

《 原著論文 》

北海道在住保険薬局薬剤師の在宅業務への意識および意欲に影響する要因の変化 —2013 年および 2016 年の比較—

柳本 ひとみ^{1*}, 梅田 純代², 古田 精一¹, 黒澤 菜穂子²

Change in Factors Affecting Awareness and Motivation of Community Pharmacists in Hokkaido toward Home Medical Care—A Comparison between 2013 and 2016

Hitomi Yanaguimoto^{1*}, Sumiyo Umeda², Seiichi Furuta¹, Nahoko Kurosawa²

A survey of community pharmacists in Hokkaido was conducted in 2013 and 2016. The same set of questions was asked and the study aimed to investigate and analyze the changes that occurred in the levels of awareness and motivation among community pharmacists over the three intervening years with regard to the circumstances and factors pertaining to home medical care. The survey also sought to ascertain the needs of pharmacists for postgraduate education. The results of this study were intended to be utilized to popularize home medical care.

Moreover, even the younger generation in the 2016 group understood the necessity of home medical care services and displayed a cooperative attitude toward the survey. There was also a significant distinction exhibited in the 2016 group with regard to the actual status of the facility, system, knowledge, and skills. The answers to survey items such as “The number of pharmacists is adequate to provide home medical care services” and “The system is in place to accommodate patients 24 hours a day” were significantly different between 2013 and 2016. The responses indicate that environment preparation at pharmacies for the provision of home medical care services is progressing and pharmacists have a better understanding of the same. A clear demand was observed regarding dispensing fees, management fees, and guidance fees. In addition, the outcomes obtained from the section pertaining to the awareness of the necessity for postgraduate education showed a slight increase in the proportion of respondents desiring “e-learning via the internet,” “workshops with other disciplines,” and “support for the pharmacist association in the area.” These findings from 2016 revealed the expectations of the respondents for area-based educational support.

Utilizing this information will help popularize and expand home medical care in Hokkaido as an essential offering extended by regular pharmacies.

Key words; Home medical care, Community pharmacists, Awareness, Motivation, Change

Received October 31, 2018; Accepted December 7, 2018

¹ Hitomi Yanaguimoto, Seiichi Furuta 北海道科学大学薬学部地域医療薬学分野

² Sumiyo Umeda, Nahoko Kurosawa 北海道科学大学薬学部医薬情報解析学分野

* 連絡先：北海道科学大学薬学部地域医療薬学分野 柳本ひとみ

〒006-8585 北海道札幌市手稲区前田 7 条 15 丁目 4 番 1 号

電話：011-676-8700 FAX: 011-676-8666 Email: yanagim@hus.ac.jp

1. 緒 言

在宅医療は、住み慣れた地域で自分らしい生活が続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である¹⁾。特に、超高齢社会の到来を目前にした我が国においては、必須の医療と言える。この流れを受け、厚生労働省は2013年「薬局の求められる機能とあるべき姿」²⁾には要件のひとつとして「在宅医療において、地域における医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組むべき」と謳っている。薬剤師の在宅医療への参入も、実施薬局割合が2013年1月では回答数中16.1%から、2016年1月の調査では54.7%に一気に上昇しているとの報告がある³⁾。また、在宅業務遂行には、2年毎の調剤報酬の改定の影響も小さくない。

我々は、2013年に北海道薬科大学（現、北海道科学大学、薬学部）の北海道内在住の保険薬局薬剤師（以下、薬局薬剤師）である同窓生への郵送アンケート調査を行い、当時の薬局薬剤師が在宅医療に求められている設備・体制・知識・技能の現状あるいは意識、さらに、業務参入のモチベーションとして調剤加算があるのか、卒後教育に支援を求めているのかどうかを多角的に探索した⁴⁾。この調査により、北海道在住薬局薬剤師は、在宅業務の必要性を理解し、そのために必要な業務体制は勤務薬剤師数の多いチェーン店で整えられおり、大学は卒後支援として、個人経営で勤務薬剤師数の少ない薬局に対し、積極的に知識、スキルの講習会開催、「症例検討会」、「多職種合同のワークショップ」のオペレーションに寄与することの必要性などを明らかにした。その後、2015年に厚生労働省が患者本位の医薬分業に向け、かかりつけ

薬局・薬剤師の今後の姿を示した「患者のための薬局ビジョン」を策定した⁵⁾。同ビジョンでは、保険薬局の機能として、服薬情報の一元的・継続的把握や、24時間対応・在宅患者対応、医療機関などとの多職種連携の充実が示されている。在宅業務実施薬局の急増およびかかりつけ薬剤師など薬局機能の新しい役割の需要の変化に対し、前回に引き続き、北海道在住薬局薬剤師の現状、意識および意欲の変化を探索し比較することは、今後、かかりつけ薬局・薬剤師の要件である在宅業務のさらなる普及のための因子および問題点の探索に役立つと考え、2016年に再度アンケート調査を行い、その結果を2013年と比較、解析を行ったので、ここに報告する。

2. 方 法

(1) 対象者および調査方法ならびに調査期間

北海道薬科大学（現 北海道科学大学 薬学部）を卒業し、保険薬局に勤務する北海道在住の薬剤師、2013年調査では979名、2016年調査では1212名に、自記式調査表を郵送で配布し、無記名の回答済み調査表を同じく郵送にて回収した。調査期間は、2013年は、2013年12月1日から12月15日、2016年は、2016年12月12日から12月26日までであった。

(2) 調査項目

調査項目は、在宅業務の必要性（問1）、設備・体制・知識・技能において必要とされている項目に対しての実施状況（問2～11）、同じ薬局に在宅業務を行なっている薬剤師の有無（問12）を尋ねた。「加算の点数が多ければ在宅業務を行うモチベーションになると思いますか」（問13）を尋ね、「どちらともいえない」、「ややそう

思う」,「非常にそう思う」と回答したものについてのみ,具体的な加算項目(問 14~問 20)について尋ねた。なお,在宅業務関連加算の点数は,それぞれの調査年の調剤報酬のものとした。また,「大学からの卒後教育支援が在宅業務に有効だと思いますか」(問 21)を尋ね,「どちらともいえない」,「ややそう思う」,「非常にそう思う」と回答したものについてのみ,具体的な支援の内容(問 22~27)を尋ねた。

対象の属性は性別,年齢,保険(開局)薬局勤務経験年数,勤務している薬局の薬剤師数,勤務している薬局の業務形態(保険薬局か保険薬局および OTC 販売併設等)および経営形態(個人経営,チェーン店舗等)を尋ねた。様式は選択肢「はい」,「いいえ」以外は「全くそう思わない」から「非常にそう思う」までの 5 段階をリッカート方式で行った。調査票を図 1 に示す。

(3) 解析方法

2013 年,2016 年の各データにおいて該当する質問に対して,誤記載または記入漏れのある回答を削除した。その結果,2013 年は 207 名(23.5%),2016 年は 249 名(20.5%)を有効とした。属性および問 1~問 27 までの回答について, Fisher's exact test, Mann-Whitney U 検定を用い 2 群間の比較検定を行った。有意性は $p<0.05$ にて判定し,統計解析には SPSS ver. 25.0 (IBM 社)を使用した。

(4) 倫理的配慮

2013 年調査は個人情報保護法の改定前であったため,質問票の表紙に「本アンケートは統計資料および研究以外に利用することないことを,個人情報に関しては,『北海道薬科大学個人情報保護規程』に則り,慎重かつ適正に取

問 1. あなたは,薬剤師による在宅業務が必要だと思いますか。番号の 1 つに○をつけてください 1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. 非常にそう思う 問 2. あなたと勤務先の薬局の現状についてうかがいます。在宅業務を行う時,薬局・薬剤師に求められている以下の項目についてどう思われますか。回答番号の 1 つに○をつけて下さい。 【設備・体制に関して】 問 2 あなたの薬局の薬剤師数は,在宅業務を行うのに十分だと思いますか 問 3 あなたの薬局は,24 時間の対応体制ができていますか 問 4 あなたの薬局は,365 日の対応体制ができていますか 問 5 あなたの薬局には,無菌製剤調製の設備が備わっていると思いますか 【知識・技能に関して】 問 6 あなたは,無菌製剤調製の技術を習得できていますか 問 7 あなたは,フィジカルアセスメントができますか 問 8 あなたは,緩和医療に関する知識が十分にあると思いますか 問 9 あなたは,認知症に関する知識が十分にあると思いますか 問 10 あなたは,訪問薬剤(居宅療養)管理指導報告書作成をできると思いますか 問 11 あなたは,多職種連携の必要性を理解していると思いますか 1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. 非常にそう思う 問 12. あなたが勤務している薬局に在宅業務を行っている薬剤師はいますか。 1. はい 2. いいえ 問 13. 在宅業務について,加算の点数が多ければ在宅業務を行うモチベーションになると思えますか。回答番号の 1 つに○をつけてください。 1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. 非常にそう思う 問 問 13 の質問で,「非常にそう思う」,「ややそう思う」,「どちらともいえない」と回答された方にうかがいます。回答番号の 1 つに○をつけて下さい。 問 14 在宅患者調剤加算 15 点は,少ないですか 問 15 訪問(居宅療養)管理指導料 500 または 650 点/回(350 または 300 点/回:同一住居)は,少ないですか	問 16 麻薬加算 100 点/回は,少ないですか 問 17 在宅緊急訪問薬剤管理指導料 500 点/回は,少ないですか 問 18 在宅患者緊急時等共同指導料 700 点/回は,少ないですか 問 19 退院時共同指導料 600 点/回は,少ないですか 問 20 在宅業務に対して他の加算項目が,必要だと思いますか 1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. 非常にそう思う 問 21 あなたは,大学からの卒後教育支援は在宅業務に有効だと思いますか。回答番号の 1 つに○をつけて下さい。 1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. 非常にそう思う 問 問 21 の質問で,「非常にそう思う」,「ややそう思う」,「どちらともいえない」と回答された方にうかがいます。回答番号の 1 つに○をつけて下さい。 問 22 受けた支援は,実技講習である 問 23 受けた支援は,最新知識の講習である 問 24 受けた支援は,ネットを介した e-Learning である 問 25 受けた支援は,症例検討会である 問 26 受けた支援は,多職種合同のワークショップ開催である 問 27 受けた支援は,地区の薬剤師会への支援である 1. 全くそう思わない 2. あまりそう思わない 3. どちらともいえない 4. ややそう思う 5. 非常にそう思う
--	---

図 1 アンケート質問票

り扱うこと」と明記した。また、2016年調査については、「北海道薬科大学研究倫理委員会」(現 北海道科学大学)による審査を受け、承認を得た(承認番号 16-04-011)。

3. 結 果

(1) 属性

回答者の属性の集計を表1に示す。

1) 性別

2013年群では、男性42.5%、女性は57.5%であった。2016年群では、43.4%、56.6%であった。これら2群間の比較に、有意差は認められなかった。

2) 年代

2013年群では、20代は4.8%、30代は19.3%、40代は43.0%、50代は32.9%であった。一方、2016年群では、15.4%、15.4%、30.0%、29.6%、60代は7.9%であった。2群間の比較では、有意差($p<0.001$)が認められた。

3) 開局薬剤師としての経験年数

2013年群では、10年未満は27.5%、10年以上20年未満は45.9%、20年以上30年未満は25.6%、30年以上は1.0%であった。一方、2016年群では、32.1%、38.6%、24.1%、5.2%であった。2群間の比較では、有意差($p<0.05$)が認められた。

4) 勤務している薬局における薬剤師数

2013年群では、1名は8.7%、2～4名は61.4%、5～10名は25.1%、11名以上は4.8%であった。一方、2016年群では、6.4%、53.4%、35.3%、4.8%であった。2群間の比較では、有意差は認

められなかった。

5) 業務形態

2013年群では、保険薬局(OTC販売なし)は52.2%、保険薬局(OTC販売あり)は46.9%、OTC販売のみ薬局は0.0%、その他は1.0%であった。一方、2016年群では、47.0%、53.0%、0.0%、0.0%であった。2群間の比較では、有意差は認められなかった。

6) 経営形態

2013年群では、チェーン店(1～19店舗)は40.6%、チェーン店(20店舗以上)は37.7%、個人経営は18.4%、薬剤師会立は1.4%、その他は1.9%であった。一方、2016年群では、36.5%、42.6%、19.3%、1.6%、0.0%であった。2群間の比較では、有意差は認められなかった。

(2) 質問事項

1) 問1「薬剤師による在宅業務が必要だと思いますか」の比較

2013年群および2016年群との比較では、「全くそう思わない」は0.5%、0.8%、「あまりそう思わない」は3.4%、3.6%、「どちらともいえない」は9.2%、12.4%、「ややそう思う」は45.4%、39.4%、「非常にそう思う」は41.5%、43.8%であった。2群間の比較では、有意差は認められなかった。結果を図2に示す。

2) 設備・体制に関して(問2から問5)の比較

問2「薬剤師数は在宅業務を行うのに十分」、問3「24時間の対応ができています」で有意差が認められ($p<0.05$)、問4「365日の対応体制ができています」でも、 $p=0.087$ と2016年群で「ややそう思う」、「非常にそう思う」の割合に増加傾向が認められた。問5「無菌製剤調製の設備が

表 1 2013 年および 2016 年の属性集計

項目	2013年		2016年		p値
調査時期	2013年		2016年		
回収数 (人)	207		249		
性別	(人)	(%)	(人)	(%)	
男性	88	42.5%	108	43.4%	NS
女性	119	57.5%	141	56.6%	
年代					
20代	10	4.8%	39	15.4%	p<0.001
30代	40	19.3%	39	15.4%	
40代	89	43.0%	76	30.0%	
50代	68	32.9%	75	29.6%	
60代	0	0.0%	20	7.9%	
開局薬剤師としての経験年数					
10年未満	57	27.5%	80	32.1%	p<0.05
10 年以上20年未満	95	45.9%	96	38.6%	
20年以上30年未満	53	25.6%	60	24.1%	
30 年以上	2	1.0%	13	5.2%	
薬剤師数					
1名	18	8.7%	16	6.4%	NS
2～4名	127	61.4%	133	53.4%	
5～10名	52	25.1%	88	35.3%	
11名以上	10	4.8%	12	4.8%	
業務形態					
保険薬局 (OTC販売なし)	108	52.2%	117	47.0%	NS
保険薬局 (OTC販売あり)	97	46.9%	132	53.0%	
OTC販売のみ薬局	0	0.0%	0	0.0%	
その他	2	1.0%	0	0.0%	
経営形態					
チェーン店 (1～19店舗)	84	40.6%	91	36.5%	NS
チェーン店 (20店舗以上)	78	37.7%	106	42.6%	
個人経営	38	18.4%	48	19.3%	
薬剤師会立	3	1.4%	4	1.6%	
その他	4	1.9%	0	0.0%	

NS (not significant), Fisher's exact test

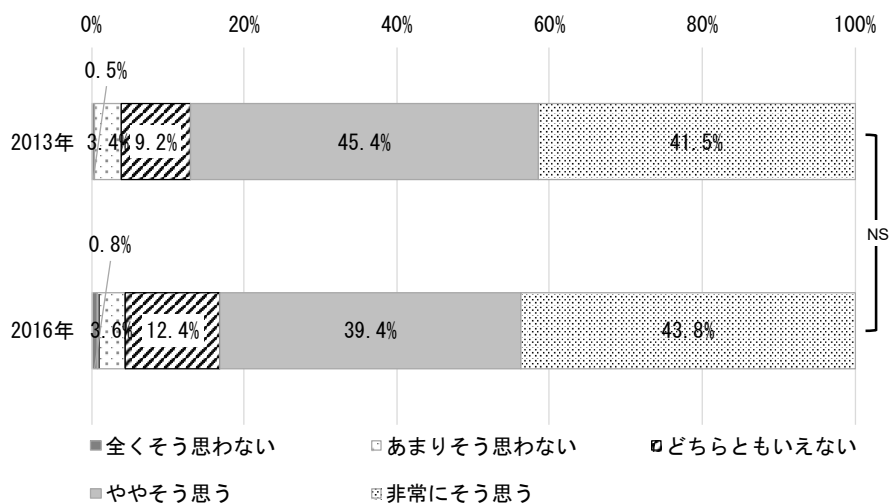


図 2 問 1「薬剤師による在宅業務が必要だと思いますか」の比較
Mann-Whitney U 検定, NS: not significant, 棒グラフ内の数字は%

備わっている」に対しては、2013 年群および 2016 年群との比較で、有意差は認められなかった。結果を図 3 に示す。

3) 知識・技能に関して(問 6 から問 11)の比較

問 6「無菌製剤調製の技術を習得できている」、問 7「フィジカルアセスメントができる」、問 8「緩和医療に関する知識が十分にある」、問 9「認知症に関する知識が十分にある」の各質問に対して、2013 年群および 2016 年群との比較で有意差の認められたものはなかったが、一方で、問 10「訪問薬剤(居宅療養)管理指導報告書を作成できる」では有意差が認められ($p<0.05$)、問 11「多職種連携の必要性を理解している」について「ややそう思う」、「非常にそう思う」の割合で増加傾向が現れ、 $p=0.085$ となった。結果を図 4 に示す。

4) 問 12「あなたが勤務している薬局に在宅業務を行っている薬剤師はいますか」の比較

2013 年群では、「はい」29.5%、「いいえ」は 70.5%であった。2016 年群では、「はい」52.2%、「いいえ」は 47.8%であった。これら 2 群間の比較では、有意差が認められた($p<0.001$)。結果を図 5 に示す。

5) 問 13「在宅業務について、加算の点数が多ければ在宅業務を行うモチベーションになると感じますか」の比較

2013 年群および 2016 年群との比較では、「全くそう思わない」は 1.9%、3.2%、「あまりそう思わない」は 10.1%、14.1%、「どちらともいえない」は 25.6%、22.1%、「ややそう思う」は 39.1%、36.5%、「非常にそう思う」は 23.2%、24.1%、であった。2 群間の比較では、有意差は認められなかった。結果を図 6 に示す。

6) 具体的な加算に関する質問(問 14～20)の比較

問 14「在宅患者調剤加算 15 点は、少ないですか」、問 15「訪問(居宅療養)管理指導料 500 点または 650 点/回(350 点または 300 点/回：同一住居)は、少ないですか」について、「ややそう思う」、「非常にそう思う」の割合が 2016 年群で増加傾向が現れ、問 14 で $p=0.091$ 、問 15 で $p=0.075$ となった。問 16「麻薬加算 100 点/回は、少ないですか」、問 17「在宅緊急訪問薬剤管理指導料 500 点/回は、少ないですか」、問 18「在宅緊急訪問薬剤管理指導料 500 点/回は、少ないですか」、問 19「退院時共同指導料 600 点/回は、少ないですか」、問 20「在宅業務に対して他の加算項目が、必要だと思いますか」の各質問に対して、2013 年群および 2016 年群との比較で、有意差は認められなかった。全体として「ややそう思う」、「非常にそう思う」の割合が、2016 年群で増加している傾向が見られた。結果を図 7 に示す。

7) 問 21「大学からの卒後教育支援は在宅業務に有効だと思いますか」の比較

2013 年群および 2016 年群との比較では、「全くそう思わない」は 0.0%、0.8%、「あまりそう思わない」は 12.6%、13.7%、「どちらともいえない」は 29.0%、29.3%、「ややそう思う」は 43.5%、39.8%、「非常にそう思う」は 15.0%、16.5%であった。2 群間の比較では、有意差は認められなかった。結果を図 8 に示す。

8) 具体的な卒後教育支援に関する質問(問 22～27)の比較

問 22「受けた支援は、実技講習である」、問 23「受けた支援は、最新知識の講習である」、問 24「受けた支援は、ネットを介した

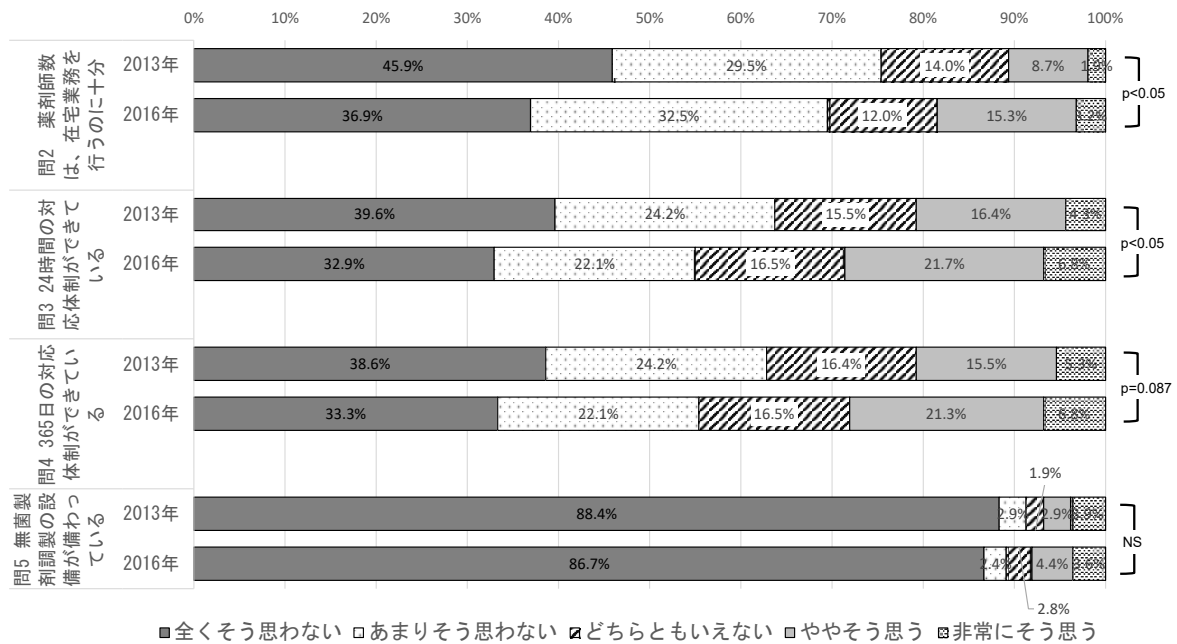


図3 設備・体制に関して(問2から問5)の比較

Mann-Whitney U 検定, NS: not significant, 棒グラフ内の数字は%

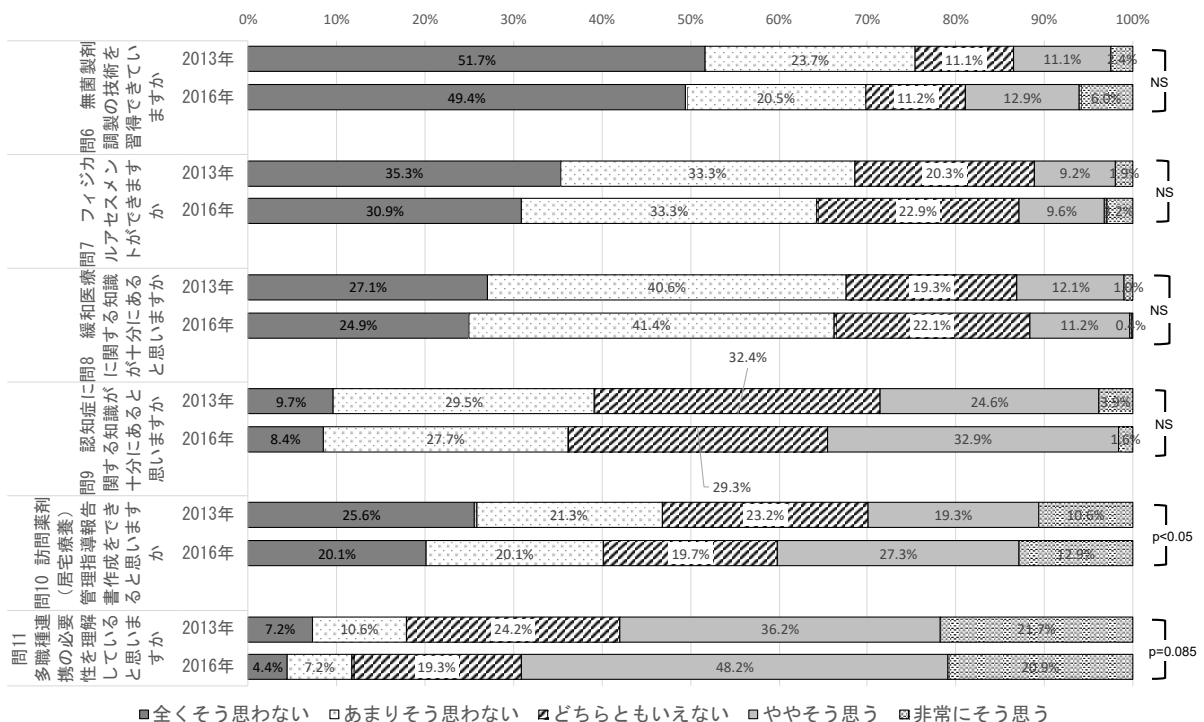


図4 知識・技能に関して(問6から問11)の比較

Mann-Whitney U 検定, NS: not significant, 棒グラフ内の数字は%

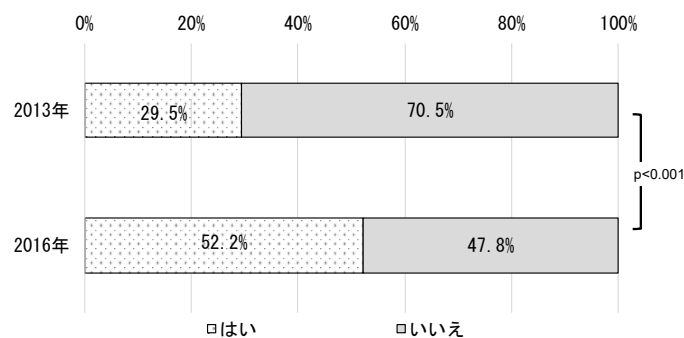


図5 問12「あなたが勤務している薬局に在宅業務を行っている薬剤師はいますか」の比較
Fischer's exact test, 棒グラフ内の数字は%

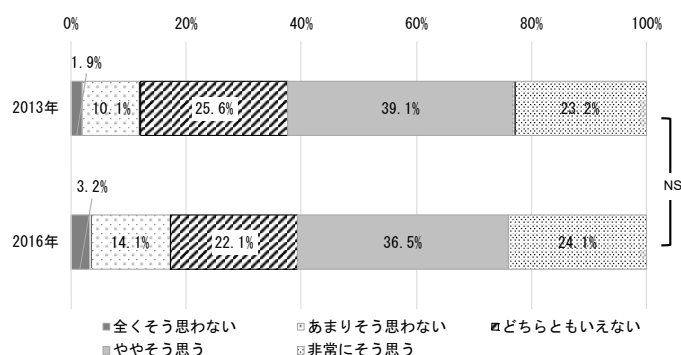


図6 問13「在宅業務について、加算の点数が多ければ在宅業務を行うモチベーションになると感じますか」の比較
Mann-Whitney U 検定, NS: not significant, 棒グラフ内の数字は%

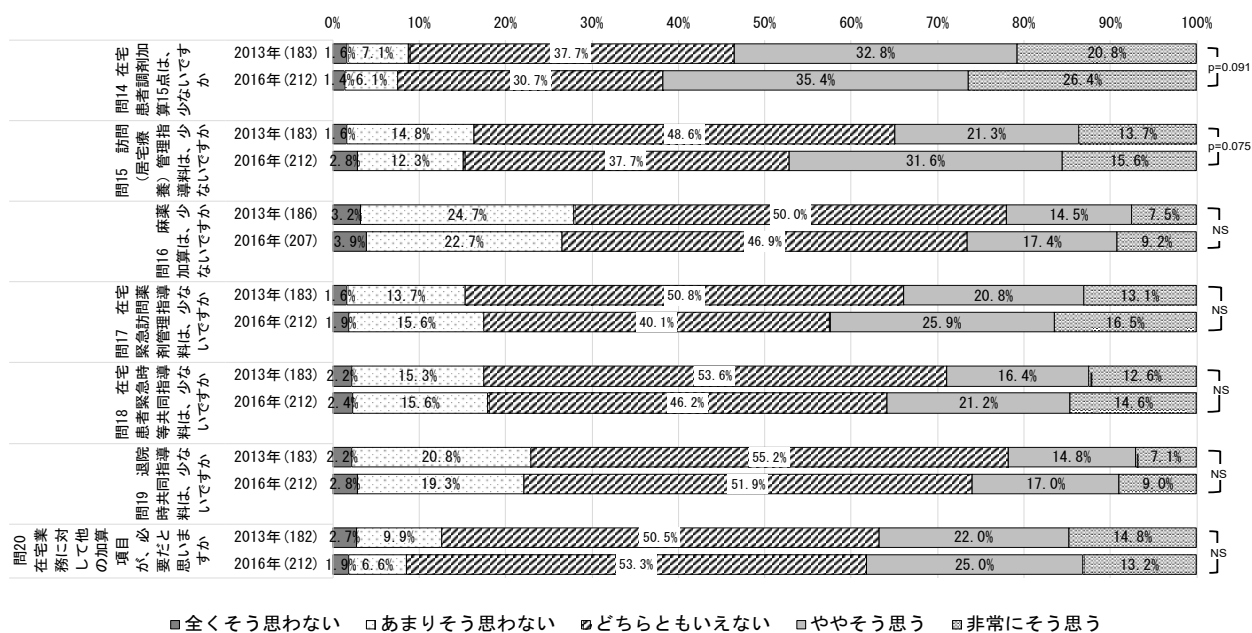


図7 具体的な加算に関する質問(問14～20)の比較
()内は例数, 棒グラフ内の数字は%, Mann-Whitney U 検定, NS: not significant

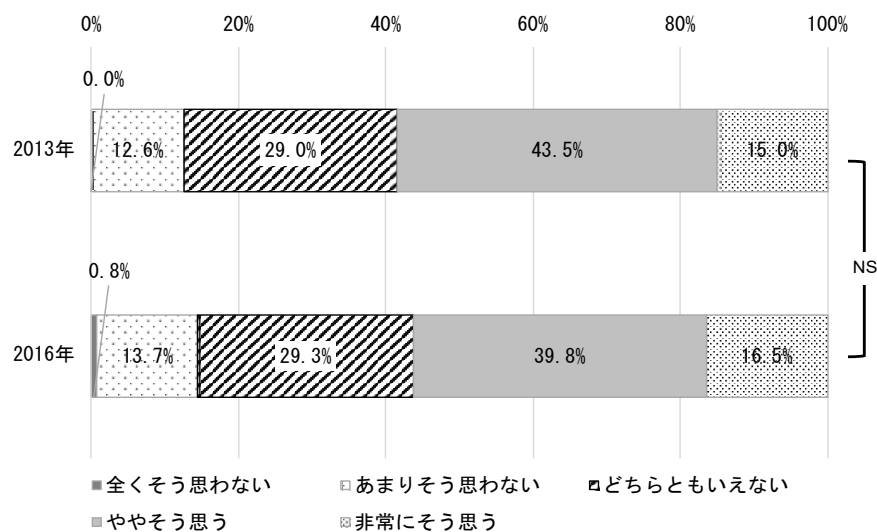


図 8 問 21 「大学からの卒後教育支援は在宅業務に有効だと思いますか」の比較

Mann-Whitney U 検定, 棒グラフ内の数字は%

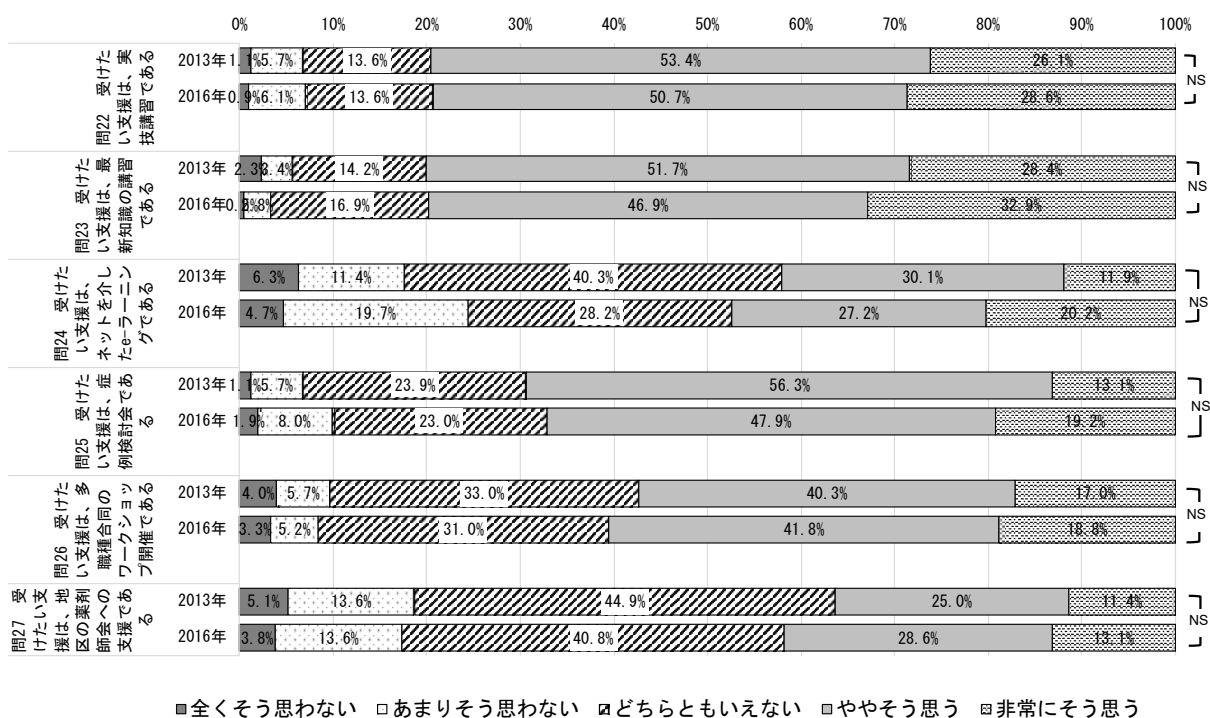


図 9 卒後教育支援に関する質問(問 22～27)の比較

回答者数：2013 年（176 名, 2016 年（213 名） Mann-Whitney U 検定, 棒グラフ内の数字は%

e-ラーニングである」, 問 25「受きたい支援は, 症例検討会である」, 問 26「受きたい支援は, 多職種合同のワークショップ開催である」, 問 27「受きたい支援は, 地区の薬剤師会への支援である」の各質問に対して, 2013 年群および 2016 年群との比較で, 有意差の認められたものではなく, 3 年間の時間差による教育支援に関しての変化は認められなかった. 結果は図 9 に示す.

4. 考 察

(1) 回答者の属性

1) 性別

2013 年群と 2016 年群間で, 男女比に有意差は認められず, 3 年間の比較に性別分布の影響はないものと考えられる.

2) 年代

2013 年群と 2016 年群間で, 年代に有意差が認められた($p<0.001$). 2013 年群では, 20 代の割合は 4.8%, 60 代では 0.0%であったが, 2016 年群では, 15.4%, 7.9% に上昇している. 薬学 6 年制への移行時に卒業生がいなかった時期の影響と本学 1 期生の年代が 60 代になる時期の影響が見られたものとする. また, 2014 年(平成 26 年) 調剤報酬改定において, 在宅医療を支援する薬局における基準調剤加算の見直しが行われ, また, 2016 年(平成 28 年)には, 「かかりつけ薬剤師指導料の創設」など薬剤師による在宅業務を含めたケアの提供を促進するための施策が進められている. この影響で, 年代に関わりなく, 薬剤師間で在宅業務への関心が広まり, アンケート調査の題材として注目度が高くなったものと推測する.

3) 開局薬剤師としての経験年数

2013 年群と 2016 年群間で, 経験年数に有意差が認められた($p<0.05$). 回答者の年代で有意差が認められているため, 経験年数にも影響が現れたものとする.

4) 勤務している薬局の薬剤師数

2013 年群と 2016 年群間で, 薬剤師数に有意差は認められなかったが, 2013 年から 2016 年の間の変化として 薬剤師数 2~4 名の割合が 8 ポイント減少し, 5~10 名が 10.2 ポイント増加していることから, 回答者の勤務先の大型店舗化がやや窺われる.

5) 業務形態

2013 年群と 2016 年群間で, 業務形態に有意差は認められなかったが, 2013 年から 2016 年の間の変化として OTC 販売なし薬局の割合が 5.2 ポイント減少し, OTC 販売ありが 6.1 ポイント増加していた. OTC 販売併設薬局に勤務する割合が増え, ドラッグストアが調剤薬局を買取る現象が見られることから⁹⁾, 件数を伸ばしている可能性が窺える.

6) 経営形態

2013 年群と 2016 年群間で, 経営形態に有意差は認められなかったが, 2013 年から 2016 年の間の変化として 1~19 店舗の割合が 4.1 ポイント減少し, 20 店舗以上の割合が 4.9 ポイント増加している. 一方, 個人経営は 0.9 ポイント増加とほぼ変化がなかった. 地域一帯の商圈獲得を狙った企業買収などによる業界再編が加速していることから⁷⁾, 大店舗チェーンによる買収の影響が窺われる.

(2) 質問事項

1) 問 1「薬剤師による在宅業務が必要だと思いますか」

「ややそう思う」と「非常にそう思う」を合わせて 2013 年では 86.9%, 2016 年 83.2%とどちらも 8 割を超える意識の高さに変化は見られず、回答者は、薬剤師が担う在宅業務の必要性を理解していることが窺われる。

2) 設備・体制に関して(問 2 から問 5)

問 2「薬剤師数は在宅業務を行うのに十分」、問 3「24 時間の対応ができています」で有意差が認められ、問 4「365 日の対応体制ができています」でも、 $p=0.087$ と 2016 年群で「ややそう思う」、「非常にそう思う」の割合に増加傾向が認められた。3 年間の間に、各薬局で在宅業務への体制整備が進んでいるものと考えられる。しかし、一方で北海道薬剤師会では、2017 年(平成 29 年)調査において「今後、在宅における薬学的管理指導を推進していく上での課題」を尋ね、「無菌設備がないため、注射剤の混合(混注)に対応できない」と回答者の 60.1%が回答していることを報告している⁸⁾。このことから、体制は整いつつあるものの、無菌設備設置のハードルは高いものと考えられる。

3) 知識・技能に関して(問 6 から問 11)

問 7「フィジカルアセスメントはできますか」、問 8「緩和医療に関する知識が十分にあると思いますか」は、3 年間でほとんど差が見られなかったが、問 10「管理指導報告書を作成できると思いますか」では有意差が認められた($p<0.05$)。問 2 の結果から、在宅業務を行っている薬局数の増加が認められたことから、業務に伴う報告書作成のスキルが上がっていることが窺われる。さらに、問 11「多職種連携の必要性を理解していると思いますか」の比較では $p=0.085$ と理解が進んでいる傾向が認められた。「地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理および在宅服薬支援の向上

および効率化のための調査研究事業報告書」2015 年(平成 27 年)⁹⁾では、在宅業務の実施薬局に対して、在宅業務を普及・推進する上での課題を尋ねたところ 41.7%が「多職種間の連携不足」と答えている。本研究の結果も、こうした現場の問題意識の高まりが、理解している割合の増加に結びついたものと考えられる。

4) 問 12「あなたが勤務している薬局に在宅業務を行っている薬剤師はいますか」の比較に関して

2016 年群において、「はい」の割合が有意に増加している($P<0.001$)。北海道薬剤師会が行った調査において⁸⁾、2014 年(平成 26 年)および 2017 年(平成 29 年)調査の比較において、在宅算定実績が 15.1%から 32.5%に増加しており、在宅業務の普及が進んでいることを報告している。本研究も北海道薬剤師会調査と同様の傾向が確認できたものと考えられる。

5) 問 13「加算がモチベーションになりますか」および各加算に対する質問(問 14～問 20)に関して

「加算がモチベーションになりますか」では、「ややそう思う」と「非常にそう思う」を合わせて 2013 年では 62.3%, 2016 年では 60.6%と、ポイント差は 2016 年が低くマイナス 1.7 ポイントだが、殆ど差は認められない。「ややそう思う」と「非常にそう思う」を合わせた割合は、両群で 6 割を超え、意識に変動はないことから、在宅業務に付加される償還の希望は、根強いものと考えられる。

また、具体的な加算に対する質問においても、「ややそう思う」と「非常にそう思う」を合わせた割合は、2016 年で上昇し、特に、問 14「在宅患者調剤加算 15 点は、少ないですか」では $p=0.091$ 、問 15「薬剤管理指導料は、少ないで

すか」では $p=0.075$ と償還に対して「少ない」と感じる傾向が強くなっていることが窺われた。

6) 問 21「卒後支援は有効ですか」および各支援に関する質問に関して

有意差はなく、「ややそう思う」と「非常にそう思う」を合わせて 2013 年では 58.5%, 2016 年では 56.3%とどちらも 5 割を超える意識に変動はないと思われる。

「ややそう思う」と「非常にそう思う」を合わせて、2013 年と 2016 年でわずかではあるがポイントが上昇したのは、受けた支援は「ネットを介した e-ラーニングである」、「多職種合同のワークショップ開催」、「地区の薬剤師会への支援である」の 3 つであった。近年、マルチメディアコンピュータやインターネットなどの発展により、映像を活用した医療技術の効果的な習得や時間や場所を問わない学習方法としての e-ラーニングを取り入れる教育機関が増えてきていることから¹⁰⁾、e-ラーニングは身近なものとなっている。「多職種合同のワークショップ開催」での変化は、問 11 の回答からも窺われるように、多職種連携の重要性をより理解してきた変化と考えられる。また、「地区の薬剤師会への支援」での変化は、在宅業務実施率の増加とともに、北海道の抱える医療提供体制の偏在化等の問題¹¹⁾が業務を進める上で問題となり、地元の薬剤師会への直接の支援を求める傾向が増えているものと予想される。

(3) まとめ

現在、日本は諸外国に類を見ないスピードで高齢化が進行している。それに伴い、認知症など複数の慢性疾患を抱えながら暮らす高齢者が増えている¹²⁾。このため、厚生労働省は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の

もとで、地域の包括的な支援・サービス提供体制、いわゆる地域包括ケアシステムの構築を推進している¹³⁾。そういった中、2016 年(平成 28 年)調剤報酬改定において、「かかりつけ薬剤師指導料の創設」など薬剤師によるケアの提供を促進するための施策が進められている。住み慣れた地域で、地域住民が安心して療養を続けるために在宅医療は必須であり、薬局薬剤師にとって遂行しなければならない業務である。

2013 年および 2016 年のアンケート実施の間には、2 回の調剤報酬改定が行われ、在宅医療を支援する薬局への基準調剤加算の見直し、在宅加算の算定制限の見直し、無菌製剤処理における施設の共同指導、使用注射薬拡大など、連携の環境整備は進んだ。また、地域包括ケアシステムにおける在宅医療体制の具体化が進み、医療介護連携推進事業が推進されている¹⁴⁾。教育においては、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂において「在宅(訪問)医療・介護への参画」が織り込まれ、卒後教育を含め大学教育としての「在宅業務」の位置付けがより明確になっている¹⁵⁾。

こういった、時代の趨勢が、今回のアンケートでより具体的になったのは、属性において 2016 年群では、回答者の年代で若くなり、また開局薬剤師としての経験年数が少なかったことから、2 度のアンケート対象者で若年層の母数に若干差があるものの、若い年代であっても、薬局の在宅業務の必要性を理解し、アンケート調査に協力する姿勢を見せていることである。また、問 12「勤務している薬局に在宅業務を行っている薬剤師はいますか」の回答において、2016 年群は有意に「はい」の割合が増加していることから、道内薬局の在宅業務普及の拡大が窺われ、その影響が 20 代の薬剤師に影響を及ぼしていることが示唆された。

設備・体制については、有意差はないものの

2016 年群においてすべての項目において、「ややそう思う」と「非常にそう思う」を合算した回答割合が増加していたことから、在宅医療に向けて北海道における薬局での環境整備が進んでいることが予想される。

知識・技能の実態では、設備・体制と同じ傾向が認められ、3 年間に於ける知識・技能獲得の向上が窺われる。特に、「多職種連携の必要性を理解しているか」の問いに対しての変化は、有意差はないものの、理解を深めている強い傾向が確認された。一方で、多職種連携との環境整備は望まれているが、日常業務では多職種連携は十分には機能しておらず、薬剤師は不安を抱えている現状も報告されており¹⁶⁾、また、その中では、患者カンファレンス参加など個々の薬局単位での多職種連携を構築することおよび、医師会、地域包括センター、近隣病院などとの定期的な交流の場の重要性を示している¹⁶⁾。

加算についての意識は、2013 年と 2016 年の比較において、問 4「訪問(居宅療養)管理指導料 500 点または 650 点/回(350 点または 300 点/回：同一住居)は、少ないですか」で 2016 年において意識する傾向が強くなっていた。2016 年の報酬改定では、地域包括ケアシステムの推進が謳われ、2018 年の報酬改定において、地域包括ケアシステムの中で地域支援に対する体制加算の新設などが行われるなどの影響により、在宅業務を含め地域医療との薬剤師の関わりに対する加算について敏感になりつつある変化として捉えることができるであろう。

在宅業務に関する卒後教育支援への意識については、問 13「受けた支援は、ネットを介した e-ラーニングである」で、2016 年時点では、希望する回答割合が微増し、手軽に知識を収集できる手段への要望が高まっていた。すでに、現場の薬剤師が在宅医療に対応できない問題点に、知識経験不足を訴えていることが報告

されており¹⁷⁾、在宅業務に必要な知識の補填は急務である。教育の役目は、薬剤師が築き上げる臨床実務の成果に従って知識や能力を後輩薬剤師に身につけさせるサポート役であり¹⁸⁾、望まれる手段での現場のサポートは極めて重要である。また、多職種との連携体制および地域密着型の支援がより望まれていることが窺われた。

以上のことから、北海道在住薬局薬剤師の在宅業務への意識および意欲に影響する要因の 3 年間での変化としては、2016 年では「在宅業務に対する意識が強い」若い世代が 2013 年より多くアンケート調査に協力しており、モチベーションとしての加算の必要性が再確認され、知識不足を補うための大学からの教育支援として、「e-ラーニング」、「多職種合同のワークショップ開催」、「地区の薬剤師会への支援である」の支援が求められていることが明らかになったものと考えられる。かかりつけ薬局業務として必須である在宅業務の普及・拡大を目指し、これらの情報を活用し、北海道在住の薬局薬剤師、特に若い世代に対し、教育機関を含めオール薬剤師として、積極的に講習会および多職種ワークショップなどの開催などを行うべきであろう。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省、第 5 回在宅医療および医療・介護連携に関する WG、参考資料 3. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000328192.pdf>, 2018 年 9 月 15 日アクセス。
- 2) 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」，平成 26 年 1 月 https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/dl/01-02.pdf，2018 年 9 月 15 日アクセス。
- 3) 日本保険薬局協会薬局・薬剤師機能拡大委員会，2015 年度会員管理薬剤師アンケート報告書，2016 年 3 月，<https://secure.nippon-pa.org/mail/img/722.pdf>，2018 年 9 月 15 日アクセス。
 - 4) 柳本ひとみ，梅田純代，古田精一，黒澤菜穂子，北海道在住薬局薬剤師の在宅業務への意識および意欲に影響する要因に関する調査研究，在宅薬学，2017; 4: 13-27.
 - 5) 厚生労働省，患者のための薬局ビジョン「門前」から「かかりつけ」，そして「地域」へー平成 27 年 10 月 23 日，https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf，2018 年 9 月 15 日アクセス。
 - 6) 土屋淳，岩崎裕昭，阪神調剤 HD が描く“これからの薬局ビジョン”時代の要請かなえるホールディングス体制，ドラッグマガジン，2018; 61(1): 58-59.
 - 7) 瀬谷祐介，加速する調剤薬局 M&A の現状と今後 選ばれる「生き残り戦略」としての M&A (新春論壇 変わりゆく環境への対応)，ドラッグマガジン，2015; 58(1): 73-77.
 - 8) (一社)北海道薬剤師会，かかりつけ薬局の普及・実施状況調査報告書，5 在宅医療について，平成 29 年 5 月，p26-33.
 - 9) みずほ情報総研株式会社，地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理及び在宅服薬支援の向上及び効率化のための調査研究事業報告書，平成 27 年 3 月，p34，https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/mhlw_kaigo2015_05.pdf 2018 年 9 月 15 日アクセス。
 - 10) 真嶋由貴恵，中村裕美子，丹羽雅之，木下淳博，吉田素文，医療系教育における e ラーニングの動向-医療系 e ラーニング全国交流会 (JMeL)から-，教育システム情報誌，2014: 31(1); 8-18.
 - 11) 高橋泰，石川雅敏，井上哲仁，江口成美，日本の医療提供の地域偏在化の見える化，社会保険旬報，2014; No. 2582: 2-6.
 - 12) 中井清人，地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割，社会薬学，2017; 36(1): 36-38.
 - 13) 厚生労働省，地域包括ケアシステム，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ 2018 年 9 月 15 日アクセス。
 - 14) 内閣府政策統括官，調剤・薬剤費の費用構造や動向等に関する分析ー調剤技術料の形成過程と薬局機能ー，2.2.2 保険薬局の現状分析，平成 29 年 8 月，<http://www5.cao.go.jp/keizai3/2017/08seisakukadai14-0.pdf> 2018 年 9 月 15 日アクセス。
 - 15) 薬学系人材養成の在り方に関する検討会，薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版 http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/02/12/1355013_01.pdf，2018 年 9 月 15 日アクセス。
 - 16) 廣谷芳彦，原口清美，槇本和加子，浦嶋庸子，名徳倫明，地域に密着した在宅医療支援研修会における参加薬剤師へのアンケート調査，社会薬学，2014: 33(2); 73-79.
 - 17) 川島里織，橋本直子，関根祐子，高野博之，

千葉市の保険薬局を対象とした在宅医療に関する実態調査, 調査研究ジャーナル, 2016; 5(2); 133-142.

18) 吉山友二, 在宅医療推進における薬剤師のかかわり-第 16 回これからの在宅医療推進における薬局薬剤師の役割-, ファルマシア, 2018; 54(2): 151-153.