

日 薬 業 発 第 456 号
令 和 6 年 3 月 1 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副会長 田尻 泰典

令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
「在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握及び推進のための
調査研究」に関するご協力のお願い

平素より本会会務にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

ご高承のとおり、規制改革実施計画（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）では、在宅医療現場の多職種連携に係る課題や薬局の夜間・休日対応等に係る課題への対応等が掲げられており（参考）、厚生労働省ではこれらに関する具体的な検討を進めるため、令和 5 年度厚生労働科学特別研究事業として、以下 2 研究を実施しています。

- 在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握及び推進のための調査研究（研究代表者：帝京平成大学 渡邊 伸一 教授）（医薬局研究班）
- 在宅医療現場における多職種連携ニーズの客観的指標開発研究（研究代表者：東京医科歯科大学 岡田 就将 教授）（医政局研究班）

このうち、医薬局研究班では、規制改革実施計画「No. 12 在宅医療における円滑な薬物治療の提供」への対応を念頭に、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どのような課題があるかについて調査することを目的として、別添のとおり二次医療圏を抽出したアンケート調査を実施することとなりました。

当該二次医療圏（別添 4）の対象施設には既に依頼状等の発送が開始され、回答期限は 3 月 19 日（火）とされております。

今後の地域における関係機関・職種の役割等に係る検討の基礎資料となる重要な研究であり、貴会におかれましても本調査の実施につきご了知頂きますとともに、依頼状等が送付された対象薬局におかれましては遺漏なくご回答いただきますよう、貴会会員にご周知方何卒よろしくお願い申し上げます。

<別添>

1. 在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握調査について（薬局調査）調査協力依頼書
2. 在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握調査（薬局調査票）
3. 送付用封筒イメージ
4. 調査対象の二次医療圏

<参考>

- 規制改革実施計画（令和 5 年 6 月 16 日閣議決定）（抜粋）

調査協力依頼書

2024年2月28日

在宅医療を実施している薬局ご担当者 様

令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握及び推進のための調査研究
在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握調査について
（薬局調査）

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握及び推進のための調査研究」研究班が実施する「在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握調査」へ御協力をお願いしたく、概要を説明いたします。

よく理解した上で、あなたの自由意思により参加するか否かを決めてください。お聞きになりたいことがありましたら、いつでも質問にお答えいたします。研究にご参加いただける場合には、調査への回答をお願いいたします。調査への回答をもって本研究への参加とデータ提供への同意といたします。

敬具

次ページ以降の説明を理解した上で、次の調査に回答をお願いいたします。

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を行います。

調査期間は、2024年2月28日から3月19日です。

2024年3月19日（火）までに、以下のWebサイトで調査への回答をお願いします。

（Webサイト）

<https://rsch.jp/eqt4/?mhlw03>

（WebサイトのQRコード）



令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
（厚生労働科学特別研究事業）

在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態
把握及び推進のための調査研究

研究代表者 渡邊 伸一（帝京平成大学薬学部教授）

1. 研究代表者氏名、研究組織

本研究は、令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「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」研究班による研究です。研究者は以下のとおりです。

研究代表者 帝京平成大学薬学部 教授 渡邊伸一

研究分担者 帝京平成大学薬学部 教授 小原道子

研究協力者 横浜薬科大学薬学部 准教授 田口真穂

2. 研究目的と意義

政府の規制改革推進会議において、訪問看護ステーションへ配置可能な薬剤師の対象拡充について議論され、2023年6月に閣議決定された規制改革実施計画に、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、どのような課題があるかについて調査し必要な対応を検討することが明記されました。

そこで、本研究では、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ため、患者の急変時に看護師が必要な医薬品の投与について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します。

3. 研究方法と研究期間

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、Web方式の自記式質問紙調査を行います。

調査期間は、2024年2月28日から3月19日です。

4. 研究対象者として選定された理由

本調査の調査対象施設は、次のようにして選びました。

二次医療圏について、人口又は人口密度により大都市型、地方都市型、過疎地型に分類し、訪問看護事業所数が合計1,000程度になるように、それぞれの地域区分から二次医療圏を抽出しました。

抽出した二次医療圏に存在する、以下に該当する全ての事業所を調査対象としました。

- (1) 病院、診療所 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所を届出している病院・診療所
- (2) 薬局 在宅患者調剤加算を届出している薬局
- (3) 訪問看護事業所 全ての訪問看護事業所

5. 研究対象者等に生じる負担並びに予想されるリスク

本調査に回答することにより、回答に要する時間が費やされます。

調査の回答に要する通信回線の費用は、回答者が負担します。

6. 研究により期待される利益

本調査の結果は、研究班が取りまとめ、研究報告書として厚生労働省に提出することにより、規制改革推進計画への対応の検討に活用されます。

7. 研究への参加協力について自由意思により決定すること

研究に協力するかどうかは、あなたの自由意思で決めてください。決して強制するものではありません。協力しない場合でも不利益を被ることは一切ありません。研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても不利益を受けることなく随時これを撤回することができます。調査項目には回答者名を記載する欄はありません。なお、調査回答に施設名の記載がない場合は、回答施設を特定できないことから、随時の撤回はできません。

8. 研究に関する情報公開の方法および得られた結果等の扱い

本調査で収集された情報は統計的に処理され、学会や学術雑誌で公表する場合がありますが、回答者が特定されることはありません。厚生労働省へ提出した研究報告書は、「厚生労働科学研究成果データベース」において公開されますので、個々の調査対象施設に調査結果はフィードバックいたしません。

研究班又は厚生労働省による追加調査に同意いただき、施設の名称、連絡先及び連絡先メールアドレスを回答いただいた場合は、それらの情報を厚生労働省に提供いたします。

9. 研究対象者の求めに応じて、資料を入手または閲覧できること

研究計画書は希望があれば開示します。ただし、調査結果に影響を与えてしまうおそれがあるため、調査記入後での開示となります。ご不明点がありましたら、「連絡先」の担当者までご連絡ください。

10. 個人情報の取扱い

本調査では、個人情報は収集しません。

11. 試料・情報の保管・破棄の方法

回答データは暗号化 USB メモリーに保存し、鍵のかかる場所で保管します。回答データは、研究終了後 10 年又は学会発表後 10 年のどちらか遅い時期まで保管します。保管期間終了後、回答データを USB メモリーから完全に削除します。

12. 研究の資金源

本研究は、厚生労働省から提供された研究費（令和 5 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金）により実施されます。

13. 利益相反

本研究は、厚生労働省から供与された研究費で行われます。本研究の利益相反関係については、帝京平成大学利益相反委員会の審査を受け、「利益相反状態にない」との判定を得ています。

14. 研究者対象者に経済的負担又は謝礼がある場合は、その旨及びその内容

本研究に協力することに対して謝礼はありません。

15. 通常の診療を越える医療行為を伴う場合は、他の治療方法などに関する事項および研究実施後における医療の提供に関する対応

該当なし。

16. (侵襲を伴う研究の場合) 当該研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及び内容

該当なし。

17. 代諾者が必要な場合

該当なし。

以上

研究への参加・協力に関してご質問やご意見がありましたら、以下の連絡先にご連絡ください。

連絡先

〒164-8530 東京都中野区中野 4-21-2 帝京平成大学中野キャンパス

帝京平成大学 薬学部 薬事・情報学ユニット

教授 渡邊 伸一

E-mail shinichi.watanabe@thu.ac.jp

TEL 03-5860-4236 (研究室直通)

別添 2

回答いただく調査の内容は、以下のとおりです。
Web 調査画面の構築のため、一部、問の記載方法等が異なる場合があります。

実際の回答は、Web サイトでお願いいたします。

(Web サイト)

<https://rsch.jp/eqt4/?mhlw03>

(Web サイトの QR コード)



- 1 -

- (3) FAX
(4) メール
(5) SNS (Facebook のメッセージ、X (旧 Titter) の DM を含む)
(6) 地域の情報交換システム等 (カナミックシステム等の医療・介護向けシステムのダイレクトメッセージを含む)
(7) その他 (具体的に:)
- 問9 <している場合>その訪問看護事業所との、患者の状況について情報交換の頻度を教えてください。(単一選択)
(1) 毎日
(2) 週 2 回以上
(3) 月に 2~7 回程度
(4) 月に 1 回程度
(5) 2 月に 1 回程度
(6) 2 月に 1 回未満
(7) 不定期

在宅患者への対応状況

問10 在宅対応をしている患者の主病名を教えてください。(複数選択可)

- (1) 認知症
(2) 循環器疾患
(3) 糖尿病
(4) 脳血管疾患
(5) 呼吸器系疾患 (COPD を含む)
(6) がん
(7) 骨折・筋骨格系疾患
(8) 難病 (神経系)
(9) 難病 (神経系以外)
(10) 廃用症候群 (老衰)
(11) その他 ()

問11 患者を訪問した場合、1 回当たりの患者への滞在時間を教えてください。個人宅と施設 (1 人当たり) に分けて、教えてください。(最も多い場合の滞在時間を回答してください。)

- (1) 個人宅の場合 (単一選択)
1) 3 分以内
2) 3 分超~10 分以内
3) 10 分超~30 分以内
4) 30 分超
(2) 施設の場合 (1 人当たり) (単一選択)
1) 3 分以内
2) 3 分超~10 分以内
3) 10 分超~30 分以内
4) 30 分超

- 3 -

在宅医療における薬剤師と関係職種の連携の実態把握調査 (薬局調査)

薬局の基本情報

- 問1 事業所が所在している地域はどれですか。(単一選択)
調査対象の二次医療圏の選択肢
- 問2 薬局の薬剤師数 (常勤換算) はどれですか。
(1) 1 人
(2) 1 人超~2 人未満
(3) 2 人以上~5 人未満
(4) 5 人以上~10 人未満
(5) 10 人以上
- 問3 在宅患者以外も含めて 24 時間の調剤に対応する体制 (輪番による対応を含む) を整備していますか。
(1) はい
(2) いいえ
- 問4 薬局の在宅患者訪問薬剤管理指導料・居宅療養管理指導費を算定している対象患者数を教えてください。
() 人
- 問5 問 4 の患者に、訪問看護事業所が介入している患者はいですか。(単一選択)
(1) いる
(2) いない →問 10 へとぶ
(3) 分からない →問 10 へとぶ
- 訪問看護事業所との連携状況
- 問6 薬局が担当している在宅患者を担当している訪問看護事業所の連絡先 (電話番号等) を知っていますか。(単一選択)
(1) 全ての患者について知っている
(2) 半分以上の患者について知っている
(3) 半分以下の患者について知っている
(4) 全く知らない →問 10 へとぶ
- 問7 薬局が担当している在宅患者を担当している訪問看護事業所のうち、最も利用患者の多い訪問看護事業所と、患者の状況について情報交換をしていますか。(単一選択)
(1) している
(2) していない →問 10 へとぶ
- 問8 <している場合>薬局が担当している在宅患者を担当している訪問看護事業所のうち、最も利用患者の多い訪問看護事業所との、患者の状況について情報交換の方法を教えてください。(複数選択可)
(1) 対面
(2) 電話・WEB 会議

- 2 -

- 問12 在宅患者に対して、一般用医薬品、介護用品、衛生材料、サプリメント等の供給 (販売) を行っていますか。
(1) はい
(2) いいえ

患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態への対応の準備状況と実績

問13 薬局の営業時間外を含めて、患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態への対応手順について、医療機関と申し合わせがありますか。(単一選択)

- (1) 全ての患者について申し合わせがある
(2) 多くの患者について申し合わせがある
(3) 一部の患者について申し合わせがある
(4) 全ての患者について申し合わせがない

問14 薬局の営業時間外を含めて、患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態への対応手順について、訪問看護事業所と申し合わせがありますか。(単一選択)

- (1) 全ての患者について申し合わせがある
(2) 多くの患者について申し合わせがある
(3) 一部の患者について申し合わせがある
(4) 全ての患者について申し合わせがない

問15 患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態において、必要な医薬品を薬局が届けるために時間を要する状況への対応のための準備状況について、教えてください。(複数選択可)

- (1) そのような事態に必要な医薬品を事前 (事態の前) に医師に提案し、患者に調剤済みの医療用医薬品を配置している
(2) そのような事態に必要な医薬品を事前 (事態の前) に医師に提案し、訪問看護事業所に調剤済みの医療用医薬品を配置している
(3) そのような事態に必要な医薬品を事前 (事態の前) に医師に提案し、患者に OTC 医薬品を配置している
(4) そのような事態に必要な医薬品を事前 (事態の前) に患者・家族に提案し、患者に OTC 医薬品を配置している
(5) 上記以外の準備をしている ()
(6) 何もしていない

問16 過去 1 年間 (令和 4 年 10 月~令和 5 年 9 月) に、患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態に、
・医薬品の投与が必要だと、医療機関・訪問看護事業所から連絡を受けた件数
・うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数を教えてください。

過去 1 年間について

医薬品の投与が必要だと、医療機関・訪問看護事業所から連絡を受けた件数	件/12 か月
うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数	件/12 か月

- 4 -

医薬品の投与が必要だとして、医療機関・訪問看護事業所から連絡を受けたが、速やかに医薬品を供給できなかった個別事例

===== 繰り返し はじめ =====

問17 過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）について、医薬品の投与が必要だとして、医療機関・訪問看護事業所から連絡を受けたが、速やかに医薬品を供給できなかった個別事例について、教えてください。

事例が複数ある場合は、事例1件ごとに、(1)から(5)の項目を繰り返し記入してください。

- (1) 患者が薬局の在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導を算定している対象患者であるか教えてください。(単一選択)
 - 1) 対象患者である
 - 2) 対象患者でない
- (2) 医薬品を速やかに供給できなかった理由を教えてください。(複数選択可)
 - 1) 在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の実績のある患者でなかったから
 - 2) 医薬品の在庫がなかったから
 - 3) 医師の指示がなかったから
 - 4) 夜間・早朝・休日だったから
 - 5) 対応できる人がいなかったから
 - 6) 忙しかったから
 - 7) 患者が遠方だったから
 - 8) 訪問看護事業所が遠方だったから
 - 9) その他 ()
- (3) 速やかに医薬品を供給できなかった後の対応について教えてください。(複数選択可)
 - 1) 対応できる薬局に医薬品の供給を依頼した
 - 2) 対応できる薬局を医療機関・訪問看護事業所に連絡した
 - 3) 後日、医薬品を供給した
 - 4) 特段の対応はしなかった
 - 5) その他 ()
- (4) この事例以外に、過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）について、医薬品の投与が必要だとして、医療機関・訪問看護事業所から連絡を受けたが、速やかに医薬品を供給できなかった事例がありますか。(単一選択)
 - 1) はい →問17を繰り返し
 - 2) いいえ →次の間に進む

===== 繰り返し おわり =====

患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態に必要な医薬品が速やかに患者に投与された事例

問18 過去1年間に、患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態に、医薬品の投与が必要だとして、医療機関・訪問看護事業所から連絡を受け、必要な医薬品が速やかに患者に投与され、適切に対応できた事例はありますか。(単一選択)

- (1) ある
- (2) ない → 問20へとぶ

問19 <ある場合>必要な医薬品を速やかに患者に投与し、適切に対応できるように工夫していたことを教えてください。

(自由記述)

追加調査への協力

問20 今後、研究班又は厚生労働省による追加調査が行われることもあります。追加調査への情報提供に同意していただける場合は、薬局の名称、連絡先電話番号及び連絡先メールアドレスを回答してください。追加調査への情報提供に同意しない場合は、回答不要です。

- (2) 薬局の名称 ()
- (3) 連絡先電話番号 ()
- (4) 連絡先メールアドレス ()

ありがとうございました。



000-0000

●県●市●町1丁目2番地

●●薬局 ●●店 御中

【厚生労働科学研究 薬局調査】



帝京平成大学

Teikyo Heisei University

URL <https://www.thu.ac.jp/>

- 池袋キャンパス 〒170-8445 東京都豊島区東池袋2-51-4
- 中野キャンパス 〒164-8530 東京都中野区中野4-21-2
- 千葉キャンパス 〒290-0193 千葉県市原市うるいど南4-1
- ちはら台キャンパス 〒290-0192 千葉県市原市ちはら台西6-19

発信部署：

TEL：

発信日：

年

月

日

別添 4

No	二次医療圏
1	南空知(北海道)
2	中空知(北海道)
3	北空知(北海道)
4	日高(北海道)
5	上川北部(北海道)
6	宗谷(北海道)
7	遠紋(北海道)
8	西北五地域(青森県)
9	上十三地域(青森県)
10	下北地域(青森県)
11	胆江(岩手県)
12	両磐(岩手県)
13	能代・山本(秋田県)
14	大仙・仙北(秋田県)
15	最上(山形県)
16	相双(福島県)
17	土浦(茨城県)
18	富岡(群馬県)
19	吾妻(群馬県)
20	沼田(群馬県)
21	区中央部(東京都)
22	川崎南部(神奈川県)
23	松本(長野県)
24	大北(長野県)
25	南勢志摩(三重県)
26	三島(大阪府)
27	北播磨(兵庫県)
28	東和(奈良県)
29	西部(鳥取県)
30	雲南(島根県)
31	浜田(島根県)
32	高梁・新見(岡山県)
33	安芸(高知県)
34	長崎(長崎県)
35	阿蘇(熊本県)
36	東部(大分県)
37	豊肥(大分県)
38	西都児湯(宮崎県)
39	曾於(鹿児島県)
40	熊毛(鹿児島県)
41	奄美(鹿児島県)
42	宮古(沖縄県)

参考：規制改革実施計画（抜粋）

（３）医療関係職種間のタスク・シフト／シェア等

No. 11 在宅領域など地域医療における医師—看護師のタスクシェア

a 厚生労働省は、高い知識や技術を持つ看護師が在宅領域など地域医療において、多くは慢性疾患を持つ患者の生活に立脚した健康管理や予防に、その能力や専門性を発揮できる環境を整備し、患者、医師の負担を軽減するため以下の措置を講ずる。

- ① 厚生労働省は、在宅医療において、患者に対し適時に適切な医療が行われることを確保する観点から、看護師が医師の包括的指示を受けて行い得る業務を明確化するため、現場のニーズを踏まえて、包括的指示の例を示す。包括的指示の例を作成するに当たっては、在宅療養者の症状変化に対して医師と看護師の適切な連携の下に、既に提供されている薬剤の使用、検査、処置（抜糸抜鉤等）等の実施を妨げることがないよう留意するものとする。
- ② 在宅医療など地域医療の現場において、虚弱高齢者に対する生活評価（入浴等）、認知機能評価、生活習慣病患者に対する指導等については、看護師限りで実施可能な行為の範囲が不明確であり、結果として医師に都度確認があるため、医師、看護師の双方にとって負担となっているとの指摘があることを踏まえ、適切な連携の下に円滑に対応されている具体例を示す。なお、具体例の提示に当たっては、状態変化等を踏まえた必要時の医師への報告や相談を妨げることなく、また、当該具体例以外を看護師限りで行ってはならないと誤認されないよう留意するものとする。

b 厚生労働省は、現行の特定行為研修修了者の活躍の場が大病院に偏っているとの指摘を踏まえ、特に、地域医療（地域の小規模医療機関での外来看護や訪問看護など）で活躍可能な特定行為研修修了者の養成を促進し、医師不足が顕著な地域を始めとする各地でのケアの質を維持するため、以下の措置を講ずる。

- ① 現行の特定行為研修の受講に要する時間と費用は、一般の看護師や医療機関にとっては負担が重く、普及は現実的ではないとの調査結果が示された。特定行為研修の時間数は、現在対象となっている特定行為を実施するための実践的かつ高度な理解力、思考力、判断力を身につけるために必要な内容であるが、看護師によっては既にこうした能力を備えている場合もあることから、その全部又は一部を、国の関与の下、講義履修などのプロセス評価のみならず、現場におけるアウトカム評価で代替することを可能とし、より多くの看護師が積極的に挑戦可能なものとする。あわせて、アウトカム評価が困難な部分については、短期集中型ではなく、看護師の日常業務の空き時間での長期にわたる研修を可能とし、あわせて、オンライン研修の活用を進める。
- ② 実務上、特定行為の実施に必要な手順書が医師から必ずしも円滑に発行されない実態を踏まえ、関係団体の協力も得ながら医師に対し、手順書の理解促進のための周知・広報を図る。また、手順書を発行する医師の負担を軽減するため、医師が簡易に作成できる様式例の検討や看護師の裁量をより拡大するなど、現在の標準的な手順書例を改定する。
- ③ 特定行為（診療の補助）について、その運用状況と地域医療におけるニーズを現場の医師及び看護師等から把握し、特定行為の拡充について検討する。

c 厚生労働省は、上記各措置を円滑に実施しつつ、①地域の在宅患者に対して最適なタイミン

で必要な医療が提供できないため患者が不利益を被る具体的状況や②そのような具体的状況において医師、看護師が実際に果たしている役割や課題を令和6年度及び7年度に調査し、異なる医師、看護師間でのタスクシェアを推進するための措置について検討する。その際、限定された範囲で診療行為の一部を実施可能な国家資格であるナース・プラクティショナー制度を導入する要望に対して様々な指摘があったことを適切に踏まえるものとする。上記検討の間においても、離島・へき地等において特区制度を活用した実証の提案があった場合は、その結果も踏まえて所要の対応を行う。

No. 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、医師があらかじめ処方し、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も考慮し、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。

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。

No. 13 在宅患者に対する円滑な点滴交換等

地域における訪問看護師が適時に患者宅を訪問できないことによって、在宅の患者が点滴交換・充填、褥瘡薬の塗布等を円滑に受けられない事例が存在するとの指摘があることに対して、薬剤師による当該事例への対応について提案があったことを踏まえ、次の措置を講ずる。

a 厚生労働省は、①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、②なぜ訪問看護師が適時に訪問できなかったのかを明らかにした上で訪問看護師による課題の解決可能性が現実的にどの程度あるか、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、当該事例への実効的な対応策を検討し、必要に応じて措置を講ずる。