



## 分科会 11 在宅医療に取り組む薬局 ～患者がもう一つの仕事場～

10月8日(月・祝) 10:30～13:00 第1会場(アクトシティ浜松 B1F 中ホール)

W-11-04

### 薬局間連携(サポート薬局)による在宅医療の推進

おおはし とくじ 大橋 得二<sup>1,2)</sup>

1) 日本薬剤師会医療保険委員会委員、2) 一般社団法人 北部地区薬剤師会

【初めに】沖縄県北部地区は、県内にあっても離島や高齢化が進む過疎地を多く抱え、また薬剤師の人口10万人当たりの数も全国平均の半分以下という全国的に見ても最も薬剤師が不足している地域の一つであった。そのため、以前より地区薬剤師会を中心に医薬品備蓄センターの設置等50数名の会員で分業対策に取り組み、当地区は県内の医薬分業をけん引する地区であった。平成20年度当時、沖縄県の分業率は67%を超え分業先進県の一つであった。このような状況の下、当会では分業は推進の時代からその質を問われる検証の時代と考えかかりつけ薬局による在宅医療への取り組みを始めた。調査の結果、平成21年度では、在宅業務を行っている薬局は、なかった。理由の一つとして、1薬局当りの薬剤師数が平均1.6名 約2/3の薬局がいわゆる1人薬剤師という小規模薬局が、外来業務での分業を支えていたことにあった。また、個々の薬局、薬剤師の努力では解決できない多くの課題が浮き彫りとなった。

【地区薬剤師会での取り組み】課題分析を経て在宅医療を特別な薬局が行う特別な医療とせず「小さなかかりつけ薬局でも行える在宅医療」を掲げ、平成21年度より、会が中心となり薬局間の連携「在宅基幹薬局とサポート薬局による在宅医療への参加推進事業」に取り組んだ。在宅医療では24時間1年365日の対応を求められることになるが、小規模薬局にとってはこれが高いハードルとなる。特に離島県の沖縄では県外出張等で不在時の迅速な対応は不可能となる。そのため当会では、何らかの支援があればすぐに在宅業務を始められる在宅基幹薬局(以下基幹薬局)と、今はすぐに在宅業務を始める体制にはないが経験を積むことで将来在宅業務を行う意思のあるサポート薬局の募集を行った。1基幹薬局に3つのサポート薬局がつく体制をとり、やむを得ない理由で対応が困難な時、基幹薬局に代わりサポート薬局が在宅業務を行うこととした。一方で、基幹薬局に代わりサポート薬局が在宅業務を行う場合も、基幹薬局と同等程度の質がもとめられることになる。そのためには、薬局間の連携、患者情報の共有が不可欠になる。当会では、平成23年度からのサポート体制の試験運用に際して、概ね3か月毎に当会の会議室で基幹薬局とサポート薬局の薬剤師が会して連携カンファレンスを行うこととした。基幹薬局の薬剤師が議長を務め、医師の情報提供書、薬剤師の計画書・報告書を中心に各々の患者ごとに困難事例その対応策が報告され、議論される。ただし、この方法では次回のカンファレンスまでの患者の状態の変化は、共有されないことになる。基幹薬局がサポート薬局に依頼する場合、薬剤師が不在等で薬局に出向いて直近の患者情報を直接提供することは、できない。そのため、直近の患者情報提供の手段が必要となってくる。その解決方法としてITを利用し、当会が運営するサーバーに在宅患者情報をデータベース化し1. 基本事項 2. 直近の三か月分の医師の情報提供書・計画書・報告書 3. 申し送り事項の3パートで構成される在宅患者情報共有システムの試験運用を始めた。1の基本事項は患者の住所や保険区分、疾患状況等必要に応じて更新するもの 2は定期的な更新が必要なもの 3はサポート依頼時に基幹薬局からはサポート薬局への特に必要な申し送りとサポート薬局から基幹薬局への業務の報告書等とした。

【まとめ】平成23年度より1基幹薬局・3サポート薬局でサポート体制の試験運用を開始した。問題点の精査を行いながら、担当委員会で議論を深める中、当初サポート薬局であった2薬局が在宅医療への理解が深まったとして新たに基幹薬局として在宅業務を開始、現在3グループで行っている。サポートを通し在宅業務を知り、基幹薬局となった例である。平成23年度実績として在宅業務を行った薬局3薬局対象患者27人(施設21人・居宅6人)サポートによる在宅業務は発生していないまた、並行して取り組んできた日本薬剤師会の「在宅療養推進アクションプラン」に沿った多職種連携の取り組みの成果として在宅に入る経緯として居宅患者の6名のうち3名が医師以外からの提案型であった。24年度調剤報酬改定では、本取り組みをベースに新たな在宅医療の枠組みとしてサポート薬局制度が認められた。在宅医療にかかわる薬局のすそ野を広げられるような制度として今後もかかりつけ薬局による在宅医療推進に取り組みたい。