

医薬品情報学

論文種別：一般論文

論文表題：かかりつけ薬剤師指導料算定同意に影響をおよぼす薬剤師のサービス

著者：

堀井徳光<sup>1,2)\*</sup>、小森竜兵<sup>1)</sup>、吉田暁<sup>3)</sup>、大島新司<sup>3)</sup>、武藤香絵<sup>1)</sup>、井上直子<sup>1,2)</sup>、

大嶋繁<sup>1,2)</sup>、小林大介<sup>2,3)</sup>

所属機関および住所：

<sup>1)</sup> 城西大学薬学部薬局管理学研究室 〒350-029 埼玉県坂戸市けやき台 1-1

<sup>2)</sup> 城西大学薬局 〒350-0451 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 972

<sup>3)</sup> 城西大学薬学部薬剤作用解析学研究室 〒350-029 埼玉県坂戸市けやき台 1-1

Title : Pharmacy services that affect the signing consent form of patients for determining guidance fees by family pharmacists.

#### Authors

Norimitsu Horii <sup>1, 2)</sup>\*, Ryuhei Komori <sup>1)</sup>, Akira Yoshida <sup>3)</sup>, Shinji Oshima <sup>3)</sup>, Mizue Mutoh <sup>1)</sup>,

Naoko Inoue <sup>1, 2)</sup>, Shigeru Ohshima <sup>1, 2)</sup>, Daisuke Kobayashi <sup>2, 3)</sup>

<sup>1)</sup>Laboratory of Pharmacy Management, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Josai

University, 1-1 Keyakidai, Sakado 350-0295, Saitama, Japan.

<sup>2)</sup> Josai University Pharmacy, 972 Morohongo, Irumagun Moroyamamachi, 350-0451, Saitama,

Japan.

<sup>3)</sup>Laboratory of Analytical Pharmaceutics and Informatics, Faculty of Pharmacy and

Pharmaceutical Sciences, Josai University, 1-1 Keyakidai, Sakado 350-0295, Saitama, Japan.

\*Corresponding author

Norimitsu Horii, Laboratory of Pharmacy Management, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical

Sciences, 1-1 Keyakidai, Sakado 350-0295, Saitama, Japan.

Email: horii-n@josai.ac.jp @josai.ac.jp

担当者名 :

堀井徳光

〒350-029 埼玉県坂戸市けやき台 1-1

城西大学薬学部薬薬局管理学研究室

PHONE/FAX : 049-271-7035

Email: horii-n@josai.ac.jp

## 要旨（日本語）

かかりつけ薬剤師指導料算定同意に影響をおよぼす薬剤師のサービス

目的:かかりつけ薬剤師指導料の算定が可能となって4年が経過した。これまでの調査によると、かかりつけ薬剤師指導料算定同意書の署名率は平成30年度には調査全体の19.5%であったのに対して、平成31年度の報告には14.2%と減少している。この低下の一因には、患者が期待する医療ニーズとかかりつけ薬剤師が実施している医療サービスが乖離している可能性が考えられるが、これまでに、同意書署名率の低下の原因については調査、検討されていない。そこで、今回我々は、かかりつけ薬剤師の提供する医療サービスと患者の医療ニーズの乖離に関する実態を調査し、同意書署名率に影響する背後要因を検討した。

方法:本研究では慢性疾患で定期的に薬局を利用する患者および、かかりつけ薬剤師に対して、かかりつけ薬剤師の実施するサービスを調査項目としたインターネットアンケート調査を実施した。

結果:患者のかかりつけ薬剤師に期待する特徴的なサービスとして「残薬の整理」、「閉局時間での相談対応」、「地域の医療・介護施設の紹介」、「在宅訪問」が抽出された。これら4つのサービスに対するかかりつけ薬剤師の実施率はそれぞれ、87.4%、75.9%、51.7%、および48.5%であった。結論:患者の求めるかかりつけ薬剤師・薬局の機能とかかりつけ薬剤師の提供する医療サービスに乖離が生じている可能性が示唆された。今後、これら乖離を埋める取り組みが同意書署名率の維持および改善に必要と考えた。

## Abstracts

Pharmacy services that affect the signing consent form of patients for determining guidance fees by family pharmacists

**Object:** In this study, we conducted a fact-finding investigation to determine the reason for the gap between medical services provided by family pharmacists and the medical needs of patients, and examined factors that affect the rate of signing consent forms.

**Methods:** This study implemented an Internet questionnaire survey of patients who regularly use pharmacies owing to chronic diseases, and family pharmacists, surveying information on the services provided by family pharmacists.

**Results:** The survey extracted “inventory of leftover drugs”, “providing consultations outside pharmacy hours”, “introducing local medical/nursing

facilities”, and “home visits”, as characteristic services that patients expected to be provided by family pharmacists. In addition, family pharmacists provided these four services at rates of 87.4%, 75.9%, 51.7% and 48.5%.

**Conclusion:** These results suggest a possible discrepancy between the functions of family pharmacies required by patients and the medical services provided by family pharmacists. Steps should be taken to match services provided by family pharmacists with the needs of the patients, to increase the rate of signing consent forms.

**Keywords:** Family pharmacy; The medical needs of patients; Internet questionnaire survey

## 緒言

日本薬剤師会の資料によると2020年2月の処方箋受取率の全国平均は77.3%に達しており、日本の医薬分業は確実に定着してきたといえる<sup>1)</sup>。しかし、我が国の医薬分業は国民医療費の適正化を目的として、処方せん料の引き上げおよび薬価の引き下げにより主に政策主導で進展してきたため、患者本位の医薬分業になっておらず、医薬分業の柱である処方一元化が十分に実施されていないとの意見がある<sup>2)</sup>。また、平成27年3月12日に開催された規制改革会議「公開ディスカッション」、同年5月11日の規制改革会議第35回健康・医療ワーキング・グループ会議では、薬剤師による患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも十分に果たされていないと指摘されている<sup>3,4)</sup>。直後に内閣府でまとめられた「規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）」では、患者本位の医薬分業に向け、「かかりつけ薬剤師」の重要性が示され、「かかりつけ薬局」の要件の明確化を含む薬局全体の改革の方向性について検討することが盛り込まれた<sup>5)</sup>。これを受け、厚生労働省は、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の「かかりつけ薬剤師・薬局」の姿を示した。さらに、令和元年にかけて「かかりつけ薬剤師・薬局」の取組に関する事業を推進してきた<sup>6)</sup>。また、薬剤師側の報酬の面でも平成28年4月の調剤報酬改定では、薬学管理料に「かかりつけ薬剤師指導料」を新設し、「かかりつけ薬剤師制度」をスタートさせた<sup>7)</sup>。このような経緯から、「かかりつけ薬剤師制度」の拡大が予想されたが、厚生労働省から示された、「かかりつけ薬剤師・薬局」機能調査・検討事業の報告書によると、「かかりつけ薬剤師指導料」算定の同意書に署名した患者（以下、「かかりつけ薬剤師指導料」算定同意患者）の割合は平成30

年の報告では全体の 19.5%<sup>注1</sup>であったが、平成 31 年の報告では 14.2%<sup>注1</sup>に減少した<sup>8,9)</sup>。患者本位の「かかりつけ薬剤師・薬局」の履行すべきサービス（以下、サービス）を多くの患者に認識してもらい実施するためにも同意取得率の向上に努めるべきである。同意取得率向上のためには、患者が「かかりつけ薬剤師・薬局」に求めるサービスを、薬剤師自身で知る必要がある。かかりつけ薬剤師制度施行以降に、佐藤らは、「かかりつけ薬剤師」に期待するサービスについて調査しており、「病気や健康のことについてアドバイスをくれる」、「地域の医療機関や介護施設に適切に取り次いでくれる」、「薬に関する情報を記録・管理している」をあげている<sup>10)</sup>。また、國府田らは、薬剤師に求める項目について「かかりつけ薬剤師を指名している患者群」と「指名していない患者群」での違いを調査しており、「健康相談全般」、「生活指導」、「セカンドオピニオン」が「かかりつけ薬剤師を指名している患者群」で有意に高かったことを報告している<sup>11)</sup>。このように、「かかりつけ薬剤師」に求めるサービスについては調査されているが、「かかりつけ薬剤師」のサービスと「かかりつけ薬剤師指導料算定の同意取得」との関係について調査した報告はない。

そこで、今回我々は、「かかりつけ薬剤師指導料の算定同意取得」に、「かかりつけ薬剤師」のどのようなサービスが影響しているのかを明らかにすることを目的としてインターネットを用いたアンケート調査を実施した。

---

注1 「かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業の報告書」に示されている「どこの医療機関を受診しても特定の1つの薬局を利用し、かつ、利用する薬局で対応する薬剤師が決まっている患者数」を算出し、さらに、「かかりつけ薬剤師指導料に関する同意書の署名率」より求めた人数を全回答者数で除して求めた。

## 方法

### 1. 調査対象

#### 1-1. 対象者の抽出

調査はインターネット調査会社である Rakuten Insight, Inc. (Tokyo, Japan) に委託した。本研究では、4つのスクリーニング項目を設け、「かかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得したことがある薬剤師」(以下, “かかりつけ薬剤師群”), 「かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書に署名した患者」(以下, “かかりつけ患者群”) および「かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書に署名していない患者」(以下, “非かかりつけ患者群”) を抽出した。なお, “かかりつけ患者群” と“非かかりつけ患者群”をあわせて“患者群”とした。図 1 に各群の抽出するためのフローチャートを示した。

#### 1-2. “かかりつけ薬剤師群”の抽出

スクリーニング項目 1「あなたの職業をお知らせください。」で「薬剤師」と回答したもののうち, スクリーニング項目 2「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の同意書を取得したことがありますか。」に「はい」と回答したものを“かかりつけ薬剤師”として抽出した。なお, サンプル数確保の観点から, “かかりつけ薬剤師群“については年齢, 性別, 居住地区の調整を行わずサンプリングした。

#### 1-3. “患者群”の抽出

スクリーニング項目 3「慢性疾患のために定期的に(年 4 回以上) 保険薬局を利用して, 服薬指導を受けていますか」およびスクリーニング項目 4「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する同意書に署名していますか。」に「はい」と回答したものを“かかりつけ患者群”とし, 「いいえ」と回答したものを“非かかりつけ患者群”とした。

“患者群”の調査対象年齢は 20 歳～79 歳とし、男女比は 1：1 とした。また、地域および人口比率は日本の縮図となるよう、総務省統計局人口推計による人口比率を反映した。なお、回収サンプル数は“かかりつけ患者群”および“非かかりつけ患者群”ともに 600 サンプルの回収を目標としてアンケートを実施した。

## 図 1

### 2. 調査期間

2020 年 2 月 5 日～2 月 12 日の 8 日間とした。

### 3. データクリーニング

漫然回答を除外するために、照合質問（同一質問をアンケートの最初および最後に尋ねる）を設け、本設問に対する回答が一致しなかったサンプルは解析から除外した。

### 4. 調査項目

調査項目は、「患者のための薬局ビジョン」、「かかりつけ薬剤師指導料の算定要件」および既報<sup>10, 11)</sup>から抽出した。抽出した全 67 個の業務について、実務経験 10 年以上の薬剤師 3 名を含む研究者 4 名で協議し、類似している項目を統合して 20 個の調査項目を作成した。各項目については「はい」「いいえ」で調査し、“かかりつけ薬剤師群”には、「同意取得した患者に対してあなたが行っている業務」を、“患者群”には「あなたがかかりつけ薬剤師に求めている業務」として回答してもらった。

### 5. 分析方法

はじめに、“かかりつけ薬剤師群”における業務の実施率と、“患者群”における期待率を調べるため、各項目に「はい」と回答した人数と割合、およびその順位を群ごとに算出した。次に、“患者群”の要望の因子構造を調べるため、“患者群”

のみを対象に探索的因子分析を行った。また、抽出された因子が、“患者群”における「かかりつけ薬剤師指導料算定の同意書」への署名にどの程度影響するのかを調べるため、推定した因子得点、年齢、性別を説明変数、「かかりつけ薬剤師指導料算定の同意書」の署名経験有無を目的変数としたロジスティック回帰分析を行なった。なお、統計解析はすべて R (4.0.0) を用いて行なった。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、城西大学薬学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：人医倫-2019-25）。

## 結果

本調査では合計して 1693 名の回答を得た。分析対象の内訳を表 1 に示す。

表 1

### 1. “かかりつけ薬剤師” と “患者群” の薬剤師が提供するサービスに対する実施率と期待率の乖離

“かかりつけ薬剤師群”と“患者群”における各項目の集計結果（該当人数、割合、順位）および両群の順位差分（“かかりつけ薬剤師群”－“患者群”）を表 2 に示した。「かかりつけ薬剤師」のサービスの実施率と患者群の期待率は同じ評価基準で測定したものではないため、相対的順位を比較した。まず、最も高い順位を示した項目は両群ともに「1. 薬に関する相談対応」であり、さらに、2 位「16. 医師の処方した薬の飲み方等の分かりやすい説明」および 3 位「13. 服用している薬の飲み合わせや重複の確認」の順位も両群で共通であった。すなわち、“かかりつけ薬剤師群”の実施率の高いサービスと“患者群”の順位は一致していた。続いて、最も低い順位を示した項目は両群ともに「17. 自宅訪問による薬の説明や管理」であったものの、それ以外の項目の順位は両群で一致しなかった。両群における順位の差分が最も大きかった項目は、「6. 市販薬を購入する際のアドバイス」であり、“かかりつけ薬剤師群”では 17 位（77.5%）であったが、“患者群”では 8 位（65.8%）であった。また、「5. 検査値に関する相談対応」は、“かかりつけ薬剤師群”では 9 位（77.4%）であったが、“患者群”では 16 位（43.06%）であった。このように、最上位の多くの項目は両群で順位が一致したものの、その他の項目では、“かかりつけ薬剤師群”の業務の実施率と“患者群”の期待率に乖離がみられた。

## 表 2

### 2. “かかりつけ患者群” と “非かかりつけ患者群” の期待率の比較

“かかりつけ患者群” と “非かかりつけ患者群” における各項目の集計結果を表 3 に示した。各項目に対する優先順位はいずれの群においても “患者群” 全体と概ね同様であったため、ここでは両群の期待率の差分 (“かかりつけ患者群” – “非かかりつけ患者群”) を示した。まず、20 項目中 19 項目において “かかりつけ患者群” の期待率が “非かかりつけ患者群” を上回る傾向が示された。なかでも特に大きな差分を示したのは 「15. 受診している全ての病院・診療所の把握 (10.5%)」 であり、次いで 「20. お薬手帳への薬の飲み方等の記載 (10.2%)」 であった。そのほかに 「4. 健康に関する相談対応 (9.0%)」 や 「17. 自宅訪問による薬の説明や管理 (8.7%)」 も比較的大きな差分を示した。これに対して、「13. 服用している薬の飲み合わせや重複の確認 (-0.7%)」、「13. ジェネリック医薬品 (後発医薬品) に関する説明 (0.8%)」、「6. 市販薬を購入する際のアドバイス (1.7%)」、「16. 医師の処方した薬の飲み方等の分かりやすい説明 (2.0%)」などは、両群の差が比較的小さかった。

## 表 3

### 3. “患者群” が “かかりつけ薬剤師” に期待する業務に関する因子

“患者群” 全体を対象とし、各項目について探索的因子分析を行なった。全ての項目に対する回答 (要望の有無) は 2 値データであったため、分析にはテトラコリック相関行列を用いた。カイザー・ガットマン基準とスクリー基準が 4 因子を示したことから、4 因子の抽出が妥当であると判断した。次に、単純構造化のために Harris-Kaiser 回転を施し、因子負荷行列を最尤推定法によって推定

した。この際、いずれの因子に対しても因子負荷量が 0.35 以下であった「9. 薬を受け取った後での電話等による症状・服薬状況の確認」を除外した。また、2 つの因子に対して因子負荷量 0.35 以上を示した「1. 薬に関する相談対応」および「12. 一包化（服用タイミングごとに薬をまとめて一包みにする）等の飲み忘れをなくすための服薬管理」の 2 項目も分析から除外した。最終的な推定に用いた 17 項目による 4 因子の累積寄与率は 0.710 であった。因子間相関は、0.509 から 0.640 の中程度の相関が示された。

回転後の 17 項目の因子負荷行列を表 4 に示した。第 1 因子は「13. 服用している薬の飲み合わせや重複の確認」、「14. 服用している全ての薬の把握」など、薬剤師の基本的業務に関連する 7 項目からなる。これらの項目のほとんどは、“かかりつけ薬剤師群”と“患者群”の優先順位（Table 1）が高い項目であったことから、第 1 因子を「必須業務」と命名した。次に、第 2 因子は「3. 病気に関する相談対応」や「2. 治療に関する相談対応」など 4 項目からなる。これらの項目内容に共通した語を用い、第 2 因子を「相談対応」と命名した。次に、第 3 因子は「17. 自宅訪問による薬の説明や管理」や「18. 飲み忘れ等による余ってしまった薬の整理」など 4 項目からなる。これらの項目は、患者の不安を取り除くための積極的なサポートである点が共通していると考えられたことから、第 3 因子は「安心の提供」と命名した。最後に、第 4 因子は「6. 市販薬を購入する際のアドバイス」と「7. 健康食品を購入する際のアドバイス」の 2 項目からなる。2 項目に共通した語を用い、第 4 因子を「購入のアドバイス」と命名した。

#### 表 4

#### 4. “かかりつけ薬剤師指導料算定同意率に影響を与える因子”

推定した 4 因子の因子得点および年齢と性別（女性であるか否かのダミー変数）を説明変数、「かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意書の署名経験有無」を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果を表 5 に示した。目的変数に与える影響の程度として各説明変数における調整オッズ比（*OR*）と 95%信頼区間（*CI*）を推定したところ、第 1 因子「必須業務」と第 2 因子「相談対応」の因子得点、年齢、性別では有意な値は得られなかった。一方、第 3 因子「安心の提供」では 1 より有意に大きいオッズ比（*OR* = 1.379, *CI* = 1.152, 1.652）、第 4 因子「購入のアドバイス」では 1 より有意に小さいオッズ比（*OR* = 0.744, *CI* = 0.744, 0.992）となった。すなわち、「安心の提供」の要望は、かかりつけ薬剤師指導の同意に対して正の影響を与えているのに対して、「購入のアドバイス」の要望は負の影響を与えていることが示された。

## 表 5

## 考察

今回我々は、「かかりつけ薬剤師指導料算定の同意取得（以下、同意取得率）」に関与する薬剤師のサービスを、インターネットアンケートの手法を用いて調査した。その結果、第3因子である「安心の提供」すなわち、「8. 薬局が閉まっている時間帯での相談対応（以後、「閉局時の相談）」、「11. 地域の病院・診療所や介護施設の紹介（以後、「地域医療・介護施設の紹介）」、「17. 自宅訪問による薬の説明や管理（以後、「在宅訪問）」、「18. 飲み忘れ等による余ってしまった薬の整理（以後、「残薬整理）」が、同意取得率を高めるための背後要因として抽出された。

これまでに、これらのサービスとかかりつけ薬剤師に対する患者の満足との関連を示す報告がある。「閉局時の相談」については、國府田らは、「いつでも相談できる」というサービスに満足している割合が、「かかりつけ薬剤師を有しない患者群」と比較して「かかりつけ薬剤師を有する患者群」で、有意に高かったと報告している<sup>11)</sup>。また、金地らは、「24時間対応」の業務実施割合が、「かかりつけ薬剤師の在籍しない薬局」と比較して「在籍する薬局」で有意に高かったことを報告している<sup>12)</sup>。「地域医療・介護施設の紹介」については、佐藤らが「かかりつけ薬剤師」のサービスの必要度を調査する中で、「地域の医療機関や介護施設の情報を把握し、適切に取り次いでくれる」が、必要度の高い項目であったと報告している<sup>10)</sup>。「残薬調整」について、能城らは「余っている薬を処分して欲しい」という相談を薬剤師がよく受けていたと報告している<sup>13)</sup>。これらの報告と、今回の我々の調査結果とは一致しており、同意取得率向上のためには「閉局時の相談」、「地域医療・介護施設の紹介」および「残薬調整」を薬局利用者に伝えることが重要性であると考えられる。

一方、「在宅訪問」については、既報においては調査項目として設定されておらず、「かかりつけ薬剤師」と関連を示す報告は少ない。唯一、佐藤らが、「かか

りつけ薬剤師」のサービスに関して患者の必要度を調査しており、「ご自宅に伺い、お薬の説明や整理ができる」の必要度は14設問中12位であり患者の在宅訪問に対する希望は低かったと報告している<sup>10)</sup>。今回の調査でも「在宅訪問」は希望するサービスの最下位であったが、“かかりつけ患者群”が”非かかりつけ患者群”の期待率がより高かったことから、同意取得率を高めるための背後要因の一つとして抽出されたものと思われる。

「必須業務」と「相談対応」の2因子は同意書への署名には有意な影響をおよぼさなかった。「必須業務」に含まれるサービスには、「医師の処方した薬の飲み方等のわかりやすい説明」など、患者の期待率の高いサービスがあり、患者にとっては、「かかりつけ薬剤師」のサービスというよりも、全ての薬剤師が提供すべきサービスとして認識していると考えた。また、「10. 薬を処方した医師・医療機関との情報共有」、「13. 服用している薬の飲み合わせや重複の確認」、「14. 服用している全ての薬の把握」、「15. 受診している全ての病院・診療所の把握」は患者から直接みえないサービスであり、具体的なイメージを掴めず、「かかりつけ薬剤師」特有のサービスとして認識されなかったのかもしれない。「相談対応」に含まれる4つの項目は、何かあったときに不安を解消するサービスと捉えることができる。しかし、「安心の提供」と命名したサービスと異なるところは、「相談対応」が抽象的な印象を与える安心感であるのに対し、「安心の提供」は具体性のあるわかりやすい安心感であることである。すなわち、“かかりつけ患者群”は、不安を解消するサービスの中でも具体的な安心感を与えるサービスに対して署名する価値を見いだした可能性が考えられる。

さらに、今回の調査で新たに明らかになったことは、「購入のアドバイス」と命名した因子に含まれる「6. 市販薬を購入する際のアドバイス」、「7. 健康食品を購入する際のアドバイス」のサービスが、同意取得率に負の影響をおよぼすことであった。もっとも、表3では“かかりつけ患者群”の方が「購入のアドバイ

ス」項目の期待率が高かった。このことは一見、「購入のアドバイス」が同意取得率に負の影響を示した結果と矛盾する。さらに言えば、厚生労働省の調査では「自身に対応する決まった薬剤師を選んだ観点」として「一般用医薬品や介護用品なども含めて様々な相談に応じてくれる」を選んだ者が 2018 年では 19.2%<sup>8)</sup>、2019 年では 16.8%<sup>9)</sup>であり、本研究の結果はこれらとも一見矛盾する。しかしながら、ロジスティック回帰分析によって推定した調整オッズ比（表 5）は、他の説明変数の影響が一定である時の影響力であると考えられる。これに対して、「購入のアドバイス」の単純な期待率（表 3）には、他の変数が交絡因子として影響していたことが推察される。例えば、「購入のアドバイス」と正の因子間相関（0.640）（表 4）を示した「安心の提供」は、同意取得率に対する正の影響を有しており、このことが期待率に反映された可能性が考えられる。すなわち、「6. 市販薬を購入する際のアドバイス」や「7. 健康食品を購入する際のアドバイス」は同意取得率に対して、見かけ上は正の影響を及ぼすものの、他の変数を統制した場合、実際には負の影響を有していることが本研究によって明らかになった。つまり、患者を満足させるサービス（「安心の提供」）が「かかりつけ薬剤師指導料」の同意取得率を高めるのに対して、市販薬や健康食品に関するアドバイスは患者のセルフケアを促すものであり、かかりつけ業務との親和性は低いと言えるかもしれない。このようなアドバイス業務の効果や必要性については、かかりつけ業務とは分け、個別の議論が必要である。

同意取得率に対して正の影響があった「安心の提供」因子の 4 項目（「残薬整理」、「閉局時の相談」、「地域医療・介護施設の紹介」および「在宅医療」）について、薬剤師のサービスの実施率はそれぞれ、87.4%、75.9%、51.7%、および 48.5%であった。実施率はそのサービスの認知度に影響をおよぼす。かかりつけ薬剤師指導料算定同意取得率向上のためには、同意取得時にかかりつけ薬剤師

のサービスとして上記 4 項目を伝えること, および, 実施率の低い, 「地域医療・介護施設の紹介」 および 「在宅医療」 の実施率を高める必要がある。

**利益相反：**すべての著者において開示すべき利益相反はない。

## 引用文献

1) 日本薬剤師会, “処方箋受取率の推計”,

<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/bungyo/s/R2.2-1.pdf>

(2020年7月20日閲覧)

2) 早瀬幸俊. 医薬分業の問題点. *薬学雑誌* 2003: **123**: 121-32.

3) 内閣府, “規制改革会議公開ディスカッション”, [https://www8.cao.go.jp/kisei-](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/discussion/150312/gijiroku0312.pdf)

[kaikaku/kaigi/meeting/2013/discussion/150312/gijiroku0312.pdf](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/discussion/150312/gijiroku0312.pdf) (2020年7月20日  
閲覧)

4) 内閣府, “第35回 健康・医療ワーキング・グループ議事録”,

[\[kaikaku/kaigi/meeting/2013/wg3/kenko/150511/gijiroku0511.pdf\]\(https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/wg3/kenko/150511/gijiroku0511.pdf\) \(2020年7月20](https://www8.cao.go.jp/kisei-</a></p></div><div data-bbox=)

日閲覧)

5) 内閣府, “規制改革実施計画（平成27年6月30日閣議決定）”,

<https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/publication/150630/item1.pdf> (2020年

7月20日閲覧)

6) 厚生労働省, “かかりつけ薬剤師・薬局の取組に関する事業”,

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iyakuhin/yakkyoku\\_yakuzai/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakkyoku_yakuzai/index.html)

(2020年7月21日閲覧)

7) 厚生労働省, “平成28年度診療報酬改定の概要”

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000125201.pdf>

(2020年7月21日閲覧)

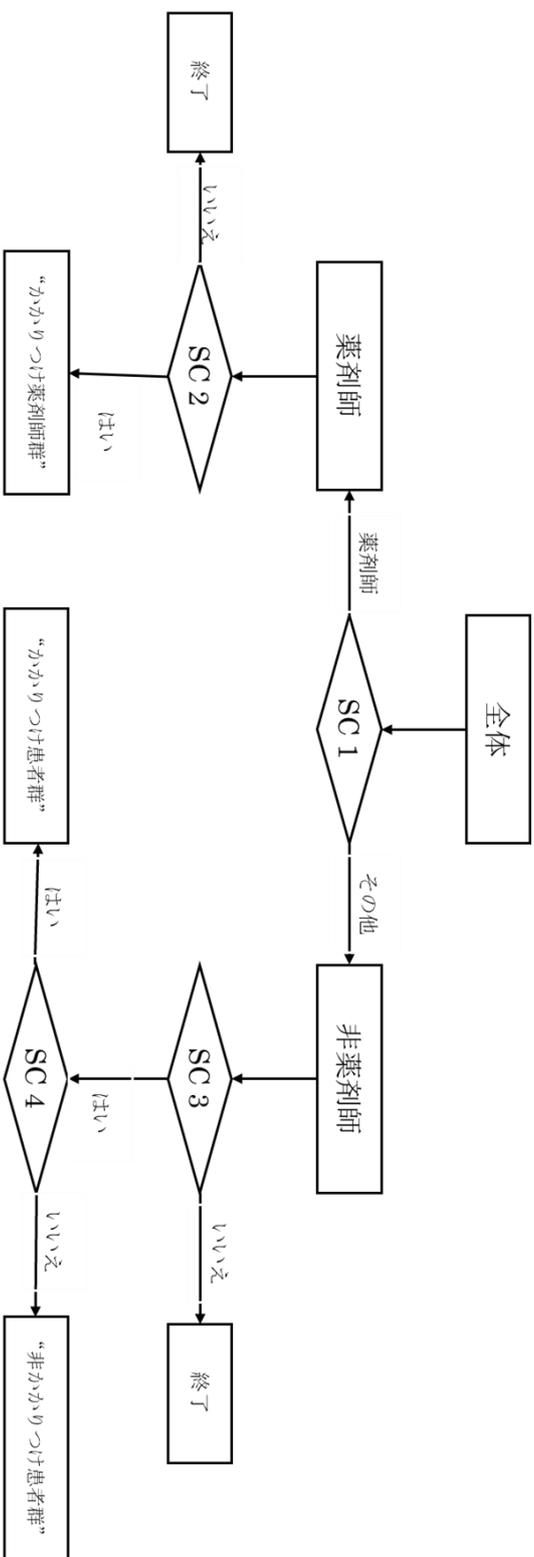
8) 厚生労働省, “「かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業」かかりつけ

薬剤師・薬局に関する調査報告書 平成30年3月”

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/H29tyousahoukokusyo.pdf)

[Iyakushokuhinkyoku/H29tyousahoukokusyo.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/H29tyousahoukokusyo.pdf) (2020年7月21日閲覧)

- 9) 厚生労働省, “「かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業」 かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査 報告書 別添1 アンケート調査結果 平成31年3月” <https://www.mhlw.go.jp/content/000509233.pdf> (2020年7月21日閲覧)
- 10) 佐藤健太, 森山幸彦. 患者が求めるかかりつけ薬剤師とは, *調剤と情報* 2016; 22: 1896-1904.
- 11) 國府田真綾, 鈴木学, 金地夏実ら. かかりつけ薬剤師を指名している患者の行動分析および意識調査. *医療薬学* 2018; 44: 395-402.
- 12) 金地夏実, 鈴木学, 國府田真綾ら. かかりつけ薬剤師が在籍する薬局の業務分析. *医療薬学* 2018; 44: 313-320.
- 13) 能城裕希, 赤羽優燿, 櫻井浩子ら. 薬局での相談経験に関する薬剤師アンケート調査から考察したかかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能 (速報). *日本薬剤師会雑誌* 2017; 69: 1457-60.



- SC1: スクリーニング項目1: あなたの職業をお知らせください。
- SC2: スクリーニング項目2: かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の同意書を取得したことがありますか。
- SC3: スクリーニング項目3: 慢性疾患のために定期的に (年4回以上) 保険薬局を利用して、服薬指導を受けていますか。
- SC4: スクリーニング項目4: かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に関する同意書に署名していますか。

図1 調査対象を群分けするためのフローチャート

表1 “かかりつけ薬剤師群”、“かかりつけ患者群”、“非かかりつけ患者群”の性別及び年齢構成

群	<i>n</i>	平均 年齢	<i>SD</i>
全体	1693	47.8	15.0
かかりつけ薬剤師	493	41.7	10.4
男性	282	43.9	10.4
女性	211	38.7	9.6
患者	1200	50.3	15.8
かかりつけ患者	600	50.3	16.1
男性	297	49.8	16.0
女性	303	50.9	16.1
非かかりつけ患者	600	50.2	15.6
男性	297	49.8	15.8
女性	303	50.6	15.5

表2 「かかりつけ薬剤師群」、**“患者群”**の各業務に対する実施率と期待率の順位

番号	項目内容*	I. かかりつけ薬剤師群 (n = 493)		II. 患者群 (n = 1200)		順位 差分 (I - II)	
		n	実施率	n	期待率		
1	薬に関する相談対応	481	97.6%	1031	85.9%	1	0
2	治療に関する相談対応	388	78.7%	517	43.1%	15	-1
3	病気にに関する相談対応	419	85.0%	573	47.8%	13	-1
4	健康に関する相談対応	454	92.1%	682	56.8%	9	-3
5	検査値に関する相談対応	436	88.4%	516	43.0%	16	-7
6	市販薬を購入する際のアドバイス	372	75.5%	790	65.8%	8	9
7	健康食品を購入する際のアドバイス	348	70.6%	477	39.8%	17	1
8	薬局が閉まっている時間帯での相談対応	374	75.9%	417	34.8%	19	-3
9	薬を受け取った後での電話等による症状・服薬状況の確認	376	76.3%	574	47.8%	12	3
10	薬を処方した医師・医療機関との情報共有	394	79.9%	846	70.5%	6	7
11	地域の病院・診療所や介護施設の紹介	255	51.7%	469	39.1%	18	1
12	一包化（服用タイミングなどに薬をまとめて一包みにする）等の飲み忘れをなくするための服薬管理	443	89.9%	605	50.4%	11	-4
13	服用している全ての薬の飲み合わせや重複の確認	468	94.9%	976	81.3%	3	0
14	服用している全ての薬の把握	461	93.5%	890	74.2%	5	-1
15	受診している全ての病院・診療所の把握	437	88.6%	627	52.3%	10	-2
16	医師の処方した薬の飲み方等の分かりやすい説明	475	96.3%	996	83.0%	2	0
17	自宅訪問による薬の説明や管理	239	48.5%	218	18.2%	20	0
18	飲み忘れ等による余ってしまった薬の整理	431	87.4%	544	45.3%	14	-4
19	ジェネリック医薬品（後発医薬品）に関する説明	455	92.3%	961	80.1%	4	1
20	お薬手帳への薬の飲み方等の記載	427	86.6%	803	66.9%	7	4

\*各項目は、「かかりつけ薬剤師群に対しては「業務のなかで行っているかどうか（実施率）」を、患者群に対しては「かかりつけ薬剤師に求めるかどうか（期待率）」を回答させた。

表3 “かかりつけ患者群”，“非かかりつけ患者群”の各業務に対する期待率の順位

番号	項目内容	I. かかりつけ患者群 (n=600)		II. 非かかりつけ患者群 (n=600)		差分 (I-II)
		n	期待率	n	期待率	
1	薬に関する相談対応	527	87.8%	504	84.0%	3.8%
2	治療に関する相談対応	279	46.5%	238	39.7%	6.8%
3	病気に関する相談対応	310	51.7%	263	43.8%	7.8%
4	健康に関する相談対応	368	61.3%	314	52.3%	9.0%
5	検査値に関する相談対応	276	46.0%	240	40.0%	6.0%
6	市販薬を購入する際のアドバイス	400	66.7%	390	65.0%	1.7%
7	健康食品を購入する際のアドバイス	246	41.0%	231	38.5%	2.5%
8	薬局が閉まっている時間帯での相談対応	232	38.7%	185	30.8%	7.8%
9	薬を受け取った後での電話等による症状・服薬状況の確認	304	50.7%	270	45.0%	5.7%
10	薬を処方した医師・医療機関との情報共有	433	72.2%	413	68.8%	3.3%
11	地域の病院・診療所や介護施設の紹介	257	42.8%	212	35.3%	7.5%
12	一包化（服用タイムング）などに薬をまとめて一包にする）等の飲み忘れをなくするための服薬	320	53.3%	285	47.5%	5.8%
13	服用している薬の飲み合わせや重複の確認	486	81.0%	490	81.7%	-0.7%
14	服用している全ての薬の把握	462	77.0%	428	71.3%	5.7%
15	受診している全ての病院・診療所の把握	345	57.5%	282	47.0%	10.5%
16	医師の処方した薬の飲み方等の分かりやすい説明	504	84.0%	492	82.0%	2.0%
17	自宅訪問による薬の説明や管理	135	22.5%	83	13.8%	8.7%
18	飲み忘れ等による余ってしまった薬の整理	293	48.8%	251	41.8%	7.0%
19	ジェネリック医薬品（後発医薬品）に関する説明	483	80.5%	478	79.7%	0.8%
20	お薬手帳への薬の飲み方等の記載	432	72.0%	371	61.8%	10.2%

表4 “かかりつけ患者群”と“非かかりつけ患者群”が  
 “かかりつけ薬剤師”に期待する業務に関する因子負荷行列

番号	因子名およびクローンバツク $\alpha$ 係数	項目内容			
		I	II	III	IV
<b>I 「必須業務」 <math>\alpha = .91</math></b>					
13	服用している薬の飲み合わせや重複の確認	<b>0.929</b>	-0.188	-0.070	0.200
14	服用している全ての薬の把握	<b>0.925</b>	-0.040	0.056	-0.161
19	ジェネリック医薬品（後発医薬品）に関する説明	<b>0.780</b>	0.098	-0.153	0.022
16	医師の処方した薬の飲み方等の分かりやすい説明	<b>0.739</b>	0.059	-0.039	0.095
10	薬を処方した医師・医療機関との情報共有	<b>0.641</b>	0.158	0.031	0.028
20	お薬手帳への薬の飲み方等の記載	<b>0.636</b>	-0.070	0.251	-0.111
15	受診している全ての病院・診療所の把握	<b>0.597</b>	0.100	0.328	-0.220
<b>II 「相談対応」 <math>\alpha = .94</math></b>					
3	病気に関する相談対応	-0.006	<b>0.967</b>	0.000	-0.029
2	治療に関する相談対応	-0.045	<b>0.929</b>	0.058	-0.067
5	検査値に関する相談対応	-0.032	<b>0.844</b>	0.088	0.017
4	健康に関する相談対応	0.184	<b>0.720</b>	-0.054	0.100
<b>III 「安心を提供」 <math>\alpha = .84</math></b>					
17	自宅訪問による薬の説明や管理	-0.100	-0.116	<b>1.033</b>	0.088
18	飲み忘れ等による余ってしまった薬の整理	0.314	-0.068	<b>0.574</b>	-0.039
8	薬局が閉まっている時間帯での相談対応	0.097	0.104	<b>0.461</b>	0.223
11	地域の病院・診療所や介護施設の紹介	0.068	0.179	<b>0.445</b>	0.193
<b>IV 「購入のアドバイス」 <math>\alpha = .90</math></b>					
6	市販薬を購入する際のアドバイス	-0.044	-0.020	0.038	<b>1.013</b>
7	健康食品を購入する際のアドバイス	-0.071	0.039	0.350	<b>0.686</b>
因子間相関		I	II	III	IV
I		1			
II		0.555	1		
III		0.639	0.640	1	
IV		0.512	0.509	0.640	1

表5 かかりつけ薬剤師指導料算定同意等に影響を与える因子

説明変数	OR*	95%信頼区間		p
		下限	上限	
I 「必須業務」	0.979	0.837	1.145	n.s.
II 「相談対応」	1.045	0.885	1.234	n.s.
III 「安心の提供」	1.379	1.152	1.652	p < 0.001
IV 「購入のアドバイス」	0.859	0.744	0.992	p < 0.05
性別 (女性)	1.028	0.815	1.297	n.s.
年齢	1.003	0.995	1.010	n.s.

\* 調整オッズ比