

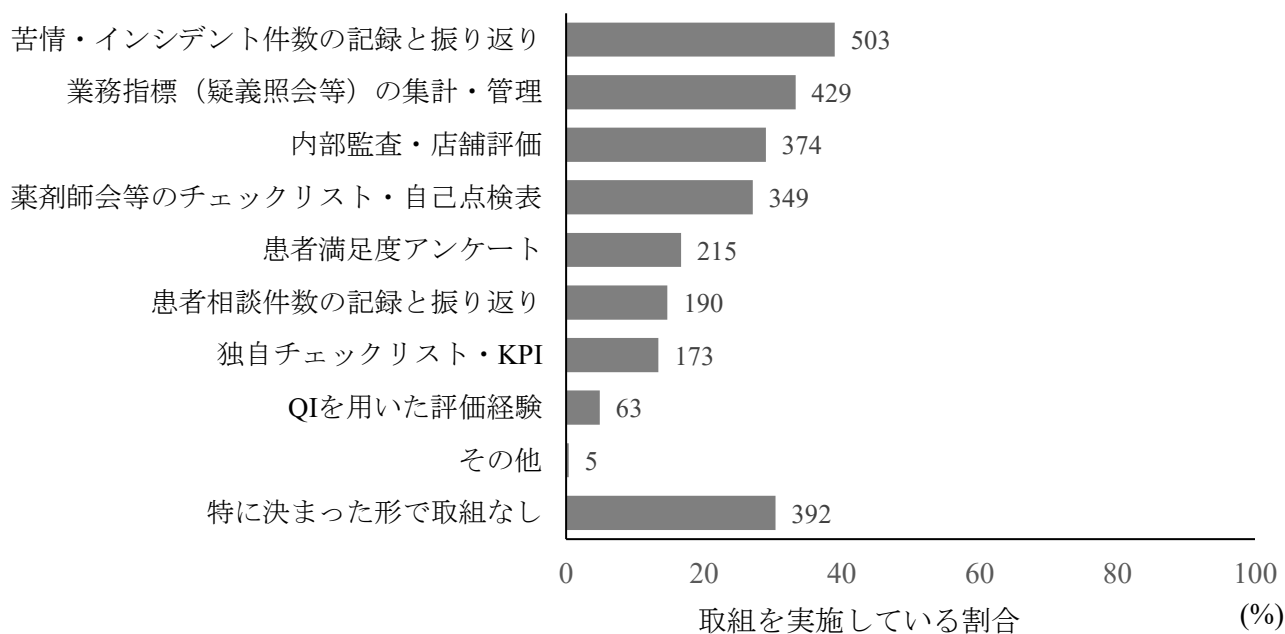
資料6－表1 解析対象者の属性 (n=1,290)

属性	n	%
年代		
20代	90	7.0
30代	351	27.2
40代	354	27.4
50代	317	24.6
60代	149	11.6
70代以上	29	2.2
薬剤師経験年数		
1年未満	11	0.9
1～3年未満	35	2.7
3～5年未満	72	5.6
5～10年未満	219	17.0
10～15年未満	170	13.2
15～20年未満	199	15.4
20～30年未満	376	29.1
30年以上	208	16.1
薬局における立場		
勤務管理薬剤師（経営者以外）	602	46.7
常勤勤務薬剤師（経営・管理者除く）	303	23.5
非常勤薬剤師	45	3.5
実務に従事する経営者	261	20.2
実務に従事していない経営者	11	0.9
実務に従事する地区責任者・管理職	54	4.2
実務に従事していない地区責任者・管理職	14	1.1
職業上の立場		
経営・管理側	942	73.0
経営・管理以外	348	27.0
実務従事状況		
実務に従事している	1265	98.1
実務に従事していない	25	1.9
資格・認定等		
何らかの資格・認定等あり	1132	87.8
何らかの資格・認定等なし	158	12.2
専門・認定資格（薬剤師研修センター研修認定除く）		
あり	164	12.7
なし	1126	87.3
資格・認定等（内訳、複数回答）		
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	1071	83.0
JPALS クリニカルラダー レベル5以上	103	8.0
地域薬学ケア専門薬剤師（がん）	3	0.2
外来がん治療専門薬剤師	5	0.4
その他の領域の認定薬剤師	44	3.4
その他の専門薬剤師	19	1.5
認定実務実習指導薬剤師	298	23.1
かかりつけ薬剤師	744	57.7
電子薬歴使用経験		
あり	1269	98.4
なし	21	1.6
電子薬歴使用経験年数		
なし	21	1.6
1年未満	30	2.3
1～3年未満	106	8.2
3～5年未満	107	8.3
5～10年未満	355	27.5
10年以上	671	52.0

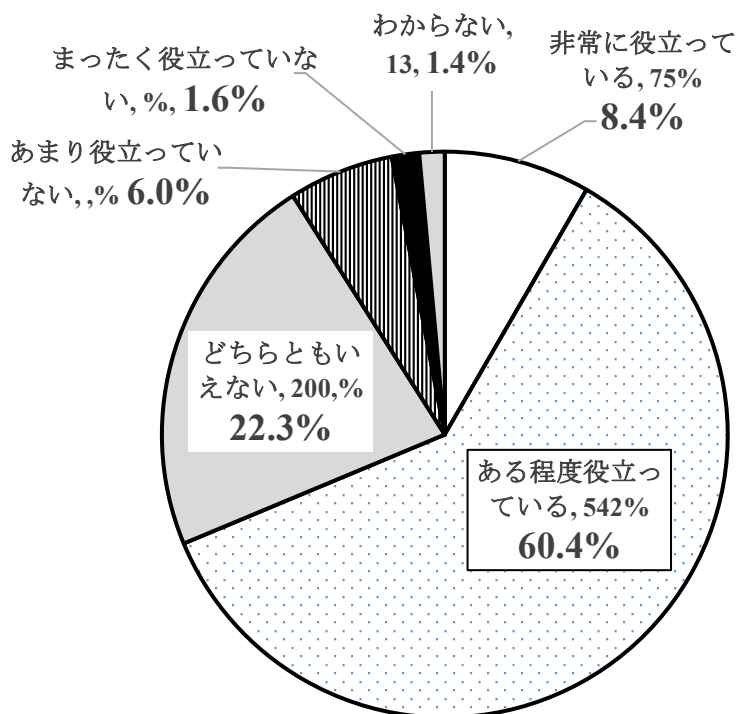
資料6－表2 解析対象者の勤務薬局の属性 (n=1,290)

薬局属性	n	%
地域区分		
大都市型	475	36.8
地方都市型	666	51.6
過疎地域型	148	11.5
不明	1	0.1
薬局形態		
処方箋調剤中心	1091	84.6
ドラッグストア併設等	199	15.4
薬局機能（複数回答）		
地域連携薬局	468	36.3
専門医療機関連携薬局	18	1.4
健康サポート薬局	266	20.6
薬局機能		
いずれか取得	554	42.9
いずれも取得していない	736	57.1
常勤換算薬剤師数		
中央値（四分位範囲）	3.0（2.0-4.3）	
3人以上	692	53.6
3人未満	598	46.4
在宅業務実施状況（年間算定件数）		
中央値（四分位範囲）	48（0-147.5）	
48件以上	658	51.00%
48件未満	632	49.00%
0件	339	26.3
1件以上	951	73.7
同一法人グループの店舗数		
1～5店舗	431	33.4
6～19店舗	207	16.0
20～299店舗	260	20.2
300店舗以上	361	28.0
無回答	31	2.4
店舗数区分（20店舗基準）		
20店舗以上	621	48.1
20店舗未満	638	49.5
無回答	31	2.4
店舗数区分（300店舗基準）		
300店舗以上	361	28.0
300店舗未満	898	69.6
無回答	31	2.4
処方箋集中度（80%基準）		
80%以上	586	45.4
80%未満	704	54.6
薬局立地		
門前型	1170	90.7
面対応型	120	9.3
薬局立地（詳細）		
特定の診療所の近隣	750	58.1
特定の病院の周辺	246	19.1
特定の医療機関と同一建物又は同一敷地内	78	6.0
医療モール・ビル診療所等	96	7.4
近隣に特定の医療機関なし	120	9.3

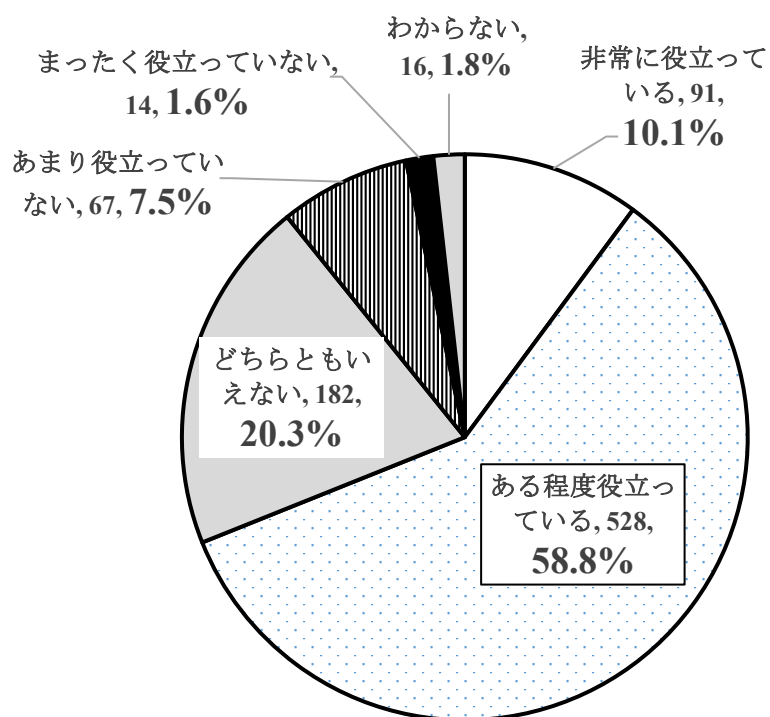
資料6－図1 対人業務の質の評価に関する取組（問15）（n=1,290）



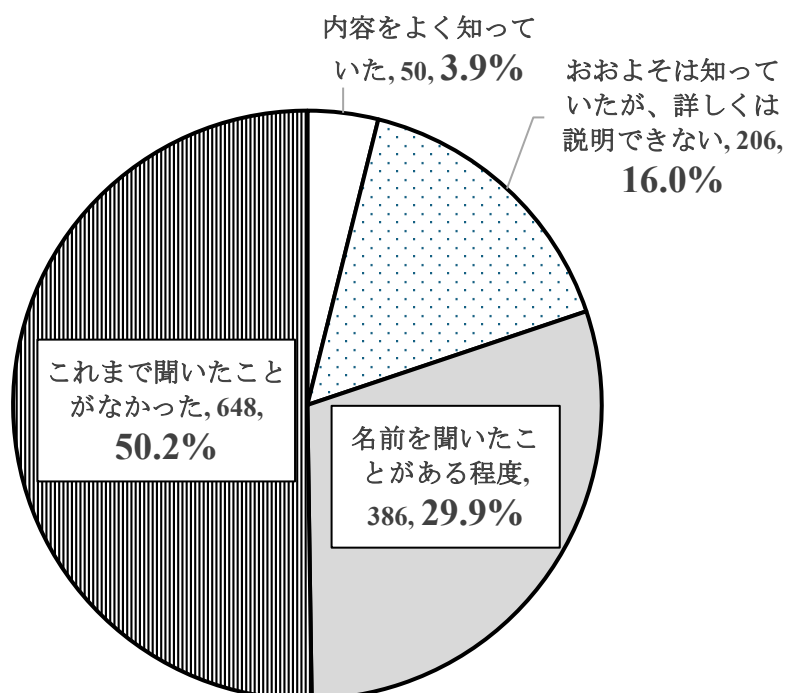
資料6－図2 現行の取組の業務の質向上への有用性（問16）（n=1,290）



資料6－図3 現行の取組の患者の有効性・安全性向上への有用性（問17）

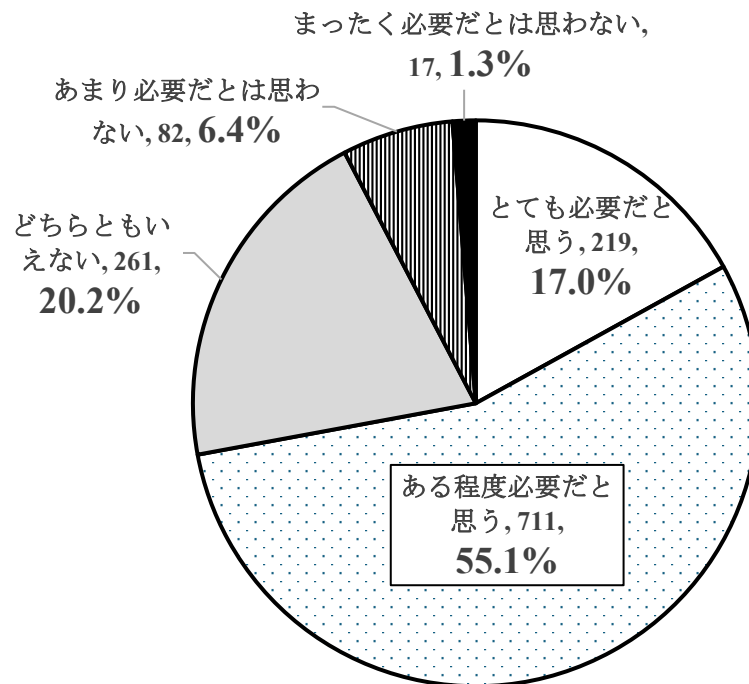


資料6－図4 QI 概念の認知（問19）（n=1,290）



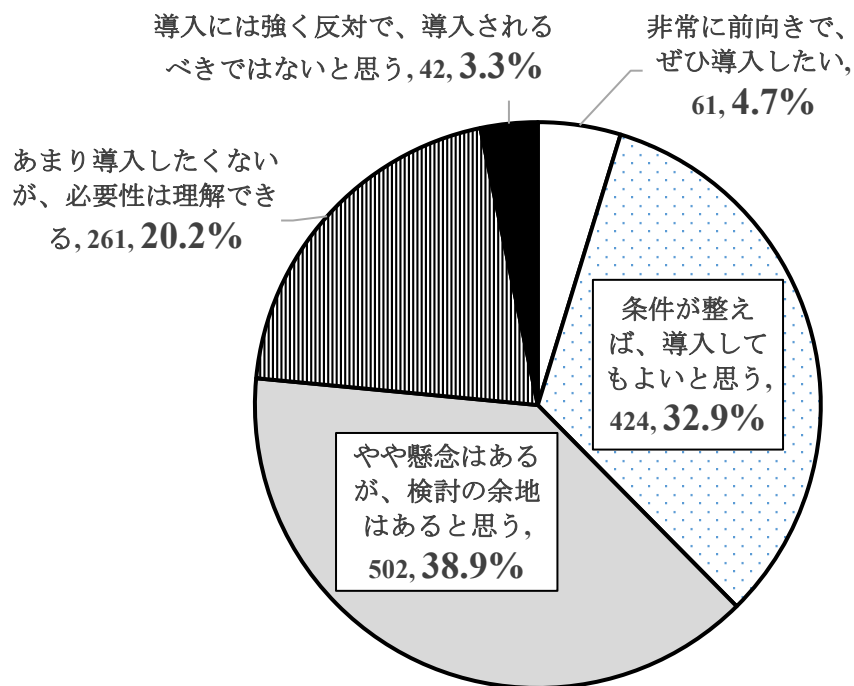
資料 6－図 5

客観的指標評価の必要性（問 20）（n=1,290）

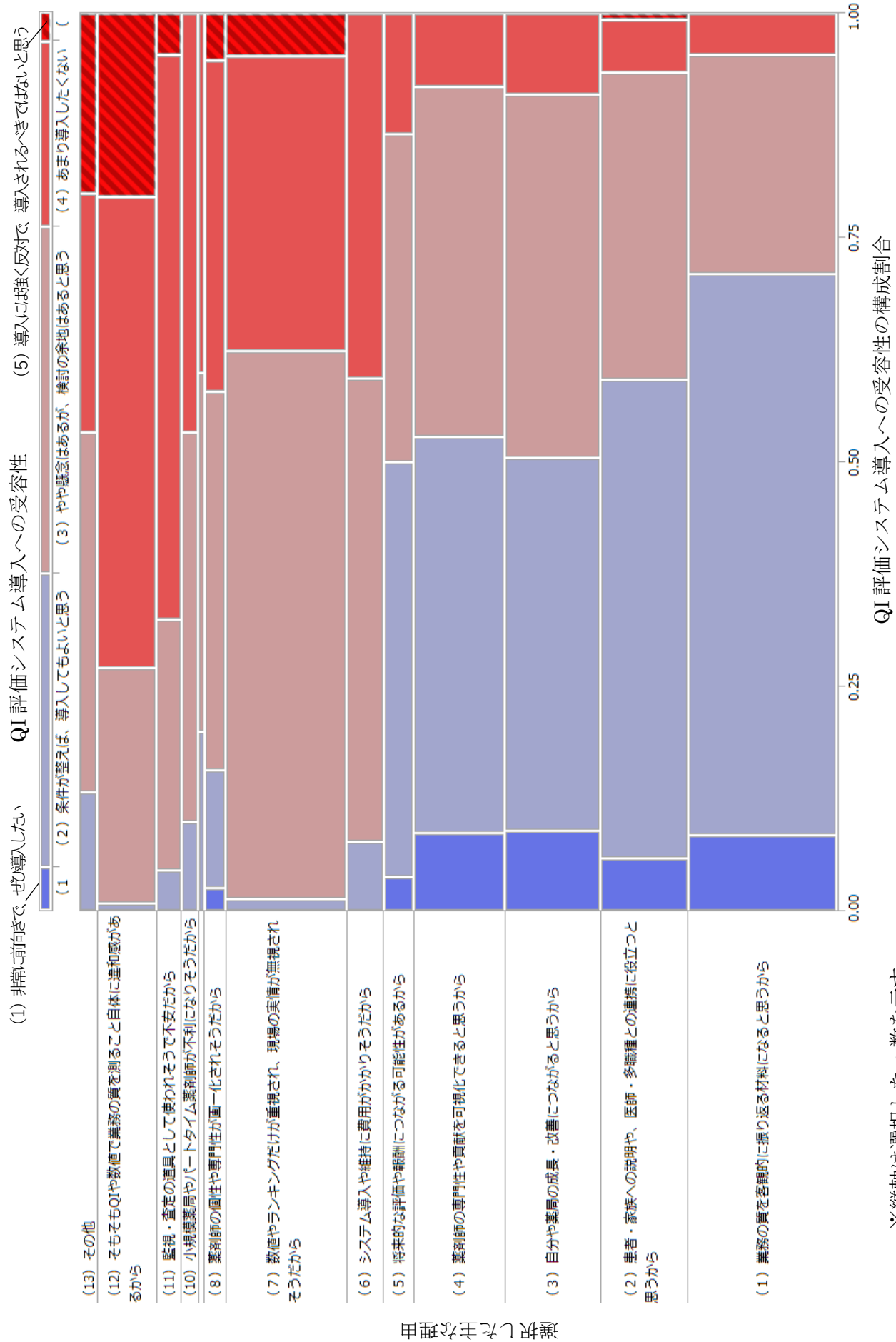


資料 6－図 6

QI 評価システム導入の受容性（問 21）（n=1,290）



資料6－図7 主な選択理由別にみた QI 評価システム導入への受容性（問 21,22）（n=1,290）



※縦軸は選択した n 数を示す

資料6－表3 QI 評価システム導入に関する認識（問 23）（n=1,290）

項目	とてもそう 思う	ある程度そ う思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	まったくそ う思わない	同意回答 (5+4)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
・患者の安全性向上に役立つと思う	163 (12.6)	657 (50.9)	338 (26.2)	102 (7.9)	30 (2.3)	820 (63.6)
・診療報酬や評価と直接結びつくことには慎重であるべきだと思う	296 (22.9)	491 (38.1)	388 (30.1)	99 (7.7)	16 (1.2)	787 (61.0)
・薬局間の質の違いが見えるようになることは基本的には歓迎できる	176 (13.6)	605 (46.9)	378 (29.3)	94 (7.3)	37 (2.9)	781 (60.5)
・自分や自薬局の業務の質向上に役立つと思う	120 (9.3)	617 (47.8)	402 (31.2)	103 (8.0)	48 (3.7)	737 (57.1)
・薬剤師の専門性や社会的評価の向上につながると思う	128 (9.9)	576 (44.7)	417 (32.3)	113 (8.8)	56 (4.3)	704 (54.6)
・電子薬歴データを外部の第三者機関が処理することに抵抗を感じる	249 (19.3)	429 (33.3)	368 (28.5)	180 (14.0)	64 (5.0)	678 (52.6)
・自分たちの改善のために活用したい	133 (10.3)	515 (39.9)	428 (33.2)	163 (12.6)	51 (4.0)	648 (50.2)
・監視されている、査定されているという感覚が強くなりそうで不安である	171 (13.3)	473 (36.7)	378 (29.3)	221 (17.1)	47 (3.6)	644 (49.9)

※ 同意回答は「(5) とてもそう思う」と「(4) ある程度そう思う」の合計であり、各項目の内容への同意を示す。

資料6－表4 QI 評価システム導入に関する認識の因子分析

	因子負荷量	
	第1因子	第2因子
第1因子【有用性・活用期待】		
・自分や自薬局の業務の質向上に役立つと思う	0.817	-0.116
・QI評価は、薬剤師の専門性や社会的評価の向上につながると思う	0.767	-0.114
・患者の安全性（重複投薬・相互作用・副作用の予防等）の向上に役立つと思う	0.744	0.004
・「自分たちの改善のために活用したい」と感じる	0.668	-0.158
・薬剤師や薬局間の質の違いが見えるようになることは、基本的には歓迎できる	0.637	-0.191
第2因子【懸念・慎重性】		
・QI算出のために電子薬歴データを外部の第三者機関が処理することに抵抗を感じる	-0.133	0.612
・日々「監視されている」「査定されている」という感覚が強くなりそうで不安である	-0.154	0.601
・診療報酬や評価と直接結びつくことには慎重であるべきだと思う	-0.090	0.555
固有値	3.393	1.518
寄与率	42.4%	19.0%
累積寄与率	42.4%	61.4%

※ 解析対象は問 23-1～問 23-8 の 8 項目とし、有効回答数は 1,290 名であった。

※ 抽出法は主因子法、回転法はバリマックス回転。因子数は固有値 1 以上を基準として 2 因子を抽出した。

※ 因子負荷量は回転後因子負荷量を示し、絶対値 0.40 以上の主たる負荷量を太字で示した。

※ KMO は 0.84、Bartlett の球面性検定は $\chi^2=3316.511$ 、自由度 28、 $p<0.001$ であった。

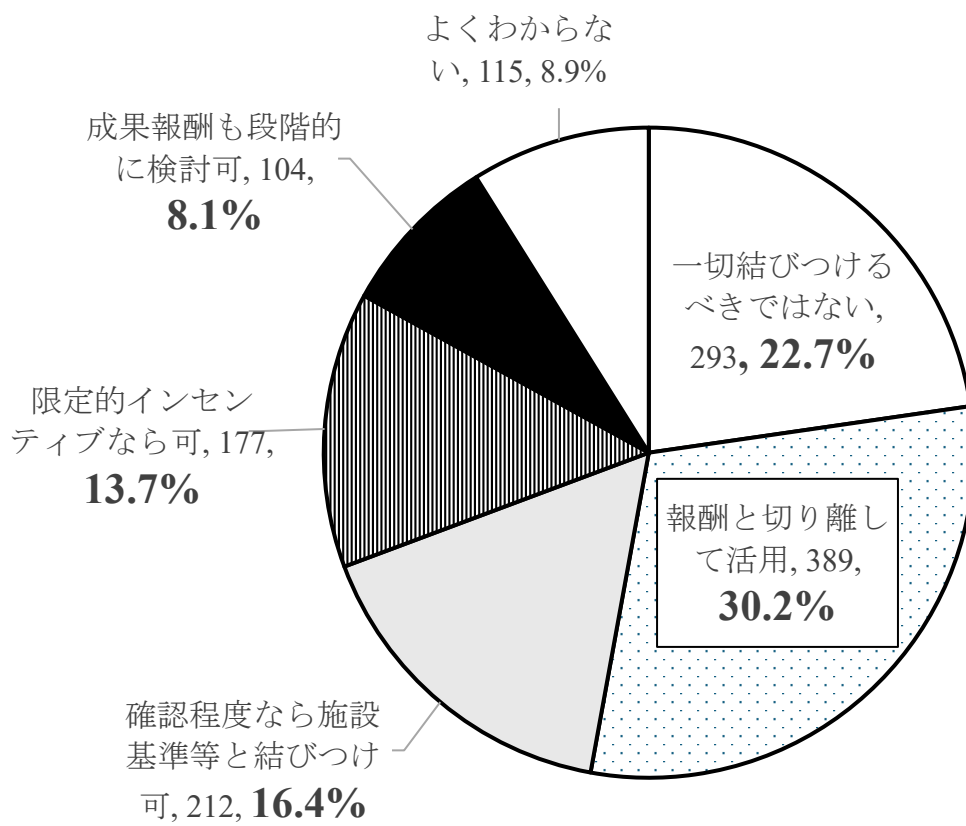
資料6－表5 QI 評価システムの導入や継続的な利用の障壁 (問 24, 25) (n=1,290)

選択肢	複数回答	最重要項目
	n (%)	n (%)
(1) 新しい仕組みに対応する時間・人手の余裕がない	674 (52.2)	261 (20.2)
(2) 現状でも薬歴入力で手一杯で、評価のための記載負担が増えることへの不安	674 (52.2)	232 (18.0)
(3) システム導入・維持のための費用負担	645 (50.0)	119 (9.2)
(4) QI の結果を確認・振り返る時間を確保することが難しそう	545 (42.2)	75 (5.8)
(5) 「監査」や「査定」の道具として使われそうで不安	433 (33.6)	77 (6.0)
(6) スコアが低い薬局や薬剤師が「悪い」と見なされそう	632 (49.0)	132 (10.2)
(7) スコアにより報酬や契約条件などの人事評価に影響しそう	365 (28.3)	31 (2.4)
(8) 診療報酬の査定や行政指導に使われるのではないかという不安	371 (28.8)	81 (6.3)
(9) ハイリスクで難しい患者さんを多く受け持つと、不利な評価になりそう	255 (19.8)	20 (1.6)
(10) 小規模な薬局や時短勤務の薬剤師にとって不利に働きそう	321 (24.9)	24 (1.9)
(11) 門前薬局と対応薬局で公平に評価できないのではないか	293 (22.7)	30 (2.3)
(12) IT システムの誤判定・誤集計など、システムの信頼性への不安	171 (13.3)	18 (1.4)
(13) 電子薬歴システムの違いによる不公平が生じるのではないか	287 (22.2)	15 (1.2)
(14) 説明や研修が不十分だと、現場に誤解や混乱が生じそう	397 (30.8)	54 (4.2)
(15) QI や数値で業務の質を測ること自体に違和感がある	261 (20.2)	88 (6.8)
(16) 患者からの問い合わせや説明対応が増えそう	163 (12.6)	9 (0.7)
(17) 特に障壁は感じない	3 (0.2)	4 (0.3)
(18) その他	—	20 (1.6)

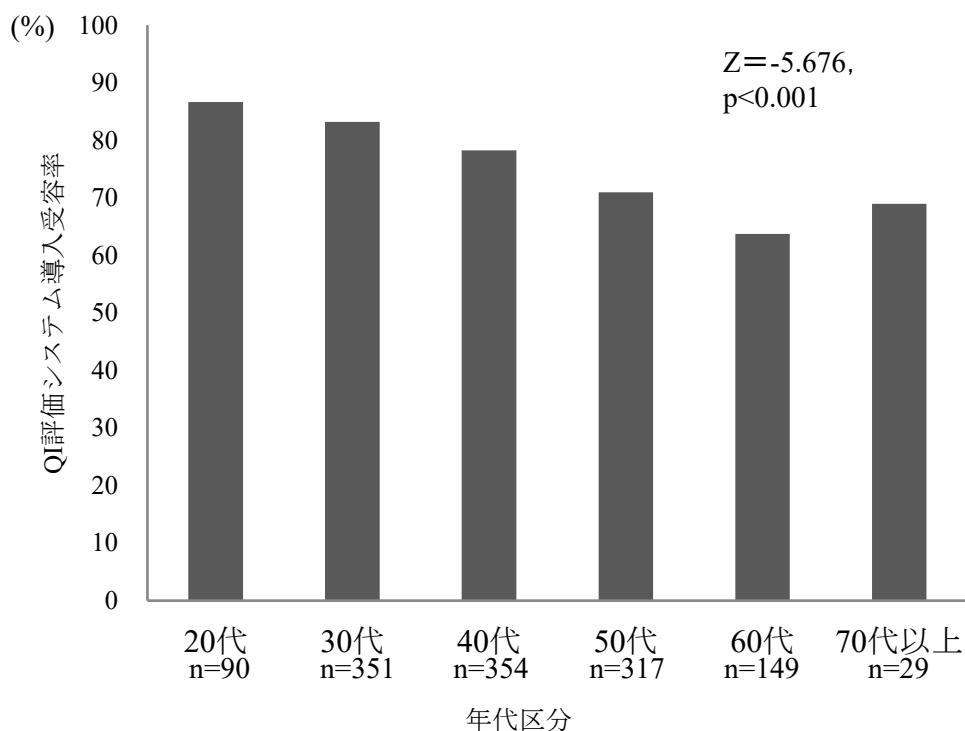
資料6－表6 QI 評価システムの導入・継続条件（問 26, 27）（n=1,290）

選択肢	複数回答	最重要項目
	n (%)	n (%)
(1) QI の内容・根拠が、ガイドラインやエビデンスに基づき、わかりやすく説明されていること	530 (41.1)	194 (15.0)
(2) 評価の目的が「罰」ではなく「学び・改善」であることが明確に示されること	628 (48.7)	253 (19.6)
(3) QI の算出方法やロジックが透明で、検証可能であること	348 (27.0)	50 (3.9)
(4) システム側で自動集計され、薬剤師の手入力が増えないことが保証されること	583 (45.2)	184 (14.3)
(5) 通常の薬歴記載の範囲で評価でき、特別な記載は不要であること	554 (42.9)	130 (10.1)
(6) 結果のフィードバックがわかりやすく、改善に活かしやすい形（ダッシュボード等）で提供されること	352 (27.3)	41 (3.2)
(7) 導入にあたって研修や相談窓口などの支援体制があること	285 (22.1)	47 (3.6)
(8) スコアが低い場合でも、改善のための具体的なアドバイスやサポートがあること	336 (26.0)	34 (2.6)
(9) QI の結果がそのまま診療報酬の査定に直結しないこと	409 (31.7)	112 (8.7)
(10) 一定の水準を達成した薬局に、何らかのインセンティブ（加算・表彰等）があること	136 (10.5)	17 (1.3)
(11) ハイリスク患者を多く受け持つ薬局が不利にならないような補正・配慮があること	220 (17.1)	22 (1.7)
(12) 薬局の規模や立地による不利が生じないような配慮があること	306 (23.7)	56 (4.3)
(13) 電子薬歴システムの違いによる不公平が生じないこと	323 (25.0)	25 (1.9)
(14) 参加・不参加を薬局が選択できる仕組みであること	327 (25.3)	104 (8.1)
(15) 条件に関わらず導入すべきでないとする	37 (2.9)	0 (0.0)
(16) その他	—	21 (1.6)

資料6－図8 QI評価と診療報酬や施設基準等の制度評価との関係（問28）



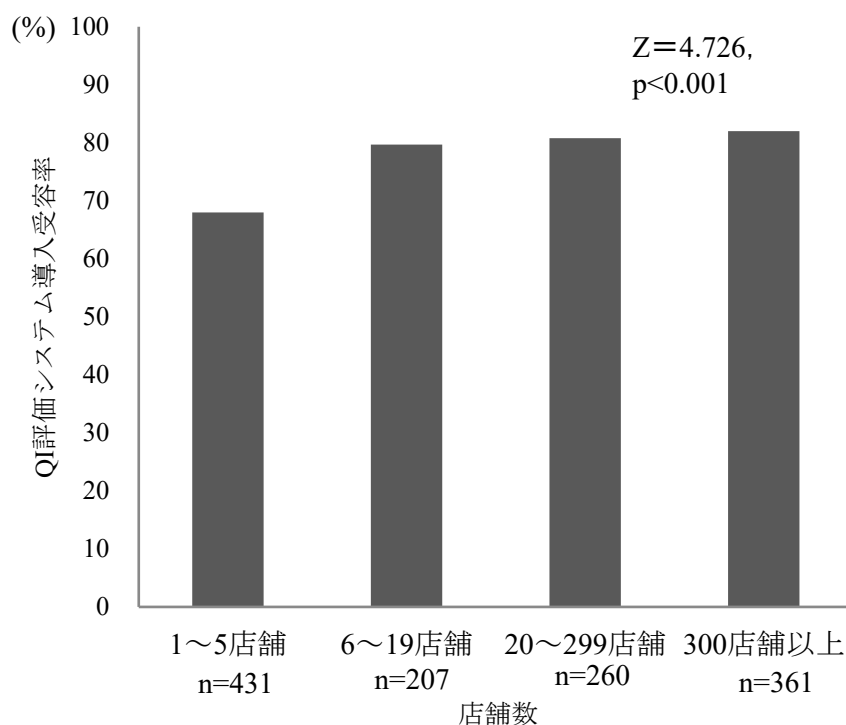
資料6－図9 年代別 QI 評価システムの導入受容率（問 21）（n=1,290）



※選択肢のうち、「非常に前向きで、ぜひ導入したい」、「条件が整えば、導入してもよい」、「やや懸念はあるが、検討の余地はある」を受容群とした。

※年代区分と受容率の関係について Cochran-Armitage 傾向検定を行った

資料6－図10 店舗数別 QI 評価システムの導入受容率（問 21）（n=1,259）



※選択肢のうち、「非常に前向きで、ぜひ導入したい」、「条件が整えば、導入してもよい」、「やや懸念はあるが、検討の余地はある」を受容群とした。

※店舗数無回答 31 名を除外し、n=1,259 とした。店舗数と受容率の関係について Cochran-Armitage 傾向検定を行った

資料6－表7 属性別 QI システム導入の受容性（問 21）

属性群	n	%	統計量	p 値
業務上の立場				
経営・管理側	942	74.7	$\chi^2=6.14$	0.013
経営・管理者以外	348	81.3		
専門・認定資格(薬剤師研修センター研修認定除く)				
有する	164	83.5	$\chi^2=5.16$	0.023
有しない	1,126	75.5		
電子薬歴使用経験				
有り	1,269	76.7	—	0.300
無し	21	66.7		
現在の質評価取組				
有り	898	80.6	$\chi^2=27.80$	<0.001
無し	392	67.1		
所在地の地域区分				
大都市型	475	76.8	$\chi^2=0.80$	0.670
地方都市型	666	77.0		
過疎地域型	148	73.6		
薬局形態				
処方箋調剤中心	1,091	76.9	$\chi^2=0.60$	0.439
ドラッグストア併設等	199	74.4		
薬局機能：地域連携薬局・専門医療機関連携薬局・健康サポート薬局				
いずれか取得	554	80.5	$\chi^2=8.62$	0.003
いずれも未取得	736	73.5		
常勤換算薬剤師数				
3人以上	692	82.7	$\chi^2=31.39$	<0.001
3人未満	598	69.4		
同一グループの店舗数 20 基準				
20 店舗以上	621	81.5	$\chi^2=16.49$	<0.001
20 店舗未満	638	71.8		
不明・無回答	31	74.2		
店舗数 300 基準				
300 店舗以上	361	82.0	$\chi^2=8.30$	0.004
300 店舗未満	898	74.4		
不明・無回答	31	74.2		
処方箋集中率 80%基準				
80%以上	586	74.4	$\chi^2=2.66$	0.103
80%未満	704	78.3		
薬局立地				
門前型	1,170	77.0	$\chi^2=1.73$	0.189
面対応型	120	71.7		
QI 概念の事前認知度				
内容をよく知っていた	50	88.0	Z=-6.28	<0.001
おおよそは知っていた	206	89.3		
名前を聞いたことがある程度	386	79.8		
これまで聞いたことがなかった	648	69.6		
客観的指標評価の必要性認識				
とても必要だと思う	219	95.9	Z=-15.77	<0.001
ある程度必要だと思う	711	84.5		
どちらともいえない	261	56.7		
あまり必要だとは思わない	82	32.9		
まったく必要だとは思わない	17	5.9		

不明・無回答は検定から除外した。有意差が認められたものを太字にした。

電子薬歴使用経験は Fisher の正確確率検定、

QI 概念の事前認知度及び客観的指標評価の必要性認識は Cochran-Armitage 傾向検定、その他は χ^2 検定

資料6－表8 属性別 QI 評価システム導入に関する障壁（問 24）

比較属性	群 n 数	項目	群 1 選択率 (%)	群 2 選択率 (%)	群間差 群 1-2	p 値
群 1:経営・管理側	942	費用負担	55.5	35.1	20.4	<0.001
		人事評価への利用不安	25.9	34.8	-8.9	0.002
群 2:経営・管理以外	348	報酬・行政指導への利用不安	31.5	21.3	10.2	<0.001
		薬局規模・勤務体制による不利	27.3	18.4	8.9	0.001
		質を数値化することへの違和感	22.5	14.1	8.4	<0.001
群 1:専門・認定資格有	164	費用負担	57.9	48.8	9.1	0.030
群 2:専門・認定資格無	1,126	システムの誤判定への懸念	18.9	12.4	6.5	0.022
		電子薬歴システム差による不公平	32.3	20.8	11.5	<0.001
		説明不足による現場混乱	37.8	29.8	8	0.037
群 1:常勤換算薬剤師数 3 人以上	692	低スコア評価への懸念	46	52.5	-6.5	0.019
群 2:常勤換算薬剤師数 3 人未満	598	薬局規模・勤務体制による不利	20.7	29.8	-9.1	<0.001
		質を数値化することへの違和感	17.1	23.9	-6.8	0.002
群 1:店舗数 20 店舗以 上	621	費用負担	37.7	63	-25.3	<0.001
		監査・査定利用への不安	36.1	30.3	5.8	0.028
		人事評価への利用不安	36.9	19.7	17.2	<0.001
群 2:店舗数 20 店舗未 満	638	報酬・行政指導への利用不安	26.4	31.8	-5.4	0.035
		ハイリスク対応薬局が不利	23.2	16.5	6.7	0.003
		薬局規模・勤務体制による不利	21.3	28.8	-7.5	0.002
		質を数値化することへの違和感	17.1	23.4	-6.3	0.006
群 1:店舗数 300 店舗基 準以上	361	費用負担	34.6	56.9	-22.3	<0.001
群 2:店舗数 300 店舗未 満	898	人事評価への利用不安	38	24.3	13.7	<0.001
		薬局規模・勤務体制による不利	19.1	27.5	-8.4	0.002
		質を数値化することへの違和感	15.5	22.2	-6.7	0.008
群 1:処方箋集中度率 80%以上	586	薬局立地による公平性への懸念	20	25	-5	0.032
群 2:処方箋集中度率 80%未満	704					

※属性別回答率の χ^2 検定で有意差が認められたものを示す。

※店舗数の違いによる比較は、不明・無回答 31 名を除外し、n=1,259 で行った。

その他の有効回答数は 1,290 名であった。

※群間比較の結果、群 1 の回答率が有意に高い項目を黒字、群 2 の回答率が有意に高い項目を青字で示した。

資料6－表9 属性別 QI 評価システムの導入・継続条件（問 26）

比較属性	群 n 数	項目	群 1 選択率 (%)	群 2 選択率 (%)	群間差 群 1- 2	p 値
群 1:経営・管理側 群 2:経営・管理以外	942 348	監査・査定に直結しないこと	33.4	27	6.4	0.028
群 1:専門・認定資格有 群 2:専門・認定資格無	164 1,126	QI の内容・根拠の明確化	51.2	39.6	11.6	0.005
		算出方法・評価方法の透明性	36	25.7	10.3	0.005
		自動集計・自動化	59.8	43.1	16.7	<0.001
		追加記録・追加業務がないこと	50.6	41.8	8.8	0.034
		一定水準超での限定的報酬評価	16.5	9.7	6.8	0.008
群 1:常勤換算薬剤師数 3 人以上	692	QI の内容・根拠の明確化	44.1	37.6	6.5	0.019
		算出方法・評価方法の透明性	29.6	23.9	5.7	0.021
		自動集計・自動化	47.8	42.1	5.7	0.041
群 2:常勤換算薬剤師数 3 人未満	598	定期的フィードバック	30.3	23.7	6.6	0.008
		一定水準超での限定的報酬評価	13.4	7.2	6.2	<0.001
		ハイリスク患者等の考慮	19.7	14	5.7	0.008
		規模・立地への配慮	21	26.9	-5.9	0.012
		条件にかかわらず導入反対	1.6	4.3	-2.7	0.003
群 1:店舗数 20 店舗以 上	621	目的を学び・改善に限定	53	45.3	7.7	0.006
		自動集計・自動化	48.8	41.7	7.1	0.011
群 2:店舗数 20 店舗未 満	638	定期的フィードバック	30.9	24	6.9	0.006
		改善支援の仕組み	30	22.6	7.4	0.003
		一定水準超での限定的報酬評価	12.9	8	4.9	0.005
		ハイリスク患者等の考慮	20.9	13.3	7.6	<0.001
		条件にかかわらず導入反対	1.4	4.1	-2.7	0.005
群 1:店舗数 300 店舗以 上	361	一定水準超での限定的報酬評価	13.9	9	4.9	0.011
		ハイリスク患者等の考慮	21.9	15.1	6.8	0.004
群 2:店舗数 300 店舗未 満	898	参加を選択できること	21.1	26.9	-5.8	0.029
		条件にかかわらず導入反対	1.1	3.5	-2.4	0.022

属性別回答率の χ^2 検定で有意差が認められたものを示す。

※店舗数の違いによる比較は、不明・無回答 31 名を除外し、n=1,259 で行った。

その他の有効回答数は 1,290 名であった。

※群間比較の結果、群 1 の回答率が有意に高い項目を黒字、群 2 の回答率が有意に高い項目を青字で示した。

資料6－表10 QI評価システム導入受容性に関連する要因（ロジスティック回帰分析）

説明変数	調整 OR	95%CI	p 値
年代 (10 歳増加ごと)	0.79	0.70–0.90	<0.001
職業上の立場 経営・管理側	0.96	0.66–1.40	0.839
専門・認定資格（日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師除く）有	2.16	1.30–3.60	0.003
電子薬歴使用経験有	0.44	0.15–1.31	0.141
QI 概念の事前認知度 (1 段階上昇)	1.40	1.14–1.71	0.001
客観的指標評価の必要性認識 (1 段階上昇)	3.52	2.89–4.28	<0.001
現在の質評価取組有	1.31	0.95–1.81	0.101
常勤換算薬剤師数 3 人以上	1.30	0.94–1.78	0.110
薬局機能（地域連携薬局・専門医療機関連携薬 局・健康サポート薬局）いずれか取得	1.11	0.80–1.54	0.520

※目的変数は QI 導入受容性（受容群＝1、非受容群＝0）とした。

※有意差が認められたものを太字にした。

※有効回答数は 1,290 名