



※本提案の位置付け

- 訪問看護STへ配置可能な薬剤拡充自体の検討も必要であるが、別に、在宅患者に必要な薬剤を可能な限り広く使用可能とするためには、A案やB案のようなスキームも考えられるのではないか。
- 現状では処方箋の写しに基づいて訪問看護STが対応を開始させることとしつつ、将来的には、電子処方箋の普及に伴い、処方箋の取扱いについて一定の見直しが必要と考えられる。
- 配置可能薬剤の拡充の検討に先立ち、提案者の要望する薬剤それぞれについて、飲み合わせその他の具体的危険の有無が厚労省から示されることが建設的議論に有用ではないか。

現状では
・看護師が薬局で入手後、患者宅に移動(※)
又は
・看護師から連絡を受けた薬剤師が配達
※数時間程度を要する。

○オンラインにより薬剤師が遠隔管理し、薬局が訪問看護STに随時授与。
※訪問看護ST(看護師)は必要に応じ医師の指示内容を薬局と共有。
※(医薬品の直接計量、混合は対象外とし、)ピッキングのみ看護師が行い、薬剤師が監査。
※薬剤師が遠隔管理する事項(例) 倉庫室温、ピッキングの適切性、薬剤の在庫増減など
※倉庫内に配置する薬剤例(提案者要望) 脱水症状に対する輸液、被覆剤、浣腸液、湿布、緩下剤、ステロイド軟膏、鎮痛剤など
※倉庫は薬局に求められる構造要件のうち、倉庫利用として必要な事項を満たす。

訪問看護STは
A又はBを選択可能

(2020年度現在、無薬局町村は34都道府県で136町村(令和4年度厚生労働白書))