

保険薬局と訪問看護ステーション との連携について

—訪問看護振興のために—

一般社団法人

日本介護支援専門員協会

会長 木村隆次

在宅医療、在宅療養推進のための医療材料、衛生材料供給のあり方に関する調査研究事業

平成20年度老人保健健康増進等事業 (社)日本薬剤師会

目的

本調査研究事業では、保険薬局における医療材料・衛生材料の提供の実態や課題などに関するアンケート調査を実施するとともに、地域における医療材料等の調達・供給・管理について、医療機関の総合的な管理のもと、保険薬局と訪問看護ステーションとの連携によるモデル事業を実施し、地域の在宅医療における医療材料等の調達・供給・管理システムのあり方を検討することを目的とした。

実施方法

本調査研究事業では、全国の保険薬局を対象としたアンケート調査と、全国3地域(福岡県久留米市、長野県上田市、神奈川県鎌倉市)における医療材料等の調達・供給・管理について、医療機関の総合的な管理のもと、保険薬局と訪問看護ステーションとの連携によるモデル事業、並びに諸外国での在宅医療における薬剤師の役割について現地調査(オーストラリア)および文献調査(デンマーク及びスウェーデン)を実施した。

1) アンケート調査

(1) 調査の設計

本調査は、全国の保険薬局のうち在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している423薬局を対象にした「全国調査」と、在宅患者訪問薬剤管理指導を実施し、かつ患者票への記入の協力が得られる全国の92薬局を対象にした「患者調査」から構成される。後者の「患者調査」は、施設票及び患者票(平成21年1月に在宅患者訪問薬剤管理指導を実施し、かつ医療材料を供給した患者を対象とするもの)から構成される。なお、全国調査における調査項目と、詳細調査における施設票の調査項目は同一のものとした。

(3) 調査票の回収状況

図表1-3-3 回収状況

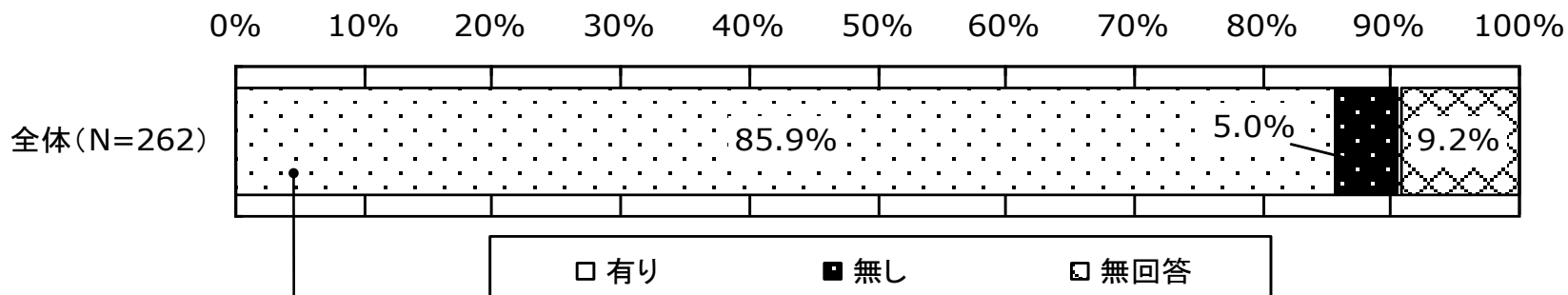
種 類	発送数	回収数	回収率	患者票 回収数
全国調査	423件	262件	61.9%	
患者調査	92件	51件	55.4%	360件 (37薬局)

2) モデル事業

地域における医療材料・衛生材料の調達・供給・管理のあり方について検討するため、医療機関の総合的な管理のもと、保険薬局と訪問看護ステーションとの連携によるモデル事業を実施した。

モデル事業では、長野県上田市、神奈川県鎌倉市、福岡県久留米市の3地域をモデル地域として、各地域における在宅療養患者への医療材料・衛生材料の供給状況、在庫管理・供給上の問題点などについて情報収集を行うとともに、保険薬局が在宅療養患者への医療材料等の供給管理に関与する試行的な取り組みを行った。

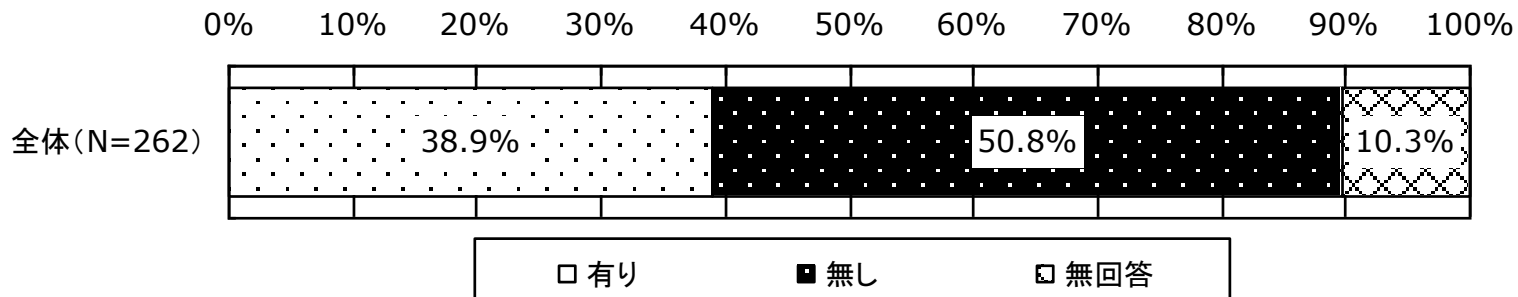
図表2-1-10 医療材料・衛生材料の在庫の有無【薬局数の割合】



図表2-1-11 1事業所当たり在庫量（品目数・金額）

	品目	金額
チューブ及びカテーテル類	1.2品目	13,884円
注射針・注射筒	2.6品目	11,186円
創傷被覆・保護材料（ドレッシング材、防水テープ等）	4.8品目	10,076円
医療脱脂綿（脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿等）	4.6品目	7,398円
医療ガーゼ（滅菌・非滅菌・Yカット 等）	4.1品目	6,510円
穿刺針・穿刺器具	1.2品目	5,253円
滅菌済み手袋・非滅菌手袋	1.7品目	3,788円
その他の注射器具及び穿刺器具	0.3品目	2,536円
ピンセット	0.8品目	359円
その他の医療材料・衛生材料	8.2品目	23,092円

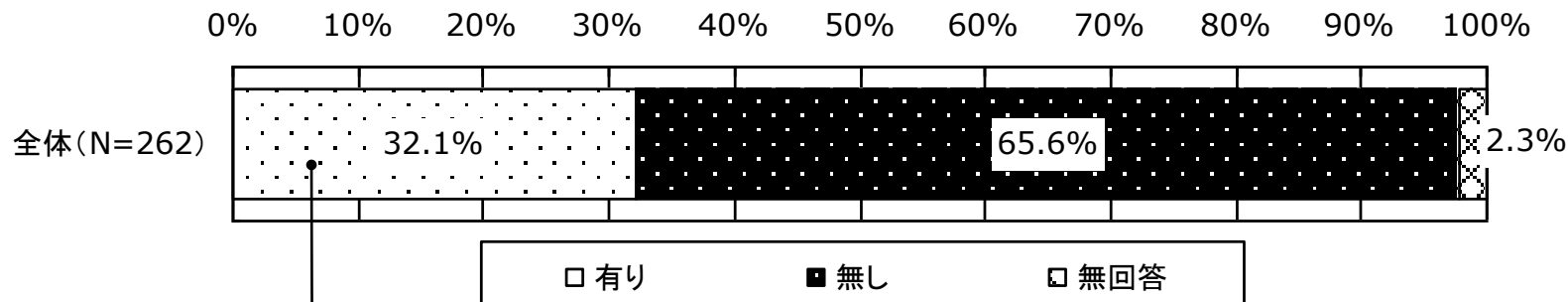
図表2-1-12 医療材料・衛生材料の供給の有無【薬局数の割合】



図表2-1-14 1事業所当たり供給量（品目数・金額）

	品目	金額
チューブ及びカテーテル類	1.11品目	52,487円
注射針・注射筒	1.31品目	8,703円
その他の注射器具及び穿刺器具	0.11品目	3,769円
創傷被覆・保護材料（ドレッシング材、防水テープ 等）	0.91品目	3,479円
穿刺針・穿刺器具	0.34品目	2,417円
医療脱脂綿（脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿 等）	1.00品目	2,395円
医療ガーゼ（滅菌・非滅菌・Yカット 等）	0.93品目	1,542円
滅菌済み手袋・非滅菌手袋	0.39品目	1,195円
ピンセット	0.04品目	33円
その他の医療材料・衛生材料	1.80品目	82,650円

図表2-1-20 医療材料等の供給における医療機関との連携【薬局数の割合】



図表2-1-21 連携している機関数

	連携している 機関数※1	1 薬局当たり 連携機関数※2
病 院	31件 (36.9%)	4.2件
一般診療所	61件 (72.6%)	2.2件
訪問看護ステーション	42件 (42.0%)	1.5件

※1. () 内は連携している薬局84件における割合である。

※2. それぞれの機関と連携している薬局における平均連携機関数である

図表2-1-22 在宅療養患者への供給に薬局が関与することが望ましい医療材料等【MA】

	薬局数	割合
医療ガーゼ（滅菌・非滅菌・Yカット 等）	124件	47.3%
医療脱脂綿（脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿 等）	111件	42.4%
創傷被覆・保護材料（ドレッシング材、防水テープ 等）	111件	42.4%
注射針・注射筒	91件	34.7%
滅菌済み手袋・非滅菌手袋	55件	21.0%
チューブ及びカテーテル類	54件	20.6%
穿刺針・穿刺器具	51件	19.5%
ピンセット	31件	11.8%
その他の注射器具及び穿刺器具	15件	5.7%
その他の医療材料・衛生材料	12件	4.6%
総 数	262件	

◆在宅療養患者へ供給する医療材料・衛生材料の在庫管理について

在宅療養患者へ供給する医療材料・衛生材料の在庫管理上の課題については、以下のように

「包装単位が大きい」

「多種多品目」

「使用期限」などにより発生する不良在庫の問題や、

「償還価格が仕入れ価格を下回る」といった、

いわゆる逆ザヤの問題などから医療材料・衛生材料の在庫を抱えることの経営リスクを回避する方策を望む声が多かった。

◆地域の在宅医療における医療材料等の供給拠点としての保険薬局のあり方

地域の在宅医療における保険薬局の役割として、特に在宅療養患者への医療材料、衛生材料の供給拠点になりえるかという問いに対して、回答薬局の多くは、在宅医療の今後の進展が見込まれる中でその重要性を認識しつつも、前掲の経営的リスクの解消がなければ、保険薬局が積極的にその役割を担えるものではないという意向を示していた。

保険薬局の役割についての特に分析的な回答を紹介する。

・在宅医療が進むにつれ、保険薬局による医療材料・衛生材料の供給は多くなる。
しかし、在宅にかかわりを持つのに要する努力は以下の4点が必要である。

- ①人材の問題(マンパワー)
- ②開局時間・場所の問題(アクセスのしやすさ)
- ③在庫・品揃えの問題(瞬時の対応)
- ④医療機関や看護ステーションからの依頼に対応するため連携の問題

すでに①～③を解決しているのは大手ドラッグストアであり、最近では配達サービスまでである。そのため、規模の小さな薬局との違いは何かと問われれば、

- 患者や家族に関わっており、疾患・薬剤の関連が把握できている
- 緊急対応が可能である

という点だと考える。また、医療機関や訪問看護ステーションとの連携については、以下の条件が揃うと上手くいくと感じている。

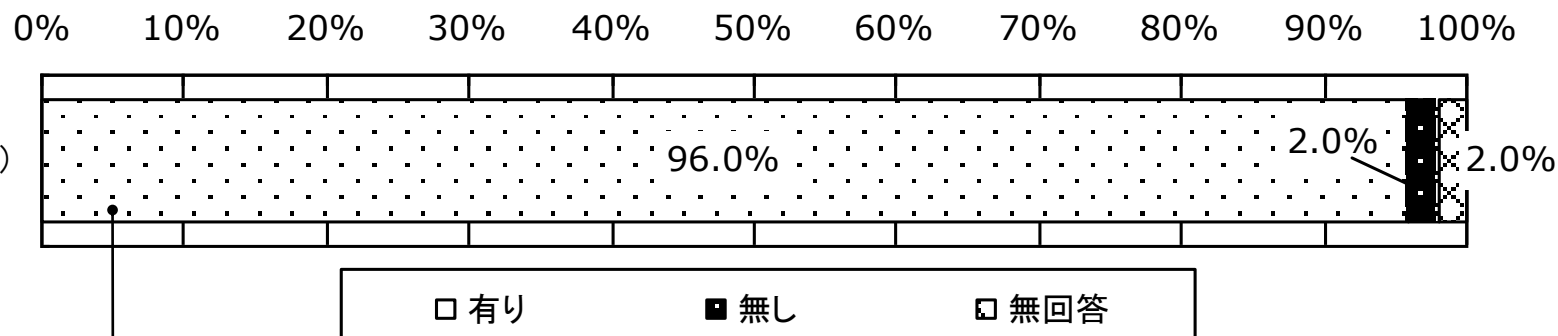
【患者】 薬局にある医療材料を知っている、気軽に頼める関係である

【医療機関】 薬局にある医療材料を知っている、薬局に在庫を依頼する体制がある、
薬局に供給指示が出せる

【薬局】 即座に供給・配達ができる(在庫があり、近隣である)、患者に必要な材料が何か判断できる能力がある。

患者調査結果の概況

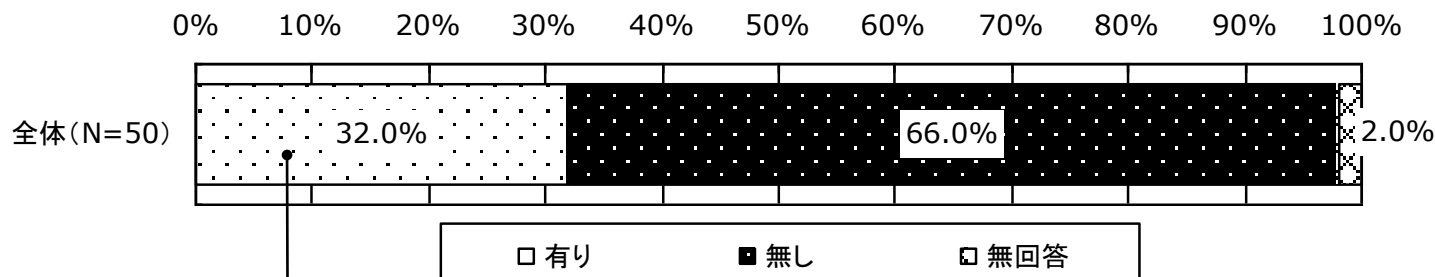
図表3-1-10 医療材料・衛生材料の在庫の有無【薬局数の割合】



図表3-1-11 1事業所当たり在庫量（品目数・金額）

	品目	金額
チューブ及びカテーテル類	5.5品目	76,191円
穿刺針・穿刺器具	2.8品目	34,054円
創傷被覆・保護材料（ドレッシング材、防水テープ等）	7.0品目	26,748円
医療脱脂綿（脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿等）	6.6品目	13,464円
注射針・注射筒	11.1品目	12,597円
医療ガーゼ（滅菌・非滅菌・Yカット 等）	5.5品目	10,245円
その他の注射器具及び穿刺器具	2.1品目	4,165円
滅菌済み手袋・非滅菌手袋	2.3品目	4,130円
ピンセット	0.9品目	459円
その他の医療材料・衛生材料	10.7品目	40,360円

図表3-1-20 医療材料等の供給における医療機関との連携【薬局数の割合】



図表3-1-21 連携している機関数

	連携している 機関数※ ¹	1 薬局当たり 連携機関数※ ²
病 院	7件 (43.8%)	5.1件
一般診療所	16件 (100.0%)	1.9件
訪問看護ステーション	10件 (62.5%)	2.2件

※ 1. () 内は連携している薬局16件における割合である。

※ 2. それぞれの機関と連携している薬局における平均連携機関数である。

患者調査結果の概況

図表3-1-22 在宅療養患者への供給に薬局が関与することが望ましい医療材料等【MA】

	薬局数	割合
医療ガーゼ（滅菌・非滅菌・Yカット 等）	25件	50.0%
注射針・注射筒	22件	44.0%
創傷被覆・保護材料（ドレッシング材、防水テープ 等）	20件	40.0%
医療脱脂綿（脱脂綿、綿球、カット綿、テープ綿 等）	19件	38.0%
チューブ及びカテーテル類	16件	32.0%
穿刺針・穿刺器具	13件	26.0%
滅菌済み手袋・非滅菌手袋	8件	16.0%
その他の注射器具及び穿刺器具	5件	10.0%
ピンセット	3件	6.0%
その他の医療材料・衛生材料	4件	8.0%
総 数	50件	

1. 福岡県久留米市でのモデル事業

1) 久留米三井薬剤師会ならびに関係施設の状況

久留米市は、九州の北部の福岡県南西部に位置する人口30万6千人の都市である。

モデル事業の実施主体である久留米三井薬剤師会は、福岡県久留米市、小郡市、三井郡大刀洗町内に所在する薬剤師、並びに薬事に関係ある者で構成され、会員薬局147薬局を擁する社団法人である。

また、同地区内における医療機関は病院43施設、一般診療所377施設、歯科診療所211施設である。また、訪問看護ステーションは21事業所である。

以下に久留米市におけるモデル事業の実施プロセスを示す。

平成20年

09月03日:福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ

09月13日:久留米市民公開シンポジウム2008 於 久留米市民会館ロビー

09月25日:福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ

09月25日:久留米市薬所長寿介護課訪問 ホームページ掲載へ依頼

10月21日:「在宅訪問服薬指導相談薬局」に関する説明会

10月31日:福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ

11月06日:久留米市役所長寿介護課ホームページに相談薬局リストに関する掲載

11月25日:大刀洗町役場と在宅相談薬局についての打合せ

12月02日:久留米医師会との打合せ

12月08日:地域包括支援センター訪問 在宅医療に関する説明と研修会参加依頼

12月11日:大刀洗役場と在宅相談薬局についての打合せ

平成21年

01月26日:地域包括支援センター訪問 在宅医療に関する説明と研修会打合せ

01月28日:社団法人 久留米三井薬剤師会 社会福祉委員会研修会

03月05日:福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ

03月12日:福岡県看護協会訪問看護ステーションとの打合せ

03月16日:医療材料のモデル薬局との打ち合わせ

訪問看護ステーションの薬局に対するニーズ調査

久留米市におけるモデル事業から

■ 医療材料・衛生材料で薬剤師に求めること

- ・現在、医療材料・衛生材料を（医師・薬剤師のいない）訪問看護ステーションでは卸業者から購入することは出来ない。そのため、近くのドラッグストアで、消毒液やガーゼ・綿などを購入している。
- ・病院の在宅処置管理料に含まれる衛生材料を患者ごと預かるが足りなかったり、マーゲンチューブなどの医療機器の使用前後に使う清拭綿は訪問看護ステーションの負担となっている。
- ・気管チューブは医師から出ても、アルコールや衛生材料は患者負担となっている。
- ・バルーンカテーテルなどの付け替えは医師から預かるが、在宅医がその患者に合った（今まで使用していたサイズ等）医療材料を持っているとは限らず、患者のために別ルートで調達することもある。薬局でそういう医療材料を揃え小分け販売してもらえると助かる。医師の指示書を薬局に出してもらい、注射器・水・その他揃えてもらえると（患者宅に配達までしてもらえなくても）助かる。
- ・静脈注射の清拭綿は医師から出さなければならないが、実際に1回分包装のものなど医師が持っていないこともあり、訪問看護ステーションで用意することもある。
- ・患者の容態急変時、いちいちガーゼや消毒薬、リバノール液を離れた病院に取りに行くわけもいかず、近隣薬局薬店で購入する。残薬も出る。

図表4-1-1 モデル薬局に配置する医療材料・衛生材料

商品名	規格	包装単位	販売単位
デュオアクティブET10×10	ET10101 10×10cm	10枚	1枚
サフィードシリコーンバルーンカテーテル	SF-BS1405D 14Fr-5ml	10本	1本
サフィードシリコーンバルーンカテーテル	SF-BS1605D 16Fr-5ml	10本	1本
ウロガードプラス 2500ml	UD-BE3012	5セット	1個
優肌絆パーミエイドS (10×13.5)		50枚	1枚
テルモカテーテルチップシリンジ 30ml		25本	1本
テルモカテーテルチップシリンジ 50ml		20本	1本
滅菌ガーゼ (ケープイン) S	12枚・36枚	12枚・36枚	12枚・36枚
滅菌ガーゼ (ケープイン) M	10枚・30枚	10枚・30枚	10枚・30枚
滅菌ガーゼ (ケープイン) L	8枚・24枚	8枚・24枚	8枚・24枚
KENZ弾力包帯4号	10cm×4.5m	6本	1本
メンディップ綿棒 (2本パック)	200本入り	200本	10本
ワンショットプラスP ELⅡ (医療)		100包	10包
アルファインミニ (外皮消毒) 100枚		6個	1個
メディアルコットME-S (104枚)	上段と同等品	104枚	1箱
コロプラストパウダー (皮ふ保護剤)		25g 1本	1本
キシロカインゼリー30g (処方・販売)		5本入り	5本
イソジン液10% (処方・販売)		250ml	
イソジンきず薬 (OTC)		30ml	1本
ザルコニン液0.025% (処方・販売)		500ml	1本
イソジンシュガーパスタ (処方・販売)	チューブ・ボトル	100g	1本

1. アンケート調査結果のまとめ

1) 医療材料・衛生材料の供給形態

全国調査結果をみると、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている保険薬局の96%は医療材料・衛生材料を在庫として抱えていたが、在宅療養患者へ医療材料・衛生材料を実際に供給している保険薬局は約4割程度であった。医療材料等を供給している場合、医療機関または患者(家族)から依頼され、患者宅へ供給しているケースがほとんどであった。

なお、訪問看護ステーションからの依頼はわずかであり、保険薬局と訪問看護ステーションとの連携が不十分であることがうかがわれた。

患者調査結果から薬局が供給している医療材料等の内容をみると、チューブ・カテーテル類(輸液・経腸栄養関連製品を含む)が患者数、件数、請求金額ともに多く、請求金額では、次いで創傷被覆・保護材料などの供給が多くなっていた。依頼元別にみると、衛生材料(医療脱脂綿、医療ガーゼ、滅菌済み手袋・非滅菌手袋)や創傷被覆・保護材料は患者からの依頼が多い一方で、注射針・注射筒や穿刺針・穿刺器具、チューブ・カテーテル類は医療機関からの依頼が多くなっていた。また、費用徴収先をみると、患者調査結果では医療機関へ徴収しているケースはみられず、患者への徴収、もしくは徴収せずに薬局の負担となっているケースが多いことがうかがわれた。

2) 医療材料・衛生材料の供給による経営的リスク

回答のあったほとんどの薬局において、保険薬局が在宅療養患者への医療材料、衛生材料の供給拠点の役割を果たすことの重要性を認識していた。

しかしながら、在庫管理や逆ザヤの問題(特定保険医療材料において償還価格が仕入れ価格を下回ること)、医科の包括点数に含まれることによる材料費の請求の難しさなど、医療材料等の供給による経営的リスクの解消がなければ、保険薬局が積極的にその役割を担えるものではないという意向をあわせて示していた。

在庫管理のリスクについては、卸業者からの納入される包装単位が大きいため、回転の悪い医療材料等については不良在庫となり、期限切れによる廃棄などが発生してしまう。そのため、小包装による購入が可能な流通のあり方(卸業者からの小包装による購入、購買センター的な機能を有する薬局が近隣の薬局へ小分け販売等)を求める声が多かった。

また、医療機関(医師)毎に使用材料の種類が異なることに対応するためには、多種多品目の在庫を抱えなければならず、経営を圧迫する要因となっていた。さらに、特定保険医療材料の逆ザヤについては、供給時点で経営的な損失が発生してしまうことから、その償還価格の見直しを求める声が多く寄せられた。また、医科の包括点数に本来的には含まれている医療材料等について、その請求の難しさから、個別の償還価格の設定への希望も多かった。

3. 考察

地域医療における薬局の重要な機能の1つとして、在宅療養患者への医薬品の供給と服薬指導がある。現在、約5万2千の保険薬局の7割が在宅患者訪問薬剤管理指導の届出を行っており、今後は訪問看護ステーション等と連携しながら積極的に在宅医療に参画することが望まれる。

その中で、保険薬局が医療材料等を安定的に供給していくうえでも、医療材料等の小包装化、医科包括点数に含まれる医療材料等についての個別償還価格の設定の検討、そして医療機関等による使用材料等の標準化を進める必要があり、行政、医療機関、メーカー等による本格的な検討が望まれるところである。

また、諸外国の例からも、医療材料等の供給には行政による財政的支援も図られており、今後の高齢化の進展に伴う在宅療養患者の増加を踏まえて、有効な財政措置等の検討を望むものである。

ただし、保険薬局が地域で在宅医療に取り組むためには、在宅医療の中心的役割を担っている医療機関、訪問看護ステーションと積極的にコミュニケーションをとることが重要であり、保険薬局の在宅医療における役割・機能への理解を求めていく努力を続けることが肝要である。

そのためには、地域における関係者間の話し合いの機会を設けることが必要であり、そのきっかけづくりを薬剤師が率先して行うことに強く期待するところである。

介護支援専門員を支える仕組み →利用者が安心して選択できる事業所づくり

地域包括ケア マネジメントの推進

生活全体を支える
ケアマネジメント

利用者

包括的・継続的ケアマネジメント
の支援

スーパーバイズ

主任介護
支援専門員 地域包括支援センター

支援困難事例等の
個別相談・支援

介護支援専門員

OJT

主任介護
支援専門員

居宅介護支援事業所

研修実施による
専門性の向上

虐待防止

介護サービス

ボランティア

医療サービス

ヘルスサービス

成年後見制度

地域権利擁護

民生委員

多職種・多機関との連携

多様な支援活動

ケアマネ協会等
各種団体

継続的な
研修制度

居宅介護支援（特定事業所加算）

●事業所の独立性・中立性を高める

●実態に即し段階的に評価する仕組みに見直し

特定事業所加算 500単位／月 ⇒ 特定事業所加算(Ⅰ) 500単位／月
特定事業所加算(Ⅱ) 300単位／月

※注 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)の算定はいずれか一方に限る。

居宅介護支援(特定事業所加算算定条件)

算定条件	(I)	(II)
①主任介護支援専門員を配置していること	○	
②常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること	○	
③利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること	○	○
④算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること	○	
⑤24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○
⑥介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	
⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること	○	
⑧地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	
⑨運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○
⑩介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件以上でないこと	○	○
⑪主任介護支援専門員等を配置していること		○
⑫常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。		○

居宅介護支援事業所における 各種加算取得率の状況

(%)

	H21.3	H21.4	H21.5	H21.6	H21.7	H21.8
特定事業所加算Ⅰ	1.13	1.74	1.80	1.85	1.85	1.86
	-	(0.69)	(0.72)	(0.75)	(0.74)	(0.74)
特定事業所加算Ⅱ	-	20.78	22.54	24.60	26.11	27.49
	-	(9.98)	(10.81)	(11.87)	(12.58)	(13.30)
初回加算	4.12	3.11	2.96	2.96	3.03	2.95
医療連携加算	-	0.71	0.84	0.84	0.96	0.91
退院・退所加算Ⅰ	-	0.48	0.54	0.54	0.61	0.57
退院・退所加算Ⅱ	-	0.89	1.00	1.00	0.96	0.91
認知症加算	-	16.69	18.51	18.51	19.50	19.79
独居高齢者加算	-	9.17	10.65	10.65	11.31	11.42
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	-	0.04	0.03	0.03	0.03	0.03

※1 () 以外の数値

…母数＝受給者数

※2 特定事業所加算Ⅰ,Ⅱの()の数値

…母数＝事業所数

(出典:介護給付費実態調査月報)

訪問看護振興のために

- ステーションの大規模化（報酬上の評価）
- 基幹ステーションの設置
- 経営マネジメント（マーケティング含）の強化
- サービス提供量、エリアの検討
- 単価の見直し（単価を下げて回数を増やす）
- 退院時カンファレンスとの連携