

[原著論文]

保険薬局の医療への貢献に関する実態調査

岡田賢二¹⁾, 佐川賢一²⁾, 野崎芳雄³⁾

1) 横浜薬科大学臨床薬剤学研究室 2) 株式会社神奈川ファーマ 3) 野崎調剤薬局

要旨 昨今、薬局調剤医療費が年々増大しているなか、保険薬局の社会的役割が期待されている。しかし、保険薬局の貢献を示す定量的なデータは少ない。そこで、保険薬局の社会的貢献状況を明らかにするうえでの業務実態を把握することを目的に、薬局の活動状況についてアンケート調査を行った。薬剤師の提案による処方変更採択率は80%以上に達していた。主な処方変更の理由は、重複投与による処方内容の変更と後発品への変更であった。また、医師が薬局薬剤師に処方設計を依頼するケースが認められた。患者に対し薬剤服用管理指導を行うことで、薬の使用方法、副作用の発見と防止、相互作用の回避、医療費の節減について指導と助言を行っていた。在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定率とフィジカル・アセスメントの実施率は共に約50%であった。保険薬局の薬剤師は、医師との連携の基、薬の有効性と安全性の確保に取り組んでいることが明らかになった。患者および地域住民の健康管理に寄与する地域薬局の実態が示された。

キーワード : 保険薬局, 薬局業務調査, 処方箋鑑査, 薬剤服用歴管理指導, 在宅患者訪問薬剤管理指導

連絡先 : 株式会社神奈川ファーマ

佐川賢一

〒252-1121 神奈川県綾瀬市小園 1231-8

E-mail: kenichi_pharm@yahoo.co.jp

緒 言

わが国において、医薬分業が本格的に始まって約 20 年が経過した。1974 年 10 月の診療報酬改正で医師の院外処方せん発行料が引き上げられ、医薬分業が大きく推進した¹⁾。その後、医師の理解と国民の合意の基で医薬分業が進展し、2013 年 2 月現在、医薬分業率(院外処方せん受取率)は全国平均で約 68%に達している²⁾。医療の高度化、超高齢化社会の到来により国民医療費は年々増大している。2012 年度の国民医療費の総額は 39.2 兆円、そのうち薬局調剤医療費が 6.7 兆円で国民医療費の 17.1%を占めるまでになった³⁾。2013 年度の医薬品費を除いた技術料は 1.7 兆円と報告されており、直近 4 年間の技術料の対前年比は 9.4-2.1%と、年々上昇率は小さくなっているものの依然増大している^{3,4)}。2010 年厚生労働省医政局長より「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(以下、医政局通知)が発出された⁵⁾。この医政局通知では、近年の薬物療法の高度化により、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物治療に参加することが医療の質の向上と医療安全の確保の観点から有用であるとされ、それに対して病棟や在宅医療において注射薬の調製や副作用チェック等の薬剤の管理業務について薬剤師が十分に活用されていないことが指摘されている。このような状況下で社会から保険薬局が医療提供施設として認知されているものの、地域住民に対して真に貢献しているかという問いに対し明確に答えるデータが少ないのが現状である。そこで、保険薬局の社会的貢献状況を明らかにするうえでの保険薬局の業務実態を把握することを目的に、日本地域薬局薬学会(以後、本学会)の会員を中心に薬局の活動状況についてアンケート調査を行ったので報告する。

方 法

1. 調査対象と調査期間

アンケートの調査対象は本学会の会員および会員以外で協力の得られた全国の保険薬局とした。調査の協力は任意とした。調査期間は、原則 2013 年 11 月 18 日から 2014 年 3 月 31 日までの内で任意の 3 ヶ月間とした。調査の実施に際し、倫理上、患者個人を特定できないよう配慮した。

2. 調査手法と調査項目

調査項目を表 1 に示した。調査大項目としてフェイスシート、処方鑑査の実施状況、薬剤服用歴管理指導の実施状況、在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況、フィジカル・アセスメント実施状況、健康増進活動、薬学管理料算定点数の妥当性を設定した。これらに対する詳細事項を小項目に設定し、件数(人数)および事例については記述式、その他の項目については選択式とした。

統計解析および一変量の分布の確認には JMP 11.0(SAS Institute Japan Inc., Tokyo, JAPAN)を使用した。

保険薬局の医療への貢献に関する実態調査

表1 調査項目

調査大項目	調査小項目	回答肢または測定項目
フェイスシート	回答者の年齢	—
	薬局業務に従事している年数	—
	1日平均処方箋応需枚数	—
	業務内訳	調剤, 一般用医薬品販売, その他 (%)
処方鑑査の実施状況	在宅医療取り組み	有・無
	疑義照会総件数(3ヶ月)	—
	処方変更採択理由	—
	重複投薬による変更	—
	① 残薬確認による重複投薬の削除	件数・事例
	② 他科受診による重複投薬の削除	件数・事例
	相互作用防止による変更	—
	③ 相互作用防止による削除又は変更	件数・事例
	薬剤選択に関する変更	—
	④ 後発品へ変更	件数・事例
	⑤ 薬剤の剤形変更	件数・事例
	その他	—
	⑥ 用法・用量の変更	件数・事例
	⑦ 投与期間の変更	件数・事例
	⑧ アレルギー歴、副作用歴を有する処方薬の変更	件数・事例
	⑨ 患者希望による薬剤追加又は削除	件数・事例
	⑩ 上記項目以外の変更	件数・事例
薬剤服用歴管理指導の実施状況	医師から処方設計依頼件数(3ヶ月)	—
	医師から処方設計依頼内容	事例
	有効性についての患者への提言	件数・事例
	安全性についての患者への提言	件数・事例
	経済性についての患者への提言	件数・事例
在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況	薬剤服用歴管理指導料算定件数(3ヶ月)	—
	医師に処方提案を行い処方内容が変更になった件数	—
	① 薬剤選択	件数・事例
	② 投与量	件数・事例
	③ 投与方法	件数・事例
	④ 投与日数	件数・事例
	在宅患者訪問薬剤管理指導料算定件数(3ヶ月)	—
フィジカル・アセスメント実施状況	フィジカル・アセスメント測定人数(3ヶ月)	—
	血圧, 脈拍, 身長, 体重, 体温, HbA1c, 血糖値, 呼吸数, SpO ₂ , 尿糖, 尿蛋白, その他	—
	受診勧奨した人数	人数
	健康相談の実施	行っている・行っていない
健康増進活動	健康相談の実施件数(1年間)	件数
	相談内容の事例	事例
	健康セミナー(健康教室)等の実施	行っている・行っていない
	健康セミナーの開催頻度	定期的に開催・不定期に開催
	健康セミナーの開催件数(1年間)	件数
	健康セミナー内容	例: 糖尿病教室, 食事教室, インフルエンザ対策教室, その他
薬学管理料算定点数の妥当性	薬剤服用歴管理指導料	—
	点数(41点)の妥当性	妥当・妥当でない 高すぎる・安すぎる 妥当な点数 わからない
	在宅患者訪問薬剤管理指導料	—
	同一建物居住者以外の場合(500点)の妥当性	妥当・妥当でない 高すぎる・安すぎる 妥当な点数 わからない
	同一建物居住者の場合(350点)の妥当性	妥当・妥当でない 高すぎる・安すぎる 妥当な点数 わからない

結 果

1. アンケート回収状況と回答者背景

アンケート依頼件数 990 件に対し回収件数は 37 件、回収率は 3.7%であった。アンケートに回答した

施設は、東京、神奈川、高知、長野、北海道、茨城、岡山に分布していた。アンケート回答者の年齢、性別、業務従事年数、処方箋応需枚数、業務内容の内訳、在宅医療の取り組み状況を表 2 に示した。

表 2 回答者背景

年齢	48.1±11.9	n=36
男性/女性 (人)	17/19 (47.2/52.8 %)	n=36
業務従事年数	16.9±11.4	n=36
処方箋応需枚数 (枚/日)	70.5±42.9	n=35
業務内容の内訳 (%)		n=36
調剤	90.2±14.3	
一般用医薬品販売	5.9±6.2	
その他	3.8±8.7	
在宅医療の取り組み		n=36
実施/未実施 (施設数)	17/19 (47.2/52.8 %)	

平均±標準偏差

2. 処方鑑査の実施状況

処方内容の疑義照会件数の分布を図 1 に示した。調査期間 3 ヶ月間において、疑義照会件数 50 件以下の施設が 15 施設で最も多く、次いで 51-100 件の施設が 9 施設であった。3 ヶ月間の疑義照会件数 100 件以下の施設が施設全体の 66.7%を占めていた。一方、3 ヶ月間の疑義照会件数 400 件以上の施設は 2 施設認められた。薬剤師が医師に疑義照会を行った結果、処方内容が変更となった処方変更採択率別施設数を図 2 に示した。疑義照会による処方変更採択率 100%の施設が最も多く 20 施設、次いで処方変更採択率 80%以上 100%未満の施設が 7 施設であった。疑義照会により処方変更が受け入れられた割合 80%以上の施設が 34 施設中 27 施設あり、回答施設数の 79.4%を占めていた。疑義照会により処方変更が採択された変更理由別件数と変更内容の内訳を表 3 に

示した。薬剤選択、重複投与、その他の要因により処方内容が変更されるケースが多かった。一方、相互作用防止による処方変更件数は顕著に少なかった。疑義照会により処方変更となった具体的事例を表 4 に示した。

調査期間中の任意の 3 ヶ月間で医薬品情報提供を含む医師からの処方設計依頼件数は 2.0±1.8 件(平均±標準偏差)(n=37)であった。医師からの処方設計依頼事例は、主に妊婦および授乳婦に対する薬剤選択、腎機能または肝機能低下患者に対する薬剤の選択と投与量、小児の薬用量に関するものであった。

保険薬局の医療への貢献に関する実態調査

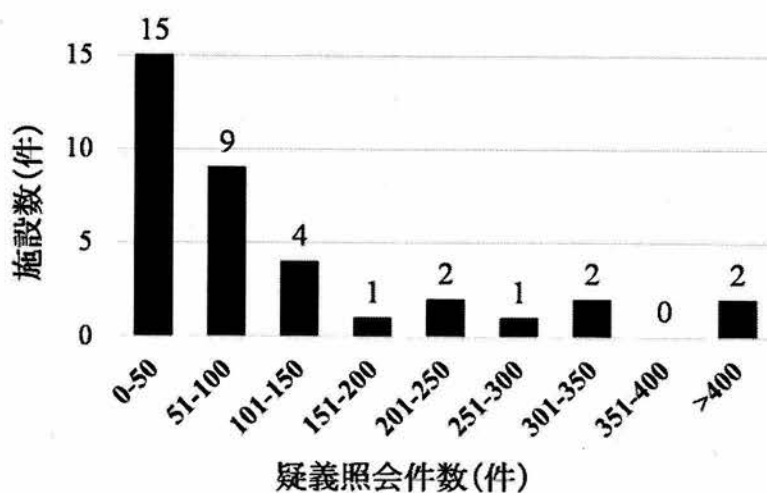


図1 疑義照会件数(調査期間3ヶ月)(n=36)

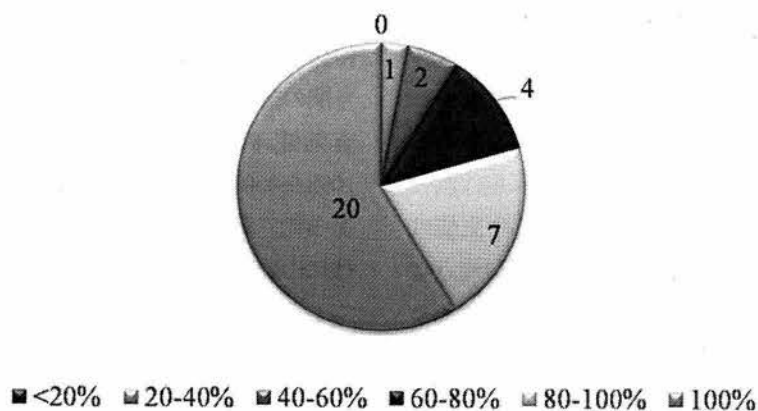


図2 処方変更採択率別施設数(n=34)

表3 処方変更の理由と変更内容の内訳

処方変更採択理由	件数(件)	変更内容の内訳	件数(件)
重複投薬による変更	846	残薬の確認で発見	633 (74.8%)
		他科診療による重複	213 (25.2%)
相互作用防止による変更	115		
薬剤選択に関する変更	920	後発品への変更	787 (85.5%)
		剤形変更	143 (15.5%)
その他	1983	用法・用量	524 (26.4%)
		投与期間	369 (18.6%)
		アレルギー歴・副作用	98 (4.9%)
		歴のある処方薬の変更	
		患者の希望による薬剤	583 (29.4%)
		の追加・削除	
		その他	425 (21.4%)

(件数は37施設の総計)

表 4 処方変更の事例

事例	対応
【重複投与】 同種同効薬の重複 (抗不安薬, 睡眠薬, 鎮痛薬, 胃粘膜保護薬, 下剤 など)	重複処方薬の削除
同一組成を有する漢方薬の重複 (釣藤散と柴胡桂枝湯中; カンゾウ, サイコ, 葛根 湯と芍薬甘草湯; カンゾウ, シャクヤクなど)	柴胡桂枝湯中, 葛根湯を削除
【相互作用】 テルネリン服用患者にデプロメールを処方	デプロメールを変更
経口避妊薬服用患者にサワシリンを処方	マクロライド系、セフェム系に変更
アマリール服用患者にロキソニンを処方	ロキソニンを変更
【薬剤選択】 先発医薬品から後発医薬品への切り替え	—
ドネペジル口腔内崩壊錠の服薬拒否	細粒剤又は内服ゼリー剤に変更
【その他】 投与日数制限薬の処方日数変更 (向精神薬など)	—
抗アレルギー薬の用法変更	眠気防止のために朝服用から眠前服用

3. 薬剤服用歴管理指導の実施状況

アンケートを回答した 33 施設における任意 3 ヶ月間の薬剤服薬管理指導料算定件数の分布をヒストグラムで示した(図 3)。薬剤服薬管理指導料算定件数の平均値±標準偏差は 3906.3±2398.6 件、中央値は 4000 件、第 1 四分位点は 2190 件、第 3 四分位点は 4629 件、最大値は 11285 件、最小値は 183 件であった。有効性、安全性、経済性に関する患者への提言

件数について 19 施設より回答を得た。これらの 3 ヶ月間の提言件数の平均±標準偏差(最大値-最小値)は、有効性 946.5±1352.2(4060-0)件、安全性 650.4±1098.6(4000-0)件、経済性 606.8±1605.5(6900-0)件であった。表 5 に患者に対する有効性、安全性、経済性についての提言事例を示した。

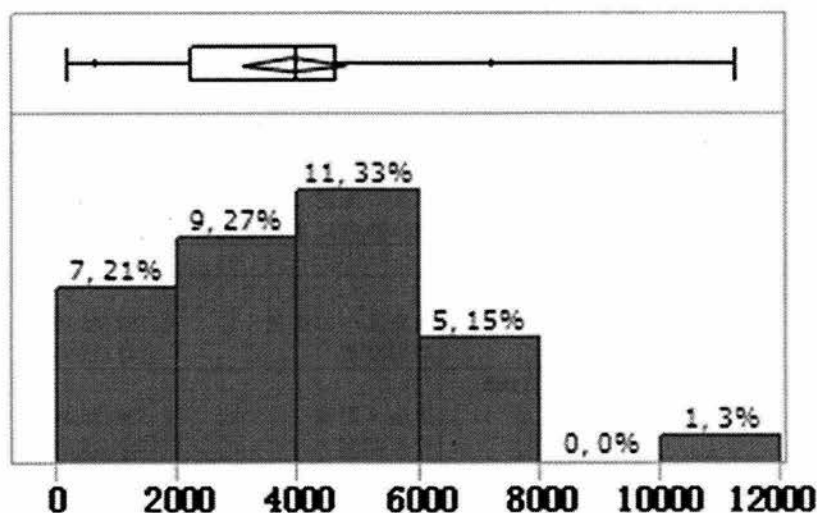


図 3 薬剤服薬管理指導料算定状況(施設数, %)(n=33)

表 5 患者に対する有効性・安全性・経済性についての提言事例

事例
【有効性】 糖尿病，高脂血症治療中で薬物治療を受けている患者に対し，食事療法の説明とリーフレットの提供 高血圧患者で薬物治療を受けている患者に対し塩分摂取制限についての指導 便秘解消のための日常生活の指導
【安全性】 糖尿病患者で薬物治療を受けいている患者に対し低血糖出現時の対処法 薬と飲食物との相互作用について説明 高齢者で服用薬剤数が多く服薬ミスを繰り返す患者に対し，医師と相談して一包化調剤を提案 精神科用剤を服用している患者に対しアルコール摂取の影響と制限について提言
【経済性】 後発品の選択により薬剤費の支払いが安価になることを説明

4. 在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定状況と算定件数の分布を図 4A、B に示した。調査協力の得られた 37 施設のうち 14 施設で在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していた。任意の 3 ヶ月間の算定件数の分布は、1-10 件の施設が最も多く、算定していた施設の 42.9%を占めていた。在宅患者訪問薬剤管理指導料

を算定していた施設のうち、医師に対して処方提案した 1 施設あたりの 3 ヶ月間の平均提案件数(平均±標準偏差)(最大値-最小値)は、薬剤選択 $1.5 \pm 2.8(10-0)$ 件、投与量 $0.4 \pm 0.7(2-0)$ 件、投与方法 $0.5 \pm 0.7(2-0)$ 件、投与日数 $2.7 \pm 4.2(14-0)$ 件であった。

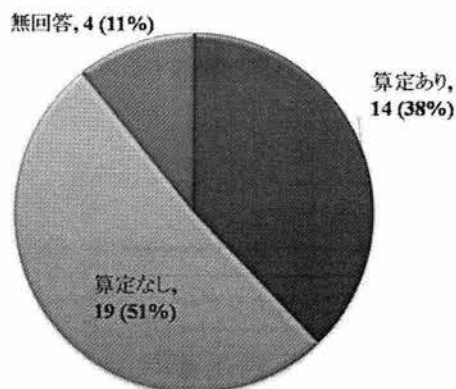


図 4A 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定状況(施設数, %)(n=37)

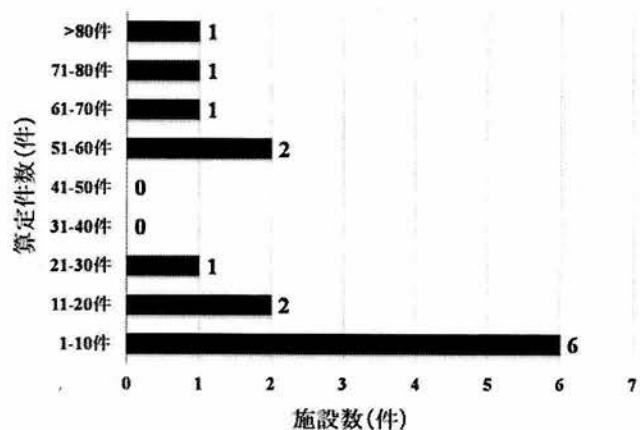


図 4B 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定件数の分布(n=14)

5. フィジカル・アセスメントの実施状況

アンケートを回答した 37 施設の内、フィジカル・アセスメントを実施していた施設は 19 施設(53%)、未実施の施設は 17 施設(47%)であった。フィジカル・アセスメントを実施していた施設数の最も多かった

測定項目は血圧であった。次いで脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度(SpO₂)の順に測定施設数が多かった(図 5)。その他の測定項目は、スモーカーライザー(2 施設)と心電図(1 施設)であった。

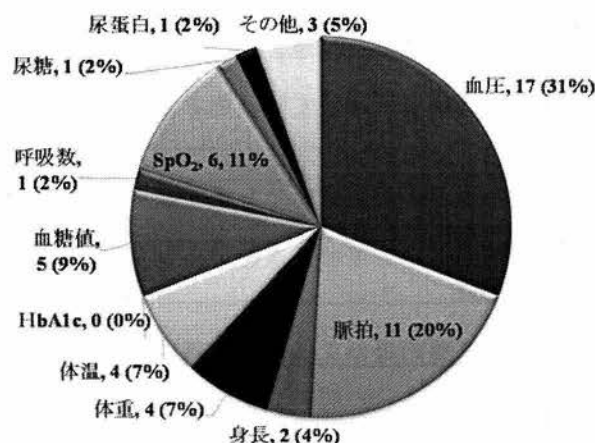


図 5 フィジカル・アセスメント測定項目別実施施設数の内訳(施設数, %)(n=19)

6. 健康増進活動

アンケートを回答した 37 施設の内、健康相談を実施していた施設は 8 施設(22%)、未実施の施設は 29 施設(78%)であった。健康相談を実施していた施設のうち年間 200 件以上実施していた施設が 2 施設(25%)、100 件以上 200 件未満の施設が 2 施設(25%)、100 件未満の施設が 4 施設(50%)であった。健康相談の事例を表 6 に示した。

アンケートを回答した 35 施設の内、健康セミナーを実施していた施設は 4 施設(11%)、未実施の施設が 31 施設(89%)であった。健康セミナーを定期的に実

施していた施設は 1 施設、不定期に実施していた施設は 2 施設であった。定期に実施していた施設での健康セミナーの実施回数は 1 年間に 5 回、不定期に実施していた施設での健康セミナーの実施回数は 1 年間に 2 回であった。健康セミナーの内容は、「漢方、薬膳、ハーブ、アロマセラピー」、「くすりとの正しい付き合い方」、「薬局の活用法」であった。健康セミナーは公民館やカルチャーセンターで行われ、また近隣の医師と共同で開催するスタイルが取られていた。

表 6 健康相談の事例

事例
1. 禁煙相談、皮膚トラブル、漢方相談、食事相談、アロマセラピー
2. 介護食、OTC・健康食品、禁煙
3. 化粧品の相談、虫刺され・アトピー性皮膚炎、敏感肌などの皮膚トラブル、糖尿病の食事、介護用品、更年期障害の症状、頭痛・吐き気の初期症状の対処、受診勧奨
4. しゃっくりを止める方法、かかとのひび割れ、爪の変色
5. 水虫、咳の対処法
6. 市販薬との併用の可否、糖尿病・痛風の食事、睡眠障害・眠剤について、内服薬の継続について、便秘薬の服用、尿閉・頻尿について、禁煙、花粉症、肥満に関する相談
7. 病状に関する相談、精神的な悩み相談、市販薬との併用
8. 慢性的な腰痛についての相談、長引く湿疹、不眠・ストレスの相談

7. 薬学管理料算定点数の妥当性

1) 薬剤服用歴管理指導料

薬剤服用歴管理指導料41点が「妥当」と回答した施設は17施設、「安すぎる」と回答した施設は14施設であった。一方、「高すぎる」と回答した施設が1施設あった(図6)。「安すぎる」と回答した施設が妥当と考える点数の中央値は50点、第1四分位点-第3四分位点は47.5-51.3点、最大値-最小値は100-45点であった。

2) 在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者以外の場合)500点が「妥当」と回答した施設は17施設、「安すぎる」と回答した施設は13施設であった

(図7A)。「安すぎる」と回答した施設が妥当と考える点数の中央値は700点、第1四分位点-第3四分位点は625-900点、最大値-最小値は1000-600点であった。

在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者の場合)350点が「妥当」と回答した施設は14施設、「安すぎる」と回答した施設は11施設であった。一方、「高すぎる」と回答した施設が2施設あった(図7B)。「安すぎる」と回答した施設が妥当と考える点数の中央値は450点、第1四分位点-第3四分位点は400-500点、最大値-最小値は600-400点であった。「高すぎる」と回答した施設が妥当と考える点数は200-300点であった。

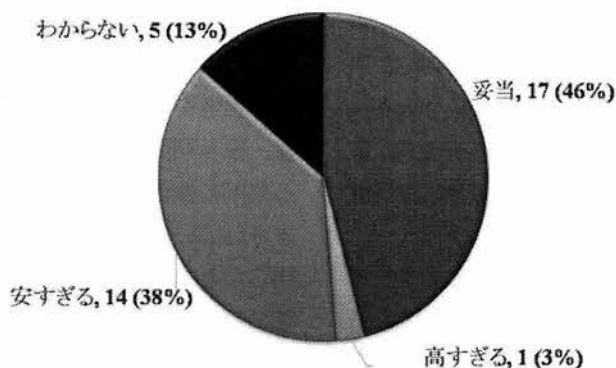


図6 薬剤服用歴管理指導料(41点)の妥当性(n=37)

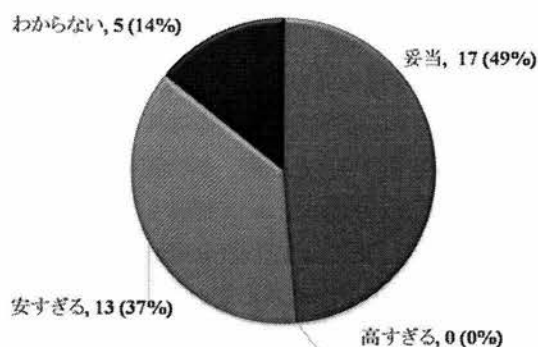


図7A 在宅患者訪問薬剤管理指導料の妥当性
同一建物居住者以外の場合(500点)(n=35)

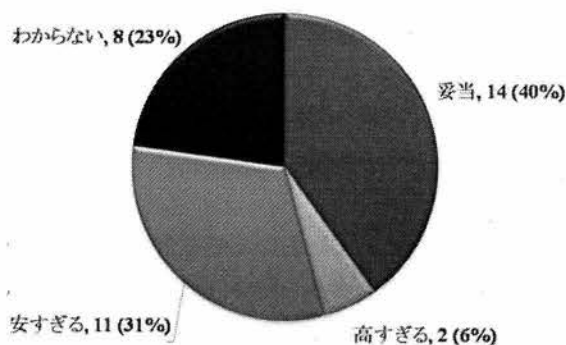


図7B 在宅患者訪問薬剤管理指導料の妥当性
同一建物居住者の場合(350点)(n=35)

考 察

今回のアンケート調査の回収率は 3.7%と極めて低く、本調査結果のみをもって全国の保険薬局の業務状況を論じることはできない。本アンケート調査の回収率が極めて低かった主な理由として、処方変更件数や各業務の実施件数など業務量の集計を要する調査項目や事例記載など回答者の負担となる調査項目が多かったこと、調査期間が 3 ヶ月と長期であったことが考えられる。また、在宅患者訪問薬剤管理指導、フィジカル・アセスメント、健康増進活動など、今後の薬局薬剤師の業務分野に関する調査項目を含めたため、これらにまだ十分に組み込んでいない薬局にとっては回答が困難であったことが考えられる。

厚生労働省の資料によれば、在宅患者調剤加算の届出保険薬局を対象とした調査において、平成 26 年 3 月及び 7 月における在宅患者訪問薬剤管理指導料を実際に算定している薬局は 44.4%であった⁹⁾。また、日本薬剤師会の調査によれば、緊急時等共同指導・退院時共同指導に関する実施実績は未だ少なく、実施率は緊急時等共同指導で 4.1%、退院時共同指導で 4.6%であった⁷⁾。これらの結果からも、保険薬局にとって在宅医療は「これからの分野」であると言え、今回の我々の調査の回収率が低かったことはやむを得ないと考えられる。

処方箋疑義照会件数の分布(図 1)の結果より、回答施設のうち 66.7%の施設で 3 ヶ月間の疑義照会件数が 100 件未満(3-96 件)であった。疑義照会件数は処方箋応需枚数や薬局の規模に左右されるが、これらの施設では 0.7 件/日程度の疑義照会が行われているものと推測された。

疑義照会したすべてにおいて処方変更が受け入れられた施設数が最も多かった(34 施設中 20 施設)。処方変更採択率が 80%以上の施設数は施設全体の 79.4%を占めていた。この知見は、薬剤師が照会した疑義は概ね医師に受け入れられていることを示していた。重複投与による処方変更のうち、残薬の確認

で発見されるケースが 74.8%と高いことから、薬剤師による窓口での残薬確認やアドヒアランスに関する患者へのインタビューが行われていることが推測された。他科診療による重複処方の変更が行われるケースが認められたことから、薬歴管理やお薬手帳による服用歴の確認が行われているものと考えられた。薬剤選択に関する変更のうち、後発品への変更の割合が 85.5%と高かった。平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金による医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業において、「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」が行われた。この評価研究では「薬局の求められる機能とあるべき姿」についてまとめられており、社会保障費の適正化の観点から後発品の使用促進が提言されている⁸⁾。後発品への変更の割合が高かった知見は、薬剤師が社会保障費の適正化に積極的に関与していることを示している。その他の処方変更理由の結果より、薬剤師が処方薬の用法・用量、投与期間に加え、アレルギー歴・副作用歴のある薬剤の確認、患者本人が必要としている薬剤が処方されているか否かについても確認していることが明らかとなった。医師からの処方設計の依頼により薬剤師は、妊婦や授乳婦に対する薬剤選択、腎機能または肝機能低下患者に対する薬剤選択と投与量、小児の薬用量について提案していた。このことは、保険薬局が単に医薬品を供給するだけの機関ではなく、地域の医薬品情報を提供する拠点であることを示していた。

薬剤服用歴管理指導の実施状況調査の結果、薬剤師が患者に対して薬剤の有効性を確保するための使用方法、副作用の発見と回避、薬物間相互作用の回避、後発医薬品の推進について提言していることが明らかになった。更には生活習慣の改善についても、薬剤師が患者にアドバイスしていることが窺えた。

今回のアンケート調査により、在宅患者訪問薬剤管理指導の現状を限定的ではあるが把握することができた。調査期間中の任意の 3 ヶ月間で在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した施設は 14 施設で、本

アンケートを回答した 37 施設に対する実施率は 38%に達した。しかしながら、算定した 14 施設うち約 43%に相当する 6 施設で、3 ヶ月間の在宅患者訪問薬剤管理指導料算定件数が 10 件未満であった。在宅患者訪問薬剤管理指導で医師に対する処方提案の内容別件数では、薬剤の選択、投与量、投与方法に関する内容より投与日数に関する提案件数の方が多い傾向が示された。在宅医療に積極的に取り組んでいる薬局と一般の薬局とで、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数に格差が生じることは予測される。国は今後の医療ニーズの増加に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするために、病床の機能分化と連携の推進を目指している⁹⁾。今後、日本の医療提供体制が病院中心から地域へと転換が進むことを考慮すると、薬剤師の在宅医療への関与はまだ十分とは言えないことが示された。

本調査で、フィジカル・アセスメントの実施率は約 50%程度であることが明らかになった。比較的簡単に測定できる血圧、脈拍、SpO₂が主に測定されていた。スモーカーライザーを用いて呼気中の一酸化炭素濃度を測定していた施設が 2 施設あり、薬局で禁煙指導が行われていることが推測された。

保険薬局で地域住民を対象に健康相談を実施していた施設は、アンケート回答施設のうちわずか 20%程度であった。その一方で、健康相談を年間 200 件以上実施していた施設が 2 施設、100 件以上 200 件未満の施設が 2 施設認められた。健康相談の内容は、日常の健康のトラブル、生活習慣の改善、医療用医薬品や一般用医薬品および健康食品に関する相談、医師への受診勧奨など多岐にわたっていた。健康セミナーを実施している薬局は限定されていた。健康セミナーの内容は、漢方薬に関するセミナー、薬膳やアロマセラピーといった補完医療、かかりつけ薬局を推進する啓発活動で、近隣の医師と共同で開催するスタイルが見受けられた。

薬学管理料算定点数の妥当性については、「妥当」と「安すぎる」に二分された。「安すぎる」と考える

回答者のうち、半数の回答者が「妥当」と評価する点数は、薬剤服用歴管理指導料(41 点)50 点、在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者以外の場合 500 点)700 点、(同一建物居住者の場合 350 点)450 点と推定された。

今回のアンケートの調査対象は、本学会員を中心とした保険薬局薬剤師であった。そのため、保険薬局の社会的貢献度を客観的に評価することはできない。真の社会的貢献度を評価するためには、来局者(患者等)や他の医療従事者を対象とした第三者の評価が必要である。しかしながら、薬剤服用歴管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導およびフィジカル・アセスメント活動は、我が国の今後の医療のあり方を考えると、薬剤師が積極的に取り組まなければならない課題である。これを踏まえると、今回、本調査に回答した保険薬局 37 施設は多大な負担にもかかわらず調査の趣旨に深い理解を示し真剣に薬局の責務に取り組んでいる薬局といえ、その回答は極めて有用である。限定された施設を対象とした解析ではあるが、今回の調査結果により、今後の「薬局のあるべき姿」を認識している地域保険薬局の現状を知ることができた。今回の調査結果から、医療機関および医師との連携による薬物治療の有効性と安全性の確保、患者との対話やお薬手帳を活用した服薬指導の有用性、患者や地域住民の健康管理に関する保険薬局の取り組みの実態が示された。

引用文献

- 1) 戸口つとむ, 佐川賢一, これからの薬局開設・経営戦略ハンドブック, じほう, 東京, 2013.
- 2) 日本薬剤師会, 医薬分業進捗状況(平成 24 年度), <http://www.nichiyaku.or.jp/contents/bungyo/h24/uke2502.pdf>
- 3) 厚生労働省, 平成 24 年度国民医療費の概況統計量, 2014, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/12/dl/toukei.pdf>

保険薬局の医療への貢献に関する実態調査

- 4) 厚生労働省, 中医協 総-7-2 26. 9. 10, Press Release, 調剤医療費(電算処理分)の動向～平成 25 年度版～, 平成 26 年 8 月 26 日.
- 5) 厚生労働省, 医療スタッフの協働・連携による チーム医療の推進について, 医政発 0 4 3 0 第 1 号, 平成 22 年 4 月 30 日.
- 6) 厚生労働省, 中央社会保険医療協議会診療報酬 改定結果検証部会(第 42 回)資料, 平成 26 年 12 月 24 日,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000069675.html>
- 7) 日本薬剤師会, 平成 23 年度 在宅医療等に関する実態調査結果, 平成 25 年 3 月,
http://www.nichiyaku.or.jp/action/wp-content/uploads/2013/03/h23_zaitaku_support.pdf
- 8) 厚生労働省, 平成 25 年度厚生労働科学研究費 補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究「薬局の求められる機能とあるべき姿」(主任研究者: 安原真人), 平成 26 年 1 月.
- 9) 厚生労働省, 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000057500.html>

謝 辞

アンケート調査に快くご協力を下された保険薬局
の薬剤師の方々に厚く御礼を申し上げます。

**A survey on the status of contribution to health care provided
by health insurance-based pharmacies**

Kenji Okada¹⁾, Kenichi Sagawa²⁾, Yoshio Nozaki³⁾

1) Clinical Pharmaceutics Laboratory, Yokohama College of Pharmacy

2) Kanagawa Pharma Ltd.

3) Nozaki Pharmacy Ltd.

Abstract

Although health insurance-based pharmacies are expected to play increasingly important social roles as medical expenditure related to drugs dispensed at pharmacies increases each year, few quantitative data are available on the social contribution provided by health insurance-based pharmacies. A questionnaire survey on the activities of pharmacies was conducted to examine the status of their social contribution and actual conditions of work as a pharmacist. The rate of adopting pharmacists' proposals for changing prescriptions was above 80%. Reasons for the changes included redundancy and generic medication. In some cases, physicians asked pharmacists based at pharmacies to design prescriptions. Pharmacists provided patients with advice on the management of drug administration, including the use of drugs, to identify and prevent the adverse effects and interactions of drugs, as well as reduce medical expenditure. The rate of calculating "fees for the provision of advice on drug management by home-visiting pharmacists" and that of implementing physical assessment were both 50%. Pharmacists of health insurance-based pharmacies collaborated with physicians to establish the efficacy of drugs and ensure their safety. The study results suggest the status of community pharmacies that contribute to the health management of patients and community residents.

Keywords: Health insurance-based pharmacies, survey of tasks performed by pharmacies, audit of prescriptions, advice on management of drug administration, advice on drug management by home-visiting pharmacists

Contact information: Kenichi Sagawa, Kanagawa Pharma Ltd., Yamato Center Pharmacy, 1231-8 Kozono, Ayase-shi, Kanagawa 252-1121, Japan