

令和7年3月14日 規制改革推進会議  
第2回 健康・医療・介護ワーキング・グループ

# 在宅医療における円滑な 薬物治療の提供について ～ 訪問看護の立場から ～

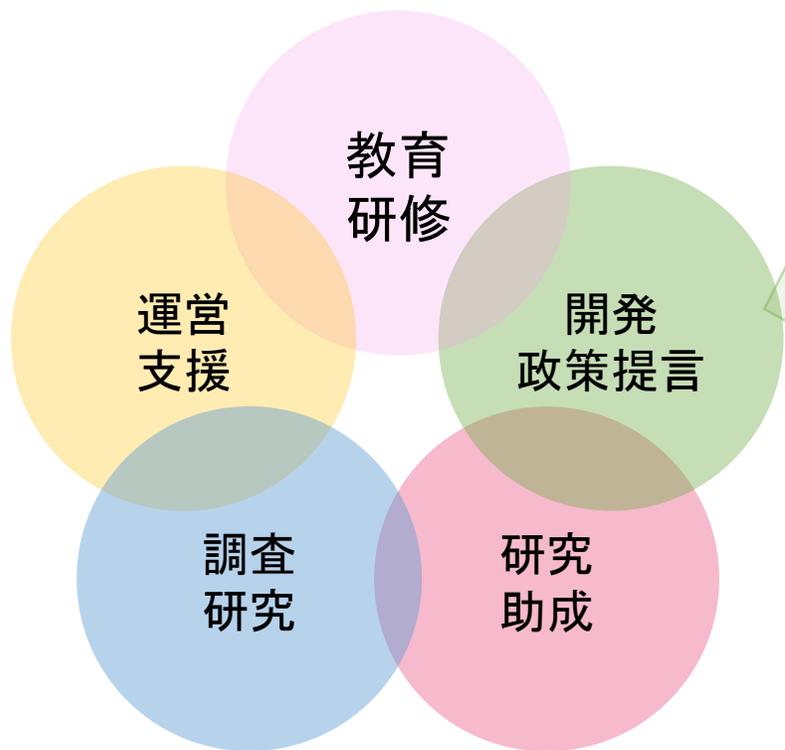
公益財団法人 日本訪問看護財団  
事務局次長 大竹 尊典



### 法人の目的

- 訪問看護をはじめとする在宅ケアの質的、量的拡充を図る
- 病気や障がいがあっても安心して暮らせる社会を目指して訪問看護等在宅ケアの推進に努める
- 上記をもって国民の健康・福祉に寄与する

### 法人の事業



事業の運営を通じた事業等の開発・制度の改善等に関する事業として、以下を運営

- ・訪問看護ステーション 4ヶ所
- ・居宅介護支援事業所 2ヶ所
- ・相談支援事業所 2ヶ所
- ・療養通所介護事業所 2ヶ所
- ・その他、主に重症心身障害児・者を対象とした  
 児童発達支援  
 放課後等デイサービス  
 生活介護  
 就労継続支援B型事業所

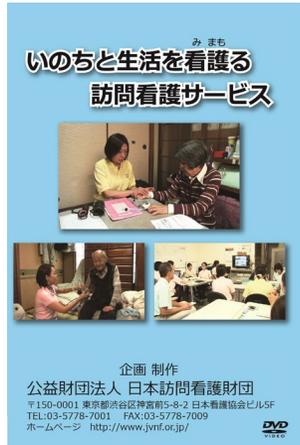
### 賛助会員 (2023年度)

個人会員： 専門職、一般、学生	1,562件
法人会員： 職能団体、企業等法人会員 訪問看護ステーション等特別団体	3,293件

利用者向けパンフレット



利用者向け紹介DVD



コロナ対応マニュアル



当財団キャラクター  
ピンポンちゃん



※当財団の定款に掲げる事業  
(その他、財団が行う事業の目的達成のため広報等の事業も行う)

# 過疎地域の現状対応と課題

## <事例>

A町 人口約2,000人(820戸) 薬局なし

車でステーションから60分のエリアに主治医の所属する在宅療養支援病院あり  
当該地域を訪問エリアとする訪問看護ステーションは看護師常勤換算3.5人と小規模  
24時間対応体制あり、緊急対応時には訪問看護師が自宅から直行

Bさん 80歳 高血圧症 既往歴に脳卒中あり 要介護4 嚥下障害あり  
主治医より「38度以上の発熱時に解熱剤を内服」の指示があり。

薬剤は自宅で管理し、訪問看護師が訪問時に残数を確認。

- 土曜日の夜: 38度の発熱があると入電。患者は水分も摂取できず。  
訪問看護師は繰り返してきた誤嚥性肺炎と同様の症状であると判断し緊急訪問。  
主治医に電話で報告の上、解熱剤の内服を介助し1時間後に37度台に解熱。  
意識がはっきりしたため、とろみをつけた水分の摂取を介助したが誤嚥により中止。
- 日曜日: 微熱が持続し尿量も減少。脱水症状が見られたため、主治医に連絡。  
在宅で輸液加療の指示があり、訪問看護師が病院に輸液セットを往復2時間  
かけて取りに行き、輸液を投与。
- 月曜日: 尿量確保

現行制度において工夫した成果

医師の包括指示で頓服処方があったため、解熱でき、苦痛は最小限にできた

現行制度において生じた対応

患者の容態に注意が必要なところ、輸液を訪問看護師が病院まで2時間要し取りに行った

どうすればタイムリーな医療を届けられたか？

医療提供において薬剤は不可欠

訪問看護ステーションが緊急で呼ばれる事象は、発熱や疼痛の増強など一定の傾向があり限定的  
高齢者は脱水傾向になりやすく、今後85歳以上が増加することを考慮すれば、輸液等薬剤が必要時に使用できる環境があれば状況は異なった

過疎地のステーション運営の特性

大多数が小規模であり、移動距離が長い

- 「対象となる患者の状態と使用する薬剤の範囲」に脱水症状に対する輸液などは高齢者の不要な入院を減らすことが見込まれる
- 過疎地域では、法人が異なる病院、薬局、訪問看護ステーションがそれぞれ負担なく、連携して利用者に薬剤が届くシステムが必要

# 「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」における 議論を踏まえた意見

- 令和7年3月10日開催の「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」において、以下の方向でとりまとめ案が議論されたものと承知しています。
  - ①地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化に向けて、都道府県レベル及び地域レベルの協議を連動させ、行政を含めた関係者による協議により、地域の実情を踏まえた対応を検討、実施すること。
  - ②上記①の体制構築を前提としつつも、個別の在宅患者において薬剤提供の課題が生じた場合には、「在宅療養中の患者の急な状態の変化時において、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、必要な場合に医師の指示の下、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」を実施可能とすること。その対象医薬品を輸液（体液維持剤）とすること。

## 意見

- 上記検討会において、訪問看護ステーションの配置薬剤の拡充が地域の実情に応じた選択肢となるという結論は、現場にとって朗報。
- 一方で、輸液と同様に実態調査において現場にニーズがあるとされていた解熱鎮痛剤、軟膏（非ステロイド系消炎外用薬）、下剤、感冒薬が対象医薬品とならなかったことについては再度、検討が必要。

# 「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」における 議論を踏まえた意見

## 実施する際の論点及び現場運用(案)

○訪問看護ステーションが新たに配置を認められた薬剤を適切に活用できるよう、以下の明示が必要ではないか。

具体的には、

- ①実施に当たって必要とされている都道府県や地域の関係団体等への報告及び実施状況の共有の方法並びに報告・共有が必要な事項

本制度は在宅療養中の患者の急な状態の変化時(在宅療養を継続する程度の状態の変化に限る)において、臨時的に対応するための方策であるため、患者の状態に応じて、医師の指示の下で、看護師が迅速に対応できる運用とすることが求められる。その上で、

- ・患者、医師、薬剤師、訪問看護師の合意があれば足るとする理解でよいのか？
- ・訪問看護ステーションから、二次医療圏単位の行政機関(保健所)への事前共有・実績の報告を求めるのか？
- ・上記、報告・連絡・相談の流れや必要な事項(様式等)を明確化すべきではないか？

- ②当該薬剤の入手方法(輸液投与に必要な針や点滴ライン、固定用テープ等を含む)や保管・管理方法、留意事項、医療保険上の対応

# 「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」における 議論を踏まえた意見

## 実施する際の論点及び現場運用(案)つづき

○先の事例のとおり実効性のある対応とする観点からは、「対象となる患者の状態と使用する薬剤の範囲」の拡大が必要。

特に、脱水症状に対する輸液・被覆剤・浣腸液・ステロイド以外の軟膏・湿布・下剤・ステロイド軟膏・解熱鎮痛剤・止痢剤・感冒薬などの追加

○円滑な運用及び効果的な対応としていくためには以下も重要。

- ①訪問看護ステーションが必要時に、卸売販売業者から必要な薬剤を円滑に入手できるよう、卸売販売業者への周知
- ②必要時に薬剤が在宅療養をする患者の症状緩和に使用できるよう、医師、看護師、薬剤師等の在宅医療に従事する職種への周知
- ③一定期間、制度を運用した後の評価及び対象医薬品等の見直し