

在宅医療における円滑な薬物治療の提供について（フォローアップ）

令和 7 年 3 月 14 日

厚生労働省 医薬局 総務課

<医療・介護・感染症対策分野>

(3) 医療関係職種間のタスク・シフト／シェア等

12 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

在宅患者への薬物治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手できないなど様々な要因によるものとの意見がある。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。これらを踏まえ、在宅医療の実施状況については地域により異なること、地域の多職種連携の重要性などを考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、次の措置を講ずる。

<医療・介護・感染症対策分野>

(3) 医療関係職種間のタスク・シフト/シェア等

12 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

- a 厚生労働省は、医師から特定の患者に対する診療について包括的指示を受けた看護師（当該包括的指示に特定の薬剤の投与が含まれる場合に限る。）が夜間・休日を含め必要時に、医師に連絡がつかない事例や、在宅で看護師の同席の下で患者に対してオンライン診療（D to P with N）を行う場合など看護師が医師と別の場所にあつて、かつ、医師が医療機関外で処方箋を円滑に発行できない事例が存在するとの指摘を踏まえ、在宅患者が適時に必要な薬剤を円滑に入手可能とする観点から、具体的にどのような地域にどの程度の頻度でどのような課題があるかについて現場の医師、薬剤師、看護師及び患者等に対して調査を行い、必要な対応を検討する。
- b 厚生労働省は、在宅患者への薬物治療の提供の実態について、24時間対応を行うこと等を要件とする地域連携薬局の認定等を取得している薬局の一部において、現実には夜間・休日の調剤が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、必要に応じて実態を調査の上、必要な措置を講ずる。具体的には、地域の薬局において、夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討する。
- c bによっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域については、必要に応じて、薬剤師、看護師、患者等に対し具体的な課題を把握するための調査を行った上で、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備に向けて必要な対応を検討する。

【a：令和5年度検討開始、令和6年度結論、b：令和5年度検討・結論、

c：令和5年度検討開始・遅くとも令和6年度中に結論】

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

背景

- 少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時や離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されている。
- 薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら、専門性を発揮することも求められている。
- 令和元年改正薬機法により導入された地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局や健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要。
- こうした背景を踏まえ、**薬局・薬剤師の機能強化等に関する諸課題について検討が必要。**

検討内容（※優先的に検討する事項）

（1）夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における薬剤提供のあり方

- ・ 夜間・休日での薬剤提供のあり方
- ・ 離島・へき地における、医師・薬剤師不在時を含めた円滑な薬剤提供のあり方等

（2）認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能のあり方

- ・ 認定薬局の役割、地域における位置付けの整理
- ・ 健康サポート薬局の役割、地域における位置付けの整理
- ・ 地域に必要な薬局・薬剤師機能を発揮するための薬局間連携のあり方等

（3）その他

検討の経過

- 令和5年12月から検討会での議論を開始。
- 令和6年9月末に、上記（2）について、これまでの議論のまとめを公表。

構成員一覧

	◎座長	○座長代理	（五十音順・敬称略）
飯島 裕也	イイジマ薬局		
磯崎 哲男	神奈川県医師会理事	小磯診療所所長	
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会	常任理事	
◎太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部教授		
落合 孝文	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業	プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士	
川上 純一	一般社団法人日本病院薬剤師会	副会長	
小林 百代	さかうえ薬局		
関口 周吉	一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会	副会長	
富田 健司	同志社大学商学部教授		
中島 真弓	東京都福祉保健局健康安全部薬務課長		
橋場 元	公益社団法人日本薬剤師会	常務理事	
花井 十伍	特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事		
樋口 秋緒	社会医療法人北農会	恵み野訪問看護ステーション	はあと所長
藤井 江美	一般社団法人日本保険薬局協会	副会長	
○三澤 日出巳	慶應大学薬学部教授		
宮川 政昭	公益社団法人日本医師会	常任理事	
矢野 育子	神戸大学医学部附属病院薬剤部	教授	
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML	理事長	
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会	常務理事	

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における議論の状況

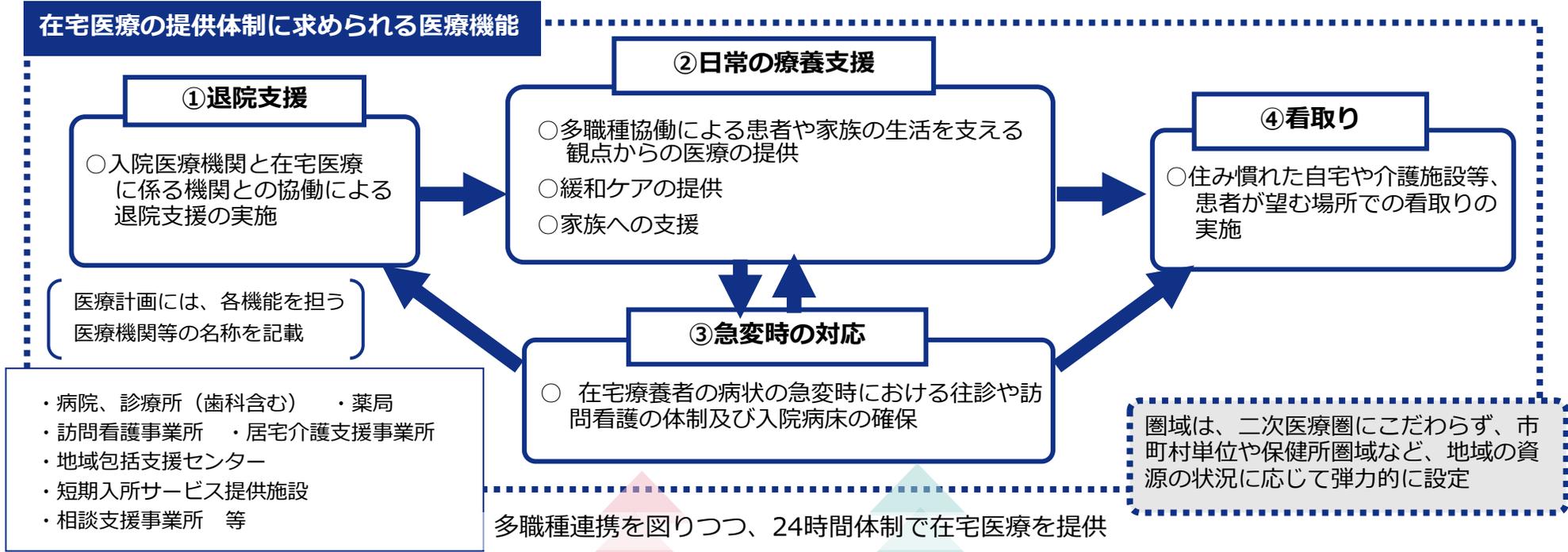
	開催日	議題（在宅医療における薬剤提供に係るもののみ抜粋）
第1回	令和5年12月25日	・本検討会について
第2回	令和6年2月19日	・薬局による夜間・休日対応（外来・在宅）
第3回	令和6年3月22日	・薬局による夜間・休日対応（外来・在宅） 参考人ヒアリング：医療法人社団悠翔会 佐々木参考人 セントラル薬局グループ 田中参考人
第4回	令和6年4月22日	・薬局による夜間・休日対応（外来・在宅）
第5回	令和6年5月17日	・在宅医療における薬剤提供について 令和5年度厚生労働科学特別研究における調査結果
第6回	令和6年6月17日	・在宅医療における薬剤提供について（これまでの議論の整理）
第9回	令和6年9月18日	・離島・へき地等における薬剤提供のあり方について（一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の情報について）
第10回 ～13回	令和6年10月16日 令和6年12月16日 令和7年1月31日 令和7年3月10日	・在宅医療における薬剤提供のあり方について

- 令和6年度中に、「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）」を公表予定

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



実態調査の結果

① 過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）における訪問看護の状況

- 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）
- 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のうち、医薬品の投与が必要となったにもかかわらず、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった事例は、大都市型では約4割（9件/22件）の事業所が経験していたが、過疎地域型では約14%（5件/30件）であり、地方都市型では少なかった（2件/40件）

(1) 訪問看護回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 5,000件	14	28	25	67
5,000件	～ 10,000件	6	11	8	25
10,000件	～ 15,000件	1	0	1	2
20,000件	～ 25,000件	1	1	1	3
25,000件	～	0	0	0	0

(2) うち、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

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 100件	19	32	30	81
100件	～ 200件	1	4	3	8
200件	～ 400件	1	0	1	2
400件	～ 600件	0	2	1	3
600件	～	1	2	0	3

(3) 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のうち、医薬品の投与が必要となった回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 10件	11	19	17	47
10件	～ 20件	1	2	4	7
20件	～ 50件	7	6	11	24
50件	～ 100件	3	9	2	14
100件	～	0	4	1	5

(4) うち、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件		13	38	30	81
1件	～ 2件	1	0	1	2
2件	～ 5件	3	0	3	6
5件	～ 10件	2	0	1	3
10件	～	3	2	0	5

② 訪問看護ステーションにおいて利用者（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、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった事例

- 入手できなかった医薬品の種類は、大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計で、麻薬（合計5件）、解熱鎮痛剤（合計4件）及び輸液（体液維持剤）（4件）であった。

- 必要となった医薬品のうち、入手できなかった医薬品の種類（複数選択）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
解熱鎮痛剤	1	1	2
輸液（体液維持剤）	4	0	0
経口補水剤・栄養剤	0	0	0
褥瘡の被膜材	0	0	0
褥瘡の塗布薬	0	0	0
褥瘡以外の皮膚トラブルに対する軟膏類	0	0	0
便秘薬	1	0	0
制吐剤	2	0	0
抗生剤	2	0	0
止痢剤	0	0	0
抗けいれん剤	1	0	0
麻薬	1	1	3
その他	0	1	0

③ 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関する事前の申し合わせの有無

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対応手順について、

- 訪問看護ステーションにおける**薬局**との申し合わせの有無

	大都市型 n=20	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
全ての患者について申し合わせがある	0	0	4
多くの患者について申し合わせがある	2	6	2
一部の患者について申し合わせがある	11	14	12
全ての患者について申し合わせがない	7	20	17

- 約半数の訪問看護ステーションにおいて、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ける対応手順について、薬局と申し合わせがない

- 訪問看護ステーションにおける**医療機関**との申し合わせの有無

	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
全ての患者について申し合わせがある	4	11	14
多くの患者について申し合わせがある	8	16	5
一部の患者について申し合わせがある	10	11	14
全ての患者について申し合わせがない	0	2	2

- 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対応手順について、医療機関と申し合わせがない訪問看護ステーションは、地方都市型で2件/40件、過疎地域型で2件/35件であり、大都市型ではそのような事業所はなかった

④ 在宅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対応のための事前の準備状況

薬局（複数選択可）	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
そのような事態に必要な医薬品を事前（事態の前）に医師に提案し、患家に調剤済みの医療用医薬品を配置している	23	25	18
そのような事態に必要な医薬品を事前（事態の前）に医師に提案し、訪問看護事業所に調剤済みの医療用医薬品を配置している	4	2	5
そのような事態に必要な医薬品を事前（事態の前）に医師に提案し、患家にO T C医薬品を配置している	1	3	2
そのような事態に必要な医薬品を事前（事態の前）に患者・家族に提案し、患家にO T C医薬品を配置している	2	7	5
上記以外の準備をしている	4	5	6
何もしていない	46	69	52

病院・診療所（複数回答可）	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
患家に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（例えば、医療用の解熱剤を患家に配置しているなど。）	32	47	22
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（使用対象患者を特定した医薬品の配置）	6	10	5
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）を配置している	3	7	3
患家に、O T C医薬品（市販薬）を配置している	2	3	0
上記以外の準備をしている	7	10	2
上記の準備は何も行っていない	12	11	8

訪問看護事業所（複数回答可）	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
利用者（患者）の居宅に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している	16	26	17
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（使用対象患者を特定した医薬品の配置）	1	6	8
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）を配置している	5	8	5
利用者（患者）の居宅に、O T C医薬品（市販薬）を配置している	2	4	4
上記以外の準備をしている	3	3	2
上記の準備は何も行っていない	3	7	8

（注） グリセリン浣腸液等：グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水

イ 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

厚生労働省は、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、在宅患者への適時の薬物治療の対応が夜間・休日を含め24時間365日可能な薬局が存在しない地域における必要な体制の整備などの必要な対応を検討するため、一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の情報（名称、所在地、連絡先公表の有無（営業時間内、夜間・休日）、営業時間、夜間・休日の対応状況（輪番体制への参加状況含む。）、地域支援体制加算の有無、地域連携薬局の認定の有無等）を公開する。

【令和6年度上期措置】

● 厚生労働省のホームページ※において薬局の機能等に係る情報を集計したものを公開

- 個別薬局ごとの在宅医療等に関する薬局の機能等に関する情報（令和6年8月1日時点）
- 市区町村ごとに上記を集計したもの

令和6年8月1日時点における情報

令和6年8月1日時点の一次医療圏ごとの在宅対応に関する体制・機能等の情報（名称、所在地、連絡先公表の有無（開店時間内、夜間・休日）、開店時間、夜間・休日の対応状況（輪番体制への参加状況含む。）、地域連携薬局の認定の有無、地域支援体制加算の有無等）を作成しました。

また、作成にあたり、基となった各薬局の情報も一覧としました。

上記の情報と合わせてご活用ください。

- [PDF 【一覧】在宅対応等に関する薬局の機能等に関する情報（令和6年8月1日時点） \[13.4MB\]](#) 
- [PDF 【参考】市区町村ごとの概況（令和6年8月1日時点） \[937KB\]](#) 

(参考) 一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の状況 (令和6年8月1日時点)

市区町村数*1 : 1,741

薬局あり : 1,603 (薬局なし*2:138)

うち、

- ・夜間・休日対応薬局（輪番制による対応を含む）あり : 1,474 (うち訪問看護ステーションあり*3 : 1,240)
(夜間・休日対応薬局あり : 1,447、輪番制あり : 1,183)
- ・在宅対応可能薬局あり : 1,523 (うち訪問看護ステーションあり*3 : 1,253)

- ・夜間・休日対応（輪番制による対応を含む）なし : 129 (うち訪問看護ステーションあり*3 : 42)
- ・在宅対応可能薬局なし : 80 (うち訪問看護ステーションあり*3 : 27)

(参考) ・地域連携薬局あり市区町村 : 851

・地域支援体制加算算定薬局あり市区町村 : 1,291

・薬局は存在するが、休日・夜間対応（輪番制を含む）がない市町村は129 (うち訪問看護ステーションあり : 42)

・訪問看護ステーションがない市区町村 : 448 (うち薬局がある市町村は323)

※ 薬局がない又は薬局はあるが夜間・休日や在宅対応可能な薬局がない町村であっても、近隣の市区町村の薬局が対応している場合があり、必ずしも対応する薬局が存在しないということではないことに留意が必要。訪問看護ステーションにおいても同様。

○ 令和6年8月1日時点の薬局機能情報提供制度に基づき報告・公表されている薬局の情報に基づき医薬局総務課において集計。なお、薬局機能情報提供制度による情報は、令和6年4月に全国统一システムに移行した関係等により一部の薬局について情報が反映されていない場合があることに留意が必要。

*1 : 特別区を含む。北方領土を除く。

*2 : 令和6年3月末時点の状況。

*3 : 「在宅医療にかかる地域別データ集」（厚生労働省）の訪問看護ステーション数（令和4年10月1日時点）を元に医薬局総務課で集計。なお、当該データ集における訪問看護ステーション数は、介護サービス施設・事業所調査の調査票情報を利用して、医政局地域医療計画課が集計したもの。

在宅医療における薬剤提供の実態・課題

○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。

令和5年度規制改革実施計画への対応状況

- b 厚生労働省は、在宅患者への薬物治療の提供の実態について、24時間対応を行うこと等を要件とする地域連携薬局の認定等を取得している薬局の一部において、現実には夜間・休日の調剤が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、必要に応じて実態を調査の上、必要な措置を講ずる。具体的には、地域の薬局において、夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討する。

【令和5年度検討・結論】



【輪番制の導入や日々の対応薬局の公表】

- 輪番制等による24時間対応の体制構築
- 地域薬剤師会において非会員の薬局も含む対応可能薬局のリストを作成、ホームページ等で公表
 - 地域薬剤師会において、夜間・休日、在宅対応に関する対応薬局のリストを作成、ホームページで公開
 - 厚生労働省のホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/00001.html>) において、各地域薬剤師会の当該情報掲載ページへのリンクの一覧を公開、当該情報の活用等について都道府県に依頼

(参考) 令和6年度診療報酬改定において、地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算に係る施設基準の要件の中で、開局時間外への対応体制、当該体制について（行政機関や地域薬剤師会のホームページによる）周知を求めることとなった。

【実施状況に応じた是正等の方策】

- 地域連携薬局、健康サポート薬局について、自治体の監視指導において明示的に確認を求める
 - 都道府県等に対し、特に、健康サポート薬局、地域連携薬局への監視指導においては、24時間対応、夜間・休日、在宅対応を確認するよう通知（令和6年6月）

令和5年度規制改革実施計画への対応状況

- c bによっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域については、必要に応じて、薬剤師、看護師、患者等に対し具体的な課題を把握するための調査を行った上で、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備に向けて必要な対応を検討する。

【令和5年度検討開始・遅くとも令和6年度中に結論】



- **厚生労働省において、薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会を開催し、24時間対応が可能な薬局が存在しない地域を含め、在宅医療における薬剤提供のあり方について検討しており、年度内に「これまでの議論のまとめ」を公表予定**

- 令和7年3月10日開催の第13回検討会における「これまでの議論のまとめ」（案）の検討を実施
- 当該検討結果を踏まえ、事務局において必要な修正を行い、構成員による確認後、公表予定

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における主な意見

- 国民が安心して在宅で療養するために、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を含めた地域での体制整備は非常に重要。
- 在宅医療における薬剤提供について、地域ごとに医療提供体制が異なっていることを踏まえ、個々の地域で実情を把握した上で、連携体制の構築を検討していくことが必要ではないか。
- 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、薬局薬剤師、訪問看護師間で対処方法を取り決めるなど、連携体制を構築することが重要。
- 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。
- 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知され、訪問看護師等が確認できるようになれば、薬局との連携が難しい状況も解決できるのではないか。
- 医師と看護師が共有している情報が薬局薬剤師に入らないことがある。そうした情報を把握することで解決できることもあるので、事前に各職種が連携し、協議することが重要。
- 薬剤提供ができなかった場合、そのことについて、処方医や薬局薬剤師へ情報共有されることも重要。

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における議論のまとめ（案） 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

地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化

令和7年3月10日

第13回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

資料2（改）

在宅患者への薬剤提供体制構築の推進 都道府県・二次医療圏等の広域での協議を想定

- 地域の医療機関、薬局による在宅医療に係る医薬品提供体制の把握。
- 薬剤提供体制を構築するための課題の抽出、行政、関係機関、関係職種において協議、連携体制の構築推進等を実施。
 - ✓ 在宅医療における薬剤提供等に係る連携体制について、医療職、介護職を含めた体制構築が必要。
 - ✓ 地域における薬剤提供体制の構築状況を踏まえて、適宜、対応策を見直すなど継続的な対応が必要。
 - ✓ 地域薬剤師会、地域の薬局の連携により、夜間・休日や臨時的な訪問指示への対応、医薬品の提供が可能な薬局の確保も含め、必要な体制を構築することが重要（ただし、医療機関が地域の薬剤提供を担っている場合は当該医療機関も含めた体制の検討が必要）。
 - ✓ 連携体制構築に当たっては、地域の在宅医療の協議の場を活用することが考えられる。

体制構築の推進支援等

個別の対応も含めた地域における対応状況等のフィードバック

地域における薬剤提供体制の構築

地域レベルでの協議を想定

- 地域の課題を踏まえた在宅患者への薬剤提供体制の構築。
- 地域において、個別患者への課題への対応検討のための方法等について、行政を含めた関係者により協議。
- 関係者における必要な情報共有等。
 - ✓ 地域薬剤師会等による相談応需・協議体制の整備、関係者への相談方法・連絡先等の情報共有が考えられる。

個別の在宅患者において薬剤提供の課題が生じた場合の対応

- 個別の患者の状況に応じて、当該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、実施。
 - ✓ 薬局が訪問して対応していない患者の場合は、まずは訪問薬剤管理指導の対象にする等の調整を実施することが考えられる。
 - ✓ まずは、患者の在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師が連携した対応を検討する。具体的には、あらかじめ処方、調剤して配置しておくことや臨時対応できる薬局の確保等が考えられる（薬局との連携が必要な場合は、地域の体制を踏まえ、薬剤師会等に連絡・相談）。それでも対応が困難な場合には、臨時的な対応（次ページ参照）の実施を検討。
 - ✓ 臨時的な対応ありきではなく、まずは通常への対応の検討が必要。臨時的な対応を実施する場合であっても、それを継続して実施しなくて済むよう、改善策を検討する。
 - ✓ 臨時的な対応を実施する場合は、行政機関、地域の関係団体等にあらかじめ情報を共有するとともに実績を報告することが必要。

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における議論のまとめ（案） 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策

- 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、在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師等において、具体的に薬剤師の関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協議。

【対応の例】

- ・ 地域薬剤師会への情報提供・相談
 - ・ （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の確保
 - ・ あらかじめ処方・調剤した薬剤を患者宅へ配置すること
 - ・ 患者宅にある一般用医薬品の活用
- それでも対応が困難な場合は、当該医師、薬剤師、訪問看護師等において、臨時的な対応の実施を検討。

【臨時的な対応】

- ・ 在宅療養中の患者の急な状態の変化^(注)時において、訪問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該医薬品を使用すること。

(注) 在宅療養を継続する程度の状態の変化
- 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、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、実施状況についても定期的に共有するべきである。

(※) 報告内容については、過度な負担とならないよう配慮した上で、様式等を定めることを想定

- 行政においては、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。

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における議論のまとめ（案） 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策

臨時的な対応（訪問看護ステーションに予め医薬品を配置する対応）について

①対象となる患者の状態及び医薬品の範囲

- 在宅療養を継続する程度の状態の変化であり、かつ、医薬品を投薬することが必要な状態
- 対象医薬品については、以下に該当するものである必要があると考えられる。
 - ・ 上記の対象となる患者に必要と考えられる医薬品であること
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 特別な保管・管理が必要である医薬品ではないこと
- 厚生労働科学特別研究の調査結果を踏まえると、解熱鎮痛剤、輸液（体液維持剤）、医療用麻薬が考えられる。また、本検討会では、軟膏（非ステロイド系消炎外用薬）、下剤、感冒風邪薬も必要との意見があったところ、医療用麻薬については法律により極めて厳格な管理が必要な薬剤であり、特別な保管・管理が必要な医薬品に該当する。軟膏（非ステロイド系消炎外用薬）、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と考えられるほか、解熱鎮痛剤、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、一般用医薬品でも対応可能とも考えられる。
- 以上を踏まえ、輸液（体液維持剤）とする。

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における議論のまとめ（案） 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策

臨時的な対応（訪問看護ステーションに予め医薬品を配置する対応）について

②当該医薬品の入手、保管、管理方法、責任の所在

□ 訪問看護ステーションに配置する医薬品について、地域によっては薬局が存在しない場合もあること、すでに訪問看護事業所については、医薬品卸売販売業者から、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、白色ワセリン等を購入することが可能であることから、上記の対象医薬品について、訪問看護ス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において適切に保管・管理することとする。

なお、訪問看護ステーションにおいて適切に対応が可能となるよう、保管方法等について、あわせて示すことが必要と考える。

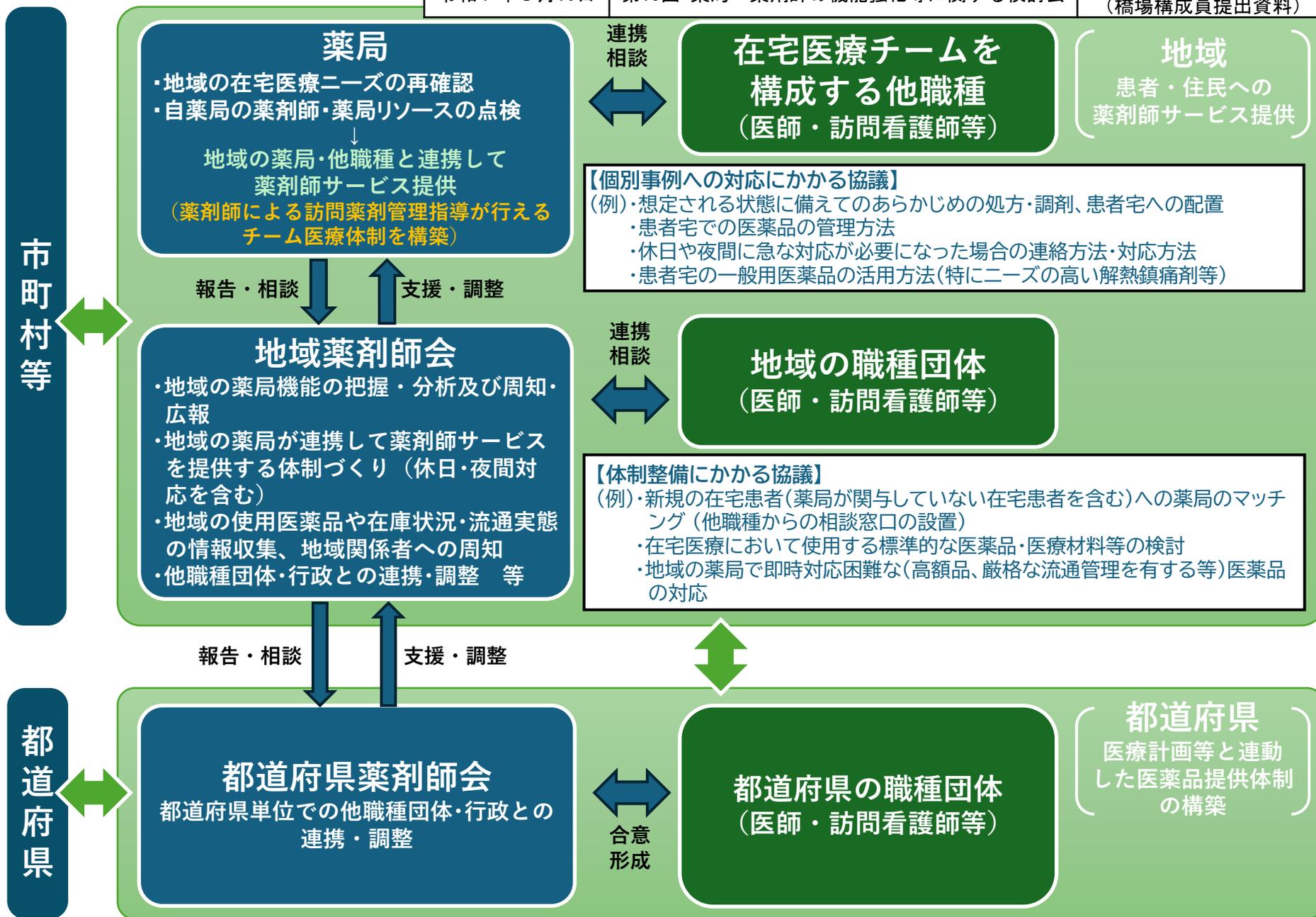
參考資料

薬剤師（薬局）の関与による在宅医療における医薬品提供体制の確立に向けて

令和7年3月10日

第13回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

資料4
(橋場構成員提出資料)



在宅医療における薬剤師と関係職種連携の実態把握及び推進のための調査研究 (令和5年度厚生労働科学特別研究事業)

概要

令和6年5月17日

第5回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

資料2

研究代表者：渡邊 伸一（帝京平成大学薬学部 教授）
研究分担者：小原 道子（帝京平成大学薬学部 教授）
研究協力者：日本医師会、日本薬剤師会、日本看護協会 等

研究概要

患者の急変時に看護師が即時対応できない事例など、在宅患者への薬物治療提供に関する実態について調査するとともに、在宅患者への適切な薬物治療の提供のため、患者・利用者に適切に薬物治療が提供できなかった事例のみならず、医師、薬剤師、看護師等の医療関係者が連携することにより、患者・利用者に適切な薬物治療を提供できている事例等についても調査し、在宅患者への薬物治療提供に関する課題の抽出、原因の分析等を行った上で、在宅患者へ適切な薬物治療を提供する環境整備のための対応策の検討を行う。

調査について

調査対象について、高齢者人口や薬局・訪問看護ステーション数等を踏まえ対象地域を選定し、当該地域における医師（診療所）、薬剤師（薬局）、看護師（訪問看護ステーション）の施設数が、それぞれ、合計1,000施設程度とすることを想定

スケジュール

9～1月 調査対象選定・調査票検討
2～3月 調査実施
3月 結果集計・解析、課題の整理、対応策検討

調査概要(1)

1 目的

在宅患者への薬物治療提供に関する課題の抽出、原因の分析等を行った上で、在宅患者へ適切な薬物治療を提供する環境整備等の対応策を検討するため、患者の急変時に看護師が医薬品の投与について即時対応できない事例など、在宅患者への薬物治療提供に関する実態について調査する。

2 調査対象

特定の地域について、該当する全ての施設を調査対象とするクラスターサンプリングによる調査とする。

二次医療圏について、人口又は人口密度により大都市型、地方都市型、過疎地型に分類し、訪問看護事業所数が合計1,000程度になるように、それぞれの地域区分から二次医療圏を抽出する。

抽出した二次医療圏に存在する、全ての以下の事業所を調査対象とする。

- (1) 病院、診療所：在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所を届出している病院・診療所
- (2) 薬局：在宅患者調剤加算を届出している薬局
- (3) 訪問看護事業所：全ての訪問看護事業所

【二次医療圏の分類】

- ・大都市型 人口が100万人以上であるか、または人口密度が2,000人/km²以上
- ・地方都市型 大都市型の条件以外で、人口が20万人以上であるか、または人口が10万人以上で、かつ人口密度が200人/km²以上
- ・過疎地域型 大都市型、地方都市型の条件以外の二次医療圏

○調査対象事業所数

地域型	二次医療圏	病院・診療所	薬局	訪問看護事業所	合計
大都市型	3医療圏	421か所	636か所	305か所	1,362か所
地方都市型	8医療圏	480か所	467か所	403か所	1,350か所
過疎地域型	31医療圏	255か所	314か所	308か所	877か所
合計	42医療圏	1,156か所	1,417か所	1,016か所	3,589か所

調査結果概要(訪問看護事業所②)

- 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半数であった（集計9）。
- その一方、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対応手順について、医療機関と申し合わせがない事業所は、地方都市型で2件/40件、過疎地域型で2件/35件であり、大都市型ではそのような事業所はなかった（集計11）。

9.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ありますか。

	大都市型 n=20	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
全ての患者について申し合わせがある	0	0	4
多くの患者について申し合わせがある	2	6	2
一部の患者について申し合わせがある	11	14	12
全ての患者について申し合わせがない	7	20	17

11.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対応手順について、医療機関と申し合わせがありますか。

	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
全ての患者について申し合わせがある	4	11	14
多くの患者について申し合わせがある	8	16	5
一部の患者について申し合わせがある	10	11	14
全ての患者について申し合わせがない	0	2	2

調査結果概要(訪問看護事業所③)

- 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）（集計13（1）～（4））。
- 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のうち、医薬品の投与が必要となったにもかかわらず、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった事例は、大都市型では約4割（9件/22件）の事業所が経験していたが、過疎地域型では約14%（5件/30件）であり、地方都市型では少なかった（2件/40件）（集計13（4））。

13.過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）について、以下の回数を教えてください（おおよその件数で差し支えありません）。

(1) 訪問看護回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 5,000件	14	28	25	67
5,000件	～ 10,000件	6	11	8	25
10,000件	～ 15,000件	1	0	1	2
20,000件	～ 25,000件	1	1	1	3
25,000件	～	0	0	0	0

(2) うち、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

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 100件	19	32	30	81
100件	～ 200件	1	4	3	8
200件	～ 400件	1	0	1	2
400件	～ 600件	0	2	1	3
600件	～	1	2	0	3

(3) 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のうち、医薬品の投与が必要となった回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 10件	11	19	17	47
10件	～ 20件	1	2	4	7
20件	～ 50件	7	6	11	24
50件	～ 100件	3	9	2	14
100件	～	0	4	1	5

(4) うち、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件		13	38	30	81
1件	～ 2件	1	0	1	2
2件	～ 5件	3	0	3	6
5件	～ 10件	2	0	1	3
10件	～	3	2	0	5

調査結果概要(訪問看護事業所⑤)

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、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例

- 直ちに医薬品の投与が必要であると、医師の指示があった事例のうち、約半数の事例（大都市型3件/8件、地方都市型1件/3件、過疎地域型3件/1件）について、処方箋発行があった（個別事例主計（8））。

(8) この事例の利用者（患者）の医薬品投与に関し、処方箋発行がありましたか。（単一選択）

	大都市型 n=8	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	3	1	3
いいえ	5	2	1

- 入手できなかった医薬品の種類は、大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計で、麻薬（合計5件）、解熱鎮痛剤（合計4件）及び輸液（体液維持剤）（4件）が多かった（個別事例集計（9））。

(9) 必要となった医薬品のうち、入手できなかった医薬品の種類を教えてください。（複数選択可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
解熱鎮痛剤	1	1	2
輸液（体液維持剤）	4	0	0
経口補水剤・栄養剤	0	0	0
褥瘡の被膜材	0	0	0
褥瘡の塗布薬	0	0	0
褥瘡以外の皮膚トラブルに対する軟膏類	0	0	0
便秘薬	1	0	0
制吐剤	2	0	0
抗生剤	2	0	0
止痢剤	0	0	0
抗けいれん剤	1	0	0
麻薬	1	1	3
その他	0	1	0

調査結果概要(訪問看護事業所⑥)

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、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例

- 薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）・居宅療養管理指導（介護保険）の業務を行っていない又は分からない利用者（患者）が約半数（大都市型6件/10件、地方都市型2件/3件、過疎地域型2件/4件）であった（個別事例集計（10））。

(10) この利用者（患者）は、薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）・居宅療養管理指導（介護保険）の業務を行っている利用者（患者）ですか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	4	1	2
いいえ	5	1	2
分からない	1	1	0

- 大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計では、医薬品の投与が必要となったときに、薬局に連絡して連絡がついたのは7件/17件、連絡したが連絡つかなかったのは4件/17件、連絡しなかったのは6件/17件であった（個別事例集計（11））。

(11) 医薬品の投与が必要となったときに、薬局に連絡しましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
連絡して、連絡がついた	3	1	3
連絡したが、連絡がつかなかった	3	0	1
連絡しなかった	4	2	0

(12) 連絡した薬局は、どのような薬局ですか。（単一選択）

	大都市型 n=6	地方都市型 n=1	過疎地域型 n=4
当該利用者（患者）に在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局	4	1	2
当該利用者（患者）に在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っていない薬局	2	0	2

調査結果概要(訪問看護事業所⑦)

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、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例

- 直ちに医薬品の投与が必要と判断されてから利用者（患者）に医薬品が投与できた時間について、3時間以内に投与事例できた事例があった一方（大都市型2件/10件、地方都市型3件/3件、過疎地域型1件/4件）、大都市型では医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せず、その他の対応をした事例が半数以上であった（6件/10件）（個別事例集計（13））。

(13) 直ちに医薬品の投与が必要と判断されてから利用者（患者）に医薬品が投与できた時間を教えてください。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
3時間以内	2	3	1
3～6時間以内	0	0	2
6～12時間以内	1	0	0
12時間超	1	0	1
医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せず、その他の対応をした	6	0	0

- 事例の対応後、医薬品が入手できず速やかに対応できなかったことを、ほとんどの事業所は医師に連絡していた（大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計14件/17件）一方、薬局に連絡していたのは4割以下（大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計6件/17件）であった（個別事例集計（14）（15））。

(14) この事例の対応後、医薬品が入手できず速やかに対応できなかったことを医師に連絡しましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	9	1	4
いいえ	1	2	0

(15) この事例の対応後、医薬品が入手できず速やかに対応できなかったことを薬局薬剤師に連絡しましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	4	0	2
いいえ	6	3	2