

令和7年3月14日開催 第2回健康・医療・介護WGに関する
委員・専門委員からの追加質疑・意見

令和7年5月1日
事務局

議題2：在宅医療における円滑な薬物治療の提供について（フォローアップを含む）

No	質疑・意見	厚生労働省 回答
1	風邪の症状がない者に対して、処方箋に保険病名として「感冒」と記載し事前に感冒薬を処方・調剤するなど、症状がない者に対して、処方箋に保険病名を記載して事前に処方・調剤することは適切か、貴省の御見解を御教示いただきたい。	健康保険法においては、被保険者の疾病又は負傷に関して、薬剤の支給等の療養の給付を行うこととしており、疾病に罹患していない者に対して、処方・調剤をすることは適切ではない。 「症状がない者」の指している患者像がはっきりせず、一概には言えないが、 ・患者の経過観察又は治療中の疾患等から予見することができる症状を緩和するための処方であれば、その疾患等の病名を診療報酬明細書に記載の上、処方する。 ・病名付与のみでは、当該処方の正当性を説明できない場合には、診療報酬明細書の症状詳記欄に当該処方の正当性を詳記した上で処方することは適切な保険診療の範囲内と言える。 一方で、2に記載の「在宅患者に想定されるあらゆる症状」について、上述の「患者の経過観察又は治療中の疾患等」から予見することができる症状以外の症状を含んでいるとすれば、その症状を緩和する目的の処方は医学的に妥当適切とは言えず、不適切な請求である。 また、ご指摘の「保険病名」が虚偽の病名であるいわゆる「レセプト病名」のことを指すのであれば、ご指摘のような症状のない患者に対してそれを傷病名欄に記載して処方・調剤し診療報酬の請求をすることは、不正請求と認定される可能性がある。
2	（症状がない者に対して、処方箋に保険病名を記載して事前に処方・調剤することが適切である場合、）在宅患	（回答なし）

	者に想定されるあらゆる症状に対して、事前に処方・調剤し対応することについて、 ・ 大量の薬剤が使用されず使用期限を迎え破棄される可能性があり、結果として社会保障費の増大に繋がるため、医療経済の観点から不適切である ・ 認知症患者の誤薬や、患者家族の不適切使用や紛失等のおそれがあることから、多くの薬剤を患者宅で安全に管理することは医療安全の観点から困難である との指摘が想定されるが、医療経済及び医療安全の観点から、症状がない者に対して、処方箋に保険病名を記載して事前に処方・調剤することは合理的な方策か、貴省の御見解を御教示いただきたい。	
3	（症状がない者に対して、処方箋に保険病名を記載して事前に処方・調剤することが不適切である場合、）薬剤へのアクセスを 24 時間確保するための方策について、薬局による確実な 24 時間対応及び訪問看護ステーションへの基本的薬剤の配置の他に方策があるか、貴省の御見解を御教示いただきたい。	在宅医療においては、医師、薬剤師、看護師等の関係職種が連携して、それぞれ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るところ、薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会の「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）」（以下「これまでの議論のまとめ」という。）の 2.（1）で示しているとおり、地域において在宅医療における薬剤提供体制の構築・強化に向けた対応を適切に実施することが重要であり、一般用医薬品により臨時的に対応すること等も含め 2.（2）で示すような対応が想定されるところである。
4	令和 7 年 3 月 14 日開催の第 2 回健康・医療・介護ワーキング・グループ資料 2－2 厚生労働省提出資料 p 20 において、訪問看護ステーションに予め配置する医薬品は、 ・ 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	在宅医療においては、医師、薬剤師、看護師等の関係職種が連携して、それぞれ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、これまでの議論のまとめの 2.（1）で示しているとおり、地域において在宅医療における薬剤提供体制の構築・強化に向けた対応を適切に実施することが重要である。

	・ 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 に該当するものである必要がある、との記載があるが、事前の処方・調剤による患者宅への配置が出来ることや対応できる一般用医薬品が存在することのみをもって、訪問看護ステーションに予め配置する必要がないとは言えないのではないか。 訪問看護団体から、輸液以外の薬剤についても訪問看護ステーションに予め配置出来るようにすることが要望されている中、在宅患者に薬剤を円滑に提供するためには、事前の処方・調剤による対応、一般用医薬品による対応、訪問看護ステーションに予め医薬品を配置する対応など、現場が、地域の実情に応じて、在宅患者に薬剤を円滑に提供するために様々な方策を取ることが出来る環境を整備することが求められているのではないか。貴省の御見解を御教示いただきたい。	
5	臨時的な対応として、訪問看護ステーションに予め配置する医薬品の対象を追加する方針が示されたが、その対象が輸液のみであることから、当該対応をもってしても薬剤へのアクセスが 24 時間確保されるとは言い難い状況にある。薬局がない地域や、薬局があっても 24 時間対応できない地域も存在する中、薬剤へのアクセスが 24 時間確保されないことにより、軽症患者の救急搬送や在宅療養の継続を断念することなどが生じ得る。結果として、厚生労働省が推進している、地域包括ケアシステムの構築を阻害することになってしまうのではないか。	在宅医療においては、医師、薬剤師、看護師等の関係職種が連携して、それぞれの専門性に基づき必要な役割を果たしていくことが必要であり、これまでの議論のまとめの 2.(1)で示しているとおり、地域において在宅医療における薬剤提供体制の構築・強化に向けた対応を適切に実施することが重要である。