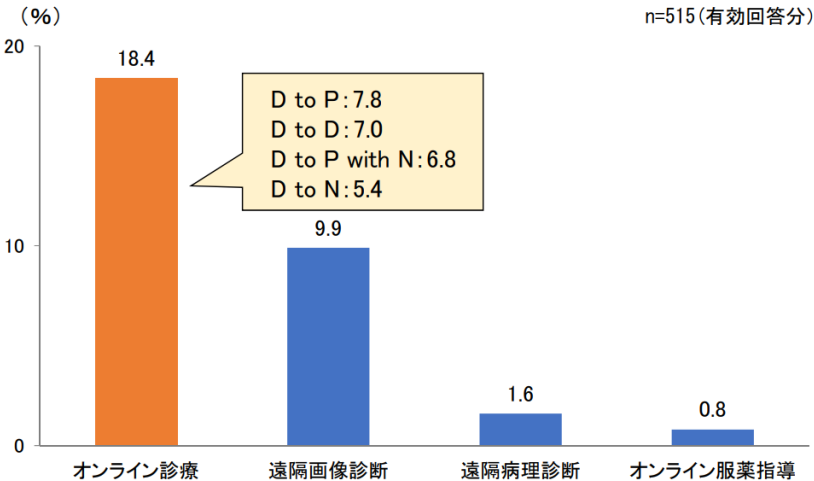
※「疾病・事業及び在宅医療の体制構築に係る医療体制について」（令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課課長通知（令和5年6月29日一部改正））

へき地医療における遠隔医療の実施状況等

利活用されている遠隔医療：へき地医療拠点病院



利活用されている遠隔医療：へき地診療所



オンライン診療に係る現場の動向

オンライン診療を実施しているへき地医療機関ではD to P with Nの様式が主流である。調査回答の中で、移動コストの短縮をはじめとして巡回診療や医師・専門医派遣への有用性が示唆された。



A施設: D to P or D to P with N

診療所までの移動時間や、診療までの待ち時間が短縮された。患者負担や介助者負担が軽減され、大変役立つ仕組みであるとの声がある。

B施設: D to P with N

(コロナで)巡回診療ができなくなり、オンライン診療で代替した。これから使用することが増えるだろう。D to Dに対するニーズも潜在している。

医療に留まらず、介護・福祉、教育、防災、国土交通、環境、経済等々の分野でDXは整備されており、自治体で一体となって進めることも構想される。

(令和2年度厚生労働科学特別研究事調査(吉村班)、令和4年度厚生労働科学特別研究事調査(小谷班)、へき地医療研究班)

へき地医療拠点病院およびへき地診療所における遠隔医療に関する調査報告
(令和3年度厚生労働科学研究「人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究」(研究代表者 小谷和彦(自治医科大学)))

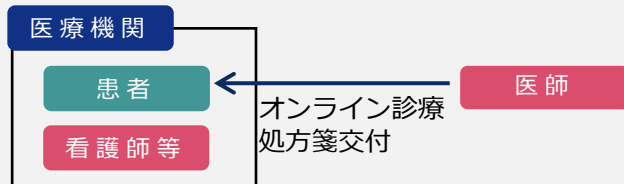
へき地におけるオンライン診療及び薬剤の提供に関する事例

事例	オンライン診療の実施状況の概要	薬剤提供の状況等
鳥羽市立神島診療所	<ul style="list-style-type: none">■ 週4回は島を訪れての対面診療を実施。オンライン診療はそれ以外の曜日や夜間・休日、船の欠航等により島を訪問できない日の代替手段として実施。■ 島内に居住する看護師が常駐し、患者の来院に対応。患者が診療所に来院し、診療所内に設置したデバイスによりオンライン診療を実施。機会は少ないが、夜間・休日等に看護師が患者宅を訪問した上でオンライン診療を実施することもある。	<ul style="list-style-type: none">■ 島内に薬局がないため、患者に本土の薬局まで行ってもらうこともある。2022年12月から一部薬剤について、本土の薬局からのオンライン服薬指導+患者宅への配送の運用を開始。
国立病院機構岩国医療センター	<ul style="list-style-type: none">■ 医師が常駐していない柱島において、島民の診療機会を担保するために月2回の出張診療に追加して月1回のオンライン診療を実施。また、出張診療時に台風や高波等の悪天候により医師が島へ出張できない日の代替手段にもなっている。■ 患者が柱島診療所に来院し、診療所内に設置したデバイスで岩国医療センター内の医師とオンライン診療を実施。看護師が診療日に柱島に渡航して、現地にいる事務職員とともに来院した患者のオンライン診療に対応。	<ul style="list-style-type: none">■ 薬剤の処方が必要な場合は、後日出張診療時に手渡している。
山口県立総合医療センターへき地医療センター	<ul style="list-style-type: none">■ 週1回は島（相島）を訪れての対面診療を実施。オンライン診療は、船の欠航等により島へ訪問できない日の代替手段として実施。医師不在時の緊急対応で実施する場合もある。■ 島には看護師などの医療従事者が常駐していないため、現地デイサービスに勤めるケアマネージャーにオンライン診療時の通信機器の操作を補助してもらっている。	<ul style="list-style-type: none">■ 薬剤の処方が必要な場合は、後日患者宅に配送している。

へき地における医師、薬剤師不在時の薬剤提供について（現状の整理）

医師不在のへき地診療所においてオンライン診療を実施する場合

①前提

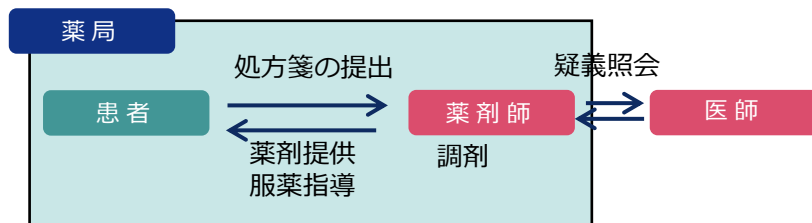


- ・ 医師不在のへき地診療所で患者がオンライン診療を受診
- ・ オンライン診療に際し、診療所の看護師等が適宜サポート
- ・ 医師は処方箋を発行

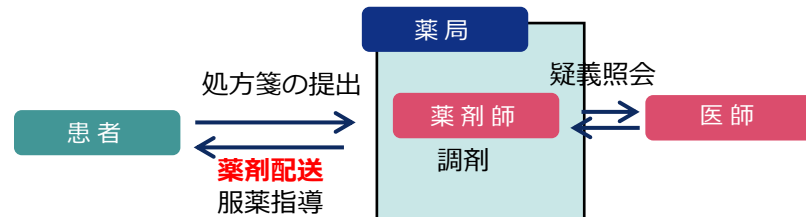
- ・ 上記の前提を踏まえた薬剤提供の方法として、以下のような方法が想定される

①院外処方の場合

対面（当該地域に薬局がある場合）



オンライン対応（当該地域に薬局がない場合も含む）



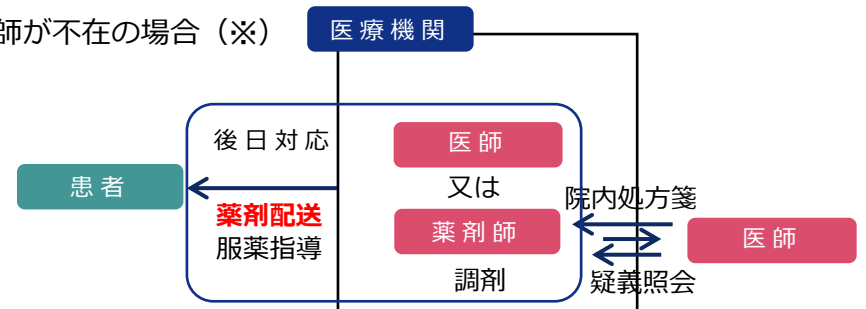
- ・ 対面、オンライン対応どちらの場合も現行の規定で対応可能
- ・ オンライン対応の場合は、薬剤提供まで時間がかかることも想定される

②院内処方の場合

医療機関の薬剤師が対応する場合



薬剤師が不在の場合（※）



- ・ 薬剤師がいる場合は即時対応が可能
- ・ 一方、不在の場合には、後日、薬剤師又は処方医が調剤して配送（患者が受け取りにくることも想定される）

（※） 荒天時等で一定の要件を満たした場合は特例による対応も可能（P.7,8参照）11

荒天時の離島等における、医師不在の場合の診療所の医薬品提供の在り方

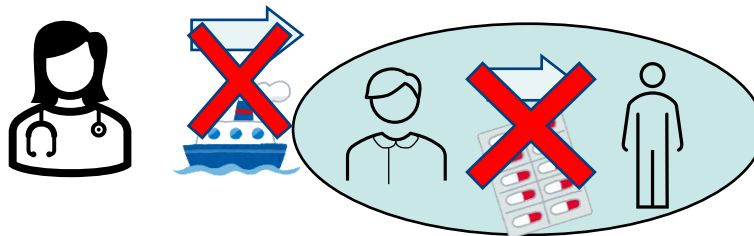
課題

薬剤師法

- 原則として、**薬剤師でない者は調剤してはならない**こととしている。

また、院内処方においては、当該医療機関内において薬剤師による調剤又は**医師が自己の処方箋により自ら調剤**する必要がある。

離島等において、フェリーの欠航等により診療所に医師・薬剤師が不在



患者に薬剤を提供できない

離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について

(令和4年3月23日付け薬生総発0323第2号、医政総発0323第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長、医政局総務課長通知)

対応

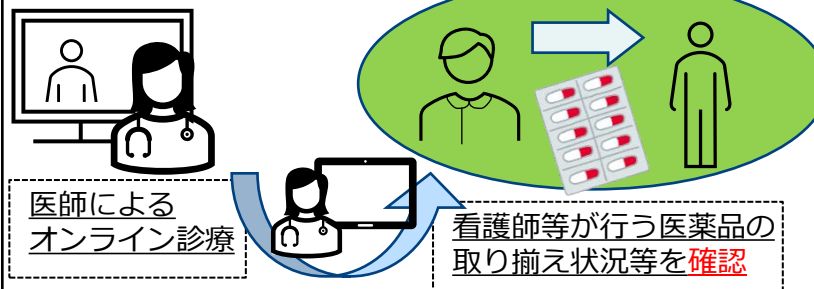
※へき地及び離島における医薬品提供については、自治体、地域の関係者で協議し、薬剤師又は医師が調剤した者を供給できる体制を整えることが前提

- 当該診療所の医師又は薬剤師が、オンライン※1で**看護師等**が行う**医薬品**※2の**取り揃え**状況等を確認することで患者に医薬品を提供可能とする考え方や条件等を通知。

※1 映像及び音声の送受信による方法

※2 当該診療所内において適切に保管・管理されているものであって、PTPシート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品に限る。

離島等において、フェリーの欠航等により診療所に医師・薬剤師が不在



患者に薬剤を提供可能

離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方

離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について（抄）

（令和4年3月23日付け薬生総発0323第2号、医政総発0323第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長、医政局総務課長通知）

- 1 地域における医薬品提供体制については、薬剤師又は医師が調剤したものを供給できる体制を整えることが前提であり、そのために関係部局及び関係団体等が協議・連携して、都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組み、当該医薬品提供体制の構築について地域で合意が得られていることが重要**であること。
- 2 1の取組を行った上で、離島等の診療所において、荒天等により医師及び薬剤師がやむを得ず不在となる場合において、当該診療所に従事する医師が遠隔でオンライン診療を行った場合の調剤について、当該医師又は薬剤師が、当該診療所の看護師又は准看護師に処方箋に記載された医薬品（当該診療所内において適切に保管・管理されているものであって、PTPシート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品に限る。）の必要量を取り揃えるよう伝え、映像及び音声の送受信による方法で、その取り揃えの状況や取り揃えられた薬剤が処方内容と相違がないか等を確認した上で、当該診療所の看護師又は准看護師が、患者に当該薬剤を渡すことは差し支えないこと。**
- 3 2による行為は、当該医師又は薬剤師の責任の下、実施される**ものであること。
- 診療所の管理者は、当該診療所において、2を行うことが想定される場合にあつては、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、適切な医薬品の管理、当該業務の実施に係る手順書の整備、当該業務を実施する者に対する薬事衛生上必要な研修の実施その他の必要な措置を講じること。

巡回診療に関する現行制度について

現行制度

巡回診療には様々な態様が存在するが、いずれも一定地点で公衆又は特定多数人に対して診療が行われるもの



原則：公衆又は特定多数人に対して医業が提供されることから、実施地点毎に診療所の開設が必要（医療法第1条の5）

例外：無医地区における医療の確保又は地域住民に対して特に必要とされる結核、成人病等の健康診断の実施等を目的として行う巡回診療であって、巡回診療によらなければ住民の医療の確保、健康診断の実施等が困難であると認められるものについては、以下いずれかに該当する場合に限り、実施地点毎の診療所の開設を求めない場合を設けている（S37通知）。

- ①巡回診療車又は巡回診療船（以下「移動診療施設」という）を用いる場合
- ②移動診療施設以外の施設を用いて、定期的に反復継続（おおむね毎週二回以上）して行われることのないもの又は一定地点において継続（おおむね三日以上）して行われることのないもの

※ただし、診療自動車によって巡回診療を行う場合の取扱いは、定期的にかつ一定地点に定めて行われているものである場合においては、診療所開設の手続をとるべきもの（S30年通知参照）

オンライン診療との関係

R6年1月16日に通知「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」を发出



従来：巡回診療の実施責任者の要件は診療所の管理者の要件に準用するため、医師である実施責任者が常駐する必要（ただし、へき地等は例外として可能）

現在：へき地等以外でも実施責任者が搭乗しない形での運用が可能となった

移動診療車におけるオンライン診療

長岡市が導入するオンライン診療（巡回診療型）

別紙 1

【1. 実施概要】

看護師が乗車した診療車が患者がいる地域に出向き、患者と遠隔地にいる医師・薬剤師をオンラインで結び、診療・服薬指導を実施。

[実施地域] 長岡市山古志地域内の種芋原地区・虫亀地区※

※両地区は昨年にへき地診療所が休診した地区であり、今回の取組は両地区の住民に住んでいる地区で受診できる機会を提供するもの

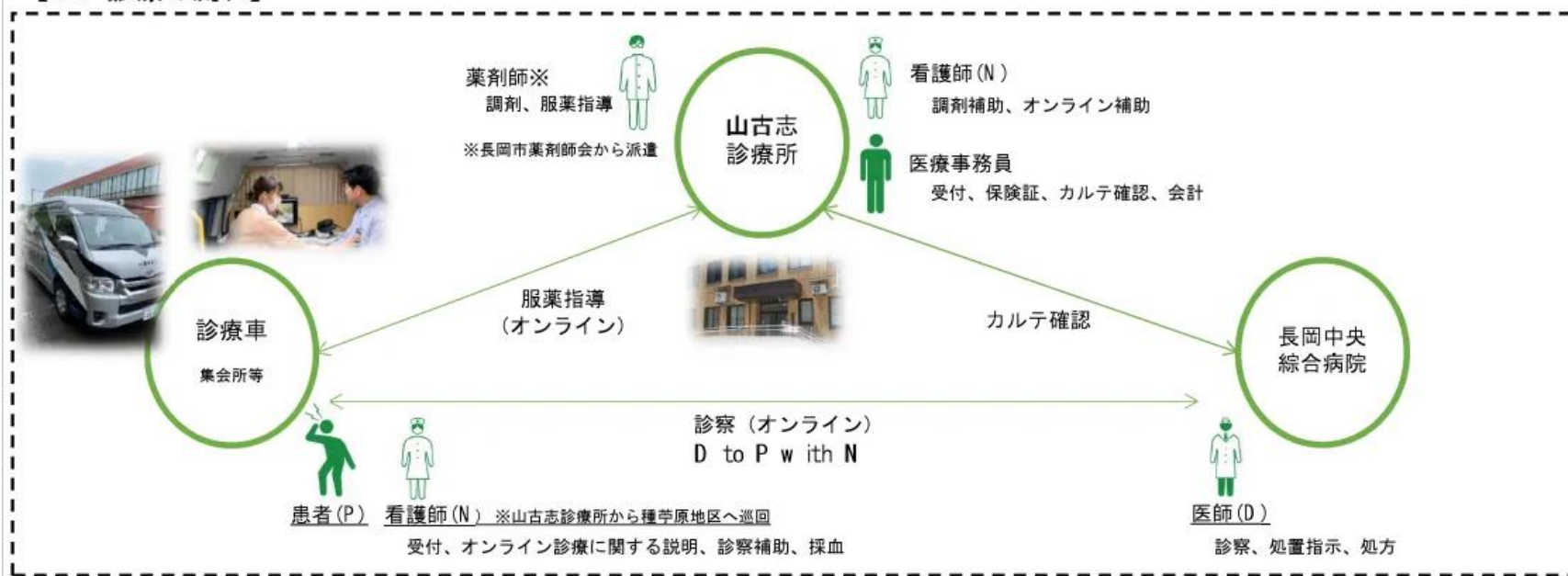
[頻 度] 月1回

[患者数・対象] 1回あたり15人～20人（初回は5人）・山古志診療所に通院する症状の安定した慢性期疾患の患者

[診療内容] バイタル測定、問診、採血

[実施体制] 看護師が患者の傍らにいる「D to P with N」型で実施することで、問診の補助や採血等が可能

【2. 診療の流れ】



※引用元「新潟県福祉保健部地域医療政策課 報道発表資料」

※上記事業については「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を遵守して実施されている

論点：離島・へき地医療における地域の状況に応じた対応策について

論点

- 離島・へき地における薬剤提供については、都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むことが必要であると考えられる。具体的には、都道府県等において、地域における医療機関、薬局による医薬品提供体制の実情を踏まえ、必要な体制の確保のための課題を抽出し、薬剤師の確保、対応薬局の確保、関係機関、関係職種との連携体制の構築推進等を図ることが必要と考えるがどうか。
- あわせて、離島・へき地等における医療提供体制を踏まえた関係者の連携等による薬剤提供について、好事例の横展開等により、さらなる推進を図る必要がある。行政機関や地域薬剤師会においては、体制構築の検証等を通じ、好事例の収集、共有を積極的に実施するべきであると考えがどうか。
- 上記の取組を実施しても速やかな課題解決ができない場合もあると考えられる。そのような場合において、当該地域において行政機関、医師会、薬剤師会を含む関係団体等の協議により認められた場合は、当面の対応として、特例的な対応を実施可能とすることについて、課題を整理し、検討を進めることとしてはどうか。その際、地域の医療提供体制の実例も踏まえて、必要な対応を検討することとしてはどうか。

【特例的な対応として考えられること】

- 荒天時の離島等における、医師不在の場合の診療所の医薬品提供の在り方の特例を見直し、荒天時以外も対象とすること
- 移動診療車によるオンライン診療を実施する場合における薬剤提供において上記と同様の対応を実施すること
- 上記の他、具体的にどのような対応が考えられるか。

參考資料

地域における薬局による外来患者への夜間・休日対応について（まとめ）

【夜間・休日対応の体制・周知広報について】

- 初期救急医療の観点からは、当番医との連携が必要であり、地域ごとに必要な体制が整備されていると認識しており、引き続き行政が主体的に取り組むことが求められる。
- 地域薬剤師会を中心に夜間・休日対応体制の構築等が進められているが、地域の医療資源を有効に活用する観点から、体制構築に当たっては、地域薬剤師会非会員の薬局も含めた対応が必要であり、行政機関がしっかり関与して、地域住民への広報・周知を行う必要がある。
- 一方、実際に夜間・休日対応を実施している薬局は数多く存在しており、令和6年度診療報酬改定において、地域支援体制加算の施設基準として、夜間・休日の調剤・相談応需体制の構築に加え、新たに、その体制について地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて周知することが求められることとなった。
- また、薬局機能情報提供制度でも夜間休日の対応薬局が検索できるようになるため、こうした制度の周知を図るべきである。

【その他】

- 患者・住民に、薬局は探す対象という意識を持っていただくことが必要である、
- 薬局の機能を可視化し、国民が主体的に薬局を選択できるような環境整備に力をいれていただきたい
- 患者がより適切な情報に接することができる効果的な情報発信の方法の検討が必要

との意見があり、厚生労働省においてはこれらの課題についても今後、検討していくべきである。

<革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大>

（6）健康・医療・介護

（ii）医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等

イ 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

厚生労働省は、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、在宅患者への適時の薬物治療の対応が夜間・休日を含め24時間365日可能な薬局が存在しない地域における必要な体制の整備などの必要な対応を検討するため、一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の情報（名称、所在地、連絡先公表の有無（営業時間内、夜間・休日）、営業時間、夜間・休日の対応状況（輪番体制への参加状況含む。）、地域支援体制加算の有無、地域連携薬局の認定の有無等）を公開する。

【令和6年度上期措置】

一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の状況 (修正)

市区町村数*¹ : 1,741

薬局あり : 1,603 (薬局なし*²:138)

うち、

・夜間・休日対応薬局 (輪番制による対応を含む) あり : 1,474 (うち訪問看護ステーションあり*³ : 1,240)

(夜間・休日対応薬局あり : 1,447、輪番制あり : 1,183)

・在宅対応可能薬局あり : 1,523 (うち訪問看護ステーションあり*³ : 1,253)

・夜間・休日対応 (輪番制による対応を含む) なし : 129 (うち訪問看護ステーションあり*³ : 42)

・在宅対応可能薬局なし : 80 (うち訪問看護ステーションあり*³ : 27)

・(夜間・休日対応 (輪番制による対応を含む) 及び在宅対応可能) 薬局なし : 148 (うち訪問看護ステーションあり*³ : 50)

・(夜間・休日対応 (輪番制による対応を含む) 又は在宅対応可能) 薬局なし : 61 (うち訪問看護ステーションあり*³ : 19)

○ 令和6年8月1日時点の薬局機能情報提供制度に基づき報告・公表されている薬局の情報に基づき医薬局総務課において集計。なお、薬局機能情報提供制度による情報については、令和6年4月に全国統一システムに移行した関係等により一部の薬局について情報が反映されていない場合があることに留意が必要。

*1 : 特別区を含む。北方領土を除く。

*2 : 令和6年3月末時点の状況。

*3 : 「在宅医療にかかる地域別データ集」(厚生労働省)の訪問看護ステーション数(令和4年10月1日時点)を元に医薬局総務課で集計。なお、当該データ集における訪問看護ステーション数は、介護サービス施設・事業所調査の調査票情報を利用して、医政局地域医療計画課が集計したもの。

(参考) 地域連携薬局あり市区町村 : 851

地域支援体制加算算定薬局あり市区町村 : 1,291

※ 令和6年8月1日時点の薬局機能情報提供制度に基づき報告・公表されている情報を基に集計。

今後の検討のあり方 (案)

一次医療圏ごとの在宅対応等の概況

- 市区町村1,741のうち、薬局があるのは1,603である。
- このうち、夜間・休日対応薬局（輪番制による対応を含む）があるのは1,474、在宅対応可能薬局があるのは1,523であり、多くの市区町村には対応可能な薬局が存在している。
- 一方、薬局がない町村も138（うち訪問看護ステーションが存在するのは13）ある。
- 薬局は存在するが、休日・夜間対応（輪番制を含む）がない市町村は129（うち訪問看護ステーションがあるのは42）、在宅対応可能な薬局がない市町村は80ある（うち訪問看護ステーションがあるのは27）。
- また、訪問看護ステーションがない市町村は448（うち薬局がある市町村は323）。
- なお、薬局がない又は薬局はあるが夜間・休日や在宅対応可能な薬局がない町村であっても、近隣の市区町村の薬局が対応している場合があり、必ずしも対応する薬局が存在しないということではないことに留意が必要。訪問看護ステーションにおいても同様。

上記を踏まえた今後の検討のあり方 (案)

- 薬局や在宅対応可能な薬局が存在しない地域が存在することから、そのような地域において必要な対応の検討が必要。
※ 地域ごとの対応については医療提供体制全体を見て検討する必要がある
- このような地域の一部においては在宅対応を行う訪問看護ステーションが存在しているが、多くの地域では訪問看護ステーションも存在していないことを踏まえ、対応を検討する必要がある。
- 具体的な対応の検討に当たっては、基本的な考え方を踏まえ、薬剤師又は処方医による調剤をどのように確保するか、患者に提供する医薬品の保管する場所や管理方法等について整理するとともに具体的な事例も踏まえることが必要。

令和5年度規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抄）

3. 医療・介護・感染症対策

(3) 医療関係職種間のタスク・シフト/シェア等

ウ 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

在宅患者への薬物治療の提供については、訪問看護師が訪問した際に患者が薬剤を入手できていないなど、患者の症状変化に対する迅速な薬物治療を受けられない場合があるとの声がある。これについては、夜間・休日などを中心に、薬剤の投与に必要な医師の指示が得られない、指示が得られたとしても処方箋が円滑に発行されない、処方箋が発行されたとしても薬局の営業時間外であり薬剤を入手できないなど様々な要因によるものとの意見がある。このような背景の下、訪問看護ステーションに必要最低限の薬剤を配置し夜間・休日などの患者の急変に対応したいとの提案があり、これに対して、医師、薬剤師、看護師が連携し、緊急時に対応可能な体制を構築すること、医師が予め処方し、当該医師自ら又は薬剤師が調剤した薬剤を患者宅等に保管しておくこと、OTC医薬品を使用することや地域において24時間対応が可能な薬局を確保することで対応できるのではないかなどの意見があった。これらを踏まえ、在宅医療の実施状況については地域により異なること、地域の多職種連携の重要性などを考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、次の措置を講ずる。

a （略）

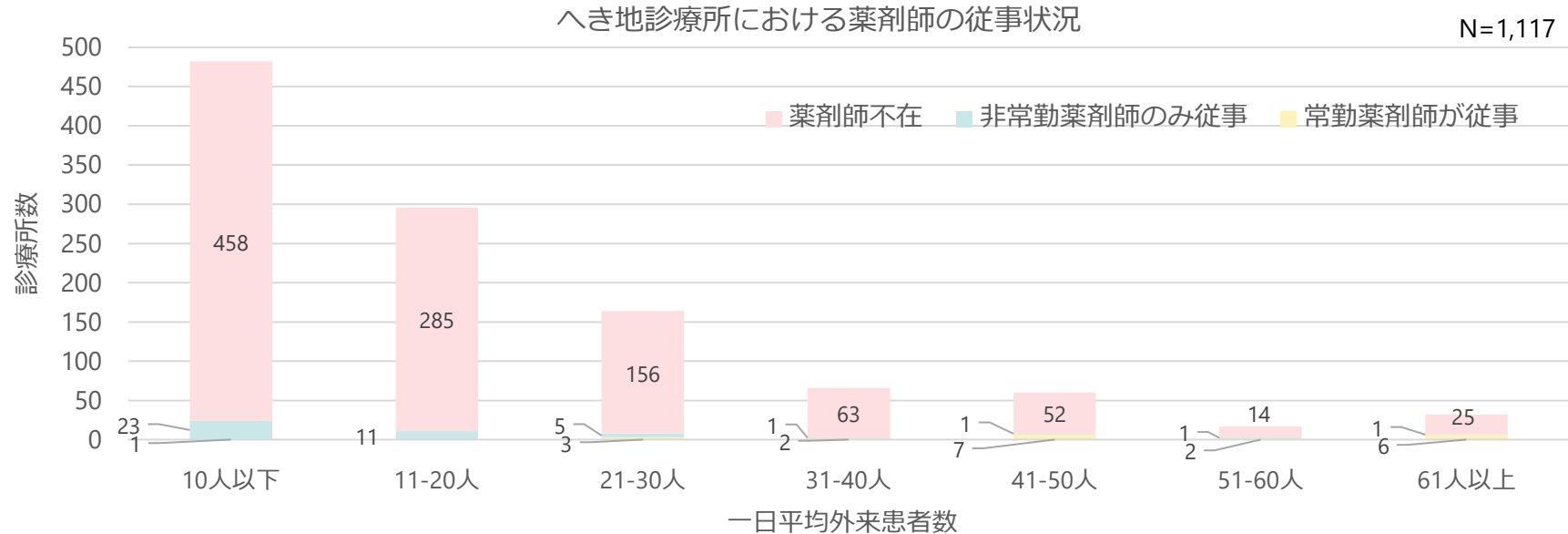
b 厚生労働省は、在宅患者への薬物治療の提供の実態について、24時間対応を行うこと等を要件とする地域連携薬局の認定等を取得している薬局の一部において、現実には夜間・休日の調剤が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、必要に応じて実態を調査の上、必要な措置を講ずる。具体的には、地域の薬局において、夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討する。

c bによっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域については、必要に応じて、薬剤師、看護師、患者等に対し具体的な課題を把握するための調査を行った上で、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備に向けて必要な対応を検討する。

【a：令和5年度検討開始、令和6年度結論、b：令和5年度検討・結論、c：令和5年度検討開始・遅くとも令和6年度中に結論】

へき地診療所における薬剤師の従事状況

- 令和4年4月時点で、へき地診療所は全国で1,117施設存在しており、そのうち、薬剤師が従事しているのは64施設（5.7%）であった。



※「へき地医療の現況について」（令和4年4月1日時点）を元に医薬局総務課で作成

「疾病・事業及び在宅医療の体制構築に係る医療体制について」（令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課課長通知（令和5年6月29日一部改正））（抜粋）

第2 医療体制の構築に必要な事項

(1) 医療を確保する体制

- ① へき地の医療及び歯科診療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者（医師、歯科医師、看護師、**薬剤師**等）の確保
- ② へき地医療に従事する医療従事者の継続的な確保（ドクタープール等）
- ③ へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援
- ④ 医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け