



2026 年 8 月 27 日放送

日薬アワー 地域医療構想策定ガイドライン等について

日本薬剤師会
副会長 荻野 構一

新たな地域医療構想に関して、本年 7 月に厚生労働省から「地域医療構想策定ガイドライン」が公表されましたので解説いたします。

地域医療構想は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築すること等を目的として、これまでは医療計画の一部として位置付けられ、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年を目途に、病床の機能の分化及び連携に向けて、医療機関の自主的な取組や医療機関相互の協議により進められることを前提として、取組が進められてきました。

しかしながら、2040 年に向けて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口の減少が見込まれるとともに、急性期医療の需要の減少、高齢者に対する救急医療や在宅医療のニーズの増加が進むことや、医療従事者の確保がますます困難となることが見込まれる中で、人口構造や医療資源の変化の状況は地域ごとに大きく異なり、地域ごとに現状や課題は一樣ではなく、それぞれの実情に応じて課題を検討する必要性が生じています。このことから、新たな地域医療構想については、入院における病床の機能分化のみならず、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るためのものとして位置付け、2040 年を見据えた、地域包括ケアシステムの構築にも資する効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく、といった方向性が 2024 年 12 月に新たな地域医療構想等に関する検討会においてとりまとめられました。これを受け、医療法の一部改正により、地域医療構想は医療計画の上位概念として位置付けられたことから、これまで以上に医療計画全般に大きく関与する仕組みとなったと言えるでしょう。

地域医療構想の策定に当たっては、都道府県が主体となり、地域医療構想調整会議を中心として区域調整会議も含め関係者との協議を進めることとなります。また、地域医療構想の策定や医療提供体制の確保に向けては、介護との連携、医歯薬連携、医療へのアクセス等の観点が重要であり、都道府県の医療担当部局だけでなく、薬務担当部局を含めた関係部局や

保健所等との連携体制を構築し、地域医療構想策定ガイドラインの記載内容を十分に参考としつつ検討・協議を進める体制を構築することとされています。

次に、ガイドラインで、薬局や薬剤師の記載が盛り込まれているところを中心に見ていきます。

ガイドラインでの項目としては、「外来医療」、「在宅医療」、「介護との連携」、「人材確保」となります。

外来医療では、需要そのものは、多くの地域において減少していくことが見込まれる一方で、高齢患者の増加が見込まれることから、服薬指導を含めて外来リハビリテーション、栄養管理、口腔管理等を外来で切れ目なく提供できる体制を整備するとともに、退院後の診療継続等の受け皿を確保することも必要としていること。また、外来医療を切れ目なく提供する観点から、医科、歯科及び薬局の連携のあり方についても併せて協議することが望ましいとされています。休日・夜間対応、オンライン診療や巡回診療等に対応した服薬指導・薬剤提供については、薬局の地域偏在が著しい地域にあっては特に重要な課題です。限られた医療資源の下で地域住民に必要なかつ持続可能な外来医療提供体制を構築するためには、地域の実情に応じて、効率的かつ効果的な外来医療提供の取組を進めることが求められています。そのためには、医科、歯科、薬局が連携して、口腔管理、服薬指導等を切れ目なく提供する医歯薬連携に係る取組を進めることや、医療機関と薬局が連携し、患者の服薬情報、副作用の状況、重複投薬や多剤投与の状況等を相互に共有しながら、適切な服薬指導を進めることなどが示されています。

次に、在宅医療では、今後、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加が見込まれることも踏まえ、医師による訪問診療・往診や訪問看護だけでなく、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導、訪問介護や通所リハビリテーションをはじめとする介護保険サービス等が、患者の状態や生活の状況に応じて適切かつ一体的に提供されるよう、多職種が連携して、地域の在宅療養患者を面として支えることが重要となります。多職種連携をより実効的なものとするため、ICT等の活用により、患者の病状、服薬状況、口腔機能、栄養状態、ADL、介護の状況等について、必要な情報を関係者間で平時から共有できる体制の整備や、定期的なカンファレンス、急変時の連絡体制の整備等を行うことが考えられます。

多職種連携に係る取組については、在宅医療を担う関係者と入院医療を担う医療機関との連携においても重要です。今後高齢者救急の増加が見込まれる中、早期の在宅復帰を推進する必要があるところ、在宅医療においては、退院後早期から、多職種の連携による支援が切れ目なく提供されることが重要となります。このため、入院を担う医療機関と在宅医療を担う関係者との間で、退院前から多職種による調整を行い、退院後の支援体制をあらかじめ整えておくことが重要であるとされています。

また、在宅医療の個別の課題の把握に当たっては、訪問診療を担う医療機関のみならず、

在宅医療を支える関連資源も含めて把握することが重要であり、具体的には、訪問薬剤管理指導を行う医療機関や薬局の確保状況や提供状況も把握しながら地域での協議を行う体制を整備することが望ましいことや、地域によって今後、在宅医療の需要が増加することが見込まれる中、医療従事者の減少の見込みも踏まえ、在宅医療提供体制を整備していく必要があること、また、外来医療と同様、在宅医療においても夜間・休日を含む急変時対応に地域で適切に対応できる連携体制の構築、効率的な在宅医療の提供のあり方等についての検討が重要だとしていますので、薬局もこれらの連携体制を担うことが求められます。

介護との連携では、慢性期の医療提供体制の一体的な確保の観点から地域における現在の医療・介護資源の状況を確認します。具体的には、療養病床数、在宅医療を提供する医療機関数、訪問看護ステーションの配置や人員の状況及びサービス提供地域、介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホーム等の定員数・人口当たりの定員数等を確認し、慢性期の医療需要を受け止める体制が地域においてどの程度確保されているかを整理するためには、訪問薬剤管理指導を行う薬局数を含めた、提供する事業所数等についても確認していくことが重要であるとしています。

また、急変時の対応のみならず、日常的な医学管理、口腔管理、服薬管理、看取りを含めた療養支援のあり方についても整理しておくことが重要であることから、医師、看護職員、歯科医師、薬剤師、施設職員等が、それぞれの役割を踏まえて連携し、必要な医療及び生活サービスが切れ目なく提供される体制を構築することを求めています。

人材確保では、医師のみならず、看護職員、歯科医師、薬剤師その他の医療従事者については、需給推計及び人材の安定的な養成・確保に関する取組の検討が進められているところから、医療従事者に関する国及び都道府県内の検討状況も踏まえ、関係する都道府県内の担当部局と連携しながら取組を進め、また、薬剤師を含めた医療従事者についても、地域によって確保が困難となっている現状等を踏まえ、地域の実情に応じて検討することが重要とされています。

最後になりますが、地域医療構想策定ガイドラインの中で求められている内容は、昨年度から日本薬剤師会はじめ、都道府県薬剤師会、地域薬剤師会で進めている地域医薬品提供体制の構築に向けた取り組みと極めて密接に関係していることがお分かりいただけると思います。

地域医療構想は都道府県において 2028 年度中に策定され、第 9 次医療計画の検討は国では 2028 年度、都道府県では 2029 年度に地域医療構想に沿って作成されます。2030 年度は医療・介護同時改定とともに第 9 次医療計画がスタートします。まさに、薬剤師・薬局が医療提供体制の中で必要とされ評価されるかの正念場と考えます。こうした状況も含めてご理解をいただき、地域医薬品提供体制構築のためにご地元の地域薬剤師会が進める体制構築にご協力いただきますことをお願いしながら終わらせていただきます。