

## 在宅医療における薬剤提供のあり方について

## 第12回検討会での主な意見

- 在宅医療における薬剤提供に係る体制に、薬の専門家である薬剤師が医薬品提供にしっかりと関わるという概念がしっかりと盛り込まれている。
- 24時間対応や患者にしっかりと医薬品が届けられる体制を構築するための薬剤師、薬局の確保が必要だという意見も出ていたので、これらについても追記いただきたい。
- 行政が旗振り役になると関係職種が集まりやすいので、必ず行政にも中に入ってもらったことが重要。
- 連携体制を構築した後も継続的に見直しをしていくことが必要。
- 在宅患者については薬剤師による訪問薬剤管理指導が重要であり、患者の状況に応じて在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師などにより対応方法を協議しながら医療を提供していくということが何よりも患者のために必要である。
- 訪問看護ステーションとして薬が必要になったときに、薬剤師が訪問して薬を届けて説明をしてくれることが一番であるが、薬局が対応できず、看護師や家族が取りに行くという事例があり、そのようなときに訪問看護ステーションに薬を置けたらよいと思うことはある。
- 医師の指示があっても薬剤が必要な状況にもかかわらず、なかなか薬剤が手元に届かない。一晩超えることもある。本当は患者、生活者のそばにいたいところだが、患者の介護者も非常に高齢で動くのも苦しく、夜間などは危ないということを加味して看護師が動いているが、他に対応策はないのか、という声があり、こういった状況について標準的な理解の下に解決ができないか。
- 薬剤提供が速やかにできなかった際に医師に連絡したのか、医師が次の指示を出せないということがあったのかということの方が重要な観点である。
- 日本全国で24時間の薬剤の提供をすぐできるという体制は現場感としてはなかなか難しいと思っている。僻地、離島など、そういう体制が難しいところに限って特例的なものも必要な状態があるのではないか。
- 在宅医療に必要な医薬品をすべての薬局、訪問看護ステーションに置く必要があるのか。薬局、医療機関、訪問看護ステーションで連携してその中で対応できる体制を構築していくのではないか。
- 在宅の場であらかじめ必要な薬剤について協議されていれば、あらかじめの準備しておくことは外来よりもしやすいため、その協議がすごく重要である。

## 第12回検討会での主な意見

- 夜間の在宅医療での対応はいわゆる夜間の休日急患診療所と同じようなものであり、現場感としては、薬局に連絡がつけば、その薬局にある薬の中で何とか患者の症状を緩和できる薬がないかを薬剤師と医師で相談しながら対応するのだと思う。
- データを見ていくと、僻地、離島等のいわゆる過疎地域のほうが多く課題が出てくると想像していたが、思った以上に都心部でも物や人や連携が足りないという話が出てきているように思われるため、過疎地域に限らず課題はあり対処していかないといけない。
- 過疎地域では顔が見える関係があり、どこに物、人がないのかわかっているが、大都市では物、人があふれているにもかかわらず、連携ができていないのではないかな。
- 地域の薬局、訪問看護ステーションが連携して対応できていれば問題ないが、地域の差は大きく、一人薬局しかないとか、薬局を選ぶことすらできない地域もあるので、特例的な対応が必要。
- 薬剤師は患者宅、在宅の現場で調剤済みの薬剤の数量を減らすということしか法令上できないということになっているが、患者宅を訪問したときに薬剤師の手元に調剤をする前の医薬品を持っておいて、その場で医師の指示を受けて調剤をすれば医薬品はその場で提供できるという形になり、時間的にも効率的であり、ぜひそういったことも法令上可能とするよう検討していただきたい。
- へき地、離島のようなところで医薬品提供というものを想定した場合に、例えば開局する曜日や時間を限定した形態で設置を認めたり、行政が誘致したりする方法もあると思う。その際に、例えば薬局の構造設備の要件を可能な限りで緩和するなど、地域住民のための医薬品提供の場を確保しやすくすることも考えていただきたい。
- 在宅の現場で処方できない注射剤とよく言われるが、これは保険上の問題であって、全ての医薬品は処方箋医薬品か、それ以外の医薬品であり、薬事上は全て調剤できる。本当に必要なものは保険として認めていただくとか、そういった形が必要ではないかな。
- 保管、管理方法、責任の所在について、保管、管理方法については、訪問看護ステーションでも問題ないと思う。入手の方法に関しては、訪問看護ステーションが買っておくということは考えにくいので、やはり地域の薬局がその場所に置くのではないかな。薬局とそこは連携して、薬局がそこに配置をして、薬局が棚卸をするとか管理をするとかという方法だと問題がないのではないかな。
- 薬局は安全な薬物医療を提供するために法的に定めた基準に則って適切な構造、管理設備も守って医薬品を保管管理しており、簡単なものではない、あとは、患家に置くのと、例えば訪問看護ステーションに置いておくのと、どちらが効率的でどちらが安全に保たれるかということを考えてときに、訪問看護ステーションだったら安全に管理ができる、患家だとできないではなく、患家のほうが効率的であるのは間違いない。そうであれば、患家で安全に管理ができる方法を先に考えたほうが合理的である。

# 地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制に係る課題への対応 これまでの議論を踏まえた修正案

## 地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化

### 在宅患者への薬剤提供体制構築の推進 **都道府県・二次医療圏等の広域での協議を想定**

- 地域の医療機関、薬局による在宅医療に係る医薬品提供体制の把握。
- 薬剤提供体制を構築するための課題の抽出、行政、関係機関、関係職種において協議、連携体制の構築推進等を実施。
  - ✓ 在宅医療における薬剤提供等に係る連携体制について、医療職、介護職を含めた体制構築が必要。
  - ✓ 地域における薬剤提供体制の構築状況を踏まえて、適宜、対応策を見直すなど継続的な対応が必要。
  - ✓ 地域薬剤師会、地域の薬局の連携により、夜間・休日や臨時的な訪問指示への対応、医薬品の提供が可能な薬局の確保も含め、必要な体制を構築することが重要（ただし、医療機関が地域の薬剤提供を担っている場合は当該医療機関も含めた体制の検討が必要）。
  - ✓ 連携体制構築に当たっては、地域の在宅医療の協議の場を活用することが考えられる。

体制構築の推進支援等

個別の対応も含めた地域における対応状況等のフィードバック

### 地域における薬剤提供体制の構築

**地域レベルでの協議を想定**

- 地域の課題を踏まえた在宅患者への薬剤提供体制の構築。
- 地域において、個別患者への課題への対応検討のための方法等について、行政を含めた関係者により協議。
- 関係者における必要な情報共有等。
  - ✓ 地域薬剤師会等による相談応需・協議体制の整備、関係者への相談方法・連絡先等の情報共有が考えられる。

### 個別の在宅患者において薬剤提供の課題が生じた場合の対応 **⇒本日の論点**

- 個別の患者の状況に応じて、当該患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師等により対応方法を協議、実施。
  - ✓ 薬局が訪問して対応していない患者の場合は、まずは訪問薬剤管理指導の対象にする等の調整を実施することが考えられる。
  - ✓ まずは、患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師が連携した対応を検討する。具体的には、あらかじめ処方、調剤して配置しておくことや臨時対応できる薬局の確保等が考えられる（薬局との連携が必要な場合は、地域の体制を踏まえ、薬剤師会等に連絡・相談）。それでも対応が困難な場合には、特例的な対応の実施を検討。
  - ✓ 特例的な対応ありきではなく、まずは通常への対応の検討が必要。特例的な対応を実施する場合であっても、それを継続して実施しなくて済むよう、改善策を検討する。
  - ✓ 特例的な対応を実施する場合は、行政機関、地域の関係団体等にあらかじめ情報を共有するとともに実績を報告することが必要。

## 特例的な対応（案）

- 在宅療養中の患者の急な状態の変化<sup>(注)</sup>時において、訪問看護ステーションに、処置・投薬で対応する場合に必要な医薬品を準備しておき、必要な場合に医師の指示の下、当該医師又は薬剤師が確認の上で患者に当該医薬品を使用すること。

(注) 在宅療養を継続する程度の状態の変化

- ※ 臨時的な対応であり、必要最小限の医薬品を使用するもの。（翌日、改めて診察し、処方・調剤するなどの対応が必要）
- ※ 特例的な対応を実施する場合、あらかじめ都道府県等へ報告の上、実施状況について定期的に報告することを求める。当該情報は監視指導の他、地域における医薬品提供体制構築の検討等に活用する。

# 論点：在宅医療における地域の状況に応じた対応策（特例的な対応について）

## 論点

### 訪問看護ステーションに予め医薬品を配置する対応について

#### ①対象となる患者の状態及び医薬品の範囲

- 予見できない在宅療養を継続する程度の状態の変化であり、かつ、医薬品を投薬することが必要な状態
- 対象医薬品については、以下に該当するものである必要があると考えられる。
  - ・上記の対象となる患者に必要と考えられる医薬品であること
  - ・事前の処方・調剤による患者宅への配置が馴染まない医薬品であること
  - ・対応できる一般用医薬品がない効能・効果を有する医薬品であること
  - ・特別な保管・管理が必要である医薬品ではないこと
- 厚生労働科学特別研究の調査結果を踏まえると、解熱鎮痛剤、輸液（体液維持剤）、医療用麻薬が考えられる。また、本検討会では、軟膏（非ステロイド系消炎外用薬）、下剤、感冒風邪薬も必要との意見があったところ、医療用麻薬については法律により極めて厳格な管理が必要な薬剤であり、特別な保管・管理が必要な医薬品に該当する。軟膏（非ステロイド系消炎外用薬）、下剤については、薬剤が必要となる疾患・症状を踏まえると事前に処方・調剤した薬剤を配置することが適切であると考えられるほか、解熱鎮痛剤、感冒薬については事前に処方・調剤した薬剤を配置することに加え、一般用医薬品でも対応可能とも考えられる。
- 以上を踏まえ、輸液（体液維持剤）とすることとしてはどうか。

# 論点：在宅医療における地域の状況に応じた対応策（特例的な対応について）

## 論点（続き）

### 訪問看護ステーションに予め医薬品を配置する対応について

#### ②当該医薬品の入手、保管、管理方法、責任の所在

- 訪問看護ステーションに配置する医薬品について、地域によっては薬局が存在しない場合もあること、すでに訪問看護事業所については、医薬品卸売販売業者から、消毒用医薬品のほか、臨時応急の処置や褥瘡の予防・処置として必要なグリセリン浣腸液、白色ワセリン等を購入することが可能であることから、上記の対象医薬品について、訪問看護ステーションが卸売販売業者から購入し、訪問看護ステーションにおいて適切に保管・管理することとしてはどうか。

なお、訪問看護ステーションにおいて適切に対応が可能となるよう、保管方法等について、あわせて示すことが必要と考える。

# 參考資料

## <医療・介護・感染症対策分野>

### (3) 医療関係職種間のタスク・シフト/シェア等

#### 12 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】

## 調剤、薬剤管理等について

### 調剤、薬剤管理等について

- 調剤を行うことができるのは、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除いて、薬剤師に限られており、看護師が当該行為を実施することはできない。
- 薬局の薬剤師は、医師と独立した立場で処方の内容を確認し、
  - ・複数医療機関の受診による重複投薬の防止
  - ・薬の相互作用の有無の確認
 等を行うことにより、患者が安全で効果的な薬物療法を受けられるよう努めている。

#### 例) 薬剤師が専門性を活かして対応した事例

- ・薬局の関与がなかった患者において、残薬チェックもできておらず、服用コンプライアンスが悪化していた患者について、薬局薬剤師の関与により、お薬カレンダーでの服用状況管理、飲み忘れへの指導、医師への処方変更提案を実施し、患者の服用コンプライアンスが改善した。
- ・保湿剤について薬剤師が在宅で過剰に使用していることに気づき、患者に使用方法及び使用量を患者に指導するとともに、季節性の使用量も考慮して患者の使用量を計算し、医師に提案。医師が提案を考慮し、処方箋を交付することで薬剤が途中で不足することがなくなり、臨時に処方箋を発行する回数が減った。
- ・麻薬の副作用対応で便秘薬の臨時処方の必要性が生じた場合、薬剤師が患者の状態を把握した上で、患者の腎機能や便の形状、薬の飲み方の特徴などから、便秘薬と用法・用量を医師に提案し、患者の状態が改善した。

### 卸売販売業者の医薬品の販売先について

- **卸売販売業者の医薬品の販売先は、薬局、病院等とされており（薬機法第25条）、自らの判断で医薬品の処方/調剤を行うことが想定されない指定訪問看護事業者は原則として販売先に含まれないが、消毒用医薬品のほか、臨時応急の処置や褥瘡の予防・処置として必要なグリセリン浣腸液、白色ワセリン等を販売することは可能。**

## 調査結果概要(訪問看護事業所⑤)

利用者（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いて、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例

- 直ちに医薬品の投与が必要であると、医師の指示があった事例のうち、約半数の事例（大都市型3件/8件、地方都市型1件/3件、過疎地域型3件/1件）について、処方箋発行があった（個別事例主計（8））。

(8) この事例の利用者（患者）の医薬品投与に関し、処方箋発行がありましたか。（単一選択）

	大都市型 n=8	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	3	1	3
いいえ	5	2	1

- 入手できなかった医薬品の種類は、大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計で、麻薬（合計5件）、解熱鎮痛剤（合計4件）及び輸液（体液維持剤）（4件）が多かった（個別事例集計（9））。

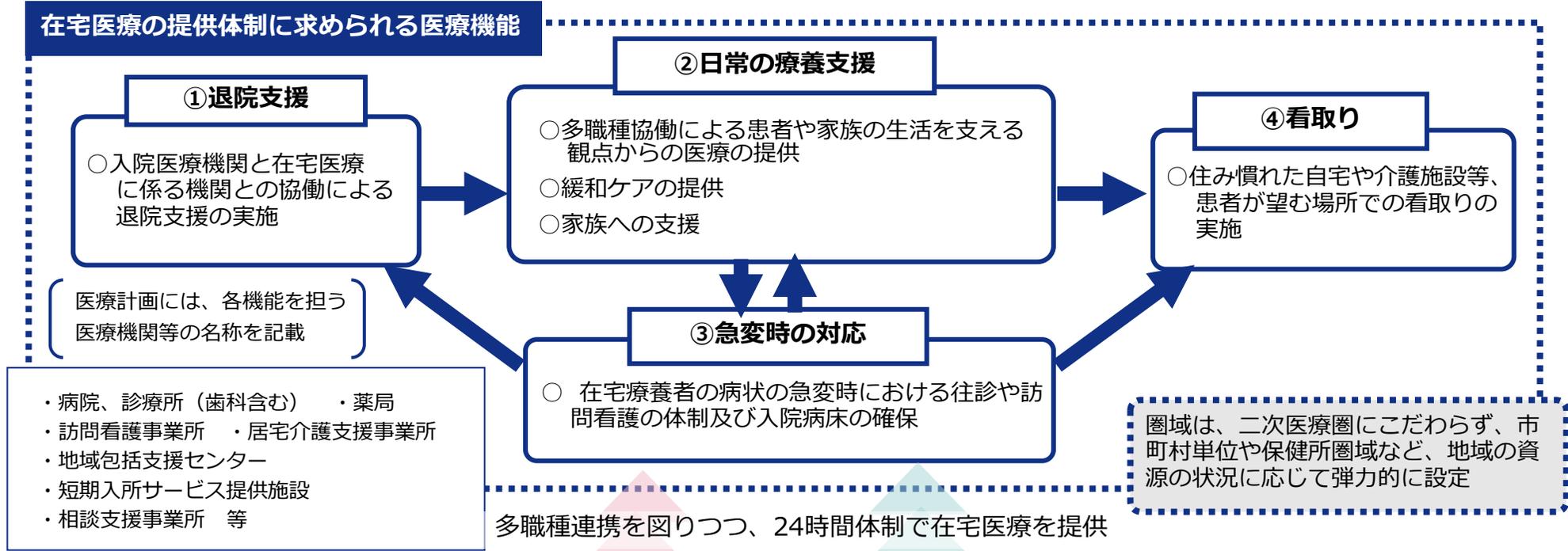
(9) 必要となった医薬品のうち、入手できなかった医薬品の種類を教えてください。（複数選択可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
解熱鎮痛剤	1	1	2
輸液（体液維持剤）	4	0	0
経口補水剤・栄養剤	0	0	0
褥瘡の被膜材	0	0	0
褥瘡の塗布薬	0	0	0
褥瘡以外の皮膚トラブルに対する軟膏類	0	0	0
便秘薬	1	0	0
制吐剤	2	0	0
抗生剤	2	0	0
止痢剤	0	0	0
抗けいれん剤	1	0	0
麻薬	1	1	3
その他	0	1	0

# 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）

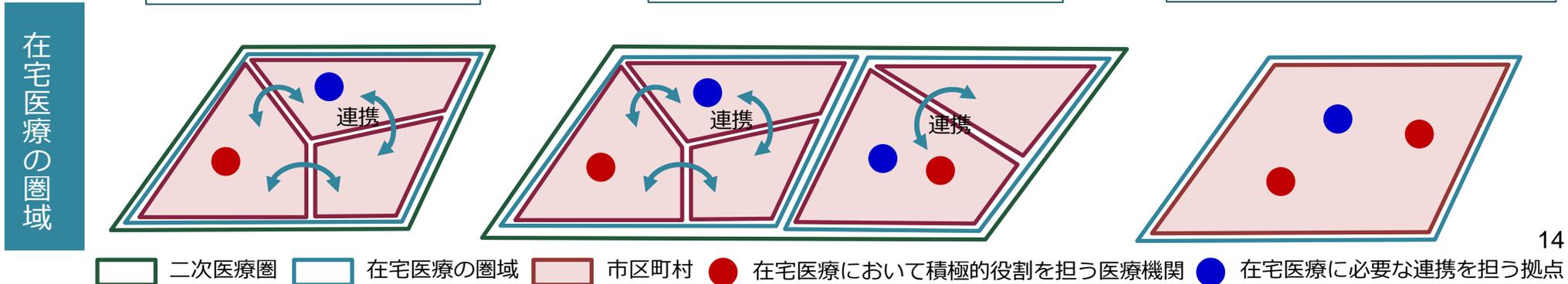
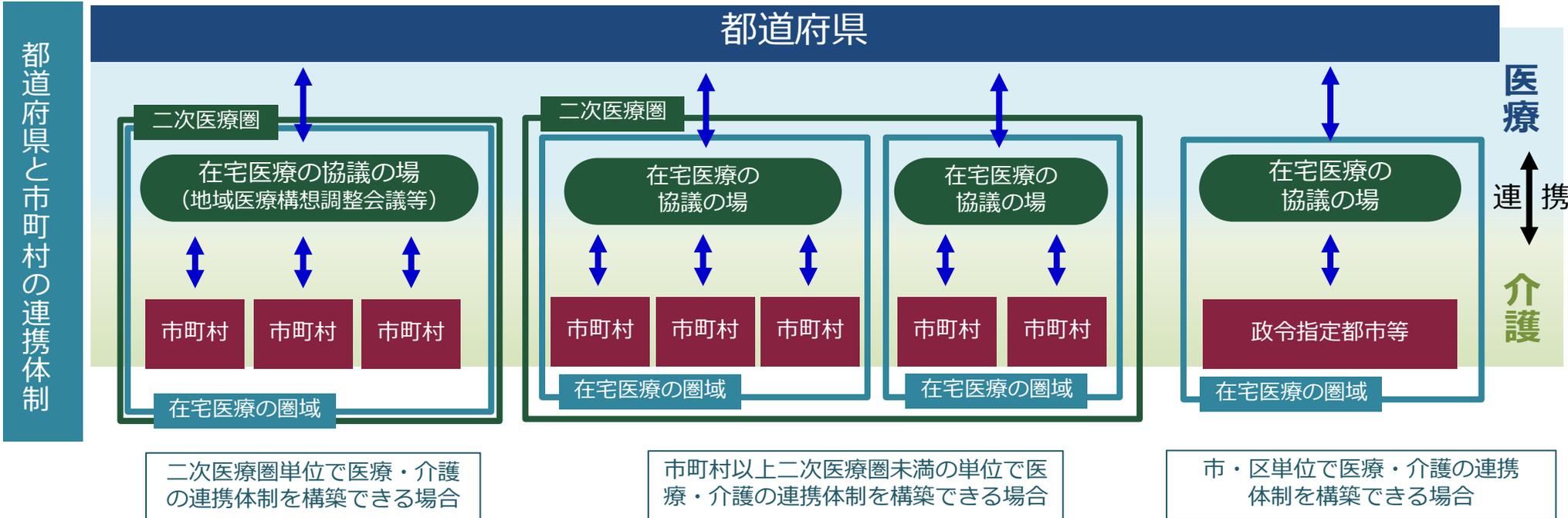
### ④ 訪問薬剤管理指導

（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。**

# 在宅医療の圏域の設定単位の考え方

- 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。

