

在宅医療における薬剤師と関係職種連携の実態把握及び推進のための調査研究 (令和5年度厚生労働科学特別研究事業)

概要

令和6年5月17日

第5回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

資料2

研究代表者：渡邊 伸一（帝京平成大学薬学部 教授）
研究分担者：小原 道子（帝京平成大学薬学部 教授）
研究協力者：日本医師会、日本薬剤師会、日本看護協会 等

研究概要

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するとともに、在宅患者への適切な薬物治療の提供のため、患者・利用者に適切に薬物治療が提供できなかった事例のみならず、医師、薬剤師、看護師等の医療関係者が連携することにより、患者・利用者に適切な薬物治療を提供できている事例等についても調査し、在宅患者への薬物治療提供に関する課題の抽出、原因の分析等を行った上で、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。

調査について

調査対象について、高齢者人口や薬局・訪問看護ステーション数等を踏まえ対象地域を選定し、当該地域における医師（診療所）、薬剤師（薬局）、看護師（訪問看護ステーション）の施設数が、それぞれ、合計1,000施設程度とすることを想定

スケジュール

9～1月 調査対象選定・調査票検討
2～3月 調査実施
3月 結果集計・解析、課題の整理、対応策検討

調査概要(1)

1 目的

在宅患者への薬物治療提供に関する課題の抽出、原因の分析等を行った上で、在宅患者へ適切な薬物治療を提供する環境整備等の対応策を検討するため、患者の急変時に看護師が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する。

2 調査対象

特定の地域について、該当する全ての施設を調査対象とするクラスターサンプリングによる調査とする。

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する。

抽出した二次医療圏に存在する、全ての以下の事業所を調査対象とする。

- (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

【二次医療圏の分類】

- ・大都市型 人口が100万人以上であるか、または人口密度が2,000人/km²以上
- ・地方都市型 大都市型の条件以外で、人口が20万人以上であるか、または人口が10万人以上で、かつ人口密度が200人/km²以上
- ・過疎地域型 大都市型、地方都市型の条件以外の二次医療圏

○調査対象事業所数

地域型	二次医療圏	病院・診療所	薬局	訪問看護事業所	合計
大都市型	3医療圏	421か所	636か所	305か所	1,362か所
地方都市型	8医療圏	480か所	467か所	403か所	1,350か所
過疎地域型	31医療圏	255か所	314か所	308か所	877か所
合計	42医療圏	1,156か所	1,417か所	1,016か所	3,589か所

調査概要（2）

3 調査方法

Web方式の自記式質問紙調査

調査対象の事業所に調査依頼状を郵送して調査へ協力依頼し、Webにより回答。

4 調査期間

2024年2月28日～3月19日

調査結果概要 【速報値】

回答数	施設	発送数 A	宛所不明等 B	回答数 C	回答率 $C/(A-B)$
	病院・診療所	1,156	3	152	13.2%
	薬局	1,417	5	262	18.6%
	訪問看護事業所	1,016	24	97	9.8%
	合計	3,589	32	511	14.4%

病院・診療所は、152件の回答のうち、在宅患者への訪問診療をしていないと回答した4件を除く148件を集計対象とした。

回答に誤りがある可能性があったとしても（複数の設問の回答内容に矛盾があったとしても）、原則として、回答をそのまま集計している。

調査結果概要(訪問看護事業所①)

- 大都市型、地方都市型及び過疎地域型のいずれの地域も、最も依頼が多い医療機関まで及び利用者（患者）が最も利用している薬局までの片道時間が、1時間を超える事業所はなかった（集計3、5）。

3.事業所が担当している利用者（在宅患者）の診療を行っている医療機関のうち最も依頼が多い医療機関までの片道時間はどれですか。選択肢「徒歩で片道15分以内」以外の移動手段には、自動車、バイク、徒歩等を含みます。

	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
事業所は医療機関の併設	2	13	11
徒歩で片道15分以内	5	5	6
片道15分以内（自動車、バイク等の利用を含む）	6	11	6
片道15分超30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	9	6	10
片道30分超1時間以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	0	5	2
片道1時間超（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	0	0	0

5.事業所が担当している利用者（在宅患者）が最も利用している薬局までの片道時間はどれですか。

	大都市型 n=20	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
徒歩で片道15分以内	1	10	13
片道15分以内（自動車、バイク等の利用を含む）	4	15	6
片道15分超30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	10	12	11
片道30分超1時間以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	2	2	4
片道1時間超（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	0	0	0
分からない	3	1	1

- 地方都市型及び過疎地域型の地域では、利用者（患者）の状況について、事業所が担当している利用者（在宅患者）が最も利用している薬局との情報交換がないと回答した事業所が、1～2割あった（集計8）。

8.利用者（患者）の状況について、事業所が担当している利用者（在宅患者）が最も利用している薬局との情報交換の頻度を教えてください。

	大都市型 n=20	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
毎日	0	1	2
週2回以上	1	2	3
月に2～7回程度	9	9	14
月に1回程度	4	14	7
2月に1回程度	1	3	1
2月に1回未満	5	4	4
ない	0	7	4

調査結果概要(訪問看護事業所②)

- 薬局の営業時間外を含めて、利用者（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薬剤や医療材料が必要となった場合の対応手順について、薬局と申し合わせがない事業所が約半数であった（集計9）。
- その一方、利用者（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ける対応手順について、医療機関と申し合わせがない事業所は、地方都市型で2件/40件、過疎地域型で2件/35件であり、大都市型ではそのような事業所はなかった（集計11）。

9.薬局の営業時間外を含めて、利用者（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薬剤や医療材料が必要となった場合の対応手順について、薬局と申し合わせがありますか。

	大都市型 n=20	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
全ての患者について申し合わせがある	0	0	4
多くの患者について申し合わせがある	2	6	2
一部の患者について申し合わせがある	11	14	12
全ての患者について申し合わせがない	7	20	17

11.利用者（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ける対応手順について、医療機関と申し合わせがありますか。

	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
全ての患者について申し合わせがある	4	11	14
多くの患者について申し合わせがある	8	16	5
一部の患者について申し合わせがある	10	11	14
全ての患者について申し合わせがない	0	2	2

調査結果概要(訪問看護事業所③)

- 訪問看護回数のうち、過去1年間に利用者（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ける訪問回数が占める割合は小さく（中央値0.78%）、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数が0でない事業所は16（約16%）あり、訪問回数に占める割合の中央値は0.17%であった（全事業所の中央値は0）（集計13（1）～（4））。
- 過去1年間に利用者（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ける訪問のうち、医薬品の投与が必要となったにもかかわらず、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった事例は、大都市型では約4割（9件/22件）の事業所が経験していたが、過疎地域型では約14%（5件/30件）であり、地方都市型では少なかった（2件/40件）（集計13（4））。

13.過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）について、以下の回数を教えて下さい（おおよその件数で差し支えありません）。

(1) 訪問看護回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 5,000件	14	28	25	67
5,000件	～ 10,000件	6	11	8	25
10,000件	～ 15,000件	1	0	1	2
20,000件	～ 25,000件	1	1	1	3
25,000件	～	0	0	0	0

(2) うち、利用者（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ける訪問回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 100件	19	32	30	81
100件	～ 200件	1	4	3	8
200件	～ 400件	1	0	1	2
400件	～ 600件	0	2	1	3
600件	～	1	2	0	3

(3) 利用者（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ける訪問のうち、医薬品の投与が必要となった回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 10件	11	19	17	47
10件	～ 20件	1	2	4	7
20件	～ 50件	7	6	11	24
50件	～ 100件	3	9	2	14
100件	～	0	4	1	5

(4) うち、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～	13	38	30	81
1件	～ 2件	1	0	1	2
2件	～ 5件	3	0	3	6
5件	～ 10件	2	0	1	3
10件	～	3	2	0	5

調査結果概要(訪問看護事業所④)

利用者（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、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例

- 事例の多くは平日又は休日の夜間・早朝に発生していたが、平日又は休日の日中に発生していた事例もあった（個別事例集計（2））。

(2) この事例の発生時刻を教えてください。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
平日の日中	1	0	1
平日の夜間・早朝	6	1	2
休日の日中	0	1	0
休日の夜間・早朝	3	1	1

- 事例の利用者（患者）の薬物治療が必要となる事態の発生を想定し、事前に医師と対応策を準備してたのは、大都市型（4件/10件）及び地方都市型（2件/3件）では約半数であったが、過疎地域型では全ての事例（4件/4件）であった（個別事例集計（5））。

(5) この事例の利用者（患者）の薬物治療が必要となる事態の発生を想定し、事前に医師と対応策を準備していましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	4	2	4
いいえ	6	1	0

- 1事例を除き、事例の発生時に、医師に連絡がつき、そのうち1事例を除き、直ちに医薬品の投与が必要であると、医師の指示があった（個別事例集計（6）、（7））。

(6) この事例の発生時に、医師に連絡ができましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	9	3	4
いいえ	1	0	0

(7) この事例の発生時に、直ちに医薬品の投与が必要であると、医師の指示がありましたか。（単一選択）

	大都市型 n=9	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	8	3	4
いいえ	1	0	0

調査結果概要(訪問看護事業所⑤)

利用者（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、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例

- 直ちに医薬品の投与が必要であると、医師の指示があった事例のうち、約半数の事例（大都市型3件/8件、地方都市型1件/3件、過疎地域型3件/1件）について、処方箋発行があった（個別事例主計（8））。

(8) この事例の利用者（患者）の医薬品投与に関し、処方箋発行がありましたか。（単一選択）

	大都市型 n=8	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	3	1	3
いいえ	5	2	1

- 入手できなかった医薬品の種類は、大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計で、麻薬（合計5件）、解熱鎮痛剤（合計4件）及び輸液（体液維持剤）（4件）が多かった（個別事例集計（9））。

(9) 必要となった医薬品のうち、入手できなかった医薬品の種類を教えてください。（複数選択可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
解熱鎮痛剤	1	1	2
輸液（体液維持剤）	4	0	0
経口補水剤・栄養剤	0	0	0
褥瘡の被膜材	0	0	0
褥瘡の塗布薬	0	0	0
褥瘡以外の皮膚トラブルに対する軟膏類	0	0	0
便秘薬	1	0	0
制吐剤	2	0	0
抗生剤	2	0	0
止痢剤	0	0	0
抗けいれん剤	1	0	0
麻薬	1	1	3
その他	0	1	0

調査結果概要(訪問看護事業所⑥)

利用者（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、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例

- 薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）・居宅療養管理指導（介護保険）の業務を行っていない又は分からない利用者（患者）が約半数（大都市型6件/10件、地方都市型2件/3件、過疎地域型2件/4件）であった（個別事例集計（10））。

(10) この利用者（患者）は、薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）・居宅療養管理指導（介護保険）の業務を行っている利用者（患者）ですか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	4	1	2
いいえ	5	1	2
分からない	1	1	0

- 大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計では、医薬品の投与が必要となったときに、薬局に連絡して連絡がついたのは7件/17件、連絡したが連絡つかなかったのは4件/17件、連絡しなかったのは6件/17件であった（個別事例集計（11））。

(11) 医薬品の投与が必要となったときに、薬局に連絡しましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
連絡して、連絡がついた	3	1	3
連絡したが、連絡がつかなかった	3	0	1
連絡しなかった	4	2	0

(12) 連絡した薬局は、どのような薬局ですか。（単一選択）

	大都市型 n=6	地方都市型 n=1	過疎地域型 n=4
当該利用者（患者）に在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局	4	1	2
当該利用者（患者）に在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っていない薬局	2	0	2

調査結果概要(訪問看護事業所⑦)

利用者（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、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例

- 直ちに医薬品の投与が必要と判断されてから利用者（患者）に医薬品が投与できた時間について、3時間以内に投与事例できた事例があった一方（大都市型2件/10件、地方都市型3件/3件、過疎地域型1件/4件）、大都市型では医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せず、その他の対応をした事例が半数以上であった（6件/10件）（個別事例集計（13））。

(13) 直ちに医薬品の投与が必要と判断されてから利用者（患者）に医薬品が投与できた時間を教えてください。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
3時間以内	2	3	1
3～6時間以内	0	0	2
6～12時間以内	1	0	0
12時間超	1	0	1
医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せず、その他の対応をした	6	0	0

- 事例の対応後、医薬品が入手できず速やかに対応できなかったことを、ほとんどの事業所は医師に連絡していた（大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計14件/17件）一方、薬局に連絡していたのは4割以下（大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計6件/17件）であった（個別事例集計（14）（15））。

(14) この事例の対応後、医薬品が入手できず速やかに対応できなかったことを医師に連絡しましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	9	1	4
いいえ	1	2	0

(15) この事例の対応後、医薬品が入手できず速やかに対応できなかったことを薬局薬剤師に連絡しましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	4	0	2
いいえ	6	3	2

調査結果概要(訪問看護事業所⑧)

考察

- 地方都市型及び過疎地域型の地域では利用者（患者）の状況について、事業所が担当している利用者（在宅患者）が最も利用している薬局との情報交換がないと回答した事業所が1～2割であること、薬局の営業時間外を含めて、利用者（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薬剤や医療材料が必要となった場合の対応手順について、薬局と申し合わせがない事業所が約半数あることから、訪問看護事業所と薬局との連携が十分ではないと考えられる。
- 薬局の営業時間外を含めて、利用者（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薬剤や医療材料が必要となった場合の対応手順について、薬局と申し合わせがない事業所が約半数であり、医療機関との申し合わせがない事業所は約4%であることと比較すると、薬局との申し合わせがない事業所は多く、このことから連携が十分ではないと考えられる。
- 全ての利用者（患者）について薬局との申し合わせがあると回答した事業所以外の事業所における薬局との申し合わせがない理由について、「急変時に対応可能な薬局を知らないから」が約2割であり、対応可能な薬局が知られていないことも大きな要因となっており、地域の訪問看護事業所に対して対応可能な薬局から発信していくことも必要である。
- さらに、急変時は薬局なしで対応することとしていると回答した事業所も4割弱あることから、そもそも急変時における対応について薬局と連携していないと考えられる。したがって、実際に対応できる薬局がある地域では、対応可能な薬局を周知し、薬局との連携を推進することで、医療機関や訪問看護事業所の負担を軽減しつつ、適切な医薬品の提供につなげることができる可能性があると考えられる。
- 利用者（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輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例は、大都市型、地方都市型又は過疎地域型の二次医療圏にかかわらず報告されており、人口の多少の特性のみで発生しているわけではない。
- 事例の対応後、医薬品が入手できず速やかに対応できなかったことを薬局薬剤師に連絡していない訪問看護事業所が半数以上あることから、事例の発生について薬局に連絡し、薬局の対応を促していくことも必要である。

調査結果概要(薬局①)

- 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）を整備しているのは、大都市型、地方都市型及び過疎地型のいずれも、7割以上であった（集計3）。

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。

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
はい	55	90	72
いいえ	20	13	12

- 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る薬局が多かったが、情報交換していない薬局もあった（集計7）。

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。

	大都市型 n=67	地方都市型 n=85	過疎地域型 n=62
している	54	67	49
していない	13	18	13

- 薬局の営業時間外を含めて、患者の状況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、全ての患者について訪問看護事業所と申し合わせがない薬局の方が、全ての患者について医療機関と申し合わせがない薬局よりも多かった（集計13、14）。

13.薬局の営業時間外を含めて、患者の状況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。

14.薬局の営業時間外を含めて、患者の状況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。

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
全ての患者について 申し合わせがある	16	19	18
多くの患者について 申し合わせがある	16	19	9
一部の患者について 申し合わせがある	16	22	26
全ての患者について 申し合わせがない	27	43	31

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
全ての患者について 申し合わせがある	4	10	11
多くの患者について 申し合わせがある	8	10	6
一部の患者について 申し合わせがある	20	23	19
全ての患者について 申し合わせがない	43	60	48

調査結果概要(薬局②)

- 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、何もしていない薬局が一定程度あった（大都市型46件/75件、地方都市型69件/103件、過疎地域型52件/84件）（集計15）。

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）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
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、患家に調剤済みの医療用医薬品を配置している	23	25	18
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	4	2	5
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、患家にO T C医薬品を配置している	1	3	2
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、患家にO T C医薬品を配置している	2	7	5
上記以外の準備をしている	4	5	6
何もしていない	46	69	52

- 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、速やかに医薬品を供給できなかった薬局は、少ないながらあった。（集計16（2））

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して、医療機関・訪問看護事業所から連絡を受けた件数を教えてください。

(1) 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件数 (2) うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数

以上	未満	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84	合計	以上	未満	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84	合計
0件		32	48	56	136	0件		62	95	79	236
1件		6	6	6	18	1件		9	3	3	15
2件～	5件	14	27	8	49	2件～	5件	2	5	2	9
5件～	10件	3	5	4	12	5件～	10件	0	0	0	0
10件～	20件	11	5	5	21	10件～	20件	2	0	0	2
20件～	50件	4	8	4	16	20件～	50件	0	0	0	0
50件～	100件	1	3	0	4	50件～	100件	0	0	0	0
100件～		4	1	1	6	100件～		0	0	0	0

調査結果概要(薬局③)

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

- ・ 医薬品を速やかに供給できなかった理由は、大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計で、医薬品の在庫がなかったから（合計29件）が最も多く、次いで、夜間・早朝・休日だったから（合計13件）であった（個別事例集計（2））。

(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）

	大都市型 n=20	地方都市型 n=11	過疎地域型 n=10
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	0	0
医薬品の在庫がなかったから	15	8	6
医師の指示がなかったから	1	0	0
夜間・早朝・休日だったから	6	2	5
対応できる人がいなかったから	1	3	0
忙しかったから	1	0	0
患家が遠方だったから	0	0	0
訪問看護事業所が遠方だったから	0	0	0
その他	5	3	2

- ・ 速やかに医薬品を供給できなかった後の対応について、大都市型、地方都市型及び過疎地型の合計で、後日、医薬品を供給した（合計24件）が最も多く、次いで、対応できる薬局に医薬品の供給を依頼した（合計12件）であった（個別事例集計（3））。

(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）

	大都市型 n=20	地方都市型 n=11	過疎地域型 n=10
対応できる薬局に医薬品の供給を依頼した	6	4	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	4	4	0
後日、医薬品を供給した	12	5	7
特段の対応はしなかった	0	0	0
その他	6	1	3

調査結果概要(薬局④)

考察

- 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）を整備していない薬局もあることから、単独の薬局での対応が難しい場合でも、輪番による対応を含めて体制を整備し、薬局利用者や医療機関・訪問看護事業書等に周知していくことも必要である。
- 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る薬局が多かったが、情報交換していない薬局もあること、薬局の営業時間外を含めて、患者の状況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、全ての患者について医療機関及び訪問看護事業所と申し合わせがない薬局が一定程度存在することから、医療機関及び訪問看護事業所と薬局との連携を推進していくことが必要である。
- 患者の状況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、何もしていないと回答した薬局が約6割ある。自薬局において在宅対応を行っている患者によっては対応のための準備が必要でない場合もあると考えられるが、そのような事態に備えて、薬局が患者に対する必要な医薬品の供給について検討を行い、医師、訪問看護師と連携し、日常から準備をしていくことは重要である。
- 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の理由は、医薬品の在庫がなかったからが最も多いことから、必要となる医薬品を確保することが必要であるが、近年の医薬品供給状況を踏まえると、薬局のみの対応では限界があることも考えられる。

調査結果概要(病院・診療所①)

- 薬局の営業時間外を含めて、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時における医薬品投与が必要な患者への対応について、薬局との申し合わせの有無と訪問看護事業所との申し合わせの有無は、訪問看護事業所との申し合わせの方が多い傾向が見られた(集計9、11)。
- 薬局との申し合わせがない理由については、急変時は薬局なしで対応することとしているからが最も多く、急変時に対応可能な薬局を知らないからと回答した医療機関も一定数存在していた(集計10)。

9.薬局の営業時間外を含めて、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時における医薬品投与が必要な患者への対応について、薬局と申し合わせがありますか。

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
全ての患者について申し合わせがある	6(12%)	16(24%)	7(23%)
多くの患者について申し合わせがある	14(29%)	13(19%)	9(29%)
一部の患者について申し合わせがある	13(27%)	17(25%)	8(26%)
全ての患者について申し合わせがない	16(33%)	22(32%)	7(23%)
合計	49(100%)	68(100%)	31(100%)

10.在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時への対応について、薬局と申し合わせがない理由を教えてください。(複数選択可)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
急変時に対応可能な薬局を知らないから	10	8	3
急変時に対応可能な薬局が連携可能な範囲にないから	9	12	4
急変時は薬局なしで対応することとしているから	22	25	9
その他	10	13	9

11.薬局の営業時間外を含めて、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時における医薬品投与が必要な患者への対応について、訪問看護事業所と申し合わせがありますか。

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
全ての患者について申し合わせがある	13(27%)	25(37%)	5(16%)
多くの患者について申し合わせがある	10(20%)	11(16%)	12(39%)
一部の患者について申し合わせがある	17(35%)	16(24%)	9(29%)
全ての患者について申し合わせがない	9(18%)	16(24%)	5(16%)
合計	49(100%)	68(100%)	31(100%)

調査結果概要(病院・診療所②)

- 過去1年間に、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、医薬品の投与を指示したにもかかわらず、訪問看護事業所の看護師が輸液・薬剤を入手できず速やかに対応できなかったケース（連絡を受けたケース）はある病院・診療所は、大都市型、地方都市型及び過疎地域型にかかわらず、一定程度あった（大都市型9件/49件、地方都市型8件/68件、過疎地域型3件/31件）（集計14）。

14.過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）に、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、医薬品の投与を指示したにもかかわらず、訪問看護事業所の看護師が輸液・薬剤を入手できず速やかに対応できなかったケース（連絡を受けたケース）はありますか。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
ある	9	8	3
ない	40	60	28

- 在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、医薬品の投与を指示したにもかかわらず、訪問看護事業所の看護師が輸液・薬剤を入手できず速やかに対応できなかった理由（複数選択可）について、薬局と連携が取れなかったから（薬局が閉まっていたなど）が最も多かった（大都市型、地方都市型及び過疎地域型の合計12件）（集計15）。一方で、これらの12施設のうち、9施設においては、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時への対応について、薬局と申し合わせがない理由について、急変時は薬局なしで対応しているからと回答していた。

15.在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、医薬品の投与を指示したにもかかわらず、訪問看護事業所の看護師が輸液・薬剤を入手できず速やかに対応できなかった理由を教えてください。（複数選択可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
薬局と連携が取れなかったから（薬局が閉まっていたなど）	4	6	2
薬局は対応できたが、薬局から患家又は訪問看護事業所に医薬品を運搬することができなかったから	2	2	0
医薬品は患家にあるはずだが、見つけることができず投与できなかったから	3	1	0
その他	2	2	1
わからない	2	1	0

調査結果概要(病院・診療所③)

- 在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、速やかに医薬品の投与が必要となり患家に必要な医薬品がない場合、そのような事態発生前の通常診療で薬局に対し患家への訪問の指示をしていないケースでの、患者への医薬品提供（複数選択可）について、大都市型、地方都市型及び過疎地域型の合計で、医療機関が患家に医薬品を持って行く（合計85件）、患者家族に医薬品を薬局に取りに行くよう指示する（合計71件）、訪問看護事業所に医薬品を医療機関に取りに来るよう指示する（合計65件）、薬局に対して医療保険・介護保険での患家への訪問を指示する（合計56件）の順に多かった。（集計16）

16.在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、速やかに医薬品の投与が必要となり患家に必要な医薬品がない場合、そのような事態発生前の通常診療で薬局に対し患家への訪問の指示をしていないケースでは、患者への医薬品提供はどのように対応しますか。（複数選択可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
薬局に対して医療保険・介護保険での患家への訪問を指示する	23	28	5
薬局に対して保険外での患家への訪問を指示する	0	2	3
訪問看護事業所に医薬品を医療機関に取りに来るよう指示する	17	35	13
訪問看護事業所に医薬品を薬局に取りに行くよう指示する	13	16	8
患者家族に医薬品を医療機関に取りに来るよう指示する	10	28	13
患者家族に医薬品を薬局に取りに行くよう指示する	25	29	17
医療機関が患家に医薬品を持って行く	30	37	18
その他	2	1	5

調査結果概要(病院・診療所④)

考察

- 薬局の営業時間外を含めて、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時における医薬品投与が必要な患者への対応について、薬局と申し合わせがない病院・診療所が約3割であり、薬局と申し合わせがない理由として、「急変時に対応可能な薬局を知らないから」があがっていることから、地域の病院・診療所に対して対応可能な薬局から発信していくことも必要である。
- 在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時への対応のための医薬品の準備状況について、患家に、グリセリン浣腸液等以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（例えば、医療用の解熱剤を患家に配置しているなど。）が最も多く、発生する事態を想定して、対応可能な手段で準備が行われていることが分かった。

調査結果を踏まえた考察

- 訪問看護事業所と薬局の連携は十分になされている状況にはなく、医師、薬剤師、訪問看護師等の関係者において、日頃からコミュニケーションを取り、事前の準備を適切に実施するなど、連携することが必要である。
- 特に、薬局においては、医療機関、訪問看護事業所に対し、夜間・休日対応を含め在宅対応が可能な薬局の情報を周知することも必要である。また、医療機関だけではなく、訪問看護事業所も含めて薬剤提供に係る情報の共有や患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった事態に備えた対応について協議することが必要であると考える。
- また、訪問看護事業所においても、医療機関だけではなく薬局とも情報交換をして事前に対応を協議すること、急変時の対応について初めから薬局なしでの対応を検討するのではなく、医療機関、薬局と協議して円滑な薬剤提供につながる体制構築について検討することが必要であると考える。

調査結果

調査結果概要(訪問看護事業所) (1)

1.回答数

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
回答数	22	40	35

2.あなたの訪問看護事業所の規模（常勤換算看護師数）はどれですか。

	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
2. 5人以上3人未満	5	14	7
3人以上5人未満	9	11	12
5人以上～10人未満	3	12	15
10人以上～15人未満	4	2	1
15人以上～20人未満	1	0	0
20人以上	0	1	0

3.事業所が担当している利用者（在宅患者）の診療を行っている医療機関のうち最も依頼が多い医療機関までの片道時間はどれですか。選択肢「徒歩で片道15分以内」以外の移動手段には、自動車、バイク、徒歩等を含みます。

	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
事業所は医療機関の併設	2	13	11
徒歩で片道15分以内	5	5	6
片道15分以内（自動車、バイク等の利用を含む）	6	11	6
片道15分超30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	9	6	10
片道30分超1時間以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	0	5	2
片道1時間超（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	0	0	0

調査結果概要(訪問看護事業所) (2)

- 4.事業所が担当している利用者（在宅患者）について、当該利用者（患者）の在宅医療に対応している薬局及び連絡先（電話番号等）を知っていますか。

	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
全ての患者について知っている	4	13	13
半分以上の患者について知っている	10	19	15
半分以下の患者について知っている	6	8	7
全ての患者について薬局及び連絡先を知らない（分からない）	2	0	0

- 5.事業所が担当している利用者（在宅患者）が最も利用している薬局までの片道時間はどれですか。

	大都市型 n=20	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
徒歩で片道15分以内	1	10	13
片道15分以内（自動車、バイク等の利用を含む）	4	15	6
片道15分超30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	10	12	11
片道30分超1時間以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	2	2	4
片道1時間超（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）	0	0	0
分からない	3	1	1

調査結果概要(訪問看護事業所) (3)

6.事業所が担当している利用者（在宅患者）が最も利用している薬局との日中の連絡方法を教えてください。
（複数選択可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
対面	3	11	10
電話	19	38	35
WEB会議	0	1	0
FAX	3	9	6
メール	2	1	2
SNS（Facebookのメッセージ、X（旧Twitter）のDMを含む）	1	1	0
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）	3	3	2
その他	3	0	1

7.事業所が担当している利用者（在宅患者）が最も利用している薬局との夜間の連絡方法を教えてください。
（複数選択可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
対面	0	1	0
電話	13	24	17
WEB会議	0	0	0
FAX	0	4	3
メール	0	0	0
SNS（Facebookのメッセージ、X（旧Twitter）のDMを含む）	0	1	0
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）	0	4	1
その他	8	11	15

調査結果概要(訪問看護事業所) (4)

8.利用者（患者）の状況について、事業所が担当している利用者（在宅患者）が最も利用している薬局との情報交換の頻度を教えてください。

	大都市型 n=20	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
毎日	0	1	2
週2回以上	1	2	3
月に2～7回程度	9	9	14
月に1回程度	4	14	7
2月に1回程度	1	3	1
2月に1回未満	5	4	4
ない	0	7	4

9.薬局の営業時間外を含めて、利用者（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薬剤や医療材料が必要となった場合の対応手順について、薬局と申し合わせがありますか。

	大都市型 n=20	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
全ての患者について申し合わせがある	0	0	4
多くの患者について申し合わせがある	2	6	2
一部の患者について申し合わせがある	11	14	12
全ての患者について申し合わせがない	7	20	17

10.利用者（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ける対応について、薬局と取り決めをしていない理由を教えてください。（複数回答可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
急変時に対応可能な薬局を知らないから	9	5	6
急変時に対応可能な薬局が連携可能な範囲にないから	1	9	4
急変時は薬局なしで対応することとしているから	7	18	12
その他	5	15	12

調査結果概要(訪問看護事業所) (5)

11.利用者（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ける対応手順について、医療機関と申し合わせがありますか。

	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35
全ての患者について申し合わせがある	4	11	14
多くの患者について申し合わせがある	8	16	5
一部の患者について申し合わせがある	10	11	14
全ての患者について申し合わせがない	0	2	2

12.利用者（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ける対応のための医薬品の準備状況について教えてください。（複数回答可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
利用者（患者）の居宅に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している	16	26	17
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（使用対象患者を特定した医薬品の配置）	1	6	8
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）を配置している	5	8	5
利用者（患者）の居宅に、OTC医薬品（市販薬）を配置している	2	4	4
上記以外の準備をしている	3	3	2
上記の準備は何も行っていない	3	7	8

（注）グリセリン浣腸液等：グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水

調査結果概要(訪問看護事業所) (6)

利用者（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ける対応手順について、医療機関と申し合わせ、薬局との申し合わせの状況

【医療機関との申し合わせ】

	全ての利用者（患者）について申し合わせがある	多くの利用者（患者）について申し合わせがある	一部の利用者（患者）について申し合わせがある	全ての利用者（患者）について申し合わせがない
全ての利用者（患者）について申し合わせがある	3	1	0	0
多くの利用者（患者）について申し合わせがある	4	5	1	0
一部の利用者（患者）について申し合わせがある	8	13	16	0
全ての利用者（患者）について申し合わせがない	13	10	17	4

【薬局との申し合わせ】

調査結果概要(訪問看護事業所) (7)

13.過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）について、以下の回数を教えて下さい（おおよその件数で差し支えありません）。

(1) 訪問看護回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件 ～	5,000件	14	28	25	67
5,000件 ～	10,000件	6	11	8	25
10,000件 ～	15,000件	1	0	1	2
20,000件 ～	25,000件	1	1	1	3
25,000件 ～		0	0	0	0

(2) うち、利用者（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ける訪問回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件 ～	100件	19	32	30	81
100件 ～	200件	1	4	3	8
200件 ～	400件	1	0	1	2
400件 ～	600件	0	2	1	3
600件 ～		1	2	0	3

調査結果概要(訪問看護事業所) (8)

13.過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）について、以下の回数を教えて下さい（おおよその件数で差し支えありません）。

(3) 利用者（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ける訪問のうち、医薬品の投与が必要となった回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件	～ 10件	11	19	17	47
10件	～ 20件	1	2	4	7
20件	～ 50件	7	6	11	24
50件	～ 100件	3	9	2	14
100件	～	0	4	1	5

(4) うち、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数

以上	未満	大都市型 n=22	地方都市型 n=40	過疎地域型 n=35	合計
0件		13	38	30	81
1件	～ 2件	1	0	1	2
2件	～ 5件	3	0	3	6
5件	～ 10件	2	0	1	3
10件	～	3	2	0	5

調査結果概要(訪問看護事業所) (9)

利用者（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、輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった個別事例についての集計

個別事例は、14訪問看護事業所の17件。以下の集計は、延べ件数（訪問看護事業所数）。

- (1) 薬物治療が必要となった、状態が変化し迅速な対応が必要になった事態の発生した利用者（患者）の症状の分類を教えてください。（複数選択可）

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
発熱	6	1	1
脱水	4	1	1
疼痛	2	2	4
便秘	2	1	0
嘔吐	3	0	1
痙攣	1	0	0
褥瘡	0	0	1
褥瘡以外の皮膚トラブル	0	0	0
その他	1	1	0

- (2) この事例の発生時刻を教えてください。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
平日の日中	1	0	1
平日の夜間・早朝	6	1	2
休日の日中	0	1	0
休日の夜間・早朝	3	1	1

調査結果概要(訪問看護事業所) (10)

(3) この事例で訪問看護事業所から利用者(患者)の居宅までの移動時間を教えてください。(単一選択)

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
徒歩で片道15分以内	1	1	0
片道15分以内 (自動車、バイク等の利用を含む)	4	1	3
片道15分超30分以内 (徒歩、自動車、バイク等の利用を含む)	4	0	1
片道30分超1時間以内 (徒歩、自動車、バイク等の利用を含む)	1	1	0
片道1時間超 (徒歩、自動車、バイク等の利用を含む)	0	0	0

(4) この事例の利用者(患者)に対する日常(緊急時以外)の医薬品の提供方法を教えてください。(複数選択可)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
薬局が利用者(患者)の居宅を訪問し提供している	3	1	2
訪問看護事業所が医薬品を医療機関に取りに行き利用者(患者)の居宅を訪問して提供している	1	1	1
訪問看護事業所が医薬品を薬局に取りに行き利用者(患者)の居宅を訪問して提供している	0	0	0
利用者(患者)の家族が医薬品を医療機関に受け取りに行っている	4	0	1
利用者(患者)の家族が医薬品を薬局に受け取りに行っている	3	1	1
医療機関が利用者(患者)の居宅を訪問し医薬品を提供している	0	0	0
その他	0	0	0

調査結果概要(訪問看護事業所) (11)

- (5) この事例の利用者（患者）の薬物治療が必要となる事態の発生を想定し、事前に医師と対応策を準備していましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	4	2	4
いいえ	6	1	0

- (6) この事例の発生時に、医師に連絡ができましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	9	3	4
いいえ	1	0	0

- (7) この事例の発生時に、直ちに医薬品の投与が必要であると、医師の指示がありましたか。（単一選択）

	大都市型 n=9	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	8	3	4
いいえ	1	0	0

- (8) この事例の利用者（患者）の医薬品投与に関し、処方箋発行がありましたか。（単一選択）

	大都市型 n=8	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	3	1	3
いいえ	5	2	1

調査結果概要(訪問看護事業所) (12)

(9) 必要となった医薬品のうち、入手できなかった医薬品の種類を教えてください。(複数選択可)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
解熱鎮痛剤	1	1	2
輸液(体液維持剤)	4	0	0
経口補水剤・栄養剤	0	0	0
褥瘡の被膜材	0	0	0
褥瘡の塗布薬	0	0	0
褥瘡以外の皮膚トラブルに対する軟膏類	0	0	0
便秘薬	1	0	0
制吐剤	2	0	0
抗生剤	2	0	0
止痢剤	0	0	0
抗けいれん剤	1	0	0
麻薬	1	1	3
その他	0	1	0

調査結果概要(訪問看護事業所) (13)

- (10) この利用者（患者）は、薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）・居宅療養管理指導（介護保険）の業務を行っている利用者（患者）ですか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	4	1	2
いいえ	5	1	2
分からない	1	1	0

- (11) 医薬品の投与が必要となったときに、薬局に連絡しましたか。（単一選択）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
連絡して、連絡がついた	3	1	3
連絡したが、連絡がつかなかった	3	0	1
連絡しなかった	4	2	0

- (12) 連絡した薬局は、どのような薬局ですか。（単一選択）

	大都市型 n=6	地方都市型 n=1	過疎地域型 n=4
当該利用者（患者）に在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局	4	1	2
当該利用者（患者）に在宅患者訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っていない薬局	2	0	2

調査結果概要(訪問看護事業所) (14)

- (13) 直ちに医薬品の投与が必要と判断されてから利用者（患者）に医薬品が投与できた時間を教えてください。
(単一選択)

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
3時間以内	2	3	1
3～6時間以内	0	0	2
6～12時間以内	1	0	0
12時間超	1	0	1
医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せず、その他の対応をした	6	0	0

- (14) この事例の対応後、医薬品が入手できず速やかに対応できなかったことを医師に連絡しましたか。(単一選択)

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	9	1	4
いいえ	1	2	0

- (15) この事例の対応後、医薬品が入手できず速やかに対応できなかったことを薬局薬剤師に連絡しましたか。
(単一選択)

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
はい	4	0	2
いいえ	6	3	2

調査結果概要(訪問看護事業所) (15)

(16) この事例の対応後の利用者（患者）の転帰が当てはまる分類を教えてください。（複数選択可）

	大都市型 n=10	地方都市型 n=3	過疎地域型 n=4
事例発生前と同程度の状況（在宅治療を継続）	7	3	2
事例発生前よりも状況が悪化（在宅治療を継続）	2	0	0
入院治療に移行	0	0	1
事例の直後に死亡	0	0	0
分からない	1	0	1

調査結果概要(薬局) (1)

1.回答数

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
回答数	75	103	84

2.薬局の薬剤師数（常勤換算）はどれですか。

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
1 人	8	5	8
1 人超～2 人未満	12	17	23
2 人以上～5 人未満	35	69	46
5 人以上～10 人未満	19	10	7
10 人以上	1	2	0

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。

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
はい	55	90	72
いいえ	20	13	12

調査結果概要(薬局) (2)

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。

以上	未満	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84	合計
0人		2	1	1	4
1人		8	6	7	21
2人	～ 5人	26	41	37	104
5人	～ 10人	14	20	18	52
10人	～ 20人	5	15	8	28
20人	～ 50人	10	16	6	32
50人	～ 100人	5	3	7	15
100人	～	5	1	0	6

5. 4.の患者に、訪問看護事業所が介入している患者はいますか。

	大都市型 n=73	地方都市型 n=102	過疎地域型 n=83
いる	68	89	63
いない	2	8	16
分からない	3	5	4

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。

	大都市型 n=68	地方都市型 n=89	過疎地域型 n=63
全ての患者について知っている	40	56	45
半分以上の患者について知っている	21	22	10
半分以下の患者について知っている	6	7	7
全く知らない	1	4	1

調査結果概要(薬局) (3)

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。

	大都市型 n=67	地方都市型 n=85	過疎地域型 n=62
している	54	67	49
していない	13	18	13

8. 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)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
対面	23	32	31
電話・WEB会議	42	56	36
FAX	31	32	21
メール	8	5	3
SNS (Facebookのメッセンジャー、X (旧Twitter) のDMを含む)	7	4	2
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)	4	8	3
その他	2	1	3

9. 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。

	大都市型 n=54	地方都市型 n=67	過疎地域型 n=49
毎日	1	0	0
週2回以上	4	5	4
月に2～7回程度	14	18	17
月に1回程度	17	21	20
2月に1回程度	1	3	1
2月に1回未満	2	2	0
不定期	15	18	7

調査結果概要(薬局) (4)

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)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
認知症	52	72	56
循環器疾患	51	73	62
糖尿病	38	50	42
脳血管疾患	35	49	36
呼吸器系疾患 (COPDを含む)	29	29	18
がん	22	27	19
骨折・筋骨格系疾患	15	28	18
難病 (神経系)	25	32	17
難病 (神経系以外)	16	13	7
廃用症候群 (老衰)	23	18	10
その他	12	8	6

11-1.患家を訪問した場合、1回当たりの患家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。／個人宅の場合

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
3分以内	2	1	0
3分超～10分以内	25	25	22
10分超～30分以内	39	70	50
30分超	9	7	12

11-2.患家を訪問した場合、1回当たりの患家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。／施設の場合 (1人当たり)

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
3分以内	17	36	30
3分超～10分以内	34	36	31
10分超～30分以内	10	25	18
30分超	14	6	5

調査結果概要(薬局) (5)

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。

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
はい	44	65	54
いいえ	31	38	30

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。

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
全ての患者について申し合わせがある	16	19	18
多くの患者について申し合わせがある	16	19	9
一部の患者について申し合わせがある	16	22	26
全ての患者について申し合わせがない	27	43	31

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。

	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84
全ての患者について申し合わせがある	4	10	11
多くの患者について申し合わせがある	8	10	6
一部の患者について申し合わせがある	20	23	19
全ての患者について申し合わせがない	43	60	48

調査結果概要(薬局) (6)

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)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
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、患家に調剤済みの医療用医薬品を配置している	23	25	18
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	4	2	5
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、患家にO T C医薬品を配置している	1	3	2
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、患家にO T C医薬品を配置している	2	7	5
上記以外の準備をしている	4	5	6
何もしていない	46	69	52

調査結果概要(薬局) (7)

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して、医療機関・訪問看護事業所から連絡を受けた件数を教えてください。

(1) 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件数

以上	未満	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84	合計
0件		32	48	56	136
1件		6	6	6	18
2件	～ 5件	14	27	8	49
5件	～ 10件	3	5	4	12
10件	～ 20件	11	5	5	21
20件	～ 50件	4	8	4	16
50件	～ 100件	1	3	0	4
100件	～	4	1	1	6

(2) うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数

以上	未満	大都市型 n=75	地方都市型 n=103	過疎地域型 n=84	合計
0件		62	95	79	236
1件		9	3	3	15
2件	～ 5件	2	5	2	9
5件	～ 10件	0	0	0	0
10件	～ 20件	2	0	0	2
20件	～ 50件	0	0	0	0
50件	～ 100件	0	0	0	0
100件	～	0	0	0	0

調査結果概要(薬局) (8)

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の集計

個別事例は、26薬局の41件。以下の集計は、延べ件数（薬局数）。

(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。

	大都市型 n=20	地方都市型 n=11	過疎地域型 n=10
対象患者である	18	8	9
対象患者でない	2	3	1

(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）

	大都市型 n=20	地方都市型 n=11	過疎地域型 n=10
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	0	0
医薬品の在庫がなかったから	15	8	6
医師の指示がなかったから	1	0	0
夜間・早朝・休日だったから	6	2	5
対応できる人がいなかったから	1	3	0
忙しかったから	1	0	0
患家が遠方だったから	0	0	0
訪問看護事業所が遠方だったから	0	0	0
その他	5	3	2

(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）

	大都市型 n=20	地方都市型 n=11	過疎地域型 n=10
対応できる薬局に医薬品の供給を依頼した	6	4	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	4	4	0
後日、医薬品を供給した	12	5	7
特段の対応はしなかった	0	0	0
その他	6	1	3

調査結果概要(病院・診療所) (1)

(在宅患者への訪問診療をしていないと回答した4件を除く148件を集計)

1.回答数

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
回答数	49	68	31

2.あなたの医療機関の種類はどれですか。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
病院	1	0	3
有床診療所	0	8	4
無床診療所（外来と訪問診療を行っている診療所）	42	56	23
無床診療所（95%以上の患者が訪問診療で訪問診療が主体の診療所）	6	4	1

3.あなたの医療機関の医師数（常勤換算）はどれですか。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
1人	16	41	13
1人超～2人未満	15	13	6
2人以上～5人未満	10	12	9
5人以上～10人未満	4	2	3
10人以上	4	0	0

4.あなたの医療機関は、院内で医薬品を供給していますか（院内処方）、 それとも処方箋を発行していますか（院外処方）。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
全て、院内で医薬品を供給（院内処方）している	0	1	2
50%以上は、院内で医薬品を供給（院内処方）している	6	11	4
50%未満は、院内で医薬品を供給（院内処方）している	11	21	6
全て、処方箋を発行（院外処方）している	32	35	19

調査結果概要(病院・診療所) (2)

5.過去1年間(令和4年10月～令和5年9月)に、入院を検討する程度に在宅患者の容態が変化したとき、自分又は依頼・連携している医師が患家を訪問できなかった件数を教えて下さい。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
0件(そのような事例はなかった)	27	33	22
1～2件	10	23	2
3～5件	4	5	6
6～10件	2	5	1
11～20件	3	2	0
21件以上	3	0	0

<院内処方・院外処方別>

	全て、院内で医薬品を供給(院内処方)している	50%以上は、院内で医薬品を供給(院内処方)している	50%未満は、院内で医薬品を供給(院内処方)している	4_全て、処方箋を発行(院外処方)している
0件(そのような事例はなかった)	3(100%)	8(38%)	21(55%)	50(58%)
1～2件	0(0%)	7(33%)	11(29%)	17(20%)
3～5件	0(0%)	3(14%)	2(5%)	10(12%)
6～10件	0(0%)	2(10%)	2(5%)	4(5%)
11～20件	0(0%)	1(5%)	1(3%)	3(3%)
21件以上	0(0%)	0(0%)	1(3%)	2(2%)
合計	3(100%)	21(100%)	38(100%)	86(100%)

調査結果概要(病院・診療所) (3)

6.過去1年間(令和4年10月～令和5年9月)に、入院を検討する程度に在宅患者の容態が変化したとき、患者を病院に搬送できなかった件数を教えて下さい。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
0件(そのような事例はなかった)	40	57	28
1～2件	8	9	3
3～5件	0	0	0
6～10件	1	2	0
11～20件	0	0	0
21件以上	0	0	0

7.在宅患者の容態変化時には、速やかに医師に連絡する等の対応を、患者・家族に対して、具体的に指導・説明していますか。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
全ての患者について説明している	47	61	30
多くの患者に説明している	1	5	1
一部の患者について説明している	1	2	0

8.在宅患者の容態変化時の医師への連絡は、どのような場合に連絡するように、患者・家族に対して、指導・説明していますか。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
わずかな変化でも連絡するように指導・指示している	13	19	9
連絡する具体的な状態(条件)について指導・指示している	15	23	11
家族(又は施設職員)の判断に任せている	19	23	9
その他	2	3	2

調査結果概要(病院・診療所) (4)

- 9.薬局の営業時間外を含めて、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時における医薬品投与が必要な患者への対応について、薬局と申し合わせがありますか。

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
全ての患者について申し合わせがある	6(12%)	16(24%)	7(23%)
多くの患者について申し合わせがある	14(29%)	13(19%)	9(29%)
一部の患者について申し合わせがある	13(27%)	17(25%)	8(26%)
全ての患者について申し合わせがない	16(33%)	22(32%)	7(23%)
合計	49(100%)	68(100%)	31(100%)

- 10.在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時への対応について、薬局と申し合わせがない理由を教えてください。(複数選択可)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
急変時に対応可能な薬局を知らないから	10	8	3
急変時に対応可能な薬局が連携可能な範囲にないから	9	12	4
急変時は薬局なしで対応することとしているから	22	25	9
その他	10	13	9

- 11.薬局の営業時間外を含めて、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時における医薬品投与が必要な患者への対応について、訪問看護事業所と申し合わせがありますか。

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
全ての患者について申し合わせがある	13(27%)	25(37%)	5(16%)
多くの患者について申し合わせがある	10(20%)	11(16%)	12(39%)
一部の患者について申し合わせがある	17(35%)	16(24%)	9(29%)
全ての患者について申し合わせがない	9(18%)	16(24%)	5(16%)
合計	49(100%)	68(100%)	31(100%)

調査結果概要(病院・診療所) (5)

- 12.在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時への対応のための医薬品の準備状況について教えてください。
(複数選択可)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
患家に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（例えば、医療用の解熱剤を患家に配置しているなど。）	32	47	22
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している（使用対象患者を特定した医薬品の配置）	6	10	5
訪問看護事業所に、グリセリン浣腸液等（注）を配置している	3	7	3
患家に、O T C医薬品（市販薬）を配置している	2	3	0
上記以外の準備をしている	7	10	2
上記の準備は何も行っていない	12	11	8

（注）グリセリン浣腸液等：グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水

- 13.過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）に、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、訪問看護事業所から連絡を受け医薬品の投与が必要だと判断したことがありますか。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
ある	41	59	29
ない	8	9	2

- 14.過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）に、在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、医薬品の投与を指示したにもかかわらず、訪問看護事業所の看護師が輸液・薬剤を入手できず速やかに対応できなかったケース（連絡を受けたケース）はありますか。

	大都市型 n=49	地方都市型 n=68	過疎地域型 n=31
ある	9	8	3
ない	40	60	28

調査結果概要(病院・診療所) (6)

- 15.在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、医薬品の投与を指示したにもかかわらず、訪問看護事業所の看護師が輸液・薬剤を入手できず速やかに対応できなかった理由を教えてください。(複数選択可)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
薬局と連携が取れなかったから(薬局が閉まっていたなど)	4	6	2
薬局は対応できたが、薬局から患家又は訪問看護事業所に医薬品を運搬することができなかったから	2	2	0
医薬品は患家にあるはずだが、見つけることができず投与できなかったから	3	1	0
その他	2	2	1
わからない	2	1	0

- 16.在宅療養継続可能な範囲での在宅患者の容態変化時において、速やかに医薬品の投与が必要となり患家に必要な医薬品がない場合、そのような事態発生前の通常診療で薬局に対し患家への訪問の指示をしていないケースでは、患者への医薬品提供はどのように対応しますか。(複数選択可)

	大都市型	地方都市型	過疎地域型
薬局に対して医療保険・介護保険での患家への訪問を指示する	23	28	5
薬局に対して保険外での患家への訪問を指示する	0	2	3
訪問看護事業所に医薬品を医療機関に取りに来るよう指示する	17	35	13
訪問看護事業所に医薬品を薬局に取りに行くよう指示する	13	16	8
患者家族に医薬品を医療機関に取りに来るよう指示する	10	28	13
患者家族に医薬品を薬局に取りに行くよう指示する	25	29	17
医療機関が患家に医薬品を持って行く	30	37	18
その他	2	1	5

調査結果（個別事例）

回答に誤りがある可能性があったとしても（複数の設問の回答内容に矛盾があったとしても）、原則として、回答をそのまま集計している。

個別事例について（薬局A）

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・ 薬剤師数（常勤換算）： <u>2人以上～5人未満</u> ・ 24時間調剤体制※： <u>無</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・ 在宅対応患者数： <u>27人</u> （訪問看護事業所の介入： <u>無</u> ）	
在宅患者対応の状況	
・ 在宅患者の主病名（複数回答）： <u>認知症、循環器疾患、糖尿病</u> ・ 1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅： <u>3分以内</u> 施設： <u>3分超え～10分以内</u> ・ 一般用医薬品等※の供給（販売）： <u>無</u> ※ 介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・ 営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>すべての患者に有り</u> 訪問看護事業所：－（訪問看護事業所の介入なし）	
・ 必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>10件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>2件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例 1

在宅患者の状況等
・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・ 速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> ・ 速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>後日、医薬品を供給した</u>

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例 2

在宅患者の状況等
・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>無</u>
薬剤提供に係る状況等
・ 速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> ・ 速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>対応できる薬局に供給を依頼した</u> <u>後日、医薬品を供給した</u>

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について（薬局B）

■ 薬局の基本情報

地域区分	地方都市型
薬局の体制	・ 薬剤師数（常勤換算）：<u>1人超～2人未満</u> ・ 24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・ 在宅対応患者数：35人（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・ 訪問看護事業所の連絡先：<u>全く知らない</u>	
在宅患者対応の状況	
・ 在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、脳血管疾患、がん、難病（神経系）、難病（神経系以外）</u> ・ 1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>3分超え～10分以内</u> ・ 一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>無</u> ※ 介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・ 営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>多くの患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>全ての患者に無い</u>	
・ 必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>12件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>2件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例3

在宅患者の状況等
・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・ 速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> <u>夜間・早朝・休日だったから</u> <u>その他（出荷制限品で入手困難なため）</u>
・ 速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>対応できる薬局に供給を依頼した</u> <u>対応できる薬局を医療機関・訪問看護事業所に連絡した</u>

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例4

在宅患者の状況等
・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>無</u>
薬剤提供に係る状況等
・ 速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> <u>夜間・早朝・休日だったから</u> <u>その他（出荷制限品で入手困難なため）</u>
・ 速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>対応できる薬局に供給を依頼した</u>

【ポイント】

- 出荷制限による在庫不足が主な要因と考えられる。

個別事例について(薬局C)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人以上～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>無</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>5人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有（対面・電話・Web会議、FAX、月に2～7回程度）</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、難病（神経系）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>10分超～30分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>一部の患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>全ての患者に無い</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>30件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例5

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 夜間・早朝・休日だったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 後日、医薬品を供給した

【ポイント】

- 当該薬局において在宅対応を実施している患者であり、臨時の事態が発生した場合に対応できるよう、薬局間連携も含め、必要な体制を構築することが必要ではないか。

個別事例について(薬局D)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>5人以上～10人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>3人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>半分以上の患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>無</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、廃用症候群（老衰）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>3分超～10分以内</u> 施設：<u>3分超～10分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関：<u>全ての患者に無い</u> 訪問看護事業所：<u>全ての患者に無い</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>1件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例6

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 医薬品の在庫がなかったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 対応できる薬局薬局を医療機関・訪問看護事業所に連絡した

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局E)

■ 薬局の基本情報

地域区分	過疎地域型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>1人超～2人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>10人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有</u>（電話・Web会議、月1回程度）	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>呼吸器系疾患（COPD含む）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>10分超～30分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関：<u>全ての患者に無い</u> 訪問看護事業所：<u>全ての患者に無い</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>2件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例7

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ その他（受診ができてなかったから）
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ その他（家族に頼んで緊急で受診してもらった）

【ポイント】

- 受診していなかったことが要因であり、薬局による対応は困難。

個別事例について(薬局F)

■ 薬局の基本情報

地域区分	過疎地域型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：5人以上～10人未満 ・24時間調剤体制※：有 ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：45人（訪問看護事業所の介入：有） ・訪問看護事業所の連絡先：全ての患者について知っている ・訪問看護事業所との情報交換：有（電話・Web会議、不定期）	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、糖尿病、脳血管疾患、がん、廃用症候群（老衰）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>3分超え～10分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：無 ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>多くの患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>一部の患者に有り</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>8件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>2件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例8

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> <u>その他（出荷調整・使用実績が無い等の理由で入荷しない）</u>
・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>後日、医薬品を供給した</u> <u>その他（変更可能なもので代替できないか提案・対応）</u>

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例9

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u>
・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>後日、医薬品を供給した</u>

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局G)

■ 薬局の基本情報

地域区分	地方都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>5人以上～10人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>4人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>半分以上の患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>無</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、脳血管疾患、呼吸器系疾患（COPD含む）、がん、骨折・筋骨格系疾患、難病（神経系）、廃用症候群（老衰）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>3分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>多くの患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>全ての患者に無い</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>4件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例10

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>無</u>
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>対応できる人がいなかったから</u> ・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>対応できる薬局を医療機関・訪問看護事業所に連絡した</u>

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例11

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>対応できる人がいなかったから</u> ・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>対応できる薬局を医療機関・訪問看護事業所に連絡した</u>

【ポイント】

- 事例11について、当該薬局において在宅対応を実施している患者であり、臨時の事態が発生した場合に対応できるよう、薬局間連携も含め、必要な体制を構築することが必要ではないか。

個別事例について(薬局H)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>5人以上～10人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>3人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有（電話・Web会議、FAX、メール、月に2～7回程度）</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、骨折・筋骨格系疾患</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>30分以上</u> 施設：<u>30分以上</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>無</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関：<u>一部の患者に有り</u> 訪問看護事業所：<u>一部の患者に有り</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>4件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例12

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 医薬品の在庫がなかったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 後日、医薬品を供給した

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局I)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>1人</u> ・24時間調剤体制※：<u>無</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>9人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有</u>（対面、電話・Web会議、メール、SNS、週に2回以上）	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、呼吸器系疾患（COPD含む）、難病（神経系）、廃用症候群（老衰）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>3分超え～10分以内</u> 施設：<u>3分超え～10分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>全ての患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>多くの患者に有り</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u> <u>事前に医師に提案し、訪問看護事業所に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>3件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例13

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 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
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 後日、医薬品を供給した

【ポイント】

- 当該薬局において在宅対応を実施している患者であり、臨時の事態が発生した場合に対応できるよう、薬局間連携も含め、必要な体制を構築することが必要ではないか。

個別事例について(薬局J)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人以上～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>無</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>4人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有（FAX、月に2～7回程度）</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、骨折・筋骨格系疾患</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>10分超～30分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※ 介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関：<u>全ての患者に有り</u> 訪問看護事業所：<u>全ての患者に有り</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>5件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例14

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 夜間・早朝・休日だったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 対応できる薬局を医療機関、訪問看護事業所に連絡した

【ポイント】

- 当該薬局で在宅対応を実施している患者であり、夜間・早朝・休日で速やかに供給できなかったことから、対応できる薬局を医療機関、訪問看護事業所に連絡している。

個別事例について（薬局K）

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人以上～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>無</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>8人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有（対面、電話・Web会議、FAX、月に2～7回程度）</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、脳血管疾患、がん、骨折・筋骨格系疾患、廃用症候群（老衰）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） - 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> - 施設：<u>30分超</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関：<u>多くの患者に有り</u> - 訪問看護事業所：<u>多くの患者に有り</u> ・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>10件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>2件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例15、16

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから、夜間・早朝・休日だったから</u> <u>その他（薬を注文しても入荷しないため）</u> ・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>対応できる薬局に供給を依頼した、後日、医薬品を供給した</u>

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例17

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから、夜間・早朝・休日だったから</u> <u>その他（薬を注文しても入荷しないため）</u> ・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>その他（医師に連絡して対応できる薬へ変更してもらった）</u>

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例18、19

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから、その他（薬を注文しても入荷しないため）</u> ・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>後日、医薬品を供給した、その他（医師に連絡して対応できる薬へ変更）</u>
【ポイント】 ●出荷制限による在庫不足が主な要因と考えられる。

個別事例について(薬局L)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>90人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>半分以上の患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>無</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>循環器疾患、糖尿病、脳血管疾患、がん、難病（神経系）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>3分超～10分以内</u> 施設：<u>3分超～10分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関：<u>一部の患者に有り</u> 訪問看護事業所：<u>全ての患者に無い</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>200件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>10件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例20

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 医薬品の在庫がなかったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 対応できる薬局に供給を依頼した
対応できる薬局を医療機関、訪問看護事業所に連絡した
後日、医薬品を供給した

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局M)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>5人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>無</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、脳血管疾患、呼吸器系疾患（COPD含む）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>30分超</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関：<u>全ての患者に無い</u> 訪問看護事業所：<u>全ての患者に無い</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>1件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例21

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 医薬品の在庫がなかったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 後日、医薬品を供給した

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局N)

■ 薬局の基本情報

地域区分	過疎地域型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>6人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>半分以下の患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有（対面、電話・Web会議、FAX、不定期）</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>循環器疾患、呼吸器系疾患（COPD含む）、骨折・筋骨格系疾患</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>3分超～10分以内</u> 施設：<u>3分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>全ての患者に無い</u> 訪問看護事業所： <u>全ての患者に無い</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>12件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>2件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例22

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：無

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 医薬品の在庫がなかったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 対応できる薬局に供給を依頼した

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局O)

■ 薬局の基本情報

地域区分	地方都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>6人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>無</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、脳血管疾患、難病（神経系）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>3分超～10分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関：<u>全ての患者に有リ</u> 訪問看護事業所：<u>全ての患者に有リ</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>1件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u>／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例23

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
⇒ その他（初回のPCAポンプ処方だったから）
- ・速やかに供給できなかった後の対応
⇒ 後日、医薬品を供給した

【ポイント】

- PCAポンプや麻薬の種類も含め、医師、看護師、薬剤師で協議し、あらかじめ必要な事項を定めておくことが必要ではないか。

個別事例について(薬局P)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>1人超～2人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>9人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>半分以上の患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有（対面、電話・Web会議、FAX、メール、地域の情報交換システム、週2回以上）</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、脳血管疾患、呼吸器系疾患（COPD含む）、がん、骨折・筋骨格系疾患、難病（神経系）、難病（神経系以外）、廃用症候群（老衰）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>3分超～10分以内</u> 施設：<u>3分超～10分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>一部の患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>一部の患者に有り</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例24

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：無

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 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
医薬品の在庫がなかったから
医師の指示がなかったから
忙しかったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 対応できる薬局に供給を依頼した
対応できる薬局を医療機関、訪問看護事業所に連絡した

【ポイント】

- 医師、訪問看護師と予め連携し、臨時対応が可能となるよう、連携体制を構築する必要があるのではないか。

個別事例について(薬局R)

■ 薬局の基本情報

地域区分	地方都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>17人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>半分以上の患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有</u>（対面、電話・Web会議、FAX、月2～7回程度）	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、脳血管疾患、呼吸器系疾患（COPD含む）、がん、難病（神経系）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>10分超～30分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>多くの患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>一部の患者に有り</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>42件／12か月（令和4年10月～令和5年9月）</u> うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>4件／12か月（令和4年10月～令和5年9月）</u>	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例27

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> ・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>その他（点滴だったので医療機関から借りた）</u>

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局S)

■ 薬局の基本情報

地域区分	地方都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>8人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>半分以上の患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有</u>（電話・Web会議、FAX、2月に1回程度）	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>循環器疾患、脳血管疾患、呼吸器系疾患（COPD含む）、難病（神経系以外）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>3分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>全ての患者に無い</u> 訪問看護事業所： <u>全ての患者に無い</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例28

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 医薬品の在庫がなかったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 対応できる薬局に供給を依頼した

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局T)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>2人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有</u>（電話・Web会議、FAX、月1回程度）	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>循環器疾患、難病（神経系）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>3分超～10分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>全ての患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>一部の患者に有り</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>12件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例29

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> ・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>対応できる薬局に供給を依頼した</u>

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局U)

■ 薬局の基本情報

地域区分	地方都市型
薬局の体制	・ 薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・ 24時間調剤体制※：<u>無</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・ 在宅対応患者数：<u>30人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・ 訪問看護事業所の連絡先：<u>半分以下の患者について知っている</u> ・ 訪問看護事業所との情報交換：<u>有（対面、週2回以上）</u>	
在宅患者対応の状況	
・ 在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、脳血管系疾患、骨折・筋骨格系疾患</u> ・ 1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>30分超</u> ・ 一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>無</u> ※ 介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・ 営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>一部の患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>一部の患者に有り</u>	
・ 必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>4件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>4件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例30

在宅患者の状況等
・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・ 速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> ・ 速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>後日、医薬品を供給した</u>

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局V)

■ 薬局の基本情報

地域区分	地方都市型
薬局の体制	・ 薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・ 24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・ 在宅対応患者数：<u>5人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・ 訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・ 訪問看護事業所との情報交換：<u>有</u>（電話・Web会議、月1回程度）	
在宅患者対応の状況	
・ 在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、脳血管系疾患</u> ・ 1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>10分超～30分以内</u> ・ 一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※ 介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・ 営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>全ての患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>一部の患者に有り</u>	
・ 必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>何もしていない</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>32件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>3件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例31

在宅患者の状況等

- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・ 速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 医薬品の在庫がなかったから
- ・ 速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 後日、医薬品を供給した

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局W)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・ 薬剤師数（常勤換算）： <u>2人以上～5人未満</u> ・ 24時間調剤体制※： <u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・ 在宅対応患者数： <u>150人</u> （訪問看護事業所の介入： <u>有</u> ） ・ 訪問看護事業所の連絡先： <u>半分以上の患者について知っている</u> ・ 訪問看護事業所との情報交換： <u>有（電話・Web会議、週2回以上）</u>	
在宅患者対応の状況	
・ 在宅患者の主病名（複数回答）： <u>循環器疾患、脳血管疾患、がん、難病（神経系）、廃用症候群（老衰）</u> ・ 1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅： <u>3分超～10分以内</u> 施設： <u>3分超～10分以内</u> ・ 一般用医薬品等※の供給（販売）： <u>有</u> ※ 介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・ 営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>全ての患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>一部の患者に有り</u>	
・ 必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>100件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>15件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例32

在宅患者の状況等
・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・ 速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> ・ 速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>その他（在庫のある薬に変更依頼した）</u>

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例33

在宅患者の状況等
・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・ 速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>対応できる人がいなかったから</u> ・ 速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>その他（あらかじめ到着時間を伝えて了承していただいた）</u>

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例34

在宅患者の状況等
・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・ 速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>夜間・休日・早朝だったから</u> ・ 速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>その他（対応できる者を探して対応した）</u>

【ポイント】●医師、訪問看護師と予め連携し、臨時対応が可能となるよう、連携体制を構築する必要があるのではないか。

個別事例について(薬局Y)

■ 薬局の基本情報

地域区分	過疎地域型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>5人超～10人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>28人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有</u>（<u>地域の情報交換システム、月に2～7回程度</u>）	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、がん、難病（神経系）、廃用症候群（老衰）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>3分超～10分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>無</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>一部の患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>一部の患者に有り</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>20件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例40

在宅患者の状況等

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定：有

薬剤提供に係る状況等

- ・速やかに供給できなかった理由
- ⇒ 医薬品の在庫がなかったから
- ・速やかに供給できなかった後の対応
- ⇒ 後日、医薬品を供給した
その他（後日入荷し供給できるまでの間、別規格のものを処方用量になるよう一時的に調剤）

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について(薬局Z)

■ 薬局の基本情報

地域区分	大都市型
薬局の体制	・薬剤師数（常勤換算）：<u>2人超～5人未満</u> ・24時間調剤体制※：<u>有</u> ※在宅患者以外の対応を含む。輪番による対応を含む。
訪問看護事業所との連携状況等	
・在宅対応患者数：<u>94人</u>（訪問看護事業所の介入：<u>有</u>） ・訪問看護事業所の連絡先：<u>全ての患者について知っている</u> ・訪問看護事業所との情報交換：<u>有（対面、電話・Web会議、月に2～7回程度）</u>	
在宅患者対応の状況	
・在宅患者の主病名（複数回答）：<u>認知症、循環器疾患、糖尿病、脳血管系疾患、呼吸器系疾患（COPD含む）、がん、骨折・筋骨格系疾患、廃用症候群（老衰）</u> ・1回当たりの滞在時間（最頻値） 個人宅：<u>10分超～30分以内</u> 施設：<u>3分超～10分以内</u> ・一般用医薬品等※の供給（販売）：<u>有</u> ※介護用品、衛生材料、サプリメント	
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	
・営業時間外を含めた対応手順の申し合わせ ⇒ 医療機関： <u>多くの患者に有り</u> 訪問看護事業所： <u>一部の患者に有り</u>	
・必要な医薬品を届けるために時間を要する状況への対応のための準備 ⇒ <u>事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置</u>	
迅速な対応（医薬品の投与）が必要と医療機関等から連絡を受けた件数 <u>4件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月） うち、速やかに医薬品を供給できなかった件数 <u>1件</u> ／12か月（令和4年10月～令和5年9月）	

■ 速やかに医薬品を提供できなかった事例41

在宅患者の状況等
・在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費の算定： <u>有</u>
薬剤提供に係る状況等
・速やかに供給できなかった理由 ⇒ <u>医薬品の在庫がなかったから</u> ・速やかに供給できなかった後の対応 ⇒ <u>後日、医薬品を供給した</u>

【ポイント】

- 在庫がないことが原因であり、事前に必要となりそうな医薬品について医療機関と取り決めを実施しておくことが考えられる。ただし、出荷制限等の場合は困難であることも想定される。

個別事例について（訪問看護事業所Aの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	大都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>10人以上～15人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>徒歩で片道15分以内</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分以内（自動車、バイク等の利用含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：電話 夜間：<u>その他（特に連絡方法を聞いていない。連絡する場合は訪問診療から依頼）</u> ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に1回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>全ての利用者・患者について無い</u> ⇒理由：<u>急変時は薬局なしで対応することとしているから</u> 医療機関：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>居宅にグリセリン浣腸液等※以外の処方済みの薬剤を配置</u> <u>訪問看護事業所にグリセリン浣腸液等※を配置</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：11,080回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
50回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>25</u> 回	<u>20</u> 件
発熱	<u>20</u> 回	<u>0</u> 件
脱水	<u>0</u> 回	<u>0</u> 件
疼痛	<u>5</u> 回	<u>0</u> 件
便秘	<u>1</u> 回	<u>0</u> 件
嘔吐	<u>1</u> 回	<u>1</u> 回
痙攣	<u>0</u> 回	<u>0</u> 件
褥瘡	<u>0</u> 回	<u>0</u> 件
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0</u> 回	<u>0</u> 件
その他	<u>0</u> 回	<u>0</u> 件

個別事例について（訪問看護事業所Aの事例1）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例1

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：10人以上～15人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：全ての利用者・患者について無 医療機関：一部の利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：発熱、疼痛、便秘、嘔吐
- ・発生時刻：休日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道30分超～1時間以内（徒歩、自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：薬局が居宅を訪問し提供
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：口答指示（事後に処方箋を発行）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：制吐剤、抗生剤
- ・薬局によるが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患者か：はい
- ・薬局への連絡：連絡しなかった
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：6～12時間
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：排便したら吐き気が軽減、事例発生前と同程度の状況（在宅治療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：癌末なのでそういうことも想定はしているが薬物に対しての依存もあるので勝手に飲んでしまう危険もあった

【ポイント】

- 院内処方による対応であり、薬剤提供に薬局は関与していない事案。
- 大都市型の地域に存在しており、予め対応できる薬局を探し、連携しておくことも可能ではないか。

個別事例について（訪問看護事業所Bの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	大都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>3人以上～5人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：<u>電話、FAX、その他（MCS）</u> 夜間：<u>電話</u> ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に1回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局を知らないから</u> 医療機関：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ その他（予備薬としてクリニックが置き薬を置いている利用者もいる。）	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：3,000回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
50回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>25</u> 回	<u>5</u> 件
発熱	<u>5</u> 回	<u>0</u> 件
脱水	<u>5</u> 回	<u>5</u> 件
疼痛	<u>0</u> 回	<u>0</u> 件
便秘	<u>15</u> 回	<u>0</u> 件
嘔吐	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
痙攣	<u>0</u> 回	<u>0</u> 件
褥瘡	<u>0</u> 回	<u>0</u> 件
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>1</u> 回	<u>0</u> 件
その他	<u>0</u> 回	<u>0</u> 件

個別事例について（訪問看護事業所Bの事例2）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例2

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：3人以上～5人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：一部の利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：発熱、脱水
- ・発生時刻：平日の日中
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分以内（自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：利用者・患者の家族が医薬品を薬局に受け取りに行っている
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：無

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：無
- ・処方箋の発行：不明（無回答）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：輸液（体液維持剤）
- ・薬局によるが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患者か：いいえ
- ・薬局への連絡：連絡しなかった
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：3時間以内
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：臨時往診が入り対応。軽快した。（在宅治療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 薬局が訪問対応していない（訪問の指示がなく外来患者と同様の対応となる）事例。
- 大都市型の地域に存在しており、予め対応できる薬局を探し、連携しておくことも可能ではないか。

個別事例について（訪問看護事業所Cの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	過疎地域型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>5人以上～10人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分以内（自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道30分超～1時間以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：<u>電話、その他（MCS）</u> 夜間：<u>その他（MCS）</u> ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に1回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>全ての利用者・患者について無い</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局を知らないから</u> 医療機関：<u>全ての利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ 準備は何も行っていない	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：4,500回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
20回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>2</u> 回	<u>2</u> 回
発熱	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
脱水	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
疼痛	<u>2</u> 回	<u>2</u> 回
便秘	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
嘔吐	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
痙攣	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
その他	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回

個別事例について（訪問看護事業所Cの事例3）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例3

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：過疎地域型 看護師数（常勤換算）：5人以上～10人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：全ての利用者・患者について無 医療機関：全ての利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：疼痛
- ・発生時刻：平日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分以内（自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：利用者・患者の家族が医薬品を薬局に受け取りに行っている
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：有
- ・入手できなかった医薬品名・種類：フェントステープ（麻薬）
- ・薬局によるが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患者か：いいえ
- ・薬局への連絡：連絡して、連絡がついた（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っていない薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：3～6時間以内
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：有
- ・事例後の利用者・患者の転帰：不明（2日後に自宅で死去。）
- ・事例について特記すべき事項：麻薬に関しては薬局に在庫が置けない。また薬局同士での貸し借りも難しく、急に増量になった場合などにタイムリーに対応してもらえない。

【ポイント】

- 薬局が訪問対応していない（訪問の指示がなく外来患者と同様の対応となる）事例。麻薬の供給について事前に薬局と協議しておくことも必要ではないか。

個別事例について（訪問看護事業所Cの事例4）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例4

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：過疎地域型 看護師数（常勤換算）：5人以上～10人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：全ての利用者・患者について無 医療機関：全ての利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：疼痛
- ・発生時刻：平日の日中
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分以内（自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：薬局が利用者・患者の居宅を訪問し提供している
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：医師の口答指示のみで処方箋なし（事後に処方箋を発行）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：塩酸モルヒネ（麻薬）
- ・薬局によるが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患者か：はい
- ・薬局への連絡：連絡して、連絡がついた（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：3時間以内
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：有
- ・事例後の利用者・患者の転帰：1週間後に自宅で死去。（前と同程度の状況（在宅治療を継続））
- ・事例について特記すべき事項：麻薬の持続点滴も薬剤がすぐに手に入らず、総合病院などに受診し導入してもらった。

【ポイント】

- 麻薬の供給について事前に薬局と協議しておくことも必要ではないか。

個別事例について（訪問看護事業所Dの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	過疎地域型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>3人以上～5人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>全ての患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：<u>対面、電話、FAX</u> 夜間：<u>電話</u> ・薬局との情報交換の頻度：<u>2月に1回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局が連携可能な範囲にないから</u> 医療機関：<u>全ての利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>居宅にグリセリン浣腸液等※以外の処方済みの薬剤を配置</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：120回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
20回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>20</u> 回	<u>1</u> 回
発熱	<u>11</u> 回	<u>5</u> 回
脱水	<u>2</u> 回	<u>0</u> 回
疼痛	<u>5</u> 回	<u>3</u> 回
便秘	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
嘔吐	<u>1</u> 回	<u>0</u> 回
痙攣	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡	<u>1</u> 回	<u>1</u> 回
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
その他	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回

個別事例について（訪問看護事業所Dの事例5）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例5

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：過疎地域型 看護師数（常勤換算）：3人以上～5人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：全ての利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：発熱、脱水、疼痛、嘔吐、褥瘡
- ・発生時刻：平日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：訪問看護事業所が医薬品を医療機関に取りに行き利用者・患者の居宅を訪問し提供している
利用者・患者の家族が医薬品を医療機関に受け取りに行っている
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：有
- ・入手できなかった医薬品名・種類：アセリオ（解熱鎮痛剤）、麻薬
- ・薬局によるが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患者か：いいえ
- ・薬局への連絡：連絡して、連絡がついた（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っていない薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：12時間超
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：入院治療に移行
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 平時から院内処方に対応している事例であり、緊急時のみ薬局に連絡しても対応困難であることも考えられる。

個別事例について（訪問看護事業所Eの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	大都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>3人以上～5人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分以内（自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：電話 夜間：電話 ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に2～7回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ⇒理由：<u>その他（薬局により土日、夜間に対応していない薬局が多いため）</u> 医療機関：<u>多くの利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>居宅にグリセリン浣腸液等*以外の処方済みの薬剤を配置</u> <u>訪問看護事業所にグリセリン浣腸液等*を配置</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：7,000回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
60回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>60</u> 回	<u>3</u> 回
発熱	<u>20</u> 回	<u>5</u> 回
脱水	<u>30</u> 回	<u>5</u> 回
疼痛	<u>5</u> 回	<u>0</u> 回
便秘	<u>2</u> 回	<u>0</u> 回
嘔吐	<u>3</u> 回	<u>0</u> 回
痙攣	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
その他	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回

個別事例について（訪問看護事業所Eの事例6）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例6

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：3人以上～5人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：多くの利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：発熱、その他（肺炎）
- ・発生時刻：休日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分以内（自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：薬局が利用者・患者の居宅を訪問し提供している
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：有
- ・入手できなかった医薬品名・種類：セフトリアキソンナトリウム（抗生剤）
- ・薬局によるが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患者か：はい
- ・薬局への連絡：連絡して、連絡がついた（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せず、その他の対応をした
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：有
- ・事例後の利用者・患者の転帰：肺炎が悪化したが、翌日別の薬局で対応していただき、家族が薬局に取りに行き、翌日抗生剤点滴対応となる。
事例発生前よりも状況が悪化（在宅医療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：土日に訪問薬局では点滴在庫がなく、在庫がある薬局に家族で取りに行ってもらった

【ポイント】

- 在宅対応薬局において、対応可能な薬局を探して紹介するなどの対応を実施することも可能だったのではないかな。

個別事例について（訪問看護事業所Eの事例7）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例7

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：3人以上～5人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：多くの利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：発熱、脱水
- ・発生時刻：平日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分以内（自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：訪問看護事業所が医薬品を医療機関に取りに行き、利用者・患者の居宅を訪問し提供している
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：医師の口答指示のみで処方箋なし（事後に処方箋を発行）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：ソルデム 3 AG500mL（輸液（体液維持剤））
- ・薬局によるが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患者か：はい
- ・薬局への連絡：連絡して、連絡がついた（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：12時間超
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：有
- ・事例後の利用者・患者の転帰：往診医が持っている点滴を1回行い脱水は少し改善した。事例発生前と同程度の状況（在宅医療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：輸液療法の商品が3日後に届いた。元々の薬局で在庫がなく搬入までに時間がかかった

【ポイント】

- 薬局において処方箋が発行されていなければ速やかな対応はできない。対応準備の中で、当該薬局で在庫を確保しておくことや、当日に在庫がある薬局を探して対応することも可能だったのではないかな。

個別事例について（訪問看護事業所Fの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	過疎地域型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>3人以上～5人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>徒歩で片道15分以内</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分以内（自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：<u>電話、FAX</u> 夜間：<u>電話</u> ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に1回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>多くの利用者・患者について有る</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局が連携可能な範囲にないから</u> 医療機関：<u>全ての利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>居宅にグリセリン浣腸液等※以外の処方済みの薬剤を配置</u> <u>訪問看護事業所にグリセリン浣腸液等※を配置</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：1,042回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
22回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>22回</u>	<u>0回</u>
発熱	<u>2回</u>	<u>0回</u>
脱水	<u>3回</u>	<u>0回</u>
疼痛	<u>3回</u>	<u>1回</u>
便秘	<u>0回</u>	<u>0回</u>
嘔吐	<u>0回</u>	<u>0回</u>
痙攣	<u>0回</u>	<u>0回</u>
褥瘡	<u>0回</u>	<u>0回</u>
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0回</u>	<u>0回</u>
その他	<u>0回</u>	<u>0回</u>

個別事例について（訪問看護事業所Fの事例8）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例8

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：過疎地域型 看護師数（常勤換算）：3人以上～5人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：多くの利用者・患者について有 医療機関：全ての利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：疼痛
- ・発生時刻：休日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分以内（自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：薬局が利用者・患者の居宅を訪問し提供している
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：有
- ・入手できなかった医薬品名・種類：解熱鎮痛剤
- ・薬局によるが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患者か：はい
- ・薬局への連絡：連絡したが、連絡がつかなかった（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：3～6時間以内
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：不明。事例発生前と同程度の状況（在宅医療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 薬局において在宅訪問を実施している患者の夜間・休日対応が実施できないのであれば、あらかじめ対応可能な薬局と連携しておくことことや事前に医師に提案し、患者宅に調剤済みの薬剤を配置しておくことが考えられるのではないかな。

個別事例について（訪問看護事業所Gの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	地方都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>5人以上～10人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：電話 夜間：<u>その他（夜間は連絡していない）</u> ・薬局との情報交換の頻度：無	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>全ての利用者・患者について無い</u> ⇒理由：<u>急変時は薬局なしで対応することとしているから</u> 医療機関：<u>多くの利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>訪問看護事業所にグリセリン浣腸液等※以外の処方済みの薬剤を配置</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：7,000回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
100回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>50回</u>	<u>20回</u>
発熱	<u>30回</u>	<u>10回</u>
脱水	<u>30回</u>	<u>10回</u>
疼痛	<u>40回</u>	<u>0回</u>
便秘	<u>20回</u>	<u>0回</u>
嘔吐	<u>0回</u>	<u>0回</u>
痙攣	<u>0回</u>	<u>0回</u>
褥瘡	<u>10回</u>	<u>0回</u>
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>10回</u>	<u>0回</u>
その他	<u>0回</u>	<u>0回</u>

個別事例について（訪問看護事業所Gの事例9）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例9

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：地方都市型 看護師数（常勤換算）：5人以上～10人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：全ての利用者・患者について無 医療機関：多くの利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：脱水、疼痛
- ・発生時刻：平日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道30分超～1時間以内（徒歩、自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：訪問看護事業所が医療機関に医薬品を取りに行き、利用者・患者の居宅を訪問し提供している
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：無

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：医師の口頭の指示のみ（事後に処方箋を発行）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：麻薬
- ・薬局によるが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患者か：不明
- ・薬局への連絡：連絡しなかった
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：3時間以内
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：無
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：不明。事例発生前と同程度の状況（在宅医療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 院内処方の事例であり、3時間以内に麻薬を提供できていることから、円滑に医薬品を提供できていると考えられるのではないかと。

個別事例について（訪問看護事業所Hの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	大都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>10人以上～15人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道30分超～1時間以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：電話 夜間：電話 ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に2～7回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局を知らないから</u> 医療機関：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>利用者（患者）の居宅に、グリセリン浣腸液等（注）以外の、処方済みの医療用医薬品を配置している</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：1,200回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
120回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>75</u> 回	<u>30</u> 回
発熱	<u>30</u> 回	<u>10</u> 回
脱水	<u>25</u> 回	<u>10</u> 回
疼痛	<u>10</u> 回	<u>5</u> 回
便秘	<u>15</u> 回	<u>5</u> 回
嘔吐	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
痙攣	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
その他	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回

個別事例について（訪問看護事業所Hの事例10）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例10

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：10人以上～15人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：一部の利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：発熱、脱水
- ・発生時刻：平日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：利用者・患者の家族が医薬品を医療機関に受け取りに行っている
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：無

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：医師の口頭の指示のみ（事後に処方箋を発行）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：輸液（体液維持剤）
- ・薬局によるが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患者か：いいえ
- ・薬局への連絡：連絡したが連絡がつかなかった（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っていない薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せずその他の対応をした
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：翌日から点滴をして軽快。事例発生前と同程度の状況（在宅医療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 院内処方の事例であり、まずは指示を出した医療機関で対応する必要があったのではないかと。薬局に対応を依頼するのであれば、事前に対応できる薬局と連携しておく必要があったのではないかと。

個別事例について（訪問看護事業所Hの事例11）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例11

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：10人以上～15人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：一部の利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：嘔吐
- ・発生時刻：平日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：利用者・患者の家族が医薬品を医療機関に受け取りに行っている
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：無

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：医師の口頭の指示のみ（事後に処方箋を発行）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：輸液（体液維持剤）
- ・薬局によるが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患者か：いいえ
- ・薬局への連絡：連絡したが連絡がつかなかった（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っていない薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せずその他の対応をした
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：有
- ・事例後の利用者・患者の転帰：軽快。事例発生前と同程度の状況（在宅医療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 院内処方の事例であり、まずは指示を出した医療機関で対応する必要があったのではないかと。薬局に対応を依頼するのであれば、事前に対応できる薬局と連携しておく必要があったのではないかと。

個別事例について（訪問看護事業所Iの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	大都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>15人以上～20人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>一部の患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：電話 夜間：電話 ・薬局との情報交換の頻度：<u>2月に1回未満</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局を知らないから</u> 医療機関：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>何も行っていない</u>	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：20,648回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
50回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>35</u> 回	<u>9</u> 回
発熱	<u>5</u> 回	<u>2</u> 回
脱水	<u>5</u> 回	<u>1</u> 回
疼痛	<u>5</u> 回	<u>1</u> 回
便秘	<u>5</u> 回	<u>2</u> 回
嘔吐	<u>5</u> 回	<u>1</u> 回
痙攣	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡	<u>5</u> 回	<u>2</u> 回
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>5</u> 回	<u>0</u> 回
その他	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回

個別事例について（訪問看護事業所Iの事例12）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例12

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：15人以上～20人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：一部の利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：便秘、嘔吐
- ・発生時刻：平日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：利用者・患者の家族が医薬品を医療機関に受け取りに行っている
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：無

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：いいえ
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：（未回答）
- ・処方箋の発行：（未回答）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：下剤や浣腸（便秘薬、制吐剤）
- ・薬局によるが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患者か：いいえ
- ・薬局への連絡：連絡しなかった
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せずその他の対応をした
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：無
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：事例発生前と同程度の状況（在宅医療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 医師へ連絡がつかなかった事例。

個別事例について（訪問看護事業所Jの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	大都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>5人以上～10人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：電話 夜間：電話 ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に1回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局が連携可能な範囲にないから</u> <u>その他（主治医へ連絡をしているから）</u> 医療機関：<u>全ての利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>利用者・患者宅にグリセリン浣腸液等※以外の処方済みの薬剤を配置</u> <u>訪問看護事業所にグリセリン浣腸液等※を配置</u> <u>利用者・患者の居宅にOTC医薬品（市販薬）を配置</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：4,355回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
26回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>4回</u>	<u>3回</u>
発熱	<u>0回</u>	<u>0回</u>
脱水	<u>2回</u>	<u>2回</u>
疼痛	<u>0回</u>	<u>0回</u>
便秘	<u>0回</u>	<u>0回</u>
嘔吐	<u>0回</u>	<u>0回</u>
痙攣	<u>1回</u>	<u>1回</u>
褥瘡	<u>1回</u>	<u>0回</u>
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0回</u>	<u>0回</u>
その他	<u>0回</u>	<u>0回</u>

個別事例について（訪問看護事業所Jの事例13）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例13

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：5人以上～10人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：全ての利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：脱水、痙攣
- ・発生時刻：平日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分以内（自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：利用者・患者の家族が医薬品を医療機関に受け取りに行っている
利用者・患者の家族が医薬品を薬局に受け取りに行っている
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：有
- ・入手できなかった医薬品名・種類：イーケプラ（抗けいれん剤※） ※抗てんかん薬
- ・薬局によるが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患者か：いいえ
- ・薬局への連絡：連絡したが、連絡がつかなかった（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：3時間以内
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：有
- ・事例後の利用者・患者の転帰：不明
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 薬局が訪問対応している利用者・患者ではないとの回答であるが、連絡して連絡がつかなかった薬局が「当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局」であり状況が不明だが、3時間以内に対応はなされている。

個別事例について（訪問看護事業所Kの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	地方都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>5人以上～10人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>事業所は医療機関と併設</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分以内（自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：<u>電話</u> 夜間：<u>その他（夜間の対応をされていない）</u> ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に2～7回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>全ての利用者・患者について無い</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局が連携可能な範囲にないから</u> 医療機関：<u>多くの利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>利用者・患者宅にグリセリン浣腸液等※以外の処方済みの薬剤を配置</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：4,832回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
95回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>95回</u>	<u>0回</u>
発熱	<u>5回</u>	<u>0回</u>
脱水	<u>0回</u>	<u>0回</u>
疼痛	<u>6回</u>	<u>0回</u>
便秘	<u>6回</u>	<u>0回</u>
嘔吐	<u>6回</u>	<u>0回</u>
痙攣	<u>0回</u>	<u>0回</u>
褥瘡	<u>0回</u>	<u>0回</u>
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0回</u>	<u>0回</u>
その他	<u>72回</u>	<u>0回</u>

個別事例について（訪問看護事業所Kの事例14）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例14

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：地方都市型 看護師数（常勤換算）：5人以上～10人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：全ての利用者・患者について無 医療機関：多くの利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：発熱、疼痛、便秘
- ・発生時刻：休日の日中
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分以内（自動車、バイク等の利用含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：利用者・患者の家族が医薬品を薬局に受け取りに行っている
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：有
- ・入手できなかった医薬品名・種類：なし（解熱鎮痛剤）
- ・薬局によるが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患者か：いいえ
- ・薬局への連絡：連絡して連絡がついた（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：3時間以内
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：回復した。事例発生前と同程度の状況（在宅医療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 入手できなかった医薬品はないと回答があった事例であり、対象外の事例と考えられる。

個別事例について（訪問看護事業所Lの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	大都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>2.5人以上～3人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>徒歩で片道15分以内</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>全ての患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道30分超～1時間以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：<u>電話、その他（MCS）</u> 夜間：<u>その他（なし）</u> ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に2～7回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>全ての利用者・患者について無い</u> ⇒理由：<u>その他（急変時に薬局が開いていないこともあるので）</u> 医療機関：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>利用者・患者宅にグリセリン浣腸液等※以外の処方済みの薬剤を配置</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：2,040回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
24回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>3</u> 回	<u>0</u> 回
発熱	<u>3</u> 回	<u>0</u> 回
脱水	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
疼痛	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
便秘	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
嘔吐	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
痙攣	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回
その他	<u>0</u> 回	<u>0</u> 回

個別事例について（訪問看護事業所Lの事例15）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例15

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：2.5人以上～3人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：全ての利用者・患者について無 医療機関：一部の利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：発熱
- ・発生時刻：平日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：徒歩で片道15分以内
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：利用者・患者の家族が医薬品を薬局に受け取りに行っている
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：無

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：医師の口答指示のみで処方箋なし（事後に処方箋を発行）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：カロナール坐薬（解熱鎮痛剤）
- ・薬局によるが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患者か：わからない
- ・薬局への連絡：連絡しなかった
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せず、その他の対応をした
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：治癒。事例発生前と同程度の状況（在宅医療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：薬局が開いていない時の対応にいつも困っている

【ポイント】

- 薬局に連絡していない事例であり、あらかじめ対応可能薬局と連携しておくことが必要ではないか。

個別事例について（訪問看護事業所Mの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	大都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>3人以上～5人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：<u>対面、電話、FAX、メール、地域の情報交換システム等、その他（連絡ノートに記載）</u> 夜間：<u>電話、その他（訪問診療が連絡している）</u> ・薬局との情報交換の頻度：<u>月に2～7回程度</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ <u>薬局：一部の利用者・患者について有る</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局を知らないから</u> <u>その他（必要な薬がないことが多い。訪問診療が連携している）</u> <u>医療機関：全ての利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>利用者・患者宅にグリセリン浣腸液等※以外の処方済みの薬剤を配置</u> <u>訪問看護事業所にグリセリン浣腸液等※を配置</u> <u>その他（訪問診療が用意していることが多い）</u>	

※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生
理食塩液、注射用水及び精製水

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：4,335回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
84回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>39回</u>	<u>32回</u>
発熱	<u>7回</u>	<u>4回</u>
脱水	<u>8回</u>	<u>7回</u>
疼痛	<u>6回</u>	<u>5回</u>
便秘	<u>11回</u>	<u>11回</u>
嘔吐	<u>6回</u>	<u>5回</u>
痙攣	<u>1回</u>	<u>0回</u>
褥瘡	<u>0回</u>	<u>0回</u>
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0回</u>	<u>0回</u>
その他	<u>45回</u>	<u>2回</u>

個別事例について（訪問看護事業所Mの事例16）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例16

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：大都市型 看護師数（常勤換算）：3人以上～5人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：全ての利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：疼痛
- ・発生時刻：休日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：薬局が利用者・患者の居宅を訪問し提供している
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：無

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：有
- ・入手できなかった医薬品名・種類：モルヒネ（麻薬）
- ・薬局によるが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患者か：はい
- ・薬局への連絡：連絡して、連絡がついた（当該利用者・患者に在宅訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の業務を行っている薬局）
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：医薬品を入手できなかったため、医薬品は投与せず、その他の対応をした
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：有
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：死亡。事例発生前よりも状況が悪化（在宅治療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：麻薬の取り寄せをはじめがん終末期の疼痛薬の在庫があるところが少ない。地域の病院度連携できないかというも思う。

【ポイント】

- 医療用麻薬に係る対応について、対応可能な薬局と連携することなどが考えられる。

個別事例について（訪問看護事業所Nの概要）

■ 訪問看護事業所の基本情報

地域区分	地方都市型
訪問看護事業所の体制	・看護師数（常勤換算）： <u>2.5人以上～3人未満</u>
医療機関、薬局との関係	
・最も多く利用者・患者の診療を実施している医療機関までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・在宅患者の対応薬局、連絡先：<u>多くの患者の薬局・連絡先を知っている</u> ・最も多く利用されている薬局までの片道時間 ⇒ <u>片道15分超～30分以内（徒歩、自動車、バイク等の利用を含む）</u> ・薬局との連絡方法 日中：<u>対面、電話、FAX、地域の情報交換システム等</u> 夜間：<u>地域の情報交換システム等</u> ・薬局との情報交換の頻度：<u>週に2回以上</u>	
利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合の対応	
・薬剤、医療材料提供に関する対応手順の申し合わせ 薬局：<u>一部の利用者・患者について有る</u> ⇒理由：<u>急変時に対応可能な薬局が連携可能な範囲にないから</u> 医療機関：<u>多くの利用者・患者について有る</u> ・当該事態における対応のための医薬品の準備状況 ⇒ <u>利用者・患者宅にグリセリン浣腸液等※以外の処方済みの薬剤を配置</u> <u>訪問看護事業所にグリセリン浣腸液等※を配置</u>	
※グリセリン液（浣腸用及び外用）、濃グリセリン液（浣腸用）、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水	

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

過去1年間（令和4年10月～令和5年9月）の実績

- ・訪問看護回数：3,700回／12か月
- ・うち利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要となった回数
50回／12か月
- ・上記の内訳

	医薬品の投与が必要となった回数	うち薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数
総件数	<u>50回</u>	<u>30回</u>
発熱	<u>30回</u>	<u>27回</u>
脱水	<u>3回</u>	<u>3回</u>
疼痛	<u>0回</u>	<u>0回</u>
便秘	<u>27回</u>	<u>0回</u>
嘔吐	<u>0回</u>	<u>0回</u>
痙攣	<u>0回</u>	<u>0回</u>
褥瘡	<u>0回</u>	<u>0回</u>
褥瘡以外の皮膚トラブル	<u>0回</u>	<u>0回</u>
その他	<u>0回</u>	<u>0回</u>

個別事例について（訪問看護事業所Nの事例17）

■ 利用者・患者の状態が変化し迅速な対応が必要になった場合に速やかに医薬品を提供できなかった事例17

訪問看護事業所概要（詳細は前ページ）

地域区分：地方都市型 看護師数（常勤換算）：2.5人以上～3人未満

薬剤、医療材料提供に関する臨時対応手順の申し合わせ 薬局：一部の利用者・患者について有 医療機関：多くの利用者・患者について有

利用者・患者の状況等

- ・症状：その他（なし）
- ・発生時刻：休日の夜間・早朝
- ・訪問看護事業所から居宅までの移動時間：徒歩で片道15分以内
- ・日常（緊急時以外）の医薬品の提供方法：薬局が利用者・患者の居宅を訪問し提供している
- ・薬物治療が必要となる事態の発生を想定した事前の医師との対応準備：有

事例発生時の対応等

- ・医師への連絡がついたか：はい
- ・直ちに医薬品の投与が必要との医師の指示：有
- ・処方箋の発行：医師の口答指示のみで処方箋発行なし（事後に処方箋を発行）
- ・入手できなかった医薬品名・種類：その他（なし）
- ・薬局によるが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患者か：はい
- ・薬局への連絡：連絡しなかった
- ・直ちに医薬品の投与が必要と判断してから投与までの時間：3時間以内
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての医師への連絡：無
- ・事例対応後、医薬品を入手できず速やかに対応できなかったことについての薬局薬剤師への連絡：無
- ・事例後の利用者・患者の転帰：症状は落ち着いた。事例発生前と同程度の状況（在宅治療を継続）
- ・事例について特記すべき事項：特になし

【ポイント】

- 入手できなかった医薬品はないと回答があった事例であり、対象外の事例と考えられる。