

規制改革推進会議

医療・介護ワーキング・グループ 御中

# 在宅医療における「薬剤師へのタスクシェア」 ～ 薬剤師による診療補助 ～



2021年9月27日

スギメディカル株式会社  
ヘルスケア統括部

# スギメディカル株式会社の概要

## 会社概要

会社設立 2008年9月

資本金 5,000万円

売上高 10億7,500万円 (2021年2月期)

- 事業内容
- ・ **リサーチ**  
医療・ヘルスケア全般における「現場視点の分析を基にした情報発信と政策提言活動」
  - ・ **コンサルティング**  
医療・ヘルスケア全般における「業界各社に対するコンサルティング活動」
  - ・ **訪問看護事業、居宅介護支援事業**

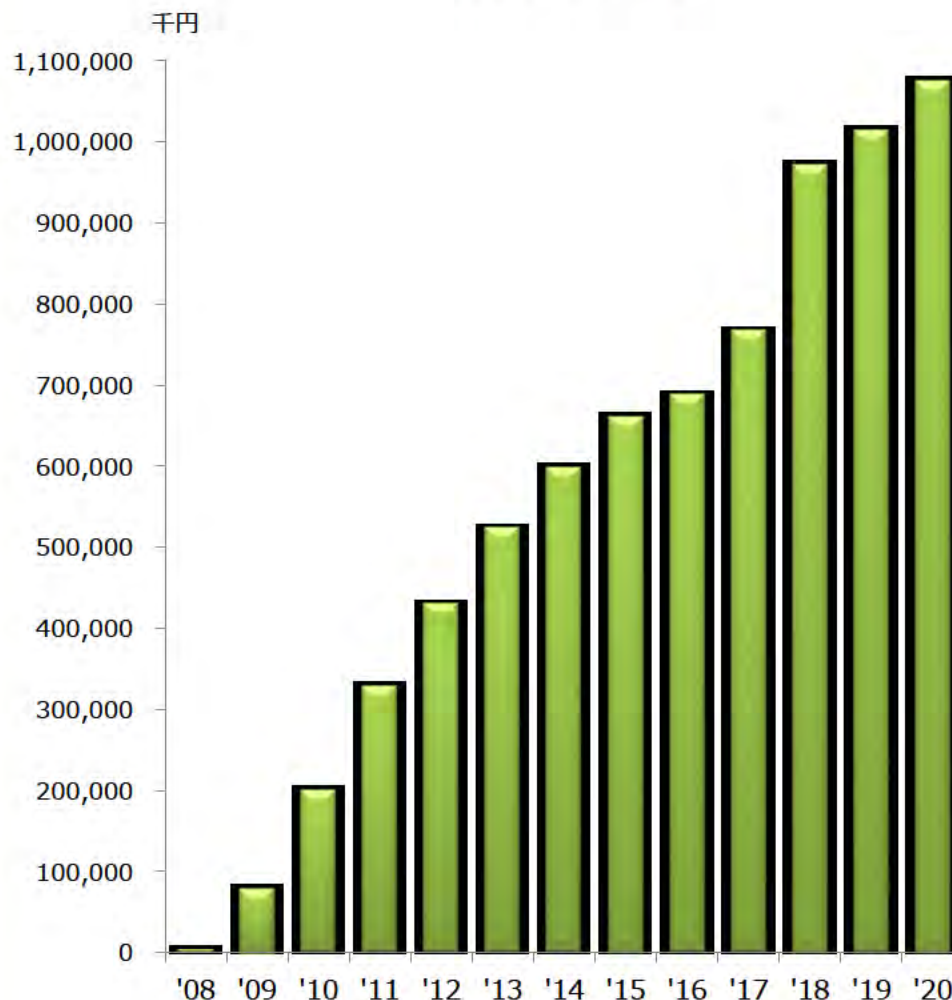
代表者 代表取締役社長 杉浦伸哉

従業員数 218名 (パート職員含む)  
うち、専門家別の人数は下記

- ・ コンサルタント 10名
- ・ 薬剤師 9名
- ・ 管理栄養士 1名
- ・ 看護師 105名
- ・ 理学療法士 29名
- ・ 作業療法士 19名
- ・ 言語聴覚士 4名
- ・ ケアマネジャー 12名  
(グループ計\_2021年2月末時点)

本社 〒101-0044  
東京都千代田区鍛冶町二丁目6番1号  
堀内ビルディング2階

## 売上高の推移



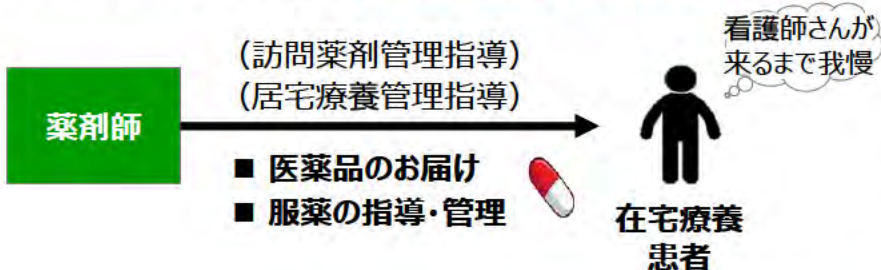


# 在宅医療における「薬剤師へのタスクシェア」

## 薬剤師による診療補助

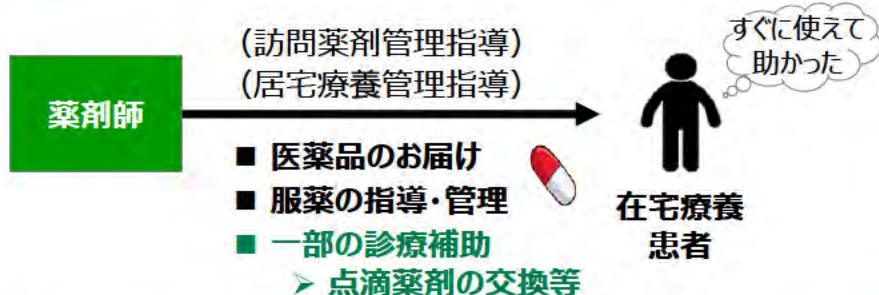
### < Before >

薬剤師の「訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導」において、「診療補助（点滴薬剤の交換等）」は認められておらず、医薬品のお届け後に、医師や看護師等が訪問するまで患者は薬剤を使用できず、**薬剤使用のタイムラグが発生**



### < After >

薬剤師による「一部の診療補助（点滴薬剤の交換等）」を認めることで、医薬品のお届けと同時に、患者は薬剤を使用することができ、**薬剤使用のタイムラグが解消**



### 薬剤師へのタスクシェアの方向性

- 在宅医療において、薬剤師が、医薬品のお届けと同時に、一部の診療補助を行うことができれば、薬剤使用のタイムラグを解消できる
  - 対象行為は、在宅医療において、患者が「速やかに薬剤を使用できる」ことを目的とした「薬剤の使用補助、交換・充填」
    - 点滴薬剤の交換/充填、褥瘡への薬剤塗布/貼付 など
- ※ 現在、看護師等が診療補助を行う（タスクシフト）ことで「医師への過度な負担」の軽減を図っているが、その取組みをさらに推進するために、薬剤師へのタスクシェアも進めていく
- （参照：後述の「参考すべき現行規制」）

### 規制改革案

#### （規制改革の内容）

- 現行の法規制では認められていない「**薬剤師による診療補助**」を**医師の指示のもとで行えるようにする**

#### （検討すべき課題）

- 認めるべき診療補助内容
  - どの行為を認めるのか
- 薬剤師のスキル/条件
  - 実施スキルをどのように習得するのか
  - 特定の認定を受けた薬剤師のみに認めるのか
- 診療補助行為に対する評価
  - 調剤報酬制度による評価（点数）を設定するのか

# 事例紹介（1/2）

## ① がん末期患者の疼痛コントロール

### ■ ケース

在宅療養中のがん末期患者の疼痛が増強して、医療用麻薬（点滴薬剤）の増量が必要になった。

### ■ 現行規制下での対応

1. 医師が医療用麻薬などの増量を判断して、処方せん発行
  2. 医師の指示と処方せんに基づき、薬剤師が患者宅を訪問し薬剤をお届け
  3. その後、看護師が訪問して、薬剤師が届けた薬剤を受取り、点滴の交換・充填を行う
- ※ 薬剤によっては、薬剤をそのまま患者宅に置いていくことができず、薬剤師が看護師の到着を待って手渡ししなければいけない場合もある。

### ■ 課題

- 患者：薬剤師の訪問～看護師の訪問までに時間がかかる場合、速やかな薬剤の変更（増量）が行えず、患者が疼痛に長時間耐えなければいけない事態が発生。
- 看護師：薬剤師の訪問に合わせて、点滴の交換・充填のためだけに訪問しなければならず、業務効率が悪化。



### ■ 規制改革の方向性

薬剤師が、薬剤のお届けと同時に、点滴の交換・充填も行えれば、患者のQOL向上（疼痛のスムーズな緩和）と共に、看護師の業務効率が向上する。

### ■ 本ケースにおける具体的な規制改革内容

以下の行為を薬剤師でも行えるようにする。

- PCAポンプへの充填およびプライミング
- バルーンインフューザーの交換 など



# 事例紹介（2/2）

## ② 褥瘡が発生している患者

### ■ ケース

在宅療養中の患者に、褥瘡が発生して、処置（薬剤塗布など）が必要になった。

### ■ 現行規制下での対応

1. 医師が褥瘡の治療・処置を判断して、処方せん発行
2. 医師の指示と処方せんに基づき、薬剤師が患者宅を訪問し、薬剤をお届け
3. その後、看護師が訪問して、薬剤師が届けた薬剤を受取り、患部を確認して褥瘡をアセスメントしたうえで、軟膏の塗布や創傷被覆材の貼付などの処置やケアを実施

### ■ 課題

- 患者：薬剤師の訪問～看護師の訪問までに時間がかかる場合、速やかな薬剤使用やケアを行えない事態が発生。
- 看護師：薬剤師の訪問に合わせて、褥瘡の処置やケアのためだけに訪問しなければならないケースにおいて、業務効率が悪化。

### ■ 規制改革の方向性

薬剤師が、薬剤のお届けと同時に、褥瘡の処置やケアも行えれば、患者のQOL向上（褥瘡治療のスムーズな開始）と共に、看護師の業務効率が向上する。

### ■ 本ケースにおける具体的な規制改革内容

以下の行為を薬剤師でも行えるようにする。

- 軟膏の塗布
- 皮膚欠損用創傷被覆材の貼付 など

※ ただし、褥瘡の処置は、単に薬剤を塗布・貼付するだけでなく、褥瘡のアセスメントとケア、患部の状態に応じた薬剤等の医師提案も必要になってくるため、その技能の習得や質の担保が課題となる



# 参考すべき現行規制

## 現行規制

保健師助産師看護師法に規定する診療の補助（一定の医行為）の範囲内であると医師が判断すれば、看護師の具体的能力に応じた「医師の指示」のもと、看護師が当該行為を行うことができる。

### ■ 医師法

- 第17条：医師でなければ、医業をなしてはならない。

【解釈】平成17年7月26日 医政発第0726005号

医師法第17条に規定する「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（「医行為」）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

### ■ 保健師助産師看護師法

- 第5条：この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはしよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。
- 第31条：看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。
- 第37条：保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

【補足】第2回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会（令和元年11月8日）より

看護師も医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受け、一定の医学的な能力を有していることにかんがみ、一定の医行為（診療の補助）については、その能力の範囲内で実施できるか否かに関する医師の医学的判断を前提として、看護師も実施することができることとされている。