

包括的医薬福連携事業による 薬局及び福祉の新規連携事業



CoWeMPA
Comprehensive Welfare Medical-Pharmacy Alliance

by

PHM
Paddy field where Harmonized in the Medicine region



医療及び福祉における新規連携の御提案

現在、一般就労活動が困難な心身障害者が労働賃金を得られる社会活動分野は限られており、社会労働分野の拡大が望まれます。

今後、広げるべき分野として「報酬」だけではなく、障害者自身が「社会や人に必要とされていると感じる」労働である必要があると思われます。

今までの「仕事出来る」や「お金が貰える」だけでなく、「社会において重要な仕事をしたやりがい」を重視した労働活動分野のさらなる拡大が必要であると考えております。

薬業に措いて、一部の軽度身体障害者(歩行不全のみ等)は薬剤師、事務等の通常業務等に関わっておられる方も増えております。

然しながら「介助者又は付き添い・監視が必要な心身障害者」につきましては、業務の内容上未だに非常に敷居が高い状態にあります。

以上より、当事業又は福祉事業所及び障害者教育機関にて中程度以上も含む心身障害者を対象とし、薬局の業務より、単純作業(ピッキング、除包作業 及び マーキング等)を行う事業として

薬福連携事業を御提案します。

障害者にとって、薬業に関する業務を行う事により「人の役に立つやりがい」を得られ、医業においては「作業の効率化及び地域社会貢献」がかなう体制を構築出来ればと思います。



何故、予製（薬を事前に準備）の必要があるのか

調剤薬局では、様々な要因が重なり、処方箋が出る前に前もって患者様の薬を準備する「予製」を行う事があります。

- 施設に入居されている方や外来で長期処方されている方で、健康状態が安定している場合、2週間毎や、数か月毎に処方されるお薬は「いつもの」になり、薬剤の変更はありません。
- 介護施設や療養病院等の薬剤を調剤している薬局は「いつもの」薬を多量に同時期に処方する必要があります。特に 複数の介護施設の薬を調剤している調剤薬局の場合 毎週 100人以上の患者様のお薬を2週間分 等 準備する必要があります。
- 調剤薬局では、薬剤師法第21条の規定により、薬剤師は正当な理由なく調剤を拒むことは出来ません。つまり幾ら忙しくても、一般外来の患者様を断れませんので、施設等専門薬局を営むことは出来ません。 1日数十件の外来患者様の調剤をしながら1週間に100人以上の処方作業は困難を極めます。
- 予製を行わず、処方箋が発行されてから施設等の調剤を行っていると、必要な薬の在庫がなく、薬卸に発注しても出荷調整されている薬剤も多々あります。その結果、「いつもの」処方に対する調剤が間に合わない事態が起きる事もあります。
- いくら予製していても、時々体調変化や医師の都合によりお薬を変える事があります。他の方患者様も使用するお薬や、長期処方されれば薬局経営的に問題がありません。然しながら処方薬が合わなくて直ぐに変更されたり、御逝去されると購入しても使わなかったお薬は不良在庫となってしまいます。特にその方のみにはしか使用しなかったり、高価な薬剤の場合は1種類のお薬で十万円単位の不良在庫となる事もあります。
- つまり「如何にして不足・不良在庫を防ぐか」は薬剤師の腕の見せ所です。
又、その一連の流れとして予製があります。

以上より、医業と障害者雇用を進める当社より、

必要な薬を必要な分だけ Picking 及び 一包化の為に除包 を希望する
薬局に対して
心身障害者が必要な薬剤のPicking 及び脱包を行い
「分割販売」する調剤薬局

をご提案します。

実際には個々の障害特性に応じた作業を分担して行います。障害者においても、「社会に役に立っている」という生きがいと、「人命に関わる薬を扱う作業を行っている」という自尊心を持って作業を行えます。



除包 ・ Picking ・ 一包化 について

除包 ・ Picking とは

- 除包とはPTPシート等より薬(錠剤・カプセル)を取り出す事です
- Pickingとは処方箋に指示された医薬品を必要な数だけ取出して集める事です。

除包及びPickingについては、監査の次に薬剤師の時間がとられる作業になりますが、「薬剤師ではなくてはならない」という法律ではなく、現在は薬剤師の目の届く場所において調剤薬局補助員(事務員)が作業している場合もあります。



※ 錠剤をシート等から取出す除包器も実際に販売していますが、

- 錠剤の大きさ、形状によってセッティングの必要性がある事
- 速崩錠や口腔内崩壊錠等錠剤の種類によっては使用不可である事
- カプセルは別機器を使用したり、錠剤と同時使用の場合は高価な機器になったりする事。

から小規模薬局では使用頻度が少ない状況です。

※ 既にシートから出された「バラ錠」もありますが、

- 100錠～1,000錠単位である。
- 種類も少ない
- 一度開封したら期限内に使いきれぬか不安がある。
(患者の状態変化及び医師の都合により処方を変更した場合等)

により同様に小規模薬局では使用頻度が少ない状況です。

シート状の薬剤の場合、通常1箱10シート(1シート10錠):100錠 前後で薬卸より購入しており、箱を開封しても、有効期限内であればシートの状態で薬局間の売買である「分割販売」(譲り合い)も可能です。然しながら、バラ錠の場合は基本無理(1錠保障出来ない為)とされています。製薬会社は要望があれば「バラ錠」を作成すると言っておりますが、薬価の小さい薬剤に対しては施設投資に合わないこともあり、腰が重い傾向があります。

当該事業が、不良在庫・在庫不足を防ぐ一助になれば幸いです。

一包化とは

一包化とは、多剤処方時に服薬予防を目的に服薬時毎に処方する事です。

つまり、処方された薬が多い場合、

- 薬を飲む時間を間違えて飲む(朝→夕)
- 薬を飲み忘れたり
- 間違えた薬を飲む

等を防ぐ事を目的として、薬を飲む毎に薬を包み直す事です。

例として朝食後に飲む薬全てを朝食後と記載された薬を一つの袋に入れる事です。
これを毎日分、服薬時毎に作成します。



施設（有料老人ホーム（有料）、グループホーム（GH）、特別養護老人ホーム（特養）等） に対する一包化の現状と問題点

一包化は基本的に、多剤投与の場合において医師が必要と判断し処方箋に記載される事により一包化されます。一度薬剤を取り出し、組み合わせた後、再包装する為、材料費や人件費代として一包化作業に対して調剤料に加算算定できます。

処方薬が少ない(一剤単服時等)等の一包化加算要件に一致しない場合は算定できません。算定条件は非常に細かく設定されており、同じ処方量でも服用時を変更すると加算可否が変動します。

然しながら実際の現場では一包化が必要無い場合や、算定できない場合においても施設より一包化作業を希望されます。この様な場合、施設側が処方薬局を選ぶ薬局選択権がある為、施設側より「無料で行う」又は、「他の薬局に変更する」の選択を迫られる事が多見されます。その結果、加算ができなくとも、一包化作業を無償で行う場合が殆どです。薬局側としては人件費や材料費の負担が大きな問題となっております。

● 当該事業により、薬局の負担が軽減する事になるとともに、作業経験者を障害者雇用として進める事が出来れば、薬業への障害者就労がさらに進むと考えております。



本事業における責任の所在及び法的疑義



薬剤及び製品に関する最終的責任の所在

一包化は Piking → 除包 → 分封 → 監査の手順を踏みます。
この度の薬福連携体制においては Piking 及び除包のみを取り扱っています。
一包化を含む調剤は、必ず監査を含めて薬剤師が行う必要があります。
→ **最終的な責任は薬剤師になります。**



Picking を行う場所の条件

Picking に関しては本来調剤室のみ可能です。

以前は隣接するプレハブ倉庫等で在庫管理をしているという名目で、薬剤師以外の調剤事務等が行っていた事もありましたが、現在は不可です。

※ 無資格の調剤事務員が調剤室でPickingをする事は特定条件化で合法です。

基本的に「調剤室」の広さは、



有効活用面積が6.6㎡を超える事



薬剤師3人目以降は $9.9\text{m}^2 + (\text{人数} - 2) \times 3.0\text{m}^2$ 程度を確保する事
(薬剤師でなくても、作業する人間がいれば上記に当てはまります。)

と比較的「福祉事業所の作業室」に近い広さが規定されております。

調剤事務員等にPikingを頼らざるを得ない程処理量が多い調剤薬局において
障害者によるPikingは大変助かります。但し、障害者が出来る作業量や障害特性により
出来る範囲が限定される為、通常の調剤薬局では対応が出来ません。

その為、障害者雇用に特化している「福祉作業所」が「作業としてPiking」を行う
事を目的とした、「調剤室」を「福祉事業所の作業室」とする仕組み
を提案すると同時に、「福祉事業所以外でも出来る」モデル事業として当事業所に
ての施行をいたします。



除包作業 を行う場所の条件

当初は障害者が薬局の調剤室にて脱包作業をする事を想定しましたが、Picking して
いる調剤室で同時に、障害者が作業するだけの十分な広さが取れない事が予想出来
ます。その為、障害者が作業するだけの十分な広さ + 予め薬剤師により「除包作業
をするに問題ないと確認済み」の福祉事務所又は心身障害者教育機関の一室又は
規定された場所であれば問題ないと思われます。

厚生労働省からの通達との整合性

厚生労働省が「調剤業務のあり方について(2019年4月2日付)」を都道府県に通知していますが、具体的な業務については別途通知となっています。

「調剤業務のあり方について」の中で、

最終的な責任を有する薬剤師の支持に基づいて、薬剤師以外の者が実施できるのは

1. 薬剤師の目が現実に届く限度の場所で実施される
2. 薬剤師の薬学的治験も踏まえ、処方箋に基づいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害のおよぶ事がない
3. 当該業務を行うものが、判断を加える余地に乏しい機械的な作業である

の全てを満たす行為と記載されています。

除包作業において

3. については作業する者の特性上(指示された事から逸脱する行為に対して非常に敏感であり、拒否行動等・パニックを起こします。)問題ないと思われます。
2. については薬剤師又は担当者が除包・分封された薬剤を確認する事に加え、分封作業前に薬剤師が確認することで、問題はないと思われます。
1. に関しては疑義が生じます。「薬剤師の目が現実に届く限度」の理由として、作業環境の清浄性、指定作業外の行動による薬剤の汚染、機械的な作業からの逸脱を防止、及び麻薬等の「鍵のかかる所に保存すべき」薬剤を紛失から防ぐ為と考えられます。

作業環境の清浄性は、予め薬剤師により「除包作業をするに問題ないと確認済み」とする事により、問題ないと思われます。

指定作業外の行動による薬剤の汚染及び機械的な作業からの逸脱を防ぐ事に関しては、作業所及び作業所を福祉事務所又は心身障害者教育機関とした理由の一つでもあります。基本的に当該施設機関に通う対象者の大きな特徴として、決められた作業以外の事はしない。又、逸脱行為に対して非常に敏感である。が挙げられます。その特徴が一般生活において少しでも異なるとパニックとして表れる事があり、障碍として扱われています。

その為、作業監督(補助)者が緊急時に薬剤師へ電話等にて連絡及び指示が受けられる状態で補完出来ると思われます。

除包作業を行う薬剤は「鍵のかかる所に保存すべき」薬剤:例として麻薬、向精神薬、及び睡眠導入剤等は扱わない事とする 事により麻薬等の紛失に対しても対応出来ると考えています。

以上により、総合的な条件を考慮する事により 1.について補完出来ると考えております。



当事業・予製調剤薬局の作業等

予製を希望する調剤薬局より、個人情報等を伏せた投薬情報等にて受注する。
処方日より約1ヶ月前(0.5～1.5ヶ月)の余裕をもって頂く

障害者によるPickingを行う。

福祉関連施設等にて脱包を行う

包装前後に、薬剤師による確認(監査)を行う。

納品 / 郵送又は輸送を依頼する 調剤終了日(配達予定)の1～2週間前入荷予定



障害者による除包作業

予製調剤薬局より、個人情報等を伏せた投薬情報等を受け取る

薬局より除包を希望するシート状の薬及び除包後の薬剤を入れる為の
密閉できる容器又は袋が、施設等へ運びこまれる。

予め薬剤師により「除包作業をするに問題ないと確認済み」の福祉事務所又は
心身障害者教育機関の一室又は規定された場所
にてピッキング・除包作業及び規定数ずつ容器又は袋に分けるする。

予製調剤薬局へ返送



納品までの流れ



データの受付から Piking まで

注文薬局より予製調剤薬局へ処方箋データを送付する。

→ 出来れば処方箋そのままをFAX・SNS (LINE) 等で送付したい。

→ 電子処方箋等の扱いも行う。

→ 記載内容: 個人情報(氏名等)、薬情、納期及び脱包の有無

→ 予製薬局に希望の薬がない場合

- ・ 他会社のジェネリックで対応できる場合
- ・ 入荷時期が見込めない場合等は、注文薬局に
対応を相談する。代替品・注文取消し等は
予製薬局と注文薬局間で行う

処方箋データ

個人情報

A * * * * * (*****) ○錠
○○日分
B ▽▽▽▽▽▽▽ (*****) ○錠
○○日分
C ◇◇◇◇◇◇◇ (*****) ○錠
○○日分
D △△△△△△△ (*****) ○錠
○○日分
E △◇△◇△◇△ (*****) ○錠
○○日分

納期 令和○○年○○月○○日

脱包の有無 ☐



ピッキング・脱包後の包装の方法

小袋に各薬、薬情を記載

薬情は袋に直接印刷できないので、シールを張る等を検討する

→ 記載内容は、薬名、製造者名、錠数、LOT番号、有効期限とする。

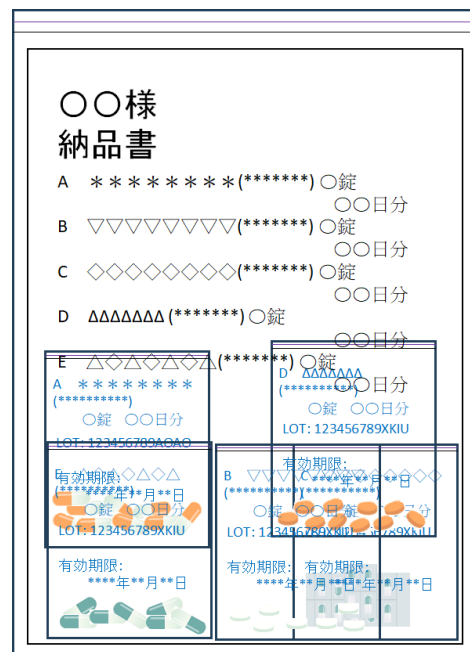
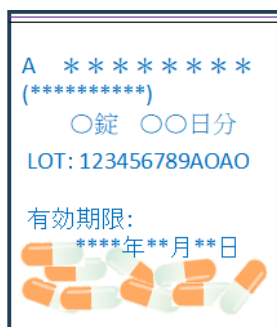
小袋はジッパー型の密閉型とする

大袋(1名分となる)に小袋を投入

→ 大袋に納品書及び小袋を入れる。

→ 納品書に記載する内容は、

- ・ 送付された個人情報全て
- ・ 小袋に記載した内容の一覧
- ・ 脱包した場合は脱包した日
- ・ 大袋は開封が確認出来るシールがあれば尚良





作業料金等の内訳



薬の価格設定



1錠の薬価が ¥5/錠前後の薬剤もある反面、¥10,00円/錠近い薬剤もあります。通常は、2年毎に改正されますので変動が激しく、固定出来ない部分です。



薬卸より購入した薬剤購入価格にも幅があります。



分割販売価格は仕入れ価格 + 消費税 + 手数料にて対応する事にします。



薬価 ¥15以下の薬剤に対する特別対応はせず、個々の薬価にて対応します



脱包の価格設定

脱包は薬局又は事業所内に十分な場所を確保できない場合においては、福祉関連学校(福祉事業所)にて外注形式で行う予定でいます。

通常の調剤薬局において「脱包」に対して支払う際は、処理量と時給(1,500円/時)より換算すると、非常に安価(0.1～0.25円/錠)になります。

然しながら、あくまでも障害者支援という事であれば(1.0円/錠)で対応する事が可能との複数の薬局関係者より言質を頂いており、経営的にも問題ないと思われます。

以上より

脱包作業に対する報酬は 1.0円/錠

に設定しております。



但し、自動分包機等に使用する為の多量の脱包等、脱包した薬(1錠)が誰に使用されるか特定できない場合等は、2次卸と同様に不特定多数への販売となる為お断りいたします。



あくまでも処方される方が特定でき、必要とするお薬分のみのお手伝いとさせていただきます。



上記の様に脱包のみを御希望される場合は、作業を行う福祉関連施設の御紹介等も含め個別に検討いたします。

上記を踏まえた上で、

**処方1枚当たりの請求費 = 仕入れ価格 x 消費税 + 錠数に応じた手数料
(基本料+脱包料(希望した場合))**

に設定いたしました。

尚、基本料金は

1受付(処方箋)・1種類・1週間 = ¥50

に設定しております。

手数料について、処方内容の変動が激しく一般的な数字とは言えませんが、

 1受付(処方箋)毎に計算いたします。

例1: 2種類 1錠/分1、2種類 2錠/分2、1種類 3錠/分3、各2週間処方の場合

5種類 x 2週間 x ¥50 → 基本手数料 = ¥500

(2種類 x 1錠 + 2種類 x 2錠 + 1種類 x 3錠) x 14日 = 126錠 → 脱包手数料 = ¥126

合計 = 基本手数料 + 脱包手数料 = ¥500 + ¥126 = ¥626

例2: 1種類 1錠/分1、4日間、1種類 1錠/分1、2週間 3種類 3錠/分3、4週間処方の場合

(1種類 x 4日 + 1種類 x 2週間 + 3種類 x 4週間) x ¥50 → 基本手数料 = ¥225

1種類 x 4日 + 1種類 x 2錠 x 14日 + 3種類 x 3錠 x 28日 = 56錠 + 284錠

→ 脱包手数料 = ¥224

合計 = 基本手数料 + 脱包手数料 = ¥225 + ¥224 = ¥449

となります。

郵送費の価格設定

基本的に予製した商品は発注先に郵送されます。

配達料金は作成量や形状によりダンボール数個にわたる場合も有れば、

レターパックに収まる程度のものまで大きく異なります。

又、店頭直に受け取りに来る場合や弊社の近所の場合は徴収いたしません。

薬局との契約時に実費のみ請求とすると共に、

可能であれば湿布、栄養剤等は除く等の相談をさせていただきます。

障害者各々の特性に合わせて作業を行う事、通常1人で行う作業を複数人で作業を行う為、一人当たりの作業報酬金額は一般の方が行う状態より低額となりますが、

人命を預かる仕事の一部を行っている。

の意義の方が大きいのです。

障害者雇用である事を前面に表示し、過度の保護的な金額で受注する事でなく、発注元も納得出来る(一般の外部発注とほぼ遜色ない金額)にて業務を請け負うことにより、本事業を中長期的に円滑に行えればと存じます。



本連携事業における管理の意義

本事業において、本来の趣旨は心身障害者が

「報酬」だけではなく、

障害者自身が

「社会や人に必要とされていると感じる」

労働により

「社会において重要な仕事をしたやりがい」

を感じえる環境を作りそれをサポートする体制を行う事です。

それに伴う事業に対して、篤志者による寄付や、税金を原資とする公的資金等が投入される等 直接事業に関係のない方よりの支援が必要な場合も御座います。

その為、各部門においてある程度の賃金・手数料は発生するも、
過度な利潤を追求する事は理想的な事業体制と考えておりません。

過度な利潤を追求しないよう「管理」する事が、本事業全体を中長期的に円滑運営する為に必要不可欠であると考えております。

将来的には当事業において過度な利潤を追求しない体制にする為、自己管理や福祉に対する公的機関管理のみではなく、協同組合等第三者機関にて包括的に管理する方法も構築できればと考えております