

保険薬局の健康サポート機能の調査と

その個別化についての検討

中川直人

キーワード：保険薬局のあるべき姿、健康サポート薬局、アンケート調査、健康サポート機能の個別化

1. はじめに

医薬分業の進展により、保険薬局は丁寧な服薬指導、残薬の解消、後発医薬品の使用促進により薬物療法の安全性、有効性の向上や医療保険財政の効率化にも貢献している一方で、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多い。このため、患者情報の一元的な把握等の機能が発揮されず、医薬分業推進に伴う患者負担に見合うサービスの向上や分業の効果が実感できていないとする指摘もある。

こうした状況を踏まえ、厚生労働省はかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師としての機能をさらに発揮するよう求めている。さらに、かかりつけ薬局、薬剤師としての機能の発揮だけではなく、薬局においても地域包括ケアシステムの一翼を担うことが重要であるとし、健康サポート薬局の設置も推進されている。

制度としての健康サポート薬局は 2016 年 4 月より開始されたが、届出数は全国で 1,042 薬局（2018 年 7 月 31 日現在）¹となっており、当面の目標とされていた全国で 1 万 4,000～5,000 軒には程遠いのが現状である（2016 年 6 月 25、26 日日本薬剤師会・定時総会での森昌平副会長の発言）²。

健康サポート機能に関する先行研究によると、健康サポート機能としての継続的な

¹ PHARMACY NEWSBREAK <http://pnb.jiho.jp/tabid/68/pdid/20421/Default.aspx>（2018 年 8 月 20 日アクセス）。

² 薬事日報ウェブサイト <https://www.yakuji.co.jp/entry51824.html>（2018 年 8 月 20 日アクセス）。

地域学習会の取り組みにより、学習会参加者のヘルスリテラシーを向上させ、行動変容をもたらすことが明らかとなっており(廣田他 2018)、薬局において健康サポート機能を発揮することは有意義であるとされている。一方で、薬局管理者が必要と考える健康サポート機能についての調査等も行われているが、地域住民や来局患者への健康サポート機能に対する調査はなされておらず、保険薬局における健康サポート機能の発揮が地域住民にとって真に求められているかどうかは明らかにされていない。しかも、薬局管理者が重要と考えている健康サポート機能は調剤業務に直結するサービスで、これらの利用者への提供の積極性は高いが、直結しないサービスの提供の積極性は低いとされている(館他 2016)。

つまり、保険薬局における健康サポート機能の提供はまだ多様性があるとは言い難い状況であると予想できる。ゆえに保険薬局に立地条件等の利便性や調剤に係るサービス以外の付加価値を求めて、処方元の医療機関や自宅から遠い薬局を敢えて選択する利用者は少ないと考えられる。

しかし、他の薬局にはない独自の健康サポート機能をもつということは、保険薬局の新たな魅力であり、利用者獲得につながる可能性が考えられる。

そこで本研究では、保険薬局において地域住民に求められる健康サポート機能について、来局者に対するアンケート調査を実施し、これを利用者の特性別に検討することで健康サポート機能やその個別化を行うこと、またこれにより、調剤以外の付加価値による利用者獲得が可能であるかについて検討することを目的とする。

2. 保険薬局のあるべき姿と健康サポート薬局

2-1. 患者のための薬局ビジョン

厚生労働省は、2025年、さらに2035年に向けて中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋として2015年に、「患者のための薬局ビジョン」を策定した。このビジョン全体を貫く基本的な考え方として「①立地から機能へ、②対物業務から対人業務へ、③バラバラから一つへ」³を打ち出している。

³ 厚生労働省医薬・生活衛生局(2015)「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～」pp. 3-23。

2-2. かかりつけ薬局とかかりつけ薬剤師

かかりつけ薬局とは、①服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、②24 時間対応・在宅対応、③かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化等の基本的機能が求められる。これは 2025 年までにすべての保険薬局が持つべき機能とされている。

また、制度上のかかりつけ薬剤師とは、これら①～③の機能を発揮できる力量をもった薬剤師⁴とされている。

2-3. 地域包括ケアシステムと健康サポート薬局

健康サポート薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局としての基本的な機能を備えた薬局のうち、患者が継続して利用するために必要な機能及び個人の主体的な健康の保持増進への取組を積極的に支援する機能を有する薬局をいう。健康サポート薬局には、一般用医薬品（以下、OTC）の一定数の配置・販売と医療機関への受診勧奨によるトリアージ機能も含めたセルフメディケーション⁵の考え方も取り入れられている。

一方で、健康サポート薬局は医薬品医療機器等法において位置付けられているため、現行では診療報酬上評価されない制度である。このことが影響し、健康サポート薬局は広がりを見せていない。

3. 環境分析

保険薬局は、門前型、面対応型、医療モール型等、その形態は様々であるが、保険薬局の 8 割を占めるといわれる、中小保険薬局グループ（2～5 店舗）の SWOT 図を図 3 に示す。強みの部分はあるものの脅威が多く、保険薬局は転換期に入っているといえる。また、図 1 の通り、医薬分業率に関して、地域差はあるものの全国平均で約 7 割となっている。

図 2 に薬局の店舗数と収益性の関係を示した。1 店舗、または 2 店舗から 5 店舗の中小保険薬局グループは 6 店舗以上のグループに比べて収益性が低いことが分かる。

今後、保険薬局業界では、大手調剤チェーンが中小保険薬局グループの M&A に乗り出し、今後経営悪化が見られる薬局グループや後継者のいない薬局を中心にこの流れはさらに加速していくと考えられる。

⁴ 健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会（2015）「健康サポート薬局のあり方について」pp. 7-10。

⁵ 同上。

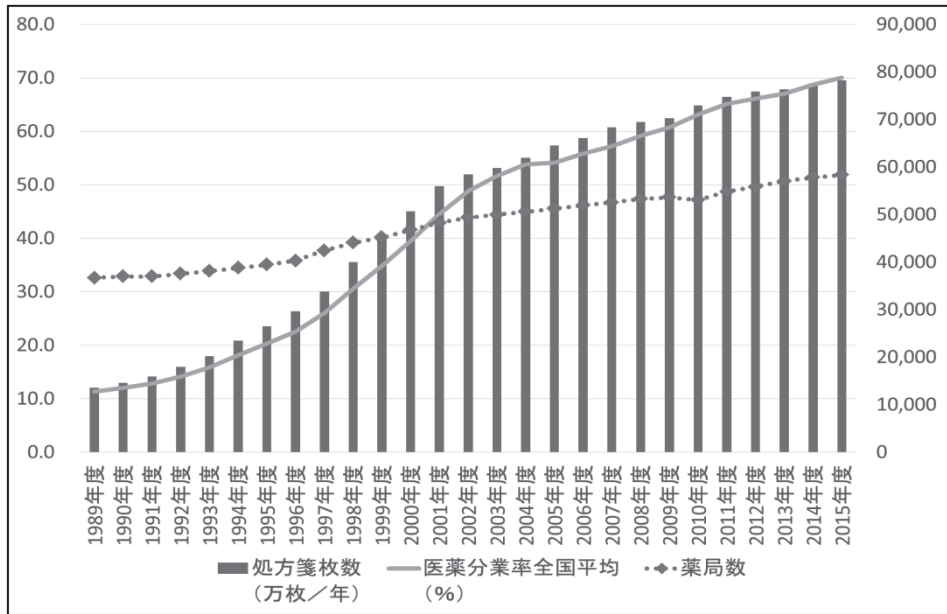


図1：薬局数及び処方箋枚数の推移

図表2-19 1店舗当たり収支率の推移（法人規模別）

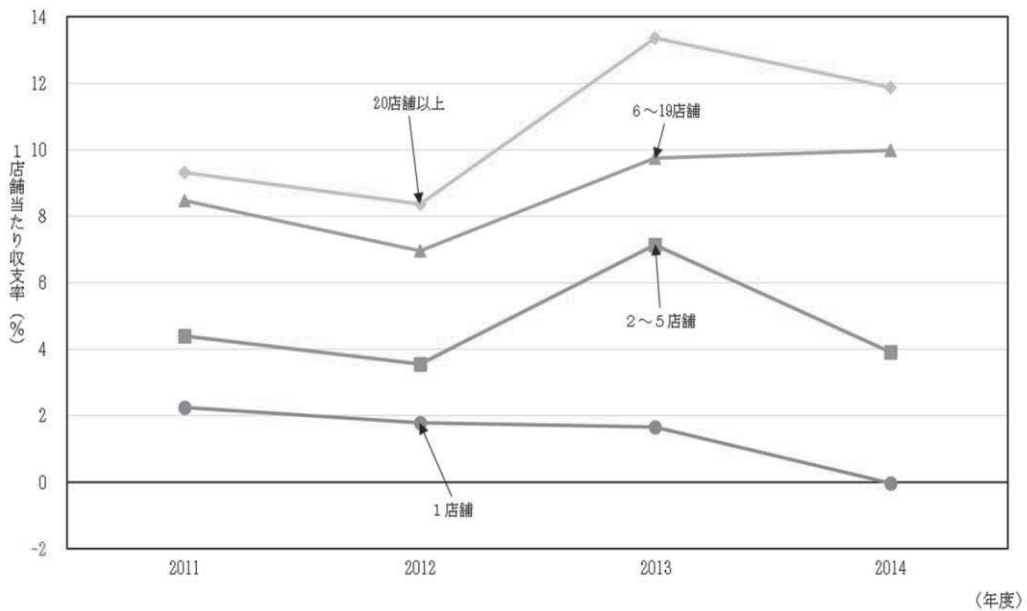


図2：薬局の店舗数と収益性

（出典：内閣府資料（【第14回】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－（2017年8月25日））

また、薬価差益の縮小や、特に大型駅前薬局、医療モール型の薬局を中心とした調剤報酬の削減に加え、2019年予定の消費増税、後発医薬品増加による在庫圧迫など、SWOT図にみられる傾向は今後も続き、中小規模のグループ会社、個店を中心に保険薬局は経営環境が厳しくなることが予想される。

競合としては、既存の同業種のみならず医薬品卸やドラッグストア、更にはコンビニエンスストア、スーパーなど異業種からの参入などが競争激化に拍車をかけている。近年の動向としては、厚生労働省や日本薬剤師会も反対を表明している病院からの敷地内誘致も増加傾向にある。

脅威や弱みが目立つ一方で、在宅医療の推進、薬局のかかりつけ機能の推進、健康サポート薬局推進等、機会も多く見られるのが特徴である。

	強み (Strength)	弱み (Weakness)
内部環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ機能の発揮 ・ 地域での地位の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師供給不足 ・ 価格交渉力 ・ 調剤以外の物販サービスの収益性の低さ
	機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)
外部環境	<ul style="list-style-type: none"> ・ 超高齢化社会 ・ 在宅医療の推進 ・ 健康サポート薬局の推進 ・ 平均在院日数の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師不足の継続 ・ 消費増税 ・ 調剤報酬減少 ・ 敷地内薬局誘致 ・ 異業種参入・競合出店 ・ 総人口の減少 ・ 毎年薬価改定

図3：中小保険薬局グループ（2～5店舗）のSWOT分析

4. 先行研究の検討

先行研究では、保険薬局における患者満足度や、調剤以外の健康サポート機能に係る薬局管理者の意識調査等（櫻井他 2007、櫻井他 2009、佐島他 2017、竹石他 2018、館他 2016）は行われているが、「健康サポート薬局」において利用者が求める健康サポート機能の意識調査を行った研究は見当たらない。

このため、本研究では、健康サポート機能に係るサービスの実施内容と薬局管理者の意識および実施要因に関する先行研究について検討した。この結果、薬局の属性にかかわらず「薬の飲み方や使い方など医薬品の適正使用に関する相談」、「飲み残しや飲み忘れ防止などの高齢者・要介護者に対する服薬管理」等のいわゆる調剤業務に直結、あるいはそのもののサポート機能は積極的に実施しており、薬局管理者はこれらのサービスの重要性が高いとしている。

一方で「薬物やアルコールの乱用・依存を防止するための健康サポート」、「特定健診、がん検診等の受診率向上の取り組み」への積極的実施やサービスの重要性は低いとされている(館他 2016)。しかし、これらのサービスの重要性が低いということは利用者にも当てはまるかどうかは明らかにされていない。

薬局管理者が、「重要性は低い」と考えているサービスが、利用者によっては「重要である」と考えるものも存在する可能性はある。薬局側が「必要ない」と考え、「提供していない、あるいは今後も提供する必要がない」と考えられている健康サポート機能が、薬局利用者にとっては、「重要、または必要」としているものがあるとするならば、利用者が重要と考えているものを提供できておらず、貴重な利用者獲得の機会を逃しているという可能性が生じる。

つまり、現段階では立地依存、一律のサービスと言われる保険薬局が、利用者が真に求める健康サポート機能の提供によるサービスの個別化を行い、これらの発揮により薬局の機能に特徴を付与することで、立地依存のビジネスモデルからの脱却、つまり独自の集客・集患は期待できるのではないかと考えた。

5. 分析モデルと仮説

本研究ではどのような利用者が保険薬局における健康サポート機能を求めているか、また、その中でも特に重要と考えている、必要としている健康サポート機能を明らかにすることが目的である。そこで、図4にて分析モデルと仮説を設定した。

仮説1：年齢によって求める健康サポート機能の内容には差がある。

仮説2：薬局選択理由に利便性以外も回答している利用者と利便性のみで薬局を選択している利用者とは求める健康サポート機能の内容に差がある。

仮説3：5疾患の罹患者は自身の罹患している疾患に関連する項目の必要度、重要度が高く、求める健康サポート機能の内容に差がある。

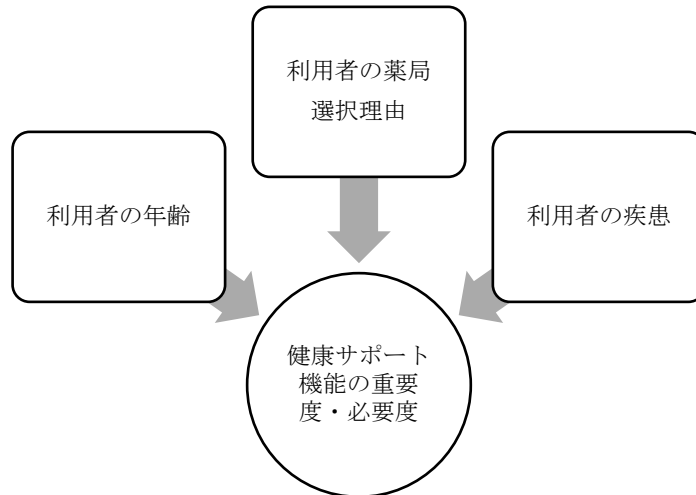


図4：分析モデル

6. 方法

6-1. 調査の概要

京都市左京区（医薬分業率 50%）に位置する健康サポート薬局である A 薬局の利用者を対象にアンケート調査を行った。A 薬局は、月間処方箋枚数 4,608 枚、常勤換算薬剤師数 15.4 名、処方箋応需医療機関数 122 か所、主たる受付処方元医療機関の集中度率 80%以上 85%未満、月間在宅患者訪問回数 326 回の保険薬局である。

本研究で用いたデータは、A 薬局に来局される利用者に対して、匿名による質問紙表調査によって 2018 年 7 月 1 日から同年 7 月 31 日までに収集されたものである。調査票回収人数は 769 枚、回収率は 76.9%である。なお、この調査は利用者の調剤待ち時間を利用して行った。

6-2. 測定項目

調査項目は、①対象者の属性（性別、年齢、利用状況、5 疾病の有無／がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患、薬局選択理由 15 項目）、②薬局に対して求める健康サポート機能（計 12 項目）、自由記入欄である。②に関しては 1 点～5 点のリッカー 5 点尺度を用いて重要度・必要度について調査を行った。

なお、調査項目 12 項目については、「平成 26 年度薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業の実施について」（2014 年 3 月 28 日、薬食発 0328 第 2 号、厚生労働省）に記載されている内容の①医薬品適正使用、②食生活、③検査機器、④受診率向上、⑤

表 1 : アンケート内容 (続き)

薬局の健康サポートに係る患者様向けアンケート

④ 特定健診、がん検診等の受診率向上の取り組み

5 4 3 2 1
重要 |-----| 重要ではない

⑤ 心の健康（うつ病・自殺対策等）サポート

5 4 3 2 1
重要 |-----| 重要ではない

⑥ 薬物やアルコールの乱用・依存、ドーピング等を防止するための健康サポート

5 4 3 2 1
重要 |-----| 重要ではない

⑦ 禁煙サポート

5 4 3 2 1
重要 |-----| 重要ではない

⑧ 飲み残しや飲み忘れ防止等の高齢者・要介護者に対する服薬管理

5 4 3 2 1
必要 |-----| 必要ではない

⑨ 薬剤師による在宅訪問・在宅療養に関するアドバイス

5 4 3 2 1
必要 |-----| 必要ではない

⑩ 介護予防・日々の健康づくり・病気の予防に関するサポート

5 4 3 2 1
必要 |-----| 必要ではない

⑪ 認知症に関するサポート

5 4 3 2 1
必要 |-----| 必要ではない

⑫ 一般用医薬品や介護用品の品揃えの充実と販売・相談

5 4 3 2 1
必要 |-----| 必要ではない

6. 他に、薬局にこういう機能があればいいと思うことがあれば自由に記入してください

ありがとうございました。ご協力感謝致します。

6-3. 分析方法

分析方法としては、性別、年齢、薬局利用状況、薬局の選択理由、現疾患を独立変数、健康サポート機能 12 項目を従属変数として「フリーの統計分析ソフト HAD」を用いて相関分析を行った。本研究において、*は相関係数が 5%水準で有意であること、**は 1%水準で有意であることを示す。

7. 結果

7-1. 利用者属性と記述統計量

7-1-1. 性別

表2の通り、男性が323名(42.0%)、女性が343名(44.6%)、無回答が103名(13.39%)と示された。

表2：性別

性別	N=769	比率(%)
男性	323	42.00
女性	343	44.60
無回答	103	13.39

7-1-2. 年齢

表3の通り、10代が4名(0.52%)、20代が34名(4.42%)、30代が38名(4.94%)、40代が82名(10.66%)、50代が121名(15.73%)、60代が203名(26.40%)、70代が201名(26.14%)、80代以上が73名(9.49%)、無回答が13名(1.69%)となり、50代以上の利用者で77.8%を占め、高齢の回答者が多かったことが示された。

表3：年齢

年齢	N=769	比率(%)
10代	4	0.52
20代	34	4.42
30代	38	4.94
40代	82	10.66
50代	121	15.73
60代	203	26.40
70代	201	26.14
80代以上	73	9.49
無回答	13	1.69

7-1-3. 薬局利用状況

表4の通り、「はじめて」が19名(2.47%)、「ときどき」が121名(15.73%)、「ほとんど」が114名(14.82%)、「かかりつけ(毎回)」が最も多く、510名(66.32%)、無回答が5名(0.65%)と示された。

表4：薬局利用状況

薬局利用状況	N=769	比率(%)
はじめて	19	2.47
ときどき	121	15.73
ほとんど	114	14.82
かかりつけ(毎回)	510	66.32
無回答	5	0.65

7-1-4. 疾患

表5の通り、「がん」が35名(4.35%)、「脳卒中」が30名(3.73%)、「急性心筋梗塞」が19名(2.36%)、「糖尿病」が77名(9.57%)、「精神疾患」が193名(23.98%)、「その他」が最も多く、451名(56.02%)と示された。

表5：疾患(複数回答)

疾患	N=769	比率(%)
がん	35	4.35
脳卒中	30	3.73
急性心筋梗塞	19	2.36
糖尿病	77	9.57
精神疾患	193	23.98
その他	451	56.02

7-1-5. 薬局選択理由

表6の通り、「病院から近い」が最も多く、632名(34.18%)、「自宅から近い」が247名(13.36%)となり、立地に係る選択理由が上位を占めた。

次いで、「薬の説明が良い」が236名（12.76%）、「薬局の雰囲気が良い」が218名（11.79%）となり、薬局の機能等に係る選択理由が立地条件の次に多いことが示された。

表6：薬局選択理由（複数回答）

薬局選択理由	N=769	比率(%)
病院から近い	632	34.18
自宅から近い	247	13.36
薬の説明が良い	236	12.76
薬局の雰囲気が良い	218	11.79
ついでに買い物ができる	128	6.92
交通の便が良い	103	5.57
その他	67	3.62
待ち時間が短い	48	2.60
営業時間が長い	47	2.54
薬の備蓄が多い	38	2.06
自己負担金が安い	35	1.89
設備が充実	21	1.14
気に入った薬剤師がいる	11	0.59
外観がよい	7	0.38
有名だから	6	0.32

7-1-6. 健康サポート機能の平均スコア

表7の通り、「高齢者服薬管理」が3.80、「医療連携」が3.75となり、「調剤業務に直結するサポート機能」が上位となっている。次いで「受診率向上」が3.65、「心の健康」が3.63、「認知症」が3.63、「OTC・介護用品」が3.58、「介護予防」が3.53、「薬物・アルコール」が3.45、「在宅医療」が3.41、「食生活」3.39、「検査機器」が3.37となり、「禁煙」は最もスコアが低く、3.23と示された。

表 7 : 健康サポート機能のスコア

変数名	有効 N	平均値	中央値	標準偏差
高齢者服薬管理	758	3.80	4	1.18
医療連携	754	3.75	4	1.06
受診率向上	753	3.65	4	1.08
心の健康	753	3.63	4	1.11
認知症	756	3.63	4	1.21
OTC・介護用品	753	3.58	4	1.16
介護予防	757	3.53	4	1.14
薬物・アルコール	756	3.45	3	1.19
在宅医療	752	3.41	3	1.25
食生活	760	3.39	3	1.05
検査機器	752	3.37	3	1.12
禁煙	750	3.23	3	1.32

7-2. 年齢-健康サポート機能の重要度・必要度

健康サポート機能の重要度・必要度と年齢の関係は表 8 の通りである。40 代以下、50 代以上の 2 群で比較した結果、50 代以上は 40 代以下の年代に比べ、有意に平均スコアが高く、利用者が高齢であるほど健康サポート機能の重要度・必要度が高まる傾向にあることが示された。

表 8 : 年齢-健康サポート機能の重要度・必要度 (全体スコア)

水準	平均値	標準偏差	有効 N	差	p 値 (両側)
40 代以下	3.395	0.825	158	-0.192	.011*
50 代以上	3.587	0.845	597		

また、表 9 の通り、個別の健康サポート機能として、「食生活、検査機器、受診率向上、介護予防、認知症」の健康サポートが 40 代以下に比べ 50 代以上で有意に重要度・必要度が高く、これらの健康サポート機能は利用者が高齢であるほど、重要度・必要度が高まる傾向にあることが示された。

このほかにも、「食生活」、「認知症」では 40 代以下と 50 代以上での平均スコアの差

の開きが大きく、特にこの2項目に関して年代による意識の差が大きいことが示された。

表9：年齢-健康サポート機能の重要度・必要度（個別スコア）

健康サポート機能	年齢	平均値	標準偏差	差	p値（両側）
食生活	40代以下	3.082	1.106	-0.391	.000**
	50代以上	3.474	1.031		
検査機器	40代以下	3.140	1.135	-0.289	.004*
	50代以上	3.430	1.112		
受診率向上	40代以下	3.449	1.068	-0.248	.010*
	50代以上	3.698	1.074		
介護予防	40代以下	3.325	1.172	-0.275	.007**
	50代以上	3.600	1.113		
認知症	40代以下	3.344	1.280	-0.377	.000**
	50代以上	3.721	1.167		

7-3. 薬局選択理由-健康サポート機能の重要度・必要度

表10の通り、薬局選択理由（選択の有無で分析）で「薬の説明がよい、薬局の雰囲気が良い、気に入った薬剤師がいる」のいずれかを選択した利用者は有意に平均スコアが高く、薬局選択理由に利便性以外の項目も選択した利用者は健康サポート機能の重要度・必要度が高い傾向にあることが示された。

特に「気に入った薬剤師がいる」選択人数は11名と少ないものの、平均スコアの差が大きく、薬剤師のかかりつけ機能との関連性を示唆していた。

表 10：薬局選択理由-健康サポート機能の重要度・必要度（全体スコア）

薬局選択理由	平均値	標準偏差	人数	差	p 値（両側）
薬の説明がよい（選択なし）	3.497	0.840	559	-0.168	.014*
薬の説明がよい（選択あり）	3.665	0.839	209		
薬局の雰囲気が良い（選択なし）	3.505	0.855	571	-0.145	.037*
薬局の雰囲気が良い（選択あり）	3.650	0.796	197		
気に入った薬剤師がいる（選択なし）	3.534	0.840	757	-0.572	.025*
気に入った薬剤師がいる（選択あり）	4.106	0.820	11		

さらに、薬局選択理由に「薬の説明がよい」、「薬局の雰囲気が良い」、「気に入った薬剤師がいる」等の利便性以外の項目を選択した利用者と利便性の項目のみを選択した利用者の分類を表 12 に示す。

この 2 群間で分析した結果、表 11 の通り、利便性以外の項目を選択した利用者は有意に平均スコアが高かった。薬局選択理由に利便性以外の項目を選択した利用者は、健康サポート機能の重要度・必要度が高い傾向にあることが示された。

さらに全ての個別の健康サポートの項目での分析をした結果、全ての項目において利便性以外も求めている利用者のスコアが高かった。

一方、利便性のみの項目を選択した利用者の方が、より求めている健康サポート機能は今回のアンケート項目の中には存在しなかった。

表 11：健康サポート機能の重要度・必要度（利便性項目-利便性以外の分類）

薬局選択理由	平均値	標準偏差	人数	差	p 値（両側）
利便性	3.462	0.864	429	-0.184	.003**
利便性以外	3.645	0.804	339		

表 12：利便性項目と利便性以外の分類

利便性項目	病院から近い、自宅から近い、待ち時間が短い、ついでに買い物ができる、営業時間が長い、交通の便が良い、自己負担金が安い、薬の備蓄が多い
利便性以外の項目	薬の説明がよい、薬局の雰囲気が良い、気に入った薬剤師がいる、設備が充実、有名だから、外観がよい

7-4. 疾患-健康サポート機能の重要度・必要度

健康サポート機能の重要度・必要度と5疾患罹患者の関係は表13の通りである。5疾患のうちのいずれかに罹患している群と罹患していない群での2群間での比較を行った。

この結果、がんの利用者が最も多く健康サポートの平均スコアが高く、脳卒中、糖尿病に罹患している利用者は、平均スコアが他の疾患に比べ低い傾向にあったが、有意差はなかった。

また、個別の健康サポート機能について、それぞれの疾患でどのような特徴があるかを同様の方法にて分析したものを表14から表18に示した。「心の健康」に関して、脳卒中罹患者は有意にスコアが低く、この健康サポート機能は求めている可能性が考えられるが、5疾患のいずれかを患っている群とそれ以外の群で比較すると5疾患罹患者は有意にスコアが高く、特に精神疾患罹患者ではその傾向が強かった。

さらに、「薬物・アルコール」では、精神疾患罹患者のスコアが有意に高く、精神疾患罹患者は依存性のある嗜好品に対するサポートへの興味が強い可能性が示された。

一方で、糖尿病罹患者は有意にスコアが低い結果となり、この分野の健康サポートを求めている可能性が示された。

「医療連携」では糖尿病罹患者のスコアがその他の利用者に比べ、有意に低く、この分野の健康サポートを求めている可能性が示されたが、一方で、全体に健康サポートの平均スコアが低い傾向にある糖尿病罹患者も「検査機器」では他の疾患罹患者に比べ、スコアが高い傾向がみられ、血糖値の測定等に興味をもっている傾向が示された。

また、「OTC・介護用品」では5疾患に罹患している利用者は有意にスコアが低いという結果が得られ、OTCの利用に関して積極的ではない傾向がみられた。

表13：疾患-健康サポート機能の重要度・必要度

疾患	平均値	標準偏差	人数
がん	3.636	0.683	35
脳卒中	3.321	0.903	30
急性心筋梗塞	3.521	0.838	19
糖尿病	3.434	0.877	77
精神疾患	3.575	0.881	193
その他	3.542	0.822	451

表 14 : 疾患-心の健康

疾患	平均値	標準偏差	人数	差	p 値 (両側)
脳卒中なし	3.636	1.132	670	0.498	.020*
脳卒中あり	3.138	0.953	29		

疾患	平均値	標準偏差	人数	差	p 値 (両側)
5 疾患の いずれかあり	3.780	1.128	254	0.257	.004**
その他	3.523	1.121	444		

疾患	平均値	標準偏差	人数	差	p 値 (両側)
精神疾患なし	3.476	1.114	508	-0.513	.000**
精神疾患あり	3.989	1.089	190		

表 15 : 疾患-薬物・アルコール

疾患	平均値	標準偏差	人数	差	p 値 (両側)
精神疾患なし	3.370	1.189	508	-0.250	.014*
精神疾患あり	3.620	1.205	192		

疾患	平均値	標準偏差	人数	差	p 値 (両側)
糖尿病なし	3.470	1.178	623	0.288	.046*
糖尿病あり	3.182	1.325	77		

表 16 : 疾患-医療連携

疾患	平均値	標準偏差	人数	差	p 値 (両側)
糖尿病なし	3.767	1.051	621	0.273	.034*
糖尿病あり	3.494	1.166	77		

表 17：疾患-検査機器

疾患	平均値	標準偏差	人数	差	p 値 (両側)
糖尿病なし	3.323	1.111	620	-0.256	.061
糖尿病あり	3.579	1.214	76		

表 18：疾患-OTC・介護用品

疾患	平均値	標準偏差	人数	差	p 値 (両側)
5 疾患あり	3.444	1.243	257	-0.179	.050*
その他	3.623	1.108	440		

その他、男性と比較して女性のほうが健康サポート機能の重要度・必要度のスコアはすべての項目において有意に高いということ、薬局利用状況と健康サポート機能の重要度・必要度に相関はないという結果が得られた。

8. 考察

8-1. 年齢階層別健康サポート機能の必要性

年齢階層によって、求める健康サポート機能が異なっている可能性が示唆された。すなわち、高年齢層においては、健康サポートの重要性、必要性を感じており、特に「食生活、検査機器、受診率向上、介護予防、認知症」に関しては若年層と比較し、有意差があった。これは、高年齢層においては、加齢による疾患の予防や治療に係るサポートを必要としていることが明らかにされた。

8-2. 利用者の薬局選択理由からみた健康サポート機能への関心度

利用者の薬局選択理由により、健康サポート機能の重要度・必要度に差があった。これは、結果として、健康サポート機能を求めている利用者は、利便性によって薬局を選択していないことを示唆していた。

すなわち、薬局選択理由に利便性以外の項目も選択した利用者は12項目全てで健康サポート機能の重要度・必要度が利便性のみを選択した利用者よりも高く、利便性のみを求めている利用者は調剤以外の保険薬局の健康サポート機能は相対的に求めていなかった。

一方で、利便性以外の理由で来局している利用者が存在していることが明らかにされたことは重要で、薬局でのかかりつけ薬剤師による服薬指導等が充実することで、

同時に健康サポート機能の需要が高まる可能性が示されたと言える。

8-3. 利用者の疾患別健康サポート機能の必要性

自身の罹患している疾患に関連する項目の必要度・重要度が高く、求める健康サポート内容に差があることが明らかになった。

特に「心の健康」、「薬物・アルコール」は、依存性等の精神的な問題に係るサポートであり、これに関しては精神疾患罹患者がより求めていることが顕著であった。

また、糖尿病罹患者は「医療連携」、「薬物・アルコール」のサポートに関して薬剤師の介入を求めている一方で、糖尿病罹患者は「検査機器」のサポートは求めている傾向にあり、セルフケアに対して前向きな面も伺える。

これらから、自身の罹患している疾患に対する健康サポートについて興味を持っていることが予想された。

さらに、「OTC・介護用品」では5疾患に罹患している利用者で有意にスコアが低いという結果が得られたことから、5疾患の罹患者はセルフメディケーション⁶に積極的ではないことが明らかとなった。このことから5疾患罹患者は持病のない、あるいは5疾患以外に罹患している利用者 비해、医師の診察による安心感と早期回復のために医療機関を受診する傾向⁷が特に強い可能性が考えられる。

本研究では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞に対応した健康サポート機能のアンケート内容となっていなかったため、これらの疾患に関して、どのような傾向が見られるかは詳細には明らかにならなかった。

8-4. 解釈モデル

図5にて解釈モデルを示す。年齢、薬局選択理由、疾患によって健康サポート機能の重要度・必要度に差があることから、利用者の「自分の病気」を「良くしたい」や「将来の病気を予防したい」というニーズを満たすものの選択肢として保険薬局の健康サポート機能が必要とされていることが示唆された。

そして、その薬局に来客する利用者が罹患している年齢や疾患等を主に薬剤服用歴（以下、薬歴）⁸を通じて把握し、利用者にあった健康サポートのメニューを作り、個別に提供・実施していくことが求められる。

本研究では、健康サポート機能の発揮による調剤以外の付加価値が保険薬局の利用

⁶ セルフメディケーション：「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と世界保健機関（WHO）は定義している。

⁷ 日本の多くの感冒患者においては安心感と早期回復のためにOTCを使用せず、医療機関を受診する傾向にある。

⁸ 薬剤服用歴（薬歴）：薬歴に記載すべき項目としては、患者の基礎情報、患者の体質、薬学的管理に必要な患者の生活像、疾患に関する情報等全部で11項目ある。

者獲得へつながる可能性について検討することも目的としていたが、これには次回来局意思に係るアンケート項目や薬局の属性、薬局に来局する利用者の主な疾患について更に具体的に把握する必要があるため、健康サポート機能の発揮による集客の可能性については明らかにすることができなかった。

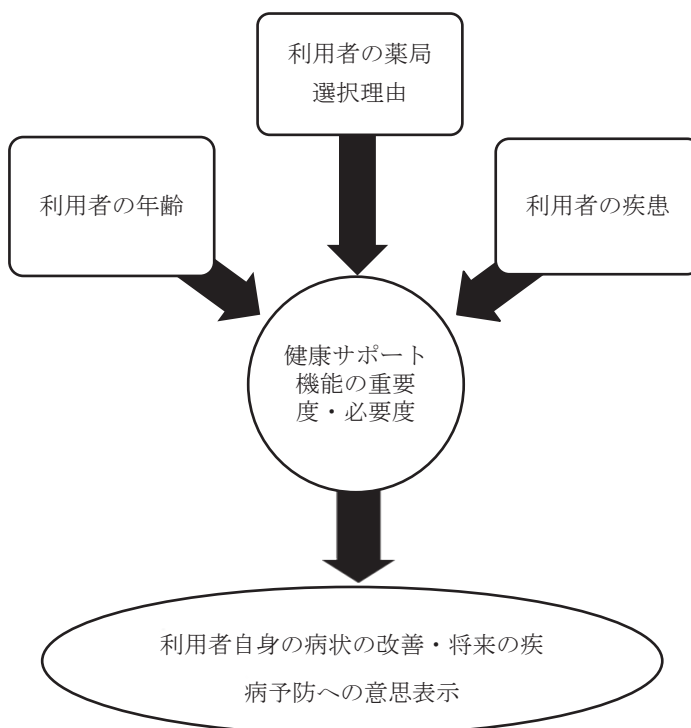


図5：解釈モデル

8-5. 保険薬局における顧客管理

本研究にて、明らかとならなかった「集客」について、顧客管理の視点で考察する。

4章でも述べたように、保険薬局において、サービスが一律となり、集客が立地依存となっているのは積極的な顧客管理ができていないからである。今後、保険薬局は顧客管理面を強化していく必要がある。

健康サポート薬局は、「患者が継続して利用するために必要な機能を有し、個人の主体的な健康の保持増進をサポートする薬局」と定義されている。

この定義と集客の視点とも関連するのが「継続利用」である。新規顧客獲得も重要であるが、健康サポート機能の概念としても掲げられている「継続利用」が、地域におけ

る保険薬局の発展に必要であり、今後の顧客管理のキーワードである。図6に示すように、これはリレーションシップマーケティング（RM）⁹の考え方が馴染むと考える。

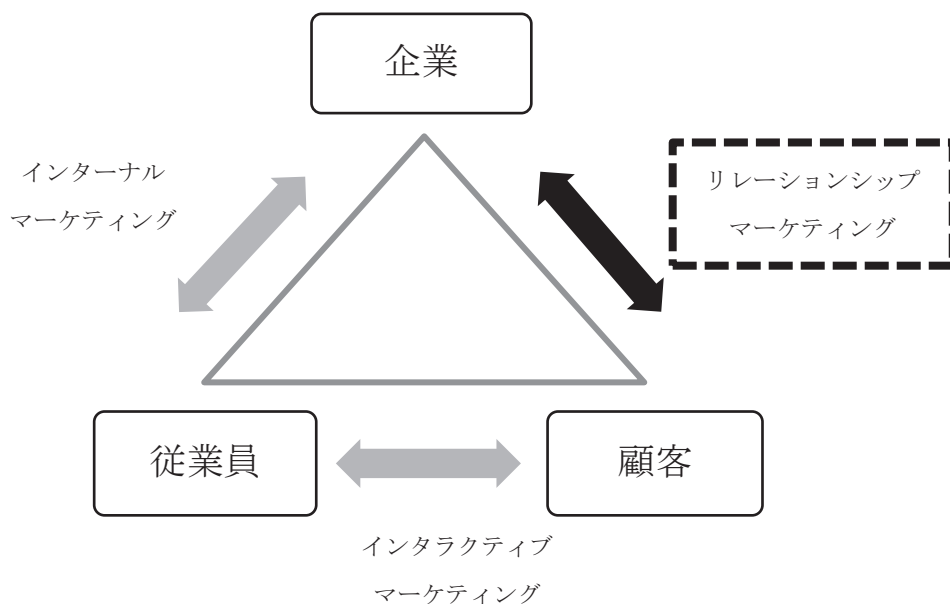


図6：サービス・トライアングル
(ヘスケット（1992）をもとに著者作成)

個々の薬局において身近で、かつ即座に利用可能であるのは、薬歴であり、薬歴を用いた来局中断者の調査と分析により、「継続利用」の評価を行うことができる。これを活用することで、中断者にどのような共通点や傾向があるかを調査でき、利用者への理解も深まる。さらに中断者に向けて健康サポートの取り組みの情報提供を行う等のアプローチも可能となる。

このように、薬歴は顧客情報の集合体であり、利用者の求めるサービスに関連する情報を入手し分析することも可能であると考えられる。

一方で、薬歴の情報が不足する事態となれば、この顧客管理の方法は困難となる。渡薬時の服薬指導・健康相談の質、記録の質の向上が必要であり、また対人業務に時間を費やすための対物業務の整理、薬剤師数確保のための戦略が必要となる。

⁹ 企業と顧客との間に築かれる関係性に着目し、顧客との継続的で長期的な取引関係の構築と維持を目指して展開されるマーケティング。

他の方法として、顧客満足度調査の定期的な実施を行い、PDCA サイクルを回していくことによる、離反防止策も重要である。

また、RM において、長期の顧客とのつきあいには信頼関係の構築が重要とされている。

本研究では、利用者は「自身の病状の改善・将来の疾病予防」を求めていることが明らかとなり、これは健康サポート薬局の掲げる「個人の主体的な健康の保持増進」のサポートを通じて、可能である。

すなわち、保険薬局の薬剤師は、利用者が自ら「健康の保持増進」という「ありたい姿」に向かうための手助けをすること、すなわち利用者の「伴走者」役を担い、利用者が「ありたい姿」に向かうプロセスに健康サポート機能の提供を通じて、薬剤師が介入できれば信頼関係の構築と維持が可能であるといえる。このプロセスを図7に示す。

また、本研究の結果より、かかりつけ機能の充実と健康サポート機能の重要度に相関がみられたことから、健康サポートの提供による信頼関係の構築と維持にはその根底に、かかりつけ薬剤師による服薬指導等の充実も必要であることが考えられる。

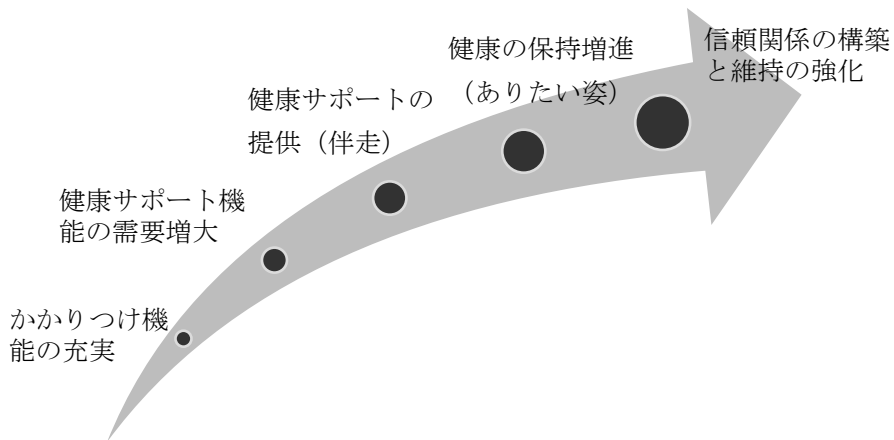


図7：保険薬局における顧客との信頼関係の構築と維持強化に向けたプロセス

このように利用者が、「ありたい姿」に向かうための手助けを継続的にできる薬局、すなわち健康サポート薬局は、RM における長期的な取引関係の構築と維持が可能といえる。

しかし、「個人の主体的な健康の保持増進」は薬局だけでは完結できない。本研究において、「医療連携」の健康サポート機能が最も平均スコアが高かったことから、状

況に応じて医療機関や介護事業所、地域包括支援センター、地域住民等に「つなげられる」拠点になることが同時に期待されている。

それを行うためには「顔の見える関係」の構築が必要である。つまり、薬剤師としての研鑽だけではなく、医療・介護に係る専門職としてのコミュニケーション能力を軸とした総合的な能力が必要とされる。従事する薬剤師の研修だけではなく、医療機関における各種カンファレンスや地域ケア会議等への積極的・継続的な参画が求められる。

8-6. 健康サポート機能の充実と健康サポート薬局標榜のための内部環境

健康サポート機能を発揮するには ICT 化による情報伝達の簡略化や薬剤師以外にも可能な仕事を振り分け、薬剤師がかかりつけ機能や健康サポート機能等の対人業務に集中できる環境整備が必要となる。

また、今後も慢性的な薬剤師不足¹⁰が続くことが予想される。これも考慮し、錠剤ピッキングサポートシステム、自動錠剤・散剤分包機、錠剤ピッキングロボット等を活用し、対人業務や高度医薬品管理を除いた調剤業務の効率化が求められる。

また、健康サポート薬局の議論において欠かすことができないのが、薬局の規模である。

図8の通り、全保険薬局に占める常勤薬剤師1人薬局の比率は46.6%である。そして、薬剤師1人薬局では、薬剤師が店舗を離れる場合、業規制上、営業を続けることができなくなる。そのため、日中における在宅対応や24時間対応は困難である。また、健康サポート薬局を標榜するには、営業時間中は研修修了薬剤師が常駐することが義務付けられている。

つまり1人薬剤師では、かかりつけ薬剤師業務や健康サポート薬局を標榜することは困難であるといえる。よって、健康サポート機能の充実やかかりつけ薬剤師としての役割を発揮するためには1店舗当たりの薬剤師配置数を増加させることが必要となる。

¹⁰ 医療職、介護職の中での採用難易度ランキングでは、薬剤師は2015年度から2年連続で2位、2017年度は3位となっている（GUPPY採用調べ）。

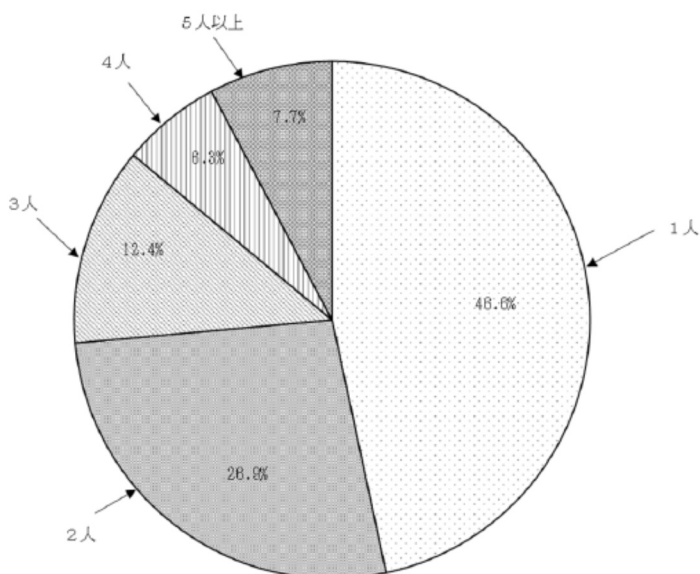


図8：保険薬局における薬剤師常勤換算人数

(出典：内閣府資料【第14回】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－(2017年8月25日))

8-7. 健康サポート機能の収益性の検討

健康サポート薬局を標榜し、その機能を果たすためには、8-6節で述べた通り、薬剤師の複数名の配置が必要であるが、健康サポート薬局は現在のところ、薬剤師の確保・適正配置や資格取得までの労力、その後の維持に見合うだけの報酬は伴わず、それが原因で広がりを見せていないと考えられる。

しかし、「報酬が伴わないからやらない」をこのまま続けていくことは医療提供施設として社会的責任を負う保険薬局の姿勢として正しいのであろうか。

ここで、保険薬局の薬剤師の置かれる状況について振り返る。1989年より、薬価差益圧縮を目的とした旧厚生省の政策誘導により医薬分業の推進¹¹が行われたが、薬剤師法第19条の但し書き¹²により不完全分業となっていることから、分業率が7割を超えた現在でも、医療機関と対等な関係が築けないことにより、薬剤師職能の発揮が困難な面がある。

¹¹ 1989年に薬価差益問題が大きくクローズアップされ、「薬漬け医療の防止」と「医療費抑制」のため、医薬分業が推進された。

¹² 薬剤師法第19条：「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない」これには但し書きがあり、この例外規定により日本は任意分業となり、保険薬局の独立性が担保できない。

また、日本では保険薬局の開設数の規制がなく、自由に開設できるため、病院の門前に営利企業の保険薬局が乱立する事態となっている。そのため、1章で述べた通り、地域に根差したかかりつけ薬局の機能が発揮できず、日本における医薬分業制度は歪となっている。

このことから、分業のメリットを国民が感じていないとされ、分業不要論の声が大きくなりつつある。今後も保険調剤以外のサービスを疎かにすると、立地条件等の利便性のみでしか選ばれない存在から脱却できない。

さらに3章でも述べた通り、現在、大病院による保険薬局の敷地内誘致や院外処方から院内調剤への回帰も全国的に起こっている上、調剤報酬の改定では今後さらに大型門前薬局排除の動きが活発化することが予想される。これは大手調剤チェーンの打撃だけではなく、M&Aにより中小規模の薬局や個店にも波及していく。また、敷地内薬局の誘致の活発化は、病院薬剤部門の調剤や医薬品共有のアウトソースとして活用される可能性¹³も懸念される。

このような情勢の中で、健康サポート薬局は地域包括ケアシステムの中での薬局の果たすべき役割としてできたものであり、この機能を果たさないということは地域包括ケア時代に薬局の果たす役割がなくなるということであり、まさしく保険薬局が不要となる可能性がある。

保険薬局が地域にとって、必要とされる存在であり続けるためにも、薬剤師体制の厳しい小規模薬局であっても、将来的にはかかりつけ薬局としての機能を発揮するとともに健康サポート薬局を標榜し、地域の実情・薬局の規模に応じたサポート機能を積極的に発揮していく準備を進めていくべきである。

9. 結論

本研究では、保険薬局において地域住民に求められる健康サポート機能をアンケート調査にて利用者属性ごとに分析し、健康サポート機能の個別化について考察した。

その結果、利用者の年齢、薬局選択理由、疾患によって、保険薬局における健康サポート機能の必要度・重要度は異なり、利用者の求める健康サポート機能には差があることが明らかとなった。

このことから、保険薬局の提供する健康サポート機能は同一のサポートを一律で利

¹³ 薬事日報ウェブサイト https://yakunet.yakuji.co.jp/index.php?PAGE=YR_DETAIL&TARGET_ID=109878&TY=2018&TM=08 (2018年8月27日アクセス)。

用者に提供するというよりは年齢や疾患等を考慮した健康サポートメニューを用意し、提供していくことを求められることが判明した。

これは、医薬分業推進に伴う患者負担に見合うサービスの向上や分業の効果が実感できていないと指摘されている現在の保険薬局業界で、分業の効果を実感し、真に地域に求められる薬局を再構築していくうえで重要な成果である。

今後は、疾患毎の健康サポートメニューを作成・提供し、健康サポートに関わるサービスを保険薬局で受けることによるアウトカム評価の分析を行っていく必要がある。

これを、公表することで医薬分業には利便性を上回る健康増進のサービスを受けることができるメリットがあるということを明らかにしていく必要がある。

また、健康サポート機能を発揮することが集客につながるかどうかについては、薬局を利用する顧客の分析を行い、薬局の属性も踏まえて明らかにすることで、健康サポート薬局標榜のためのインセンティブになると期待するものである。

保険薬局の薬剤師は「町の科学者」として、利用者が自ら「健康の保持増進」という「ありがたい姿」に向かうための手助けをする、すなわち「伴走者」としての役割の一翼を担うことが地域における健康サポート薬局の役割ではないだろうか。

そして、このようなセルフメディケーション支援を行うには、薬剤師個人の努力は勿論、法人や会社をあげてサポート能力の高い人材育成を計画的、積極的にこなっていくべきである。

謝辞

本稿の作成にあたり、兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫特命教授、筒井孝子教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授より熱心にご指導いただいた。この場を借りて深く感謝申し上げる次第である。

また、兵庫県立大学大学院経営研究科医療マネジメントコース8期生、介護マネジメントコース4期生の同級生、諸先輩方の多くの励ましにより、本稿をまとめることができた。関係する全ての方々に感謝申し上げたい。

参考文献（引用文献、ホームページを含む）

- [1] 健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会（2015）「健康サポート薬局のあり方について」 pp. 7-10。
- [2] 厚生労働省医薬・生活衛生局（2015）「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～」 pp. 3-23。
- [3] 厚生労働省保険局医務課 (2018) 「平成 30 年度診療報酬改定の概要-調剤-」 p. 60。
- [4] 櫻井 秀彦、川原 昇平、多田 裕一郎、中島 史雄、猪狩 富夫、百瀬 晴彦、近藤 弘之、小森 雄太、早瀬 幸俊 (2007) 「保険薬局における患者満足の研究—共分散構造分析と重回帰分析を用いた患者アンケートデータの解析—」『薬学雑誌』 127 巻 7 号、pp. 1115-1123。
- [5] 櫻井 秀彦、今野 広崇、島森 美光、杉山 祐之、吉町 昌子、河野 弘之、後藤 輝明、早瀬 幸俊 (2009) 「薬局における患者と薬剤師の医療サービスに対する意識に関する研究」『薬学雑誌』 129 巻 5 号、pp. 557-568。
- [6] 佐島 進、櫻井 秀彦、佐藤 陽介、我妻 拓哉、早瀬 幸俊 (2017) 「保険薬局における患者視点での医療サービスの評価と次回利用意向への影響要因に関する実証研究」『医薬品情報学』 18 巻 4 号、pp. 251-260。
- [7] 清水 裕士 (2016) 「フリーの統計分析ソフト HAD : 機能の紹介と統計学習・教育、研究実践における利用方法の提案」『メディア・情報・コミュニケーション研究』 1 巻、pp. 59-73。
- [8] 竹石 久美子、高瀬 美幸、高橋 由紀子 (2018) 「薬局に対する患者の意識調査 薬局・薬剤師への期待」『応用薬理』 93 巻 5-6 号、pp. 91-95。
- [9] 舘 知也、吉田 阿希、杉田 郁人、林 勇汰、江崎 宏樹、齊藤 康介、野口 義紘、寺町 ひとみ (2016) 「岐阜市における「健康サポート薬局」としての薬局サービスに関する調査」『医療薬学』 42 巻 6 号、pp. 429-444。
- [10] 内閣府ホームページ. 政策課題分析シリーズ
<http://www5.cao.go.jp/keizai3/seisakukadai.html> (2018 年 8 月 21 日アクセス)。
- [11] 西井 穂 (2017) 「地域包括ケアシステム推進における栄養領域のセルフマネジメントに関する研究-兵庫県多可町のケースを通じて-」『商大ビジネスレビュー』 7 巻 1 号、pp. 150-157。
- [12] 廣田 憲威、稲垣 真弓、松村 直美、宇都宮 励子 (2018) 「健康サポート薬局におけるヘルスリテラシーを向上させる取り組みのアウトカム評価」『医療薬学』 44 巻 5 号、pp. 244-250。
- [13] 堀川 泰清 (2012) 「医薬分業推進政策の評価と課題」『商大ビジネスレビュー』 2 巻 1 号、p. 228。
- [14] 松谷 定、安田 明日香、五十嵐 健祐、阿部 真也、吉町 昌子、後藤 輝

- 明、川崎 直人(2018)「薬局における尿糖試験紙を用いた尿糖検査による生活習慣に対する意識調査」『薬局薬学』10巻1号、pp.195-200。
- [15]薬事日報ウェブサイト <https://www.yakuji.co.jp/entry51824.html> (2018年8月20日アクセス)。
- [16]Tsutsumi Madoka, Shaku Fumio, Ozone Sachiko, Sakamoto Naoto, Maeno Tetsuhiro (2017) “Reasons for the preference of clinic visits to self-medication by common cold patients in Japan”, *Journal of General and Family Medicine* , 18(6):336-340。
- [17]PHARMACY NEWSBREAK <http://pnb.jiho.jp/tabid/68/pdid/20421/Default.aspx> (2018年8月20日アクセス)。
- [18]PHARMACY NEWSBREAK <http://pnb.jiho.jp/tabid/68/pdid/13096/Default.aspx> (2018年8月20日アクセス)。