

地域医薬品提供体制構築推進事業について

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

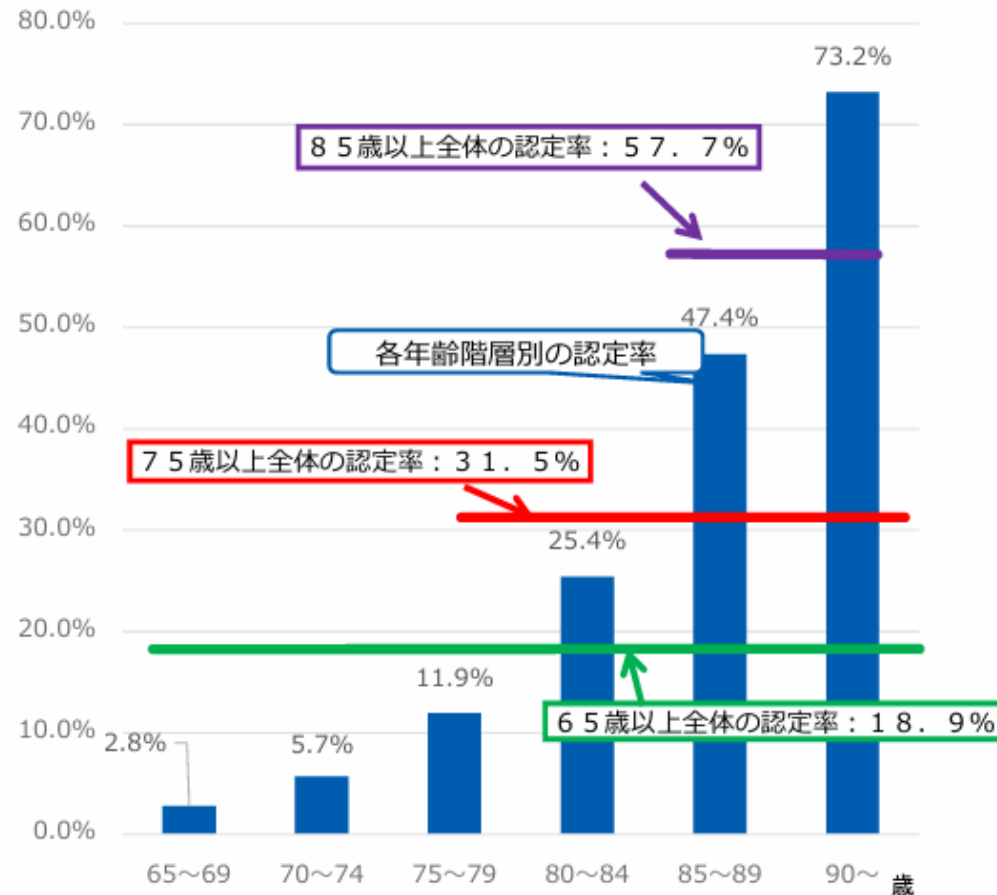
(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

医療需要の変化 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

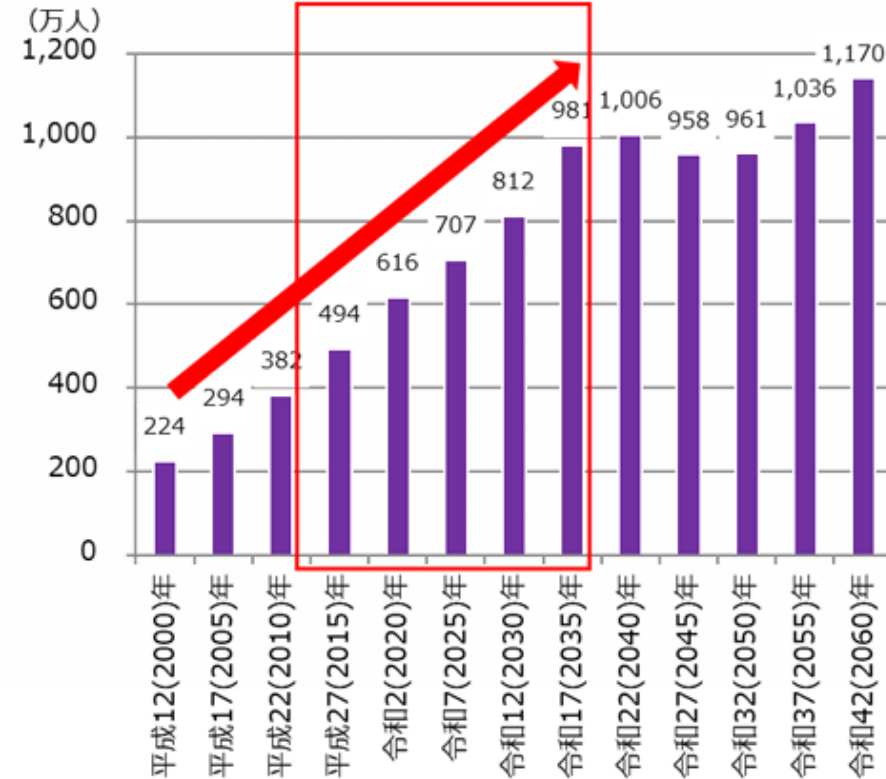
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移

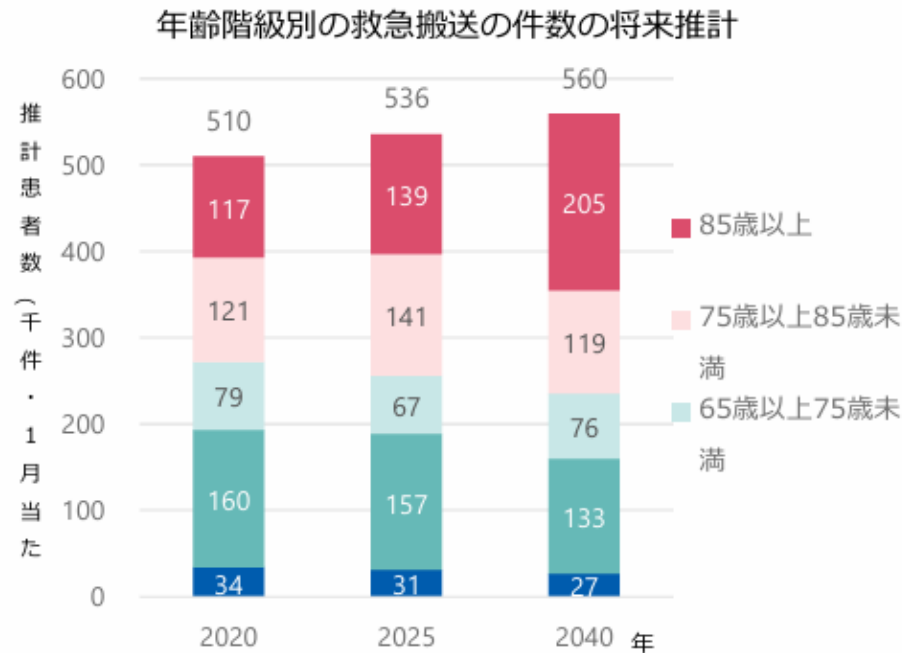


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

2040年の医療需要について

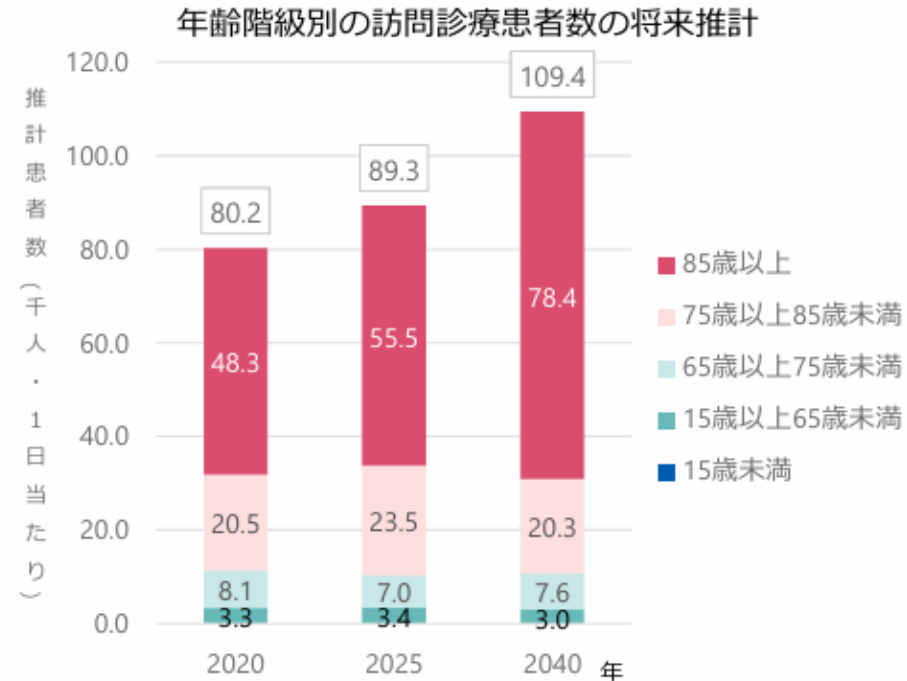
医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

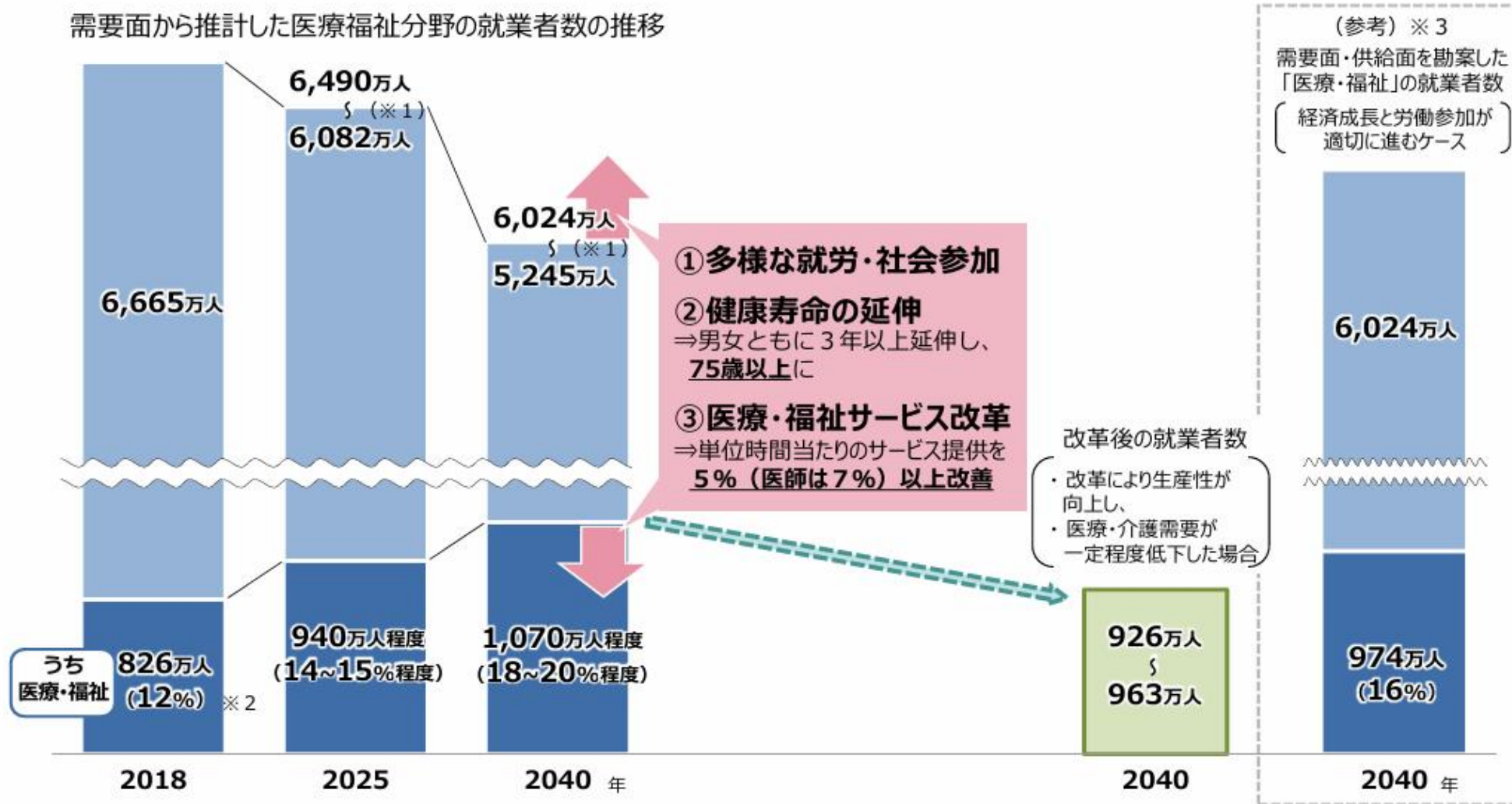
資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たりの件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

出典：厚生労働省「労働調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」
 を基に地域医療計画策定において推計。

マンパワー 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

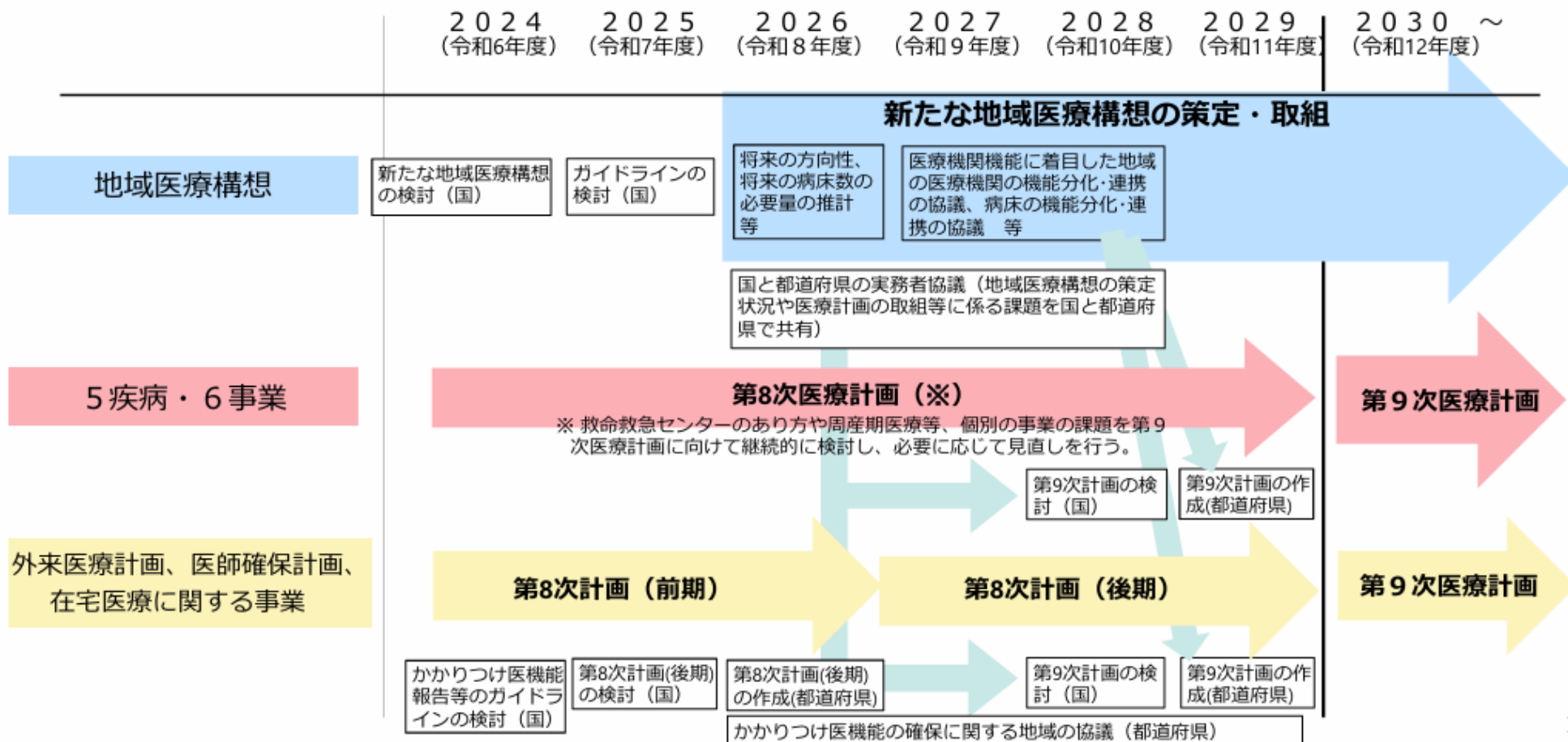
需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。
 ※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。
 ※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の897万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- **新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。**医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「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」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

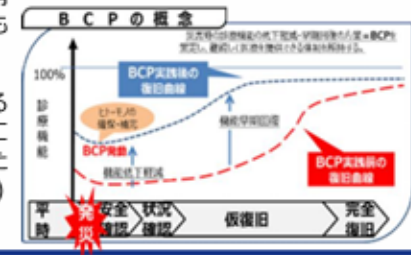
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「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」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関で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。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 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の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

在宅医療に関する主なご意見

第116回社会保障審議会医療部会（R7.7.4）

- ・ 新たな地域医療構想のポイントの一つである在宅医療と介護の連携について、日頃から医療機関と高齢者施設の間で専門性の高い看護師が研修の実施や相談支援を行って、救急搬送の回避や、入院後、医療の必要性が低下した際には速やかに地域の療養の場に戻ることに貢献している事例もあるため、医療と介護の複合ニーズを有する方々への地域での支援体制についても検討が必要。
- ・ 高齢化が進んでいくなかで、一般病院に入院するような急性期で前期高齢者の入院患者数は減っていく一方、慢性期の入院や介護施設、在宅医療でケアされているような患者が今後増えていく。

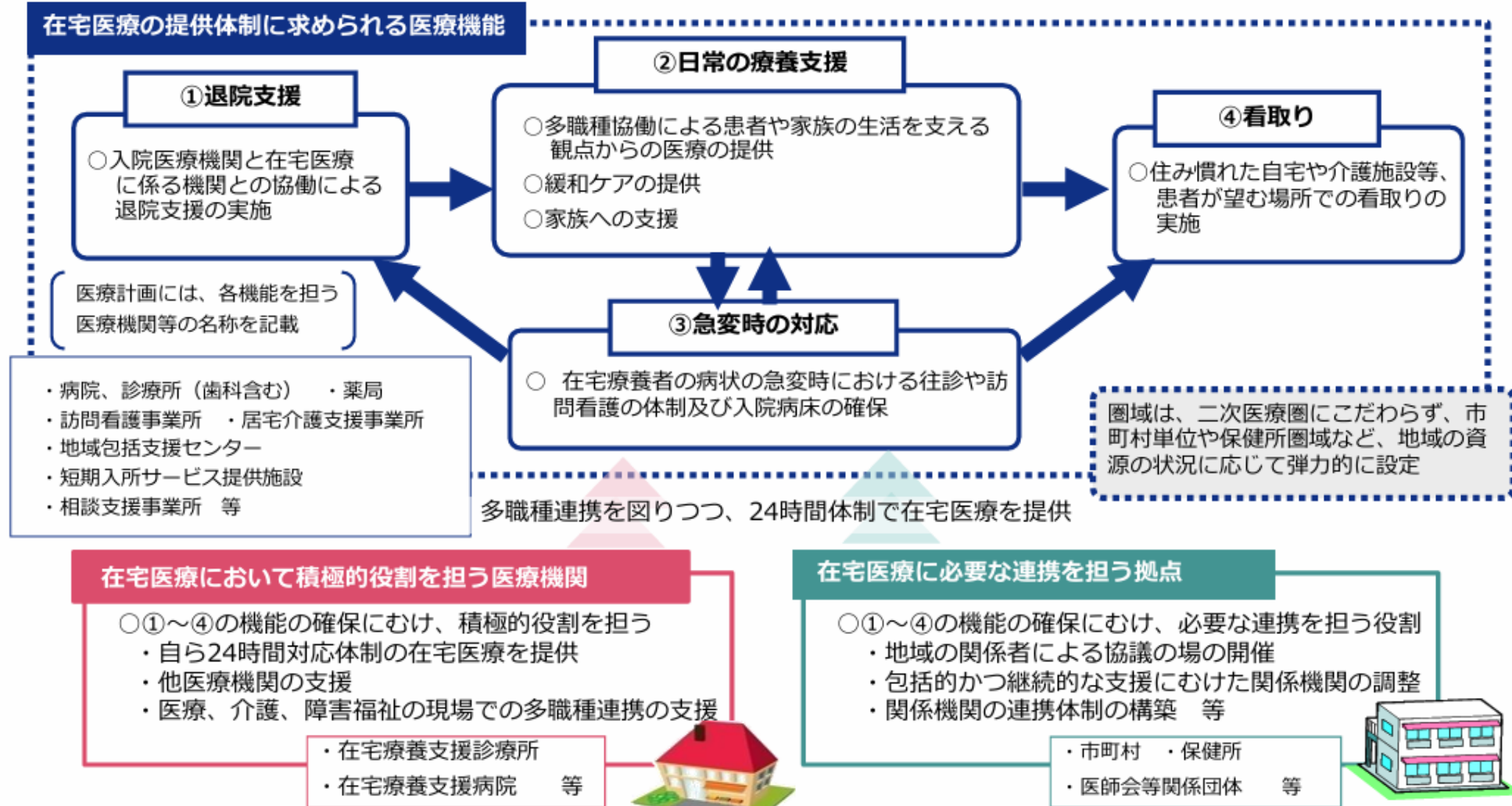
第1回（R7.7.24）及び第3回（R7.8.27）地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

- ・ 新たな地域医療構想では、医療機関の役割や機能が明確化されていくが、患者は急性期ないしは包括期、在宅へと移行していくことになるため、情報やケアの内容・方法等をつないでいくことが必要。そのため、機能の明確化とともに、地域全体で切れ目のない医療を提供するための具体的な方策について検討が必要。
- ・ 2005年を分岐点として、医療機関での死亡の割合は年々減少しており、介護施設での看取りが増加している。これは主として老健施設や介護医療院が担っていると考えられるが、今後、高齢者多死時代を迎えるに当たり、看取りについても検討が必要。
- ・ 在宅医療に関して訪問診療及び訪問看護で把握された需要に対し、構想区域単位で在宅医療をいかに供給・提供するかという検討においては、薬局における薬剤の供給・提供の点もセットで議論するべき。
- ・ 地域の医療提供体制の中で、各職種の役割を明確に整理しながら、具体的な連携方法について検討し、取り組むことが非常に重要。参考となるような様々な知見を集積し、共有いただきたい。また、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者が増えていく中で、医療処置等を実施する介護保険サービスの活用も含めて、慢性期の需要に対する医療提供体制の整備を進めることや、介護老人保健施設、看多機等も含めた支援体制の構築が重要。
- ・ 医療機関と介護保険施設の連携については、今後、高齢者人口が増加していく中で、救急搬送の受入れ体制の整備だけではなく、救急搬送しなくて済むような医療機関と介護施設による効果的な連携が進むような取組についても検討が必要。

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。

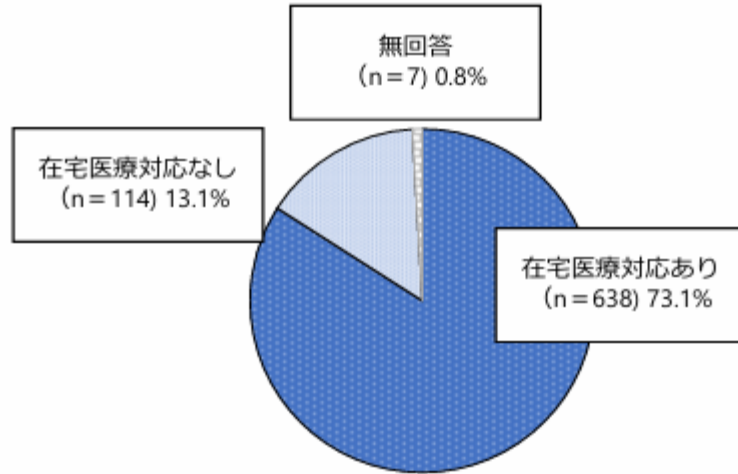
～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



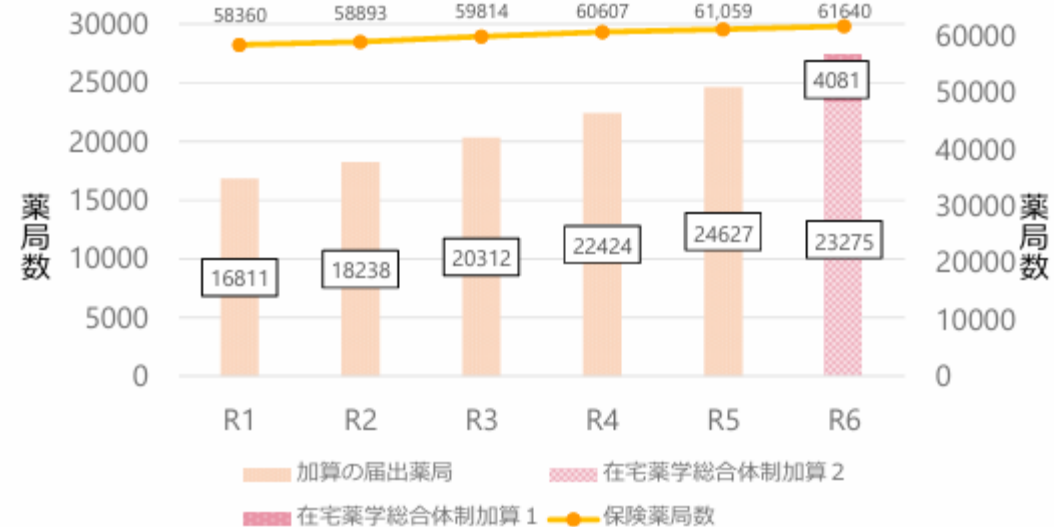
在宅患者への訪問薬剤管理指導に係る届出薬局数

- 在宅医療対応ありと回答した薬局は70%を超えていた。
- 一定の訪問実績が必要な在宅患者調剤加算（現：在宅薬学総合体制加算）の届出薬局数については、薬局全体の約40%であり、増加傾向にある。

■ 在宅医療対応の有無※1 (n=759)



■ 在宅患者調剤加算（現：在宅薬学総合体制加算）の届出数※2



■ 在宅薬学総合体制加算1（処方箋受付1回につき+15点）

【施設基準】

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- (2) 在宅薬剤管理の実績 24回以上/年
- (3) 開局時間外における在宅業務対応（在宅協力薬局との連携含む）
- (4) 在宅業務実施体制に係る地域への周知
- (5) 在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）及び学会等への参加
- (6) 医療材料及び衛生材料の供給体制
- (7) 麻薬小売業者の免許の取得

■ 在宅薬学総合体制加算2（処方箋受付1回につき+50点）

【施設基準】

- (1) 加算1の施設基準を全て満たしていること
- (2) 開局時間の調剤応需体制（2名以上の保険薬剤師が勤務）
- (3) かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計 24回以上/年
- (4) 高度管理医療機器販売業の許可
- (5) ア又はイの要件への適合
 - ア がん末期などターミナルケア患者に対する体制
 - ① 医療用麻薬の備蓄・取扱（注射剤1品目以上を含む6品目以上）
 - ② 無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
 - イ 小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6回以上/年）

地域における薬局の役割・機能について

検討の背景・課題

- 「患者のための薬局ビジョン」の実現を目指し様々な施策を推進する中、健康サポート薬局や認定薬局など、患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択できるよう、一定の機能を有する薬局について表示又は名称を使用できる制度が導入されているが、健康サポート薬局や認定薬局についてはあまり認知されておらず、利用者にとどのようなメリットがあるのか不明確であり、また、薬局側に名称を使用（表示）できる以外のインセンティブがなく、十分に活用されていない状況にあると考えられる。
- 地域において求められる薬剤師サービスは多岐に渡っており、地域全体で効果的・効率的に必要な薬剤師サービスを提供していく観点から、個々の薬局がかかりつけ薬剤師・薬局としての役割を果たす前提で、地域の薬局が連携して対応する仕組みの構築が重要であるとの指摘がある。
- このような状況を踏まえ、**地域における薬局の役割・機能のあり方の整理、健康サポート薬局、認定薬局について、その機能や地域における役割・位置付けを改めて整理・明確化するための検討を実施。**

地域における薬局の役割・機能

- 薬局は、地域の公共的な施設として様々な役割を果たすことが求められており、それに対応する機能も必要。医療資源が限られている中、**地域での医療資源を有効に活用する観点から、薬局間の連携等により地域・拠点で必要な機能を確保していくことが必要。**
- 薬局に必要な機能について、**個々の薬局に必要なもの、本来は個々の薬局で持っていることが望ましいが、少なくとも薬局間の連携等により地域・拠点で確保すべきものを整理。**

【薬局に求められる役割】

- ・ 医療関係者等との連携による地域の住民の薬物治療（外来・在宅医療）の提供
- ・ 医薬品の適正使用の推進など公衆衛生の向上・増進
- ・ 薬剤師の資質向上
- ・ セルフケア・セルフメディケーションの啓発・推進など、地域住民の健康維持・増進の取組等の支援
- ・ 災害・新興感染症発生時の対応・支援等

【個々の薬局に必要な機能】※どの薬局を利用した場合でもサービスとして提供されるべきもの

- ・ 外来患者への調剤・服薬指導等
- ・ 在宅対応（他の薬局との連携、関係機関との連絡調整を含む）
- ・ 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・他の薬局等と連携すること
- ・ 地域住民へのOTC医薬品等に関する相談対応・販売、受診勧奨等

【地域・拠点で確保すべき機能】※行政が関与し、地域の実態を把握し必要な体制を構築することが重要

- ① 未病の方を含む地域住民を対象としたもの
 - ・ 健康・介護相談等（関係機関との連携）
- ② 主に外来患者を対象としたもの
 - ・ 夜間・休日対応
- ③ 主に在宅患者を対象としたもの
 - ・ 在宅対応（臨時的訪問対応、ターミナルケアを受ける患者への対応）
- ④ 外来、在宅患者を対象としたもの
 - ・ 無菌製剤処理・医療用麻薬調剤・高度薬学管理
- ⑤ その他、地域全体を対象とした
 - ・ 災害・新興感染症発生時の対応・支援

地域医薬品提供体制構築推進事業

いついかなる時にも医薬品の供給を行う

- 在宅医療や緊急時の医薬品提供体制の構築が全国的に問題となっているため薬剤師会が薬局リソースを把握



課題がないか検討

課題があればその解決を図る具体策を検討

例えば・・・

自局での対応が無理なら近隣薬局との連携を図る

地域標準薬の作成

在宅対応力の強化など