

令和2年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への 関わり方に関する調査研究事業

報告書

令和3年（2021年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

| | |
|--|-----|
| 第1章 事業の概要..... | 1 |
| 1. 事業の背景と目的..... | 1 |
| 2. 事業の実施方法..... | 2 |
| 第2章 アンケート調査結果..... | 7 |
| I. 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局への調査結果..... | 7 |
| 1. 薬局の基本的な情報..... | 7 |
| 2. 在宅業務を実施している利用者・患者の状況や薬局の体制等..... | 25 |
| 3. 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応の状況..... | 29 |
| 4. 利用者・患者の状況..... | 53 |
| II. 在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所への調査結果..... | 61 |
| 0. 回答者について..... | 61 |
| 1. 施設・事業所の基本的な情報..... | 62 |
| 2. 在宅業務を行っている薬剤師との情報連携や利用者・患者への同行の状況..... | 65 |
| 3. 薬剤師が行う業務への認識状況や要望すること..... | 74 |
| III. アンケート調査結果に基づく分析結果..... | 82 |
| 1. 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局の特徴に関する分析..... | 82 |
| 2. 薬剤師へ期待する事項..... | 89 |
| 3. 他職種が薬剤師に要望する事項..... | 97 |
| 第3章 ヒアリング調査結果..... | 99 |
| 1. 薬局薬剤師による取組事例（ファーマシィ薬局すこやか）..... | 99 |
| 2. 薬局薬剤師による取組事例（永富調剤薬局）..... | 102 |
| 3. 薬局薬剤師による取組事例（篠田訪問薬局）..... | 106 |
| 4. 診療所薬剤師による取組事例（のぞみの花クリニック）..... | 110 |
| 5. 病院薬剤師による取組事例（イムス富士見総合病院）..... | 115 |
| 6. 病院薬剤師による取組事例（白岡中央総合病院）..... | 119 |
| 第4章 まとめ..... | 123 |
| 1. 薬剤師による人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対する在宅業務の | |

| | |
|----------------------------------|-----|
| 実態..... | 123 |
| 2. 薬剤師に求められる役割..... | 126 |
| 3. 役割を果たすために必要な事項と考えられる対応策 | 132 |
| 4. その他の課題 | 139 |
| 5. 終わりに | 141 |
| 調査票 | 145 |

第1章 事業の概要

1. 事業の背景と目的

(1) 事業の背景

現在、構築が進められている地域包括ケアシステムでは、高齢者が重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるようにすることが目標として掲げられており、他の医療介護職種と同様、薬剤師についても地域で必要とされる役割を担うことが求められている。

地域における薬剤師の重要な役割の1つとして在宅業務があるが、在宅業務は医師の指示により行われるものであり、前提として、その患者の在宅療養に対応できる薬局や薬剤師が地域に存在する必要がある。

また、今後、多死社会を迎えることや、最期を迎えたい場所として「自宅」が55%（※平成24年度「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府））であることも踏まえると、地域で看取りを行うという地域づくりが重要となってくる。

その中で、看取りの場面に薬剤師が立ち会うことは現状では稀であると考えられるが、看取りに至るまでの患者の状態に応じた医薬品、医療材料の提供は欠かせないものであり、薬剤師の関与が必須である一方、薬剤師がどのような業務を行い、どのように関与しているか等の実態や、他職種が薬剤師にどのような役割を期待しているか等についてはあまり明らかになっていない。

(2) 事業の目的

本事業では、特に看取り期や看取り期に至るまでの薬剤師の在宅業務の実態、薬剤師に求められる役割を明らかにした上で、薬剤師がその役割を果たすために必要な事項等を取りまとめるとともに、薬剤師が看取り期に関わるにあたって必要な医薬品、医療材料や留意点等を取りまとめた手引き¹を作成することを目的とする。

¹ 手引きについては検討会での議論の結果、別冊等としての手引きの作成ではなく、報告書のまとめにおいて、これらを踏まえて薬剤師が看取り期に関わるにあたって必要と考えられる事項、他職種の期待等を取りまとめることとした。

2. 事業の実施方法

(1) 検討会の設置

本事業では、下記の構成員から構成される検討会を設置し、調査設計、調査票・調査項目の作成、調査の実施、集計、分析、報告書の作成等に関する検討を行った。

・検討会の委員

- 赤池 昭紀 和歌山県立医科大学薬学部開設準備室 客員教授
- 孫 尚孝 一般社団法人日本保険薬局協会 薬局機能創造委員会
- 筒井 由佳 一般社団法人日本病院薬剤師会 副会長
- 長津 雅則 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
- 永富 将寛 一般社団法人日本保険薬局協会 薬局機能創造委員会
- 中林 弘明 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
- 中村 奈央 公益社団法人日本看護協会 医療政策部
- 宮川 政昭 公益社団法人日本医師会 常任理事

- 委員長 (計8名 敬称略、氏名五十音順)

・オブザーバー

厚生労働省 老健局 老人保健課 南 亮介

(敬称略)

・事務局担当者

NTTデータ経営研究所 マネージャー 西尾 文孝
NTTデータ経営研究所 コンサルタント 高木 俊介
NTTデータ経営研究所 スタッフ 麦谷 由香

・検討会の開催実績

第1回 令和2年10月2日
第2回 令和3年1月25日
第3回 令和3年3月1日

(2) アンケート調査

1) 調査の目的

看取り期や看取り期に至るまでの薬剤師の在宅業務の実態や薬剤師に求められる役割を明らかにし、また薬剤師がその役割を果たすために必要な事項等を取りまとめること。

2) 調査対象

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局 1,500 施設
- ・在宅療養支援診療所 500 施設
- ・訪問看護事業所 500 事業所
- ・居宅介護支援事業所 500 事業所
- ・訪問介護事業所 500 事業所

3) 調査方法

調査対象に対し、依頼状および紙の調査票を郵送で配布し、WEB 調査による回答を基本としつつ紙の調査票による回答も可能とした。

調査期間は令和 2 年 11 月 11 日～令和 2 年 12 月 17 日。

4) 主な調査項目

<在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局への調査>

- ・薬局の基本属性
- ・在宅業務を実施している利用者・患者の状況や薬局の体制等
- ・人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応の状況
- ・利用者・患者の状況※

※対象とした利用者・患者は、2020 年 4 月から 9 月までの間に人生の最終段階（終末期）の状態にあり、同期間に訪問薬剤管理指導を行った利用者・患者のうち直近に訪問した 3 名の方とした。

<在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所への調査>

- ・事業所・施設の基本属性
- ・在宅業務を行っている薬剤師との情報連携や利用者・患者への同行の状況
- ・薬剤師が行う業務への認識状況や要望すること

5) 回収状況

回収状況は以下の通りである。

図表 1 回収状況

| | 発送数 | 有効回収数 | 有効回収率 |
|-------------------------|---------|-------|-------|
| 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局 | 1,500 件 | 520 件 | 34.7% |
| 在宅療養支援診療所 | 500 件 | 73 件 | 14.6% |
| 訪問看護事業所 | 500 件 | 141 件 | 28.2% |
| 居宅介護支援事業所 | 500 件 | 228 件 | 45.6% |
| 訪問介護事業所 | 500 件 | 171 件 | 34.2% |

※薬局に対して行った利用者・患者票の回収数は 246 件である。

(3) ヒアリング調査

1) 調査の目的

看取り期や看取り期に至るまでの薬剤師の在宅業務の実態や薬剤師に求められる役割を明らかにし、また薬剤師がその役割を果たすために必要な事項等を取りまとめること。

2) 調査対象

薬局、診療所、病院に勤務する薬剤師。

図表 2 調査対象

| No | 施設種別 | 名称/所在地 | 取組の概要 |
|----|------|--------------------------|--|
| 1 | 薬局 | ファーマシィ薬局すこやか (島根県出雲市) | 在宅患者への PCA ポンプの導入による効果を県のモデル事業で実証するなど医療用麻薬の処方設計支援や調剤を通じて、地域における在宅での看取り件数の増加に貢献している薬局である。また注射薬や医療衛生材料などの供給拠点として医療機関における在庫の削減への貢献も行っている。 |
| 2 | 薬局 | 永富調剤薬局 (大分県大分市) | 外来調剤と在宅業務の両方を行い、主に在宅訪問を行う薬剤師と外来調剤を行う薬剤師に分かれた体制で業務を行っている薬局である。 |
| 3 | 薬局 | 篠田訪問薬局 (山形県鶴岡市) | 在宅業務を専門として薬剤師1人で運営しているが、この薬剤師は以前別の法人に勤務していた際、山形県に転勤したことをきっかけとして、在宅業務に強い関心を抱き独立して開業し、地域の他職種との関係を築いている。 |
| 4 | 診療所 | のぞみの花クリニック (千葉県柏市) | 在宅療養支援診療所に所属する薬剤師が、医師の処方設計や薬局薬剤師の在宅医療への積極的な関わりを支援している。また、患者やその家族、その支援に関わる連携職種に対しても幅広く関わり、在宅医療を支えるチームの一員として機能している。 |
| 5 | 病院 | イムス富士見総合病院 (埼玉県富士見市) | 自院の医師が月2回の在宅訪問を行った翌日か翌々日に患者宅を訪問し、薬剤管理指導業務を行っている。 |
| 6 | 病院 | 白岡中央総合病院 (埼玉県白岡市) | 退院後に在宅療養を行う重度の患者に対し、病院薬剤師が月2回の訪問により貢献している。 |

3) 調査方法

WEB 会議システムを使用して実施した。

調査時期は令和2年12月1日～令和3年1月12日。

4) 主な調査項目

- ・取組の概要とポイント
- ・調査対象の概要
- ・人生の最終段階の利用者・患者への在宅業務に対する考え方（在宅業務の目的、薬剤師の役割）
- ・人生の最終段階の利用者・患者の状況（利用者・患者の状態像、利用者・患者からのニーズ）
- ・人生の最終段階の利用者・患者への在宅業務の実施体制（施設の体制、使用する薬剤等、必要なスキル等）
- ・人生の最終段階の利用者・患者への在宅業務の実施状況（薬剤師の働き方、多職種連携、他職種からのニーズ）
- ・人生の最終段階の利用者・患者への在宅業務による成果・効果
- ・その他

第2章 アンケート調査結果

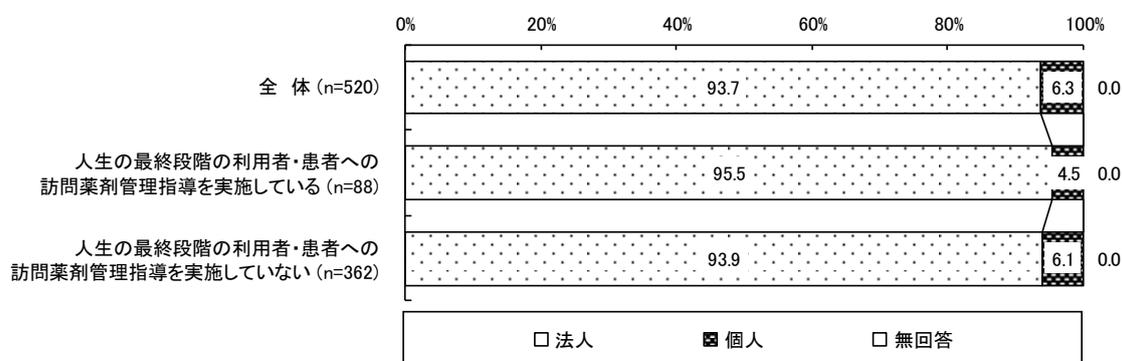
I. 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局への調査結果

1. 薬局の基本的な情報

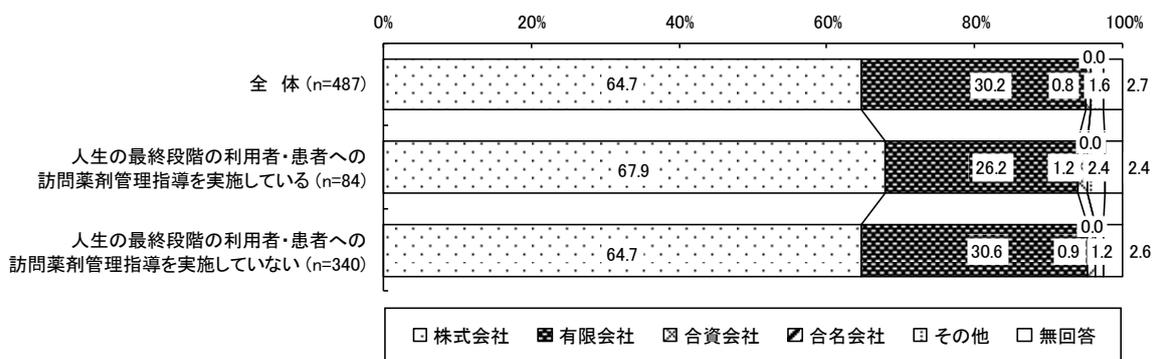
(1) 開設者

開設者については、法人が93.7%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、法人が95.5%、株式会社が67.9%であった。

図表3 開設者（問1-1）



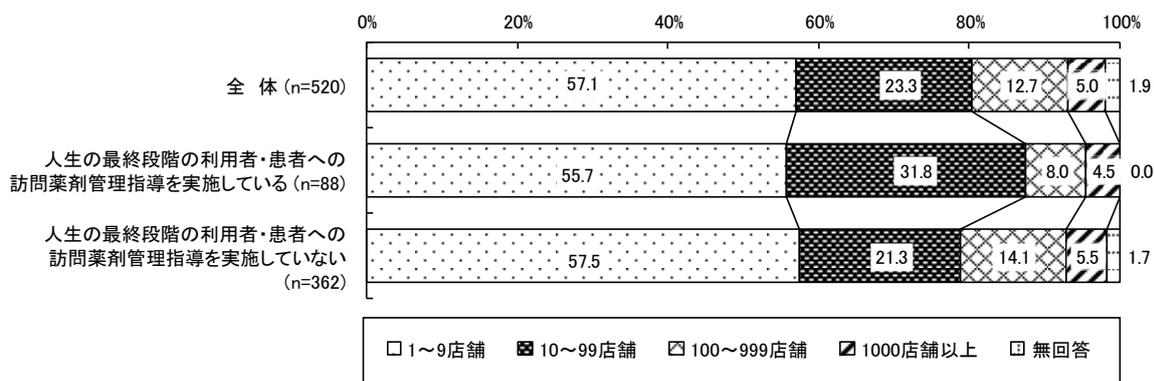
図表4 法人の内訳（問1-1）



(2) 同一グループ等による薬局店舗数

同一グループ等による薬局店舗数の平均は 130.4 店舗であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、平均が 96.9 店舗であった。

図表 5 同一グループ等による薬局店舗数（問 1-2）



(単位: 店舗)

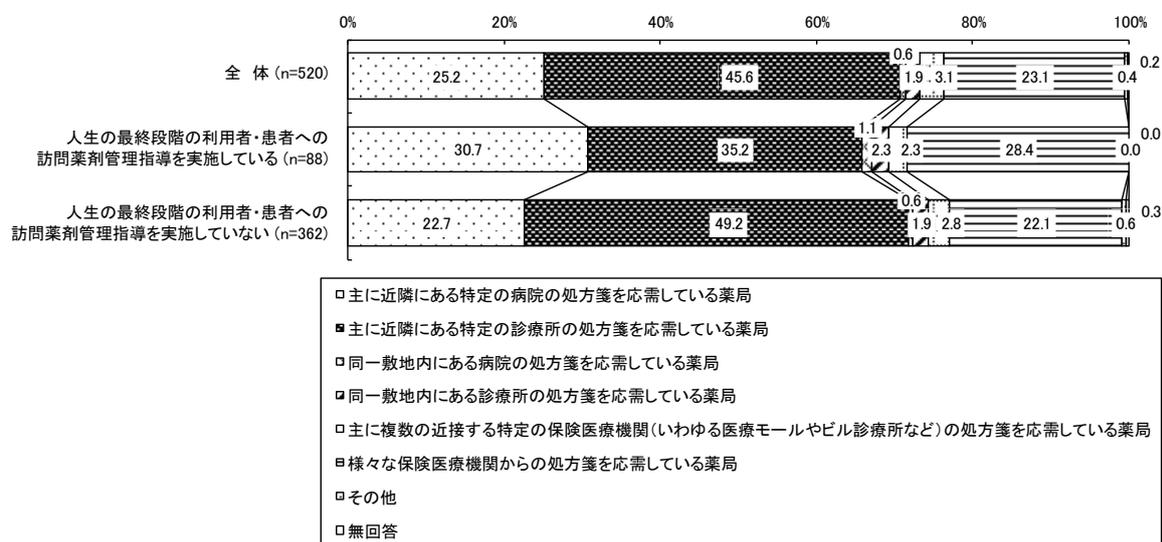
| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------------------------|-----|-------|-------|-----|------|-----|
| 全体 | 510 | 130.4 | 340.0 | 6 | 2186 | 1 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している | 88 | 96.9 | 270.1 | 5.5 | 1447 | 1 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施していない | 356 | 146.6 | 370.9 | 5.5 | 2186 | 1 |

(3) 処方箋の応需状況

処方箋の応需状況については、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局」が45.6%で最も多く、次いで「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局」が25.2%、「様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局」が23.1%であった。

人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局」が35.2%で最も多く、次いで「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局」が30.7%、「様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局」が28.4%であった。

図表6 処方箋の応需状況（問1-3）

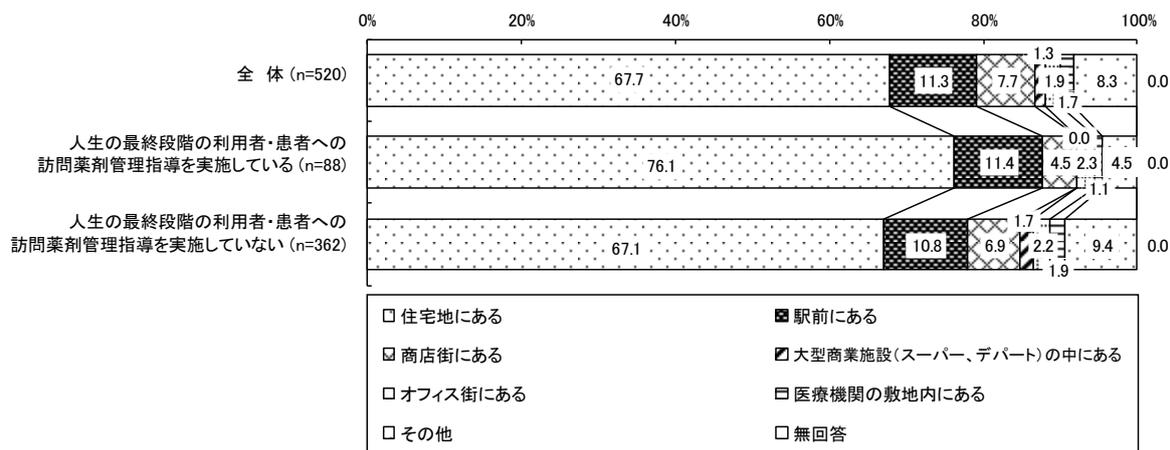


※「その他」の回答はなかった。

(4) 立地

立地については、住宅地が 67.7%で最も多く、次いで駅前が 11.3%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、住宅地が 76.1%で最も多く、次いで駅前が 11.4%であった。

図表 7 立地 (問 1-4)



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【医療機関の近く】

- ・医療機関に隣接
- ・診療所の隣の敷地

【幹線道路沿い】

- ・主要道路沿い

【市街】

- ・ビル内にある
- ・駅前から少し離れた交差点

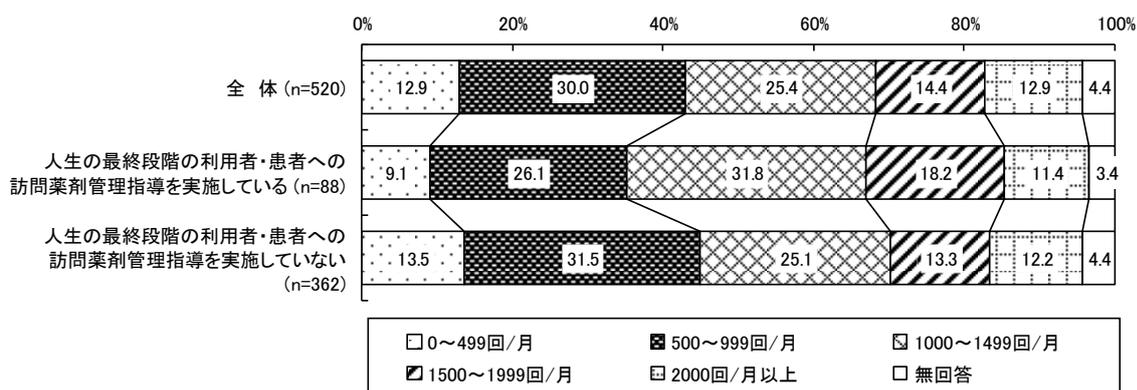
【郊外】

- ・郊外にある
- ・僻地、田園地域
- ・病院・薬局共に田舎のあまり周囲に建物などない所にある
- ・郊外の大型店舗が並ぶ一角

(5) 全処方箋の受付回数

2020年10月における全処方箋の受付回数の平均は、1,323.1回であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、平均は1,537.1回であった。

図表 8 全処方箋の受付回数（問 1-5）



(単位:回数)

| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------------------------|-----|--------|--------|------|-------|-----|
| 全体 | 497 | 1323.1 | 1527.2 | 1038 | 26603 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している | 85 | 1537.1 | 2814.4 | 1140 | 26603 | 92 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施していない | 346 | 1248.7 | 989.9 | 1016 | 8053 | 5 |

(6)職員数

職員数の平均は、薬剤師が3.3人、その他（事務職員）が2.6人であった。また、職員数の合計平均は5.9人であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、薬剤師が3.6人、その他（事務職員）が3.0人であった。また、職員数の合計平均は6.6人であった。

図表9 職員数（問1-6）

薬剤師 (単位:人)

| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 全体 | 514 | 3.3 | 2.3 | 3 | 22 | 1 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している | 87 | 3.6 | 1.9 | 3 | 12 | 1 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施していない | 358 | 3.2 | 2.4 | 2 | 22 | 1 |

その他(事務職員) (単位:人)

| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 全体 | 514 | 2.6 | 1.6 | 2 | 13 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している | 87 | 3.0 | 1.9 | 3 | 13 | 1 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施していない | 358 | 2.4 | 1.6 | 2 | 12 | 0 |

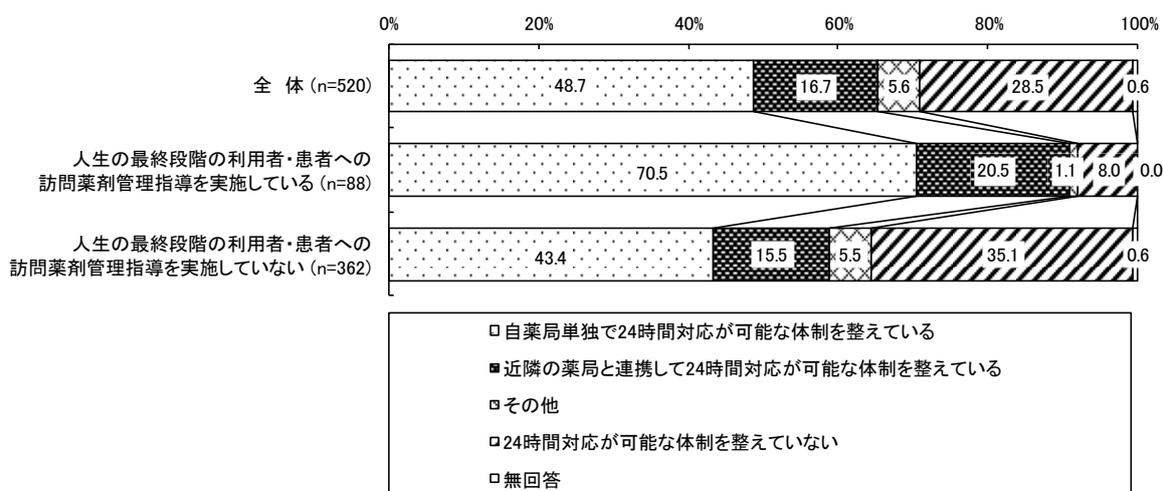
合計 (単位:人)

| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|----------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 全体 | 514 | 5.9 | 3.5 | 5 | 34 | 1 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している | 87 | 6.6 | 3.4 | 6 | 25 | 2 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施していない | 358 | 5.6 | 3.4 | 5 | 34 | 1 |

(7) 24 時間対応が可能な体制

24 時間対応が可能な体制については、「自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている」が 48.7%で最も多く、次いで「24 時間対応が可能な体制を整えていない」が 28.5%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている」が 70.5%で最も多く、次いで「近隣の薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている」が 20.5%であった。

図表 10 24 時間対応が可能な体制（問 1-7）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【特定の相手に対応】

- ・普段利用している人に限定して、24 時間オンコール対応
- ・かかりつけ薬剤師の担当する患者のみ 24 時間電話対応可能としている
- ・訪問している施設からの連絡には対応している

【電話対応】

- ・24 時間電話対応可

【グループ内で連携】

- ・グループ内薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている
- ・全社で 24 時間対応の電話当番を実施

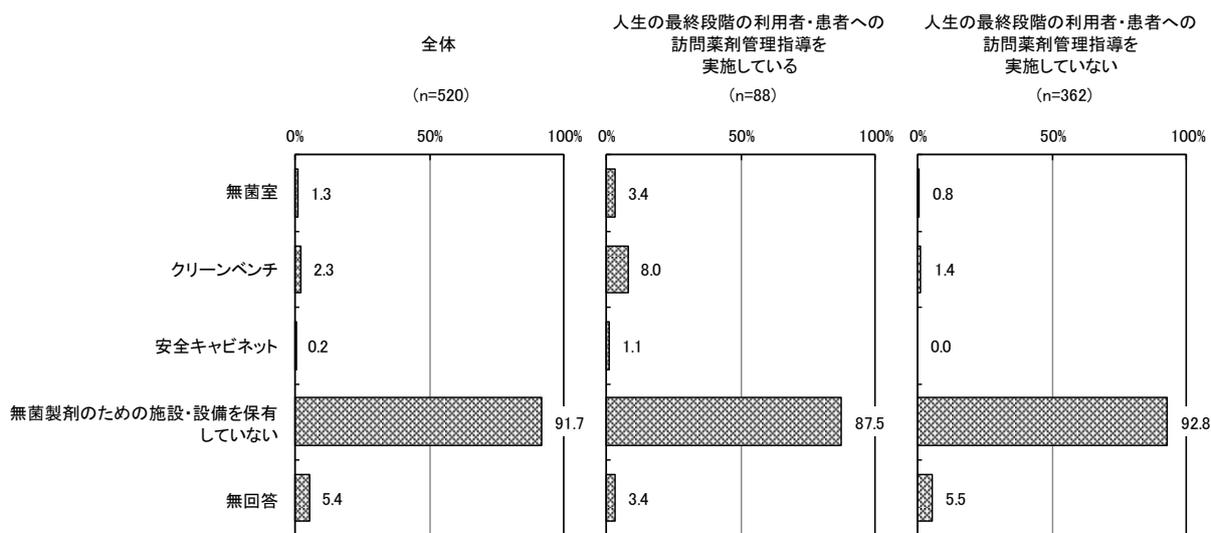
【その他】

- ・地域薬剤師会の休日体制を利用、協力している

(8) 無菌製剤のための施設・設備

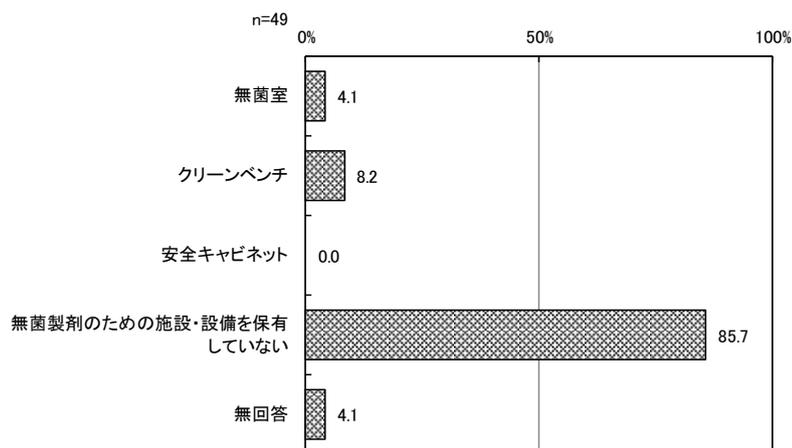
無菌製剤のための施設・設備については、「無菌製剤のための施設・設備を保有していない」が91.7%で最も多く、次いでクリーンベンチが2.3%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「無菌製剤のための施設・設備を保有していない」が87.5%で最も多く、次いでクリーンベンチが8.0%であった。

図表 11 無菌製剤のための施設・設備（問 1-8）【複数回答】



図表 12 無菌製剤のための施設・設備（問 1-8）【複数回答】

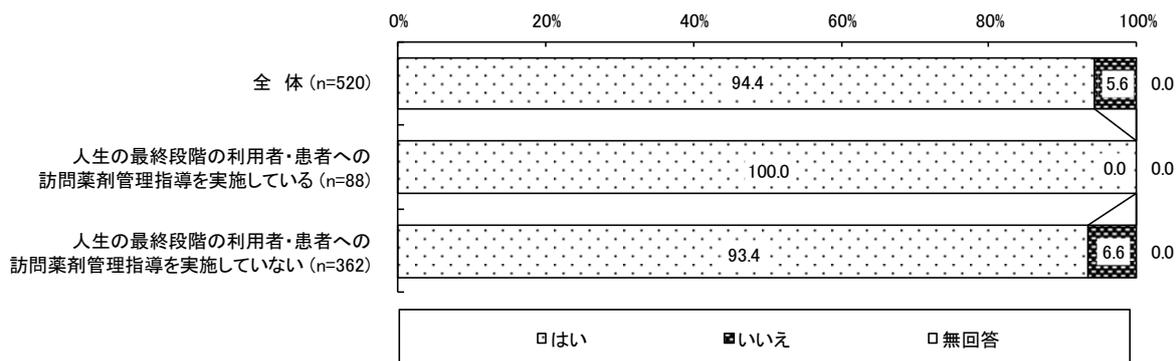
（「人生の最終段階に至った方が1人以上」かつ「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」かつ「麻薬調剤実績あり」に限定して集計）



(9) 麻薬小売業者の免許の有無

麻薬小売業者の免許を取得しているかについては、「はい」が94.4%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「はい」が100.0%であった。

図表 13 麻薬小売業者の免許の有無（問 1-9）

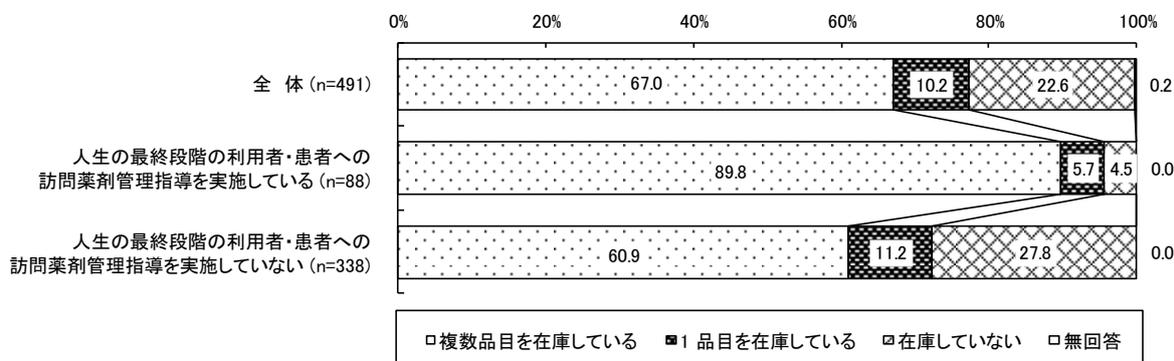


1) 麻薬の在庫状況と調剤の実績

① 麻薬の在庫状況

麻薬の在庫状況については、「複数品目を在庫している」が67.0%で最も多く、次いで「在庫していない」が22.6%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「複数品目を在庫している」が89.8%で最も多く、次いで「1品目を在庫している」が5.7%であった。

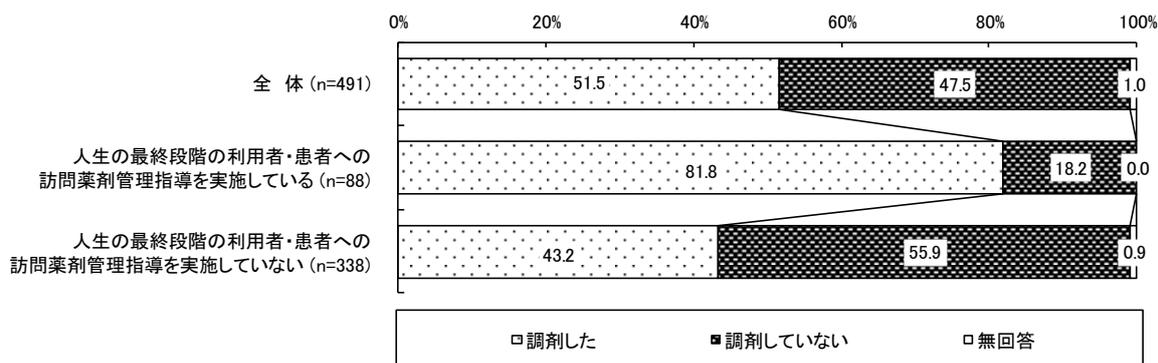
図表 14 麻薬の在庫状況（問 1-9-1①）



② 過去6か月間における麻薬の調剤の実績

過去6か月間における麻薬の調剤の実績については、「調剤した」が51.5%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「調剤した」が81.8%であった。

図表 15 過去6か月間における麻薬の調剤の実績（問 1-9-1②）

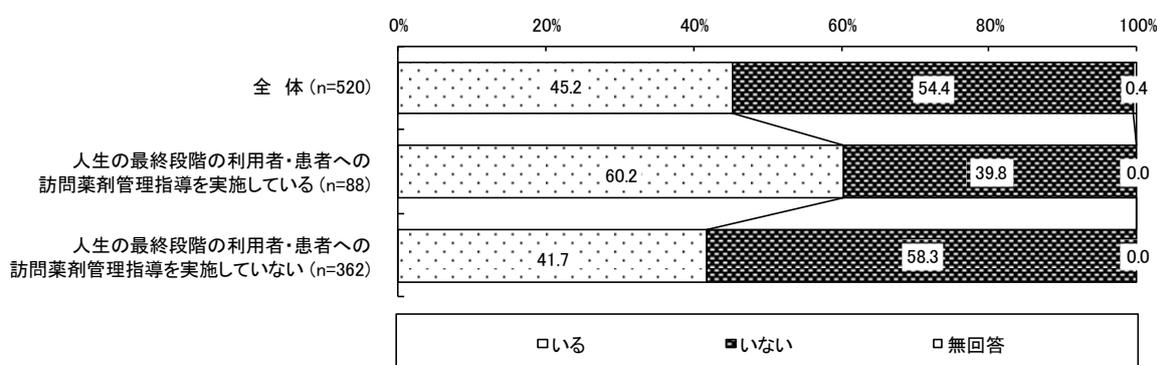


(10) 訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けた薬剤師がいるか

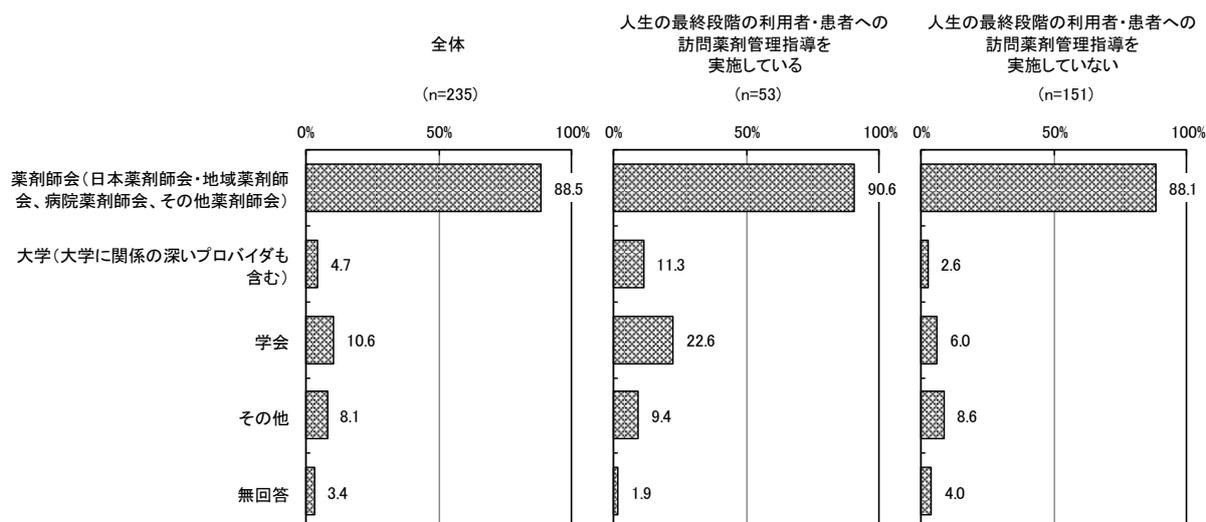
これまでに訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けた薬剤師がいるかについては、「いる」が45.2%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「いる」が60.2%であった。

また、研修の実施主体については、薬剤師会（日本薬剤師会・地域薬剤師会、病院薬剤師会、その他薬剤師会）が88.5%で最も多く、次いで学会が10.6%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、薬剤師会（日本薬剤師会・地域薬剤師会、病院薬剤師会、その他薬剤師会）が90.6%で最も多く、次いで学会が22.6%であった。

図表 16 訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けた薬剤師がいるか（問 1-10）



図表 17 研修の実施主体（問 1-10）【複数回答】



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【医師会、薬局協会】

・日本保険薬局協会 薬局機能創造委員会

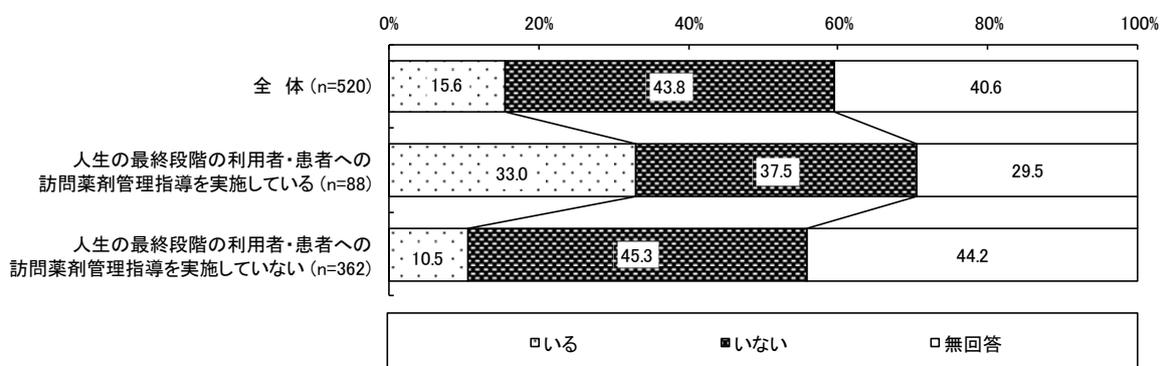
- ・医師会
- 【病院、医薬品メーカー】
- ・病院やメーカー主催
- ・医薬品卸
- 【その他】
- ・社内研修による外部講師
- ・企業主催

1) 人生の最終段階（終末期）の訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けた薬剤師がいるか

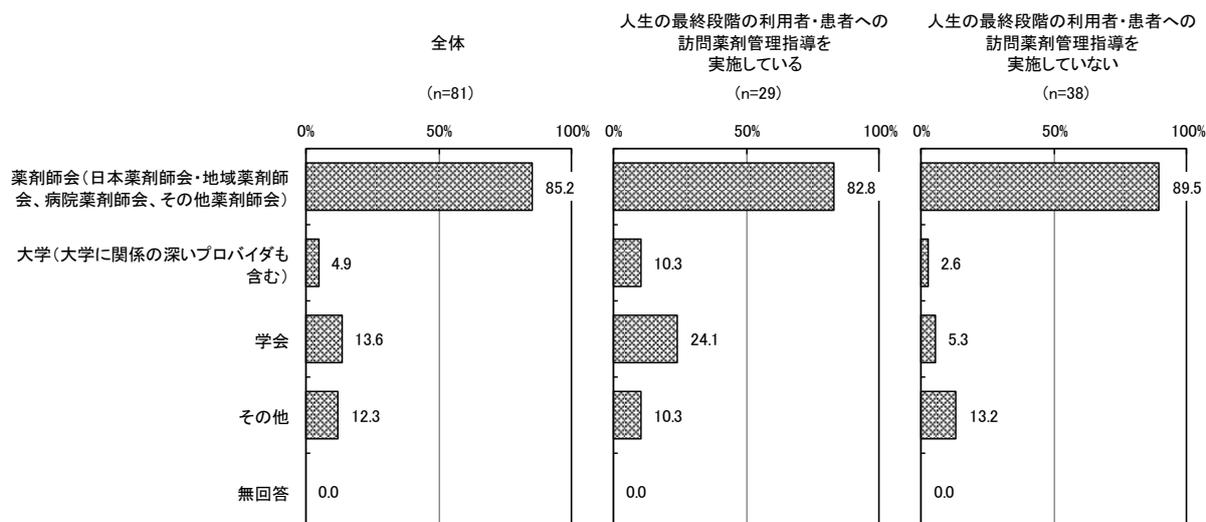
これまでに人生の最終段階（終末期）の訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けた薬剤師がいるかについては、「いる」が15.6%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「いる」が33.0%であった。

また、研修の実施主体については、薬剤師会（日本薬剤師会・地域薬剤師会、病院薬剤師会、その他薬剤師会）が85.2%で最も多く、次いで学会が13.6%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、薬剤師会（日本薬剤師会・地域薬剤師会、病院薬剤師会、その他薬剤師会）が82.8%で最も多く、次いで学会が24.1%であった。

図表 18 人生の最終段階（終末期）の訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けた薬剤師がいるか
(問 1-10-1)

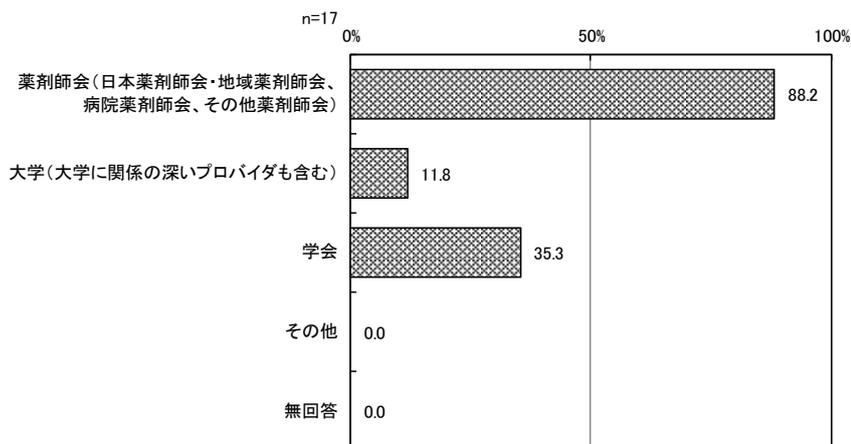


図表 19 研修の実施主体（問 1-10-1）【複数回答】



図表 20 研修の実施主体（問 1-10-1）【複数回答】

（「人生の最終段階に至った方の人数が1人以上」かつ「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」かつ「麻薬調剤実績あり」に限定して集計）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

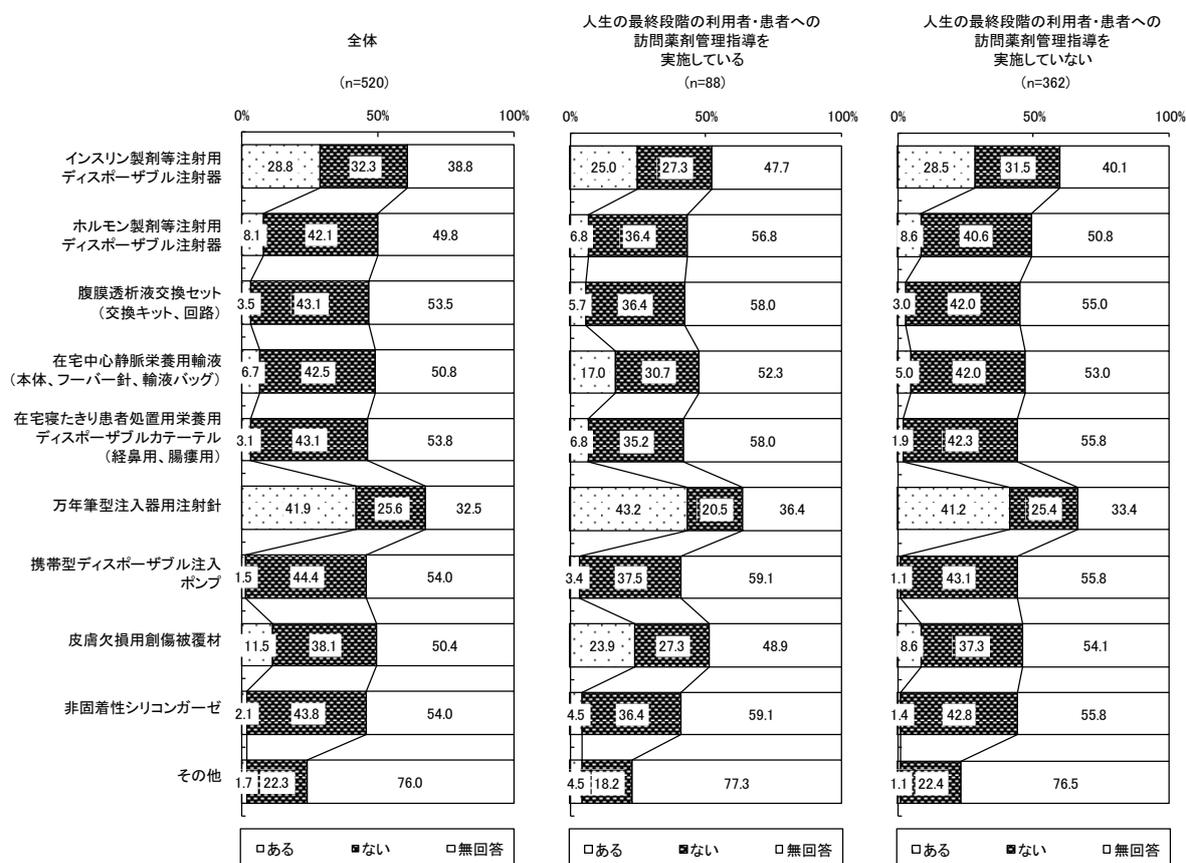
- ・病院
- ・医師会
- ・地域ケア会議
- ・地域包括
- ・エンドオブライフケア協会

(1 1) 医療材料の取扱いおよび持ち出し

1) 取り扱いの有無（2020年10月1日時点）

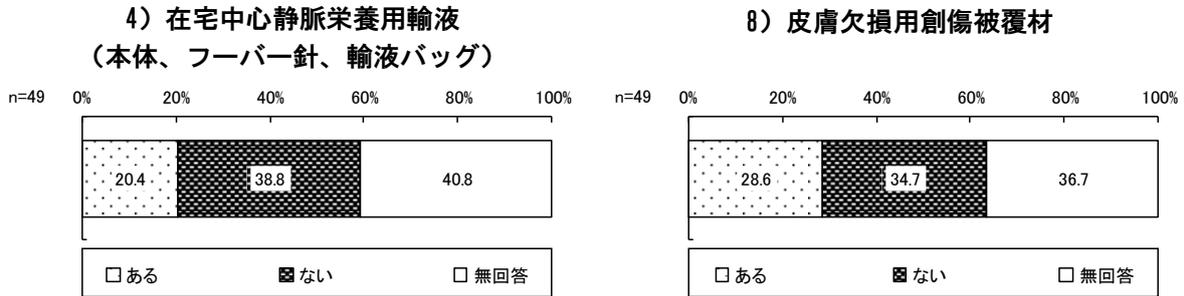
2020年10月1日時点で取り扱いがあるものについては、万年筆型注入器用注射針が41.9%で最も多く、次いでインスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器が28.8%、皮膚欠損用創傷被覆材が11.5%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、万年筆型注入器用注射針が43.2%で最も多く、次いでインスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器が25.0%、皮膚欠損用創傷被覆材が23.9%であった。

図表 21 取り扱いの有無（問1-11①）



図表 22 取り扱いの有無（問 1-11①）

（「人生の最終段階に至った方の人数が1人以上」かつ「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」かつ「麻薬調剤実績あり」に限定して集計）

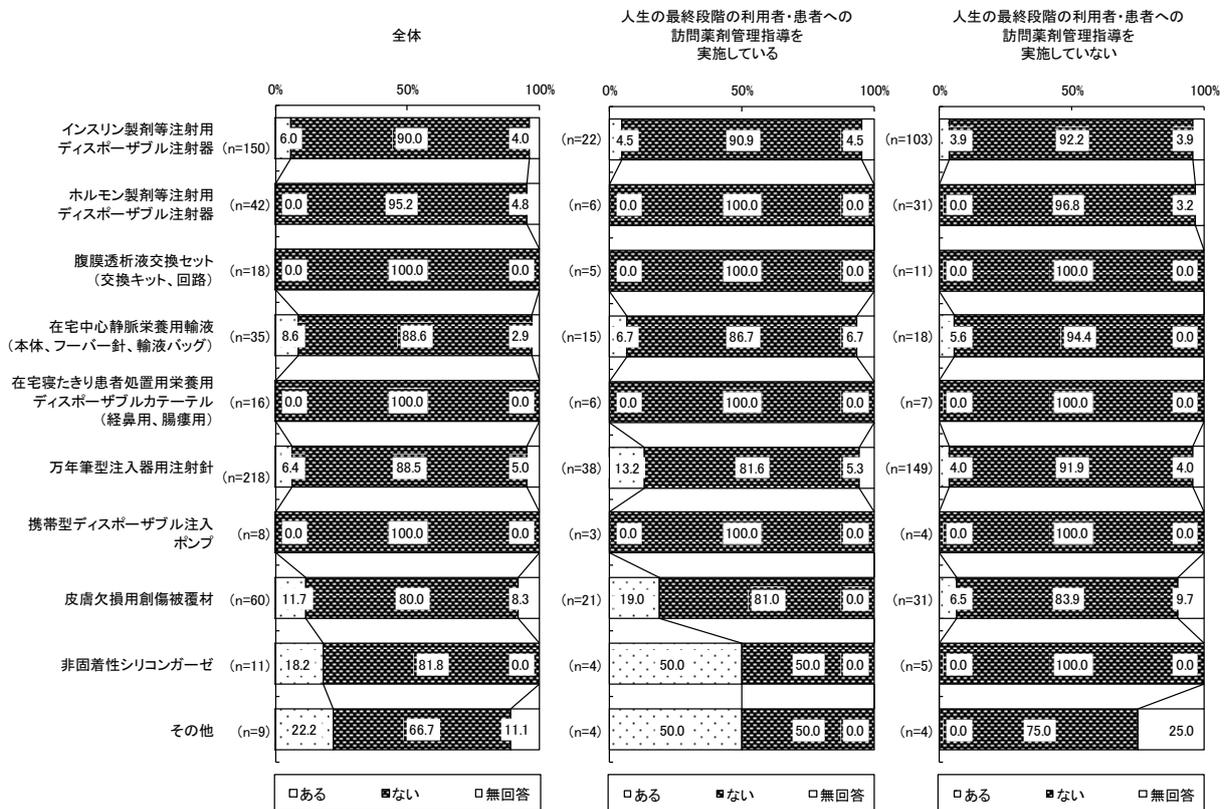


※「その他」の回答なし。

2) 持ち出しの有無（2020年4月から9月までの6か月間）

2020年4月から9月までの6か月間における持ち出しがあったものについては、その他が22.2%で最も多く、次いで非固着性シリコンガーゼが18.2%、皮膚欠損用創傷被覆材が11.7%、在宅中心静脈栄養用輸液（本体、フーバー針、輸液バッグ）が8.6%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、非固着性シリコンガーゼおよびその他が50.0%で最も多く、次いで皮膚欠損用創傷被覆材が19.0%、万年筆型注入器用注射針が13.2%であった。

図表 23 持ち出しの有無（問 1-11②）



3) 持ち出しの金額（2020年4月から9月までの6か月間）

2020年4月から9月までの6か月間における持ち出しの平均金額については、在宅中心静脈栄養用輸液（本体、フーバー針、輸液バッグ）が163,856円で最も高く、次いでインスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器が115,000円であった。

ただし、いずれも調査数が少ないことに留意が必要である。

図表 24 持ち出しの金額（問1-11③）

（単位：円）

| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------------------------------------|-----|---------|--------|---------|---------|--------|
| インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器 | 2 | 115,000 | 85,000 | 115,000 | 200,000 | 30,000 |
| ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器 | - | - | - | - | - | - |
| 腹膜透析液交換セット（交換キット、回路） | - | - | - | - | - | - |
| 在宅中心静脈栄養用輸液（本体、フーバー針、輸液バッグ） | 3 | 163,856 | 98,687 | 122,380 | 300,000 | 69,188 |
| 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル（経鼻用、腸瘻用） | - | - | - | - | - | - |
| 万年筆型注入器用注射針 | 6 | 25,850 | 34,195 | 5,000 | 92,000 | 100 |
| 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ | - | - | - | - | - | - |
| 皮膚欠損用創傷被覆材 | 4 | 2,511 | 2,279 | 2,000 | 6,000 | 45 |
| 非固着性シリコンガーゼ | 1 | 5,000 | 0 | 5,000 | 5,000 | 5,000 |
| その他 | 2 | 13,150 | 6,850 | 13,150 | 20,000 | 6,300 |

4) 医療材料の持ち出しがあった理由

図表 25 医療材料の持ち出しがあった理由 (問 1-11-1)

○処方箋に基づく調剤の結果

- ・処方箋に基づく調剤の結果
- ・処方元の医院は、加算を取っても赤字になるので、院外処方をお願いしたいとのこと。薬局は加算がないが、フィルター付きポンプ用チューブセットの仕入価格が薬価を大幅に上回るので、赤字となる。赤字分は患者に負担を請求してもいけないとのこと。在宅になり、患者のQOLを考えると1日中繋いでおくわけにもいかず、夜中に実施するため毎日チューブの交換が必要と言われた

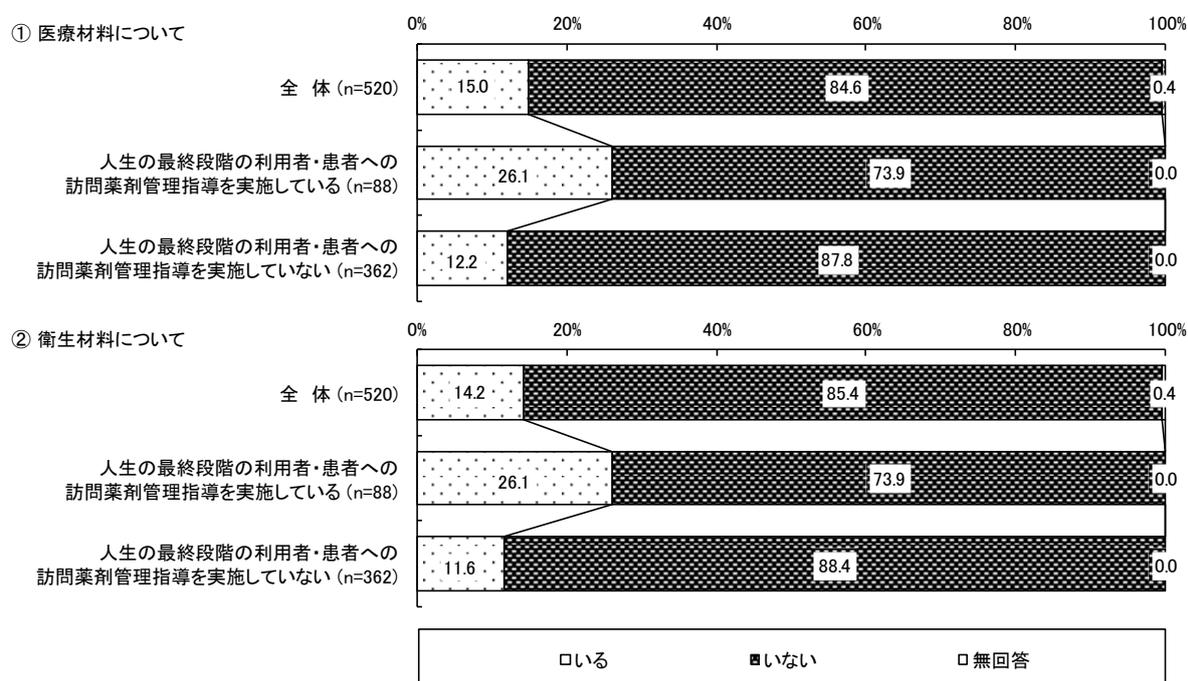
○その他

- ・保険請求の方法がわからず持ち出した
- ・患者が必要としていたため
- ・インスリンの針を、不足した患者に提供したため持ち出した
- ・在宅中心静脈栄養用輸液セットの材料価格が1,520円と定められているが、実際の納入価格は2,100円のため、1本あたり580円の薬局負担となる

(12) 医療材料・衛生材料の規格・品目等について、地域の関係者間で話し合った薬剤師がいるか

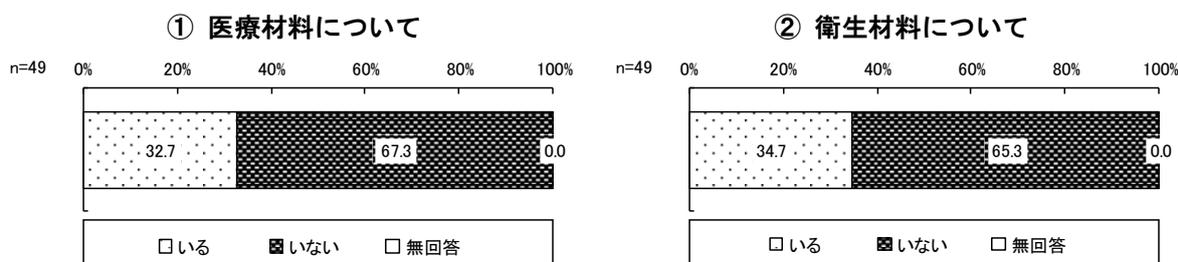
医療材料について地域の関係者間で話し合った薬剤師がいるかについては、「いる」が15.0%、衛生材料について地域の関係者間で話し合った薬剤師がいるかについては、「いる」が14.2%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、医療材料について地域の関係者間で話し合った薬剤師がいるかについては、「いる」が26.1%、衛生材料について地域の関係者間で話し合った薬剤師がいるかについては、「いる」が26.1%であった。

図表 26 医療材料について地域の関係者間で話し合った薬剤師がいるか（問 1-12）



図表 27 医療材料について地域の関係者間で話し合った薬剤師がいるか（問 1-12）

（「人生の最終段階に至った方が1人以上」かつ「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」かつ「麻薬調剤実績あり」に限定して集計）



2. 在宅業務を実施している利用者・患者の状況や薬局の体制等

(1) 居宅療養管理指導（介護予防居宅療養管理指導を含む）または在宅患者訪問薬剤管理指導を実施した利用者・患者の人数（2020年4月から9月までの6か月間）

1) 居宅療養管理指導（介護保険）

居宅療養管理指導を実施した利用者・患者の実人数の平均については、人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った人が1.2人、それ以外の人が13.5人であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った人が6.1人、それ以外の人が42.9人であった。

図表 28 居宅療養管理指導（介護保険）（問 2-1①）

| 人生の最終段階に6か月の間に至った人数 (単位:人) | | | | | | |
|----------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
| 全体 | 469 | 1.2 | 4.9 | 0 | 50 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している | 88 | 6.1 | 9.8 | 2 | 50 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施していない | 362 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 |

| 上記以外 (単位:人) | | | | | | |
|----------------------------------|-----|------|------|-----|-----|-----|
| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
| 全体 | 480 | 13.5 | 49.9 | 1 | 691 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している | 86 | 42.9 | 94.1 | 13 | 691 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施していない | 350 | 5.5 | 19.1 | 0 | 228 | 0 |

2) 在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）

在宅患者訪問薬剤管理指導を実施した利用者・患者の実人数の平均については、人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った人が0.1人、それ以外の人が1.2人であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った人が0.7人、それ以外の人が4.0人であった。

図表 29 在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）（問 2-1②）

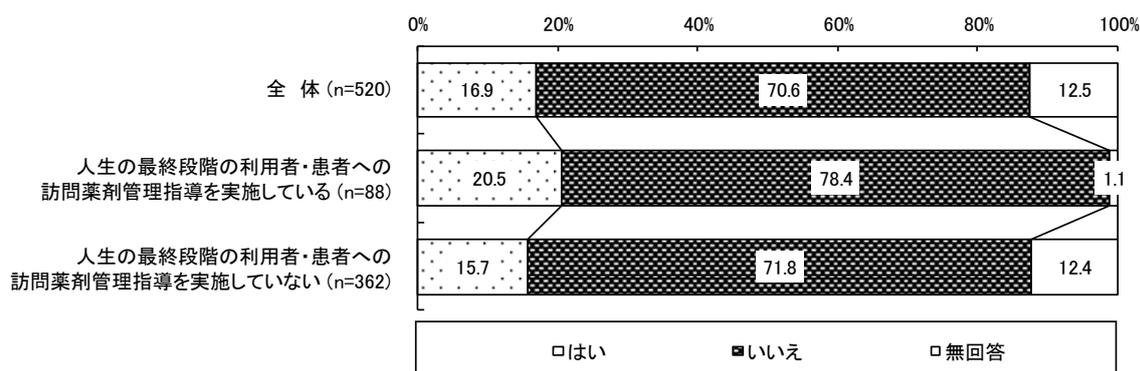
| 人生の最終段階に6か月の間に至った人数 (単位:人) | | | | | | |
|----------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
| 全体 | 451 | 0.1 | 1.1 | 0 | 19 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している | 88 | 0.7 | 2.4 | 0 | 19 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施していない | 362 | 0.0 | 0.0 | 0 | 0 | 0 |

| 上記以外 (単位:人) | | | | | | |
|----------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
| 全体 | 447 | 1.2 | 8.1 | 0 | 120 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している | 85 | 4.0 | 16.8 | 0 | 120 | 0 |
| 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施していない | 346 | 0.5 | 3.5 | 0 | 60 | 0 |

(2) 在宅業務で使用される注射薬のうち、薬局で支給できない注射薬に関して、在宅業務を行うにあたり困難を感じることの有無

薬局で支給できない注射薬に関して、在宅業務を行うにあたり困難を感じることもあるかについては、「はい」が16.9%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「はい」が20.5%であった。

図表 30 在宅業務で使用される注射薬のうち、薬局で支給できない注射薬に関して、在宅業務を行うにあたり困難を感じることもあるか（問 2-2）



(3) 支給できるようになると良いと思う注射薬の成分名

図表 31 支給できるようになると良いと思う注射薬の成分名（問 2-3）

○向精神薬

- ・向精神薬

（「使用するにあたり、特に注意を要する点」としては、“事故時の対応”、“混注時に配合変化があるため、投与ルートや併用薬剤の確認が必要”）

- ・ジアゼパム

○麻酔薬

- ・局所麻酔薬
- ・ミダゾラム

○その他

- ・ハロペリドール
- ・フロセミド
- ・モルヒネ
- ・ワクチン類

図表 32 (参考) 支給できるようになると良いと思う注射薬の使用状況等に関するヒアリング結果

| ヒアリング事項 | 薬局 | 成分名① フロセミド | 成分名② アセトアミノフェン | 成分名③ ハロペリドール | 成分名④ ミダゾラム |
|--|----|---|--|--------------------------|---------------|
| この注射薬をよく使用する患者の疾患名 | A | ・心不全 (末期) | ・末期がん | ・末期がん | ・末期がん |
| | B | ・心不全 ・がん | ・がん | ・がん | ・がん |
| | C | ・心不全 | ・がん | ・がん | ・がん |
| | D | ・がん | ・がん | ・がん | ・がん |
| この注射薬をよく使用する患者の疾患名以外の特徴(日常生活動作, 認知, 食事, 肺炎症状等) | A | ・内服困難 | ・内服困難。座薬もあるが、消化器系のがんの方などで、注射しか投与経路がない方 | ・特になし | ・内服困難 |
| | B | ・内服困難 | ・内服困難 | ・内服困難 | ・内服困難 |
| | C | ・内服困難、寝たきり | ・内服困難、寝たきり | ・内服困難、寝たきり かつせん妄、攻撃的 | ・疼痛緩和 |
| | D | ・内服困難 | ・内服困難 | ・内服困難 | ・内服困難 |
| 投与の際に使用する医療材料の有無・内容(ポンプ、など) | A | ・特になし | ・特になし | ・特になし | ・ポンプ |
| | B | ・ポンプ、ルート | ・ルート | ・ルート | ・ルート |
| | C | ・ポンプ、ルート | ・ルート | ・ポンプ | ・ポンプ、ルート |
| | D | ・輸液に混ぜる | ・輸液に混ぜる | ・注射 | ・注射 |
| どのような場合に使用されているか | A | ・特になし | ・特になし | ・特になし | ・特になし |
| | B | ・腹水、胸水 | ・鎮痛補助薬 | ・鎮痛補助薬 | ・鎮静・不穏 |
| | C | ・全身の浮腫 | ・がん性疼痛 | ・せん妄、攻撃的など き、鎮静、嘔気・嘔吐 | ・鎮静 |
| | D | ・腹水、胸水 | ・疼痛時 | ・興奮時 | ・鎮静 |
| 院外処方できるような方になった方が良いと考える理由 | C | ・処方箋、院内処方と分かれることで業務効率が悪くなる。高カロリー輸液に混ぜることになると、医師が薬局に届けて薬局で混ぜる。もしくは薬局から医療機関に取りにいて薬局に戻って調剤する | | | |
| | D | ・入院時と限りなく環境に近い方が良い。これらの薬剤を使いたくなる時は終末期であり、一箱使い切れず廃棄する場合がある | | | |

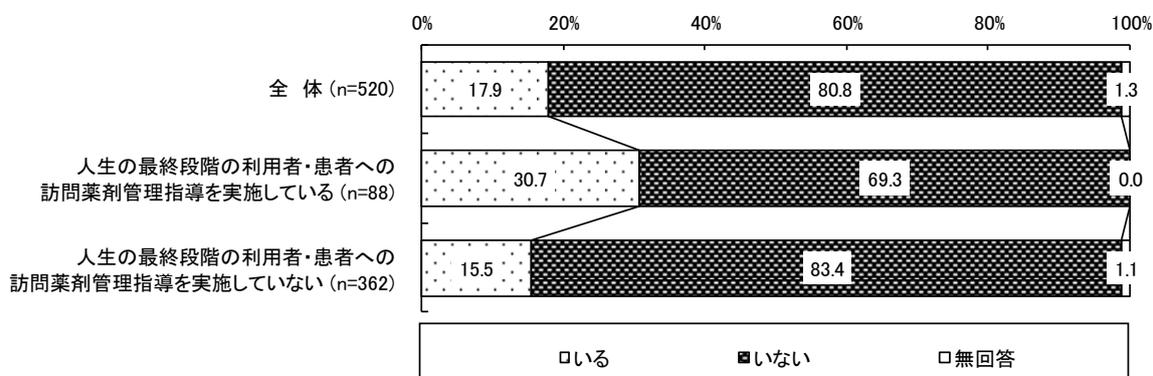
※上表の「薬局」列のA～Dはヒアリング対象薬局を記号で表したもの。アンケート調査に回答のあった薬局のうち4薬局を上記ヒアリング調査の対象とした。

3. 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応の状況

(1) 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年3月改訂）を知っている薬剤師がいるか

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を知っている薬剤師がいるかについては、「いる」が17.9%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「いる」が30.7%であった。

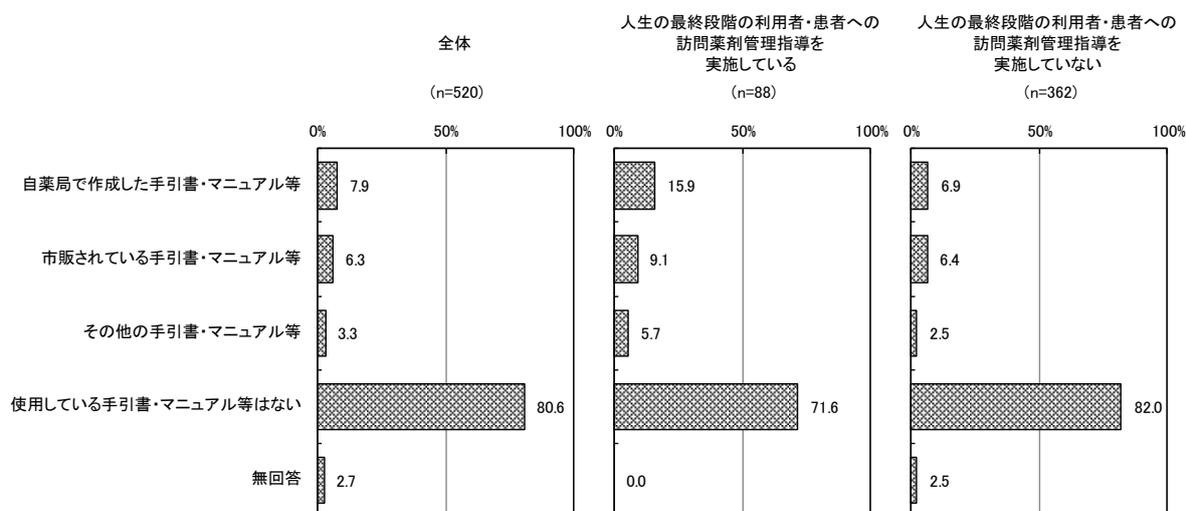
図表 33 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を知っている薬剤師がいるか（問 3-1）



(2) 使用している手引書・マニュアル

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務に使用している手引書・マニュアルについては、「使用している手引書・マニュアル等はない」が80.6%で最も多く、次いで「自薬局で作成した手引書・マニュアル等」が7.9%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「使用している手引書・マニュアル等はない」が71.6%で最も多く、次いで「自薬局で作成した手引書・マニュアル等」が15.9%であった。

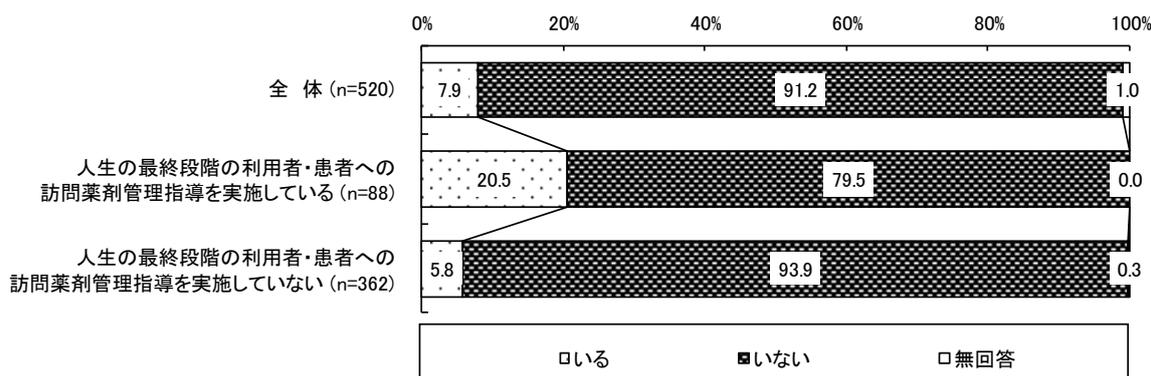
図表 34 使用している手引書・マニュアル（問 3-2）【複数回答】



(3) デスカンファレンスに参加した薬剤師がいるか

人生の最終段階（終末期）における医療・ケアや看取りについての振り返り等を目的としたカンファレンス（デスカンファレンス）に参加した薬剤師がいるかについては、「いる」が7.9%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「いる」が20.5%であった。

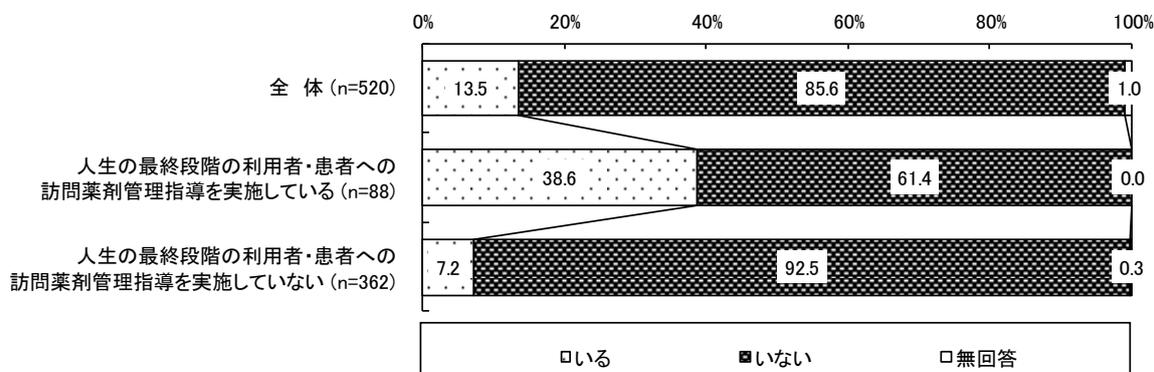
図表 35 デスカンファレンスに参加した薬剤師がいるか（問 3-3）



(4) 人生の最終段階（終末期）における医療・ケアについて、利用者・患者本人や家族等と話し合いを行う場に参加した薬剤師がいるか

人生の最終段階（終末期）における医療・ケアについて、利用者・患者本人や家族等と話し合いを行う場に参加した薬剤師がいるかについては、「いる」が13.5%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「いる」が38.6%であった。

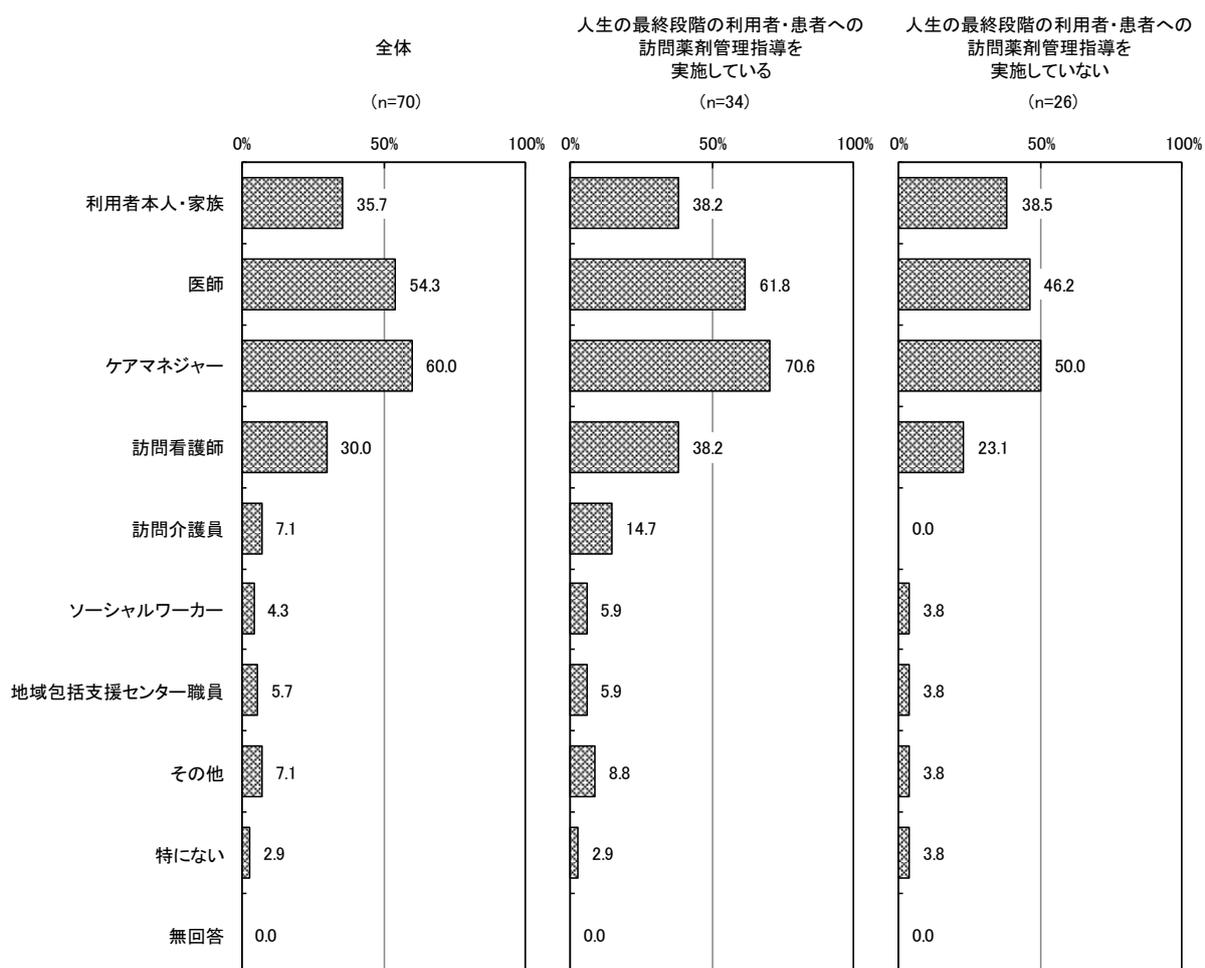
図表 36 人生の最終段階（終末期）における医療・ケアについて、利用者・患者本人や家族等と話し合いを行う場に参加した薬剤師がいるか（問 3-4）



1) 話し合いを行う場に参加したきっかけとなった主体

問3-4の話し合いを行う場に参加したきっかけとなった主体については、ケアマネジャーが60.0%で最も多く、次いで医師が54.3%、利用者本人・家族が35.7%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、ケアマネジャーが70.6%で最も多く、次いで医師が61.8%、利用者本人・家族および訪問看護師が38.2%であった。

図表 37 話し合いを行う場に参加したきっかけとなった主体（問3-4-1）【複数回答】



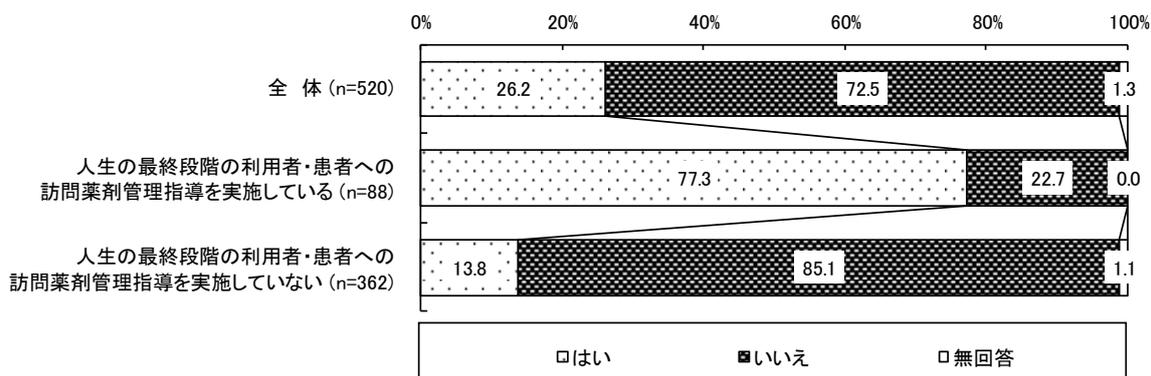
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・病院看護師
- ・薬剤師から医師に相談し、話し合いを持った

(5) 薬局の方針として、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているか

薬局の方針として、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているかについては、「いる」が26.2%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「いる」が77.3%であった。

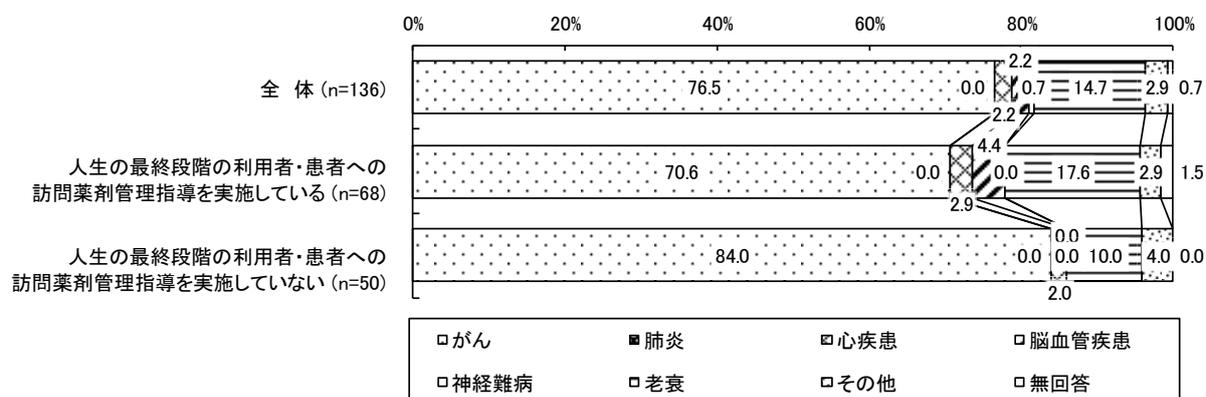
図表 38 薬局の方針として、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているか（問 3-5）



(6) 訪問薬剤管理指導を行う人生の最終段階（終末期）の利用者・患者の疾患として多いもの

訪問薬剤管理指導を行う人生の最終段階（終末期）の利用者・患者の疾患として多いものについては、がんが76.5%で最も多く、次いで老衰が14.7%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、がんが70.6%で最も多く、次いで老衰が17.6%であった。

図表 39 訪問薬剤管理指導を行う人生の最終段階（終末期）の利用者・患者の疾患として多いもの（問 3-6）

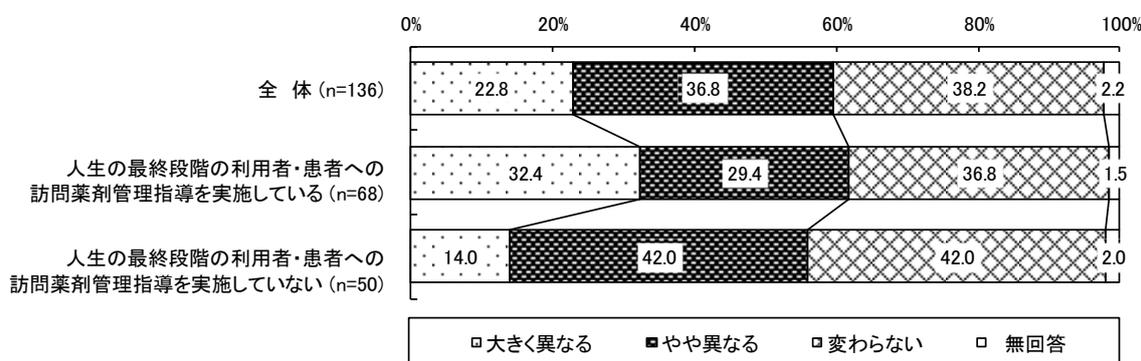


(7) 人生の最終段階（終末期）における対応は、その他の時期と比べてどのように異なるか

1) 訪問薬剤管理指導の内容

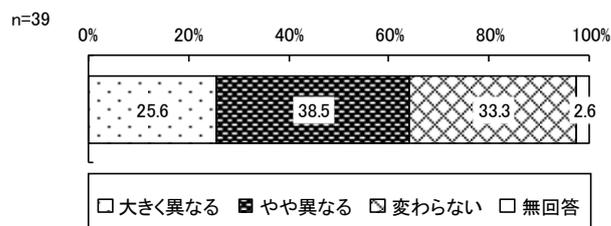
訪問薬剤管理指導の内容については、「変わらない」が38.2%で最も多く、次いで「やや異なる」が36.8%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「変わらない」が36.8%で最も多く、次いで「大きく異なる」が32.4%であった。

図表 40 訪問薬剤管理指導の内容（問 3-7①）



図表 41 訪問薬剤管理指導の内容（問 3-7①）

（「人生の最終段階に至った方が1人以上」かつ「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」かつ「麻薬調剤実績あり」に限定して集計）



図表 42 訪問薬剤管理指導の内容が具体的に異なる点（「大きく異なる」と回答した薬局）
（問 3-7①）

○利用者の体調の変化への対応

- ・ 体調の変化
- ・ 頻度が高くなるため、より細やかに体調を見ていく必要がある。観察も必要
- ・ pain コントロール
- ・ 癌の終末期には激しい痛みを伴うことも多いため、数日で用量変更が必要なことも多く細かな調整が必要。死や痛み、麻薬への不安も大きいため、本人の気持ちや決断が変わることもあり、安心して過ごしてもらうためにその他の時期より手厚い配慮が必要

○多職種との連携

- ・症状を含む体調変化に伴い、主治医、スタッフとの連携の機会が増える
- ・患者の体調の変化が大きく、看取りの時期が近づくにつれ薬剤の影響を見るだけでなく、その他の体調変化についても、より細やかな他職種への情報提供が必要となる
- ・がん末期が多いので、状態変化に応じた薬物治療の変更もタイムリーに関係者と対応する必要がある。またいわゆるトータルペインのさまざまな苦痛が個別性高く表出される事が多く、職種を越えて人と人とのやりとりが増える

○麻薬の取扱い

- ・癌患者などが多く、その場合、麻薬等緩和ケアの知識が必要になる
- ・当薬局が終末期の在宅に関わる場合はほぼ、がん緩和ケアの麻薬の供給、管理
- ・終末期になると、麻薬を服用する患者が多い。麻薬の使用法、廃棄方法、レスキューの使用法など、使用内容が多岐にわたる
- ・医療用麻薬に対する誤解や偏見に対して、傾聴するよう努力しているが、時間や根気を要する。またイレギュラーが発生しやすいため外来と並行業務する際の実務負担がある。医療用麻薬の在庫管理は難しく、イレギュラー時に対応できるよう予めのストックは必要だが、返品不可というのも経済的負担がある

○本人・家族への説明、コミュニケーション

- ・本人が判断できない状態になると、家族・ヘルパーに対して行うことになる
- ・患者、家族のニーズや希望を深く、こまめに把握して対応する機会が増える
- ・本人より家族とのコミュニケーションがメインになる。服薬指導や患者自身の体調なども家族から確認する
- ・声をかける際に言葉を選ぶ点
- ・医療用麻薬に対する誤解や偏見に対して、傾聴するよう努力しているが、時間や根気を要する
- ・例えば癌の場合、抗がん剤の中止等積極的な治療から苦痛を取り除く治療に変わっていくため、薬の説明方法が異なる。老衰の場合も必要最小限の薬になるため、中止になる理由を含めた薬の説明も必要になってくる
- ・癌の終末期には、死や痛み、麻薬への不安も大きいので、本人の気持ちや決断が変わることもあり、安心して過ごしてもらうためにその他の時期より手厚い配慮が必要

○その他

- ・最低限の薬剤にしぼることによる状態悪化をなくす工夫が必要

図表 43 訪問薬剤管理指導の内容が具体的に異なる点（「やや異なる」と回答した薬局）

（問 3-7①）

○利用者の体調の変化への対応

- ・がん末期の場合は緊急訪問（レスキュードーズ）が増える
- ・アドヒアランス、患者急変等の対応
- ・少しずつ嚥下機能等も落ちていくため調剤に工夫がいくことがある。食事や睡眠時間などの生活リズムも変わってくるため服用時点にも工夫がいく。最小限の薬のみの投薬となり、投薬なしでの経過観察となることもある
- ・終末期が近くなるにつれ、薬を減らしたり痛み止めが増えることがある。薬を減らすことについては患者や家族が不安を感じることもあるので、そのあたりをフォローすることが多くなる
- ・状態が日単位で変動する
- ・痛みや苦痛、不安を少しでも軽減できるよう検討し寄り添うことが必要と思われる
- ・薬の服用については患者の状態に合わせる
- ・急変が多く、新たに処方される薬の説明が多くなる
- ・減薬への対応、嚥下困難になることが多いため粉碎や他剤への変更の提案。配薬済の薬剤を回収し、医師への了解を得て粉碎など服用しやすくするために作り直す
- ・痛みの症状で疼痛コントロールが行えているかの把握
- ・処方変更が多くなり、訪問回数が増えるように思う
- ・疼痛緩和のための麻薬が処方されている際は、痛みの程度、副作用を中心とした服薬指導を行う。配薬業務等に関しては、従来の在宅と変わりはないと感じる。服薬指導という観点より、生活を送る上での不自由な点がないかを確認する機会が多い。そこに薬剤が関わっているようであれば、積極的に医師等にフィードバックを行う
- ・疼痛コントロール、精神的なケア等を入念に行う

○他職種との連携

- ・減薬への対応、嚥下困難になることが多いため粉碎や他剤への変更の提案。配薬済の薬剤を回収し、医師への了解を得て粉碎など服用しやすくするために作り直す

○麻薬の取扱い

- ・オピオイドに係る指導（状況の確認）が増える
- ・麻薬管理を伴う

○本人・家族への説明、コミュニケーション

- ・アドヒアランス等の対応
- ・終末期が近くなるにつれ、薬を減らしたり痛み止めが増えることがある。薬を減らすについては患者や家族が不安を感じることもあるので、そのあたりをフォローすることが

多くなる

- ・痛みや苦痛、不安を少しでも軽減できるよう検討し寄り添うことが必要と思われる
- ・薬剤の説明管理だけではなく、「死」に対しての不安感や家族の思いなどを傾聴する時間が多くなる
- ・家族との面談が中心になる事が多い
- ・より一層、家族や本人の話に耳を傾けると思う。話を聞くことで少しでもお役に立てればと思う
- ・患者・患者家族の意思をより尊重すべき
- ・疼痛コントロール、精神的なケア等を入念に行う
- ・避けなければいけない表現や言葉の使い方を気にしながら対応するように心がけている
- ・家族が終末状態をどこまで理解しているのか分からず回答に苦慮する

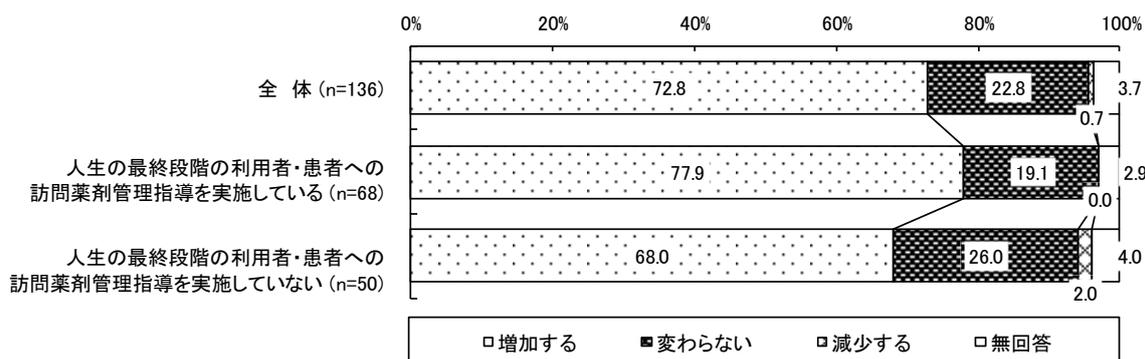
○その他

- ・指導だけでなく薬のセットまでとなると仕事量が増える。時間もかかる

2) 計画外の訪問回数

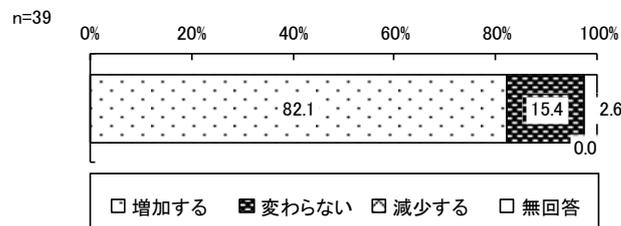
計画外の訪問回数については、「増加する」が72.8%で最も多く、次いで「変わらない」が22.8%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「増加する」が77.9%で最も多く、次いで「変わらない」が19.1%であった。

図表 44 計画外の訪問回数（問 3-7②）



図表 45 計画外の訪問回数（問 3-7②）

（「人生の最終段階に至った方の人数が1人以上」かつ「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」かつ「麻薬調剤実績あり」に限定して集計）



図表 46 計画外の訪問回数が「増加する」理由（問 3-7②）

○緊急・臨時処方

- ・オピオイドの調節に伴い訪問間隔の短縮、臨時対応の増加
- ・臨時の処方が増える
- ・がん末期の場合は緊急訪問（レスキュードーズ）が増える
- ・急変症状に対する臨時処方
- ・がんの進行度に個人差があり、レスキューの使用頻度が増えるとともに薬切れによる訪問がある
- ・がんの患者が多いため、麻薬等の至急対応が多くなる

○体調の変化への対応

- ・体調の急変が予想される

- ・さまざまな体調変化がおこる。QOL に影響する不快症状があれば直ぐ取り除いてあげたい
- ・薬が頻繁に変更になったり、麻薬の使用量が増加して、途中で足りなくなることがある
- ・痛みや不穏症状などを訴えたりするため、追加処方になることが多い

○麻薬の取扱い

- ・オピオイドの調節に伴い訪問間隔の短縮、臨時対応の増加
- ・麻薬の使用が始まると、コントロールの状態によっては緊急対応も増え、時間外、日祝の対応も増えてくる。また、食事がとれず、内服できなくなってくると、薬の変更もあり、その都度訪問する必要がある
- ・疼痛緩和における麻薬の調節が随時必要となるため、訪問回数は増える。痛みが強ければ増量。眠気等の副作用が強く、日常生活に支障をきたすようであれば、減量をしていく

○薬切れ

- ・がんの進行度に個人差があり、レスキューの使用頻度が増えるとともに薬切れによる訪問がある
- ・薬が頻繁に変更になったり、麻薬の使用量が増加して、途中で足りなくなることがある

○その他

- ・患者、家族からの要求
- ・麻薬の使用が始まると、場合によっては緊急対応も増え、時間外、日祝の対応も増えてくる。また、食事がとれず、内服できなくなってくると、薬の変更もあり、その都度訪問する必要がある
- ・服薬のコンプライアンス等を確認する

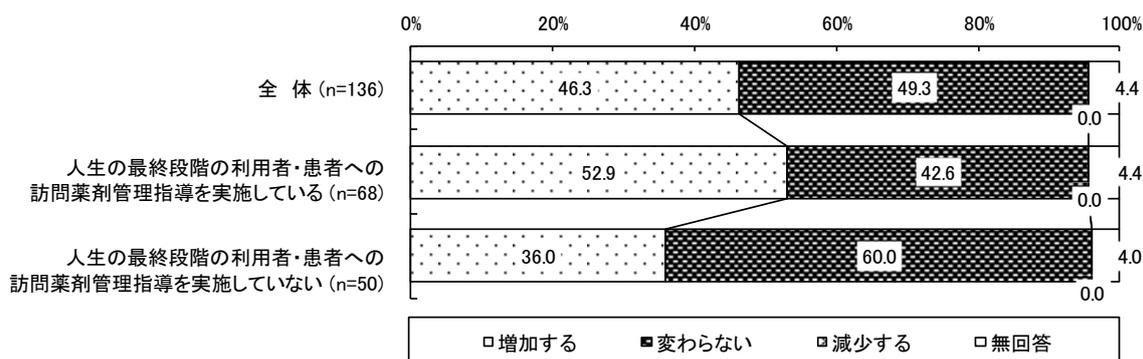
図表 47 計画外の訪問回数が「減少する」理由（問 3-7②）

- ・投薬回数が減る

3) 閉局時間外の対応回数

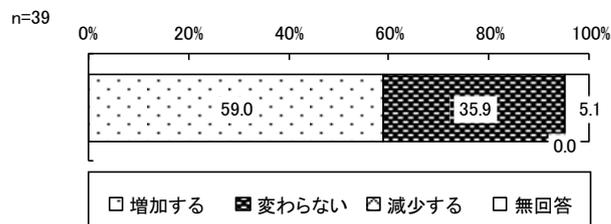
閉局時間外の対応回数については、「変わらない」が49.3%で最も多く、次いで「増加する」が46.3%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「増加する」が52.9%で最も多く、次いで「変わらない」が42.6%であった。

図表 48 閉局時間外の対応回数 (問 3-7③)



図表 49 閉局時間外の対応回数 (問 3-7③)

(「人生の最終段階に至った方の人数が1人以上」かつ「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」かつ「麻薬調剤実績あり」に限定して集計)



図表 50 閉局時間外の対応回数が「増加する」理由 (問 3-7③)

○緊急・臨時処方

- ・ 医師に急ぎでとお願いされれば、薬局閉局後に患者宅へ伺うことが増える
- ・ 夜間の対応が増えることが予想される
- ・ 家族が安心して寝られないなど、どうしても閉局時間後の対応、早朝の対応もある
- ・ 疼痛コントロールが不良になると、臨時処方対応が必要となる。特に、卸の麻薬対応時間は融通が利かないため、手配のために時間がかかり、時間外対応になることも多い
- ・ 家族、本人から患者の体調不良による、医師への往診依頼が増えるため、相対的に調剤、訪問の回数が増える

○体調の変化への対応

- ・ 夜間、日曜日に状態変化すれば訪問する
- ・ 夜間に状態が急変すると、それに伴った薬が必要になるため

- ・不安定な状態の事が多いため
- ・終末期は状態が変わりやすいので、休日や夜間に対応しなくてはならない場合も増える

○その他

- ・疼痛コントロールが不良になると、臨時処方対応が必要となる。特に、卸の麻薬対応時間は融通が利かないため、手配に時間がかかり、時間外対応になることも多い
- ・計画外の処方が増加すると共に、単純に処方回数が増えるだけでなく、場合によっては一包化の作り直しのために2倍の訪問回数が必要となる。一人薬剤師の時間帯もあるため、開局時間外に対応せざるを得ないことになる

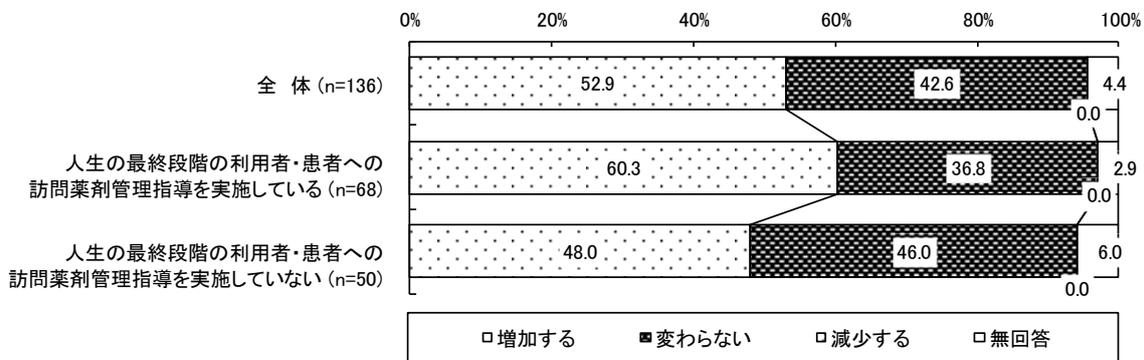
図表 51 開局時間外の対応回数が「減少する」理由（問 3-7③）

なし

4) 他職種等との連携の機会

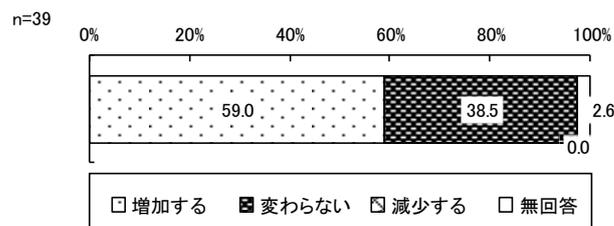
他職種等との連携の機会については、「増加する」が52.9%で最も多く、次いで「変わらない」が42.6%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「増加する」が60.3%で最も多く、次いで「変わらない」が36.8%であった。

図表 52 他職種等との連携の機会（問 3-7④）



図表 53 他職種等との連携の機会（問 3-7④）

（「人生の最終段階に至った方の人数が1人以上」かつ「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」かつ「麻薬調剤実績あり」に限定して集計）



図表 54 他職種等との連携の機会が「増加する」理由（問 3-7④）

○状態変化による連絡

- ・ 症状変化、それに伴う治療、介護方法を検討する機会は増えると考え
- ・ 患者の状態の変化（薬物用法の効果、副作用を含む）が多くなれば当然連携回数は多くなる
- ・ 体調変化などのイベントが起きる可能性が高く、他職種と情報共有する機会も増えると考え
- ・ 刻々と状態が変わるため、最新の状態を共有する時間が増える。対処に苦慮する時は、医師に聞きたいことも増える
- ・ 状態に応じて対応を変化させる必要があるため。SNS での情報交換の頻度が増加する
- ・ 日に日に状況が変化するため状況報告の連携が重要
- ・ 状態の変化を互いに連絡しあい、家族が不安がらないよう対応するため、情報共有する内容が増える
- ・ 特に訪問医師、看護師、ケアマネジャーと状態の変化に従って連携をとる必要が増えてくる

○その他連絡、情報共有

- ・ 訪問頻度や報告事項が増えるため
- ・ 情報を共有、若しくは訪問などのタイミングも各々協力しないとうまくいかないことが多くなるため
- ・ 薬剤の使用状況など、情報共有する機会が多くなる
- ・ ICT を利用した連絡が頻繁になる
- ・ 特に訪問看護師との連携が多い。患者と接する機会が多い分、例えば嚥下困難で内服使用が難しいなどの実際の現場の声がある
- ・ 特に医師と訪問看護。医師へ薬剤選択の助言が必要な事も多い
- ・ ケアマネジャーや訪問看護師からの連絡が増える
- ・ 担当者会議などで話し合う機会が増える

○その他

- ・ 在宅訪問時に他のサービスと重なることが多い
- ・ 麻薬の頻度により、訪問回数も増えるため

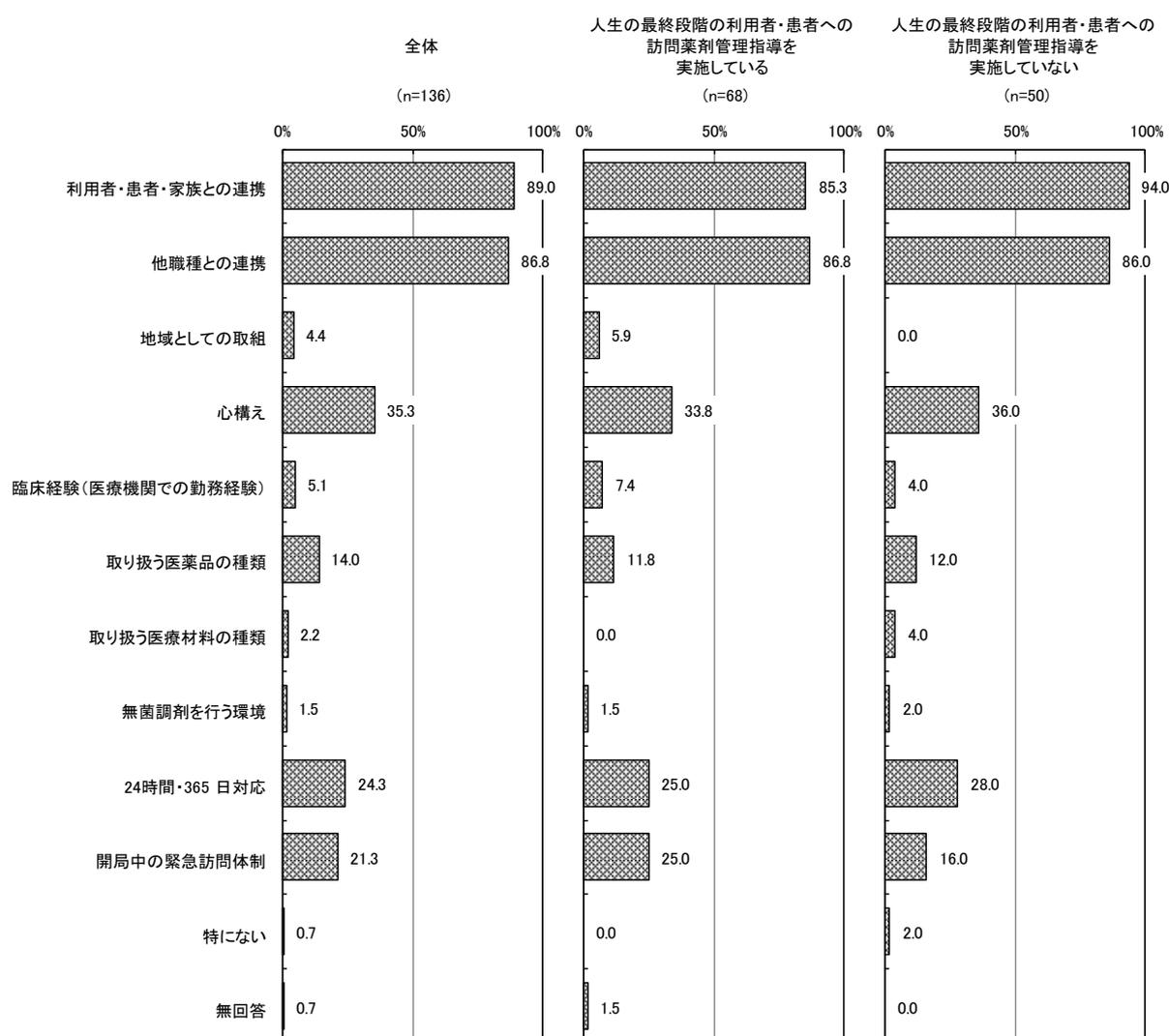
図表 55 他職種等との連携の機会が「減少する」理由（問 3-7④）

なし

(8) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり重要と考える事項

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり重要と考える事項については、「利用者・患者・家族との連携」が89.0%で最も多く、次いで「他職種との連携」が86.8%、「心構え」が35.3%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「他職種との連携」が86.8%で最も多く、次いで「利用者・患者・家族との連携」が85.3%、「心構え」が33.8%であった。

図表 56 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり重要と考える事項
（問 3-8）【複数回答（3 つまで）】



1) 問 3-8 の事項を重要と考える理由

図表 57 問 3-8 の「1. 利用者・患者・家族との連携」を重要と考える理由（問 3-8-1）

○心のケア

- ・ 居宅で看取りを行う場合、家族の覚悟が大事になる。家族の心が折れないよう多職種で支えることが看取りのための大事な要素となると考える
- ・ 利用者、家族ともに不安を感じているため、心身ともにケアが必要となる可能性がある
- ・ 患者本人と家族の心のケアを含めた指導をする必要がある
- ・ 医療用麻薬に対する誤解、介護されている方の心労など、もちろん本人のケアも大事だが、家族のケアも必要であり、一筋縄ではいかない

○要望に応える

- ・ 終末期をどう過ごしたいかは個別性が強い。医療者に対して、職種やタイミングにより希望の表出も変わる
- ・ 在宅療養をする上で、常に本人家族の意向の確認が必要である。終末期では迅速な対応が必要なことが多く、家族の協力が不可欠である。本人が穏やかな最期の時間を過ごすために、薬剤師が何をすべきか、何を求められているか傾聴する必要がある
- ・ 患者本人や家族の意思（リビングウィル）を最初に確認しておくことで延命治療希望など、生前の意思を決めておくことができる
- ・ 患者本人に話をする内容や薬の説明を含め、家族の意思を確認したうえで行う必要がある
- ・ 患者、家族の希望やニーズに沿った対応をしていくことが必要である

○信頼関係

- ・ 一方的な対応ではなく相互の理解や情報共有が必要と思われる
- ・ 生死の機微に触れる状態なので相互理解が必要と思う
- ・ より意思疎通がスムーズになる
- ・ 信頼関係がないと、本心話を話してもらえないことが多く、患者に我慢をさせてしまうことがあるかもしれない

○状態、服薬管理

- ・ 在宅対応では、処方変更や緊急対応の初動はどうしても患者や家族に委ねられる部分が生じてしまい、理解度や対応可能度の確認が必要となる
- ・ 終末期には、急激に患者が自身でできていたことができなくなるため、家族にお願いすることも増え、服用前後の様子を聞くことも増える
- ・ 使用方法、変更点の共有がされず、誤った方法で使われる
- ・ 麻薬の管理や使用上の注意事項

図表 58 問 3-8 の「2. 他職種との連携」事項を重要と考える理由（問 3-8-1）

○状態、情報共有

- ・患者・家族との積極的なコミュニケーションを取れば、当然その結果は多職種で共有する必要がある
- ・他職種との連携でお互いに協力関係を結んで、情報共有が必要となる
- ・体調、症状変化、それに伴う対応方法をすり合わせることで、患者や家族の不安や不信を減らし、満足度が向上すると考える
- ・薬剤師の訪問は週一回に過ぎないので、もっと緊密に連携されている看護師からの情報は大切であると思う
- ・特に訪問看護は訪問頻度が高く、情報共有する事で薬物治療の修正をタイムリーに行いやすくなるので必須
- ・医師からは治療意図を確認したい。また訪問看護師やヘルパーから日々の様子を確認したい
- ・医師の処方意図や訪問看護師の看護状況を理解する必要がある
- ・医師から看取りが近いことを聞くことにより、こちらの心構えと処方内容、日数の提案をしやすくなる
- ・普段から訪問看護師やケアマネジャー、ヘルパーと密に連絡を取ることで患者の今の状態を早く把握することができ、薬剤師としてできることが発揮しやすい環境になる
- ・薬剤師だけで解決できることはごくわずかであるが、他職種に情報提供することで解決につながり、患者、家族に満足してもらえると考える

○業務面での連携強化

- ・多職種連携により誰かが毎日訪問するなど、空白の日を埋めたり、注意点などを共有することでより良い医療につながると考えられる
- ・薬局単独では、本人の最期を支えることは不可能で、様々な職種と連携をとる必要がある
- ・薬剤師単体では完結しない
- ・他職種との見解が大きく異なると家族を不安にさせる

○利用者・家族の満足度の向上

- ・体調、症状変化、それに伴う対応方法をすり合わせることで、患者や家族の不安や不信を減らし、満足度が向上すると考える
- ・薬剤師だけで解決できることはごくわずかであるが、他職種に情報提供することで解決につながり、患者、家族に満足してもらえると考える

図表 59 問 3-8 の「3. 地域としての取組」を重要と考える理由（問 3-8-1）

- ・ひとり身の患者では、地域が見ないとどうしても手が回らないことがある

図表 60 問 3-8 の「4. 心構え」を重要と考える理由 (問 3-8-1)

○適切な処置・対応

- ・ 訪問時に患者急変や死亡が起こりえること、その際に初動対応として行うべきことを把握しておく必要がある
- ・ いつ呼び出されるかわからない、医療用麻薬の備蓄は大丈夫か、返品不可のため過剰発注できない悩みなど緊張感が続くため覚悟が必要
- ・ 患者の今の状況を把握し（他職種とも連携し）、不安のない終末期を送れるよう薬剤師がしっかりと心構えをもって仕事に臨むことで、本人および家族が安心して薬物治療を受けることができる
- ・ 終末期では、本人、家族も平常心ではないし、予定外・予想外の事も起こる

○利用者・家族の心情に配慮

- ・ 個人の人生の最期に関わるため、家族の心のケアなども必要となる
- ・ 利用者・患者・家族との連携をもとに、希望に沿うように心配りなどをする事をあらかじめ心構えとして持っていないとトラブルにつながると思われる
- ・ 利用者たちの心構えも含めて亡くなった後のフォローも必要
- ・ 終末期患者だという認識で接することで気づけることもある
- ・ 服薬指導、体調の確認等は勿論重要であると考えているが、訪問時は生活に関する事項、雑談がメインとなることが多い。患者と寄り添う姿勢が終末期では重要ではないかと考えるため、患者と向き合うにあたり、その点を薬剤師もより考慮しながら業務に当たる心構えが重要ではないかと考える

○薬剤師側の心構え

- ・ 心の準備ができず怖がっているでは対応できない
- ・ 薬剤師は、実は大学でも職場でも人の死に直接関与する教育を受けていない。人の死に直面する覚悟がなければ、その直前で逃げ出してしまうと思う

図表 61 問 3-8 の「5. 臨床経験（医療機関での勤務経験）」事項を重要と考える理由 (問 3-8-1)

- ・ 終末期にどのような事が想定されるのか、またその時にどのような行動をとればよいかを、医療機関に勤務していたら理解できているのではないかと思う
- ・ 緩和ケアにおいては臨床の経験値が、より活かされると考える
- ・ レスキューの使用方や管理方法の説明のため
- ・ ある程度の経験があったほうがより適切な対応ができる
- ・ イレギュラー時の対応が臨機応変に行える

図表 62 問 3-8 の「6. 取り扱う医薬品の種類」事項を重要と考える理由（問 3-8-1）

○取扱い

- ・ 様々な薬剤・剤形の処方が出る可能性がある
- ・ 当局ではがんによる最終段階が多く、麻薬の種類も経口・座薬・貼付剤と多岐にわたる事を経験しているため
- ・ 緊急性が高い際に医薬品の種類を増やして、治療の選択の幅を広げられるようにしないといけない

○在庫

- ・ 在庫がなければすぐに持って行ってあげられない。特に麻薬は発注のタイミングによっては 4 日後の配達
- ・ 麻薬については、緊急での対応が求められるため常備しておくことが求められる

図表 63 問 3-8 の「7. 取り扱う医療材料の種類」事項を重要と考える理由（問 3-8-1）

- ・ 症状や体調に応じて、医療材料が選択できるだけの種類、品種を把握し適切な在庫をしておくことが求められる

図表 64 問 3-8 の「8. 無菌調剤を行う環境」事項を重要と考える理由（問 3-8-1）

- ・ 食べられなくなった患者への栄養療法の実施や、麻薬疼痛管理での調剤など、無菌室があることで医療安全につながる。また、在宅療養での選択肢が増える

図表 65 問 3-8 の「9. 24 時間・365 日対応」事項を重要と考える理由（問 3-8-1）

- ・ 急変対応
- ・ 病状はいつ変わるかかもしれず、すぐに対応できる体制は整えておく必要がある
- ・ 医師と同様に 24 時間対応し、できる限り苦痛を感じないようにしてあげるべき
- ・ いつでもすぐ駆けつける事ができるのは急変時等にすぐの対応ができるという点で重要

図表 66 問 3-8 の「10. 開局中の緊急訪問体制」事項を重要と考える理由（問 3-8-1）

○人員

- ・ 十分な人員がいないと必要なタイミングでの対応ができず患者の治療上の不利益となる
- ・ 人員が手薄では、急な対応が行えないため

○緊急性

- ・ 刻々と体調が変わるので、処方を受け付けたら速やかに届ける必要があると思う
- ・ 終末期の患者は特に緊急対応が多くなると思われるので、24 時間、365 日対応とはいかなくても、開局中の緊急訪問体制はしっかりしておくことが大事

(9) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり工夫している事項と工夫している理由

図表 67 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり工夫している事項と工夫している理由（問 3-9）

| 工夫している事項 | 工夫している理由 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・長期処方の場合であっても訪問間隔を短くする。他の職種が入れないタイミングで訪問をする | <ul style="list-style-type: none"> ・体調の変化に早期に対応できるようにするため |
| <ul style="list-style-type: none"> ・飲み忘れ、飲み間違いのないように一包化し、カレンダーで管理している | <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が多く、飲み間違いが多い。本人や家族、他職種でも管理がしやすい |
| <ul style="list-style-type: none"> ・一包化、粉碎、一包化薬の分包紙の印字など | <ul style="list-style-type: none"> ・実際に服薬介助を担当する家族や看護師、ヘルパーが楽に間違いなく服用させられるように |
| <ul style="list-style-type: none"> ・屯用の服用時間を把握して主治医に情報提供すること | <ul style="list-style-type: none"> ・定時の服用薬の用量調節に必要である |
| <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ、薬の量は減らす方向にしている。こまめに処方を切るようにしてもらっている | <ul style="list-style-type: none"> ・余計な費用負担を、本人または家族にかけさせたくないため |
| <ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族が困っていることや今何が必要かを確認する。痛みや睡眠の程度・食事量、嚥下機能低下の有無を確認する | <ul style="list-style-type: none"> ・状態の変化を素早くとらえ、情報共有を行う。本人と家族の不安を取り除き、安心して生活できるようにするため |
| <ul style="list-style-type: none"> ・家族への配慮。疲れていないかとか、不安なことがないかなど聞くようにしている | <ul style="list-style-type: none"> ・終末期は患者本人だけでなく、家族の心のケアも必要 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・病気を含めた今までの人生の生き様を時間をかけて聞く。治療を含めた家族の患者に対する想いや、患者の家族に対する想いを聞く | <ul style="list-style-type: none"> ・なぜ今この薬が必要なのか、納得して服用していただくためのアプローチがしやすくなるため。家族と患者の想いがすれ違わないようにするため |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーなど他職種との連携を速やかに行う | <ul style="list-style-type: none"> ・情報を共有することにより、速やかで正確な対応ができるため |

(10) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導における対応が困難な課題の内容と、課題が生じる理由

図表 68 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導における対応が困難な課題の内容と、課題が生じる理由（問 3-10）

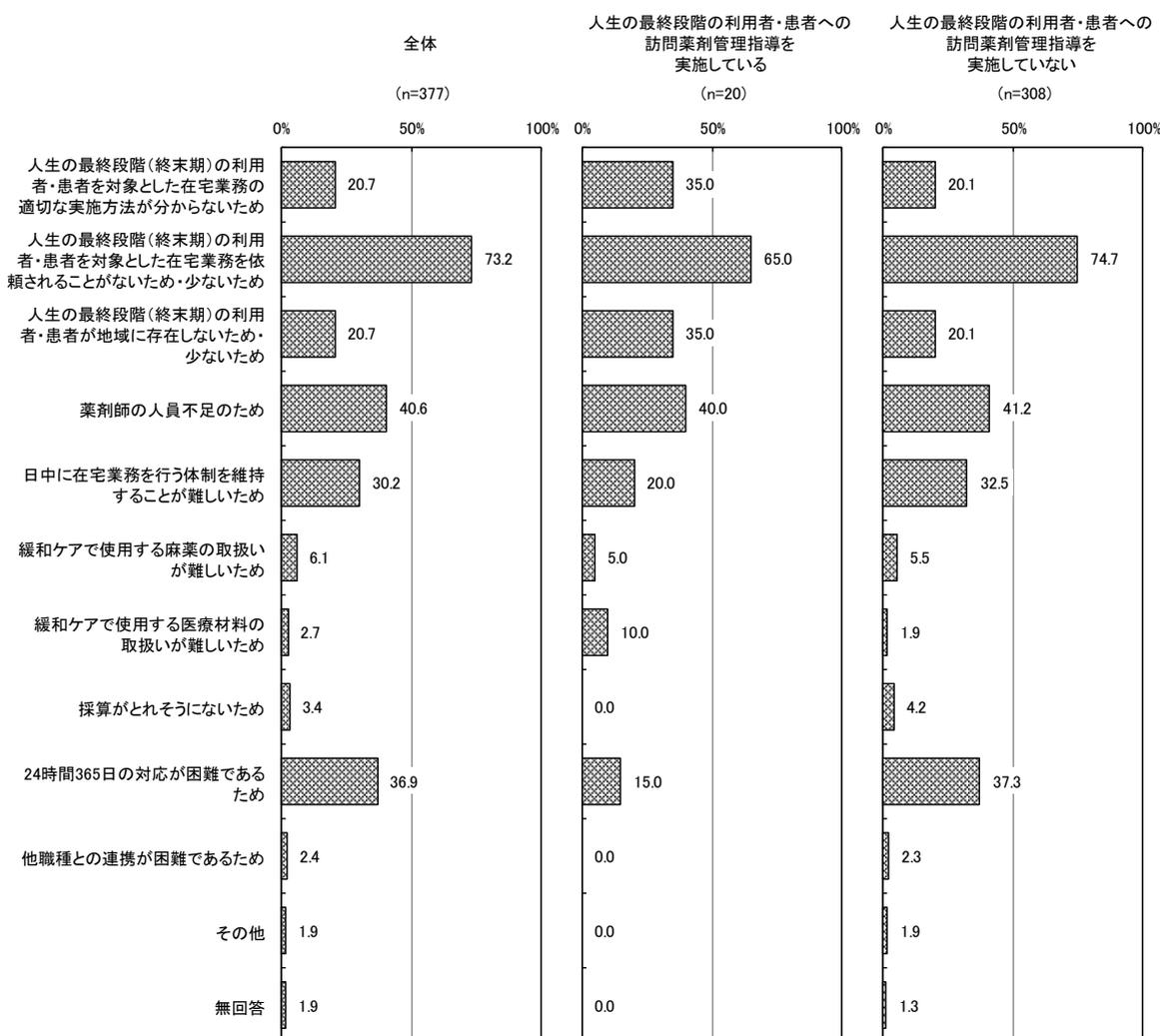
| 課題の内容 | 課題が生じる理由 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 在庫のない麻薬が処方されると対応に苦慮する。それにより薬局での調剤業務に滞りが出る。患者宅の近隣の薬局が在宅業務に対応していないと、遠くまで行かなければいけない | <ul style="list-style-type: none"> 麻薬の取り扱いに対する法律が厳しい。薬局間譲渡のハードルをもう少し下げてもらえば在宅へ参画する薬局も増えるのではないか |
| <ul style="list-style-type: none"> どのような薬でも揃える気持ちはあるが、麻薬などの中には入手が困難で、1週間かかるものもある。終末期の1週間は大问题である | <ul style="list-style-type: none"> 医療機関や地域ごとに使用する薬が違っている。そのため汎用されていない薬は、卸が備蓄していないことが多く、手に入りにくい状況が生じていると感じる |
| <ul style="list-style-type: none"> 麻薬は急いで手配する事ができず、痛みを堪えてもらう事になる | <ul style="list-style-type: none"> 麻薬を系列薬局から入手不可、卸による土日の配送・当日配送の不可のため最短入荷が翌営業日になってしまう |
| <ul style="list-style-type: none"> 医薬品も含め緊急での必要な物資の入手が困難 | — |
| <ul style="list-style-type: none"> 緊急対応 | <ul style="list-style-type: none"> 曜日、時間帯によっては薬の取り寄せが難しいため |
| <ul style="list-style-type: none"> 夜間休日の急変への対応 | <ul style="list-style-type: none"> 薬局が休日開局していても休診で医師と連絡が取れないと対応できないことが多い |
| <ul style="list-style-type: none"> 疼痛管理を行うにあたり、医師との現状の確認、麻薬の調節について意見が分かれる | <ul style="list-style-type: none"> 疼痛管理の考え方として、痛みの管理がより重要視され、日常生活を送る上での不便さがあまり考慮されないケースが多い。特に眠気の管理の点において、眠気が強くてもやむを得ないと判断されるケースが目立つ |
| <ul style="list-style-type: none"> 医師と往診同行の際に、患者やその家族にどこまで踏み込んでいいのかわからなくなる | <ul style="list-style-type: none"> 医師の意図を正確に読み取れていないため |
| <ul style="list-style-type: none"> 信頼関係を築くのが難しい | <ul style="list-style-type: none"> 終末期で初めて知り合うため。お互いがわからない同士だとより時間を要する |

| 課題の内容 | 課題が生じる理由 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 医学的な質問をされたときにどう答えたら良いか迷う | <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師なので、医学的診断はできないため |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者から「自分はもうだめなのか。何か薬はないのか。まだ死にたくない。治療方法はないのか」等の発言があった時に対応が困難となる（家族から言われる時も同じ） | <ul style="list-style-type: none"> ・ まだ本人が人生の最終段階であることを受け入れられていないから ・ 薬剤師がまだ患者に対しての心構えができていないから答えに困る |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 余命を問われた時の対応。苦痛、食欲不振など困りごとを完全には解決できない | <ul style="list-style-type: none"> ・ 余命を問われた時に、答え方がわからない。困りごとの解決方法がわからない |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 無菌調剤 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 設備投資費用。場所の確保 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 費用対効果 | <ul style="list-style-type: none"> ・ マンパワーがないと通常患者への治療行為も同時進行しているということ。1件あたりに要する時間がとても大きくなる場合があり、通常業務の方が利益面が大きいと中々進展しない場合も想定される。高度な質を求めれば求めるほど、上記問題も大きくなる |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 一人薬剤師 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自由に出られない |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 人手不足、駐車の問題 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 調子が悪くなる時は皆が同じなので、緊急訪問が重なる ・ 道が狭く、駐車スペースがない |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護をする家族等の不在または遠方に在住しており、要介護度により、毎日訪問看護師等誰かが訪問するのが難しい場合の対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の不在、また、終末期でもある程度動けると要介護度は高くないため |

(1 1) 薬局の方針として人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っていない理由

薬局の方針として人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っていない理由については、「人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務を依頼されることがないため・少ないため」が73.2%で最も多く、次いで「薬剤師の人員不足のため」が40.6%、「24時間365日の対応が困難であるため」が36.9%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務を依頼されることがないため・少ないため」が65.0%で最も多く、次いで「薬剤師の人員不足のため」が40.0%であった。

図表 69 薬局の方針として人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っていない理由（問 3-11）【複数回答（3つまで）】



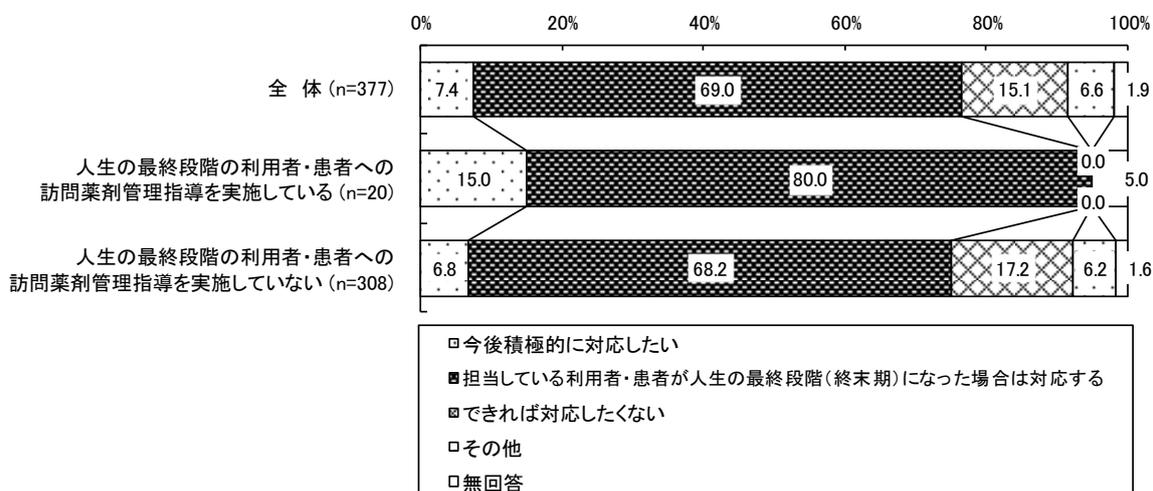
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・依頼がないため
- ・開局して間もないため

(12) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務について今後どのように対応したいか

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務について今後どのように対応したいかについては、「担当している利用者・患者が人生の最終段階（終末期）になった場合は対応する」が69.0%で最も多く、次いで「できれば対応したくない」が15.1%であった。人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局については、「担当している利用者・患者が人生の最終段階（終末期）になった場合は対応する」が80.0%で最も多く、次いで「今後積極的に対応したい」が15.0%であった。

図表 70 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務について
今後どのように対応したいか（問 3-12）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・ 人員等体制が整えば対応したい
- ・ 薬局人員体制と患者需要の有無の確認が取れば対応も可能
- ・ 依頼があれば対応したい
- ・ 現状は人手不足で難しい
- ・ 検討中

4. 利用者・患者の状況

(1) 年齢

年齢の平均については、79.6歳であった。

図表 71 年齢 (①)

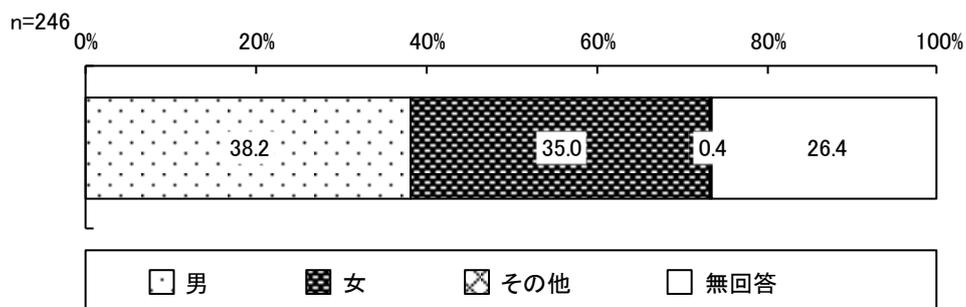
(単位:歳)

| 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-----|------|------|-----|-----|-----|
| 179 | 79.6 | 15.4 | 82 | 106 | 0 |

(2) 性別

性別については、男性が38.2%、女性が35.0%であった。

図表 72 性別 (②)

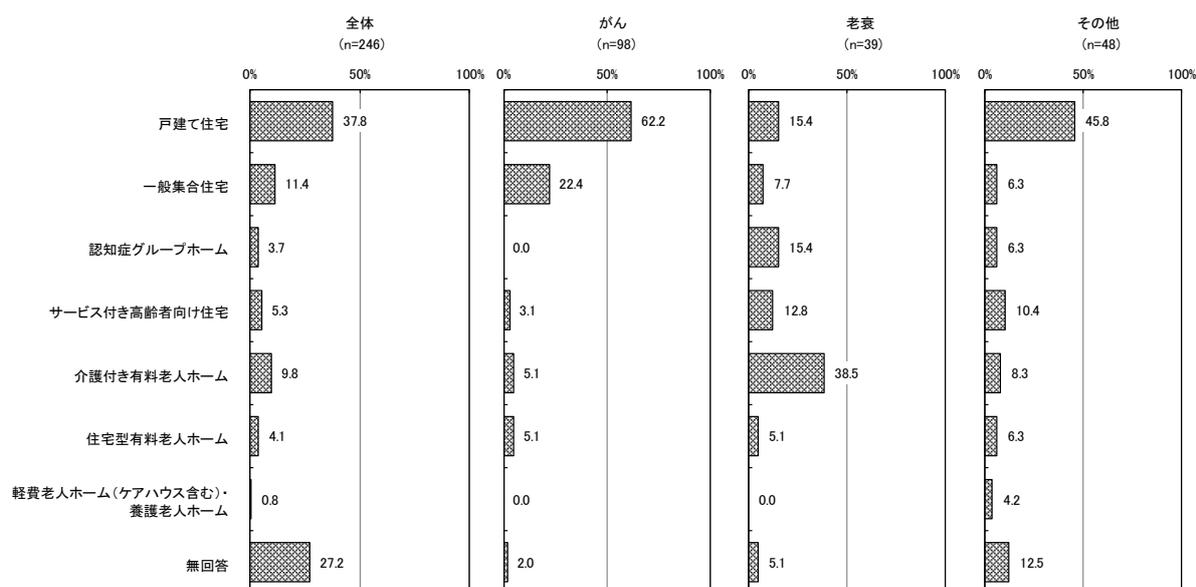


(3) 居住形態

居住形態については、戸建て住宅が 37.8%で最も多く、次いで一般集合住宅が 11.4%、介護付き有料老人ホームが 9.8%であった。

また居住形態について人生の最終段階に至る原因となった主な疾患別にみると、がんについては、戸建て住宅が 62.2%で最も多く、次いで一般集合住宅が 22.4%であった。老衰については介護付き有料老人ホームが 38.5%であった。

図表 73 居住形態 (3)



(4) 片道の移動時間

薬局から利用者・患者の居住場所までの片道の移動時間の平均については、14.9分であった。また、薬局から利用者・患者の処方医が勤務する医療機関までの片道の移動時間の平均については、16.7分であった。

図表 74 薬局から利用者・患者の居住場所までの片道の移動時間 (4-1、4-2)

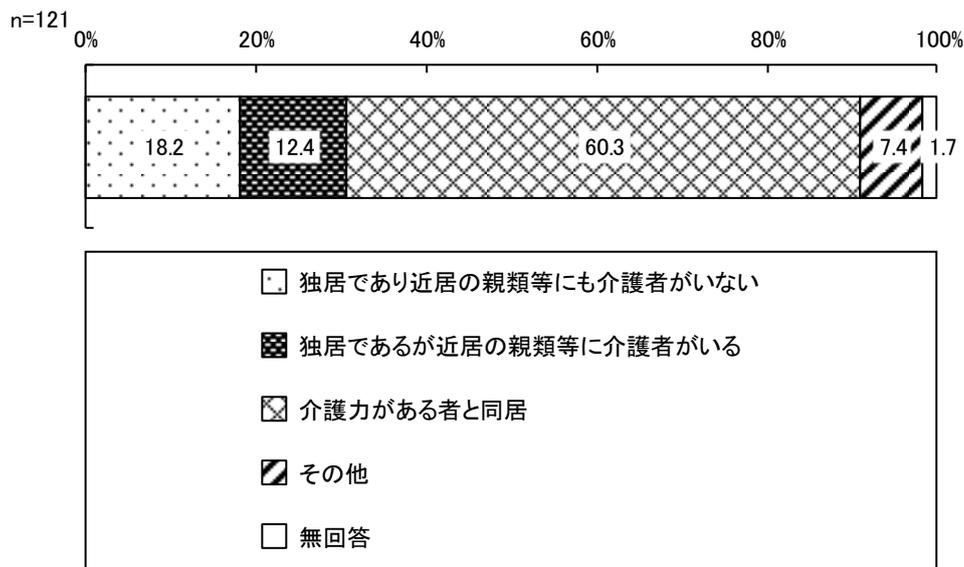
(単位:分)

| 件数 | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|---------------------------------------|-----|------|------|------|-------|-----|
| 薬局から利用者・患者の居住場所までの 片道の移動時間 | 206 | 14.9 | 9.9 | 15.0 | 50.0 | 0.0 |
| 薬局から利用者・患者の処方医が勤務 する医療機関までの片道の移動時間 | 206 | 16.7 | 15.0 | 15.0 | 100.0 | 0.0 |

(5) 介護力の状況

介護力の状況については、「介護力がある者と同居」が60.3%で最も多く、次いで「独居であり近居の親類等にも介護者がいない」が18.2%であった。

図表 75 介護力の状況 (⑤)



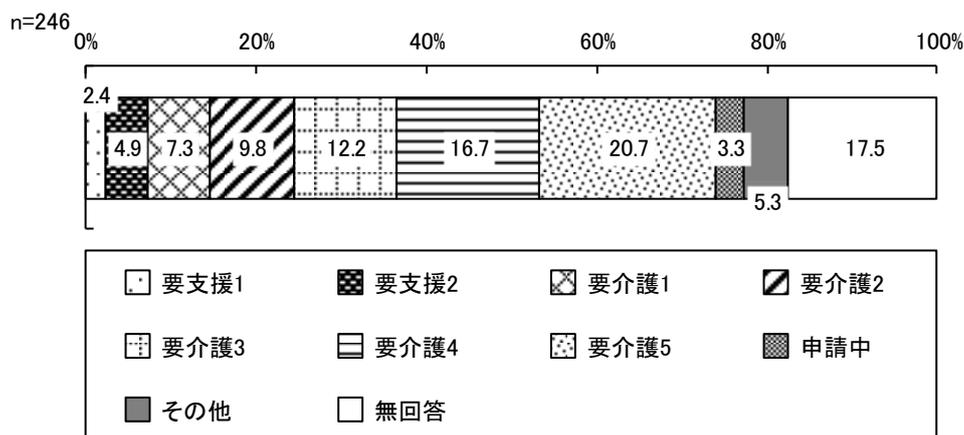
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・配偶者と同居だが、介護は近くに住む子供が行っていた
- ・いわゆる老々介護状態
- ・障がいがある息子と同居
- ・患者より高齢で介護に不安がある者と同居
- ・独居ではないが、介護力のある家族がいない
- ・介護力のない親族と同居

(6) 要介護度

要介護度については、要介護5が20.7%で最も多く、次いで要介護4が16.7%、要介護3が12.2%であった。

図表 76 要介護度 (6)



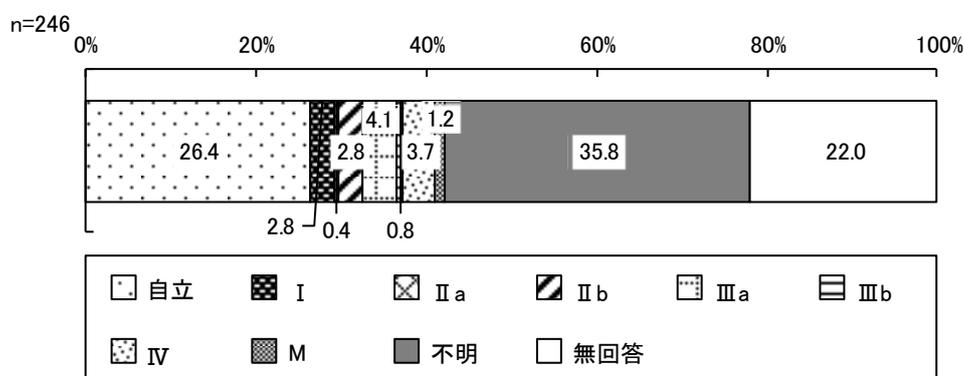
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・なし
- ・介護保険を使用していないため不明
- ・申請せず、そのまま看取りを選択

(7) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度については、不明が35.8%で最も多く、次いで自立が26.4%であった。

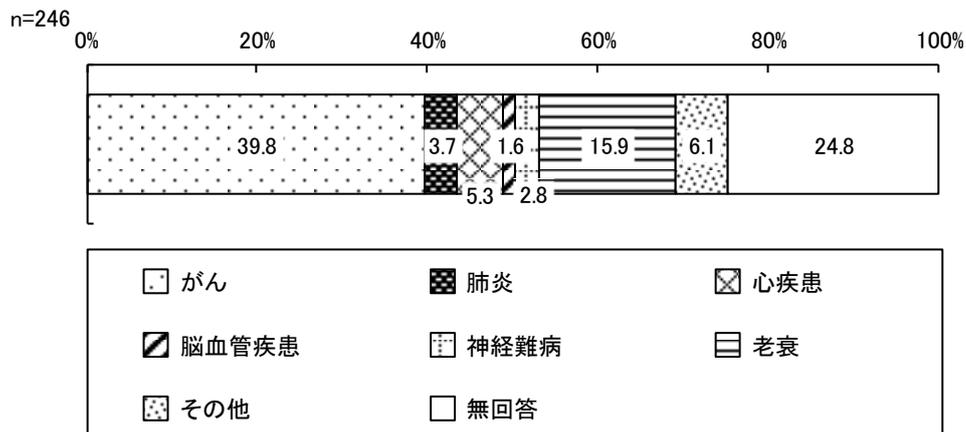
図表 77 認知症高齢者の日常生活自立度 (7)



(8) 人生の最終段階（終末期）に至る原因となった疾患等

人生の最終段階（終末期）に至る原因となった疾患等については、がんが39.8%で最も多く、次いで老衰が15.9%であった。

図表 78 人生の最終段階（終末期）に至る原因となった疾患等（⑧）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

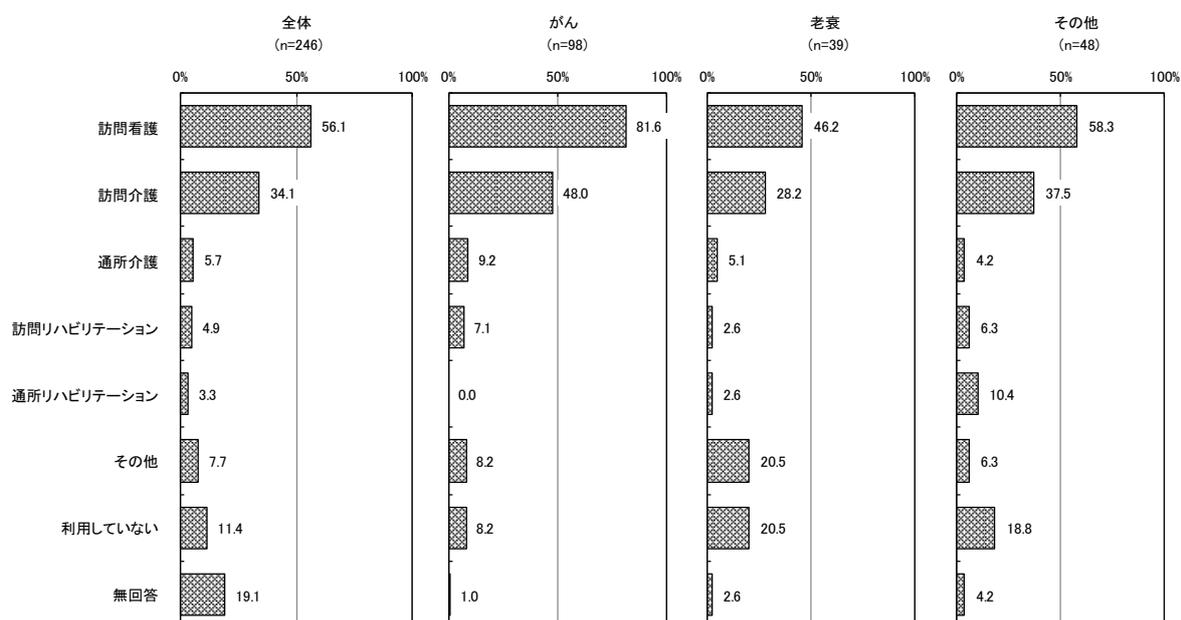
- ・ COPD
- ・ DM
- ・ 腎不全
- ・ 慢性腎不全
- ・ 不明

(9) 利用している介護保険サービス

利用している介護保険サービスについては、訪問看護が 56.1%で最も多く、次いで訪問介護が 34.1%、利用していないが 11.4%であった。

また、利用している介護保険サービスについて人生の最終段階に至る原因となった主な疾患別にみると、がんについては、訪問看護が 81.6%で最も多く、次いで訪問介護が 48.0%であった。老衰については訪問看護が 46.2%で最も多く、次いで訪問介護が 28.2%であった。

図表 79 利用している介護保険サービス【複数回答】(9)



※「その他」の主な回答は以下の通り。

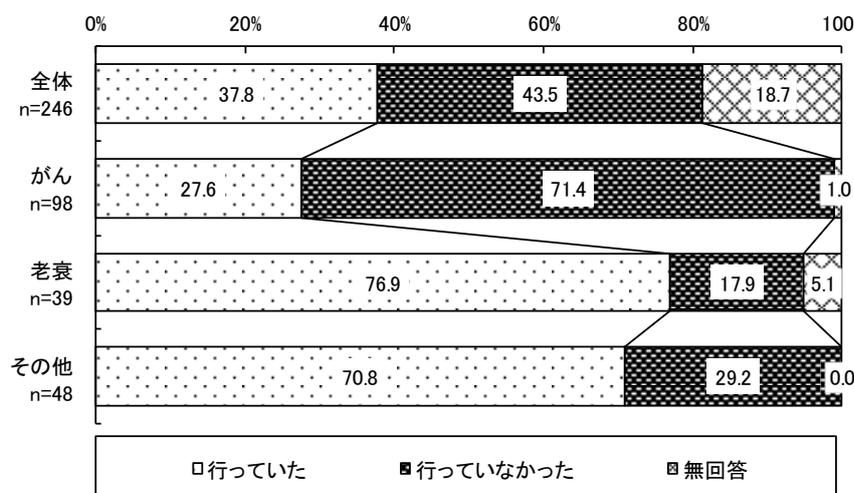
- ・訪問入浴
- ・特定施設入居者生活介護
- ・ケアハウス入所者
- ・福祉用具貸与
- ・不明

(10) 人生の最終段階（終末期）となる前から訪問薬剤管理指導を行っていたか

人生の最終段階（終末期）となる前から訪問薬剤管理指導を行っていたかについては、「行っていた」が37.8%であった。

また、人生の最終段階（終末期）となる前から訪問薬剤管理指導を行っていたかについて人生の最終段階に至る原因となった主な疾患別にみると、がんについては、「行っていなかった」が71.4%、老衰については「行っていた」が76.9%であった。

図表 80 人生の最終段階（終末期）となる前から訪問薬剤管理指導を行っていたか (⑩)

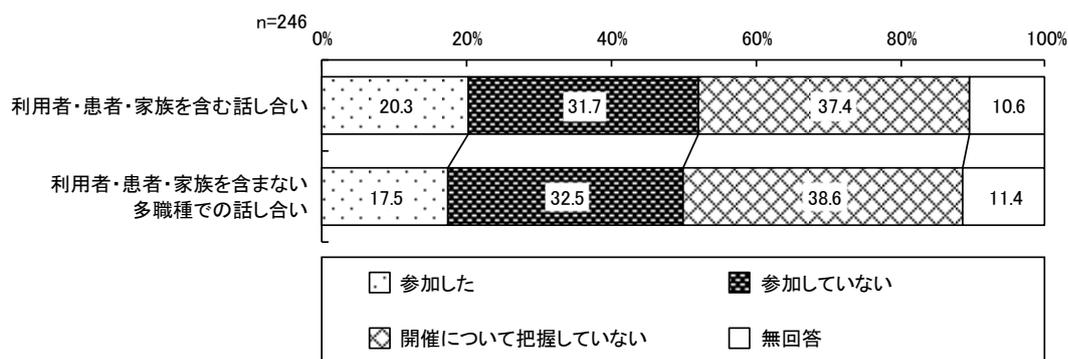


(11) 人生の最終段階（終末期）における医療・ケアについての話し合いに参加したか

利用者・患者・家族を含む話し合いに参加したかについては、「開催について把握していない」が37.4%で最も多く、次いで「参加していない」が31.7%であった。

また、利用者・患者・家族を含まない多職種での話し合いについては、「開催について把握していない」が38.6%で最も多く、次いで「参加していない」が32.5%であった。

図表 81 利用者・患者・家族を含む話し合いに参加したか (⑪)

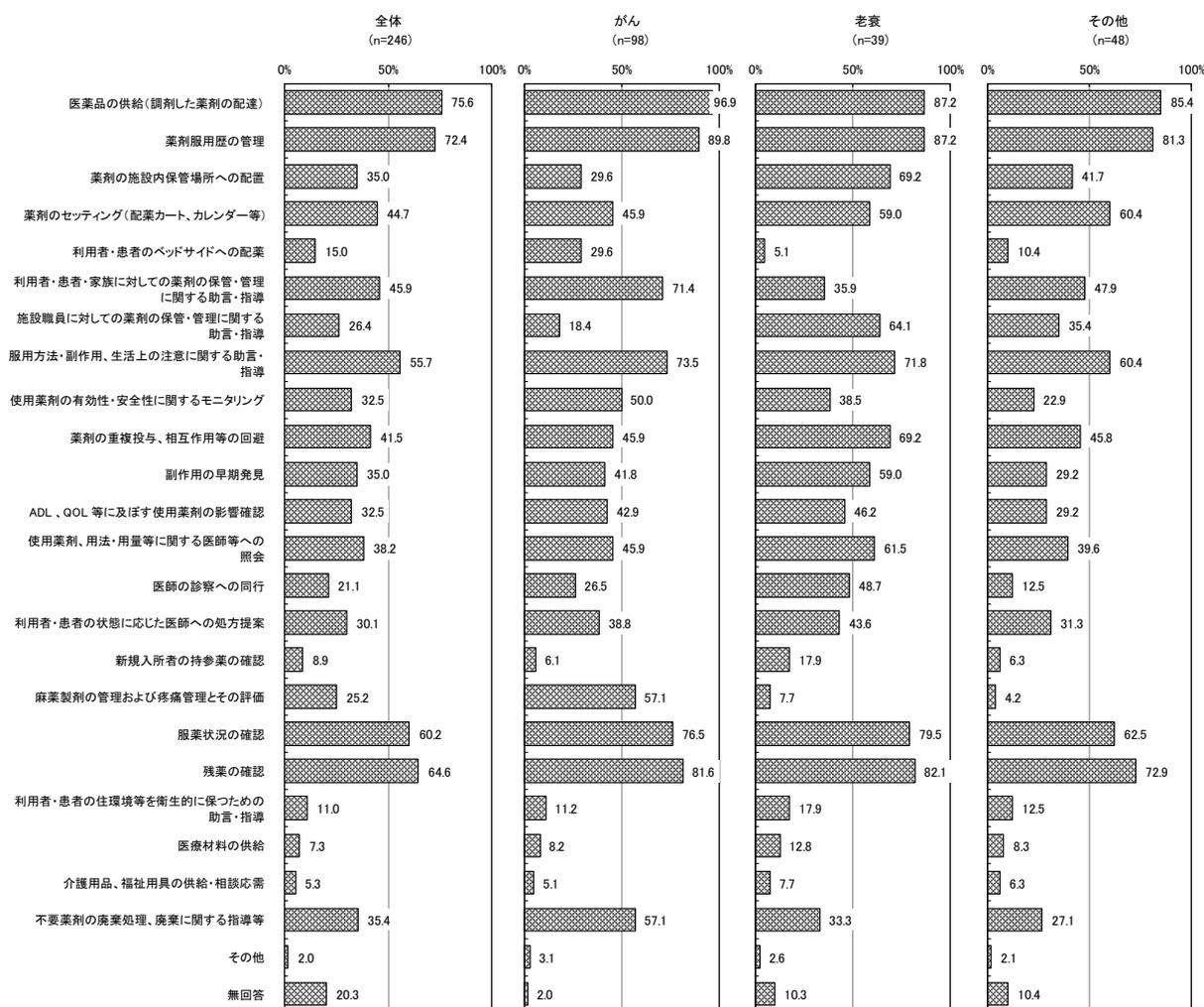


(12) 訪問した際に実施した業務内容等

訪問した際に実施した業務内容等については、「医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）」が75.6%で最も多く、次いで「薬剤服用歴の管理」が72.4%、「残薬の確認」が64.6%であった。

また、訪問した際に実施した業務内容等について人生の最終段階に至る原因となった主な疾患別にみると、がんについては、「医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）」が96.9%で最も多く、次いで「薬剤服用歴の管理」が89.8%であった。老衰については「医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）」と「薬剤服用歴の管理」がそれぞれ87.2%で最も多かった。

図表 82 訪問した際に実施した業務内容等【複数回答】(12)



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・要支援から関わり、自宅→サ高住→有料介護施設と転居にも関わり続けた。最後は要介護度4であり、薬剤指導だけでなく、終末期への不安への対応、遠方家族との連絡などいろいろ関わることができた

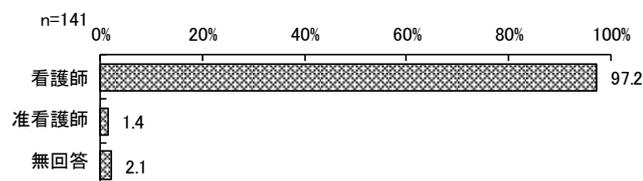
II. 在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所への調査結果

0. 回答者について

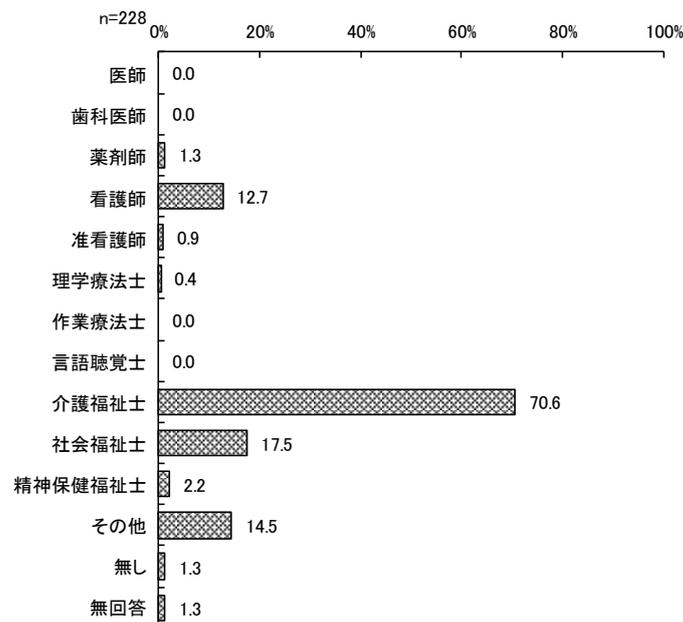
(1) 回答者

回答者については、訪問看護事業所は看護師が97.2%、居宅介護支援事業所は介護支援専門員以外の保有資格としては介護福祉士が70.6%、訪問介護事業所は介護福祉士が76.6%でそれぞれ最も多かった。

図表 83 回答者 訪問看護事業所（問 0-1）【複数回答】

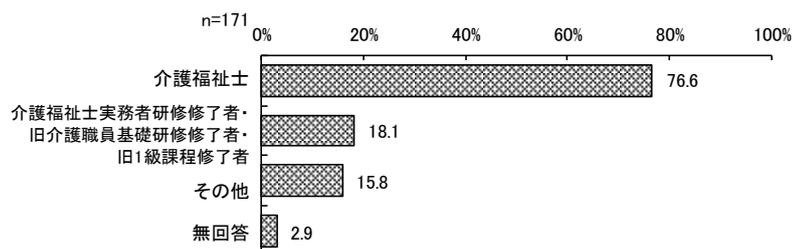


図表 84 回答者 居宅介護支援事業所（問 0-1）【複数回答】



※介護支援専門員以外の保有資格について質問したもの。

図表 85 回答者 訪問介護事業所（問 0-1）【複数回答】



1. 施設・事業所の基本的な情報

(1) 利用者・患者数（2020年4月から9月までの6か月間）

人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った利用者・患者数の平均については、在宅療養支援診療所は18.9人、訪問看護事業所は10.9人、居宅介護支援事業所は9.5人、訪問介護事業所は8.8人であった。

また、それ以外の利用者・患者数の平均については、在宅療養支援診療所は1,146.5人、訪問看護事業所は190.2人、居宅介護支援事業所は250.5人、訪問介護事業所は124.8人であった。

図表 86 人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った利用者・患者数（問1-1）

(単位:人数)

| | 在宅療養支援診療所 | | | | | | 訪問看護事業所 | | | | | |
|-------------------------------|-----------|--------|--------|-----|------|-----|---------|-------|-------|-----|------|-----|
| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
| 人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った利用者・患者数 | 72 | 18.9 | 31.0 | 7.5 | 180 | 0 | 138 | 10.9 | 20.7 | 5 | 200 | 0 |
| 上記以外の利用者・患者数(2020年4月～9月) | 71 | 1146.5 | 2044.7 | 200 | 9000 | 0 | 135 | 190.2 | 250.8 | 81 | 1500 | 0 |
| | 居宅介護支援事業所 | | | | | | 訪問介護事業所 | | | | | |
| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
| 人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った利用者・患者数 | 222 | 9.5 | 27.4 | 3 | 249 | 0 | 162 | 8.8 | 57.9 | 1 | 566 | 0 |
| 上記以外の利用者・患者数(2020年4月～9月) | 215 | 250.5 | 347.8 | 103 | 1600 | 0 | 160 | 124.8 | 301.7 | 44 | 3317 | 0 |

(2) 職員数

図表 87 職員数（常勤換算） 在宅療養支援診療所（問1-2）

(単位:人)

| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|------|-----|-----|------|------|------|-----|
| 医師 | 56 | 1.9 | 1.3 | 1 | 6 | 1 |
| 看護職員 | 56 | 4.2 | 4.5 | 2.65 | 19.7 | 0 |
| 薬剤師 | 56 | 0.1 | 0.3 | 0 | 1 | 0 |
| その他 | 56 | 5.2 | 6.3 | 2.55 | 27 | 0 |

図表 88 職員数（常勤換算） 訪問看護事業所（問1-2）

(単位:人)

| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|--------|-----|-----|------|-----|------|-----|
| 看護職員 | 104 | 7.0 | 5.4 | 5.1 | 40 | 2.5 |
| リハビリ職員 | 104 | 2.8 | 5.3 | 1 | 45.5 | 0 |
| その他職員 | 104 | 1.5 | 3.0 | 1 | 24 | 0 |

図表 89 職員数（常勤換算） 居宅介護支援事業所（問 1-2）

（単位：人）

| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-----------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| 管理者 | 196 | 0.9 | 0.2 | 1 | 1 | 0.1 |
| 主任介護支援専門員 | 196 | 1.3 | 0.9 | 1 | 5 | 0 |
| 介護支援専門員 | 196 | 2.3 | 1.6 | 2 | 10 | 0 |

図表 90 職員数（常勤換算） 訪問介護事業所（問 1-2）

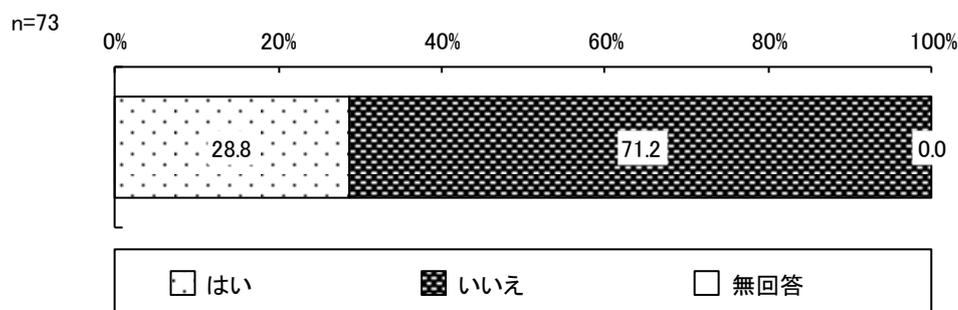
（単位：人）

| | 調査数 | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 | 最大値 | 最小値 |
|-----------|-----|-----|------|-----|-------|-----|
| 管理者 | 163 | 0.9 | 0.3 | 1 | 2 | 0.1 |
| サービス提供責任者 | 163 | 2.3 | 1.6 | 2 | 12.5 | 0.5 |
| 訪問介護員 | 163 | 9.2 | 13.5 | 6 | 145.5 | 0.3 |

（3）院外処方できない注射薬に関して困難を感じるか（在宅療養支援診療所）

院外処方できない注射薬に関して、在宅業務を行うにあたり困難を感じるかについては、「はい」が 28.8%であった。

図表 91 院外処方できない注射薬に関して困難を感じるか（在宅療養支援診療所 問 1-3）



(4)支給できるようになると良いと思う注射薬の成分名（在宅療養支援診療所）

図表 92 支給できるようになると良いと思う注射薬の成分名と
特に注意を要する点、特別な管理が必要な点（在宅療養支援診療所 問1-4）

○麻薬

- ・オキファスト注（金庫保管が必要）
- ・ケタラール（麻薬管理が必要。モルヒネやオキシコドン等でコントロールが付かない場合、NMDA受容体拮抗薬を併用することで良好な経過になることがある）
- ・塩酸モルヒネ注（金庫保管が必要）

○その他

- ・アセリオ静注液（特になし）
- ・グリセオール（特になし）
- ・セレネース（抗精神病薬なので他剤同様の管理、過鎮静）
- ・フロセミド
- ・ミタゾラム注（過鎮静、呼吸抑制）
- ・急性循環不全改善剤/ドブタミン塩酸塩注射液（精密持続での管理が必要）
- ・末梢静脈栄養液（特になし）
- ・末梢輸液製剤（特になし）

(5)診療報酬上評価されていない医療材料であって在宅業務において用いられるもの（在宅療養支援診療所）

図表 93 診療報酬上評価されていない医療材料であって在宅業務において用いられるもの
（在宅療養支援診療所 問1-5）

- ・オクトレオチド投与時のディスプレイバルーンポンプ費用
- ・モイスキンパット・鎮静時の薬剤投与に関するポンプの診療報酬
- ・在宅酸素
- ・心不全や呼吸不全時に使用するモルヒネ注に対する管理料及びポンプ加算
- ・蓄尿バッグ
- ・膀胱留置カテーテル

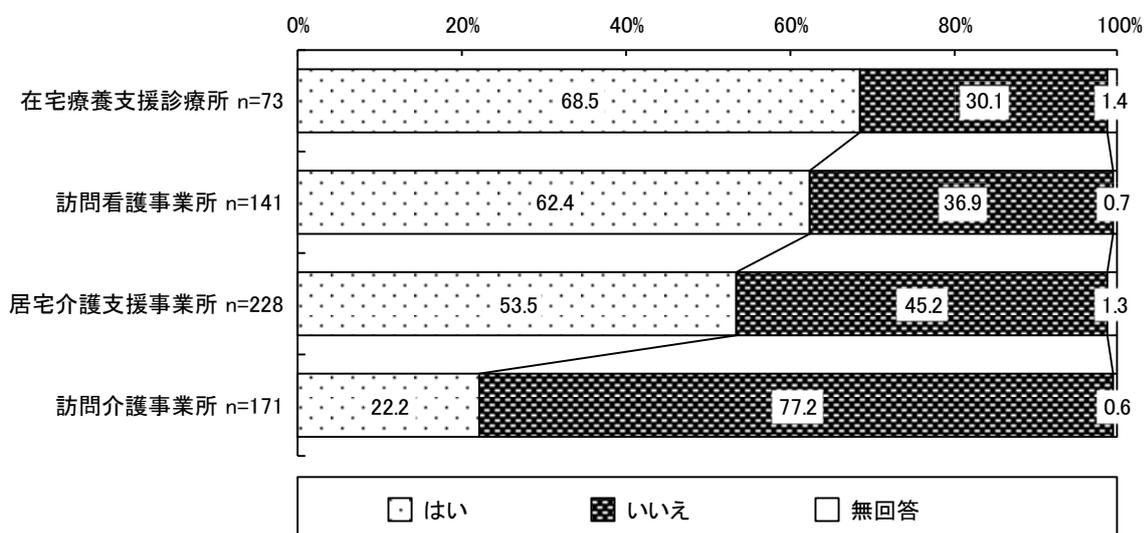
2. 在宅業務を行っている薬剤師との情報連携や利用者・患者への同行の状況

(1) 在宅業務を行っている薬剤師に業務に関する情報提供を行った実績

1) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について、これまでに薬剤師に業務に関する情報提供を行った実績については、在宅療養支援診療所は 68.5%、訪問看護事業所は 62.4%、居宅介護支援事業所 53.5%は、訪問介護事業所は 22.2%であった。

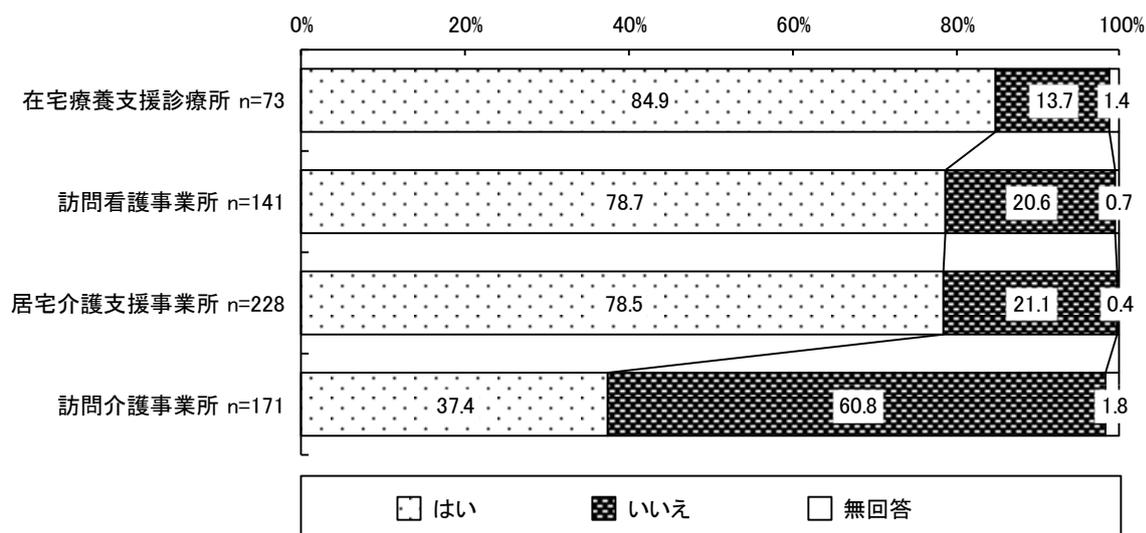
図表 94 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師への情報提供の実績
(問 2-1①)



2) 1) 以外の利用者・患者について

1) 以外の利用者・患者について、これまでに薬剤師に業務に関する情報提供を行った実績については、在宅療養支援診療所が 84.9%、訪問看護事業所が 78.7%、居宅介護支援事業所が 78.5%、訪問介護事業所が 37.4%であった。

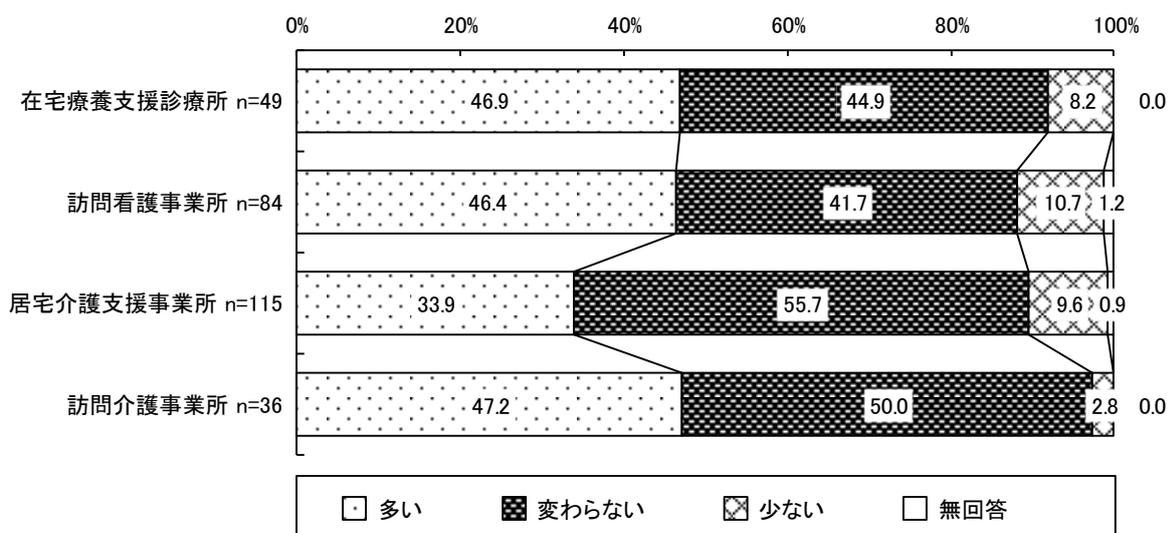
図表 95 1) 以外の利用者・患者についての薬剤師への情報提供の実績 (問 2-1②)



3) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師への情報提供の頻度と、その他の利用者・患者の場合との比較

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師への情報提供の頻度を、その他の利用者・患者の場合と比べたところ、在宅療養支援診療所は「多い」が46.9%、訪問看護事業所は「多い」が46.4%、居宅介護支援事業所は「変わらない」が55.7%、訪問介護事業所は「変わらない」が50.0%でそれぞれ最も多かった。

図表 96 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師への情報提供の頻度と、その他の利用者・患者の場合との比較（問 2-1-1）

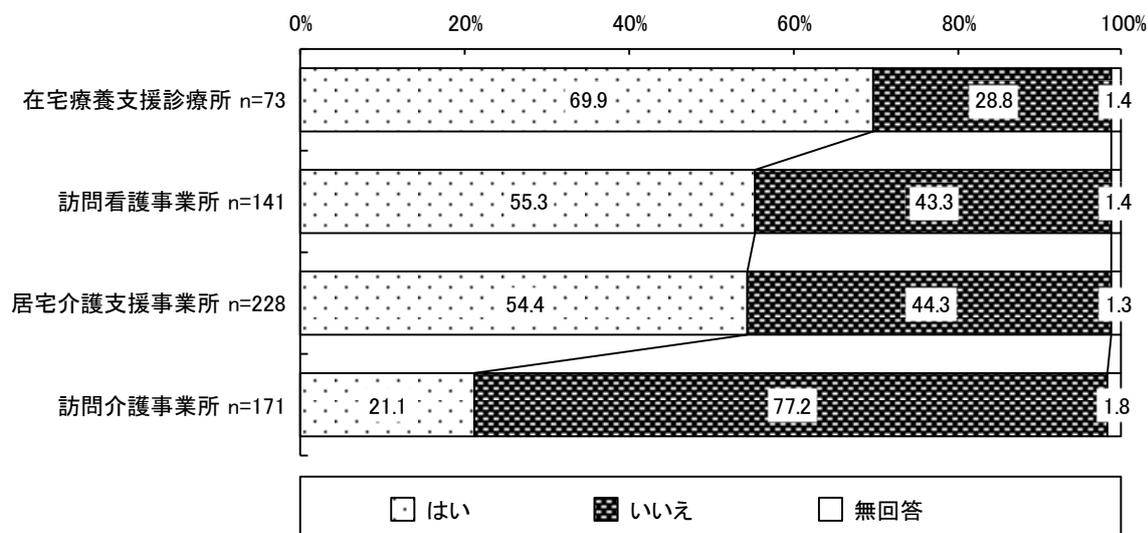


(2) 在宅業務を行っている薬剤師から業務に関する情報提供を受けた実績

1) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についてこれまでに薬剤師から業務に関する情報提供を受けた実績については、在宅療養支援診療所が 69.9%、訪問看護事業所が 55.3%、居宅介護支援事業所が 54.4%、訪問介護事業所が 21.1%であった。

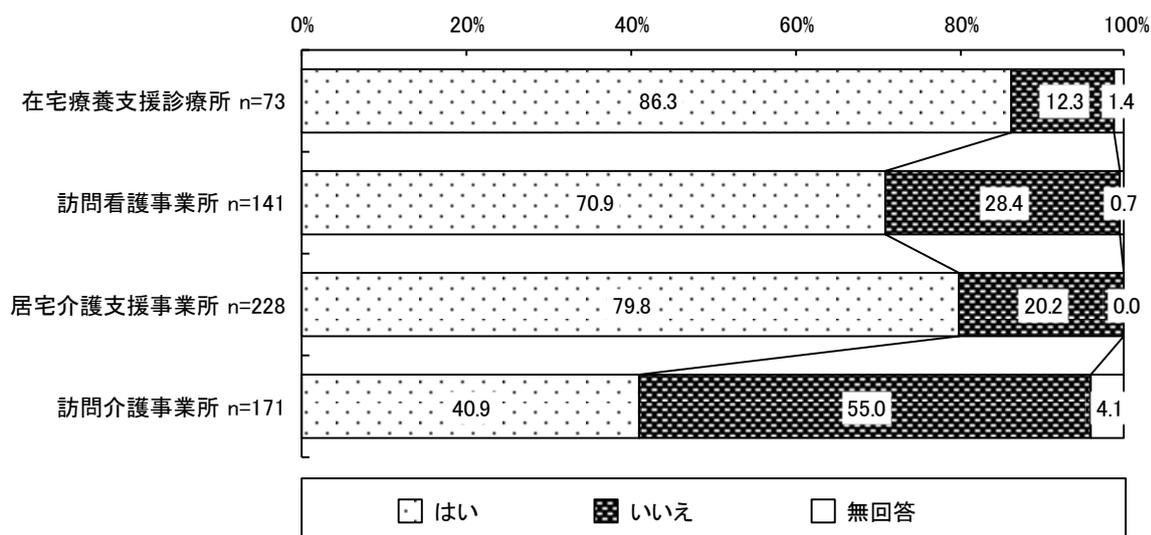
図表 97 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師からの情報提供の実績
(問 2-2①)



2) 1) 以外の利用者・患者について

1) 以外の利用者・患者について、これまでに薬剤師から業務に関する情報提供を受けた実績については、在宅療養支援診療所が 86.3%、訪問看護事業所が 70.9%、居宅介護支援事業所が 79.8%、訪問介護事業所が 40.9%であった。

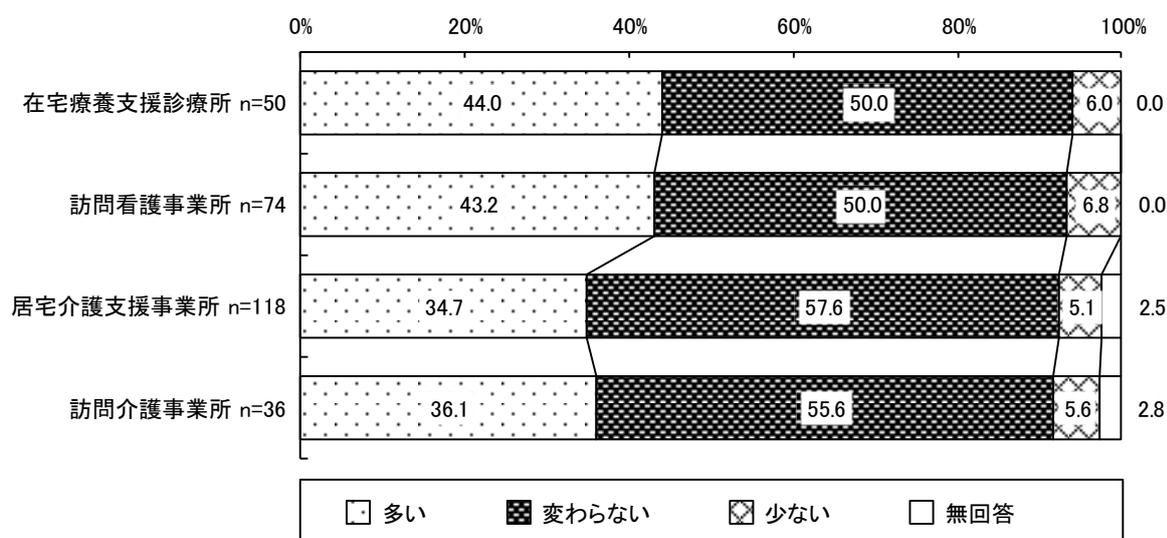
図表 98 1) 以外の利用者・患者についての薬剤師からの情報提供の実績 (問 2-2②)



3) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師への情報提供の頻度と、その他の利用者・患者の場合との比較

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師への情報提供の頻度を、その他の利用者・患者の場合と比べたところ、いずれも「変わらない」が最も多く、在宅療養支援診療所が 50.0%、訪問看護事業所が 50.0%、居宅介護支援事業所が 57.6%、訪問介護事業所が 55.6%であった。

図表 99 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師からの情報提供の頻度と、その他の利用者・患者の場合との比較（問 2-2-1）

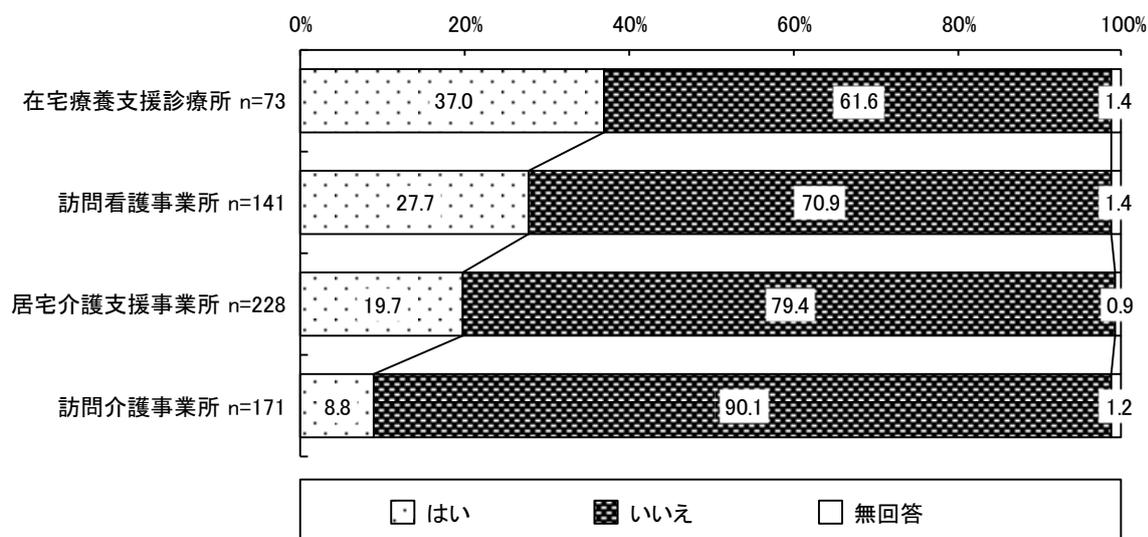


(3) 職員が人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を訪問する際に、薬剤師が同行した実績

1) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者の訪問に、これまでに薬剤師が同行した実績については、在宅療養支援診療所が 37.0%、訪問看護事業所が 27.7%、居宅介護支援事業所が 19.7%、訪問介護事業所が 8.8%であった。

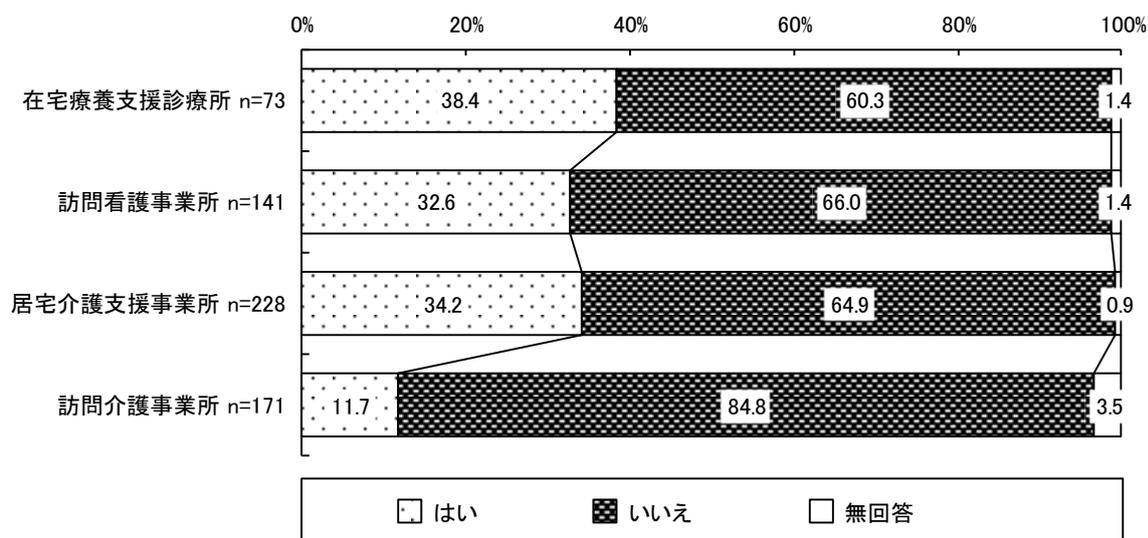
図表 100 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者訪問時の薬剤師の同行の実績（問 2-3①）



2) 1) 以外の利用者・患者について

1) 以外の利用者・患者の訪問に、これまでに薬剤師が同行した実績については、在宅療養支援診療所が 38.4%、訪問看護事業所が 32.6%、居宅介護支援事業所が 34.2%、訪問介護事業所が 11.7%であった。

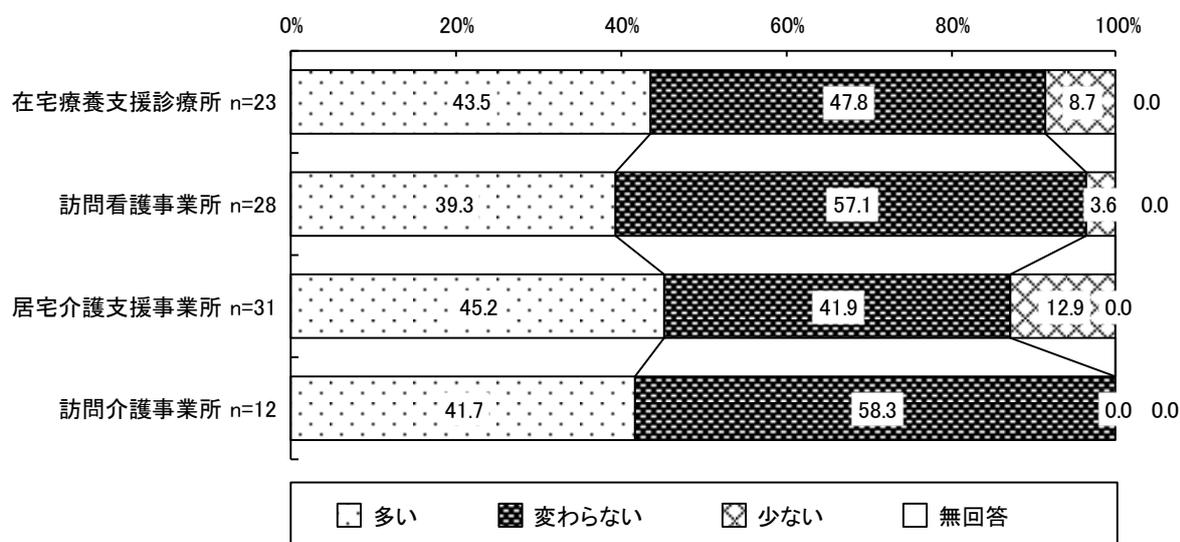
図表 101 1) 以外の利用者・患者訪問時の薬剤師の同行の実績（問 2-3②）



3) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者訪問における薬剤師の同行の頻度と、その他の利用者・患者の場合との比較

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者訪問における薬剤師の同行の頻度と、その他の利用者・患者の場合とを比べたところ、在宅療養支援診療所は「変わらない」が47.8%、訪問看護事業所は「変わらない」が57.1%、居宅介護支援事業所は「多い」が45.2%、訪問介護事業所は「変わらない」が58.3%でそれぞれ最も多かった。

図表 102 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者訪問における薬剤師の同行の頻度と、その他の利用者・患者の場合との比較（問 2-3-1）

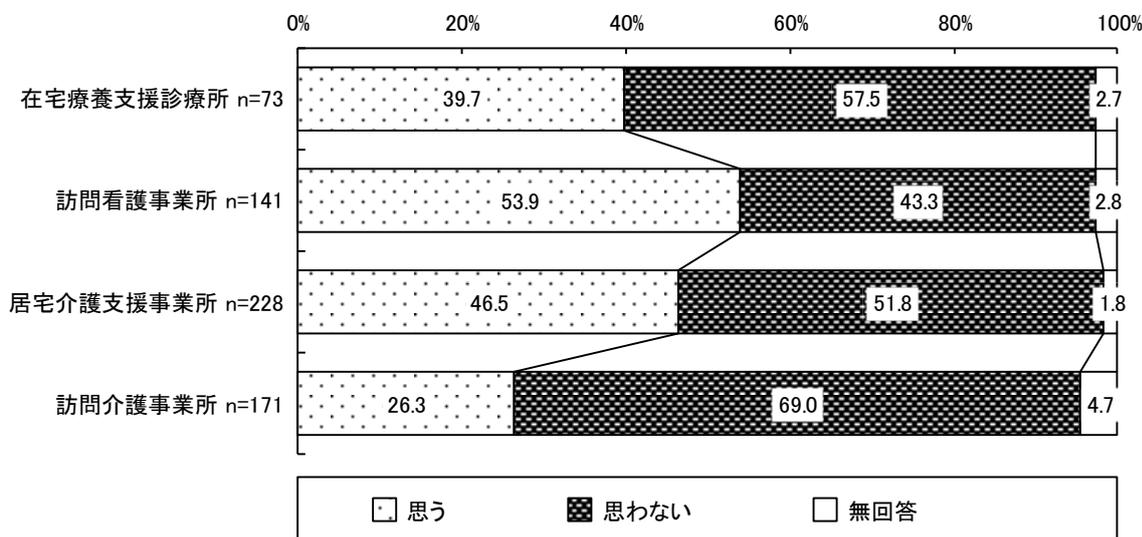


3. 薬剤師が行う業務への認識状況や要望すること

(1) 薬剤師が実施する業務は、人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違いがあると思うか

薬剤師が実施する業務は、人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違いがあると思うかについては、在宅療養支援診療所は「思わない」が 57.5%、訪問看護事業所は「思う」が 53.9%、居宅介護支援事業所は「思わない」が 51.8%、訪問介護事業所は「思わない」が 69.0%であった。

図表 103 薬剤師が実施する業務は人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違いがあると思うか（問 3-1）



図表 104 薬剤師が実施する業務が人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違う点（問 3-1）

○緩和ケア、疼痛コントロール

- ・緩和ケアのため麻薬や鎮静剤使用が増える
- ・麻薬の取り扱い等
- ・疼痛管理
- ・オピオイド処方や持続皮下注射、中心静脈栄養関連の処方など普段と異なる内容の処方対応
- ・最終段階では、本人に辛さがないように医療や薬剤は減っていく、もしくは速やかな緩和へのアプローチ
- ・薬の効用、副作用というよりは、いかにやめるか、別の投与方法へ提案など引き算の医療の要素あり
- ・ACP を理解していないと難しいので、必然的に理解できている人は業務内容も違ってく

と思われる。具体的には麻薬の扱いや効果、副作用の理解の上個々の症例に対応しなければいけないので一人に係る時間も多くなるであろうと想像できる

○患者・家族の心理への配慮

- ・心理面での負担軽減により力を入れる必要性
- ・薬局では、患者および家族が本音を言うことが大変多いように感じる

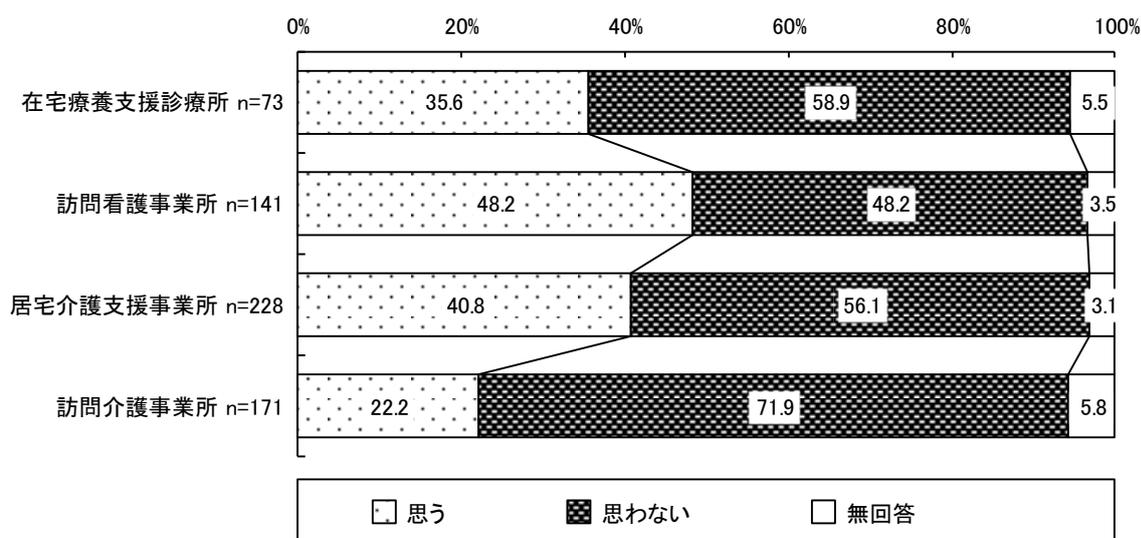
○その他

- ・薬剤師自身が問診し問題点を見つけ、医師とともに解決することがある
- ・薬の細かい変更を時間をかけて説明してもらいたい時などありがたい
- ・休日・夜間の緊急処方
- ・よりきめ細やかな対応が必要

(2) 薬剤師に期待する業務は、人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違いがあると思うか

薬剤師に期待する業務は、人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違いがあると思うかについては、「思わない」が在宅療養支援診療所は 58.9%、訪問看護事業所は 48.2%、居宅介護支援事業所は 56.1%、訪問介護事業所は 71.9%であった。

図表 105 薬剤師に期待する業務は人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違いがあると思うか（問 3-2）



図表 106 薬剤師に期待する業務が人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違う点（問 3-2）

- 緩和ケア、疼痛コントロール**
- ・薬を減らす。形を変える。方法を変える
 - ・麻薬の取り扱いなど
 - ・積極的な治療から最低限の治療・緩和ケアへのアプローチ
 - ・薬剤の情報提供以外に、終末期にどのようなケアが可能か患者本人、介護者の精神的なサポート
- 患者・家族の心理への配慮**
- ・患者・患者家族への応対（言葉遣い）
 - ・メンタルケアにより力を入れる
 - ・本人・家族等への状態変化に対する心理面も含めたサポート
 - ・薬剤師は薬剤の内服の是非に関する患者の思いを一番感じていると思う
 - ・薬剤の情報提供以外に、終末期にどのようなケアが可能か患者本人、介護者の精神的なサポート

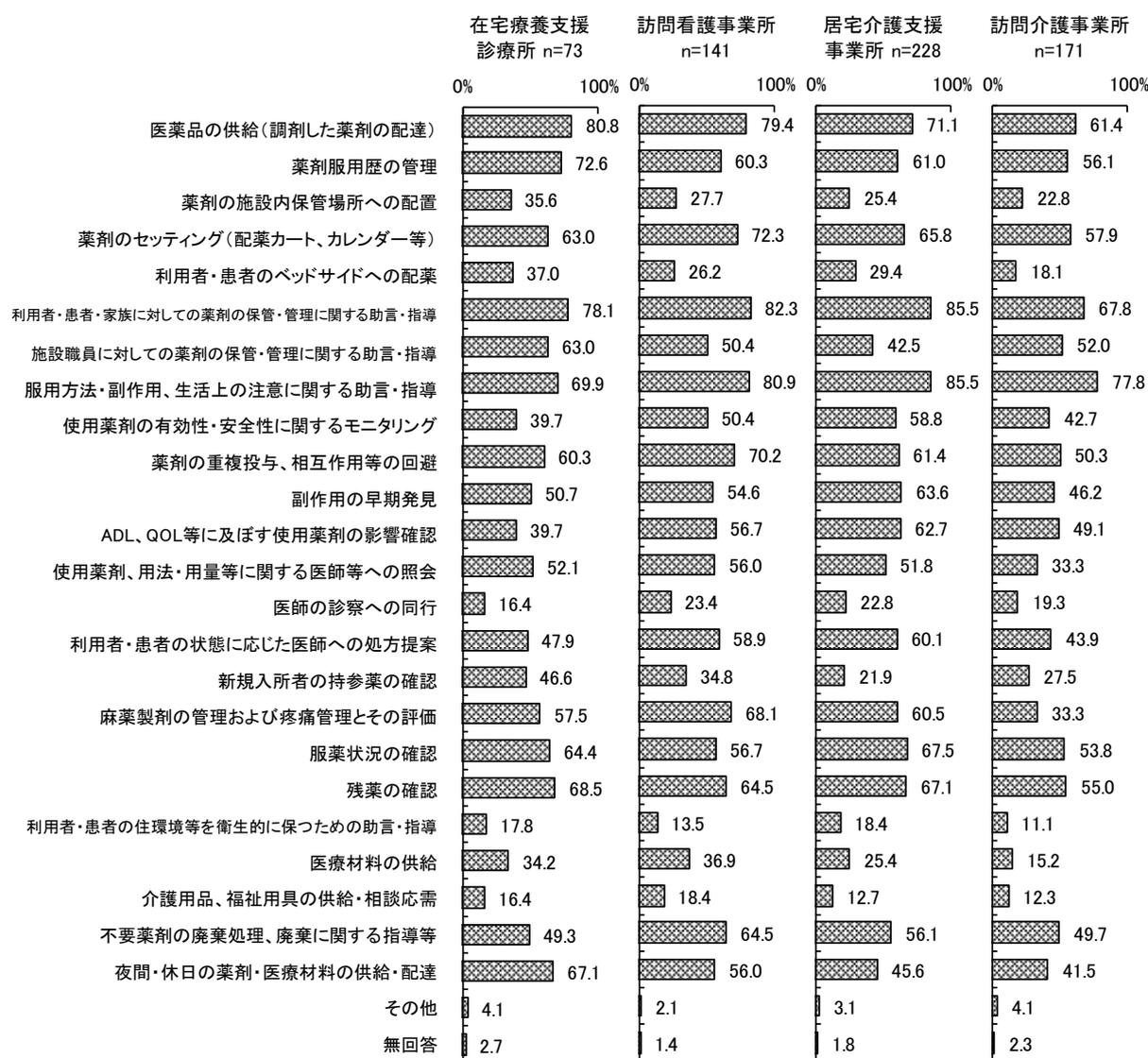
○その他

- ・薬の専門家として人生の最終段階に使用する薬剤（麻薬、鎮静剤など）をわかりやすく説明できることを期待する
- ・医師の診察だけでは十分な情報が得られないことが多いため、薬剤師の問診等での情報収集が大切
- ・よりきめ細やかな対応が必要

(3) 薬剤師に、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対して実施することを期待する業務

薬剤師に、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対して実施することを期待する業務については、在宅療養支援診療所は「医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）」が80.8%、訪問看護事業所は「利用者・患者・家族に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導」が82.3%、居宅介護支援事業所は「利用者・患者・家族に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導」「服用方法・副作用、生活上の注意に関する助言・指導」が85.5%、訪問介護事業所は「服用方法・副作用、生活上の注意に関する助言・指導」が77.8%でそれぞれ最も多かった。

図表 107 薬剤師に、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対して実施することを期待する業務（問 3-3）【複数回答】



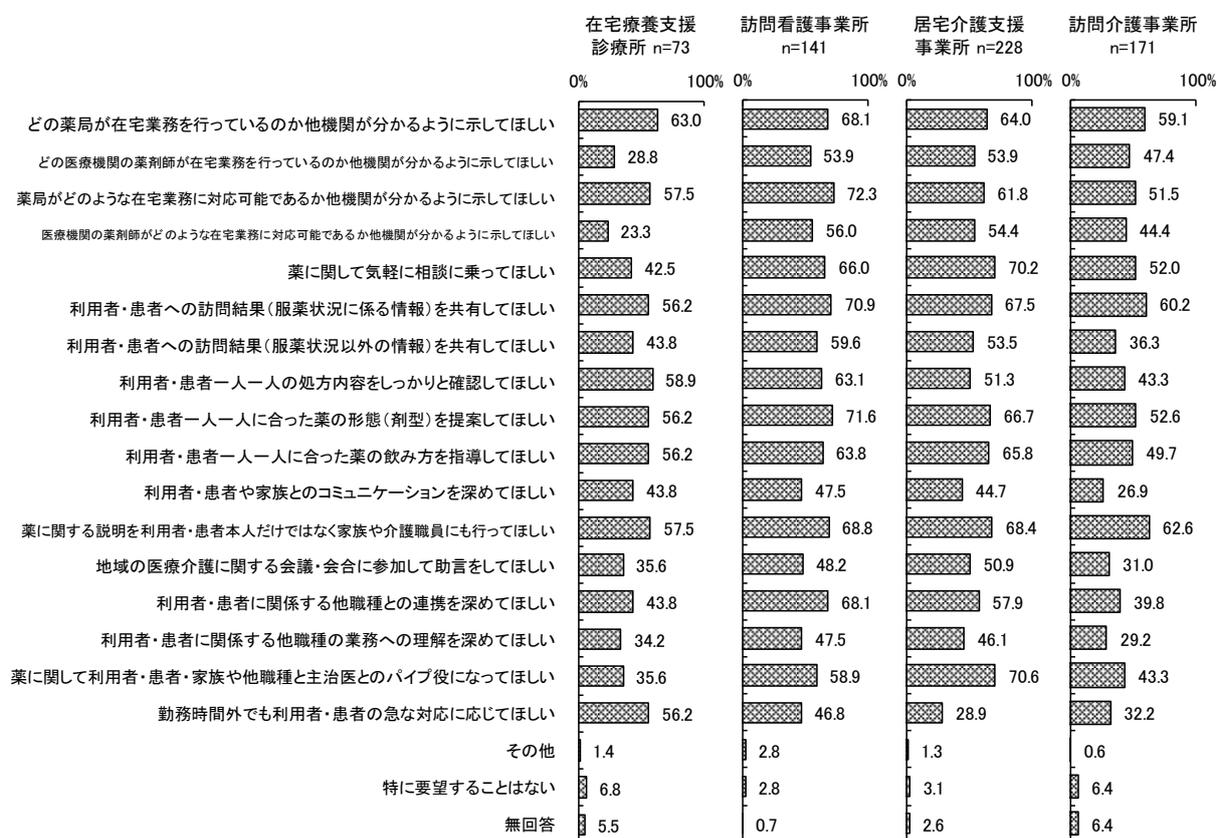
※「その他」の主な回答はなし。

(4) 在宅業務の薬剤師に要望すること、また人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応として特に要望すること

1) 在宅業務の薬剤師に要望すること

在宅業務の薬剤師に要望することについては、在宅療養支援診療所は「どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい」が63.0%、訪問看護事業所は「薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい」が72.3%、居宅介護支援事業所は「薬に関して利用者・患者・家族や他職種と、主治医とのパイプ役になってほしい」が70.6%、訪問介護事業所は「薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく、家族や介護職員にも行ってほしい」が62.6%でそれぞれ最も多かった。

図表 108 在宅業務の薬剤師に要望すること（問3-4①）【複数回答】



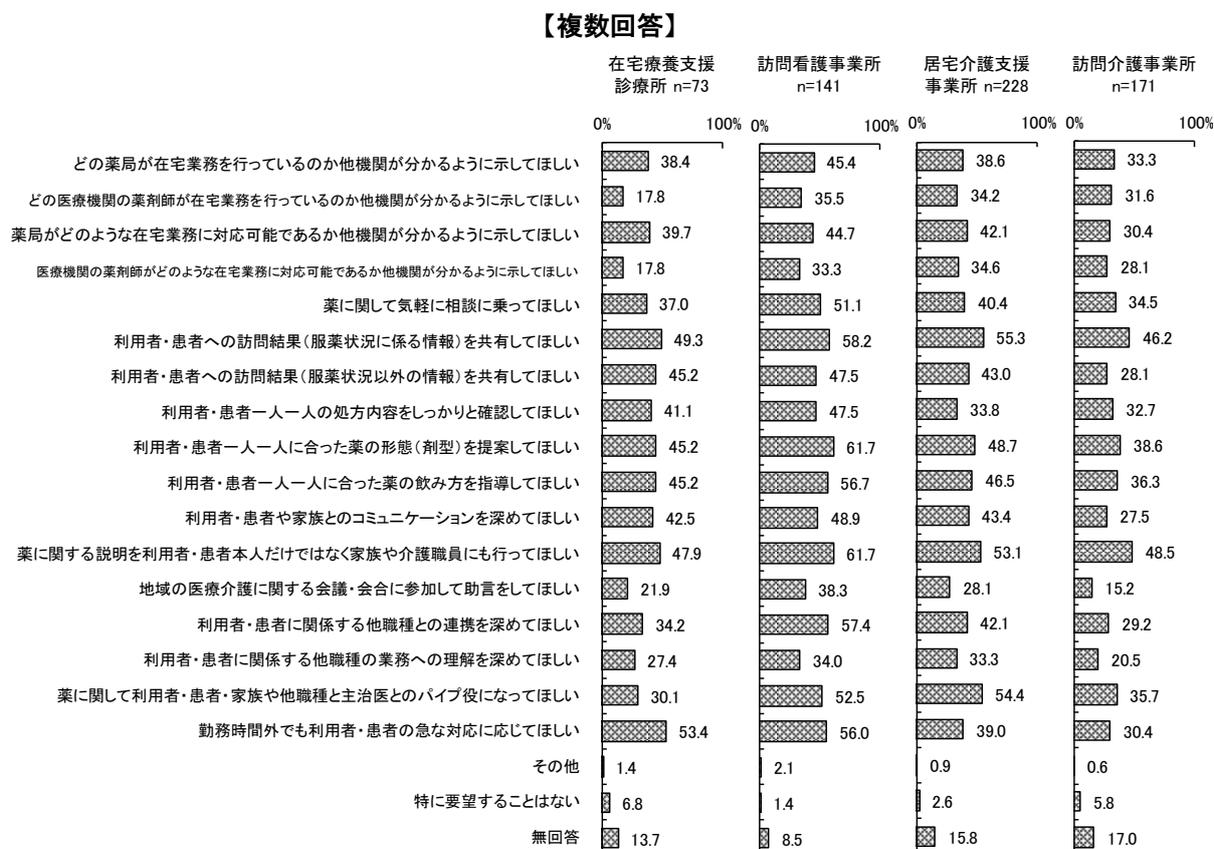
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・利用者の情報共有ができるツール（多職種連携ソフトなど）を積極的に活用してほしい

2) 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応として特に要望すること

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応として特に要望することについては、在宅療養支援診療所は「勤務時間外でも利用者・患者の急な対応に応じてほしい」が53.4%、訪問看護事業所は「利用者・患者一人一人に合った薬の形態（剤型）を提案してほしい」「薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく、家族や介護職員にも行ってほしい」が61.7%、居宅介護支援事業所は「利用者・患者への訪問結果（服薬状況に係る情報）を共有してほしい」が55.3%、訪問介護事業所は「薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく、家族や介護職員にも行ってほしい」が48.5%でそれぞれ最も多かった。

図表 109 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応として特に要望すること（問 3-4②）



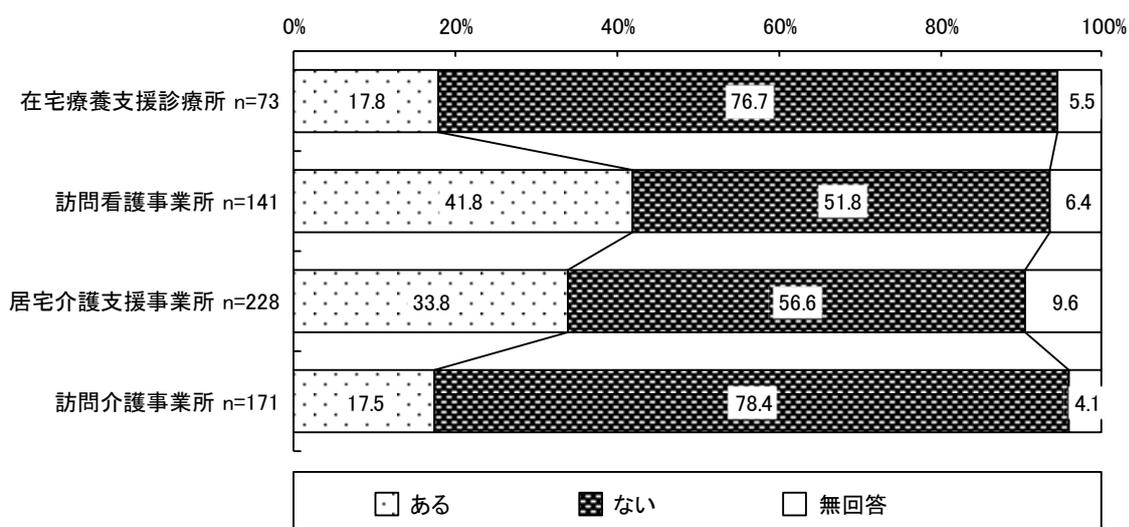
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ・利用者の情報共有ができるツール（多職種連携ソフトなど）を積極的に活用してほしい

(5) 在宅業務に携わる薬剤師に対し、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応に関して特に要望することの有無

在宅業務に携わる薬剤師に対し、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応に関して特に要望することについては、「ない」が在宅療養支援診療所は76.7%、訪問看護事業所は51.8%、居宅介護支援事業所は56.6%、訪問介護事業所は78.4%であった。

図表 110 在宅業務に携わる薬剤師に対し、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応に関して特に要望することの有無（問 3-5）



図表 111 在宅業務の薬剤師に対し、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応に関して特に要望すること（問 3-5）

- ・精神的なサポート
- ・大変であると思うが、当番制で休日にも対応してくれるとありがたい。訪問看護師もしくはヘルパーと契約して、患者宅に届くシステムにしてくれるとありがたい
- ・経験豊富な薬剤師は、「薬」の説明ばかりではなく、患者（家族）の希望や目標に寄り添った話もよくしている。主治医（看護師）と共に、幸福な最期を迎えられる医療チームの一員になってほしい
- ・今後はACPにもより関与していくことを期待する
- ・処方薬以外の健康食品などを独自の判断で患者に勧める薬剤師がいた。困る

III. アンケート調査結果に基づく分析結果

1. 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局の特徴に関する分析

(1) 人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を6か月間に1人以上行っている薬局と行っていない薬局の比較

薬局へのアンケート調査で回答が得られた、薬局の基本的な情報や体制、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応の状況などについて、6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局と行っていない薬局を分類した上で、両者における違いを比較した。

●分析条件の定義

6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局と行っていない薬局の分類は、人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った方への訪問薬剤管理指導の人数²が1人以上か0人かにより行った。

●分析結果

・薬局の基本的な情報や体制

6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局と行っていない薬局（以下、行っている薬局、行っていない薬局と表記）で差異がみられた事項についてみる。

24時間対応が可能な体制について、「自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」薬局は、行っている薬局では70.5%、行っていない薬局では43.4%であった。

また麻薬の在庫状況については、行っている薬局では「複数品目を在庫している」が89.8%、行っていない薬局では「複数品目を在庫している」が60.9%、「在庫していない」が27.8%であった。また過去6か月間における麻薬の調剤実績については、行っている薬局では「調剤した」が81.8%、行っていない薬局では「調剤した」が43.2%、「調剤していない」が55.9%であった。

一方、行っている薬局と行っていない薬局との間で差異があまりみられなかった事項として、保有している無菌製剤施設・設備があり、「無菌製剤のための施設・設備を保有していない」は、行っている薬局では87.5%、行っていない薬局では92.8%であった。

² 薬局票の間2-1の「1）人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った方の人数」における「①居宅療養管理指導（介護保険）」と「②在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）」への回答人数の合計

図表 112 薬局の基本的な情報や体制

| 調査項目 | 6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局か | |
|---|---|--|
| | 行っている薬局 | 行っていない薬局 |
| 問 1-1 開設者 | ・「法人」95.5% ・「個人」4.5% | ・「法人」93.9% ・「個人」6.1% |
| 問 1-1 法人の内訳 | ・「株式会社」67.9% ・「有限会社」26.2% | ・「株式会社」64.7% ・「有限会社」30.6% |
| 問 1-2 同一グループの薬局店舗数 | ・平均 97 店舗 | ・平均 147 店舗 |
| 問 1-3 処方箋の応需状況 | ・「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局」35.2% ・「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局」30.7% ・「様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局」28.4% | ・「主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局」49.2% ・「主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局」22.7% ・「様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局」22.1% |
| 問 1-4 立地 | ・「住宅地にある」76.1% ・「駅前にある」11.4% | ・「住宅地にある」67.1% ・「駅前にある」10.8% |
| 問 1-5 全処方箋の受付回数 | ・平均 1537 回 | ・平均 1249 回 |
| 問 1-6 職員数 | ・「薬剤師」平均 3.6 人 ・「その他（事務職員）」平均 3.0 人 ・「合計」6.6 人 | ・「薬剤師」平均 3.2 人 ・「その他（事務職員）」平均 2.4 人 ・「合計」5.6 人 |
| 問 1-7 24 時間対応が可能な体制 | ・「自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている」70.5% ・「近隣の薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている」20.5% ・「24 時間対応が可能な体制を整えていない」8.0% | ・「自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている」43.4% ・「24 時間対応が可能な体制を整えていない」35.1% ・「近隣の薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制を整えている」15.5% |
| 問 1-8 保有している無菌製剤施設・設備 | ・「無菌製剤のための施設・設備を保有していない」87.5% | ・「無菌製剤のための施設・設備を保有していない」92.8% |
| 問 1-9 麻薬小売業者の免許取得 | ・「はい」100.0% | ・「はい」93.4% |
| 問 1-9-1 ① 麻薬の在庫状況 | ・「複数品目を在庫している」89.8% | ・「複数品目を在庫している」60.9% ・「在庫していない」27.8% |
| 問 1-9-1 ② 過去 6 か月間における麻薬の調剤実績 | ・「調剤した」81.8% | ・「調剤した」43.2% ・「調剤していない」55.9% |
| 問 1-10 訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けたことがある薬剤師の有無 | ・「いる」60.2% ・「いない」39.8% | ・「いない」58.3% ・「いる」41.7% |
| 問 1-10 研修の実施主体 | ・「薬剤師会」90.6% ・「学会」22.6% | ・「薬剤師会」88.1% ・「その他」8.6% ・「学会」6.0% |
| 問 1-10-1 人生の最終段階（終末期）の訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けたことがある薬剤師の有無 | ・「いない」37.5% ・「いる」33.0% ・「無回答」29.5% | ・「いない」45.3% ・「いる」10.5% ・「無回答」44.2% |
| 問 1-10-1 研修の実施主体 | ・「薬剤師会」82.8% ・「学会」24.1% | ・「薬剤師会」89.5% ・「その他」13.2% ・「学会」5.3% |
| 問 1-11 ① 取扱の有る医療材料 | ・「万年筆型注入器用注射剤」43.2% ・「インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器」25.0% ・「皮膚欠損用創傷被覆材」23.9% | ・「万年筆型注入器用注射剤」41.2% ・「インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器」28.5% |

| 調査項目 | 6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局か | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------|
| | 行っている薬局 | 行っていない薬局 |
| 問 1-11 ②持ち出しの有る医療材料 | ・「非固着性シリコンガーゼ」50.0% (n=4) ・「皮膚欠損用創傷被覆材」19.0% | ・「皮膚欠損用創傷被覆材」6.5% |
| 問 1-11 ③持ち出しの金額 | ・「在宅中心静脈栄養用輸液」平均300,000円 (n=1) | ・「在宅中心静脈栄養用輸液」平均122,380円 (n=1) |
| 問 1-12 地域の関係者間で話し合ったことがある薬剤師の有無 ①医療材料 | ・「いない」73.9% ・「いる」26.1% | ・「いない」87.8% ・「いる」12.2% |
| 問 1-12 地域の関係者間で話し合ったことがある薬剤師の有無 ②衛生材料 | ・「いない」73.9% ・「いる」26.1% | ・「いない」88.4% ・「いる」11.6% |

・在宅業務を実施している利用者・患者の状況や薬局の体制等

行っている薬局では、6か月間における人生の最終段階の利用者・患者への居宅療養管理指導の実施人数は平均6.1人で、在宅患者訪問薬剤管理指導の人数は平均0.7人であった。

図表 113 在宅業務を実施している利用者・患者の状況や薬局の体制等

| 調査項目 | 6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局か | |
|--|--|---|
| | 行っている薬局 | 行っていない薬局 |
| 問 2-1 ① 居宅療養管理指導（介護保険） | ・「1）人生の最終段階に6か月の間に至った方の人数」平均6.1人 ・「2）1）以外」平均42.9人 | ・「1）人生の最終段階に6か月の間に至った方の人数」平均0.0人 ・「2）1）以外」平均5.5人 |
| 問 2-1 ② 在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険） | ・「1）人生の最終段階に6か月の間に至った方の人数」平均0.7人 ・「2）1）以外」平均4.0人 | ・「1）人生の最終段階に6か月の間に至った方の人数」平均0.0人 ・「2）1）以外」平均0.5人 |
| 問 2-2 薬局で支給できない注射薬に関して、在宅業務を行うにあたり困難を感じるかどうか | ・「いいえ」78.4% ・「はい」20.5% | ・「いいえ」71.8% ・「はい」15.7% |

・人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応の状況

薬局の方針として、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局は、行っている薬局では77.3%、行っていない薬局では13.8%と大きな差異がみられた。

また、人生の最終段階における利用者・患者への対応がそれ以外の段階における対応とどの程度の違いがあるかについては、訪問時の訪問薬剤管理指導の内容について「大きく異なる」との回答が32.4%、計画外の訪問回数について「増加する」が77.9%、開局時間外の対応回数について「増加する」が52.9%、他職種等との連携の機会について「増加する」が60.3%と大きな違いがあることがうかがえた。

図表 114 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応の状況

| 調査項目 | 6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局か | |
|--|--|---|
| | 行っている薬局 | 行っていない薬局 |
| 問3-1 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を知っている薬剤師 | ・「いない」69.3% ・「いる」30.7% | ・「いない」83.4% ・「いる」15.5% |
| 問3-2 使用している人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務に係る手引書・マニュアル等について | ・「使用している手引書・マニュアル等はない」71.6% ・「自薬局で作成した手引書・マニュアル等」15.9% | ・「使用している手引書・マニュアル等はない」82.0% ・「自薬局で作成した手引書・マニュアル等」6.9% |
| 問3-3 利用者・患者が死亡した後、カンファレンス（デスカンファレンス）に参加したことがある薬剤師の有無 | ・「いない」79.5% ・「いる」20.5% | ・「いない」93.9% ・「いる」5.8% |
| 問3-4 人生の最終段階（終末期）における医療・ケアについて、利用者・患者本人や家族等と話し合いを行う場に参加したことがある薬剤師の有無 | ・「いない」61.4% ・「いる」38.6% | ・「いない」92.5% ・「いる」7.2% |
| 問3-4-1 話し合いを行う場に参加したきっかけとなった主体 | ・「ケアマネジャー」70.6% ・「医師」61.8% ・「利用者・家族」38.2% ・「訪問看護師」38.2% | ・「ケアマネジャー」50.0% ・「医師」46.2% ・「利用者・家族」38.5% ・「訪問看護師」23.1% |
| 問3-5 薬局の方針として、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているか | ・「はい」77.3% ・「いいえ」22.7% | ・「いいえ」85.1% ・「はい」13.8% |
| 問3-6 訪問薬剤管理指導を行う人生の最終段階（終末期）の利用者・患者の疾患として多いもの | ・「がん」70.6% ・「老衰」17.6% | ・「がん」84.0% ・「老衰」10.0% |
| 問3-7 他の時期と比べた人生の最終段階（終末期）における対応について | ①訪問時の訪問薬剤管理指導の内容： 「変わらない」36.8%、「大きく異なる」32.4% ②計画外の訪問回数：「増加する」77.9%、「変わらない」19.1% ③開局時間外の対応回数：「増加する」52.9%、「変わらない」42.6% ④他職種等との連携の機会：「増加する」60.3%、「変わらない」36.8% | ①訪問時の訪問薬剤管理指導の内容： 「変わらない」42.0%、「やや異なる」42.0% ②計画外の訪問回数：「増加する」68.0%、「変わらない」26.0% ③開局時間外の対応回数：「変わらない」60.0%、「増加する」36.0% ④他職種等との連携の機会：「増加する」48.0%、「変わらない」46.0% |
| 問3-8 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり、重要と考えるもの | ・「他職種との連携」86.8% ・「利用者・患者・家族との連携」85.3% ・「心構え」33.8% | ・「利用者・患者・家族との連携」94.0% ・「他職種との連携」86.0% ・「心構え」36.0% |

| 調査項目 | 6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局か | |
|--|---|--|
| | 行っている薬局 | 行っていない薬局 |
| 問 3-11 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っていない理由 | <ul style="list-style-type: none"> ・「人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務を依頼されることがないため・少ないため」 65.0% ・「薬剤師の人員不足のため」 40.0% | <ul style="list-style-type: none"> ・「人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務を依頼されることがないため・少ないため」 74.7% ・「薬剤師の人員不足のため」 41.2% ・「24 時間 365 日の対応が困難であるため」 37.3% |
| 問 3-12 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務について今後、どのように対応したいか | <ul style="list-style-type: none"> ・「担当している利用者・患者が人生の最終段階（終末期）になった場合は対応する」 80.0% ・「今後積極的に対応したい」 15.0% | <ul style="list-style-type: none"> ・「担当している利用者・患者が人生の最終段階（終末期）になった場合は対応する」 68.2% ・「できれば対応したくない」 17.2% |

(2) 末期がんへ対応可能な体制を整えていると想定される薬局の特徴

薬局へのアンケート調査で回答が得られた、薬局の基本的な情報や体制、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への対応の状況などについて、末期がんへ対応可能な体制を整えていると想定される薬局と、6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局と行っていない薬局の調査結果とを比較した。

●分析条件の定義

6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局と行っていない薬局については（1）で設定した定義と同じである。

末期がんへ対応可能な体制を整えていると想定される薬局については、以下3つの条件を全て満たす薬局とした。

- ・人生の最終段階に6か月間の間に至った方への訪問薬剤管理指導の人数³が1人以上であること
- ・自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えていること⁴
- ・過去6か月間における麻薬の調剤実績があること⁵

●分析結果

人生の最終段階の訪問薬剤管理指導に関する外部研修として受けたことがある研修の実施主体は、末期がんへ対応可能な体制を整えていると想定される薬局では「薬剤師会」88.2%、「学会」35.3%と、6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局における回答である「薬剤師会」82.8%、「学会」24.1%と比べて多かった。

末期がんへ対応可能な体制を整えていると想定される薬局のうち、在宅中心静脈栄養用輸液の取り扱いがある薬局は20.4%、皮膚欠損用創傷被覆材については28.6%と、6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局における回答（順に17.0%、23.9%）より多かった。

末期がんへ対応可能な体制を整えていると想定される薬局のうち、計画外の訪問回数が増加する薬局は82.1%、開局時間外の対応回数が増加する薬局は59.0%であり、6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局における回答（順に77.9%、52.9%）より多かった。

³ 薬局票の間2-1の「1）人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った方の人数」における「①居宅療養管理指導（介護保険）」と「②在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）」への回答人数の合計

⁴ 薬局票の間1-7の「1.自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている」と回答していること

⁵ 薬局票の間1-9-1②の「過去6か月間における麻薬の調剤の実績」において「調剤した」と回答していること

図表 115 末期がんへ対応可能な体制を整えていると想定される薬局の特徴

| 調査項目 | 末期がんへ対応可能な体制を整えていると想定される薬局 | 6か月間に人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局か | |
|--|----------------------------------|--|----------------------------------|
| | | 行っている薬局 | 行っていない薬局 |
| 問 1-8 保有している無菌製剤施設・設備 | 「無菌製剤のための施設・設備を保有していない」 85.7% | 「無菌製剤のための施設・設備を保有していない」 87.5% | 「無菌製剤のための施設・設備を保有していない」 92.8% |
| 問 1-10-1 研修の実施主体 | 「薬剤師会」88.2%、 「学会」35.3% | 「薬剤師会」82.8%、 「学会」24.1% | 「薬剤師会」89.5%、 「その他」13.2% |
| 問 1-11① 4) 在宅中心静脈栄養用輸液の取り扱い | 「ある」20.4% | 「ある」17.0% | 「ある」5.0% |
| 問 1-11① 8) 皮膚欠損用創傷被覆材の取り扱い | 「ある」28.6% | 「ある」23.9% | 「ある」8.6% |
| 問 1-12① 医療材料について関係者間で話し合った薬剤師 | 「いる」32.7% | 「いる」26.1% | 「いる」12.2% |
| 問 1-12② 衛生材料について関係者間で話し合った薬剤師 | 「いる」34.7% | 「いる」26.1% | 「いる」11.6% |
| 問 3-7① 他の時期と比べた人生の最終段階（終末期）における対応（訪問薬剤管理指導の内容） | 「やや異なる」38.5% 「変わらない」33.3% | 「変わらない」36.8% 「大きく異なる」32.4% | 「やや異なる」「変わらない」42.0% |
| 問 3-7② 他の時期と比べた人生の最終段階（終末期）における対応（計画外の訪問回数） | 「増加する」82.1% | 「増加する」77.9% | 「増加する」68.0% |
| 問 3-7③ 他の時期と比べた人生の最終段階（終末期）における対応（開局時間外の対応回数） | 「増加する」59.0% 「変わらない」35.9% | 「増加する」52.9% 「変わらない」42.6% | 「変わらない」60.0% 「増加する」36.0% |
| 問 3-7④ 他の時期と比べた人生の最終段階（終末期）における対応（他職種等との連携の機会） | 「増加する」59.0% 「変わらない」38.5% | 「増加する」60.3% 「変わらない」36.8% | 「増加する」48.0% 「変わらない」46.0% |

2. 薬剤師へ期待する事項

(1) 薬剤師が他職種の期待に応えられているか否かの分析

薬剤師が人生の最終段階の利用者・患者に対して実施する業務について、他職種による期待度と薬局薬剤師の実施度の関係性から、薬剤師が他職種の期待に応えられている業務か否かを分類した。

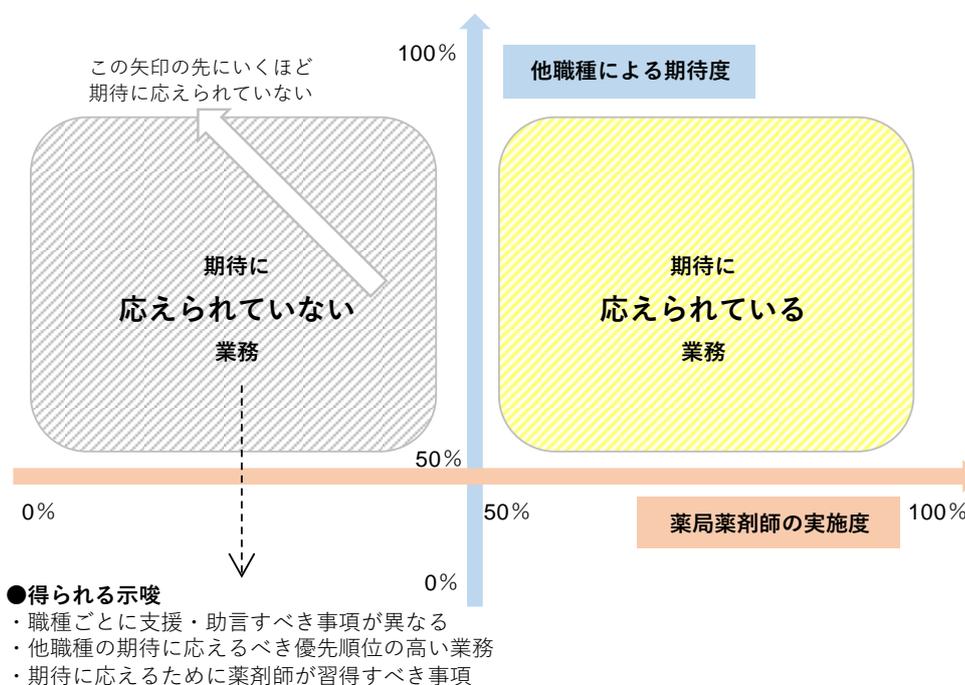
●分析条件の定義

薬剤師が人生の最終段階の利用者・患者に対して実施している業務は利用者・患者票で尋ねている。また同じ業務に対する他職種による期待度を他職種の4種類の調査票で尋ねている⁶。具体的な業務内容は、「医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）」、「薬剤服用歴の管理」などである。薬局薬剤師の実施度、他職種による期待度はいずれも各業務内容に対する回答割合とした。

また期待に応えられている業務は、他職種による期待度が50%以上でかつ、薬局薬剤師の実施度が50%以上に該当する業務とし、期待に応えられていない業務は、他職種による期待度が50%以上でかつ、薬局薬剤師の実施度が50%未満に該当する業務とした。

この他、期待に応えられていない業務からは、職種ごとに支援・助言すべき事項が異なることなどの示唆が得られる。

図表 116 他職種の期待に応えられているか否かの分類と得られる示唆



⁶ 該当箇所は利用者・患者票では「⑩訪問した際に実施した業務内容等」、在宅療養支援診療所票、訪問看護事業所票、居宅介護支援事業所票、訪問介護事業所票ではいずれも問3-3である。

●分析結果

いずれの他職種においても以下の業務については期待に応えられていた。

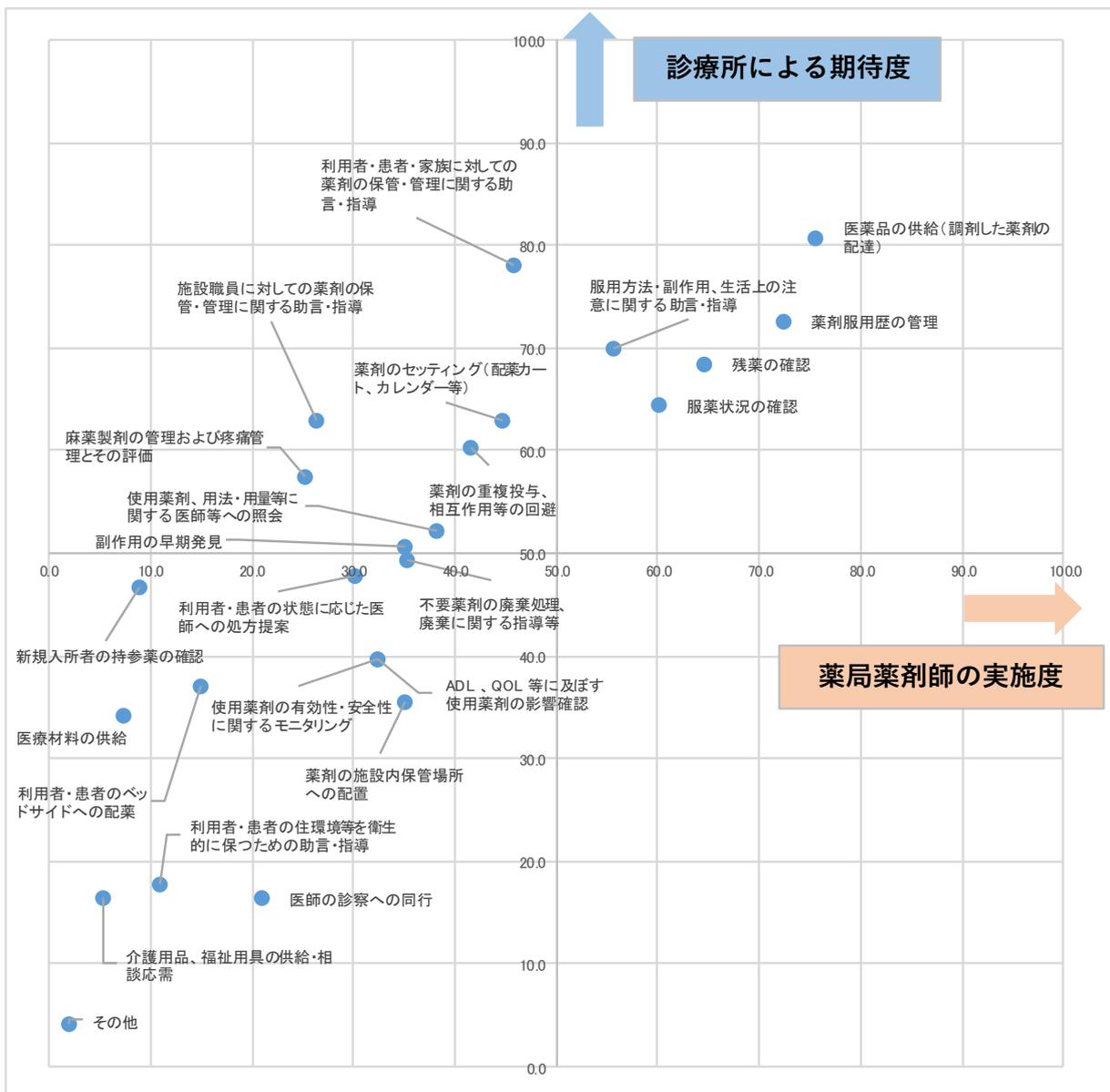
- ・医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）
- ・薬剤服用歴の管理
- ・服用方法・副作用、生活上の注意に関する助言・指導
- ・服薬状況の確認
- ・残薬の確認

・在宅療養支援診療所による期待度と薬局薬剤師の実施度

以下の業務は在宅療養支援診療所の期待に応えられていなかった。

- ・ 薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）
- ・ 利用者・患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
- ・ 施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
- ・ 薬剤の重複投与、相互作用等の回避
- ・ 副作用の早期発見
- ・ 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会
- ・ 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価

図表 117 在宅療養支援診療所による期待度と薬局薬剤師の実施度

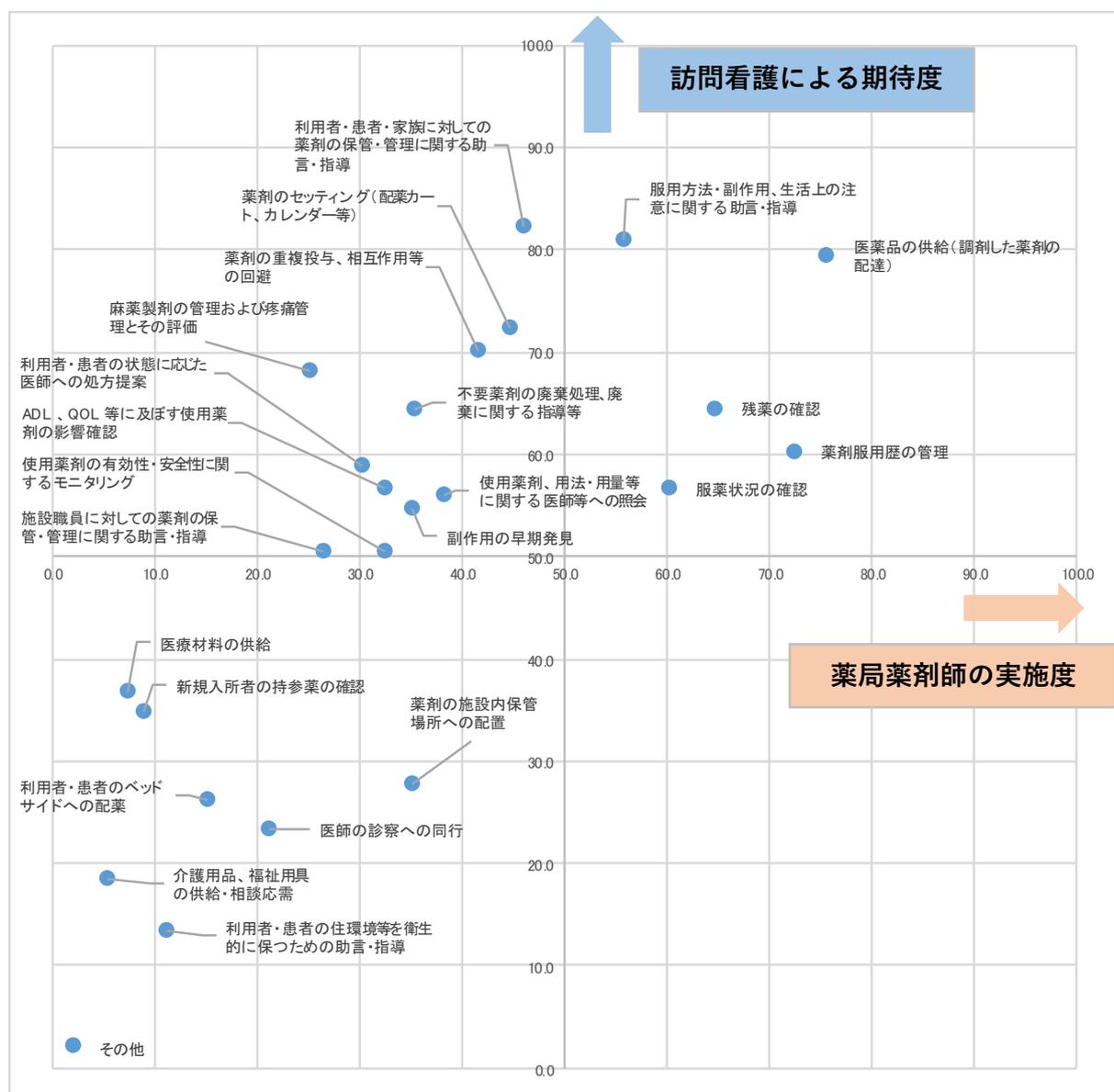


・訪問看護事業所による期待度と薬局薬剤師の実施度

以下の業務は訪問看護事業所の期待に応えられていなかった。

- ・薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）
- ・利用者・患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
- ・施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
- ・使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング
- ・薬剤の重複投与、相互作用等の回避
- ・副作用の早期発見
- ・ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認
- ・使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会
- ・利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案
- ・麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価
- ・不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等

図表 118 訪問看護事業所による期待度と薬局薬剤師の実施度

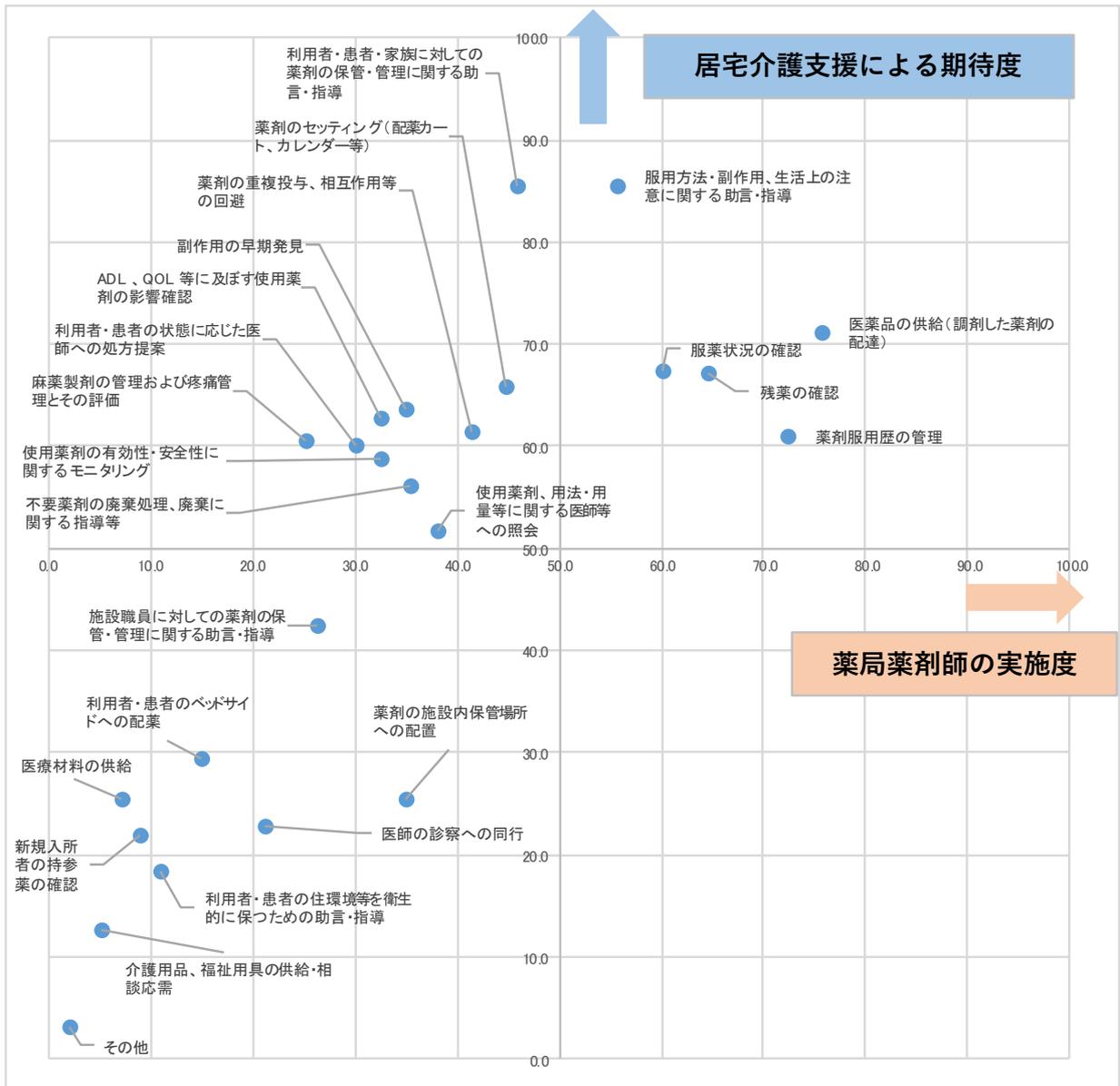


・ 居宅介護支援事業所による期待度と薬局薬剤師の実施度

以下の業務は居宅介護支援事業所の期待に応えられていなかった。

- ・ 薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）
- ・ 利用者・患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
- ・ 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング
- ・ 薬剤の重複投与、相互作用等の回避
- ・ 副作用の早期発見
- ・ ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認
- ・ 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会
- ・ 利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案
- ・ 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価
- ・ 不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等

図表 119 居宅介護支援事業所による期待度と薬局薬剤師の実施度

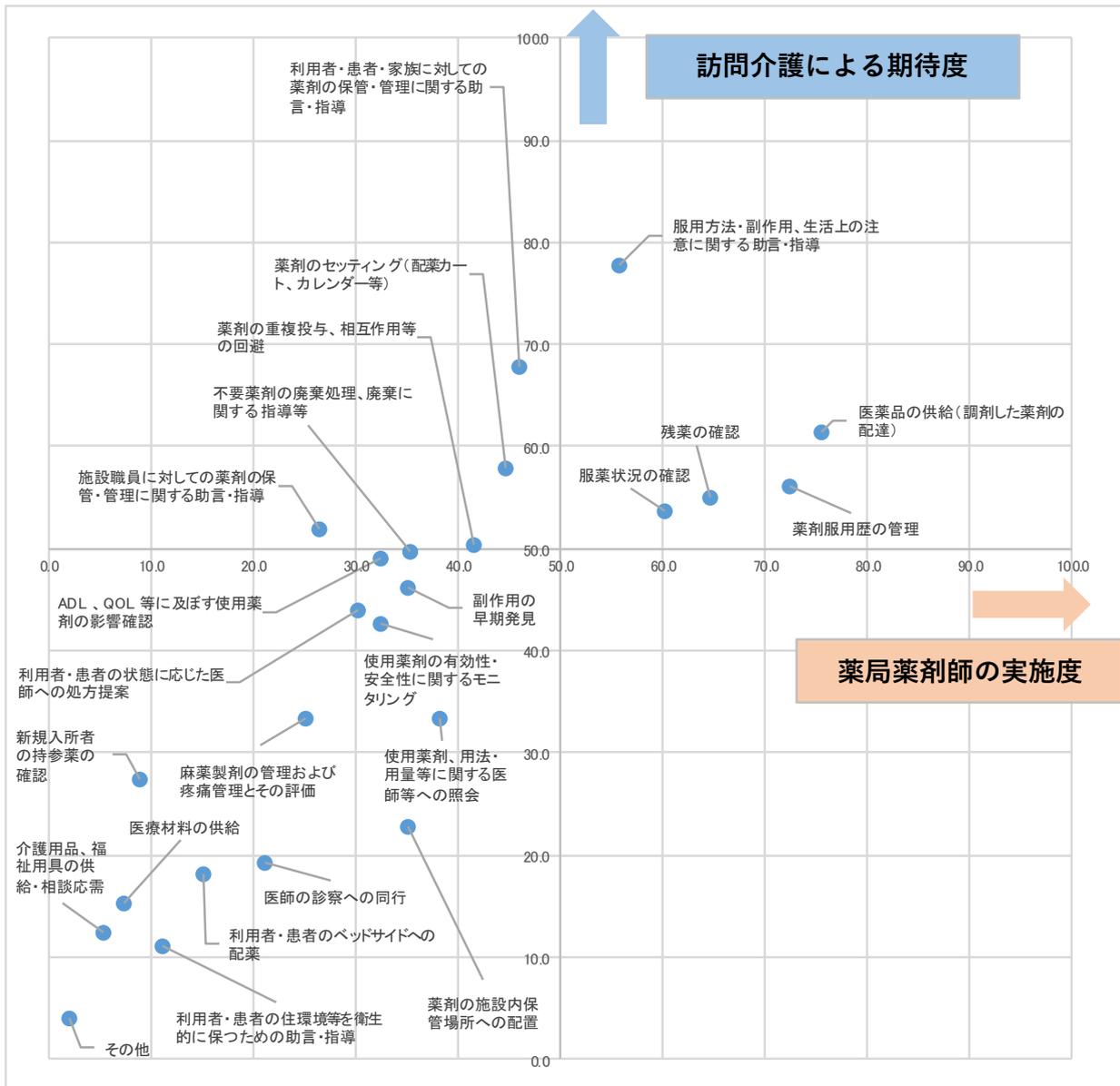


・訪問介護事業所による期待度と薬局薬剤師の実施度

以下の業務は訪問介護事業所の期待に応えられていなかった。

- ・薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）
- ・利用者・患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
- ・施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
- ・薬剤の重複投与、相互作用等の回避

図表 120 訪問介護事業所による期待度と薬局薬剤師の実施度



(2) 薬剤師が実施している業務の分類

薬剤師の業務内容を分類した上で、他職種の期待に応えられている業務と応えられていない業務について定性的に分析した。

●分析条件の定義

業務分類は業務内容と1対1に対応するよう次頁の図表に示す通り分類した。表の中央部の「業務内容」の列にある各業務について、同じ行の左側に○がついているセルの上部に記載した業務分類が対応する業務分類である。例えば、「医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）」の業務の業務分類は、「供給・薬歴」である。

●分析結果

この結果、(1)の分析結果である他職種の期待に応えられている業務と応えられていない業務の業務分類は、以下であった。

| ●期待に応えられている業務の業務分類 | ●期待に応えられていない業務の業務分類 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">・供給・薬歴・服薬状況の確認・薬剤に関する助言・指導（の一部） | <ul style="list-style-type: none">・薬剤に関する助言・指導（の一部）・配薬・保管・難易度が高い業務・医師との連携（の一部） |

図表 121 薬剤師が実施している業務の業務分類

| 業務分類 | | | | | | | 業務内容 | 実施度 (%) | | 期待度 (%) | | |
|-------|---------|-------------|-------|----------|--------|---------------|--------------------------------|---------|------|---------|------|--------|
| 供給・薬歴 | 服薬状況の確認 | 薬剤に関する助言・指導 | 配薬・保管 | 難易度が高い業務 | 医師との連携 | 薬剤以外に関する助言・指導 | | その他 | 薬局 | 診療所 | 訪問看護 | 居宅介護支援 |
| ○ | | | | | | | 医薬品の供給（調剤した薬剤の配達） | 75.6 | 80.8 | 79.4 | 71.1 | 61.4 |
| ○ | | | | | | | 薬剤服用歴の管理 | 72.4 | 72.6 | 60.3 | 61.0 | 56.1 |
| | ○ | | | | | | 残薬の確認 | 64.6 | 68.5 | 64.5 | 67.1 | 55.0 |
| | ○ | | | | | | 服薬状況の確認 | 60.2 | 64.4 | 56.7 | 67.5 | 53.8 |
| | | ○ | | | | | 服用方法・副作用、生活上の注意に関する助言・指導 | 55.7 | 69.9 | 80.9 | 85.5 | 77.8 |
| | | ○ | | | | | 利用者・患者・家族に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | 45.9 | 78.1 | 82.3 | 85.5 | 67.8 |
| | | | ○ | | | | 薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等） | 44.7 | 63.0 | 72.3 | 65.8 | 57.9 |
| | | | | ○ | | | 薬剤の重複投与、相互作用等の回避 | 41.5 | 60.3 | 70.2 | 61.4 | 50.3 |
| | | | | | ○ | | 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会 | 38.2 | 52.1 | 56.0 | 51.8 | 33.3 |
| | | ○ | | | | | 不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等 | 35.4 | 49.3 | 64.5 | 56.1 | 49.7 |
| | | | | ○ | | | 副作用の早期発見 | 35.0 | 50.7 | 54.6 | 63.6 | 46.2 |
| | | | ○ | | | | 薬剤の施設内保管場所への配置 | 35.0 | 35.6 | 27.7 | 25.4 | 22.8 |
| | | | | ○ | | | ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認 | 32.5 | 39.7 | 56.7 | 62.7 | 49.1 |
| | | | | ○ | | | 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング | 32.5 | 39.7 | 50.4 | 58.8 | 42.7 |
| | | | | ○ | | | 利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案 | 30.1 | 47.9 | 58.9 | 60.1 | 43.9 |
| | | ○ | | | | | 施設職員に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | 26.4 | 63.0 | 50.4 | 42.5 | 52.0 |
| | | | | ○ | | | 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価 | 25.2 | 57.5 | 68.1 | 60.5 | 33.3 |
| | | | | | ○ | | 医師の診察への同行 | 21.1 | 16.4 | 23.4 | 22.8 | 19.3 |
| | | | ○ | | | | 利用者・患者のベッドサイドへの配薬 | 15.0 | 37.0 | 26.2 | 29.4 | 18.1 |
| | | | | | | ○ | 利用者・患者の住環境等を衛生的に保つための助言・指導 | 11.0 | 17.8 | 13.5 | 18.4 | 11.1 |
| | | | | | | ○ | 新規入所者の持参薬の確認 | 8.9 | 46.6 | 34.8 | 21.9 | 27.5 |
| | | | | | | ○ | 医療材料の供給 | 7.3 | 34.2 | 36.9 | 25.4 | 15.2 |
| | | | | | | ○ | 介護用品、福祉用具の供給・相談応需 | 5.3 | 16.4 | 18.4 | 12.7 | 12.3 |
| | | | | | | | その他 | 2.0 | 4.1 | 2.1 | 3.1 | 4.1 |
| | | | | | | | 無回答 | 20.3 | 2.7 | 1.4 | 1.8 | 2.3 |

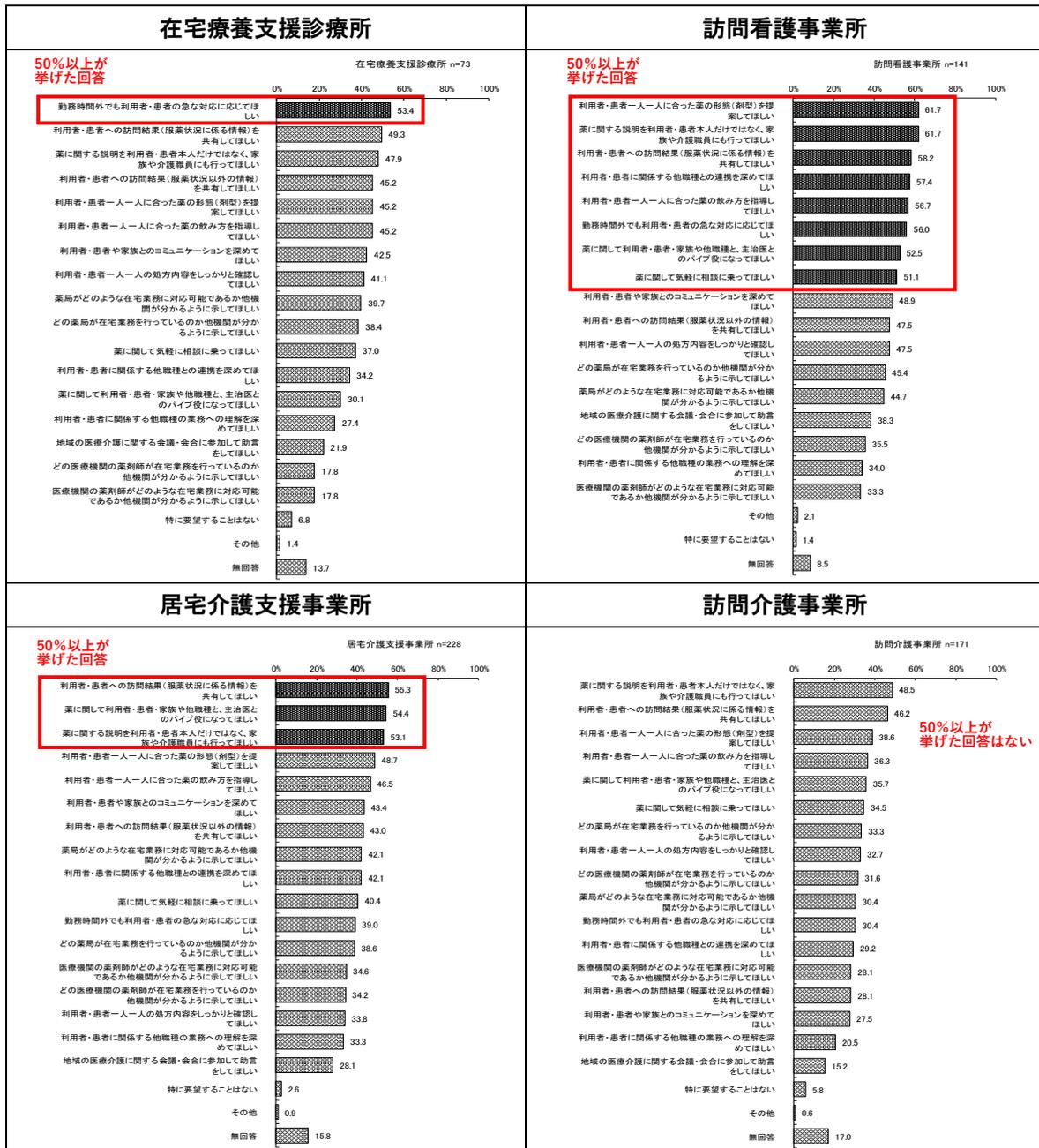
※実施度、期待度はアンケート調査結果に基づく数値であり、50%以上の数値のセルに着色している。
 ※業務分類欄の○印は、同じ行の業務内容と同じ列の業務分類が1対1に対応することを表す。

3. 他職種が薬剤師に要望する事項

(1) 他職種の回答者のうち半数以上が回答した事項の分析

他職種が薬剤師に要望する事項⁷のうち 50%以上の回答者が回答した事項についてみると、訪問看護事業所では「利用者・患者一人一人に合った薬の形態（剤型）を提案してほしい」（61.7%）など8項目が挙げられ、薬剤師に要望する事項が4職種の中で最も多かった。

図表 122 他職種が薬剤師に要望する事項



⁷ 問 3-4② 人生の最終段階の利用者・患者への対応として特に要望することへの回答

(2) 他職種が回答した上位5位の事項の分析

また他職種の施設別に上位5位の要望事項に着目して、薬剤師に要望する事項を分析した。

全職種に共通するのは、「他職種への情報提供」「服薬指導・剤型提案」が上位に挙げられた。また医療系では「24時間対応」、介護系では「医師と他職種との間のパイプ役」が上位に挙げられ、訪問看護では「チーム連携」も上位に挙げられた。

図表 123 薬剤師へ要望する事項（施設別に上位5位の回答が得られたもの）

単位：%

| 要望事項の分類 | 人生の最終段階の利用者・患者への対応として特に要望すること | 診療所 | 訪問看護 | 在宅介護支援 | 訪問介護 |
|------------------|--|------|------|--------|------|
| 24時間対応 | 勤務時間外でも利用者・患者の急な対応に応じてほしい 医療系--> | 53.4 | 56.0 | 39.0 | 30.4 |
| 他職種への情報提供 | 利用者・患者への訪問結果（服薬状況に係る情報）を共有してほしい | 49.3 | 58.2 | 55.3 | 46.2 |
| 服薬指導・剤型提案 | 薬に関する説明を利用者・患者本人だけでなく、家族や介護職員にも行ってほしい | 47.9 | 61.7 | 53.1 | 48.5 |
| 服薬指導・剤型提案 | 利用者・患者一人一人に合った薬の形態（剤型）を提案してほしい | 45.2 | 61.7 | 48.7 | 38.6 |
| 服薬指導・剤型提案 | 利用者・患者一人一人に合った薬の飲み方を指導してほしい 4職種共通--> | 45.2 | 56.7 | 46.5 | 36.3 |
| 自身への情報共有 | 利用者・患者への訪問結果（服薬状況以外の情報）を共有してほしい | 45.2 | 47.5 | 43.0 | 28.1 |
| 利用者患者とのコミュニケーション | 利用者・患者や家族とのコミュニケーションを深めてほしい | 42.5 | 48.9 | 43.4 | 27.5 |
| 処方確認 | 利用者・患者一人一人の処方内容をしっかりと確認してほしい | 41.1 | 47.5 | 33.8 | 32.7 |
| 在宅対応の明示（薬局） | 薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | 39.7 | 44.7 | 42.1 | 30.4 |
| 在宅対応の明示（薬局） | どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | 38.4 | 45.4 | 38.6 | 33.3 |
| 相談応需 | 薬に関して気軽に相談に乗ってほしい | 37.0 | 51.1 | 40.4 | 34.5 |
| チーム連携 | 利用者・患者に関係する他職種との連携を深めてほしい 訪問看護--> | 34.2 | 57.4 | 42.1 | 29.2 |
| 医師と他職種との間のパイプ役 | 薬に関して利用者・患者・家族や他職種と、主治医とのパイプ役になってほしい | 30.1 | 52.5 | 54.4 | 35.7 |
| チーム連携 | 利用者・患者に関係する他職種の業務への理解を深めてほしい 介護系--> | 27.4 | 34.0 | 33.3 | 20.5 |
| 地域活動 | 地域の医療介護に関する会議・会合に参加して助言をしてほしい | 21.9 | 38.3 | 28.1 | 15.2 |
| 在宅対応の明示（医療機関） | どの医療機関の薬剤師が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | 17.8 | 35.5 | 34.2 | 31.6 |
| 在宅対応の明示（医療機関） | 医療機関の薬剤師がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | 17.8 | 33.3 | 34.6 | 28.1 |
| | 特に要望することはない | 6.8 | 1.4 | 2.6 | 5.8 |
| | その他 | 1.4 | 2.1 | 0.9 | 0.6 |
| | 無回答 | 13.7 | 8.5 | 15.8 | 17.0 |

※施設別に上位5位の回答が得られた回答割合の数字の背景を着色している

また、回答の上位ではなかったものの「どの薬局（医療機関）が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい」「薬局（医療機関）の薬剤師がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい」との回答が約2～4割程度存在し、特に薬局に要望する回答割合の方が医療機関に対するものより多かったが、他職種が在宅業務を行っている薬局や医療機関を知りたいというニーズがある。

第3章 ヒアリング調査結果

本章において、特に断わりのない限り「在宅業務」は「人生の最終段階の在宅業務」を表す。

1. 薬局薬剤師による取組事例（ファーマシィ薬局すこやか）

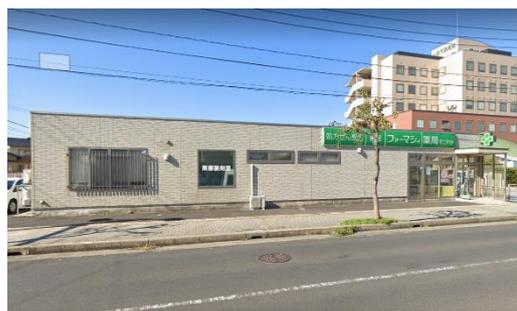
(1) 取組の概要

在宅患者への PCA ポンプの導入による効果を県のモデル事業で実証するなど医療用麻薬の処方設計支援や調剤を通じて、地域における在宅での看取り件数の増加に貢献している薬局である。また注射薬や医療衛生材料などの供給拠点として医療機関における在庫の削減への貢献も行っている。

(2) 調査対象の概要

- ・ 調査対象名：ファーマシィ薬局すこやか
- ・ 所在地：島根県出雲市
- ・ 開設年：2008年
- ・ 在宅業務開始年：2010年
- ・ 従業員数：薬剤師5名、事務その他4名
- ・ 応需処方箋枚数：26,483枚（2019年度）

調査対象施設の外観



(3) 人生の最終段階の在宅業務に対する考え方

・ 在宅業務の目的

通常の実業業務では治癒が目的であるのに対し、人生の最終段階の在宅業務の目的は「患者の要望の実現」にあると考えている。

・ 薬剤師の役割

薬剤師の役割は、利用者・患者の状態（薬の効果、副作用など）をフォローアップしながら医療用麻薬を含めた薬剤の処方設計支援と調剤にあると考えている。

また、薬局の役割を医療材料の供給拠点と考えている。

(4) 人生の最終段階の利用者・患者の状況

・ 利用者・患者の状態像

通常の実業業務では利用者・患者の状態は安定的であるが、人生の最終段階の利用者・患者については週単位、一日単位で変化したり急変する可能性がある。

・利用者・患者からのニーズ

利用者・患者本人や家族は不安を抱いているが、不安は薬に関することだけではなく、今後どのような症状になってどのように最期を迎えるのかや、医療者が近くにいないことなどもある。

このような利用者・患者の不安への対応方法としては、まず利用者・患者の意思をくみ取る。そして薬剤師としてよりも医療者（医療チームの一員）として対応方針を理解し、利用者・患者や家族からの問いに随時答えられるようにしている。

(5) 人生の最終段階の在宅業務の実施体制

・施設の体制

薬局が備えるべき設備として、注射薬の無菌調整室、クリーンベンチ、キャビネットのいずれかは必要と考えている。ただし共同利用でも良い。

開局時、時間外ともに急な訪問に対応できる人員体制が必要である。

その他、特に必要な備品等はなく使用していない。

・使用する薬剤等

通常の在宅業務で使用するのは主に内服薬であるのに対し、人生の最終段階では内服薬に加え注射薬を含めた管理が必要である。注射薬を使用する場合には関連する医療材料の管理も必要となる。

また医療用麻薬の注射剤を使用する際には PCA ポンプの利用が必須となる。

・必要なスキル等

利用者・患者本人や家族の不安が大きいため、高い対人能力が求められ、またスキル向上が求められる。

スキル向上のために必要な研修については以下があげられる。

- ・緩和医療薬学会、緩和医療学会の研修（緩和医療に関する研修）
- ・健康サポート薬局の研修（研修内容に介護保険も網羅されており有効である）
- ・エンドオブライフ協会の研修

その他、多職種が参加する研修に参加することが有用である。

また現場経験を積むため、ベテラン薬剤師と少なくとも2、3回同行して勉強することが必要である。

(6) 人生の最終段階の在宅業務の実施状況

・薬剤師の働き方

通常の在宅業務では時間外の対応は発生しにくいですが、人生の最終段階の在宅業務では急を要する場合も多く、基本的に当日中に調剤する必要があるため、処方箋応需が夕方にあ

った場合には夜間に利用者・患者宅に薬を届けることもある。この対応としてシフトを組み遅番が対応している。

夜間・休日の業務が発生するため確実に対応できる体制が必要。

通常の在宅業務ではイレギュラーな訪問対応は少なく計画的に遂行できるが、利用者・患者によっては急速に状態が悪化していくため、イレギュラーな訪問対応が生じる。

・多職種連携

人生の最終段階の在宅業務では、医師、看護師との関わりが増える。

連絡手段は、メール、電話や医療用 SNS であり、これらを使用して細かく情報共有している。FAX を使うこともある。なお使用するツールは地域で何らかの決まりがあるものではなく地域や医療チームごとに連絡手段は異なる。

・他職種からのニーズ

医療用麻薬、PCA ポンプや輸液ポンプなどの薬剤や医療機器の使い方などに不安を感じる訪問看護師が多く、相談が持ちかけられる。必要であれば事業所単位で適宜説明会を実施している。

(7) その他

・在宅業務による成果・効果

島根県の補助事業では、PCA ポンプ導入により在宅看取りが実現した患者が 9 割、非導入では 5 割ということから PCA ポンプ導入は在宅看取り実現に大きく寄与。また患者満足度も PCA ポンプ導入時の方が高かった。

2. 薬局薬剤師による取組事例（永富調剤薬局）

（1）取組の概要

外来調剤と在宅業務の両方を行い、主に在宅訪問を行う薬剤師と外来調剤を行う薬剤師に分かれた体制で業務を行っている薬局である。

（2）調査対象の概要

- ・ 調査対象名：永富調剤薬局敷戸団地店
- ・ 所在地：大分県大分市
- ・ 開設年：2011年
- ・ 在宅業務開始年：2012年
- ・ 従業員数：薬剤師5名、事務その他4名
- ・ 応需処方箋枚数：22,131枚（2019年度）

調査対象施設の外観



（3）人生の最終段階の在宅業務に対する考え方

・ 在宅業務の目的

利用者・患者が亡くなるまでの数日間や数か月間、家族と一緒にいる時間を確保するという特有の状況にある。医療は通常、「治す」、「維持する」ことが目標となるが、人生の最終段階では「どのように最期を迎えたいか」という希望をかなえる手伝いをすることが目標となると考えている。

また、患者の最期に関する方針の決定については、病院の主治医が中心となり、退院後の方針は、担当する在宅医が中心となり家族と共に決めるものであり、薬剤師は方針を実行する役割と考えている。

・ 薬剤師の役割

薬の保存状況を見ている。例えば、麻薬の残薬、レスキュー（速放製剤）の使用頻度などの聞き取りや、ごみ箱の中のカウント、患者宅にある記録表の確認などを行っている。

患者が亡くなった後、麻薬は引き取り薬局で廃棄しているが、廃棄した薬液の量や薬剤の個数を処方医療機関に報告している。（処方医療機関から求められるためである。）

患者の状態が普段と異なるときや、薬の量が不足している場合、レスキューを使用する回数が多い場合などは、その場で医師に電話し相談している。

(4) 人生の最終段階の利用者・患者の状況

・利用者・患者の状態像

約8割ががん患者である。

・利用者・患者からのニーズ

利用者・患者・家族からみると、在宅療養は医師や看護師がすぐに来てくれるものではなく、とても不安を抱くことから利用者・患者・家族の不安を解消することが必要である。

また、利用者・患者からのニーズに応えるために以下を実践している。

- ・サービス担当者会議、退院前カンファレンスで利用者・患者の最期に関する目標をしっかりと傾聴する。
- ・利用者・患者・家族に介入しすぎないことも必要との考えをもつ。
- ・利用者・患者・家族には、麻薬を使うと廃人になるという先入観を抱いている人がいるため、正しい知識を教えている。
- ・在宅療養を行うことについて実は反対だったと後から言う家族もいる。その場合、医師やケアマネジャーに相談している。

(5) 人生の最終段階の在宅業務の実施体制

・施設の体制

医療用麻薬の在庫はあるが、無菌調剤のための設備はない。

一般に在宅業務を行う薬局が備える施設として、医療用麻薬の金庫と無菌調剤設備は必要だと思う。ただし無菌調剤室までは不要だと考えている。

人員体制は、在宅担当薬剤師1人、調剤担当薬剤師4人。在宅担当薬剤師が訪問業務に要する1日あたりの時間に占める割合は8割程度。在宅担当薬剤師は調剤業務は行っていない。なお在宅担当薬剤師が訪問できなくなった場合には調剤担当薬剤師が代替している。

在宅業務を実施するために、少なくとも2人以上の薬剤師数が薬局に必要と考えている。

・使用する薬剤等

医療用麻薬、3号輸液である。

PCAポンプを使用する。流速などは医師を含む多職種で決め、ボタンの押し方などは医師が説明する。薬剤師は訪問時にエラーが発生した場合の対応方法を利用者・患者・家族へ指導している。

・必要なスキル等

スキル向上のためには、サービス担当者会議、退院前カンファレンスに出席することなどのOJTが良いと考えている。これにより知識、技術だけでなく、特別な心構え、業務姿勢が身につく。

(6) 人生の最終段階の在宅業務の実施状況

・薬剤師の働き方

通常の在宅業務では、処方発生後、2・3日後に対応することがあるが、人生の最終段階では、1時間でも早く対応してほしいと言われる。このため夜8～9時に対応することもある。

医師が極力夜間の出動をしなくて良いよう、医療用麻薬やレスキューを余分に出しておいたり、座薬を全種類置いておくなどの工夫をしているため、イレギュラーな対応はほとんどない。これまで年末年始などで2回対応したのみである。

・多職種連携

人生の最終段階では、医師、訪問看護師と頻回に連携している。ケアマネジャーとの関わりはあまりなく、訪問回数が患者の病状悪化により最大8回まで増えることがあるが、訪問回数が変わった場合に連絡をしている。

連絡手段はFAXである。薬局に帰ってからPCで報告書を作成し、プリントアウトしてFAXしている。FAX使用の理由は慣例のためである。なお緊急時は電話で連絡を取っている。また訪問看護、ヘルパーが使用している情報共有システムを参照し情報収集している。

・他職種からのニーズ

最近、在宅業務に熟練していない他職種が増えてきたため、麻薬を含む薬等の基礎知識を教えている。

連携する上で工夫している事項としては、以下がある。

- ・医師が参加する初回の担当者会議に必ず参加する。
- ・退院時カンファレンスに呼ばれた際は必ず参加する。この理由は医師が最初の麻薬で副作用が出たら次はこの麻薬でいくなどの具体的な方針を話し合うことができ、その方針に基づき現場で迅速に対応しやすくなるため。
- ・アンプルの置き場や座薬の保管方法を訪問看護師に伝えて情報共有している。この理由は、夏場だと輸液の温度が高くなならないよう保管場所に気をつける必要があることや、冬場は貼り薬などが電気毛布に当たらないようにすることなどの配慮をする必要があるため。
- ・訪問看護師に対して、いつでもすぐに訪問できるものではない、ということを説明している。

(7) その他

・在宅業務による成果・効果

連携関係が構築できている医療機関から退院前カンファレンスに呼ばれる。この理由は在宅業務を受け入れやすく、関連部署との連携も行いやすく直ぐに開始できるため。

・在宅業務の課題

以下の事項を課題と感じている。

- ・ 1人の薬剤師が外来調剤と在宅業務の両方を担当しようとする、外来調剤は患者がいつ来局するか決まっておらず、また在宅業務に行っている間、待ってもらうことができない。このため、外来調剤業務を確実に遂行する体制があった上で、在宅業務体制を作る必要がある。
- ・ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定回数が月4回までとなっているが、それ以上行くことがよくある。その場合、無報酬で行うことになる。
- ・ 土曜日に麻薬が卸業者から入庫しないこと。お盆や正月は十分な麻薬を在庫するが、それ以外は、多くの麻薬を在庫しておらず、休日中に別の麻薬に切り替えようと思っても在庫がない。このため姉妹店や遠方の薬局に患者家族に取りに行ってもらうこともある。
- ・ 人生の最終段階の場合、個人宅より施設の方が苦勞する。その理由としては個人宅の場合には訪問看護師の働きで麻薬、輸液は患家保管が可能であるが、施設の方はそれができないケースが多く苦勞する（一般の在宅業務とは逆）。

3. 薬局薬剤師による取組事例（篠田訪問薬局）

(1) 取組の概要

当薬局は在宅業務を専門として薬剤師1人で運営しているが、この薬剤師は以前別の法人に勤務していた際、山形県に転勤したことをきっかけとして、在宅業務に強い関心を抱き独立して開業し、地域のお他職種との関係を築いている。

(2) 調査対象の概要

- ・ 調査対象名：篠田訪問薬局
- ・ 所在地：山形県鶴岡市
- ・ 開設年：2018年
- ・ 在宅業務開始年：2018年
- ・ 従業員数：薬剤師1名、事務1名
- ・ 応需処方箋枚数：2000枚（2019年度）

訪問時の様子



(3) 人生の最終段階の在宅業務に対する考え方

・ 在宅業務の目的

患者が人生の最期の迎え方についてどのような意向を持っているかを把握する役割は、医師だけではなくチームの一員である薬剤師が担っても良いと考えている。

・ 薬剤師の役割

薬剤師が一番前に出るよりは、看護師とケアマネジャーが主導するのをサポートし、薬物治療上の介入が必要な時に前に出ている。地域住民10万人に対し10人の訪問専門の薬剤師がいれば十分ではないかと考えている。

(4) 人生の最終段階の利用者・患者の状況

・ 利用者・患者の状態像

がんの末期の方が多い。

また、患者の疾患や状態の個人差が大きく不安定である。

気持ちが揺れる人が多い。

・ 利用者・患者からのニーズ

患者から投げかけられる苦痛や要望は、薬剤師が答えるのがベストではないケースもある。薬剤師一人の判断で質の低い答えを返すよりは、内容により最も適した職種が対応した方がメリットが多いことがある。

患者と家族の意向が違うときにはまずは合意形成が必要である。また対応する人はチームのメンバーのうち性格が合う人が対応すると良いと考えている。

(5) 人生の最終段階の在宅業務の実施体制

・施設の体制

無菌製剤設備はないが、麻薬は在庫している。

なお、無菌製剤設備は人口 10 万人の地域で 1 つあっても持て余す状態だと考えている。また最近キット製剤が増えてきているので無菌製剤の必要性は減っているのではないかと。

・使用する薬剤等

医療材料はあまり使用しない。また終末期だけで使用する医療材料はないと認識している。

・必要なスキル等

基本的な考え方として薬剤師だけで運営している研修より、研修会で他職種で関われるものが良い。これにより地域の他職種と顔見知りになれる。具体的には以下などが良いと考える。

- ・緩和ケアの PEACE プロジェクト
- ・ACP の研修
- ・実践でトライアンドエラーをするのが良い。

(6) 人生の最終段階の在宅業務の実施状況

・薬剤師の働き方

どうしても防げないイレギュラーな対応が年に数回ある。また経験で防げるイレギュラー対応はかなりあるのではないかと。

一日に訪問する件数が増えると肉体的・精神的な疲労がたまる。また週末も多少緊張感がある。現在、年齢的に 30 代だから何とかこなしているが、60 代になると負担が大きくなり在宅業務を行うことが難しいのではないかと。仲間を探して連携できればよいが、薬剤師の場合、訪問薬剤師の仲間を探すのが難しい。

・多職種連携

地域の情報共有システムを使用して連携している。

なお、連絡手段として FAX を使用するのは双方向の連絡が取れないため良くないのではないかと。

図表 124 ICT を活用した多職種間における情報連携の事例

| | | |
|-----------|---|-------------------------|
| 基本情報 | システムの目的 | 患者情報の共有・協議・治療・ケア方針の合意形成 |
| | システムの運営主体 | 郡市区医師会 |
| | 参加可能な職種 | 医療系職種・ケアマネジャー・施設看護師 |
| | 参加条件・費用 | 申請により利用可能（医師会負担のため費用無料） |
| 情報連携のイメージ | <p>●患者へ連絡・訪問 ●医師へ相談・処方提案</p> <p>薬物治療上の課題が見つかった場合</p> | |
| メリット | <p>・薬剤師の訪問頻度（7日・14日ごと）と比べ、人生の最終段階の患者への訪問看護の訪問頻度は毎日など頻回であり、訪問看護の情報をもとに薬剤師が臨時訪問し評価・指導したり、処方の見直しなどタイムリーに医師と相談できるようになる。</p> | |

・他職種からのニーズ

地域に苦痛症状を得意とする医師が多くなり医師が薬物治療に苦労している。

薬で困ったことがあると医師、看護師、介護職から相談がある。まずはニーズを相談してもらえ関係づくりが重要。薬剤師はどのような点で力になれるかを知ってもらわないといけない。また他職種の強みと弱みを知ることも重要である。

他職種と連携する際の工夫点は以下の通りである。

- ・医師に処方提案したいときは、医師が処方内容を検討しやすいタイミングや患者の緊急性、医師の性格などを考慮して訪問日を決めている。往診に同行してほしいという医師は少ないが往診に同行して処方提案することもある。
- ・薬剤師の訪問頻度は訪問看護やヘルパーよりかなり少なく情報格差というハンデがある。このため地域の情報共有システムを使用して訪問看護師が登録した情報を把握するよう努めている。その上で薬剤師がどのタイミングで訪問するかに気を付けている。
- ・他職種が分かる言葉に変換して話をするのが重要である。相手が認定看護師なのかどうかなどによっても変換の仕方は異なる。例えば、麻薬の話にしてもどこまで簡易的に説明すれば理解されるのかなどを考える。

(7) その他

・在宅業務の課題

課題として感じている事項は以下の通りである。

- ・ 院外処方できる注射薬が少ないことが看取りの在宅業務の阻害要因になっている。使える薬が限られていて治療や症状緩和が困難なケースがあったため、ハロペリドールやミダゾラムなど入院であれば良く使用する薬剤を使用できるようになると良い。
- ・ ACP の研修は受けるべき。
- ・ 施設での在宅業務は、施設の看護師と訪問看護師とプレーヤーが増えやりにくい時がある。例えば、訪問する時間帯によっては施設の看護師が帰ってしまっているときがある。
- ・ 患者から「自分はもうだめなのか、何か薬はないのか、まだ死にたくない、治療方法はないのか」などの発言があったときには、前後の文脈にもよるが、つらさを表出してもらえたという意味ではケアを改善するチャンスと捉えるべきである。
- ・ 卸業者の薬剤師が勤務していない土日祝・年末年始と夏休み期間は医療用麻薬が払い出しできないため連休前に多めに在庫しているが、連休中に麻薬が不足すると入院せざるを得ない場合もある。

4. 診療所薬剤師による取組事例（のぞみの花クリニック）

（1）取組の概要

在宅療養支援診療所に所属する薬剤師が、医師の処方設計や薬局薬剤師の在宅医療への積極的な関わりを支援している。また、患者やその家族、その支援に関わる連携職種に対しても幅広く関わり、在宅医療を支えるチームの一員として機能している。

（2）調査対象の概要

- ・調査対象名：のぞみの花クリニック
- ・所在地：千葉県柏市
- ・開設年：2012年
- ・在宅業務開始年：2012年
- ・従業員数：医師2名（うち非常勤1名）、薬剤師1名、看護師5名（うち非常勤2名）、理学療法士1名、医療ソーシャルワーカー1名、医療事務2名

（3）人生の最終段階の在宅業務に対する考え方

・薬剤師の役割

診療所薬剤師は以下の業務を行っている。

- ・当診療所の院外処方箋を応需する薬局への支援（処方意図等の伝達）を行っている。
- ・医師の処方設計を支援するため患者本人の意向のみならず、家族の支援状況を踏まえた薬剤選択、剤型・用法の選択を行っている。
- ・薬物療法の変更がある場合、その情報を薬剤師以外の連携職種にも伝えている。診療等で多忙な医師に代わり、薬剤変更に至るまでの過程や、変更後に起こりうる変化、注意点などを訪問看護師やヘルパーなどに伝えている。
- ・医師から、「この患者は麻薬への抵抗感を感じている」との情報共有を受け、診療所薬剤師が患者宅を訪問し、患者の意向を確認する場合がある。始めから正しい情報を「説明する」のではなく、患者の価値観や揺れ動く思いに配慮した対話のプロセスを経て患者に理解してもらおうということが終末期では重要だと考えている。
- ・医療用麻薬の導入や、PCA（Patient Controlled Analgesia）の開始、セデーションを検討する場合やせん妄の症状マネジメントにあたり、医師や看護師と一緒に訪問し、患者の状態から薬物療法設計と一緒に検討している。
- ・看護師と訪問する際は、創傷、褥瘡、がん性皮膚潰瘍などの処置の仕方や、薬剤の選択、洗浄方法、薬剤の塗り方を考えるなど、患者の状態をみて方針を決めている。
- ・自宅には様々な薬（前医からの処方薬、しばらく前（年単位）に処方されたが保管されたもの、OTC、直前の退院時処方など）が様々な保管状態で存在しており、そのスク

リーニングを行う。また処方日の決定、治療歴、副作用、服薬状況や生活のリズム等を確認している。

- ・ 院外処方した薬剤に関する在宅訪問は基本的には薬局薬剤師に依頼しているが、何らかの問題（薬物療法にあたり拒否的な患者や、理解度に不安がある患者など、導入に問題が生じる可能性がある場合）がある際には診療所薬剤師が訪問する場合もある。
- ・ 薬局薬剤師による在宅業務は、医療機関が連絡しやすい薬局や営業力が強い薬局など担当する薬局が特定の薬局に固定化されがちだが、それは地域にとってデメリットと考えている。診療所に薬剤師がいることで、様々な薬局に在宅業務の機会を提供し、より多くの薬局・薬剤師が在宅医療に関わる地域づくりに関われると考えている。

(4) 人生の最終段階の利用者・患者の状況

・利用者・患者からのニーズ

「苦しい、痛いから薬を増やしてほしい」という訴えが家族からあった場合に、本当に困っている人は誰なのかをよく整理することが大切と考えている。そのような相談を受け介入すると、実際に苦しさや不安を訴えるのは患者本人ではなく、家族が「そうに違いない」と思っている場合や、家族の不安感からそのような訴えが聞かれる場合も少なくない。当診療所においては、主観的な要素が強い「痛み・辛さ」のアセスメントは、あくまで本人のニーズを主体として捉える方針としている。

また、薬剤師が正論で「こういう症状にはこういう薬物療法が効く」と提案することがあるが、チームの方針と違う方向性の提案をすることがある。何かを提案する際には、チームの方針と同じ方向性か、連携職種の考えも確認することが重要である。

(5) 人生の最終段階の在宅業務の実施体制

・施設の体制

当診療所には医療用麻薬の金庫があり必要なときにすぐに使用できる体制となっている。なお、地域の保険薬局には、在庫はしていなくても、いつでも調剤できるよう麻薬小売業者の免許は申請・更新してほしいと考えている。無菌製剤ができる施設は地域に1施設程度はあると良いと考えている。

当診療所のある地域では、薬剤師会を中心として薬局間同士の連携が取れている。しかし、一般には地域の薬局はライバル会社という関係であるため、物の貸し借りや患者の紹介を行うなどの連携については難しいと考える。薬局間の連携は薬剤師会などにより地域で支援する体制とすることが望ましい。

・使用する薬剤等

使用頻度が高い薬剤は、医療用麻薬とその副作用対策の薬剤、NSAIDs等の解熱鎮痛薬、非定型抗精神病薬、ステロイドである。

PCA ポンプを用いて医療用麻薬を投与する場合、事前に薬剤選択の方針が医師から提示され、薬剤師はその方針や患者の状態から、詳細な処方設計（薬剤選択・希釈方法や投与速度等の設定）を提示する。診療に同行する場合には、医師から投与量の上限を提示してもらった後は、薬剤師と看護師で維持量を決めるケースもある。これにより医師の業務負担が軽減され、また治療方針の決定が速くなり、業務効率化にもつながっている。

・必要なスキル等

薬局薬剤師に在宅緩和ケアに必要なスキルを身に付けてもらうために、当診療所で勉強会を開催している。また薬剤師がより具体的なスキルを獲得するためには、以下が必要と考えている。

- ・座学に加えて訪問診療等への同行研修も有用である。座学で学んだことと現実のギャップを知ることも重要である。特に終末期の患者は状態変化が早く、先を見通した薬物療法の検討が重要になる。また同行研修を受ける側も、何を意図して説明したのか、あるいは意図的に説明しなかったのか、訪問中に患者やその家族、生活環境のどのような点に着目していたのか、同行者と振り返りができることが望ましい。薬剤師以外の職種との同行は、他の職種の視点や価値観の違いを実体験することに繋がり有用性が高い。
- ・薬局薬剤師は閉鎖的な空間にいる場合が多く、薬剤師や事務職員以外と触れ合う機会が少ない。このため意図的に他職種と触れ合う機会を設け、他職種との価値観の違いに気づくことが重要である。
- ・またロールプレイや事例検討を行う際にはリアリティを重視し、なるべく実症例に近いものを成功、失敗に関わらず提供すべきである。ロールプレイの患者役は看護師やソーシャルワーカーなど他の職種が担当すると、薬剤師が演じる患者とは異なる気付きが得られることがある。

(6) 人生の最終段階の在宅業務の実施状況

・多職種連携

当診療所には、医師、看護師、理学療法士、ソーシャルワーカーが在籍するため、日常的に多職種によるディスカッションが行われる。診療所の外部の連携職種として、ケアマネジャー、訪問介護員、訪問歯科医・衛生士、訪問入浴サービスとも連携している。

・他職種からのニーズ

医師からは、終末期や看取り期には薬剤を物理的に飲めなくなるため、内服薬を減らさざるを得ないが、どのような優先順位で減らしていくかについて相談を受ける。さらに、その後の治療的介入に必要な、非経口の薬物療法の提案や、実際にそれを使うか使わないかの方針についての相談を受ける。

なお、診療所の立場から地域の保険薬局へ求める事項は以下の通りである。

- ・どのような在宅医療に対応できる薬局なのかを明らかにすべきである。例えば、薬局がホームページで「麻薬：○、クリーンルーム：○」と記載されていても、実際は、麻薬は少ししか置いていなかったり、クリーンルームは稼働していなかったりすると役割を発揮できない可能性が生じる。もう少し具体的に、「がん患者の対応経験が多い」、「施設在宅を中心に対応している」など、特徴を提示すべきである。そうすると医療機関も患者の状況に応じた薬局を探しやすくなる。
- ・薬局窓口に薬を受け取りにくる場合においても、応需した処方箋が在宅の処方箋であるかどうかを意識すべきであると考え。在宅患者が外来で薬を受け取る場合においては、薬局薬剤師から診療所宛ての情報共有はほとんど無く、薬局薬剤師が連携職種の外側に置かれている印象が否めない。なお、薬局窓口に持ち込まれた処方箋が訪問診療により発行されているか否かを判別するきっかけとしては、「○○在宅クリニック」など医療機関名から推察できるケースや、来局する家族の介護に関する負担感の訴え等が挙げられる。たとえ外来調剤であっても、薬剤師が在宅のチームへ積極的にアプローチしてほしいと考えている。(なお、当診療所では外来調剤の場合でも薬局薬剤師がチームの中に入れるように情報共有や連携職種との橋渡しを行っている)
- ・自分自身が投薬した薬が、家で処方通りに使われているかという視点を持つべきである。医師は処方通りに使われているものとして次回の診療を行うが、現実には処方医が思っている通りに使われていない場合は少なくない。

他職種と連携する上での工夫点は以下の通り。

- ・できるだけ診療所薬剤師から連携職種に連絡し、他の職種から連絡・相談されやすい関係性を構築している。(コロナ禍において、電話だけでも連絡の機会があると、次の相談の機会が得られやすい)
- ・薬剤に関する情報が、他職種の仕事のどの部分と関係するかを提示する必要がある。例えば理学療法士の場合には、褥瘡の治療の際、薬剤を塗った後ベッドに寝ると薬剤が患者自身の体圧により伸びてしまう。このため理学療法士と相談して薬剤を塗った後、傷に圧がかからない姿勢をどのように保持するかを相談する。
- ・当診療所では、看護師などの他職種に薬剤師の仕事を知ってもらうため、情報共有用の医療用 ICT ツールに薬局薬剤師からも報告をあげてもらっている。
- ・どの職種とも価値観のずれはある。どのような考え方で患者と接している職種なのかをよく知る必要がある。このため様々な職種と関わるとともに、自分が何をやる職種なのかを他職種に知ってもらうことも必要である。

(7) その他

・在宅業務で工夫している点

業務を行う上で工夫している点は以下の通りである。

- ・在宅療法における生活リズムは、入院の場合と異なり個人ごとに固有のリズムがある。例えば、「朝食後」という用法が患者により 5 : 30 や 9 : 30 などまちまちになるため、生活習慣やライフスタイルに配慮して決める必要がある。特に終末期は医療用麻薬など時間を決めて服用するものがあるため、12 時間ごと、24 時間ごとなどの用法が患者家族にとって現実的なのかを評価している。
- ・患者は薬袋に「疼痛時」と書かれていても、具体的にどのような時なのか、判断に迷う場合がある。特に頓服の用法は、使う状況を具体的に説明している。
- ・薬局薬剤師に、患者を訪問したときにどの点を見てきて欲しいかを依頼するときに、訪問する薬剤師の経験を見定めて依頼する内容を変えている。患者支援や多職種連携の経験が豊富な薬剤師にはチームの方針や患者の希望など、おおまかな依頼をし、経験が浅い薬剤師には、訪問時の支援方法について具体的な説明を合わせた情報提供を行い、訪問後に連携職種とどのように関わるかについてもフォローしている。また、訪問後の振り返りを行うことで、訪問時の視野や視点がより広がるような支援を行っている。

5. 病院薬剤師による取組事例（イムス富士見総合病院）

（1）取組の概要とポイント

当院の医師が月2回の在宅訪問を行った翌日か翌々日に患者宅を訪問し、薬剤管理指導業務を行っている。

（2）調査対象の概要

- ・ 調査対象名：イムス富士見総合病院
- ・ 所在地：埼玉県富士見市
- ・ 開設年：1971年
- ・ 在宅業務開始年：2016年
- ・ 薬剤師数：薬剤師26名

調査対象施設の外観



（3）人生の最終段階の在宅業務に対する考え方

・ 在宅業務の目的

患者は最期は自宅で過ごしたいという意向が強いが、在宅業務の目的の一つは患者の痛みをいかに抑えて最期を迎えていただくかというニーズに応えることだと考えている。

また患者の最期に関する方針の決定については現状、主治医、訪問看護師、ケアマネジャーと決めていくが、薬剤師もこの方針の決定に介入する必要があると考えている。患者の方針が決まった後は、退院前カンファレンスに参加することで確認できるため医療チームとしての意思統一を行うことができる。

・ 薬剤師の役割

在宅業務を行うか否かに関わらず、退院後を見据えた薬剤管理指導業務を行うことが必要である。また病院薬剤師は担当医師と円滑に情報共有ができることから、この特徴を活かして迅速に対応する必要があると考えている。

在宅業務は現在の国の政策動向に従い薬局薬剤師が行うことが望ましいと考えるが、そのような中で病院薬剤師は病棟での臨床経験があることから、薬局薬剤師が対応できないケースを病院薬剤師が担当し症状が安定したところで薬局薬剤師にバトンタッチするような連携ができれば理想的だと考えている。

（4）人生の最終段階の利用者・患者の状況

・ 利用者・患者の状態像

がん患者が多い。これまで13人の在宅患者へ対応してきたが、このうち7人ががん患者であった。急変することもあるが予測の範囲内である。

・利用者・患者からのニーズ

急性疾患、慢性疾患、廃用症候群などそれぞれに応じた薬剤の選定を患者・家族や医師と相談して薬物療法を進めていくことに患者から感謝された。また痛みを伴わない疼痛コントロールや夜間・休日に痛みが生じた場合などへの臨機応変も求められている。

患者からのニーズに応える方法として重要なのは、入院中に患者との信頼関係を築いておくことである。これは信頼関係が無いと例えば、疼痛や便秘、皮膚症状のコントロールを行う際などに薬以外も含めた患者情報を収集する必要があるが、その際に円滑に聞き出すことができなくなるなどの支障が生じる。

信頼関係を構築するためには薬剤師のコミュニケーション能力が重要となる。また在宅療法を他職種がどのように行っているのかについて把握しておくことや、患者の背景などを薬以外の観点からもアンテナをはって見ておくこと、また訪問するタイミングも薬剤師側の都合だけでなく、患者の都合を踏まえることなどが重要となる。

(5) 人生の最終段階の在宅業務の実施体制

・施設の体制

無菌製剤設備があり、また麻薬の在庫がある。

現在、在宅業務は薬剤師2人で行っている。このうち1人は薬剤部門の管理業務と兼任であり、もう1人はDI室と兼任しており、中央業務や病棟業務には関与していない。病棟業務に関与していない理由は、病棟薬剤師は週20時間の従事を確保しなくてはならないためである。このため在宅業務を行う病院薬剤師は加算算定に関係がない地域包括ケア病棟と兼任することが理想的だと考えている。

人生の最終段階の患者は、疼痛コントロールが必要で、また嚥下が困難である。このため医療用麻薬や栄養摂取のための輸液を供給するためのポンプ系を使用することがある。ポンプ操作は薬剤師は本来であれば介入しないが薬剤に密接に関わる機器であるため精通すべきと考えている。また最近ではコロナ禍であるため、在宅訪問の際はフェースシールドやN95マスクなどの感染対策も必要である。コロナ以外の感染事案についても防護具が必要となる。

感染制御や情報収集のために、ボタンを押せばすぐに通話ができるような機器はあっても良いと考えている。医療系のソーシャルネットワークがもっと使いやすくなると良い。

・使用する薬剤等

麻薬や、高カロリー輸液。

輸液ポンプ。

・必要なスキル等

コミュニケーションスキルや診療報酬の知識も必要である。医療保険と介護保険で算定の仕方も異なり訪問回数の上限も異なるためである。

当院ではスキルアップのために、患者の了解を得た上で薬剤師を在宅訪問に同行させる機会を作っている。また、地域包括ケア病棟の薬剤師が在宅業務を行った事例を学会に報告して院内でも共有している。

(6) 人生の最終段階の在宅業務の実施状況

・ 薬剤師の働き方

在宅訪問は、木曜日か金曜日午後の業務時間内に行うことを基本としている。

ごくまれに夜間、休日対応を行うことがあるが、情報共有をしっかりとすれば回避することは可能で、以前よりも少なくなっている。イレギュラーな対応を行うこともある。

初めて患者宅に介入する際はかなり神経を使い精神的負担があるが、信頼関係が構築されれば徐々に負荷は感じなくなる。

・ 多職種連携

在宅業務を行うようになっても医師との関係性は変わらなかったが、院外の訪問看護師やケアマネジャーとの関係性は訪問業務を行うこととなって深まった。ただし人生の最終段階の患者だから深まったとは考えていない。

他職種との連絡手段は主としてソーシャルネットワークであるが、電話を使用することもある。

・ 他職種からのニーズ

以下のニーズがあると考えている。

- ・ 医薬品に関わる全てに対応できることが求められる。患者宅は薬剤師が管理できないところで、介護者が誰なのかによって薬剤の保管方法が異なる。最近は老々介護も増えている。患者家族と相談して薬剤を置く場所を決めている。
- ・ 処方提案を迅速に行うこと
- ・ 麻薬の残数確認やその情報提供
- ・ レスキューが無くならないようにすること

他職種と連携する上で工夫している点としては、「チームでワーク」を合言葉としてこれを実践することである。具体的には、「他職種の状況、情報の共有」、「役割と責任の認識。相互の業務が理解できる」、「どこに目標、ゴールを設定するのか」の3つの事項を重視した考え方である。

(7) 人生の最終段階の在宅業務による成果・効果

薬剤師だけの成果ではないが、医師と「患者が自宅に帰れて良かった」と話をした際に在宅業務の成果だと感じた。

効果は在宅業務に介入したことで、薬剤管理指導業務が根本的に変わったことである。患者のとりまく環境を意識することで質の向上がはかれる。

(8) その他

多職種での入退院支援を経験することで在宅業務の重要性を実感できた。各職種の専門性を発揮することが患者のためになるため、薬剤師はこれまで以上に関与していくべきだと考えている。退院時カンファレンスはこれまであまり重要とは考えていなかったが、在宅業務の経験を通じて、重要視するようになった。

病棟業務で薬剤指導を実施する中で、調整をすべて終わらせて在宅で確認修正できると良いと考えている。その部分については今までの経験を他の薬剤師に伝えていきたい。

在宅だと薬剤師の管理が及びにくいいため入院中に薬剤指導を実施する中で、患者個々の用法用量を調整しておくことが望ましい。例えば、整腸剤を1日3回出しても在宅では飲まれなかったが服用回数を昼1回に減らしたら解決した。

現在は、在宅業務の負担に見合った加算がついていないと考えているが、より評価されることが望ましいと考えている。

6. 病院薬剤師による取組事例（白岡中央総合病院）

（1）取組の概要

退院後に在宅療養を行う重度の患者に対し、病院薬剤師が月2回の訪問により貢献している。

（2）調査対象の概要

- ・調査対象名：白岡中央総合病院
- ・所在地：埼玉県白岡市
- ・開設年：昭和53年
- ・病床数：256床
- ・従業員数：薬剤師19名、事務2名

調査対象施設の外観



（3）人生の最終段階の在宅業務に対する考え方

・薬剤師の役割

訪問看護師は病棟看護師と比べ高度な判断をしているが、この軟膏を塗り続けて良いかと疑問を持った場合、皮膚科に質問すると一週間経ってしまうこともある。往診医が具体的に指示を出せばよいが現実的には忙しいため難しい。このため薬剤師が訪問看護師を支援している。

また病院薬剤師は病気の知識や薬の使い方に長けている。この薬剤師の職能を発揮するため医師の説明の補助を行っている。また医師が処方する際、患者が自宅にいるため検査を行えないことから薬剤師が情報収集して処方提案を行っている。これに対し医師からは助かると評価を得ている。

（4）人生の最終段階の利用者・患者の状況

・利用者・患者からのニーズ

患者からは、重い薬剤を持ってきてくれるからありがたいと言われるが、薬剤師が副作用を未然に防いでいることなどに患者は気づいておらず、薬剤師の本質的な役割の認知はされていないと考えている。どちらかという患者のニーズよりは主治医や看護師からのニーズに応じていると考えている。看護師から患者や家族の性格などを教えてもらっていて、看護師が患者のニーズを代弁している面がある。

患者からのニーズに応える方法としては、「薬剤師はこれだけやればよい」という線引きをしないことである。また、なるべく多くの時間を割き信頼を得ることでニーズを引き出せる。またきちんと薬のことを説明することで興味をわかせることができる。

患者の信頼を得る他の方法として人当たりの良さもある。また薬以外のことへもまめに対応する。医師のような恰好をしているので患者は遠慮するため「何か必要ですか？」と聞くのではなく、具体的に質問することが重要である。

(5) 人生の最終段階の在宅業務の実施体制

・施設の体制

2人で担当しており毎回2人で訪問している。

自動車を運転できることが必須である。住宅街だと路地が狭かったり、駐車場も狭いという問題がある。なお車の運転は薬剤師である必要はない。

・必要なスキル等

座学ではスキルが身に付きづらい。薬学教育には実務実習があるが、この実務実習に訪問業務を組み込むと教育としては良いと考えている。

現場で勤務することがスキルアップには重要であり、以下がポイントとしてあげられる。

- ・病棟で勤務していることはスキル向上には役立つ。
- ・訪問特有の判断を上手く行って自信をつけることが重要。
- ・臆病な職員もいるため現場経験を安全に踏ませることが重要。
- ・現場での研修が半年から1年間必要である。

(6) 人生の最終段階の在宅業務の実施状況

・薬剤師の働き方

現場対応や多職種連携の観点、患者へ与える安心感などの観点から中堅以上のベテラン職員が担当することが望ましい。病棟業務の経験がある職員であればその延長線上で介入できるので特別な研修は不要である。またなるべく多くの職員が兼務で担当することで担当者一人あたりの負担は軽くなる。

病院内では他職種にすぐに質問できるため他職種に守られていると言えるが、訪問だと目の前の患者から話かけられたら自らの責任で判断しなければならない。

・他職種からのニーズ

看護師は直接医師に質問しにくいいため薬剤師に質問される。

看護師はできるだけ看護に専念したいと思うので、薬剤師としては看護師の薬に関する負担を減らしたいと考えている。

連携する上で工夫している点は以下の通りである。

- ・「できない」「だめ」ではなく、「こうすればできる」「これなら良い」などの姿勢で、相談相手のためになる対応を行っている。

- ・また患者優先の考えから具体策を提案し、常に情報収集と些細なことでも情報提供することを怠らない。

(7) その他

・在宅業務による成果・効果

在宅業務による成果・効果は以下の通り。

- ・患者の満足度と安全が向上した。
- ・また医師や看護師の負担が軽減した。末期がんの緩和医療の症例では、訪問看護、在宅支援課と連携し、連日状況を確認し、オピオイドに不慣れな往診医に細やかな処方変更を提案した。

・在宅業務における工夫点

在宅業務で工夫できる点は以下の通り。

- ・調剤と訪問は分けるのが効率的である。調剤は訪問担当の薬剤師が行わずに誰が行っても同じ結果になるため。
- ・電話連絡をして処方前の患者情報の収集を行っている。この前提としては訪問できる回数が限られているという制約がある。

・在宅業務の課題

在宅業務で課題となっている点は以下の通り。

- ・介入件数を増やせないこと。その理由としては、他業務と兼務していること、薬剤師だけ人数を増やしても医師の対応人数を増やせないこと、費用対効果が見込めないことがある。
- ・患者から女性職員へのセクハラ被害がある。
- ・病院の中に在宅業務以外に診療報酬を算定できる業務がある中、それらの業務を行った方が費用対効果が高いこと。終末期のオピオイドを使用する患者は毎日訪問している。

・その他要望事項

その他、要望事項は以下の通り。

- ・薬の配達は、薬剤師以外の者が行える制度になればよい。
- ・患者にお薬カレンダーが必要となる場合、病院が販売できるようになれば良い。訪問看護ステーションも同じ悩みを抱えている。なお患者が買えず、病院職員がお菓子の缶を使ってお薬カレンダーを自作して与えてあげたケースもある。
- ・報酬がつくことが前提であるが、病院薬剤師が薬局薬剤師に処方意図を伝えるなど後方支援する役割を果たせれば薬局も心強いのではないか。

第4章 まとめ

1. 薬剤師による人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対する在宅業務の実態

本事業で実施した薬局に対するアンケート調査結果⁸と薬剤師へのヒアリング調査結果⁹に基づき、薬剤師による人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対する在宅業務の実態を4つの観点¹⁰から整理した。

●目標

人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対する在宅業務の目標として、利用者・患者がどのように最期を迎えたいかという希望をかなえる手伝いをするところであるとの意見がみられた。また薬剤師の役割は、医師の処方設計支援や訪問看護師、ケアマネジャーへの助言や支援であるとの意見がみられた。

●体制

複数品目の麻薬を在庫している薬局は、人生の最終段階の利用者・患者への訪問服薬管理指導を行っている薬局（以下、「行っている薬局」と表す）のうち89.8%と、行っていない薬局（60.9%）との間に差がみられた。過去6か月間に麻薬を調剤している薬局は、行っている薬局のうち81.8%と、行っていない薬局（43.2%）との間に差がみられた。無菌製剤のための施設、設備を保有していない薬局は、行っている薬局では87.5%であり、行っていない薬局（92.8%）とさほど変わらなかった。

自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている薬局は、行っている薬局では70.5%と、行っていない薬局（43.4%）との間に差がみられた。また夜間休日対応や、緊急の訪問対応なども頻度は高くないものも行われていた。

業務に必要なスキルとしては患者・家族が抱く不安への高い対応スキルが必要との意見がみられ、またスキル獲得のためには研修とともに現場経験が必要との意見がみられた。

●業務プロセス

・実績

薬局の方針として人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している薬局は、行っている薬局のうち77.3%であり、行っていない薬局（13.8%）との間に大きな差がみられた。実施実績は6か月間で1薬局あたり居宅療養管理指導が平均6.1人、在宅患者訪問薬剤管理指導が0.7人であった。

⁸ 人生の最終段階の利用者・患者への訪問服薬管理指導（居宅療養管理指導（介護保険）と在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）のいずれか）を、調査時点までの半年間で1人以上行ったことがある薬局への調査結果とした。

⁹ 薬局、診療所、医療機関の薬剤師への調査結果

¹⁰ 4つの観点：目標、体制、業務プロセス、成果

また人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導においては、それ以外の利用者・患者の場合と比べ、訪問薬剤管理指導の内容が大きく異なり、また計画外の訪問回数、開局時間外の対応回数、他職種との連携の機会がいずれも増加していた。

訪問した際における主な業務内容は、「医薬品の供給(調剤した薬剤の配達)」が75.6%、「薬剤服用歴の管理」が72.4%、「残薬の確認」が64.6%であった。

・工夫点

医師の考え方を十分に把握するために、医師が参加する初回のサービス担当者会議に必ず参加することや、薬剤師の訪問頻度は訪問看護師や訪問介護員と比べて少ないことから、情報格差を補うため地域の情報共有システムを活用しているなどの工夫が行われていた。

・課題

人生の最終段階の利用者・患者への在宅業務における課題として、院外処方できる注射薬が少ないことや、土曜日に麻薬が卸業者から入庫しないことなどが挙げられた。

●成果

地域において薬剤師の支援のもと PCA ポンプを導入した患者のうち、在宅看取りが実現した患者が9割であり、導入しなかった場合の5割を上回り、在宅看取りの実現に貢献したケースがみられた。このケースでは PCA ポンプ導入時の方が患者満足度が高かった。

また医師や看護師の負担軽減が図られたとの意見も挙げられた。

図表 125 薬剤師による人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対する在宅業務の実態

| | | |
|--------|--|--|
| 目標 | 在宅業務の目標 | ・どのように最期を迎えたいかという希望をかなえる手伝いをする |
| | 薬剤師の役割 | ・医師の処方設計支援、訪問看護師、ケアマネジャーへの助言や支援 |
| 体制 | 基本属性 | ・（薬局）法人が 95.5%（うち株式会社が 67.9%） |
| | 人員体制 | ・1 薬局あたりの薬剤師数は平均 3.6 人、その他事務職員数は平均 3.0 人 |
| | 設備 | ・無菌製剤のための施設、設備を保有していない薬局が 87.5%（※92.8%） |
| | 保有薬剤・機器 | ・複数品目の麻薬を在庫している薬局が 89.8%（※60.9%） |
| | 働き方（24 時間体制） | ・過去 6 か月間に麻薬を調剤した薬局が 81.8%（※43.2%） |
| | 必要なスキル（教育） | ・自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている薬局が 70.5%（※43.4%） |
| 業務プロセス | 施設の対応方針 | ・薬局の方針として人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局は 77.3%（※13.8%） |
| | 訪問薬剤管理指導の実績 | ・人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導の実施は平均 6.1 人（介護保険）、0.7 人（医療保険） |
| | 訪問回数・連携 | ・人生の最終段階の利用者・患者の場合、それ以外の利用者・患者と次の点が異なる。訪問薬剤管理指導の内容が大きく異なる、計画外の訪問回数・開局時間外の対応回数・他職種との連携の機会がいずれも増加する。 |
| | 実施した業務内容 | ・訪問した際に実施した業務内容：「医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）」75.6%、「薬剤服用歴の管理」72.4%、「残薬の確認」64.6% |
| | 工夫点 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師が参加する初回のサービス担当者会議に必ず参加する ・他職種がどのような考え方で利用者・患者と接しているのかよく知る ・薬剤師の訪問頻度は訪問看護や訪問介護と比べて少ないため、情報格差を補うため地域の情報共有システムを活用している ・長期処方でも訪問間隔を短くする ・他職種が訪問できないタイミングで訪問する ・家族へ「疲れていないか」、「不安はないか」と質問する ・調剤担当と訪問担当を分担する |
| | 課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・院外処方できる注射薬が少ないこと ・土曜日に麻薬が卸業者から入庫しないこと ・信頼関係を築くこと ・医学的な質問をされたときにどう答えたらよいか |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・人生の最終段階の利用者・患者との医療・ケアについての話し合いを行った薬剤師がいる薬局は 38.6% ・上記のきっかけとなった主体は、ケアマネジャーが 70.6%、医師が 61.8% | |
| 成果 | <ul style="list-style-type: none"> ・県の補助事業で、薬剤師の支援のもと PCA ポンプを導入し在宅看取りが実現した患者が 9 割、非導入は 5 割と看取り実現に貢献した。患者満足度も PCA ポンプ導入時の方が高かった ・医師や看護師の負担軽減 | |

※人生の最終段階の利用者・患者への訪問服薬管理指導を行っていない薬局における調査結果

2. 薬剤師に求められる役割

本事業で実施した在宅療養支援診療所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所に対するアンケート調査結果と薬剤師へのヒアリング調査結果に基づき、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対する在宅業務において薬剤師に求められる役割を整理した。

●利用者のニーズに応えること

・人生の最終段階における利用者・患者像

アンケート調査結果¹¹からは、平均年齢は80歳で、居住形態は「戸建て住宅」「一般集合住宅」の順に多く、介護力の状況は「介護力がある者と同居」が最も多かった。「要介護度5」が20.7%で最も多かった。認知症高齢者の日常生活自立度は「自立」が最も多かった。人生の最終段階に至る原因となった疾患等としては、「がん」「老衰」の順に多かった。利用している介護保険サービスは「訪問看護」「訪問介護」の順に多かった。

また、人生の最終段階における利用者・患者像として、ヒアリング調査結果からは、「利用者・患者本人や家族の気持ちの変化が大きい」、「週単位で状態が変化したり、急変する可能性がある」との意見が挙げられた。

・利用者・患者のニーズ

利用者・患者のニーズとして不安の解消が挙げられた。また、「利用者・患者が薬剤師の業務内容や役割に気づいていない場合もある」との意見も挙げられた。

図表 126 利用者・患者のニーズ

| | |
|--------------------|---|
| 人生の最終段階における利用者・患者像 | <ul style="list-style-type: none"> ・平均年齢：80歳 ・居住形態：「戸建て住宅」37.8%、「一般集合住宅」11.4%、「介護付き有料老人ホーム」9.8% ・介護力の状況：「介護力がある者と同居」60.3% ・要介護度：「要介護度5」20.7%、「要介護度4」16.7% ・認知症高齢者の日常生活自立度：「自立」26.4% ・人生の最終段階に至る原因の疾患等：「がん」39.8%、「老衰」15.9% ・利用している介護保険サービス：「訪問看護」56.1%、「訪問介護」34.1% ・週単位で状態が変化したり、急変する可能性がある。 ・利用者・患者本人や家族の気持ちの変化が大きい。 |
| 利用者・患者のニーズ | <ul style="list-style-type: none"> ・不安の解消：利用者・患者や家族の不安は薬だけでなく、今後どのような症状になって最期を迎えるのかや、医療者が近くにいないこともある。 ・利用者・患者が薬剤師の業務内容や役割に気づいていない場合もある。 |

¹¹ 過去半年間に訪問薬剤管理指導を行った人生の最終段階の利用者・患者像について回答を得たもの

●他職種のニーズに応えること

・他職種と薬剤師との関わりの実態

人生の最終段階の利用者・患者はそれ以外の利用者・患者と比べ、「薬剤師への情報提供の頻度」、「薬剤師からの情報提供の頻度」、「薬剤師と同行する頻度」が高くなる状況がみられた。

・他職種のニーズ（薬剤師へ期待する事項）

アンケート調査結果から、薬剤師が他職種の期待に応えられている業務は、「供給・薬歴」、「服薬状況の確認」、「薬剤に関する助言・指導」の一部の業務であった。一方で期待に応えられていない業務は、「薬剤に関する助言・指導」の一部、「配薬・保管」、「難易度が高い業務」、「医師との連携」の一部などの業務であった。

図表 127 薬剤師が実施している業務の業務分類（再掲）

| 業務分類 | | | | | | | | 業務内容 | 実施度 (%) | | 期待度 (%) | | |
|-------|---------|-------------|-------|----------|--------|---------------|-----|--------------------------------|---------|------|---------|--------|------|
| 供給・薬歴 | 服薬状況の確認 | 薬剤に関する助言・指導 | 配薬・保管 | 難易度が高い業務 | 医師との連携 | 薬剤以外に関する助言・指導 | その他 | | 薬局 | 診療所 | 訪問看護 | 居宅介護支援 | 訪問介護 |
| ○ | | | | | | | | 医薬品の供給（調剤した薬剤の配達） | 75.6 | 80.8 | 79.4 | 71.1 | 61.4 |
| ○ | | | | | | | | 薬剤服用歴の管理 | 72.4 | 72.6 | 60.3 | 61.0 | 56.1 |
| | ○ | | | | | | | 残薬の確認 | 64.6 | 68.5 | 64.5 | 67.1 | 55.0 |
| | ○ | | | | | | | 服薬状況の確認 | 60.2 | 64.4 | 56.7 | 67.5 | 53.8 |
| | | ○ | | | | | | 服用方法・副作用、生活上の注意に関する助言・指導 | 55.7 | 69.9 | 80.9 | 85.5 | 77.8 |
| | | | ○ | | | | | 利用者・患者・家族に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | 45.9 | 78.1 | 82.3 | 85.5 | 67.8 |
| | | | ○ | | | | | 薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等） | 44.7 | 63.0 | 72.3 | 65.8 | 57.9 |
| | | | | ○ | | | | 薬剤の重複投与、相互作用等の回避 | 41.5 | 60.3 | 70.2 | 61.4 | 50.3 |
| | | | | | ○ | | | 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会 | 38.2 | 52.1 | 56.0 | 51.8 | 33.3 |
| | | ○ | | | | | | 不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等 | 35.4 | 49.3 | 64.5 | 56.1 | 49.7 |
| | | | | ○ | | | | 副作用の早期発見 | 35.0 | 50.7 | 54.6 | 63.6 | 46.2 |
| | | | ○ | | | | | 薬剤の施設内保管場所への配置 | 35.0 | 35.6 | 27.7 | 25.4 | 22.8 |
| | | | | ○ | | | | ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認 | 32.5 | 39.7 | 56.7 | 62.7 | 49.1 |
| | | | | ○ | | | | 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング | 32.5 | 39.7 | 50.4 | 58.8 | 42.7 |
| | | | | ○ | | | | 利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案 | 30.1 | 47.9 | 58.9 | 60.1 | 43.9 |
| | | ○ | | | | | | 施設職員に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | 26.4 | 63.0 | 50.4 | 42.5 | 52.0 |
| | | | | ○ | | | | 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価 | 25.2 | 57.5 | 68.1 | 60.5 | 33.3 |
| | | | | | ○ | | | 医師の診察への同行 | 21.1 | 16.4 | 23.4 | 22.8 | 19.3 |
| | | | ○ | | | | | 利用者・患者のベッドサイドへの配薬 | 15.0 | 37.0 | 26.2 | 29.4 | 18.1 |
| | | | | | | ○ | | 利用者・患者の住環境等を衛生的に保つための助言・指導 | 11.0 | 17.8 | 13.5 | 18.4 | 11.1 |
| | | | | | | | ○ | 新規入所者の持参薬の確認 | 8.9 | 46.6 | 34.8 | 21.9 | 27.5 |
| | | | | | | | ○ | 医療材料の供給 | 7.3 | 34.2 | 36.9 | 25.4 | 15.2 |
| | | | | | | | ○ | 介護用品、福祉用具の供給・相談応需 | 5.3 | 16.4 | 18.4 | 12.7 | 12.3 |
| | | | | | | | | その他 | 2.0 | 4.1 | 2.1 | 3.1 | 4.1 |
| | | | | | | | | 無回答 | 20.3 | 2.7 | 1.4 | 1.8 | 2.3 |

※実施度、期待度はアンケート調査結果に基づく数値であり、50%以上の数値のセルに着色している。

※業務分類欄の○印は、同じ行の業務内容と同じ列の業務分類が1対1に対応することを表す。

・他職種のニーズ（薬剤師へ要望する事項）

薬剤師へ要望する事項を把握するため、複数の選択肢を提示した上で他職種の施設へのアンケート調査を行ったが、他職種の施設別に回答割合が半数以上の回答結果を抽出した結果を整理した。

訪問看護事業所による要望事項が他施設と比べて最も多かったが、このことから利用者・患者への訪問回数が他職種と比べて多い分、利用者・患者からの薬剤に関する相談や要望を他職種より多く受けており、患者への個別的支援の充実に向けた協働を薬剤師に求めている状況がうかがえた。

図表 128 薬剤師へ要望する事項（半数以上の施設から回答が得られたもの）

| | 在宅療養支援 | 訪問看護 | 居宅介護支援 | 訪問介護 |
|---------------------------------------|--------|------|--------|------|
| | 診療所 | 事業所 | 事業所 | 事業所 |
| 勤務時間外でも利用者・患者の急な対応に応じてほしい | ○ | ○ | | |
| 薬に関する説明を利用者・患者本人だけでなく、家族や介護職員にも行ってほしい | | ○ | ○ | |
| 利用者・患者への訪問結果（服薬状況に係る情報）を共有してほしい | | ○ | ○ | |
| 薬に関して利用者・患者・家族や他職種と、主治医とのパイプ役になってほしい | | ○ | ○ | |
| 利用者・患者一人一人に合った薬の形態（剤型）を提案してほしい | | ○ | | |
| 利用者・患者に関係する他職種との連携を深めてほしい | | ○ | | |
| 利用者・患者一人一人に合った薬の飲み方を指導してほしい | | ○ | | |
| 薬に関して気軽に相談に乗ってほしい | | ○ | | |

※50%以上の施設で回答が得られた事項

また他職種の施設別に上位5位の要望事項に着目して、薬剤師に要望する事項を分析した。

全職種に共通するのは、「他職種への情報提供」「服薬指導・剤型提案」が上位に挙げられた。また医療系では「24時間対応」、介護系では「医師と他職種との間のパイプ役」が上位に挙げられ、訪問看護では「チーム連携」も上位に挙げられた。

図表 129 薬剤師へ要望する事項（施設別に上位5位の回答が得られたもの）（再掲）

単位：%

| 要望事項の分類 | 人生の最終段階の利用者・患者への対応として特に要望すること | 診療所 | 訪問看護 | 在宅介護支援 | 訪問介護 |
|------------------|--|------|------|--------|------|
| 24時間対応 | 勤務時間外でも利用者・患者の急な対応に応じてほしい 医療系--> | 53.4 | 56.0 | 39.0 | 30.4 |
| 他職種への情報提供 | 利用者・患者への訪問結果（服薬状況に係る情報）を共有してほしい | 49.3 | 58.2 | 55.3 | 46.2 |
| 服薬指導・剤型提案 | 薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく、家族や介護職員にも行ってほしい | 47.9 | 61.7 | 53.1 | 48.5 |
| 服薬指導・剤型提案 | 利用者・患者一人一人に合った薬の形態（剤型）を提案してほしい | 45.2 | 61.7 | 48.7 | 38.6 |
| 服薬指導・剤型提案 | 利用者・患者一人一人に合った薬の飲み方を指導してほしい 4職種共通--> | 45.2 | 56.7 | 46.5 | 36.3 |
| 自身への情報共有 | 利用者・患者への訪問結果（服薬状況以外の情報）を共有してほしい | 45.2 | 47.5 | 43.0 | 28.1 |
| 利用者患者とのコミュニケーション | 利用者・患者や家族とのコミュニケーションを深めてほしい | 42.5 | 48.9 | 43.4 | 27.5 |
| 処方確認 | 利用者・患者一人一人の処方内容をしっかりと確認してほしい | 41.1 | 47.5 | 33.8 | 32.7 |
| 在宅対応の明示（薬局） | 薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | 39.7 | 44.7 | 42.1 | 30.4 |
| 在宅対応の明示（薬局） | どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | 38.4 | 45.4 | 38.6 | 33.3 |
| 相談応需 | 薬に関して気軽に相談に乗ってほしい | 37.0 | 51.1 | 40.4 | 34.5 |
| チーム連携 | 利用者・患者に関係する他職種との連携を深めてほしい 訪問看護--> | 34.2 | 57.4 | 42.1 | 29.2 |
| 医師と他職種との間のパイプ役 | 薬に関して利用者・患者・家族や他職種と、主治医とのパイプ役になってほしい | 30.1 | 52.5 | 54.4 | 35.7 |
| チーム連携 | 利用者・患者に関係する他職種の業務への理解を深めてほしい 介護系--> | 27.4 | 34.0 | 33.3 | 20.5 |
| 地域活動 | 地域の医療介護に関する会議・会合に参加して助言をしてほしい | 21.9 | 38.3 | 28.1 | 15.2 |
| 在宅対応の明示（医療機関） | どの医療機関の薬剤師が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | 17.8 | 35.5 | 34.2 | 31.6 |
| 在宅対応の明示（医療機関） | 医療機関の薬剤師がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | 17.8 | 33.3 | 34.6 | 28.1 |
| | 特に要望することはない | 6.8 | 1.4 | 2.6 | 5.8 |
| | その他 | 1.4 | 2.1 | 0.9 | 0.6 |
| | 無回答 | 13.7 | 8.5 | 15.8 | 17.0 |

※施設別に上位5位の回答が得られた回答割合の数字の背景を着色している

また、回答の上位ではなかったものの「どの薬局（医療機関）が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい」「薬局（医療機関）の薬剤師がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい」との回答が約2～4割程度存在し、特に薬局に要望する回答割合の方が医療機関に対するものより多かったが、他職種が在宅業務を行っている薬局や医療機関を知りたいというニーズがある。

・薬剤師が他職種のニーズに応えている事項

薬剤師が他職種のニーズに応えている事項を調査結果から整理した。

医師に対しては、減薬に関する相談相手になることや苦痛症状にかかる薬物治療への支援が行われていた。看護師に対しては、医療用麻薬、PCA ポンプなどの使い方などの不安への対応が行われていた。また薬剤に関して医師とのパイプ役を担っていた。介護職に対しては、薬で困ったことへの相談対応が行われていた。

図表 130 他職種のニーズ

| | |
|---------------------|--|
| 他職種と薬剤師との関わり | <ul style="list-style-type: none"> ・人生の最終段階の利用者・患者の方がそれ以外と比べると以下が多くなる状況となっている。 ・「薬剤師への情報提供の頻度」、「薬剤師からの情報提供の頻度」、「薬剤師と同行する頻度」 |
| 他職種のニーズ | <p>薬剤師に期待する業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所：「医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）」80.8% ・訪問看護：「利用者・患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導」82.3% ・居宅介護支援：「利用者・患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導」、「服用方法・副作用、生活上の注意に関する助言・指導」85.5% ・訪問介護：「服用方法・副作用、生活上の注意に関する助言・指導」77.8% <p>薬剤師に要望する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所：「勤務時間外でも利用者・患者の急な対応に応じてほしい」53.4% ・訪問看護事業所：「利用者・患者一人一人に合った薬の形態（剤型）を提案してほしい」「薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく、家族や介護職員にも行ってほしい」61.7% ・居宅介護支援事業所：「利用者・患者への訪問結果（服薬状況に係る情報）を共有してほしい」55.3% ・訪問介護事業所：「薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく、家族や介護職員にも行ってほしい」48.5% |
| 薬剤師が他職種のニーズに応えている事項 | <p>薬剤師が他職種のニーズに応えられていると考えている事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療用麻薬、PCA ポンプや輸液ポンプなどの薬剤や医療機器の使い方などに不安を感じる訪問看護師が多い。 ・在宅業務に熟練していない他職種が増えてきたため麻薬を含む薬等の知識を教えている。 ・地域に苦痛症状を得意とする医師が多くなり医師が薬物治療に苦労している。 ・薬で困ったことがあると医師、看護師、介護職から相談がある。 ・終末期や看取り期には薬剤を減らさざるを得ないが、どのような優先順位で減らしていくかについて医師の相談相手になっている。 ・看護師は薬剤に関して直接医師に質問しにくい場合に薬剤師に質問される。 ・看護師はできるだけ看護に専念したいと思うので、薬剤師としては看護師の薬に関する負担を減らしたいと考えている。 |

3. 役割を果たすために必要な事項と考えられる対応策

本章の前節では利用者・患者や他職種から薬剤師に求められる役割について整理したが、本節では、薬剤師が求められる役割を果たすために必要と考えられる事項を示した上で、各事項に対して考えられる対応策を示す。

(1) 最期まで利用者・患者に関わる

今後、多死社会を迎えることや、最期を迎えたい場所として自宅が55%（※平成24年度「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府））であることも踏まえ、薬剤師が地域で必要とされる役割を担うことが求められている。このため利用者・患者が人生の最終段階を迎える前から、最期まで利用者に関わることを意識することが重要である。

また薬局や医療機関が施設の方針として人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行うことを打ち出すことや¹²、利用者・患者に対しては利用者・患者や家族の気持ちに寄り添って他職種とともに支える一員であるとの心構えを持つことが望まれる。

●在宅療養前から患者との関係を築く

人生の最終段階の利用者・患者は今後の在宅療養に不安を抱えている。このため薬剤師が在宅業務を行う際には薬剤師の専門知識とともに、人間的な関わりを通じた信頼関係を、可能であれば在宅療養に入る前から築いておくことが望まれる。

信頼関係があることで、利用者・患者や家族が本心を話してもらえるようになるとの調査結果も得られた。

(考えられる対応策)

- ・薬局薬剤師においては、かかりつけ薬剤師となり在宅対応を行う前の時期も含めて利用者・患者との関わりを持つ。
- ・医療機関の薬剤師においては入院中から患者との関係を築いておき、在宅療養に移行した際も信頼関係に基づく業務を行う。

●地域に認知してもらう

医療機関としては人生の最終段階の患者について在宅療養の可否を含めた治療方針を判断する際に、自医療機関で対応可能な薬剤師のリソースの他に、地域に訪問業務に対応できる薬局を認知していれば選択肢の幅が広がりメリットとなる。また患者にとっても在宅療養の要望がかなえられる可能性が高まる。また居宅介護支援事業所にとっても、服薬

¹² 薬局の方針として人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を実施している薬局は、人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局のうち77.3%であり、行っていない薬局（13.8%）との間に大きな差がみられた。

に問題がある利用者について相談できる薬剤師を認知していることが、利用者や介護職と薬剤師の間における円滑な連携を取る観点から望ましい。

このように地域の在宅療養の限界点を引き上げるため、薬剤師が医療機関や居宅介護支援事業所などへ認知されることが必要である。

（考えられる対応策）

- ・地域の医療機関が在宅業務に対応可能な薬局を見つけやすくなるよう、薬局薬剤師が多職種が参加する研修会などに積極的に参加し、医療職のみならず、ケアマネジャーなど介護職とも交流し、地域における認知度を高める。
- ・地域にある在宅医療を受け入れることが可能な薬局一覧を活かし実効性のある連携の構築を目指す。
- ・薬局が対応可能な機能（麻薬調剤、無菌製剤、24時間対応など）を絞り込んで検索できるよう、上記の薬局一覧に対応可能な機能を記載することが有用である¹³。

（2）必要な知識・スキルを習得する

●在宅の現場に必要な薬剤・医療材料に関する知識・スキルを習得する

他職種の期待に応えられていない業務には、「薬剤に関する助言・指導」の一部、「配薬・保管」、「難易度が高い業務」、「医師との連携」などがみられた。また他職種が薬剤師へ要望する事項として「他職種への情報共有」「服薬指導・剤型提案」の業務が上位に挙げられた。また医療系では「24時間対応」、介護系では「医師と他職種との間のパイプ役」が上位であること。訪問看護では「チーム連携」も上位に挙げられた。

このことから訪問薬剤管理指導業務を含む幅広い知識・スキルの習得が求められる。

（考えられる対応策）

- ・外部研修を受講する。
(ACPの研修、健康サポート薬局の研修、緩和医療医薬学会、エンドオブライフ協会の研修など)
- ・実務経験を積み重ねる。
 - 医師や看護師に同行して病態と薬剤を結びつける力を身に付ける。また同行により、他職種間で業務を補完し合える部分をお互いに見出すことも期待される。
 - 在宅緩和ケアを行っている薬剤師に同行する。
 - サービス担当者会議や退院前カンファレンスに出席する。
 - 人生の最終段階の利用者・患者へのケアに注力している薬局、医療機関で実務経験を積む。

¹³ その際、がん患者への対応経験が多い、施設を中心に対応している、などの特徴を示すと良いとの意見もある。

●対人スキルを身に付ける（利用者・患者、他職種）

人生の最終段階の利用者・患者に対する業務の目標は、利用者・患者がどのように最期を迎えたいかという希望をかなえる手伝いをするることであることと考えられ、通常の在宅医療とは性格が異なる。また利用者・患者は不安を抱えており、相談相手になり安心感を感じてもらえるようにすることが求められる。

また人生の最終段階の利用者・患者に対しては、そうでない利用者・患者と比べ他職種との連携の機会が増える。

これらから利用者・患者、他職種への対人スキルを身に付けることが重要である。

（考えられる対応策）

- ・コミュニケーションや看取り期に関わる倫理観等に関する研修を受講し、必要な知識・技能を習得するとともに看取り期に関わる心構えを涵養する。
- ・在宅や看取り期に関わる実務経験を積極的に積み重ねるとともに、その支援体制を整える。
- ・実務経験を積めない場合には、準備的にロールプレイを行う。

（3）効率的な業務体制を整える

●人員体制を整える

人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行うにあたっては、調剤業務と訪問業務が必要であり必要な人員体制を整える必要がある。

（考えられる対応策）

- ・緊急時に訪問できる体制を整備しておく。
- ・地域の要請に合わせて薬局の業務負担に応じた人員体制を整える。

●必要な設備を備える

アンケート調査の結果、多くの薬局で複数種類の麻薬の在庫がなされていた。その他、地域で無菌製剤設備が1つは必要との意見がみられた。

人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導に必要な設備を整える必要がある。

（考えられる対応策）

- ・麻薬調剤ができる体制を整える。
- ・ICTの利用が可能な体制を整える。

●施設間で連携する

本事業は地域包括ケアシステムの構築に向けた薬剤師の在り方を検討するものであり、地域において人生の最終段階の利用者・患者へ対応する観点が必要と考える。

薬剤師によって人生の最終段階の利用者・患者への訪問業務の熟練度の違いや得意・不得意な業務内容があるという薬剤師の経験や技術の問題への対応と、地域で人生の最終段階の利用者・患者が増えてきた場合にそれに対応する薬剤師を量的に充足することが求められる。

(考えられる対応策)

- ・地域で無菌製剤ができる体制を整える。
- ・麻薬等、緊急で必要となる薬剤や医療材料の在庫が切れた場合、融通する体制を整える。
- ・薬剤などのデッドストックが生じないような地域での供給体制を整備する。
- ・地域の薬剤師会が中心となる等により、地域での研修の実施、夜間休日の対応体制の整備を行う。

(4) 医療・ケアチームの一員としての心構えを持つ

●チームの一員として柔軟に対応する

人生の最終段階の利用者・患者へのケアはかかりつけ医を中心として医療・ケアチームが形成され、チームとしての治療方針が決定される。治療方針はヒアリング調査結果から、利用者・患者・家族と主治医とで決められる場合がみられたが、薬剤師などの他職種などが関与しない場合には、チームとしての治療方針に従うことが求められる。

(考えられる対応策)

- ・他職種の職能や考え方を理解し、医療・ケアチームの一員として対応する。
- ・薬剤師としての自負を持ち、チームの一員として対応する。
- ・地域医療に積極的に取り組み、従来の考え方にとらわれず、薬剤師の限界を決めない心構えを持つ。
- ・薬剤について難しい用語を使わないなど他職種が理解できるようコミュニケーションを取る。

●他職種をよく知る

人生の最終段階の利用者・患者への訪問業務では、それ以外の利用者・患者と比べ、他職種と連絡を取り合ったり協力する機会が増えるなど連携が密になる。このため上手く連携することがチームとしての在宅業務を行う上で求められるが、この際、他職種が持つ価値観や得意・不得意とする業務が薬剤師と異なることを前提として連携することが望ましいとの意見がヒアリング結果から得られた。なお、同じ他職種でも一人一人性格が異なるので連携の仕方を変えているとの意見もみられた。

これらから連携する他職種のことをよく知ることが重要である。

(考えられる対応策)

他職種が自身の仕事に対してもつ価値観や得意な業務をよく知る。

- ・ 地域のお職種が参加する研修会や会議に参加する。
- ・ 地域ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンスに参加することでケアマネジャーなど介護職も含めた他職種とのつながりもでき考え方を理解できると考えられる。
- ・ 他職種の利用者・患者への訪問に同行する。

●他職種に知ってもらう

他職種をよく知ることと同様の理由で、他職種に薬剤師の価値観や得意・不得意とすることをよく知ってもらうことが重要である。

(考えられる対応策)

薬剤師の職能を他職種に知ってもらうための情報提供を行う。

- ・ 他職種が参加する研修会や会議に参加し、薬剤に関する講義、情報提供を行う。
- ・ 地域ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンス等に参加することでケアマネジャー、介護職も含めた他職種とのつながりもでき認知されると考えられる。
- ・ 地域医療情報ネットワーク等で、訪問薬剤管理指導の報告を関係職種と共有する。

(5)在宅業務を行う

●頻繁に訪問できないため他職種との連携の頻度を高める

人生の最終段階の利用者・患者は状態が変わりやすくまた急変するリスクがある。このような特性に加え、薬剤師は他職種の期待に応えられていない業務として「副作用の早期発見」、「ADL・QOL等には及ぼす使用薬剤の影響確認」、「使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング」、「利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案」があるが、これらを踏まえ、薬剤師はできるだけ高い頻度で利用者・患者の状態を把握することが求められる。

1月当たりの訪問回数は、薬局薬剤師では月4回(末期の悪性腫瘍等の場合は月8回)、医療機関の薬剤師は月2回とされており、訪問計画上もこれらの回数が考慮されていると考え、一定期間のうち自ら訪問しない日であって、訪問看護師、訪問介護員等の他職種が訪問している日もあることから、その期間における利用者・患者の状態像を把握するためには他職種から情報収集することが重要である。

また状態が変わりやすく急変するリスクがあることへの対応として、状態変化に応じた薬剤変更の要否などを迅速に判断し医師に助言するなどが求められる。

(考えられる対応策)

- ・ 地域の医療情報連携ネットワークなどのICTのツールを用いるなどして、訪問頻度が高い他職種の情報などを継続的に把握し、利用者・患者の状態変化を見つける。

- ・利用者・患者の容態に急変があった場合などに医師、看護師、ケアマネジャー等と迅速に対応できるように日頃から連携を図る。またその体制を整える。

●利用者・患者一人一人に合った在宅業務を行う

人生の最終段階の利用者・患者は不安を抱えており、一人一人に向き合い相談相手となり、場合により他職種につなぐことが求められる。

また他職種の期待に応えられていない事項には「薬剤に関する助言・指導の業務」、「配薬・保管に関する業務」があるが、利用者・患者一人一人に合わせ柔軟に業務の進め方を変えることが求められる。

(考えられる対応策)

- ・利用者・患者のニーズを直接または他職種から間接的に把握する¹⁴。
- ・利用者・患者に対して生活を送る上で不自由な点がないかを確認したり、人生の最期に対する不安感や家族への思いを傾聴するなど、一人一人に丁寧に対応する。
- ・がんや老衰など、人生の最終段階に至るきっかけとなった疾患等の種類によって対応が大きく異なる場合があるため、疾患等の特性に応じた迅速な対応を取れる体制を準備する。

●他職種を支援する

薬剤師に対する他職種のニーズは前節で示した通りであるが、このうち他職種が薬剤師に要望する事項の中には、「利用者・患者への訪問結果（服薬状況に係る情報）を共有してほしい」、「薬に関して気軽に相談に乗ってほしい」、「利用者・患者に関係する他職種との連携を深めてほしい」、「薬に関して利用者・患者・家族や他職種と、主治医とのパイプ役になってほしい」など他職種自身にとってメリットがあることを求めるものがみられた。

利用者・患者へのケアは他職種と一体となったチームとして行うとの考えから、薬剤師には他職種の要望を理解し、垣根を超えて幅広に支援することが求められる。

(考えられる対応策)

- ・他職種が薬剤師に期待すること、要望すること¹⁵に応え、他職種を支援する。
- ・薬剤師が在宅業務で得た利用者・患者の情報を他職種と情報共有する¹⁶。
(情報共有する事項は、患者の状態、家族からの相談内容、薬の効果に対する訴えなど)
- ・他職種の間のパイプ役となり、チームから信頼される薬剤師としての役割を果たす。

¹⁴ 例えば、「朝食後」という用法の場合に、利用者・患者が朝食を定期的に取りついているのか取らない日があるのか、取る時間が一定なのかなどの生活のリズムを訪問看護師やケアマネジャーなどからの情報収集結果を踏まえ判断する必要がある。

¹⁵ 他職種が薬剤師に期待すること、要望することについては本報告書でとりまとめた。

¹⁶ ヒアリング調査では地域医療連携ネットワークにより迅速な情報共有が行われている事例を得た。

図表 131 薬剤師が役割を果たすために必要な事項と考えられる対応策

| 薬剤師が役割を果たすために必要な事項 | | 考えられる対応策 |
|---------------------------|---|--|
| (1) 最期まで利用者・患者に関わる | <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養前から患者との関係を築く ○地域に認知してもらう | <ul style="list-style-type: none"> ○薬局薬剤師においては、かかりつけ薬剤師となり在宅対応を行う前の時期も含めて利用者・患者との関わりを持ち、また医療機関の薬剤師においては入院中から患者との関係を築いておき、在宅療養に移行した際も信頼関係に基づく業務を行う ○地域の医療機関が在宅業務に対応可能な薬局を見つけやすくなるよう、地域において薬局一覧の活用・充実を図る |
| (2) 必要な知識・スキルを習得する | <ul style="list-style-type: none"> ○在宅の現場に必要な薬剤・医療材料に関する知識・スキルを習得する ○対人スキルを身に付ける（利用者・患者、他職種） | <ul style="list-style-type: none"> ○外部研修を受講する。医師、看護師への同行等を通じて実務経験を積み重ねる ○コミュニケーション等に関する外部研修を受講する。在宅や看取り期に関わる実務経験を積み重ねる |
| (3) 効率的な業務体制を整える | <ul style="list-style-type: none"> ○人員体制を整える ○必要な設備を備える ○施設間で連携する | <ul style="list-style-type: none"> ○緊急時に訪問できる体制を整える ○麻薬調剤ができる体制や ICT の利用が可能な体制を整える ○地域で無菌製剤ができる体制を整える。麻薬等、緊急で必要となる薬剤や医療材料の在庫が切れた場合、融通する体制を整える |
| (4) 医療・ケアチームの一員としての心構えを持つ | <ul style="list-style-type: none"> ○チームの一員として柔軟に対応する ○他職種をよく知る ○他職種に知ってもらう | <ul style="list-style-type: none"> ○他職種の職能や考え方を理解し、医療・ケアチームの一員として対応する ○他職種が自身の仕事に対してもつ価値観や得意な業務をよく知る ○薬剤師の職能を他職種に知ってもらうための情報提供を行う |
| (5) 在宅業務を行う | <ul style="list-style-type: none"> ○頻繁に訪問できないため他職種との連携の頻度を高める ○利用者・患者一人一人に合った在宅業務を行う ○他職種を支援する | <ul style="list-style-type: none"> ○地域の医療情報連携ネットワークなどの ICT のツールを用いるなどして、利用者・患者の状態変化を見つける。また容態の急変に対応できるよう日頃から他職種との連携体制を整える ○利用者・患者のニーズを直接または他職種から間接的に把握し、一人一人に丁寧に対応する ○他職種が薬剤師に期待すること、要望することに応え他職種を支援する。他職種との間のパイプ役となり、チームから信頼される薬剤師としての役割を果たす |

4. その他の課題

アンケート調査の結果、人生の最終段階の利用者・患者への在宅業務における制度的な課題が明らかになった。

(1) 医療材料の持ち出し

各薬局で取扱いのある医療材料のうち、過去6か月に持ち出しのあった医療材料について質問したところ、「非固着性シリコンガーゼ」は18.2%の薬局で持ち出しが発生していた。

過去6か月間における持ち出しの金額について得られた回答は、前述の「非固着性シリコンガーゼ」については5000円、最高金額は「在宅中心静脈栄養用輸液（本体、フーバー針、輸液バッグ）」で30万円であった。なお調査数が極めて少ない点に留意が必要である。

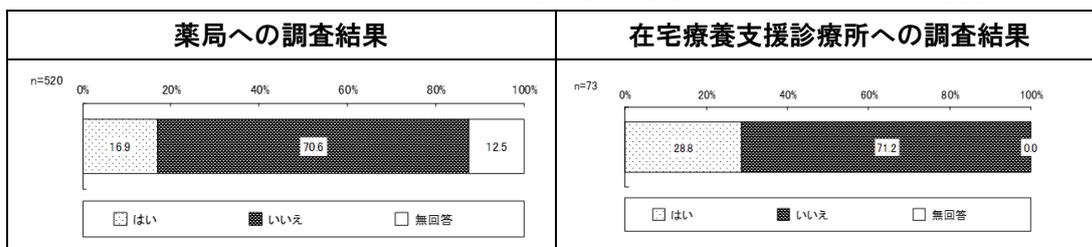
図表 132 医療材料の持ち出しの状況（再掲）

| | |
|-------------|---|
| 持ち出しのある医療材料 | ・「非固着性シリコンガーゼ」18.2%、「皮膚欠損用創傷被覆材」11.7% |
| 持ち出しの金額 | ・「在宅中心静脈栄養用輸液」平均値 16.4 万円 (n=3)、「インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射剤」平均値 11.5 万円 (n=2) ・「在宅中心静脈栄養用輸液（本体、フーバー針、輸液バッグ）」最大値 30 万円 ※回答数が少ない点に留意が必要 |

(2) 院外処方できない注射薬

保険薬局で支給可能な注射薬は「厚生労働大臣が定める保険医が投与することができる注射薬」として定められているが、定められたものの他にも、診療所や薬局が院外処方できることを求める注射薬があることがアンケート調査結果から明らかになった。

図表 133 院外処方できない注射薬に困難を感じることもあるか（再掲）



図表 134 院外処方できることが求められている注射薬（再掲）

| 薬局への調査結果 | 在宅療養支援診療所への調査結果 |
|---|---|
| <p>○向精神薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・向精神薬 ・ジアゼパム <p>○麻酔薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・局所麻酔薬 ・ミダゾラム <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハロペリドール ・フロセミド ・モルヒネ ・ワクチン類 | <p>○麻薬</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オキファスト注 ・ケタラール ・塩酸モルヒネ注 <p>○その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセリオ静注液 ・グリセオール ・ハロペリドール ・フロセミド ・ミタゾラム注 ・急性循環不全改善剤/ドブタミン塩酸塩注射液 ・末梢静脈栄養液 ・末梢輸液製剤 |

5. 終わりに

●検討会委員による意見

本事業では、人生の最終段階の利用者・患者に対する薬剤師の関わり方について検討するため、薬剤師が在宅業務を行う上で連携が求められる多職種の有識者を委員とする検討会を設置し、検討会において委員の方々から数多くの貴重な意見をいただいた。

ここでは検討会委員からの主な意見を紹介する。これらの意見は本事業を進める上で前提とした意見であることから、今後、本事業の成果を活用する際に参考にとすると効果的であると考えられる。

(他職種との関わりが重要)

- ・薬剤師が看取りの瞬間に立ち会うことは多くないかもしれないが、それまでの過程の中では多く関わるべき部分があり、その過程における様々な場面で他職種とディスカッションできることが重要である。

(薬局のトップが方針を掲げることが重要)

- ・薬局の方針が、人生の最終段階の利用者・患者への在宅業務の実施に大きな力になっているのではないか。このため今後こうした在宅業務を進めるためには、薬局のトップが方針として掲げることが重要ではないか。

(看取り等に対応できる薬局は数少なく、その薬局を地域として把握することが重要)

- ・在宅に取り組んでいる薬局は全体の3、4割でそのうち看取り期の対応や在宅緩和ケアを行っている薬局は少ないのではないか。その理由は夜間休日でも医薬品の供給を保証する必要がある点、麻薬調剤を行う必要がある点と考えられ、このため、どの薬局がこうした対応を行えるのかを地域で把握することが重要である。
- ・夜間休日等の対応はある程度の人員がないと難しいのではないか。薬剤師は貴重な医療資源であり全ての薬局が対応できるようにするよりも、看取り期に対応できるという機能を絞り込んだ薬局を作っていく方向性も大事ではないか。
- ・単に在宅対応可能な薬局として登録しているだけでなく、実際に看取り期の対応が可能な薬局一覧があると良いのではないか。

(急変や状態変化への対応)

- ・特に末期癌の方は急変への対応が多いので、あらかじめ麻薬を一定程度在庫しておくことや、急な手配の想定などをしておく必要があるが、まだまだ準備が不十分なところがある。それを個々の薬局がどう整備していくのか、もしくは地域の中でどう整備していくのがこれからの課題である。

- ・患者の状態が時々刻々と変わる中で、電話や対面による情報共有だけでは限界があり間に合わない。またお互いに負担になることもあるので、地域で情報共有するシステムの整備に注目してもいいのではないか。

(院外処方できる注射薬)

- ・看取り期を含めた在宅業務を行う中での課題として、在宅療養で使用される注射剤の中で、院外処方ができない注射薬があり、診療所の医師及び薬局にとって手間となっている。また、保険償還されない医療材料が在宅の現場でいくつかあり、当該医療材料の費用負担が問題となるケースがある。

(経験や知識の習得)

- ・意欲があっても経験や知識がないために実践できないという薬剤師もそれなりにいるのではないか。現場の実態としては在宅緩和ケアを行っている薬剤師に同行しながら、まずは他職種との連携や主治医との連携を実際に見て実経験を積むことが重要である。
- ・実際の病態と薬剤を結びつける力の向上のため、そうした点を指導できる薬剤師との同行や、医師や看護師に同行して臨床の経験を積んでいくことが重要ではないか。

(多職種連携に薬剤師が参加する仕組みの好事例調査の必要性)

- ・薬剤師が地域医療の中に入り、少し広い意味での看取り期まで関わっている例は少ないように思われ、これを一気に進めるのは困難であるが、多職種連携の中に薬剤師が参加できる仕組みについての好事例を調査し、展開していくことも重要ではないか。

●終わりに

- ・本事業では、人生の最終段階の利用者・患者に対する薬剤師の関わり方をテーマとした全国的なアンケート調査を行ったが、この成果として次のような示唆を得た。通常の在宅業務と比べて薬剤師が他職種と連携する機会が増えていること、他職種は薬剤師に様々なことを期待していること、また薬剤師がその期待に応えられている業務とそうでない業務があることなどが明らかになったことである。
- ・また現場で在宅業務に取り組んでいる薬局、医療機関の薬剤師に、現場の実態や意識などについてヒアリング調査を行ったところ、在宅業務の目的は治療ではなく利用者・患者の希望する最期の迎え方の実現をサポートすることであることや、利用者・患者・家族との向き合い方、訪問できる機会が限られた中で他職種との信頼関係を深めたり、情報連携を構築するなど、地域の状況に応じて様々な工夫や努力がなされていることが明らかになった。
- ・また本事業では、本テーマに関し薬局や医療機関など現場の努力だけでは乗り越えがたい課題も垣間見えた。院外処方できない注射薬や医療材料の持ち出し、医療用麻薬の供給・在庫、地域として対応すべき事項、情報連携、教育などである。これらの課題は多岐にわたるが、今後、解決に向けて様々な場面で検討が進められることが望まれる。

- ・今後、本事業の成果の活用により、地域のニーズにあわせ薬剤師による人生の最終段階の利用者・患者への在宅業務がこれまで以上に組み込まれ、また地域の状況にあわせ他職種との連携や ICT の活用などがより効果的・効率的な方法で行われることにより、人生の最期まで一人一人が安心して在宅療養できる社会の実現に薬剤師が貢献することを期待する。

調 査 票

| | | |
|----|----|--------|
| CI | ID | 薬局 調査票 |
|----|----|--------|

厚生労働省 老人保健医療推進事業 地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業
「在宅療養を行う利用者・患者に対する薬剤師の関わり方に関する調査」

ご回答方法

- 貴薬局の管理者もしくは管理者から委任を受け応じたご回答頂きますようお願い致します。
- () 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- 特に断りのない限り、2020年10月1日現在の状況についてお答えください。

<本調査で使用する用語につきまして>

本調査では「人生の最終段階（終末期）」を以下のようにお考えください。

人生の最終段階（終末期）とは：利用者・患者本人の状態を踏まえて、医療・ケアチーム（※）が判断した利用者・患者の状態を指します。

※医療・ケアチーム：一般的には、担当の医師と看護師及びそれ以外の医療・介護従事者というのが基本形ですが、例えばソーシャルワーカーなど社会的な側面に配慮する人が参加するなど、医療機関等の規模や人員によって変わります。また在宅や施設においては、担当の医師と看護師のほか、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、ケアに関わる介護支援専門員、介護福祉士等の介護従事者のほか、他の関係者が加わることも想定されます。

1. 貴薬局の基本的な情報についてお伺いします

問1-1 開設者 (○は1つ)

1. 法人 → (11. 株式会社 12. 有限会社 13. 合資会社 14. 合会社 15. その他)

2. 個人

問1-2 同一グループ (財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう) 等による薬局店舗数 (貴薬局を含む) をご記入ください。(数字を記入)

() 店舗

問1-3 貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものをご選択ください。(○は1つ)

1. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局

2. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局

3. 同一敷地内にある病院の処方箋を応需している薬局

4. 同一敷地内にある診療所の処方箋を応需している薬局

5. 主に複数の近接する特定の保険医療機関 (いわゆる医療モールやビル診療所など) の処方箋を応需している薬局

6. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局

7. その他 (具体的に)

問1-4 貴薬局はどのような場所に立地していますか。最もよくあてはまるものをご選択ください。(○は1つ)

1. 住宅街にある

2. 駅前にある

3. 商店街にある

4. 大型商業施設 (スーパー、デパート) の中にある

5. オフィス街にある

6. 医療機関の敷地内にある

7. その他 (具体的に)

問1-5 全処方箋の受付回数 (調剤基本料の根拠となる数字) (2020年10月における数字を記入) () 回/月

問1-6 職員数を実人数でご記入ください

| | | |
|------------|-------------------|-----------------|
| ①薬剤師 () 人 | ②その他 (事務職員) () 人 | ③合計 (①+②) () 人 |
|------------|-------------------|-----------------|

問1-7 貴薬局では、24時間対応が可能な体制をどのように整えていますか。(○は1つ)

1. 自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている

2. 近隣の薬局と連携して24時間対応が可能な体制を整えている

3. その他 (具体的に:)

4. 24時間対応が可能な体制を整えていない

問1-8 貴薬局で保有されている無菌製剤のための施設・設備をお答え下さい。(あてはまるもの全てに○)

1. 無菌室

2. クリーンベンチ

3. 安全キャビネット

4. 無菌製剤のための施設・設備を保有していない

問1-9 貴薬局は医薬品小売業者の免許を取得していますか。(○は1つ)

1. はい

2. いいえ

<問1-9-1は問1-9で「1. はい」とお答えの場合、ご回答ください>

問1-9-1 貴薬局における麻薬の在庫状況 (※1) と調剤の実績 (※2) についてお答えください。

※1: 2020年10月1日時点に基づいて、通常在庫している品目数 (※2) についてお答えください。

回答例) 通常1品目を在庫しているが2020年10月1日時点ではまた在庫切れであった場合には、通常在庫している品目数である「2. 1品目を在庫している」を選択してください。

※2: 医薬品の品目数の数え方は、成分の違いにより品目を分けていただき、同一成分で異なる剤形や規格が異なる医薬品については本調査では同一品目として数えてください。

※3: 過去6か月間 (2020年4月から2020年9月まで) における調剤の実績をお答えください。

①麻薬の在庫状況 (○は1つ)

1. 複数品目を在庫している

2. 1品目を在庫している

3. 在庫していない

②過去6か月間における麻薬の調剤の実績 (○は1つ)

1. 調剤した

2. 調剤していない

問1-10 貴薬局には、これまでに訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けたことがある薬剤師がいますか。(○は1つ)

1. いる

2. いない

→「1. いる」の場合、研修の実施主体をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

11. 薬剤師会 (日本薬剤師会・地域薬剤師会、病院薬剤師会、その他薬剤師会)

12. 大学 (大学に関係の深いプロバイダも含む)

13. 学会

14. その他 ()

<問1-10-1は、問1-10で「1. いる」とご回答の場合、お答えください>

問1-10-1 貴薬局には、これまでに人生の最終段階 (終末期) の訪問薬剤管理指導に関する外部研修を受けたことがある薬剤師がいますか。(○は1つ)

1. いる

2. いない

→「1. いる」の場合、研修の実施主体をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

11. 薬剤師会 (日本薬剤師会・地域薬剤師会、病院薬剤師会、その他薬剤師会)

12. 大学 (大学に関係の深いプロバイダも含む)

13. 学会

14. その他 ()

| 問1-11 貴薬局における以下に示す医療材料の2020年10月1日時点における取扱いの有無(①)、および2020年4月から9月までの6か月間における持ち出し(費用の薬局負担)の有無(②)、そして持ち出しが有った場合には当該6か月間における持ち出しの金額(詳細な数字が分からない場合は概算額で結構です)(③)をお答えください。(①②はそれぞれ○は1つ、③は数字を記入) | | 2020年4月から9月までの6か月間における持ち出しについて | |
|---|----------------|--------------------------------|------|
| ④取り扱いは有無 | | ②有無 | ③金額 |
| 1) インスリン製剤等注射用ディスプレイポーション | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |
| 2) ホルモン製剤等注射用ディスプレイポーション | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |
| 3) 腫瘍透析液交換セット(交換キット、回路) | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |
| 4) 在宅中心静脈栄養用輸液(本体、フーバー針、輸液バッグ) | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |
| 5) 在宅で取り扱った患者処置用栄養用ディスプレイポーション(経鼻用、経口用) | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |
| 6) 万年筆型注入器用注射針 | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |
| 7) 携帯型ディスプレイポーション注入ポンプ | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |
| 8) 皮膚欠損用創傷被覆材 | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |
| 9) 非固着性シリコンガーゼ | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |
| 10) その他() | 1. ある 2. ない | 1. ある 2. ない | ()円 |

<問1-11-1は、問1-11の①のいずれかの「1.ある」に○をつけた場合、お答えください>
問1-11-1 医療材料の持ち出し(費用の薬局負担)があった理由をお答えください。(自由記述)

| |
|--|
| |
|--|

| 問1-12 貴薬局には、これまで地域で使用している医療材料・衛生材料の規格・品目等について、地域の関係者間(市区等医師会、地域薬剤師会、訪問看護ステーション等)で話し合ったことがある薬剤師がいますか。(それぞれ○は1つ) | |
|--|--------------|
| ①医療材料について | 1. いる 2. いない |
| ②衛生材料について | 1. いる 2. いない |

| 2. 在宅業務を実施している利用者・患者の状況や薬局の体制等についてお伺いします | |
|---|--|
| 問2-1 2020年4月～9月の6か月間において、居宅療養管理指導(介護予防居宅療養管理指導を含む)または在宅患者訪問薬剤管理指導を実施した利用者・患者の人数(実人数)を、利用者・患者の状況別に1)2)に分けてお答えください。(おおよその人数で構いません)(数字を記入) | 1) 人生の最終段階(終末期)に6か月の間に至った方の人数 2) 1)以外 |
| ①居宅療養管理指導(介護保険) | ()人 ()人 |
| ②在宅患者訪問薬剤管理指導(医療保険) | ()人 ()人 |
| 問2-2 在宅業務で使用される注射薬のうち、薬局で支給できない注射薬に関して、在宅業務を行うにあたり困難を感じることがありますか。(○は1つ) (参考)「調剤報酬点数表に関する事項 2. 調剤技術料 2. 区分01 調剤料 5. (5) 注射薬 4」 | |
| 1. はい 2. いいえ | |
| 問2-3 現在、薬局で支給できない注射薬のうち、どのような注射薬が支給できると良いと思いますか。具体的な成分名をお答えください(①)。またお答えいただいた薬剤を使用するにあたり、特に注意を要する点、特別な管理が必要な点についてお答えください(②)。(自由記述) ※特に無い場合には記入しただけで結構です。 | |
| ① 具体的な成分名 | ② 記載の薬剤を使用するにあたり、特に注意を要する点、特別な管理が必要な点 |
| (成分名1) | |
| (成分名2) | |
| (成分名3) | |

3. 人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への対応についてお伺いします

| | |
|---|---|
| 問3-1 貴薬局には、厚生労働省が作成している「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(平成30年3月改訂)を知っている薬剤師がいますか。(○は1つ) | 1. いる 2. いない |
| 問3-2 貴薬局で使用している、人生の最終段階(終末期)の利用者・患者を対象とした在宅業務に係る手引書・マニュアル等をお答えください。(あてはまるものを全てに○) | 1. 自薬局で作成した手引書・マニュアル等 2. 市販されている手引書・マニュアル等 3. その他の手引書・マニュアル等() 4. 使用している手引書・マニュアル等はない |
| 問3-3 貴薬局には、利用者・患者が死亡した後、人生の最終段階(終末期)における医療・ケアや看取りについての振り返り等を目的としたカンファレンス(デスクカンファレンス)に参加したことがある薬剤師がいますか。(○は1つ) | 1. いる 2. いない |
| 問3-4 貴薬局には、人生の最終段階(終末期)における医療・ケアについて、利用者・患者本人や家族等と話し合いを行う場に参加したことがある薬剤師がいますか。(○は1つ) | 1. いる 2. いない |

<問3-4-1は、問3-4で「1. いる」とご回答の場合、お答えください。>

問3-4-1 問3-4でお答えいただいた利用者・患者本人や家族等と話し合いを行う場に参加したきっかけとなった主体をお答えください。(あてはまるものを全てに○)

| | | | |
|-------------|--------------|-----------------|----------|
| 1. 利用者・家族本人 | 2. 医師 | 3. ケアマネジャー | 4. 訪問看護師 |
| 5. 訪問介護員 | 6. ソーシャルワーカー | 7. 地域包括支援センター職員 | |
| 8. その他() | 9. 特にない | | |

問3-5 貴薬局の方針として、人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているますか。(○は1つ)

1. はい 2. いいえ

<問3-6～問3-10は、問3-5で「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

※「2. いいえ」とご回答の場合は、問3-11から回答してください。

問3-6 訪問薬剤管理指導を行う人生の最終段階(終末期)の利用者・患者の疾患(人生の最終段階と判断された時点のもの)として多いものは何ですか。(○は1つ)

※はつきりと分からない場合にはご回答者様のお考えになるものをお答えください

1. がん 2. 肺炎 3. 心疾患 4. 脳血管疾患
5. 神経難病 6. 老衰 7. その他()

問3-7 人生の最終段階(終末期)における以下①から④に示す事項への対応は、その他の時期と比べてどのように異なるかについてお答えください。(それぞれ○は1つ)

①訪問時の訪問薬剤管理指導の内容

1. 大きく異なる 2. やや異なる 3. 変わらない

→「1. 大きく異なる」、「2. やや異なる」とご回答の場合、具体的に異なる内容をご記載ください。(自由記載)

②計画外の訪問回数

1. 増加する 2. 変わらない 3. 減少する

→「1. 増加する」、「3. 減少する」とご回答の場合、その理由をご記載ください。(自由記載)

③開局時間外の対応回数

1. 増加する 2. 変わらない 3. 減少する

→「1. 増加する」、「3. 減少する」とご回答の場合、その理由をご記載ください。(自由記載)

④他職種等との連携の機会

1. 増加する 2. 変わらない 3. 減少する

→「1. 増加する」、「3. 減少する」とご回答の場合、その理由をご記載ください。(自由記載)

問3-8 人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり、重要とお考えのものを
お答えください。(あてはまるもの上位3つまでに○)

1. 利用者・患者・家族との連携 2. 他職種との連携 3. 地域としての取組 4. 心構え
5. 臨床経験(医療機関での勤務経験) 6. 取り扱う医薬品の種類 7. 取り扱う医療材料の種類
8. 無菌調剤を行う環境 9. 24時間・365日対応 10. 開局中の緊急訪問体制 11. 特にない

<問3-8-1は、問3-8の「1.」～「10.」のいずれかに○をつけた場合、お答えください。>

問3-8-1 問3-8でお答えになった事項を重要とお考えになる理由について3つまでお答えください。

| | |
|---------------------|--------------|
| ①問3-8でお答えになった選択肢の番号 | ②重要とお考えになる理由 |
| 記入例 | 1 ●●●●であるため |
| 1) 選択肢1つ目 | |
| 2) 選択肢2つ目 | |
| 3) 選択肢3つ目 | |

問3-9 人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり、工夫している事項があればその理由とともにお答えください。(自由記述)

| | |
|-------------|--|
| 1) 工夫している事項 | |
| 2) 工夫している理由 | |

問3-10 人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への訪問薬剤管理指導における、対応が困難な課題があれば課題が生じる理由とともにお答えください。(自由記述)

| | |
|-------------|--|
| 1) 課題の内容 | |
| 2) 課題が生じる理由 | |

<問3-11~問3-12は、問3-5で「2. いいえ」と回答した場合に、お答えください>

問3-11 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っていない理由をお答えください。（あてはまるもの上位3つまでに○）

1. 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務の適切な実施方法が分からないため
2. 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務を依頼されることがないため・少ないため
3. 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者が地域に存在しないため・少ないため
4. 薬剤師の人員不足のため
5. 日中に在宅業務を行う体制を維持することが難しいため
6. 緩和ケアで使用する医薬品の取扱いが難しいため
7. 緩和ケアで使用する医薬品材料の取扱いが難しいため
8. 採算がとれそうにないため
9. 24時間365日の対応が困難であるため
10. 他職種との連携が困難であるため
11. その他（ ）

問3-12 貴薬局では、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を対象とした在宅業務について今後、どのように対応したいですか。（○は1つ）

1. 今後積極的に対応したい
2. 担当している利用者・患者が人生の最終段階（終末期）になった場合は対応する
- 3.できれば対応したくない
4. その他（ ）

4. 利用者・患者票

2020年4月から9月までの間に人生の最終段階（終末期）の状態にあって、同期間に貴薬局が訪問薬剤管理指導を行った方のうち、直近に訪問した3名の方についてお答えください。

(1) 1人目

※①～⑨は人生の最終段階（終末期）とされた時点の状況についてお答えください。

| | | | | |
|---|--|---------------|---------------------|------------------|
| ① 年齢 ()歳 | ② 性別 | 1. 男 | 2. 女 | 3. その他 |
| ③ 居住形態 (○は1つ) | 1. 戸建て住宅 | 2. 一般集合住宅 | 3. 認知症グループホーム | 4. サービス付き高齢者向け住宅 |
| | 5. 介護付き有料老人ホーム | 6. 住宅型有料老人ホーム | 7. 軽費老人ホーム(ケアハウス含む) | 8. 養護老人ホーム |
| ④-1 貴薬局から利用者・患者の居住場所(○に示すもの)までの片道の移動時間(※) | ※移動時間は、利用者・患者の居住場所へ移動する際に使用する主な移動手段(徒歩や自動車等交通手段)を利用した際にかかる平均的な移動時間を想定してください。詳細な時間が分からない場合にはおおよその移動時間をお答えください。 | | | |
| ④-2 貴薬局から利用者・患者の処方医が勤務する医療機関までの片道の移動時間(※) | ※移動時間は、処方医が勤務する医療機関へ移動する際に使用する主な移動手段(徒歩や自動車等交通手段)を利用した際にかかる平均的な移動時間を想定してください。詳細な時間が分からない場合にはおおよその移動時間をお答えください。 | | | |

<⑤は③で「1. 戸建て住宅」か「2. 一般集合住宅」をご回答の場合、お答えください>

⑤ 介護力の状況
(○は1つ)

1. 独居であり近居の親類等にも介護者がいない
2. 独居であるが近居の親類等に介護者がいる
3. 介護力がある者と同居
4. その他（ ）

<⑥からは全員がお答えください>

⑥ 要介護度
(○は1つ)

1. 要支援1
2. 要支援2
3. 要介護1
4. 要介護2
5. 要介護3
6. 要介護4
7. 要介護5
8. 申請中
9. その他（ ）

⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度 (○は1つ)

1. 自立
2. I
3. IIa
4. IIb
5. IIIa
6. IIIb
7. IV
8. M
9. 不明

⑧ 人生の最終段階（終末期）に至る原因となった疾患等 (○は1つ)

1. がん
2. 肺炎
3. 心疾患
4. 脳血管疾患
5. 神経難病
6. 老衰
7. その他（ ）

⑨ 利用している介護保険サービス（あてはまるもの全てに○）

1. 訪問看護
2. 訪問介護
3. 通所介護
4. 訪問リハビリテーション
5. 通所リハビリテーション
6. その他（ ）
7. 利用していない

⑩ 人生の最終段階（終末期）となる前から訪問薬剤管理指導を行っていましたか。(○は1つ)

1. 行っていた
2. 行っていない
3. 行ったことがない

⑪ 人生の最終段階（終末期）における医療・ケアについての話し合いに参加しましたか。(○は1つ)

1. 利用者・患者・家族を含む話し合い
2. 参加していない
3. 開催について把握していない

⑫ 訪問した際に実施した業務内容等（あてはまるもの全てに○）

1. 医薬品の供給（調剤した薬剤の配達）
2. 薬剤服用歴の管理
3. 薬剤の施設内保管場所への配置
4. 薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等）
5. 利用者・患者のベッドサイドへの配薬
6. 利用者・患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
7. 施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
8. 服用方法・副作用・生活上の注意に関する助言・指導
9. 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング
10. 薬剤の重複投与、相互作用等の回避
11. 副作用の早期発見
12. ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認
13. 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会
14. 医師の診察への同行
15. 利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案
16. 新規入所者の持参薬の確認
17. 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価
18. 服薬状況の確認
19. 残薬の確認
20. 利用者・患者の住環境等を衛生的に保つための助言・指導
21. 医療材料の供給
22. 介護用品、福祉用具の供給・相談応需
23. 不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等
24. その他（具体的に： ）

4. 利用者・患者票 (2) 2人目

※①～⑨は人生の最終段階(終末期)とされた時点の状況についてお答えください。

| | | | |
|---|---|------|------------------|
| ① 年齢 | () 歳 | ② 性別 | 1. 男 2. 女 3. その他 |
| ③ 居住形態 (○は1つ) | 1. 戸建て住宅 2. 一般集合住宅 3. 認知症グループホーム 4. サービスタ付き高齢者向け住宅 5. 介護付き有料老人ホーム 6. 住宅型有料老人ホーム 7. 監費老人ホーム(ケアハウス含む)・養護老人ホーム | | |
| ④-1 貴薬局から利用者・患者の居住場所(③に示すもの)までの片道の移動時間(※) | ※移動時間は、利用者・患者の居住場所へ移動する際に使用する主な移動手段(徒歩や自動車等交通手段)を利用した際にかかる平均的な移動時間を想定してください。詳細な時間が分からない場合はおおよその移動時間をお答えください。 | | |
| () 分 | | | |
| ④-2 貴薬局から利用者・患者の処方医が勤務する医療機関までの片道の移動時間(※) | ※移動時間は、処方医が勤務する医療機関へ移動する際に使用する主な移動手段(徒歩や自動車等交通手段)を利用した際にかかる平均的な移動時間を想定してください。詳細な時間が分からない場合はおおよその移動時間をお答えください。 | | |
| () 分 | | | |

<⑤は③で「1. 戸建て住宅」か「2. 一般集合住宅」をご回答の場合、お答えください>

| | |
|-----------------|---|
| ⑤ 介護力の状況 (○は1つ) | 1. 独居であり近居の親類等にも介護者がいない 2. 独居であるが近居の親類等に介護者がいる 3. 介護力がある者と同居 4. その他 () |
|-----------------|---|

<⑥からは全員がお答えください>

| | |
|--|--|
| ⑥ 要介護度 (○は1つ) | 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中 9. その他 () |
| ⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度 (○は1つ) | 1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明 |
| ⑧ 人生の最終段階(終末期)に至る原因となった疾患等 (○は1つ) | 1. がん 2. 肺炎 3. 心疾患 4. 脳血管疾患 5. 神経難病 6. 老衰 7. その他 () |
| ⑨ 利用している介護保険サービス (あてはまるもの全てに○) | 1. 訪問看護 2. 訪問介護 3. 通所介護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所リハビリテーション 6. その他 () 7. 利用していない |
| ⑩ 人生の最終段階(終末期)となる前から訪問薬剤管理指導を行っていましたか。(○は1つ) | 1. 行っていた 2. 行っていなかった |

⑪ 人生の最終段階(終末期)における医療・ケアについての話し合いに参加しましたか。(○は1つ)

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 1) 利用者・患者・家族を含む話し合い | 1. 参加した 2. 参加していない 3. 開催について把握していない |
| 2) 利用者・患者・家族を含まない多職種での話し合い | 1. 参加した 2. 参加していない 3. 開催について把握していない |

⑫ 訪問した際に実施した業務内容等(あてはまるもの全てに○)

| | |
|--|--|
| 1. 医薬品の供給(調剤した薬剤の配達) 2. 薬剤服用歴の管理 | 3. 薬剤の施設内保管場所への配置 4. 薬剤のセッティング(配薬カート、カレンダ等) |
| 5. 利用者・患者のベッドサイドへの配薬 6. 利用者・患者・家族に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | 7. 施設職員に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導 8. 服用方法・副作用・生活上の注意に関する助言・指導 9. 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング |
| 10. 薬剤の重複投与、相互作用等の回避 11. 副作用の早期発見 12. ADL、QOL等に基づき使用薬剤の影響確認 13. 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会 | 14. 医師の診察への同行 15. 利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案 16. 新規入所者の持参薬の確認 17. 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価 |
| 18. 服薬状況の確認 19. 残薬の確認 20. 利用者・患者の住環境等を衛生的に保つための助言・指導 | 21. 医療材料の供給 22. 介護用品、福祉用具の供給・相談応需 |
| 23. 不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等 | 24. その他(具体的に:) |

4. 利用者・患者票 (3) 3人目

※①～⑨は人生の最終段階(終末期)とされた時点の状況についてお答えください。

| | | | |
|---|---|------|------------------|
| ① 年齢 | () 歳 | ② 性別 | 1. 男 2. 女 3. その他 |
| ③ 居住形態 (○は1つ) | 1. 戸建て住宅 2. 一般集合住宅 3. 認知症グループホーム 4. サービスタ付き高齢者向け住宅 5. 介護付き有料老人ホーム 6. 住宅型有料老人ホーム 7. 監費老人ホーム(ケアハウス含む)・養護老人ホーム | | |
| ④-1 貴薬局から利用者・患者の居住場所(③に示すもの)までの片道の移動時間(※) | ※移動時間は、利用者・患者の居住場所へ移動する際に使用する主な移動手段(徒歩や自動車等交通手段)を利用した際にかかる平均的な移動時間を想定してください。詳細な時間が分からない場合はおおよその移動時間をお答えください。 | | |
| () 分 | | | |
| ④-2 貴薬局から利用者・患者の処方医が勤務する医療機関までの片道の移動時間(※) | ※移動時間は、処方医が勤務する医療機関へ移動する際に使用する主な移動手段(徒歩や自動車等交通手段)を利用した際にかかる平均的な移動時間を想定してください。詳細な時間が分からない場合はおおよその移動時間をお答えください。 | | |
| () 分 | | | |

<⑤は③で「1. 戸建て住宅」か「2. 一般集合住宅」をご回答の場合、お答えください>

| | |
|-----------------|---|
| ⑤ 介護力の状況 (○は1つ) | 1. 独居であり近居の親類等にも介護者がいない 2. 独居であるが近居の親類等に介護者がいる 3. 介護力がある者と同居 4. その他 () |
|-----------------|---|

<⑥からは全員がお答えください>

| | |
|--|--|
| ⑥ 要介護度 (○は1つ) | 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中 9. その他 () |
| ⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度 (○は1つ) | 1. 自立 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明 |
| ⑧ 人生の最終段階(終末期)に至る原因となった疾患等 (○は1つ) | 1. がん 2. 肺炎 3. 心疾患 4. 脳血管疾患 5. 神経難病 6. 老衰 7. その他 () |
| ⑨ 利用している介護保険サービス (あてはまるもの全てに○) | 1. 訪問看護 2. 訪問介護 3. 通所介護 4. 訪問リハビリテーション 5. 通所リハビリテーション 6. その他 () 7. 利用していない |
| ⑩ 人生の最終段階(終末期)となる前から訪問薬剤管理指導を行っていましたか。(○は1つ) | 1. 行っていた 2. 行っていなかった |

⑪ 人生の最終段階(終末期)における医療・ケアについての話し合いに参加しましたか。(○は1つ)

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| 1) 利用者・患者・家族を含む話し合い | 1. 参加した 2. 参加していない 3. 開催について把握していない |
| 2) 利用者・患者・家族を含まない多職種での話し合い | 1. 参加した 2. 参加していない 3. 開催について把握していない |

⑫ 訪問した際に実施した業務内容等(あてはまるもの全てに○)

| | |
|--|--|
| 1. 医薬品の供給(調剤した薬剤の配達) 2. 薬剤服用歴の管理 | 3. 薬剤の施設内保管場所への配置 4. 薬剤のセッティング(配薬カート、カレンダ等) |
| 5. 利用者・患者のベッドサイドへの配薬 6. 利用者・患者・家族に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | 7. 施設職員に対する薬剤の保管・管理に関する助言・指導 8. 服用方法・副作用・生活上の注意に関する助言・指導 9. 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング |
| 10. 薬剤の重複投与、相互作用等の回避 11. 副作用の早期発見 12. ADL、QOL等に基づき使用薬剤の影響確認 13. 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会 | 14. 医師の診察への同行 15. 利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案 16. 新規入所者の持参薬の確認 17. 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価 |
| 18. 服薬状況の確認 19. 残薬の確認 20. 利用者・患者の住環境等を衛生的に保つための助言・指導 | 21. 医療材料の供給 22. 介護用品、福祉用具の供給・相談応需 |
| 23. 不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等 | 24. その他(具体的に:) |

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業
「在宅療養を行う利用者・患者に対する薬剤師の関わり方に関する調査」

ご回答方法

- ・貴施設の管理者もしくは管理者から委任を受けた医師の方にご回答頂きますようお願い致します。
- ・() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、2020年10月1日現在の状況についてお答えください。

<本調査で使用する用語につきまして>

本調査では「人生の最終段階（終末期）」を以下のようにお考えください。

人生の最終段階（終末期）とは：利用者・患者本人の状態を踏まえて、医療・ケアチーム（※）が判断した利用者・患者の状態を指します。

※**医療・ケアチーム**：一般的には、担当の医師と看護師及びそれ以外の医療・介護従事者というのが基本形ですが、例えばソーシャルワーカーなど社会的な側面に配慮する人が参加するなど、医療機関等の規模や人員によって変わります。また在宅や施設においては、担当の医師と看護師のほか、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、ケアに関わる介護支援専門員、介護福祉士等の介護従事者のほか、他の関係者が加わることも想定されます。

また本調査では「**薬剤師**」は、薬局の薬剤師が医療機関の薬剤師に関わらず「**在宅業務を行う薬剤師**」とお考えください。

1. 貴施設の基本的な情報についてお伺いします

問1-1 貴施設における2020年4月～9月（6か月間）の利用者・患者数（実人数）（※）を人生の最終段階（終末期）①であるかそれ以外②か毎にお答えください。（数字を記入）

※正確な人数が分からない場合には、おおよその人数をお答えください。

| | |
|--------------------------------|------|
| ①人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った利用者・患者数 | ()人 |
| ②①以外の利用者・患者数 | ()人 |

問1-2 貴施設における職員数（常勤換算）について、職種別にご記入ください。（数字を記入）

| | | | | | | | |
|----|---|------|---|-----|---|-----|---|
| 医師 | 人 | 看護職員 | 人 | 薬剤師 | 人 | その他 | 人 |
|----|---|------|---|-----|---|-----|---|

※常勤換算数の算出：「職員の1週間の契約上の労働時間÷貴施設の1週間の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第2位を四捨五入してご回答ください。

問1-3 在宅業務で使用される注射薬のうち、院外処方できない注射薬に関して、在宅業務を行うにあたり困難を感じることはありませんか。（○は1つ）

1. はい 2. いいえ

問1-4 現在、院外処方できない注射薬のうち、どのような注射薬が院外処方できるようになると良いと思いますか。具体的な成分名をお答えください①。またお答えいただいた薬剤を使用するにあたり、特に注意を要する点、特別な管理が必要な点についてお答えください②。（自由記述）

※特に無い場合には記入いただくことなく結構です。

| | | |
|--------|-----------|---------------------------------------|
| | ① 具体的な成分名 | ② 記載の薬剤を使用するにあたり、特に注意を要する点、特別な管理が必要な点 |
| (成分名1) | | |
| (成分名2) | | |
| (成分名3) | | |

問1-5 在宅医療に関する管理料等（包括報酬のもの）や加算等、診療報酬上評価されていない医療材料であって在宅業務において用いられるものがあれば、その製品名をお答えください。（特定保険医療材料は除く）（自由記述）

※特に無い場合には記入いただくことなく結構です。

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| | |
|---|--------------|
| 2. 在宅業務を行っている薬剤師との関わりについてお伺いします | |
| 問2-1 貴施設では、これまで在宅業務を行っている薬剤師に業務に関する情報提供を行ったことがありますか。(それぞれ○は1つ) | |
| ※本設問の①②で想定する利用者・患者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。 | |
| ① 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について | 1. はい 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者・患者について | 1. はい 2. いいえ |
| <問2-1-1は、問2-1の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください> | |
| 問2-1-1 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師への情報提供の頻度は、その他の利用者・患者の場合と比べてどのような違いがありますか。(○は1つ) | |
| 1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない | |
| <問2-2は、問2-2の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください> | |
| 問2-2 貴施設では、これまで在宅業務を行っている薬剤師から業務に関する情報提供を受けたことがありますか。(それぞれ○は1つ) | |
| ※本設問の①②で想定する利用者・患者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。 | |
| ① 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について | 1. はい 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者・患者について | 1. はい 2. いいえ |
| <問2-2-1は、問2-2の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください> | |
| 問2-2-1 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師からの情報提供の頻度は、その他の利用者・患者の場合と比べてどのような違いがありますか。(○は1つ) | |
| 1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない | |
| <問2-3は、問2-3の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください> | |
| 問2-3 貴施設の職員が人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を訪問する際に、薬剤師が同行したことがありますか。(それぞれ○は1つ) | |
| ※本設問の①②で想定する利用者・患者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。 | |
| ① 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について | 1. はい 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者・患者について | 1. はい 2. いいえ |
| <問2-3-1は、問2-3の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください> | |
| 問2-3-1 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問にあたり薬剤師が同行する頻度は、その他の利用者・患者の場合と比べてどのような違いがありますか。(○は1つ) | |
| 1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない | |

| | |
|--|-----|
| 3. 薬剤師が行う業務等についてお伺いします | |
| 問3-1 (他職種の中から見て) 薬剤師が実施する業務は、人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違いがあると思いますか。(○は1つ)。また違いがあると思う場合、違う点について具体的に教えてください。(自由記述) | |
| 1. 思う →違う点について具体的に教えてください。(自由記述) | () |
| 2. 思わない | () |
| <問3-2は、問3-1の①②にともに「1. 思う」とご回答の場合、お答えください> | |
| 問3-2 (他職種の中から見て) 薬剤師に期待する業務は、人生の最終段階（終末期）の場合とその他の場合とで違いがあると思いますか。(○は1つ)。また違いがあると思う場合、違う点について具体的に教えてください。(自由記述) | |
| 1. 思う →違う点について具体的に教えてください。(自由記述) | () |
| 2. 思わない | () |
| <問3-3は、問3-2の①②にともに「1. 思う」とご回答の場合、お答えください> | |
| 問3-3 薬剤師に、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対して実施すること(※)を期待する業務をお答えください。(あてはまるもの全てに○) | |
| ※本設問における「期待すること」は、「人生の最終段階（終末期）の利用者・患者に対して薬剤師が既に実施している事項であるか否かに関わらず、今後、取組を求める事項であること」とお考えください。 | |
| 1. 医薬品の供給（調剤した薬剤の配達） 2. 薬剤服用歴の管理 | |
| 3. 薬剤の施設内保管場所への配置 4. 薬剤のセッティング（配薬カート、カレンダー等） | |
| 5. 利用者・患者のベッドサイドへの配薬 | |
| 6. 利用者・患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | |
| 7. 施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | |
| 8. 服用方法・副作用・生活上の注意に関する助言・指導 | |
| 9. 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング | |
| 10. 薬剤の重複投与、相互作用等の回避 11. 副作用の早期発見 | |
| 12. ADL、QOL等に及ぼす使用薬剤の影響確認 | |
| 13. 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会 | |
| 14. 医師の診察への同行 15. 利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案 | |
| 16. 新規入所者の持参薬の確認 17. 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価 | |
| 18. 服薬状況の確認 19. 残薬の確認 | |
| 20. 利用者・患者の住環境等を衛生的に保つための助言・指導 | |
| 21. 医療材料の供給 22. 介護用品、福祉用具の供給・相談応需 | |
| 23. 不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等 | |
| 24. 夜間・休日の薬剤・医療材料の供給・配達 | |
| 25. その他(具体的に) | () |

問3-4 在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること(※)①②をお答えください。また人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への対応として特に要望すること(※)②をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

※本設問の①②における「要望すること」は、「在宅業務に携わる薬剤師が既に実施している事項であるか否かに関わらず、今後、取組を求める事項であること」とお考えいただき、お答えください。

| ① 要望すること | ② 人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への対応として特に要望すること |
|--|--------------------------------------|
| 1. どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | |
| 2. どの医療機関の薬剤師が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | |
| 3. 薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | |
| 4. 医療機関の薬剤師がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | |
| 5. 薬に関して気軽に相談に乗ってほしい | |
| 6. 利用者・患者への訪問結果(服薬状況に係る情報)を共有してほしい | |
| 7. 利用者・患者への訪問結果(服薬状況以外の情報)を共有してほしい | |
| 8. 利用者・患者一人一人の処方内容をしっかりと確認してほしい | |
| 9. 利用者・患者一人一人に合った薬の形態(剤型)を提案してほしい | |
| 10. 利用者・患者一人一人に合った薬の飲み方を指導してほしい | |
| 11. 利用者・患者や家族とのコミュニケーションを深めてほしい | |
| 12. 薬に関する説明を利用者・患者本人だけでなく、家族や介護職員にも行ってほしい | |
| 13. 地域の医療介護に関する会議・会合に参加して助言をしてほしい | |
| 14. 利用者・患者に關係する他職種との連携を深めてほしい | |
| 15. 利用者・患者に關係する他職種の業務への理解を深めてほしい | |
| 16. 薬に関して利用者・患者・家族や他職種と、主治医とのパイプ役になってほしい | |
| 17. 勤務時間外でも利用者・患者の急な対応に応じてほしい | |
| 18. その他() | |
| 19. 特に要望することはない | |

問3-5 在宅業務に携わる薬剤師に対して、人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への対応に関して特に要望することはありませんか(○は1つ)。ある場合は具体的にお答えください。(自由記述)

| |
|-------------|
| 1. ある ⇒ () |
| 2. ない |

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。

厚生労働省 老人保健医療推進等事業 地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業
「在宅療養を行う利用者・患者に対する薬剤師の関わり方に関する調査」

ご回答方法

- ・貴事業所の管理者または管理者から委任を受けた職員の方にご回答頂きますようお願い致します。
- ・() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、2020年10月1日現在の状況についてお答えください。

<本調査で使用する用語につきまして>

本調査では「人生の最終段階（終末期）」を以下のようにお考えください。

人生の最終段階（終末期）とは：利用者・患者本人の状態を踏まえて、医療・ケアチーム（※）が判断した利用者・患者の状態を指します。

※**医療・ケアチーム**：一般的には、担当の医師と看護師及びそれ以外の医療・介護従事者というのが基本形ですが、例えばソーシャルワーカーなど社会的な側面に配慮する人が参加するなど、医療機関等の規模や人員によって変わります。また在宅や施設においては、担当の医師と看護師のほか、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、ケアに関わる介護支援専門員、介護福祉士等の介護従事者のほか、他の関係者が加わることも想定されます。

また本調査では「**薬剤師**」は、薬局の薬剤師が医療機関の薬剤師かに関わらず「**在宅業務を行う薬剤師**」とお考えください。

0. ご回答者様についてお伺いします

問0-1 ご回答者様が保有されている資格をご記入ください。（あてはまるもの全てに○）

1. 看護師
2. 准看護師

1. 貴事業所の基本的な情報についてお伺いします

問1-1 貴事業所における2020年4月～9月（6か月間）の利用者・患者数（実人数）（※）を、人生の最終段階（終末期）①であるかそれ以外②か毎にお答えください。（数字を記入）

※正確な人数が分からない場合には、おおよその人数をお答えください。

| | |
|--------------------------------|-------|
| ①人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った利用者・患者数 | () 人 |
| ② ①以外の利用者・患者数 | () 人 |

問1-2 貴事業所における職員数（常勤換算）について、職種別にご記入ください。（数字を記入）

| | | | | | |
|------|---|--------|---|--------|---|
| 看護職員 | 人 | リハビリ職員 | 人 | その他の職員 | 人 |
|------|---|--------|---|--------|---|

※常勤換算数の算出：「職員の1週間の契約上の労働時間÷貴事業所の1週間の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第2位を四捨五入してください。

2. 在宅業務を行っている薬剤師との関わりについてお伺いします

問2-1 貴事業所では、これまで在宅業務を行っている薬剤師に業務に関する情報提供を行ったことがありますか。（それぞれ○は1つ）

※本設問の①②で想定する利用者・患者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。

| | | |
|--------------------------|-------|--------|
| ①人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について | 1. はい | 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者・患者について | 1. はい | 2. いいえ |

<問2-1-1は、問2-1の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

問2-1-1 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師への情報提供の頻度は、その他の利用者・患者の場合と比べてどのような違いがありますか。（○は1つ）

1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない

問2-2 貴事業所では、これまで在宅業務を行っている薬剤師から業務に関する情報提供を受けたことがありますか。（それぞれ○は1つ）

※本設問の①②で想定する利用者・患者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。

| | | |
|--------------------------|-------|--------|
| ①人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について | 1. はい | 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者・患者について | 1. はい | 2. いいえ |

<問2-2-1は、問2-2の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

問2-2-1 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者についての薬剤師からの情報提供の頻度は、その他の利用者・患者の場合と比べてどのような違いがありますか。（○は1つ）

1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない

問2-3 貴事業所の職員が人生の最終段階（終末期）の利用者・患者を訪問する際に、薬剤師が行ったことがありますか。（それぞれ○は1つ）

※本設問の①②で想定する利用者・患者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。

| | | |
|--------------------------|-------|--------|
| ①人生の最終段階（終末期）の利用者・患者について | 1. はい | 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者・患者について | 1. はい | 2. いいえ |

<問2-3-1は、問2-3の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

問2-3-1 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問にあたり薬剤師が行う頻度は、その他の利用者・患者の場合と比べてどのような違いがありますか。（○は1つ）

1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない

3. 薬剤師が行う業務等についてお伺いします

問3-1 (他職種の中から見て) 薬剤師が実施する業務は、人生の最終段階(終末期)の場合とその他の場合とで違いがあると思いますか(○は1つ)。また違いがあると思う場合、違う点について具体的に教えてください。(自由記述)

1. 思う
→違う点について具体的に教えてください(自由記述)

()

2. 思わない

問3-2 (他職種の中から見て) 薬剤師に期待する業務は、人生の最終段階(終末期)の場合とその他の場合とで違いがあると思いますか(○は1つ)。また違いがあると思う場合、違う点について具体的に教えてください。(自由記述)

1. 思う
→違う点について具体的に教えてください(自由記述)

()

2. 思わない

問3-3 薬剤師に、人生の最終段階(終末期)の利用者・患者に対して実施すること(※)を期待する業務をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

※本設問における「期待すること」は、「人生の最終段階(終末期)の利用者・患者に対して薬剤師が既に実施している事項であるか否かに関わらず、今後、取組を求めたいこと」とお答えいただけます。

1. 医薬品の供給(調剤した薬剤の配達) 2. 薬剤服用歴の管理
3. 薬剤の施設内保管場所への配置 4. 薬剤のセッティング(配薬カート、カレンダー等)
5. 利用者・患者のベッドサイドへの配薬
6. 利用者・患者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
7. 施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導
8. 服用方法・副作用・生活上の注意に関する助言・指導
9. 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング
10. 薬剤の重複投与、相互作用等の回避 11. 副作用の早期発見
12. ADL、QOL等に基づき使用薬剤の影響確認
13. 使用薬剤、用法、用量等に関する医師等への照会
14. 医師の診察への同行 15. 利用者・患者の状態に応じた医師への処方提案
16. 新規入所者の持参薬の確認 17. 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価
18. 服薬状況の確認 19. 残薬の確認
20. 利用者・患者の住環境等を衛生的に保つための助言・指導
21. 医療材料の供給 22. 介護用品、福祉用具の供給・相談対応
23. 不要薬剤の廃棄処理、廃棄に関する指導等
24. 夜間・休日の薬剤・医療材料の供給・配達
25. その他(具体的に:)

問3-4 在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること(※)(④)をお答えください。また人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への対応として特に要望すること(※)(②)をお答えください。(あてはまるもの全てに○)

※本設問の①②における「要望すること」は、「在宅業務に携わる薬剤師が既に実施している事項であるか否かに関わらず、今後、取組を求めたいこと」とお答えいただけます。

| ① 要望すること | ② 人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への対応として特に要望すること |
|--|--------------------------------------|
| 1. どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | |
| 2. どの医療機関の薬剤師が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | |
| 3. 薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | |
| 4. 医療機関の薬剤師がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | |
| 5. 薬に関する気軽に相談に乗ってほしい | |
| 6. 利用者・患者への訪問結果(服薬状況に係る情報)を共有してほしい | |
| 7. 利用者・患者への訪問結果(服薬状況以外の情報)を共有してほしい | |
| 8. 利用者・患者一人一人の処方内容をしっかり確認してほしい | |
| 9. 利用者・患者一人一人に合った薬の形態(剤型)を提案してほしい | |
| 10. 利用者・患者一人一人に合った薬の飲み方を指導してほしい | |
| 11. 利用者・患者や家族とのコミュニケーションを深めてほしい | |
| 12. 薬に関する説明を利用者・患者本人だけでなく、家族や介護職員にも行ってほしい | |
| 13. 地域の医療介護に関する会議・会合に参加して助言をしてほしい | |
| 14. 利用者・患者に関係する他職種との連携を深めてほしい | |
| 15. 利用者・患者に関係する他職種の業務への理解を深めてほしい | |
| 16. 薬に関して利用者・患者・家族や他職種と、主治医とのパイプ役になってほしい | |
| 17. 勤務時間外でも利用者・患者の急な対応に応じてほしい | |
| 18. その他() | |
| 19. 特に要望することはない | |

問3-5 在宅業務に携わる薬剤師に対して、人生の最終段階(終末期)の利用者・患者への対応に関して特に要望することはありませんか(○は1つ)。ある場合は具体的に教えてください。(自由記述)

1. ある ()

2. ない

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。

厚生労働省 老人保健健康増進事業 地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業
「在宅療養を行う利用者・患者に対する薬剤師の関わり方に関する調査」

ご回答方法

- ・貴事業所の管理者または管理者から委任を受けた職員の方にご回答頂きますようお願い致します。
- ・() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、2020年10月1日現在の状況についてお答えください。

<本調査で使用する用語につきまして>

本調査では「**人生の最終段階（終末期）**」を以下のようにお考えください。

人生の最終段階（終末期）とは：利用者・患者本人の状態を踏まえて、医療・ケアチーム（※）が判断した利用者・患者の状況を指します。

※**医療・ケアチーム**：一般的には、担当の医師と看護師及びそれ以外の医療・介護従事者というのが基本形ですが、例えばソーンジャーワークーカードなど社会的な側面に配慮する人が参加するなど、医療機関等の規模や人員によって変わります。また在宅や施設においては、担当の医師と看護師のほか、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、ケアに関わる介護支援専門員、介護福祉士等の介護従事者のほか、他の関係者が加わることも想定されます。

また本調査では「**薬剤師**」は、薬局の薬剤師が医療機関の薬剤師に関わらず「**在宅業務を行う薬剤師**」とお考えください。

0. ご回答者様についてお伺いします

問 0-1 ご回答者様が保有されている介護支援専門員以外の資格をご記入ください。（あてはまるもの全てに○）

- | | | | | |
|-------------|-------------|----------|----------|-----------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 薬剤師 | 4. 看護師 | 5. 准看護師 |
| 6. 理学療法士 | 7. 作業療法士 | 8. 言語聴覚士 | 9. 介護福祉士 | 10. 社会福祉士 |
| 11. 精神保健福祉士 | 12. その他 () | 13. 無し | | |

1. 貴事業所の基本的な情報についてお伺いします

問 1-1 貴事業所における2020年4月～9月（6か月間）の利用者数（実人数）（※）を、人生の最終段階（終末期）(①) であるかそれ以外 (②) か毎にお答えください。（数字を記入）

※正確な人数が分からない場合には、おおよその人数をお答えください。

| | |
|-----------------------------|-------|
| ①人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った利用者数 | () 人 |
| ② ①以外の利用者数 | () 人 |

問 1-2 貴事業所における職員数（常勤換算）について、職種別にご記入ください。（数字を記入）

| | | | | | |
|-----|---|-----------|---|---------|---|
| 管理者 | 人 | 主任介護支援専門員 | 人 | 介護支援専門員 | 人 |
|-----|---|-----------|---|---------|---|

※常勤換算数の算出：「職員の1週間の契約上の労働時間÷貴事業所の1週間の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第2位を四捨五入してください。

2. 在宅業務を行っている薬剤師との関わりについてお伺いします

問 2-1 貴事業所では、これまで在宅業務を行っている薬剤師に業務に関する情報提供を行ったことがありますか。（それぞれ○は1つ）

※本設問の①②で想定する利用者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。

| | | |
|-----------------------|-------|--------|
| ①人生の最終段階（終末期）の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |

<問 2-1-1 は、問 2-1 の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

問 2-1-1 人生の最終段階（終末期）の利用者についての薬剤師への情報提供の頻度は、その他の利用者の場合と比べてどのような違いがありますか。（○は1つ）

1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない

問 2-2 貴事業所では、これまで在宅業務を行っている薬剤師から業務に関する情報提供を受けたことがありますか。（それぞれ○は1つ）

※本設問の①②で想定する利用者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。

| | | |
|-----------------------|-------|--------|
| ①人生の最終段階（終末期）の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |

<問 2-2-1 は、問 2-2 の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

問 2-2-1 人生の最終段階（終末期）の利用者についての薬剤師からの情報提供の頻度は、その他の利用者の場合と比べてどのような違いがありますか。（○は1つ）

1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない

問 2-3 貴事業所の職員が人生の最終段階（終末期）の利用者を訪問する際に、薬剤師が同行したことがありますか。（それぞれ○は1つ）

※本設問の①②で想定する利用者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。

| | | |
|-----------------------|-------|--------|
| ①人生の最終段階（終末期）の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |

<問 2-3-1 は、問 2-3 の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

問 2-3-1 人生の最終段階（終末期）の利用者への訪問にあたり薬剤師が同行する頻度は、その他の利用者の場合と比べてどのような違いがありますか。（○は1つ）

1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない

| | |
|--|-----|
| 3. 薬剤師が行う業務等についてお伺いします | |
| 問3-1 (他職種の中から見て) 薬剤師が実施する業務は、人生の最終段階(終末期)の場合とその他の場合とで違いがあると思いますか(○は1つ)。また違いがあると思う場合、違う点について具体的に教えてください(自由記述) | |
| 1. 思う →違う点について具体的に教えてください(自由記述) | () |
| 2. 思わない | () |

| | |
|--|-----|
| 問3-2 (他職種の中から見て) 薬剤師に期待する業務は、人生の最終段階(終末期)の場合とその他の場合とで違いがあると思いますか(○は1つ)。また違いがあると思う場合、違う点について具体的に教えてください(自由記述) | |
| 1. 思う →違う点について具体的に教えてください(自由記述) | () |
| 2. 思わない | () |

| | |
|---|----------------------------|
| 問3-3 薬剤師に、人生の最終段階(終末期)の利用者に対して実施すること(※)を期待する業務をお答えください。(あてはまるもの全てに○) | |
| ※本設問における「期待すること」は、「人生の最終段階(終末期)の利用者に対して薬剤師が既に実施している事項であるか否かに関わらず、今後、取組を求める事項であること」とお考えいただき、お答えください。 | |
| 1. 医薬品の供給(調剤した薬剤の配達) | 2. 薬剤服用歴の管理 |
| 3. 薬剤の施設内保管場所への配置 | 4. 薬剤のセッティング(配薬カート、カレンダー等) |
| 5. 利用者のベッドサイドへの配薬 | |
| 6. 利用者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | |
| 7. 施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | |
| 8. 服用方法・副作用・生活上の注意に関する助言・指導 | |
| 9. 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング | 11. 副作用の早期発見 |
| 10. 薬剤の重複投与、相互作用等の回避 | 12. ADL、QOL等および使用薬剤の影響確認 |
| 13. 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会 | 14. 医師の診察への同行 |
| 15. 利用者の状態に応じた医師への処方提案 | 17. 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価 |
| 16. 新規入所者の持参薬の確認 | 19. 残薬の確認 |
| 18. 服薬状況の確認 | 22. 介護用品、福祉用具の供給・相談応需 |
| 20. 利用者の住環境等を衛生的に保つための助言・指導 | 23. 不要薬剤の廃棄処理・廃棄に関する指導等 |
| 21. 医療材料の供給 | 24. 夜間・休日の薬剤・医療材料の供給・配達 |
| 22. 不要薬剤の廃棄処理 | 25. その他(具体的に:) |

| | | | |
|--|--|----------|-----------------------------------|
| 問3-4 在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること(※)(④)をお答えください。また人生の最終段階(終末期)の利用者への対応として特に要望すること(※)(②)をお答えください。(あてはまるもの全てに○) | | ① 要望すること | ② 人生の最終段階(終末期)の利用者への対応として特に要望すること |
| ※本設問の①②における「要望すること」は、「在宅業務に携わる薬剤師が既に実施している事項であるか否かに関わらず、今後、取組を求める事項であること」とお考えいただき、お答えください。 | | | |
| 1. どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | | | |
| 2. どの医療機関の薬剤師が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | | | |
| 3. 薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | | | |
| 4. 医療機関の薬剤師がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | | | |
| 5. 薬に関して気軽に相談に乗ってほしい | | | |
| 6. 利用者への訪問結果(服薬状況以外の情報)を共有してほしい | | | |
| 7. 利用者への訪問結果(服薬状況以外の情報)を共有してほしい | | | |
| 8. 利用者一人一人の処方内容をしっかりと確認してほしい | | | |
| 9. 利用者一人一人に合った薬の形態(剤型)を提案してほしい | | | |
| 10. 利用者一人一人に合った薬の飲み方を指導してほしい | | | |
| 11. 利用者や家族とのコミュニケーションを深めてほしい | | | |
| 12. 薬に関する説明を利用者本人だけでなく、家族や介護職員にも行ってほしい | | | |
| 13. 地域の医療介護に関する会議・会合に参加して助言をしてほしい | | | |
| 14. 利用者に関係する他職種との連携を深めてほしい | | | |
| 15. 利用者に関係する他職種の業務への理解を深めてほしい | | | |
| 16. 薬に関して利用者・家族や他職種と、主治医とのパイプ役になってほしい | | | |
| 17. 勤務時間外でも利用者の急な対応に応じてほしい | | | |
| 18. その他() | | | |
| 19. 特に要望することはない | | | |

| | |
|--|-----|
| 問3-5 在宅業務に携わる薬剤師に対して、人生の最終段階(終末期)の利用者への対応に関して特に要望することはありますか(○は1つ)。ある場合は具体的に教えてください(自由記述) | |
| 1. ある ⇒ () | |
| 2. ない | () |

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。

厚生労働省 老人保健医療推進事業 地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業
「在宅療養を行う利用者・患者に対する薬剤師の関わり方に関する調査」

ご回答方法

- 貴事業所の管理者または管理者から委任を受けた職員の方にご回答頂きますようお願い致します。
- () 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- 特に断りのない限り、2020年10月1日現在の状況についてお答えください。

<本調査で使用する用語につきまして>

本調査では「人生の最終段階（終末期）」を以下のようにお考えください。

人生の最終段階（終末期）とは：利用者・患者本人の状態を踏まえて、医療・ケアチーム（※）が判断した利用者・患者の状態を指します。

※医療・ケアチーム：一般的には、担当の医師と看護師及びそれ以外の医療・介護従事者というのが基本形ですが、例えばソーシャルワーカーなど社会的な側面に配慮する人が参加するなど、医療機関等の規模や人員によって変わります。また在宅や施設においては、担当の医師と看護師のほか、本人の心身の状態や社会的背景に応じて、ケアに関わる介護支援専門員、介護福祉士等の介護従事者のほか、他の関係者が加わることも想定されます。

また本調査では「薬剤師」は、薬局の薬剤師が医療機関の薬剤師かに関わらず「在宅業務を行う薬剤師」とお考えください。

0. ご回答者様についてお伺いします

問0-1 ご回答者様が保有されている資格をご記入ください。（あてはまるもの全てに○）

1. 介護福祉士 2. 介護福祉士実務者研修修了者・旧介護職員基礎研修修了者・旧1級課程修了者

3. その他 ()

1. 貴事業所の基本的な情報についてお伺いします

問1-1 貴事業所における2020年4月～9月（6か月間）の利用者（実人数）（※）を、人生の最終段階（終末期）①であるそれ以外②）毎にお答えください。（数字を記入）

※正確な人数が分からない場合には、おおよその人数をお答えください。

| | |
|-----------------------------|------|
| ①人生の最終段階（終末期）に6か月の間に至った利用者数 | ()人 |
| ② ①以外の利用者数 | ()人 |

問1-2 貴事業所における職員数（常勤換算）について、職種別にご記入ください。（数字を記入）

| | | | | | |
|-----|---|-----------|---|-------|---|
| 管理者 | 人 | サービス提供責任者 | 人 | 訪問介護員 | 人 |
|-----|---|-----------|---|-------|---|

※常勤換算数の算出：「職員の1週間の契約上の労働時間÷貴事業所の1週間の所定労働時間」にて算出し、小数点以下第2位を四捨五入してください。

2. 在宅業務を行っている薬剤師との関わりについてお伺いします

問2-1 貴事業所では、これまで在宅業務を行っている薬剤師に業務に関する情報提供を行ったことがありますか。（それぞれ○は1つ）

※本設問の①②で想定する利用者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。

| | | |
|-----------------------|-------|--------|
| ①人生の最終段階（終末期）の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |

<問2-1-1は、問2-1の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

問2-1-1 人生の最終段階（終末期）の利用者についての薬剤師への情報提供の頻度は、その他の利用者の場合と比べてどのような違いがありますか。（○は1つ）

1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない

問2-2 貴事業所では、これまで在宅業務を行っている薬剤師から業務に関する情報提供を受けたことがありますか。（それぞれ○は1つ）

※本設問の①②で想定する利用者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。

| | | |
|-----------------------|-------|--------|
| ①人生の最終段階（終末期）の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |

<問2-2-1は、問2-2の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

問2-2-1 人生の最終段階（終末期）の利用者についての薬剤師からの情報提供の頻度は、その他の利用者の場合と比べてどのような違いがありますか。（○は1つ）

1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない

問2-3 貴事業所の職員が人生の最終段階（終末期）の利用者を訪問する際に、薬剤師が同行したことがありますか。（それぞれ○は1つ）

※本設問の①②で想定する利用者は①②で同一の場合と異なる場合の両方の場合を想定します。

| | | |
|-----------------------|-------|--------|
| ①人生の最終段階（終末期）の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |
| ② ①以外の利用者について | 1. はい | 2. いいえ |

<問2-3-1は、問2-3の①②にともに「1. はい」とご回答の場合、お答えください>

問2-3-1 人生の最終段階（終末期）の利用者への訪問にあたり薬剤師が同行する頻度は、その他の利用者の場合と比べてどのような違いがありますか。（○は1つ）

1. 多い 2. 変わらない 3. 少ない

| | |
|--|-----|
| 3. 薬剤師が行う業務等についてお伺いします | |
| 問3-1 (他職種目から見て) 薬剤師が実施する業務は、人生の最終段階(終末期)の場合とその他の場合とで違いがあると思いますか(○は1つ)。また違いがあると思う場合、違う点について具体的に教えてください。(自由記述) | |
| 1. 思う →違う点について具体的に教えてください(自由記述) | () |
| 2. 思わない | () |

| | |
|--|-----|
| 問3-2 (他職種目から見て) 薬剤師に期待する業務は、人生の最終段階(終末期)の場合とその他の場合とで違いがあると思いますか(○は1つ)。また違いがあると思う場合、違う点について具体的に教えてください。(自由記述) | |
| 1. 思う →違う点について具体的に教えてください(自由記述) | () |
| 2. 思わない | () |

| | |
|---|-----------------------------|
| 問3-3 薬剤師に、人生の最終段階(終末期)の利用者に対して実施すること(※)を期待する業務をお答えください。(あてはまるもの全てに○) | |
| ※本設問における「期待すること」は、「人生の最終段階(終末期)の利用者に対して薬剤師が既に実施している事項であるか否かに関わらず、今後、取組を求める事項であること」とお考えいただき、お答えください。 | |
| 1. 医薬品の供給(調剤した薬剤の配達) | 2. 薬剤服用歴の管理 |
| 3. 薬剤の施設内保管場所への配置 | 4. 薬剤のセッティング(配薬カート、カレンダー等) |
| 5. 利用者のベッドサイドへの配薬 | |
| 6. 利用者・家族に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | |
| 7. 施設職員に対しての薬剤の保管・管理に関する助言・指導 | |
| 8. 服用方法・副作用・生活上の注意に関する助言・指導 | |
| 9. 使用薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング | 11. 副作用の早期発見 |
| 10. 薬剤の重複投与、相互作用等の回避 | 12. ADL、QOL等および使用薬剤の影響確認 |
| 13. 使用薬剤、用法・用量等に関する医師等への照会 | 14. 医師の診察への同行 |
| 15. 利用者の状態に応じた医師への処方提案 | 16. 新規入所者の持参薬の確認 |
| 17. 麻薬製剤の管理および疼痛管理とその評価 | 18. 服薬状況の確認 |
| 19. 残薬の確認 | 20. 利用者の住環境等を衛生的に保つための助言・指導 |
| 21. 医療材料の供給 | 22. 介護用品、福祉用具の供給・相談応需 |
| 23. 不要薬剤の廃棄処理・廃棄に関する指導等 | 24. 夜間・休日の薬剤・医療材料の供給・配達 |
| 25. その他(具体的に) | () |

| | |
|--|-----------------------------------|
| 問3-4 在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること(※)(④)をお答えください。また人生の最終段階(終末期)の利用者への対応として特に要望すること(※)(②)をお答えください。(あてはまるもの全てに○) | |
| ※本設問の①②における「要望すること」は、「在宅業務に携わる薬剤師が既に実施している事項であるか否かに関わらず、今後、取組を求める事項であること」とお考えいただき、お答えください。 | |
| ① 要望すること | ② 人生の最終段階(終末期)の利用者への対応として特に要望すること |
| 1. どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | |
| 2. どの医療機関の薬剤師が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい | |
| 3. 薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | |
| 4. 医療機関の薬剤師がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい | |
| 5. 薬に関して気軽に相談に乗ってほしい | |
| 6. 利用者への訪問結果(服薬状況以外の情報)を共有してほしい | |
| 7. 利用者への訪問結果(服薬状況以外の情報)を共有してほしい | |
| 8. 利用者一人一人の処方内容をしっかりと確認してほしい | |
| 9. 利用者一人一人に合った薬の形態(剤型)を提案してほしい | |
| 10. 利用者一人一人に合った薬の飲み方を指導してほしい | |
| 11. 利用者や家族とのコミュニケーションを深めてほしい | |
| 12. 薬に関する説明を利用者本人だけでなく、家族や介護職員にも行ってほしい | |
| 13. 地域の医療介護に関する会議・会合に参加して助言をしてほしい | |
| 14. 利用者に関係する他職種との連携を深めてほしい | |
| 15. 利用者に関係する他職種の業務への理解を深めてほしい | |
| 16. 薬に関して利用者・家族や他職種と、主治医とのパイプ役になってほしい | |
| 17. 勤務時間外でも利用者の急な対応に応じてほしい | |
| 18. その他() | |
| 19. 特に要望することはない | |

| | |
|---|-----|
| 問3-5 在宅業務に携わる薬剤師に対して、人生の最終段階(終末期)の利用者への対応に関して特に要望することはありますか(○は1つ)。ある場合は具体的に教えてください。(自由記述) | |
| 1. ある ⇒ () | |
| 2. ない | () |

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。

令和2年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への
関わり方に関する調査研究事業
報告書

令和3年（2021年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町2-7-9 JA共済ビル10階
TEL:03-3221-7011（代表） FAX:03-3221-7022