

# 別添 1

「都道府県における薬局機能情報提供制度の実態調査」

## 第1章 結果

### 1. 薬局機能情報提供制度に関する報告方法や公表方法

#### (1) 薬局から都道府県への情報の報告方法

薬局から都道府県への情報の報告方法については、「紙媒体を郵送等で報告」が42件と最も多く、ついで「電子申請システムでの報告」34件であった。

図表 1-1 薬局から都道府県への情報の報告方法

	回答数(件)	回答割合(%)
紙媒体を郵送等で報告	42	91.3
電子申請システムでの報告	34	73.9
電子ファイルをメール等で報告	6	13.0
その他	4	8.7
全体	46	100.0

#### (2) 電子申請システムの兼用システム

電子申請システムの兼用システムについては、「薬局機能情報提供制度における薬局からの報告情報を公表するためのシステム」が30件と最も多く、ついで「医療機能情報提供制度のためのシステム」26件であった。

図表 1-2 電子申請システムの兼用システム

	回答数(件)	回答割合(%)
薬局機能情報提供制度における薬局からの報告情報を公表するためのシステム	30	88.2
医療機能情報提供制度のためのシステム	26	76.5
その他	7	20.6
兼ねているシステムは無い(薬局機能情報提供制度の申請専用である)	1	2.9
全体	34	100.0

### ( 3 ) 薬局から報告された情報の公表方法

薬局から報告された情報の公表方法については、「公表システム」が45件と大半を占め、その他の方法として、「エクセルファイルを県のホームページの専用頁に掲載している」との回答が1件あった。

図表 1-3 薬局から報告された情報の公表方法

	回答数(件)	回答割合(%)
公表システム	45	97.8
その他の方法	1	2.2
全体	46	100.0

### ( 4 ) 公表システムの兼用システム

公表システムの兼用システムについては、「医療機能情報提供制度のためのシステム」が33件と最も多く、ついで「薬局機能情報提供制度の申請のためのシステム」30件であった。

図表 1-4 公表システムの兼用システム

	回答数(件)	回答割合(%)
医療機能情報提供制度のためのシステム	33	73.3
薬局機能情報提供制度の申請のためのシステム	30	66.7
兼ねているシステムは無い(薬局機能情報提供制度の公表専用である)	7	15.6
その他	6	13.3
全体	45	100.0

#### ( 5 ) 薬局からの定期報告内容の報告時点の指定状況

薬局からの定期報告内容の報告時点の指定状況については、「指定している」が 36 件と多くを占めた。

図表 1-5-1 薬局からの定期報告内容の報告時点の指定状況

	回答数(件)	回答割合(%)
指定している	36	78.3
指定していない	10	21.7
全体	46	100.0

薬局からの定期報告内容の報告時点については、「1月1日」、「12月31日」が合計 25 件と指定している都道府県の中で半数以上を占めていた一方、「4月1日」や「10月1日」など年度内においてばらつきが見られた。

図表 1-5-2 薬局からの定期報告内容の報告時点

	回答数(件)
4月1日	3
7月1日	1
9月30日	2
10月1日	3
12月31日	12
1月1日	13
2月1日	2

## (6) 薬局からの定期報告内容の報告期限の指定状況

薬局からの定期報告内容の報告期限の指定状況については、「指定している」が45件と大半を占めた。「指定していない」が1件あったが、その理由として「変更があれば薬局がシステムの内容を随時更新するため」との回答があった。

図表 1-6-1 薬局からの定期報告内容の報告期限の指定状況

	回答数(件)	回答割合(%)
指定している	45	97.8
指定していない	1	2.2
全体	46	100.0

薬局からの定期報告内容の報告期限については、「1月31日」が14件と最も多かった。その他「3月31日」、「2月28日」、「10月31日」など年度内においてばらつきが見られた。

図表 1-6-2 薬局からの定期報告内容の報告期限

	回答数(件)
4月15日	1
4月30日	3
6月30日	1
7月31日	1
10月15日	1
10月31日	3
11月30日	1
12月31日	1
1月31日	14
2月15日	3
2月28日	5
2月3日	1
3月31日	9

(参考) 上表に記載した回答の他、「指定しているが、年度により異なる」との回答が1件あった。

### (7) 電子システムに登録された定期報告の情報を公表するタイミング

電子システムに登録された定期報告の情報を公表するタイミングについては、「薬局からの報告された情報は、職員の確認後、一定のルールに基づき公表する」が31件と最も多く、ついで「システムを通じ自動的に公表される」12件であった。

図表 1-7 電子システムに登録された定期報告の情報を公表するタイミング

	回答数(件)	回答割合(%)
薬局から報告された情報は、職員の確認後、一定のルールに基づき公表する。	31	67.4
システムを通じ自動的に公表される	12	26.1
その他	3	6.5
全体	46	100.0

## 2. 都道府県による報告データの加工の容易さやシステム改修の見込み

### (1) 薬局から報告された情報を電子ファイル化することの可否

薬局から報告された情報を電子ファイル化することの可否については、「可能である」が45件と大半を占めた。一方「不可能である」と回答した都道府県は1件あったが、その理由は、「情報保護の観点から出力はできない」とのことであった。

図表 2-1 薬局から報告された情報を電子ファイル化することの可否

	回答数(件)	回答割合(%)
可能である	45	97.8
不可能である	1	2.2
全体	46	100.0

### (2) 出力可能なファイル形式

出力可能なファイル形式については、「CSV ファイル」が41件と最も多かった。「その他の形式のファイル」3件として、PDF ファイルとの回答があった。このうち1件はCSV ファイルも出力できるが、2件はPDF ファイルのみしか出力できない。

図表 2-2 出力可能なファイル形式

	回答数(件)	回答割合(%)
CSVファイル	41	91.1
エクセルファイル	4	8.9
その他の形式のファイル	3	6.7
全体	45	100.0

(参考)「その他の形式のファイル」3件として、PDF ファイルとの回答があった。このうち1件はCSV ファイルも出力できるが、2件はPDF ファイルのみしか出力できない。

### ( 3 ) 出力ファイル数

出力ファイル数については、「1 ファイル」が 21 件と最も多かった。最も多いところでは「49 ファイル」1 件との回答もあった。

図表 2-3-1 出力ファイル数

ファイル数	回答数(件)
1	21
2	4
7	1
11	1
14	2
15	1
18	1
26	1
38	3
39	2
40	1
47	3
49	1

(参考) 上表に記載した回答の他、「出力する項目により異なる」、「1 薬局につき 1 ファイル作成される」、「ベンダーに依頼した内容に応じたファイルが作成される」との回答がそれぞれ 1 件あった。

出力ファイルが複数になる理由としては、「項目別にファイルが分かれるため」、「薬局別にファイルが分かれるため」などの回答があった。

図表 2-3-2 出力ファイルが複数になる理由(抜粋)

- ・項目別にファイルが分かれるため。
- ・薬局別にファイルが分かれるため。
- ・CSVファイルで全薬局のデータの一覧が出力され、PDFファイルで各薬局の個別のデータが出力されるため。

#### (4) 出力された電子ファイルの手作業での集計の容易さ

出力された電子ファイルの手作業での集計の容易さについては、「容易である」が27件と最も多く、ついで「容易ではない」17件であった。

図表 2-4-1 出力された電子ファイルの手作業での集計の容易さ

	回答数(件)	回答割合(%)
容易である	27	60.0
容易ではない	17	37.8
全体	45	100.0

手作業での集計が容易でない理由については、「出力ファイルの仕様が加工に適していない」「県が出力できる仕組みではないため」「処理や作業に時間がかかるため」「担当者のスキルにもよるため」などが挙げられた。

図表 2-4-2 手作業での集計が容易でない理由

出力ファイルの仕様が加工に適していない
・ CSV形式であるが項目ごとに分かれている。薬局名の記載が無い場合には整理が大変である。
・ 空白があると、それが無回答なのか、入力漏れなのか分からない。
・ 項目ごとにファイルが分かれています、ある薬局の情報が全て登録されていないと、その薬局名すら表示されない。
・ CSVファイルの中身まではわからないため、容易ではない。
・ ファイル数が複数あるため
・ 出力されるファイルが分かれています。
・ CSVの項目が多く、加工が大変である。
県が出力できる仕組みではないため
・ 県が出力できる仕組みになっておらず、外部委託しているため大変である。
・ 外部委託をしており、業者とデータを見ながら、この結果はこちらの項目に入れる等、やりとりが大変である。集計に時間がかかる。
処理や作業に時間がかかるため
・ CSVの一覧が重くて出力に時間がかかる。何らかの項目を確認したい時に、加工に時間がかかる。
・ 出力すると30~40ファイルが作られる。それをひとつのデータとしてまとめるのは時間がかかって容易ではない。
担当者のスキルにもよるため
・ 担当者のスキルや何を集計するかによるが、全データを出力してピックアップしなければならないので、容易ではない。

### (5) 電子ファイル化することが可能な者

電子ファイル化することが可能な者については、「薬局機能情報提供制度の担当者」が38件と最も多く、ついで「公表システムの委託先担当者」19件であった。

また、「公表システムの委託先担当者」もしくは「申請システムの委託先担当者」しか電子ファイル化することができない都道府県が5件あった。

図表 2-5 電子ファイル化することが可能な者

	回答数(件)	回答割合(%)
薬局機能情報提供制度の担当者	38	84.4
公表システムの委託先担当者	19	42.2
申請システムの委託先担当者	12	26.7
自治体内の別部署の担当者	11	24.4
その他	4	8.9
全体	45	100.0

(参考)「公表システムの委託先担当者」もしくは「申請システムの委託先担当者」しか電子ファイル化することができない都道府県が5件あった。

### (6) システム改修の可否や費用負担(新たな報告事項を追加する場合)

システム改修の可否や費用負担(新たな報告事項を追加する場合)については、「有償でできる」が36件と最も多く、ついで「無償でできる」5件であった。

また「システム改修は不可能である」1件との回答もあった。この理由としては、「公表システムへのデータ取込みについては、薬局等の施設台帳システムへの登録が前提となるが、施設台帳システムの改修ができないため、現在、平成31年度に向けてシステムの再構築を検討中である。」との回答が挙げられた。

図表 2-6 システム改修の可否や費用負担(新たな報告事項を追加する場合)

	回答数(件)	回答割合(%)
有償でできる	36	78.2
無償でできる	5	10.9
その他	4	8.7
システム改修は不可能である	1	2.2
全体	46	100.0

( 7 )システム改修の可否や費用負担( 新たなフォーマットに出力する場合 )

システム改修の可否や費用負担( 新たなフォーマットに出力する場合 )については、「有償でできる」が最も多く 32 件、ついで「その他」11 件であった。

図表 2-7 システム改修の可否や費用負担( 新たなフォーマットに出力する場合 )

	回答数(件)	回答割合(%)
有償でできる	32	69.6
その他	11	23.9
システム改修は不可能である	3	6.5
無償でできる	0	0.0
全体	46	100.0

「その他」として以下が挙げられた。

- ・フォーマットの具体的な内容が不明で対応できるかどうか分からない。
- ・法改正や厚生労働省通知による場合は無償。
- ・統一されたフォーマットの内容による。
- ・現段階では不明。
- ・改修内容による
- ・現状、他部局もPDFで出力されているので、それ以外のファイルへのエクスポートについて、可能かどうかは不明。
- ・内容により異なると思われる。 / 等

## 第2章 考察

指標追加により対応が必要な事項として、「システム改修」や「指標の定義の統一」が考えられる。

### 1. システム改修

現在、薬局から都道府県に対する報告にシステム（申請システム）を使用している都道府県は34件あり（図表1-1）、また都道府県から都道府県民に対し公表するためのシステム（公表システム）を使用している都道府県は45件あった（図表1-3）。上記のように多くの都道府県で申請システム、公表システムを導入している。

#### （1）システム改修の必要性

都道府県から国へ指標の集計結果を報告するためには、都道府県は保有する電子ファイルから国が定める項目を抽出する必要がある。

現在、CSVファイル、エクセルファイルへの出力についてはほとんどの都道府県で対応できるが、PDFファイルにしか出力できない都道府県も2件存在する（図表2-2）。PDFファイルにしか出力できない都道府県については、システム改修をしてCSVファイルへ出力できるようにするか、都度、システムベンダーに費用を支払い、国へ報告するファイルの作成を依頼するなどの必要が生じる。

また、CSVファイルやエクセルファイルに出力することが可能な都道府県においても、出力されたファイルに基づき手作業で集計することは、出力ファイル数が多い都道府県が相応に多いことや（図表2-3-1）、出力ファイルの仕様が加工に適していないことなど、様々な理由から容易ではない（図表2-4-1、2-4-2）。

この他、国へ報告するための電子ファイルの作成をシステムの委託先担当者しか行えない都道府県が5件存在し（図表2-5）、この場合についてもシステム改修をして都道府県の担当者が電子ファイルを出力できるようにするか、都度、システムベンダーに費用を支払い、国へ報告するファイルの作成を依頼する必要がある。

#### （2）システム改修費用

システム改修する場合の費用負担の有無については、指標として新たな報告事項を追加する場合に有償となる都道府県は36件あった（図表2-6）。また新たなフォーマットに出力する場合に有償となる都道府県は32件あった（図表2-7）。これらから多くの都道府県ではシステム改修に費用負担が生じることがわかる。

また、いずれの場合においてもシステム改修が不可能である都道府県が少数ながら存在

するため留意が必要である（図表 2-6、2-7）。

これらから、指標を追加する場合、多くの都道府県ではシステム改修費用の見積もり、予算確保、システム改修が必要となる。また、この一連のプロセスを経て改修に至るには相応の時間がかかることも指標追加の検討にあたり留意が必要である。

## 2 . 指標の定義の統一

現状、薬局からの定期報告の報告時点や報告期限は都道府県によってばらつきがある（図表 1-5-2、1-6-2）。国として同一の定義による指標を全国の薬局について把握するためには統一する必要がある。

現在、薬局から都道府県への報告に電子申請システムを使用していない都道府県は 12 件あり（図表 1-1）。報告された電子ファイルや紙媒体を手作業で電子データ化している。

また、薬局から報告されたデータを公表するまでのプロセスとして、職員が確認した後公表する場合と、自動的に公表する場合とがある（図表 1-7）。

指標の定義の統一にあたっては、薬局によるデータの作成から、都道府県への報告、国への報告といった一連の報告スケジュールを検討する必要があるが、そのプロセスに含まれる職員による手作業や確認のための時間には相応に時間がかかると考えられ、留意が必要である。

