

## 在宅医療における薬剤提供のあり方について

## 第9回検討会（令和6年9月18日）における主な意見①

### 【検討のあり方について】

#### （地域の範囲等）

- 一次医療圏ごとの在宅対応等の概況について、例えば地域を限定してもよいので、どの地域がどうなっているのかを可視化し、議論するためにイメージできるようにしていただきたい。
- へき地医療、在宅医療など医療は市町村（≒一次医療圏）単位で体制構築されているものではない。
- 二次医療圏で見たら問題ないかもしれないのに、一次医療圏という狭い範囲での議論をすることに価値があるのか。
- へき地について離島、山間部、面積が広く単に距離的に離れている地域でも状況は異なり、特性をみて検討することが必要。
- 政令指定都市のような場合でも場所によっては山間部があり、明確に切り分けにくいという前提での議論が必要。
- 医療機関の状況も踏まて、医療提供体制全体で考えることが必要。
- 様々な機能を地域全体として、関係職種全体においてしっかりカバーできるかということが重要。
- 在宅医療の提供体制については、厚生労働省が令和4年度に検討しているはずであり、そこで二次医療圏の問題等についてデータを元に議論しているはずであり、そういったものを踏まえながら薬剤提供体制というものをどうするのか、それに薬剤師がどのように関与するのかという側面からだけ検討すればよい。
- 厚生労働科学研究の調査結果等を踏まえ、本当に困っている地域について考えていくべき。
- 議論する際に、薬局の有無だけでは十分ではなく、実際に24時間対応してるのか等のデータと合わせて考える必要がある。

#### （状況等）

- 基本的な考え方の「必要なとき」がどのようなときなのか、「必要な薬」は何なのか検討が必要。一義的には患者の命を守ることが最も重要であり、緊急事態には在宅医療のままで対応できず、搬送しないといけないため、在宅のままでというのは、どんな状態の患者にどんな薬が必要なのか、患者が希望するから必要だということではないので、条件を峻別して整理する必要がある。
- 机上の議論ではなく、現場で発生している問題について議論すべき。
- どの程度の余裕を持って薬を持っておくかについては、薬や疾病ごとに違い、特に希少疾病など命に関わるような薬もあるので、希少疾病の在宅対応も視野に入れて議論してほしい。

## 第9回検討会（令和6年9月18日）における主な意見②

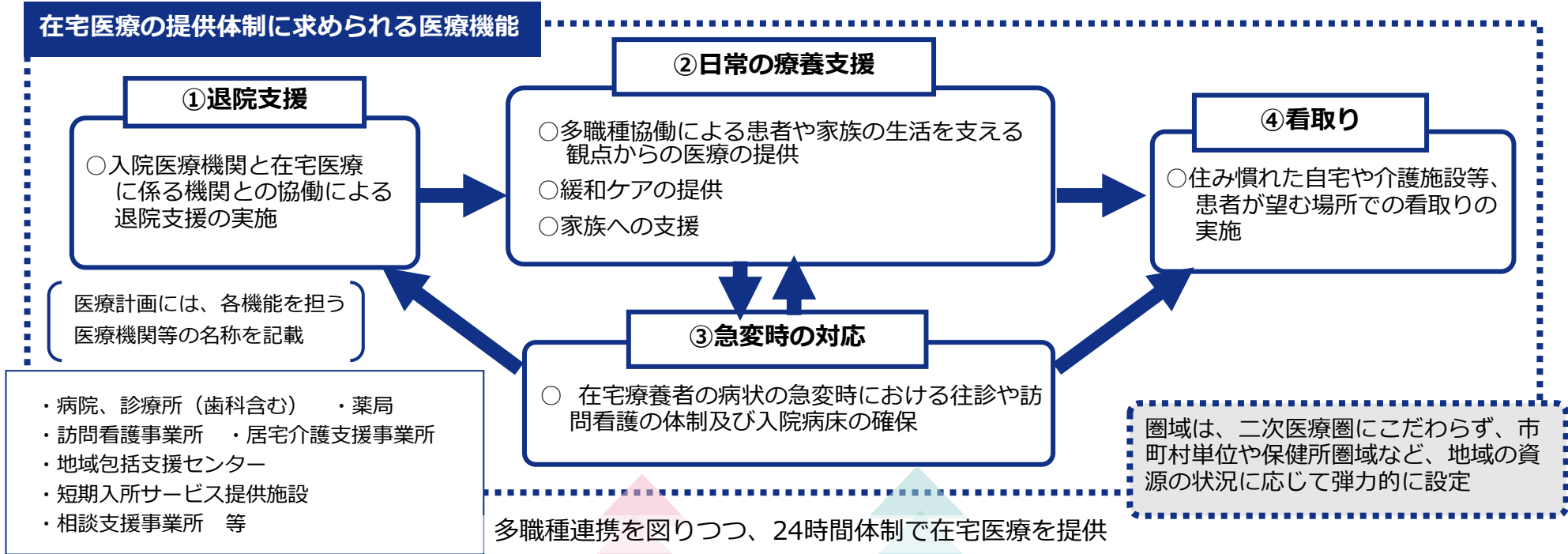
（その他必要な対応に関する意見等）

- 医薬品については品質の確保、法定管理薬などはその法令に基づいた管理も求められるので、適切な管理ができるかどうかも含めて今後しっかり検討していくことが重要。
- へき地や薬局が少ない地域における在宅医療については残薬の状況を踏まえた対応が必要。薬剤師が、患者の状況等を踏まえ、薬剤を安定供給するために主治医と協議しながら適切に対応することが重要。
- 医薬品の備蓄については薬局や医療機関が責任を持って対応することが必要であり、現在、医薬品の供給が不安定な状況の中で、これ以上それを分散化させることは問題。
- 地域薬剤師会等は職能団体として、地域の薬局のマップを作成し、地域連携薬局、健康サポート薬局等を可視化して、行政、医療機関等に配布して市民も見ることができるように対応すべき。
- 在庫の問題など規模が大きくなると細かい在宅対応等は困難であると考えられることから、薬局についても訪問看護ステーションのように在宅訪問専門の薬局の形態を認めるようなことを検討してもよいのではないか。
- 人口減により働き手不足が出てくるのであれば、ある程度規模を持たせたところに集約化させて、そこに機能を担わせるかというところは議論があってもよいのではないか。訪問看護ステーションなどいろいろなところで人員が減ってくるかもしれないのであれば、薬剤師にもう少し機能を幅広く持たせて、医師の指示の下で輸液交換などをするということも議論に入れて検討してもよいのではないか。
- 訪問看護ステーションではもちろん薬局と連携をしながら常に薬が手に届くようにしたいし、そう対応している。現状では（調剤済のものでなければ）訪問看護ステーションに内服薬、軟膏も置けない。ちょっとしたことで病院に行かないように、何とか予防をしながら訪問看護ステーションで対応しているが、そのときに必要なものは結構あつたりするので、それも含めて考えていけたらいいと思う。

# 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

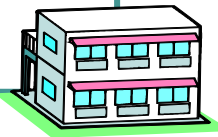
- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
  - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
  - ・他医療機関の支援
  - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・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



# 第8次医療計画における在宅医療の圏域について

## 二次医療圏について

地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（中略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること

【出典】医療法施行規則 第三十条の二九（昭和二十三年厚生省令第五十号）

## 在宅医療の圏域について

5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【出典】「医療計画について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局長通知（令和5年6月15日一部改正））

### <在宅医療の体制構築に係る指針>

#### 第3 構築の具体的な手順

##### 2 圏域の設定

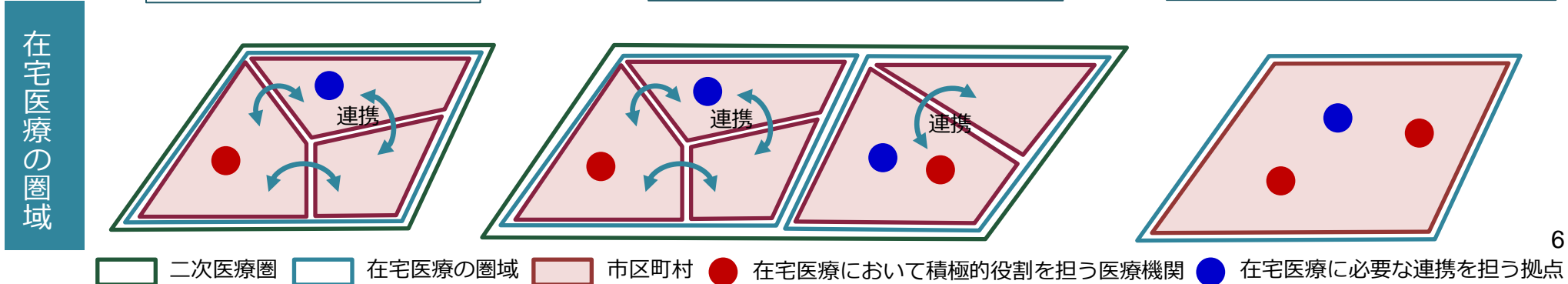
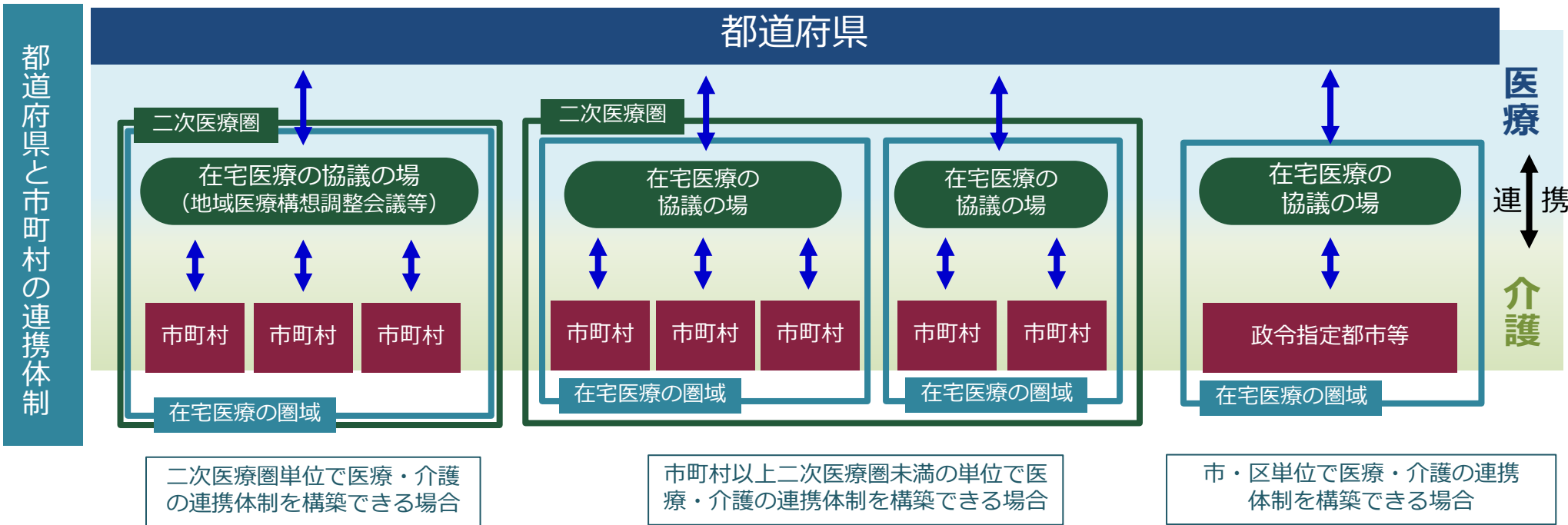
- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。  
圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実にを行うことが望ましい。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあ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、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の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、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。なお、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圏域内に少なくとも1つは設定すること。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

【出典】「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 厚生労働省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））

# 在宅医療の圏域の設定単位の考え方

- 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。





○ 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)

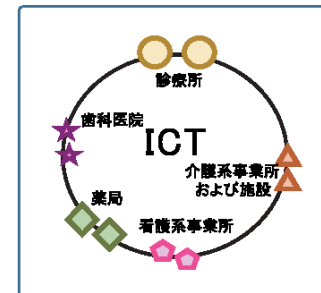
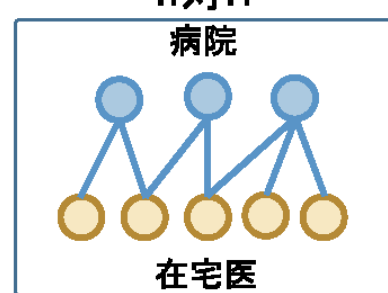
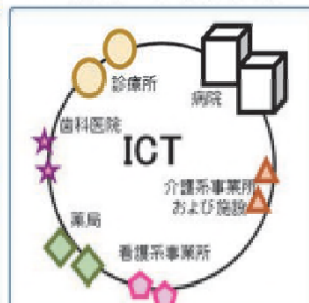
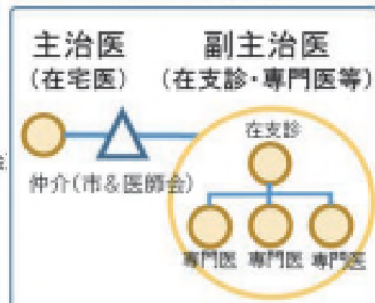
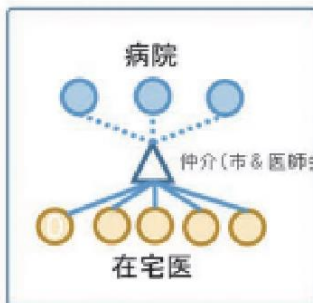
n対n(行政が仲介)

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)

- ・在宅主治医がい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。

# 在宅医療における薬剤提供について(これまでの議論の整理) (令和6年6月17日第6回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会 資料4)

## ○在宅医療における薬剤提供の実態・課題

- ・ 多くの在宅患者については、円滑に薬剤提供の対応ができており、関係者の連携の下、事前の対策として、予め処方・調剤済の医薬品を患者宅等に配置している事例もある。
- ・ 一方で、少数ではあるが、患者の状態の変化により緊急に薬剤提供が必要となった場合に円滑に薬剤を提供できなかった事例が存在。入手できなかった主な医薬品の種類は、解熱鎮痛剤、輸液（体液維持剤）、医療用麻薬等。（薬局と連携せずに対応している事例も一定程度存在。）
- ・ 在宅患者については、薬局が普段から訪問対応を実施している場合とそうでない場合があり、後者の場合は、薬局では外来患者と同様の対応となり、緊急時に連絡があった場合に、必要な医薬品を在庫していない、薬剤を配送する手段がない場合がある。
- ・ 関係者の連携は必ずしも十分ではない。
- ・ 在宅医療における薬剤提供については、一次医療圏（≡市区町村）単位の薬局等の状況等の実態も踏まえた検討が必要。

## ○課題解決のための対応策

- ・ 薬局と医療機関、訪問看護ステーションの連携が必要。薬局が訪問対応していない患者についても、事前の連携体制構築が必要。
- ・ 薬局において緊急時の対応が困難となることが想定される場合には、事前に医療機関、訪問看護ステーションと連携し、患者ごとに緊急時の対応体制を構築しておくことが必要。
- ・ 連携推進のために、地域における在宅対応が可能な薬局の情報について、医療関係者等への周知が必要。

## ○今後の検討について

- ・ **薬局と訪問看護ステーション、医療機関等との連携推進のための方策について、地域の状況に応じた対応策を検討。**
- ・ **緊急時に必要な医薬品の種類やそれにかかる対応策について検討。**
- ・ **離島・へき地等の薬局がない地域における対応策について検討。**

# 論点 1 : 在宅医療における地域の状況に応じた対応策について

## 論点

1. 在宅医療における薬剤提供については、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实情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むことが必要であると考えられる。

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、関係職種との連携体制の構築推進等を図ることが必要と考えるかどうか。

あわせて、薬局、医療機関、訪問看護ステーション等の連携について、以下のような好事例の横展開等により、さらなる推進を図る必要がある。行政機関や地域薬剤師会においては、体制構築の検証等を通じ、好事例の収集、共有を積極的に実施するべきであると考えられるかどうか。

### 【連携推進のための方策の例】

- ・行政、関係団体の仲介等による多職種が参加する研修会の開催、参加
- ・情報共有システムの利活用

上記の他、具体的にどのような対応が考えられるか。

## 論点 2 : 在宅医療における地域の状況に応じた対応策について

### 論点

2. 地域によっては論点1に示した対応によっても、速やかな課題解決ができない場合もあると考えられる。

そのような場合において、当該地域において行政機関、医師会、薬剤師会を含む関係団体等の協議により認められた場合は、当面の対応として、特例的な対応を実施可能とすることを含め、必要な対応を検討してはどうか。

【特例的な対応として考えられること】（例）

- 在宅医療において、まずは、あらかじめ医師が予見し処方し、医師自ら又は薬剤師が調剤した薬剤を患者宅や訪問看護ステーションに配置して対応することについて、医師、薬剤師、訪問看護師が協議・検討し、実施する。
- それでもどうしても対応できない場合には、医師、薬剤師、訪問看護師が事前に協議し合意した上で、医師の指示に基づき、必要最低限の医薬品（少なくとも看護師による処置で使用される、又はその場で投薬されるものに限る）を訪問看護ステーションに配置し、当該医薬品について訪問看護師が、医師又は薬剤師による確認を受けた後に患者に使用できるようにすること。

（検討事項）（例）

- ・ 対象となる医薬品の範囲、その他の条件（安定供給への影響や不良在庫のリスクへの考慮が必要）。
  - ・ 当該医薬品を対象とする必要性、当該医薬品の品質等の管理も含めた検討が必要
- 上記の他、具体的にどのような対応が考えられるか。  
（例）薬局の管理の下で薬局がない地域への備蓄 等

## 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。**



# 參考資料

# 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。

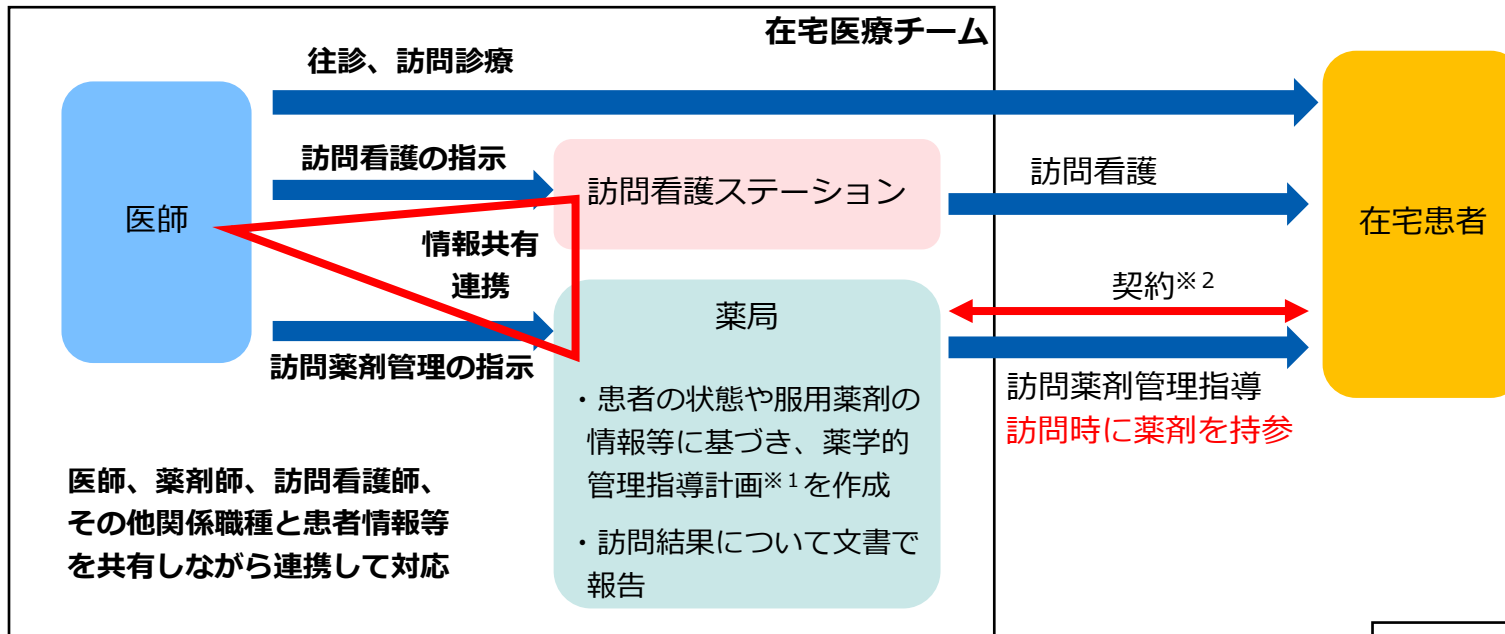
なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの医療機関等が複数の機能を担うこともある。

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。

# 在宅医療の流れ

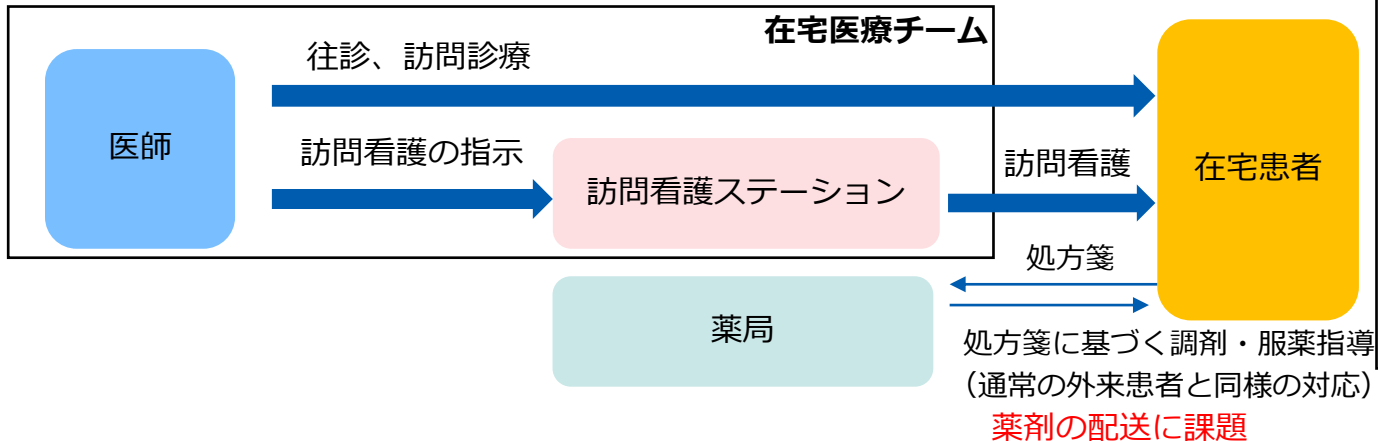
## 1. 在宅患者への医療提供の流れ（薬局への訪問薬剤管理の指示あり）



※<sup>1</sup> 薬学的管理指導計画  
処方医から提供された診療状況を示す文書等に基づき、必要に応じ医療関係職種と情報を共有しながら、患者の心身の特性、処方薬剤を踏まえ策定するもの。薬剤の管理方法、薬剤特性を確認した上、実施すべき指導の内容、患家への訪問回数、訪問間隔等を記載。

※<sup>2</sup> 医療保険を利用する場合、必須ではないが、介護保険を利用する場合と同様に契約書を取り交わすことが多いと考えられる。

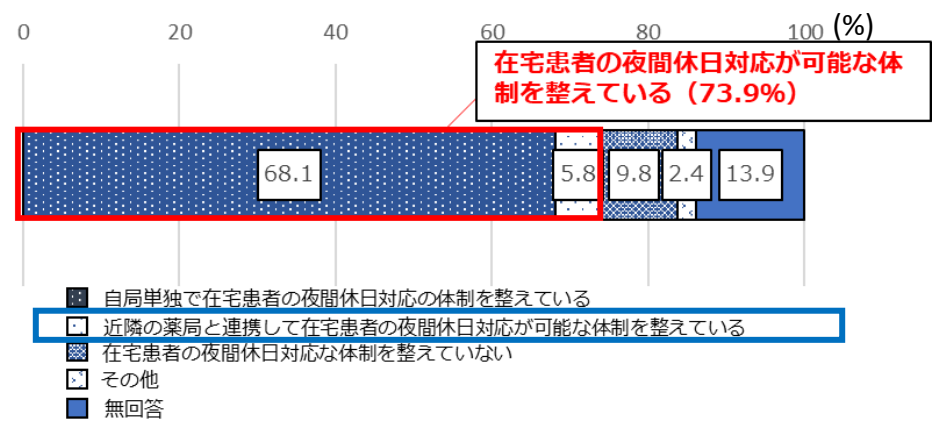
## 2. 在宅患者への医療提供の流れ（薬局への訪問薬剤管理の指示なし）



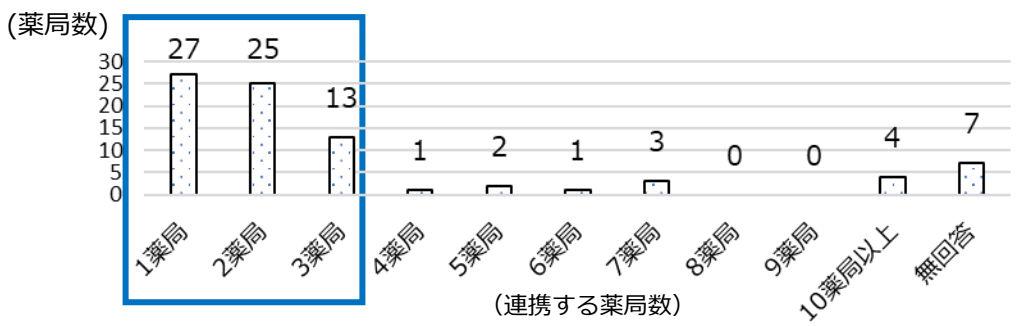
- 在宅患者によっては、薬局に訪問の指示が出ていない場合があり、薬局は外来患者への対応と同様に調剤、服薬指導等を実施している。
- 訪問の指示が出ている場合と比較して、患者情報の共有や在宅医療チームと薬局の連携が十分にはなされておらず、夜間・休日等の臨時の調剤があった場合に、速やかに対応できないことがあると考えられる。

# 在宅患者の夜間休日対応の体制等

## ■ 在宅患者の夜間休日対応の体制 (n=1,423)

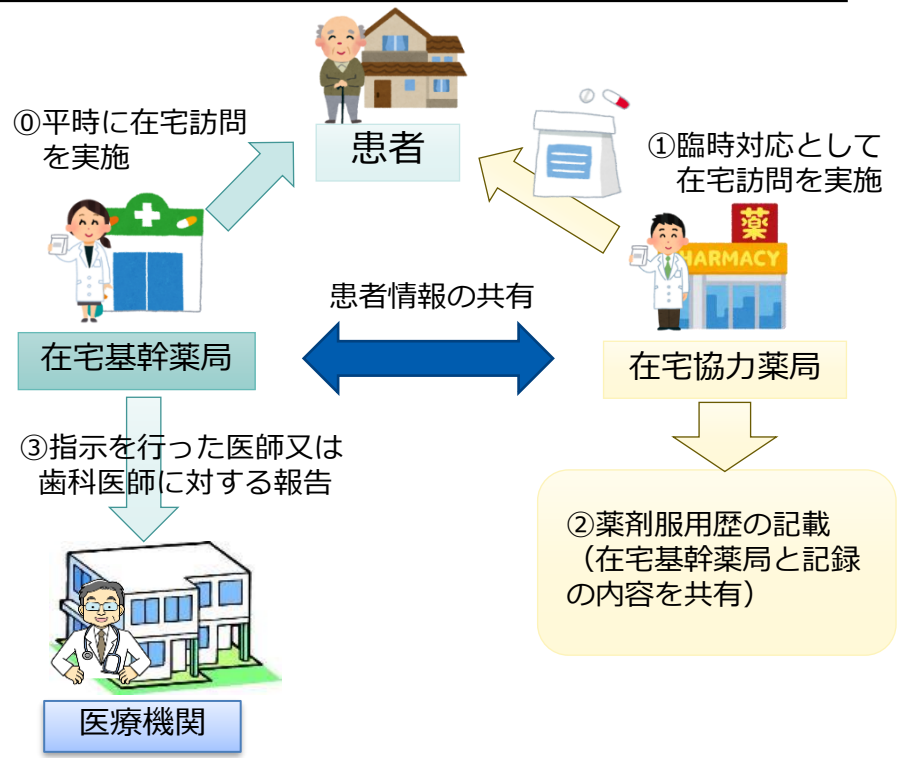


## ■ 夜間休日対応が可能な体制を整えている薬局のうち近隣の薬局と連携する薬局数 (n=83)



## 在宅訪問に関する薬局間の連携 (在宅協力薬局による臨時訪問)

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を主に担当する薬局 (在宅基幹薬局) が、それを支援する薬局 (在宅協力薬局) とあらかじめ必要な情報の共有を実施するなど連携し、臨時対応として、在宅協力薬局が代わりに在宅訪問による服薬指導を行う。
- 在宅協力薬局は、在宅訪問実施後、在宅基幹薬局と患者の状況について情報共有を行い、在宅期間薬局は当該内容を医療機関に報告する。

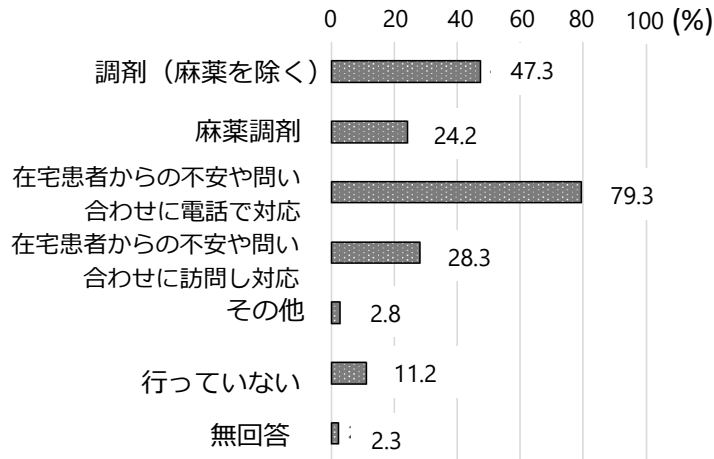


出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」保険薬局調査(施設票)、医療機関調査(施設票)をもとに保険局医療課、医薬局総務課にて作成

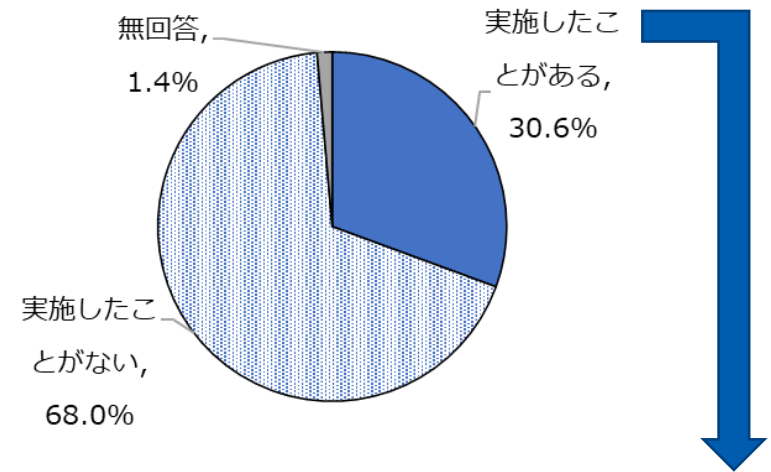


# 薬局薬剤師による在宅患者への夜間・休日対応の状況等

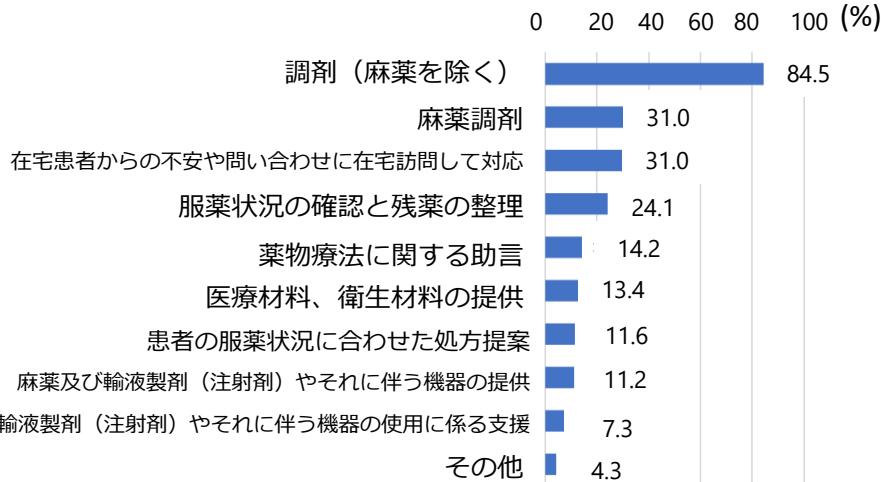
## ■ 在宅患者の夜間休日対応での業務内容 (複数回答 n=1,423)



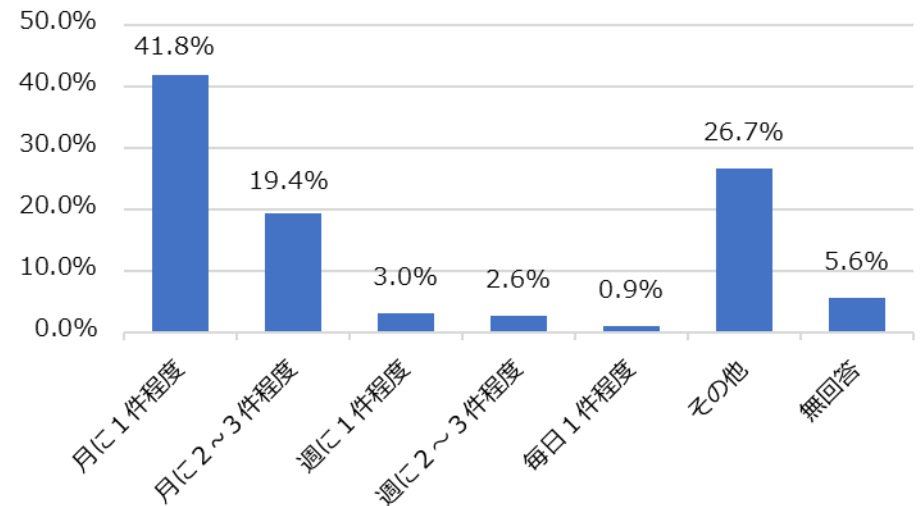
## ■ 薬剤師の夜間・休日の患者宅への訪問実施の有無 (n=766)



## ■ 薬剤師の夜間・休日の患者宅への訪問時の薬学的管理の内容 (n=232、複数回答)



## ■ 薬剤師の夜間・休日の患者宅への訪問実施の頻度 (n=232)

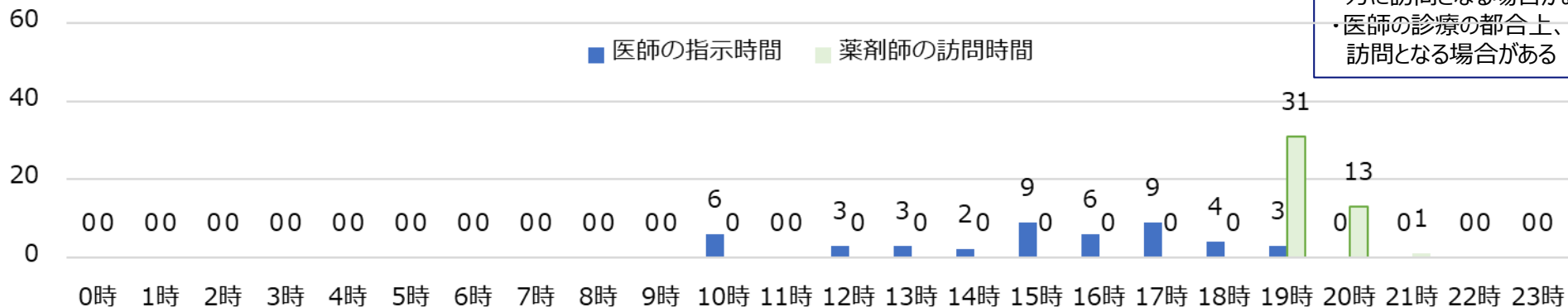


出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」  
保険薬局調査(施設票)、医療機関調査(施設票)をもとに保険局医療課、医薬局総務課にて作成

# 開局時間外における薬剤師の訪問薬剤管理

- 計画訪問の場合は、患者やその家族の都合等により訪問が夜間になる場合があるが、計画訪問のため深夜・早朝(22時～翌朝6時)の訪問となることはない。(通常想定されない)
- 一方で、急変時などの緊急時に訪問して対応する場合には、深夜・早朝に医師からの指示が出されることもあり、深夜・早朝に調剤・訪問が実施されていた。

■ 平日時間外における計画訪問(医師の指示があり、訪問計画に組み込まれている予定訪問)  
(訪問回数)



・患者やその家族の都合により夕方に訪問となる場合がある。  
・医師の診療の都合上、夕方の訪問となる場合がある

■ 平日時間外における計画外訪問(医師の指示あり、訪問計画上にない訪問(例:追加処方による緊急対応など))  
(訪問回数)



深夜・早朝(22時～翌朝6時)の緊急処方に対応し訪問

0時 1時 2時 3時 4時 5時 6時

22時 23時

出典: 1) 終末期在宅における訪問薬剤師の業務量調査、一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会(J-HOP)、2023年  
※在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導で居宅(施設・自宅)における看取りに関わった症例を年間12例以上有する薬局への調査