

ISSN 2186 – 3989

在宅医療への薬局薬剤師の参画推進を目的とした
石川県および静岡県沼津地域の保険薬局薬剤師に対する
アンケート調査

興村 桂子、大柳 賀津夫、岡本 晃典、鈴木 亮士、
木田 美沙希、金子 智美

Questionnaire Survey to Insurance Pharmacy Pharmacists
in Ishikawa and Numazu Area to Promote Pharmacy Pharmacists'
Participation in Home Medical Care

Keiko Okimura, Kazuo Ohyanagi, Kousuke Okamoto, Ryoji Suzuki,
Misaki Kida, and Tomomi Kaneko

北 陸 大 学 紀 要
第52号(2022年3月)抜刷

在宅医療への薬局薬剤師の参画推進を目的とした
石川県および静岡県沼津地域の保険薬局薬剤師に対する
アンケート調査

興村 桂子^{**}, 大柳 賀津夫^{*}, 岡本 晃典^{*}, 鈴木 亮士^{**},
木田 美沙希^{*,a}, 金子 智美^{*,a}

Questionnaire Survey to Insurance Pharmacy Pharmacists
in Ishikawa and Numazu Area to Promote Pharmacy Pharmacists'
Participation in Home Medical Care

Keiko Okimura^{**}, Kazuo Ohyanagi^{*}, Kousuke Okamoto^{*}, Ryoji Suzuki^{**},
Misaki Kida^{*,a} and Tomomi Kaneko^{*,a}

Received December 15, 2021

Accepted February 15, 2022

Abstract

Japan has become a super-aging society and the medical system has been reformed with a focus on hospitalization, home care and nursing care, in which pharmacists are expected to play an active role. However, pharmacists working at pharmacies are still inadequately involved in home medical care. In this study, we investigated the attitudes of pharmacists in home medical care as part of a study that also serves as an awareness survey for the promotion of participation in home care in Ishikawa Prefecture and Numazu Area, Shizuoka Prefecture. The results showed that the work contents that pharmacists who have never been involved in home medical care find challenging are not a major concern for pharmacists who have actually been involved in home medical care. In the future, pharmacists should actively participate in home medical care in order to promote home medical care. We believe it is possible to promote the participation of pharmacists in home medical care by grasping the current status of home medical care practice through lectures on the current status and problems in home medical care experienced by pharmacists who work for home medical care pharmacies sponsored by pharmacist associations. In addition, coordination between hospital pharmacists and insurance pharmacy pharmacists will help to promote home medical care.

^{*}北陸大学薬学部 Faculty of Pharmaceutical Sciences, Hokuriku University

^{**}一般社団法人 沼津薬剤師会 Numazu Pharmaceutical Association

^a薬学部卒業生 (2017年3月)

^{*}責任著者 興村桂子 Keiko Okimura k-okimura@hokuriku-u.ac.jp

Key Words : pharmacy, home medical care, awareness survey, Ishikawa Prefecture, Numazu, Shizuoka

緒言

我が国は超高齢社会を迎え、長期入院から在宅医療への移行推進や看取りまでを見据え、保険薬局薬剤師の在宅医療における活躍に大きな期待がもたれている。¹⁾ 在宅医療への薬剤師の関与により、薬剤の重複、併用禁忌の薬剤などに関することが在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導の取り組みの効果として改善されたとの報告がある。²⁾ 一方、大阪府における調査研究(平成24年)³⁾では実際に訪問指導を行っている保険薬局は30.3%であったが、平成30年度における全国規模の調査報告書⁴⁾においては在宅業務を行っている薬局は全体の55.0%となり、保険薬局薬剤師の在宅医療への関わりは進展している。また、平成27年10月23日付で厚生労働省より『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～』⁵⁾が提言され、その中において「地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいることが重要」であり、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能として「服薬情報の一元的・継続的の把握」「24時間対応・在宅対応」「医療機関等との連携」が示されている。

保険薬局薬剤師が実際に患者居宅などへ出向くためには、在宅医療に関する薬剤師自身の意識、保険薬局の所在や人員などの種々の条件が必要と思われる。

我々は、保険薬局薬剤師が患者に貢献するために必要とされる在宅医療に関する認識を調査する目的で、保険薬局薬剤師を対象に在宅医療への参画の有無による在宅医療に関する認識の違いや在宅医療推進に向けた意識調査を兼ねた現状調査を実施した。調査は、本学の所在地である石川県、そして石川県(日本海側)と異なる地域特性や背景を有する太平洋側の所在地の中でアンケート調査の実施が可能であった静岡県沼津地域で実施した。本研究においては、これらの保険薬局薬剤師から回答を得たアンケート調査結果を解析し検討を行った。

方法

アンケートは北陸大学臨床教育・研究倫理審査委員会の承認を得て行った。(承認審査番号は、石川県：H26第8号、静岡県沼津地域：H27第3号)

アンケート用紙は各地域において共通の設問および選択肢を用いて作成した。石川県におけるアンケート時に用いたアンケート用紙を表1, 2に示す。沼津地域では、所在エリアの記載のみを変更したアンケート用紙を用いてアンケートを行った。

アンケートの実施方法は、石川県においては平成26年11月末に石川県下492の保険薬局にアンケート用紙を郵送し、無記名で回答を求め、平成26年12月19日を返送期限として郵送でアンケート用紙を回収した。沼津地域においては、平成27年5月に静岡県の沼津市、裾野市、駿東郡清水町、駿東郡長泉町内にある123の保険薬局に郵送し、沼津薬剤師会を経由して回収した。

アンケート集計時に記載した所在エリアでは回答件数が少ないエリアもあったため、石川県では加賀地域(金沢, 加賀, 小松能美, 白山ののいち, 河北の各エリア)および能登地域(羽咋, 七尾鹿島, 輪島, 鳳珠, 珠洲の各エリア)のように近接するエリアをまとめて2群として集計、静岡県沼津地域(沼津市, 裾野市, 駿東郡清水町, 駿東郡長泉町の各エリア)はまとめて1群として集計した。

集計後の群間比較では、基本調査項目の計量データについては一元配置分散分析と Tukey の方法により 3 地域の比較を、平均値の差の検定により「在宅患者訪問薬剤管理指導料あるいは（介護予防）居宅療養管理指導費の算定」（以下「在宅・居宅管理指導算定」と記載する）件数の有無間の比較を行い、また基本調査項目の 2 値データおよびアンケートの Q1 から Q4 の回答（2 値データ）については、カイ二乗検定（または Fisher の正確確率検定）により行った。検定において有意水準は 5%とした。

まず、加賀地域、能登地域および沼津地域の各地域間の結果の比較を行い、これらの 3 地域間に有意差（有意差あり： $p < 0.05$ ）が認められた項目が限られており、また在宅・居宅管理指導算定件数の有無についても有意差が認められなかった事を確認した。その後、石川県（加賀地域および能登地域）および沼津地域の結果をすべて合わせた総合データとした。

総合データは在宅・居宅管理指導算定件数の有無で 2 群に分け、各回答項目について比較、検討を行った。この際に、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数および（介護予防）居宅療養管理指導費の算定件数がいずれも 0 件であった場合を「算定無」とし、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数および（介護予防）居宅療養管理指導費の算定件数のどちらかが 0 件かつもう一方が未回答であった場合は「未回答」の扱いとし、どちらか一方でも 1 件以上であった場合を「算定有」とした。

表1 アンケート内容

【基本調査事項】について

下線付き空欄には数値を記入、(金沢・加賀・・・・)や(有・無)には該当するものに○印を付けてください。また、下線なしの空欄につきましては、該当するものがございましたらお書きください。

- ・所在エリア：
(金沢・加賀・小松能美・白山ののいち・河北・羽咋・七尾鹿島・輪島・鳳珠および珠洲)
- ・1日の平均処方せん受付回数： _____ 回
- ・勤務薬剤師：
(勤務時間 _____ : _____ ~ _____ : _____) _____ 人 (うち在宅医療の経験あり： _____ 人)
(勤務時間 _____ : _____ ~ _____ : _____) _____ 人 (うち在宅医療の経験あり： _____ 人)
(勤務時間 _____ : _____ ~ _____ : _____) _____ 人 (うち在宅医療の経験あり： _____ 人)
(勤務時間 _____ : _____ ~ _____ : _____) _____ 人 (うち在宅医療の経験あり： _____ 人)
(勤務時間 _____ : _____ ~ _____ : _____) _____ 人 (うち在宅医療の経験あり： _____ 人)
- ・基準調剤加算：非算定・1を算定・2を算定
(非算定の場合、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出：有・無)
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数：(貴薬局の1ヶ月間の平均) _____ 件
- ・(介護予防) 居宅療養管理指導費の算定件数：(貴薬局の1ヶ月間の平均) _____ 件
- ・薬の配達 (在宅あるいは居宅の指導料非算定)：(貴薬局の1ヶ月間の平均) _____ 件
- ・麻薬小売業の届出：有・無
- ・無菌調剤設備 (あるいは共同利用できる設備の利用契約)：有・無
- ・在宅で用いられる医療機器、特定保険医療材料、衛生材料の取り扱い：有・無
(有の場合、具体的な品目： _____)
- ・福祉用具、介護用品の取り扱い：有・無
(有の場合、具体的な品目： _____)

【Q1～Q4】について

設問に対して、各記号の項目が該当する場合は「はい」、該当しない場合は「いいえ」に○印を付けてください。また設問中の()は、該当するものがございましたら()内にお書きください。

【Q5】について

自由にお書きください。

【Q1～Q4】

Q1. 在宅医療の業務内容と思われるものはどれですか？

- a. 薬の配達 [はい・いいえ]
- b. 薬歴管理 [はい・いいえ]
- c. 患者の状態に合わせた服用時間、回数、剤形の提案 (医師への疑義照会) [はい・いいえ]
- d. 医薬品の適正保管と管理、残薬確認 [はい・いいえ]
- e. 不要薬剤等の廃棄に関する指導・助言、あるいは廃棄処理 [はい・いいえ]
- f. お薬カレンダーなどへの薬のセット [はい・いいえ]
- g. 退院時共同指導への参加 [はい・いいえ]
- h. 病院や施設の患者カンファレンスや、サービス担当者会議への参加 [はい・いいえ]
- i. 医師の往診や看護師の訪問に同行 [はい・いいえ]
- j. バイタルサインの測定 [はい・いいえ]
- k. 注射薬の無菌混合調製 [はい・いいえ]
- l. 在宅医療機器、衛生材料等の供給 [はい・いいえ]
- m. 福祉用具の供給 [はい・いいえ]
- n. 患者の住環境等を衛生的に保つための指導・助言 [はい・いいえ]
- o. 医師やケアマネジャーへの報告書作成 [はい・いいえ]
- p. その他 (_____)

表2 アンケート内容 (続き)

Q2. 在宅医療のメリットは何だと思われませんか？

- a. 服薬コンプライアンスの向上 [はい・いいえ]
- b. 薬物療法の適正化に貢献 [はい・いいえ]
- c. 副作用や有害事象の早期発見 [はい・いいえ]
- d. 医療費の節減 [はい・いいえ]
- e. ビジネス拡大・収益増 [はい・いいえ]
- f. 居宅等でのチーム医療によるきめ細かい医療サービスの提供 [はい・いいえ]
- g. 患者または介護者の身体的・精神的負担の軽減 [はい・いいえ]
- h. 患者または介護者のコミュニケーション機会の増加 [はい・いいえ]
- i. 患者から薬剤師職能への理解が高まる [はい・いいえ]
- j. 医師や歯科医師から薬剤師職能への理解が高まる [はい・いいえ]
- k. 看護師から薬剤師職能への理解が高まる [はい・いいえ]
- l. ケアマネジャーから薬剤師職能への理解が高まる [はい・いいえ]
- m. ホームヘルパーから薬剤師職能への理解が高まる [はい・いいえ]
- n. 上記 j~m 以外の職種 () から薬剤師職能への理解が高まる [はい・いいえ]
- o. 患者の安らかな予後の確保、孤独死の減少 [はい・いいえ]
- p. その他 ()

Q3. 在宅医療への薬局薬剤師の参画を妨げる要因は何だと思われませんか？

- a. 医師からの依頼がない [はい・いいえ]
- b. 薬剤師不足 [はい・いいえ]
- c. 無菌製剤設備が無い (利用し難い) [はい・いいえ]
- d. 24時間対応できない [はい・いいえ]
- e. 制度や仕組みがよくわからない [はい・いいえ]
- f. 上記 e 以外の知識・ノウハウ不足 [はい・いいえ]
- g. 技術不足 (無菌混合調製など) [はい・いいえ]
- h. 他職種との連携が難しい [はい・いいえ]
- i. 採算性 [はい・いいえ]
- j. 患者へ入り難い、家族との関係が上手くいくか不安 [はい・いいえ]
- k. カンファランス等でディスカッションできる自信がない [はい・いいえ]
- l. 患者や他職種等からの薬剤師職能への理解不足 [はい・いいえ]
- m. 参画したいが取っかかり (窓口) が分からない [はい・いいえ]
- n. 訪問後の医師等への報告書作成・提出が面倒 [はい・いいえ]
- o. カンファランス等への参加が面倒 [はい・いいえ]
- p. その他 ()

Q4. どうなったら在宅医療がスムーズに実施できると思いますか？

- a. 訪問診療する医師が増える [はい・いいえ]
- b. 緩和医療を行う開業医が増える [はい・いいえ]
- c. 他薬局と協力できる (サポート薬局が出来る) [はい・いいえ]
- d. 注射薬などの無菌調製を委託できる [はい・いいえ]
- e. 知識や技術習得のための勉強会がある [はい・いいえ]
- f. 在宅医療ノウハウ習得のための講習会がある [はい・いいえ]
- g. 他職種が交流できる (一緒に勉強できる) 機会がある [はい・いいえ]
- h. 在宅医療機器、福祉用具等の管理・供給が容易になる [はい・いいえ]
- i. 在宅・介護関連の報酬の改善 [はい・いいえ]
- j. 在宅医療開始にあたり具体的にアドバイスしてくれる人がいる [はい・いいえ]
- k. ケアマネジャーとの連携強化 [はい・いいえ]
- l. その他 ()

Q5. 在宅医療を推進するための方策としてお考えがありましたら、自由にお書きください。

結果

1) 加賀地域、能登地域および沼津地域における地域間の比較結果

石川県ではアンケートの回収数は 183 (加賀地域 142, 能登地域 29, 地域未記入 12) であり回収率は合計 37.2% (加賀地域 34.9%, 能登地域 34.1%), 沼津地域では回収数は 40 であり回収率は 32.5%であった。3 地域間での回答の比較検討を行ったが、殆どの回答において有意差は認められなかったが、表 3 に示す基本調査項目のうち、「無菌調剤設備 (あるいは共同利用できる設備の利用契約)」の有無では有意差が認められ、加賀地域では「有」の選択が 52 (回答数 141), 能登地域では「有」の選択が 3 (回答数 29) および沼津地域では「有」の回答数が 2 (回答数 40) であり、無菌設備の利用環境の地域差が認められた。

在宅・居宅管理指導算定件数の有無について 3 地域間の比較検討を行った結果、3 地域間に有意差は認められなかった。この結果は加賀地域、能登地域および沼津地域間における在宅業務の実施状況やそれに伴う実際の経験に大きな差がないことを示唆しているため、3 地域をすべて合わせた総合データを用いて在宅・居宅管理指導算定件数の有無で 2 群に分けて、各設問の回答結果について比較、検討を行うこととした。

表 3 地域間の基本調査項目の比較

	加賀	能登	沼津	p 値
1 日の平均処方せん受付回数†	50.0±44.9	48.0±26.7	58.3±40.8	0.5000
勤務薬剤師数†	3.0±2.1	2.2±1.0	2.9±1.8	0.1591
うち在宅医療の経験あり薬剤師数†	0.9±1.6	0.7±1.1	1.2±1.6	0.3690
基準調剤加算_非算定・1・2 の別 (非算定/1/2)*	28/93/19	5/22/2	9/24/5	0.8344
在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数/月†	1.0±5.3	0.3±0.8	0.5±1.8	0.6414
(介護予防) 居宅療養管理指導費の算定件数/月†	9.3±52.5	2.0±5.0	6.5±18.7	0.7246
薬の配達 (在宅あるいは居宅の指導料非算定算定) /月†	25.6±60.6	31.6±45.1	3.8±5.6	0.0601
麻薬小売業の届出有*	138/4	27/2	37/3	0.2027
無菌調剤設備 (あるいは共同利用できる設備の利用契約) 有‡	52/89	3/26	2/38	<0.05
在宅で用いられる医療機器、特定保険医療材料、衛生材料の取り扱い有‡	35/106	8/19	14/26	0.4275
福祉用具、介護用品の取り扱い有‡	26/113	6/21	14/26	0.0928
在宅・居宅管理指導算定の有‡	44/98	6/23	16/24	0.2306

†: 平均 ± 標準偏差, 2 標本 t 検定による p 値

‡: はいの数 / いいえの数, カイ二乗検定による p 値

*: はいの数 / いいえの数, Fisher の正確確率検定による p 値

2) 在宅・居宅管理指導算定の有無による基本調査項目の比較結果

表 4 に示す通り、在宅・居宅管理指導算定の有無により基本調査項目を比較したところ、殆どの項目で有意差が認められたが、「薬の配達」の件数、「麻薬小売業の届出」の有無、および「無菌調剤設備(あるいは共同利用できる設備の利用契約)」の有無では有意差は認められなかった。

表 4 在宅・居宅管理指導算定有無における基本調査項目の比較

	算定有	算定無	p 値
1 日の平均処方せん受付回数†	68.1±50.7	43.7±35.1	<0.05
勤務薬剤師数†	3.6±2.5	2.3±1.5	<0.05
うち在宅医療の経験あり薬剤師数†	2.1±2.1	0.4±0.7	<0.05
基準調剤加算_非算定・1・2 の別 (非算定/1/2)*	5/41/20	37/99/6	<0.05
薬の配達 (在宅あるいは居宅の指導料非算定算定) / 月†	28.6±50.9	19.1±54.2	0.2469
麻薬小売業の届出有*	67/0	136/9	0.0600
無菌調剤設備 (あるいは共同利用できる設備の利用契約) 有‡	22/45	35/109	0.1939
在宅で用いられる医療機器、特定保険医療材料、衛生材料の取り扱い有‡	34/33	23/119	<0.05
福祉用具、介護用品の取り扱い有‡	21/46	25/115	<0.05
在宅・居宅管理指導算定の有 (加賀/能登/沼津)‡	44/6/16	98/23/24	0.2306

†: 平均 ± 標準偏差, 2 標本 t 検定による p 値

‡: はいの数 / いいえの数, カイ二乗検定による p 値

*: はいの数 / いいえの数, Fisher の正確確率検定による p 値

3) 総合データを在宅・居宅管理指導算定件数の有無で分けた 2 群間の比較結果 (表 5-8)

「Q1 在宅医療の業務内容と思われるものはどれですか?」の回答では、「i. 医師の往診や看護師の訪問に同行」において有意差が認められた。(表 5)

表 5 在宅・居宅管理指導算定有無における Q1 への回答の比較

	算定有(はい/いいえ)	算定無(はい/いいえ)	p 値
a. 薬の配達	57/6	112/12	0.9731
b. 薬歴管理†	64/1	121/3	1.0000
c. 患者の状態に合わせた服用時間、回数、剤形の提案 (医師への疑義照会) †	66/0	121/1	1.0000
d. 医薬品の適正保管と管理、残薬確認†	65/0	122/1	1.0000
e. 不要薬剤等の廃棄に関する指導・助言、あるいは廃棄処理†	65/0	119/3	0.5526
f. お薬カレンダーなどへの薬のセット†	62/4	117/5	0.7221
g. 退院時共同指導への参加†	64/2	111/10	0.2191
h. 病院や施設の患者カンファランスや、サービス担当者会議への参加†	62/1	108/10	0.1000
i. 医師の往診や看護師の訪問に同行	49/12	76/39	<0.05
j. バイタルサインの測定	40/22	74/33	0.5347
k. 注射薬の無菌混合調製	56/7	103/15	0.7536
l. 在宅医療機器、衛生材料等の供給†	57/5	108/8	0.7696
m. 福祉用具の供給	40/22	77/37	0.6844
n. 患者の住環境等を衛生的に保つための指導・助言	58/4	105/14	0.2570
o. 医師やケアマネジャーへの報告書作成†	64/2	119/4	1.0000

†: Fisher の正確確率検定による p 値

「Q2. 在宅医療のメリットは何だと思われますか？」の回答では、いずれの項目においても有意差は認められなかった。(表 6)

表 6 在宅・居宅管理指導算定有無における Q2 への回答の比較

	算定有(はい/いいえ)	算定無(はい/いいえ)	p 値
a. 服薬コンプライアンスの向上†	65/1	125/1	1.0000
b. 薬物療法の適正化に貢献†	65/1	125/4	0.6640
c. 副作用や有害事象の早期発見†	66/0	123/5	0.1682
d. 医療費の節減	43/17	77/37	0.5763
e. ビジネス拡大・収益増	26/32	53/56	0.6399
f. 居宅等でのチーム医療によるきめ細かい医療サービスの提供†	58/4	119/5	0.4841
g. 患者または介護者の身体的・精神的負担の軽減†	62/2	107/12	0.1430
h. 患者または介護者のコミュニケーション機会の増加†	61/3	108/7	1.0000
i. 患者から薬剤師職能への理解が高まる	57/5	101/13	0.4850
j. 医師や歯科医師から薬剤師職能への理解が高まる	58/5	99/13	0.4429
k. 看護師から薬剤師職能への理解が高まる	55/7	99/13	0.9500
l. ケアマネジャーから薬剤師職能への理解が高まる	60/2	102/10	0.2166
m. ホームヘルパーから薬剤師職能への理解が高まる	57/5	102/10	0.8458
n. 上記 j ~ m 以外の職種()から薬剤師職能への理解が高まる †	16/1	19/9	0.0640
o. 患者の安らかな予後の確保、孤独死の減少	53/8	90/21	0.3307

†: Fisher の正確確率検定による p 値

「Q3. 在宅医療への薬局薬剤師の参画を妨げる要因は何だと思われますか？」の回答では、「a. 医師からの依頼がない」、「c. 無菌製剤設備が無い（利用し難い）」、「d. 24 時間対応できない」、「e. 制度や仕組みがよくわからない」、「k. カンファレンス等でディスカッションできる自信がない」の 5 項目において有意差が認められた。（表 7）

表 7 在宅・居宅管理指導算定有無における Q3 への回答の比較

	算定有(はい/いいえ)	算定無(はい/いいえ)	p 値
a. 医師からの依頼がない	40/23	93/19	<0.05
b. 薬剤師不足	56/7	119/13	0.7858
c. 無菌製剤設備が無い（利用し難い）	32/30	96/28	<0.05
d. 24 時間対応できない	42/19	108/19	<0.05
e. 制度や仕組みがよくわからない	21/40	74/42	<0.05
f. 上記 e 以外の知識・ノウハウ不足	40/21	88/29	0.1744
g. 技術不足（無菌混合調製など）	40/24	82/39	0.4720
h. 他職種との連携が難しい	43/20	87/33	0.5474
i. 採算性	45/11	86/25	0.6692
j. 患家へ入り難い、家族との関係が上手くいくか不安	22/38	52/60	0.2178
k. カンファレンス等でディスカッションできる自信がない	22/37	60/49	<0.05
l. 患者や他職種等からの薬剤師職能への理解不足	43/19	85/30	0.5179
m. 参画したいが取っかかり（窓口）が分からない	34/29	83/35	<0.05
n. 訪問後の医師等への報告書作成・提出が面倒	23/36	52/60	0.3510
o. カンファレンス等への参加が面倒	19/43	46/62	0.1228

「Q4 どうなったら在宅医療がスムーズに実施できると思いますか？」の回答では、「c. 他薬局と協力できる（サポート薬局が出来る）」、「d. 注射薬などの無菌調製を委託できる」および「i. 在宅・介護関連の報酬の改善」に有意差が認められた。（表 8）

表 8 在宅・居宅管理指導算定有無における Q4 への回答の比較

	算定有(はい/いいえ)	算定無(はい/いいえ)	p 値
a. 訪問診療する医師が増える	54/8	93/17	0.6485
b. 緩和医療を行う開業医が増える	49/13	88/24	0.9433
c. 他薬局と協力できる（サポート薬局が出来る）	39/23	92/19	<0.05
d. 注射薬などの無菌調製を委託できる	44/17	98/14	<0.05
e. 知識や技術習得のための勉強会がある	54/8	95/18	0.5904
f. 在宅医療ノウハウ習得のための講習会がある	56/7	100/17	0.5198
g. 他職種が交流できる（一緒に勉強できる）機会がある	57/5	103/12	0.6097
h. 在宅医療機器、福祉用具等の管理・供給が容易になる	48/13	88/20	0.6600
i. 在宅・介護関連の報酬の改善	56/4	92/17	<0.05
j. 在宅医療開始にあたり具体的にアドバイスしてくれる人がいる	55/8	108/13	0.6924
k. ケアマネジャーとの連携強化†	64/1	116/3	1.0000

†: Fisher の正確確率検定による p 値

考察

石川県と静岡県沼津地域の回答結果を集計して検討した基本調査項目の比較（表 4）では、有意差が認められたのは 9 項目中 6 項目であった。「薬の配達」、「麻薬小売業の届出」については通常業務として行われている内容であることから、有意差が認められなかったと推測される。「無菌調剤設備（あるいは共同利用できる設備の利用契約）」は、在宅・居宅管理指導算定の有無より影響の強い要因、例えば共同利用設備の有無などがあった可能性が考えられる。

「Q1 在宅医療の業務内容と思われるものはどれですか？」の回答で「i. 医師の往診や看護師の訪問に同行」において有意差が認められた結果は、「算定有」で「はい」が 80.3%との結果が示された。「算定無」においては「はい」は 66.1%であり、「算定無」の保険薬局薬剤師のごく一部が医師の往診や看護師の訪問への同行を在宅医療の業務と認識していない可能性を示唆している。（表 5） 全国を対象としたアンケート調査⁶⁾における同種の設問では、「往診時に同行する」を在宅医療の業務として行っている薬局が 12.3～25.8%と報告されているが、その結果よりも本研究においては高い結果が示された。このことは認識と実態の乖離を示しており、保険薬局薬剤師が医師の往診や看護師の訪問へ同行できていない原因を明らかにし、解決に向けた

取り組みの実施が望まれる。

「Q2. 在宅医療のメリットは何だと思われますか？」の結果では、在宅医療への関わりに違いはあったとしてもメリットの認識に違いはなかった。これはメリットを知識として既に有しているためと推測される。(表 6)

「Q3. 在宅医療への薬局薬剤師の参画を妨げる要因は何だと思われますか？」の回答で有意な結果だった 5 項目については、在宅医療への参画を妨げる要因との認識が「算定無」の保険薬局薬剤師に比べて「算定有」の保険薬局薬剤師では低いことが示された。また全国調査では在宅医療の取り組み上、困ることとして夜間、休日対応を約 6 割の保険薬局が回答しており⁶⁾、これは本研究の「算定有」の保険薬局薬剤師と同程度であった。つまり本研究における「算定無」の保険薬局薬剤師の一部は「d. 24 時間対応できない」ことを在宅医療への参画を妨げる要因として過剰に捉えている可能性が示唆された。(表 7)

「Q4 どうなったら在宅医療がスムーズに実施できると思いますか？」の回答で「算定有」の保険薬局では「はい」の比率が有意に低かった 3 項目である「c. 他薬局と協力できる (サポート薬局が出来る)」「d. 注射薬などの無菌調製を委託できる」および「i. 在宅・介護関連の報酬の改善」について、3 つのうち「c. 他薬局と協力できる (サポート薬局が出来る)」および「d. 注射薬などの無菌調製を委託できる」は「算定有」の保険薬局にとっては自局のみで実施が可能であるとの認識であり、「i. 在宅・介護関連の報酬の改善」は今後の報酬改善への期待であり、3 項目は他項目に比較すると在宅医療推進の障害として大きくはないと推測される。(表 8)

診療所が在宅医療に携わり、継続する上で時間と医療従事者 (マンパワー) の確保が課題であると報告されている。⁷⁾ また、7 割以上の保険薬局で薬剤師不足が在宅医療に取り組む上で困ることと認識しているとの報告もある。⁶⁾

本研究においても在宅医療への保険薬局薬剤師の参画を妨げる要因として、「算定有」と「算定無」の双方で「b. 薬剤師不足」が挙げられていた。(表 7) 一方、「d. 24 時間対応できない」については、「算定無」の保険薬局薬剤師では「算定有」の保険薬局薬剤師と比較して在宅医療への保険薬局薬剤師の参画を妨げる要因との認識が有意に高かった。(表 7) 24 時間対応は電話相談も含めての対応であり、深夜の患者訪問等まで求められてはいないため、薬局閉局後の一定時間を利用して在宅医療を行うなど工夫次第で在宅医療のための時間は確保できるものと考ええる。また、診療所が在宅医療を行う上で連携している機関として「薬局」は 4 番目であるが、在宅医療における薬局との連携に関する回答数の上位に医師への情報提供が含まれており、医師からの「薬局」に対する期待が大きいと判断できる報告もある。⁷⁾ 在宅医療がより活発に行われていくためには、やはり現状で「算定無」の保険薬局が積極的に在宅医療へ取り組んでいくことが重要と考える。

廣谷らの論文では、保険薬局薬剤師の在宅医療支援として、在宅業務修得のための研修会等の充実に関し、薬系大学・薬学部における地域医療への学術面などによる寄与の必要性が述べられている。³⁾ 筆者らが所属する北陸大学薬学部における 5 年次生の実務実習では、実習生が石川県、富山県および福井県出身の場合、出身地域でも実習を行っており、実務実習を通して過疎地を含む保険薬局との連携は密に行っている。このような大学と保険薬局とのつながりを活かし、既に在宅医療を行っている保険薬局薬剤師を講師とする勉強会を大学が主導して開催し、在宅医療経験者が有する具体的情報や経験、課題克服の工夫などを在宅医療非経験者へ直接伝える機会を作ることは、在宅医療非経験者の在宅医療への参画に繋がるのが期待できる。また勉強会の定期的な開催は参加する保険薬局間のつながりが生じる機会でもあり、これが在宅基幹薬局と在宅協力薬局の関係構築に繋がれば、さらに在宅医療推進に寄与するものと考ええる。令和 3 年 8 月、「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」に基づき、薬局認定制度が開始された。新たな認定薬局の一つである地域連携薬局は、地域の関連機関とより強固に連携を図っていくことが求められている。本調査において「算定あり」となっている地

域のリーダー的薬局には率先して地域連携薬局となっただき、地域の基幹および模範としての活躍を期待する。また在宅医療への参画が進んでいない薬局は、地域連携薬局からの情報などを参考にしながら参画を進めていけば良いと思われる。

令和2年4月の調剤報酬改定で在宅患者オンライン服薬指導料が追加され、患者の状態が安定している場合は、必ずしも毎回患者宅へ行く必要が無くなった。薬学的管理指導計画の中にオンライン服薬指導も組み込んでいくことができれば、患者宅への移動時間を考慮する必要がなくなり、在宅医療への参画の障壁が低下し参画しやすくなると推察される。

本研究ではアンケートの回収率が30%台であり、得られた結果やそれに基づく考察は、石川県内および静岡県沼津地域の保険薬局薬剤師全体の認識や意識を反映しているとは限らない。

結語

本研究で得られた知見は石川県内および静岡県沼津地域の保険薬局薬剤師全体の認識や意識を反映するものではないが、在宅医療について業務内容の理解や必要性の認識は全国の状況に優るとも劣らなかつた。しかし、在宅医療への参画は高い割合でなく在宅医療に未参画の保険薬局薬剤師において参画への障壁と認識されていることであっても、実際に在宅医療を行っている保険薬局薬剤師にとっては大きな障壁ではなかつた可能性が示唆された。その参画への障壁についての認識の違いを埋めるような勉強会や交流会の実施は、在宅医療への保険薬局の参画推進の一端になると思われる。

今後の保険薬局薬剤師の在宅医療への更なる参画と活躍が期待される。

謝辞

アンケートにご協力頂きました石川県および静岡県沼津地域の保険薬局薬剤師、また、アンケート時にご協力およびご配慮頂きました公益社団法人石川県薬剤師会および一般社団法人沼津薬剤師会の皆様に感謝申し上げます。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

参考文献

- 1 厚生労働省：薬局の求められる機能とあるべき姿，2014年1月，https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/dl/01-02.pdf，2020年3月5日参照。
- 2 厚生労働省：在宅医療における薬剤師業務について，2011年2月，<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000127vk-att/2r9852000001283s.pdf>，2020年3月5日参照。
- 3 廣谷芳彦，八十永理ほか：保険薬局における在宅医療への実施状況と薬剤師の意識・意見に関する調査研究，医療薬学 2012；38：371-378。
- 4 みずほ情報総研株式会社：「かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討一式」かかりつけ薬剤師・

薬局に関する調査報告書, 2019年3月, <https://www.mhlw.go.jp/content/000507664.pdf>, 2020年3月5日参照.

5 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～, https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf, 2022年1月19日参照.

6 Atsushi Kobayashi, Marina Yamada et. al: Questionnaire Survey on the Current Status of Pharmacist Practice and Patient Needs Related to Home Medical Care, *Japanese Pharmacology Therapeutics* 2019; 47(11): 1807-1816.

7 株式会社日本能率協会総合研究所: 厚生労働省 医政局 委託事業 在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000341065.pdf>, 2020年3月5日参照.