

在宅医療における薬剤提供のあり方について

第10回検討会（令和6年10月16日）における主な意見 （在宅医療における薬剤提供のあり方について）

【地域における連携体制の構築に向けた取組等について】

- 地域での体制構築には関係職種間の情報の共有が重要であり、地域で必要とされる医薬品、特に緊急時に必要な医薬品の種類など、あらかじめその情報も含めて情報連携することが重要。また、薬剤師が在宅対応可能な時間帯や時間外の連絡体制も共有されるべき。
- 急変というのが予見される範囲内での容体の変化なのか、それとも予見される以外の容体変化で入院が必要なレベルなのか、在宅療養を続行できるレベルなのかによって場合分けをして考えるべき。
- 連携のため医師会も含め訪問看護師、薬剤師など様々な多職種が連携している研修会を開催している。地域で医薬品の提供を必要としている患者たちの状況、当事者の声が入るような研修会の開催が望ましい。
- 好事例の展開によって、何をすればよいか分かるようにしていただきたい。
- 在宅で受けている患者側も困っていることがあると思うので、それを吸い上げるような取組も必要ではないか。
- 地域において在宅医療として続けられているということは、個々の事例として問題は解決しているはずであり、そうでなければ在宅医療が成り立っていないということをよく理解して議論していかなければいけない。

【地域における連携体制の構築等によっても速やかな課題解決ができない場合の対応】

- 考え得る取組を十分に実施しても問題が解決できないというレアケースの場合に限り、特例的に認めてはどうかという提案であり、最後の手段であると理解している。そのような限定的な対応であることを踏まえれば、医療安全の確保を絶対条件とした上で検討を行うことはあり得る。その際、対象とする医薬品の範囲や条件、品質の管理は不可欠であり、慎重な検討が必要。
- 訪問看護ステーションへの薬剤配置を認め、薬局から薬剤の入手が難しい状況でも、医師が患者に必要なだと判断した際には、迅速に使用できるようにする必要がある。「関係団体等の協議に認められること」という前提条件が、必要な薬剤を必要なときに必要な患者に供給できるようにするため、どの程度、実効性・有用性があるかについては検討が必要。現状の規制の整理及び具体的な方法を論点として含める必要がある。
- 前提条件として、薬局がない地域で困っているところで公的な職能団体や行政を巻き込んだ検討した上で、薬剤を本来置いてはいけない場所に置くといった規制があってもいいと思う。地域を限定することは必要。
- 関係団体を含めた協議はハードルが高いのではないか。
- 近隣の薬局などで夜間等で対応できない事例があった場合、全体の連携の前に、地域薬剤師会に連絡いただいて、もしそこでできなければ、地域の医師会などを含めて検討すればよい。原則的には個々の薬局が対応できないから大きな場に持ち上げるのではなく、地域で対応できるような形とすべき。ハードルを高く持っていただく必要はなく、クレームのような形で地域薬剤師会に上げていただければ対応できると思う。

在宅医療における地域の状況に応じた対応策について

対応策

1. 地域における連携体制の構築等

- 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在宅医療における医薬品提供体制の構築に取り組む。

具体的には、都道府県等において、地域の医療機関、薬局による医薬品提供体制を把握し、その上で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、関係職種の連携体制の構築推進等を図る。（医療計画等での対応を想定）

- 上記に加え、薬局、医療機関、訪問看護ステーション等の連携について、好事例の横展開等を実施。

2. 地域における連携体制の構築等によっても速やかな課題解決ができない場合の対応

- 1. の対応によって地域において必要な体制の構築に向けた取組がなされていることが前提。
- その上で、地域において、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する対応ができない事例が確認された場合に、地域の行政機関、医師会、薬剤師会等の関係団体、その他の関係者において、特例的な対応を実施しなくても対応可能な方法がないか協議（個別の事例も踏まえる）。
- それでも対応できない場合に、特例を実施することについて検討し、対応を決定。
- 特例を実施することとした場合は、個別の患者ごとに、当該患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師が事前に協議し、他の方法による対応が困難であり、特例的な対応が実施できることを合意した上で実施する。

論点：在宅医療における地域の状況に応じた対応策について

論点

○ 地域における連携体制の構築等によっても速やかな課題解決ができない場合における協議について

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する対応ができない事例が確認された場合に、地域の行政機関、医師会、薬剤師会等の関係団体、その他の関係者による協議に関し、以下の事項について具体的にどのように考えるか。

・ 協議の場、協議体のあり方、参加が必要な者、参加が望ましい者 等

・ 具体的に協議する必要がある事項

- 特例的な対応の実施の可否の検討の前に、個別の事例において検討すべき事項（具体的な内容は次の論点で検討）
- 上記以外に協議事項として考えられることはないか。

○ 特例的な対応の前に検討すべき対応について

地域において、対応できない事例が確認された場合に、地域の行政機関、医師会、薬剤師会等の関係団体、その他の関係者において、特例的な対応を実施しなくても対応可能な方法がないか協議することとしているが、個別事項として具体的にどのような対応の実施について検討することが必要と考えられるか。

【例】

- ・ あらかじめ処方、調剤して患者宅等に配置すること
- ・ 夜間・休日を含む緊急時において他に連携して対応できる薬局を確保する 等

在宅患者の状態が変化し、迅速な対応が必要になった事態における対応のための事前の準備状況（令和5年度厚生労働科学特別研究における調査結果）

薬局（複数選択可）	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
そのような事態に必要な医薬品を事前（事態の前）に医師に提案し、患家に調剤済みの医療用医薬品を配置している	23	25	18
そのような事態に必要な医薬品を事前（事態の前）に医師に提案し、訪問看護事業所に調剤済みの医療用医薬品を配置している	4	2	5
そのような事態に必要な医薬品を事前（事態の前）に医師に提案し、患家にO T C医薬品を配置している	1	3	2
そのような事態に必要な医薬品を事前（事態の前）に患者・家族に提案し、患家にO T C医薬品を配置している	2	7	5
上記以外の準備をしている	4	5	6
何もしていない	46	69	52

病院・診療所（複数回答可）	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
患家に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（例えば、医療用の解熱剤を患家に配置しているなど。）	32	47	22
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（使用対象患者を特定した医薬品の配置）	6	10	5
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）を配置している	3	7	3
患家に、O T C医薬品（市販薬）を配置している	2	3	0
上記以外の準備をしている	7	10	2
上記の準備は何も行っていない	12	11	8

訪問看護事業所（複数回答可）	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
利用者（患者）の居宅に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している	16	26	17
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（使用対象患者を特定した医薬品の配置）	1	6	8
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）を配置している	5	8	5
利用者（患者）の居宅に、O T C医薬品（市販薬）を配置している	2	4	4
上記以外の準備をしている	3	3	2
上記の準備は何も行っていない	3	7	8

（注） グリセリン浣腸液等：グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水

1 事業目的

薬局薬剤師は薬の専門家として外来、在宅医療において他職種と連携を図りつつ薬物療法に対応するなど、薬学的専門性を活かした対人業務の充実により、他職種と連携して地域の医療を支えていく役割が求められており、「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」の第6回では、今後の検討として、「薬局と訪問看護ステーション、医療機関等との連携推進のための方策について、地域の状況に応じた対応策を検討」等と整理しているところ。

本事業では、当該検討会での議論を踏まえつつ、地域の状況に応じて在宅医療における薬物治療提供を円滑に実施している地域の実態把握・分析及び地域における取組をとりまとめた報告書の作成を行う。

2 事業内容

実施事項	内容	時期
デスクトップ調査	医療機関・薬局に関する情報、在宅医療推進に関する事例及び文献等から、各地域の取組状況等を把握・分析	R6.9～11
医療関係団体ヒアリング	在宅医療の薬物治療提供における多職種連携優良事例に関するインタビュー調査の実施	R6.10～12
選定地域の現地調査	デスクトップ調査、医療機関団体ヒアリングの結果等を踏まえ、3地域（予定）を選定し、地域の医療関係団体、在宅医療・介護のコーディネーター及びその他医療・介護関係者並びに自治体・公的機関等に対して、これまでに実施された在宅医療に関する取組等の現地調査を実施	R6.12～ R7.2
各地域の参考となる好事例集（報告書）の作成		R7.3

3 事業実施者

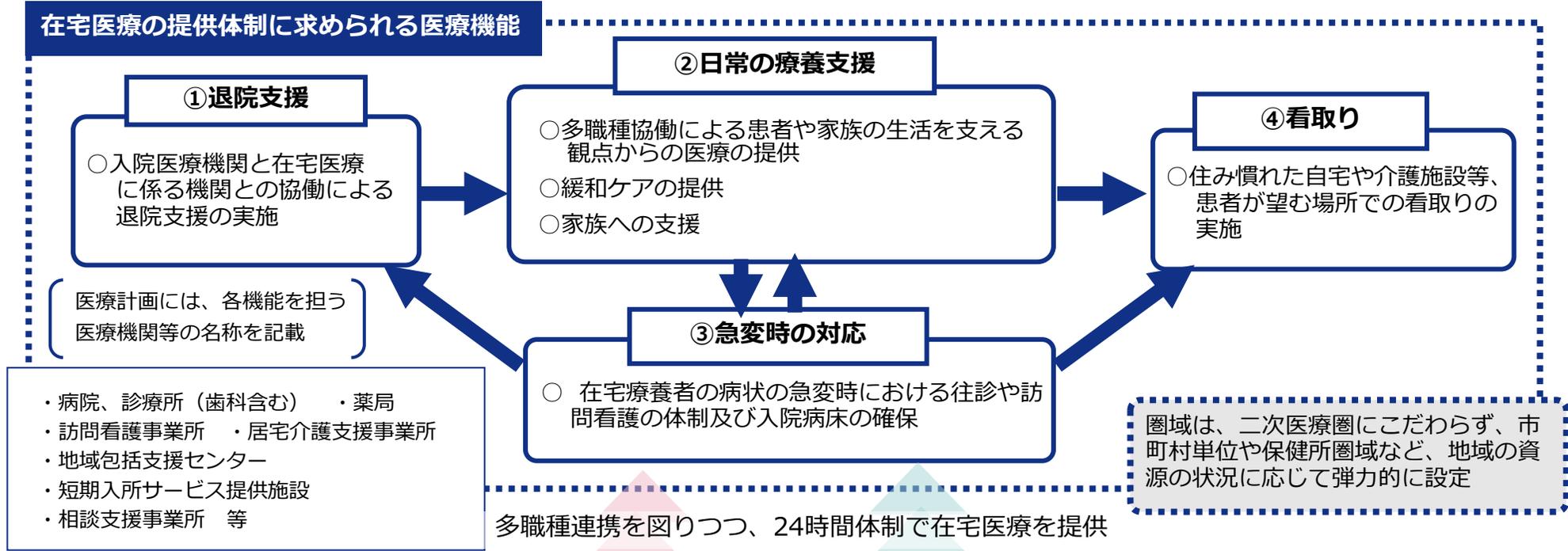
民間事業者

參考資料

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

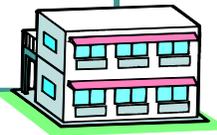
- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村 ・保健所
- ・医師会等関係団体 等



在宅医療において薬局に期待される主な役割

① 医薬品・医療機器・衛生材料の提供体制の構築

- ▶ 多数の医薬品の備蓄
- ▶ 患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌調剤等）
- ▶ 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）
- ▶ 医療機器・衛生材料の提供

② 薬物療法の提供及び薬物療法に関する情報の多職種での共有・連携

- ▶ 服薬指導・支援、薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）
- ▶ 服薬状況と副作用等のモニタリング、残薬の管理
- ▶ 入院時及び退院時の薬物療法に関する情報の共有
- ▶ 在宅医への処方提案

③ 急変時の対応

- ▶ 24時間対応体制

④ ターミナルケアへの関わり

- ▶ 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）

※ 入院・退院・在宅の移行において円滑に薬剤提供ができるよう医療機関・他の薬局等と連携

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））（抜粋）

④ 訪問薬剤管理指導

（略）薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や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、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要である。そのため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

第8次医療計画における在宅医療の圏域について

二次医療圏について

地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（中略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること

【出典】医療法施行規則 第三十条の二九（昭和二十三年厚生省令第五十号）

在宅医療の圏域について

5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【出典】「医療計画について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局長通知（令和5年6月15日一部改正））

<在宅医療の体制構築に係る指針>

第3 構築の具体的な手順

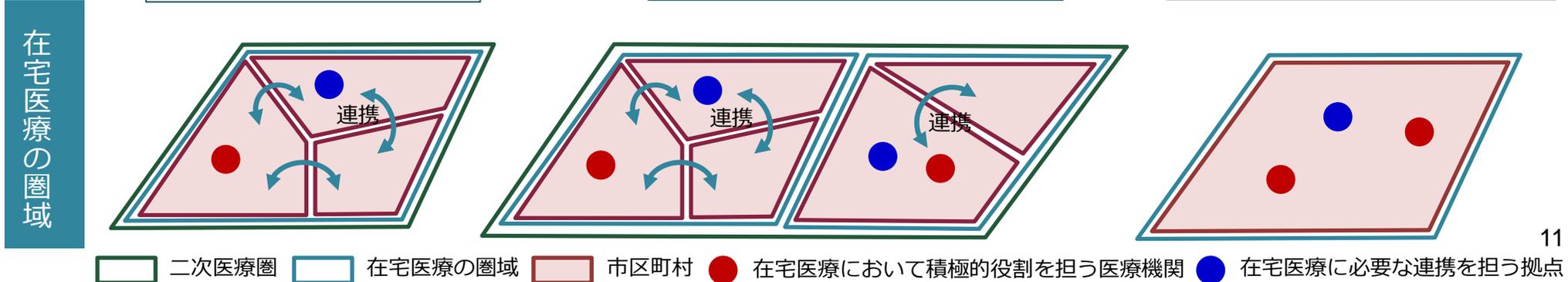
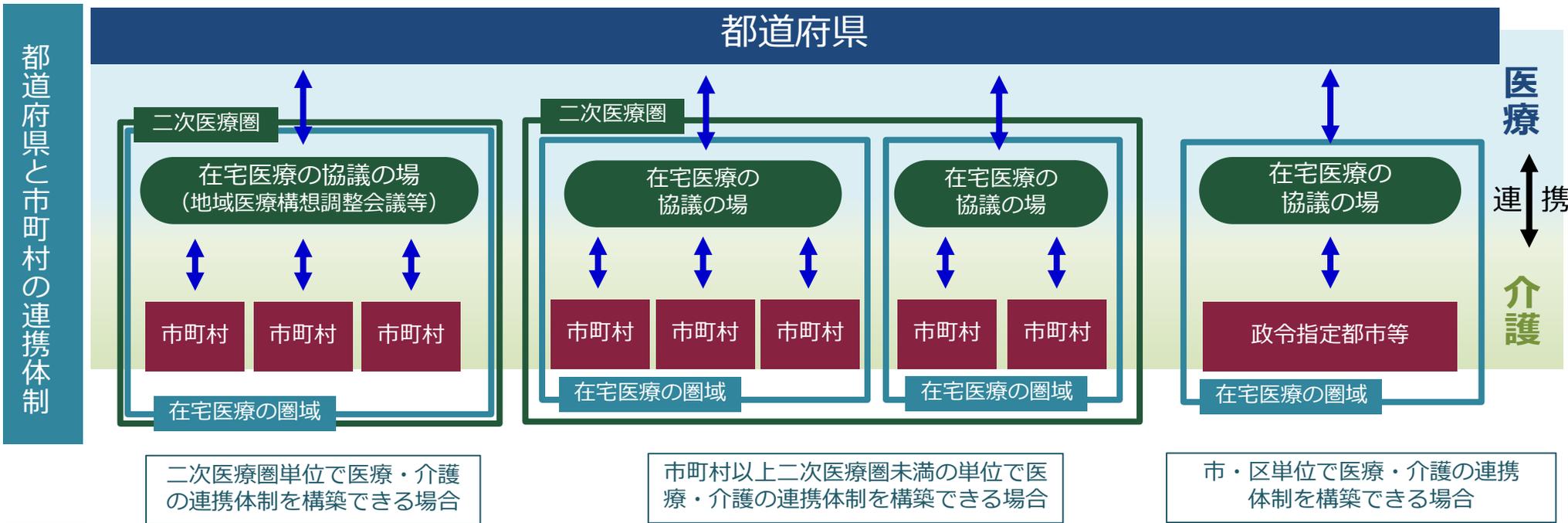
2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。
圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実にを行うことが望ましい。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

【出典】「疾病・事業及び在宅医療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長通知（令和5年6月29日一部改正））

- 在宅医療の圏域は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。



在宅医療における薬剤提供について(これまでの議論の整理) (令和6年6月17日第6回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会 資料4)

○在宅医療における薬剤提供の実態・課題

- ・ 多くの在宅患者については、円滑に薬剤提供の対応ができており、関係者の連携の下、事前の対策として、予め処方・調剤済の医薬品を患者宅等に配置している事例もある。
- ・ 一方で、少数ではあるが、患者の状態の変化により緊急に薬剤提供が必要となった場合に円滑に薬剤を提供できなかった事例が存在。入手できなかった主な医薬品の種類は、解熱鎮痛剤、輸液（体液維持剤）、医療用麻薬等。（薬局と連携せずに対応している事例も一定程度存在。）
- ・ 在宅患者については、薬局が普段から訪問対応を実施している場合とそうでない場合があり、後者の場合は、薬局では外来患者と同様の対応となり、緊急時に連絡があった場合に、必要な医薬品を在庫していない、薬剤を配送する手段がない場合がある。
- ・ 関係者の連携は必ずしも十分ではない。
- ・ 在宅医療における薬剤提供については、一次医療圏（≡市区町村）単位の薬局等の状況等の実態も踏まえた検討が必要。

○課題解決のための対応策

- ・ 薬局と医療機関、訪問看護ステーションの連携が必要。薬局が訪問対応していない患者についても、事前の連携体制構築が必要。
- ・ 薬局において緊急時の対応が困難となることが想定される場合には、事前に医療機関、訪問看護ステーションと連携し、患者ごとに緊急時の対応体制を構築しておくことが必要。
- ・ 連携推進のために、地域における在宅対応が可能な薬局の情報について、医療関係者等への周知が必要。

○今後の検討について

- ・ **薬局と訪問看護ステーション、医療機関等との連携推進のための方策について、地域の状況に応じた対応策を検討。**
- ・ **緊急時に必要な医薬品の種類やそれにかかる対応策について検討。**
- ・ **離島・へき地等の薬局がない地域における対応策について検討。**

在宅医療の体制構築に係る指針（抜粋）

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
- ・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- ・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること
- ・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 関係機関の相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること
- ・ 医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備すること

(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族等に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること
- ・ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族等の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること
- ・ 本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること
- ・ 麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること
- ・ 患者や家族等に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））（抜粋）

在宅医療の体制構築に係る指針（抜粋）

第3 構築の具体的な手順

3 連携の検討

(1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること。この際、必要に応じ、在宅医療に係る機関間の円滑な相互連携や情報通信機器の活用等の取組を支援すること。

また、医療機関、在宅医療及び介護、障害福祉の関係者及び地域医師会等の関係団体は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障害福祉の関係機関等との情報の共有に努めること。

さらに、都道府県は、在宅医療に係る機関の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員等について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等により人材育成に努めること。

(2) 保健所は、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行う等、積極的な役割を果たすこと。

(3) 医療計画には原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称を記載すること。

なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関等が複数の機能を担うこともある。

さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めること。

(4) 災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進すること。

○ 診療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携に基づく水平連携と、急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みを構築している地域がある。

訪問診療を行う医師のグループ形成によるバックアップ (千葉県柏市)

患者急変時のICTを活用した患者情報連携 (新潟県長岡市)

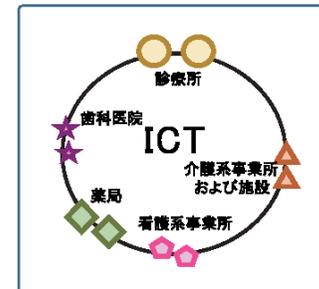
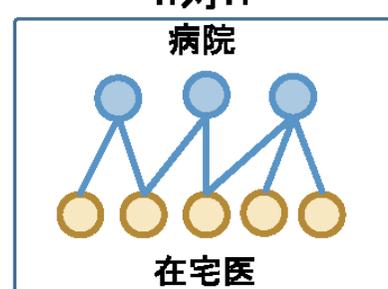
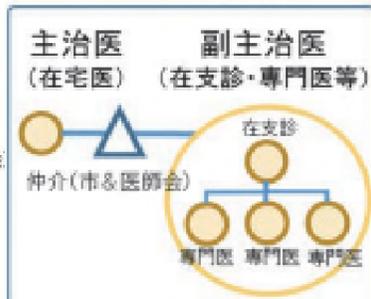
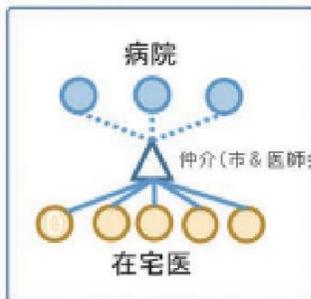
n対n(行政が仲介)

グループ診療

ICT活用の多職種連携

n対n

ICTを使用した多職種を含む水平連携



→柏市と医師会が中心となり、地域の多職種も巻き込みつつ、体制を構築。

○垂直連携(柏市が事務局として実施)

- ・病診連携：急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

○水平連携(主に、柏市と柏市医師会にて実施)

- ・診診連携：かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ
- ・多職種連携：情報共有システムの利活用
在宅医・多職種向け研修会の開催

○市民への在宅医療の支援：柏市地域医療連携センター※(柏市が設置)

- ・在宅主治医がいない市民の方に対して紹介
- ・多職種への『在宅医療多職種連携研修会』等の実施

※土地提供は柏市、建物は柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の寄附により建立。

(取組の成果)

- ・ICT登録患者の増加により、病状や生活の変化等の情報共有が円滑化した。
- ・主治医・副主治医制に加え、訪問看護ステーションの整備により、24時間対応が必要な患者も在宅に戻りやすくなった。

→医師会が中心となって、長岡市の協力を得て、医師と訪問看護師グループの連携が実現。

○垂直連携(医師会及び市内10病院で実施)

- ・救急医療機関との後方支援体制や地域の医療機関とのバックアップ体制を構築。

→長岡地域救急懇談会(事務局：消防署、2か月に1回程度)において、病院関係者・医師会・市役所・警察署・弁護士会・報道機関が参加し、地域の救急体制について議論を実施。

○水平連携(長岡市・医師会・訪問看護ステーション協会にて実施)

- ・ICTを利用した、多職種間で患者情報を連携(医師会)
- 長岡フェニックスネットワーク協議会(事務局：医師会、年2回程度)で、長岡市、訪問看護ステーション協会、歯科医師会、薬剤師会の各団体が参加し、連携ルールの構築や課題等について協議。

出典：H29年度医政局委託事業 在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書

(取組の効果)

- ・救急搬送時の病院への連絡について円滑化した。
- ・救急隊の現場所要時間が短縮した。

在宅医療における薬剤師と関係職種連携の実態把握及び推進のための調査研究 (令和5年度厚生労働科学特別研究事業)

概要

研究代表者：渡邊 伸一 (帝京平成大学薬学部 教授)
研究分担者：小原 道子 (帝京平成大学薬学部 教授)
研究協力者：日本医師会、日本薬剤師会、日本看護協会 等

研究概要

患者の急変時に看護師が即時対応できない事例など、在宅患者への薬物治療提供に関する実態について調査するとともに、在宅患者への適切な薬物治療の提供のため、患者・利用者に適切に薬物治療が提供できなかった事例のみならず、医師、薬剤師、看護師等の医療関係者が連携することにより、患者・利用者に適切な薬物治療を提供できている事例等についても調査し、在宅患者への薬物治療提供に関する課題の抽出、原因の分析等を行った上で、在宅患者へ適切な薬物治療を提供する環境整備のための対応策の検討を行う。

調査について

調査対象について、高齢者人口や薬局・訪問看護ステーション数等を踏まえ対象地域を選定し、当該地域における医師（診療所）、薬剤師（薬局）、看護師（訪問看護ステーション）の施設数が、それぞれ、合計1,000施設程度とすることを想定

スケジュール

9～1月	調査対象選定・調査票検討
2～3月	調査実施
3月	結果集計・解析、課題の整理、対応策検討

調査概要(1)

1 目的

在宅患者への薬物治療提供に関する課題の抽出、原因の分析等を行った上で、在宅患者へ適切な薬物治療を提供する環境整備等の対応策を検討するため、患者の急変時に看護師が医薬品の投与について即時対応できない事例など、在宅患者への薬物治療提供に関する実態について調査する。

2 調査対象

特定の地域について、該当する全ての施設を調査対象とするクラスターサンプリングによる調査とする。

二次医療圏について、人口又は人口密度により大都市型、地方都市型、過疎地型に分類し、訪問看護事業所数が合計1,000程度になるように、それぞれの地域区分から二次医療圏を抽出する。

抽出した二次医療圏に存在する、全ての以下の事業所を調査対象とする。

- (1) 病院、診療所：在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所を届出している病院・診療所
- (2) 薬局：在宅患者調剤加算を届出している薬局
- (3) 訪問看護事業所：全ての訪問看護事業所

【二次医療圏の分類】

- ・大都市型 人口が100万人以上であるか、または人口密度が2,000人/km²以上
- ・地方都市型 大都市型の条件以外で、人口が20万人以上であるか、または人口が10万人以上で、かつ人口密度が200人/km²以上
- ・過疎地域型 大都市型、地方都市型の条件以外の二次医療圏

○調査対象事業所数

地域型	二次医療圏	病院・診療所	薬局	訪問看護事業所	合計
大都市型	3医療圏	421か所	636か所	305か所	1,362か所
地方都市型	8医療圏	480か所	467か所	403か所	1,350か所
過疎地域型	31医療圏	255か所	314か所	308か所	877か所
合計	42医療圏	1,156か所	1,417か所	1,016か所	3,589か所