

□調査ノート□

在宅訪問における調剤薬局の医薬品卸ニーズ

長谷川 フジ子* 武藤 正樹** 池田 俊也***

抄 録

我が国は、超高齢化が進み、国による在宅医療提供体制の整備が推進されている。このような状況下、在宅における薬の管理に対する調剤薬局の役割が高まっている。本研究は、在宅訪問を実施する薬局に対する支援を推進していくため、薬局の在宅患者訪問薬剤管理（以下在宅訪問）における現状と課題を調査することで、医薬品卸に求められていることは何かを明らかにすることを目的とした。調査は、在宅訪問をこれから始める2つの調剤薬局と既に実施している5つの調剤薬局にインタビュー調査又はメールにてヒアリングを実施した。その結果、医薬品卸のニーズとして、1) 卸の持つネットワーク・発信力などを活かした連携構築支援、2) 医療現場で役に立つスキルと知識の拡充に向けた情報発信やコンテンツの拡充、3) 在宅訪問で使用される医療材料や衛生材料の供給体制の変革、4) 小規模薬局における支援が考えられた。

キーワード：高齢化 薬局 在宅医療 医薬品卸

Needs for the pharmaceutical wholesalers of the pharmacy in home care

HASEGAWA Fujiko* MUTO Masaki** IKEDA Shunya***

Abstract

Japan is now promoting the development of home care supply systems in order to cope with the unprecedented ageing of the society. This study was intended to clarify the knowledge what kind of services the wholesalers need to provide to pharmacies to support their home-visit services. A survey was conducted via interview or e-mail of five pharmacies which had already implemented home-visit services and two pharmacies which were planning to provide home-visit services. The survey led to identification of the following four roles for drug wholesalers: 1) Provision of support for establishing a cooperative system by using a network for wholesale, information dissemination, etc., 2) Dissemination of information for expanding and improving the pharmacist's skill and knowledge useful in medical practice, 3) Change of the supply system for medical materials and hygiene materials used for home-visit services, and 4) provision of support for small-scale pharmacies.

Keywords : Aging, Pharmacy, Home Care, Pharmaceutical Wholesalers

受付日：2012年11月20日 受理日：2013年1月23日

*国際医療福祉大学大学院 薬学研究科 医療・生命薬学専攻 博士課程
株式会社スズケン

Doctoral Program in Medical and Biopharmaceutical Science, Graduate School of Pharmacy
International University of Health and Welfare
Suzuken.Co.Ltd.

hu.hasegawa@suzuken.co.jp

**国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科

Department of Health and Welfare Management, International University of Health and
Welfare Graduate School

***国際医療福祉大学 薬学部

School of Pharmacy, International University of Health and Welfare

I. はじめに

我が国は世界に先駆けて超高齢化が進み、その対応が急務となっている。高齢化が進むにつれ近年は年間の死亡者数が110万～120万人だが、ピークとなる2040年には約1.3倍の160万人に増加すると言われている。そのような中、年々急増する高齢者の看取りニーズを既存の病院ではとても賄いきれないため、国は病院から在宅への機能分化を進め、在宅医療提供体制の整備を推進している。それは看取り加算に10,000点など高額の診療報酬上の評価をつけて、在宅療養支援診療所や在宅支援病院を病院からの“受け皿”として増やすべく誘導政策を行っていることから見て取れる。2012年の診療報酬改定においても医療と介護等の機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実のために大幅な見直しが行なわれた。このような状況下、今後在宅における薬の管理に対する薬局の役割が期待されている。

先般、薬局では患者が薬局に処方箋を持って訪れ、薬を受け取って帰るのが一般的である。しかし高齢化が進むことで、自ら薬局に行くことが出来ない人が増加し、今後市場は確実に変化してくると思われる。たとえば具体的には足腰が弱り、近くの薬局まで薬を取りに行くことが出来ない患者が増加する。よって“薬が必要だが、取りに行くことが出来ない”という状況が生じ、薬局の薬剤師が在宅訪問して薬を届けるというニーズが確実に高まっていく。薬剤師が在宅訪問を実施すると、在宅訪問を実施していない時と比較し、(1) 薬を患者の住まう場所に届ける (2) ケアマネージャー、訪問看護師や主治医など他職種との関わりが増える (3) 医療材料を処方せん上で扱うようになる (4) 無菌調剤室での輸液調整などの技術が必要となるなど新たな対応が必要となる。

薬局による在宅訪問の取り組みの現状について、約53,000件の薬局のうち在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出を行っている薬局は約38,000件で、全体の75%である¹⁾。しかし実際に在宅訪問を実施している薬局は、在宅患者訪問薬剤管理

指導料の届出を行っている薬局のわずか22.5%である²⁾。この結果は、薬局が在宅訪問にかかわる上で様々な課題があることが示されている。2011年厚生労働省保険局医療課の調査によると、薬局が在宅患者訪問薬剤管理に積極的にかかわれない問題として、どこが対応出来るか周知されていない、医師の理解が得られない、無菌調剤室がないため対応出来ないなど多くの課題が指摘されている。

薬を届けることが出来ない薬局は、顧客が減り、売上減、極端な場合閉店等大きく影響してくることが予想される³⁾。当然のことながら薬局に薬を納品している医薬品卸にも影響が出るだろう。現場は好む好まざるとも変革が求められている。医薬品卸は、病院、診療所、薬局に毎日薬を届け、医療機関の状況をリアルタイムに把握している。また、物流機能だけではなく、金融機能、販売促進機能、価格設定機能や情報提供機能など様々な機能を有す。筆者(長谷川)は、株式会社スズケン(以下、(株)スズケン)医薬品卸の医療情報室に所属している。主に薬局や病院からの問い合わせを担当する部署であるが、突然、在宅訪問の依頼がきたがどう扱えばいいのかわからない、在宅訪問を始めたいが何から始めればいいのか、また他の薬局事例を紹介して欲しい等薬局の在宅訪問関連の問い合わせが増加している。こうした現場からの問い合わせや報告^{4,5)}などから、医薬品卸の持つ機能を活かして必要な情報や物流を医薬品卸がサポートすることで、在宅訪問へ対応可能な薬局が増加し、国の目指す在宅医療体制の強化に繋がることが期待された。メーカーと医療機関の間に位置する医薬品卸が、薬局の在宅訪問における課題に対してどのようなサポートが出来るか卸の立場で調査した先行研究は見当たらない。

そこで、本研究では、在宅訪問薬局に対する支援を推進していくため、調剤薬局の在宅患者訪問における現状と課題を調査することで、医薬品卸の求められていることは何かを明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象先と調査期間

調査対象先は、在宅医療に詳しい立場にある医師の紹介により、これから在宅患者訪問薬剤管理（以下在宅訪問）を始める 2 薬局とすでに在宅訪問を実施している 5 薬局を対象に、2011 年 10 月～12 月に、薬局に訪問してインタビュー調査またはメール調査を実施した。また、可能な場合には現場の同行調査を行った。調査対象者は、薬局経営者または在宅医療責任者に対して行った。

2. 調査項目

調査項目は、(1) 薬局の概要（薬剤師数、無菌調剤有無、在宅医療取り組み状況等）(2) 何故在宅訪問を手掛けるのか (3) 在宅医療を進める上での課題などとした。

3. 倫理上の配慮

ヒアリング内容は、薬局の在宅訪問を進める上での課題を調査するものであり、特に患者情報に触れる内容ではない。また、調査施設名は、アルファベットで特定出来ないように配慮している。得られた情報は、薬局における在宅訪問の支援のみ使うこと、薬局にとって不都合と思われる内容があれば回答しなくて良いことを調査先に説明了解を得た上で調査をした。本論文は作成後、すべての調査対象先に内容に相違等がないか確認の上、同意を得ている。

III. 結果

1. 薬局の概要

直接、調査対象者にインタビュー調査出来た薬局は 6 薬局で、そのうち 1 薬局では、施設への在宅訪問へ同行した。別の 1 薬局においては、メールにて回答を得た。7 薬局のうち 5 薬局は複数店舗を展開し、2 薬局は単独薬局であった。調査した 7 薬局のうち、すでに在宅患者訪問薬剤管理を実施している薬局は 5 薬局で、すべて無菌調剤を手掛けていた。残りの 2 薬局は、これから在

宅患者訪問薬剤管理を始める薬局であった。聞き取り調査概要を、表 1 に示す。

2. 何故在宅医療を手掛けるのか？

これから在宅訪問を始める 2 薬局では、今後高齢化が進み薬局で待っていても患者は来なくなるので、在宅医療に取り組む必要性を感じているようであった。

すでに在宅訪問の取り組みを進めている調査した 5 薬局いずれにおいても、在宅医療は面白い、薬剤師の職能が生かせる、やりがいを感じているといった前向きな回答が得られた。

以前から薬局に通っている患者が、通えなくなった時、自分の患者を最後までみたいという思いが強く、このことが在宅医療を継続して手掛ける原動力になっているということが把握出来た。

3. 在宅訪問を進める上での課題

1) これから始めて在宅訪問を進める上での課題

これから在宅訪問を開始する薬局は、門前クリニックの在宅医療の実施に伴い取り組みを始めていた。1 薬局においては、クリニックの近くに移転した。両薬局とも、あらかじめ門前クリニックを担保して始めたわけであるが、今後新たな利用者の獲得や他ドクターとのコネクションや在宅患者訪問薬剤管理指導を実施していることの周知方法など営業的課題に不安があることが明らかになった。また、在宅訪問の調剤報酬の請求方法は医療保険と介護保険があり患者によりどちらで請求するか違う⁶⁾。また、在宅の範囲は患者の自宅だけでなくいくつかの施設や介護サービス提供事業所も取り扱われるが、すべて点数が算定できるとは限らず、薬局で交付できる注射薬・医療材料などが限定されているなどルールが複雑で、外来患者の処方せんだけを扱ってきた薬局にとって、介護保険はなじみが薄くわかりづらいことが把握出来た。

表 1. 聞き取り調査薬局一覧

	A薬局	B薬局	C薬局	D薬局	E薬局	F薬局	G薬局
所在地	宮城	神奈川	東京	神奈川	神奈川	大阪	高知
店舗数 及び状況	17店舗 他グループ薬局在宅 実施中	門前クリニックの 在宅医療開始に合 わせ移転	148店舗うち在宅 訪問薬局34店舗, 無菌調剤室5店舗	単独薬局 薬剤師 2名, 事務 1名 クリンルーム有 麻薬調剤 50% 無菌調剤 20% 重症患者多い	2店舗 うち無菌調剤室 1店舗 訪問施設 4つ, 居宅患者 120人	6店舗 先進的取組薬局	11店舗 先進的取組薬局 草分け的存在
実地状況	準備中	実地間近	実地先	実施先	実施先	実施先	実施先
無菌調剤	無	無	有	有	有	有	有
在宅を進める 上での課題	①通常業務との両 立に対する不安 ②新規利用者確保 ③報酬請求の方法 ④周囲への周知	①報酬請求の方法 ②新規利用者確保	①マンパワー ②採算性 ③施設への参入 ④小分け販売	①医療材料関連 ②小分け販売 ③他職種連携 ④作成書類の手間 ⇒IT ⑤採算性 ⑥少人数	①施設への参入 ②医療材料関連 ④作成書類手間 ⇒IT ⑤小分け販売 ⑥予測指示 ⑦採算性	①他職種連携 ②薬剤師スキル	①薬剤師スキル ②作成書類の手間 ⇒IT
何故、在宅を 手掛けるか	将来を見据えて	将来を見据えて	社会貢献やりがい	倫理観 在宅は面白い	薬の適正使用 職能発揮	薬の適正使用 職能発揮	この人は僕の患者 さんだ
調査方法	訪問調査	店舗外でヒアリン グ	訪問調査	訪問調査	同行調査	メール調査	当社にてヒアリン グ

輸液調整などの無菌調剤室が必要な在宅訪問は、最初は受けない方向で進め、状況に応じて検討するとの回答が得られた。無菌調剤室の設置にかなりのコストがかかることや調剤技術の取得問題や時間・手間がかかるなどが主な理由であった。

2) すでに在宅訪問を進めている薬局における課題

(1) 医療機器・医療材料の問題

同じ目的で使用する医療機器・医療材料でありながら、患者毎に使用するメーカーが違うなどの理由で同種同効品の種類が増えるとの回答が得られた。この理由として、同じ植込みポート用医薬品注入器具であっても、メーカーが違くと接合部コネクタが繋がらないなどの課題があり医療機器の標準化が進んでいないことがあげられた。また同じ種類の注射針であっても少しずつ違う規格違いの品揃えや1個しか使用しなくても最小包装単位が10個包装しかないので不動態の山となってしまふなど深刻な問題が明らかになった。

患者が退院する際、病院で使用していたメーカーの製品が在宅で引き続き使用されるケースが多いのも理由の1つであった。医療材料は大変種類が多く、セット組みなどの存在やまた名称も長くややこしいので発注する際や医師からの問い合わせ時、その製品を特定するのに苦労しているとの回答があった。

(2) 診療報酬上の評価

薬局の在宅訪問にかかる診療報酬上の点数はいくつかあるが、全般的に手間がかかる割に点数評価が低いとの回答があった。

在宅患者訪問薬剤管理業務指導料は、医師の指示があつて調剤し、患者宅へ薬を持って訪問し薬剤指導を実施して初めて算定出来る。今回、1薬局の薬剤師とともに医師の診察時に施設同行調査した。薬剤師は看護師、医師とともに回診し、患者の薬の服薬状況や残数などを的確に伝え、また薬の変更に関してもアドバイスをしていた。し

かしこの行為に関しては薬を持って服薬指導しないので点数はつかない。状態が悪く気になる患者は、何回気になって訪問しても評価されない。評価されない別途の患者宅訪問も、薬剤師は多く実施していることがわかった。

その他、注射薬の加算点数として無菌調剤処理加算が算定出来る。無菌製剤処理加算は、1製剤毎に40~50点である。これを、算定するためには施設基準として、無菌室やクリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていることなどが必要である。クリーンベンチは、平均約200万円位で付帯設備と合わせると約500万円、クリーンルームは、約1,000万円かかる。導入にはかなり投資が必要であり、さらに滅菌ガウン、手袋、マスク、キャップなどの付属品や無菌調剤室の維持管理代(消毒用アルコール、ガーゼ代)などは、請求出来ずに持ち出しとなる。特に、無菌調剤はかなり手間や時間がかかる割に点数評価が低いという回答が多かった。

一方で、点数をあげると患者負担が増加して、薬剤師に在宅訪問をしてもらうことを拒み、介護者が無理をして管理をするというような好ましくないケースが発生するとの回答もあり、適切な評価が難しい現状が把握出来た。また、特定保険医療材料においては、保険償還価格が決められているが、種類によっては公定価格より高く購入し逆ざやになるケースもあり、採算があわないなどの回答を得た。

在宅訪問薬局は、受ける診療科により処方箋単価が変わり、全国平均では、厚生労働省調剤医療費(電算処理分)の動向によると2011年3月時点で、8,220円であるが、在宅の処方箋単価は10,000円を超え平均より高くなることがわかった。麻薬や無菌調剤が多いD薬局では、約30,000円とかなり高額であった。

G薬局で、在宅訪問を1人薬剤師で行う場合のモデルをヒアリングすることが出来た。

G薬局が実際に1人の薬剤師で、訪問を実施した時のケースである。これによると、個人宅40

人で1月2回訪問をすると、採算が合うとのことであった。(但し、外来調剤は実施しており、処方箋単価は約13,000円の場合)具体的には、20人ずつAとBグループに分け、週3日火・水・木の午後から回る。グループ分けは出来るだけ効率よく回れるように、ドクターに交渉したとのことであった。出来ないところからあきらめるのではなく、何でもわからないことは何でも聞いてみる姿勢が良い結果を生み出すとの回答が得られた。

(3) 在宅訪問における情報処理の問題

既に在宅訪問を実施している3薬局で、何度も同じことを記入しなければならない書類の作成、患者毎の契約書、請求書等作成の煩雑さや他職種との情報連携の負担がかなり大きいとの回答があった。しかし、医師のみならず看護師、ケアマネージャー、ヘルパーなど他職種に情報を流すのは大変だが、この情報が患者にとって非常に良いケアに繋がるので必須であるとの回答も得られた。これらを効率良く処理するために、ITをうまく活用したいという意向があるが、なかなか安価で適切なツールが見当たらないのが現状のようであった。連絡帳や電話・FAXなどで対応しているが、スマートフォンや音声入力を利用したITツールの取り組みを積極的に進めている薬局もあった。

(4) 在宅を進める上での薬剤師のスキルアップ

在宅医療の看板を掲げていても、どの程度まで受け入れられるのか良くわからず、また受けてくれる薬局も少ないため、患者は受けてくれた薬局や薬剤師のレベルによりあたりはずれが大きいという現状が把握出来た。

また、今回のヒアリング対象者が経営者や責任

者であったことも関係するが、社員の意識改革や在宅現場で役に立つ薬剤師のスキルと知識の拡充について、問題意識を持っていた。具体的に、現場に役に立つコンテンツとしては、バイタルサインチェック、解剖・生理・病理・病態、治療学など医学的知識を解説するツールが必要との回答があった。

癌末期患者を多く取り扱う薬局からは、末期患者のケアカンファランスは、医師や看護師から待ったなしの回答が求められ、当たり前情報だけでは対応出来ないといった緊迫した現場の説明があった。さらに、動物データしかなくても提案するケースもあるなど適応外使用の提案もしばしばで、日頃から勉強会、研究会、論文や学会などの情報収集が必要であるとの回答が得られた。

(5) 施設在宅訪問における課題

在宅の範囲は、居宅だけでなくいくつかの施設や介護サービス提供事業所も在宅として取り扱われる。こういった施設は、事前に大手チェーン薬局が営業をかけており、それ以外の薬局が担当薬局として入り込むのはなかなか大変な様子が把握出来た。同行調査したE薬局は、担当クリニックの医師からの逆使命で、全国に介護付き有料老人ホームを展開する大手事業所のある1施設を担当している。日頃よりの医師との信頼関係やネットワークが、良い営業に繋がるとの説明があった。この大手事業所では、かなり細部まで服薬管理マニュアルを作成していた。同行調査した受諾薬局も、マニュアルにある配薬カートを2台自前で手配し、一包化の朝昼晩等を見分けるラインの色や分包紙の印字などもマニュアルに従って実施していた。

また、在宅患者で特に状態の悪い患者は、容体

表2. 1人薬剤師在宅訪問モデルケース

週	グループ	人数	訪問回数, 曜日, 時間, 訪問人数 / 1日
1週目	A	20人	週3日 火, 水, 木 午後訪問 6~7人 / 1日
2週目	B	20人	週3日 火, 水, 木 午後訪問 6~7人 / 1日
3週目	A	20人	週3日 火, 水, 木 午後訪問 6~7人 / 1日
4週目	B	20人	週3日 火, 水, 木 午後訪問 6~7人 / 1日

が急変しやすい。たとえば、定期処方だけ薬を配置しておく、容体が急変すると薬剤師は追加等された薬に対していつでも対応しなければならない。(事業所のマニュアル要件にも急変時には薬局がいつでも対応すると記載有)しかし、現実には困難であり、このあたりは、今非常に問題となっているようだ。その対策の1つとして、医師は、急変を起こしやすい患者や副作用が薬理上想定される薬(たとえばリン酸コデインの場合の便秘薬を処方しておく等)を症状が起こる前に「予測指示」として薬を出しておく。しかし、このあたりはまだまだグレイゾーンということで、今後少しでも緩和されていってほしいと切望していた。

3) 小規模薬局における課題

D 薬局は、単独薬局で勤務している薬剤師は2人である。閉店間際に、新患者依頼が突然入ってくることもある。在庫がない場合の手配や新たにどう回るか訪問スケジュール管理が難しいようであった。実際ヒアリング中、新患依頼が医師から入っていた。欠品連絡をすぐ卸に連絡して朝一番で対応出来るように手配していた。卸の対応も柔軟スピーディが求められる。少人数だと2人一緒に店を空けられない。どちらかは滞在しなければならない。なかなか長期の休みは取りづらい。不在になる場合、電話を携帯電話に転送になるようにしているなど時間の調整が大変であるとの回答があった。B 薬局の薬剤師も単独薬局であり、当面1人で在宅訪問を担当するので急な依頼が入った場合の対応を心配していた。

IV. 考察

調査により、在宅訪問薬局におけるいくつかの課題がみえてきた。また様々な課題があるにもかかわらず薬剤師として目の前の患者を何とかして支えたいという熱き思いもしっかりと感ずることが出来た。その中で、医薬品卸として求められていることとして、次のようなことが考えられた。

1. 卸の持つネットワーク・発信力などを活かした連携構築支援

在宅医療を取り組む薬局においては、新たな医療機関や介護事業者との連携構築を図ることに苦慮していることが明らかになった。

医薬品卸は、全国の病院、診療所、薬局や介護施設などと取引があり、幅広いネットワークを構築している。また毎日商品を何度も届けており、その物流ルートは静脈物流と呼ばれるように末端まで隅々にいきわたっている。そのため、どの薬局や診療所がどの程度在宅医療に取り組みがあるか等リアルタイムの情報を収集することが可能である。また、製薬メーカーの代行として販売促進や販売した商品の代金回収を行うので、信用情報など精度が高い顧客情報を有している。あまり知られていないが医師の開業支援も行っている。最近では、若手の医師は開業資金の少なくすむ在宅支援診療所を開設し、在宅医療を実施し、資金を調達し、それから診療所をフルオープンする傾向がみられる。その際に在宅患者訪問薬剤管理を受けてくれる薬局がなく困っているという相談を開業支援した医師から相談を受けることもしばしばである。こうした卸の持つ信頼における情報やネットワークを利用して、これから在宅訪問を始める薬局においては、在宅診療所との連携を図り、またすでに在宅を進めている薬局においては、その質の高い在宅訪問の取り組みを医療機関や介護事業者にアピールし差別化することが出来る。また、質の高い薬局との連携は医療機関や介護事業者にとってひいては患者にとってもプラスとなりうる。このような連携構築支援は、卸として求められる重要な役割と考えられた。そのために、薬局の在宅担当者の人数、在宅患者受諾状況、無菌調剤の実施状況などの情報を共通フォーマットにて収集し、得られた在宅医療取り組み状況を一元的に管理し、同意の得られた医療機関にリアルタイムに紹介出来るシステムや体制を整える必要がある。

2. 医療現場で役に立つスキルと知識の拡充にむけた情報発信やコンテンツの拡充

はじめて在宅を取り組む薬局においては、診療報酬の請求方法や在宅の基本ルールなど基本的知識の習得がネックであった。スムーズな在宅訪問の実施のために、『これから始める在宅訪問薬剤師業務』や『これから始める無菌調剤薬剤師業務』といったあらかじめ必要な情報がまとまった小冊子やツールの作成が有用であると思われた。情報発信は卸の使命である。(株)スズケンには、医療情報室、診療報酬など医療制度の専門部署、栄養関連部署などがあり、それぞれの部署で在宅に有用な情報を作成している。しかし、それらの情報が、一元化管理されておらず社内全体でどこにどのような情報があるのか把握されていないことを、今回の取り組みを進める上で認識した。せっかく有用な資料が作成されているにもかかわらず利用されなければ無駄になってしまう。まず、各部署で作成している情報の整理を行い、各部署が横断的に連携していくことが在宅訪問薬局支援推進には急務である。

また、在宅医療のベテラン薬剤師は、薬の管理だけでなく、バイタルサインを薬剤師が実施して患者の体の状態変化を察知し、さらに踏み込んだ服薬指導を展開していることがわかった。そのため、病態や治療など医学的知識やバイタルサインを伴うフィジカルアセスメントなど現場で役立つスキルと知識の拡充に向けた先進的な情報発信が求められていると思われた。

3. 在宅で使用される医療材料や衛生材料の供給体制の変革

在宅医療に取り組むと、薬局において医療材料や衛生材料の発注や不動態在庫など在庫管理に深刻な問題が生じていることが浮かび上がった。現場での医療材料に関する問題を解決し、在宅訪問に取り組む薬局から信頼される卸になるために以下のようなことが考えられた。

第1として、在宅医療で扱う医療材料に関して

的確にアドバイスができるスーパーバイザーの育成である。(株)スズケンには、MSと呼ばれる営業担当が存在する。医薬品に関しては、勉強会も頻繁でメーカーとの連絡も密であり情報量は豊富であるが、医療機器・医療材料に関する知識は薄い。医療機器・医療材料は大変種類が多く、同じ目的で使用する医療材料でも仕様が違う。またセット組の存在や単回使用やリユースの製品などがあつたりしてややこしく、ほとんどのMSはどの商品がどのように使用されているか理解していないのが現状である。在宅訪問薬局支援のために、まずは医療材料に関する研修体制を構築し、勉強会を実施し医療材料に関して知識を持ち的確に対応出来るスーパーMSを育成することが急務と思われた。

第2番目としては、発注の簡素化支援である。同じ商品であってもいくつかの規格が存在し、また名称も長くどれがどの商品を指すのかわからず困っている様子が明らかになった。また在庫管理も煩雑な様子であった。在宅医療に必要な医療材料のデータ化した商品リストを作成し、発注時には、バーコードなどで効率的に在庫管理や発注出来る仕組みを充実させていくことは、医薬品卸にとって重要な視点であると考えられた。

第3番目は、分割販売の供給体制の変革である。今回の調査で、不動態在庫等の問題から医療材料の分割販売について、特に要望が高かった。(株)スズケンにおいて、インターネットやFAXで注文出来る医療材料カタログを作成し、24時間受注出来る体制を開始している。カタログの中には、一部だけであるが、メーカー等に確認し分割販売可能な商品も紹介している。しかしその数はまだまだ少ない。医薬品において分割販売は薬事法の歴然たる規定が存在するが、医療材料においては、明確な規定がなく曖昧な運用となっている。このあたりの早急に明快な法的解釈の整備が求められる。現場のニーズを行政等に働きかけつつ更なる医療材料の分割販売体制を強化していくことは、薬局の在宅訪問への支援に繋がると考えられ

た。

4. 小規模薬局における支援

勤務している薬剤師が少人数であると、在宅患者訪問のシフトや学会、研修などへの出席など時間のやりくりが難しい状況を把握した。勤務薬剤師数の薬局数は、平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果概要によると、薬剤師が1人以上2人未満薬局は37.8%、2人以上3人未満は31.7%と薬剤師数が2人以下の薬局が全体の約70%を占めている¹⁾。こうした薬剤師数の少ない小規模薬局においては、日中の開局時間外に患家へ訪問せざるを得ないなど、規模の大きな薬局に比べて負担が相対的に大きい。このような状況下、2012年度の診療報酬改定においてかかりつけ薬局が対応出来ない場合に、あらかじめ連携しているサポート薬局が臨時に在宅訪問出来るように制度が見直された。これにより、たとえばかかりつけ薬局が学会や研修会などで不在の場合に、サポート薬局が実施した場合であっても算定が可能となり、在宅薬剤管理指導業務の一層の推進に繋がることが期待される。

卸がこうした小規模薬局間への連携に目を向け、融通のきく柔軟でスピーディな配送、土日や夜間帯配送、麻薬の供給体制や薬局間のネットワーク構築面などで支援することは、在宅訪問へ対応可能な薬局が増加し、地域における連携体制の強化に繋がると考えられた。

V. 結論

今回の調査は、訪問対象先が限られた範囲での調査であり、また質問方法も統一されたものでなく全てをあらわしたものとはいえない。しかしながら、今回の回答は、地域も1か所だけではなく東北、関東、関西や四国地方にまたがっており、また2011年厚生労働省保険局医療課の調査による薬局が在宅患者訪問薬剤管理に積極的にかかわれない問題と共通の回答が見られ、在宅訪問に横たわる多彩な現状や課題をある程度網羅し裏

づけした内容と考えられた。調査で得られた課題に対する医薬品卸へのニーズを踏まえ、社内で在宅訪問薬局に対する支援案を提案する機会を得た。提案の結果、医薬品卸も薬局支援に向けた取り組みの検討をする必要があるという一定の理解を得ることが出来た。社内の各部署の連携を強化し、医療現場で役に立つスキルと知識の拡充にむけた情報発信、コンテンツの拡充や医療材料の供給体制の充実に向けた取り組みを開始した。現場で何が起きているか現実を見て取り組みを進めていくことが、何より肝要と思われた。今後も引き続き現場が望む真のニーズを真摯に受けとめ、医薬品卸ならではの機能を発揮し、在宅医療体制の構築の一端を担いたい。

謝辞

今回大変お忙しいにもかかわらず、快く調査にご協力頂きました調剤薬局の先生方に心よりお礼申しあげます。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 2011. 第5回医療計画の見直し等に関する検討会資料. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7-att/2r9852000001jlv.pdf>. 2011.10.15
- 2) 日本薬剤師会. 2008. 新・薬剤師行動計画平成19年11月実地状況について調査. <http://www.nichiyaku.or.jp/?p=12001> 2011.10.15
- 3) 大木一正. 在宅で薬局薬剤師に求められる役割. 調剤と情報 2010;16(8):956-960
- 4) 江本哲朗. 今こそ「在宅」. 日経ドラッグインフォメーション premium 2011; (168):20-29
- 5) 土田絢子, 坂井恵. 特集 在宅訪問初めての一步. 日経ドラッグインフォメーション premium 2008; (129):21-30
- 6) 日本薬剤師会. 2011. 在宅服薬支援マニュアル H23年7月改訂版. <http://www.nichiyaku.or.jp/> 2011.10.15
- 7) 狭間研至. 「薬局 3.0」と薬剤師にとってのバイタルサインの意義. 薬学雑誌 2012; 132(1):17-20