

平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金（復興枠）実施要綱（案）

1 目的

災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう、地域での多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する。

2 事業の実施主体

都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣が認める者

3 事業内容

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーを配置し、以下に示す（１）～（６）の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

なお、病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援することが望ましい。

- （１）地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策、災害発生時に備えた対応策の検討等を実施すること
- （２）地域の医療・介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう関係機関の調整を行うこと
- （３）効率的で質の高い24時間対応の在宅医療提供体制を構築すると同時に、チーム医療や多職種協働のための情報共有について、ITや標準化されたツールの活用等により促進を図ること
- （４）在宅医療に関する普及啓発活動を行うこと
- （５）「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」に都道府県リーダーまたは、地域リーダーとしての参画することが望ましい
- （６）必要に応じて災害時の在宅医療に必要な備品を整備すること

4 事業計画書の提出

事業実施者は、厚生労働省の定める様式の事業計画書を厚生労働省に提出し、承認を受けなくてはならない。

5 研究事業者への協力

事業実施者は、厚生労働省が指定する平成24年度厚生労働科学研究費補助金事業者が実施する年2回程度の調査・研究に協力すること。

6 事業報告書の作成

事業実施者は、事業終了後に厚生労働省の定める様式により事業報告書を作成し、厚生労働省に提出しなければならない。

※ 地域における医療と介護の連携体制の構築にあたっては、本事業とともに、老健局振興課で実施する「地域ケア多職種協働推進等事業」（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料P242参照）との連携を視野に入れて検討することが望ましい。

「在宅医療連携拠点事業補助金（復興枠）」実施手順書

1 実施手順書について

- 1) 本手順書は、平成24年度「在宅医療連携拠点事業」における事業内容及び手順を示すものである。
- 2) 本手順書では事業ごとに、背景、目的、内容を記載している。
- 3) 手順の実施にあたり解釈に疑義が生じた場合、速やかに医政局指導課在宅医療推進室に照会すること。
- 4) 本手順書には、事業実施において遵守すべき必須の事項を記しており、手順書に記載されていない業務の追加、機能の付加に関しては、補助事業者の責任者の判断により行うことができる。

2 事業の目的について

災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう、地域での多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する。本事業においては、災害発生時に備えた対応策の検討等を必須で行うほか、必要に応じて災害時の在宅医療に必要な備品を整備することとする。

3 事業の実施主体

都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣の認める者

4 在宅医療連携拠点事業拠点（以下「連携拠点」という）が必須で行う事業について

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

(1) 背景・目的

地域における連携体制の前提となるのは、医療福祉従事者の「顔の見える関係」の構築である。しかし現在、地域内の医療福祉従事者の交流は、同機関に限定されていることが多く、「顔の見える関係」を構築するためには、現場の医療福祉従事者の交流の機会を確保し、情報が職種や機関を超えて共有されることが求められている。

(2) 内容

連携拠点は地域の医療福祉従事者が一堂に会する場を定期的に設定し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討や学習会を実施する。

ア. 地域の在宅医療に関わる多職種（病院関係者・介護従事者等も含む）が一堂に会する場を設定する（年4回以上）。そのうち1回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

イ. 会合の内容は以下を網羅することが望ましい。

- ①地域における連携上の課題の抽出、解決策の検討
- ②学習会、症例検討会の実施
- ③その他問題となっている事項に関する検討
- ④災害発生時に備えた対応策の検討

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

(1) 背景・目的

チーム医療の提供及び24時間対応体制の構築が在宅医療における課題とされている一方、それらに負担を感じている在宅医療従事者も少なくない。その理由として、各職種が異なる機関に所属していること、常勤医師が一名の診療所や小規模訪問看護ステーションが多いことなどが挙げられている。

(2) 内容

連携拠点は、地域の医療・福祉資源を把握し、地域の医療従事者から抽出された課題等も踏まえて、地域の在宅医療をより効率的に提供するため以下の方策を実施する。

なお病院・診療所については、自らが在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援すること。

ア. 24時間対応の在宅医療提供体制の構築

24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。

イ. チーム医療を提供するための情報共有システムの整備

異なる機関に所属する多職種が適宜患者情報を共有できる体制を下記事項を踏まえて検討・実施する。

- ①刻々と変化する患者の状態や今後の方針等に関する情報をチームを組む医療・福祉従事者が適宜共有できる体制の構築や工夫
- ②多職種が連携する上で、共有すべき情報の整理

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

(1) 背景・目的

国民が住み慣れた地域で生活することを支えていくためには、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供していく体制が必要であり、限られたこれらの資源を効率よく活用する仕組みが求められている。

(2) 内容

連携拠点到に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供しよう関係機関に働きかけを行う。

連携拠点到に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、以下の活動を行う。

ア. アウトリーチ（訪問支援）

- ①地域包括支援センターに対して、医療的な助言や支援を行う。
- ②地域包括支援センターと連携して居宅介護支援事業所等に医療的な助

言や支援を行う。

③地域の医療機関に向き、退院・調整の支援を行う。

④地域の福祉機関等において、医療的な助言や支援を行う。

⑤必要に応じ、在宅歯科医療連携室等と連携して、助言や支援を行う。

⑥拠点薬局と連携しながら、地域の医薬品、医療・衛生材料の物流の改善やクリーンベンチの有効活用に努める。

イ、地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

地域全体の医療提供体制を把握し、不足する資源に対しては、代替資源の開拓等を行う。また多職種連携にあたっては、提供される医療やケアの質が担保されるよう、標準化されたツールの導入等を検討する。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

(1) 背景・目的

在宅での療養やそれを支える訪問診療や訪問看護の役割について、また自宅で人工呼吸器の装着や点滴による治療が可能であることを知らない一般市民も多い。

(2) 内容

在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

(1) 背景・目的

在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の多職種が各々の専門知識を生かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていく必要がある。

(2) 内容

連携拠点のスタッフは、以下の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与することが望ましい。

○都道府県リーダー研修

各都道府県で中心的な役割を担う者（都道府県の行政担当者、地域の在宅医療関係者）に対し、国が在宅チーム医療についての研修を行った後、それぞれの都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担ってもらう。

○地域リーダー研修

市町村単位で研修に参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行う。修了後、地域リーダーは、それぞれの市町村内で、地域の在宅医療従事者に対する研修を展開する。

6) 災害発生時に備えた対応策の検討等

(1) 背景・目的

災害が発生した場合にも在宅療養中の患者が安全・安心に生活が継続できるよう平時より対策を打つ必要がある。

(2) 内容

地域の実情に応じた災害発生時に備えた対応策を検討すること。

(例：多職種連携会議の際に対応策を検討、災害時に利用可能な緊急連絡網の作成等)

(3) 災害時の備品の整備について

必要に応じて災害時の在宅医療に必要な備品を整備することとする。

○災害時の在宅医療に必要な備品

・自動体外式除細動器（AED）

・携帯用吸引器（足踏み式含む）

・担架

・蘇生バッグ

・衛星電話

・トランシーバー

・電波時計

・携帯ラジオ 等

5 事業報告書の作成及び厚生労働省への提出

本事業は、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的としているため、事業終了後は速やかに下記の記載すべき事項を踏まえて、事業全般について総合的に記述した事業報告書を医政局指導課在宅医療推進室に提出すること。

○事業報告書に記載すべき事項

(1) 当該事業を展開した地域に関する情報

ア、人口・高齢化率等地域特性に関する情報

イ、地域の医療資源に関する情報（種類・規模・数等）

ウ、地域の福祉資源に関する情報（種類・規模・数等）

(2) 連携拠点を担った事業者に関する情報（活動内容・規模・歴史等）

(3) 活動実績

ア、多職種連携の課題に対する解決策の抽出

①会合ごとの参加者の属性（職種・所属機関）

②会合ごとの内容に関する資料（議事要旨、配布資料等）の添付

③抽出された連携上の課題と解決策のまとめ

④会合による成果や評価に関する記述

(例：会合後のアンケート結果、参加者の声、抽出された解決策を実施した成果等)

イ. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

① 24時間対応の在宅医療提供体制の構築

- ・ どのような課題があり、どのような支援体制をどのように構築していったかに関する記述
- ・ 病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療の支援に関する記述
- ・ 支援体制構築による成果や評価に関する記述

② チーム医療を提供するための情報共有システムの整備

- ・ どのような課題があり、どのような方策でチーム医療を実現していったかに関する記述

（例：異なる機関に所属する多職種が適宜、患者情報を共有できるようなシステム構築、連携パスの運用、具体的な患者の事例等から学んだこと等）

- ・ 上記体制整備による成果や評価に関する記述

ウ. 効率的な医療提供のための多職種連携

① アウトリーチ（訪問支援）

- ・ どのような課題があり、どのような機関にアウトリーチをし、どのような活動をしたのかに関する記述
- ・ アウトリーチの成果や評価に関する記述

② 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

- ・ 不足している資源に対して、どのように代替資源の開拓等を行ったかや提供される医療やケアの質の担保にあたって、どのようなことを行ったかに関する記述
- ・ 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動の成果や評価に関する記述

エ. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・ 対象、普及啓発の内容、プログラム、普及啓発活動の効果、今後の課題に関する記述

オ. 在宅医療に従事する人材育成

- ・ 具体的な人材育成の内容および効果等に関する記述

カ. 災害対応に関する記述

- (4) 連携拠点の介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーの役割に関する記述
- (5) 連携拠点が行う在宅医療の連携等の有用性に関する記述
- (6) 連携拠点が行う在宅医療の連携等の課題や改善点に関する記述
- (7) その他特筆すべき事項

6 その他、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制構築の計画例

本事業において、必須の実施事項としては、1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出、2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援、3) 効率的な医療提供のための

多職種連携、4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発、5) 在宅医療に従事する人材育成、6) 災害発生時に備えた対応策の検討等であるが、以下に例示したような業務の追加、機能の付加を行うことが望ましい。

【例】

1) 緊急一時入院ベッドの確保、レスパイトサービスの実施

在宅療養が困難であるとした者の多くが、その理由として「緊急時の対応が不安である」「介護者の負担が心配である」を挙げている（平成20年厚生労働省「終末期医療に関する調査」）。こうした不安を払拭するため、連携拠点自らまたは連携拠点が連携している医療機関等が、症状が急変した際などに入院できる緊急一時入院ベッドの確保やレスパイトサービスの実施等、在宅療養継続支援を提供する。

2) 訪問看護のコールセンター機能

訪問看護を効率的に活用するため、訪問看護に関する相談窓口を一元化し、ニーズに合わせた医療機関や事業所等の紹介と相談業務の効率化を図る等の活動を行う。

3) 医療・介護のワンストップサービス

地域包括支援センターと協働で、住民に対する医療・福祉・保健をまたいだワンストップサービスを提供する。

4) 他の医療機関の支援

連携拠点を担う病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療のサポートを行うことが望ましい。

7 連携拠点の事業範囲について

連携拠点の事業範囲は、平均的な市町村（人口7万人程度）を想定している。

在宅医療連携拠点事業について

○平成24年度在宅医療連携拠点事業に関するQ&Aを作成しました。事業計画書作成のご参考にして下さい。

Q1. 在宅医療連携拠点事業とはどのような事業か

A1. 高齢化、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められています。このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すためのモデル事業です。事業終了後、取組みにより得られた好事例の情報を広く関係者に提供することなどにより、在宅医療の取組みの全国的な向上を図っていきます。

Q2. 一般枠と復興枠の在宅医療連携拠点事業の違いは何か

A2. 一般枠と復興枠の在宅医療連携拠点事業の事業内容は次のとおりです。(下線部)

【一般枠】

- ・地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及び対応策の検討等を実施すること
- ・地域の医療・介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関の調整を行うこと
- ・効率的で質の高い在宅医療提供や24時間対応体制の地域システムを構築すると同時に、チーム医療や多職種協働のための情報共有について、ITや標準化されたツールを活用する等により促進を図ること
- ・在宅医療に関する普及啓発を実施すること
- ・「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」に都道府県リーダーまたは、地域リーダーとして参画することが望ましい

【復興枠】

- ・地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及び対応策、災害発生時に備えた対応策の検討等を実施すること
- ・地域の医療・介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関の調整を行うこと
- ・効率的で質の高い在宅医療提供や24時間対応体制の地域システムを構築すると同時に、チーム医療や多職種協働のための情報共有について、ITや標準化されたツールを活用する等により促進を図ること
- ・在宅医療に関する普及啓発を実施すること
- ・「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」に都道府県リーダーまたは、地域リーダーとして参画することが望ましい
- ・必要に応じて災害時の在宅医療に必要な備品を整備すること

Q3. 一般枠と復興枠で在宅医療連携拠点事業の手続きの違いは何か

A3. 一般枠と復興枠の手続きの違いはありません。但し、提出書類が若干異なりますので、「平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠)及び平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)に係る情報提供について」をご参照ください。

Q4. 一般枠と復興枠の両方に応募できるのか

A4. 1つの事業者が応募できるのは、一般枠か復興枠のどちらか1つです。

Q5. 一般枠と復興枠の在宅医療連携拠点事業の基準額はいくらか

A5. 一般枠の基準額は、21,044千円、復興枠の基準額は、21,836千円となっています。復興枠の対象経費には災害時の在宅医療に必要な備品を整備するための備品購入費が入っています。(内容につきましては、それぞれの交付要綱や「(参考資料)在宅医療連携拠点事業対象経費の内容について」をご参照下さい。)

Q6. 一般枠と復興枠の在宅医療連携拠点事業の実施箇所数はいくらか

A6. 一般枠と復興枠を合わせて約100カ所です。

Q7. 在宅医療連携拠点事業の実施主体はどこでもいいのか

A7. 都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣が認める者です。

Q8. 介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーの配置は必須なのか

A8. 必須です。雇用が難しい場合は、現在の人材の配置換えで対応していただくことで構いませんが、専任として下さい。医療ソーシャルワーカーは社会福祉士の資格を取得している者が望ましいです。

Q9. 介護支援専門員の資格を持つ看護師等とは何か

A9. ケアマネジャー資格を持つ看護師、保健師、助産師、准看護師、薬剤師、歯科衛生士等です。

Q10. 災害時の在宅医療に必要な備品とはどのようなものか

A10. 自動体外式除細動器(AED)、携帯用吸引器(足踏み式含む)、担架、蘇生バック、衛星電話、トランシーバー、電波時計、携帯ラジオなどです。
災害時の在宅医療に必要な備品とその用途については、計画書に明記して下さい。

Q11. 復興枠の災害時の在宅医療に必要な備品以外でこの事業で備品を購入することはできるのか

A11. 購入することはできません。また、施設整備に活用することもできません。

Q12. 在宅医療連携拠点事業のために事務所を借り上げることはできるのか

A12. できます。

Q13. 在宅医療連携拠点の必須の活動は何か

A13. Q2でお示した活動内容を実施していただきます。事業の詳細については、「在宅医療連携拠点事業手順書」をご参照下さい。

Q14. 24時間対応の在宅医療提供体制の構築は、今年度中に完遂する必要があるのか

A14. 必ずしも完遂することを求めています。現状を分析した上で、当事業を通じてどのような体制を目標に、どのようなスケジュールで、どのように構築していくかをしっかりと計画書に記載して下さい。

Q15. 普及啓発事業はどのようなことを行うのか

A15. 地域住民を対象として、在宅医療の現状、診療所や訪問看護の機能や役割等に関する講演会、シンポジウムを開催したり、パンフレット等を作成していただくことを想定しています。

Q16. 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業とは何か

A16. 地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者が、それぞれの専門性の向上を図るとともに、職種間相互の理解を深め、医療と介護の連携を図ることで、多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅医療・介護を提供できる人材を育成するための研修です。

研修内容は具体的には、

①都道府県リーダー研修

国が、各都道府県で中心的な役割を担う者(都道府県の行政担当者、地域の在宅医療関係者等)に対し、在宅チーム医療についての研修を行います。

そして、研修を受けた者は、都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担っていただきます。

②地域リーダー研修

市町村単位で研修に参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行います。

在宅医療連携拠点事業者の方々には、都道府県リーダー研修または地域リーダー研修のいずれかに参画していただくことが望ましいと考えています。

なお、地域リーダー研修終了後、地域リーダーには、それぞれの市町村で、地域の在宅医療従事者に対する研修を展開していただく予定です。(平成25年度以降)

Q17. 交付要綱に記載されている研究事業者への協力とは、具体的に何をするのか

A17. 国立長寿医療研究センターを中心とする研究班が、事業の進捗状況を把握したり、知見の集積・分析、実績評価等のために実施するアンケート調査やインタビュー等に協力していただきます。

Q18. 在宅医療連携拠点事業の事業計画書の提出先はどこか

A18. 各都道府県の衛生主管部局宛に提出して下さい。

Q19. 在宅医療連携拠点事業は再委託できるのか

A19. 原則、再委託はできません。介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーの雇用を行う事業者が応募するようにして下さい。

Q20. 平成25年度以降も在宅医療連携拠点事業は実施されるのか

A20. 未定です。また平成24年度の実施者が平成25年度に継続して実施できるかも未定です。

Q21. 在宅医療連携拠点事業の選定先の連絡はいつ頃か

A21. 国会予算成立後(4月上旬頃)に内示書による採択・不採択の連絡をいたします。

Q22. 事業計画書や手順書は厚生労働省のHPから入手可能か

A22. 下記のアドレスから入手可能です。

なお、当HPには、「在宅医療連携拠点事業」及び「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」の説明資料も掲載しておりますので、計画書作成の参考にして下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/>

Q23. 在宅医療連携拠点事業の問合せ先について

A23. 厚生労働省医政局指導課 在宅医療推進室
(電話)03-5253-1111(内線2662)

【お問い合わせ時間】

10:00~12:00

13:00~15:00

在宅医療提供拠点薬局整備事業

1.6億円

【事業概要】

がん患者等の在宅医療を推進するため、高い無菌性が求められる注射薬や輸液などを身近な薬局で調剤できるよう、地域拠点薬局の無菌調剤室の共同利用体制を構築し、在宅医療を推進する。

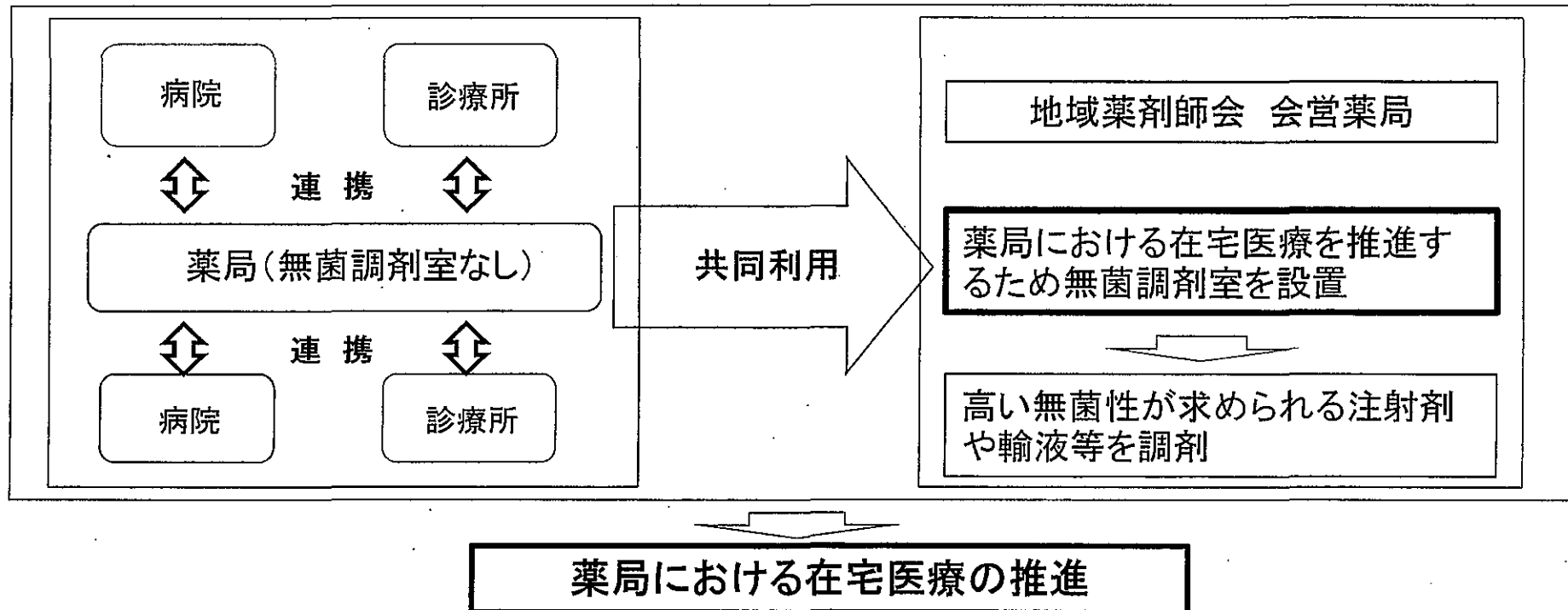
- ・ 在宅医療・介護推進プロジェクトの在宅医療連携拠点事業を展開する病院、診療所と連携する地域薬剤師会営薬局にモデル的に整備(16カ所)

【背景】

薬局における在宅医療が進まない原因の一つとして、在宅のがん患者等に必要な無菌性が高い注射剤や輸液などを調剤できる設備を整えた薬局が少ないことがあげられる。

(高い無菌性が求められる製剤の例)

- ・ 疼痛緩和のための持続点滴による麻薬等の注射剤
- ・ 口から栄養を取ることが困難な高齢者及び小児を対象とした高カロリー輸液 等



薬剤師法施行規則等の一部を改正する省令案に関するご意見の募集について

平成 23 年 12 月 26 日
厚生労働省医薬食品局総務課

薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 22 条の規定により、薬剤師は、処方箋により、薬局以外の場所で、販売又は授与の目的で調剤してはならないこととされていますが、同条ただし書の規定により、厚生労働省令で定める特別の事情がある場合は、この限りでないこととされており、薬剤師法施行規則（昭和 36 年厚生省令第 5 号。以下「規則」という。）第 13 条の 3 において、当該特別の事情を定めていることとしています。

近年、在宅医療に期待される役割が年々大きくなっており、当該在宅医療に必要な抗がん剤等の医薬品を調製するための無菌室を薬局に設置し、当該医薬品を無菌調製することへの需要も高まっています。

しかしながら、大規模・高額な設備である無菌室を全ての薬局に設置することは困難であるため、地域の拠点薬局に設置された無菌室の共同利用が可能となるよう、当該特別の事情として規則第 13 条の 3 の規定を改正することとしました。

つきましては、別添の「薬剤師法施行規則等の一部を改正する省令案について」の内容について御意見等を募集しますので、御意見等がある場合には、下記により提出してください。

なお、提出していただいた御意見等に対する個別の回答はいたしかねますので、その旨ご了承ください。

記

1. 募集期間

平成 23 年 12 月 26 日（月）から平成 24 年 1 月 24 日（火）まで 30 日間（郵送の場合は、同日必着）

2. 資料入手方法

厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）内の「パブリックコメント」欄及び電子政府の総合窓口[e-Gov]（<http://www.e-gov.go.jp/>）の「パ

ブリックコメント」欄に掲載します。

3. 提出方法

ご意見等は、理由を付して、以下の①～③のいずれかの方法により提出してください。理由については、可能であれば根拠となる出典等を添付又は併記してください。

なお、提出していただくご意見等は、必ず「薬剤師法施行規則等の一部を改正する省令案について」と明記して提出してください。

①インターネットの場合（ここをクリックしてください）

入力フォームの「※件名」欄に「薬剤師法施行規則等の一部を改正する省令案について」と入力してください。

②ファクシミリの場合

ファクシミリ番号：03-3591-9044

厚生労働省医薬食品局総務課 宛て

③郵送の場合

宛先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医薬食品局総務課 宛て

封筒の表に「薬剤師法施行規則等の一部を改正する省令案について」と明記してください。

4. 提出上の注意

- ご意見等は日本語に限ります。
- 個人の場合は氏名・住所・連絡先・職業を、法人の場合は法人名・所在地・連絡先をそれぞれ明記してください。
- いただいたご意見等は、氏名・住所・連絡先を除き、原則として公表させていただきますので、あらかじめご了承ください。
- ご意見中に、個人に関する情報であって、特定の個人を識別しうる記述がある場合又は法人等の財産権を害するおそれのあると判断される場合には、公表の際に該当箇所を伏せさせていただく場合があります。
- 電話によるご意見の提出はお受けできかねますので、ご了承ください。

薬剤師法施行規則等の一部を改正する省令案について

平成 23 年 12 月 26 日
厚生労働省医薬食品局総務課

1. 改正の経緯

- 薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号。以下「法」という。）第 22 条の規定により、薬剤師は、処方箋により、薬局以外の場所で、販売又は授与の目的で調剤してはならないこととされているが、同条ただし書の規定により、厚生労働省令で定める特別の事情がある場合は、この限りでないこととされており、薬剤師法施行規則（昭和 36 年厚生省令 5 号。以下「規則」という。）第 13 条の 3 において、当該特別の事情を定めている。
- 近年、在宅医療に期待される役割が年々大きくなっており、当該在宅医療に必要な抗がん剤等の医薬品を調製するための無菌室を薬局に設置し、当該医薬品を無菌調製することへの需要も高まっているところ。
- しかしながら、大規模・高額な設備である無菌室を全ての薬局に設置することは困難であるため、地域の拠点薬局に設置された無菌室の共同利用が可能となるよう、当該特別の事情として規則第 13 条の 3 を改正することとした。

2. 改正の内容

(1) 無菌室の共同利用を可能とすることについて

- 法第 22 条に規定する居宅等において医療を受けている者に対して、医師等から高度な無菌調製を要する医薬品の処方箋が交付された時に、無菌室がない薬局の薬剤師が地域における他の薬局の無菌室を利用して高度な無菌調製を行い当該医薬品を調製する場合を、法第 22 条ただし書の厚生労働省令で定める特別の事情がある場合とすることで、無菌室の共同利用を可能とすること。（規則第 13 条の 3 関係）

(2) 調剤された薬剤の表示について

- 調剤された薬剤の容器又は被包には、調剤した薬局等の所在地を記載しなければならないとされているが、地域の他の薬局の無菌室を共同利用し、高度な無菌調製を行った場合は、当該無菌調製を行った薬局に係る記載を省略することを可能とすること。（規則第 14 条関係）

(3) 薬局開設者の報告事項について

- 薬局開設者は、「無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否」について、当該薬局の所在地の都道府県知事に報告しなければならないと定められているが、当該薬局が無菌室を有していない場合であっても、地域の他の薬局の無菌室を共同利用して高度な無菌調製を行うことで当該薬局開設者の設置する薬局が無菌製剤処理に係る調剤を患者に提供できる場合は、その旨を所在地の都道府県知事に報告すること。(薬事法施行規則(昭和36年厚生省令1号)別表第1関係)

(4) その他

- その他所要の改正を行うこと。

3. 根拠法令

薬剤師法第22条、第25条及び薬事法第8条の2

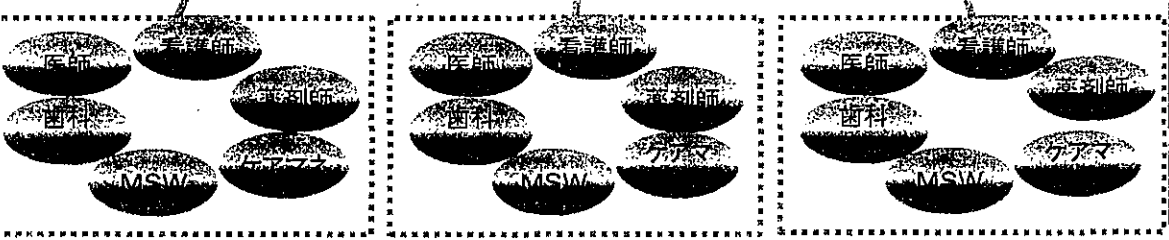
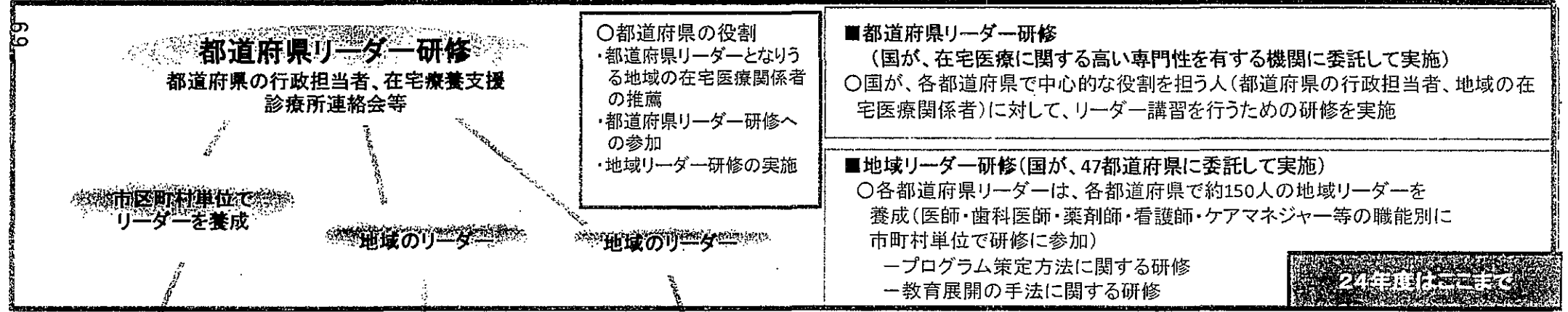
4. 施行予定日

平成24年4月1日

■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う(都道府県リーダー研修)
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う(地域リーダー研修)
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けられる体制構築を目指す

※WHO(世界保健機関)は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。(2002年)



■地域リーダーによる地域の多職種に対する研修

- 地域指導者は、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定
- 策定されたプログラムに沿って、市町村の多職種を対象に研修を実施



