

Dr武藤のミニ動画③⑨

総合対策有識者検討会⑩

報告書骨子案



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

相談役 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長



衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん) 特養(衣笠ホーム) 訪問診療クリニック 訪問看護ステーション
通所事業所(長瀬ケアセンター) など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

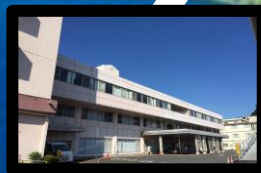
衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ

三浦



長瀬
ケアセンター

浦賀

目次

- パート 1
 - 総合対策有識者検討会報告書骨子案
- パート 2
 - 後発医薬品の供給不安の現状とその要因
- パート 3
 - 創薬・新薬分野
- パート 4
 - サプライチェーン・流通取引分野
- パート 5
 - 全体的な課題と構成員の意見と今後



パート1

総合対策有識者検討会 報告書骨子案



2023年4月27日

総合対策有識者検討会

• 医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会

- 流通、薬価制度に加え、「産業構造の検証など幅広い議論を行う必要がある」として、検討事項に以下を追記
- 「医療用医薬品の流通・薬価に関する現状の課題」
- 「現状の課題を踏まえた医療用医薬品の目指すべき流通や薬価制度のあり方」
- 「産業構造の検証」

• 検討会の日程

- 前半は流通・薬価制度の課題問題点の洗い出しと整理
- 後半は改善策の検討
- 2022年度中に取りまとめを行う。
- 4月27日(骨子案)、5月23日(最終報告)

いよいよ最終取り
まとめへ
次は骨太の方針で
閣議決定へ

回数	開催日	議題等	議事録／議事要旨	資料等	開催案内
－	2023年4月27日 (令和5年4月27日)	1.1. 検討会報告書骨子（案）について 2.2. その他	－	・資料等NEW 4月27日	・開催案内NEW 4月24日
－	2023年4月4日 (令和5年4月4日)	1.1. 積み残しの論点等について 2.2. その他	・議事録NEW 4月27日	・資料等	・開催案内
－	2023年3月17日 (令和5年3月17日)	1.1. 医薬品の安定供給について 2.2. その他	－	・資料等NEW 3月16日	・開催案内NEW 3月14日
－	2023年2月15日 (令和5年2月15日)	1.1. 医薬品の安定供給について 2.2. その他	－	・資料等NEW 2月14日	・開催案内NEW 2月13日
－	2023年1月13日 (令和5年1月13日)	1.1. ベンチャー支援等に関する有識者、関係企業等からのヒアリング 2.2. その他	－	・資料等	・開催案内
－	2022年12月9日 (令和4年12月9日)	1.1. 革新的医薬品の迅速な導入について 2.2. その他	・議事録NEW 1月10日	・資料等	・開催案内
－	2022年10月27日 (令和4年10月27日)	1.1. シンクタンク等からのヒアリング 2.2. その他	・議事録	・資料等	・開催案内
－	2022年10月21日 (令和4年10月21日)	1.1. 今後の検討に当たっての論点について 2.2. その他	・議事録	・資料等	・開催案内
－	2022年10月12日 (令和4年10月12日)	1.1. これまでの意見及び論点案について 2.2. その他	・議事録	・資料等	・開催案内
－	2022年9月29日 (令和4年9月29日)	1.1. 業界の現状と課題に係る関係団体等ヒアリング 2.2. その他	・議事録	・資料等	・開催案内
－	2022年9月22日 (令和4年9月22日)	1.1. 業界の現状と課題に係る関係団体ヒアリング 2.2. その他	・議事録	・資料等	・開催案内
－	2022年8月31日 (令和4年8月31日)	1.1. 医薬品業界の現状と課題等 2.2. その他	・議事録	・資料等	・開催案内

医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会構成員名簿

令和4年9月22日現在

氏名	ふりがな	現職
芦田 耕一	あしだ こういち	株式会社INCJ執行役員ベンチャー・グロース投資グループ共同グループ長
井上 光太郎	いのうえ こうたろう	東京工業大学工学院院长
遠藤 久夫	えんどう ひさお	学習院大学経済学部教授
小黒 一正	おぐろ かずまさ	法政大学経済学部教授
香取 照幸	かとり てるゆき	上智大学総合人間学部社会福祉学科教授
川原 文貴	かわはら たけよし	株式会社川原経営総合センター代表取締役社長
坂巻 弘之	さかまき ひろゆき	神奈川県立保健福祉大学大学院教授
菅原 琢磨	すがはら たくま	法政大学経済学部教授
成川 衛	なるかわ まもる	北里大学薬学部教授
堀 真奈美	ほり まなみ	東海大学健康学部長・健康マネジメント学科教授
三浦 俊彦	みうら としひこ	中央大学商学部教授
三村 優美子	みむら ゆみこ	青山学院大学名誉教授

パート 2

後発医薬品の供給不安の 現状とその要因



後発医薬品企業不祥事

- 2021年2月の小林化工（株）への処分以降、相次ぐ後発医薬品（後発品）企業による不祥事に起因して大規模な供給不安が発生した。
- 新型コロナウイルスの感染拡大による大幅な需要増やその他の要因も相まって、**2022年8月時点で、医療用医薬品全体の28.2%にあたる4,234品目、後発品に限ると41.0%にあたる3,808品目が出荷停止又は限定出荷となった。**
- 供給不安の発生・長期化は、主に後発品市場で生じており、その背景・原因には、後発品の制度特性やその産業構造が大きく影響している。

供給不安に陥った要因

- 報告書骨子案では供給不安に陥った要因は、「**製造能力に乏しい企業が多数である後発品産業の構造にある**」としている。
- 共同開発や外部への製造委託などの導入・活用により、**製造能力を持たない多数企業が後発医薬品業界に参入した**。企業数が増えたことで過度な競争が生じ、流通に関する課題とも相まって、企業の少量多品目生産構造が発生した。
- 後発品使用促進の市場環境の中で、**一部の企業に見られた品質管理と安定供給に向けた体制強化が遅れ、政府の対応の遅れも加わり、現状の供給不安を招いた**
- 多くの企業が同一成分の新規後発品を上市し、1社あたりの品目が多くなる構造や、比較的収益性が期待できる収載直後の後発品に多くの後発品企業が参入する構造が出来上がった。
- **2005年の薬事法改正**により、医薬品製造の委受託や後発品の共同開発が可能となり、開発コストが低廉化した。こうして**市場参入障壁が低くなることで、同一成分同一規格の製品を多数の企業が供給をし始めるようになる**。
- これらの製品はいったん市場に出た後は、収載後5年間の安定供給義務ルールがあるため、市場撤退はできず、少ない需要でも需要があれば供給継続が必要となる。急激な薬価の低下により低収益品がますます増加するという構造になっている。

毎年薬価改定と多品目少量生産の弊害

- 毎年薬価改定が行われる中、後発医薬品は価格以外で差別化を行いにくい製品のため、価格競争が起きる。
- 後発品企業自身による値引き販売や、後発品が「総価取引」の際の値引きの調整弁とされることにより、相対的に薬価と納入価の価格乖離が増大する。
- そして多品目・少量生産の悪循環と低収益の品目を多く抱える構造により、多くの企業がその補填のため収益性の高い新規収載品を上市することになる。これがさらなる品目増加につながり、同一ラインで低価格品の多品目・少量生産を行う低効率・低収益の構造がさらに強くなるという悪循環が発生する。
- 同一ラインでの少量多品目生産により製造余力がない状況の中で、緊急増産等に柔軟に対応することも困難となり、結果的に供給不安が長期化する一因となっている。
- こうした非効率な少量多品目生産に品質ガバナンス上の問題が重なり、製造工程の管理上の不備や医薬品のコンタミネーションによる品質不良が発生し、こうした後発医薬品の信頼性へ欠如も供給不安の大きな要因となった。

後発医薬品と長期収載品の あるべき姿と対応

- ①企業や品目数の適正化・業界再編
- ②少量生産企業の参入抑制と安定供給を行う企業の評価
- ③安定供給を下支えする薬価制度
- ④長期収載品

①企業や品目数の適正化・ 業界再編

- 後発品、後発品産業・企業は、品質が確保された医薬品について、将来に渡って安定的に供給し続けることがあるべき姿である。
- このために「企業や品目数の適正化・業界再編」が欠かせない。少量多品目構造を解消するために企業や品目の統合を推進する。このため、品目統合に併せた製造ライン増設等の支援について検討すべきだ
- 一定の供給量の担保や、企業統合を推進する観点から、企業の製造能力等の企業情報の可視化を実施する。
- そして後発品産業のあるべき姿やその実現のための具体策、たとえば企業や品目数の適正化、業界再編、企業情報の可視化、共同開発の在り方の検討等を検討するための「会議体を新設」する。
- どのような会議体になるのだろうか？

②少量生産企業の参入抑制と安定供給を行う企業の評価

- 少量生産しかできず安定供給を担保できない企業参入を抑制し、安定供給可能な企業を評価するため、**企業情報を踏まえた新規収載や改定時薬価の在り方を検討すべきだ。**
- これは具体的には企業の生産能力や安定供給可能であることを新規収載時に企業が提示し、それを基に後発医薬品の承認を行うこと、そして改定時にはこうした企業要件を満たす企業にたいする何等かの薬価上のインセンティブを与えることを意味しているのだろうか？
- 後発医薬品企業の特性である多品種少量生産体制が安定供給不安の要因になっていることは確かだ。海外の後発医薬品企業は多品種大量生産であることも確かだ。
- このため企業集約や企業間の役割分担を行って、品目集約や生産ライン集約を行い、現在の多品種少量生産を多品種大量生産へ体制転換するプロセスを推進することはそう簡単ではない。
- またそれをどのように制度的に後押しするのかについてもこれからの議論だ。
- 一方、有識者検討会の中で、坂巻構成員が言うように「製造工程が難しい、あるいはもともと売れそうにない市場希望の小さい後発品を作っている企業」もあるのも確かだ。こうした企業の扱いについても検討する必要がある。

③ 安定供給を下支えする薬価制度

- 薬価改定による採算性の永続的な低下を避けるため、後発医薬品に多い、医療上の必要性が高い品目について、現行の薬価を下支えする仕組みの改善を検討している。
- また中長期的には、現行の薬価改定方式によらない新たな仕組みの構築も検討する
- それにしても現在の最低薬価、不採算品再算定、基礎的医薬品、安定確保医薬品、日本薬局方など現在の医薬品区分が分かりにくい。整理できないのか？
- 現行の薬価改定方式によらない新たな方式とは何か。

④長期収載品

- **長期収載品**についても従来の政策における方向性のとおり、**基本的に後発品への置き換えを推進**するとしている。先発品企業における新薬開発へのシフトを推進するとともに、様々な使用実態を踏まえつつ、現行の後発品への置換え率に応じた長期収載品の薬価上の対応を含め、必要な措置の在り方について検討するとしている。
- 同時に長期収載品の一形態であるオーソライズド・ジェネリックに対しても何等かの措置が考えられることになるだろう。

パート 3

創薬・新薬分野

- (1) ドラッグ・ラグ、ドラッグ・ロス発生の懸念
- (2) 新薬の上市を妨げる要因
- (3) 創薬力の低下とその強化
- (4) 薬事規制、薬価制度等の改革
- (5) 新薬開発の促進と長期収載品依存からのシフト



(1) ドラッグ・ラグ、ドラッグ・ロス発生の懸念

- 欧米では承認されているが国内未承認の医薬品、いわゆる「ドラッグ・ラグ」が近年増加傾向にあり、2023年3月時点で143品目との報告がある。このうち国内での上市を予定していない開発未着手のものが86品目あり、未承認薬のうち60.1%に上る。
- こうした開発未着手品はこれからも国内で上市予定がないという点で「ドラッグ・ロス」が発生する懸念があるとの指摘されている。またドラッグ・ロスは希少疾病用医薬品、小児用医薬品に多い。
- 国内開発未着手でドラッグ・ロスとなる86品目の内訳は、ベンチャー企業発の医薬品、希少疾病用医薬品、小児用医薬品が大多数を占めている。

(2) 新薬の上市を妨げる要因

① 新薬創出等加算、市場拡大再算定における共連れルール

- いわゆる新薬創出等加算の企業要件は多数品目を取り扱う大企業に有利であり、現在の開発主体となりつつあるベンチャー企業など少数品目を取り扱う企業への考慮が不十分である。
- またバイオ医薬品など近年の革新的医薬品は幅広い効能・効果を有するものが多く、結果として、他社品目が市場拡大再算定を受ける場合に、「共連れルール」により類似薬として再算定の対象となる可能性が、従来より格段に増加している。
- これにより企業にとって、上市後の市場予見可能性が低下している。またアジア諸国での薬価算定で日本の再算定後価格が参照される可能性もあり、日本への上市順位の低下の一因となっている。
- 頻回の薬価制度改革、企業経営に大きな影響を与える薬価制度改革が頻回に行われると、将来に向けた投資回収の不確実性が増大するため、日本市場は構造的にリスクが高い市場と認識され、開発の先送りや他国開発の優先につながっているおそれがある。
- 投資コスト回収が想定を大きく下回った場合、後発品収載後も販売継続が必要であり、長期収載品依存が継続されることになる。

新薬の上市を妨げる要因

②日本における臨床試験の高コスト構造

- 1 医療機関あたりで組み入れられる被検者の人数が少ないことや費用算出根拠が国際標準と異なること、契約等手続が多いことなどにより日本の臨床試験が高コスト構造である。
- これに加え、日本人での臨床試験を追加的に求められる場合があることなどにより、事業規模が小さいベンチャー企業はアジア地域での開発を行わない傾向がある。特に知名度の低いベンチャー企業では、被験者（患者）の治験への理解度・信頼度、医療機関との関係性の構築状況等から、被検者のリクルーティングのコストが大きい。
- 大手製薬企業でも、日本市場の魅力低下と相まって、追加的に日本で臨床試験を実施することによるコストに見合った市場性が認められず開発を行わない判断がなされる場合もある。

(3) 創薬力の低下とその強化

①日本の創薬力の低下の要因

- 近年、日本起源の医薬品の減少や世界市場シェアの低下など、日本の医薬品産業の国際競争力が低下している。国内市場の売上シェアは外資系企業が内資系企業を上回る状況だ。貿易収支では輸入超過による赤字がさらに拡大している。
- **我が国の製薬企業における新規モダリティへの対応の立ち後れ**、近年、創薬技術が大きく進化し、高度な個別化医療等への対応が求められた結果、モダリティが多様化、日本の研究開発型企業ではこれらの新規モダリティへの対応が欧米企業に比して大きく立ち後れた状況である。主な理由は、日本は化学合成品の開発において国際的に優位にあったため、次世代の創薬技術となるバイオ創薬への投資判断が遅れたと指摘されている。
- **革新的創薬に向けたオープンイノベーションによるエコシステムが未構築**である。近年の創薬プロセスでは、複雑性・専門性の高まりから、ベンチャー企業等と大手製薬企業との協業（オープンイノベーション）によるエコシステムの構築が必須である。日本でもオープンイノベーションは増加傾向だが、欧米に比べれば非常に少ない。欧米に比べ日本のライフサイエンス分野に投資するベンチャーキャピタルは数・規模ともに小さく、巨額の費用がかかる創薬分野のベンチャー企業の資金調達が困難であることが一因との指摘されている。

(4) 薬事規制、薬価制度等の改革

①日本の治験の課題

- 国際共同治験では、日本人症例の組入れが遅いといった理由で日本が避けられる傾向がある。このため日本の治験パフォーマンスが海外に比べて低いという状況であり、グローバルから選ばれる国になるためにも、行政が中心となって国際的なポジションを高める必要がある。
- また未承認であってもいち早く患者へ届けることを可能にするという観点から、先進医療・患者申出療養などの活用支援を検討。併せて、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議についてもより実効性が高まるよう、外資系企業等への周知等の対応を検討する。
- 国際共同治験に参加するための日本人データの要否など、薬事承認制度における日本人データの必要性を整理する。欧米に比べ希少疾病用医薬品の指定数が少ない現状を踏まえ、開発の早期段階で指定できるよう、要件の見直しを検討する。製薬企業に小児用医薬品の開発を促すため、成人用を開発する段階で、製薬企業に小児用医薬品の開発計画の策定を促すととともに、開発にあたって、新たなインセンティブを検討する。

薬事規制、薬価制度等の改革

②新規収載薬価・薬価改定

- 医療上必要な革新的医薬品について、**ドラッグ・ラグ、ドラッグ・ロスの懸念を解消するため、日本市場への迅速導入に向けた新たなインセンティブを検討すべきだ。**
- そもそも特許期間中の薬価改定により、価格が引き下がることが、日本市場の魅力を引き下げている一因となっている。希少疾病・小児・難病等をはじめ、医療上必要な革新的医薬品については、特許期間中の薬価を維持する仕組みを検討するとともに、現在開発の主流である**ベンチャー企業を正しく評価できるような制度を見直す**ことを検討する。現行制度では、再生医療等製品等の比較薬がないような革新的な製品について、既存の枠組にとらわれない新たな評価法の可能性を検討するとともに、市販後にリアルワールドデータを活用することを検討するとして、新規収載品の薬価算定方式の革新を行うとしている。

薬事規制、薬価制度等の改革

③市場拡大再算定

- 市場拡大再算定は、企業の予見可能性を低下させる大きな要因となっている。特に類似品の取扱いについては、他社の販売動向により、自社の薬価まで影響を受けてしまうことで投資コスト回収の点でリスクとなっている。上市時の薬事承認の範囲や市場規模の見込みから生じた想定外の上振れについては是正しつつ、市場拡大再算定の運用について見直しを検討する。薬価制度改革を検討する際は、投資回収の予見可能性を十分考慮することが必要だとしている。
- これで評判の悪い、新薬の算定方式である原価算定方式や市場拡大再算定における共連れルールが見直しが行われるのだろうか？

(5) 新薬開発の促進と長期収載品依存からのシフト

- 新薬創出等加算や市場拡大再算定の見直しを医療保険財政の中で実現し、さらに、長期収載品の収益に依存している先発品企業が新薬の開発にシフトするための方策も引き続き必要である。こうした観点から、以下のような意見があった。
- 後発品への置き換えが進んでいない長期収載品については、医療上の必要性や安定供給の確保等に配慮しつつ、以下の点について検討するべきではないか。
- さらなる薬価の引下げについて検討するべきではないか。患者負担の在り方についても、議論が必要ではないか。薬剤一般について定額負担を求めることを考えるべきではないか。

パート 4

サプライチェーン・流通取引分野

- (1) サプライチェーンの課題
- (2) 流通取引の課題
- (3) サプライチェーン・流通取引への対応



(1) サプライチェーンの課題

• サプライチェーンリスク、多くの医薬品、特に、低価格で収益性の低い後発品は、原薬・原材料の多くを海外特定国に依存している。バイオ医薬品でも近年急速に輸入が増加し大幅な輸入超過の状況にある。新型コロナウイルスの感染拡大による大幅な需要増、紛争等による地政学的な問題も、安定供給に影響を与えるリスク因子となっている。

• このような地政学上のリスク等に加え、倉庫火災など、安定供給に支障を及ぼす様々な供給リスクが顕在化。後発品の出荷停止等により医療機関・薬局の現場における混乱を招いている。これによって、卸売販売業者における需給調整業務の負担が増加し、流通現場の逼迫状況が続いている状況にある。

• 医薬品の供給状況・出荷状況等については各社が医療機関等に対して情報提供を行っているが、先々の不安から在庫確保分も含めた注文が継続し、在庫消尽を恐れた製薬企業が供給量を制限する限定出荷の悪循環が多発。限定出荷を行う際、卸売業者は、取引数量の多い顧客の注文に優先的に対応している実態もあり、その結果、製品在庫の偏在が発生。医薬品の供給状況や在庫状況等に関して、適時に流通関係者が情報共有できないことや、不測の事態に備えた医薬品の備蓄等の対策が十分に講じられていないことがその一因であるとしている。

(2) 流通取引の課題

- 薬価基準制度の変遷や医薬分業の進展とともに、流通実態も変化。購入主体や医薬品のカテゴリー別の薬価差にも影響を与えている。こうした状況の中、現在は、一部の取引において、医療上の必要性に関わりなく、過度の薬価差が発生するといった薬価差の偏在が課題である。市場実勢価方式による薬価改定が行われる中、取引条件の違いによる購入価格のばらつきも存在している。調整幅については、薬剤流通の安定のためのものとされてきたが、20年以上変更が行われていない中で、流通実態との乖離している可能性がある。
- また以下のような流通実態が薬価差の偏在の一因となっている。近年は、チェーン薬局や共同購入組織が大規模化することで購買力を強め、また、全国の取引価格をデータ化しベンチマークを用いた価格交渉が業態化するなど、薬価差を得ることを目的とした取引が増加している。医療機関・薬局は、卸売販売業者との取引において、前年度の値引き率をベースでの総額での一律値下げ、いわゆる総価取引を求めていることが多い。汎用性が高く競合品目が多い長期収載品や後発品は、総価取引の対象とされる傾向にあり、薬価改定による薬価の下落幅が増大している。調整幅の流通実態との乖離については、後発品の数量シェアが拡大し、希少疾病用医薬品や再生医療等製品といった配送場所や患者が限定される医薬品が増加するなど、医薬品のカテゴリーチェンジがある中で、配送効率による価格のばらつきに変化が生じていることがその一因である。

(3) サプライチェーン・流通取引への対応

- サプライチェーンの強靱化、後発品の供給不安問題や原材料・原薬の海外からの調達問題など、国の経済安全保障にも関わる構造上の供給リスクに対処するため、医薬品のサプライチェーンの強靱化が必要である
- また後発品の安定供給の確保策を推進していくことにより、医療機関・薬局における不安を解消し、これによって、流通の現場における業務負担を軽減することが必要である。医薬品流通の川上から川下まで、さらに原薬や原料を含む製造段階まで含めて、サプライチェーン全体の情報が共有化されていない。医薬品の様々な供給リスクに対処するためにも、流通関係者において迅速に情報が共有可される仕組みが必要だ。骨子案では以下にその対応策を述べている。

サプライチェーン・流通取引 への対応

①供給情報の可視化

- サプライチェーンの問題は、基本的に情報の不足、情報伝達の遅れ、それに伴うリードタイムが発生するという問題であり、これらを改善するため、行政がイニシアチブを取って、DXを推進すべきだ。

②リスクヘッジ

- 震災等の様々な供給リスクに対処するため、BCPを策定する等、医薬品のサプライチェーン強靱化に向けた体制を企業の枠組みを超えて構築することが重要だ。

③流通取引の改善

- 製薬企業、卸売販売業者及び医療機関・薬局といった流通関係者全員が、流通改善ガイドラインを遵守し、過度の薬価差が発生しない健全な流通取引が行われる環境の整備が必要である。

サプライチェーン・流通取引 への対応

④流通改善ガイドラインの改定

医療上特に必要性の高い医薬品については、過度の価格競争により医薬品の価値が損なわれ、安定供給に支障を生じさせないため、これらの医薬品を従来の取引交渉から別枠とするなど、流通改善に関する懇談会等で検討の上、流通改善ガイドラインを改訂する。

⑤薬価差縮減のための制度整備

薬価と大きな乖離が発生している取引がある場合は、その見える化と薬価差の偏在の是正に向けた方策を検討する。

ヨーロッパにおける薬局の公定マージンやクローバック性の検討か？

⑥流通コストの実態把握

地域差や医薬品のカテゴリーごとのばらつき状況について実態把握が必要。こうした観点から、以下のような意見があった。配送コストの地域差の状況や医薬品のカテゴリーによって流通実態が異なってきていることが配送効率に与える影響についてよく把握することが必要ではないか。

パート5

全体的な課題と構成員の 意見と今後



その他全体的課題について

• マクロ的な視点から総薬剤費の在り方について以下のよう
な意見があった。日本経済成長率に沿う薬品市場の魅力を観
点かして、いかにGDPの対前年比を伸ばすか、という
長期組みの検討を繰り返して成長率の範囲内、日本薬剤費等
のデジタル化を進めていくなど、薬価制度改定等の政策を
修正し、政府が主導して薬剤費等のデータを収集することが必要である。

• こうした観点から、以下のよう意見があった。薬価調査
のデジタル化を進めていくなど、薬価制度改定等の政策を
修正し、政府が主導して薬剤費等のデータを収集することが必要である。

• マクロ経済スライド制か？

構成員からの意見

- 骨子案については、構成員から以下のような意見もだされた。
- 小黒構成員は市場の要件性に対して薬剤耐性菌（AMR）を書き込むことが必要だと述べている。
- 芦田構成員はCRO，CMO，CEMOが創薬には重要であることを述べている。
- 菅原構成員は新薬の薬価算定にあたっては医薬品の持つ多様な価値に力点を置くことの必要性を述べている。また中間年改定についての書き込みがないことを指摘している。
- 坂巻構成員は、創薬、新薬についてはモダリティごとに課題が異なるので、その整理をすることが必要と述べている。その他、財源論についての議論もなされた。

報告書骨子案の今後

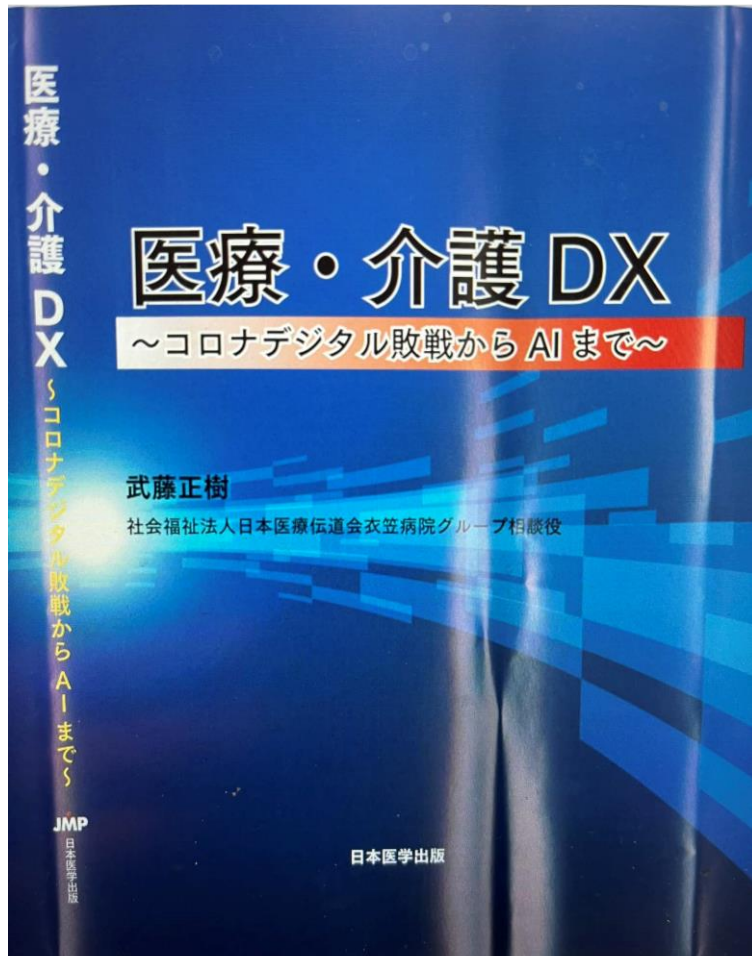
- 骨子案について5月23日に報告書のとりまとめ
- その後は骨太の方針にどのように書き込まれるかに注目が集まるだろう。
- その後は、項目ごとに社会保障審議会や中医協総会での議論に移ることになる。
- 有識者検討会の報告はこうしたスタートの第一歩となる。今後の動向に注目したい。

まとめと提言

- 有識者検討会は今後の薬価制度に大きな影響を与えるだろう
- 最終報告書をもとに、6月の骨太の方針にどのように記載されるかが注目される

医療介護DX

～コロナデジタル敗戦からAIまで～



- 武藤正樹著
- DXやAIはこれからの医療・介護に必須である。
本書はDXやAIに関心がある方、これから学ぼうとする方へ基礎をわかりやすく解説した
- 発行：[日本医学出版](#)
- 2023年5月29日
- A5判
- 216ページ
- 定価 2,200円+税

第17回学術大会

日本ジェネリック医薬品・ バイオシミラー学会

テーマ「安心と信頼の再構築」

【会期】2023.5/20^土・5/21^日

【大会長】中村克徳（琉球大学病院薬剤部 教授・薬剤部長）

【会場】那覇文化芸術劇場 なはーと

【主催】日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会、沖縄県病院薬剤師会

14:30

14:30~16:00

シンポジウム 1

「ジェネリック医薬品の品質・安定供給の新たなステージを目指して」～制度部会5つの提言～

15:00

座長： 小山 信彌 (一般社団法人日本私立医科大学協会 参与)

演者： 武藤 正樹 (社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院グループ 相談役)

「ジェネリック医薬品の品質・安定供給の新たなステージを目指して」五つの提言

シンポジスト：

1 宮川 政昭 (公益社団法人 日本医師会 常任理事)

2 坂巻 弘之
(神奈川県立保健福祉大学 大学院ヘルスイノベーション研究科 教授)

3 松谷 高顕 (東邦ホールディングス株式会社 相談役)

15:30

16:00

16:10~17:40

スポンサードシンポジウム 2

ジェネリック医薬品原薬安定供給・確保の課題と解決の方向性

共催： 日新製薬株式会社、藤川株式会社

座長： 義若 博人 (日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 評議員)

17:00

シンポジスト： 調整中

1 川俣 知己 (日新製薬株式会社 代表取締役社長/日本ジェネリック製薬協会 副会長)

「ジェネリック医薬品の原薬の選定と安定供給策」

2 白鳥 悟嗣 (白鳥製薬株式会社 代表取締役社長/日本医薬品原薬工業会 副会長)

「ジェネリック医薬品原薬安定供給・確保の課題と解決の方向性」

3 藤川 伊知郎 (藤川株式会社 代表取締役社長/一般社団法人日本薬業貿易協会 会長)

「輸入原薬の課題と輸入業者の取り組み」

17:30

第25回

日本医療マネジメント学会

学術総会

The 25th Annual Meeting of the Japan Society for Health Care Management



横浜でお会い
しましょう



2024年惑星直
列大改定で講演
します



『病院医療の展望』

～「パンデミック・災害とBCP」から「求められる医療」へ～

2023年(令和5年) 6月23日(金) ▶ 24日(土)

会場 パシフィコ横浜

会長 山本 登 横浜メディカルグループ 菊名記念病院 理事長



懇親会

日(金) 18:30～20:00

会場:ヨコハマランドインターコンチネンタルホテル

早期参加登録受付期間

2022年12月1日(木)～

2023年5月19日(金)

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで内科外来(月・木)、老健、在宅クリニック(金)を担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp



Dr武藤のミニ動画④⑩

規制改革推進会議と 訪問看護ステーションにおける薬剤配置



社会福祉法人

日本医療伝道会
Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ
相談役 武藤正樹

よこすか地域包括ケア推進センター長



衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

■ 併設施設 老健(衣笠ろうけん) 特養(衣笠ホーム) 訪問診療クリニック 訪問看護ステーション
通所事業所(長瀬ケアセンター) など

■ グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

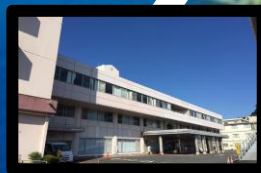
衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦



目次



- パート 1
 - 規制改革推進会議とは？
- パート 2
 - 訪問看護ステーションにおける薬剤配置
- パート 3
 - 在宅診療と薬剤師
- パート 4
 - フランスの在宅入院制と医薬品供給

パート1

規制改革推進会議とは？



河野太郎
規制改革担当大臣

規制改革推進会議の初会合(2019年10月31日、首相官邸)

内閣府の規制改革推進会議とは？



規制改革推進会議（内閣府）
議長・小林喜光
（東京電力ホールディングス会長）

- 規制改革推進会議とは、経済社会の構造改革を進める上で必要な規制の在り方、とくに情報通信技術（ICT）の活用その他、手続の簡素化による規制の在り方の改革に関して調査審議する会議
- 内閣総理大臣の諮問機関
 - 成長戦略WG
 - 雇用・人づくりWG
 - 投資等WG
 - 医療・介護WG
 - 農林・水産WG
 - デジタルガバメントWG

医療・介護ワーキンググループ

・ 医療・介護ワーキンググループ委員

・ 座長 大石佳能子

- ・ (株)メデイヴァ社長
- ・ 印南一路
 - ・ 慶應義塾大学総合政策学部教授
- ・ 高橋政代
 - ・ 株式会社ビジョンケア代表取締役社長
- ・ 武藤正樹
 - ・ 日本医療伝道会衣笠病院グループ相談役
- ・ 安田純子
 - ・ PwCコンサルティング合同会社シニアマネージャー



・ 医療・介護WGの重点課題

- ・ 医療・介護関係職のタスクシフト
- ・ 介護サービスの生産性向上
- ・ 保険外医薬品（スイッチOTC等）選択肢の拡大
- ・ オンライン診療・オンライン服薬指導など
- ・ タスクシフト・シェアリング
- ・ 支払基金改革

年代	内閣	名称	座長等
1983年	中曽根内閣	臨時行政改革推進審議議会規制緩和分科会	土光敏夫
1988年	竹下内閣	行政改革推進会議	大槻文平
1993年	細川内閣	(經濟改革研究会)	平岩外四
1994年	細川内閣	行政改革委員会	飯田庸太郎
1995年	村山内閣	行政改革委員会規制緩和小委員会	竹中和夫
1996年	橋本内閣	規制緩和小委員会	宮内義彦
1998年	橋本内閣	行政改革推進本部・規制緩和委員会	宮内義彦
1999年	小渕内閣	行政改革推進本部・規制改革委員会	宮内義彦
2001年	第一次小泉内閣	総合規制改革会議	宮内義彦
2004年	第二次小泉内閣	規制改革・民間開放推進会議	宮内義彦
2007年	第一次安倍内閣	規制改革会議	草刈隆郎
2013年	第二次安倍内閣	規制改革会議	岡素之
2016年	第二次安倍内閣	規制改革推進会議	太田弘子
2020年	第二次安倍内閣	規制改革推進会議	小林喜光

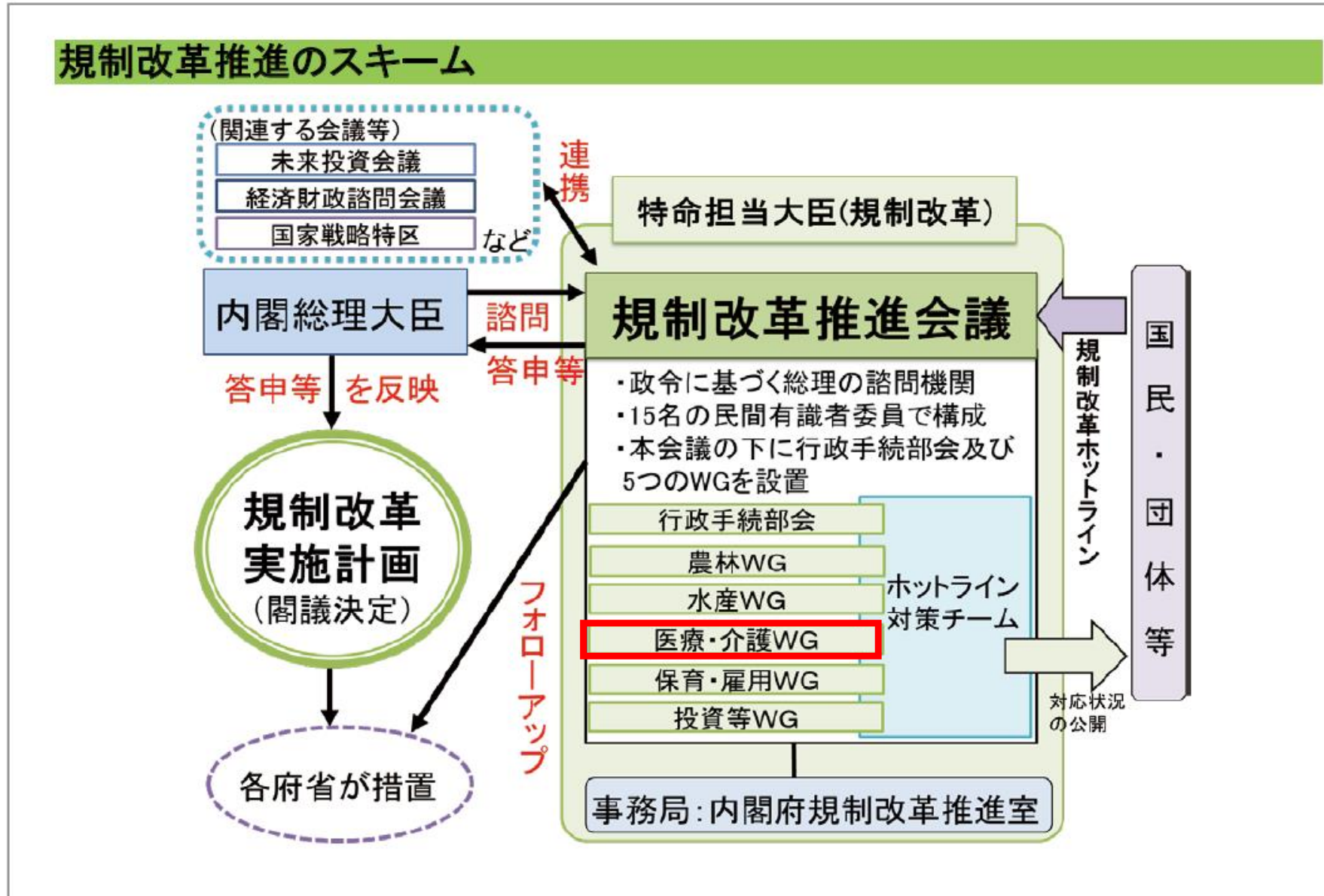
総合規制改革会議の第一次答申 (2001年小泉内閣)

- ①医療情報の開示
- ②IT化推進
 - レセプトオンライン申請
- ③保険者機能の強化
 - 保険者による直接審査
- ④診療報酬体系の見直し
 - 包括支払い制 (DRG)、中医協見直し
- ⑤医療分野における経営の近代化・効率化
 - 株式会社による医療経営
- ⑥その他
 - 一般用医薬品のコンビニ販売
 - 一般用医薬品のネット通販

医療分野のIT化と
競争原理の導入
「岩盤規制を打ち砕く」
(宮内)

混合診療
の解禁

図2 規制改革推進のスキーム



医療介護WGは 医療・介護・感染症対策WGへ

議題1. 訪問看護ステーションに配置可能な薬剤の
対象拡充について
2022年11月7日

パート2 訪問看護ステーションへの 薬剤配置



訪問看護ステーションへの薬剤常備について

規制改革推進会議
医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ
2022年11月7日
日本看護協会



訪問看護ステーションにおける薬剤利用の現状

- 現行法において、訪問看護ステーションには薬剤を常備することができない。
- 在宅の現場において、患者/利用者の状態に変化があった際には、医師に連絡し指示を受けた上で、看護師が訪問看護ステーションから薬局まで、場合によっては24時間営業の薬局まで、長距離、長時間の移動をして医師の指示に基づく薬剤を入手しなければならず、タイムリーな対応が困難となる事例が生じている。
- 特定行為に関する研修制度を修了し、手順書により医師からの指示があるにも関わらず、薬剤が手元にないため指示を実施できないという矛盾も生じている。

訪問看護ステーションにおいて、 医師の指示はあるが、薬剤等*¹がないために 迅速に対応できず、症状が悪化した事例がある

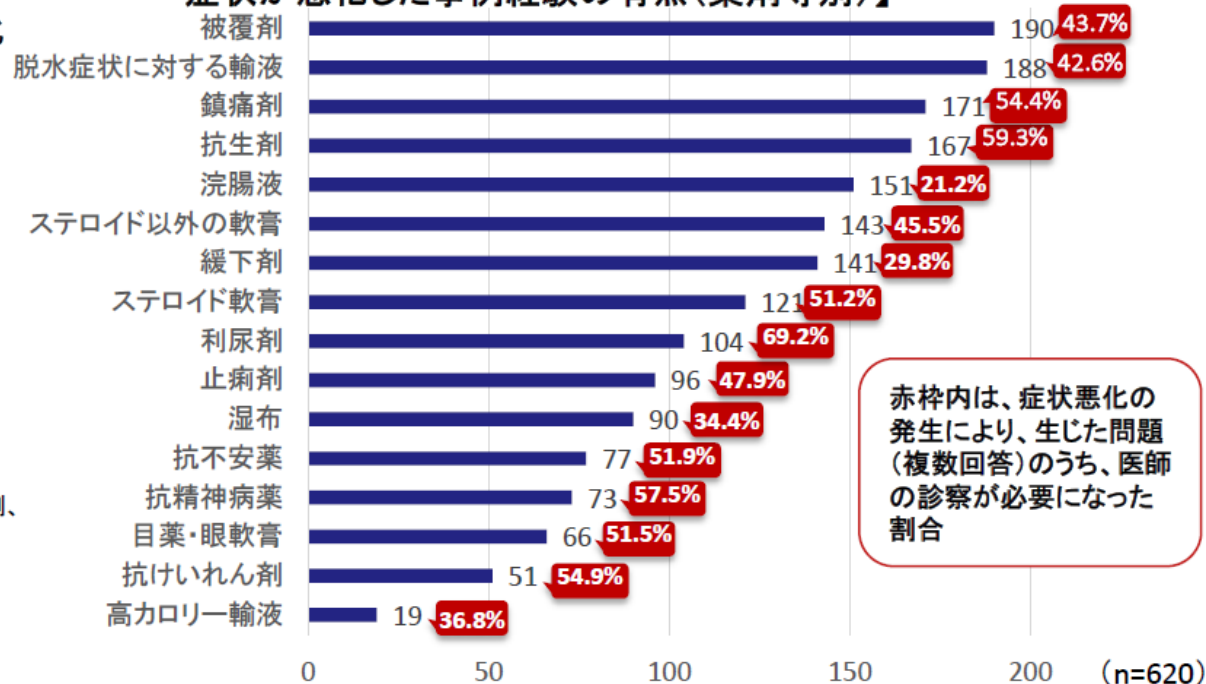
- 訪問看護ステーションの約半数が16の薬剤*¹がないために症状が悪化した事例の経験があると回答
- 薬剤等がないために迅速に対応できず症状が悪化した結果、医師の診察が必要となった場合がある。脱水症状に関する輸液、抗生剤、抗けいれん剤、高カロリー輸液がないことで、入院が必要になった事例もある。
 - また、脱水症状に対する輸液、抗生剤、抗不安薬、抗精神病薬、抗けいれん剤といった投与が特定行為に含まれる薬剤も含まれている。

【医師の指示はあるが16の薬剤*¹がないために、迅速に対応できず、症状が悪化した事例経験の有無(n=620)】

	件数	%
1項目でもあり	301	48.5
全項目でなし	281	45.3
無回答	38	6.1
計	620	100.0

*1 高カロリー輸液、脱水症状に対する輸液、抗生剤、鎮痛剤、緩下剤、浣腸液、止痢剤、利尿剤、抗精神病薬、抗不安薬、抗けいれん薬、ステロイド軟膏、ステロイド以外の軟膏、湿布、目薬(ヒアレインやビタミン剤)・眼軟膏、被覆材

【訪問看護ステーションに薬剤がないために迅速に対応できず症状が悪化した事例経験の有無(薬剤等別)】



赤枠内は、症状悪化の発生により、生じた問題(複数回答)のうち、医師の診察が必要になった割合

訪問看護ステーションによる利用者のニーズに迅速に対応するには解決すべき課題がある

「2019年訪問看護における看護師のケアの判断と実施に関する実態調査」では、

- 利用者の状態が変化し、新たな薬剤の使用が必要と感じた場合の医師との連携(指示や処方箋、薬剤の調達等)に7割以上が困難なことがあると回答
- 利用者の状態が変化し、新たな薬剤の使用が必要と感じた場合の薬剤師との連携(薬剤の調達)に過半数が困難なことがあると回答

訪問看護ステーションの声

- 処方してから届くまでの時間がかかりすぎるので、使いたいものを使いたいときに使えるようにすること。取りに行ったり届けてもらったり、準備まで数日から一週間かかるとその場で出来ない事だらけだと思う。特に傷の管理は傷の状態である程度変更できないと治癒遅延を招き命にかかわることもある。
- 緩和ケアを行う時に薬剤がすぐ届かない(取り寄せ)ことがある。
- 被覆材等褥瘡に関連するものがすぐ届かず翌日まで待たせている状況がある。
- 処方箋がなかなか届かない 薬局の人手不足もある。
- 脱水などの対応に、事前に指示をもらいストックの点滴治療が早めに出来ると、家族さんも自宅で病院へ行かなくても同じ治療がしてもらえると満足度が上がる傾向があります。
- 褥瘡処置のための薬や、ちょっとした傷の軟膏(抗生物質)等があれば助かる。
- 脱水に対応する点滴もあれば迅速に、悪化を防げる。
- 低血糖時に静注が必要な場合があり、注射液(ブドウ糖液)の常備があると迅速に対応できる。

特定行為の手順書があるにも関わらず、 タイムリーな対応ができない

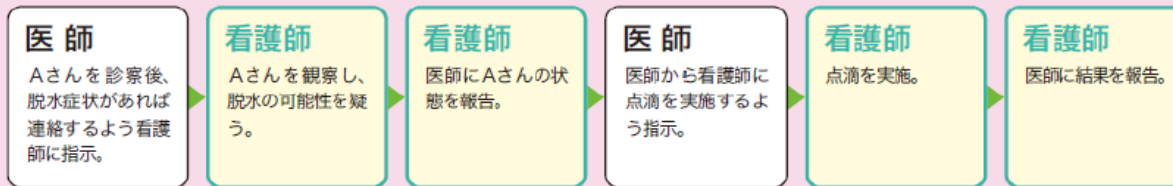
「特定行為に係る看護師の研修制度」は、保健師助産師看護師法に位置付けられた研修制度である。研修を修了した看護師は、患者の状態を見極め、医師が作成した手順書による事前の指示に基づきタイムリーな対応をすることなどが期待されている。

特定行為「脱水症状に対する輸液による補正」の手順書が医師から出されていても、訪問看護事業所には医薬品の保管が認められていないため、脱水症状の際にタイムリーに輸液の投与ができず、**利用者は受診せざるを得ない。**
(恵み野訪問看護ステーションはあと)

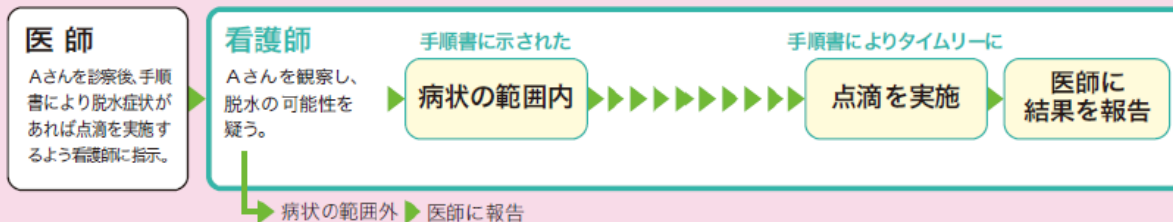
出典：日本看護協会「2018年度NP教育課程修了者の活動成果に関するエビデンス構築パイロット事業・報告書」

特定行為の実施の流れ ▶ 受講前・後でこのように変わります (脱水を繰り返すAさんの例)

特定行為の実施 (研修受講前)



特定行為の実施 (研修受講後)



特定行為に関わる
訪問看護ステーションに
常備が求められる薬剤の例
(2019年調査結果より)

- ・脱水症状に対する輸液
- ・抗生剤
- ・抗不安薬
- ・抗けいれん剤
- ・抗精神病薬など

訪問看護ステーションに薬剤を常備することで、 患者/利用者のニーズによりタイムリーに対応可能

訪問看護ステーションに薬剤を常備することにより、看護師が患者/利用者の状態変化に応じた対応が必要となった際に、医師の指示/特定行為の手順書に基づき、**薬剤を用いた処置を即時実施し、苦痛緩和や重症化予防ができる。**

訪問看護ステーションに常備が求められる薬剤の例

- ・脱水症状に対する輸液
- ・被覆剤
- ・浣腸液
- ・ステロイド以外の軟膏
- ・湿布
- ・緩下剤
- ・ステロイド軟膏
- ・鎮痛剤
- ・止痢剤
- ・抗生剤など

現状

- 現行法において、訪問看護ステーションには薬剤を常備することができない。
- 在宅の現場において、患者/利用者の状態の変化があった際には、医師に連絡し指示を受けた上で、看護師が訪問看護ステーションから薬局まで長距離、長時間の移動をして医師の指示に基づく薬剤を入手しなければならず、タイムリーな対応が困難となる事例が生じている。
- 特定行為に関する研修制度を修了し、手順書により医師からの指示があるにも関わらず、薬剤が手元にないため指示を実施できないという矛盾も生じている。



提案: 訪問看護ステーションにおける一定範囲の薬剤の常備意義

- 今後、高齢化がさらに進展し、在宅での看護ニーズが増すことが想定される。
- 訪問看護ステーションに薬剤の常備がないことが国民へのタイムリーな医療提供のボトルネックとなることが想定される。
- 訪問看護ステーションに一定の範囲の薬剤を常備することで、在宅で療養する患者/利用者の状態変化にタイムリーな対応が可能となる。

令和5年3月6日
事務局

患者・利用者急変時の薬剤および 特定行為に関する緊急調査 ～中途報告～

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室
一般社団法人コミュニティヘルス研究機構機構
山岸暁美

調査概要

◆目的

- 訪問看護師の手元に薬剤や輸液がないことで、患者・利用者の急変に即時対応できない実態を明らかにすると同時に、解決策に向けての示唆を得る。
- 在宅看護における特定行為の実態、研修の状況とボトルネック、在宅・慢性期パッケージに関する意見等を取りまとめ、在宅看護において必要や特定行為の在り方について考える資料を得る

◆対象

- 訪問看護に従事している看護師 **235訪問看護事業所**

◆調査方法


- Webによる自記式質問紙調査

◆調査機関

- 2023年2月28日～3月5日（訪問看護に従事する地域/在宅看護専門看護師・訪問看護認定看護師対象）
- 2023年3月3日～継続中（訪問看護に従事する看護師対象）

◆調査協力

- 地域/在宅看護専門看護師有志
- 日本訪問看護認定看護師協議会
- 帝人株式会社（Nurse Pace）

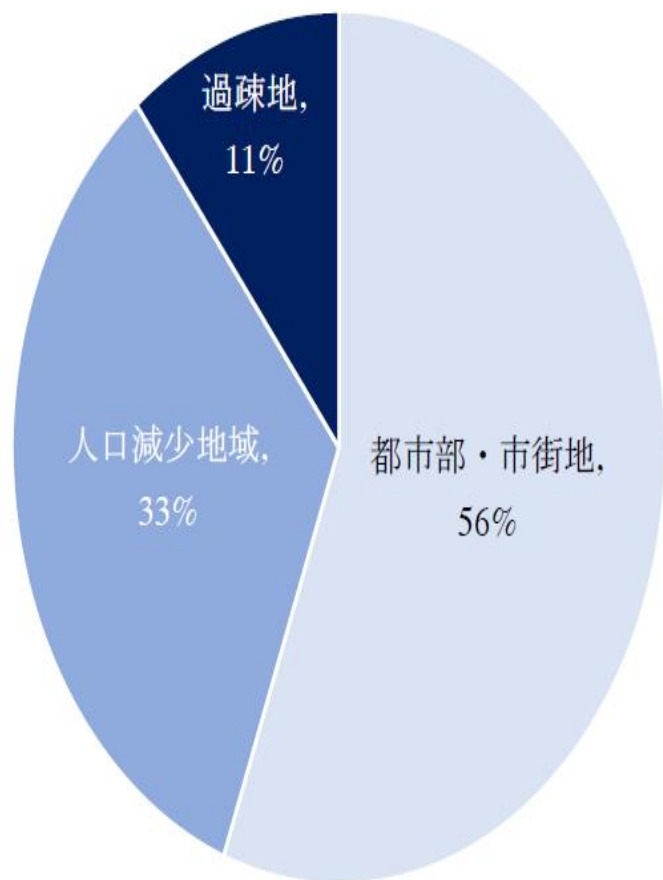


本報告は、ここまでの中間報告

回答者が所属する訪問看護事業所が所在する状況

人口の状況

n=235



在宅医療・ケア資源の状況

n=235

在宅医療を担う機関が圧倒的に
足りない (医療過疎)

11%

在宅医療を担う機関が
足りない (量的にニーズ
に応じられない)

27%

在宅医療を担う機関
は、何とかやりくりで
きるくらいには存在す
る

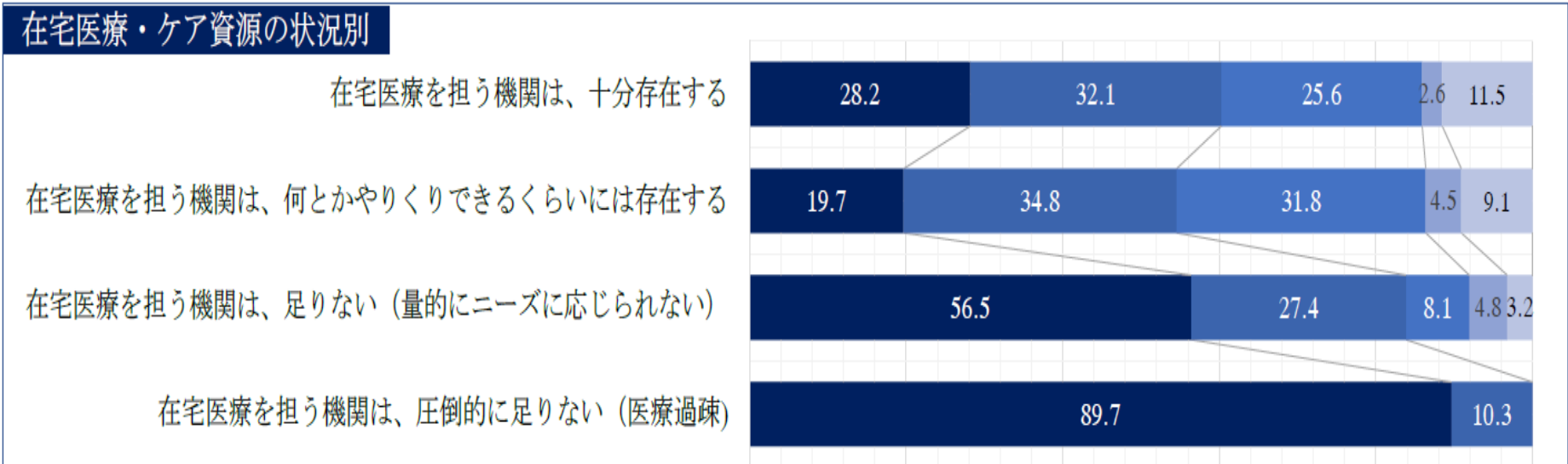
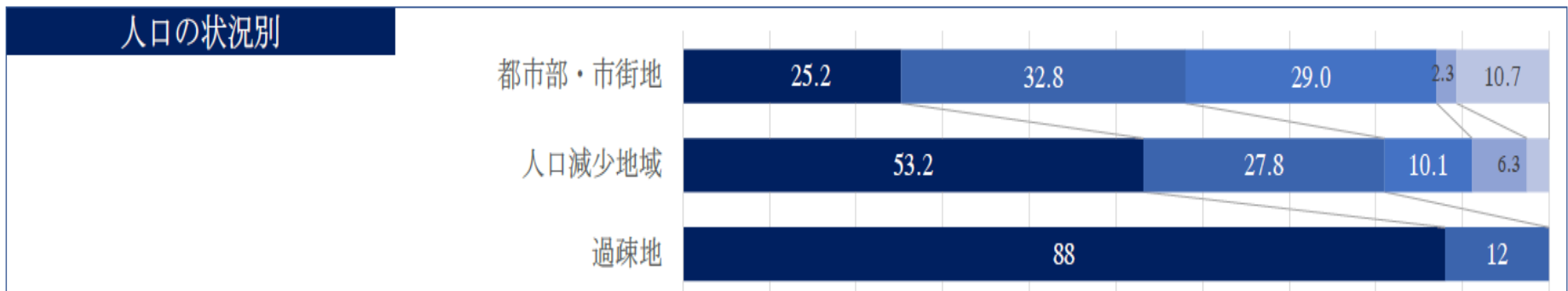
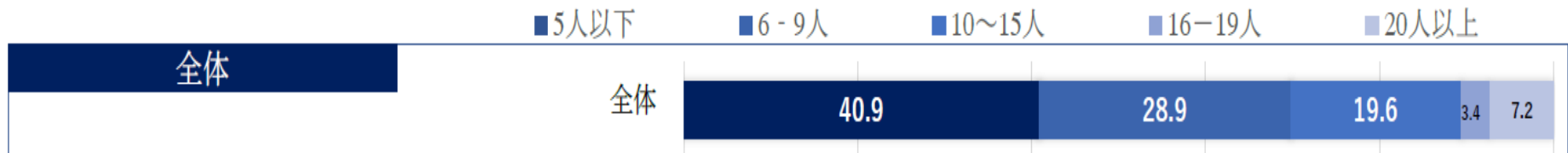
28%

在宅医療を担う機関は、
十分存在する

34%

回答者が所属する訪問看護事業所の規模

n=235



訪問看護師の手元に薬剤や輸液がないことで、 患者・利用者の急変に即時対応できなかった経験の有無

n=235

- ◆多くの訪問看護師が手元に薬剤や輸液がないことで、利用者の急変に即時対応できなかった経験を有していた。
- ◆しかし、都市部または在宅医療を担う機関が十分存在する地域では少なく、過疎地、医療資源の少ない地域で、よりその経験が増える傾向がみられた。

■ある ■ない

全体

全体

73.2

26.8

人口の状況別

都市部・市街地

64.1

35.9

人口減少地域

79.7

20.3

過疎地

100

在宅医療・ケア資源の状況別

在宅医療を担う機関は、十分存在する

59.0

41.0

在宅医療を担う機関は、何とかやりくりできるくらいには存在する

63.6

36.4

在宅医療を担う機関は、足りない（量的にニーズに応じられない）

90.3

9.7

在宅医療を担う機関は、圧倒的に足りない（医療過疎）

96.6

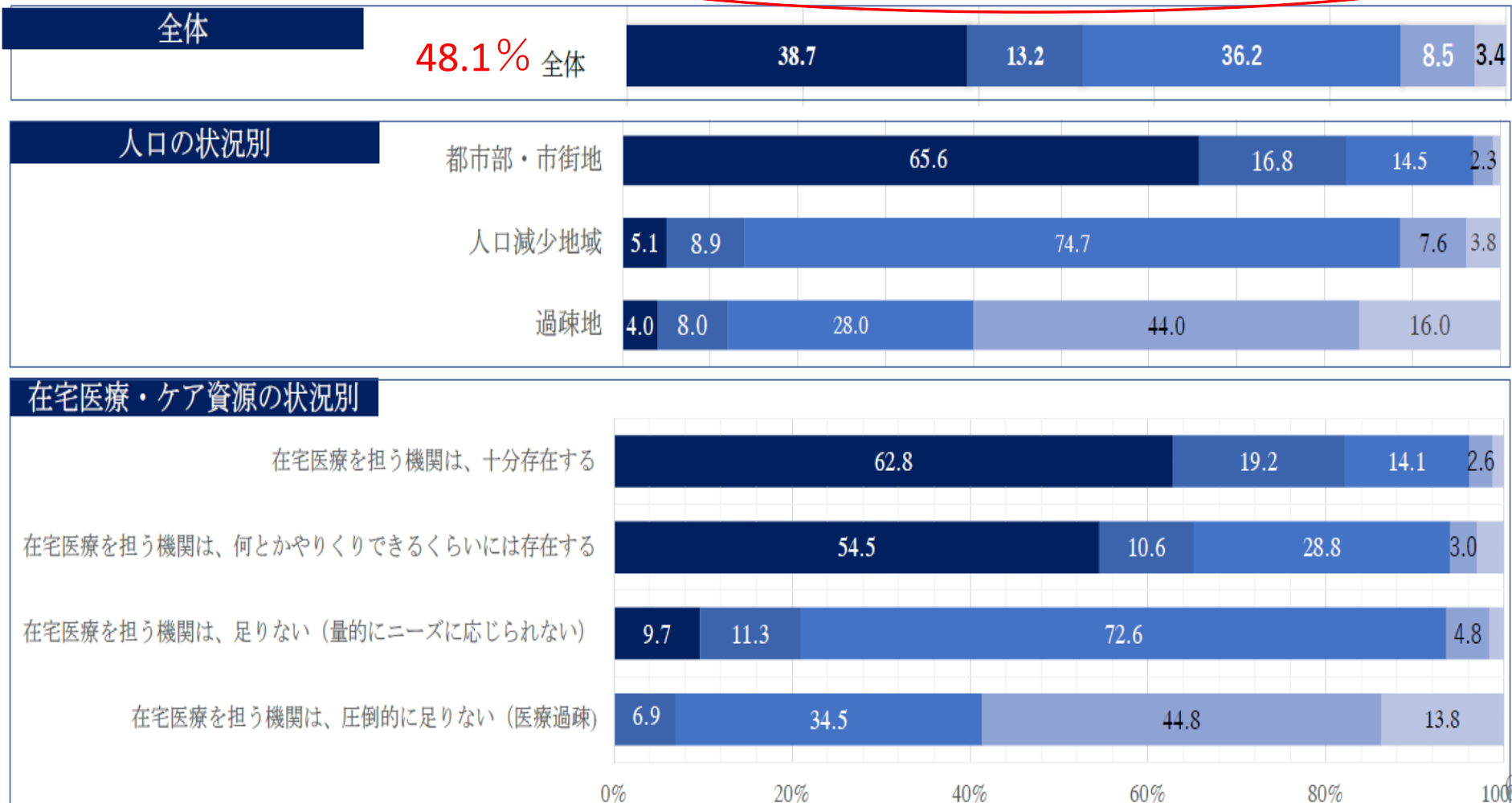
3.4

0% 20% 40% 60% 80% 100%

利用者の病状の急変により、薬剤等が急遽必要になるケースの頻度

◆都市部および在宅医療を担う機関が十分存在する地域では、薬剤等が急遽必要になり訪問看護師が困るケースは「年間数例」という回答が約6割であった。一方、人口減少地域や在宅医療提供機関が不足する地域では、月1例ペースという回答が最も多かった。さらに、過疎地域においては、その頻度が高くなる傾向がみられ、月1-2回という回答が過半数を超えた。

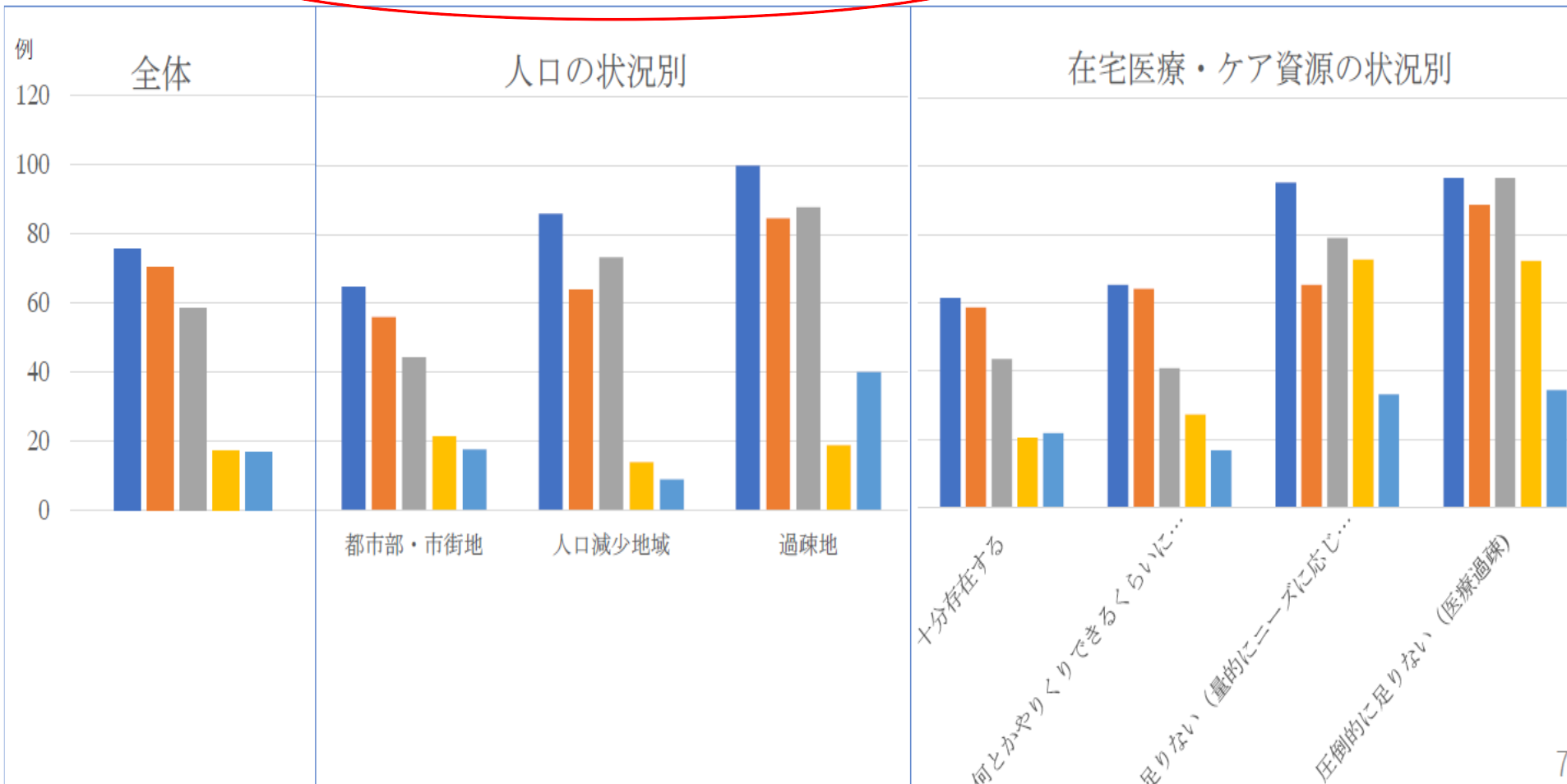
■年に数例程度 ■1例 /2か月程度 ■1例/月程度 ■2例程度/月（2週に1回ペース） ■4例程度/月（週に1回ペース）



薬物や輸液が必要となる患者・利用者の症状と経験数

n=235

- ◆薬物や輸液が必要となる患者・利用者の症状としては、発熱・疼痛・脱水・褥瘡・褥瘡以外の皮膚トラブルが挙げられた。
- ◆これらの場面を経験は、都市部・在宅医療が十分な地域に比べて、人口減少地域や過疎地の訪問看護師のほうが、多く経験する傾向がみられた。



第7回WGで提示された調査における事例の主な内容と課題

第7回WGで提示された調査事例※については、訪問看護事業所へ配置可能な薬剤の対象を拡充することでは解決が難しいと考えられるものが多く含まれており、実態の正確な把握のもと、医療機関、薬局、訪問看護事業所を対象に総合的に対応を検討することが必要と考えられる。

※ 「患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（中途報告）」
（山岸暁美氏（（一社）コミュニティヘルス研究機構理事長）

事項※1	主な事例の内容※2	課題等
医師との連絡の確保、医師の処方 (19件※1)	<ul style="list-style-type: none"> 解熱剤等が必要になったが、夜間・休日等で医師に連絡が付かず、必要な薬剤が処方されなかった。 訪問したところ脱水症状を呈していた。主治医に連絡したが、休診日で翌日まで輸液を確保できなかった。 週末の発熱。主治医へ報告したが、解熱剤の処方が過去なされたことがなく処方が週明けになると説明があり、市販薬で対応をして良いかと指示を仰ぎ、対応した。 脱水があっても、主治医から処方されるまで利用者が何十時間も待たされた 	<ul style="list-style-type: none"> 医師に緊急時に連絡が取れ、かつ、医師が対応できる体制の確保が必要。 なお、あらかじめ、医師が処方し、それに基づき調剤された薬剤を患者宅又は訪問看護事業所に保管しておくことで対応可能な事例もあると考えられる。 医師が対応できる体制の確保が必要。 なお、あらかじめ、医師が処方し、それに基づき調剤された薬剤を患者宅又は訪問看護事業所に保管しておくことで対応可能な事例もあると考えられる。
薬局の在庫 (3件)	<ul style="list-style-type: none"> 末期がんの利用者で医療用麻薬を使用していたが、追加変更した時に在庫がないからと4～5日薬局から待たされた。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域において必要な医薬品の品目情報等の共有や、薬局間で在庫を融通し合う等により対応が可能。
薬局との連絡の確保、薬剤師の調剤 (8件※1)	<ul style="list-style-type: none"> 主治医から処方・指示が出たが、夜間・休日等のため、薬局と連絡が取れず、一晩何もできなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーションと、当該地域で夜間・休日に対応可能な薬局（輪番対応の薬局を含む。）との連携体制を整備しておくことが必要。
その他 (11件)	<ul style="list-style-type: none"> 輸液を医療機関に取りに行くのに時間や手間がかかる 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の処方に基づき薬局が輸液を提供することで時間や手間を縮減可能な事例があると考えられる。

※1 「連絡の確保」については、医療機関又は薬局のいずれの連絡に係る事案か判別が困難なケースは重複して件数を数えていることに留意。

※2 令和5年3月6日医療・介護・感染症対策WG資料3-3で提示された事例を要約。

急変に対し、まずは主治医が往診で対応する頻度

◆患者の急変に対し、まずは往診で対応する頻度もかなり地域差がみられた。

■常に ■おおよそ ■しばしば ■ときどき ■まれに ■**ほぼない**

全体

68.1% 全体

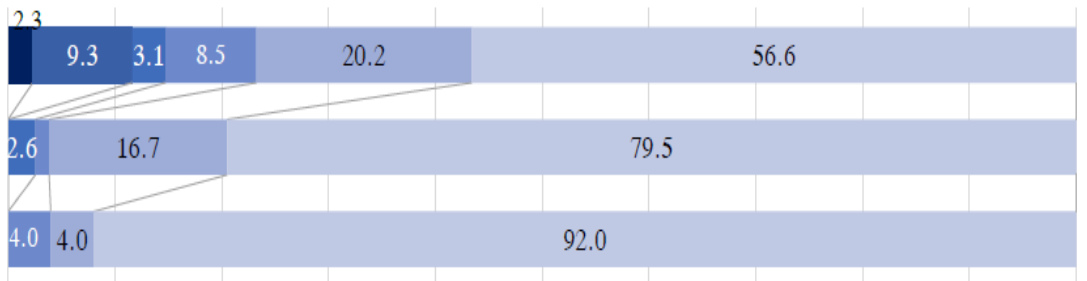


人口の状況別

都市部・市街地

人口減少地域

過疎地



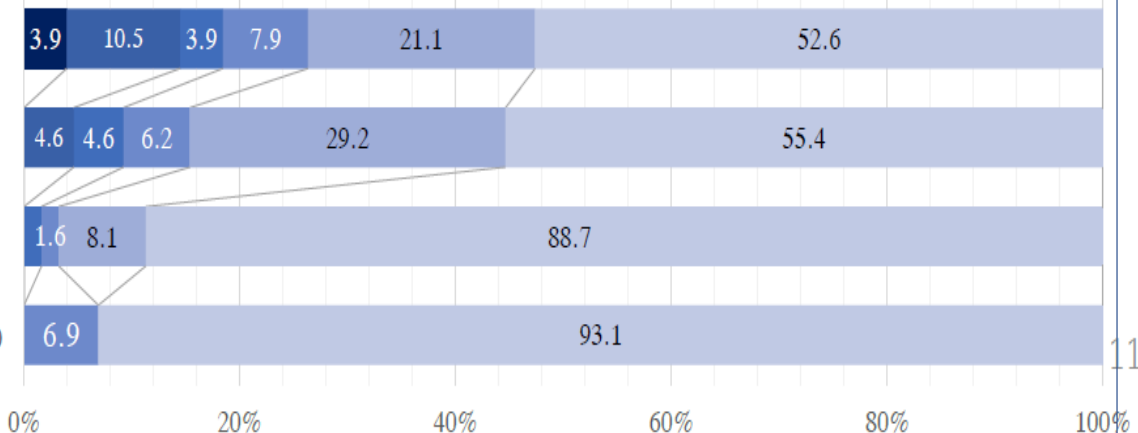
在宅医療・ケア資源の状況別

在宅医療を担う機関は、十分存在する

在宅医療を担う機関は、何とかやりくりできるくらいには存在する

在宅医療を担う機関は、足りない（量的にニーズに応じられない）

在宅医療を担う機関は、圧倒的に足りない（医療過疎）



主治医から対応指示を受け、薬剤・輸液を医療機関に取りに行く頻度

◆患者の急変に対し、主治医から対応指示を受け、訪問看護師が薬剤・輸液を医療機関に取りに行く頻度は全般に高かった。特に、過疎地および在宅医療資源が圧倒的に足りない地域では、常に訪問看護師が医療機関で調達するとの回答が多かった。

■常に ■おおよそ ■しばしば ■ときどき ■まれに ■ほぼない

全体

48.5% 全体



人口の状況別

都市部・市街地



人口減少地域



過疎地



在宅医療・ケア資源の状況別

在宅医療を担う機関は、十分存在する



在宅医療を担う機関は、何とかやりくりできるくらいには存在する



在宅医療を担う機関は、足りない（量的にニーズに応じられない）



在宅医療を担う機関は、圧倒的に足りない（医療過疎）

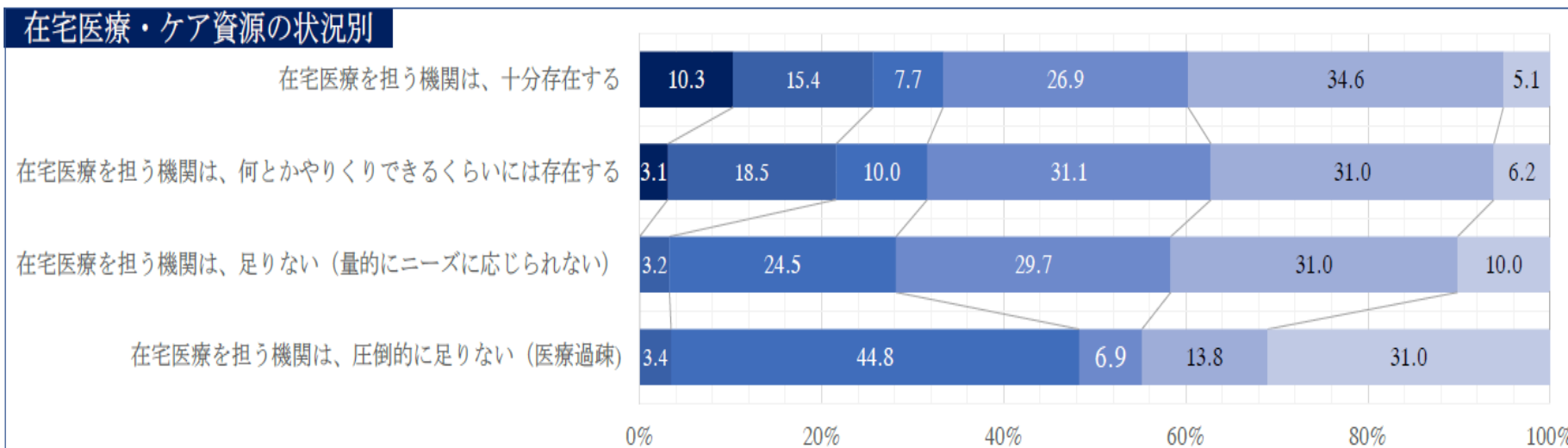
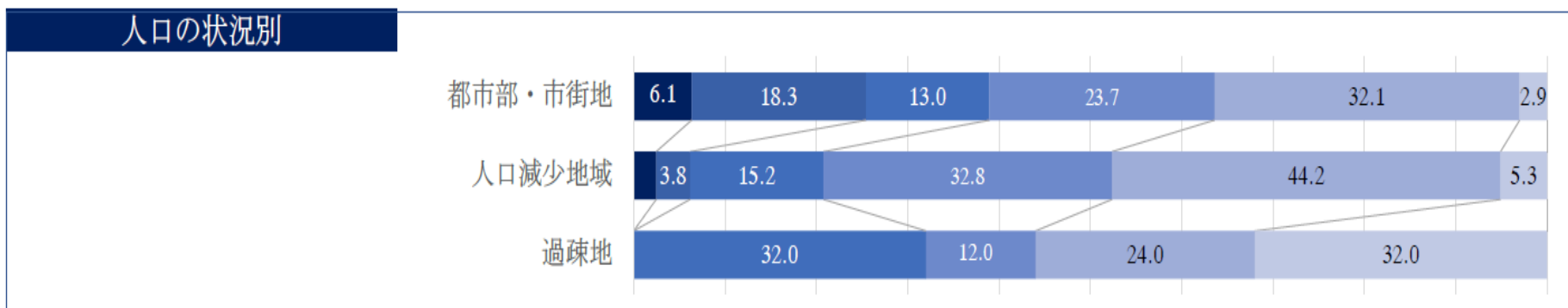
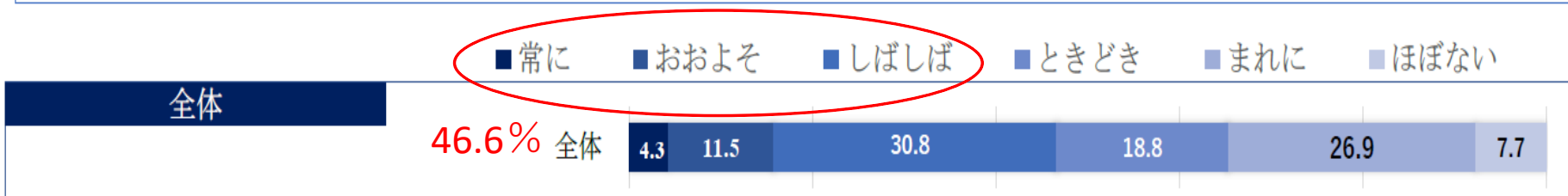


0% 20% 40% 60% 80% 100%

主治医が薬局に処方指示を出し、薬局・薬剤師が薬・輸液を届ける頻度

n=235

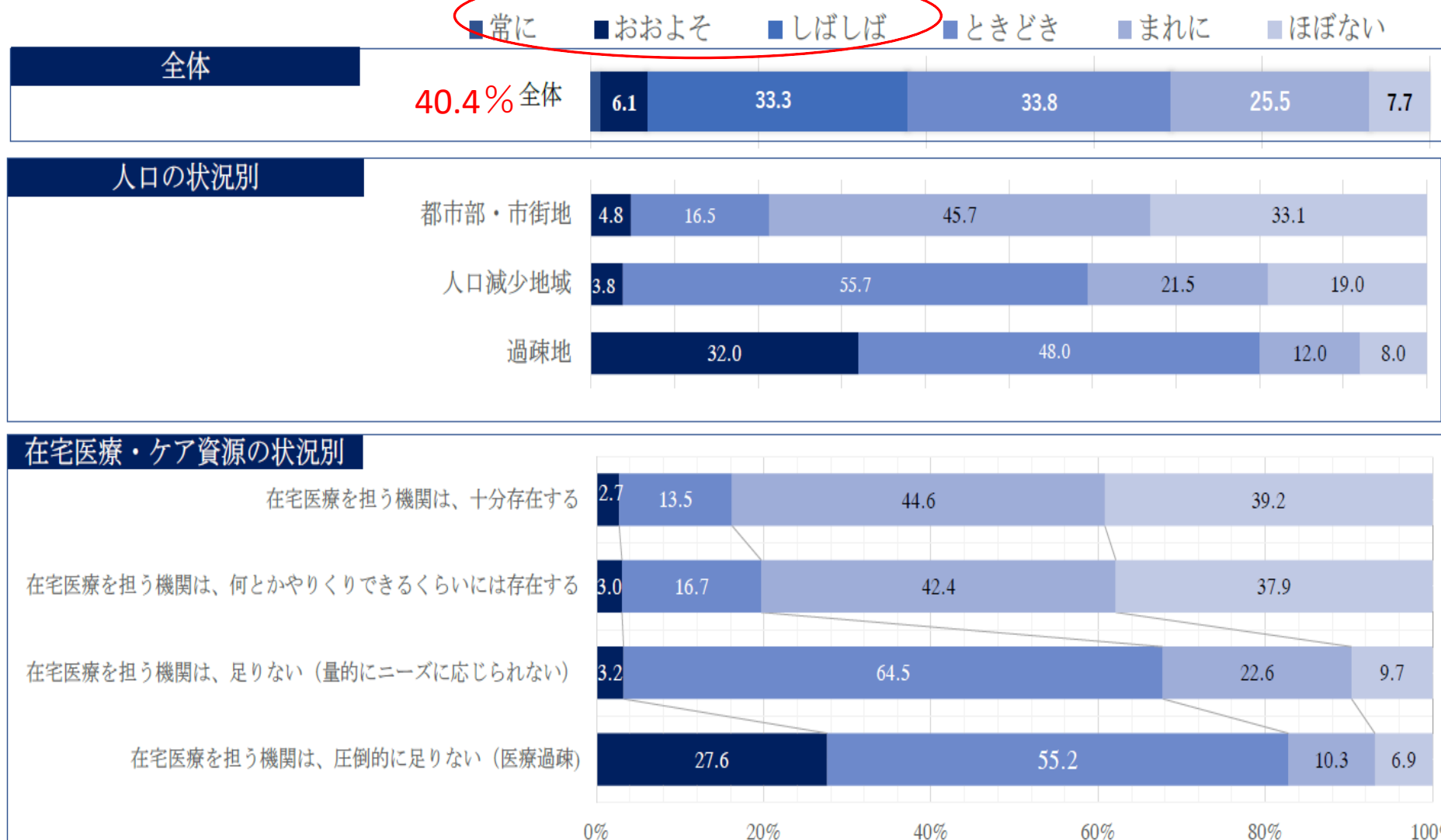
◆主治医が薬局に処方指示を出し、薬局・薬剤師が薬・輸液を届ける頻度は、都市部及び在宅医療を担う機関が十分に存在する地域で多く、人口や在宅医療資源が減るにしたがってその頻度が減っていく傾向がみられた。



患者・利用者の急変時、すぐに主治医と連絡が取れない頻度

n=235

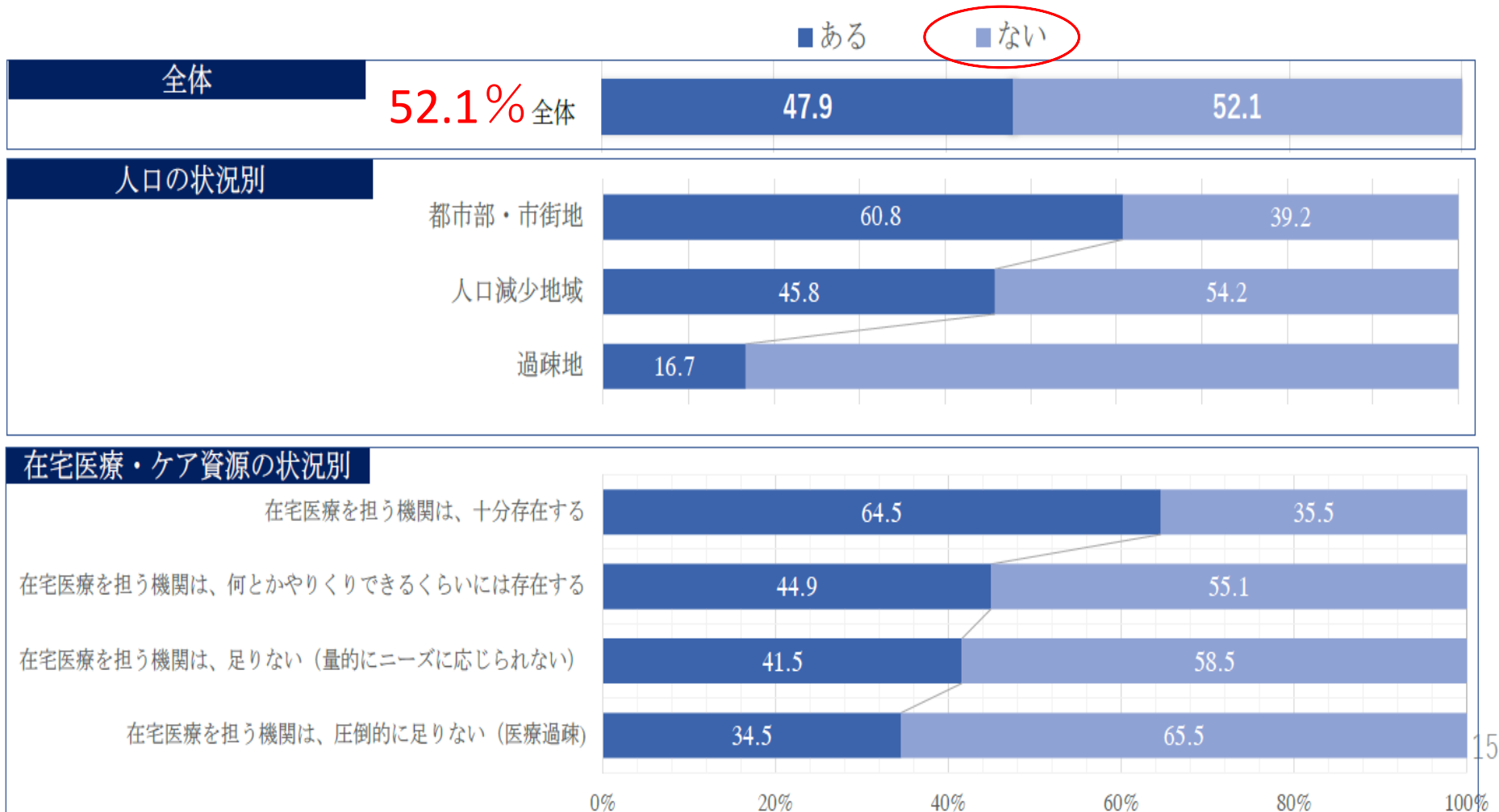
◆人口や在宅医療資源が少なくなるほど、患者・利用者の急変時、すぐに主治医と連絡が取れない頻度が上がる傾向がみられた。



訪問看護事業所の近く、または訪問エリアにおける 24時間対応可能な調剤薬局の有無

n=235

◆人口や在宅医療資源が少なくなるほど、訪問看護事業所の近く、または訪問エリアにおける24時間対応可能な調剤薬局が存在しないという回答が増える傾向がみられた。



24時間対応可能な薬局までの距離

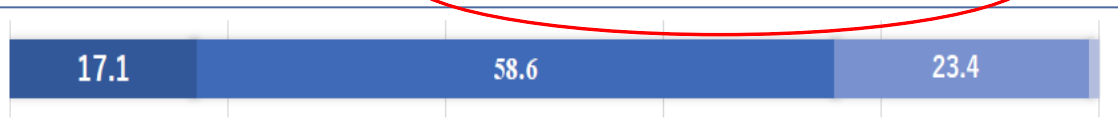
n=235

◆概ね、往復30分以内の距離に24時間対応の薬局がある事業所が多かったが、人口や在宅医療資源が少ない地域では、往復30分～1時間以内および1時間以上という回答が4割であった。

■ 往復15分以内 ■ 往復30分以内 ■ 往復1時間以内 ■ 往復1時間以上

全体

23.4% 全体



人口の状況別

都市部・市街地

人口減少地域

過疎地



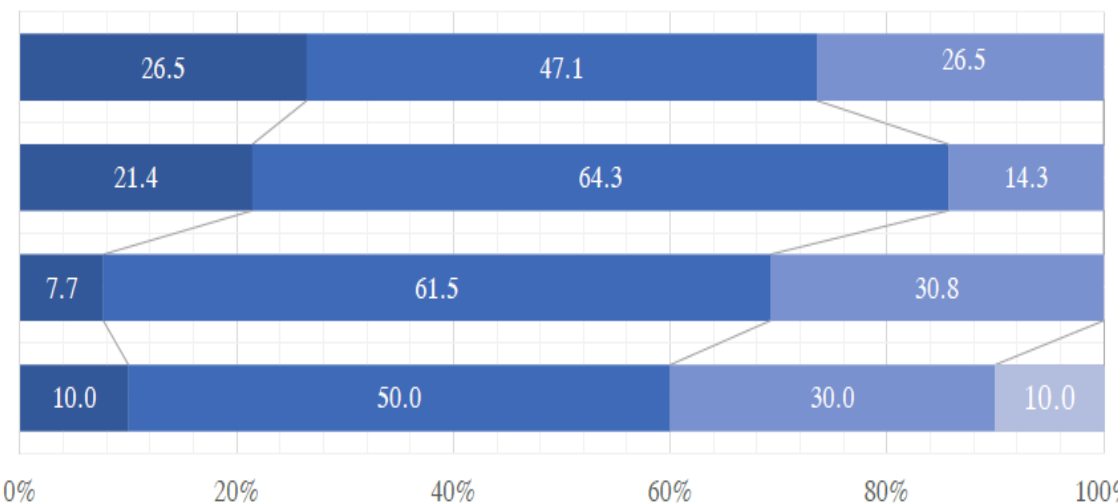
在宅医療・ケア資源の状況別

在宅医療を担う機関は、十分存在する

在宅医療を担う機関は、何とかやりくりできるくらいには存在する

在宅医療を担う機関は、足りない（量的にニーズに応じられない）

在宅医療を担う機関は、圧倒的に足りない（医療過疎）



その薬局は、緊急で薬剤等が必要になった時に、対応してくれるか (平日・営業時間内)

n=235

◆都市部・在宅医療を担う機関が十分存在する地域では、「迅速に対応してくれる」「その日のうちに対応してくれる」という回答だったが、過疎地や在宅医療を担う機関が圧倒的に足りない地域では「連絡はつくが対応は翌日以降」という回答が大半を占めた。

■迅速に対応してくれる ■その日のうちには対応してくれる ■連絡はつくが対応は翌日以降 ■連絡はつくが対応は数日待たなければならない ■連絡さえとれない

全体

41.6% 全体



人口の状況別

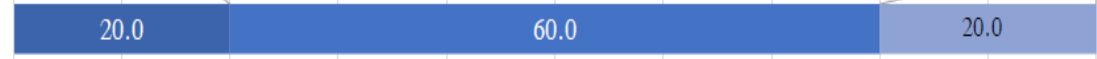
都市部・市街地



人口減少地域



過疎地



在宅医療・ケア資源の状況別

在宅医療を担う機関は、十分存在する



在宅医療を担う機関は、何とかやりくりできるくらいには存在する



在宅医療を担う機関は、足りない (量的にニーズに応じられない)



在宅医療を担う機関は、圧倒的に足りない (医療過疎)



その薬局は、緊急で薬剤等が必要になった時に、対応してくれるか (夜間、週末、祝祭日など営業時間以外)

n=235

◆都市部・在宅医療を担う機関が十分存在する地域でも薬局の営業時間外になると、「迅速に対応してくれる」機関がかなり限られており、在宅医療を担う機関が足りない、および圧倒的に足りない地域では「連絡さえ取れない」という回答が6-7割であった。

■迅速に対応してくれる ■その日のうちには対応してくれる ■連絡はつくが対応は翌日以降 ■連絡はつくが対応は数日待たなければならない ■連絡さえとれない

全体

46.8% 全体



人口の状況別

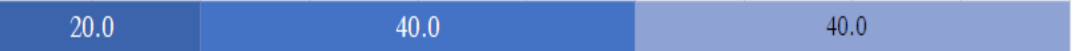
都市部・市街地



人口減少地域



過疎地



在宅医療・ケア資源の状況別

在宅医療を担う機関は、十分存在する



在宅医療を担う機関は、何とかやりくりできるくらいには存在する



在宅医療を担う機関は、足りない (量的にニーズに応じられない)



在宅医療を担う機関は、圧倒的に足りない (医療過疎)



特定行為研修と 在宅医療

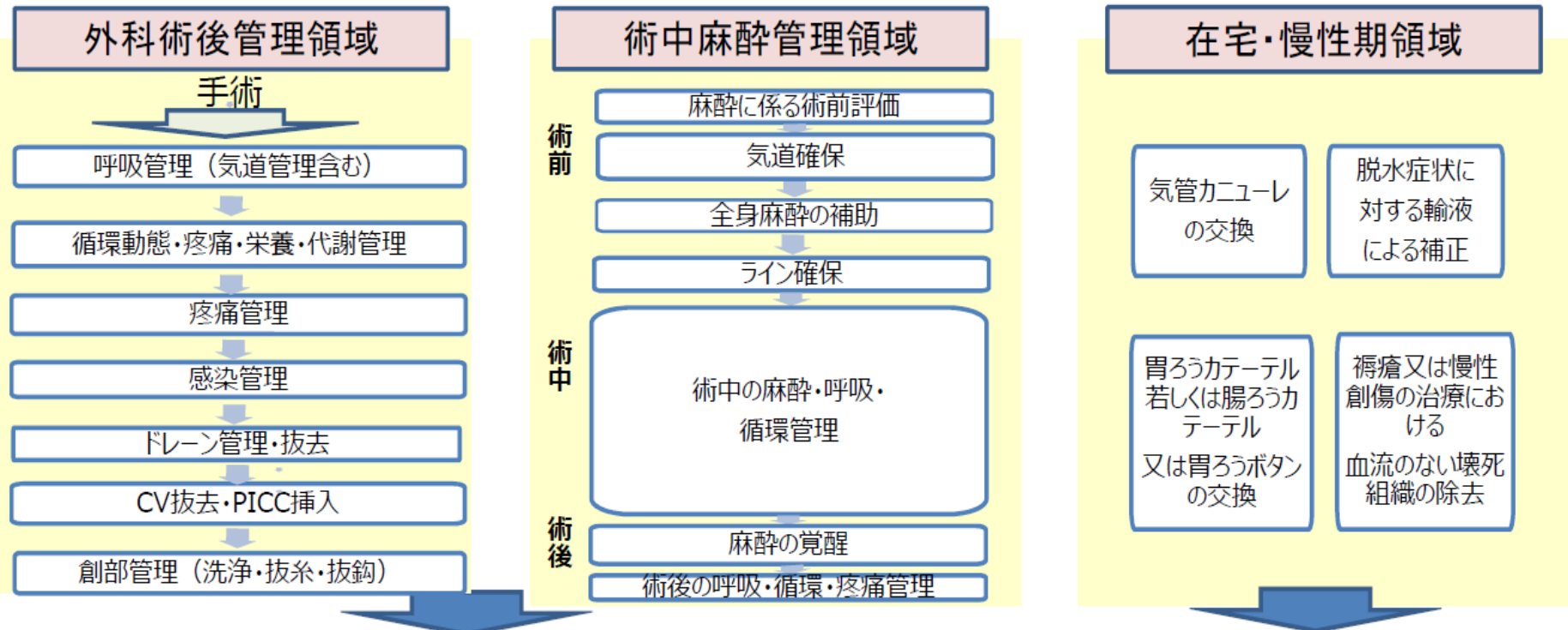


特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
人工呼吸器からの離脱	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
	一時的ペースメーカーリードの抜去	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーンの抜去	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与 抗精神病薬の臨時的投与 抗不安薬の臨時的投与
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更 胸腔ドレーンの抜去	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)		
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換		
	膀胱ろうカテーテルの交換		
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去		
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入		

特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

- 特定行為に係る業務については、タイムスタディ調査等によると、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当する。週100時間勤務の外科系医師の場合、**週7時間程度**の時間がこれに相当する。
- 2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能である。
- 特に、病院においては、外科領域、麻酔管理領域（救急、集中治療領域等を含む。）における業務分担が進むことが期待される。



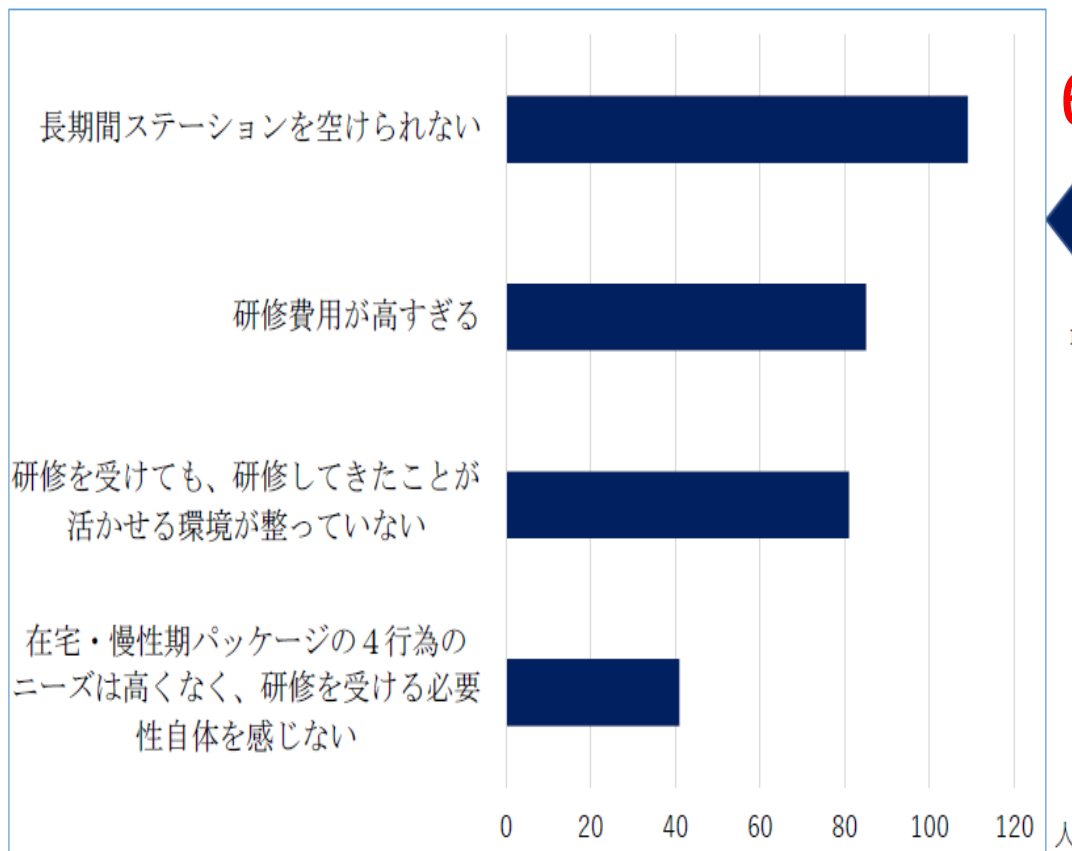
外科の術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進。

在宅・慢性期領域において、療養が長期にわたる、もしくは最期まで自宅または施設等で療養する患者に柔軟な対応が可能に。

特定行為研修（在宅・慢性期領域パッケージ）を修了しているか？

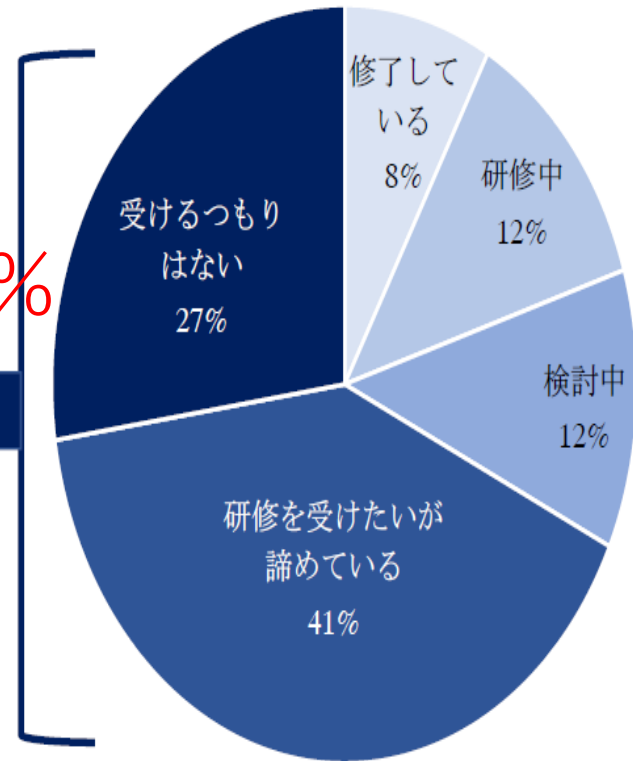
n=235

特定行為研修を「受けたいが諦めている」「受けるつもりがない」理由



68%

n=159

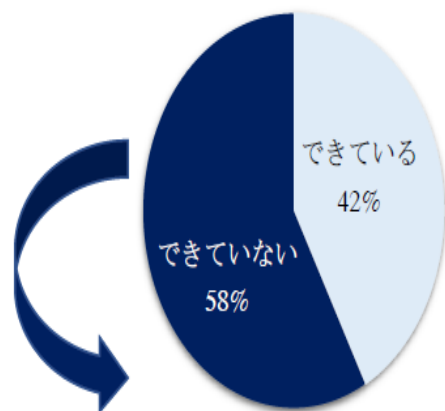


在宅医療・ケアの現場で、特定行為を活用できているか？

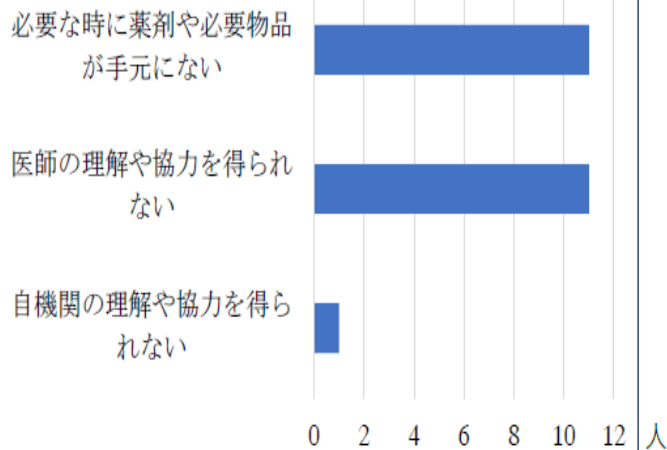
特定行為(在宅・慢性期パッケージ)修了者

研修を修了した特定行為を
活用できているか？

n=11



できていない理由

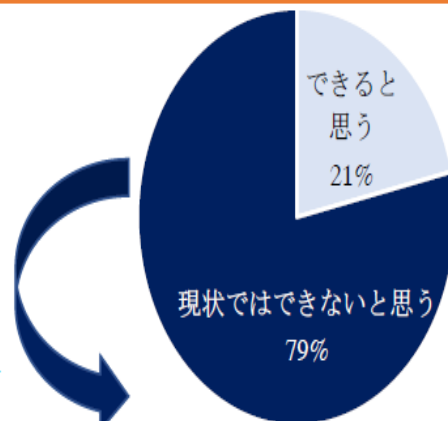


特定行為(在宅・慢性期パッケージ)研修中および検討中の者

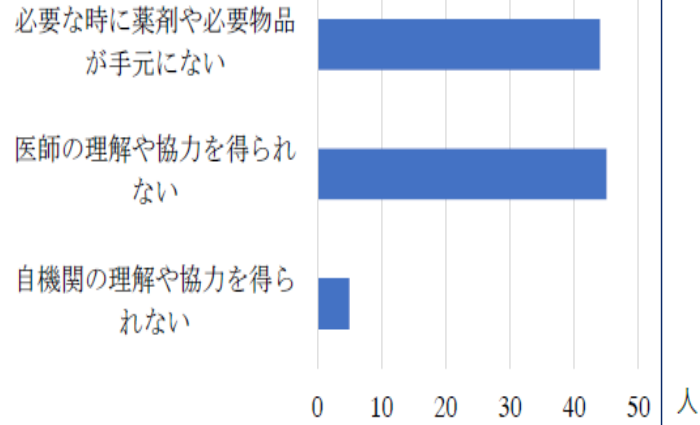
研修中、または検討している特定行為を
日常的に活用できそうか？

n=65

n=51



できないと思う理由



訪問看護ステーションに配置可能な薬剤の対象拡充について

内閣府
規制改革推進会議
医療・介護・感染症対策WG
2022年11月7日

ケアプロ株式会社

在宅医療における薬剤使用の基本的な考え方

1. 在宅療養者のニーズに対応した薬剤使用

1. チーム医療の中で合理的な薬剤使用

1. 中長期的な視点を踏まえた薬剤使用

訪問看護事業所に配置できる薬剤の現状と課題

現状

- 購入者：指定訪問看護事業所
- 購入元：卸売販売業者
- 購入できる医薬品等：
 - 滅菌消毒用医薬品（イソジン等）
 - グリセリン液
 - グリセリン浣腸液
 - 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
- 費用請求：医療機関に請求

課題

- 配置できる薬剤の対象を拡充できないか
⇒今回の焦点
- 利用者に費用請求できないか

必要な医療処置から考えた薬剤の課題

訪問看護の医療処置

令和元年9月の訪問看護利用者847,415人のうち
医療処置を受けたのは、521,781人（61.5%）

<回答の多かった医療処置上位15項目（複数回答）>

1. 服薬管理・点眼等の実施
2. 浣腸・摘便
3. 褥瘡の予防
4. 緊急時の対応
5. 膀胱留置カテーテルの交換・管理
6. 褥瘡以外の創傷部の処置
7. 在宅酸素療法の指導・援助
8. 胃瘻による経管栄養法の実施・管理
9. 褥瘡の処理
10. 人工肛門・人口膀胱の管理
11. 点滴の実施・管理
12. 気管内吸引
13. 注射の実施
14. 薬物を用いた疼痛管理
15. ターミナルケア

薬剤の課題

慢性期でも定期的に必要な薬剤は配置すべきであり
早朝や夜間、土日、緊急時、災害時にも必要である

<必要となる薬剤例>

- 被覆剤
- 緩下剤
- 鎮痛剤
- 抗生剤
- 軟膏
- 抗不安薬
- 止痢剤
- 目薬・眼軟膏
- 湿布
- 利尿剤
- 抗けいれん剤
- 抗精神病薬
- 高カロリー輸液
- 浣腸液 ※既に配置可能
- 消毒液 ※既に配置可能

時期別の薬剤配置の必要性

時期	必要性	理由
退院時	高い	<ul style="list-style-type: none">・ 薬剤や衛生材料等が準備できていないことがある・ 初期に準備できていないことで在宅療養生活の開始ができない・ 退院しても再入院率が高まる
療養支援時	高い	<ul style="list-style-type: none">・ 看護師の訪問時に薬剤を持っていくことが効率的・ 在庫や状態を把握する中で、補充や変更の必要性を感じる・ 尿カテーテルなど定期的に交換するものがある・ 検査や予防（ワクチン接種等）、治験ができれば、通院等を抑制できる
急変時	非常に高い	<ul style="list-style-type: none">・ 医師からの指示があっても、下剤や眠剤、鎮痛剤、抗生剤などがなく迅速に対応できない
看取り	非常に高い	<ul style="list-style-type: none">・ 痛みや不眠、倦怠感、便秘、呼吸困難、嘔吐などの症状が死前数週間で出現しやすいが、薬剤がなければ迅速な対応ができない
災害時	高い	<ul style="list-style-type: none">・ 怪我や症状変化、在庫切れへの対応が必要となる

今後の在宅医療体制の中で訪問看護に薬剤配置する意義

1. 在宅療養者のニーズに対応した薬剤使用

- 緊急連絡を受けて、薬剤を持参し、医療処置を迅速に行うことができる
- 退院時や夜間、土日、看取り、災害時にも活用できる
- 家族や介護従事者に対して薬剤の使用方法の指導ができる

2. チーム医療の中で合理的な薬剤使用

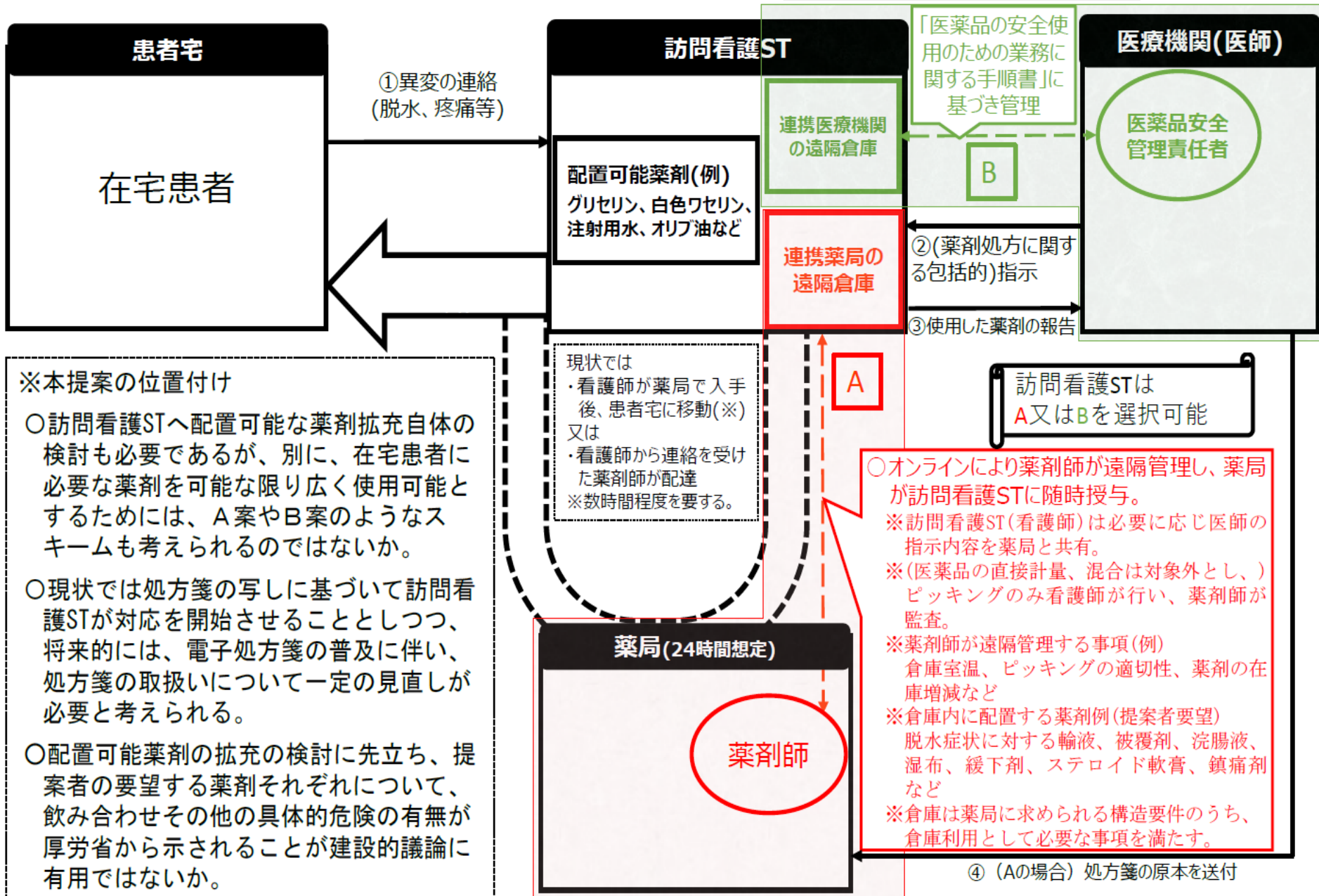
- 病院や薬局、在宅医療介護関係者、家族、行政等と連携できる
- 緊急連絡を最も受け、療養者宅に近く、訪問機会が多く、災害時に安否確認等をしている強みを活かすことができる
- 既に衛生材料等を保管している事務所スペースがある
- 医療機関が薬剤や酒精綿、テープ類を準備して運搬していた負担が抑制できる

3. 中長期的な視点を踏まえた薬剤使用

- 訪問看護師は11万人以上おり、事業所は14,000以上あるため、インフラとして機能しやすい
- 必要な薬剤があれば、看護師の特定行為やオンライン診療の活用が進む
- 超高齢多死社会において、通院や入院、救急搬送を抑え、在宅療養と在宅看取りを推進できる

規制改革推進会議
医療・介護・感染症対応
WG

専門委員の提案



※本提案の位置付け

- 訪問看護STへ配置可能な薬剤拡充自体の検討も必要であるが、別に、在宅患者に必要な薬剤を可能な限り広く使用可能とするためには、A案やB案のようなスキームも考えられるのではないかと。
- 現状では処方箋の写しに基づいて訪問看護STが対応を開始させることとしつつ、将来的には、電子処方箋の普及に伴い、処方箋の取扱いについて一定の見直しが必要と考えられる。
- 配置可能薬剤の拡充の検討に先立ち、提案者の要望する薬剤それぞれについて、飲み合わせその他の具体的危険の有無が厚労省から示されることが建設的議論に有用ではないかと。

○オンラインにより薬剤師が遠隔管理し、薬局が訪問看護STに随時授与。
 ※訪問看護ST(看護師)は必要に応じ医師の指示内容を薬局と共有。
 ※(医薬品の直接計量、混合は対象外とし、)ピッキングのみ看護師が行い、薬剤師が監査。
 ※薬剤師が遠隔管理する事項(例) 倉庫室温、ピッキングの適切性、薬剤の在庫増減など
 ※倉庫内に配置する薬剤例(提案者要望) 脱水症状に対する輸液、被覆剤、浣腸液、湿布、緩下剤、ステロイド軟膏、鎮痛剤など
 ※倉庫は薬局に求められる構造要件のうち、倉庫利用として必要な事項を満たす。

パート3

在宅医療における薬剤師へのタスクシェア



規制改革推進会議

資料 1-3

医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ 御中

在宅医療における「薬剤師へのタスクシェア」 ～ 点滴交換/充填、褥瘡への薬剤塗布 ～



2023年3月30日

スギメディカル株式会社

「薬剤師による点滴交換等」が認められると望ましい場面について (1/6)

具体的な事例 ①

■ 疾患

膵体部がん ステージIV (多発肝転移、腹膜播種)

■ 薬剤

フェンタニル注射液をPCAポンプ (バルーンタイプ) により持続投与

■ ケース Patient Controlled Analgesia (自己調節鎮痛法)

- 急激な疼痛コントロールの悪化でレスキュー使用回数が増加 (PCAを押す回数が増加) し、主治医より Dose UP の指示と当日中の調剤およびポンプの交換依頼が薬局薬剤師に出された。
- 指示が出た時間はすでに夕刻であったが、薬局薬剤師ではポンプ交換が出来ないため、訪問看護師と連絡を取り合い、調剤が終わり次第、同時に患者宅へ向かうこととなった。
- 結果として、処方せん発行後、薬剤師および看護師が訪問するまで約2時間を要した。

■ 対応薬剤師の意見

- がん末期の痛みは想像絶するものであり、痛みが増している中での2時間という時間は、患者様にとっては相当つらかったことだと思う。
- もし薬局薬剤師が、薬剤交換まで対応できれば、訪問看護師の時間調整が不要となり、少なくとも30分以内には対応できたと思うので、すごく悔しい。

「薬剤師による点滴交換等」が認められると望ましい場面について (2/6)

具体的な事例 ②

■ 疾患

S状結腸がん、麻痺性イレウス

■ 薬剤

オキファスト注、オクトレオチド酢酸塩皮下注をPCAポンプ（バルーンタイプ）により持続投与

■ ケース

- 当初、病院内の調剤により皮下持続注が導入された患者で、継続の薬剤は薬局側で調剤という指示があった。
- 医師より、残量が少なくなっているため処方当日に薬剤交換してほしいと打診を受けた。
- **ただ、当日は訪問看護師とのスケジュール調整ができず、結果として処方^の翌日14時に看護師が再度訪問し交換対応するという形**になった。

■ 対応薬剤師の意見

- 薬剤交換が翌日になると知って、**患者様はできるだけPCAボタンを押さずに我慢していた**ようです。
- **薬剤師が交換業務も代行できれば、より早いタイミングでの交換が実施できた**と考えられるが、それができずに結果として翌日になってしまったことが本当に申し訳ない気持ちになりました。
- また、これは**患者の不安軽減に繋がるだけでなく、看護師の業務負担軽減にもつながる**と思います。

「薬剤師による点滴交換等」が認められると望ましい場面について (3/6)

具体的な事例 ③

■ 疾患

大腸がん、腹膜播種

■ 薬剤

オキファスト注を機械式 PCA ポンプ（CADレガシー）により持続投与

■ ケース

- 疼痛悪化によるレスキュー使用に伴い、当初想定していた交換ペースよりも早いタイミングでカセット残量がわずかになってしまった。
- このため、昼頃、医師よりオキファスト注の臨時処方及び緊急訪問の指示が出た。
- 緊急指示が出たものの、連携先の訪問看護ステーションで他の緊急訪問が重なってしまい、看護師との訪問時間の調整が上手く行かず、訪問できたのは18時～19時となった。

■ 対応薬剤師の意見

- 結果的に交換するまでにカセット残量は足りたが、患者からは「いつなくなってしまうかずっと心配で気が気ではなかった」と言われました。
- この交換が、薬剤師のみで対応可能であれば、患者の心配を少しでも減らせるので、これを認めてほしいと感じたケースでした。

具体的な事例 ④

■ 疾患

乳がん

■ 薬剤

オキファスト注を機械式 PCA ポンプ (CADレガシー) により持続投与

■ ケース

- 対応していた訪問看護ステーションの看護師がCADポンプの使い方に不慣れであったため、薬局薬剤師が訪問看護師に帯同し、患者宅でポンプの使用方法（接続方法も含む）を指導していた。

■ 対応薬剤師の意見

- 薬剤師は、麻薬のカセットや機械の取り扱いに精通しているのに、いざ繋ぎ変えるという行為になった時には何もできないのが現状です。
- 一方で、在宅医療現場では、医師も看護師も「薬剤師でもやってほしい」と感じているので、薬剤師にこの資格が無いことに、もどかしさを感じます。

「薬剤師による点滴交換等」が認められると望ましい場面について (5/6)

具体的な事例 ⑤

■ 疾患

乳がん ステージⅣ

■ 薬剤

エルネオパNF1号輸液、10%塩化ナトリウム注

■ ケース

- 入院中に体外式カテーテルにて高カロリー輸液を24時間持続投与しており、退院後も高カロリー輸液の処方が継続されることとなり、無菌調製のできる当薬局で担当することとなった。
- 点滴の交換は訪問看護師が毎日実施し、流速は30ml/hだった。毎週木曜日はルート交換（週1回）だった。
- 薬剤師が初回訪問する前日に退院となり、退院日に病院医師の診察、入院中と同じ輸液が退院時処方されたが、退院時処方の輸液は混注されずに患者に手渡され、患者宅にそのまま置かれていた。
- 混注してほしいと当薬局に依頼あり混注を実施、翌日の訪問看護師の訪問時間までに受け渡しできたものの、薬局薬剤師も突然の対応を迫られ、訪問看護師とのスケジュールを合わせることに苦労した。

■ 対応薬剤師の意見

- 薬局も訪問看護ステーションも大変な業務量の中、日々イレギュラーに対応しながら頑張っています。
- 今回のケース、薬局薬剤師で繋ぎ替えができていれば、お互い大変なスケジュール調整をしなくても済むので、そうなってほしいと切に思います。

本日お伝えしたいこと

- 在宅医療の現場では、医師・看護師・薬剤師など医療専門職が、日々レギュラーが発生する中でも、**限られた人員体制で精一杯、在宅患者様に向き合っています。**
- 特に**末期癌の患者様の疼痛などは壮絶**で、皆が「一分一秒でも早く対応してあげたい」と思っています。
- なお、「点滴の交換/充填」について、それらの薬剤を取り扱っている**薬局薬剤師は、その薬学管理や機材の特徴をよく理解**しています。
- 踏まえて、薬剤師が「点滴の交換/充填」をできるようになることは、**医療従事者にとっても、患者様にとっても、良い効果を生むことは明らか**です。
- また、この行為は下記に該当するものと考えます。
 1. 薬剤師の業務である「薬物治療」を一貫して実現するためのものであること（=資格付随業務）
 2. 調剤とフォローアップに隣接する「薬剤使用時」の業務であること（=隣接業務）
 3. 薬学部の「薬学教育モデル・コア・カリキュラム」に入っている内容であること（=安全性担保）

参考：「薬学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版」より

■ 無菌調剤に関して

- D-6-1 処方箋に基づいた調剤（P.93-94）
＜学修事項＞（6）無菌調製、抗悪性腫瘍（がん）薬調製、調剤薬監査【1）、3）】
- F-1-1 薬物治療の個別最適化（P.101-103）
＜学修事項＞（7）患者背景と製剤の特性を踏まえた計数・計量調剤及び注射薬無菌調製と調剤薬（注射薬含む）監査【6）】

■ 麻薬疼痛に関して

- D-2-17 緩和医療と治療薬（P.84-85）
＜学修事項＞（1）がん性疼痛、慢性疼痛、神経因性疼痛、がん悪液質【1）、2）、5）】

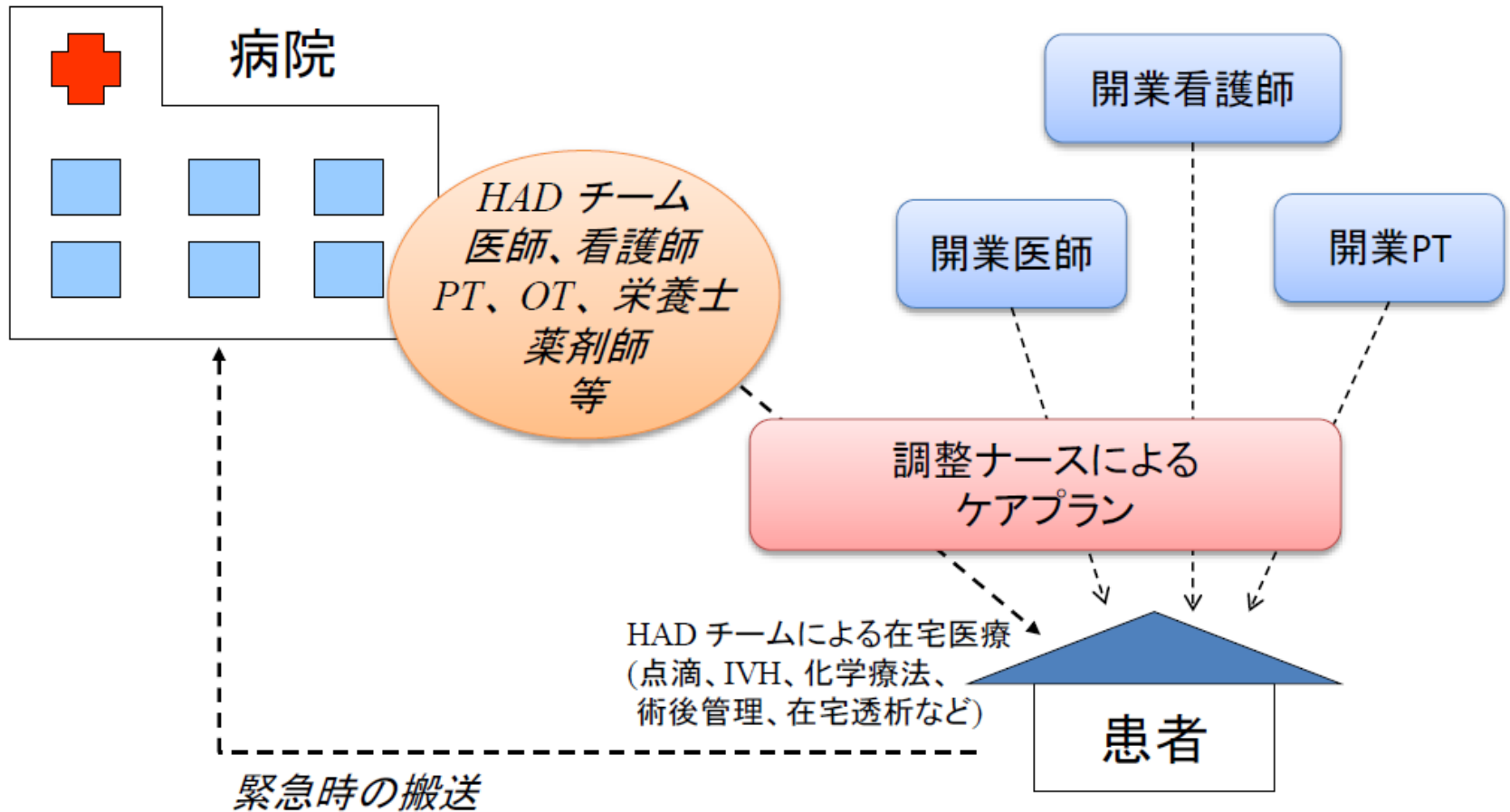
- その他、然るべき技能研修が成される前提で「褥瘡への薬剤塗布」についても検討して頂きたいです。

パート4 フランスの在宅入院制度と 医薬品供給



フランスにおける在宅入院制度

(Hospitalization à Domicile: HAD)



フランスの在宅入院制度の歴史 Hospitalization à Domicile(HAD)

- 1957年のパリの公立病院から始まり、1970年12月の病院法改正により正式に法制化された。
- HADの当初の目的は病院のがん患者の退院後の在宅医療を行うことだった。
 - 病院の入院期間を短縮し、がん治療の入院待ちの患者数の減少と医療費の適正化をはかることにあった。
- 1986年5月の保健省通達によって、精神科患者を除くすべての急性期病院から退院後の患者がHADの対象となった。

フランスの在宅入院の定義

- 「病院勤務医および開業医により処方される患者の居宅における入院である。あらかじめ限定された期間（ただし、患者の状態に合わせて更新可能）に、医師および関係職種のコーディネートにより、継続性を要する治療を居宅で提供するサービス」
 - フランスの雇用連帯省の「在宅入院による通達」（2000年5月）より
- 在宅入院制度の対象となる患者
 - 現在では新生児から出産前後の患者、高齢者と幅広く、そのサービスは医療に特化していて次のようなサービスを提供している

在宅入院制度における サービス内容

- 化学療法、抗菌剤投与、疼痛緩和、人工栄養法、ガーゼ交換、治療経過観察、術後経過観察
- リスクを伴う妊娠産前後観察、産後観察、患者及び家族への教育
- 作業療法、理学療法、人工呼吸、家庭復帰訓練
- 輸血、終末期における看取りなど

HAD事業所

- HAD事業所の業界団体であるHAD連盟によれば、現在HAD事業所は全国に**311**か所あり、在宅入院病床数は**1万2700**床である。
- HADは入院医療の一環であり、その病床数は地域医療計画によって規定されている。
- 在宅入院制度では、在宅における「入院医療」が必要となくなった時点で「退院」し、その後は必要に応じて開業医や後述する開業看護師の往診や介護手当による在宅サービスに引き継がれる。

パリの民間HAD大手 サンテサービス社



HAD大手のサンテサービス社

- サンテサービス社では職員が全部で**17**チームを形成し、パリ市内と近郊をカバーしている。なお看護師の勤務体制は**1日7時間勤務**で、**8～10**件の訪問を行う。1件あたりの在宅平均滞在時間は**45分**という。
- 管理看護師というのは日本のケアマネージャーのような役割で、在宅患者をアセスメントする役割を担う。
- サンテサービス社の薬品倉庫も見学

サンテサービス社の薬品倉庫



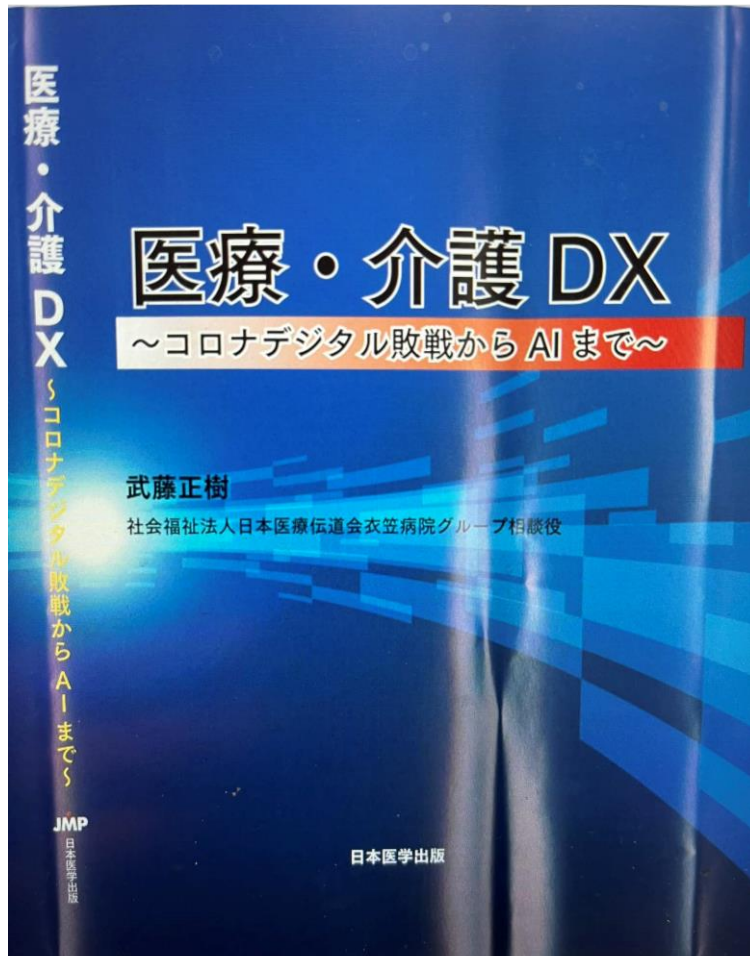


まとめと提言

- タイムリーな在宅診療には
訪問看護ステーションに薬剤配備が必要
- 特定行為研修修了看護師の
訪問看護ステーションの配備が必要
- 在宅医療における薬剤師の活用も必要
- フランスの在宅入院制度に学ぼう！

医療介護DX

～コロナデジタル敗戦からAIまで～



- 武藤正樹著
- DXやAIはこれからの医療・介護に必須である。
本書はDXやAIに関心がある方、これから学ぼうとする方へ基礎をわかりやすく解説した
- 発行：[日本医学出版](#)
- 2023年5月29日
- A5判
- 216ページ
- 定価 2,200円+税

第25回

日本医療マネジメント学会

学術総会

The 25th Annual Meeting of the Japan Society for Health Care Management



横浜でお会い
しましょう



2024年惑星直
列大改定で講演
します



『病院医療の展望』

～「パンデミック・災害とBCP」から「求められる医療」へ～

2023年(令和5年) 6月23日(金) ▶ 24日(土)

会場 パシフィコ横浜

会長 山本 登 横浜メディカルグループ 菊名記念病院 理事長



懇親会

日(金) 18:30～20:00

会場:ヨコハマランドインターコンチネンタルホテル

早期参加登録受付期間

2022年12月1日(木)～

2023年5月19日(金)

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで内科外来(月・木)、老健、在宅クリニック(金)を担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp

