

薬局経営者・管理者の意識調査による
「患者のための薬局ビジョン」の薬局機能に関する評価と影響要因の探索

光岡俊成*, 廣瀬由奈, 櫻井秀彦

Evaluation of the pharmacy function of “pharmacy vision for patients” and exploration of influencing factors based on a survey of attitudes of pharmacy managers and administrators

Toshinari Mitsuoka*, Yuna Hirose, Hidehiko Sakurai

Family pharmacists and pharmacies are expected to play an important role in supporting patients' drug therapy in community-based comprehensive care, and pharmacy functions are improving in accordance with the “pharmacy vision for patients” that was published in October 2015. However, there have been no studies quantifying the status of pharmacy functions as indicated by the “pharmacy vision for patients” or examining the factors that influence this status. Therefore, we quantified the state of pharmacy functions in 2019, the midpoint between 2015 and 2025, the goal for implementation, from the view of the present degree of development, level of importance, and feasibility of implementation by 2025 through a web-based survey of pharmacy directors and pharmacy managers responsible for the organizational management of pharmacy functions. Then, we analyzed the impact of specialty, experience, type of pharmacy and pharmacy size on these functional assessments.

The results showed that respondents were aware of the importance of pharmacy functions at a higher level than the current level of development, depending on the environment in which each pharmacy was located, and believed that it was possible to achieve this level of pharmacy functionality in 2025, although there were issues related to a health support function and an advanced pharmacy management function. The results also indicated that the introduction of an “additional fee for a community support system” was effective in improving pharmacy functions. In addition, these results showed that home pharmacy service and 24-hour support functions were affected by the number of pharmacists per store, and as well as other factors.

Key words: pharmacy vision for patient, pharmacy function, quantification, family pharmacist, family pharmacy

Received June 24, 2022; Accepted August 16, 2022

Toshinari Mitsuoka, Yuna Hirose, Hidehiko Sakurai

北海道科学大学 薬学部 薬学科社会薬学部門薬事管理学分野

* 連絡先 : 北海道科学大学 薬学部 薬学科社会薬学部門薬事管理学分野 光岡俊成

〒006-8585 北海道札幌市手稲区前田 7 条 15 丁目 4-1

Tel: 011-676-8728 Fax: 011-676-8666 E-mail: mitsuoka-t@hus.ac.jp

1. 緒 言

医療の高度化・複雑化，少子高齢化の進展に伴い，薬剤師を取り巻く環境は大きく変化している。2015年に厚生労働省が公表した「患者のための薬局ビジョン」¹⁾では，ビジョン全体を貫く基本的な考え方（以下、「基本的な考え方」と略す。）として，1) 専門性やコミュニケーション能力の向上，2) かかりつけ薬剤師・薬局機能の充実・強化，3) 様々な患者や住民のニーズに対応できる機能の3つを掲げている。ビジョンの実現のため，厚生労働省は2016年に健康サポート薬局の届出制度を整備し²⁾，2016年度調剤報酬改定により「かかりつけ薬剤師指導料」を新設し³⁾，2018年度調剤報酬改定により「地域支援体制加算」の導入を図ってきた⁴⁾。さらに，ビジョンの進捗状況は，経済財政諮問会議の「新経済・財政再生計画改革工程表2018」の中で進捗管理のための指標（Key Performance Indicators, 以下 KPIと略す。）が設定され，2021年度又は2022年度までの到達目標を示している⁵⁾。

KPIは「かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を設置している全国の薬局数」，調剤報酬や介護報酬の特定の項目における全国の算定件数等で構成され，政策達成の指標とされている。しかし，KPIは各薬局おける機能をそのまま評価する指標ではない。薬局毎の薬局機能に関する情報については，薬局機能情報提供制度がある⁶⁾。当制度は国が示す留意点を参考に都道府県知事が定める方法により薬局毎の業務内容や実績の他，地域連携薬局や専門医療機関連携薬局における実績を提供することになっている。ただし，それらの情報は国民への適切な情報提供を目的としているものであり，薬局機能を定量化しうる指標

で評価を行っているものではない。

一方，かかりつけ薬剤師・薬局の機能と薬剤師の専門性や経験との関係は，関連する多数の研究により明らかにされている。患者評価とかかりつけ化に関する実証分析を行った研究によると，薬局継続利用意志には概ね「薬局評価」が影響し，「薬局評価」には，「薬剤師評価」，次いで「接遇配慮」，「管理機能」の順に影響するとされている⁷⁾。また，多くの研究から「薬剤師評価」と関連する地域住民の「かかりつけ薬剤師指導料の算定同意取得」や「かかりつけ薬剤師の指名」を獲得するには，薬剤師に対する“信頼”が必要であることが明らかとなっている^{8~11)}。それを裏付けるように，かかりつけ薬剤師が在籍している薬局は，地域住民の相談役としての機能を果たしていると自己評価している薬局が多いと報告されている¹²⁾。しかし，サービス研究の多くが示すとおり，対人専門サービスの提供に関しては“信頼”の他にも“知識・能力”の評価が重要である^{13,14)}。

「薬局に勤務する薬剤師を対象としたウェブアンケート調査」¹⁵⁾においては，多くの薬剤師が自身の“知識”や“コミュニケーションスキル”を課題として捉えていることが報告されている。これらの先行研究の成果から，かかりつけ薬剤師・薬局機能には，患者からの信頼のある十分な知識とコミュニケーション能力の高い薬剤師が，患者や地域住民のニーズに応じることができる機能が必要であり，これは「基本的な考え方」と一致する。よって，「患者のための薬局ビジョン」に沿った指標により薬局機能を評価することは，今後，薬局機能を整備するために有益な知見をもたらすと考えられた。

そこで本研究では，「患者のための薬局ビジョン」が示す薬局機能に沿った設問を設定し，薬局の意識調査により，その充実の程度，重要性の程度および2025年までの実現可能性の見

通しの程度を指標とすることで定量化を図ることとした。2025年までの中間点にあたる2019年の薬局機能の状況を調査し、健康サポート薬局制度や調剤報酬、薬剤師の専門性や経験、薬局の規模や経営規模による比較を行うことで、それぞれの薬局機能の状況に影響を与える要因を検討したので報告する。

2. 方法

1. 調査対象

調査は2025年までの中間点であって、2020年調剤報酬改定前である2019年2月15日～3月6日に質問票を用いたインターネットを介して無記名で実施した。

また、調査は薬局・薬剤師専門調査を行うインターネットリサーチ会社(株式会社ネグジット総研)に依頼し、薬剤師調査モニターとして登録している薬局に勤務する薬局長・管理薬剤師または個店においては薬局開設者(以下、薬局管理者等と略す。)を対象とした。

2. 設問

設問は、「患者のための薬局ビジョン」¹⁾および「健康サポート薬局の基準」²⁾を参考に、「一元的・継続的な管理」に関連する2項目、「24時間対応・在宅対応」に関連する3項目、「医療機関等との連携」に関連する3項目、「健康サポート機能」に関連する6項目、「高度薬学管理機能」に関連する4項目を設定した(表1)。

3. 属性に関する調査項目

回答者の薬剤師としての専門性や経験に関わる属性(以下、「薬剤師の専門性等」と略す。)として、「管理職就任年数」、「認定薬剤師等の資格」、「病院勤務経験」、「かかりつけ薬剤師」および「在宅業務担当」を、回答者が所

属する薬局の種類に関連する属性(以下、「薬局の種類」と略す。)として「調剤基本料区分」、「地域支援体制加算薬局」および「健康サポート機能認定薬局」を、回答者が所属する薬局の規模や経営規模に関連する属性(以下、「薬局の規模等」と略す。)として「勤務薬剤師数」および「グループ薬局数」による比較を行った。

なお、「管理職就任年数」については、「人がある領域において優れた知識・スキルを獲得するには約10年かかり、6～10年目の中期の経験が熟達の鍵を握る」という知見¹⁶⁾から、管理職就任年数については10年未満、10年以上の群に設定した。「勤務薬剤師数」については、全保険薬局の92.3%¹⁷⁾を占める常勤薬剤師4人以下の小規模薬局群と常勤薬剤師5人以上の群を設定した。「グループ店舗数」については、同一グループ薬局の店舗数が増えるにつれて、1店舗あたりの損益率が高くなる傾向があり、6～19店舗と20店舗以上でほとんど差がなかったとする2019年の調査結果¹⁸⁾を参考に、1店舗、2～5店舗、6店舗以上の群を設定した。

4. 評価指標と尺度

評価指標は、充実の程度(充実度)、重要性の程度(重要度)および2025年までの実現可能性の見通しの程度(実現可能性)を指標とする7件法によるリッカートスケールを用いた。回答尺度は先行研究^{19,20)}に倣い、「4どちらも言えない」を中間とし、充実度については両端に「1全く充実していない」と「7非常に充実している」のみ記した7件法による尺度を、重要度については同様に「1全く重要ではない」と「7非常に重要」のみを記した7件法による尺度を、実現可能性についても同様に「1全く不可能」と「7十分に可能」のみを記した7件法による尺度を採用した。

表1 設問

設問	略称
一元的・継続的な管理	
①主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を実施する。	一元的・継続的管理
②患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳の一冊化・集約化を実施する。	手帳集約
在宅・24時間対応	
③開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時電話相談を実施する。	時間外対応
④夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、調剤を実施する。	夜間・休日対応
⑤地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、在宅対応にも積極的に関与する。	在宅対応
医療機関との連携	
⑥医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して疑義照会や処方提案を実施する。	疑義・提案
⑦調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導を行う。	フォローアップ
⑧医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に受診勧奨する他、地域の関係機関と連携する。	相談・連携
健康サポート機能	
⑨要指導医薬品等に関する相談を含め、健康の維持・増進に関する相談を受けた場合に、利用者の了解を得た上で、かかりつけ医と連携し、受診勧奨に取り組む。	受診勧奨
⑩相談対応や関係機関への紹介等に関する研修を終了し、一定の実務経験を有する薬剤師が常駐する。	人員配置
⑪平日の開局日に連続して開局することに加え、土日どちらかにも一定時間開局する。	開局時間
⑫地元住民の健康サポートに関して具体的な取組を行う。	健康支援
⑬要指導医薬品等、衛生材料、介護用品等について、利用者自らが適切に選択できるよう供給機能や助言の体制を有する。その際、かかりつけ医との適切な連携や受診の妨げとならないよう、適正な運営を行う。	セルメディケーション 選択支援
⑭薬局内にプライバシーに配慮した相談窓口を設置する。	相談窓口
高度薬学管理機能	
⑮学会等が提供する専門薬剤師の認定等を受けた、高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師を配置する。	専門薬剤師等配置
⑯専門医療機関との間で、新たな治療薬や個別症例等に関する勉強会・研修会を共同で開催する等の取組を継続的に実施する。	協力体制
⑰抗がん剤服用時などに、発熱等の副作用が生じた際に、担当医への受診などの対応について助言する。	副作用対応
⑱抗HIV薬服用患者の場合に、他の併用薬等の情報をもとに、適切な抗HIV療法を選択できるよう支援する。	抗HIV療法支援

5. 解析方法

調査票の各項目データは、表計算ソフトに集計後、IBM SPSS Statistics 28（日本 IBM 株式会社、東京）を用いて分析した。まず、設問毎の記述統計を算出し、重要度の平均値に対する充実度ならびに実現可能性の平均値との相関を確認した。なお、実現可能性は、実施済とされた回答に関しては除外して算出した。次に、設問を分類し集約して取扱いを容易とするため因子分析を行い、薬局機能を構成概念とする共通因子を探索した。さらにその平均値（下位尺度得点）について、各機能に対する「薬剤師としての専門性等」、「薬局の種類」および「薬局の規模等」による比較を行った。因子分析は最尤法とプロマックス回転を用いた。下位尺度得点は、それを用いてよいかを内的整合性の指標である *Cronbach's α* > 0.8 で評価した。2群の比較検定の場合には *t* 検定を用い、統計有意水準は両側検定で 5%、検定力 0.8 以上で有意差ありとした²¹⁾。なお、*p* 値は標本数に影響を受けるため効果量 *Cohen's d* > 0.5 で実質的に意味のある差と評価した²²⁾。多群比較は、一元配置分散分析後に有意差があった場合に多重比較検定（Games-Howell 法）を用い、統計有意水準は両側検定で 5%、検定力 0.8 以上で有意差ありとした。なお、効果量として一元配置分散分析では η^2 > 0.06 で実質的に意味のある差と評価し、多重比較検定では効果量 *Cohen's d* > 0.5 で実質的に意味のある差と評価した。

6. 倫理審査

本研究は介入研究ではなく、薬局管理者等の自己評価を行った調査研究である。北海道科学大学倫理審査委員会の審議の結果、「非該当」と判定された（18-06-017）。

3. 結果

1. 回答者の属性等

調査期間内に 300 人の薬局管理者等より回答を得た。全ての質問項目に「4 どちらとも言えない」と回答した 3 名を除く、297 名を有効回答として分析した。297 名の属性毎の内訳は、表 2 のとおりであった。回答者が所属している薬局の属性については、調剤基本料と地域支援体制加算による分布と 2019 年度社会医療診療行為別統計の全国の算定状況²³⁾の分布が近似していた。また、薬剤師数 4 人以下の小規模薬局が 81.1%を占め、全保険薬局の薬剤師数 4 人以下の割合である 92.3%¹⁷⁾と近似していた。

2. 記述統計

各設問項目の記述統計を表 3 に示す。高度薬学管理機能の各設問項目の充実度、重要度および実現可能性の平均値は、他の質問項目と比べると低い傾向が認められた。また、②手帳集約、⑥疑義・提案および⑩開局時間の設問項目は、実施済とする割合が 25%又はそれ以上を占めたが、高度薬学管理機能の各設問項目、⑨受診勧奨、⑫健康支援および⑬セルフメディケーション選択支援の設問項目は、実施済とする割合が 10%を下回っていた。

3. 重要度－充実度および重要度－実現可能性の相関

各設問項目の充実度、重要度および実現可能性の平均値について、重要度-充実度、重要度-実現可能性をプロットした図を示す(図 1A, 1B)。図 1 において横軸と縦軸の平均値が一致している場合、各図の対角線上にプロットされる。設問項目は概ね関連業務毎にある程度固まって分布していた。重要度-充実度の相

表 2 回答者の属性等

		n	構成割合(%)
回答者の属性に関連する項目			
管理職就任年数	10年未満	132	44.4
	10年以上	165	55.6
認定薬剤師等の資格	有	175	58.9
	無	122	41.1
病院勤務経験	有	104	35.0
	無	193	65.0
かかりつけ薬剤師	はい	181	60.9
	いいえ	116	39.1
在宅業務担当	はい	165	55.6
	いいえ	132	44.4
回答者が所属する薬局の種類			
調剤基本料	調剤基本料1	235	79.1
	調剤基本料2	21	7.1
	調剤基本料3イ	21	7.1
	調剤基本料3ロ	19	6.4
	特別調剤基本料	1	0.3
地域支援体制加算届出薬局	はい	119	40.1
	いいえ	178	59.9
健康サポート薬局	はい	38	12.8
	いいえ	259	87.2
回答者が所属する薬局の規模			
勤務先薬局の薬剤師数*	4人以下	241	81.1
	5人以上	56	18.9
グループ店舗数の規模	1店舗	58	19.5
	2~5店舗	83	27.9
	6店舗以上	156	52.5

*パート・派遣職員は週40時間で1人と換算

表 3 設問項目の記述統計

	充実度(n=297)		重要度(n=297)		実現可能性			実施済
	平均	SD	平均	SD	n	平均	SD	n (%)
一元的・継続的な管理								
①一元的・継続的管理	4.45	1.42	5.41	1.22	265	5.13	1.49	32 (10.8)
②手帳集約	5.23	1.25	5.43	1.17	224	5.58	1.39	73 (24.6)
在宅・24時間対応								
③時間外対応	4.63	1.63	4.89	1.30	243	4.91	1.60	54 (18.2)
④夜間・休日対応	3.80	1.81	4.61	1.48	267	4.40	1.64	30 (10.1)
⑤在宅対応	4.15	1.83	4.92	1.45	258	4.87	1.60	39 (13.1)
医療機関との連携								
⑥疑義・提案	5.33	1.22	5.73	1.13	218	5.53	1.27	79 (26.6)
⑦フォローアップ	4.68	1.45	5.45	1.16	253	5.47	1.25	44 (14.8)
⑧相談・連携	4.57	1.40	5.29	1.18	264	5.36	1.29	33 (11.1)
健康サポート機能								
⑨受診勧奨	3.86	1.60	5.06	1.40	272	4.90	1.57	25 (8.4)
⑩人員配置	3.66	1.85	4.49	1.52	267	4.60	1.68	30 (10.1)
⑪開局時間	4.97	1.97	4.62	1.54	199	4.45	1.75	98 (33.0)
⑫健康支援	3.87	1.75	4.71	1.39	272	4.72	1.63	25 (8.4)
⑬セルフ Medikation 選択支援	3.87	1.72	4.75	1.35	274	4.78	1.56	23 (7.7)
⑭相談窓口	3.72	1.78	4.78	1.41	267	4.62	1.76	30 (10.1)
高度薬学管理機能								
⑮専門薬剤師等配置	3.12	1.73	4.15	1.60	290	3.88	1.70	7(2.4)
⑯協力体制	3.12	1.78	4.26	1.55	286	3.80	1.72	11(3.7)
⑰副作用対応	3.21	1.71	4.28	1.67	294	4.08	1.85	3(1.0)
⑱抗HIV療法支援	2.42	1.57	3.69	1.65	297	3.44	1.79	0(0)

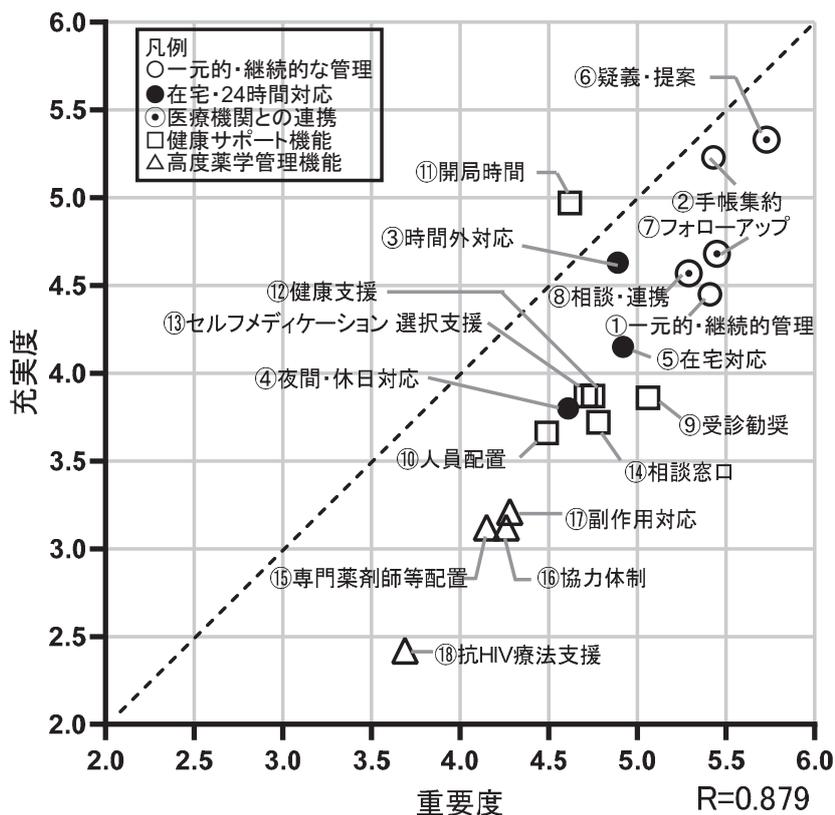


図1A 重要度－充実度の相関

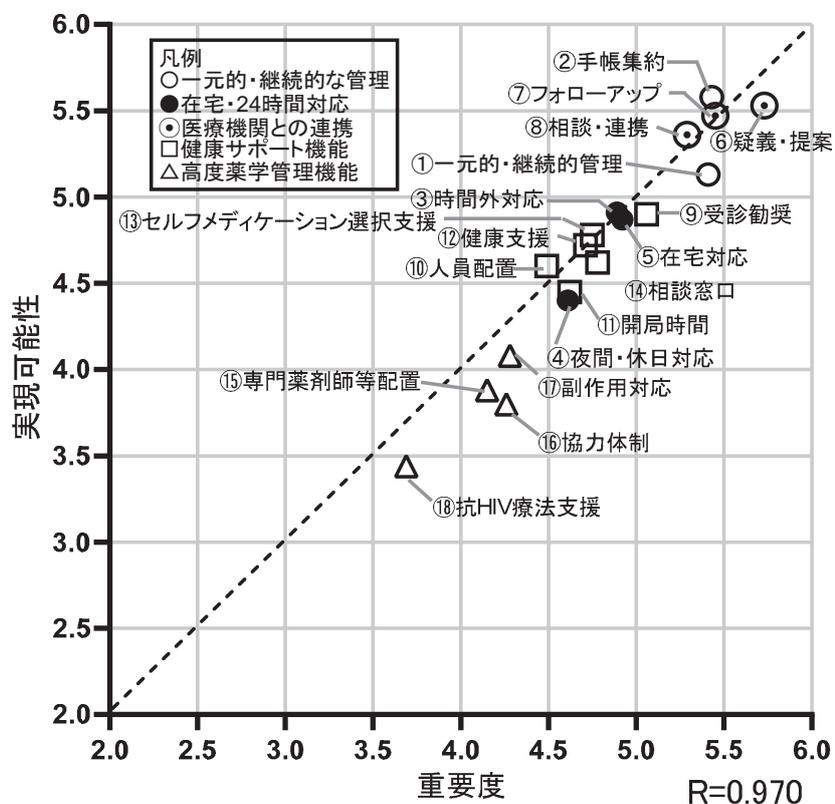


図1B 重要度－実現可能性の相関

関では、「開局時間」を除き、対角線右下にプロットが集中し、充実度は重要度に比べて低い傾向が見られた。重要度-充実度の相関係数 (R) は 0.879 ($p < 0.001$) であった。一方、重要度-実現可能性の相関では、対角線付近にプロットが集中し、重要度と実現可能性の平均値がほぼ一致する傾向が観察された。重要度-実現可能性の相関係数 (R) は 0.970 ($p < 0.001$) であった。

4. 因子分析の結果

因子分析の結果、充実度、重要度および実現可能性のいずれも同じ設問から構成される4つの因子が抽出された。第1の因子は、①一元的・継続的管理、②手帳集約、⑥疑義・提案、⑦フォローアップおよび⑧相談・連携の間での因子負荷量が高く、かかりつけ薬剤師が行う必須の薬学管理業務といえることから、「必須薬学管理機能」と命名した。第2の因子は、③時間外対応、④夜間・休日対応、⑤在宅対応の因子負荷量が高く、「在宅・24時間対応機能」と命名した。第3と第4の因子は、「患者のための薬局ビジョン」が示す「健康サポート機能」および「高度薬学管理機能」の質問項目間での因子負荷量が高かったことから、それぞれの因子をそのまま「健康サポート機能」および「高度薬学管理機能」と命名した。

内的整合性を検討するために、Cronbach's α を算出したところ、充実度については「必須薬学管理機能」で $\alpha=0.800$ 、「在宅・24時間対応機能」で $\alpha=0.826$ 、「健康サポート機能」で $\alpha=0.829$ 、「高度薬学管理機能」で $\alpha=0.836$ となった。重要度については「必須薬学管理機能」で $\alpha=0.836$ 、「在宅・24時間対応機能」で $\alpha=0.864$ 、「健康サポート機能」で $\alpha=0.868$ 、「高度薬学管理機能」で $\alpha=0.869$ となった。実現可能性については「必須薬学管理機能」で $\alpha=0.878$ 、「在宅・24時間対応機能」で

$\alpha=0.837$ 、「健康サポート機能」で $\alpha=0.897$ 、「高度薬学管理機能」で $\alpha=0.921$ となった (表 4)。

よって、それぞれの下位尺度得点は、構成概念を代表する変数として分析に用いて良いことが示された。なお、これらの変数について、平均値と標準偏差から天井効果と床効果を生じていないことを確認している。

5. 下位尺度得点による比較

続いて、それぞれの機能の構成概念を代表する下位尺度得点を変数とする比較により検討を行った。

5.1. 「薬剤師としての専門性等」による比較

「薬剤師としての専門性等」による比較を表 5Aに示す。「管理職就任年数」が10年を超える場合には、「必須薬学管理機能」の充実度が有意に高かった。ただし、効果量は0.5を下回っており、実質的な意味のある差ではなかった。また、「必須薬学管理機能」の重要度および実現可能性では大きな違いはなく、他の機能の充実度、重要度および実現可能性にも大きな違いはなかった。

「認定薬剤師等の資格」や「病院勤務経験」では、全ての機能の充実度、重要度および実現可能性に大きな違いはなかった。

「かかりつけ薬剤師」に該当する場合には、「必須薬学管理機能」の充実度、重要度および実現可能性が有意に高かった。ただし、実現可能性の効果量は0.5に近く、わずかに意味のある差と認められたが、充実度および重要度の効果量は0.5を下回っており、実質的な意味のある差ではなかった。「在宅・24時間対応機能」や「健康サポート機能」の充実度、重要度および実現可能性が有意に高かった。「高度薬学管理機能」の充実度、重要度および実現可能性が有意に高かった。ただし、効果量が0.5を上回ったのは実現可能性だけであった。

表 4 因子分析の結果

因子名	設問項目名	充実度		重要度		実現可能性	
		因子負荷量	Cronbach's α	因子負荷量	Cronbach's α	因子負荷量	Cronbach's α
第1因子 必須薬学管理機能	①一元的・継続的管理	0.500		0.637		0.549	
	②手帳集約	0.731		0.586		0.639	
	⑥疑義・提案	0.816	0.800	0.946	0.836	0.988	0.878
	⑦フォローアップ	0.675		0.887		0.950	
	⑧相談・連携	0.544		0.748		0.643	
第2因子 在宅・24時間対応機能	③時間外対応	0.544		0.670		0.561	
	④夜間・休日対応	0.990	0.826	0.981	0.864	1.039	0.837
	⑤在宅対応	0.618		0.577		0.557	
第3因子 健康サポート機能	⑨受診勧奨	0.510		0.778		0.587	
	⑩人員配置	0.582		0.682		0.770	
	⑪開局時間	0.580		0.625		0.664	
	⑫健康支援	0.896	0.829	0.774	0.868	0.921	0.897
	⑬セルフメディケーション 選択支援	0.751		0.824		0.892	
	⑭相談窓口	0.582		0.541		0.627	
第4因子 高度薬学管理機能	⑮専門薬剤師等配置	0.757		0.891		0.778	
	⑯協力体制	0.951	0.836	0.985	0.869	0.824	0.921
	⑰副作用対応	0.640		0.557		0.682	
	⑱抗HIV療法支援	0.729		0.581		0.774	

注) 因子抽出法: 最尤法, 回転法: Kaiser の正規化を伴うプロマックス法, 内的整合性: Cronbach's $\alpha > 0.8$

「在宅業務担当」に該当する場合は、“必須薬学管理機能”の充実度は有意に高かった。ただし、効果量は0.5に近く、わずかに意味のある差と認められた。重要度および実現可能性の差は有意であったが、効果量は0.5を下回っており、実質的な意味のある差ではなかった。“在宅・24時間対応機能”および“健康サポート機能”の充実度、重要度および実現可能性が有意に高かった。“高度薬学管理機能”の充実度の差は有意であったが、効果量は0.5を下回っており、実質的な意味のある差ではなかった。一方、高度薬学管理機能”の重要度および実現可能性が有意に高かった。

5.2. 「薬局の種類」による比較

「薬局の種類」による比較を表 5Bに示す。薬局が「地域支援体制加算薬局」に該当する場

合には、“必須薬学管理機能”の充実度が有意に高かった。ただし、充実度の効果量は0.5に近く、わずかに意味のある差と認められた。一方、重要度および実現可能性の効果量は0.5を下回っており、実質的な意味のある差ではなかった。“在宅・24時間対応機能”および“健康サポート機能”の充実度、重要度および実現可能性が有意に高かった。“高度薬学管理機能”の実現可能性が有意に高く、効果量からも意味のある差を認めたが、充実度および重要度の効果量は0.5を下回っており、実質的な意味のある差ではなかった。

「健康サポート薬局」に該当する場合は、“必須薬学管理機能”では大きな違いはなかった。“在宅・24時間対応機能”の充実度および重要度が有意に高かった。ただし、充実度の効果量は

表 5A 「薬剤師としての専門性等」による比較

		管理職就任年数				認定薬剤師等の資格					
		10年未満		10年以上		有		無			
n(充実度,重要度)		132	165			175	122				
n(実現可能性)		64	81			77	68				
変数		平均値(SD)		p値	Cohen's d	検定力	平均値(SD)	p値	Cohen's d	検定力	
必須薬学管理機能	充実度	4.66(1.06)	5.00(0.94)	0.004	0.34	0.820	4.88(1.03)	4.81(0.98)	0.611	0.07	0.091
	重要度	5.40(0.97)	5.51(0.98)	0.293	0.11	0.161	5.52(0.99)	5.38(0.95)	0.217	0.14	0.231
	実現可能性	4.93(0.97)	5.16(1.17)	0.206	0.21	0.250	5.17(1.14)	4.92(1.02)	0.167	0.23	0.283
在宅・24時間対応機能	充実度	4.04(1.46)	4.32(1.55)	0.115	0.19	0.357	4.26(1.53)	4.10(1.49)	0.371	0.11	0.146
	重要度	4.72(1.26)	4.88(1.24)	0.295	0.13	0.194	4.86(1.27)	4.73(1.23)	0.351	0.10	0.143
	実現可能性	4.32(1.15)	4.56(1.47)	0.266	0.18	0.195	4.62(1.34)	4.26(1.31)	0.111	0.27	0.368
健康サポート機能	充実度	3.92(1.29)	4.05(1.33)	0.370	0.10	0.136	4.06(1.36)	3.90(1.23)	0.309	0.12	0.183
	重要度	4.70(1.12)	4.77(1.11)	0.628	0.06	0.083	4.82(1.16)	4.61(1.03)	0.103	0.19	0.373
	実現可能性	4.35(1.05)	4.63(1.40)	0.164	0.22	0.277	4.61(1.32)	4.39(1.19)	0.303	0.17	0.182
高度薬学管理機能	充実度	2.89(1.36)	3.03(1.42)	0.258	0.10	0.138	2.99(1.39)	2.94(1.40)	0.770	0.04	0.061
	重要度	4.14(1.40)	4.06(1.34)	0.636	0.06	0.079	4.18(1.34)	3.97(1.40)	0.182	0.15	0.252
	実現可能性	3.59(1.42)	3.79(1.43)	0.386	0.14	0.133	3.85(1.52)	3.53(1.29)	0.171	0.23	0.275

		病院勤務経験				かかりつけ薬剤師					
		有		無		はい		いいえ			
n(充実度,重要度)		104	193			181	116				
n(実現可能性)		58	87			83	62				
変数		平均値(SD)		p値	Cohen's d	検定力	平均値(SD)	p値	Cohen's d	検定力	
必須薬学管理機能	充実度	4.81(1.10)	4.87(0.96)	0.626	0.06	0.075	4.97(0.96)	4.67(1.06)	0.012	0.30	0.691
	重要度	5.37(1.11)	5.51(0.89)	0.259	0.14	0.197	5.57(0.92)	5.29(1.02)	0.014	0.29	0.665
	実現可能性	4.86(1.08)	5.19(1.08)	0.073	0.31	0.433	5.27(1.02)	4.76(1.12)	0.005	0.48	0.798
在宅・24時間対応機能	充実度	4.19(1.43)	4.20(1.56)	0.952	0.01	0.050	4.62(1.31)	3.52(1.57)	<.001	<i>0.78</i>	1.000
	重要度	4.82(1.19)	4.80(1.29)	0.895	0.02	0.052	5.11(1.13)	4.34(1.29)	<.001	<i>0.64</i>	0.999
	実現可能性	4.44(1.27)	4.46(1.39)	0.939	0.01	0.051	4.84(1.24)	3.93(1.28)	<.001	<i>0.72</i>	0.989
健康サポート機能	充実度	3.96(1.44)	4.01(1.24)	0.773	0.04	0.060	4.30(1.19)	3.52(1.34)	<.001	<i>0.62</i>	0.999
	重要度	4.62(1.12)	4.80(1.10)	0.195	0.16	0.263	4.97(0.92)	4.37(1.28)	<.001	<i>0.56</i>	0.992
	実現可能性	4.30(1.32)	4.64(1.20)	0.126	0.27	0.346	4.79(1.26)	4.13(1.16)	0.002	<i>0.54</i>	0.900
高度薬学管理機能	充実度	3.11(1.49)	2.89(1.33)	0.214	0.16	0.240	3.14(1.38)	2.70(1.37)	0.008	0.32	0.765
	重要度	3.96(1.42)	4.16(1.34)	0.238	0.15	0.217	4.28(1.25)	3.81(1.49)	0.006	0.35	0.802
	実現可能性	3.60(1.44)	3.77(1.42)	0.482	0.12	0.107	4.00(1.38)	3.30(1.39)	0.003	<i>0.51</i>	0.848

		在宅業務担当				
		はい		いいえ		
n(充実度,重要度)		165	132			
n(実現可能性)		75	76			
変数		平均値(SD)		p値	Cohen's d	検定力
必須薬学管理機能	充実度	5.06(0.98)	4.59(0.99)	<.001	0.48	0.983
	重要度	5.62(0.89)	5.27(1.04)	0.003	0.36	0.864
	実現可能性	5.23(0.98)	4.86(1.17)	0.038	0.34	0.553
在宅・24時間対応機能	充実度	4.82(1.19)	3.41(1.52)	<.001	<i>1.05</i>	1.000
	重要度	5.19(1.04)	4.33(1.33)	<.001	<i>0.73</i>	1.000
	実現可能性	4.95(1.13)	3.92(1.35)	<.001	<i>0.83</i>	0.999
健康サポート機能	充実度	4.32(1.22)	3.58(1.32)	<.001	<i>0.58</i>	0.999
	重要度	5.04(0.91)	4.35(1.22)	<.001	<i>0.65</i>	1.000
	実現可能性	4.90(1.14)	4.09(1.26)	<.001	<i>0.68</i>	0.984
高度薬学管理機能	充実度	3.16(1.37)	2.73(1.38)	0.008	0.31	0.760
	重要度	4.42(1.19)	3.69(1.47)	<.001	<i>0.55</i>	0.996
	実現可能性	4.12(1.36)	3.25(1.36)	<.001	<i>0.64</i>	0.974

表 5B 「薬局の種類」による比較

地域支援体制加算薬局							健康サポート薬局							
変数	はい		いいえ		p値	Cohen's d	検定力	はい		いいえ		p値	Cohen's d	検定力
	n(充実度,重要度)	n(実現可能性)	平均値(SD)	平均値(SD)				平均値(SD)	平均値(SD)					
必須薬学管理機能	充実度	119	178					38	259					
	重要度	50	95					19	126					
	実現可能性	5.33(1.33)	4.91(1.04)	0.025	0.37	0.451	5.14(1.08)	5.04(1.09)	0.723	0.09	0.065			
在宅・24時間調剤機能	充実度	4.84(1.22)	3.76(1.54)	<.001	0.48	0.981	5.17(0.87)	4.80(1.02)	0.034	0.38	0.651			
	重要度	5.62(0.87)	5.36(1.03)	0.027	0.27	0.646	5.56(0.89)	5.45(0.99)	0.525	0.12	0.106			
	実現可能性	4.97(1.31)	4.18(1.27)	<.001	0.62	0.932	4.63(1.40)	4.43(1.33)	0.533	0.15	0.087			
健康サポート機能	充実度	4.61(1.10)	3.58(1.28)	<.001	0.85	1.000	4.76(0.96)	3.88(1.32)	<.001	0.74	0.998			
	重要度	5.05(0.91)	4.52(1.18)	<.001	0.49	0.991	5.00(0.93)	4.70(1.13)	0.112	0.28	0.425			
	実現可能性	5.23(1.17)	4.12(1.13)	<.001	0.97	1.000	5.20(1.02)	4.40(1.26)	0.009	0.65	0.844			
高度薬学管理機能	充実度	3.19(1.39)	2.82(1.37)	0.027	0.27	0.615	3.67(1.16)	2.87(1.39)	<.001	0.61	0.967			
	重要度	4.30(1.26)	3.95(1.42)	0.030	0.26	0.603	4.30(1.22)	4.06(1.39)	0.331	0.18	0.194			
	実現可能性	4.22(1.48)	3.43(1.32)	0.001	0.57	0.880	4.53(1.53)	3.58(1.37)	0.003	0.68	0.687			

調剤基本料区分								
変数	区分1	区分2	区分3イ	区分3ロ	p値	η ²	検定力	
	n(充実度,重要度)	n(実現可能性)	平均値(SD)	平均値(SD)				
必須薬学管理機能	充実度	235	21	21	19			
	重要度	109	13	13	9			
	実現可能性	5.01(1.12)	5.20(1.01)	5.40(0.89)	4.89(1.20)	0.601	0.013	0.180
在宅・24時間対応機能	充実度	4.17(1.54)	4.41(1.55)	4.38(0.31)	4.00(1.49)	0.774	0.004	0.128
	重要度	4.79(1.29)	4.83(1.39)	5.14(0.88)	4.67(1.04)	0.615	0.006	0.173
	実現可能性	4.36(1.38)	4.77(1.41)	4.79(1.12)	4.59(1.06)	0.535	0.015	0.203
健康サポート機能	充実度	3.99(1.35)	4.34(1.25)	4.00(1.03)	3.65(1.12)	0.426	0.009	0.246
	重要度	4.71(1.15)	4.89(1.11)	4.97(0.87)	4.63(0.80)	0.663	0.005	0.150
	実現可能性	4.44(1.26)	4.88(1.24)	4.96(1.04)	4.04(1.51)	0.226	0.030	0.386
高度薬学管理機能	充実度	2.90(1.40)	3.45(1.35)	3.14(1.41)	3.14(1.19)	0.289	0.013	0.346
	重要度	4.00(1.39)	4.49(1.32)	4.39(1.18)	4.55(1.25)	0.111	0.020	0.515
	実現可能性	3.52(1.45)	4.63(1.12)	4.40(1.29)	3.64(1.04)	0.013	0.074	0.811

0.5に近く、わずかに意味のある差と認められた。一方、実現可能性では大きな違いはなかった。“健康サポート機能”の充実度および実現可能性が有意に高かったが、重要度では大きな違いはなかった。“高度薬学管理機能”の充実度は有意に高かったが、重要度に大きな違いはなく実現可能性の検定力は0.8を下回っていた。

「調剤基本料区分」による比較では、“必須薬学管理機能”、“在宅・24時間対応機能”、“健康サポート機能”の充実度、重要度および実現可能性に大きな違いはなかった。“高度薬学管理機能”の充実度及び重要度に大きな差はなかった

が、実現可能性について、調剤基本料2の薬局の方が調剤基本料1の薬局より有意に高かった（調剤基本料2 > 調剤基本料1, $p=0.020$, $Cohen's d=0.78$, 検定力=0.872）。

5.3. 「薬局の規模等」による比較

「薬局の規模等」による比較を表 5Cに示す。「勤務薬剤師数」の4人以下の薬局と5人以上の薬局の比較では、“在宅・24時間対応機能”の充実度について、5人以上の薬局は4人以下の薬局に比べて有意に高かった。ただし、効果量は0.5に近く、わずかに意味のある差が認められた。重要度および実現可能性では大きな違い

はなかった。“必須薬学管理機能”, “健康サポー

表 5C 「薬局の規模等」による比較

		勤務薬剤師数				グループ薬局の店舗数							
		1~4人	5人以上				1~19	20~49	50~99	100以上			
n(充実度,重要度)		241	56				209	37	9	42			
n(実現可能性)		118	27				100	19	6	20			
変数		平均値(SD)		ρ 値	Cohen's d	検定力	平均値(SD)				ρ 値	η^2	検定力
必須薬学管理機能	充実度	4.86(0.99)	4.83(1.08)	0.834	0.03	0.054	4.93(1.06)	4.50(0.75)	4.60(1.17)	4.84(0.84)	0.098	0.021	0.539
	重要度	5.48(0.95)	5.40(1.08)	0.565	0.08	0.080	5.48(1.03)	5.35(0.79)	5.09(0.74)	5.55(0.85)	0.512	0.008	0.222
	実現可能性	5.10(1.06)	4.84(1.19)	0.253	0.24	0.174	5.06(1.17)	5.09(0.86)	5.00(0.64)	5.02(0.99)	0.996	0.000	0.050
在宅・24時間対応機能	充実度	4.07(1.52)	4.73(1.37)	0.003	0.44	0.882	4.17(1.61)	3.95(1.24)	3.67(1.43)	4.65(1.17)	0.112	0.020	0.517
	重要度	4.77(1.27)	4.99(1.14)	0.116	0.18	0.242	4.76(1.36)	4.87(0.80)	4.26(1.09)	5.10(0.98)	0.215	0.015	0.397
	実現可能性	4.46(1.35)	4.43(1.29)	0.929	0.02	0.051	4.32(1.41)	4.65(1.26)	4.95(0.57)	4.80(1.09)	0.308	0.025	0.326
健康サポート機能	充実度	3.90(1.31)	4.39(1.23)	0.012	0.38	0.746	3.98(1.39)	3.73(1.16)	3.76(0.88)	4.31(1.05)	0.226	0.015	0.397
	重要度	4.68(1.10)	4.99(1.14)	0.057	0.28	0.446	4.72(1.18)	4.67(0.71)	4.07(1.19)	5.01(0.98)	0.114	0.020	0.517
	実現可能性	4.43(1.26)	4.83(1.21)	0.133	0.32	0.323	4.43(1.35)	4.49(0.88)	4.61(0.57)	4.87(1.21)	0.563	0.014	0.192
高度薬学管理機能	充実度	2.88(1.40)	3.34(1.34)	0.026	0.33	0.621	2.93(1.42)	2.84(1.33)	3.08(1.13)	3.26(1.35)	0.488	0.008	0.222
	重要度	4.04(1.38)	4.33(1.30)	0.160	0.21	0.312	4.03(1.43)	4.18(1.19)	3.31(0.99)	4.53(1.18)	0.047	0.027	0.662
	実現可能性	3.60(1.46)	4.14(1.16)	0.077	0.38	0.528	3.68(1.26)	3.24(1.52)	3.71(0.40)	4.23(1.18)	0.150	0.037	0.474

ト機能”および“高度薬学管理機能”では大きな違いはなかった。

「グループ店舗数」の比較では、全ての機能の充実度、重要度および実現可能性に大きな違いはなかった。

4. 考 察

本研究では、薬局による自己評価から「患者のための薬局ビジョン」が示す薬局機能に対する意識を調べた。また、それらの状況が「薬剤師の専門性等」、「薬局の種類」および「薬局の規模等」のどのような要因の影響を受けるのか、群間比較を行い検討した。

各設問項目の記述統計から、健康サポート機能に関連する⑨受診勧奨、⑫健康支援および⑬セルフメディケーション選択支援並びに高度薬学管理機能に関連する全ての設問項目は、実施済とする割合が低く、これらの業務を実施する上で課題があることが窺えた。また、図1に示す各設問の重要度に対する充実度または実現可能性の相関から、回答者は各設問で

示す薬局機能の充実度よりも高いレベルで、それぞれの薬局が置かれている環境に応じた重要度を意識し、2025年にそのレベルまで薬局機能の整備が達成可能と考えていることが示された。

「かかりつけ薬剤師」や「在宅業務担当」に該当する場合、“在宅・24時間対応機能”の充実度、重要度および実現可能性に影響を与えた理由は、本調査の対象となった薬局の40.1%が「地域支援体制加算」の施設基準の届出薬局であったことから、「かかりつけ薬剤師」としての業務が「地域支援体制加算」の算定要件に含まれるためと考えられた。また、“健康サポート機能”の充実度、重要度および実現可能性に影響を与えた理由は、“健康サポート機能”がかかりつけ薬局・薬剤師の業務や在宅業務を基本的に含む機能であるためと考えられた。さらに、“高度薬学管理機能”の重要度や実現可能性に影響を与えた理由は、受診勧奨や紹介を行えるよう医療機関・その他の機関との連携ができる能力や業務内容が影響を与えたためと考えられた。

「地域支援体制加算薬局」に該当する場合，“必須薬学管理機能”，“在宅・24時間対応機能”および“健康サポート機能”の充実度に影響を与えた。これについては，地域支援体制加算の導入が「患者のための薬局ビジョン」の推進に効果があったことを示すものと考えられた。なお，2021年度社会医療診療行為別統計²⁴⁾によると，“地域支援体制加算”の算定回数は，全調剤基本料算定回数の41.7%まで至っている。また，2020年度の調剤報酬改定において，点数が35点から38点に引き上げられ²⁵⁾，2022年度の調剤報酬改定において，医療機関との連携を促進する地域支援体制加算の実績要件の見直しや地域医療への貢献の実績に応じた区分に応じて引き上げられている²⁶⁾。そのため，これらの改正により「患者のための薬局ビジョン」に沿った薬局機能の整備が加速すると考えられた。

「健康サポート薬局」に該当する場合は，“健康サポート機能”の他，“在宅・24時間対応機能”の充実度に影響を与えた。これは，“健康サポート薬局”の認定の要件として，かかりつけ薬局としての基本的機能を要件としているためと考えられる。また，“高度薬学管理機能”の充実度や実現可能性が高いのは，受診勧奨や紹介を行えるよう医療機関その他の機関との連携が基礎となった可能性がある。なお，本研究の解析対象とした薬局のうち健康サポート薬局は297薬局中38薬局（12.8%）であったが，2022年3月末時点においても全国約6万薬局のうち2,963²⁷⁾にしかすぎない。小山内と櫻井^{28~30)}によると，健康相談内容で総合的な有用性に影響を与える項目として，非高齢者や健常者では医療機関への「受診勧奨」が，高齢者では運動や栄養・食生活の「健康支援」が最も高い影響を与えたと報告している。そのため，“健康サポート機能”を整備するには，薬局の

健康増進に関する相談窓口や研修制度への支援の他，受診勧奨や医療機関・その他の機関との連携に対する調剤報酬や介護報酬での経済的誘導も有効である可能性がある。

「調剤基本料区分」においては，調剤基本料2の薬局の方が調剤基本料1の薬局より“高度薬学管理機能”の実現可能性が高く，地域薬局よりはむしろ処方箋集中率が高く処方箋枚数の多い薬局，すなわち駅前薬局ほど取り組みやすいと考えていることが示唆された。“高度薬学管理機能”は，経営規模が小さい薬局では人員や研修時間の確保が難しく，がん診療連携拠点病院等が付近にない地域薬局では，該当する患者が来局しないことには機能を強化しにくいのであろう。今後，がん薬物療法を受ける患者を地域で支えるため，2021年8月から始まった専門医療機関連携薬局³¹⁾と抗がん薬を扱う他の地域薬局との連携が重要と考えられる。

“在宅・24時間対応機能”の充実度の下位尺度得点が1~3と低い自由回答では，人員・時間不足とする意見が主を占め，“勤務薬剤師数”が，“在宅・24時間対応機能”の充実度に影響を与えることを裏付ける記載が多かった。このため，“在宅・24時間対応機能”の機能を発揮するには，店舗あたりの薬剤師数の充実が必要と考える薬局が少なくないことが示唆された。2020年度時点の薬剤師の需給予測では，今後10年間は需要と供給が均衡している状況が続くが，将来的には供給が需要を上回ると推計されている。一方，現時点の薬剤師の需給については地域偏在があることが報告されている³²⁾。そのため，実際の現場である各薬局では，“患者のための薬局ビジョン”で示された薬剤師の新たな役割が期待されている中，薬剤師業務の充実をめるとともに，ICTの活用や機械化，調剤補助員・事務職員の配置などの調剤

業務の効率化により薬剤師の業務自体を減らすことが求められる。なお、薬剤師の患者への接触回数が増えれば、薬局継続利用につながる事が報告されており⁷⁾、薬剤師数の充実により薬剤師への接触が増え、かかりつけ化が進むことも期待できる。

以上から、「患者のための薬局ビジョン」に沿った薬局機能の整備には、環境要因として「地域支援体制加算」の導入が影響していたが、“在宅・24時間対応機能”は「勤務薬剤師数」の制約を受けることが示された。今後、さらなる薬局機能の整備には、健康サポート薬局に対する研修等の支援、受診勧奨や医療機関その他の機関との連携に対する調剤報酬や介護報酬での措置、専門医療機関連携薬局と抗がん薬を扱う他の地域薬局との連携も有効と考えられた。

最後に、本研究では、薬局による定量的な機能評価を解析して、薬局機能に影響を与える要因を探索することができた。ただし、これは2019年の調査結果であり、その後の2021年8月から始まった地域連携薬局制度³¹⁾や専門医療機関連携薬局制度による影響、2020年および2022年の調剤報酬の改定の影響は調べられていない。引き続きその経過を調べることが必要である。また、インターネット調査では対象が限られる可能性もあることから、郵送等で調査対象を増やし、1人薬剤師などの小規模薬局での地域包括ケアシステム、地域連携などの状況および展望に関する調査を行うこと、管理職等以外の薬剤師との評価の違いも相補的に研究も必要と考えられる。

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：患者のための薬局ビジョン概要,
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/gaiyou_8.pdf, 2022年6月10日アクセス.
- 2) 厚生労働省：医薬品・医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令（平成28年厚生労働省令第19号）,
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/0000117876.pdf>, 2022年6月10日アクセス.
- 3) 厚生労働省：平成28年度調剤報酬改定及び薬剤関連の診療報酬改定の概要 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000116338.pdf>, 2022年6月10日アクセス.
- 4) 厚生労働省：平成30年度診療報酬改定の概要 調剤, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197985.pdf>, 2022年6月10日アクセス.
- 5) 厚生労働省：薬剤師・薬局に関するKPIについて,
https://www.mhlw.go.jp/stf/_06735.html, 2022年6月10日アクセス.
- 6) 厚生労働省：薬局機能情報提供制度について,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/kinoujouhou/index.html, 2022年6月10日アクセス.
- 7) 櫻井秀彦, 松浦汐里, 服薬指導による薬剤師と薬局の患者評価とかかりつけ化に関する実証分析, 日本ファーマシューティカルコミュニケーション学会会誌, **18**, 6-18 (2020).

- 8) 林誠一郎, 早瀬孝彦, 池上知子, 岸野史志, 竹内幸一, 「かかりつけ薬局」を持つ患者と持たない患者の視点や意識に関する比較検討, *YAKUGAKU ZASSHI*, **126**, 123-131(2006).
- 9) 櫻井秀彦, 中島史雄, 多田雄一郎, 芳川江美, 岩橋芳樹, 藤田健二, 早瀬幸俊, 薬局における処方せん調剤を目的として来局した患者の満足度に影響を与える薬局機能・サービスに関する研究, *YAKUGAKU ZASSHI*, **129**, 581-595(2009).
- 10) 國府田真綾, 鈴木 学, 金地夏実, 福本実咲, 桑原千明, 林 秀樹, 亀山千里, 生木庸寛, 小原道子, 棚瀬友啓, 杉山 正, かかりつけ薬剤師を指名している患者の行動分析および意識調査, *医療薬学*, **44**, 395-402(2018).
- 11) 堀井徳光, 小森竜平, 吉田 暁, 大島新司, 武藤香絵, 井上直子, 大嶋 繁, 小林大介, かかりつけ薬剤師指導料算定同意に影響をおよぼす薬剤師のサービス, *医薬品情報学*, **23**, 9-16(2021).
- 12) 金地夏実, 鈴木 学, 國府田真綾, 桑原千明, 福本実咲, 林 秀樹, 亀山千里, 生木庸寛, 小原道子, 棚瀬友啓, 杉山 正, かかりつけ薬剤師が在籍する薬局の業務分析, *医療薬学*, **44**, 313-320(2018).
- 13) Swarts TA, Brown AW, Consumer and Provider Expectations and Experiences in Evaluating Professional Service Quality, *J Acad Mark Sci*, **17**, 189-195(1989).
- 14) Grönroos C, Ojasalo K, Service productivity: Towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services, *J Bus Res*, **57**, 414-423(2004).
- 15) 伊藤裕子, 薬剤師アンケート調査による薬局機能の高度化への含意, *研究・イノベーション学会年次学術大会講演要旨集*, **31**, 610-613(2016).
- 16) 松尾 睦, 経験からの学習—プロフェSSIONナルへの成長プロセス—, 同文館出版, 2006, p.178.
- 17) 内閣府政策統括官（経済財政分析担当）, 調剤・薬剤費の費用構造や動向等に関する分析—調剤技術料の形成過程と薬局機能— 政策課題分析シリーズ 14, <https://www5.cao.go.jp/keizai3/2017/08seisakukadai14-0.pdf>, 2022年6月10日アクセス.
- 18) 厚生労働省：令和元年12月4日中医協資料調剤報酬（その3）, <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/00573372.pdf>, 2022年6月10日アクセス.
- 19) 荻生田伸子, 繁樹算男, 順序付きカテゴリカルデータへの因子分析の適用に関するいくつかの注意点, *心理学研究*, **67**, 1-8(1996).
- 20) Harpe SE, How to analyze Likert and other rating scale data, *Currents in Pharmacy Teaching & Learning*, **7**, 830-850(2015).
- 21) Cohen J, A power primer, *Psychological Bulletin*, **112**, 155-159(1992).
- 22) Cohen J, *Statistical power analysis for the behavioral sciences* 2nd ed., Hillsdale NJ : Lawrence Erlbaum, 1988.
- 23) e-Stat, 2019年社会医療診療行為別統計 報告書1 薬局調剤, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450048&tstat=000001029602&cycle=7&tclass1=000001140767&tclass2=000001140768&tclass3=000001141206&tclass4val=0>, 2022年6月10日アクセス.
- 24) e-Stat:2021年社会医療診療行為別統計 報告書1 薬局調剤,

- <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450048&tstat=000001029602&cycle=7&tclass1=000001166295&tclass2=000001166296&tclass3=000001166297&tclass4val=0>, 2022年8月4日アクセス.
- 25) 厚生労働省:令和2年度診療報酬改定の概要 調剤,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/00608537.pdf>, 2022年6月10日アクセス.
- 26) 厚生労働省:令和4年度診療報酬改定の概要 調剤,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/00911825.pdf>, 2022年6月10日アクセス.
- 27) 厚生労働省:健康サポート薬局数(令和4年3月31日時点),
<https://www.mhlw.go.jp/content/000949714.pdf>, 2022年6月10日アクセス.
- 28) 小山内康徳, 櫻井秀彦, 薬局における健康相談業務の有用性に関する検討, 医療薬学, **45**, 312-321(2019).
- 29) 小山内康徳, 櫻井秀彦, 高齢者における薬局の健康相談業務の有用性に関する検討, YAKUGAKU ZASSHI, **140**, 99-106(2020).
- 30) 小山内康徳, 櫻井秀彦, 薬局が健康サポート機能を持つ意義と有用性, 調剤と情報, **7**, 8-13(2021).
- 31) 厚生労働省:令和元年の医薬品,医療機器等の品質,有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)等の一部改正について,
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000179749_00001.html, 2022年6月10日アクセス.
- 32) 厚生労働省, 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ(令和3年6月30日),
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/00647927.pdf>. 2022年8月4日アクセス.