

在宅医療における円滑な薬物治療の提供について

令和 6 年 4 月 26 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時間対応が可能ない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】

薬局の24時間対応（夜間・休日対応）について

- 地域連携薬局、健康サポート薬局の要件では、開店時間外の相談応需体制、調剤応需体制を求めている。
- 調剤報酬において、施設基準の要件の一部として、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（近隣の保険薬局と連携して対応する場合を含む）を求めているものがある。

	24時間対応の内容等
地域連携薬局（認定） (令和6年2月末時点：4,232件)	<ul style="list-style-type: none">○ 開店時間外の医薬品に関する相談応需。○ 休日・夜間の調剤応需（地域の他の薬局と連携して対応する体制）。
健康サポート薬局（届出） (令和5年9月末時点：3,123件)	<ul style="list-style-type: none">○ 開店時間外であっても患者からの電話相談等に対応すること。○ 開店時間外に必要な応じ、調剤を行うこと。○ 近隣の薬局との連携体制の構築による対応でも可。

○ 休日、夜間を含む開局時間外に対応を施設基準の一部とする調剤報酬（令和6年度診療報酬改定（6月施行））

・ 地域支援体制加算

当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること

・ 在宅薬学総合体制加算

緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制が整備されていること（緊急時等に対応できる体制の整備については、在宅協力薬局の保険薬剤師と連携して対応する方法を講じている場合も含む）

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4月22日に第4回を開催。

構成員一覧

	◎座長	○座長代理	(五十音順・敬称略)
安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会	副会長	
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		
塚本 厚志	一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会	理事	
富田 健司	同志社大学商学部教授		
中島 真弓	東京都保健医療局健康安全部薬務課長		
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	

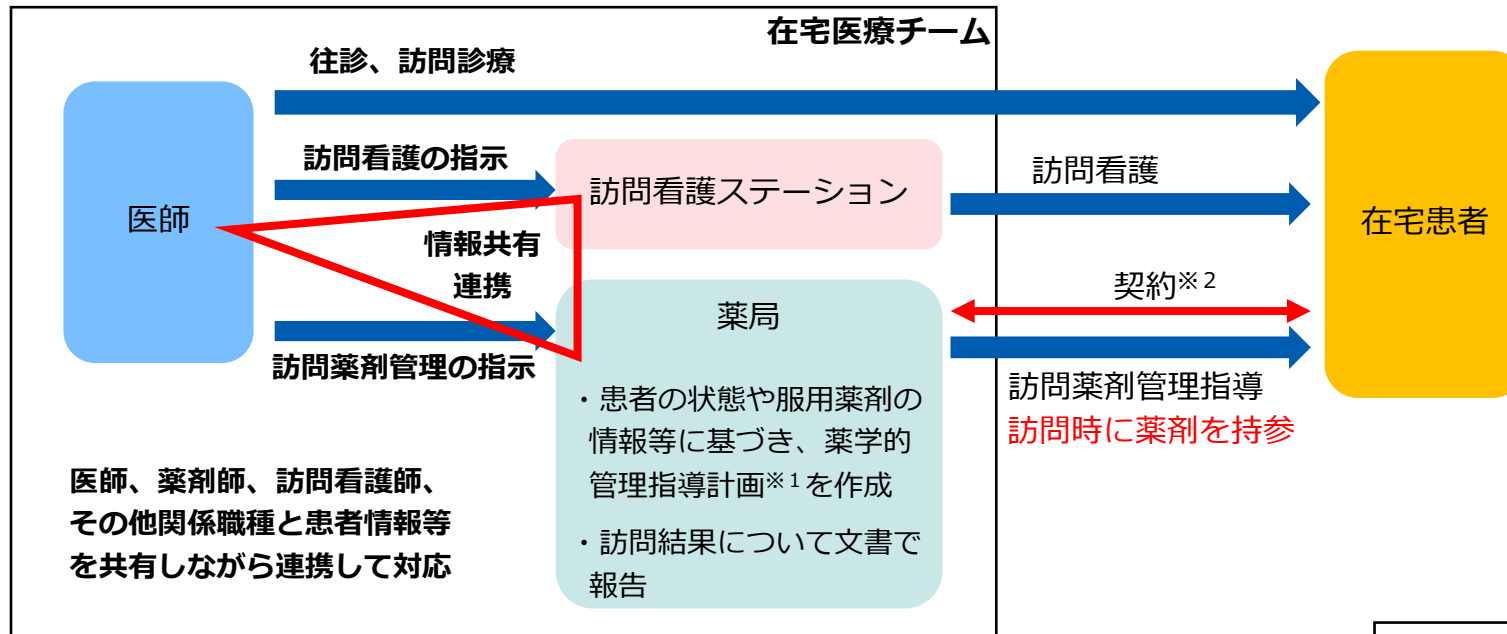
薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会での議論の状況について

	開催日	主な議題
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） ・離島・へき地等における薬物治療のあり方について
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） ・地域における薬局・薬剤師のあり方について

- 薬局における夜間・休日対応について、第3回検討会において一定の結論

在宅医療の流れ

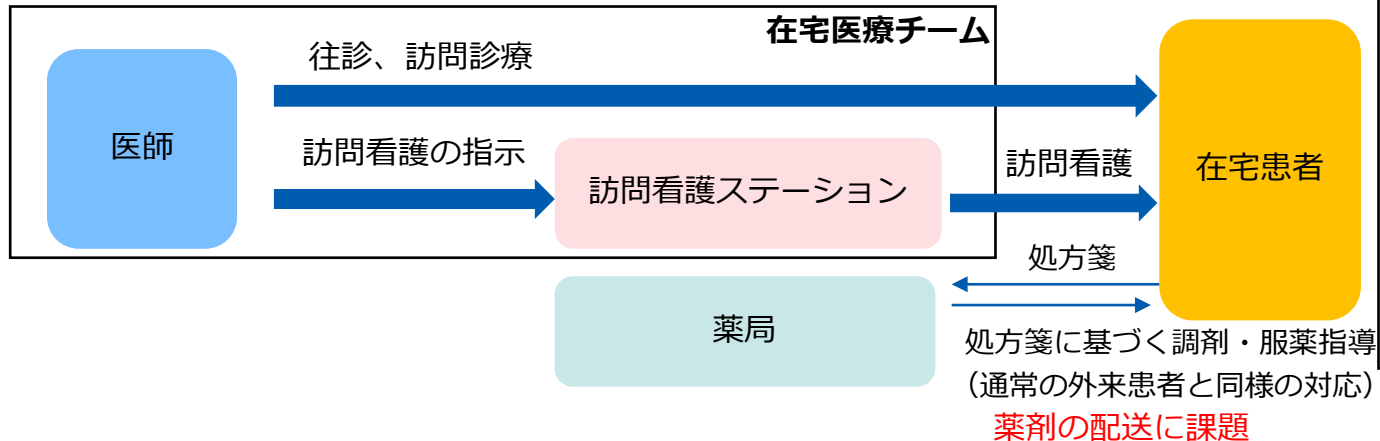
1. 在宅患者への医療提供の流れ（薬局への訪問薬剤管理の指示あり）



※1 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。

※2 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。

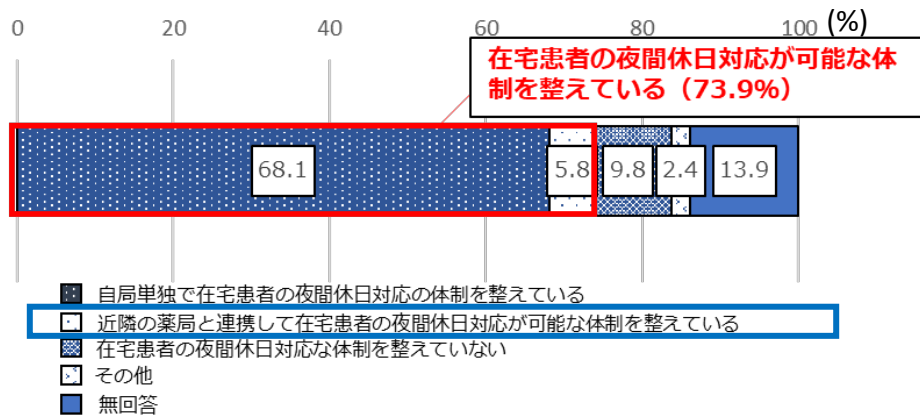
2. 在宅患者への医療提供の流れ（薬局への訪問薬剤管理の指示なし）



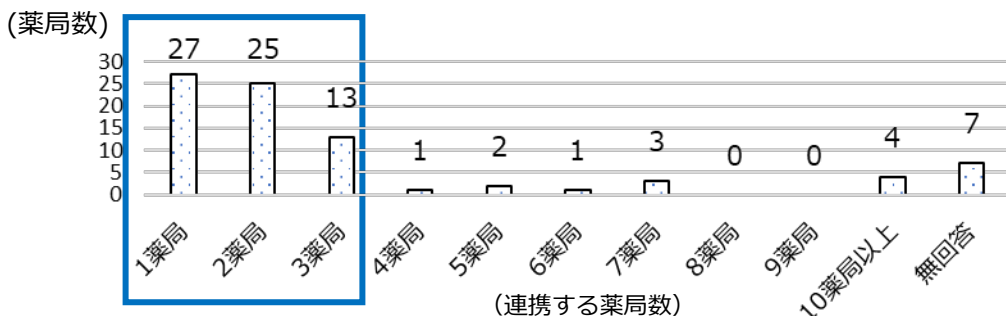
- ・在宅患者によっては、薬局に訪問の指示が出ていない場合があり、薬局は外来患者への対応と同様に調剤、服薬指導等を実施している。
- ・訪問の指示が出ている場合と比較して、患者情報の共有や在宅医療チームと薬局の連携が十分にはなされておらず、夜間・休日等の臨時の調剤があった場合に、速やかに対応できないことがあると考えられる。

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)

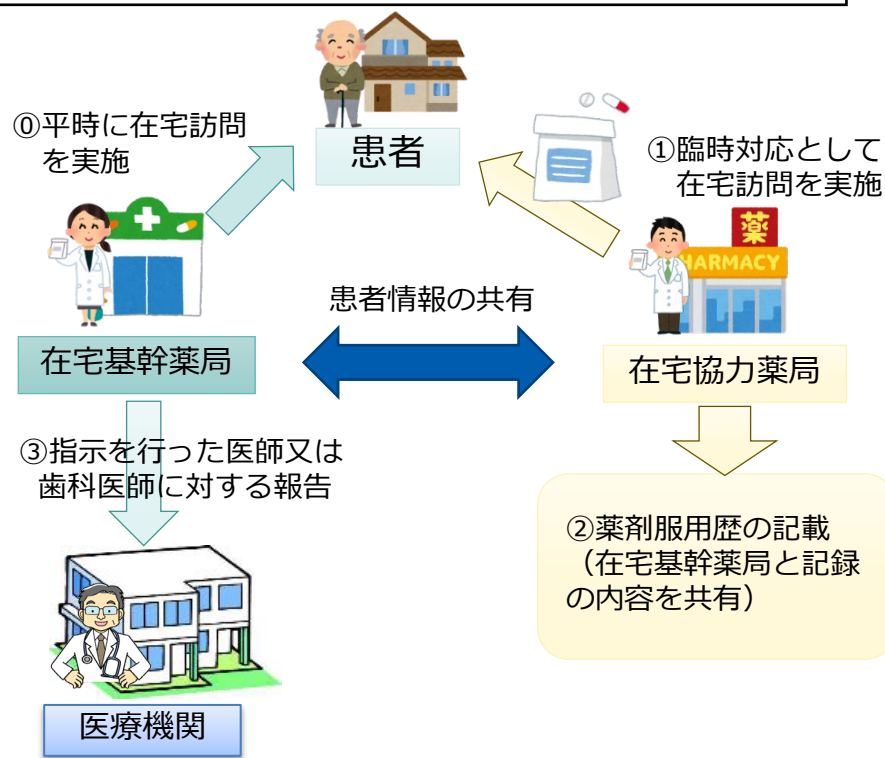


■ 夜間休日対応が可能な体制を整えている薬局のうち近隣の薬局と連携する薬局数 (n=83)



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。

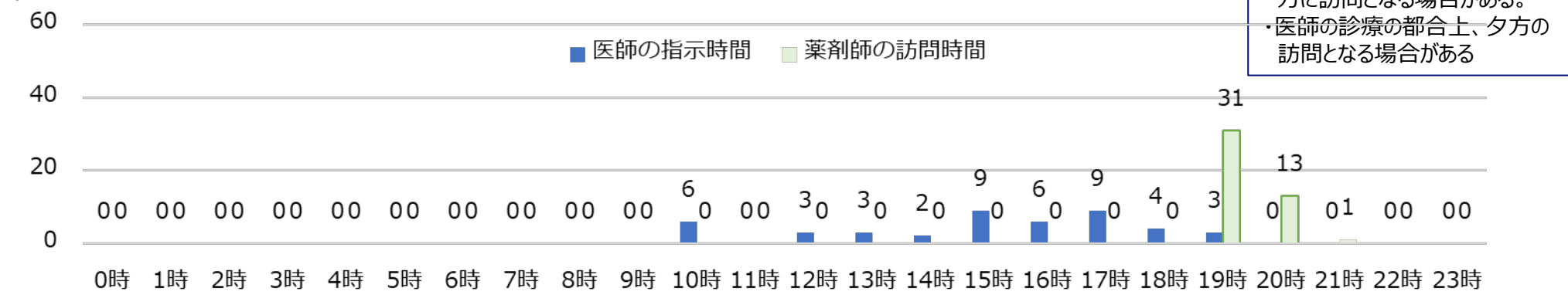


出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
 保険薬局調査(施設票)、医療機関調査(施設票)をもとに保険局医療課、医薬局総務課にて作成

開局時間外における薬剤師の訪問薬剤管理

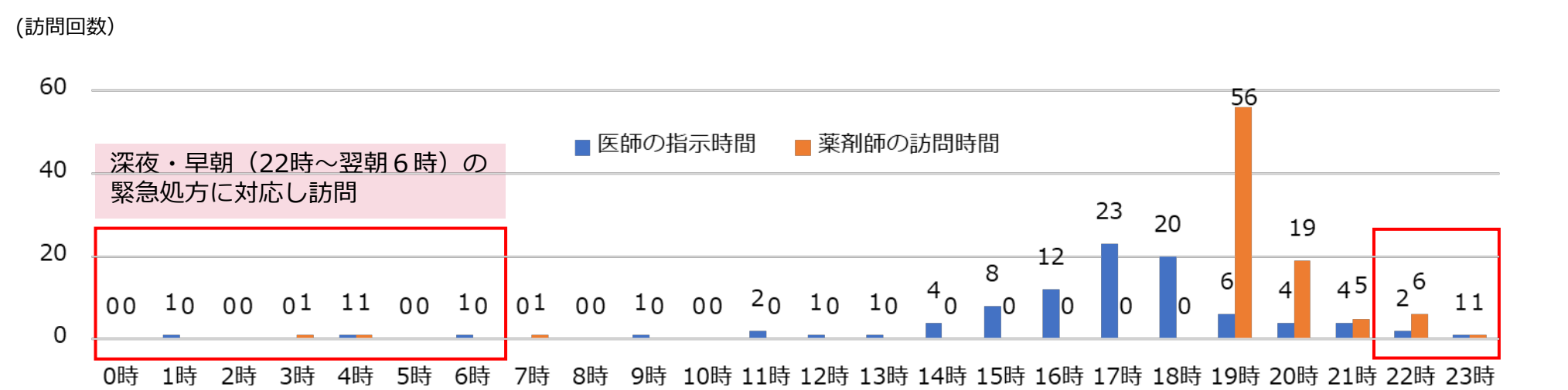
- 計画訪問の場合は、患者やその家族の都合等により訪問が夜間になる場合があるが、計画訪問のため深夜・早朝(22時～翌朝6時)の訪問となることはない。(通常想定されない)
- 一方で、急変時などの緊急時に訪問して対応する場合には、深夜・早朝に医師からの指示が出されることもあり、深夜・早朝に調剤・訪問が実施されていた。

■ 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)



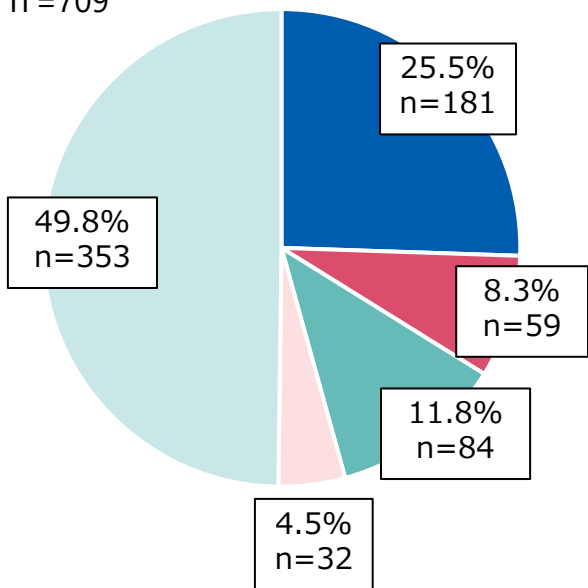
出典: 1) 終末期在宅における訪問薬剤師の業務量調査、一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会(J-HOP)、2023年
※在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導で居宅(施設・自宅)における看取りに関わった症例を年間12例以上有する薬局への調査

休日・夜間における処方箋応需輪番体制の整備状況（令和5年7月時点）

令和5年7月時点では、地域薬剤師会の取組により、構成地域全てで処方箋応需輪番体制を整備している地域薬剤師会は、25.5%であった。

処方箋応需輪番体制に係る状況

n = 709



- 会の取組により全地域で実施
- 会の取組ではないが、全地域で実施
- 会の取組により一部地域で実施
- 会の取組ではないが、一部地域で実施
- 会の取組は実施していない

地域薬剤師会の取組による処方箋応需輪番体制が取られていない特別区・市町村数※

北海道	124/179	東京都	18/62	滋賀県	16/19	香川県	2/17
青森県	27/40	神奈川県	15/33	京都府	26/26	愛媛県	9/20
岩手県	14/33	新潟県	18/30	大阪府	41/43	高知県	23/34
宮城県	17/35	富山県	15/15	兵庫県	25/41	福岡県	32/60
秋田県	12/25	石川県	0/19	奈良県	23/39	佐賀県	6/20
山形県	23/35	福井県	14/17	和歌山県	29/30	長崎県	9/21
福島県	42/59	山梨県	20/27	鳥取県	9/19	熊本県	13/45
茨城県	26/44	長野県	30/77	島根県	16/19	大分県	10/18
栃木県	21/25	岐阜県	32/42	岡山県	9/27	宮崎県	7/26
群馬県	28/35	静岡県	19/35	広島県	14/23	鹿児島県	14/43
埼玉県	39/63	愛知県	40/54	山口県	8/19	沖縄県	35/41
千葉県	41/54	三重県	20/29	徳島県	12/24	全都道府県	1043/1741

※上記については、以下に示すとおり、保守的に集計しているため、実際はもっと多くの地域において輪番体制の構築（又は個々の薬局による対応）がなされていることに注意が必要。

- ・ 1つの自治体を複数に分けて、活動地域を設けている地域薬剤師会があるとき、一部でも未実施の地域薬剤師会がある場合は標題の自治体として数に含めている。
- ・ 無薬局町村（全国に138町村（R5.3.31時点））も標題の自治体として数に含めている。
- ・ 休日と夜間のいずれかのみで輪番体制を整備している場合は、標題の自治体として数に含めている。
- ・ 自治体内の一部地域で輪番体制を整備している場合であっても、標題の自治体として数に含めている。
- ・ 個々の薬局によって対応している自治体も標題の自治体として数に含めている。（会として把握している場合も同様）
- ・ 休日夜間当番医療機関の門前薬局が開局している場合についても、会の取組により輪番体制を整備していないと定義。

検討会における主な意見（在宅患者への夜間・休日対応）

- 在宅医療において薬物療法の重要性は高く、適正使用や質の向上のため、薬局薬剤師の職能を活かし、チーム医療として医療機関、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。
- 様々な状況を想定して準備しておくこと、例えば、入院するほどの状況でなければ、必要な薬剤を事前に主治医が責任を持って処方することで負担軽減につながる。
- 在宅患者でも薬剤師に訪問の指示が出ておらず、通常の外来患者と同じように処方箋が持ち込まれる場合があり、在宅訪問指導や薬剤配送の対応が提供サービスに含まれていないため、このような場合において課題があるならば、そ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。
- 在宅患者が適時必要な薬剤を入手できるよう24時間対応を行う薬局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要。
- 効率的かつ迅速に患者への医薬品提供が可能となるよう、事前に薬剤師による医薬品の使用も含め、医師・訪問看護師・薬局薬剤師間での対処方法の取り決めの構築の検討も必要ではないか。
- 薬局機能情報提供制度等により薬局の情報が周知され、訪問看護師等が薬局の状況を確認できるようになれば、様々な課題が解決できるのではないか。
- 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。
- 地域ごとにできる体制が異なっていることを踏まえた検討が必要。
- 在宅医療については地域の状況や患者の状態が異なるため、実態を踏まえた議論が必要。
 - 緊急性が高い場合の状況とそれに係る対応について
 - ターミナルケアと慢性疾患の場合を区別して検討すべき
 - 多職種連携の実態を踏まえて検討。特に訪問看護ステーションとの連携について事例を収集しながら、緊密な連携の方法や連携の内容、役割分担等について検討が必要

地域における薬局による夜間・休日対応（外来・在宅）

【外来】

- 初期救急医療の観点からは、当番医との連携が必要であり、地域ごとに必要な体制が整備されていると認識しており、引き続き行政が主体的に取り組むことが求められる。
- 地域薬剤師会を中心に夜間・休日対応体制の構築等が進められているが、地域の医療資源を有効に活用する観点から、体制構築に当たっては、地域薬剤師会非会員の薬局も含めた対応が必要であり、行政機関がしっかり関与して、地域住民への広報・周知を行う必要がある。
- 一方、実際に夜間・休日対応を実施している薬局は数多く存在しており、令和6年度診療報酬改定において、地域支援体制加算の施設基準として、夜間・休日の調剤・相談応需体制の構築に加え、新たに、その体制について地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて周知することが求められることとなった。
- また、薬局機能情報提供制度でも夜間休日の対応薬局が検索できるようになるため、こうした制度の周知を図るべきである。

【在宅】

- 訪問看護ステーションとの連携は重要であり、具体的な事例を踏まえ、緊密な連携の方法や連携の内容、役割分担等について検討が必要。
- 医師、薬剤師、看護師等による連携体制の構築が重要であるが、連携している薬局において、どうしても対応できない場合の受け皿となる薬局が地域にあることが望ましい。
- 地域の医療体制をかんがみて、対応可能・不可能なことがあり、実効性のある体制構築が必要。
- 地域の薬局の対応状況と提供可能な設備、体制について患者や関係者への周知・広報が必要であり、外来患者の夜間・休日対応と同様の対応が必要。
- 個別の状況等を踏まえて、さらなる対応が必要かも含め検討が必要。

※ 在宅患者の薬剤提供に係る個別の状況を踏まえた課題については、令和5年度の厚生労働科学特別研究「在宅医療における薬剤師と関係職種との連携の実態把握及び推進のための調査研究」において実施する実態調査により収集した事例を踏まえて、今後、検討を実施する。（現在、調査結果集計中）

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
 - ⇒ 現在、地域薬剤師会において対応の準備中（5月中目途）。本対応は新たに取り組みられるものであり、まずはその対応の徹底が必要。厚生労働省から、自治体に協力・周知を依頼予定。
なお、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

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での対応について検討中。**

⇒ 第2回検討会では以下の論点について議論を実施。今後、引き続き議論を進める。

- ・ 離島・へき地における医療提供体制の中で、円滑に必要な薬剤を提供し、安全かつ適切な薬物治療を提供するためにどのような対応が必要と考えるか。
- ・ オンライン診療の活用により医師及び薬剤師が不在の状況で診療が行われることが想定される中、円滑に薬剤を提供するためにどのような対応が必要と考えるか。

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

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3地域程度を選定し、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）合計1,000施設程度とすることを想定（関係団体と協議し調整するため、変更の可能性あり）

スケジュール

9～1月	調査対象選定・調査票検討
2月	倫理審査等手続き
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
～5月末	研究報告書提出