

R4.11.7 第 2 回医療・介護・感染症対策
ワーキンググループ提出資料

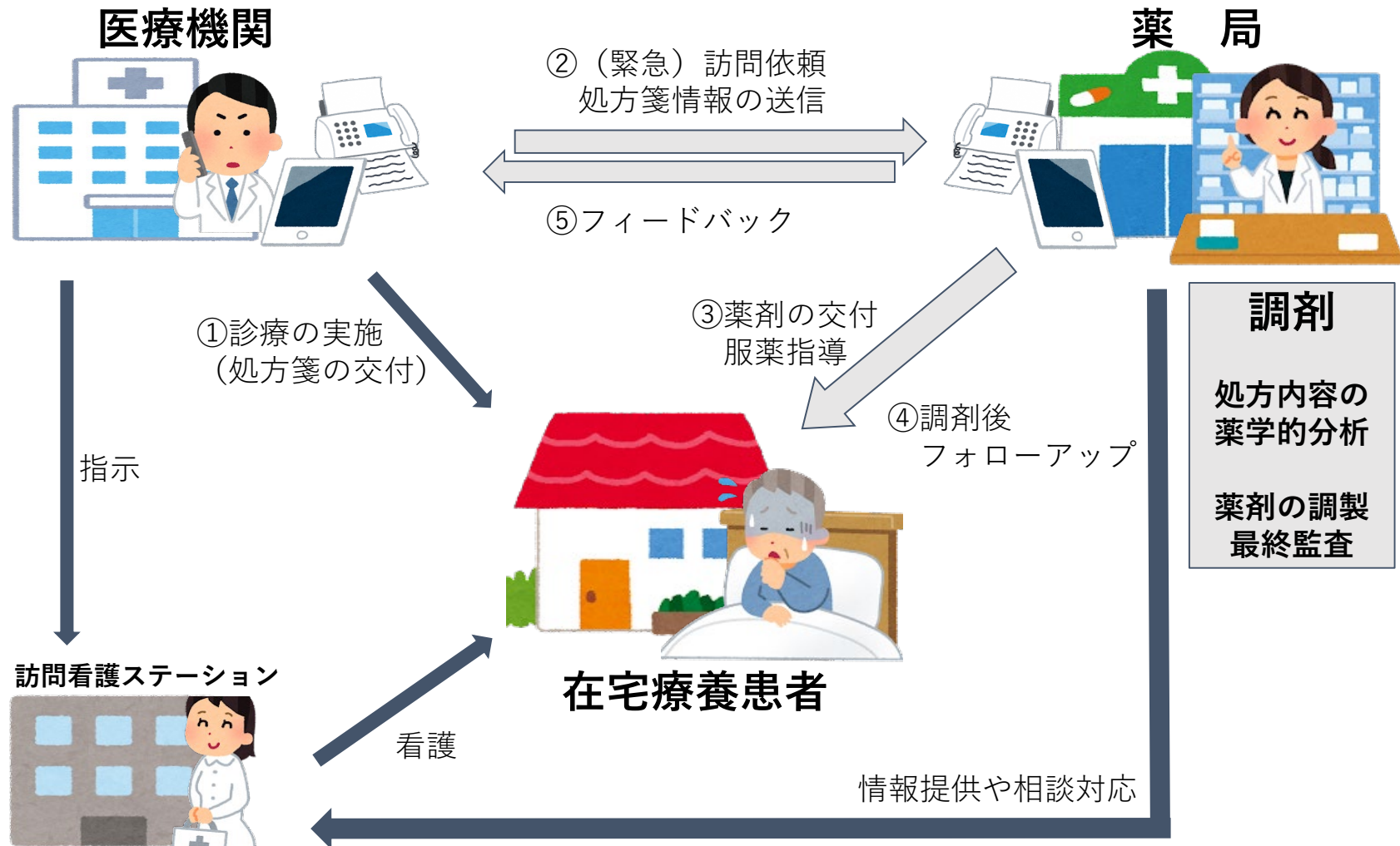
訪問看護ステーションに配置可能な薬剤の対象拡充について

厚生労働省 医薬・生活衛生局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

在宅における薬剤の交付について

在宅療養の処方において、薬剤師の専門性に基づいた「処方内容の薬学的分析」「服薬指導」「調剤後フォローアップ」「処方医への報告」の実施により安全な薬物療法が提供される。



薬剤が迅速かつ安全に交付されるために行っていること

- 処方内容の薬学的分析（重複、相互作用、アレルギー、認知機能、嚥下機能、製剤上の特性）
- 患者容体に応じた臨機応変かつ適切な服薬指導
- 処方医へのフィードバックや訪問看護師等の他職種への情報提供
- 調剤後フォローアップによる薬剤の有効性・安全性の確認

医師からの緊急訪問依頼

処方内容の薬学的分析

- ・ 定期服用薬（市販薬含む）との重複や相互作用
- ・ 患者背景（腎機能、アレルギー、認知機能、嚥下機能等）をふまえた薬剤の選択、用法、剤形・投与経路
- ・ 製剤上の特性に基づいた調剤方法（粉碎/一包化/簡易懸濁等）の妥当性

薬剤の調製・最終監査

薬剤の交付

- ・ 関係職種（訪問看護師等）へ交付タイミングの連絡
- ・ 薬剤の受入態勢（本人・介護者の在不在等）の確認

服薬指導

- ・ 適切な使用方法（外用剤など）
- ・ 薬剤の使用タイミングや連用時の間隔（頓服薬）
- ・ 保管管理（冷所/吸湿/遮光）

処方医へフィードバック 他職種への情報提供

- ・ 指導内容や患者状態などをフィードバック
- ・ 訪問看護師等に薬剤使用における注意点などを情報提供

調剤後フォローアップ

- ・ 適正使用、アドヒアランス、服薬状況、安全性や有効性のフォロー
- ・ 訪問看護師等からの相談対応
- ・ 処方医や他職種への情報提供（必要に応じて）



在宅医療への対応について

在宅医療における対応について

- 在宅医療にあたっては、医療・介護の関係者の連携が重要であり、**関連の職種が各々の専門性を踏まえた役割分担をしつつ、連携**を図ることで、質の高いサービスを提供している。

例) 訪問看護師が薬剤師と相談し、患者状態を考慮して急変時に服用の必要性が生じる頓服薬の処方医師に提案。医師が当該提案を考慮して処方、薬剤師が調剤・服薬指導して、患者が頓服することで症状が緩和し、臨時の処方を要する回数が減った。

- 既に患者個別に使用する可能性がある薬剤は、医師の処方に基づいて調剤された薬剤が患者宅に配置されており、緊急時にも迅速に対応できるような体制となっている。
(患者宅に配置されていない医薬品が必要になった場合には、薬剤師による処方内容の薬学的分析、調剤等を経て、薬局から迅速に薬剤を患者宅に届けることが可能)

薬局における在宅医療への対応状況について

- 薬局数：60,733（2022年7月時点）のうち、
 - ・在宅対応可と届出のある薬局：54,715（90.1%）
 - ・年10件以上在宅対応実績のある薬局：22,324（36.8%）
 - ・地域支援体制加算届出*：22,076（36.4%）
 - ・かかりつけ薬剤師の届出*：35,137 *：24時間対応可能な体制の整備が要件
 - 系列の薬局のうち、緊急対応の実績のある薬局の割合*（大手3社の直近1年間の実績）
 - ・A社：約6割
 - ・B社：約4割強
 - ・C社：約5割弱
- *：在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（訪問指導疾患及び訪問指導疾患以外）の算定実績のある薬局

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。

要望への対応に当たっての基本的な考え方について

医療安全の確保及び各医療関係職種の資格法における職種毎の専門性を前提として、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、地域において医師、薬剤師、看護師等の医療関係職種が適切な連携体制を整備することが重要。

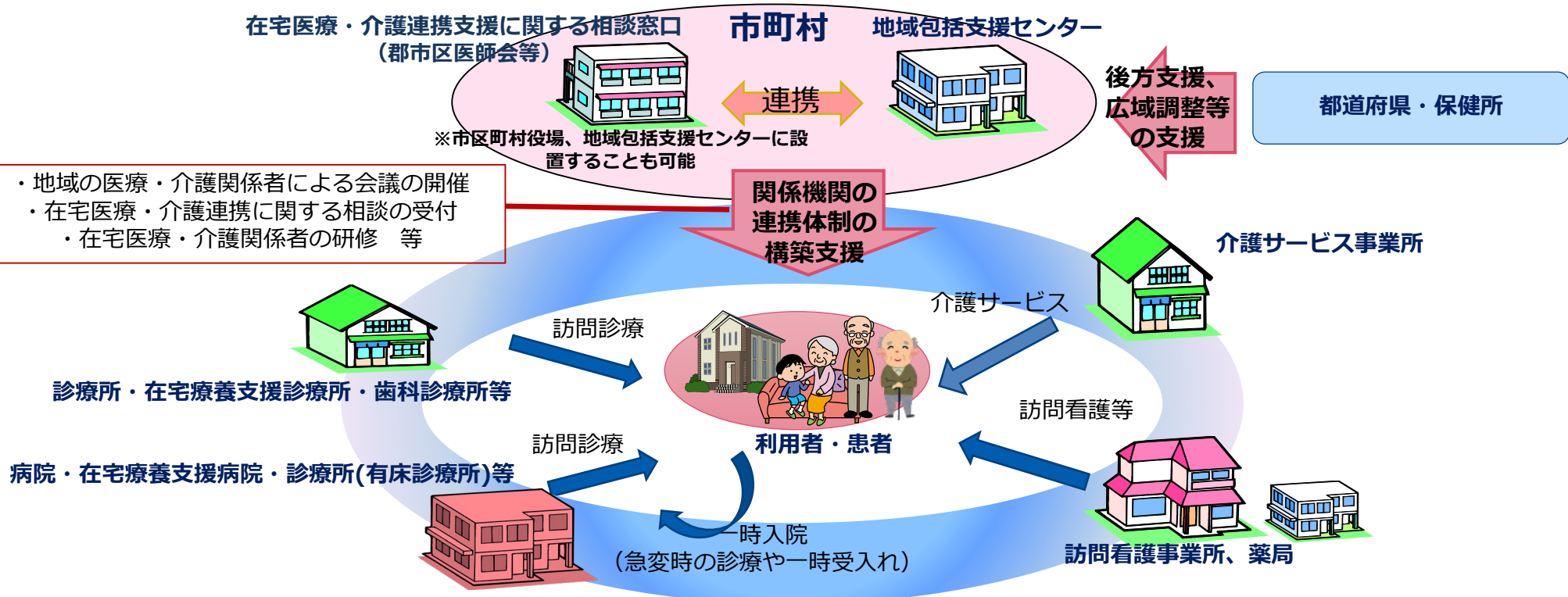
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



医師、薬剤師、看護師の業務について

薬剤師による調剤について

「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」とされており、薬剤師法第19条においては、原則として「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない」とされている。

看護師による診療の補助について

看護師は、保健師助産師看護師法第5条において、「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」とされており、一部の診療の補助を行える医療関係職種を除き、看護師でない者は当該業務を行ってはならないとされている。また、同法第37条において、「主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」とされている。

医師による医業について

医師法第17条においては、「医師でなければ、医業をなしてはならない」とされており、「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解される。