

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

薬局ビジョンの指標探索と実績評価手法に関する研究
分担研究者 鹿村 恵明 東京理科大学薬学部教授

研究要旨

我が国においては、国民の医療の質的向上を図ることを目的として、これまで医薬分業が推進され、薬局における処方箋受取率（医薬分業率）は増加し続けてきたが、その一方で、医薬分業のメリットが国民に感じられない等の指摘もなされている。こうした中、規制改革実行計画（平成27年6月30日閣議決定）では、今後の医薬分業推進における政策目標や評価指標を明確化し、PDCAサイクルでの政策評価を実施し、制度の見直しに反映させること等が盛り込まれ、平成27年10月には、厚生労働省が「患者のための薬局ビジョン」を公表し、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据え、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標（KPI: Key Performance Indicator）を設定して政策評価を実施していくとした。経済・財政一体改革推進委員会においては、このKPIについて検討され、6つのKPIが提示されている。そのうち、5項目については、調剤報酬の算定件数等の既存の数値を活用することになっているが、「かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数」については、その具体的な定義について平成28年度中に検討することとされている。

本研究では、今後、患者のための薬局ビジョンの実現に向けて、患者本位の医薬分業の質を評価する指標を全国的に把握する調査手法等について検討する。なお、医薬分業の質を評価するためには、上記のKPI以外にも、かかりつけ薬剤師・薬局としての多様な取組を明らかにすることが可能な複数の指標について評価することが適当である。このため、本研究では、他の評価指標の探索とともに調査手法を検討し、実際に設定した項目について調査を実施し、アンケート調査を通じて指標や調査手法の妥当性を検証し、医薬分業の質の評価により効果的な具体的方法について検討した。

研究協力者

根岸 健一	東京理科大学薬学部准教授
真野 泰成	東京理科大学薬学部准教授
佐藤 嗣道	東京理科大学薬学部講師

A. 研究目的

医薬分業について、処方箋受取率（いわゆる医薬分業率）は平成 27 年度には 70.0%（日本薬剤師会調査）まで進展してきた。しかし、医療機関の周りにいわゆる門前薬局が乱立し、患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも発揮できていないなど、患者本位の医薬分業になっていないといった指摘がなされている。

また、政府の規制改革会議において、医薬分業の推進のもとでの規制の見直しが議論され、規制改革実行計画（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）では、今後の医薬分業推進における政策目標や評価指標を明確化し、PDCA サイクルでの政策評価を実施し、制度の見直しに反映させること等が盛り込まれた。

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」を公表し、今後は、医薬分業の量から質への転換を見据え、かかりつけ薬剤師・薬局の普及を目指した新たな指標（KPI: Key Performance Indicator）を設定して政策評価を実施していくこと、かかりつけ薬剤師・薬局が果たすべき役割に沿って、測定しやすく、かつ医薬分業の質を適切に評価できる指標について、今後具体的に検討することとした。

本研究においては、今後、患者のための薬局ビジョンの実現に向けて、患者本位の医薬分業の質を評価する指標を全国的に把握する調査手法等について検討することを目的とした。

B. 研究方法

本研究では、医薬分業の質を評価するための効率的なデータの入手方法として、各

都道府県で実施されている「薬局機能情報提供制度」を今後活用することを考え、その運用実態調査により現状の情報収集と公開方法の把握、および活用にあたっての問題点の抽出を行うこととした。また、医薬分業の質を評価するためには、上記の KPI 以外にも、かかりつけ薬剤師・薬局としての多様な取組を明らかにすることが可能な複数の指標について評価することが適当であることから、かかりつけ薬剤師・薬局の取組を明らかにすることを可能とする他の指標についても検討した上で、「薬局機能に関する実態調査（アンケート調査）」を通じて指標や調査手法の妥当性を検証し、医薬分業の質の評価により効果的な具体的方法について検討した。

1. 都道府県における薬局機能情報提供制度の実態調査

全国の薬局における患者のための薬局ビジョンの実現状況を測る指標を新たに国が把握する手段として、都道府県における薬局機能情報提供制度を活用することが考えられるが、その際には、例えば報告時点や報告方法、情報の公表方法にかかる事務運営方法などを全国的に統一する必要があると考えられる。また、薬局から都道府県への報告や、都道府県からの情報の公表のためにシステムを使用する都道府県が多いと考えられるが、新たな指標の把握にあたりシステムの改修が必要になることも考えられる。

以上を踏まえ、都道府県に対するアンケート調査を実施し、薬局機能情報提供制度の運営状況の実態を明らかにした上で、指標を追加する際に対応が必要な事項や留意

点等を把握することを目的として本調査を実施した。

(1) 調査対象

都道府県の薬局機能情報提供制度の担当部署

(2) 調査方法

調査対象に対し電子メールで電子ファイルの調査票を送信し、調査対象は、電子メールで回答済みの調査票を返信する。

(3) 調査時期

2016年12月1日(木)から12月15日(木)まで

(4) 調査内容

1) 都道府県における薬局機能情報提供制度に関する報告方法や公表方法

・都道府県への報告方法(電子申請システム、紙媒体等)

・電子申請システムの詳細(ベンダー、兼用システム、薬局によるシステムへの情報入力方法)

・薬局から受領した情報の公表に向けた加工処理方法

・薬局から報告された情報の公表方法(公表システム、他)

・公表システムの詳細(ベンダー、兼用システム)

・定期報告内容の報告時点、報告期限

・電子システムに登録された定期報告の情報の公表ルール

・定期報告、変更報告の公表のタイミング(定期的、随時)

等

2) 収集した薬局機能情報のデータの活用等

・薬局から報告された情報の電子ファイルの出力可否、出力ファイル形式、出力操作が可能な者

・システム改修(報告内容の新規追加、新たなフォーマットの導入)の可否、費用発生の有無

・システム改修の際の予算要求部署

等

2. 薬局機能に関する実態調査

本調査は、薬局の組織形態や勤務薬剤師数、処方箋応需状況等、薬局の概要に関する情報、かかりつけ薬局・薬剤師の状況、在宅業務の実施状況、保険医療機関等との連携状況の実績等について実際に調査を行い、「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けて、指標や調査手法の妥当性を検証し、医薬分業の質の評価により効果的な具体的方法について検討することを目的として実施した。

(1) 調査対象

調査対象地域の抽出については、(公社)日本薬剤師会に依頼した。その際、大都市圏、地方都市、面分業が進展した地域などができるだけ網羅できるように配慮を求めた。日本薬剤師会から全国の6つのモデル地区が推薦され、「北海道((一社)釧路薬剤師会、(一社)北海道薬剤師会十勝支部)、群馬県(高崎市薬剤師会、伊勢崎市薬剤師会)、東京都((一社)中野区薬剤師会)、京都府((一社)京都府薬剤師会城南支部、(一社)京都府薬剤師会綴喜支部、(一社)京都府薬剤師会相楽支部)、山口県((一社)下関市薬剤師会)、福岡県((一社)福岡市薬剤師会)」

社)小倉薬剤師会)の6都道府県内の10地域薬剤師会におけるすべての日本薬剤師会会員薬局1,042件を対象として、調査を依頼した。

(2) 調査項目

1) 薬局の概要

- ・ 薬局の経営主体
- ・ 同一経営主体に属する薬局数
- ・ 併設施設・事業所の状況
- ・ 薬剤師数、かかりつけ薬剤師数、認定薬剤師数、健康サポート薬局に係る研修修了薬剤師数
- ・ 処方箋の応需状況
- ・ 1カ月間の営業日数
- ・ 受付処方箋枚数
- ・ 処方箋の発行医療機関数
- ・ 処方箋集中度
- ・ 1カ月における処方箋受付患者数とそのうち複数の医療機関の処方箋受付患者数
- ・ 麻薬、要指導医薬品、一般用医薬品の備蓄品目数

等

2) かかりつけ薬剤師・薬局としての役割や機能について

- ・ かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出状況
- ・ 来局日以外の患者に対するフォローアップの実施の有無
- ・ お薬手帳の持参率
- ・ 電子版お薬手帳の導入の有無
(導入している場合、導入しているベンダー以外のアプリへの対応可否)

等

3) 在宅業務への対応状況

- ・ 在宅業務の届出状況
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料等の調剤報酬や介護報酬の算定状況

等

4) 医療機関等との連携状況

- ・ 健康や介護等に関する相談応需実績、そのうち受診勧奨の実績
- ・ 疑義照会の実績
- ・ 処方箋受付時に医療機関から提供される患者情報の状況
- ・ 退院時カンファレンスへの参加状況
- ・ 地域ケア会議、サービス担当者会議等への参加状況
- ・ 地域医療情報連携ネットワークへの参加状況
- ・ 副作用情報等のPMDAへの報告状況

等

5) その他

- ・ 患者満足度調査実施状況
- ・ 評価してほしい薬局機能
- ・ 本調査における回答が困難な項目

(3) 調査方法

WEBアンケートにより実施。対象薬局には事前にID及びパスワードを通知し、対象薬局はそのID等によりログインし、回答を入力。

(4) 調査実施時期

平成29年1月20日(金)~2月5日(日)

(倫理面への配慮)

本研究は、患者の治療に介入せず、患者個人を特定する情報収集もないため、倫理面の問題はない。

C. 結果

1. 都道府県における薬局機能情報提供制度の実態調査

(1) 回収状況

46 都道府県から回答を得たが、1 県のみ未回答であり、回答率は 97.9%であった。

(2) 調査結果は別添「別添 1」の「第 1 章 結果」を参照。

2. 薬局機能に関する実態調査

主な結果を下記に示す(詳細は別添 2 を参照)。なお、文章中の表番号は、別添 2 の表を指す。

(1) 回収状況

調査対象薬局 1,042 件における回答数は 367 件であり、回答率は 35.2%であった。(表 1)

(2) 集計結果

対象薬局の概要

回答薬局の組織形態は、株式会社(有限会社を含む)が 92.4%、個人薬局が 6.3%であった(表 2)。そのうち、薬局店舗数が 1 店舗のみの薬局が 27.0%(99 件)であった(表 3)。また、店舗販売業(ドラッグストア等)を併設しているところが 32 件あり、全体の 8.7%を占め、居宅介護支援事業所を併設しているところが 11 件(3.0%)あった(表 4)。

常勤薬剤師数(実人数)が 1 人の薬局が 42.5%と高い割合であり(表 5)。また、対象薬局での勤務年数が 3 年以上の薬剤師数は、1 人が 33.2%と最も多かった(表 6-1)。同一法人等内の薬局店舗数が増加すると、対象薬局での勤務年数が 3 年以上の薬剤師が減少する傾向が認められた(表 6-2)。

かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を満たしている薬剤師数は、1 人が 46.0%と最も多かったが、1 人もいないところが 29.2%と 2 番目に多かった(表 7)。

CPC(公益社団法人薬剤師認定制度認証機構)認定プロバイダーによる認定薬剤師数は、1 人が 30.5%、2 人が 16.3%であったが、1 人もいないところが 40.9%であった(表 8)。

健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師がいる薬局は、13.3%であり、そのうち 14.3%では複数の薬剤師が研修を終了していた(表 9)。

処方箋の応需状況では、主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局が 56.7%と最も多く、様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局は 23.2%であった(表 10)。

平成 28 年 12 月 1 カ月の処方箋枚数は、平均で 1,356.4 枚(中央値 1,118.0)であり、処方箋発行医療機関数は平均で 37.7 施設(中央値 26.0)であった(表 11-1、11-2)。また、処方箋の集中率では、平均値が 75.7%(中央値 86.0%、最小値 6.2%、最大値 99.6%)であった(表 11-3)。

平成 28 年 12 月 1 カ月に処方箋を受け付けた患者数(実人数)(表 12-1)と、複数の医療機関の処方箋を受け付けた患者数(実人数)(表 12-2)から、複数の医療機関の処方箋を受け付けた患者割合を算出すると、平均 4.6%(中央値 1.6%)となった(表 12-3)。複数の医療機関の処方箋を受け付けた患者数の割合が 5%以上の薬局は 24.5%であった。このうち、75%の薬局はかかりつけ薬剤師指導料の施設基準の届出をしていた(表 12-4)。

麻薬について、内服薬は 69.5%の薬局で備蓄しているが、そのうちの約 8 割は備蓄品目数が 10 未満であった。注射薬の備蓄がある薬局は 3.0%であった(表 13)。

要指導医薬品を取り扱っている薬局は 37.3%、一般用医薬品を取り扱っている薬局は 78.2%であった(表 14-1、14-2)。

開局時間外の対応体制は、「輪番制等により地域の薬局と連携して対応している」が 59.7%と最も高く、「自局のみで対応している」は 15.3%であった(表 15)。

かかりつけ薬剤師・薬局の状況

かかりつけ薬剤師指導料の施設基準に係る届出をしている薬局は 66.5%であった(表 16)。

来局日以外の継続的な服薬指導(電話による状況確認等)の実施の有無では、51.1%が実施をしていた(表 17-1)。

かかりつけ薬剤師指導料の届出の有無別にみた来局日以外の継続的な服薬指導の実施については、届出薬局のうち 60.7%が継続的な服薬指導を実施していたが、未届出の薬局の実施率は 35.0%であった(表 17-2)。

来局日以外の継続的な服薬指導(電話による状況確認等)の必要性については、「必要だと思う」12.0%、「患者によっては必要だと思う」83.1%、「必要だと思わない」4.9%であった(表 18-1)。特にアドヒアランスに関連して必要性を感じる薬剤師が多いことが判明した(表 18-2)。

直近一週間におけるお薬手帳を持参した患者のおおよその割合が 5 割以上と回答した薬局は 91.8%であり、最も多い回答は 7 割であった(表 19)。

電子版お薬手帳での対応については、

42.2%が既に提供可能であったが、今後も提供する予定はないという回答も同じような割合(43.9%)であった(表 20-1)。提供可能な薬局のうち、40.6%の薬局では、自局で導入している電子版お薬手帳以外のベンダーへの対応が可能であった(表 20-2)。

在宅業務の実施状況

在宅業務については、82.3%の薬局が届出をしていた(表 21-1)。そのうち、平成 28 年 1 年間に在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療保険)を算定している薬局は 19.2%であった(表 21-3)。また、算定している薬局の多くは、算定人数が 1 人であった(表 21-2)。

また、居宅療養管理指導費(介護保険)を算定している薬局は 55.9%であり、算定人数も多かった(表 21-4、21-5)。介護予防居宅療養管理指導費(介護保険)については、算定している薬局は 12.9%であり、算定人数が 1 人の薬局が多かった(表 21-6、21-7)。

保険医療機関等との連携状況

平成 28 年 10~12 月の 3 カ月間における健康や介護に関する相談応需実績(延べ人数)は、約 7 割の薬局では実績があり、1~9 人が 27.0%、10~19 人が 13.9%であった(表 22-1)。そのうち、医療機関への受診勧奨をした人数については、2 人が 17.2%、1 人が 16.0%であった(表 22-2)。

調査期間中の 1 週間における処方箋受付回数の平均は 319.2 枚(中央値 277.5 枚)であり、そのうちの疑義照会した回数は平均で 12.9 回(中央値 8.0 回)。疑義照会による処方変更率は 71.4%(中央値 80.0%)

であった（表 23-1～23-4）。

処方箋とあわせて医療機関から外来患者に関する情報を受け取った経験の有無では、55.3%の薬局が何らかの情報を受け取った経験があり、そのうち「患者の病名」が60.1%と最も多く、「入院中に使用した薬剤の情報」が47.8%、「身長・体重や血液検査値などのデータ」が44.8%の順に多かった（表 24-1、24-2）。情報を受け取ることで、服薬指導の質が向上したと回答した薬局は85.7%と多かった（表 24-3）。

医療機関における退院時カンファレンスへの参加経験については、参加経験があるのは6.0%であった（表 25）。また、地域ケア会議への参加経験及びサービス担当者会議への参加経験については、参加したことがあると回答したのは共に19.6%であった（表 26、27）。地域医療情報連携ネットワークについては、53.4%と半数以上が参加していたが、参加していない理由には地域情報連携ネットワークの存在を知らないなどの根本的な課題も明らかとなった（表 28-1、28-2）。

医薬品等の使用による副作用等の発生情報をPMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）に報告した経験の有無では、「報告したことがある」のは、11.2%であった（表 29）。

その他の事項

平成28年1年間に患者満足度調査等を実施し、その結果に基づいた取組を実施している割合は13.9%であった（表 30）。

評価してほしい薬局機能の項目としては、相談応需（17件）、セルフメディケーション・OTC（14件）、在宅（12件）、患者応

対（11件）、在庫数（10件）、地域貢献・地域密着（10件）等、様々な意見が挙げられた（表 31-1、31-2）。

本調査において回答が困難だった設問としては、「平成28年12月1カ月に処方箋を受け付けた患者数のうち、複数の医療機関の処方箋を受け付けた患者数（実人数）」（27件）、「利用者からの健康や介護に関する相談」（19件）、「疑義照会の実績」（15件）が多く挙げられた（表 32）。

D. 考察

1. 都道府県における薬局機能情報提供制度の実態調査

本調査の考察は、別添「資料1」の「第2章 考察」を参照。

2. 薬局機能に関する実態調査

（1）「服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」について

対象薬局での勤務年数が3年以上の薬剤師数では、1～3人の薬局が全体の約75%を占めたが、0人と回答する薬局もあった。今後、地域包括ケアシステムを担う薬剤師・薬局として役割を果たすためには、地域で関係機関等と顔の見える関係となることが求められることから、多店舗を有する薬局開設者は、同一法人内での薬剤師の転勤などのあり方も考えていく必要があると推察する。

かかりつけ薬剤師指導料の施設基準届出別にみた来局日以外の継続的な服薬指導（電話による状況確認等）の実施の有無では、届出薬局の方が継続的に実施していることがわかった。しかし、施設基準の届出をしている薬局の約4割、また、届出をし

ていない薬局では約7割が、継続的な服薬状況の確認や服薬指導を実施できていなかった。施設基準の届出は、必ずしもかかりつけ薬剤師指導料を算定しているものではなく、患者によって来局日以外の継続的な服薬指導の必要性が異なるので、この結果をもって判断することは難しいが、来局時以外でも患者の服薬状況を確認することは、今後の薬剤師・薬局の機能として強化していかねばならない。

電子版お薬手帳での対応については、42.2%の薬局が既に電子版で提供可能であるが、今後も提供する予定がないと回答した薬局も43.9%であり、二極化している傾向がある。今後、電子版お薬手帳を利用する患者が増加すると考えられることから、今後も提供する予定がないと回答した薬局であっても、電子版お薬手帳を持参する患者が来局した場合には、患者の薬歴などを確認するためには電子版お薬手帳の情報を把握しなければならないので、今後対応できるようにすべきである。なお、電子版お薬手帳のベンダーが異なっていたとしても、現在は、日本薬剤師会が提供しているリンク付けサーバを通じて薬局は自分たちが導入しているベンダー以外の手帳も閲覧可能な仕組みとなっている。今回の調査では、電子版お薬手帳での対応が可能な薬局のうち、他のベンダーの電子版お薬手帳への対応はできないとの回答が半数ほどあったが、本来はリンク付けサーバの活用により閲覧可能なはずである。回答者の中には、ベンダーの意味を知らない者やリンク付けサーバを活用することが他のベンダーの電子版お薬手帳を閲覧可能であることを意味するという理解していない者がいるもの

と推察される。

来局日以外の継続的な服薬指導の必要性については、95.1%が必要性を感じていたが、指導が必要だと思う患者は、「次回の来局までに日にちがありアドヒアランスがよい患者」(66.8%)や、「用法用量を変更した患者」(55.6%)、「抗がん剤や結核などのアドヒアランスが重要な薬を内服している患者」(48.1%)、「小児患者」(42.7%)で比較的割合が高かった。今後、これらの患者に対する来局時以外における服薬指導の方法とその実績についても検討しなければならない。

平成28年12月1カ月に受け付けた処方箋の集中率は、平均値が75.7%であったが、90%以上が43.8%であり、中央値が86.0%であることから、かなり偏りがあり、特定の医療機関からの処方箋を受け付けている薬局が多いことが判明した。

複数の医療機関の処方箋を受け付けた患者割合を算出すると、平均4.6%(中央値1.6%)と低い結果であった。しかしながらこの数値は、元々、複数の医療機関を受診していない患者の数も含まれていることに注意しなければならない。複数の医療機関の処方箋を受け付けた患者数(実人数)は、服薬情報の一元管理の指標として活用できると考えるが、本調査で回答困難とした数が最も多かったため、このような患者数が把握できるよう、薬局内のレセプトコンピュータで集計できるようなシステムを開発することが望まれる。あるいは、保険者が有するレセプトデータから算出する方法についても検討する余地がある。

麻薬に関しては、麻薬の内服薬は約7割の薬局で備蓄していたが、そのうち約8割

の薬局では備蓄品目数が 10 未満であった。また、麻薬注射薬の備蓄があると回答した薬局は 3.0%であった。このように、麻薬を備蓄している薬局は一定程度あるものの、麻薬が活用できるほど備蓄品目が多くはなく、注射薬の対応ができるのは少数であった。今後、在宅でのターミナルケアにおける疼痛緩和療法や注射薬の使用が増加していくことが想定されることから、麻薬（注射薬も含む）の備蓄品目数も薬局の質の評価に加えるべきであると考える。

要指導医薬品の品目数を 0 品目と回答した薬局が 55.3%と半数以上であり、一般用医薬品の品目数が 0 品目と回答した薬局は 20.7%であった。また、一般用医薬品の品目数 20 品目未満の薬局が 50.4%と約半数を占めた。したがって、要指導医薬品・一般用医薬品への取組はあまり進んでいないといえる。その反面、OTC や相談機能を発揮できている薬局は、それらの取組を評価してほしい薬局機能の項目として挙げている。地域包括ケアシステムの下で薬局が機能を発揮するためには、調剤業務のみならず、住民の健康相談に応じたり、要指導医薬品・一般用医薬品を供給したりしながら、住民の健康保持・増進に関わっていくことが求められている。その際には、医療機関などの関係機関と連携をとり、必要に応じて、適切な医療機関への早期の受診勧奨を促すことも必要である。このため、要指導医薬品・一般用医薬品の取扱い品目数については、地域包括ケアシステムで活躍する薬局の質の評価に重要な評価項目となると考える。

また、平成 28 年 10~12 月の 3 カ月間に健康や介護に関する相談を応需した割合は、

64.9%であり、そのうち約 8 割が医療機関への受診勧奨をしていた。要指導医薬品・一般用医薬品の相談・販売時以外にも、薬剤師が適切な医療機関に受診勧奨していることがわかる。そのため、受診勧奨の数も薬局の質の評価項目になると考える。

さらに、平成 28 年 10~12 月の 3 カ月間における利用者からの健康や介護に関する相談応需実績（延べ人数）では、71.1%が 20 人未満であり、0 人と回答した薬局は 30.2%であった。相談を受けることは、患者との信頼関係がある証拠であり、相談応需業務の数は、かかりつけ薬局機能の評価の 1 つとして有用と考える。

健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の割合は 13.3%であった。また、現状では実際に健康サポート薬局の届出をしている薬局は、全国で 113 件（平成 28 年 12 月末現在）と、まだ少ないといえる。今後、研修修了薬剤師の増加のみでなく、届出薬局数の増加が望まれる。

（2）「24 時間対応・在宅対応」について

開局時間外の対応体制は、「輪番制等により地域の薬局と連携して対応している」、「自局のみで対応している」を合計すると約 75%の薬局で対応ができていた。今後、地域連携を強化していくことで、地域内の 24 時間対応が可能となる体制が整備されることを期待する。

在宅業務は、82.3%の薬局が在宅訪問を行うための施設基準の届出をしているにもかかわらず、そのうち 4 割以上の薬局で、平成 28 年 1 年間に居宅療養管理指導費（介護保険）の請求実績がなかった。今後、在

宅医療チームの中で、薬局の薬剤師がチームの一員となって薬剤師の能力を発揮するためにも、さらなる在宅業務の実施が必要と考える。

(3)「かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化」について

本調査結果では、疑義照会率は4.7%（中央値 3.2%）、疑義照会による処方変更率は71.4%（中央値 80.0%）であり、従来の調査結果よりも疑義照会率が高かったが、今回は疑義照会の内容までは調査しておらず、疑義照会回数には形式的疑義照会事例も含まれていると考えられる。薬剤師による薬学的管理・指導の本質的な効果を評価するためには、形式的疑義照会を除いた薬学的疑義照会のみを指標とすることが望ましいと思われるが、疑義照会全体の調査になると作業量が多くなり、本調査で回答が困難だった設問として、疑義照会に関する項目が多く挙げられていることから、調査に対する現場の負担も考慮する必要があると考える。

半数以上の薬局が、処方箋とあわせて医療機関から外来患者に関する何らかの情報を受け取った経験があり、その内容は「患者の病名」（60.1%）、「入院中に使用した薬剤の情報」（47.8%）、「身長・体重や血液検査値などのデータ」（44.8%）、「保険薬局に対して特に指導してほしい事項」（28.1%）等、多岐にわたっていた。このような情報を受け取ったことにより、患者への服薬指導の質が向上したと85.7%が回答していた。したがって、医療機関からの情報提供は患者の薬学的管理・指導を行う上で有益であり、より発展させる施策を講じる価値があ

ると思われる。また、「抗がん剤などの外来での治療スケジュールや治療内容について」の情報は12.8%と少ない割合であったが、薬局薬剤師が患者に薬学的管理・指導を適切に行うためには、安全性の面からも必要な情報と思われる。今後、医療機関から提供された情報の活用実績についても調査を実施したい。

地域医療情報連携ネットワークについては、53.4%と半数以上が参加していたが、地域医療情報連携ネットワークの意味を理解できていない薬局も見受けられた。また、地域ケア会議及びサービス担当者会議への参加経験については、「参加したことがある」という回答は共に19.6%と低い割合であった。その理由として、サービス担当者会議には、具体的な在宅患者を受け持つことが必要であることが考えられる。

医薬品等の使用による副作用等の発生情報をPMDAに報告したことがあると回答した割合は、11.2%と少なかったが、医薬品等の市販後の安全対策のためには、薬局で得られた副作用情報は必要なものであり、薬剤師はもっと積極的に患者から情報得て、副作用等の情報を報告すべきである。医療安全の観点では、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業（公益財団法人日本医療機能評価機構）への報告制度がある。このような有益な報告制度に関わっていくために、これらの報告の有無を薬局の指標とすることも検討すべきである。

患者満足度調査等を実施し、その結果に基づいた取組を行っている薬局の割合は13.9%と少なかったが、評価してほしい薬局機能項目として患者満足度調査を挙げている薬局もあった。しかしながら、患者満

足度を全国で客観的に数値化することは困難であり、指標としては、その実施の有無を確認する程度と考える。

(4) 本調査において回答が困難であった設問について

疑義照会調査は、調査期間の処方箋を全て確認する必要があるため、さかのぼって集計することは困難であるが、あらかじめ調査期間がわかっていたら集計可能という意見もあった。しかし、長期間にわたりこのようなデータを収集し、記録することは調査すべき処方箋の数も多く、困難であると考えられる。

また、複数の医療機関の処方箋を受け付けた患者数(実人数)についても、把握することが困難であるとの意見が多かった。

これらの項目については、例えば、レセプトコンピュータで出力できるなど、新たなシステムの開発が期待される。

E. 結論

本研究では、患者本位の医薬分業の質を評価する指標を全国的に集積し、解析するために活用できるであろう薬局機能情報提供制度について調査したところ、現状では都道府県によって報告時点や報告時期にばらつきがあり、統一性のあるデータを取得することが困難であることが判明した。都道府県の公表情報から指標を集めて解析できるようにするためには、今回把握した薬局機能情報提供制度の実態を踏まえて、制度を改善していく必要がある。

また、今回実施した薬局機能に関する実態調査の結果から、重要と考えられる指標について、全国の薬局での取組実態が「見

える化」されれば、各薬局が自局の取組状況が全国でどれくらいの位置にあるのかを知ることができるようになり、これを元として、足りない部分を補い、長所を更に伸ばすという各薬局レベルでのPDCAサイクルの実施が可能となると考える。

かかりつけ薬剤師・薬局を評価する指標だけでなく、それを把握・分析する体制も含めた議論を今後さらに発展させ、最終的には全国的なかかりつけ薬剤師・薬局の機能強化につながることを期待する。

F. 参考文献

1. 医薬分業進捗状況(保険調剤の動向) 処方せん受取率の推計「全保険(社保+国保+後期高齢者)」平成27年度調剤分(日本薬剤師会発表)
<http://www.nichiyaku.or.jp/content/s/bungyo/h27/s/27sukei.pdf>
2. 規制改革実行計画(平成27年6月30日閣議決定)
<http://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/suishin/publication/150630/item1.pdf>
3. 患者のための薬局ビジョン
http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinikyoku-Soumuka/vision_1.pdf
4. 「経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)
http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2015/2015_basicpolicies_ja.pdf

G. 研究発表

1. 論文発表

- なし
- 2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 1. 特許取得
なし
- 2. 実用新案登録
なし
- 3. その他
なし