

(案)

1 これまでの議論のまとめ（在宅医療における薬剤提供のあり方について）

2

3 1. 在宅医療における薬剤提供について

- 4 ○ 在宅医療において薬物療法の重要性は高く、医薬品の適正使用や薬物療法
5 の質の向上のため、薬局薬剤師の職能を活かしつつ、チーム医療として医療
6 機関、薬局、訪問看護ステーション等により在宅医療が提供されるべきであ
7 る。
- 8 ○ 一方で、令和5年度の規制改革実施計画において、「在宅患者への薬物治
9 療の提供については、訪問看護師が訪問した際に患者が薬剤を入手できてい
10 ないなど、患者の症状変化に対する迅速な薬物治療を受けられない場合があ
11 るとの声がある。これについては、夜間・休日などを中心に、薬剤の投与に
12 必要な医師の指示が得られない、指示が得られたとしても処方箋が円滑に発
13 行されない、処方箋が発行されたとしても薬局の営業時間外であり薬剤を入
14 手できないなど様々な要因によるものとの意見がある。」¹とされており、在
15 宅医療の実施状況については地域により異なることや、地域の多職種連携の
16 重要性などを考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤を入手できないことがな
17 ないように、必要な対応について検討を進めることとされていたところである。
- 18 ○ このような経緯を踏まえ、本検討会において、夜間・休日や臨時の対応も
19 含めた在宅医療における薬剤提供のあり方について検討を行った。
- 20 ○ 検討に当たっては、令和5年度の厚生労働科学特別研究（在宅医療におけ
21 る薬剤師と関係職種の連携の実態把握及び推進のための調査研究（研究代表
22 者：渡邊 伸一（帝京平成大学薬学部 教授））による在宅患者への薬物治

¹規制改革実施計画においては、「このような背景の下、訪問看護ステーションに必要最低限の薬剤を配置し夜間・休日などの患者の急変に対応したいとの提案があり、これに対して、医師、薬剤師、看護師が連携し、緊急時に対応可能な体制を構築すること、医師が予め処方し、当該医師自ら又は薬剤師が調剤した薬剤を患者宅等に保管しておくこと、OTC医薬品を使用することや地域において24時間対応が可能な薬局を確保することで対応できるのではないかなどの意見があった。」ということも記載されている。

- 23 療提供に関する実態調査の結果も参考にした。
- 24 ○ 当該調査結果を踏まえると、多くの在宅患者については、円滑に薬剤提供
25 の対応ができており、例えば、関係者の連携の下、事前の対策として、あら
26 じめ処方・調剤済の薬剤を患者宅等に配置している事例等があった。
- 27 ○ 一方で、調査回答における訪問件数全体と比較すると少数ではある²が、患
28 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
29 供できなかった事例³が報告された。これらの事例においては、薬局と訪問看
30 護ステーションが連携できていなかった事例や昨今の医薬品の供給不安等に
31 より薬局に在庫がなかった事例が含まれていた。
- 32 ○ また、薬剤を円滑に供給できなかった事例が生じた場合でも薬局へ情報が
33 共有されていない場合があることや、医療機関、薬局、訪問看護ステーショ
34 ンにおいて事前に患者の状態が変化し薬剤や医療材料が必要となった場合の
35 対応手順について申し合わせがない場合⁴も一定存在しており、薬局、医療機
36 関、訪問看護ステーションの関係者の連携が必ずしも十分ではないと考えら
37 れる状況であった。
- 38 ○ このような調査結果も踏まえ、本検討会で議論したところ、在宅医療にお
39 ける薬剤提供のあり方について、以下のような意見があった。
- 40 ➤ 在宅患者への対応において薬剤師に訪問の指示が出ておらず、通常の外来
41 患者と同じように処方箋が持ち込まれる場合がある。薬剤師による訪問薬剤
42 管理指導や薬剤配送の対応が在宅チーム医療の中に含まれていないため、こ

² 調査結果では、訪問看護回数のうち、過去1年間に利用者（患者）の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態における訪問回数が占める割合は小さく（中央値0.78%）、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数が0でない事業所は16（約16%）あり、訪問回数に占める割合の中央値は0.17%であった（全事業所の中央値は0）。

³ 調査結果では、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。

⁴ 調査結果では、薬局の営業時間外を含めて、利用者（患者）の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態において薬剤や医療材料が必要となった場合の対応手順について、薬局と申し合わせがない事業所が約46%であった。

- 43 のような場合において在宅患者への薬剤提供に関する課題があるならば、そ
44 の具体的状況を踏まえ、原因を分析して対策を検討することが必要。(在宅
45 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
46 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
47 に連絡があった場合に、処方された医薬品について薬局の在庫がない場合や、
48 薬剤の配送に対応できる状況にない場合がある。)
- 49 ➤ 在宅患者が適時必要な薬剤を入手できるよう夜間・休日の対応を行う薬局
50 を含めた地域の体制整備は、国民が安心して在宅で療養するために非常に重
51 要。
- 52 ➤ 効率的かつ迅速に患者への薬剤提供が可能となるよう、事前に医師、薬局
53 薬剤師、訪問看護師間で対処方法を取り決める体制の構築の検討も必要では
54 ないか。
- 55 ➤ 地域の在宅医療等に関する会議に薬剤師の参加を促す必要があるのではな
56 いか。
- 57 ➤ 薬局機能情報提供制度や薬剤師会からの情報発信等により薬局の情報が周
58 知され、訪問看護師等が薬局の状況を確認できるようになれば、薬局との連
59 携が難しい状況も解決できるのではないか。
- 60 ➤ 薬局の夜間・休日対応は地域による差が大きく、うまくいっていない地域
61 こそ薬局と訪問看護ステーションの協力が必要ではないか。
- 62 ➤ 地域ごとに医療提供体制が異なっていることを踏まえた検討が必要ではな
63 いか。
- 64 ➤ 薬剤提供ができなかった場合において、そのことに関する処方医への情報
65 共有がなされることも重要である。
- 66 ○ 以上より、在宅医療における薬剤提供に係る課題の解決については、薬局
67 と医療機関、訪問看護ステーションの連携体制を構築することが最も効果的
68 であると考えられた。また、普段、薬局が訪問対応していない患者への対応
69 についても、事前の連携体制構築が必要と考えられる。
- 70 ○ 特に、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

71 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
72 対応体制を構築しておくことが重要であると考えられる。

73 ○ 地域における夜間・休日対応や在宅対応に係る薬局の対応状況については、
74 地域薬剤師会において、薬剤師会非会員の薬局も含め、リストを作成し、地
75 域薬剤師会のホームページ等で公表している。連携推進のために、こうした
76 情報について、医療関係者等への周知が必要と考えられる。

77 ○ 以上を踏まえ、地域における在宅医療における薬剤提供体制に係る課題へ
78 の対応について、次のとおりまとめる。

79

80 2. 地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制に係る課題への対応

81 (1) 地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化

82 ○ 在宅医療における医療提供体制は地域包括ケアシステムの考え方にに基づき、
83 それぞれの専門家が、連携協力し、患者に専門サービスを提供することが、
84 地域住民の最も大きな利益となる。

85 ○ 在宅医療において円滑に薬物治療を提供していくためには、それぞれの地
86 域における在宅医療に係る薬剤提供体制を、薬剤師の関与を基本とした上で、
87 構築・強化していく必要がある。

88 ○ 地域ごとに在宅医療のニーズや医療提供体制等は大きく異なり、薬剤提供
89 に係る課題も異なっていると考えられることから、薬剤提供に関する課題を
90 解決するためには、それぞれの地域において、行政を含めた関係者による協
91 議により、地域の実情を踏まえた対応を検討、実施することが必要である。⁵

92 ○ その際、各地域のみでは解決できない課題にも対応できるよう、都道府県
93 レベルでの協議と地域レベルの協議を連動させて、医療・介護を含めた在宅
94 医療に係る薬剤提供体制を構築していくことが重要である。

95 ○ 具体的には、都道府県等のレベルでは、行政、関係団体を含む有識者等の
96 協議等により、医療計画と連動しながら、地域における在宅患者への薬剤提

⁵協議については、地域における在宅医療に係る協議の場を活用することが考えられる。

97 供の実態を把握し、円滑な薬剤提供に必要な体制構築に係る課題の抽出、必
98 要な対応の検討を行い、各地域（在宅医療の圏域や市町村単位を想定）では、
99 都道府県等のレベルの協議結果も踏まえて、行政を含めた関係者で必要な薬
100 剤提供体制のあり方やそれを構築するための方策、連携のための具体的な情
101 報共有等について協議し、体制を強化していくことが考えられる。

102 ○ 在宅医療においては、医師、薬剤師、訪問看護師等が連携して、それぞれ
103 の専門性にに基づき必要な役割を果たしていくことが必要であり、薬剤提供や
104 服薬管理、指導について薬剤師が必要に応じて訪問して対応する⁶ことも含め、
105 しっかり関与して対応できる体制を確保することが重要であり、上記の対応
106 についても、これを前提に検討する必要がある。

107 ○ また、地域の在宅医療を取り巻く環境は常に変化していくことも考えられ
108 ることから、継続的に実態の把握と、それに基づく体制の見直しを実施する
109 ことも重要である。

110

111 【在宅医療における薬剤提供体制の構築・強化のための方策（例）】

112 ・個別患者への対応で薬剤提供に課題が生じた場合の地域レベルでの対応方
113 法をあらかじめ決定・周知

114 ・地域における在宅医療等に関する協議等への薬局薬剤師の参加

115 ・地域薬剤師会による在宅対応薬局の一覧（対応可能なサービスの内容や連
116 絡先に係る情報を含む）の公表

117 ・薬局間連携体制の構築（医薬品の融通、輪番体制の構築等）

118 ・地域薬剤師会による薬剤提供に係る課題に関する相談窓口の設置

119 ・多職種で共有すべき情報や共有方法を整理し、あらかじめ地域の関係者で
120 共有

121 ・多職種を対象とした研修会等の実施（行政も積極的に関与することが望ま

⁶ 薬局薬剤師による在宅対応については、在宅患者の療養を担う医師による訪問の指示が必要。

122 しい)

123

124 (2) 個別の在宅患者への対応において薬剤提供の課題が生じた場合の対応

125 ○ 地域において在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化を推進している場合
126 であっても、地域によってはその構築・強化の過程において、個別の在宅患
127 者への対応において薬剤提供が円滑にできないような事態が生じてしまうこ
128 とはあり得る。

129 ○ そのような事態が生じた場合は、まずは個別の患者の状況を踏まえ、当該
130 患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師等により対応方法を協議し
131 て必要な対応を検討することが求められる。

132 ○ なお、在宅患者であっても医師から薬局薬剤師に対し訪問薬剤管理指導の
133 指示が出ていない場合もある。そのような場合においては、薬局が臨時的に
134 対応することが困難な場合もあると考えられることから、まずは訪問薬剤管
135 理指導の対象にするための調整を行うことが考えられる。

136 ○ 在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師等による協議においては、患者
137 の状態や状況を踏まえ、個別の患者への対応で薬剤提供に課題が生じた場合
138 の対応方法について地域で協議し、その結果に基づき、具体的に薬剤師の関
139 与による円滑な薬剤提供を実施できるようにするための対応策を検討するこ
140 とが必要である。

141 【個別の在宅患者への対応方法（例）】

142 ・地域薬剤師会への情報提供・相談

143 ・（通常対応している薬局が対応できない場合）臨時的な対応が可能な薬局
144 の確保

145 ・あらかじめ処方・調剤した薬剤を患者宅へ配置すること

146 ・患者宅にある一般用医薬品の活用

147

148 (3) 上記(1)及び(2)によっても困難な事態が生じた場合の対応

149 ○ 上記の対応によって、在宅医療における円滑な薬剤提供体制をあらかじめ

150 構築したり、緊急時の対応についてあらかじめ検討することで、ほとんどの
151 場合は対応できるものと考えられる。

152 ○ しかしながら、地域によっては緊急時における薬局による臨時の処方に対
153 応するための体制の構築・強化に時間を要することも想定され、個別の患者
154 の状態、状況によっては、患者宅にあらかじめ処方、調剤された薬剤を配置
155 しておくことや一般用医薬品により臨時的に対応することが困難な場合もあ
156 ると考えられる。

157 ○ このような場合においては、以下の対応の実施を検討することも考えられ
158 る。

159 ・ 予見できない在宅療養中の患者の急な状態の変化^(注)時において、訪問
160 看護ステーションに、処置・投薬で対応する場合に必要な医薬品を準
161 備しておき、医師の指示の下、当該医師又は薬剤師が確認の上で患者に当
162 該医薬品を使用すること。

163 (注) 在宅療養を継続する程度の状態の変化に限る。

164 ○ ただし、当該対応については継続して実施することを想定したものではな
165 く、体制が構築・強化されるまでの臨時的な対応であり、速やかに、改善策
166 について検討することが必要である。また、実施に当たっては、あらかじめ、
167 行政や地域の関係団体等に当該対応を実施することを報告の上、実施状況に
168 ついても定期的に共有するべきである。

169 ○ 都道府県等においては、当該情報について監視指導や地域での在宅患者に
170 対する医薬品提供体制の構築に活用することが望まれる。

171 ○ 医薬品の卸売販売業者による医薬品の販売先について、自らの判断で医薬
172 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
173 販売先に含まれていないが、消毒用医薬品のほか、臨時応急の処置や褥瘡の
174 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
175 は既に認められている。

176 ○ 令和5年度に実施された厚生労働科学特別研究における調査によると、調
177 査対象となった訪問看護ステーションにおいて、利用者（患者）の状態が変

- 178 化し迅速な対応が必要になった事態において、輸液・薬剤が入手できず速や
179 かに対応できなかつた個別事例で必要となった医薬品の種類については、解
180 熱鎮痛剤（4件）、輸液（体液維持剤）（4件）、医療用麻薬（5件）が多かつ
181 た。
- 182 ○ また、検討会では、上記以外に、軟膏（非ステロイド系消炎外用薬）、下
183 剤、感冒薬も必要であるとの意見があつた。
- 184 ○ 上記の対応の対象とする医薬品については、
- 185 ・ 予見できない在宅療養中の患者において、在宅療養を継続する程度の急な
186 状態の変化が生じた場合に、医師の指示により処置・投薬で対応する際に
187 必要と考えられる医薬品であること
 - 188 ・ 事前の処方・調剤による患者宅への配置が馴染まない医薬品であること
 - 189 ・ 対応できる一般用医薬品がない効能・効果を有する医薬品であること
 - 190 ・ 特別な保管・管理が必要である医薬品ではないこと
- 191 が必要であると考えられる。
- 192 ○ 上記の医薬品のうち、医療用麻薬については法律に基づき施用できる者や
193 所持できる者が厳に制限されている等、極めて厳格な管理が必要な薬剤であ
194 り、特別な保管・管理が必要な医薬品に該当する。また、軟膏（非ステロイ
195 ド系消炎外用薬）、下剤については、薬剤が必要となる疾患・症状を踏まえ
196 ると事前に処方・調剤した薬剤を配置することが適切であるほか、解熱鎮痛
197 剤、感冒薬については事前に処方・調剤した薬剤を配置することに加え、一
198 般用医薬品でも対応可能とも考えられる。以上より、上記の臨時的な対応は、
199 輸液（体液維持剤）を対象として検討することが考えられる。
- 200 ○ また、訪問看護ステーション内で保管する医薬品については、訪問看護ス
201 テーションが卸売販売業者から購入し、訪問看護ステーションの責任・負担
202 において保管・管理を実施することとすべきである。
- 203 ○ 厚生労働省においては、上記の臨時的な対応が適切に実施されるよう、訪
204 問看護ステーションにおける医薬品の保管方法や留意事項、行政や地域の関
205 係団体等への報告方法、報告事項等について必要なことを示すべきである。

206 併せて、医療保険上の対応について整理し、明確化することも必要と考える。

207 ○ また、当該対応が適切に実施されるよう、都道府県等の薬事担当部局に加
208 え、医療・介護等の関係部局にも周知し、理解いただくことも重要である。

209

210 (4) 今後さらに検討が必要と考えられる事項

211 ○ 本検討会においては、在宅医療における円滑な薬物治療の提供のため、地
212 域における医薬品提供体制のあり方について検討を実施してきた。

213 ○ 前述のとおり、地域ごとに在宅医療をとりまく状況は大きく異なり、また、
214 今後、人口構成の変化を踏まえた環境の変化が想定されることから、本とり
215 まとめを参考にしつつ、各地域において行政を含めた関係者が連携しながら、
216 その地域の実情に応じ、継続的に医薬品提供体制の構築・強化に取り組んで
217 いくことが重要である。

218 ○ このため、臨時的な対応についても、その実施状況等を継続的に把握し、
219 必要に応じ見直すことも必要と考えられる。

220 ○ また、地域によっては、薬局は存在するが訪問看護ステーションが存在し
221 ない地域もあるなど、上記だけでは対応しきれない場合もあると考えられる。

222 ○ 本検討会では、構成員から、

223 ・薬剤師にもう少し機能を幅広く持たせて、例えば、医師の指示の下で輸液
224 交換などをするという対応も必要ではないか

225 ・患者宅等で薬剤師が実施することができる調剤業務の範囲について見直し
226 が必要ではないか

227 ・保険医が処方箋を交付することができる注射薬（保険薬局で保険調剤が可
228 能な注射薬）の種類を見直し、対応できる事例を増やすなどの対応も必要
229 ではないか

230 ・離島やへき地など医療資源が乏しい地域においては、臨時的に営業する薬
231 局の開設を認め、構造設備についても一定程度緩和することを検討すべき
232 ではないか

233 といった意見もあった。

- 234 ○ 厚生労働省においては、こういった意見も参考にしつつ、引き続き必要な
235 対応について検討していくべきであるとする。