

訪問看護ステーションに配置可能な薬剤の対象拡充について

内閣府
規制改革推進会議
医療・介護・感染症対策WG
2022年11月7日

ケアプロ株式会社

在宅医療における薬剤使用の基本的な考え方

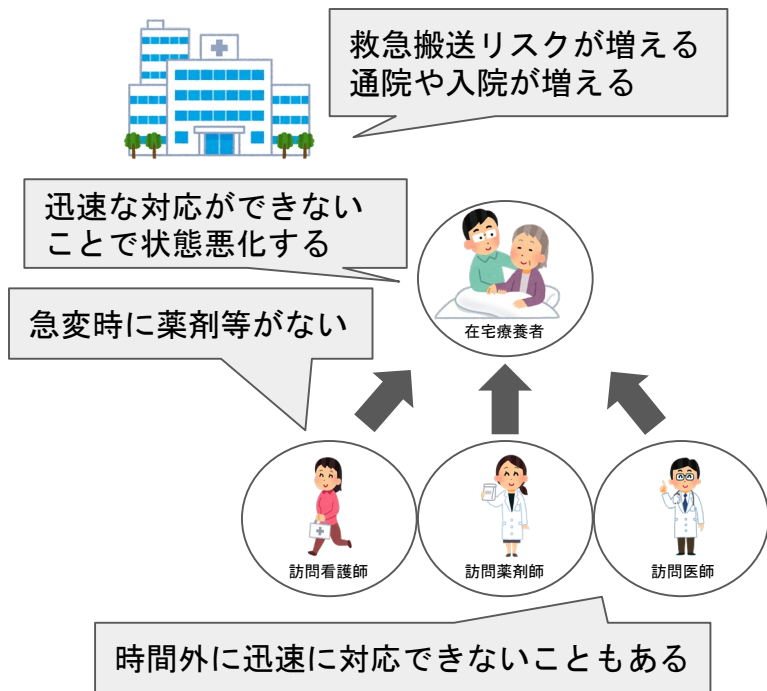
1. 在宅療養者のニーズに対応した薬剤使用

1. チーム医療の中で合理的な薬剤使用

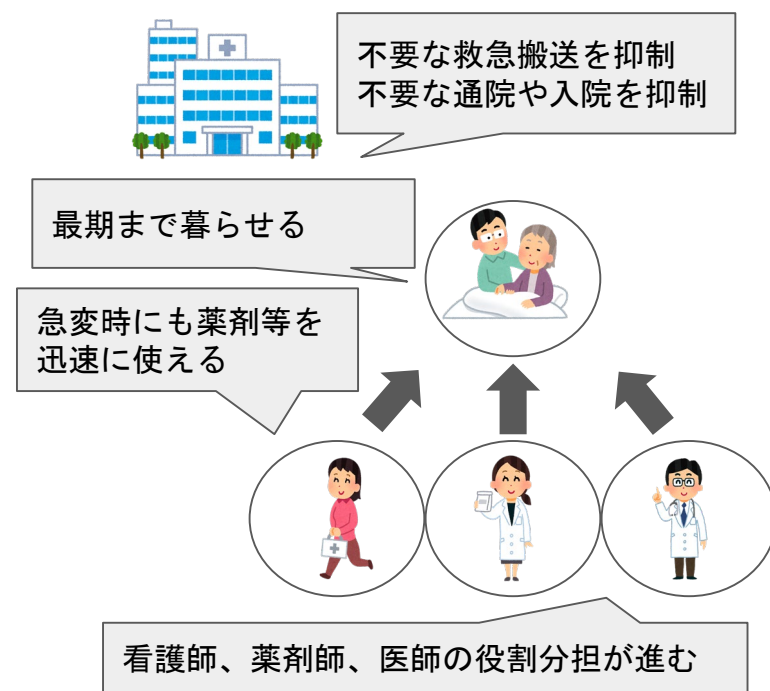
1. 中長期的な視点を踏まえた薬剤使用

現状の課題とあるべき姿

現状の課題



あるべき姿



事例①【褥瘡処置】

- 90代男性、要介護1、訪問看護1回／週
- 既往：慢性心不全、心筋梗塞、大動脈弁閉鎖不全症
- 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）：B2（介助のもと車椅子移動）



臀裂部右側に10mm×10mmのⅡ度褥瘡の形成あり処方依頼をかける

創部の写真がないと処方できない
Ⅱ度の褥瘡の診察のみで往診をしてもらうことは難しい



発見から7日後に改めて写真を送る

発見から9日後にプロペトが処方



その後、創の治癒に難渋
軟膏の変更、看護師の訪問頻度の増加などの対応
しかし、施設に入所するまでの4ヶ月間で20mm×25mmに悪化

事例②【抗生剤投与】

- 90代男性、要介護5、訪問看護3回／週
- 既往：慢性心不全、認知症、大動脈弁狭窄症
- 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）：B2



訪問時(15時～16時)に発熱と肺炎徴候あり、医師へ報告

翌日14時過ぎに往診し、誤嚥性肺炎の診断
ロセフィン1g+生食100mlを5日間投与する指示



抗生剤の投与は5日で終了

採血の結果心不全の悪化
ニトロペン舌下錠を使用する指示

事例③【排泄ケア】

- 70代男性、要介護3、訪問看護3回／週
- 既往：すい臓がん末期、肝転移
- 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）：C1



腹痛で排便ケアの希望があり、緊急コール

浣腸液は処方していなかった



事務所から持参したいちじく浣腸で対応

浣腸対応後、多量の排便があり、症状は改善

訪問看護事業所に配置できる薬剤の現状と課題

現状

- 購入者：指定訪問看護事業所
- 購入元：卸売販売業者
- 購入できる医薬品等：
 - 滅菌消毒用医薬品（イソジン等）
 - グリセリン液
 - グリセリン浣腸液
 - 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
- 費用請求：医療機関に請求

課題

- 配置できる薬剤の対象を拡充できないか
⇒今回の焦点
- 利用者に費用請求できないか



病棟ナースステーションと訪問看護ステーションの比較

病棟ナースステーション



訪問看護ステーション

・地域のナースステーションではあるが、
薬剤が手元にあるとは限らない



必要な医療処置から考えた薬剤の課題

訪問看護の医療処置

令和元年9月の訪問看護利用者847,415人のうち
医療処置を受けたのは、521,781人（61.5%）

<回答の多かった医療処置上位15項目（複数回答）>

1. 服薬管理・点眼等の実施
2. 浣腸・摘便
3. 褥瘡の予防
4. 緊急時の対応
5. 膀胱留置カテーテルの交換・管理
6. 褥瘡以外の創傷部の処置
7. 在宅酸素療法の指導・援助
8. 胃瘻による経管栄養法の実施・管理
9. 褥瘡の処理
10. 人工肛門・人口膀胱の管理
11. 点滴の実施・管理
12. 気管内吸引
13. 注射の実施
14. 薬物を用いた疼痛管理
15. ターミナルケア

薬剤の課題

慢性期でも定期的に必要な薬剤は配置すべきであり
早朝や夜間、土日、緊急時、災害時にも必要である

<必要となる薬剤例>

- 被覆剤
- 緩下剤
- 鎮痛剤
- 抗生剤
- 軟膏
- 抗不安薬
- 止痢剤
- 目薬・眼軟膏
- 湿布
- 利尿剤
- 抗けいれん剤
- 抗精神病薬
- 高カロリー輸液
- 浣腸液 ※既に配置可能
- 消毒液 ※既に配置可能

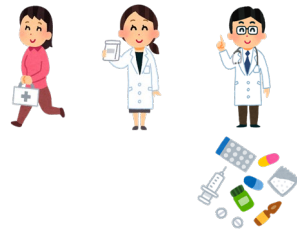
時期別の薬剤配置の必要性

時期	必要性	理由
退院時	高い	<ul style="list-style-type: none">・ 薬剤や衛生材料等が準備できていないことがある・ 初期に準備できていないことで在宅療養生活の開始ができない・ 退院しても再入院率が高まる
療養支援時	高い	<ul style="list-style-type: none">・ 看護師の訪問時に薬剤を持っていくことが効率的・ 在庫や状態を把握する中で、補充や変更の必要性を感じる・ 尿カテーテルなど定期的に交換するものがある・ 検査や予防（ワクチン接種等）、治験ができれば、通院等を抑制できる
急変時	非常に高い	<ul style="list-style-type: none">・ 医師からの指示があっても、下剤や眠剤、鎮痛剤、抗生剤などがなく迅速に対応できない
看取り	非常に高い	<ul style="list-style-type: none">・ 痛みや不眠、倦怠感、便秘、呼吸困難、嘔吐などの症状が死前数週間で出現しやすいが、薬剤がなければ迅速な対応ができない
災害時	高い	<ul style="list-style-type: none">・ 怪我や症状変化、在庫切れへの対応が必要となる

薬剤等の使用方法

既存の方法

利用者や家族が
病院や診療所に取りに行く



利用者視点

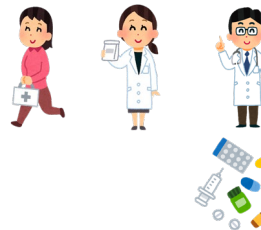
そもそも通院が難しい。
遠慮して要望しないこと
もある

薬局が医師の処方により
届ける



訪問看護であれば運搬と同
時に医療処置ができる

往診、訪問診療時に
医師が持参する



訪問看護よりも訪問頻度が
低く、訪問エリアも広く、
運搬までに時間がかかる

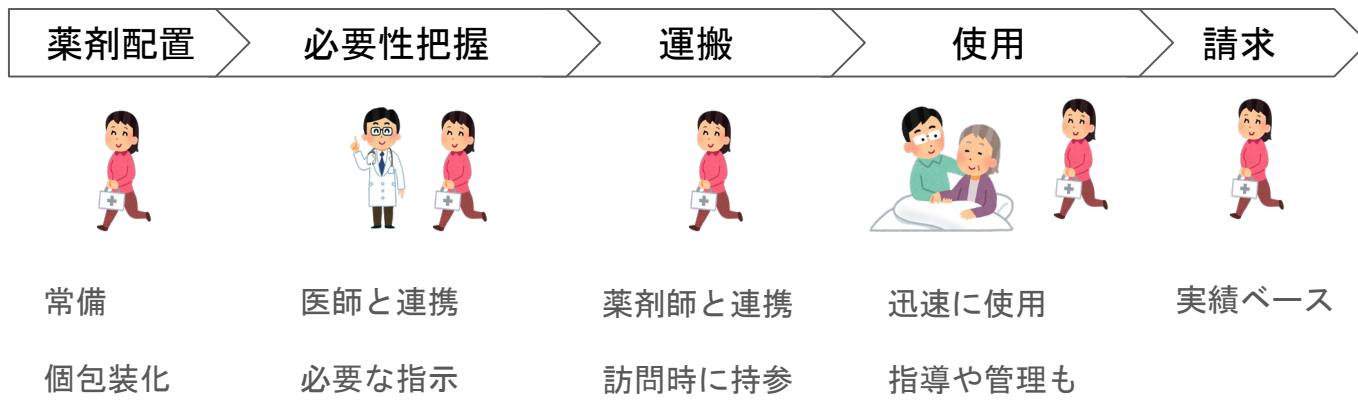
今回検討する方法

訪問看護師が持参する



一部の薬剤に限られている

薬剤対象拡充時の訪問看護のイメージ



チーム医療の中で、在宅療養者を切れ目なくサポートしていくことができる

訪問看護師がプロセス全体に関わることで迅速性と経済合理性が高まる

今後の在宅医療体制の中で訪問看護に薬剤配置する意義

1. 在宅療養者のニーズに対応した薬剤使用

- 緊急連絡を受けて、薬剤を持参し、医療処置を迅速に行うことができる
- 退院時や夜間、土日、看取り、災害時にも活用できる
- 家族や介護従事者に対して薬剤の使用方法の指導ができる

2. チーム医療の中で合理的な薬剤使用

- 病院や薬局、在宅医療介護関係者、家族、行政等と連携できる
- 緊急連絡を最も受け、療養者宅に近く、訪問機会が多く、災害時に安否確認等をしている強みを活かすことができる
- 既に衛生材料等を保管している事務所スペースがある
- 医療機関が薬剤や酒精綿、テープ類を準備して運搬していた負担が抑制できる

3. 中長期的な視点を踏まえた薬剤使用

- 訪問看護師は11万人以上おり、事業所は14,000以上あるため、インフラとして機能しやすい
- 必要な薬剤があれば、看護師の特定行為やオンライン診療の活用が進む
- 超高齢多死社会において、通院や入院、救急搬送を抑え、在宅療養と在宅看取りを推進できる