

在宅医療における薬剤提供のあり方について

在宅医療における地域の状況に応じた対応策について

令和6年12月16日

第11回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

資料2

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。

在宅医療における地域の状況に応じた対応策

1. 地域における連携体制の構築等について

対応案（抜粋）

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、市町村等において、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）

第11回検討会での意見

- 都道府県の医療計画と整合して医薬品提供体制を整備することが必要。
- 医療職だけでなく、介護職も含めた連携体制の構築が必要。
- 在宅医療については、患者ごとに対応が大きく異なるため、個別事例の対応をそのまま広げて行くことは難しい。地域ごとに状況は異なるため、地域でどのような範囲で対応できるのかを考えていく必要がある。
- 薬局間連携が最も重要であり、在宅医療において個別の薬局で対応できなかった場合は、地域で対応できる薬局、薬剤師会が必要な対応を実施することは最低限の担保として必要ではないか。
- サービス担当者会議では患者個別の案件としての薬剤に関する情報共有等がなされているが、医薬品の供給が安定していない状況では、こういった情報を地域に広げることで安定した薬物治療につなげられるのではないか。

在宅医療における地域の状況に応じた対応策

1. 地域における連携体制の構築等に係る好事例について

第11回検討会での意見

※第11回の議事録を元に一部事務局で補足

- 市と地域医師会が両輪になって講演会を実施し、在宅医療の関係職種が集まって顔が見える関係を構築。
 - 行政が旗振り役となることで参加者の増加が見込める
 - Web会議システムを活用すること等も考えられる
- 県医師会において、在宅医療トレーニングセンターとして、県全域を対象に研修会や講演会を開催している。
 - 実習やWeb形式の研修も実施している
 - 関係団体、訪問看護事業所、ホームヘルパー、ケアマネジャー等も参画
 - 運営協議会を開催し、課題抽出を実施
- 市が中心となって、5つの区域それぞれで多職種が参加する会議を開催。医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等多職種が参加して地域の課題を解決している。（有志による会議も実施している。）
- 日本保険薬局協会において「地域医療連携の手引き」を作成・公表。当該手引きにおいて、好事例を紹介している。
 - 基幹医療機関、在宅医療クリニックとの入退院時等の連携、基幹病院の地域連携室との連携体制の構築等

在宅医療における地域の状況に応じた対応策

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

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。

第11回検討会での意見

【協議の方法等について】

- まずは第一段階として、地域の薬剤師会に（医療機関が医薬品供給を担っている地域では医療機関にも）情報共有し、薬剤師会や薬局において対応策を協議し実施する、それでも解決できない場合には関係職種の協力が必要であり、関係職種も含めた協議を実施する、といった二段階の対応が必要。
- 協議に参加することが考えられる職種としては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、ケアマネジャー、自治体職員、介護施設関係者、卸売販売業者。特に、特例の実施について協議するのであれば、行政も関与して把握することが必要ではないか。
- 協議については既存の場があれば、それを活用することが望ましい。個別患者に関する協議としてはサービス担当者会議がよいのではないか。
- 専門家だけではなく、患者の視点も必要。患者が参加するのは難しいと思うが意見を吸い上げる仕組みが必要。

在宅医療における地域の状況に応じた対応策

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

第11回検討会での意見（つづき）

【具体的な協議事項について】

- それぞれの専門家が専門性を患者に提供できる体制をどうやって作るのか、医薬品提供については、当然、薬剤師がどのような形で関わるができるのか、ということについて協議が必要。
- 地域の医療体制、医薬品提供体制の実態に応じた、夜間・休日を含めた在宅対応可能な時間帯、サービス提供までの所要時間、救急搬送が必要な場合に係る事前の対応、必要となる医薬品の種類・配送状況、地域薬剤師会の相談窓口や連絡先、曜日・時間ごとの関係職種の連絡先等。

【特例的な対応の検討前に検討しておくべき対応等】

- あらかじめ処方、調剤した薬剤の患者宅等への配置。
- 訪問看護師など多職種が得た情報の共有方法等。
- 地域薬剤師会への情報共有（地域薬剤師会等において対応策を検討）。

【その他】

- 地域において、多職種による協議の場があって連携体制が構築されている場合においては、特例的な対応まで必要となることは、ほとんどないと考えられる。
- 在宅医療は患者ごとに対応が大きく異なるものであり、一つの事例があったからといって特例的な対応を取る必要があるのか。地域全体でセーフティネットを構築することの方が重要ではないか。

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（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。
 - ✓ 地域薬剤師会、地域の薬局の連携による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

- 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。

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

特例的な対応の例（案）

- 在宅療養中の患者の急な状態の変化^{（注）}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

1. 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についてどう考えるか。

- i. 地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化について
- ii. 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について

2. 特例的な対応の例（案）に関し、以下の点についてどう考えるか。

- i. 実施条件等も含めた対応の是非
- ii. 是とする場合における以下の事項
 - ①対象となる患者の状態及び薬剤の範囲
 - ②当該薬剤の入手、保管、管理方法、責任の所在 等
 - ③その他検討すべき事項

3. 特例的な対応として例示した方法以外に、どのような対応が考えられるか。

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。

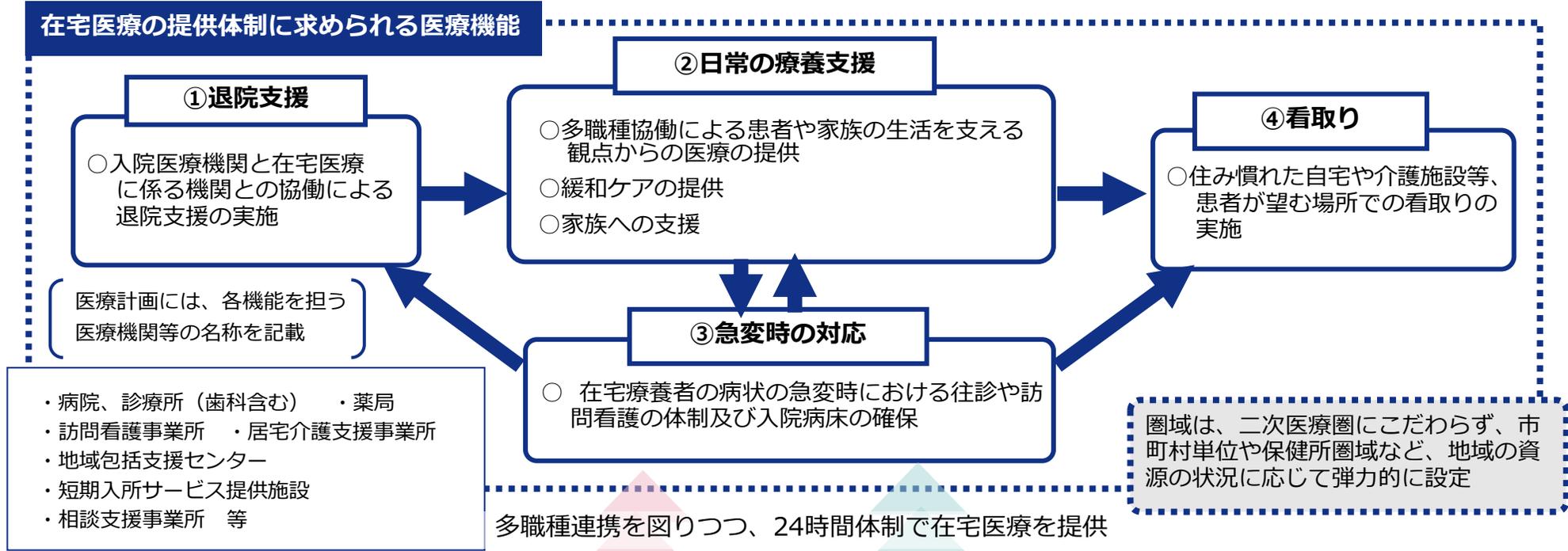
卸売販売業者の医薬品の販売先について

- **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。**

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

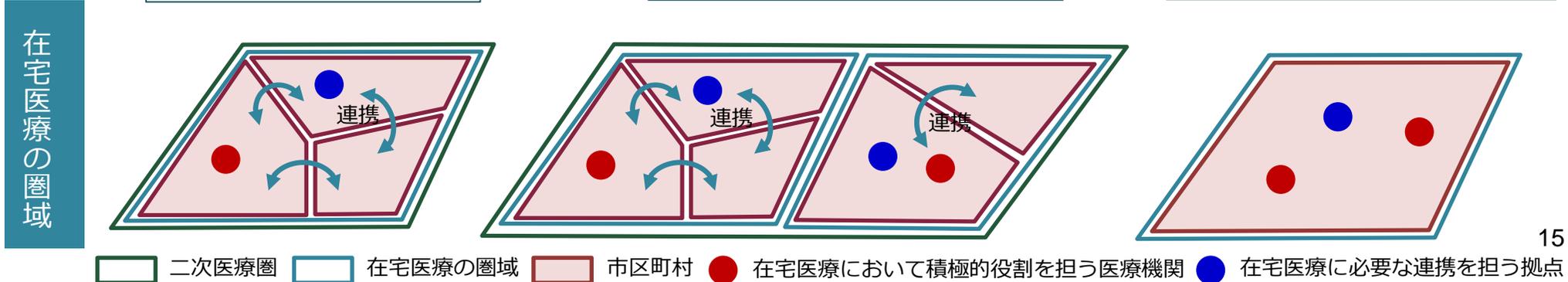
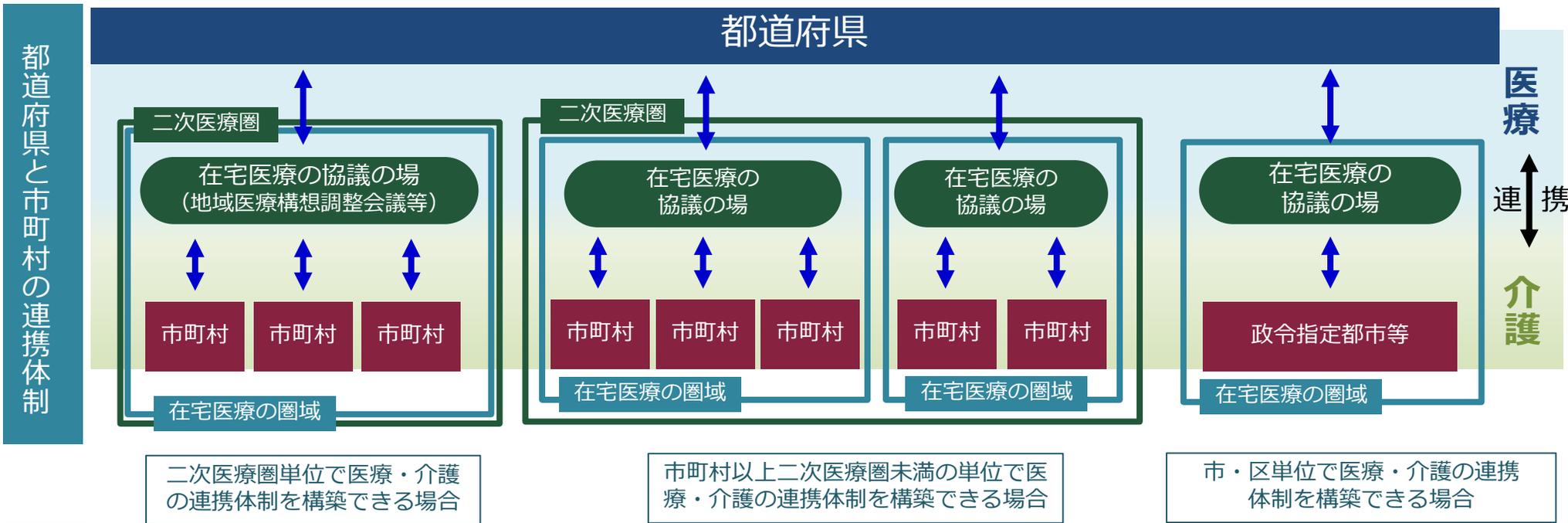
「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））（抜粋）

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。

○ 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)

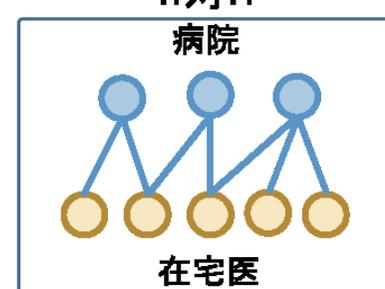
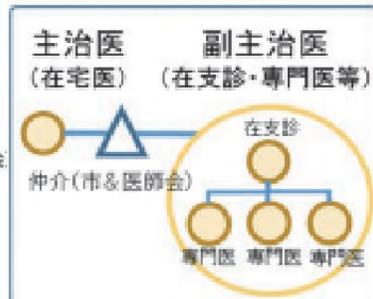
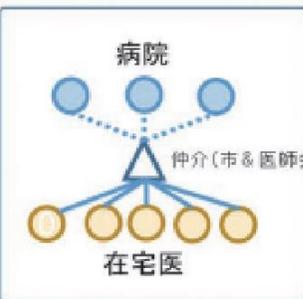
n対n(行政が仲介)

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。

→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(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。

○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。

(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。

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。