

在宅医療における薬剤提供の現状と課題

医療法人社団悠翔会 理事長・診療部長 佐々木 淳



医療法人社団 悠翔会

YUSHOUKAI MEDICAL CORPORATION

- 2006年創設
- 首都圏20拠点 + その他4拠点
- 医師数125名（常勤医師61名）
- 在宅患者数 8,529人

- 年間総診療件数 141,553 件
 - ・ 訪問診療 106,756 件
 - ・ 緊急対応 34,797 件
 - ・ うち往診 10,899 件
 - ・ 平均往診所要時間 41.1 分

- 年間死亡者数 2,015 人
 - ・ うち在宅死 1,423 人
 - ・ 在宅看取り率 70.6 %



地域連携

規範的統合に基づく
「地域」という
大きなチームへ

病院

108 医療機関

緊急入院の受け入れ:年間**2,595**件
在宅患者の新規紹介:年間**729**件

訪問看護ステーション

836 医療機関

訪問看護の依頼割合:**80%**
在宅患者の新規紹介:年間**181**件

※各書類の発行枚数
訪問看護指示書:26,437枚
特別訪問看護指示書:2,327枚
精神科訪問看護指示書:128枚
訪問リハビリ指示書:261枚

居宅介護支援事業所 および
地域包括支援センター

1,362 事業所

居宅介護支援の依頼割合:約**90%**
在宅患者の新規紹介:年間**778**件
居宅療養管理指導の算定回数:年間合計**101,347**回

施設系事業所

(特定施設、介護付き有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等)

176 事業所

施設患者の新規紹介:年間**1,284**件
施設患者の看取り患者数:年間**645**人
施設看取り率:**72.9%**

調剤薬局

685 事業所

訪問服薬指導の依頼割合:約**65%**
年間総処方箋枚数:**134,977**枚
訪問服薬指導の指示回数(処方箋内記載):**69,370**回

在宅療養支援診療所

16 医療機関

診診連携による24時間対応

悠翔会では、2011年より地域の在宅医の先生方に対する休日・夜間の時間外対応のバックアップを行っています。在宅医療機関の多くは、常勤医師が1人の診療所。365日×24時間、休まずに対応し続けるのは物理的に困難です。そしてこの24時間対応が、在宅医療の最大の参入障壁にもなっています。わたしたちは、時間外対応のサポートを通じて、在宅医療に参加してくれる医師を増やし、地域全体の在宅医療力をアップしたいと考えています。

診診連携によるバックアップの実績

2013年 5クリニック 596人

2022年 16クリニック 2,048人

患者への薬剤提供の状況

- 診療件数141,553件に対し134,977件の処方
在宅での医療的介入の大部分が処方薬によるもの
- 訪問服薬指導 65%
- 家族が薬局に 35% (訪問服薬指導ではなくても届けてくれる薬局も)

薬局・薬剤師との連携

①診療

- 施設診療：基本的に薬剤師が同行
- 居宅診療：ケースによって診療に同席
病状経過・検査データ共有、一緒に処方を考えてもらう。
平均内服薬剤数8.9種類→3.6種類の減薬に成功した施設も。

②処方・疑義紹介

- 用法用量・より効果的な選択のアドバイス
- 非典型的な使い方、薬剤の微調整などあり、カルテ閲覧も可能にしている

③服薬指導・フォローアップ

- 残薬調整
- 開始・中止・用量変更後のフォローアップ（効果と有害事象のチェック）

CASE 1

金曜日の夜に発症した誤嚥性肺炎・心不全急性増悪

89歳男性・要介護3（脳梗塞後遺症（右片麻痺）、混合型認知症、慢性心不全）

金曜日 22:35 38.6度の発熱、倦怠感にてコール

23:40 往診：右下肺野に吸気時湿性雑音、呼吸数22回、動脈血酸素飽和度89%
病院受診の意向なし、在宅で可能な範囲の治療を希望

血液検査実施・抗菌薬注射（セフトリアキソンナトリウム1g）

25:20 在宅酸素療法開始

土曜日 09:30 レボフロキサシン500mg×7日分をかかりつけ薬局より。内服治療開始

12:45 血液検査の結果 白血球14800（好中球89.2%）、CRP8.3mg/dL

医師より内服治療継続の電話指示

CASE 2

土曜日にモルヒネ持続注射スタートとなった終末期がん

62歳女性（中咽頭がん、多発骨転移・リンパ節転移）

土曜日 18:40 訪問看護師より疼痛が急激に悪化していると連絡

フェンタニルパッチ8mg＋モルヒネ内用液にて対応していたが突出痛に対応できない、内服に困難さが出てきている

薬剤投与ルートの変更、PCA導入が必要と判断

訪問看護師にレスキュー（配置薬）のモルヒネ坐薬投与を指示

18:50 かかりつけ薬局に連絡、PCA導入・ポンプレントルを依頼

20:25 訪問薬剤師と時間を合わせて往診

皮下に微量注入ルート挿入、PCA導入
速やかな除痛が得られた



時間外対応の現状と課題

時間外対応は**望まぬ救急搬送・入院を避ける**ためにとっても重要
頻度が高いのは

- 感染症対応（抗菌薬＋解熱鎮痛剤、抗ウイルス薬）
- 緩和ケア領域（オピオイド・ステロイド・鎮痛補助・鎮静）
- 対症療法（咳嗽・腹痛・嘔吐・下痢・掻痒・・・）
 稀にPCAのカートリッジ交換、時間外スタートも

現状、時間外対応できない薬局が多い

時間外対応できても、必要な薬剤や医療機器を配備していない薬局も

時間外の薬剤提供をスムーズにするために

- 緊急用医薬品セット
 - 12種類の薬剤×2日分
 - 使用分を次回処方で補充



- 2016年運用終了
 - 誤薬・無断使用（家族含む）
 - 有効期限の管理が煩雑
 - 低い利用率（89%廃棄）



レスキューオーダー

- 予測される状況に対して事前の対応準備を基本に
 - ▶ しかしどこまでの「事前処方」が合理的なのか？
 - 発生率が高いもの
 - 緊急性が高いもの
 - 症状が強いもの

予想されるすべてのものに備えたら10種類では済まない。

経済合理性（廃棄される薬剤費 < > 緊急対応コスト）

健康保険でカバーできる？（抗菌薬の予測処方で切られたことも）

薬剤提供の時間外対応はゼロにできない

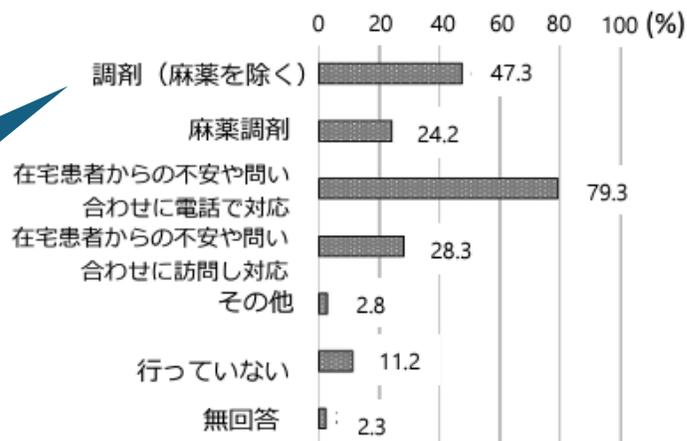
- 平時は医薬連携、緊急時は医師が往診で院内処方
 - しかしこれはタスクシェアとして合理的なのか？
(在宅医師数 << 薬局薬剤師数)
- 病院受診が困難、救急受診を希望しない患者が多い。
- かかりつけ薬局が時間的・処方内容的に対応できない場合、連携する薬局グループが善意で協力してくれている。
 - 対応力のある薬局グループのない地域ではどうする？

時間外対応の現状

- 現状、対応できる薬局は少ない
 - 訪問服薬指導できない薬局の多くは時間外対応できない
 - 訪問服薬指導できる薬局でも確実に対応できるところは少ない
 - ▶ 重症度に応じて最適な薬局を選択するよう患者に実際の対応状況を共有・助言
- 確実に対応してくれる薬局
 - 地域でがんばっている個人薬局（レア）
 - 在宅医療特化したスタートアップ的薬局（少しずつ増えている）
 - 在宅医療部門を持つ大手チェーン（当番薬局制・機能別分業など）
 - ▶ 診療報酬でしっかりと差別化すべき

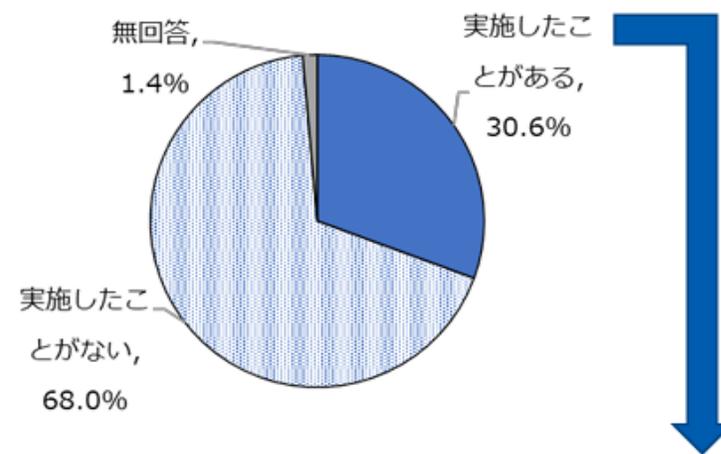
時間外対応の現状

■ 在宅患者の夜間休日対応での業務内容 (複数回答 n=1,423)

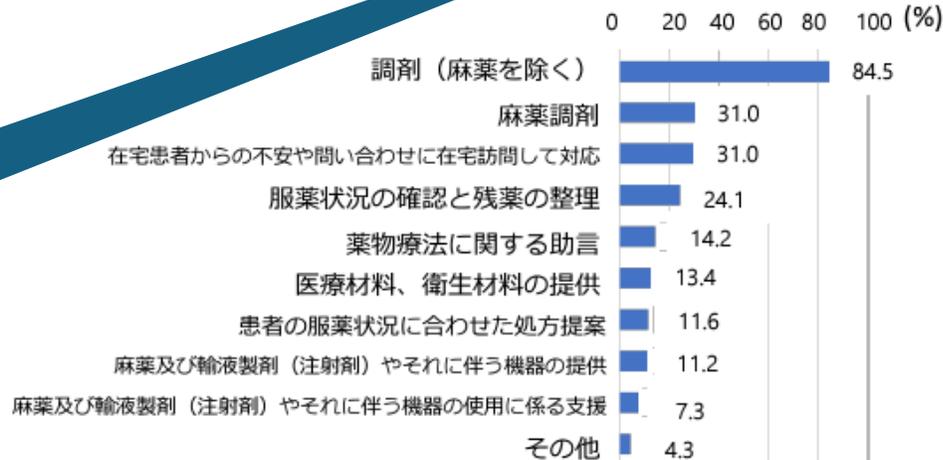


「時間外対応」のうち
調剤は半数程度

■ 薬剤師の夜間・休日の患者宅への訪問実施の有無 (n=766)

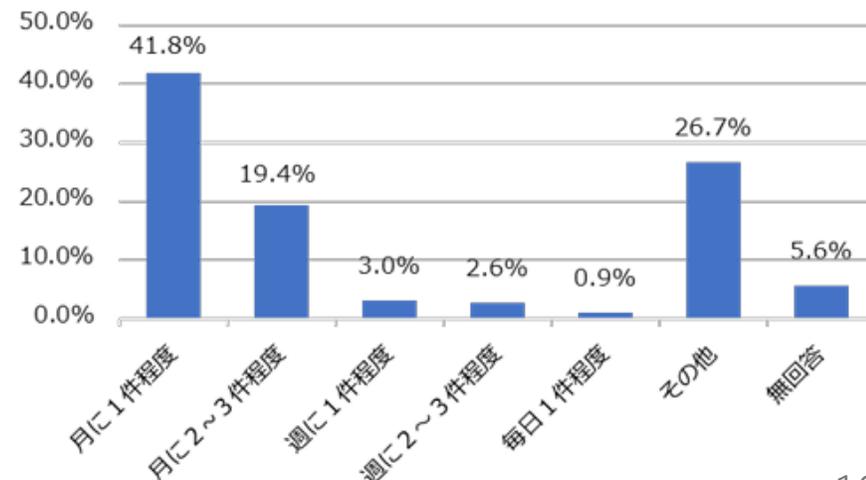


■ 薬剤師の夜間・休日の患者宅への訪問時の薬学的管理の内容 (n=232、複数回答)



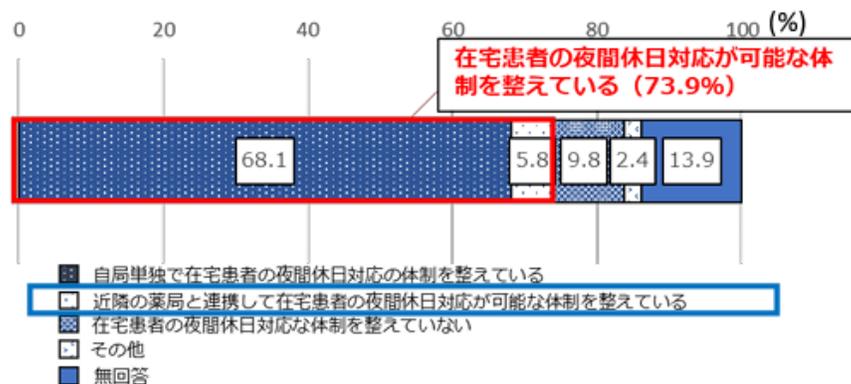
患者宅への訪問実施は
30.6%

■ 薬剤師の夜間・休日の患者宅への訪問実施の頻度 (n=232)



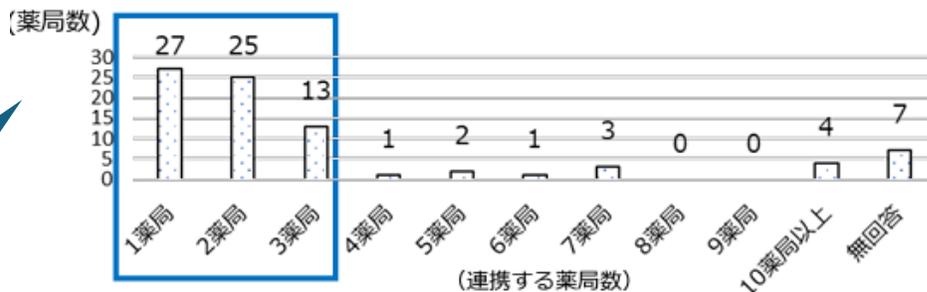
時間外対応の現状

■ 在宅患者の夜間休日対応の体制 (n=1,423)



実感とはかなり異なる

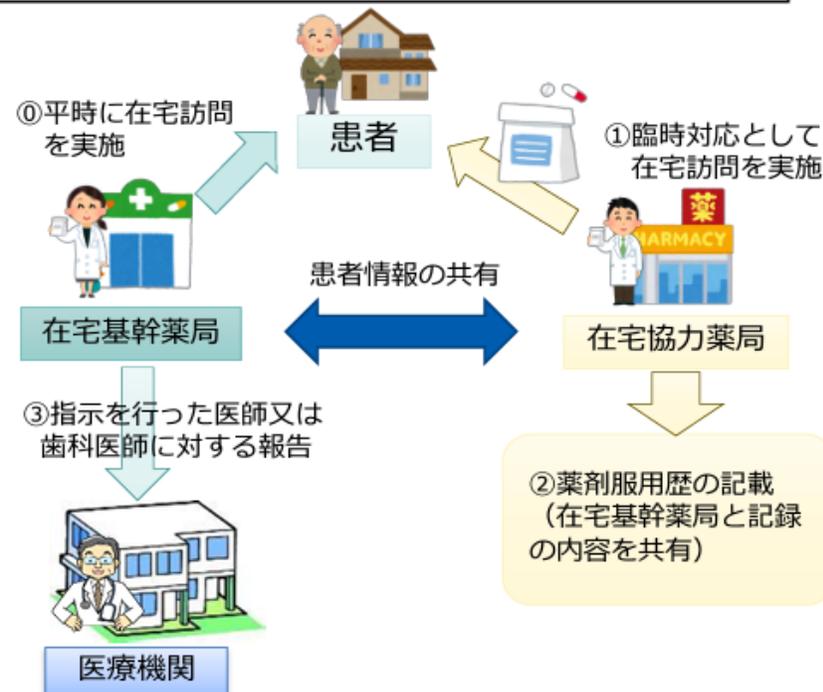
■ 夜間休日対応が可能な体制を整えている薬局のうち近隣の薬局と連携する薬局数 (n=83)



薬局間地域連携が機能しているかは疑問 (多くは同一法人)

在宅訪問に関する薬局間の連携 (在宅協力薬局による臨時訪問)

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を主に担当する薬局 (在宅基幹薬局) が、それを支援する薬局 (在宅協力薬局) とあらかじめ必要な情報の共有を実施するなど連携し、臨時対応として、在宅協力薬局が代わりに在宅訪問による服薬指導を行う。
- 在宅協力薬局は、在宅訪問実施後、在宅基幹薬局と患者の状況について情報共有を行い、在宅期間薬局は当該内容を医療機関に報告する。



出典: 令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療、在宅歯科医療、在宅薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査」
 保険薬局調査(施設票)、医療機関調査(施設票)をもとに保険局医療課、医薬局総務課にて作成

CASE 3

土曜日に発症した帯状疱疹

84歳女性・要介護4（間質性肺炎・関節リウマチ・摂食嚥下障害）

土曜日 09:15 右下腹部に皮疹が多発していると家族より連絡あり

10:25 往診：右下腹部・T11領域に一致した皮疹の多発あり、帯状疱疹と診断
かかりつけ薬局にアメナメビル処方・配薬依頼するも在庫なし

※アシクロビルは1日5回服用、服薬管理困難と判断

10:40 連携するS薬局グループに相談、在庫あり・対応可能との返答あり
主治医より薬剤師に患者の診療情報を口頭で申し送り

11:50 薬剤到着、服用開始

その後、後遺症なく治癒

多職種連携と薬局・薬剤師

- 初診時に同席してくれる薬剤師は増えてきた
 - 特に退院直後の薬剤調整は非常に重要なので、ぜひ同席していただきたい
- 課題のあるケースでは薬剤師・看護師・在宅医が時間を合わせることも
 - 施設における減薬、在宅緩和ケアにおける薬剤調整など、積極的に関与してほしい
- 処方箋は医師／薬剤師が配薬／看護師が薬剤を用いて医療的ケア
 - ▶ 情報共有・フィードバック
 - ▶ 互いの忙しさ・業務負担に配慮しつつ仕事をしている
- 薬剤師の患者支援は処方箋を介することが多い。
 - 結果的に多職種と直接つながるより処方権を持つ医師が間に挟まることが多い。

在宅医療における薬剤提供の現状と課題

- 在宅患者は訪問服薬指導の利用率が高い
- 都市部では訪問服薬指導が提供できる体制が確保されつつある
- 予測指示・事前処方には限界あり時間外処方はゼロにできない

- 時間外対応は、薬局・地域によって対応力にばらつきあり
 - 休日・夜間は往診・院内処方に対応せざるを得ない地域も
 - 薬剤の配備状況によって不利益が生じる場合も

- 時間外薬剤提供において体系的な薬局間地域連携は機能していない印象
 - 連携の多くは法人内（グループ内）
 - 地域薬局の対応力不足のカバーは対応できる薬局（大手・在宅専門）の善意に依存
このようなバックアップが可能なのはリソース豊富な都市部に限られる