

## かかりつけ薬剤師制度の進展を阻害する 薬剤師側の要因に関する調査

堀井 徳光<sup>1,2\*</sup> 仲嶋 祐希<sup>2</sup> 高橋 直仁<sup>3</sup> 三ヶ田潤哉<sup>3</sup> 吉田 暁<sup>4</sup>  
武藤 香絵<sup>2</sup> 大島 新司<sup>4</sup> 井上 直子<sup>1,2</sup> 大嶋 繁<sup>1,2</sup> 小林 大介<sup>1,4</sup>

城西大学薬局<sup>1</sup>, 城西大学薬学部薬局管理学研究室<sup>2</sup>, 城西大学薬学部薬学実習教育推進室<sup>3</sup>,  
城西大学薬学部薬剤作用解析学研究室<sup>4</sup>

(受付 : 2022 年 3 月 7 日 受理 : 2022 年 7 月 7 日)

**要 旨** : かかりつけ薬剤師制度は、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施することで、患者の薬物療法の安全性および有効性の向上を目的としている。しかし、かかりつけ薬剤師指導料の算定率は低い水準にとどまっている。これまで、かかりつけ薬剤師制度が進展しない患者側の要因については調査されているものの、薬剤師側の要因については調査されていない。そこで、かかりつけ薬剤師の業務および施設基準に対して、薬剤師が負担と感じている項目についてインターネットを用いて調査し、かかりつけ薬剤師制度の進展を阻害する薬剤師側の要因を検討した。その結果、負担感の高い項目として「時間外の相談対応」「地域活動への取り組み」「患者負担額」「在宅医療」「調剤後の電話による確認」が抽出された。これらの項目が、かかりつけ薬剤師制度の進展を阻害する要因であると推測される。

**キーワード** : かかりつけ薬剤師制度, かかりつけ薬剤師, 地域薬局, 業務負担, インターネット調査

### 緒 言

1874年に発布された「医制」の第四十一条に「医師たる者は自ら薬をひさぐことを禁ず。医師は処方書を病家に付与し相当の診察料を受くべし」と記され、法律上医師の診療と薬剤師の調剤が独立する、いわゆる医薬分業が開始となった。しかし、長きにわたって実質的な医薬分業の進展はみられず、1974年に処方箋料が10点から50点に大幅に引き上げられたことにより、院外処方箋の発行が徐々に増加した。その後、1995年に院外処方箋発行率は20%を超え、2020年には年間平均で75.7%に達した<sup>1)</sup>。現在は、全国平均で70%以上の分業率を維持していることから、日本の医療制度上、全国レベルで医薬分業が定着したといえる。このことは、外来薬物

治療を受ける患者の約7割に対して、地域薬局薬剤師は医薬分業のメリットを薬局利用患者に提供する機会をもっていることを意味している。

地域薬局薬剤師が提供可能な医薬分業のメリットとして、「かかりつけ薬局」における薬歴管理、複数診療科受診による重複投与、相互作用の有無の確認による、薬物療法の有効性・安全性の向上を目的とした、服薬情報の一元的な把握があげられる<sup>2)</sup>。しかしながら、2015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た<sup>3,4)</sup>。これを受け、直後に内閣府でまとめられた「規制改革実施計画(2015年

\*〒350-0295 埼玉県坂戸市けやき台1-1 城西大学薬学部薬局管理学研究室 Tel: 049-271-7035 E-mail: horii-n@josai.ac.jp

6月30日閣議決定)」には、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>。そこで、厚生労働省は2015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<sup>6)</sup>、2016年4月の調剤報酬改定において、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>。さらに2019年にかけても「かかりつけ薬剤師・薬局」の取り組みに関する事業を推進している<sup>8)</sup>。これらの取り組みにより、かかりつけ薬剤師制度開始以降の、かかりつけ薬剤師指導料の算定件数は、2018年6月には、全体のうちの979,838件(1.46%)まで増加した<sup>9)</sup>。

算定件数の増加に伴い、かかりつけ薬剤師制度が薬局利用患者および薬局薬剤師に与える効果について報告されている。例えば、かかりつけ薬剤師制度の利用患者に対する効果として、1カ月間の疑義照会の対象となった患者の割合および、重複投薬・相互作用等防止加算の算定割合は、かかりつけ薬剤師制度を利用していない患者と比較して、利用している患者群で高い傾向を示すことが報告されている<sup>10,11)</sup>。つまり、かかりつけ薬剤師制度の利用が、薬学管理の強化につながり、薬局利用患者の適正な薬物治療に結びついている。

また、かかりつけ薬剤師制度を実施した薬剤師側に対する効果として、2016年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(2017年度調査)の報告書(以下、特別調査)では、30%以上の薬局が「丁寧な服薬指導ができるようになった」「重複投薬・飲み合わせのチェックが行いやすくなった」「残薬解消を行うようになった」と、かかりつけ制度に対してポジティブな意見が述べられている<sup>10)</sup>。

しかしながら、かかりつけ薬剤師指導料の算定率は、2019年6月で1.31%、2020年6月で1.37%であり、進展していない<sup>9)</sup>。その理由を知る上で、かかりつけ薬剤師指導料算定の難しさを調査した報告が参考になる。ネグジット総研の調査<sup>12)</sup>によれば、277名の薬剤師のうち、87%が「患者からの24時間相談に応じる」ことが難しいと回答している。また、「特別調査」では、かかりつけ薬剤師の施設基準を満たしているものの、かかりつけ薬剤師の届出をしていない理由として、61名の薬剤

師のうち42.6%が「24時間対応が難しいから」と回答している<sup>10)</sup>。つまり、これらの報告からは、24時間対応を負担に感じているために、多くの薬剤師・薬局でかかりつけ薬剤師指導料の算定に至っていないことが推測される。さらに算定要件以外の困難さを示唆する報告として、小宮らは、従来の薬剤服用歴管理指導料を算定するよりも、かかりつけ薬剤師指導料を算定する場合には、1人の患者に対する指導回数が増加すると報告している<sup>13)</sup>。このことは、かかりつけ薬剤師指導料を算定することが、対人業務の負担増につながることを示している。

上述の報告を考慮すると、かかりつけ薬剤師制度の進展を阻害する要因は、算定基準に係る要因に加え、対人業務の負担に関する要因が影響すると考えられる。そこで、本研究は、かかりつけ薬剤師指導料の算定を困難にしている薬剤師側の要因を明らかにするために、かかりつけ薬剤師指導料の算定要件を含めた、対人業務全般に対する薬剤師の負担感を調査した。

## 方 法

### 1. 調査方法

#### 1) 対象者

本調査では、かかりつけ薬剤師制度開始以降に保険薬局に勤務歴のある薬剤師を対象とした。インターネット調査はRakuten Insight, Inc. (Tokyo, Japan)に委託した。

#### 2) 調査期間

2021年4月1日～5日の5日間とした。

#### 3) 参加者

楽天インサイトに職業を「薬剤師」として登録している3,757名のモニターに対してアンケート調査を配信し、得られた1,546名の回答からランダムに600件が納品された(納品数は楽天インサイトとの契約時に定められたもの)。そのうち、不誠実回答を除くための照合問題に対する回答が一致しない回答者および、年齢と薬剤師経験年数を照合して、齟齬がある回答者(実年齢24歳で薬剤師勤務歴5年等)を除いた594名を分析対象とした。

### 2. かかりつけ薬剤師指導料を算定可能な薬剤師の抽出

かかりつけ薬剤師指導料を算定可能な薬剤師(以下、算定可能薬剤師)の条件を「勤務歴3年以上で、薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修

認定を取得している正社員」とした。

### 3. 調査項目

#### 1) 回答者属性

性別、年齢、勤務薬局の規模（独立薬局/チェーン薬局）、勤務薬局の立地（門前薬局/それ以外）、研修認定制度等の研修認定取得（あり/なし）、雇用体制（正社員/その他）、薬剤師勤務歴（0～3年/4年以上）、かかりつけ薬剤師指導料等の同意取得経験（あり/なし）および、かかりつけ薬剤師制度の必要性の認識（あり/なし）について調査した（Table 1）。

#### 2) かかりつけ薬剤師指導料算定に関わる業務および施設基準（以下、かかりつけ条件等）

既報から、かかりつけ条件等に該当する項目を抽出した（Table 1）<sup>14, 15）</sup>。

回答は、薬剤師がかかりつけ条件等を、算定可能薬剤師がどの程度負担に感じているかを調査するため、「1. 負担となる」から「5. 負担とならない」の5件法で調査した。分析時には、回答者の評定値が高くなるにつれて「負担感が強い」となるように、逆転項目として分析した。

### 4. 分析

はじめに、データの全体像を把握するために、全回答者属性について記述統計量を算出した。次いで、全回答者について、かかりつけ条件等の負担感順位を調べた。

かかりつけ条件等に対する負担感の因子構造を検討するため、算定可能薬剤師の条件を満たした薬剤師を対象に探索的因子分析を行った。次に、「かかりつけ薬剤師指導料算定の同意取得」の有無に、抽出された因子および回答者属性がどのように影響しているかを調査するため、「かかりつけ薬剤師指導料算定の同意取得の有無」を目的変数に、推定した因子得点、性別、年齢、勤務薬局の規模および立地を説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。説明変数のうち、カテゴリカル変数である性別、規模、立地については、それぞれダミー変数（男性：0/女性：1、独立薬局：0/チェーン薬局：1、その他の立地：0/門前薬局：1）に変換し、回帰係数を推定した。統計解析はすべてR（4.0.0）を用いて行った。

### 5. 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-2020-27A）。

## 結 果

データクリーニング後の分析対象者の回答者属性をTable 2に、同意取得経験の有無によるかかりつけ薬剤師制度に関する必要性の認識の違いをTable 3に示す。

全回答者のうち、女性の割合が男性と比較して多く（女性328名；全体の55.2%）、勤務年数は大半が4年以上であった（4年以上570名；全体の96.0%）。就業に関して、正社員、門前薬局、チェーン薬局の薬剤師が多かった（正社員503名；全体の84.7%、門前薬局462名；全体の77.7%、チェーン薬局522名；全体の87.9%）。

また、かかりつけ薬剤師制度の必要性について、全体の半数以上（64.1%）の薬剤師が必要性を感じていなかった。さらに、同意取得経験がある薬剤師のうち半数以上（54.2%）の薬剤師は、かかりつけ制度の必要性がないと回答した。

#### 1. かかりつけ条件等への負担感順位

かかりつけ条件等への負担感順位をTable 4に示す。かかりつけ薬剤師指導料等の算定に際して、上位10項目の評定値の平均は「3. どちらともいえない」を上回った。最も負担感の強い項目（平均値）は「8. 時間外の相談対応（3.92）」であった。次いで、「26. 地域活動への取り組み（3.66）」「28. 患者負担額（3.62）」「17. 在宅医療（3.46）」「9. 調剤後の電話による確認（3.39）」「11. 地域医療の紹介（3.38）」「10. 処方元との情報共有（3.16）」「21. 患者からの要望（3.10）」「15. 受診機関の把握（3.06）」および「18. 残薬調整（3.04）」であった。平均値±標準偏差の範囲を基準に、天井効果および床効果を確認したところ、天井効果は負担感順位で最上位の「8. 時間外の相談対応」、床効果は負担感順位の最下位「22. 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験」で認められた。天井効果および床効果を示した項目は、以降の分析から除外した。

#### 2. 負担項目の分類（探索的因子分析）

算定可能薬剤師を対象に、各項目について探索的因子分析を行った。カイザー・ガットマン基準とスクリー基準が5因子を示したことから、5因子の抽出が妥当であると判断した。次に、Promax回帰を行った上で、最尤推定法により因子負荷量を推定した。この過程を、単純因子構造となるまで項目を除外しながら繰り返した。こ

Table 1 調査項目

回答者属性	
性別	
年齢	
勤務薬局の規模 (独立薬局/チェーン薬局)	
勤務薬局の立地 (門前薬局/それ以外)	
研修認定制度等の研修認定取得 (あり/なし)	
雇用体制 (正社員/パート/その他)	
薬剤師勤務歴 (0~3年/4年以上)	
かかりつけ薬剤師指導料等の同意取得経験 (あり/なし)	
かかりつけ薬業薬剤師制度の必要性の認識 (あり/なし)	
項目番号	かかりつけ条件等の負担感に関する調査項目*
1	薬に関する相談対応
2	治療に関する相談対応
3	病気に関する相談対応
4	健康に関する相談対応
5	検査値に関する相談対応
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
8	開局時間外の相談対応
9	調剤後の電話等による症状・服薬状況の把握
10	処方医・医療機関との情報共有
11	地域の病院・診療所や介護施設の紹介
12	一包化等の飲み忘れをなくすための服薬管理
13	相互作用や重複投与の確認
14	患者が服用しているすべての薬の把握
15	患者が受診しているすべての病院・診療所の把握
16	処方薬に関するわかりやすい説明
17	患者宅訪問による服薬指導および医薬品管理
18	残薬調整
19	後発医薬品に関する説明
20	お薬手帳への服薬指導等の内容の記載
21	その他患者からの要望への対応
22	保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験
23	当該薬局に週32時間以上勤務
24	当該薬局に継続して1年以上在籍
25	薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得
26	医療に係る地域活動への取り組みに参画
27	患者のプライバシーに配慮するための、パーテーション等で区切られた独立したカウンターなどの設置
28	患者の窓口支払い金額の増加

\* "かかりつけ条件等" が同意取得に対して、どの程度負担に感じるかについて、「1. 負担となる」~「5. 負担とならない」の5件法で調査した。

Table 2 回答者属性

解析対象 594名	
性別 (男/女)	266/328
年齢 (平均±標準偏差)	44.24±11.48
勤務施設の立地 (門前薬局/その他)	462/132
勤務施設の規模 (独立薬局/チェーン薬局)	72/522
薬剤師勤務歴 (0~3年/4年以上)	24/570
雇用体制 (正社員/その他)	503/91
研修認定の取得 (あり/なし)	413/181

の際に、各因子に対して因子負荷量が0.4以下であった「1. 薬に関する相談対応」「10. 処方医・医療機関との情報共有」「15. 患者が受診しているすべての病院・診療所の把握」「21. その他患者からの要望への対応」の4項目および、共通性が0.3以下であった「27. 患者のプライバシーに配慮するための、パーテーション等で区切られた独立したカウンターなどの設置」「28. 患者の窓口支払い金額の増加」の2項目を分析から除外した。因子間相関

Table 3 同意取得別のかかりつけ薬剤師制度の必要性に関する認識

		全体 N=594	同意取得経験あり n=260	同意取得経験なし n=334
同意取得経験	あり	260名(43.8%)	—	—
	なし	334名(56.2%)	—	—
かかりつけ薬剤師制度の 必要性に関する認識	必要性あり	213名(35.9%)	119名(45.8%)	94名(28.1%)
	必要性なし	381名(64.1%)	141名(54.2%)	240名(71.9%)

Table 4 かかりつけ条件等の負担感順位

項目番号	項目	分類	平均値	標準偏差	かかりつけ条件等 負担感順位
8	時間外の相談対応	業務	3.92	1.20	1
26	地域活動への取り組み	施設基準	3.66	1.18	2
28	患者負担額	施設基準	3.62	1.12	3
17	在宅医療	業務	3.46	1.23	4
9	調剤後の電話による確認	業務	3.39	1.23	5
11	地域医療の紹介	業務	3.38	1.12	6
10	処方元との情報共有	業務	3.16	1.15	7
21	患者からの要望	業務	3.10	1.01	8
15	受診機関の把握	業務	3.06	1.19	9
18	残薬調整	業務	3.04	1.21	10
7	健康食品のアドバイス	業務	2.99	1.15	11
2	治療の相談対応	業務	2.99	1.21	12
14	服用薬の把握	業務	2.97	1.20	13
3	病気の相談対応	業務	2.96	1.17	14
27	プライバシーへの配慮	施設基準	2.93	1.27	15
25	研修認定の取得	施設基準	2.91	1.31	16
5	検査値の相談対応	業務	2.82	1.15	17
4	健康の相談対応	業務	2.76	1.15	18
12	飲み忘れをなくす工夫	業務	2.76	1.22	19
6	市販薬のアドバイス	業務	2.75	1.14	20
20	お薬手帳への記載	業務	2.67	1.14	21
24	継続して1年以上在籍	施設基準	2.63	1.36	22
13	相互作用・重複の防止	業務	2.62	1.16	23
1	薬の相談対応	業務	2.55	1.17	24
23	週32時間以上勤務	施設基準	2.50	1.31	25
16	わかりやすい説明	業務	2.49	1.07	26
19	後発医薬品の推進	業務	2.45	1.10	27
22	3年以上の薬局勤務経験	施設基準	2.21	1.23	28

は、0.226から0.724の間であった。回転後の20項目の因子負荷行列をTable 5に示す。

第1因子は「13. 相互作用や重複投与の確認」「16. 処方薬に関するわかりやすい説明」など、通常の薬局内業務として必須の7項目であった。これらの項目のほとんどは、負担感順位においても下位であり、かかりつけ薬剤師業務に特化した内容ではないため、第1因子を「薬剤師必須業務」と命名した。第2因子は「2. 治療に関する

相談対応」や「3. 病気に関する相談対応」など4項目であった。これらの項目内容に共通した語を用い、第2因子を「相談対応業務」と命名した。第3因子は「23. 当該薬局に週32時間以上勤務」や「25. 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得」など3項目であった。これらの項目は、かかりつけ薬剤師としての施設基準に含まれる項目で構成されていたことから、第3因子を「かかりつけ施設基準」と命名した。

Table 5 かかりつけ条件等に関する因子負荷行列

因子名およびクローンバック $\alpha$ 係数項目内容	第1因子 I	第2因子 II	第3因子 III	第4因子 IV	第5因子 V
<b>I “薬剤師必須業務” <math>\alpha=0.922</math></b>					
16. 処方薬に関するわかりやすい説明	<b>0.899</b>	0.007	0.034	-0.156	0.086
19. 後発医薬品に関する説明	<b>0.879</b>	-0.044	0.098	-0.151	0.052
13. 相互作用や重複投与の確認	<b>0.862</b>	0.082	0.010	-0.050	-0.055
12. 一包化等の飲み忘れをなくするための服薬管理	<b>0.808</b>	0.011	0.000	0.101	-0.121
20. お薬手帳への服薬指導等の内容の記載	<b>0.675</b>	-0.034	0.000	0.114	0.020
14. 患者が服用しているすべての薬の把握	<b>0.636</b>	0.012	-0.017	0.212	-0.021
18. 残薬調整	<b>0.598</b>	-0.102	-0.022	0.364	-0.025
<b>II “相談対応業務” <math>\alpha=0.939</math></b>					
2. 治療に関する相談対応	-0.065	<b>0.991</b>	0.007	0.064	-0.075
3. 病気に係る相談対応	-0.020	<b>0.970</b>	-0.001	0.092	-0.078
4. 健康に関する相談対応	0.197	<b>0.597</b>	0.029	0.043	0.164
5. 検査値に関する相談対応	0.321	<b>0.478</b>	0.017	-0.053	0.167
<b>III “かかりつけ施設基準” <math>\alpha=0.772</math></b>					
23. 当該薬局に週32時間以上勤務	0.130	0.130	<b>0.829</b>	-0.211	-0.034
24. 当該薬局に継続して1年以上在籍	-0.086	-0.031	<b>0.790</b>	0.062	0.065
25. 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得	0.116	-0.069	<b>0.539</b>	0.168	-0.033
<b>IV “かかりつけ特化業務” <math>\alpha=0.754</math></b>					
17. 患者宅訪問による服薬指導および医薬品管理	0.173	0.007	-0.110	<b>0.677</b>	-0.052
26. 医療に係る地域活動の取り組みに参画	-0.205	0.004	0.254	<b>0.626</b>	-0.010
11. 地域の病院・診療所や介護施設の紹介	0.019	0.166	-0.068	<b>0.553</b>	0.038
9. 調剤後の電話等による症状・服薬状況の把握	0.162	0.013	-0.070	<b>0.538</b>	0.126
<b>V “購入のアドバイス” <math>\alpha=0.906</math></b>					
6. 市販薬を購入する際のアドバイス	-0.087	-0.040	-0.012	0.069	<b>0.969</b>
7. 健康食品を購入する際のアドバイス	0.153	-0.015	0.026	-0.036	<b>0.834</b>
因子間相関	I	II	III	IV	V
I	1.000				
II	0.724	1.000			
III	0.352	0.288	1.000		
IV	0.697	0.633	0.337	1.000	
V	0.703	0.721	0.226	0.481	1.000

第4因子は、「9. 調剤後の電話等による症状・服薬状況の把握」「17. 患者宅訪問による服薬指導および医薬品管理」など4項目であった。これらの業務は、通常の薬局窓口業務の範囲を超えた関わりであり、かかりつけ薬剤師に特化した業務項目であると判断し、「かかりつけ特化業務」と命名した。最後に、第5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項目であった。これら2項目に共通した語を用いて、第5因子を「購入のアドバイス」と命名した。各因子のCronbach's alphaは0.75以上であった。

### 3. 負担因子がかかりつけ薬剤師指導料算定の同意取得経験に及ぼす影響 (ロジスティック回帰分析)

推定した5因子の因子得点、年齢、性別、勤務施設規模および施設立地を説明変数、「かかりつけ薬剤師指導料等に関する同意取得経験の有無」を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果をTable 6に示す。 $\chi^2$ 分布を用いた尤度比検定の結果、本分析モデルの有意性が示された( $\chi^2=29.26, p<0.001$ )。また、判別率中率は66.3%だった。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「薬剤師必須業務」、第2因子「相談対応業務」、第3因子「かかりつけ施設基

Table 6 ロジスティック回帰分析の結果

変数	オッズ比	オッズ比の95%信頼区間		P値
		下限値	上限値	
I “薬剤師必須業務”	0.828	0.549	1.248	0.3677
II “相談対応業務”	1.222	0.833	1.792	0.3051
III “かかりつけ施設基準”	1.271	0.966	1.673	0.087
IV “かかりつけ特化業務”	<b>0.632</b>	<b>0.435</b>	<b>0.917</b>	<b>0.016*</b>
V “アドバイス業務”	0.829	0.577	1.192	0.3125
年齢	0.980	0.956	1.004	0.1015
女性	<b>0.580</b>	<b>0.361</b>	<b>0.931</b>	<b>0.024*</b>
施設規模	0.878	0.399	1.932	0.7459
施設立地	1.673	0.975	2.870	0.0616

\*: P&lt;0.05

準」, 第5因子「購入のアドバイス」の因子得点, 年齢および勤務薬局の規模, 立地においては有意な値は得られなかった. 一方, 第4因子「かかりつけ特化業務」および性別(女性)では, それぞれ1より有意に小さいオッズ比(OR=0.632, CI=0.435, 0.917) および(OR=0.580, CI=0.361, 0.931)であった. この結果は, 「かかりつけ特化業務」への負担感や, 薬剤師が女性であることが, かかりつけ薬剤師指導料算定率を低下させる傾向を意味している.

## 考 察

今回, かかりつけ薬剤師制度の進展を阻害する薬剤師側の要因について, 算定要件および対人業務全般に対する薬剤師の負担感をインターネットアンケートにて調査した. その結果, かかりつけ薬剤師指導料算定料同意の進展を阻害する要因として, 算定する薬剤師がかかりつけ薬剤師制度の必要性を感じていないことがあげられる. 2018年におけるかかりつけ薬剤師の算定率が1.46%であったことから<sup>9)</sup>, 本調査において, かかりつけ薬剤師指導料算定の同意を取った経験のある薬剤師が43.8%いたことは, 多くの薬剤師が同意取得を試みていることがうかがわれる. その一方で, 「かかりつけ薬剤師制度の必要性」について, 調査対象者全体の64.1%の薬剤師が必要性を「感じない」と回答し, さらにかかりつけ薬剤師の同意を取得した経験のある薬剤師においても, 54.2%がかかりつけ制度についてその必要性を「感じない」と回答した. つまり, かかりつけ薬剤師制度に関する算定をしているにもかかわらず, その必要性を感じていないことが, かかりつけ薬剤師指導料算定率の上

昇しない理由の一つであると考えられる. この理由については, さらに調査する必要があるが, かかりつけ制度の必要性を感じないことに起因するのであるならば, 薬剤師間でかかりつけ制度の効果を共有することで得られる満足感によって, 必要性の認識も高まるかもしれない.

かかりつけ業務等に対する薬剤師の負担感順位を調査した結果, 3位の「28. 患者負担額の増加」を除く, 負担感順位の高い5項目(負担順位1位「8. 時間外の相談対応」, 2位「26. 地域活動への取り組み」, 4位「17. 在宅医療」, 5位「9. 調剤後の電話による確認」および, 6位「11. 地域医療への紹介」は, かかりつけ薬剤師指導料算定要件の業務であり, 7位より下位は従来から薬局薬剤師が対人業務として取り組んでいる内容である. 前述の厚生労働省「特別調査」において, 「24時間対応が難しいから」は, かかりつけ薬剤師指導料の施設基準の要件をすべて満たしているにもかかわらず, かかりつけ薬剤師として届出をしていない要因として報告されている. 「地域活動に参画している薬剤師がいないため」は, かかりつけ薬剤師指導料等の届出をしていない理由としてあげられていた<sup>10)</sup>. さらに, 在宅患者訪問薬剤管理指導料および居宅療養管理指導料を1年間1度も算定しない薬局は, 半数以上であったと報告されている<sup>10)</sup>. 本調査において「24時間外対応」「地域活動への取り組み」および「在宅業務」について, 薬剤師の負担順位が高いことを考慮すると, これ3つの業務に対して, 薬剤師の負担感が強く, かつ, 実施の難しい業務であるといえる.

ロジスティック回帰分析の結果では, 「かかりつけ特化業務」が, かかりつけ薬剤師指導料の算定に負の影響

を与えていた。「かかりつけ特化業務」に含まれる項目は、「9. 調剤後の電話による確認」「11. 地域医療への紹介」「17. 在宅医療」「26. 地域活動への取り組み」である。それぞれの項目が、かかりつけ薬剤師指導料の算定同意取得にどの程度の影響を与えているかについては、本分析からは言及できない。しかしながら、かかりつけ条件等への負担順位において上位を占める「かかりつけ特化業務」が、かかりつけ薬剤師指導料の算定の同意取得に障壁となっている可能性が考えられる。

今後、かかりつけ薬剤師指導料算定の同意取得率を上げるためには「かかりつけ特化業務」の負担感を軽減する必要がある。櫻井らは、介護の限界感とお年寄りとの対人関係に関して調査し、介護者の「満足感」が、負担感を軽減する効果があると報告している<sup>16)</sup>。かかりつけ薬剤師指導料算定に置き換えると、かかりつけ薬剤師指導料を算定したことにより、薬剤師が満足を得たことなどを共有することがあげられる。「特別調査」における「かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果」の調査結果では、かかりつけ薬剤師の届出をしている薬局 650 件のうち「丁寧な服薬指導ができるようになった」と回答した施設が 70.3%、「重複投薬・飲み合わせのチェックが行いやすくなった」が 67.8%、「残薬解消を積極的に行うようになった」が 67.7%であった<sup>10)</sup>。このような、患者にとっての有益性などを薬剤師間で共有することにより、負担感は軽減されると思われる。

また、ロジスティック回帰分析の結果、男性薬剤師に比べて、女性薬剤師のかかりつけ指導料算定率が低くなる可能性が示唆された。ネグジット総研によるかかりつけ薬剤師に関する調査レポートでは<sup>12)</sup>、かかりつけ薬剤師を遂行する上で不安なこととして、「過去にセクハラを受けたことがあり、シフトや 24 時間体制の連絡先を伝えるのが嫌だという気持ちがある」などが報告されている。今後、女性薬剤師がより算定できる環境を整えるためには、女性のプライバシーおよび安全には十分配慮しなければならない。

本研究では、かかりつけ薬剤師制度の進展しない理由について、薬剤師を対象として調査した。筆者らは、かかりつけ薬剤師同意取得率の低さに関する要因を、患者側から調査・報告している<sup>14)</sup>。その中で、調査項目の「8. 時間外の相談対応」「17. 在宅医療」「11. 地域医療の紹介」「18. 残薬調整」に該当する項目が、患者側のかかり

つけ薬剤師指導料算定の同意取得率を高めるための因子であることを報告した。本研究の結果では「時間外対応」「残薬調整」を除いた 2 項目は、かかりつけ特化業務に含まれている。すなわち、「17. 在宅医療」「11. 地域医療の紹介」は、患者側のかかりつけ薬剤師指導料算定の同意取得率を高める要因であると同時に、薬剤師側の同意取得に対し、負の影響を及ぼしている要因である。この 2 つの要因についてまず薬剤師の業務負担感を少なくすることが、かかりつけ薬剤師指導料の算定同意取得を推進するための方略になると思われる。

### リミテーション

本調査は十分な回答者数を確保するため、回答者の職歴について詳細な設定を設けなかった。そのため、薬剤師としての職歴が、かかりつけ業務の負担感に与える影響については不明である。また、インターネットアンケートは完全回答のみを受け付けたため、調査項目について、実際に業務を経験していない回答者は業務についてのイメージで回答している可能性がある。今後は実際当該業務を経験した薬剤師のみで調査し、業務経験を反映した薬剤師の負担感を明らかにする必要があると考える。

### 結 論

かかりつけ薬剤師指導料算定に対する負担感が大きいのは「8. 時間外の相談対応」「26. 地域活動への取り組み」「28. 患者負担額」「17. 在宅医療」「9. 調剤後の電話による確認」「11. 地域医療への紹介」であった。また、算定に対して負の影響を与えた要因は「女性」、および「26. 地域活動への取り組み」「17. 在宅医療」「9. 調剤後の電話による確認」から構成される「かかりつけ特化業務」への負担感であった。

### 利益相反

開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) 日本薬剤師会：医薬分業進捗状況。 <https://www.nichiyaku.or.jp/activities/division/faqShinchoku.html>. 2022 年 2 月 24 日アクセス。
- 2) 参議院：質問主意書第 194 回国会。 <https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/194/toup/t194006.pdf>. 2022 年 2 月 24 日アクセス。
- 3) 内閣府：公開ディスカッション。 <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/discussion/150312/gidai2/agenda.html>. 2022 年 2 月 24 日アクセス。

- 4) 内閣府：健康・医療ワーキング・グループ. <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kaigi/meeting/2013/wg3/kenko/150511/agenda.html>. 2022年2月24日アクセス.
- 5) 内閣府：規制改革実施計画. <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/publication/150630/item1.pdf>. 2022年2月24日アクセス.
- 6) 厚生労働省：患者のための薬局ビジョン. [https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf). 2022年2月24日アクセス.
- 7) 厚生労働省：平成28年度診療報酬改定. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000112306.pdf>. 2022年2月24日アクセス.
- 8) 厚生労働省：令和元年度かかりつけ薬剤師・薬局指導者協議会について. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_17078.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17078.html). 2022年2月24日アクセス.
- 9) 日本保険薬局協会：薬局・薬剤師の機能発揮と評価の現状. [https://secure.nippon-pa.org/mail/img/npha20210806\\_2.pdf](https://secure.nippon-pa.org/mail/img/npha20210806_2.pdf). 2022年2月24日アクセス.
- 10) 厚生労働省：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000192292.pdf>. 2022年2月24日アクセス.
- 11) 池谷怜, 此村恵子：保険薬局において重点的薬学管理を必要とする2型糖尿病患者の特定：レセプトデータを用いた定量的評価. *医療薬*, 2021; **47**: 10–24.
- 12) ネグジット総研：かかりつけ薬剤師に関する調査レポート. [https://monitor.mmpr.jp/cms/img/column/201703/kakaritukepharmacist\\_surveyreport.pdf](https://monitor.mmpr.jp/cms/img/column/201703/kakaritukepharmacist_surveyreport.pdf). 2022年2月24日アクセス.
- 13) 小宮賢一, 田村実希郎, 鷺宮正宏：患者による指名前後でのかかりつけ薬剤師と患者自身の変化. *日薬師会誌*, 2018; **70**: 679–682.
- 14) 堀井徳光, 小森竜兵, 吉田暁, 大島新司, 武藤香絵, 井上直子, 大嶋繁, 小林大介：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. *医薬品情報*, 2021; **23**: 9–16.
- 15) 厚生労働省：平成28年度診療報酬改定説明会（平成28年3月4日開催）資料等について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000112857.html>. 2022年2月24日アクセス.
- 16) 櫻井成美：介護肯定感をもつ負担感軽減効果. *心理研*, 1999; **70**: 203–210.

## Survey on Pharmacist Factors Hindering the Progress of the Family Pharmacist System

Norimitsu Horii<sup>1,2</sup>, Yuki Nakajima<sup>2</sup>, Naohito Takahashi<sup>3</sup>, Junya Mikata<sup>3</sup>, Akira Yoshida<sup>4</sup>, Mizue Mutoh<sup>2</sup>, Shinji Oshima<sup>4</sup>, Naoko Inoue<sup>1,2</sup>, Shigeru Ohshima<sup>1,2</sup>, and Daisuke Kobayashi<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Josai University Pharmacy

<sup>2</sup> Laboratory of Pharmacy Management, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Josai University

<sup>3</sup> Center of Pharmacy Practice and Education, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Josai University

<sup>4</sup> Laboratory of Analytical Pharmaceutics and Informatics, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Josai University

**Key words:** family pharmacist system, family pharmacist, community pharmacy, burden of family pharmacist practice, internet survey

The family pharmacist system aims to improve the safety and efficacy of drug therapy for patients. It provides an integrated and continuous understanding of patients' medication information and pharmaceutical management and instructions. However, the rate of payment for family pharmacist instruction has not increased. Thus far, there have been surveys on patient factors preventing the progress of the family pharmacist system, but there have been no surveys on the pharmacist factors. For this reason, we conducted an Internet-based survey on the factors pertaining to their duties and the facility standards that family pharmacists find burdensome. We examined the pharmacist factors that hinder the progress of the family pharmacist system. "After-hours consultation services," "participation in community activities," "increase in patient cost sharing," "home medical care," and "telephonic confirmation after dispensing" were factors perceived as highly burdensome. These items were identified as factors that hinder the progress of the family pharmacist system.

(J Community Pharm Pharm Sci 2022; **14**: 107–115)