

## 学位申請論文

かかりつけ薬剤師へのジョブ・クラフティングを促進する要因：

組織や職業へのコミットメントを中心にして

串田 ゆか

## 目次

|   |    |
|---|----|
| 第1章 はじめに                                      | 1  |
| 1.1 『かかりつけ薬剤師』に向けた薬剤師間の取り組みの差                 | 1  |
| 1.2 薬局の経営管理                                   | 1  |
| 1.3 本論文の構成                                    | 2  |
| 第2章 問題の所在                                     | 4  |
| 2.1 求められる役割の変化とその対応                           | 4  |
| 2.1.1 薬剤師への社会的な期待                             | 4  |
| 2.1.2 新しい役割である『かかりつけ薬剤師』への薬剤師の適応              | 6  |
| 2.2 新たな役割としてのかかりつけ薬剤師の現状                      | 10 |
| 2.2.1 算定率より見た実態                               | 10 |
| 2.2.2 薬剤師間のばらつき                               | 11 |
| 2.3 本研究の課題                                    | 12 |
| 2.3.1 新たな役割取得の促進要因と阻害要因                       | 12 |
| 2.3.2 リサーチクエスション                              | 15 |
| 第3章 先行研究                                      | 17 |
| 3.1 役割外行動                                     | 17 |
| 3.1.1 役割外行動の定義                                | 17 |
| 3.1.2 役割外行動の実行と新たな役割の取得                       | 18 |
| 3.2 ジョブ・クラフティング                               | 19 |
| 3.2.1 ジョブ・クラフティングの定義                          | 19 |
| 3.2.2 ジョブ・クラフティングの研究                          | 20 |
| 3.2.3 ジョブ・クラフティングの促進要因・阻害要因                   | 24 |
| 3.3 専門職                                       | 24 |
| 3.3.1 専門職の定義                                  | 25 |
| 3.3.2 薬剤師は専門職か                                | 26 |
| 3.3.3 専門職のジョブ・クラフティング研究                       | 27 |
| 3.4 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティング             | 28 |
| 3.4.1 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの研究        | 28 |
| 3.4.2 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの促進要因・阻害要因 | 31 |
| 第4章 分析枠組み                                     | 35 |
| 4.1 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの要因          | 35 |
| 4.1.1 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングへの組織、職     |    |

|   |    |
|---|----|
| 業コミットメントの影響.....                          | 35 |
| 4.1.2 他の影響要因 .....                        | 37 |
| 4-2. 仮説.....                              | 38 |
| 第5章 リサーチコンテキスト .....                      | 41 |
| 5.1 業界と働く人のマインド.....                      | 41 |
| 5.1.1 薬剤師の働く場としての業界.....                  | 41 |
| 5.1.2 トレンドと業態による特徴.....                   | 43 |
| 5.1.3 働く薬剤師のマインド.....                     | 45 |
| 5.1.4 本研究の対象となる薬剤師 .....                  | 47 |
| 5.2 研究の対象と背景.....                         | 48 |
| 5.2.1 薬剤師と地位・評価 .....                     | 48 |
| 5.2.2 薬剤師のデータと現状.....                     | 50 |
| 5.2.3 薬剤師の歴史と今後の見通し.....                  | 52 |
| 5.3 かかりつけ薬剤師とその業務 .....                   | 55 |
| 5.3.1 かかりつけ薬剤師とは.....                     | 55 |
| 5.3.2 職務特性モデルによる比較・分析.....                | 58 |
| 5.3.3 まとめ .....                           | 60 |
| 第6章 薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメント.....          | 62 |
| 一かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の比較.....               | 62 |
| 6.1 背景.....                               | 62 |
| 6.1.1 かかりつけ薬剤師について .....                  | 64 |
| 6.1.2 目的.....                             | 65 |
| 6.2 先行研究 .....                            | 65 |
| 6.2.1 薬剤師調査.....                          | 65 |
| 6.2.2 組織コミットメントと職業コミットメント .....           | 66 |
| 6.3 調査方法 .....                            | 67 |
| 6.3.1 デモグラフィック変数とその他 .....                | 67 |
| 6.3.2 使用した尺度 .....                        | 68 |
| 6.4 アンケート調査の集計結果.....                     | 68 |
| 6.4.1 薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメントの単純集計.....   | 68 |
| 6.4.2 相関・平均・標準偏差.....                     | 70 |
| 6.4.3 かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師のコミットメントの比較 ..... | 71 |
| 6.5 考察.....                               | 71 |
| 6.5.1 かかりつけ薬剤師の組織コミットメント.....             | 71 |
| 6.5.2 かかりつけ薬剤師の職業コミットメント.....             | 72 |
| 6.5.3 薬剤師の経営管理.....                       | 72 |

|  |    |
|--|----|
| 6.5.4 今後の課題.....                           | 72 |
| 第7章 薬剤師のジョブ・クラフティング.....                   | 75 |
| 7.1 薬剤師のコミットメント.....                       | 75 |
| 7.2 背景と目的.....                             | 76 |
| 7.3 方法.....                                | 78 |
| 7.3.1 対象者.....                             | 78 |
| 7.3.2 倫理的配慮.....                           | 78 |
| 7.3.3 使用した尺度と分析方法.....                     | 78 |
| 7.4 結果.....                                | 79 |
| 7.4.1 回答者の属性.....                          | 79 |
| 7.4.2 職業コミットメントとジョブ・クラフティングの関係.....        | 79 |
| 7.4.3 組織コミットメントとジョブ・クラフティングの関係.....        | 80 |
| 7.5 考察.....                                | 81 |
| 7.5.1 ジョブ・クラフティング尺度の評価.....                | 81 |
| 7.5.2 相関.....                              | 81 |
| 7.6 まとめ.....                               | 82 |
| 第8章 結論.....                                | 85 |
| 8.1 仮説の検証.....                             | 87 |
| 8.1.1 職業コミットメントによる促進の検証と結果.....            | 87 |
| 8.1.2 組織コミットメントによる促進の検証と結果.....            | 88 |
| 8.2 本研究の結論.....                            | 88 |
| 8.3 考察.....                                | 89 |
| 8.3.1 本研究のテーマ.....                         | 89 |
| 8.3.2 かかりつけ薬剤師への役割取得の意義.....               | 90 |
| 8.3.3 ジョブ・クラフティングの必要性.....                 | 90 |
| 8.3.4 ジョブ・クラフティングを促進する要因.....              | 91 |
| 8.3.5 ジョブ・クラフティングを阻害する要因.....              | 92 |
| 8.3.6 コミットメント尺度点数からの考察.....                | 92 |
| 8.3.7 ジョブ・クラフティング尺度「妨害的な職務要求度の低減」について..... | 95 |
| 8.3.8 ジョブ・クラフティング尺度「社会的な職務資源の向上」について.....  | 96 |
| 8.3.9 コミットメント尺度における規範的な要素について.....         | 96 |
| 8.3.10 コミットメント尺度における存続的な要素について.....        | 97 |
| 8.3.11 まとめ.....                            | 97 |
| 8.4 今後の研究の発展の方向性.....                      | 97 |
| 8.4.1 インプリケーション.....                       | 97 |
| 8.4.2 研究についての限界と課題.....                    | 99 |

|           |     |
|-----------|-----|
| あとがき..... | 102 |
| 謝辞.....   | 102 |
| 参考文献..... | 103 |

## 第1章 はじめに

薬剤師は技術的な専門職である。しかし近年、日本政府は医療改革の一環として、「かかりつけ薬剤師」の拡大を目指し、既存の薬剤師に対して、顧客との長期的な関係の構築を促している。これは技術的な専門性を中心に構築されてきた薬剤師の業務内容に、顧客関係管理の視点を導入する職務内容の転換である。こうした、職務内容の転換はどのような要因が働いているのかについてジョブクラフティングという理論的な視点から分析した。

### 1.1 『かかりつけ薬剤師』に向けた薬剤師間の取り組みの差

かかりつけ薬剤師という、薬剤師に求められる新しい、かつ新しくはないが深く幅の広い仕事の仕方が世の中に出たのは2016年4月の診療報酬改定時である。新規に設けられた項目として、これまでも行っていた業務を含めた仕切り直しと、なじみのなかった概念、そして新しくネーミングされた役割に薬剤師は戸惑うことになった。制度ができてから2022年で6年が経過し、時間とともに少しずつ手探りでかかりつけ薬剤師としての自分自身を作っている薬剤師がでてきている。しかし同時に依然として、まだ自分自身をかかりつけ薬剤師とすることにむけて踏み出せていない薬剤師もいる。外部から見えない内面的な部分では、かかりつけ薬剤師業務を行うことを排除しているわけではなく、部分的には行っている場合もみられるので、一歩が出ていないことへの葛藤もあるかも知れない。しかし外部から見るとは、かかりつけ薬剤師業務に踏み出せている薬剤師と踏み出せていない薬剤師の二つに分かれているように見える。かかりつけ薬剤師業務というものは、これからの薬剤師に求められる必須業務として、国から示されており、また会社からもその業務を行うことへの報酬などがある場合もある。にもかかわらず、取り組みに差があり、結果として踏み出せていない薬剤師が存在するのはどうした要因が作用しているのだろうか。

### 1.2 薬局の経営管理

2016年4月に行われた診療報酬改定時に、『かかりつけ薬剤師指導料』という名前の新しい項目として、かかりつけ薬剤師の業務が報酬算定されることが決まった。診療報酬上の点数が新設される際は、同時に別の項目で減点が行われるのが常である。財源の限られている中、より求められる業務へのシフトを促すために点数の組み換えが行われるのである。かかりつけ薬剤師業務は薬剤師の本領を發揮できる業務であることは事実であるが、かかりつけ薬剤師業務に向けて踏み出せている薬剤師と踏み出せていない薬剤師がいる。そして医薬分業が当たり前になった今、ほとんどの薬局の経営は調剤の診療報酬で支えられている。しかしこれまで算定することができた業務の点数が減点もしくは廃止されて、かかりつけ薬剤師業務に振り替えられている場合、かかりつけ薬剤師業務の算定を行わないと経営を支えるべき調剤報酬が確実に減収となる。薬局の経営はもはや、減点や廃止点数の代替として、同等程度新規点数を算定できないことを放置できるような状態ではない。このような

経営環境のもと、次々と国によって打ち出される新しい仕事や役割に、いち早く反応して情報収集し、分析して、その役割を薬剤師に確実に遂行させることでのみ薬局の存続が行えるのである。かかりつけ薬剤師業務も、そうした新しい仕事、新しい役割のひとつである。現場の薬剤師の行動を理解し、新しい役割に転換することができる後押しを行い、取得すべき点数は業務を果たしたうえで落とすことなく算定したい。これが非専門職組織である薬局を経営する会社の社長としての筆者の立場であり、薬剤師の成長と同時に会社の成長も求めるものである。このような状況で、薬局の経営管理を行うためには、経営学的な観点を踏まえた薬剤師の管理が重要であると考えている。本研究における対象は、専門職としての薬剤師ではあるが、非専門職組織である企業としての薬局に勤務しているものについてであり薬剤師全般に対するものではない。また薬剤師でも保険調剤薬局という勤務先限定している。これらの組織の一員として勤務する薬剤師を対象としている。薬剤師は医療産業での中心的な専門職であるが、その役割転換の要因研究が不足している。これを経営学的な組織行動の理論や職務転換の理論を用いて分析を行いたいと考えている。

### 1.3 本論文の構成

本論文は、こうした研究課題のために8章から構成される。

第1章では、本論文が専門職である薬剤師の職務内容の転換のプロセスをジョブ・クラフティング理論からの分析と、その転換要因の検討が、高い意義を持つことを示す。

第2章では本論の研究課題であるかかりつけ薬剤師という役割が、政府や医療関係者の団体による近年の医療改革の中で、どのように新たに設定され、その内容がどのように定義され、そしてその普及の実態がどのようなものであるかについて考察する。さらに、その実態の検討から、薬剤師には一般にかかりつけ薬剤師という、新たな役割行動内容の構築と転換に積極的なものと消極的なものがあり、改革を進めるには、役割内容の転換の推進要因を経営学的に論ずる必要性を考える。

第3章では本論の分析枠組みを構築する上での組織行動や人的資源管理の関連理論について先行研究を概括する。かかりつけ薬剤師の職務内容は、薬剤師にとっては本来専門職にとっての「役割外行動」を発展させたものである。「役割外行動」の発展と取得についての分析枠組みについて概括した後、職務内容の転換に関わるジョブ・クラフティングという分析概念に基づいて、その転換過程について検討する。

第4章では、ここまでの議論をまとめながら、本論の分析枠組みを示す。職務内容の転換プロセスであるジョブ・クラフティングに影響する要因として、本論では専門職としての職務への帰属意識の強さと会社組織への帰属意識の強さがそれぞれに影響するという因果関係に注目し、その影響について考察することを提示する。

第5章では、本論文の調査内容を行う文脈を理解するために、薬剤師の日本における実態について整理をする。薬剤師の職務意識の歴史、あり方と現在の変化の傾向、そしてかかりつけ薬剤師の導入とそれへの日常的な意識のあり方を考察する。

第6章では、実証分析の予備的な分析として、職業コミットメントと、所属企業への組織コミットメントの意識のありかたにおける、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の違いについて、大阪府下の典型的な中小の調剤薬局企業を対象にして実施したアンケート調査のデータを用いて分析を行った。その結果、職業的、組織的コミットメントともに愛情的な次元を示す情緒的なものは有意差がなく。功利的な次元の存続的なものには有意差があった。従ってかかりつけ薬剤師の役割を積極的に取るものは、薬剤師という職業や薬局という企業に対する経済的な関係から関わるものが多かった。

第7章では、かかりつけ薬剤師という職務内容の変化というジョブ・クラフティングの過程に対して、組織コミットメントや職業コミットメントが影響するかについて、大阪府下の典型的な中小の調剤薬局企業を対象にして実施したアンケート調査のモデルを用いて分析を行った。ジョブ・クラフティングの計量尺度に関しては、JD-Rモデルに基づく Eguchi et al(2016)の日本版ジョブ・クラフティング尺度を薬剤師向けに応用したものをを用いた。その結果、職業への愛情的次元を示す情緒的な職業、組織コミットメントが、「構造的な資源の向上」や「挑戦的な要求度の向上」というジョブ・クラフティングの意識に正の相関をしていることが明らかになった。反面、功利的な次元である、存続的な職業、組織コミットメントは影響がない、または弱いことが分かった。

第8章は、本論のこれまでの意識アンケート調査分析を整理し、事例分析と対照しながら、職業、組織コミットメントと、かかりつけ薬剤師へのジョブ・クラフティングの行動について結論をまとめる。その結果、かかりつけ薬剤師へのジョブ・クラフティングの促進要因としては、情緒コミットメント等がある。他方、功利的な存続コミットメントは効果がみられないか弱かった。そして、本論の分析と限界と今後の方向性について論じる。

## 第2章 問題の所在

この章では、2022年現在の薬局と薬剤師の置かれた医療の状況と社会的な期待、その状況への薬剤師の適応の具合、そしてそこから抱える薬局経営上の課題についてさらに詳しく述べたい。さらにそうした課題について経営学的な概念を用いることで、マネジメントを行えるかもしれないと考えた経緯、コミットメント理論とジョブ・クラフティング理論に焦点を絞って分析を行うこととした理由、などを経てリサーチクエスチョンを提示する。

### 2.1 求められる役割の変化とその対応

#### 2.1.1 薬剤師への社会的な期待

2015年10月23日、『患者のための薬局ビジョン』<sup>1</sup>が公表された。ここでは、すべての薬局がかかりつけ機能を持つことをめざして、立地から機能へ（病院の門前から地域へ）、対物業務から対人業務へ（薬中心から患者中心へ）、バラバラから一つへ（医薬関係者間の情報の共有化へ）という方向性のもと、中長期的に薬局を再編することが示されている。薬局や薬剤師にかかわる一連の変革のすべてはここから始まった。しかしこの『患者のための薬局ビジョン』は、さらに2年さかのぼる2013年にまとめられた『保健医療2035』<sup>2</sup>に地域包括ケアシステムの構想とともにすでに記載されている。ここでは、2035年の保健医療が実現すべき展望がビジョンとして3つあげられており、一つ目が保健医療の価値を高める『リーン・ヘルスケア』、二つ目は日本が世界の保健医療を牽引する『グローバル・ヘルス・リーダー』、そして最後が、主体的選択を社会で支える『ライフ・デザイン』とされている。この3つ目の『ライフ・デザイン』の下の、人々が健康になれる社会環境をつくり、健康なライフスタイルを支えるという項目に、2035年に目指すべき姿は、地域包括ケアシステムを軸に「自然に健康になれる」コミュニティや社会が実現しているということだと書かれており、自らが受けるサービスを主体的に選択できるという項目に、従来の門前薬局

---

<sup>1</sup> 平成27年10月23日に、厚生労働省より出された、かかりつけ薬剤師やかかりつけ薬局をつくって「患者さんのため」にするための指南書。

厚生労働省ウェブサイト

[https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf)

2022/12/07 アクセス

<sup>2</sup> 2013年に厚生労働省より出された、2035年の保健医療が実現すべき展望。

厚生労働省ウェブサイト

<https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryouto035/future/>

2022/12/07 アクセス

から抜本的に機能を見直し、薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」の具体化を推進するという記述がある。2025年には完成する予定の、この地域包括ケアシステムという人生の最後にかかわるにおける大きな改革に向けての必要なパーツとして、薬局というインフラと薬剤師という医療職の活用について述べられているのがこの『患者のための薬局ビジョン』である。

日本の高齢化は世界でも早いスピードで進行している。内閣府の2021年版高齢社会白書によると、日本の高齢化率は2020年時点では28.6%。これが2060年には38%となると推計されている<sup>3</sup>。高齢者は若年者に比べて疾病の罹患率が上がるため医療費が増加する。

これに対処するため厚生労働省は、「2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています」とウェブサイト上で広報している。これが2025年に完成するとされている地域包括ケアシステム<sup>4</sup>である。地域包括ケアとは、病気である場合は別として、そうではない場合は自宅で最期を迎えることができるようにする制度である。そのためには在宅での生活を支える医療・介護のリソースが求められる。地域包括ケアシステムの完成という大きな節目に向かって、今すべての医療まわりの職種の業務が変化している。

過去にもこうした大きな変革はあった。2000年に介護保険が創設されたときのことである。それまでは、ケアマネージャーという職業はなく、高齢者のための施設も少数しかなかった。制度の創設に合わせて民間に参入を促しプレーヤーの数を増やして、介護保険のサービス供給が現実使用可能なものへと一気に変わっていった。医療もそれ以前の医療

---

<sup>3</sup> 内閣府の2022年版高齢社会白書

各国の高齢化率は2020年時点では

日本は28.6%、ドイツ21.7%、フランス20.8%、スウェーデン20.3%、イギリス18.7%、アメリカ合衆国16.6%、韓国15.8%、シンガポール13.4%、タイ13.0%、中国12.0%である。

2060年の推計値では、中国が40%を超えるとされており、

日本38%、シンガポール36%、タイ32%、ドイツ、韓国30%と予測されている。

内閣府ウェブサイト

[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s\\_02.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_02.pdf)

2022/12/07 アクセス

<sup>4</sup> 厚生労働省ウェブサイト

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)

2022/12/07 アクセス

機関の在宅サービスメニューとしては、医師が他の職種との連携なく、単独で往診を行っていた程度である。しかし、介護保険創設以降は、往診とは別に在宅医療というカテゴリーができ、医師も看護師も薬剤師も、自宅または自宅相当とされる場所への診察・看護・服薬指導にと出かけている。その変更はすでに定着しておりその延長線上に地域包括ケアシステムへの変革はある。

そうした世の中の変化につれた新しい薬剤師像にむけて、薬剤師は平成 18 年（2006 年）に課程が 6 年に変更になった。その際、当然修学内容の変更が大幅に行われた。薬学は科学を勉強する学部で臨床を教えるはなかったが、6 年制に移行した大学は薬剤師の養成が目標となった。そして『患者のための薬局ビジョン』では、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の第一義的目標は患者が服用している全ての医薬品の一元的継続的管理であるとされている。かかりつけ薬剤師として新たな役割を与えられた薬剤師は、地域包括ケアシステムの完成する 2025 年に向けて、その果たす役割は変わっていく途上である。

## 2.1.2 新しい役割である『かかりつけ薬剤師』への薬剤師の適応

### (1) 薬剤師の新たな役割

これまでも薬剤師には薬剤師法<sup>5</sup>による規定、薬剤師倫理綱領<sup>6</sup>に則った行動、療養担当規則<sup>7</sup>に沿った仕事の仕方など、その役割や行動を決められるべき指針がいくつも存在する。そしてさらに、かかりつけ薬剤師という新しい概念がこれからの薬剤師の仕事を方向付けるものとして示されたのである。かかりつけ薬剤師の仕事としては以下のようなものが示されている<sup>8</sup>。

---

<sup>5</sup> 法令番号は昭和 35 年法律第 146 号、1960 年 8 月 10 日公布、昭和 36 年 2 月 1 日施行  
厚生労働省ウェブサイト

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=81001000&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=81001000&dataType=0&pageNo=1)

アクセス日 2022/12/07

<sup>6</sup> 薬剤師綱領 薬剤師行動規範・解説

日本薬剤師会ウェブサイト

<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/about/kouryo20180226.pdf>

アクセス日 2022/12/07

<sup>7</sup> 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

厚生労働省ウェブサイト

[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=84046000&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84046000&dataType=0&pageNo=1)

アクセス日 2022/12/07

<sup>8</sup> 2020 年度診療報酬改定について

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知)

2020 年 3 月 5 日

かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。

ア 服薬管理指導料に係る業務を実施した上で患者の理解に応じた適切な服薬指導等を行うこと。

イ 患者が服用中の薬剤等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう、患者の意向を確認した上で、服薬指導等の内容を手帳等に記載すること。

ウ 患者が受診している全ての保険医療機関の情報を把握し、服用している処方薬をはじめ、要指導医薬品及び一般用医薬品（以下「要指導医薬品等」という。）並びに健康食品等について全て把握するとともに、その内容を薬剤服用歴等に記載すること。また、当該患者に対して、保険医療機関を受診する場合や他の保険薬局で調剤を受ける場合には、かかりつけ薬剤師を有している旨を明示するよう説明すること。

エ 患者から 24 時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成して患者に渡すこと。この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合は、その旨を患者にあらかじめ説明するとともに、当該保険薬剤師の連絡先を患者に伝えることにより、当該薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。

オ 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合は、その服用薬等の情報を入手し、薬剤服用歴等に記載すること。

カ 調剤後も患者の服薬状況の把握、指導等を行い、その内容を薬剤を処方した保険医に情報提供し、必要に応じて処方提案すること。服薬状況の把握は、患者の容態や希望に応じて、定期的に行うこと（電話による連絡、患家への訪問、患者の来局時など）。また、服用中の薬剤に係る重要な情報を知ったときは、患者に対し当該情報を提供し、患者への指導等の内容及び情報提供した内容については薬剤服用歴等に記載すること。

キ 継続的な薬学的管理のため、患者に対して、服用中の薬剤等を保険薬局に持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋等を必要に応じて提供し、その取組（いわゆるブラウンバッグ運動）の意義等を説明すること。また、患者が薬剤等を持参した場合は服用薬の整理等の薬学的管理を行うこととするが、必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理等を行うこと。なお、訪問に要した交通費（実費）は、患家の負担とする。

ク 必要に応じ、患者が入手している調剤及び服薬指導に必要な血液・生化学検査結果の提示について、患者の同意が得られた場合は当該情報を参考として、薬学的管理及び指導を行う。

---

保医発 0305 第 1 号

別添 3（調剤点数表） 24 ページ

厚生労働省ウェブサイト

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603920.pdf>

アクセス日 2022/12/08

## (2)新たな役割取得への問題点

かかりつけ薬剤師業務であるが、その概念が示されるまでは役割外行動と認識されていた業務について、提示後では役割内の行動とする必要がでてきているものが含まれている。

明確に役割外と認識していたとまで言えないものも含んでいるが、例えば24時間対応の必要性、連絡先や勤務表を渡すこと、服用期間中継続した管理の必要性や薬の整理のための患者の自宅の訪問などである。かつてのかかりつけ薬剤師的な業務では役割外行動として認識されていた業務を、役割内行動として、かかりつけ薬剤師業務へと取り込まなくてはならない。

また、そもそも薬局における業務は、医療的な専門分野の知識に基づく医療サービスと、そこに至るための目の前の患者に向けたコミュニケーションなどの一般サービスに大別される。そのため店頭または在宅における患者との付き合い方、そして多職種の専門職との協力の仕方には各人の経験値やパーソナリティで差が生じている。さらに2016年の診療報酬改定で新たに定義され、国からその実行を促されている、かかりつけ薬剤師制度では、専門医療知識と一般サービスの両方が必要であり、従来の薬剤師の役割を超えた業務行動が求められている。病院、医院などの薬局以外の専門的な医療サービスを提供する場においても、医療サービスに至るまでの一般サービスの良し悪しも重要なものとなっていることは、もちろん事実である。

厚生労働省から示された医療サービス提供としてのかかりつけ薬剤師業務には個人の行動までは示されるわけではなく、こちらもある現場での行動は個人差がかなり大きいと思われる。そもそも対人の業務は対応において先に想定できることばかりではなく決まったパターンで仕事をするのが難しいため、結果として薬剤師としての役割を超えた行動となることも多くなるとと思われる。診療報酬算定上の、かかりつけ薬剤師の要件は定義されているものの、現場においてどのようなかかりつけ薬剤師としての行動が行われているのかは未だはっきりしない。

薬局の現場はそうした新しい状況となっているのではあるが、薬剤師は、その専門の医療教育は十分に受けているが、一般的なサービスの教育を受けた経験のあるものはほぼいないと思われる。職場においても専門職に専門以外の研修を行うことはほとんどない。しかしこれらの業務を円滑に行うためには、これまでに得るべき努力もしなかつた能力が必要でありそうである。

## (3)成功する者と回避する者

以前より、医療サービス提供を行う機関としての薬局ではあるが、同時に小売業としての側面も持ち合わせており、来局者は患者様でありお客様であるとして向き合う必要があった。日々対面する患者・顧客からの要求は多岐にわたり、それに応えようとする薬剤師には苦労工夫があり、各人が様々なレベルのアウトプットを行ってきている。しかしここに来て、かかりつけ薬剤師という薬剤師の向かうべき方向と量が明示され、一様に求められる姿が規定されつつあることに薬剤師の中でも動揺する向きがあるのも事実である。新たな薬剤

師像としてのかかりつけ薬剤師とその業務について、薬剤師間で明らかに温度差があり、そうした業務に前向きな薬剤師とそうでない薬剤師が存在する。

典型的な中小薬局チェーンである株式会社 J☆みらいメディカル<sup>9</sup>（以下 J 社）では、患者同意をどんどん取り始める薬剤師が社内に二名出現した。最終的に彼女たちは一人で 100 件前後のかかりつけ薬剤師契約を獲得している。スーパーボランティアという言葉があるようだが、彼女たちはスーパーかかりつけ薬剤師といっても差し支えないように思う。具体的なかかりつけ薬剤師業務としては、算定要件に定められたものであり目新しいものはないが、それ以外に行っていることで彼女たちに共通していることは、名前やプロフィールを覚えて声掛けをする、スロートイムを教えて来局を促すなど、患者から見た患者との関係を以前より近いものとして、ロイヤルカスタマーであるものとして扱っている。しかしそれがこの制度に求められることなのではないかと考える。かかりつけであろうとなかろうと患者の生命にかかわる仕事であるので、ベストを尽くすということは当たり前であるが、これまで薬局においてはすべての患者は同等に扱われていた。それがこの契約をすることで、患者にとってはロイヤルカスタマー、または常連さんなどのように特別な存在として扱ってもらえる。一般小売業では会員や外商サービスなどが存在するが、これまでに医療保険で処方箋調剤を主に行う薬局にはなかったサービスである。しかしそのような契約を行うということは十分なサービスが行われることが必要であり、契約した患者が不満を持つ状況にならぬように努めることが必要である。算定要件で求められていること以上に、ハイコンテクストな理解をした業務となっていると考えられる。こうした業務に前向きな薬剤師は、かかりつけ薬剤師という概念を歓迎し、決められた量と方向性ではあるが、自分なりの解釈をもって、かかりつけ薬剤師業務を進めている。こうした人たちは、今薬剤師としての自身が世の中から一体何を求められているのかということについて理解しようとし、自分の薬剤師としての在り方や業務を再構築していると思われる。しかしもう一方の薬剤師は、2022 年の今、自分たちが何を求められているか理解できていない。またそのような新しい業務などしなくとも食べていけた過去に引きずられている状態であるか、また示された概念の方向性が量かに違和感をもって、かかりつけ薬剤師になることに尻込みしている薬剤師であったりもする。

---

<sup>9</sup> 株式会社 J☆みらいメディカル（2022 年現在）

所在地：大阪市都島区東野田町 2-5-1 脇田京橋第 1 ビル 8 階

代表者名：串田ゆか

店舗数：25 店舗（2022 年現在）

設立年：1994 年

社員数：153 名

売上高：3,235 百万円(2022.3 期)

## 2.2 新たな役割としてのかかりつけ薬剤師の現状

### 2.2.1 算定率より見た実態

薬剤師への社会的期待から生まれたかかりつけ薬剤師制度であるが、すでに3度めの診療報酬改定を迎えており、2025年の地域包括ケアの完成に役立たせるには定着に向けて積極的な普及が必要な時期であると考えられる。

このかかりつけ薬剤師制度は2016年4月の診療報酬改定で新設された制度である。それ以降のかかりつけ薬剤師の算定率は、毎年6月のレセプトデータより作成される社会医療診療行為別統計<sup>10</sup>によると、2020年6月の時点で1.37%である。これは薬局で処方箋調剤を受けた件数<sup>11</sup>（回数ではない）に対するかかりつけ薬剤師の算定を行った件数である。

一日に一人の薬剤師が受け付けることができる処方箋の枚数は、厚生省令では40枚<sup>12</sup>とされている。数字上では、薬剤師一名程度の薬局では、まだ一日に一人の算定も行われていないということになる。

---

<sup>10</sup> 医療保険制度における医療の給付の受給者に係る診療行為の内容、調剤行為の内容、薬剤の使用状況等を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的として、毎年、前年の6月審査分の状況が公表される。

統計表では診療行為（医科・歯科）・調剤行為の状況、薬剤の使用状況の結果を回数・点数別等で提供される。

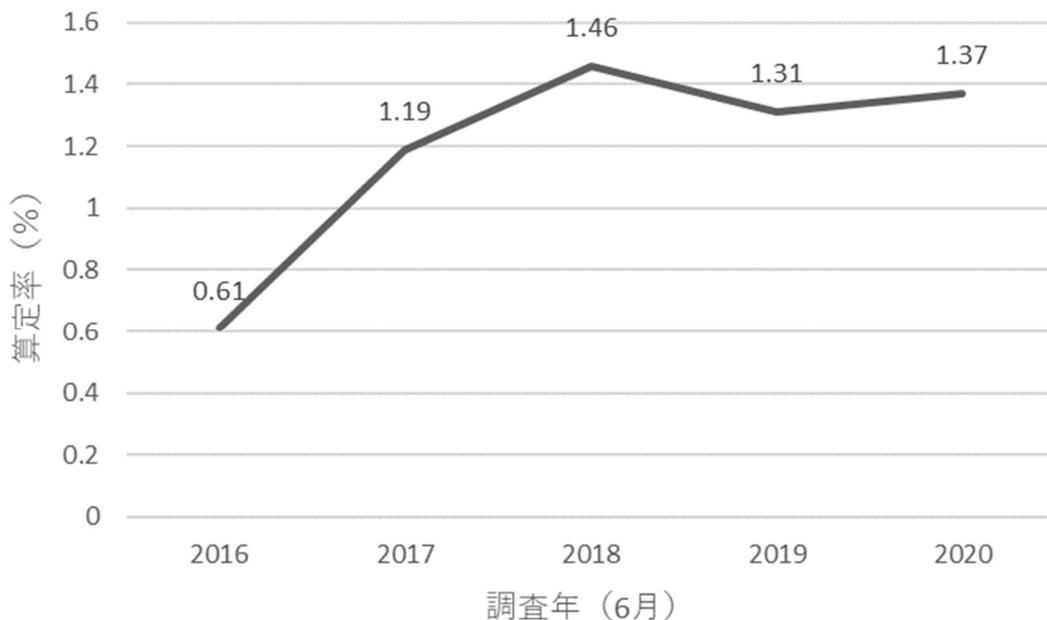
政府統計ポータルサイト

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450048&tstat=000001029602>

アクセス日 2022/12/08

<sup>11</sup> 件数は患者ごとの人数のことであり、延べの人数を指してはいない。同じ患者が同月内に3回受診すると受診回数は3回でも受診件数は1件となる。

<sup>12</sup> 医療法（昭和23年法律第205号）で規定されたのち改正3回。直近は平成5年。



出所) 厚生労働省 社会医療診療行為別統計より筆者作成

図 2.1 かかりつけ薬剤師算定率

日本保険薬局協会の医療制度検討委員会では 2021 年 8 月に同じ統計を元に、協会加盟の薬局の 2020 年 9 月分のデータを比較しているが、協会加盟薬局の実績は 2.14%となっている。日本保険薬局協会は、比較的規模の大きなチェーン店が加入する協会であり、規模の大きな会社ほど診療報酬の改定時の改正点の算定への取り組みが早い。この資料のまとめでは、『かかりつけ機能を発揮することが、患者の薬物治療の質向上に寄与すると示されており、患者や地域医療のニーズを踏まえ、薬局におけるさらなる推進と、かかりつけ薬剤師・薬局制度見直しが必要である。』と結んでいる<sup>13</sup>。例えば J 社では、協会加盟はしていないのであるが、2021 年 10 月時点で 3.86%であった。しかしこの算定件数では、薬局が本腰を入れてかかりつけ薬剤師を社会に供給するために動くといった状況にはまだ遠い。制度の本格化への道のりは始まったばかりであると考えられる。

## 2.2.2 薬剤師間のばらつき

J 社では 2022 年 5 月において、かかりつけ薬剤師の算定の要件を満たす薬剤師は、67 名の在籍中 31 名である。経験年齢が少ない、入社して日が浅い、転勤してその店舗に定

<sup>13</sup> 日本保険薬局協会

[https://secure.nippon-pa.org/mail/img/npha20210806\\_2.pdf](https://secure.nippon-pa.org/mail/img/npha20210806_2.pdf)

アクセス日 2022/12/10

着して日が浅い、週に 32 時間未満のパートタイム薬剤師であるなどで、算定に必要な要件を満たさない社員が残りの 36 名である。31 名中でかかりつけ契約を多く取得している内訳は、100 件以上取得できているスーパーかかりつけ薬剤師は 1 名、90 件以上取得が 1 名、70 件以上取得が 5 名といった状態である。一方残りの 25 名の薬剤師はかかりつけ薬剤師契約の取得が 50 件未満であり、10 件未満が 12 名存在する。10 件未満の取得者については、取得要件が満たされて日が浅いもの 4 名を除く 8 名のうち、筆者から見ても様々な理由で取得が難しそうであると見受けられる薬剤師が 6 名存在する。

## 2.3 本研究の課題

100 件以上のかかりつけ薬剤師契約を取得できている薬剤師がいる一方で、1 件の契約をとることもできない薬剤師が存在する。2022 年現在はこのようなばらつきが薬剤師間で起きている。できる薬剤師とできない薬剤師にはどのような差があるのだろうか。またできない薬剤師にはどうすればできる薬剤師と同様のパフォーマンスを求めることができるのだろうか。薬剤師に求められる職能が 6 年制の前後で変わってきている。これからの業務内容はより薬剤師の業務として確立したものとなり、対物の仕事にはテクニシャンが存在する欧米の業務フローに近づいていくと考えられる。6 年制での教育内容では、これまで行われていなかった臨床への薬剤師業務に主眼が置かれるよう転換されたわけだが、薬剤師の方向性も同様に臨床におけるかかりつけ薬剤師として打ちだされた今、回避する薬剤師を出すことなく、社員のすべてにかかりつけ薬剤師として成功するよう誘導することが、薬剤師にとっても生き残るためには必要となるであろうし、薬局経営におけるニーズでもある。

それにはまずこれからの時代の薬剤師は、かかりつけ薬剤師業務を行い患者からの信頼を得ることがミッションであるということ、もう一度自社の社員である薬剤師に理解を促すことが薬局を運営するものとして、またこれからの情報を社員よりも少し多く持つものとしても責務であろうと思われる。その上で個々の薬剤師がそうした行動をとることができるかどうかを見極めるべきである。それが薬局の経営を左右することになる。またそのためには、できる薬剤師とできない薬剤師には何に差があるのか、そして何が必要なのだろうかを知らねばならない。

### 2.3.1 新たな役割取得の促進要因と阻害要因

かかりつけ薬剤師としての患者との契約の取得とその業務の執行で、患者からの信頼を得ることがこれからの薬剤師のミッションである。そうした薬剤師を育て、また採用時を含めてその薬剤師がそうした行動をとれるかどうかを見極めることが、薬局と薬剤師の明るい未来を形成することに極めて重要である。そのような観点から、薬剤師がプロアクティブに自身のフレキシビリティをもって行うのであると考えられる、工夫や調整などといったジョブ・クラフティング理論にまず着目した。そして専門職である薬剤師がジョブ・クラフティングを行い、かかりつけ薬剤師という新しい役割を獲得することができた薬剤師とで

きていない薬剤師について、ジョブ・クラフティングの促進要因と阻害要因を知ることが薬剤師の育成と薬局の経営管理に役立つと考えられる。

図 2.2 は、患者のための薬局ビジョンが公表され、かかりつけ薬剤師の業務についての定義がされる前には、役割外行動と認識されていた業務について、その後では役割内の行動とする必要がでてきていることを示している図である。

患者のための薬局ビジョンによる業務の変更により  
役割外業務を役割内業務として行う必要に迫られた



- ※1 かかりつけ薬剤師的な業務
- ※2 かかりつけ薬剤師業務
- ※3 役割内行動

変更をスムーズに受け入れて、自発的に JC を行う人ほど  
境界の作り替えがうまくできている

出所) 筆者作成

図 2.2 ジョブ・クラフティングによる役割外業務の取り込み

定義される前までは役割外行動として認識されていたかかりつけ薬剤師的な業務のうちのいくつかを、ジョブ・クラフティングにより境界の作り替えを行うことで、最終的には役割内行動として、かかりつけ薬剤師業務へと取り込んでいるのではないかということを示している。定義をされた、かつてとは異なる、新たなるかかりつけ薬剤師業務を行うには、これまでの業務ももちろんあるうえでのことであるので、何かしら自身による調整を行う必要がある。これがジョブ・クラフティングであると思われる。よってジョブ・クラフティングの実行とはすなわち、新しい業務を行ううえでの様々な調整の実行であり、それが次のかかりつけ薬剤師業務の発現を容易に行うことにつながるため、ジョブ・クラフティングについて測定することで個別の現在の状況や今後の方向性を見極めを行なえるものと思われる。

次章の先行研究で詳述するが、本研究では JD-R モデルを下敷きにした Tims, Bakker, and Derks (2012) の尺度を用いてジョブ・クラフティング研究を行っている。職場においてかかりつけ薬剤師という新しい役割を引き受けた場合、これまでの業務があるうえにさらにかかりつけ薬剤師業務を行うためには、何らかの形でリソースを増やすか、負担を減らすかをして時間や心身的なストレスなどをやりくりしないと、新しい業務を実行することは困難なはずである。

これらのジョブ・クラフティングを起こすことで、業務の作り替えを行い、かかりつけ薬剤師業務を前向きに行う薬剤師とそうではない薬剤師について、それらの差はジョブ・クラフティングについて測定することで理解できるとして、さらに彼らをそれら二つの異なる状態にする要因（促進要因と阻害要因）について考慮することで、積極的な行動を引き出す施策を見つけることにつながるのではないかと考えられる。

### 2.3.2 リサーチクエスション

患者のための薬局ビジョンが示される前と、示されてからすでに 7 年が経過した現在では薬剤師の仕事は求められるものが大きく変わっている。その中でもかかりつけ薬剤師取得とその業務を行うためのジョブ・クラフティングを促す要因としては、薬剤師自身が自身を取り巻くこのような流れの大きな変化を理解した上での、仕事へのこだわりとしての職業に対するコミットメントによるものが予想される。そして、会社側からの要望があれば、薬剤師に求められていることとして、かかりつけ薬剤師取得とその業務を行うという、会社との関係という組織へのコミットメントによるもの、それ以外にも、年齢や経験、自己効力感の高低やキャリアに対する志向、また自由な行動を許容する家庭環境など他の要因が影響するかもしれない。

2.1.2 で述べたように、100 件以上のかかりつけ薬剤師契約を取得できている薬剤師がいる一方で、1 件の契約をとることもできない薬剤師がいるのである。このようなばらつきが出ている現状、この契約をとることが薬剤師の必要な能力であると考えるのであれば、たった一件のかかりつけ薬剤師契約もとれない薬剤師について、企業では、評価基準・採用含めて見直しが必要であるかもしれない。しかし、ここでは個人個人の能力のあるなしの問題だ

けではないジョブ・クラフティングを促進する要因・阻害する要因が存在するのではないかと思われる。その促進要因が分かればジョブ・クラフティングを促進できるように薬剤師を応援することができたり、阻害要因についてはできるだけ取り除くことに協力することができるのではないかと考える。その要因を探るべく、組織と職業に対する社員である薬剤師のコミットメントからジョブ・クラフティングについて考えてみたい。薬局の経営管理上、薬剤師をいかにより良い仕事ができる状況に置くことができるのかが大変重要である。これらを明らかにすることで、今後の薬局経営に活用することができればとてもありがたいと思う。

リサーチクエスションは、

「専門職としての薬剤師の職務におけるかかりつけ薬剤師のジョブ・クラフティングを促進するものは、仕事への愛情なのではないか？」としたい。

ただ他方で、会社への帰属意識の強さもまた、薬剤師の職務内容の転換に影響するだろう。

## 第3章 先行研究

ここでは、本研究中で論じたい理論について、先行研究より説明する。まず、かかりつけ薬剤師という概念がもたらした新しい役割について、その概念の掲出される前後での役割外行動自体が変化している。それらについて述べたのち、ジョブ・クラフティングについて、定義と研究についての紹介を行う。ジョブ・クラフティングについては、最初にこの理論を発表した Wrzeniewski and Dutton(2001)ののちに、多くの研究が重ねられている。本研究ではオランダグループと呼ばれる、Tims&Bakker (2010)の定義による JD-R モデルを下敷きにした4因子として、概念の操作化を行った尺度を使用しており、その紹介も行う。また本研究の対象とした薬剤師が専門職とすることが妥当かを含めて、専門職についての研究をあたった。最後にかかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングについて、そのものずばりの研究を見出すことは困難であったが、近い環境であると考えられる職種ジョブ・クラフティングについてを、援用してみることにした。

### 3.1 役割外行動

かかりつけ薬剤師として患者と契約をすると、かかりつけ薬剤師としての業務を行うことが求められる。しかし求められる業務のうちいくつかは、以前は薬剤師の業務として認識されてこなかったものもある。いわゆる役割外業務であった。がしかしそうした認識でありながらも、行きがかり上であったり、患者サービスとしてであったり、理由は様々ではあるが、個別の薬剤師によってはかねてより行われてきたものもある。

ここでは、役割外行動について整理を行う。

#### 3.1.1 役割外行動の定義

役割外行動とは、職務の範疇外の自発的・革新的な行動をすること（鈴木・服部 2019）とされている。

また、役割外行動として論じられるものに、向社会的行動（prosocial behavior）や組織市民行動（Organizational Citizenship Behavior：OCB）がある。これら二つは外的な報酬が得られるものではないというところでの共通点はある。相違点は、向社会的行動は主に偶然遭遇したある個人への一度きりの行動であるのに対して、組織市民行動は組織の中の顔見知りの人に繰り返し行われる可能性があることが挙げられる。ともに役割外行動の一部であり、組織におけるまたは組織内部外部に向けた役割外行動である。組織市民行動は「自由裁量的で、公式的な報酬体系では直接的ないし明示的には認識されないものであるが、それが集積することで組織の効率的および友好的機能を促進する個人的行動」（Organ, Podsakoff, & MacKenzie, 2006）と定義されている。

かかりつけ薬剤師業務の中で役割外行動であると感じられる業務について検証すると、まずこの業務を行う対象は組織内部の顔見知りではなく組織外の患者を対象としていると

ということが前提として異なるのだが、自由裁量で行われており、一般にはそのことで報酬を個人の薬剤師が直接得るものではない。しかし、役割外の行動が集積することで組織の効率的及び友好的機能が促進されるという部分は、医療機関としての患者側の満足や、それによって働く社員のプライドや職務満足の向上を促進する行動であるというところで、友好的という言葉が適切かは微妙ではあるが、みたしているかもしれないということは言えるだろう。また組織市民行動は、「従業員の職務内容規定には含まれない」(Organ, Podsakoff, & MacKenzie, 2006) ものものである。一般的な薬剤師に求められる業務としては職務内容規定が広くなりすぎてしまい漠然としがちではあるが、保険調剤薬局に勤務する保険薬剤師に求められる業務や、かかりつけ薬剤師業務と考えれば、職務内容規定は存在すると考えてもよい。役割外と感じられる業務は、以前は職務内容規定外であったのだが、かかりつけ薬剤師業務が確定した現在では役割内業務として逆に職務内容規定内に入り込んでしまった。これらの状況から考えると、かかりつけ薬剤師業務の中で役割外行動であると感じられるものには、組織市民行動のような側面も一部ありそうである。

### 3.1.2 役割外行動の実行と新たな役割の取得

本研究における、薬剤師の新しい役割として求められるかかりつけ薬剤師業務についてであるが、患者のための薬局ビジョンが出される前から行われていたものも多く含んでいる。しかしそれらはすべての薬剤師が標準的に行ってきたものではなく、一般的な業務を行う薬剤師にとっては役割外行動として認識されていたものを多く含んでいる。そういった業務は一般的な業務を行う薬剤師ではない薬剤師（一部の先進的な薬剤師や仕事に熱くのめりこんでいる薬剤師、周囲からは行き過ぎと考えられている薬剤師など）の専任業務であった部分もあるのである。それが患者のための薬局ビジョンが出され、薬剤師の果たすべき役割が定義し直されたのちは、そういった一般的な業務を行う薬剤師ではない薬剤師の行っていたと認識される業務の多くが薬剤師として求められる役割内の行動、具体的にはかかりつけ薬剤師業務とすると分類された。役割内行動と役割外行動の線引きが変わったのである。一般的な薬剤師の内面においては、それらの行動や行為はそれまでは役割外行動として位置付けられていた業務である。その業務がこの度、役割内の行動へと定義が変更されたのである。つまり役割外行動を役割行動として引き受けるにはどうしたらよいのであるか。このままではうまく仕事をこなすことができない。そこでかかりつけ薬剤師として業務を開始することにした薬剤師は、それを受け入れてここで自発的にジョブ・クラフティングを行って境界を新たに作り替える必要が生じたのである。

これらをまとめると、従来役割外行動は役割に入っていない行動のことであった。専門職である薬剤師としては、新たに定義されたかかりつけ薬剤師業務の一部は従来の役割外行動だが、それらは今では期待されている役割行動となる。これまで行っていたことがあるうえでさらに、新しいことをするには何か工夫がいる。この工夫がジョブ・クラフティングである。このように役割外行動だったものが役割行動に入っていくプロセスとしてジョブ・ク

ラフティングの議論が必要である。それを考える議論はこれまでなかったのではないかと考えられ、本研究ではそれについて議論を行いたい。

## 3.2 ジョブ・クラフティング

どのような職種のどのような仕事もそうであるが、新しい業務を始めるにあたり、これまで行ってきた業務との様々な調整をする必要がある。かかりつけ薬剤師としての業務もそうである。そもそもの仕事の成り立ちや種類を異にするとと思われるもの同士を調節する必要がある場合もあるし、これまでに構築してきた関係性を変更する必要がある場合もありそうである。また薬剤師の仕事自体に自身が認識していた事項と異なる認識を求められれば認知の面での調整も求められる。このような場合、ジョブ・クラフティングという概念が、それらの調整や工夫についての説明を可能にするように思われる。よってこのジョブ・クラフティングという概念を、研究対象としている。ここでは、ジョブ・クラフティングについての先行研究を概観する。

### 3.2.1 ジョブ・クラフティングの定義

ジョブ・クラフティングとは、Wrzeniewski and Dutton(2001)において「個人が自らの仕事のタスク境界もしくは関係的境界においてなす物理的・認知的変化」と定義されている。そしてこれによりジョブ・クラフティングは、タスク境界の変更、他者との関係性もしくは相互作用に関する境界の変更、認知的な境界の変更といった三次元構造をもつものとして整理されている（高尾 2019）。

それぞれについて具体的な例が先行研究中でも示されている。

#### (1) タスク境界の変更（物理的クラフティング）の例

森永（2013）は、本屋の店員による自主的なおすすめ商品のポップ作りを挙げている。本屋の店員の仕事は店長に与えられたノルマを果たすことが本来業務であるが、ポップづくりは本屋の店員として、店長に与えられた仕事とは異なる仕事である。こうした仕事を自主的に創意工夫として行っている場合を物理的クラフティングの例として示している。

#### (2) 他者との関係性もしくは相互作用に関する境界の変更（関係性クラフティング）の例

Wrzeniewski and Dutton(2001)は、ビルの清掃係による道案内を上げている。清掃係の本来業務は清掃を行うことである。しかし、日々当該ビルにおいて業務を行っていれば、その場だけではなくビル全体における部署の配置や細かい構造についても熟知するものとなる。ビルには多くの会社や部署が同居しており、初めて訪ねるものには案内が必要な状況も多く起こりうる。そうした時に清掃係が清掃以外には関与しないものとせず、道案内を行ってくれるという例をあげている。森永（2013）も自身も同様な経験をしたと記しているし、筆者もそうした経験をしたことがある。他者とのかわり方において変化を加えるという関係性クラフティングにおける好事例である。

### (3) 認知的な境界の変更（認知的クラフティング）の例

これについても森永（2009）が、事例を挙げている。人事部の給与計算を行うチームの従業員の例である。給与計算業務は、タスク自律度が低く比較的単調な仕事ではあるが、データ量は膨大でミスは許されない。なおかつ安易には仕事の進め方を変更することも許されてはいない。この従業員も赴任当初は決して面白い仕事とは思っていなかったようである。しかし、認知的クラフティングを行うことで、前後にある仕事の流れに目を向けるようになり業務の面白さに気付くこととなり、仕事の意味を再認識するに至ったとのことであった。

## 3.2.2 ジョブ・クラフティングの研究

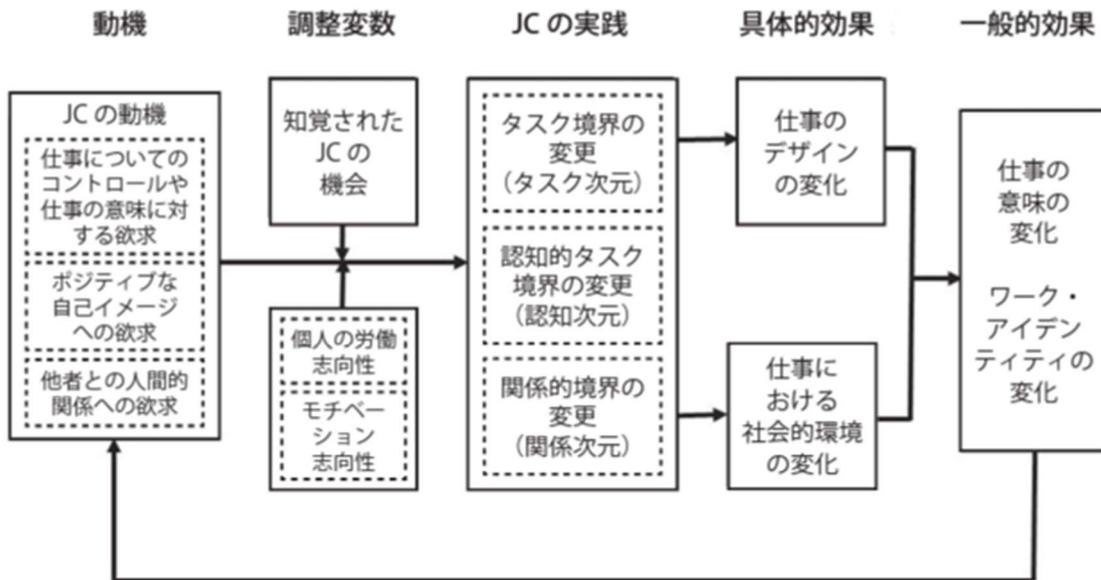
### (1) Wrzeniewski and Dutton(2001)のモデル

最初にジョブ・クラフティングという概念を提唱した Wrzeniewski and Dutton(2001)のモデル（図 3.1）がオリジナルである。高尾（2019）によると、このモデルからはジョブ・クラフティングを単なる仕事の改善ではなく、MoW<sup>14</sup>や WI<sup>15</sup>と関係するものとされているようである。動機は個人的なものとして、これによりジョブ・クラフティングを個人的なものとして捉えている。調整要因としては、職務要因からは客観的な職務特性に注目しているところからジョブ・デザインとの共通点が見いだせ、個人要因からはそれぞれの志向性にあったジョブ・クラフティングを行うとされている。

---

<sup>14</sup> Meaning of Work

<sup>15</sup> Work Identity



出所) Wrzeniewski and Dutton(2001)のモデル 高尾義明 (2019, p 90) より転載

図 3.1 ジョブ・クラフティングのオリジナルモデル

## (2) 職務設計 (ジョブ・デザイン) との関係

ジョブ・クラフティングと職務設計 (ジョブ・デザイン) は、ともに仕事を進めるための変更や工夫なのであるが、本研究の例においてどのような役割で異なる点があるのかについて整理する。職務設計 (ジョブ・デザイン) は従業員に対する動機付けの一つと考えられており、組織において職位が上のものから動機付けされる。公式な形で行われたかかりつけ薬剤師業務の定義は、形式的には新規概念の創出である。心情的にはこれまで行ってきた薬剤師としての行動に関する定義を変更されたものと抵抗感をもつ薬剤師も少なくなかったのであるが、いわゆるトップダウン式の職務設計であるといつてよい。職務特性モデルによると、技能多様性、タスク完結性、タスク重要性といった中核的職務特性からの仕事に対する有意義感の経験、そして自律性としての仕事の結果に対する責任感の経験、それらに関するフィードバックがあって仕事の結果を知ることができるという3つの特性がその仕事に備わっている場合に従業員は内的報酬を受け取ることになり動機づけられる (Hackman & Oldham, 1976)。厚生労働省が規定した、かかりつけ薬剤師業務は、仕事に対する有意義感の経験、自律性としての責任感の経験、そして患者からのフィードバックがあり、それら3つの特性が備わった仕事となるように定義がされているものである。よって薬剤師の中にはこのことで動機づけられてかかりつけ薬剤師としての業務に邁進するものも存在した。がしかし、このような新しい仕事を行う場合に、通常これまで行っていた古い仕事がなくな

るわけではないので、何らかの工夫を行わないまま新しい業務を取り入れれば、これまでの業務も十分に行うことができない事態も起こりうる。どんな時も新しい業務をうまくこなすということは難しい。のちに詳述するが、『リソースを増やすか、負担を減らす』といった形のジョブ・クラフティングを行う必要がある。こうしたジョブ・クラフティングは上からの指示ではなく、自発的に行うものである。これによって、初めて新たな薬剤師業務であるかかりつけ薬剤師業務を行うことができるのではないかと思われる。

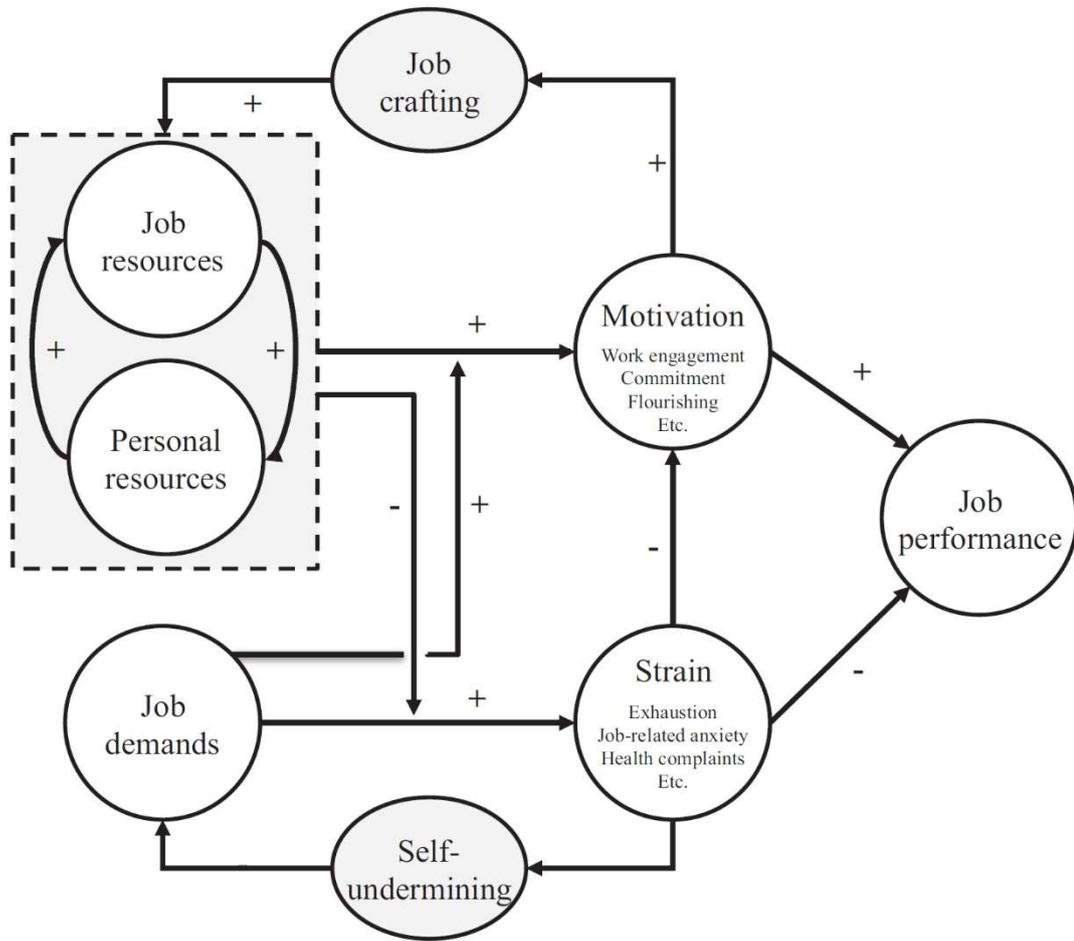
全ての薬剤師に対して、厚生労働省による上からの一律なかかりつけ薬剤師という職務設計（ジョブ・デザイン）があり、薬剤師が自発的にかつ個別にジョブ・クラフティングを行って仕事をこなせるように工夫をしてかかりつけ薬剤師業務を行っていく。これらが本研究の例での職務設計（ジョブ・デザイン）とジョブ・クラフティングの関係である。

### （3）概念の操作化

#### （a）3次元モデルに基づくもの

Wrzeniewski and Dutton(2001)の提唱したジョブ・クラフティングの定義である、「タスク境界の変更, 他者との関係性もしくは相互作用に関する境界の変更, 認知的な境界の変更」といった三次元構造に基づいた尺度を, Weseler and Niessen (2016) が作成している。これは Niessen et al. (2016) の3次元尺度をさらに細分化してタスク次元及び関係次元を拡張的／縮小的に分割した5次元構造をとする尺度である。

また関口 (2010) では, 主体的ジョブデザイン行動を, Wrzesniewski & Dutton (2001) が概念化したジョブ・クラフティングと同じものであるとみなして, Wrzesniewski & Dutton (2001) によるジョブ・クラフティングの3次元からなる定義（仕事次元, 人間関係次元, 意味形成次元）にもとづき尺度を作成し, 実証研究を行っている。



出所) Bakker & Demerouti(2016, p.275)より転載

図 3.2 JD-R モデル

(b)JD-R モデルによるもの

JD-R モデルは、バーンアウトや、ワーク・エンゲージメントを説明するモデルであるが、職務資源と職務欲求の水準がそれらを予測するとされている。このモデルでジョブ・クラフティングは、個人と職務の不適合が起きた際に、従業員自身の能力や選好と整合をとるようにな職務資源や職務欲求の水準を変更することと再定義されている(Tims&Bakker,2010)。そしてこのモデルでは、ジョブ・クラフティングとして生じる変更を、資源／欲求と増大／低減を掛け合わせると 4 次元になるが、資源の低減は想定しないものとして、資源×増大である「資源探索」、欲求×増大である「チャレンジ探求」、欲求×低減である「欲求低減」の三次元に分類されている。さらに Tims et al.(2012)では、資源×増大である「資源探索」が「構造的職務資源の増大」と「社会的職務資源の増大」の 2 因子に分かれて、要求×増大／低減の 2 因子としての「挑戦的職務要求の増大」と「妨害的職務要求の低減」と合わせて 4 因子として概念の操作化を行っている。本研究では、Eguchi et al.(2016)によって開発されたこれら 4 因子を抽出している日本語版尺度を使用している。ただし医療職になじまない

表現については、一部改変しての使用を行うこととした。

図 3.3 は操作化されたジョブ・クラフティング概念の薬剤師版である。

|    | 職務資源  | 職務欲求                                  |
|----|---|---------------------------------------|
| 増大 | <b>資源探索</b><br>・ 構造的職務資源<br>➡ 対物業務<br>・ 社会的職務資源<br>➡ 対人業務 | <b>チャレンジ探求</b><br>・ 挑戦的職務要求           |
| 低減 |   | <b>要求低減</b><br>・ 妨害的職務要求<br>(対患者と対社内) |

出所) Tims et al.(2012)の尺度より筆者作成

図 3.3 操作化されたジョブ・クラフティング概念の薬剤師版

### 3.2.3 ジョブ・クラフティングの促進要因・阻害要因

ジョブ・クラフティングの促進要因や阻害要因は一般的には何であろうか。ここではジョブ・クラフティングの先行要因として、ジョブ・クラフティングに影響を与えるものを述べた研究を挙げる。Sekiguchi et al. (2017) は職務の自律性、社会的スキル、従業員の地位の役割について検討し、職務の自律性と社会的スキルが、ジョブ・クラフティングに直接的だけでなく相互的にも影響を与えることが明らかにした。また Li (2015a) は、上司との関係性の良好さによる正の影響を述べている。Tims et al.(2012)では、主体的な性格が、ジョブ・クラフティングを進取的行動の一部と考えた鈴木 (2011-13) の研究では、情緒的組織コミットメントが正の影響を与えるとされている。

### 3.3 専門職

薬剤師をはじめ、医療関係職は特別な専門職であるといわれることが多い。全ての人に関係があり、また全ての生活の基盤となる健康について貢献する仕事として、その存在を知っ

てはいるが、していることの中身は専門知識がないとわからなさそうである。特に薬剤師という職業は、医薬分業前はあまり知られていない存在であったが、医薬分業が進んで、町のどこにもある薬局で働く皆の良く知る存在としての薬剤師となった。しかし薬剤師の薬に関する専門的な知識の内容はとなると、なじみがないし聞いてもわからないといったところであろうか。ここでは薬剤師がどのような人たちであるのかを、専門職という視点から整理する。

### 3.3.1 専門職の定義

宮下 (2001) によると、プロフェッションは16世紀から職業を意味することとなった。神学・法律・医学など大学教育を受けた貴族らの特権階級が職業機能ではなく財産や社会的地位による尊敬を受けていたステイタス・プロフェッショナルと呼ばれる伝統的プロフェッショナルとされるのに対し、19世紀末から20世紀初頭に、英米をはじめとする諸国において、形成された職業に基づくプロフェッショナル、オキュペーション・プロフェッショナルとして新興プロフェッショナルが形成された。プロフェッションの領域が変化し、産業化の進展とともに、専門的知識や科学技術・技能を伴う職業により新しいプロフェッションが生じ、職業の重要性が高まり、専門的知識や能力が社会的地位を表すようになったのである。

表 3.1 は、宮下による英米における専門職の類型である。

表 3.1 英米における専門職の類型

|                          | 伝統的プロフェッショナル         | 新興プロフェッショナル   |
|--------------------------|----------------------|---|
| 代表的職業                    | 聖職者, 医師, 弁護士         | 工学者, 科学者, 技術者, 会計士  |
| 職業分類での専門職<br>(米国国勢調査による) | 医師, 弁護士,<br>大学教授, 牧師 | 技師, 薬剤師, 会計士, 社会学者,<br>ジャーナリスト, 教師, 工学技術者,<br>ソーシャルワーカー, 司書,<br>自然科学者, 芸術家, 建築家 |

出所) 宮下 (2001, p21) より転載

この表によると、薬剤師は新興プロフェッショナルという分類となっているようである。そうした専門職とはどのようなものであるかであるが、プロフェッションの要件は様々な研究者によって提唱されている。それらを太田 (1993) がまとめたところによると、典型的なプロフェッションとして、①専門的知識・技術に基づく仕事に従事する職業であること。なおその専門的知識・技術は理論的基礎を必要とし、長期の教育訓練によって獲得されるも

のである。②サービスの提供にあたっては、プロフェッショナルとしての倫理規範に従うことが求められること。③これら能力的倫理的基準を維持することを主目的とした職業団体が存在していること。④このような専門性、倫理性を保障する内的規制が存在するため、専門の領域においては独占的権限が伴うこと。以上 4 つの要件が示されている。典型的なプロフェッションとは、古くからその地位を獲得している、医学(medicine)、聖職(ministry)、法曹(law)、科学(science)などが例示されている。

### 3.3.2 薬剤師は専門職か

日本における薬剤師は専門職であると考えられるのだろうか。太田(1993)がまとめた典型的なプロフェッションとしての4項目に沿って、薬剤師の専門職としての前提の確認を行う。

(1) 専門的知識・技術に基づく仕事に従事する職業であること。なおその専門的知識・技術は理論的基礎を必要とし、長期の教育訓練によって獲得されるものである。

薬剤師は大学の薬剤師養成課程を6年間の修養年限で卒業したのち、薬物治療の専門家としての知識・技術を保障するものとしての薬剤師国家試験を受験する。合格すると薬剤師免許証を取得することができる。これ以外の薬剤師への道はない。(修養年限は平成18年(2006年)から6年となったがそれ以前は4年であった。)

(2) サービスの提供にあたっては、プロフェッショナルとしての倫理規範に従うことが求められること。

日本薬剤師会において、昭和43年8月に現在の薬剤師行動規定が薬剤師倫理規定として制定され、(平成9年10月に改定、平成30年1月に薬剤師行動規範に改定)、昭和48年10月に薬剤師倫理綱領が制定された。これらは薬学教育モデル・コア・カリキュラムにも入っており、大学での教育も行われているものである。

(3) これら能力的倫理的基準を維持することを主目的とした職業団体が存在していること。

薬剤師は基礎研究や内科的治療の分野で医師と領域が重なっているものが多いため、薬剤師のみが対象ではない学会も多い。しかし、日本薬剤師会、保険薬局協会、などのアカデミアから経営まで総合的に薬局を支える団体から、学術団体としての各種専門団体(日本薬学会、医療薬学会、社会薬学会、日本薬物動態学会、日本生薬学会など多数存在)など、会員がほぼ薬剤師に限られると考えられる学会も多く存在している。これらの学会に所属して自身の能力的倫理的基準の維持に努めているものが多い。

(4) このような専門性、倫理性を保障する内的規制が存在するため、専門の領域においては独占的権限が伴うこと。

薬剤師法によって、調剤は薬剤師の独占業務であると規定されている。僻地や緊急事態などの例外を除き、違反すれば罰せられる。

以上をもって、日本の薬剤師は専門職であると考えられると思われる。

### 3.3.3 専門職のジョブ・クラフティング研究

ジョブ・クラフティング研究においてであるが、専門職と非専門職のジョブ・クラフティングについては、異なるものなのではないかと筆者は考えている。その理由は、専門職の場合、現在の職場を変わることはできても職業を変わることはまれである。それは修養年限の長さや準拠集団の問題からも職業と自分自身のアイデンティティがかなり重複しているように思われるからである。自分の意識として一人の人間である前にまたはそれと同時に職業が位置付けられる。薬剤師の場合もかかりつけ薬剤師としての新しい業務へのジョブ・クラフティングが難しいと感じても、職場を変わることはできても薬剤師をやめる選択はほばないのである。そのため一般的な、または非専門職のジョブ・クラフティングではなく専門職としてのジョブ・クラフティングについて考える必要がある。以上より薬剤師などの専門職のジョブ・クラフティングは、職業に対するプライドや一体感または同一感により一般のジョブ・クラフティングとは取りうる工夫や変化の幅や種類が異なるものと思われる。そもそも職業を変更することまでを含めて考慮するジョブ・クラフティングは想定しないものと思われるので、職業倫理や職業としての常識における枠内での行動を起こすと考えられる。

そこでここでは医療専門職のジョブ・クラフティングについての先行研究をあたってみた。Bakker(2018)は、ジョブ・クラフティングが看護師の職場環境の質に与える影響について JD-R モデルを用いて検討している。ジョブ・クラフティングは、職務資源および人と組織の適合性と正の関係を持ち、支障要求と負の関係を持つ。さらに、ジョブ・クラフティングとワーク・エンゲージメントの組み合わせは、資源的な職場環境と個人と組織の間の適合を実現するために重要であるとしている。Gordon et al(2015) は、オランダ人とアメリカ人の医療従事者におけるジョブ・クラフティングとパフォーマンスの関係の比較を行っている。アメリカ人看護師は、オランダ人看護師に比べ、職務要求が高く、それをより軽減することが明らかになった。具体的には、職務要求は資源を求めることと正の相関がある。すなわち仕事の資源は課題を求めること、資源を求めることと正の相関があるが、職務要求の削減とは負の相関があった。職務要求の削減は、課題業績と文脈的業績に負の相関がある一方で、資源を求めることは、課題業績と創造的な業績に正の相関があったとされている。

日本では井奈波(2020)による、女性病院看護師のプロアクティブパーソナリティ特性とジョブ・クラフティングおよびワーク・エンゲージメントの関係についての研究があり、女性看護師では、プロアクティブパーソナリティ得点が高い者ほど、ジョブ・クラフティングを行い、ワーク・エンゲイジメントが高い可能性があるとの結果を得ている。また林ら(2021)は、看護師における健康アウトカムに対する職域ストレス要因とジョブ・クラフティングとの交互作用を認めたと発表している。専門職のジョブ・クラフティング研究としては看護師の研究が多く、薬剤師を対象とした研究は現状では少ない。

### 3.4 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティング

本研究では、患者のための薬局ビジョンが示される前には、一部は役割外行動として認識されてきた、かかりつけ薬剤師業務を、ジョブ・クラフティングによって役割外から役割内行動へと取り込みを行うことに注目している。その結果として自らをかかりつけ薬剤師としての業務が行えるポジションに立つことができる。どのように工夫して立たせるのが、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングと考える。

#### 3.4.1 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの研究

前述したように、同じ専門職でも看護師のジョブ・クラフティングに関する先行研究は多く存在する。しかし、比較すると薬剤師におけるジョブ・クラフティングを研究したものは多くはない。中西ら(2022)では、薬剤師の職務ストレスがジョブ・クラフティングに負の影響をあたえることを明らかにしている。しかしかかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングに限定すると、先行する研究を発見することが難しい。かかりつけ薬剤師制度というものがあることが理由でありそうである。医療制度は各国で異なり、かかりつけに関するものでは、英国のGPのように公的に割り当てが決定されるホームドクターが存在する事例もあるが、日本では同様のホームドクター制度は存在しない。そのような状況で日本においては公的に認められた、かかりつけ薬剤師制度が存在することになると思われる。ある意味、日本では薬剤師は制度の上では先行しており、このような制度は2022年現在他地域では行われておらず、国際的にも珍しいことと考えられる。本研究で取り上げる、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングは、日本の制度改革に対して、どのように専門職である薬剤師について行かせるのかという問題であり、極めて特殊であるため先行する研究は、存在しないのではないと思われる。その代替として、先行研究ではないが筆者が日常的に接している社員たちの、かかりつけ薬剤師業務の進め方におけるジョブ・クラフティングの実行例のインタビューと観察より、記述と考察を行う。

Wrzeniewski and Dutton(2001)の提唱したジョブ・クラフティングの定義では、「タスク境界の変更、他者との関係性もしくは相互作用に関する境界の変更、認知的な境界の変更」の3次元構造をもつものとされているが、本研究では、オランダグループと呼ばれる Tims, et al.(2012)の JD-R モデルを下敷きとした尺度による分析を採用している。これによると資源を増やしたり要求の水準を調整したりといった4因子構造でジョブ・クラフティングを構成するものとしている。そうした形でのやりくりや工夫をすることがジョブ・クラフティングの実行であり、そのジョブ・クラフティングの程度を知る尺度としてこれらのスコアの測定を行っている。具合的には、資源としての資源探索の項目として、『構造的職務資源の増大』『社会的職務資源の増大』を、要求の水準を調整するための方策としての『妨害的職務要求の低減』『挑戦的職務要求の増大』と併せて四因子構造となっている。以上の分類により、ここでは、現場での社員からのインタビューと観察より、かかりつけ薬剤師業務を

行う上でのジョブ・クラフティングと考えられる実際の行動や状況の記述と考察を行う。まず、かかりつけ薬剤師業務を行うためには、現在行っている業務をやめて取り組むことができるわけではない。そのために現場の薬剤師はどのような工夫、ジョブ・クラフティングを行っているのだろうか。まずかかりつけ薬剤師として一定以上の件数を取得している薬剤師からの聞き取りである。

「かかりつけ薬剤師という仕事、または新しい業務について、取り組むことには、一定のストレスがある。しかし新しい業務にいち早く取り組むこと自体や、そしてその仕事を行うことで、自身の満足につながり、仕事のストレスを解消することができている。」これは薬局薬剤師としての経歴の長い女性薬剤師から聞いた内容の要約である。彼女の早い取り組みや多くのかかりつけ薬剤師契約の件数取得といった行動は、患者からの信頼を裏付けるものであり、社内でも尊敬を集めている。そしてそのことを本人も感じている。ここではチャレンジの探索という『挑戦的職務要求の増大』が行われており、それにより職務要求水準を下げることにすなわち『妨害的職務要求の低減』によりストレス軽減を図っていると思われる。つぎに彼女や他のかかりつけ薬剤師が行っている業務の具体例について考察する。具体的に行っているかかりつけ薬剤師業務は、調剤後の服薬状況の把握を電話による連絡、患家への訪問、患者の来局時などで行うこと、患者が薬剤等を持参した場合は服用薬の整理等の薬学的管理を行うこととするが、必要に応じて患家を訪問して行うこと、などである。患家への訪問については、以前ならば役割外であった部分である。

これらを行うためには以下のような工夫としてのジョブ・クラフティングを用いて進められていると考えられる。まず資源探索の項目として、『社会的職務資源の増大』が対人業務にいち早く踏み出すことでの社内的な応援であろうか。負担を減らすための要求水準を調整する方策としての『妨害的職務要求の低減』は、自身の薬局不在時の仕事をカバーしてもらえ柔軟な局内関係の構築を行いたいものとして、同僚との関係についてであると思われる。またさらに『挑戦的職務要求の増大』としては、周りにわからないことを聞くことができる状況から飛び出して、自身で解決を見出し患家を訪問するという新しい挑戦や、チーム医療への参画などが考えられるかもしれない。またその行動で先進的事例や発見を得られれば学会発表に結び付けることができるかもしれないというチャレンジ探求心であったりするのではないと思われる。

|    | 職務資源  | 職務欲求                                  |
|----|---|---------------------------------------|
| 増大 | 資源探索<br>・ 構造的職務資源<br>→ 自律性・学習機会<br>・ <b>社会的職務資源</b><br>→ 社会的資源・上司など | チャレンジ探求<br>・ <b>挑戦的職務要求</b>           |
| 低減 | /   | 要求低減<br>・ <b>妨害的職務要求</b><br>(対患者と対社内) |

出所) Tims et al.(2012)の尺度より筆者作成

図 3.4 すでに取り組みを行っている薬剤師の例

また逆にかかりつけ薬剤師への一步を踏み出せていない一群の薬剤師を観察すると、『構造的職務資源の増大』『妨害的職務要求の低減』の因子については資源の欠如または量の少なさといったマイナス方向となっていることを発見する。まずパート勤務などの短時間勤務者は国の決めた要件に適合しないために、本人の希望があってもかかりつけ薬剤師業務を行うことはできない前提がある。そのうえで『構造的職務資源』としては、正社員勤務者に比べて、様々な理由により学習の機会が十分でないものも多いように見受けられる。これらが増大することができればジョブ・クラフティングとしてかかりつけ薬剤師業務を行うことにつながっていくだろう。また、『妨害的職務要求』としては、女性の多い職業であるため、薬剤師にパート勤務者が多い理由とも重なって来る。というのも家庭の状況が反映されてくるからである。子供が小さい、受験生をかかえている、子供に問題行動がある、介護をしないといけない状況であるなど各人理由は様々であるが、仕事に注力することが難しい職員も多い。家庭状況に関連する問題ではあるが、この部分もジョブ・クラフティングとしての『妨害的職務要求の低減』を阻んでいるようである。

|    | 職務資源   | 職務欲求  |
|----|--|---|
| 増大 | 資源探索<br>・ <b>構造的職務資源</b><br>→自律性・ <b>学習機会</b><br>・ 社会的職務資源<br>→社会的資源・ 上司など | チャレンジ探求<br>・ 挑戦的職務要求                                    |
| 低減 | /  | 要求低減<br>・ <b>妨害的職務要求</b><br>(対患者と対社内、 <b>ここでは家族など</b> ) |

出所) Tims et al.(2012)の尺度より筆者作成

図 3.5 一步を踏み出せていない薬剤師の例

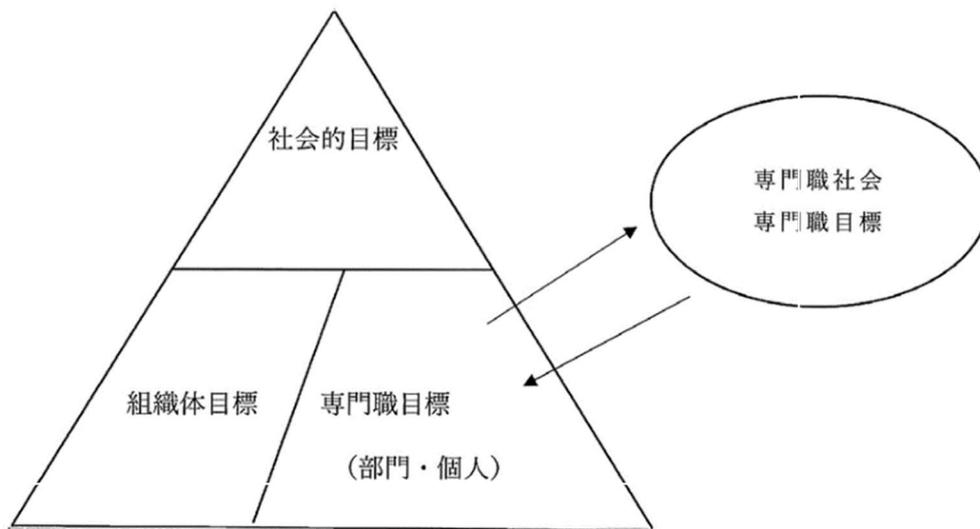
### 3.4.2 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの促進要因・阻害要因

一般的なジョブ・クラフティングの促進要因や阻害要因は 3.2.3 で述べた。次に医療専門職としての薬剤師のかかりつけ薬剤師業務におけるジョブ・クラフティングについては、促進要因や阻害要因はどのように考えることができるだろうか。やはり薬剤師のかかりつけ薬剤師業務におけるジョブ・クラフティングとすると、先行研究は見出せないため、専門職としての薬剤師のあり方からコミットメントのジョブ・クラフティングへの促進要因や阻害要因について考えたい。

薬剤師は国家資格保持者である。国家資格を持つことで制度による庇護があると同時に専門職としての果たすべき役割を引き受けることが求められる。国の決めた、かかりつけ薬剤師制度を行うという要請について、かかりつけ薬剤師業務を行うことを引き受けるということは、同時に組織に勤務する組織人として会社からの要請としてかかりつけ薬剤師業務を行うことを引き受けるということである。専門職は組織人としての意識だけではなく、職業に対する意識が強いことが一般の社会人とは異なるところである。

患者のための薬局ビジョンが示される前には、一部は役割外行動として認識されてきた、かかりつけ薬剤師業務を、ジョブ・クラフティングによって役割外から役割内行動へと取り込みを行う。その結果として自らをかかりつけ薬剤師としての業務が行えるポジションに立たせることを促すために必要な要因として、薬剤師がかかりつけ薬剤師となることを促進するジョブ・クラフティングの促進要因と阻害要因について考察する。

まず医療専門職の特徴として、組織コミットメントと職業コミットメントについての温度差から薬剤師におけるジョブ・クラフティングの促進要因と阻害要因について述べたい。医療提供機関としての薬局を経営する会社の社長として職業人生の大半を歩んできた筆者であるが、これは現場で仕事をしていても日々感じることである。専門職の自身の仕事への熱意と裏腹な組織への淡白なかかわりには、時に胸が痛くなることもあった。しかし先行研究を当たることによって、自社に問題があるための行動というわけではなく、それは専門職の特徴であるということも関係していると知り、多少なりとも慰められているところはある。医療専門職は、専門分野の知識やスキルの向上に職業的志向性があり、所属する組織が変わっても自身の専門分野や資格に担保されているため、知識やスキルを向上させ続けることが可能である。また医療組織については、持松(2016)は、組織の成立要件である社会的目標（医療組織の公共性や非営利性、規範性などから生じるミッションやビジョンなど）が最上位にあるとし、次に医療専門職個人がもつ目標があるものとしている。また、ここで設定される専門職個人の能力成長目標はその集合として専門職部門の目標（なおこの専門職目標は、組織外部の専門職社会の目標を志向しているとしている）にもなり得る。そして最後に、組織の成長のための組織体目標が位置するとしており、医療組織における目標はこれら3つに収斂されるとしている。これらの医療組織の目標構造はそのまま各医療専門職個人の目標構造に重なるものがあると考えられるとしている。



出所) 持松 (2016, p260) を転載

図 3.6 医療組織の目標構造

しかし薬局は医療組織という専門職組織ではあるが、持松(2016)がいうところの医療組織とは種々異なるところがある。非医療組織または非専門職組織のような部分があることは否めない。薬局自体が専門職組織でありながら、同時にプロフェッショナルに課された社会的役割、使命とは必ずしも一致しない目的や論理によっても動いているのである。そもそも薬局は非営利ではない。持松(2016)における組織の成立要件とされる社会的目標(医療組織の公共性や非営利性、規範性などから生じるミッションやビジョンなど)の解決も薬局においては重要なミッションではあるが、収益活動からの納税などを通じてそれらの課題解決に役立つことは目指しても非営利で行うことはできない。給料を払う必要があるため収益確保は当然であるという、こうした経営側から考えると当たり前の事柄であっても、医療職として雇用される薬剤師には理解できない。薬剤師は非営利的な経営を行う公立病院や医療法人と株式会社のどちらにも勤務することができ、転職などで行き来もしている。薬剤師の日常の患者への対応などのフロント業務の差はそれらとほぼないため薬剤師は営利と非営利の差に気づくことも理解することもない。何かの際にその差に気づくと、(自らがボランティアとして勤務しているのではないことは忘れて)非営利ではないことが問題であるかのような会社批判や退職につながることも経験した。

また、持松(2016)では、Gouldner(1957)のローカル・コスモポリタンの概念により、組織で働くことへの忠誠心、専門的な技術へのコミットメント、準拠集団という3つの観点から潜在的アイデンティティについて、ローカルとコスモポリタンという概念を組織コミットメントと職業コミットメントに対応させることで論じている。この概念より、医療組織の特徴を当てはめると、医師は特に専門技術へのコミットメントが強く、所属組織以外でも、高いエンプロイアビリティを保持しており、コスモポリタンの概念に該当し、組織に対する個人の一体感や忠誠心は比較的に低いと認識されるとしている。薬剤師も同様に所属組織外であっても高いエンプロイアビリティを保持していることから、所属組織への忠誠心は低く、専門的な技術へのコミットメントは高く、準拠集団は組織外に求めることが多い。これらにより薬剤師の組織コミットメントは職業コミットメントほど高くはないことが予想される。

また本間・串田(2019)では、かかりつけ薬剤師20名と非かかりつけ薬剤師40名のコミットメントについて組織コミットメント尺度としてMeyer & Allen(1997)、職業コミットメント尺度としてMeyer, Allen & Smith(1993)を用いた測定結果について比較を行っている。平均値の比較とwelch検定を行った結果、存続的組織コミットメント、存続的職業コミットメント、規範的職業コミットメントについて有意にかかりつけ薬剤師が高かったという結果を得ている。

以上より組織コミットメント、職業コミットメントの高さや低さが、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングを促進する要因または阻害する要因となるのではないかと考えられる。かかりつけ薬剤師制度では、専門職である薬剤師が、組織の要請としてや、制度・国の要請として、かかりつけ薬剤師業務を行うことを引き受けているとい

う状況があるわけであるが、専門職というものは自身の仕事を大切にしているので、仕事に対する・組織に対するコミットメントが促進要因として効くのではないか、またさらに第一章で述べたように自身に対する高い評価（自己効力感に当たると考えられる）、年齢・経験などの要因がこれらの促進にかかわるのではないかと注目したい。

## 第4章 分析枠組み

前章より引き続き、かかりつけ薬剤師制度では、専門職である薬剤師が、組織の要請としてや、制度・国の要請として、かかりつけ薬剤師業務を行うことを引き受けているという状況があるということ、専門職というものは自身の仕事を大切にすることなどから、仕事に対する・組織に対するコミットメントが、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの促進要因として有効なのではないか、またさらに自己効力感や、年齢・経験などの要因がこれらの促進にかかわるのではないかとし、注目することとした。まず、組織コミットメント、職業コミットメントについて検討し次に他の要因についても検討する。そのうち本研究において検討すべき仮説を導くこととする。

### 4.1 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの要因

前章では、先行研究として、役割外であった薬剤師の一群の行動が、新たにかかりつけ薬剤師業務として取り込まれたことから、それらの役割外行動についての研究の紹介、そしてその新たな業務を取り込むために資源の探索や要求の水準の調整などの工夫を行ない、業務をうまくこなすといったジョブ・クラフティングについての研究の紹介、次に薬剤師自身が専門職であることについての前提を確認したのち、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティング研究について検討した。かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングとはどのようなものを定義したが、研究自体が少ないため、現場から観察される行動や聞き取り事項を Tims et al.(2012)による尺度に沿った4因子で分析と考察を行った。そしてかかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの促進要因・阻害要因として、いくつかの要因を考慮してみたところである。

#### 4.1.1 かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングへの組織、職業コミットメントの影響

かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングへのコミットメントの影響についてであるが、2022年現在、かかりつけ薬剤師という制度が日本においてのみ存在するものであることから、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングへの組織コミットメントまたは職業コミットメントに関する先行研究は存在しないようである。そのためまずここでは一般的なジョブ・クラフティングへの組織コミットメント・職業コミットメントの影響について研究された論文について検討する。

まず、Meyer & Allen (1991,1997)の議論に従えば、組織や職業へのコミットメントは、従業員の心理状態を意味する用語である。組織コミットメントは、(a) 従業員と組織との関係の特徴づけ、(b) 組織の成員であり続けるかどうかに関する決定に関連する用語と定義される。職業コミットメントは、この議論に従えば、(a) 従業員と職業との関係の特徴づけ、(b) その職業を継続するかどうかに関する決定に関連する用語と定義される。Meyer & Allen

(1991)は、コミットメントについて3要素モデルを提唱し、主要なモデルとなっている。3要素とは、情緒的コミットメント・存続的コミットメント・規範的コミットメントから構成される。情緒的コミットメントは、従業員が組織や職業に対する愛情的な関わりを示す。存続的なコミットメントは、従業員が組織や職業を継続することで得られる経済的な利益を重視する関わりで、功利的なものとなる。規範的コミットメントは、従業員が組織への帰属や職業への関わりについて、規範的な面からのものとなる。特に情緒的コミットメントと存続的コミットメントのそれぞれが、異なる組織行動をもたらすとの想定がされてきた。情緒的コミットメントと存続的コミットメントの先行要因も異なるとの想定がされてきた (Meyer & Allen 1997)。

Qi, J., Li, J., & Zhang, Q. (2014)は、中国の製造業で働く 220 人の従業員を対象に調査を行い、その結果、組織への帰属意識と情緒的組織コミットメントは、ともにジョブ・クラフティングと正の相関があるとしている。情緒的組織コミットメントに関する彼らの主張は、目標達成のために自ら進んで行動し目標を達成するために障壁を克服する積極的な行動と定義されるパーソナル・イニシアチブ (Personal Initiative) という概念を用いて、個人が職場でコントロールできると思えば、ジョブ・クラフティングなどのイニシアチブをとる可能性が高くなるとしている。具体的には、情緒的組織コミットメントが強い社員は、組織の使命や価値観に共感し、組織のためにより多くの努力をすることをいとわない。そして、コミットメントが自律的な動機づけにつながることを説明した Meyer, Stanley, Herscovitch, and Topolnytsky (2002)の研究に基づき、従業員は目標を設定し、パフォーマンスを向上させることができるとしている。このプロセスの一環として、従業員はイニシアチブをとる可能性が高いと考えられ、従業員の主体性により行われる行動であるジョブ・クラフティングは、従業員が組織に対して高い情緒的組織コミットメントが存在すれば、より起こりやすくなるというものである。

Qi, J., Li, J., & Zhang, Q. (2014)の調査においては、対象が一般社員であり平均年齢が、39.52 歳(SD = 7.37)、平均勤続年数 17.99 年(SD = 9.02)、学歴は高卒以下が 40%、35%が高卒、25%が大卒以上となっていることより、専門職としての薬剤師によるかかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングとは、比較しにくい面があるが、情緒的組織コミットメントがジョブ・クラフティングに及ぼす影響においては参考とできる部分もあると考える。というのは薬局には薬剤師以外に数の上では薬剤師よりも多い事務職や管理栄養士、登録販売者などが勤務している。薬剤師以外は、ほぼ女性が占めており、また薬剤師以外も新卒正社員はほぼ大学卒業者以上を雇用している、一方医療事務の経験者として採用しているのパートタイム勤務者ほとんどが、大学卒の資格はない中年女性となっている。彼女たちは、医療事務としての仕事については経験値が高く、労働者としての経験も長いので、様々な面で大学卒の正社員より上である。そのため薬局におけるイニシアチブは年齢的なものや数のうえでまさっているパートタイムの勤務者が握っている店舗も多い。その意見はないがしるにすることはできず、薬事にかかわる事項は専門職の薬剤師が決定

していても、それ以外のさまざまな決定や薬局内のムードの形成、特に組織に対する好き嫌いといった部分については同調が起りやすいと思われる。そのため薬剤師の意思決定もここで形成されたムードやあるいは同調圧力に左右されている面もあると考えられるからである。よって対象が異なる属性の調査ではあるが、Qi, J., Li, J., & Zhang, Q. (2014)の結果である、組織への帰属意識と情緒的組織コミットメントは、ともにジョブ・クラフティングと正の相関があるとの結果には共通の可能性があると考える。

また、Ghitulescu(2007)は、先行要因としてのジョブ・クラフティングと組織コミットメントの間に正の相関があることを見出している。こちらの論文も専門職を対象としたものではなく製造業の工場での調査を対象にしている。Ghitulescu(2007)はジョブ・クラフティングの先行要因としての組織・職業コミットメントではなく、ジョブ・クラフティングが先行要因として調査を行なっている。しかしこれら二つの要素は、循環しているようにも考えられる。組織・職業コミットメントが高ければ、ジョブ・クラフティングが起りやすそうであり、またその結果組織・職業コミットメントが上がるような印象である。

さて、これらの先行研究に見ることができない部分としての専門職としてのかかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングへの組織・職業コミットメントではあるが、やはり組織・職業コミットメントについては、直接的であるかないかは別としても、現場においては、専門職としてのかかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングにも影響がありそうである。

#### 4.1.2 他の影響要因

前項でも述べたように、専門職としての薬剤師におけるジョブ・クラフティングの促進要因と阻害要因についての研究は少なく、かかりつけ薬剤師のジョブ・クラフティングとすると、2022年現在は先行研究を見つけられていない。よって3章で報告した一般的な職業におけるジョブ・クラフティングについての促進要因と阻害要因について研究した先行論文についてより、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの促進要因と阻害要因に関して、職業・組織コミットメント以外の他の要因について影響を検討したい。

まず Sekiguchi et al. (2017) は職務の自律性、社会的スキル、従業員の地位の役割について検討している。そして職務の自律性と社会的スキルが、ジョブ・クラフティングに直接的だけでなく相互的にも影響を与えることを明らかにした。しかし、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングにおいては、自律性についてはあたらぬ可能性があると考えている。専門職としての薬剤師は、薬剤師として与えられた権利（薬剤師免許証）の行使に伴う自身の仕事の結果を、常に自身で引き受けるという義務の理解のもとに制度の中での資格として機能している。そのため自律性の担保は薬剤師という職業を行う上での大前提と考えるため、Sekiguchi et al. (2017) の研究からは、社会的スキルが、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの促進要因と阻害要因として考慮されるのではないかと考えられる。社会的スキルは経験により高まるものであり、その

スキルは年齢による交互作用があると考えられる。よって、社会的スキルを年齢・経験と読み替えることも可能かと思われる。次に Tims et al. (2012) で明らかにされた主体的な性格がジョブ・クラフティングに正の影響を与えるという研究結果については、主体的な性格を自己効力感の高さの結果であると考えてみると、かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの促進要因や阻害要因にもなりうるのではないか。

また Li (2015a) が正の影響があると述べている上司との関係性の良好さについては、調剤薬局については一般の会社組織とは多少の違いが存在するため該当しないのではないかと考えている。調剤薬局では、社員同士の人間関係は上下というよりもフラットであることが多い。同じような医療者であっても医師の世界での強い上下関係のようなものは薬剤師では聞いたことがなく、多少の年齢差は超えて皆同僚として仲良く付き合っている。さらに社員にとっては、会社全体から見て自身の位置づけといった上司部下という関係よりも、配属された店舗を中心とした人間関係が日々の仕事における関係性の中心となる。以前からそうであるが 2022 年現在もなお勤務者は女性が多いため、結婚・出産・子育てといった理由や、資格を生かした再就職が容易であるための中途退職や中途採用が多い。そのため年齢や社歴と実力の上下は一致しておらず、全体的にお互いに少し敬語を使いながらも、付き合いはフラットである様子が見られる。そうした理由から、会社としての上司部下関係は組織図上では存在しても関係は希薄であると感じられるため、上司との関係性というものが大部分の社員には存在しておらず要因としてはあまり該当しないと考える。

#### 4-2. 仮説

かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングにおける要因として、職業コミットメント・組織コミットメントをあげた。薬剤師は一般の職業とは異なる専門職であり、その中でもまた研究職などとは違って対人業務の存在する専門職である。自身を薬屋の人としてではなく薬剤師として、そして薬局に来る人についてもお客さんではなく患者さんとしてかかわりたいという意識がとても強いと感じられる。

また薬剤師の業務であるが、通常患者への投薬などのハンドリング部分は法律上の確認事項などによりほとんど決められている。薬剤師としての資格に委ねられ許されている薬学的な判断は、自身の判断で行い責任を負うという成り立ちである。また日々の業務を相談して行わねばならない必要性も低いし、専門家としても人に聞いてばかりいるわけにはいかない。自身で決定しないと何事も進んではいけないものであり、チームでの作業などの構成は業務上すくないのである。そういった方向性の仕事であるためかチームで仕事をすると融通が利かない、臨機応変に自分の仕事内容を変えて皆の仕事や組織全体に貢献しようということができないようであると感じることも多い。そうしたことから、医療専門職である薬剤師は組織コミットメントよりも職業コミットメントが大きいのではないかと推測される。しかしジョブ・クラフティングの定義に戻って考えてみると、ジョブ・クラフティングは、タスク境界の変更、他者との関係性もしくは相互作用に関する境界の変

更, 認知的な境界の変更といった三次元構造をもつものとして整理されている(高尾 2019)。よって職業コミットメントによるジョブ・クラフティングへの促進効果を予想するだけでなく, 薬剤師におけるジョブ・クラフティングは, かかりつけ薬剤師となることで組織への影響がある, 組織内部で起こるジョブ・クラフティングであると考えられるので組織コミットメントがそれを促進することも同時に予想される。

ここまでの議論を踏まえて, かかりつけ薬剤師業務における薬剤師のジョブ・クラフティングの要因であるが, 先行する研究が見当たらずということがあるので, 職業コミットメント, 組織コミットメントに絞って, それぞれ3要素とジョブ・クラフティングとの関係について自身で検討したいと考えているところである。

本論は, そこで以下の仮説を立てて, 調査分析を行う。

まず, 専門職として職業コミットメントが高い薬剤師は, かかりつけ薬剤師へのジョブクラフティングを積極的に行うだろう。コミットメントの3要素の議論に従い, 情緒的, 存続的, 規範的のそれぞれの次元が促進効果を示すだろう。従って, 以下のようになる。

## H1 職業コミットメントの促進効果

H1.1 情緒的職業コミットメントは薬剤師におけるジョブ・クラフティングを促進する

H1.2 存続的職業コミットメントは薬剤師におけるジョブ・クラフティングを促進する

H1.3 規範的職業コミットメントは薬剤師におけるジョブ・クラフティングを促進する

次に, 会社への帰属意識の高い薬剤師は, 会社からのかかりつけ薬剤師への期待を達成しようとするだろう。従って, 組織へのコミットメントが高い薬剤師は, かかりつけ薬剤師へのジョブクラフティングを積極的に行うだろう。コミットメントの三要素の議論に従い, 情緒的, 存続的, 規範的のそれぞれの次元が促進効果を示すだろう。従って以下のようになる。

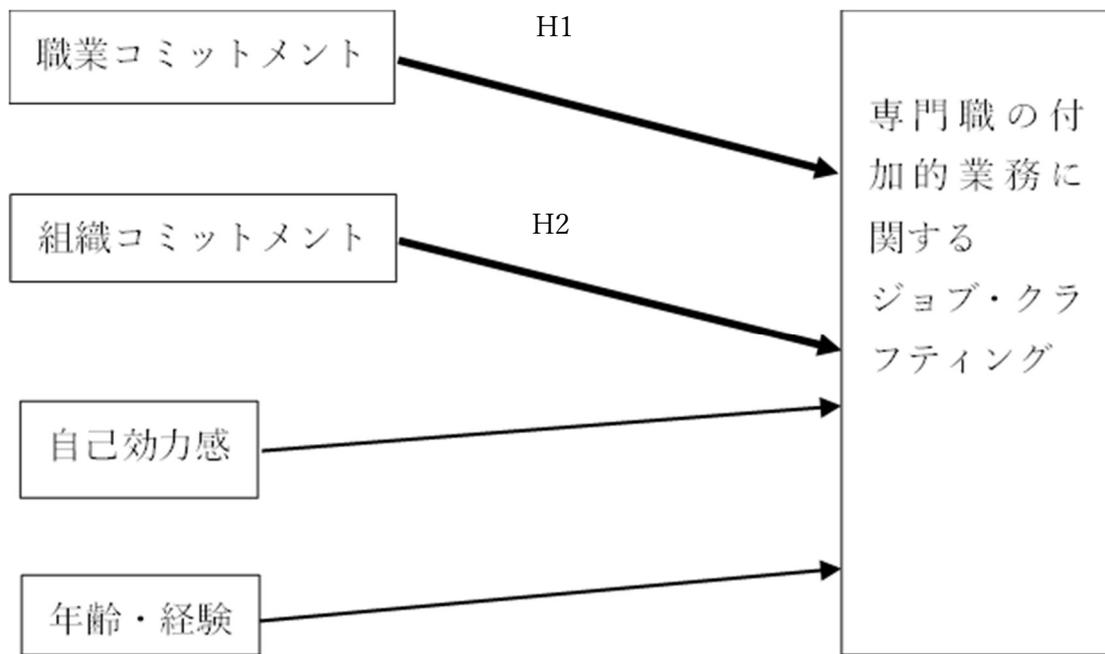
## H2 組織コミットメントの促進効果

H2.1 情緒的組織コミットメントは薬剤師におけるジョブ・クラフティングを促進する

H2.2 存続的組織コミットメントは薬剤師におけるジョブ・クラフティングを促進する

H2.3 規範的組織コミットメントは薬剤師におけるジョブ・クラフティングを促進する

これらの仮説群について, 以下で薬剤師に対する調査アンケートから検討してみたい。



出所) 筆者作成

図 4.1 薬剤師のジョブ・クラフティングを促進する要因

## 第5章 リサーチコンテキスト

医療業界は、専門性が高く医療情報という取り扱いに注意を要する個人情報を扱っていることもあって閉鎖的であり内部が分かりにくいと思われる。特に薬局における薬剤師については、関係者以外にご存知ないのではないだろうか。薬局における薬剤師の周辺は、ここ30年ほどで取りまく事情が大きく変化した。2022年現在現役で薬剤師として働いている人たちの中にも、学習年限など制度上の変更によるもの、医薬分業の急速な進展によるもの、国立私立などの出身大学によるものなどの影響と思われる意識や知識の差が存在している。今もまだ過渡期であるのかもしれないと思われるが、さらにかかりつけ薬剤師という新しい概念が持ち出され、各薬剤師もそれぞれが抱く薬剤師像にさらなる更新を迫られている。こうした内側から見た業界や薬剤師のマインド、研究対象としての現状や位置づけ、そしてかかりつけ薬剤師とその業務について、この章では述べる。

### 5.1 業界と働く人のマインド

#### 5.1.1 薬剤師の働く場としての業界

ここ30年ほどの期間、官主導の経済誘導による急激な分業が起こったため、2006年に5.2万店舗であった薬局は2020年には6.1万店舗となった<sup>16</sup>。そうするとそれまでの養成数では薬剤師が足りず、薬科大学がいくつも新設のされた。しかし大学を新規に設立し学生が入学しても卒業まで4年間かかる。薬局を運営するものとしては薬剤師不足の切り札としてできた新しい大学の卒業生が待たれる状態であったが、新設校では学力不足による退学者や国家試験の不合格者が多く出る、またそこに薬剤師養成課程の大学の修養年限が4年から6年に延長となったという、薬剤師供給にとっては、様々な悪い条件が重なり、業界における薬剤師不足が長期にわたって続くこととなった。そのため薬剤師の需要に供給が追いつかず、薬剤師の給与は高騰した。いわゆる薬剤師バブルの様相を呈することとなったのである。しかし大手または上場調剤薬局チェーンは、教育制度や福利厚生などの充実によって、そう高い給与を支払わずとも、薬剤師の確保ができていたため、給与は小規模薬局ほど高い傾向となっていた。

しかし薬局数も2020年度には6.1万店舗を超えた。人口の減少傾向や、また2022年現在の人口比で考えてもそろそろ新規出店は頭打ちである。こうした中、都市部から徐々に薬剤師の余剰現象が起こってきている。薬剤師を養成する大学側でも、過去数年の間に募集人数を満たすことができないところが増えてきており、特に新設大学においてではあるが、新規

---

<sup>16</sup> 厚生労働省ウェブサイト

2022年2月14日 第1回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ 資料2

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000896856.pdf> アクセス日 2022/12/17

の募集を打ち切った大学や募集人数を削減した大学もある。18歳人口が減少する中、今後そのような事態は拡大するであろう。

しかし医療は有資格者以外では行えない。医療業界は専門職を雇用することでしか事業が成り立たない業界である。薬局は薬剤師という資格保持者を中心に仕事を行うのであるが、このよく見るありふれた事業・場所であっても、やはり誰でも顧客にはなれるが、誰でもがそこで働くことはできない。有資格者以外は顧客としてしか接点を持つ機会がほぼなく、また有資格者でなければ接点があっても内部が見えにくい、またはわかりにくい構造になっているようである。祖父、そして両親とも薬剤師である筆者自身が内部で見る景色とは大きく異なり、一般の非医療者にとっては、外から内部を知る・または理解するのはかなり困難なようである。

薬剤師になるには、大学の薬学部または薬科大学を卒業したのち、薬剤師国家試験に合格して、初めて資格が得られる。2022年現在薬学部は6年制であり修養年限は長い。その薬剤師であるが、どのような業種で働いているのだろうか。厚生労働省平成30年(2018年)医師・歯科医師・薬剤師統計によると、就業先のトップは、薬局である。「薬局の従事者」は180,415人(総数の58.0%)となっている。薬局以外の主に従事している施設・業務の種別をみると、「医療施設の従事者」は59,956人(同19.3%)、そのうち、「病院の従事者」は54,150人(同17%)、「診療所の従事者」は5,806人(同1.9%)となっている。「大学の従事者」は5,263人(同1.70%)で、「医薬品関係企業の従事者」は41,303人(同13.3%)、「衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者」は6,661人(同2.1%)である。

薬局勤務者が薬剤師総数の50%を超えたのは、平成20年であり、院外処方箋の発行を行う医薬分業が昭和末期から平成の30年間に進んだとされることにつれて増えていることがわかる。

薬局といっても実は様々である。薬局の看板を掲げているところは、その地方の厚生局より保険薬局の指定を受けており、処方せんの応需を行っているものがほとんどであると思われる。住居と兼用の店舗で従業員を置かず一般の薬品小売りからスタートした小さな薬局もあれば、数店舗から数十店舗程度の規模の地域密着型のチェーン薬局、店舗数も数百を数え従業員数も数千人を超えるところまで様々である。またそれにつれて経営母体も個人経営から株式会社、そして上場している企業までである。次に法人格等についてであるが、病院・医院が医療機関として法人化する際は医療法人となる。医療法人の理事長が医師に限定される事と異なり、薬局は医療提供施設<sup>17</sup>ではあるが、経営者は薬剤師に限定されていない。異業種からの参入もあり、株式会社として上場することも可能となっている。しかし以前と異なり2022年現在では調剤薬局の経営は簡単ではなくなった。そもそも医療機関の処方箋が少ない薬局や多くの医療機関からの処方箋を受け入れていない薬局、地域包括ケア

---

<sup>17</sup> 医療法では、「医療機関」ではなく、「医療提供施設」と呼んでいる。

システムの理念に基づく方向に薬局自体をシフトできていない薬局（終末期医療などの在宅療養者の積極的な支援や、地域医療者とのチーム医療への参画など）、薬剤師の定着率が低いと十分な医療提供しかできない薬局、頻回の診療報酬の改定によるルールの変更についていけない薬局などにとって、厳しい経営状況となっているのが現実で、異業種参入組にはもはやおいしいサイドビジネスではないと思われる。それにつれて薬局だけではなく薬剤師自身にも、変化を迫る波が押し寄せてきている。急激な薬局の開業ラッシュにより、免許があるだけで給料がもらえた薬剤師バブルの時代は過去のものとなり、薬剤師という職業もいかに自身のスキルで薬局に利益をもたらすのか、いかに儲けるかがその薬剤師の価値となりつつある。薬剤師も不足から過剰の時代へ。薬剤師自身の在り方も変わらざるを得ない状態が来ているのだが、すべての薬剤師がそのことに気づいているわけではない。

### 5.1.2 トレンドと業態による特徴

2022年現在薬局の数は60,951件であり<sup>18</sup>、コンビニエンスストアよりも多いといわれている。調剤薬局大手が上位10社で合計約7,000件であり、店舗数で全体の1割をとれている会社はない。それほど個人薬局の割合が高いのである。魚屋や八百屋など単一のものを売る商店が大幅に数を減らしたにもかかわらず、薬のみを売る個人商店がこんなに多いのは、個人薬局に有利な保険点数設定もあって、それなりに経営を続けていくことができたということであると思われる。そのように様々な規模・形態の薬局がある中、各社二年ごとに変わる診療報酬に翻弄されながら経営の進化・改善をすすめてはいるが、2022年時点で処方箋の応需による売り上げを伸ばしているのはドラッグストアである。通常、初めて持ち込まれる処方箋の場合、マンツーマン分業で連絡が取れている病院や医院以外からの処方箋であると、その店舗で在庫している医薬品で調剤することはたいてい難しい。それほどに医薬品の商品の幅は大きいのである。2022年時点で保険収載されている医薬品数は約13,000ある<sup>19</sup>。その医薬品に用量違いや粉・細粒・ドライシロップ・液・外用剤・OD剤など複数の規格違いが存在し、同じ薬剤であっても流用することは通常できない。そのため処方せんを発行した医師に了解の上在庫のある薬剤に変更するか、医薬品卸よりの取り寄せとなり、いずれにしてもお待たせすることになる。その場合は患者さんにお待ちいただくか再訪していただく、またはこちらから郵送や自宅へのお届けなどの対応となる。ドラッグストアの場合は店舗で他の買い物をして時間を潰すことが可能であることや、再訪にも気軽に応じてもらえるという機能の持つ利点がある。また患者側の事情もわざわざ門前の薬局ではなく

---

<sup>18</sup> 厚生統計要覧（2021年度）による

<sup>19</sup> 厚生労働省ウェブサイト

薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について（2022年12月9日適用）

遠く離れたドラッグストアまで来ていることを考えると緊急の薬ではないことも多いため、即時対応の要求度合いも強くはないように感じられる。また厚労省からは禁止であるとの通達が出ているのであるが、ポイントを付けることで患者を集めている会社もある。調剤の場合のポイントは一部負担金の割引にあたるため療養担当規則違反<sup>20</sup>であるとの警告が過去に厚生労働省からなされたが、キャッシュレス決済に世の中が進む中で、ポイントを付けない運用を行っている薬局においても、クレジットカードの取り扱いを行ってれば一部負担金の支払いによるポイント加算についての取り扱いとの整合性が難しく尻つぼみとなって事実上放置されている。ドラッグストアの調剤売り上げは増える一方であり、調剤専門薬局のシェアを少しずつ奪っている。しかしデメリットがないように思われるドラッグストアの調剤であるが、ここであえてデメリットを挙げるなら二つの継続性への疑問である。一つ目は、薬局は自らの仕事である処方箋調剤を医療と位置づけ、自社は公的なインフラの一部と考えていることに対し、ドラッグストアは処方箋調剤を、商材の一つと考えているため、利益率が悪くなれば切り捨てる対象であるとのことである。これは過去に某ドラッグストア幹部の講演で聞かされ、立ち位置の違いに妙に納得した事実である。二つ目の継続性への疑問は、ドラッグストアの社員の継続性や勤務の状況である。具体的なデータはないがドラッグストア内部にいる友人の話や薬剤師会での情報、近隣の店舗を実際に見た様子では薬剤師の顔ぶれが結構変わっているようである。出店ラッシュによる薬剤師不足であろうか、長時間勤務のシフトのしわ寄せであろうか。一般のお客様や患者様にとって便利なドラッグストアではあるが、働く側にとっては、条件が厳しい職場でもある。夜のシフトは深夜帯に及ぶところもあり、家に着くと12時を回ることがあったとドラッグストアから自社に転職した薬剤師は転職理由としてそのように語っていた。また土曜や日曜は出勤が普通である。医療提供機関としての薬局であればかかりつけ薬剤師といったニーズが当然のことであると思われるが、薬剤師の定着した勤務が困難であればドラッグストアにおいてはまだその部分は不十分であるのかもしれないと思われる。

また別の問題としては、ドラッグストアに限らず薬剤師の人数の少ない薬局または病院においても共通の問題であるが、薬剤師業務について適切な指導能力や経験が積んでいる先輩薬剤師の指導者がおらず、入社した日からいきなり引継ぎなし、研修や上司からの指導もなしに業務にあたらせる、または管理者まで任されることさえあるという、患者が知ると恐ろしく感じるような問題が実はある。そうはいつても新卒薬剤師のドラッグストア人気は高く、新入社員は確保できているため薬剤師社員の数は多いようであるが、新卒薬剤師を雇用した場合は薬学的のみならず、社会人としても一人前となるような教育研修の提供が望まれる。

---

<sup>20</sup> 保医発 0914 第1号平成 24 年 9 月 14 日

厚生労働省保険局医療課長通知

また最近の話題としてもう一つ見逃せないものが、敷地内薬局である<sup>21</sup>。2016年10月より、薬局と医療機関の独立性に関する規制が一部緩和され、医療機関の敷地内に薬局を開くことが可能となった。従来は、患者が医療機関を出て薬局に行く際には、公道をいったん通る必要があると厚生労働省は指導していた。これは、薬局と医療機関の経済的な独立性を担保するためというのが理由であった。しかしその後大学病院や公的病院を中心に、病院敷地内に薬局を誘致する動きが活発化する中で、病院への経済的な貢献が入札の基準となっている。これは医薬分業の理念に真っ向から反対するものであると薬剤師会は猛反対している。入札書類もゼネコン等のプロでなければ作成不能であり、コンサルタントとゼネコンへの支払いを十分に行える資金力の豊富な企業以外は実質的には入札から排除されている。

また前年である2015年10月に厚生労働省は、「『門前』から『かかりつけ』、そして『地域』へ」をキャッチフレーズとする「患者のための薬局ビジョン」を策定しており、これまでの門前薬局中心の医薬分業から、地域に根ざした「かかりつけ薬局」に再編するという方針を打ち出している。敷地内薬局の容認と患者のための薬局ビジョン。これら二つの方向性は相反したものとなっている。

また敷地内薬局については公立病院や大学病院といった公の病院が誘致していることが大半であるにもかかわらず、いったん認可した以降も周辺の反対意見に押される形で、すでに莫大な費用負担の上に出店している敷地内薬局の基本調剤料の大幅な引き下げなどが行われており、こうした行政側の安易な方向転換が薬局の経営に大きな痛手となっている。ドラッグストアの脅威や猫の目のように変わる行政の方向性など、調剤薬局経営も正念場である。調剤薬局も変わらねばならない。よい医療をすればよい経営ができるといった牧歌的な時代から、よい医療をするためにはまず経営基盤をしっかりさせることが先決である時代に突入した。薬剤師にもよい医療提供だけではなく、かつしっかり稼ぐことができることができる人材が求められるのである。

### 5.1.3 働く薬剤師のマインド

薬剤師の世界で尊敬されるのは、残念ながら薬局勤務者ではなく、病院薬剤師である。それも公立病院や大学病院など医療レベルの高いことが知られている病院で、専門職として極めている人たちである。専門薬剤師取得や学会発表を昇進の条件としている施設も多く、働く薬剤師もプライドを持っている。しかし一般にそのような病院は、新卒時からしか就職できない。結婚や出産で大病院勤務を辞めて、その後は調剤薬局勤務という人も多い。優秀

---

<sup>21</sup> 事務連絡平成28年3月31日

地方厚生（支）局医療課御中  
厚生労働省保険局医療課  
保険薬局の指定について

な人材が大病院の第一線で活躍し続けられないことは気の毒なように思うのだが、薬剤師はこれまではいつでもどこでも就職ができ、パートタイムでもよい条件で雇用してくれるところがいくらでもあった。もちろん元の施設よりは規模の小さい病院や保険調剤薬局であったりはするのであるが、資格に守られて簡単に退職・転職がされていたと思われる。しかし新卒後にしっかりした医療を行う施設に勤務していた人はパートタイム勤務者として雇用してもやはり優秀である。

業務については、院内処方であった病院が院外処方箋の発行を行うことにした後、病院内の外来業務の減少から雇用する薬剤師数を減らしている病院が多い。外来が院外となった分かつてより全体の仕事量は減ってはいるが、人数が減っている分個人の仕事量は外から見ただけではわからない。関連施設（老人ホーム・特別養護老人ホームなど）を持っている病院グループなどでは、チーム医療として医療者以外に介護職員も含めて様々な取り組みを進めているところもあり、やりがいはありそうであるが、猛烈な仕事量のところもあるようである。一方、薬局であるが業務量はさまざまである。物販や訪問薬剤管理指導業務、学校薬剤師や地域からの仕事を持っているところも多く、病院薬剤師の業務よりも仕事の幅は広いと思われる。また勤務者であっても、売り上げや人の管理などの経営に関与することもある。

給与であるが、一般病院は給与が安い。公務員やそれに準じるころはそれなりであるが、一般病院はこれだけ時間と金銭を学習に投資してきた人に対して支払うべき十分な給与設定がされているところは少ない。一方薬局は、先に述べたようにさまざまであり、給与や学習の機会など以外にもFRINGEBENEFITが異なるのでどのように判断するのは個人の価値観によるが、細かい条件を比較する機会はありませんと思われる。また薬剤師以外に会社の管理者としての給与が加算されると一般の勤務者よりもかなり高い給与になるため、薬剤師以外の仕事をしたいかどうかによっても給与は左右される。先ほども述べたように、会社の規模や地域なども給与の差を生むと思われる。

さて薬剤師本人たちであるが、薬学部・薬科大学新設ラッシュや6年制以降か以前かで、大きく様子が変わってきている。かつてからの種族である、旧世代的薬剤師は、専門職的人種が多いと思われる。具体的にはその職業に就く自分自身を重要と考えており、自分自身のために真面目に臨床薬学を研鑽する。当時は薬学部が薬剤師養成の過程ではなかったため、かつての薬剤師の場合、専門職といえども自身の専門分野と職業上の取り組むべき分野が実は一致してはいなかった。かつての大学では、ほとんどが基礎薬学の教室の構成であり臨床を専攻するという仕組みは、ほぼ存在しなかった。筆者は薬品分析学を専攻し微量分析を行っていたのであるが、微量分析の知識は薬物の物性や体内における動態を考察する助けにはなるが、臨床現場で薬剤師として働くための個別の薬物における服薬指導などの臨床は学んでいない。かつては医師との違いがここにあったと思われる。医師にも基礎医学を専攻する教室はあるが医師養成のための過程がすでに組み込まれていたため、大学での学習内容と職業への連結がスムーズである。薬剤師は職業的な知識を得るためには、卒後に自己研鑽

を行うしかなく、そのことで知識やスキルの向上を伴う。旧世代の専門職的人種は、そういう自身が重要であると考えてるので、そういった行動を自身のために取り続ける。その結果、薬剤師としての仕事上の評価は高くなっていったと思われる。

しかし新世代的薬剤師は、薬剤師として働くことは生活のための職業という割り切りがあり、拘束時間以外の職業との接点は皆無という薬剤師も存在する。一部には薬剤師バブル時代に、一生涯の職業としての選択ではなく、金銭的な見返りを重視して薬剤師を選択したと見受けられるものもある。その選択が成功であったか失敗であったかは、当人でないとわからないが、そもそも文科系選択者であったものや学力的にぎりぎりなんとか免許取得を行った薬剤師、奨学金による高額な借金を保持した状態で社会人スタートをきった薬剤師など、今後が心配な薬剤師に出会うことも多い。薬剤師としての職業人生において、薬剤師免許の取得はゴールではなくスタートであるはずである。

しかし彼ら彼女らもこれから重要であるのはよい医療を提供する力だけではなく、いかに会社の経営に寄与するかが問われているということがわかっている人材はまだ少ない。

#### 5.1.4 本研究の対象となる薬剤師

地域包括ケアシステムが2025年の完成に向けて準備が進んでいる。これによって薬剤師の働き方や職場の移動さえ起っていると思われる。そして薬局や薬剤師の具体的な働き方、機能や方向性を解説するものとして、患者のための薬局ビジョンがある。地域包括ケアシステムでは、高齢者が病院ではなく自宅（またはそれと同等の住居）で最期を迎えるようにと国は促している。しかし自宅で最期を迎えるということは簡単なことではない。たった一人で動けないのに面倒を見る人がいない高齢者はざらである。未婚や死別などの理由による独居者や、家族がいても働きに出ているための昼間独居も増えている。日本は医療へのフリーアクセスが保証されているため、自宅に帰ることで医療難民が発生するといったことは避けなければいけない。病気や健康でも弱った高齢者が自宅で生活することへのセイフティーネットを構築しなければ、誰も不安で自宅に戻ることに同意しない。国の推進する住み慣れた自宅で最期まで生活するという事はかなわない。もちろん病気などで入院せずに生活するのは大変で、自宅に帰りたくとも帰れない高齢者も存在するが、老化に伴う身体機能の低下や認知症、そこから発生する生活上の困難は入院して病院での治療にはなじまないものも多くある。異常ではなく変化であり、病気ではなく老化なのである。以前はこうした人たちも、病気を治療することと生活上の困難を分別することなく入院していた。また介護する家族がいないなどが理由のいわゆる社会的入院の老人も病院には入院していたのである。そうしたことが医療費を高騰させるとされ、平成元年に介護保険がスタートすることで、医療と介護の分離がなされた。薬剤師も地域包括ケアシステムに参加する医療職の一員として多職種連携に組み込まれている。それらの取り組みには、もちろんこれまで通り医療を求める患者への対応だけではなく、要介護者への対応も必要となってきたのである。それには疾病への薬物治療といった薬剤師の職能はもちろん

必要であるが、それだけではなく老化に伴う疾病や機能低下、そして寿命が延びることに伴っての多くの認知症患者への薬物治療対応など、薬剤師の業務が、介護保険の創設そして国民の寿命の伸展とともに大きく変化してきている。これは特に地域に根差して活躍する保険薬局に勤務する保険薬剤師のミッションとなっている。そして現在、薬剤師の勤務先として最も多いのは市中の薬局である。平成30年（2018年）の厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師統計によると、薬局に就業している薬剤師が、総数の58.0%である。またかかりつけ薬剤師については、2016年の制度のスタート以来、2022年で3回目の診療報酬改定を経ているが、加点や要件の多少の緩和ともにかかわる薬剤師の数的な増加を目指すような変更は行われているが、これからの薬剤師の求められる業務・姿として、かかりつけ薬剤師制度は国の推し進める薬局・薬剤師に関する中心となっていることは明らかである。

そしてこのかかりつけ薬剤師に関する研究を進める上では、制度として確立しているのは保険薬局においてのみであるため、本研究では、2022年時点での薬剤師を代表する職場としての調剤薬局に勤める薬剤師を対象とする。そこでは、現場で日々、地域包括ケアシステムに向かう変化の最前線として、調剤中心の対物業務から对患者への対人業務への変更を迫られている最中である。こうしたことから研究対象は、調剤薬局に勤務する薬剤師としている。

## 5.2 研究の対象と背景

### 5.2.1 薬剤師と地位・評価

「もしかして、薬剤師っていらなくない？」

これは、2020年7月から、石原さとみの主演でフジテレビのドラマとして、放送されたドラマ「アンサンングシンデレラ」<sup>22</sup>で、主人公である病院薬剤師の葵みどりが冒頭に心の声としてなげかける言葉である。原作であるコミックスには、医師の薬物治療における「ミスを訂正することで、患者のためには必要であるにもかかわらず、医師からは疎まれ、患者からは薬の出てくる窓口程度の扱いを受ける」<sup>23</sup>との記述がある。そのことで主人公は、自身の立ち位置や自信が揺るがされていところから物語が始まる。

薬剤師は2012年以降は6年制の薬学部を卒業し国家試験を合格した者に資格が与えられている。一般的には医師の処方箋に基づいて調剤を行い患者に服薬指導を行うことが仕事である。しかし、先ほどの引用が表しているように、薬剤師の業務の本質は理解されにくいことが現実である。その仕事の背景となる知識が膨大でかつ理解も難しく、日々新た

---

<sup>22</sup> 荒井ママレ (2018). 『アンサンングシンデレラ』ゼノンコミックス.アンサンングシンデレラコミックスではあるがこの原作には、現場を知る薬剤師として同意する部分が多くあったため引用する。

<sup>23</sup> 第一巻 14 ページ

な事実や発見が飛び込んでくる。新薬は出る、新たな副作用は起こる。それを追いかけるだけでも時間がいくらあっても足りない。そして、それがすべて人命にかかわるという厄介な仕事である。しかし医療職以外の一般の人たちには薬剤師が何をしているのかが、本当に伝わりにくい。

病院の中でも、または医療職の人たちの中においても、そのような理解も少なくないかもしれないと思われる。薬剤師が職能として求められている業務では、回転している頭は外から見えず、見える業務は錠剤を出したり入れたりの簡単な業務が多い。これはよほどの自己主張をしない限り、とても忙しい医療現場で、この職種はいったい何をしているのかと誤解を受けても仕方がないかもしれない。薬剤師の働きで大きな医療事故を防いだことがあるなどの経験が共有されている医療現場など以外では、薬剤師の本質は理解されず、地位は低いことが多い。病院の診療を行う基準においてどうやら必要そうであるが、忙しく立ち働く仕事はさほど難しそうでもない。6年間も大学に行って、実際は何をしている職種なのか、その働きと意味を十分理解している人は実は少ないのである。

見え方の問題としても、薬剤師の仕事は地味である。同じ医療職である医師の仕事の賞賛されるべきゴールは、病気が治ることであるのでわかりやすい。また医師自身も患者も周囲も実感できる。しかし薬剤師の仕事の賞賛されるべきゴールは、薬物治療において不都合なことが何も起こらない（健康被害が起こらない）ことなのである。「病気が治ること」では、自分の職能で患者の健康を回復するという幸せを目にすることができるが、「薬によるリスクが何も起こらない」では、自分の職能で起こる変化を目の前で確認することはできない。さらには、薬物治療において、成果が出れば医師の実績であるが、健康被害が出れば、リスクに対処しなかったとして、医師と一緒に薬剤師にもお咎めがあるという仕事でもある。

このように薬剤師は、薬におけるリスクを担当することが仕事であるために、できて当たり前で、できないと命に関わることとなり、褒められにくく、非難を受けやすくなりがちである。それでも病院の小部屋で目立たず仕事をしていた頃は、世間の目にさらされる機会も少なかったのであるが、医薬分業で街のあちこちに調剤薬局ができるようになった昨今は、あんな若い女の子の薬剤師でも楽をして稼いでいるようだという世論のミスリーディングにより、つらい経験を薬剤師が皆、一度はしているのではないかとさえ思われる<sup>24</sup>。患者の健康被害の防止のために、まじめに仕事をしているにもかかわらず、また法律で決められたことを患者に聞いているだけでも、たたかれてしまう。

---

<sup>24</sup> 読売新聞、発言小町が有名。

調剤薬局がうっとうしい・・・ | 生活・身近な話題 | 発言小町  
読売新聞社が運営するネット掲示板。

"発言小町." 09 12 月. 2022, <https://komachi.yomiuri.co.jp/>.

アクセス日 2022/12/10

このような薬剤師の仕事の本質をめぐる誤解や表立ったバッシングなどがあり、薬剤師自身がその仕事を過小評価することにつながっている懸念がある。しかし、薬剤師には変わらねばいけない喫緊のミッションが与えられている。それは、2025年までにすべての薬局はかかりつけ薬局として機能せよとの患者のための薬局ビジョンでの義務付けである。当然薬剤師もかかりつけ薬剤師として患者さんに向き合うことが求められている。このように試練ばかりが薬剤師を取り囲む現状であるように見えるが、政策的には薬剤師の職能を評価し、地域包括ケアシステムにおける医療職介護職の多職種連携での重要なプレーヤーと位置付けられていることを、薬剤師自身が理解し、薬剤師としての在り方を変革することが今後における薬剤師という職業とそれを選択した自分自身のために求められていることであると思われる。

## 5.2.2 薬剤師のデータと現状

ここで薬剤師についてのデータと置かれている状況を示す。

まず、2006年入学者より薬剤師国家試験受験資格の取得には6年制薬学部の卒業が必要となった。そして薬剤師資格を取得するには、卒業後に国家試験に合格する必要がある。

薬剤師の数や男女比、勤務先、年齢などは、厚生労働省が2年に一度提出を求める薬剤師届を基にした2020年（2020年）医師・歯科医師・薬剤師統計の概況<sup>25</sup>によると、2020年12月31日現在における全国の届出「薬剤師数」は321,982人で、「男」124,242人（総数の38.6%）、「女」197,740人（同61.4%）となっている。

主に従事している施設・業務の種別をみると、「薬局の従事者」は188,982人（総数の58.7%）、「医療施設の従事者」は51,603人（同19.1%）で、そのうち「病院の従事者」は55,984人（同17.4%）、「診療所の従事者」は5,655人（同1.8%）となっている。「大学の従事者」は5,111人、「医薬品関係企業の従事者」は39,044人、「衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者」は6,776人である。

薬局・医療施設に従事する薬剤師を性別にみると、「男」が87,139人（34.8%）、「女」は163,446人（65.2%）である。

年齢階級別にみると、「30～39歳」が66,092人（26.4%）と最も多く、次いで「40～49歳」57,580人（23.0%）となっている。

薬剤師の勤務先として最も勤務者が多い薬局であるが、かつてはパートタイムの女性の多い職場であった。2007年に医療法に医療提供施設と明記され、小売業から医療機関へと位置づけが変わった。コンプライアンスが求められるということで、現場でも商店から医

---

<sup>25</sup> 2020年 医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

厚生労働省ウェブサイト

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/index.html>

アクセス日 2022/12/10

療機関へとその在り方への自覚が高まり、同時に企業としての継続性が向上した会社が増えた。大手調剤薬局の上場やM&Aによる規模の拡大なども相次ぎ、消費者に向けて企業としての認知度も上がった。また製薬企業が薬科大学卒業のMR採用を一時より手控えたこともあり、6年制の導入前後より男性の薬局薬剤師が徐々に増えていった。最近では企業を退職後に薬局薬剤師として再スタートをする、男性高齢初心者薬剤師も少なくはない。

薬剤師の年間所得は政府統計の2019年賃金構造基本統計調査<sup>26</sup>によると、39.4歳で勤続7.9年の男女平均は561万円である。病院勤務より薬局勤務やドラッグストア勤務、大手チェーン薬局より小規模薬局、都市部よりも地方が一般的には所得が高い傾向がある。しかし残業や病院であれば当直、深夜勤務など職場ごとの様子の違いや、需要と供給の差などがあり一様ではない。有資格者の給与の常ではあるが、年齢による上昇はそれほどない。資格に対する給与と考えられる。組織としての管理職を兼任するなどによる上昇はある。

薬学部の入学試験難易度と国家試験に関しては、ベネッセホールディングス、進研ゼミの資料<sup>27</sup>によると、入学試験の難易度は全国の国公私立薬科大学・薬学部の大学入試時の偏差値は、46から71までとされており、上位と下位でかなりの開きが認められる。薬剤師資格の取得を目的にするならば、卒後の国家試験の合格が求められるので、進級要件は厳しくなる。そのため偏差値の下位の大学は、授業について行くことができず退学するものも少なくはない。国家試験の合格率を高くすることが受験生の獲得につながるため、かつては国家試験の合格が難しい学生を卒業させない大学も多く存在したのだが、2019年度より、文部科学省が各大学の就学状況を公表したため、卒業試験のハードルを上げて国家試験の受験者数を絞るといった極端な操作は減っていくと考えられている<sup>28</sup>。

また、私立大学の薬学部は学費が高い。2020年度入学者の学費は、最も安い990万円

---

<sup>26</sup> 政府統計 2019年度 賃金構造基本統計調査

政府統計ポータルサイト

<https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003084610>

アクセス日 2022/12/10

<sup>27</sup> 偏差値から探せる！ 志望大きっと見つかる検索

[https://kou.benesse.co.jp/hensachi/search.php?keito\[\]=14&type=s](https://kou.benesse.co.jp/hensachi/search.php?keito[]=14&type=s)

アクセス日 2022/12/10

<sup>28</sup> 2019年度の入学試験・6年制学科生の修学状況

文部科学省ウェブサイト

[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/01\\_d/\\_icsFiles/afieldfile/2019/08/13/1361518\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/_icsFiles/afieldfile/2019/08/13/1361518_2.pdf)

アクセス日 2022/12/10

から 1,410 万円までとなっている。大学によって多少の差があるとはいえ、一般にこの金額をサラリーマン家庭で支払うことは簡単ではない。実感としても在校生は裕福な家庭の子女が多いが、卒後にかなり高額な奨学金の返済を自身で行う薬剤師も少なくはない。国立大学であれば学費は安いと見られるが当然難易度も高い。薬剤師として働く薬剤師の国立大学と私立大学の卒業生の比率であるが、文部科学省の薬科大学（薬学部）学科別一覧 2019 年度版<sup>29</sup>によると、国公立大学の 6 年制コースの入学定員が 916 名に対して、私立大学の 6 年制コースの入学定員は 10,571 名であり 10 倍以上の開きがある。調剤薬局の現場で国公立大学の卒業生に出会うことはとても少ない<sup>30</sup>。

### 5.2.3 薬剤師の歴史と今後の見通し

日本の医療制度は、明治 7 年に日本最初の医療法規「医制」が制定されることに始まる。ここでは薬局が「薬舗」の名称を与えられ、さらに「医師たる者は自ら薬をひさぐことを禁ず」「調薬は薬舗主、薬舗手代及び薬舗見習いに非ざれば、之を許さず」と規定されている。医薬分業（ドイツの制度を参考）の原則が法律で規定されたものである。薬剤師のみが開設できることが定められた「薬局」、「薬剤師」の名称が法定化されたのは、明治 22 年に公布された「薬律（薬品営業並薬品取扱規則）」による。しかしここで、医制により定められた医薬分業について、例外規定を認める附則<sup>31</sup>が記された。この附則の内容が、昭和 30 年に、医師法・歯科医師法・薬事法の一部を改正する際にも引き継がれ、諸外国と異なる日本特有のシステムである、院内での薬の販売を許す根拠となっている。明治となってドイツに倣い医学と薬学を分離したため、治療を行う職能が医師と薬剤師に分かれることとなったが、明治以前の日本においては、医師を薬師（くすし）と呼んでいた。治療はほとんどが薬に頼るものであったためである。薬律を定める際に、「調剤を薬剤師以外が行うことを禁ずる」と定めているにもかかわらず、医師が薬を売ることが可能となる抜け道とされるような附則が作られたのはそういう背景があったためである。しか

<sup>29</sup> 薬科大学（薬学部）学科別一覧 2019 年度

文部科学省ウェブサイト

[https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2019/08/30/1352588\\_7.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2019/08/30/1352588_7.pdf)

アクセス日 2022/12/10

<sup>30</sup> 一部大学には 4 年生の薬学部も存在するが、ここは学者や研究者になるためなど免許によらない薬学を修めることが目的のコースで、薬剤師国家試験受験資格は取得できない。私学薬科大学では学力が足りず卒業できない、または国家試験の合格が望めない学生の転部先となっている場合もある。

<sup>31</sup> 附則 43 条「医師は自ら診察する患者の処方に関し（中略）自宅において薬剤を調合し販売授与することを得」

し、医薬分業を行わない状況でも、薬局は一般の売薬を扱ってそれなりの利益を得ることが可能な小売業であった。国民皆保険となる昭和36年までは、医者にかかることが経済的に難しい時代でもあり、薬局はプライマリーケアとしての健康相談と治療薬を販売する場となっていたからである。しかしその間も、日本薬剤師会は、明治22年の薬律公布から一貫して、附則の特例をもって、医師が薬を患者に販売することに強い違和感を唱えており、処方箋の発行を政治的に働きかけ続けていた。そして昭和49年に医師の処方せん料が大幅に引き上げられた時点から日本の医薬分業が本格的にスタートした。これは前年の医師会会長武見太郎と薬剤師会会長石館守三の医薬分業に対する合意に端を発するといわれている。このうち医師への経済的な誘導政策や薬価差益の大幅な縮小などに後押しされ、昭和の末期から平成の約30年間、いわゆる薬局バブル状態がおこり調剤薬局が町にあふれた。分業率を表す処方箋受け取り率<sup>32</sup>は2021年度の保険調剤の動向<sup>33</sup>によると、全国平均で75.3%である。この数字は、僻地で薬局経営が成り立たないか、別の特種な事情がある医療機関以外は、すでに分業に踏み切っていることを表すものであるとされている。かつてのように政府の経済的な院外処方箋発行の誘導策もすでに終わりを告げており、常に右肩上がりであった調剤薬局の経営も以前ほど良いものではない。むしろ昨今では、医薬分業に後ろ向きの議論さえ始まっている。高齢化が急速に進み国家財政への医療費の占める割合が常に問題視されてはいたのだが、平成27年に規制改革会議<sup>34</sup>において、調剤業務において負担額に見合ったサービスを行えているのか現状を危惧する意見が提出された。これを受けて厚生労働省から「患者のための薬局ビジョン」が策定され、患者本位の在り方を求められることとなり、翌28年4月の調剤報酬改定により、かかりつけ薬剤師指導料等が新設されることとなった。本研究の主題であるかかりつけ薬剤師とその制度は、このような状況の中で生まれたものである。「負担額に見合ったサービス・患者本位の薬局」を達成するために、患者が選択したかかりつけ薬剤師が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で、患者に対して服薬指導等を行う業務を「かかりつけ薬剤師指導料」として新設されたものである。このうちも調剤薬局のサービスを改善または強化するためとして、平成28年10月には個々の薬局が、健康サポート薬

---

<sup>32</sup> 診療実日数に基金統計月報及び国保連合会審査支払業務統計より得られた医科歯科の投薬率を乗じて得た投薬対象数が分母であり、分子を実際に受け付けた処方箋の枚数としている。

<sup>33</sup> 医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）

日本薬剤師会ウェブサイト

<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/bungyo/s/R3suikei.pdf>

アクセス日 2022/12/10

<sup>34</sup> 平成27年1月28日 第41回規制改革会議

局<sup>35</sup>の機能を持つことが推奨され、適合薬局の届出が開始された。平成30年4月には、調剤報酬改定により、地域包括ケアシステムの中で、地域医療に貢献する薬局を評価する「地域支援体制加算」<sup>36</sup>が新設された。加算が新設される際には、逆に減じる点数が発生する。よってこれまで通りの経営状態を保つためには、常に新規点数の求める業務をこなす必要がある。地域支援体制加算は、算定できない状態であれば経営がかなり難しくなるような大きな点数として新設された。これら一連の「患者本位の薬局」をとの要請は、薬剤師の在り方に大きな改革を求める種類のものである。その後もさらに平成31年には、0402通知<sup>37</sup>と呼ばれている現場の景色を大きく変えることとなる通知が出され、かつ薬機法<sup>38</sup>の改正案が国会で可決された。0402通知は、薬剤師の現場で長らくグレーゾーンとされてきた、非薬剤師による調剤補助業務について、薬剤師の専権である調剤業務との線引きを明確に行って、薬剤師の業務をこれまでの物である医薬品を中心に扱う対物業務から、患者に向かい合うことが中心であるという対人業務へと舵を切らせるものである。

---

<sup>35</sup> 日本薬剤師会によると、健康サポート薬局とは、厚生労働大臣が定める一定基準を満たしている薬局として、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、市販薬や健康食品に関することはもちろん、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる薬局のこと。

日本薬剤師会ウェブサイト

[https://www.nichiyaku.or.jp/kakaritsuke/support\\_pharmacy.html#:~:text=%E5%81%A5%E5%BA%B7%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%83%88%E8%96%AC%E5%B1%80%E3%81%A8%E3%81%AF%E3%80%81%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E5%A4%A7%E8%87%A3%E3%81%8C%E5%AE%9A%E3%82%81%E3%](https://www.nichiyaku.or.jp/kakaritsuke/support_pharmacy.html#:~:text=%E5%81%A5%E5%BA%B7%E3%82%B5%E3%83%9D%E3%83%BC%E3%83%88%E8%96%AC%E5%B1%80%E3%81%A8%E3%81%AF%E3%80%81%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E5%A4%A7%E8%87%A3%E3%81%8C%E5%AE%9A%E3%82%81%E3%)

アクセス日 2022/12/10

<sup>36</sup> 地域医療への十分な体制と実績を評価する診療報酬上の加算点数。

かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域医療に貢献する薬局の体制等を評価するもの調剤基本料の区分によらない共通の施設要件（一定の開局時間、在宅体制整備等）及び調剤基本料の区分により一定の差がある実績等を満たした上で必要な届出を行った場合に算定できる。

<sup>37</sup> 厚生労働省課長通知

薬生総発 0402 第1号平成31年4月2日

非薬剤師に薬剤師の業務補助を認めるという内容の通知

<sup>38</sup> 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）

2018年に改正，2020年9月1日 施行

薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務、薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務を法制化

その通知により、「物から人へ」という掛け声とともに、薬局内の業務は大きく転換した。薬機法改正では0402通知によって薬剤師にできた時間的余裕をより患者に振り向けさせるような業務の内容が義務として新設された。施行は2020年9月。同日にはオンライン診療も解禁された。こちらは初診時からのオンライン診察を許可することへの医師会の反対を押し切る形で少しずつ進むこととなった。これはコロナウィルス感染症への対応から導入されたものが恒久化された例である。このような致命的なパンデミックを経験した医療業界に身を置くものとしては、これまでとは明らかに求められるものが異なることを体感するものである。想像するよりも時間的に早い進行度合いで、予想はしていたがまだ先のことと考えていた将来を先取りする形で物事が進んでいる。

海外の薬剤師業務に倣えば、まだまだ未導入の分野の業務もあるが、そうした業務（ワクチン接種業務や軽医療への一定の診察行為とその結果を受けての調剤業務など）についても、ワクチン接種に向けた注射の講義を行う薬科大学が出始めていることや、2022年度診療報酬改定でレフィル処方箋<sup>39</sup>が新たに認められたことなどのように少しずつ薬剤師の行うべき業務として拡大の方向である。そしてもう後戻りはしない。

以前のように免許があれば仕事とそれなりの給与が保証された時代は過ぎ去ったのである。国家予算の一部としての医療費は、財務省マターで診療報酬の方向性さえもが決まり、もはや聖域ではない。しかし医療人は患者本位の医療を行うことから遠ざかることはできない。薬剤師として自身をいかに向上させることができるかが、この先の職業的なまた人生全般の幸福を左右するのではあるが、医療人としてのハートとしっかり稼げるスキルの両立が課題である。2022年現在の薬剤師を取り巻く状況はそのようなものである。

### 5.3 かかりつけ薬剤師とその業務

#### 5.3.1 かかりつけ薬剤師とは

2000年の介護保険の創設によって医療と介護が切り離された。これによって、介護サービスが必要な高齢者は皆、行政または行政からの委託者による訪問調査と主治医の意見書を得たうえで、介護認定審査会に介護度を決定され、ケアマネージャーに相談しながらサービスの計画を行ったのちに、サービスを受けるという手順を新たに得たのである。病気は医師の管理のもと医療保険で治療を受け、老化に伴う様々な障害や不都合は介護保険によって支援が受けられることになった。それまでなかった新しいサービス、例えば、デイケアやデイサービスといった日中の高齢者向けのサービスや、福祉用具の貸与や住環境の整備といったサービスも介護保険の枠組みの中で生まれた。入院患者も病状の安定した高齢者は、介護保険の取り扱いへと変わった。自宅で過ごす要介護者には、訪問介護サービスとしてへ

---

<sup>39</sup> 症状が安定している患者さまについて、医師が指定した一定期間内に同じ処方箋を反復利用できる、という仕組み。2022年4月の診療報酬改定時よりスタートした。

ルパーが派遣され、介護施設への入所にも介護保険が適用された。しかし、それまではそのようなサービスは社会福祉協議会や社会福祉法人、行政などが行っており、需要に見合った供給量があったとは言えない。それを介護保険の開始とともに爆発的に増えることを見込まれる需要に向けて民間にサービス参入させることで大量供給を行えるようにしたのである。無から有を、ゼロから1を生み出すこの大きな変わり目にあたり、薬剤師等の医療職も役割を与えられた。それは5年以上の職務経験でケアマネージャーの受験資格を得られる、というものであった。薬剤師を含む多くの医療職者がケアマネージャー資格を取得したが、給与水準の違いもありケアマネージャーとして活躍するものは少なかった。しかし2025年の地域包括ケアに向けたスタートを切るにあたり、介護保険を医療者の多くに知らしめることが、この受験資格の付与と受験勉強を行うことによる介護保険とサービスの知識の獲得によって実現したと考える。あれからすでに20年以上がたち、地域包括ケアシステムの完成を達成せねばならない2025年がもうそこまで来ている。厚生労働省は、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています、とウェブサイト上で広報している。

かつて社会的入院という言葉がよく使われていた。これは「社会的な事情によって行われている入院」を意味していた。この「社会的」というのは、一人暮らしや在宅では看護または介護するものがない患者の事情をそのように呼んでいた。介護については介護保険が導入されたが、高齢に伴う疾患や症状の治療や看護についての問題解決が、この次にやって来る地域包括ケアシステムのテーマである。自宅（またはそれと同等の住居）における介護保険を用いたサービスは量・質ともに一定の粒度となってきた。しかしそこへの医療の提供体制の充実が現実のものとならなければ、高齢に伴う疾患や症状への対処であっても入院せざるを得ない状況が発生し、自宅で自分らしく最期を迎えることは難しい。こうした中で医療職はみな、医療機関から患者宅へと出向くことを促されているのである。薬剤師は病院勤務者と薬局勤務者とで働き方が異なる。どちらも医療法、薬剤師法、医薬品医療機器等法の下で働くのであるが、後者はさらに健康保険法の規制を受ける保険薬剤師であることが求められる。保険調剤薬局での業務はこの健康保険法の規定に基づいた保険医療機関及び保険医療養担当規則に沿った業務である必要があり、その際の診療時の報酬は健康保険法によって規定される中央社会保険審議会の答申によって決定される。社会保険医療審議会で現在社会において必要とされる薬局サービスを考慮し、診療報酬を取り決めることで療養担当規則にのっとった、保険薬剤師によるサービスが社会へと提供される。地域包括ケアシステムへの対応に向けて診療報酬などが決まっていくこのような枠の中で、報酬点数の組み換えなどにより、保険薬剤師も薬局を出て患者宅へと訪問するように促されている。

かかりつけ薬剤師という制度はそうした中、2016年四月の診療報酬改定時に新しい制度として生まれた。

診療報酬算定上の要件を参照すると、『患者が受診している全ての保険医療機関，服用薬等の情報を把握』、『担当患者から 24 時間相談に応じる体制をとり，患者に開局時間外の連絡先を伝え，勤務表を交付』、『調剤後も患者の服薬状況，指導等の内容を処方医に情報提供し，必要に応じて処方提案』、『必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理等を実施』などの項目が見られる。かかりつけ薬剤師とは，患者と個別に契約を行ったうえで，そのような業務を行う薬剤師のことであり，患者の薬物療法の責任者である。薬局へ自分で足を運べるうちから，当該患者に個別に手厚く薬学的ケアを行うことで，疾病の進行を予防・または遅らせるという目的を達成するために薬学的知識を駆使することが求められる。

以下がかかりつけ薬剤師制度の算定要件の概要である。

患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が，処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

かかりつけ薬剤師指導料 76 点（1 回につき）

服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）59 点

[算定要件概要]

- ① 患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上で，同意を得た後の次の来局時以降に算定できる。
- ② 同意については，当該患者の署名付きの同意書を作成した上で保管し，その旨を薬剤服用歴に記載する。
- ③ 患者 1 人に対して，1 人の保険薬剤師のみがかかりつけ薬剤師指導料を算定できる。かかりつけ薬剤師と連携するかかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が指導等を行った場合は当該指導料を算定できない（要件を満たせば，薬剤服用歴管理指導料は算定できる。）。)
- ④ 手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名，勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載する。
- ⑤ 担当患者に対して以下の業務を実施すること。

ア 薬剤服用歴管理指導料に係る業務

イ 患者が受診している全ての保険医療機関，服用薬等の情報を把握

ウ 担当患者から 24 時間相談に応じる体制をとり，患者に開局時間外の連絡先を伝え，勤務表を交付（やむを得ない場合は当該薬局の別の薬剤師でも可。2022 年改定で連携の契約を患者とした薬剤師であればかかりつけ薬剤師算定が可能となった。)

エ 調剤後も患者の服薬状況，指導等の内容を処方医に情報提供し必要に応じて処方提案

オ 必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理等を実施

[施設基準] 以下の要件を全て満たす保険薬剤師を配置していること。

(1) 以下の経験等を全て満たしていること。

ア 施設基準の届出時点において，保険薬剤師として 3 年以上の薬局勤務経験があること。

イ 当該保険薬局に週 32 時間以上勤務していること。(2018 年に未就学児童の保育者の短時間勤務(週 4 日以上 24 時間以上勤務)が認められた。)

ウ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に6月以上在籍していること。(2018年に1年以上の勤務者と改められた。)

(2) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。(2016年に新規に創設された後、隔年の診療報酬改訂で、数度の手直しがあった。これは2022年の改定後の要件である。)

### 5.3.2 職務特性モデルによる比較・分析

かかりつけ薬剤師とその業務について職務特性モデルによる比較と分析を行ってみたい。第3章の先行研究でジョブ・クラフティングと職務設計(ジョブ・デザイン)との関係について記述した。職務特性モデルでは、すべての職務を五つの中核的職務特性で説明している。Robbins(2009)によると、中核的職務特性としての技能多様性、タスク完結性、タスク重要性といった特性から臨界心理状態として仕事に対する有意義感の経験を得る。そして中核的職務特性としての自律性からは責任感の経験、そして同様にフィードバックが行われることにより業務の結果に対する情報が得られる。それら三つの臨界心理状態(有意義感の経験、責任感の経験、結果に対する情報)が多く存在するほど、従業員は内的報酬を受け取ることになり動機づけられるとの定義がされているものである。厚生労働省が規定した、かかりつけ薬剤師業務と従前の薬剤師業務について、これらの定義に沿って比較と分析を行った。

まず中間的職務特性である5つの職務特性モデルであるが、一つ目の技能多様性は、職務がどの程度多様な業務を必要とし、そのためその職務において労働者がどの程度多様なスキルや才能を活用できるかを示す特性であると定義されている。薬局における薬剤師の仕事は、まさに多様である。一般的な街の薬局では、処方箋調剤のみならず、風邪薬や胃腸薬、便秘薬、傷薬、目薬などの一般薬から氷嚢、サポーター、包帯、着圧タイツなどの医療関係の雑貨、化粧品や健康食品、ドリンク剤など様々な商品を取り扱っている。これらを販売するには商品知識はもちろんのこと、医薬品の場合は症状の聞き取りから処方を考えて提案し販売するといった様々な業務を行っている。また処方箋を持参した場合の患者は、診断後の薬物治療以降が薬剤師の担当する仕事である。患者の状態やこれまでの服薬状況、他院での受診や投薬の有無を確認し、その情報や現在の患者の様子から処方箋に記載されている処方薬で問題がないかの検討を行い、必要な薬を場合によれば作成したり調整したりして交付する。交付時には当該医薬品の服用上の注意や考えうる副作用、併用してはいけない医薬品や食物などの情報を話して指導を行う。確認、検討、調整、指導、交付などという一連の仕事の一部ではなくすべてを担当する。またかかりつけ薬剤師となった場合はさらにここに服用後の状況の確認という仕事加わってくる。また専門病院ではなく町の薬局の場合は、同じ病気の患者さんばかりが来るということはない。患者によって病気も併用状況も現在の状態も異なる。技能多様性の度合いが高い職種の例として挙げられている、車の電気系やエンジンから車体まで修理し接客までを行う自動車修理工場のオーナー兼修理工

と薬局薬剤師の仕事における技能多様性はかなり共通している。

二つ目はタスク完結性である。これはある職務において仕事全体や特定の仕事を完結させることがどの程度必要とされているのかを示す特性である。タスク完結性の度合いが高い職種としては、デザイン、材料の選定、組み立て、仕上げまでの工程をこなすキャビネット製作者が挙げられている。技能多様性の項で述べたように薬局薬剤師は患者の来店時の相談から薬を決めて投薬し指導を行う。タスク完結性はかなり高いと思われる。かかりつけ薬剤師業務は先ほども述べたように服用後の状況の確認までが仕事の範囲となるので、さらに完結性は高くなるが逆に、処方箋調剤においては来店時に患者はすでに体調の悪いことを医師に相談済みで、診断と投薬の決定がなされたのちに処方箋を発行されて来局しているので、薬局の店頭で一般薬を売っている薬剤師よりもその部分ではタスク完結性においては後退しているといえる。

3つ目のタスク重要性については、医療職はすべて命に係わる仕事を担っているので、タスクが重要であることについては言わずもがなである。しかし薬剤師の業務がかかりつけ薬剤師業務へと進化するためには何度も述べているが、『患者が受診している全ての保険医療機関、服用薬等の情報を把握』、『担当患者から24時間相談に応じる体制をとり、患者に開局時間外の連絡先を伝え、勤務表を交付』、『調剤後も患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案』、『必要に応じて患者を訪問して服用薬の整理等を実施』、これらに対応する必要がある。患者の健康情報という取り扱いに最大の注意を要する個人情報を取り扱い、いつでも対応し、調剤後もフォローして家に行くことさえ行うということである。かかりつけ薬剤師として働くためにはこれらが必要であるが、かかりつけ薬剤師としての定義に書かれて目を引いたのは後ろの二つである。店頭だけの関係を超えた関係の構築が望まれており、そのことは医療職であっても軽いものと感じることはできない。身が引き締まるような思いであり、かかりつけ薬剤師としての自らのタスクがさらに重要であることに気づかぬものはいない。

次は自律性についてである。薬剤師は3章で確認したように専門職である。決して難易度が低くはない国家試験に合格し、国から薬剤師という資格を付与された時点で有資格者としての行動が求められる。それは長期にわたる修養年限での間に何度も繰り返し刷り込まれてきたことである。またそれは、薬物治療のプロとして働く専門職のプライドでもあり、薬剤師として自律的な行動が求められていることは当然と受け止めていると考えている。当たり前なこととして自分自身で計画を立てて仕事を行い、患者の薬物治療の手助けをすることが行われている。かかりつけ薬剤師としての業務として追加されるとすれば計画を立てて仕事を行い、患者の薬物治療を手助けしたのちの効果への検証とその治療への責任であると考えられる。前項の重要性、次項のフィードバックとも関連するが、そこまでが自律的に行うべき範囲となる。しかしカバーする範囲が違っても、薬剤師にもかかりつけ薬剤師の自律的に仕事を行うという部分は備わっていると思われる。

最後はフィードバックである。職務が要求する業務を実行した結果、その業務の有効性に

ついでに明確な情報が、どの程度個人に対して直接提供されるかを示す特性である。例として iPod の組み立てから検査までを担当し、自分で組み立てた製品が問題なく作動するかどうかを確認することのできる工員は、フィードバックの度合いの高い職務についていると言える。ここが前項でも述べたように薬剤師とかかりつけ薬剤師としての業務に差異が出てくる部分である。かかりつけ薬剤師業務では、新たに服用後の患者の状況の確認が義務に加えられている。それを行うことで、かかりつけ薬剤師としての薬剤師に患者の薬物治療の効果の確認や副作用の発見を行わせるものであると思われる。これまで患者はお薬が交付されたのちの体調変化については、患者自身で気づいたときは自ら行動することに任されていた。もちろんそれは重要であるが、薬の副作用は薬剤師に聞かれて初めて副作用とわかるものも多く、見逃しがちであると思われる。患者も言われてみれば該当する症状があるということは、これまでも薬局店頭で何度も経験している<sup>40</sup>。これまでのフローでは、服用後の状況の確認は、継続的な受診者は次回の医療機関の受診時に、薬局では処方箋持参時に行っていた。しかし自宅に帰ったのちの服薬後の体調変化については、気になる場合には個別に電話をするなどのことをしたこともあったが、どのようなフォローを行うべきかは明確ではなかった。また風邪などの普段継続的に受診していない患者の単発的な医薬品の服用も実は確認対象としたいところである。しかしかかりつけ薬剤師としての業務に服用後の状況の確認がはいったことで、薬物治療における重要なパーツが一つ付け加わることとなったと考えている。このかかりつけ薬剤師としての服用後の状況の確認業務は仕事の結果を知ることができ、フィードバックを得ることとなる。

以上かかりつけ薬剤師としての業務と一般の薬剤師の業務を比較してみたが、三つの臨界心理状態（有意義感の経験、責任感の経験、結果に対する情報）が多く存在するほど、従業員は内的報酬を受け取ることになり動機づけられるとの定義からも、かかりつけ薬剤師としての業務のほうが動機づけられることが多いように思われる。現場での聞き取りでもかかりつけ薬剤師としての業務にやりがいを感じる意見を多く聞くことができていたが、このことから裏付けられるのではないか。

### 5.3.3 まとめ

2022 年現在の薬剤師の置かれている状況はこのようなものであり、これからの変革の時代には、まずかかりつけ薬剤師になることが必須である。薬剤師自身はかかりつけ薬剤師になることが今後の自身の職業人生を左右するであろうし、雇用する薬局側もかかりつけ薬剤師を雇用し活用することが、薬局の社会的意義の発信にも会社経営にも欠かせない。

将来的にはかかりつけ薬剤師の業務を行うことができる実力や行っていた実績件数などでその薬剤師のステイタスができていくと思われる。しかし現状は以前ほどではないにせ

---

<sup>40</sup> 例えば、降圧剤による咳嗽、消炎鎮痛剤による消化器症状、貼付剤による日光過敏症など

よまだ売り手市場であり、一般の薬剤師でさえまともな薬剤師を雇用するにはそれなりの時間を要する。そうであればすでに雇用している薬剤師にかかりつけ薬剤師業務を行うことの必要性を説いて自らがかかりつけ薬剤師へと変わっていけるように促しサポートしていくことが会社経営上からは早道であり、また社員のためにもなると思われるため実行の必要がある。そのためにはなにをどうすればよいか。どうしてもかかりつけ薬剤師が必要であるとすると、どうしたら薬剤師をかかりつけ薬剤師に転換できるのか。専門職である薬剤師が、このような新しい役割を獲得することをジョブ・クラフティングが後押ししている。そうであればこのジョブ・クラフティングがうまく促進される要因を特定し、それをうまくコントロールできればかかりつけ薬剤師が量産できるかもしれない。私の実務家として、そして自らが専門職として自らの職を大事にしている薬剤師として、今後の薬局と薬剤師が未永く栄えるための鍵がここにあるのではないかという直感からこの研究は始まっている。それはどんな要因があるとうまく進むのか、その要因とは何か。

## 第6章 薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメント

### 一かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の比較<sup>41</sup>

#### 6.1 背景

この章では、薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメントに着目して、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の比較を行う。

2022年現在薬剤師に求められている業務は、かつての対物中心の業務から対人を中心とした業務に移りつつある。薬剤師はかかりつけ薬剤師となって業務にあたることが必要であり、それは所属する薬局にも利益をもたらすこととなる。薬剤師の給与は安くはなく、診療報酬は二年に一度の改定ごとに逡減していく方向である。これは少子高齢化による納税者の減少に対して、医療費の増加が止まらぬことへの対策である。患者側の受診抑制についても策は取られてはいるが、医療提供側の報酬の削減も厳しく行われており、薬局のみならず病院、クリニックなどすべての医療機関において収益の減少は大きな課題である。かつての医療機関は営業していればさえ利益が出るといった状態であった。誰でも経営することが可能であったといっても過言ではない。しかし今般は経営努力が必要となっている。医療機関を営むためには、まず医療者を雇用しなければ営業できない。これらの人材は専門職であり、倫理規定に則った行動は期待できるが、準拠組織での情報交換も盛んで、所属組織以外でも高いエンプロイアビリティを保持しているため給与やその他の待遇については雇用者側が譲歩せざるを得ない場合が多い。こうした特色を持つ職員をうまく使うことが、医療機関の経営には求められるのである。

このような中で、国から薬剤師への新しいあり方として、かかりつけ薬剤師制度が提示された。もともとの薬剤師の仕事は、薬物による事故が起こらぬようにするためのものであった<sup>42</sup>。薬による体調への問題を考えることが主たる業務であり患者に薬を交付するという行

---

<sup>41</sup> 本章は、本間利通・串田ゆか（2019）「薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメント 一かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の比較」『大阪経済大学ワーキングペーパー』No.2019-2, 1-11.をもとに加筆を行ったものである。

<sup>42</sup> 薬剤師の仕事は、フリードリヒ 2 世が毒殺を恐れて主治医の処方した薬を別の者にチェックさせたのが始まりと伝えられている。1240年には5カ条の法律（薬剤師大憲章）で医薬分業を定めている。

医薬分業とは

日本薬剤師会ウェブサイト

<https://www.nichiyaku.or.jp/activities/division/about.html>

為は全体のほんの一部であって中心ではない。そのため薬剤師の仕事には、患者が自分のために働いてくれているのだということを理解しやすいアクション（医師なら聴診，看護師なら注射などのボディタッチを伴う診療行為など）がほぼない。これまで患者に自らの仕事をアピールしてこなかったことは、薬剤師会をはじめ薬剤師全体に責任があるのだが、患者からは役割の認知や必要性への理解が低い。その結果薬剤師業務については、高い患者満足を得るといふこととはなじみにくい。危ない目にあって、そこを薬剤師に間一髪で命を助けられたといった状況はそうそう発生しないし、またそういったことがそうそう発生しないように常日頃より薬物治療に関する状態を保持することが薬剤師の仕事である。薬剤師とは何をしているのかという本質が見えにくい仕事なのである。

しかし地域包括ケアシステム<sup>43</sup>における薬剤師の働きを期待するだけでなく、規制改革会議等から、費用対効果が見えないなどのクレームが出たことがこうした薬剤師の働きに疑問を投げかけたのかもしれない<sup>44</sup>。薬局に閉じこもって行っていた対物業務から患者と話す、患者のもとへ出かけていく対人業務へのシフトを行うことを強く求められているのである。当然診療報酬もそちらに傾斜して配分されていくこととなる。しかしアクションの少ない業務が、患者のみならず広く国民の理解や認知が得られないことは事実であり、前章でも述べたようにかかりつけ薬剤師制度によって義務とされた業務を行うことは薬剤師自身も強く動機づけられるようである。そして薬局経営者としての筆者は、雇用する薬剤師をかりつけ薬剤師としてうまく働いてもらうことに注力する必要がある。そのためには薬剤師にかかりつけ薬剤師となってもらうために会社として何ができるのかを知りたい。そこで第一歩としてかかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師では、どのような違いがあるのかを、それぞれのコミットメントの違いに着目して検証してみることにした。

2019年8月に、大阪市に本社がある調剤薬局に勤務する薬剤師60人を対象として、ア

---

アクセス日 2022/12/10

<sup>43</sup> 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるようなシステムを現在構築している途上である、そのシステムを指す。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)

<sup>44</sup> 2015.3.12. 規制改革会議

健保連副会長 白川修二氏

「われわれは基本的には、医薬分業を推進すべきだという立場だ」と述べる一方で、「院外処方ではコストが増えているのは間違いない」「それに見合うほど調剤薬局の機能は十分ではない」などと発言。

ンケート調査を行った。2019年8月にアンケート配布ののち2019年9月に回収した。アンケートでは、組織に対する関わり方を組織コミットメントとして、職業に対する関わり方を職業コミットメントとして測定した。それぞれのコミットメントの違いに着目することで、専門職の特殊性に対応可能となると考えている。

また本章は、Meyer & Allen(1997)による組織コミットメントの3要素モデルに基づいた組織コミットメント尺度と職業コミットメント尺度を使用しているが、職業コミットメントの質問項目は職業の部分薬剤師と改定して使用している。そして本研究は、これら3要素モデルに基づいた組織コミットメント尺度と職業コミットメント尺度を改良するための予備調査としての側面も持っている。

### 6.1.1 かかりつけ薬剤師について

『かかりつけ薬剤師』制度は、2016年に新設された。政府はこの制度を通じて、地域包括ケアシステムに向けた薬剤師や薬局の働きを期待しているといわれている。『かかりつけ薬剤師』制度の要件(5.3.1 かかりつけ薬剤師とは、に記載)を参照すると、『患者が受診している全ての保険医療機関、服用薬等の情報を把握』、『担当患者から24時間相談に応じる体制をとり、患者に開局時間外の連絡先を伝え、勤務表を交付』、『調剤後も患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案』、『必要に応じて患者を訪問して服用薬の整理等を実施』などの項目が見られる。この制度が目指す内容は、少しずつ進化してきた薬剤師業務の集大成となっている。診療報酬改定のたびに、薬剤師に求められる業務が変更されており、この要件に近づきつつあったが、この制度はそれをまとめているものである。内容としては、より患者に寄り添うことを求めるものであり、そこには疾病だけではなく個別の事情や背景を持つ患者一人一人に配慮することが求められる。

かかりつけ薬剤師は重要な位置づけをされているが、浸透にはまだ課題があることがうかがえる。日本保険薬局協会が2018年8月に行ったオンライン調査<sup>45</sup>によると、「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数」は、有効回答数3171件のうち0回が1,467件(46.3%)、1回以上10回未満が722件(22.8%)、10回以上20回未満が298件(9.4%)、20回以上が684件(21.6%)だった。また2020年1月に行ったオンライン調査では、かかりつけ薬剤師算定が可能である週32時間以上の勤務薬剤師のうち、かかりつけ薬剤師を届け出ている人数について、9253人中3715人(40.1%)であると報告されている。

かかりつけ薬剤師制度は、非雇用者である薬剤師の側だけから見ても、薬剤師のモチベーションアップにもつながるようであり、職業としての理解や認知にもつながれば専門職としてのプライドを満たすものであると想像される。よいことばかりのように考えられるが、

---

<sup>45</sup> 日本保険薬局協会(2018)『ジェネリック医薬品及びかかりつけに関するアンケート報告書』

薬剤師による取り組みはなかなか進んでいないようである。筆者の薬局でも薬剤師による取り組みのばらつきが見られている。確かに厚労省から出されているかかりつけ薬剤師の業務には、24 時間対応や自身の勤務シフト表の患者への交付の必要性など、時間外まで拘束されるように感じる要件や、またはストーカー被害にあうのではないかと危惧することもおかしくないような要件が記載されておりそれへの拒否感と自分一人で対処せねばならぬかのような恐怖感が手伝っているのであろうとは容易に想像できる。昨今のカスタマーハラスメントは、医療現場にも波及してきている。しかしそれだけではない何かが、このばらつきには作用していそうであると思われる。

かかりつけ薬剤師は調剤薬局の経営管理としても重要な位置づけをされうる制度であるが、薬剤師の職務に対する認識を確認することが有効であると本研究は考える。そこで、本研究では薬剤師の組織に対する認識と職業に対する認識を峻別して、それぞれがかかりつけ薬剤師の取得にどのような影響を与えているのかについて考察する。

### 6.1.2 目的

前節で見たように、かかりつけ薬剤師制度は国から強く推進される動向にある。薬剤師自身も専門職としてのスキルを活かし仕事に関する満足度を上げるためには、かかりつけ薬剤師制度推進の波にうまく乗る必要がある。そして今、調剤薬局の経営管理の立場からは経営原資の確保と従業員福祉の向上などいくつもの観点から薬剤師を一人でも多く、一日でも早くかかりつけ薬剤師に転換させることが必要である。こうした中で、調剤薬局の経営管理について分析する観点は「職務再設計」や「ジョブ・クラフティング」など様々な観点が考え得る。

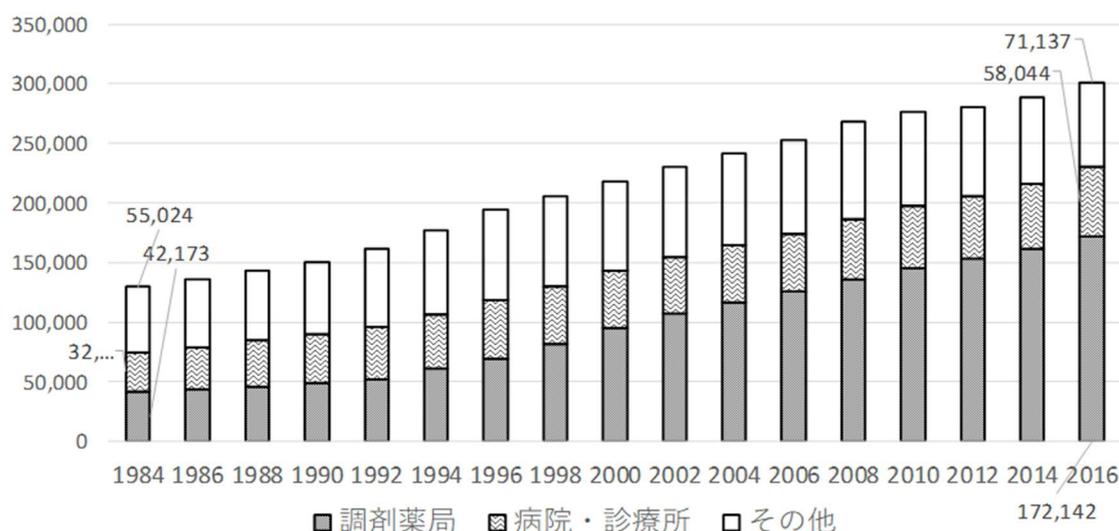
本章の目標は、調剤薬局の経営管理の立場から、かかりつけ薬剤師の推進において、薬剤師の組織に対する関わり方と職業に対する関わり方の有効性を検討することを目的とする。特に、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の組織コミットメント及び職業コミットメントの程度の違いを確認する。そのために、薬剤師を対象としたアンケート調査を行った。本調査は、予備調査としての側面があり、今後に用いる尺度の改良も目的とした。

## 6.2 先行研究

### 6.2.1 薬剤師調査

厚生労働省が2年に一度提出を求める薬剤師届を基にした2020年（2020年）医師・歯科医師・薬剤師統計の概況によると、薬剤師の人数は1984年から2016年にかけて129,700人から301,323人へと約2.3倍に増加しており、特に調剤薬局に勤務する薬剤師数が42,173人から172,142人へと約4倍となり、大きく増加している（図6-1）。調剤薬局に勤務する薬剤師の人数は増加しているが、薬剤師の需要は依然として高く、薬剤師の採用には課題があることがうかがえる。さらにその後2020年12月31日現在における全国の届出「薬剤師数」は321,982人で、「男」124,242人（総数の38.6%）、「女」197,740人（同61.4%）と

なっており、「薬局の従事者」は 188,982 人（総数の 58.7%）である。平成 28 年（2016 年）からも増加していることがわかる。



出所) 厚生労働省『医師・歯科医師・薬剤師調査』より筆者作成

図 6.1 薬剤師人数の推移

こうした中で、薬剤師の組織に対する関わり方と職業に対する関わり方について着目する、薬剤師の組織行動の分析が試みられてきた（本間・四条，2018）。次に、薬剤師の組織に対する関わり方を組織コミットメントとして、薬剤師の職業に対する関わり方を職業コミットメントとして先行研究を紹介する。

## 6.2.2 組織コミットメントと職業コミットメント

Meyer & Allen (1991) は、組織コミットメントは心理的状态を意味する用語であり、(a) 従業員と組織との関係の特徴づけ、(b) 組織の成員であり続けるかどうかに関する決定に関連する用語と定義した。Meyer & Allen(1991)による組織コミットメントの3要素モデルは、組織コミットメント研究においても重要な位置づけをされる、主要なモデルとなっている。組織コミットメントの3要素モデルは、情緒的コミットメント・存続的コミットメント・規範的コミットメントの3要素から構成される。特に、情緒的コミットメントと存続的コミットメントのそれぞれが、異なる組織行動をもたらすとの想定がされてきた。さらに、情緒的コミットメントと存続的コミットメントの先行要因も異なるとの想定がされてきた（Meyer & Allen, 1997）。例えば若林・山岡・松山・本間（2006）は情緒的コミットメントおよび存続的コミットメントを目的変数とした重回帰分析を行なっている。説明変数とし

て転職自信度をモデルに組み込んでいる。その結果、転職自信度は情緒的コミットメントには有意な影響は持っていないが、存続的コミットメントには有意な負の影響を持つことを示している。

Meyer, Allen, and Smith (1993) は組織コミットメントの3要素モデルを、対象を組織から職業へと拡張させている。職業に対する関わり方も、情緒的・存続的・規範的の3つの要素から構成されることを示している。櫻井(2021)では、医療提供組織における患者志向と職務満足並びに組織コミットメントの関連性として薬剤師のコミットメントについての調査が行われ、組織コミットメントには職務満足の影響が大きいことなどが示唆されている。本研究でも、組織コミットメントと職業コミットメントを3要素で構成するモデルを想定して、アンケートを設計した。

### 6.3 調査方法

本研究の調査対象者は、大阪市に本社のある調剤薬局に勤務する薬剤師64名である。質問紙を2019年8月に配布して2019年9月に回収した。回答が不完全であった4部を除外した60部を分析対象とした。

#### 6.3.1 デモグラフィック変数とその他

デモグラフィック変数として、性別、職種、年代、勤続年数、職位、転職回数、かかりつけ薬剤師の有無を尋ねた。回答者の属性は、男性21名(35%)・女性40名(65%)であり、正社員の薬剤師は38名(63%)・パート勤務の薬剤師は22名(37%)だった。年代の分布は、20代8名(13%)・30代16名(27%)・40代11名(18%)・50代19名(32%)・60代6名(10%)だった。かかりつけ薬剤師になっている薬剤師は20名(33%)であり、かかりつけ薬剤師にはなっていない薬剤師は40名(67%)だった。

離職意志に関する質問項目として「今の職場を辞めたいと思っている」を「1-ほとんどあてはまらない」「2-どちらかというにあてはまらない」「3-どちらでもない」「4-どちらかというにあてはまる」「5-とてもあてはまる」の5件法で尋ねた。平均は2.5で標準偏差は1.19だった。

### 6.3.2 使用した尺度

組織コミットメント尺度として Meyer & Allen (1997) による情緒的コミットメント (Affective Commitment)・存続的コミットメント (Continuance Commitment)・規範的コミットメント (Normative Commitment) を修正した尺度を用いた。それぞれを5項目で測定した (表 6-3)。

職業コミットメント尺度として, Meyer, Allen & Smith (1993) による情緒的コミットメント・存続的コミットメント・規範的コミットメントを修正した尺度を用いた。それぞれを組織コミットメントと同様に5項目で測定した(表 6-4)。

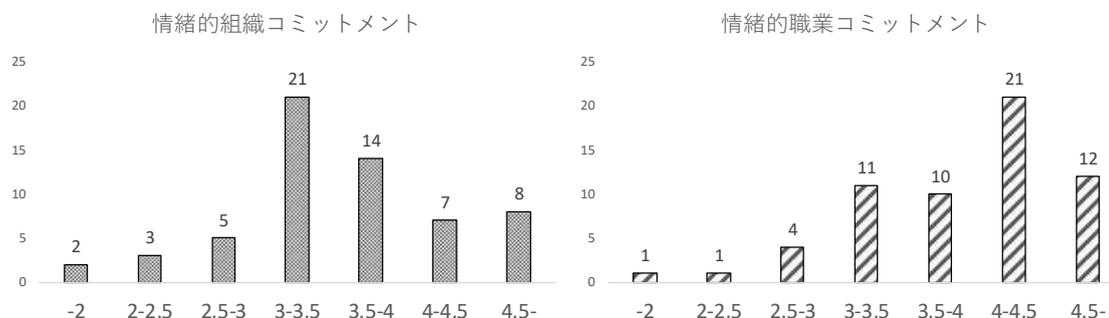
## 6.4 アンケート調査の集計結果

### 6.4.1 薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメントの単純集計

薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメントのヒストグラムは図 6.2 から図 6.4 の通りである。

#### (1) 薬剤師の**情緒的組織コミットメント**と**情緒的職業コミットメント**

情緒的組織コミットメントの平均は 3.53 で標準偏差は 0.79 であり, 情緒的職業コミットメントの平均は 3.93 で標準偏差は 0.75 だった (図 6.2)。

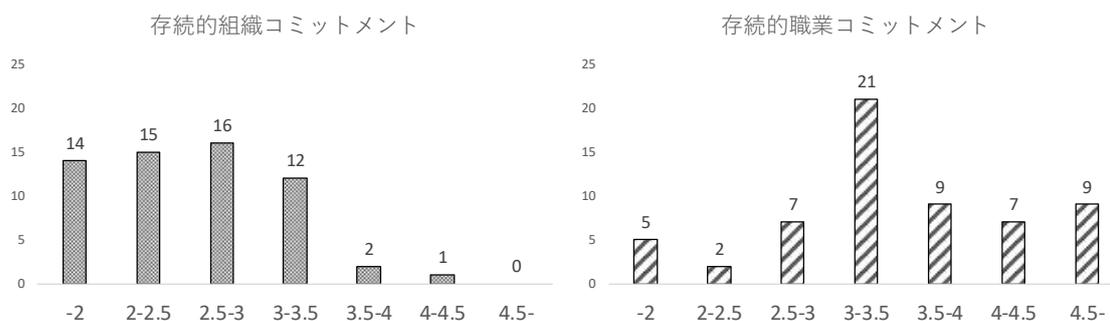


出所) 筆者作成

図 6.2 情緒的組織コミットメントと情緒的職業コミットメントのヒストグラム

(2) 薬剤師の**存続的組織コミットメント**と**存続的職業コミットメント**

存続的組織コミットメントの平均は2.42で標準偏差は0.69であり、存続的職業コミットメントの平均は3.40で標準偏差は0.95だった(図6.3)。

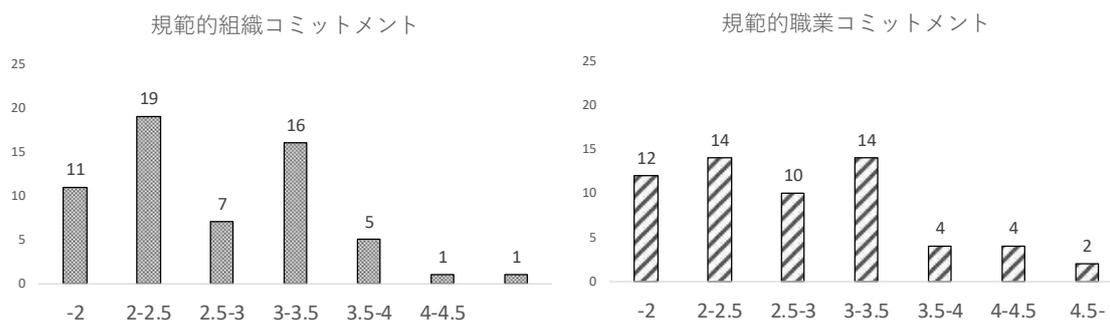


出所) 筆者作成

図 6.3 存続的組織コミットメントと存続的職業コミットメントのヒストグラム

(3) 薬剤師の**規範的組織コミットメント**と**規範的職業コミットメント**

規範的組織コミットメントの平均は2.58で標準偏差は0.83であり、規範的職業コミットメントの平均は2.69で標準偏差は0.90だった(図6.4)。



出所) 筆者作成

図 6.4 規範的組織コミットメントと規範的職業コミットメントのヒストグラム

#### 6.4.2 相関・平均・標準偏差

相関・平均・標準偏差は表 6.1 の通りである。

離職意志と情緒的組織コミットメントは負の関係であった (-.609)。

離職意志と規範的組織コミットメントも負の関係にあった (-.416)。

年代と情緒的組織コミットメント, 情緒的職業コミットメントは, 緩やかな正の関係にあった (.265, .256)。

表 6.1 相関・平均・標準偏差 n = 60

|                  | 1     | 2     | 3     | 4     | 5    | 6    | 7     | 8    | 9    | 平均   | 標準偏差 |
|------------------|-------|-------|-------|-------|------|------|-------|------|------|------|------|
| 1. 年代            | -     |       |       |       |      |      |       |      |      | 2.98 | 1.24 |
| 2. 勤続年数          | .540  | -     |       |       |      |      |       |      |      | 2.47 | 1.20 |
| 3. 転職回数          | .520  | -.034 | -     |       |      |      |       |      |      | 1.88 | 1.99 |
| 4. 離職意志          | -.086 | -.095 | .126  | -     |      |      |       |      |      | 2.50 | 1.19 |
| 5. 情緒的組織コミットメント  | .265  | .174  | -.122 | -.609 | -    |      |       |      |      | 3.53 | 0.79 |
| 6. 存続的組織コミットメント  | -.074 | -.099 | .149  | -.245 | .127 | -    |       |      |      | 2.42 | 0.69 |
| 7. 規範的組織コミットメント  | -.070 | -.024 | -.256 | -.416 | .494 | .459 | -     |      |      | 2.58 | 0.83 |
| 8. 情緒的職業コミットメント  | .256  | .134  | .177  | -.028 | .277 | .003 | -.044 | -    |      | 3.93 | 0.75 |
| 9. 存続的職業コミットメント  | -.087 | -.204 | .249  | .038  | .072 | .483 | .075  | .429 | -    | 3.40 | 0.95 |
| 10. 規範的職業コミットメント | .120  | .053  | .127  | -.204 | .277 | .522 | .407  | .341 | .499 | 2.69 | 0.90 |

出所) 筆者作成

### 6.4.3 かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師のコミットメントの比較

かかりつけ薬剤師（20名）と非かかりつけ薬剤師（40名）の組織コミットメントおよび職業コミットメントの平均値の比較と welch 検定を行った（表 6.2）。組織コミットメントのうち存続的要素である存続的組織コミットメントについて、かかりつけ薬剤師の平均が 2.73 であったのに対して、非かかりつけ薬剤師の平均は 2.24 だった。職業コミットメントのうち存続的要素について、かかりつけ薬剤師の存続的職業コミットメントの平均が 3.84 であったのに対して、非かかりつけ薬剤師の存続的職業コミットメントは 3.14 だった。

表 6.2 かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師のコミットメントの welch 検定による平均の比較

|    |            | <i>n</i> = 20 |           | <i>n</i> = 40 |           | <i>t</i> |
|----|------------|---------------|-----------|---------------|-----------|----------|
|    |            | かかりつけ薬剤師      |           | 非かかりつけ薬剤師     |           |          |
|    |            | 平均            | <i>SD</i> | 平均            | <i>SD</i> |          |
| 組織 | 情緒的コミットメント | 3.51          | 0.90      | 3.52          | 0.74      | -0.13    |
|    | 存続的コミットメント | 2.73          | 0.72      | 2.24          | 0.63      | 2.42 *   |
|    | 規範的コミットメント | 2.48          | 0.81      | 2.61          | 0.84      | -0.66    |
| 職業 | 情緒的コミットメント | 4.04          | 0.68      | 3.89          | 0.78      | 0.73     |
|    | 存続的コミットメント | 3.84          | 0.74      | 3.14          | 0.97      | 2.90 **  |
|    | 規範的コミットメント | 3.05          | 0.87      | 2.53          | 0.90      | 2.08 **  |

\**p*<.05, \*\**p*<.01

出所) 筆者作成

## 6.5 考察

### 6.5.1 かかりつけ薬剤師の組織コミットメント

かかりつけ薬剤師の存続的組織コミットメントの平均 (2.73) は、非かかりつけ薬剤師の存続的組織コミットメント (2.24) よりも高かった ( $t=2.42, p<0.05$ )。存続的コミットメントは必要性に基づくコミットメントであり、その組織に在籍し続けなければならないという必要性を感じていると、かかりつけ薬剤師を取得する傾向があることになる。一方で情緒的組織コミットメントの平均については、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の間には差が見られなかった。組織に対する愛着が高くても、かかりつけ薬剤師の取得にはつながらないという結果になった。規範的組織コミットメントについても有意な差は見られなかった。組織に対する義務感も、かかりつけ薬剤師の取得にはつながっていない。

### 6.5.2 かかりつけ薬剤師の職業コミットメント

職業に対する関わり方の3要素として、情緒・存続・規範のそれぞれについて、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師を比較すると、存続的職業コミットメントと規範的職業コミットメントについては、かかりつけ薬剤師の方がより関わり方が強いという結果になった。薬剤師で居続けたいという必要性和、薬剤師であり続けなければならないという義務感を感じている人ほどかかりつけ薬剤師を取得する傾向にあり、薬剤師という職業に対する愛着はかかりつけ薬剤師の取得にはつながらないことになる。

### 6.5.3 薬剤師の経営管理

従来的には存続的コミットメントは、パフォーマンスとは無関係もしくは負の関係にあるとの見方がされてきた (Meyer & Allen, 1997)。かかりつけ薬剤師の存続的な組織および職業に対する関わり方が強いことは、かかりつけ薬剤師の推進において、存続的要素には適応的な側面があることを示唆している。かかりつけ薬剤師の組織に対する存続的な関わり方が強いということは、非かかりつけ薬剤師と比較して、組織を辞める際に失うものがより大きいということを意味する。職業に対する関わり方も同様に、薬剤師をやめる際により失うものが大きいということになる。かかりつけ薬剤師制度を推進する際には、情緒的要素ではなく存続的要素が影響することを考慮に入れることが望ましいと考えられる。

### 6.5.4 今後の課題

#### 専門職の組織コミットメントについて

従来的に専門職の組織コミットメントについての研究は、看護師に関しては多く行われてきているが、薬剤師については相対的に少ない。本研究の今後は、組織コミットメントの3要素として情緒的側面・存続的側面・規範的側面それぞれがもたらす行動に着目して、調査・分析を行うことである。サンプルサイズを増やしたアンケートを行い、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の比較をより精緻に行う。

#### 存続的要素について

かかりつけ薬剤師の存続的要素に着目したインタビュー調査を行い、存続的組織コミットメント尺度および存続的職業コミットメント尺度を改良することも今後の課題とする。

表 6.3 組織コミットメント尺度の3要素

情緒的組織コミットメント

|                            |
|----------------------------|
| 1. 定年までこの会社で勤めることができればうれしい |
| 2. この会社に対する所属意識は持っていない*    |
| 3. この会社に対する思い入れはない*        |
| 4. この会社において仲間意識は持っていない     |
| 5. この会社は私にとって重要な価値がある      |

存続的組織コミットメント

|                                       |
|---------------------------------------|
| 6. たとえ私自身がこの薬局を辞めたいと思っても、それはできない      |
| 7. この会社を辞めるとすると、私の人生の多くが無駄になってしまう     |
| 8. この会社を辞めない大きな理由は、よりよい条件の転職先がないからである |
| 9. これまでにこの会社で仕事に精一杯打ち込んでいたら、転職しにくいだろう |
| 10. 次の勤め先が見つからない状態で、この会社を辞めても構わない*    |

規範的組織コミットメント

|                                       |
|---------------------------------------|
| 11. 雇用主に対して、この会社を辞めてはならないという義務感を感じる   |
| 12. たとえ離職した方が私にとって得であったとしても、辞めるべきではない |
| 13. もしこの会社を辞めるとしたら、罪悪感を感じるだろう         |
| 14. 職場の人々への義務感があるために、この会社を辞めることはできない  |
| 15. この会社に対して義理がある                     |

\*は逆転項目

出所) Meyer & Allen (1997) による情緒的コミットメント (Affective Commitment)・存続的コミットメント (Continuance Commitment)・規範的コミットメント (Normative Commitment) の尺度を筆者改変

表 6.4 職業コミットメント尺度の3要素

情緒的職業コミットメント

|                            |
|----------------------------|
| 1. 薬剤師は私の自分像の中で重要な意味を持っている |
| 2. 薬剤師を職業として選択したことを後悔している* |
| 3. 薬剤師であることを誇りに思う          |
| 4. 薬剤師の業務が嫌いである*           |
| 5. 薬剤師であることがうれしい           |

存続的職業コミットメント

|                              |
|------------------------------|
| 6. 薬剤師を辞めるとしたら、もったいないと思う     |
| 7. 薬剤師という職業を変更することは私にとって難しい  |
| 8. 薬剤師を辞めると人生の多くの部分が損なわれてしまう |
| 9. 薬剤師という職業を辞める障壁は特にない*      |
| 10. 薬剤師を辞めることは考えられない         |

規範的職業コミットメント

|  |
|--|
| 11. 薬剤師を続けなければならないという義務感を感じない*               |
| 12. 薬剤師として訓練を受けたならば、一定の期間はその職業を続ける必要がある      |
| 13. もし薬剤師を辞めるとしたら、私は罪悪感を覚えるだろう               |
| 14. 私に薬剤師よりも向いている職業があったとしても、薬剤師を辞めるべきではないと思う |
| 15. 薬剤師を続けなければならない責任を感じる                     |

\*は逆転項目

出所) 職業コミットメント尺度として、Meyer, Allen & Smith (1993) による情緒的コミットメント・存続的コミットメント・規範的コミットメントの尺度を筆者改変

## 第7章 薬剤師のジョブ・クラフティング

本章は、串田ゆか、& 本間利通. (2021). 薬剤師版ジョブ・クラフティング尺度の予備的検討: 薬剤師の自発的職務再設計行動の分析に向けて. 日本医療経営学会誌, 15(1), 31-36. をもとに加筆を行ったものである。前章で行った薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメントについての分析から、さらにかかりつけ薬剤師になるために行うジョブ・クラフティングについて、その尺度を用いて、薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメントがジョブ・クラフティングにどのような影響を与える関係となるかを知るためにさらに調査を行った。

### 7.1 薬剤師のコミットメント

第6章で、薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメントについて分析を行った。

組織コミットメントに関しては、存続的以外のコミットメント（情緒コミットメントと規範的コミットメント）では、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の間で有意差は見られなかった。存続的組織コミットメントはこの組織をやめた場合に失うものが多いということを示しているが、失うものとしては患者や処方元医師、同僚とのつながりなどと推察する。それらがかかりつけ薬剤師を取得した場合には飛躍的に増加が予想される。もう一段深いつながりとなるのである。そのためこの結果については、存続的要素の強い薬剤師がかかりつけ薬剤師となっているのか、かかりつけ薬剤師となった結果でその要素が強くなっているのかはこの結果から知ることはできない。しかし、この存続的要素が強い状態はまさに国の意図している地域包括ケアシステムの医療連携に、かかりつけ薬剤師として組み込まれている状態ということではないか。顔がつながり、あてにされ、頼りにされるとその位置を去ることは難しくなるものである。

存続的コミットメント以外の要素については、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の間で有意差はなかった。組織に対する愛着（情緒的コミットメント）はかかりつけ薬剤師も非かかりつけ薬剤師もほぼ差がなく高めであるが、組織が好きでもかかりつけ薬剤師の取得とは関係ないようであるし、組織に対する義務感（規範的コミットメント）は、むしろ非かかりつけ薬剤師のほうが高めという結果が得られている。組織に対する愛情も義務感もかかりつけ薬剤師の取得にはつながっていないようであった。

次に、職業コミットメントに関しては、存続的コミットメントと規範的コミットメントにおいてかかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の間で有意差があった。職業に対する愛着（情緒的コミットメント）はかかりつけ薬剤師も非かかりつけ薬剤師も高く有意差はなかった。薬剤師のだれもが、苦勞をして取得した薬剤師という職業には愛着があるのである（情緒的職業コミットメントが高い状態）。そしてそのことはかかりつけ薬剤師の取得にはあまり影響はないようだ。存続的要素のこの職業をやめると失うものが多いといった状態と、規範的要素の、この職業に対する義務感が、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の

間で有意に差があり、これらがかかりつけ薬剤師となることを後押ししているようである。

ここでかかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師を比較すると、有意差があったのは組織コミットメント、職業コミットメントともに、存続的コミットメントであった。かかりつけ薬剤師制度を推進する際には、情緒的要素ではなく存続的要素が影響することを考慮に入れることが望ましいと考えられる。

また、存続的な要素に着目してみると、取得している点数がそもそも職業コミットメントのほうが高く、有意差も存続的組織コミットメントよりも存続的職業コミットのほうがさらに有意であった。

## 7.2 背景と目的

2025年に予定されている地域包括ケアシステムの完成、2019年の医薬品医療機器等法改正等による業務の改変、そして院内院外を問わずチーム医療への薬剤師の参画の促進は、薬剤師業務の改革を迫るものである。多くの保険調剤薬局・病院薬剤部では欠員の補充さえままならない場合もある中で、改革に対応するべく薬剤師の有効な人材マネジメントを模索する途上にあり、薬剤師・組織ともに効果的な医療を行なうためにさまざまな施策を試しているのが現状である。

2019年に行なわれた改革は、特に薬剤師業務に与える影響が大きいものであった。医薬品医療機器等法の改正案の国会での可決に先立ち、0402通知と呼ばれる厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長の通知が出された。これは、現場で長らくグレーゾーンとされてきた非薬剤師による調剤補助業務について、薬剤師の専権である調剤業務との線引きを明確に行ったものであった。同時に薬剤師の業務を、それまでは中心とされてきた医薬品を取り扱う対物業務から、患者に向かい合う対人業務へと舵を切らせるものであった。その「物から人へ」という通知により、薬局内の業務は大きく転換した。同年の医薬品医療機器等法改正では、0402通知によって薬剤師にできたと言われる時間的余裕を、より患者に振り向けさせるような内容の業務が、義務として新設された。具体的には、薬剤師による継続的な服薬状況の把握および服薬指導の義務などの法制化であり、これらは「物から人へ」の業務転換の流れを加速させるものとなった。

このような職業自体の再定義を伴う大きな変化は、薬剤師に職務再設計を迫るものである。しかし変化への対応に際して、自身の動機づけが担保されないままで行動を促すことは困難である。また逆に自身が十分に動機づけられている場合、トップダウン式の職務再設計に対してさらに自ら職務再設計を行うことにより、このような変化にも柔軟に対応し、自身の行動を変化させ、自らの仕事を作り上げていくことが観察されている。この自らの仕事を作り上げていく「ジョブ・クラフティング」という概念は、「個人が自らの仕事のタスク境界もしくは関係的境界においてなす物理的・認知的変化」と定義されている。職務特性モデルでは、職務の中核が、業務を行う従業員の心理状態に影響を与え、それが仕事の成果を決めると想定している。従来は、従業員はトップダウンで決められた職務を実行する受動的な

存在と想定してきたが、ジョブ・クラフティングはプロアクティブな行動として位置づけられている。JD-R モデルに基づく、Tims & Bakker (2010) らのジョブ・クラフティングにおいては、個人の認識に焦点が当てられており、本研究もこの立場を採用する。

ジョブ・クラフティングの実証研究も進められてきており、職務再設計の理論的な枠組みである JD-R モデル（職務要求- 資源モデル）を下敷きにしたジョブ・クラフティングの測定尺度が多く使用されている。JD-R モデルは、職務特性によって規定される職務要求と、資源の利用可能性を意味する職務資源という 2 つの条件に着目する。職務要求・職務資源ともに身体的・心理的な側面を持つものとして捉えられている。

上記の Tims et al. による尺度は、日本語版ジョブ・クラフティング尺度 (JCSJ) として翻訳されており、ジョブ・クラフティングの 4 つの下位尺度は「構造的な（仕事の）資源の向上」、「妨害的な（仕事の）要求度の低減」、「対人関係における（仕事の）資源の向上」、「挑戦的な（仕事の）要求度の向上」にそれぞれ訳されている。

本研究は、近年の薬剤師業務に見られる変化として、「物から人へ」という流れに着目して JD-R モデルに依拠してジョブ・クラフティングを測定することが適切であると想定した。このモデルにより、薬剤師のジョブ・クラフティングをよりよく分類できるはずである。JCSJ には、医療職にはなじまない表現もあるため、薬剤師の業務内容に適したものに改変し、その精度を検討した。日本でジョブ・クラフティング概念を用いた実証研究を行なう際には、仕事を巡るコンテクストが欧米とは異なることを考慮すべきとの指摘がある。薬剤師の職務は薬剤師法・医薬品医療機器等法や診療報酬で明確に規定されている側面があり、本研究は仕事の範囲が明確な職業に焦点を当てたものと位置づける。薬剤師の職務の認識には、職業に対する態度も影響すると考えられる。薬剤師の職業と組織に対する関わり方に着目して、プロフェッショナルとビジネス間で発生する役割コンフリクトの検討も行なわれている。特に職業に対する関わり方は「職業コミットメント」として専門職の組織行動で大きく影響すると考えられている。

かかりつけ薬剤師となるには、診療報酬算定上の要件以外に自身が前向きにかかりつけ薬剤師として取り組むことが必要である。しかしそのためには種々のハードルを越えねばならない。そしてそれらのハードルをジョブ・クラフティングによって超えている可能性がある。このジョブ・クラフティングを起こすことに、促進的に働く要因や阻害的に働く要因として、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師のコミットメントにおける差から、組織や職業におけるコミットメントが影響するかどうかを知りたい。これらが明らかになれば、薬剤師の経営管理に役立てたいと考える。

本章では、薬剤師のジョブ・クラフティングを測定し、その意義について予備的検討を行うこととした。具体的には職業コミットメント、組織コミットメントにのそれぞれ 3 要素とジョブ・クラフティングの 4 要素との相関を確認し、さらにジョブ・クラフティング尺度の妥当性と、ジョブ・クラフティングと職業・組織コミットメントの関係の探索的な検討を目的とする。

## 7.3 方法

### 7.3.1 対象者

本研究の分析対象者は、大阪市に本社のある調剤薬局に勤務する薬剤師 60 名である。調査は 2020 年 11 月 11 日-11 月 16 日の期間で実施した。質問紙を送付して、郵送によりデータを各店舗から収集した。配布は 61 部、有効回収は 60 部（回収率 98.4%）だった。

### 7.3.2 倫理的配慮

回答は任意であり、回答しない場合に不利益な扱いはない旨を質問紙の説明文に明示した。回答者相互で特定することがないように、回収用の封筒に入れた後は開けることがないように手続きを指定した。大阪経済大学研究倫理審査委員会による承認を得て実施した。

### 7.3.3 使用した尺度と分析方法

ジョブ・クラフティング尺度として Tims et al.(2012)を翻訳した Eguchi et al.(2016)を参考に、薬剤師向けに一部修正したものを用いた。本研究は日本語版ジョブ・クラフティング尺度のうち、「挑戦的な（仕事の）要求度の向上」の質問項目 5 項目のうち 3 項目を改変した。日本語版で「面白そうな企画があるときには、私は、積極的にプロジェクトメンバーとして立候補する」「仕事で新しい発展があれば、私は、いち早くそれを調べ、自ら試してみる」となっている 2 項目をそれぞれ「医療上意味のある新しい仕事などを発見したときは、積極的に同僚とそれに取り組む」、「医療上意味のある新しい発展があれば、私はいち早くそれを調べ、自ら試してみる」に改変した。挑戦的な仕事として「医療上意味のある仕事」に限って測定した。さらに、「今の仕事であまりやることがないときは、私は、新しいプロジェクトを始めるチャンスととらえる」となっている項目は「今の仕事であまりやることがないときは、私は、かかりつけ薬剤師としての新しいサービスを始めるチャンスととらえる」に変更した（表 7.4）。

職業コミットメント尺度として、Meyer, Allen,& Smith による尺度を一部修正して、情緒的職業コミットメント、存続的職業コミットメント、規範的職業コミットメントの 3 つの要素を測定した（表 7.5）。いずれの尺度も「1 そう思わない」—「5 そう思う」の 5 件法で測定した。

組織コミットメント尺度として、Meyer & Allen による尺度<sup>11)</sup>を一部修正して、情緒的組織コミットメント、存続的組織コミットメント、規範的組織コミットメントの 3 つの要素を測定した（表 7.6）。いずれの尺度も「1 そう思わない」—「5 そう思う」の 5 件法で測定した。

ジョブ・クラフティング尺度の妥当性を検討するために、職業コミットメント尺度、組織コミットメント尺度と合わせて単純集計・相関を確認した。

## 7.4 結果

### 7.4.1 回答者の属性

回答者の属性は、男性 17 名 (28.3%)・女性 42 名 (70.0%)・無回答 1 名 (1.7%) であり、管理職は 10 名 (16.7%)・非管理職 50 名 (83.3%) だった。年代の分布は、20 代 5 名 (8.3%)・30 代 14 名 (23.3%)・40 代 18 名 (30.0%) 50 代 17 名 (28.3%)・60 代以上 6 名 (10.0%) だった(表 7.1)。

表 7.1 回答者の属性 (N=60)

| 性別   |            |
|------|------------|
| 男性   | 17 (23.8%) |
| 女性   | 42 (70.0%) |
| 無回答  | 1 (1.67%)  |
| 階層   |            |
| 管理職  | 10 (16.7%) |
| 非管理職 | 50 (83.3%) |
| 年代   |            |
| 20代  | 5 (8.3%)   |
| 30代  | 14 (23.3%) |
| 40代  | 18 (30.3%) |
| 50代  | 17 (28.3%) |
| 60代  | 6 (10.0%)  |

出所) 筆者作成

### 7.4.2 職業コミットメントとジョブ・クラフティングの関係

表 7.2 に年代、ジョブ・クラフティング尺度 (4 要素)・職業コミットメント (3 要素) の相関・平均・標準偏差をまとめた。丸括弧内は  $\alpha$  係数であり、各尺度は (.736-.877) の範囲内だった。ジョブ・クラフティングと職業コミットメントの相関係数において、情緒的職業コミットメントは「構造的な資源の向上」と「挑戦的な要求度の向上」で有意な正の相関があった ( $r=.525, .472$ )。存続的職業コミットメントは有意な関係にあるものは 1 つもなく、規範的職業コミットメントは「挑戦的な要求度の向上」と正の相関があった ( $r=.305$ )。

表 7.2 職業コミットメントとジョブ・クラフティングの相関・平均・標準偏差 (N=60)

|                  | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       | 6       | 7       | 8      | M     | SD    |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|-------|
| 1. 年代            | -       |         |         |         |         |         |         |        | 3.083 | 1.124 |
| 2. 構造的な資源の向上     | .293 *  | (.736)  |         |         |         |         |         |        | 3.703 | 0.580 |
| 3. 妨害的な要求度の低減    | -.082   | -.218   | (.778)  |         |         |         |         |        | 3.044 | 0.716 |
| 4. 対人関係における資源の向上 | .039    | .289 *  | .367 ** | (.775)  |         |         |         |        | 2.893 | 0.717 |
| 5. 挑戦的な要求度の向上    | .100    | .599 ** | .181    | .547 ** | (.749)  |         |         |        | 3.216 | 0.640 |
| 6. 情緒的職業コミットメント  | .341 ** | .525 ** | .099    | .146    | .472 ** | (.814)  |         |        | 3.753 | 0.788 |
| 7. 存続的職業コミットメント  | -.053   | .145    | -.046   | -.127   | .051    | .211    | (.805)  |        | 3.503 | 0.888 |
| 8. 規範的職業コミットメント  | .010    | .145    | .100    | .005    | .305 *  | .332 ** | .601 ** | (.877) | 2.700 | 1.014 |

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

出所) 筆者作成

#### 7.4.3 組織コミットメントとジョブ・クラフティングの関係

表 7.3 に年代, ジョブ・クラフティング尺度 (4 要素)・組織コミットメント (3 要素) の相関・平均・標準偏差をまとめた。丸括弧内は  $\alpha$  係数であり, 各尺度は (.538-.795) の範囲内だった。ジョブ・クラフティングと組織コミットメントの相関係数において, 情緒的組織コミットメントは「構造的な資源の向上」と「挑戦的な要求度の向上」で有意な正の相関があり ( $r = .335, .334$ ), 「妨害的な要求度の低減」とは負の相関が認められた( $r = -.212$ )。存続的組織コミットメントは「対人関係における資源の向上」「挑戦的な要求度の向上」で有意な正の相関があった ( $r = .201, .210$ )。規範的組織コミットメントは「構造的な資源の向上」「挑戦的な要求度の向上」と正の相関があり ( $r = .322, .346$ ), 「妨害的な要求度の低減」とは負の相関が確認された( $r = -.211$ )。

表 7.3 組織コミットメントとジョブ・クラフティングの相関・平均・標準偏差 (N=60)

|                  | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       | 6       | 7       | 8      | M     | SD    |
|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------|-------|
| 1. 年代            | -       |         |         |         |         |         |         |        | 2.767 | 1.189 |
| 2. 構造的な資源の向上     | .216 *  | (.736)  |         |         |         |         |         |        | 3.651 | 0.545 |
| 3. 妨害的な要求度の低減    | -.122   | -.100   | (.778)  |         |         |         |         |        | 3.045 | 0.671 |
| 4. 対人関係における資源の向上 | .032    | .164 †  | .268 ** | (.775)  |         |         |         |        | 2.829 | 0.732 |
| 5. 挑戦的な要求度の向上    | .114    | .535 ** | .123    | .429 ** | (.749)  |         |         |        | 3.176 | 0.612 |
| 6. 情緒的組織コミットメント  | .140    | .335 ** | -.212 * | .066    | .334 ** | (.703)  |         |        | 3.753 | 0.788 |
| 7. 存続的組織コミットメント  | .084    | .072    | .024    | .201 *  | .210 *  | .215 *  | (.538)  |        | 3.503 | 0.888 |
| 8. 規範的組織コミットメント  | .233 ** | .322 ** | -.211 * | -.034   | .346 ** | .688 ** | .408 ** | (.795) | 2.700 | 1.014 |

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

出所) 筆者作成

## 7.5 考察

### 7.5.1 ジョブ・クラフティング尺度の評価

本研究における「挑戦的な仕事の要求度の向上」の $\alpha$ 係数は職業コミットメントとの関係、組織コミットメントとの関係ともに.749であったが、改善の余地は大きいと考える。近年の「物から人へ」の流れを踏まえると、例えば薬剤師の業務を「対人業務」「非対人業務」に二分して、それぞれにおけるジョブ・クラフティングの程度を探ることで、薬剤師の積極的な組織行動に関する知見を得ることにつながると考える。質問項目を改善するために「妨害的な要求度の低減」において「対人」業務として「患者さん」を対象とした職務再設計項目と同僚・上司を対象とした職務再設計項目の2つの要素を想定することを提案する。「構造的な資源の向上」は「非対人業務」として位置づけることができる。薬剤師の薬の効能についての学習意欲や、対人コミュニケーションを必要としない作業的な調剤業務に関する態度は、この要素と関連するはずである。

「対人関係における（仕事の）資源の向上」の質問項目で「私は、上司に自分を指導してくれるように求める」などを用いた。上司という単語は、医療における現場の在り方ではなじまないケースがありえる。特に大学病院などの大規模施設以外は、病院も保険薬局も薬局内の人員はパート勤務者を含めて5名程度までであることが多い。専門職でも特に医療系有資格者は他の職種に比べて転職が多いため、年齢的な階層が形成されにくい。一般の会社のような上司部下という関係よりは、職場における先輩後輩のような比較的フラットな関係が実際は大勢を占めるのではないかと思われる。しかし結果的には $\alpha$ 係数(.775)からも内的整合性には問題はなかったため上司という語による混乱はほぼないものと考えられる。

近年の薬剤師を取り巻く環境の変化は、患者との関係構築を促進している。この背景には、関係を築いた上での治療が効果的との想定があるだろう。こうした中で、薬剤師の仕事に対する態度としてジョブ・クラフティングの程度を測定することは大きな意義を持つてくる。

### 7.5.2 相関

職業コミットメントとジョブ・クラフティングの関係として、情緒的職業コミットメントは、ジョブ・クラフティングの要素のうち「構造的な資源の向上」と「挑戦的な要求度の向上」と正の相関があった。この関係からは、職業に対する情緒的なつながりは間接的に組織のパフォーマンスと関連することが示唆される。規範的職業コミットメントは「挑戦的な要求度の向上」のみ正の相関があり、存続的職業コミットメントはジョブ・クラフティングについて有意な相関関係を持つものはなかった。従って、H1.1とH1.3は支持される可能性があることが分かった。

組織コミットメントとジョブ・クラフティングの関係として、情緒的組織コミットメントは、ジョブ・クラフティングの要素のうち「構造的な資源の向上」と「挑戦的な要求度の向上」と正の相関があった。また「妨害的な要求度の低減」とは負の相関がみられた。この関係からは、組織に対する情緒的なつながりによっても組織のパフォーマンスは向上するこ

とがあり、しかしその場合ストレスの水準を低く保つことが難しいのかもしれない。規範的組織コミットメントは「構造的な資源の向上」と「挑戦的な要求度の向上」に正の相関があり、「妨害的な要求度の低減」とは負の相関がみられた。存続的組織コミットメントは「対人関係における資源の向上」と「挑戦的な要求度の向上」に正の相関関係を持つ。従って H2.1, H2.2, H2.3 は部分的に受容される可能性が見られた。

6 年制薬剤師とそれ以前とでは、個人がそれぞれ考える職業としての薬剤師像は異なる可能性がある。受けた薬学教育の違いは、薬剤師という職業への関わり方や薬剤師のあるべき姿が世代によって異なることを示唆する。さらに、経験によっても薬剤師という職業への関わり方は形成されていく。どのような職業像を持っているかによって「物から人へ」の流れへの対応は分かれてくるだろう。職業コミットメントは、ジョブ・クラフティングを媒介させる要素とするモデル構築が有望であると考えられる。

また組織に関しては、情緒的コミットメントや規範的コミットメントと「妨害的な要求度の低減」との負の相関から、自己犠牲的なジョブ・クラフティングとなっていないかを検証する必要があるであろう。

## 7.6 まとめ

本研究は調剤薬局に勤務する薬剤師を対象として、ジョブ・クラフティング尺度と職業コミットメント尺度を用いて、自発的職務再設計行動を探るために必要な要素を検討した。既存の尺度の改善点として、「対人業務」と「非対人業務」の2つの観点からジョブ・クラフティングを分類することを提案した。「物から人へ」の流れから「対人業務」のジョブ・クラフティングはさらに大きな意義を持ってくる一方で、「対人業務」への転換に対応できない薬剤師も一定数存在するだろう。そこで対人業務を促進する要因の特定が求められることになる。

薬剤師のジョブ・クラフティングの程度を測定することは、積極的な行動を引き出すための施策につながる要因を特定してくれる見込みがある。本研究の対象は、大阪府・京都府の薬剤師のみで構成されているために、サンプルの偏りとして限界があるが、異なる地域や施設で調査を実施することで、薬剤師のジョブ・クラフティングについてさらに明らかにすることができるだろう。

今後の課題として、薬剤師向けジョブ・クラフティング尺度の精緻化が上げられる。近年の薬剤師業務の変化を認識することで、専門職として行なうジョブ・クラフティングをよりよく理解することができるだろう。進められている薬剤師業務の改革は医療上の必要性からというよりは、外部的な定義の変更が理由となっていて行われている。調査結果によると「構造的な資源の向上」という非対人業務への関与が高い一方で、「対人関係における資源の向上」という人への関わりが発生する業務への関与は相対的に低かった。職務の変遷に対応するために職務を前向きに再設計できる薬剤師を見つけること、もしくは職務満足を高めることを意図してジョブ・クラフティングの方向性を検討することなども、医療経営の重要な

要因の一つとなりうる。人的資源管理の点からも本研究で用いた尺度を利用することで、よりよい施策に繋がるだろう。

表 7.4 薬剤師版ジョブクラフティング尺度

|  | あ<br>て<br>は<br>ま<br>ら<br>な<br>い | ほ<br>と<br>ま<br>ら<br>な<br>い | あ<br>ど<br>ち<br>ら<br>か<br>と<br>い<br>う<br>と | ど<br>ち<br>ら<br>か<br>と<br>い<br>う<br>と | あ<br>ど<br>ち<br>ら<br>か<br>と<br>い<br>う<br>と | と<br>も<br>あ<br>て<br>は<br>ま<br>る |
|--|---------------------------------|----------------------------|---|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| 1. 私は、自分の能力を伸ばすようにしている                                     | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 2. 私は、自分自身の専門性を高めようとしている                                   | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 3. 私は、仕事で新しいことを学ぶようにしている                                   | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 4. 私は、自分の能力を最大限に生かせるように心がけている                              | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 5. 私は、自分の仕事のやり方を自分自身で決めている                                 | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 6. 私は、仕事で思考力が消耗しすぎないようにしている                                | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 7. 私は、自分の仕事で感情的に張りつめないように心がけている                            | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 8. 私は、自分の感情を乱すような問題を抱えている人との関わりを、できるだけ減らすように自分の仕事に取り組んでいる  | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 9. 私は、非現実的な要求をしてくる人との関わりをできるだけ減らすように、自分の仕事を調整している          | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 10. 私は、困難な決断をたくさんしなくてもいいように、自分の仕事を調整している                   | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 11. 私は、一度に長時間にわたって集中しなくてもいいように、自分の仕事を調整している                | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 12. 私は、上司に自分を指導してくれるように求める                                 | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 13. 私は、上司が私の仕事に満足しているかどうか尋ねる                               | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 14. 私は、上司に仕事で触発される機会を求める                                   | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 15. 私は、仕事の成果に対するフィードバックを、他者に求める                            | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 16. 私は、同僚に助言を求める   | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 17. 医療上意味のある新しい仕事などを発見したときは、積極的に同僚とそれに取り組む                 | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 18. 医療上意味のある新しい発展があれば、私はいち早くそれを調べ、自ら試してみる                  | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 19. 今の仕事であまりやることのないときは、私は、かかりつけ薬剤師としての新しいサービスを始めるチャンスととらえる | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 20. 私は、金銭的な報酬が追加されなくても、自分に課された以上の仕事を率先してこなしている             | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |
| 21. 私は、職務の様々な側面のつながりをよく考えながら、自分の仕事がさらに挑戦しがいのあるようにしている      | 1                               | 2                          | 3   | 4                                    | 5   | 5                               |

出所) ジョブクラフティング尺度 (Eguchi et. al., 2016) を筆者改変

表 7.5 薬剤師版職業コミットメント尺度

| あなたの職業への関わり方についてお伺いします。<br>以下のそれぞれの質問に、あてはまるもの一つだけ○をおつけください。 | そう<br>思わ<br>ない | そ<br>ど<br>ち<br>ら<br>か<br>と<br>い<br>う<br>と | 言<br>え<br>な<br>い<br>と<br>も | そ<br>ど<br>ち<br>ら<br>か<br>と<br>い<br>う<br>と | そ<br>う<br>思<br>う |
|--|----------------|---|----------------------------|---|------------------|
| 1. 薬剤師は私の自分像の中で重要な意味を持っている                                   | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 2. 薬剤師を職業として選択したことを後悔している                                    | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 3. 薬剤師であることを誇りに思う  | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 4. 薬剤師の業務が嫌いである  | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 5. 薬剤師であることがうれしい   | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 6. 薬剤師を今さら辞めることは考えられない                                       | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 7. 薬剤師以外にキャリアを変更することは困難である                                   | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 8. 薬剤師という職業をこれから変更することは私にとって難しい                              | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 9. 薬剤師を辞めると人生の多くの部分が損なわれてしまう                                 | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 10. 薬剤師以外にキャリアを変更しても、何の犠牲も払わずに済む                             | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 11. 薬剤師を続けなければならないという義務感を感じない                                | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 12. 薬剤師として訓練を受けたならば、一定の期間はその職業を続ける必要がある                      | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 13. もし薬剤師を辞めるとしたら、私は罪悪感を覚えるだろう                               | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 14. 私に薬剤師よりも向いている職業があったとしても、薬剤師を辞めるべきではないと思う                 | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 15. 薬剤師を続けなければならない責任を感じる                                     | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |

出所) 職業コミットメント尺度 (Allen, Meyer, & Smith, 1993) を筆者改変

表 7.6 薬剤師版組織コミットメント尺度

| あなたの薬局・会社への関わり方についてお伺いします。<br>以下のそれぞれの質問に、あてはまるもの一つだけ○をおつけください。 | そう<br>思わ<br>ない | そ<br>ど<br>ち<br>ら<br>か<br>と<br>い<br>う<br>と | 言<br>え<br>な<br>い<br>と<br>も | そ<br>ど<br>ち<br>ら<br>か<br>と<br>い<br>う<br>と | そ<br>う<br>思<br>う |
|---|----------------|---|----------------------------|---|------------------|
| 1. 定年までこの会社で勤めることができらううれしい                                      | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 2. この会社に対する所属意識は持っていない  | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 3. この会社に対する思い入れはない  | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 4. この会社において仲間意識は持っていない  | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 5. この会社は私にとって重要な価値がある   | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 6. たとえ私自身がこの薬局を辞めたいと思っても、それはできない                                | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 7. この会社を辞めるとすると、私の人生の多くが無駄になってしまう                               | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 8. この会社を辞めない大きな理由は、よりよい条件の転職先がないからである                           | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 9. これまでにこの会社で仕事に精一杯打ち込んでいたら、転職しにくいだろう                           | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 10. 次の勤め先が見つからない状態で、この会社を辞めても構わない                               | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 11. 雇用主に対して、この会社を辞めてはならないという義務感を感じる                             | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 12. たとえ離職した方が私にとって得であったとしても、辞めるべきではない                           | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 13. もしこの会社を辞めるとしたら、罪悪感を感じるだろう                                   | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 14. 職場の人々への義務感があるために、この会社を辞めることはできない                            | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |
| 15. この会社に対して義理がある   | 1              | 2   | 3                          | 4   | 5                |

出所) 組織コミットメント尺度 (Meyer & Allen 1997) を筆者改変

## 第8章 結論

第8章では、第6章・第7章の結果より、仮説を検証し、本論のリサーチクエスチョンについての検討を行う。

表 8.1 第6章・第7章結果のまとめ

|              | 職業・組織コミットメントの平均値の比較とwelch検定 |     | JC尺度との相関                           |
|--------------|-----------------------------|-----|------------------------------------|
|              | かかりつけ薬剤師                    | 有意差 |                                    |
| 情緒的職業コミットメント | 4.00                        | -   | 構造 (.525) ・ 挑戦 (.472)              |
| 存続的職業コミットメント | 3.84                        | +   | -                                  |
| 規範的職業コミットメント | 3.05                        | +   | 挑戦 (.305)                          |
| 情緒的組織コミットメント | 3.51                        | -   | 構造 (.335) ・ 妨害 (-.212) ・ 挑戦 (.334) |
| 存続的組織コミットメント | 2.73                        | +   | 社会 (.201) ・ 挑戦 (.210)              |
| 規範的組織コミットメント | 2.48                        | -   | 構造 (.332) ・ 妨害 (-.211) ・ 挑戦 (.346) |

出所) 筆者作成

構造：構造的な職務資源の向上（対物業務）  
 妨害：妨害的な職務要求度の低減  
 社会：社会的な職務資源の向上（対人業務）  
 挑戦：挑戦的な職務要求度の向上

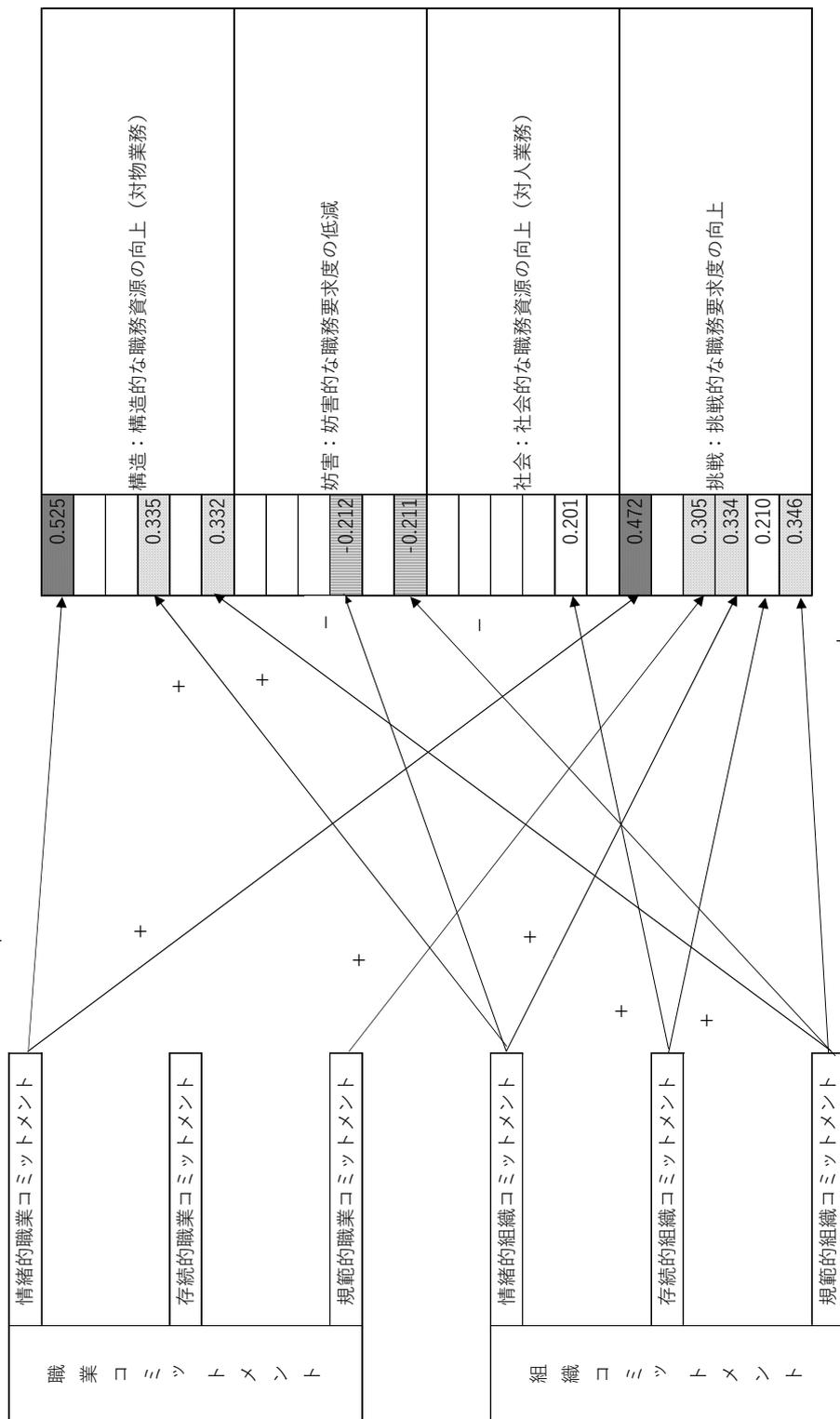


図 8.1 コミットメントとジョブ・クラフティングの相関

出所) 筆者作成

ジョブ・クラフティング尺度についてであるが、JD-R モデルに基づき Tims&Bakker が 2010 年に提唱したモデルに、さらに 2012 年に Tims らによって 4 因子として概念の操作化を行ったものを採用している。さらにそれを 2016 年に Eguchi らが日本語に翻訳した日本語版尺度の一部改変（医療職・薬剤師向け）をしている。JD-R モデルに基づいて、ジョブ・クラフティングは、個人と職務の不適合が起きた際に、従業員自身の能力や選好と整合をとるように職務資源や職務欲求の水準を変更することと再定義されており、それを資源／欲求と増大／低減を掛け合わせると 4 次元になるが、資源の低減は想定しないものとし、さらに資源×増大である「資源探索」が「構造的職務資源の増大」と「社会的職務資源の増大」の 2 因子に分かれて、要求×増大／低減の 2 因子としての「挑戦的職務要求の増大」と「妨害的職務要求の低減」と合わせて 4 因子として概念の操作化を行っている。表中のジョブ・クラフティング尺度における「構造」は「構造的な職務資源の向上」であり、非対人の仕事として薬効など薬学的な学習や非対人の作業系業務が構造的な資源にあたる。「妨害」は、「妨害的な職務要求度の低減」であり、妨害的な要求とは対人ストレスであると思われるが、対患者と対社内（同僚・上司）が考えられる。「社会」は、「社会的な職務資源の向上」であるが、これは対人業務と考えられ人への関わりが発生する業務における仕事の資源の向上である。物から人への対人業務の部分がこれにあたると思われる。「挑戦」は「挑戦的な職務要求度の向上」である。これは新しい業務などへのチャレンジ探索であり、かかりつけ薬剤師になることやかかりつけ薬剤師業務を行うこともここに含まれると考えられる。

## 8.1 仮説の検証

### 8.1.1 職業コミットメントによる促進の検証と結果

情緒的職業コミットメントについて、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師におけるコミットメント尺度の点数に有意差はなかった。点数の平均値はかかりつけ薬剤師は 4.00 であり、非かかりつけ薬剤師も 3.89 と高値である（表 8.1）。ジョブ・クラフティング尺度とは「構造的な職務資源の向上」、 「挑戦的な職務要求度の向上」と正の相関があった（図 8.1）。以上によって H1.1 は受容される傾向がみられた。

存続的職業コミットメントについて、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師におけるコミットメント尺度の点数に有意差があった（表 8.1）。ジョブ・クラフティング尺度とは相関関係を持つものがなかった（図 8.1）。以上によって H1.2 は受容されづらい。

規範的職業コミットメントについて、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師におけるコミットメント尺度の点数に有意差があった（表 8.1）。ジョブ・クラフティング尺度とは「挑戦的な職務要求度の向上」のみ正の相関があった（図 8.1）。以上によって H1.3 は受容される傾向がみられた。

かかりつけ薬剤師, 非かかりつけ薬剤師とも, 薬剤師という仕事には愛があるようであり, その愛から非対人の仕事もかかりつけ薬剤師業務も促進されている。また, 職業的な義務感または求められているという役割意識から, 与えられた新しい仕事としての, かかりつけ薬剤師業務に向かっている。しかし薬剤師という仕事を続けたいということについては, コミットメント尺度の点数が高い薬剤師はかかりつけ薬剤師業務をすでに行っているようであるが, そのこと自体がジョブ・クラフティングの推進要因(続けたいからその業務をやる)にはなっていないようである。

本研究における結果は相関によるものであり, 有意に支持であるというためにはさらなる研究が必要である。

### 8.1.2 組織コミットメントによる促進の検証と結果

情緒的組織コミットメントについて, かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師におけるコミットメント尺度の点数に有意差はなかった(表 8.1)。ジョブ・クラフティング尺度とは「構造的な職務資源の向上」, 「挑戦的な職務要求度の向上」と正の相関, 「妨害的な職務要求度の低減」と負の相関がみられた(図 8.1)。以上によって H2.1 は受容される傾向が見られた。

存続的組織コミットメントについて, かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師におけるコミットメント尺度の点数に有意差があった(表 8.1)。ジョブ・クラフティング尺度とは, 「社会的な職務資源の向上」, 「挑戦的な職務要求度の向上」と正の相関がみられた(図 8.1)。以上によって H2.2 は受容される傾向が見られた。

規範的組織コミットメントについて, かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師におけるコミットメント尺度の点数に有意差はなかった(表 8.1)。ジョブ・クラフティング尺度とは「構造的な職務資源の向上」, 「挑戦的な職務要求度の向上」と正の相関, 「妨害的な職務要求度の低減」と負の相関がみられた(図 8.1)。以上によって H2.3 は受容される傾向が見られた。

かかりつけ薬剤師, 非かかりつけ薬剤師とも, 組織への愛, 義務感ともそこそこ高く, 非対人の仕事もかかりつけ薬剤師業務も促進はされている。しかし組織への存続願望については, 高い薬剤師はかかりつけ薬剤師業務をすでに行っているようである。ジョブ・クラフティング尺度でも「社会的な職務資源の向上」と相関が見られており, 所属組織に存続したいとの思いが強ければ周辺との調和がとれるということであろうか。しかし逆に, 組織への愛と義務感がストレス軽減を阻んでいるかもしれない。

本研究における結果は相関によるものであり, 有意に支持であるというためにはさらなる研究が必要である。

## 8.2 本研究の結論

ここでは, リサーチクエスチョンへの回答をおこなう。

リサーチクエスションは、「専門職としての薬剤師の職務に対するジョブ・クラフティングに有効なものは、仕事への愛情なのではないか?」というものであった。

6章, 7章より, 薬剤師におけるジョブ・クラフティングは存続的職業コミットメント以外, すべての要素のコミットメントにおいて職業コミットメントも組織コミットメントも相関があることが分かった。これは存続的職業コミットメント以外の2要素の職業コミットメント, そして3要素全ての組織コミットメントが, ジョブ・クラフティングを促進していることになる。要因としては, 薬剤師という職業への愛があることや薬剤師という職業への義務感, 所属する組織への愛, 組織への義務感, 組織に居続けたい願望などが存在することが分かった。また逆に存続的職業組織コミットメント(職業への存続願望)が強くてもジョブ・クラフティングを促進する要因とはならないということである。患者や会社に求められているという役割意識による規範的なものは有効であるが, 存続のための打算で動くわけではなさそうである。

結論として, リサーチクエスションに対する一つの回答として, 「専門職としての薬剤師の職務におけるかかりつけ薬剤師のジョブ・クラフティングを促進するものとしては次のようなものがあるだろう。一つは, 仕事への愛情である。これは職務資源の拡大や挑戦には, 促進的である。もう一つは, 所属組織への愛情である。ただ, これは, 職務資源の拡大や挑戦に対して促進的であるものの, 仕事の負担を減らす取組に関しては阻害的な傾向が見られる。さらには, 経営成果やより良い働き方につながるかについてはまだ明らかでない面が多い。」としたい。

## 8.3 考察

### 8.3.1 本研究のテーマ

考察を述べる前に本研究のテーマの整理を行う。本研究のテーマは, 薬剤師のミッション, 薬剤師の行動の改善, かかりつけ薬剤師となるためのジョブ・クラフティングとの関係, 薬局の経営管理であった。具体的には, 薬剤師へのミッションとして, 薬剤師が国の進める地域包括ケアシステムへの対応が可能な薬剤師であるかかりつけ薬剤師となり, かかりつけ薬剤師業務の推進を通じて, 患者からの信頼を得ることが求められている。かかりつけ薬剤師業務を行うためには, 薬剤師もこれまでの薬剤師業務からの脱却が必要であり, これまでと異なる新しい役割の取得を行う行動の改善が必要である。それを後押しするものとして専門職である薬剤師におけるジョブ・クラフティングが考えられる。かかりつけ薬剤師となるためにうまくジョブ・クラフティングがおこなえている薬剤師とそうでない薬剤師の違いを埋めるべく, ジョブ・クラフティングの促進要因を特定することができれば, 薬剤師の積極的な行動を引き出す施策につながるのではないか。そうしたことが, 薬局の経営管理としても重要であるというものである。

### 8.3.2 かかりつけ薬剤師への役割取得の意義

次にかかりつけ薬剤師という役割を取得することの意義について確認する。

ここでいう役割というものは、かかりつけ薬剤師として業務にあたるためには、かつては役割外であったと認識する業務までも、これから求められる薬剤師であるかかりつけ薬剤師としては役割内と考える必要があるという、その役割である。これを受け入れることがかかりつけ薬剤師としての業務にあたるためには必須であり、これに踏み切れない薬剤師もいるものと思われる。6章の結果より、薬剤師は調査時点ですでにかかりつけ薬剤師であるものも、まだその時点では何らかの理由で非かかりつけ薬剤師となっているものも、薬剤師という職業について情緒的コミットメントが高いことがわかる。薬剤師という職業への愛があるということである。薬剤師については、専門職の定義でも確認したように、専門的知識・技術に基づく仕事に従事する職業であり、なおその専門的知識・技術は理論的基礎を必要とし、長期の教育訓練によって獲得されるものとされている。現在薬剤師として職を得ている個人が、長い時間努力をして手に入れた資格である。第6章の結果からも、年代と情緒的組織コミットメント、情緒的職業コミットメントは、緩やかな正の関係にあった(.265, .256)。またその資格を行使することにより、4年制であった時期に資格取得を行った中高年女性については特に同年代の友人たちよりも社会的な信用という面においても、また収入の面でも優遇されているという恩恵を強く感じているものが多い<sup>46</sup>。専門職としての薬剤師、私にとってとても大事な薬剤師、という職業を続けていくには、国の誘導する方向へ自身の仕事の方向を合わせていく必要があり、それは患者の信頼を得ることとも一致する。2022年現在薬剤師という職業に求められている業務内容が、かつてとは異なってきたことは、薬剤師にとっては既知である。しかし6章の結果より、薬剤師という職業への存続的コミットメントはかかりつけ薬剤師、非かかりつけ薬剤師とも同様に高いが、両者の存続的職業コミットメントの点数には有意差があるという結果を得ている。薬剤師として今後も仕事を続けていきたいと考えるものから先に、かかりつけ薬剤師へと転換しているように思われる。まだかかりつけ薬剤師へと業務の転換が行えていない薬剤師は、薬剤師という職業に求められている業務内容の変化を理解することが必要であり、またかかりつけ薬剤師となることが薬剤師として仕事を続けるには必要であると理解することが重要である。

### 8.3.3 ジョブ・クラフティングの必要性

次に現状何らかの理由でかかりつけ薬剤師となっていない薬剤師についてである。それらの中にも、これからの薬剤師として求められるのは、かかりつけ薬剤師であるとする薬

---

<sup>46</sup> きららみらいプラチナ女子会（50歳以上の集まる女子会）での会話の内容より。2017/3/11 淀屋橋レストラン・インドシナにて。参加者6名。年齢は51歳～62歳。

剤師もいればかかりつけ薬剤師への自身の変革にネガティブな薬剤師も存在すると思われる。しかし、前項で述べたように、薬剤師の仕事が続けていきたい、薬剤師として生き残りたいという職業への愛に支えられているのであれば、かかりつけ薬剤師へと自身を変身させていくしかないのである。しかしそれにはどうすることが必要であろうか。当然、診療報酬上に求められる就労の要件や薬剤師としての学術的な資格などの算定要件のクリアは前提である。しかしそれと同時に現在行っている業務以外にさらに新たな役割を得ることになるため、職務設計をし直す必要があると思われる。専門職として自律的に行動する薬剤師において自ら行う職務の再設計として、それを後押しするのがジョブ・クラフティングである。新たな役割の取得のために、負担の水準の調節や資源の探求などを通じて、かかりつけ薬剤師への新たな一歩が踏み出されると考える。そのためにはジョブ・クラフティングが必要であり、うまくジョブ・クラフティングが行えている場合にかかりつけ薬剤師への変革が成功しているということである。

#### 8.3.4 ジョブ・クラフティングを促進する要因

ジョブ・クラフティングが促進されている場合に、かかりつけ薬剤師への変革がより成功しているのではないかと考えられるため、ジョブ・クラフティングを促進する要因として、職業コミットメントと組織コミットメントについて考察をおこなった。

前章より、職業コミットメントとジョブ・クラフティングの関係としては、情緒的職業コミットメントは、ジョブ・クラフティングの要素のうち「構造的な職務資源の向上」と「挑戦的な職務要求度の向上」と正の相関があった。この関係からは、職業に対する情緒的なつながりは間接的に組織のパフォーマンスと関連することが示唆される。規範的職業コミットメントは「挑戦的な職務要求度の向上」のみ正の相関があり、存続的職業コミットメントはジョブ・クラフティングについて有意な相関関係を持つものはなかった。

組織コミットメントとジョブ・クラフティングの関係として、情緒的組織コミットメントは、ジョブ・クラフティングの要素のうち「構造的な職務資源の向上」と「挑戦的な職務要求度の向上」と正の相関があった。また「妨害的な職務要求度の低減」とは負の相関がみられた。この関係からは、組織に対する情緒的なつながりによっても組織のパフォーマンスは向上することがあるが、その場合ストレスの水準を低く保つことが難しいのかもしれない。規範的組織コミットメントは「構造的な職務資源の向上」と「挑戦的な職務要求度の向上」に正の相関があり、「妨害的な職務要求度の低減」とは負の相関がみられた。存続的組織コミットメントは「社会的な職務資源の向上」と「挑戦的な職務要求度の向上」に正の相関関係を持つ。

これらの結果より、薬剤師におけるジョブ・クラフティングは存続的職業コミットメント以外、すべての要素のコミットメントにおいて職業コミットメントも組織コミットメントも相関があることが分かったわけであるが、これは存続的職業コミットメント以外の2要素の職業コミットメント、そして3要素全ての組織コミットメントが、ジョブ・クラフティ

ングを促進していることになる。要因としては、薬剤師という職業への愛があることや薬剤師という職業への義務感、所属する組織への愛、組織への義務感、組織に居続けたい願望などが推察される。また逆に存続的職業コミットメント（職業への存続願望）が強くてもジョブ・クラフティングを促進する要因とはならないということである。

### 8.3.5 ジョブ・クラフティングを阻害する要因

専門職としての薬剤師の職務に対するジョブ・クラフティングを阻害していると考えられる要因もあげておきたい。組織コミットメントの要素である情緒的なものと規範的なものに対して、それぞれジョブ・クラフティング尺度の「妨害的な職務要求度の低減」に対する負の相関がみられる。妨害的な要求とは、対人ストレスであり、この場合は、对患者と対社内（同僚・上司）が考えられるが、組織コミットメントについてのみ負の相関がみられているので、对患者ではなく、同僚や上司との間に生じる対人ストレスではないかと考えられる。6章でも述べたが、薬局における人間関係は、比較的フラットであり、同僚間の上下関係のストレスは想像しにくい。上司との関係性のストレスは個別のものであり、一般性には乏しいので、上司にあたるものや上司を通じて伝えられる会社からの指示などによってストレスが起こるということかもしれない。こうしたストレスを減らそうとするジョブ・クラフティングを阻害する要因が、情緒的組織コミットメントと規範的組織コミットメントであると考えられる。組織への愛や義務感が強いと上司からのストレスを減じるジョブ・クラフティング行動を減らしてしまう、ということである。

### 8.3.6 コミットメント尺度点数からの考察

繰り返しになるが、薬剤師のジョブ・クラフティングを促進する要因としてのコミットメントとしては、存続的職業コミットメント以外、すべての要素のコミットメントにおいて職業コミットメントも組織コミットメントも相関があることが分かった。これは存続的職業コミットメント以外の2要素の職業コミットメント、そして3要素全ての組織コミットメントが、ジョブ・クラフティングを促進していることになる。その理由としては、薬剤師という職業への愛があることや薬剤師という職業への義務感、所属する組織への愛、組織への義務感、組織に居続けたい願望などが推察される。また逆に存続的職業コミットメント（職業への存続願望）が強くてもジョブ・クラフティングを促進する要因とはならないということである。ここからは、要素からとコミットメント尺度点数から考察されることについて述べたい。

まず情緒的な要素について着目をし、情緒的職業コミットメントと情緒的組織コミットメントについて詳細をみることにする。この部分は薬剤師という職業が、または所属する組織が好きであることを表すもので、これらの情緒的な要素は、ともにジョブ・クラフティングとの相関が強く、ジョブ・クラフティング尺度の「構造的な職務資源の向上」と「挑戦的な職務要求度の向上」が、情緒的職業コミットメントと特に強い相関を持つことがわかった。

コミットメント尺度点数について注目してみると、情緒的職業コミットメントについてはかかりつけ薬剤師も非かかりつけ薬剤師も他のどの要素のコミットメントよりもコミットメント尺度の点数は高いが、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の有意差はない。非かかりつけ薬剤師も結構高い情緒的職業コミットメント点数である。

そして、情緒的組織コミットメントについてもかかりつけ薬剤師も非かかりつけ薬剤師も、コミットメント尺度の点数は高めであるが、かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の有意差がない。

情緒的職業コミットメント、情緒的組織コミットメントともにジョブ・クラフティングを強く推進する要因である。かかりつけ薬剤師となっているものも非かかりつけ薬剤師であるものも同じようにコミットメント尺度点数が高いのであるが、この場合どのくらいの割合の薬剤師が実際にかかりつけ薬剤師として業務を行っているのであろうか。非かかりつけ薬剤師も結構高い情緒的職業コミットメント点数、情緒的組織コミットメント点数であったにもかかわらず、その時点で非かかりつけ薬剤師がかかりつけ薬剤師となれていない理由は何であったのか考えることとする。

この時点での回答者の属性を再検討してみた。第6章の調査は2019年8月に行った。調査に参加した薬剤師数は、61名(男性21名・女性40名)、かかりつけ薬剤師20名(33%)、非かかりつけ薬剤師40名(67%)であった。

まずその時点で非かかりつけ薬剤師がかかりつけ薬剤師となれていない理由であるが、かかりつけ薬剤師については、かかりつけ薬剤師としての業務の実行と診療報酬算定への前提となる条件が存在し両方をクリアして初めてかかりつけ薬剤師として診療報酬算定が行えることになっている。よってこの調査の時点でも診療報酬算定が行えたものだけをかかりつけ薬剤師としてカウントしている。

そうした場合に様々な状況の薬剤師が存在していたことが想像され、そのことがかかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師のコミットメント尺度点数の有意差がないことを生じさせているかもしれない。かかりつけ薬剤師としてのコミットメント尺度点数となるものが非かかりつけ薬剤師に分類されてしまっているのではないかということである。

さて、かかりつけ薬剤師としての業務遂行と診療報酬算定の前提条件であるが、そのクリアがなかなか難しいのである。かかりつけ薬剤師を診療報酬において算定するための前提条件のうち、時間のかかるもの(保険薬剤師としての勤務年数や、当該店舗への勤務年数、認定薬剤師の取得)が存在する。それらについては満了したものから算定を行うことが可能になるので、時間経過に伴ってかかりつけ薬剤師になれる候補者数は増加する。そうした薬剤師は、かかりつけ薬剤師業務を遂行すればかかりつけ薬剤師となることができる。しかしさらに決まった店舗での勤務時間数や勤務年数といった要件から、かかりつけ薬剤師取得が難しい薬剤師もいる。転勤などで店舗の移動を行って勤務年数が足りない薬剤師、複数店舗の掛け持ち薬剤師などである。しかしそもそも勤務時間が要件に合致しない薬剤師(短時間勤務者)や認定取得をする気のないものなども存在し、そういった薬剤師はこの先もかか

りつけ薬剤師となることは難しい。

2019年8月の調査において、情緒的な職業コミットメントと組織コミットメントについてかかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師のコミットメント尺度点数に有意差がなかったことについては、この時点の非かかりつけ薬剤師40人の中には、かかりつけ薬剤師業務は遂行可能であるが、算定のための前提条件が満たないものが多数いたかもしれないということではないかと考えられる。

検証のために、2022年4月時点での同じ会社のかかりつけ薬剤師に関するデータを入手した。薬剤師数68名（男性16名・女性42名）、かかりつけ薬剤師数32名（47%）、非かかりつけ薬剤師数36名（53%）となっている。

表 8.2 2022年4月時点のかかりつけ薬剤師になれない理由と人数

| かかりつけ薬剤師となれない理由 | 人数 | 要件                      |
|-----------------|----|-------------------------|
| 店舗移動後1年未満       | 5  | 同一店舗勤務1年以上必要            |
| 経験要件未達          | 10 | 保険薬剤師経験3年以上必要、病院勤務は加算不可 |
| 複数店舗の掛け持ち勤務者    | 3  | 1店舗で32時間必要              |
| 短時間勤務者          | 15 | 週32時間必要                 |
| 産休・病欠           | 2  |                         |
| 認定未取得           | 1  | 認定薬剤師取得が必要              |

出所) 筆者作成

これらを見ると、かかりつけ薬剤師数は2019年8月の20名（33%）より32名（47%）に増加し、非かかりつけ薬剤師数は40名（67%）より36名（53%）に減少している。これより、2019年8月時点で時間待ちをしていたために非かかりつけ薬剤師と分類されていた薬剤師が2022年時点ではかかりつけ薬剤師となっているのではないかと推測される。また、2022年度4月時点でも、これからの取得を時間待ちしている薬剤師（店舗移動後1年未満の5人、経験要件未達の10人）もいるようである（表8.2）。

表8.2の上から2つの項目に分類される15人は時間が経過すれば取得可能な要件を満たすことができるが、下の4つの項目に分類される薬剤師は時間が経っても要件を満たすことができない。下の項目に分類される短時間勤務者には、家庭の事情などで正社員とはならず長年にわたってJ社にパート勤務をしている意欲の高い薬剤師が多数含まれる。

その項目に分類された、ジョブ・クラフティングにより、かかりつけ薬剤師としての業務を行えているまたは可能であるのだが、特に短時間勤務などで算定要件を満たしていない薬剤師、上二つの時間的要件を満たす途上であるなどが非かかりつけ薬剤師としてカウントされている薬剤師は2019年8月時点にもいたと思われ、また2022年4月時点でもいる

のである。それが非かかりつけ薬剤師も結構高い情緒的職業コミットメント点数である理由ではないかと考える。

### 8.3.7 ジョブ・クラフティング尺度「妨害的な職務要求度の低減」について

情緒的組織コミットメントと規範的組織コミットメントはともにジョブ・クラフティング尺度のうち、「構造的な職務資源の向上」「挑戦的な職務欲求度の向上」については正の相関を持つことがみられたのであるが、ともに「妨害的な職務要求度の低減」においては負の相関がみられた。これについて考察する。

「妨害的な職務要求度の低減」とはジョブ・クラフティングを行うときに要求水準の調整を行うものとして、「挑戦的な職務要求度の向上」であるチャレンジ探索の対になるものである。妨害的な要求とは対人ストレスであると思われるが、対患者と対社内（同僚・上司）が考えられる。前述したが、組織コミットメントについてのみ負の相関がみられているので、対患者ではなく、同僚や上司との間に生じる対人ストレスではないかと考えられる。薬局における人間関係は、転職者が多いこともあって比較的フラットである。年下であっても入職が早ければ現場の事情をよく知る先輩となり、一般的な常識は年長者が先輩である。また結婚して家族や子供のいるもの、結婚しているが子供のいないもの、結婚していないもので異なる事情をカバーしあっている。そうしたことから同僚間のストレスは想像しにくい。しかし薬局勤務者がすべて温厚な性格であるわけではないので、問題は起こるが、転職が可能な資格であることも手伝って、そういったなじまない人物は早晚退職していく。また、上司との関係性のストレスであるが、先ほど述べたような事情で年齢が下の上司、年上の部下は日常的である。それは組織としての事情ではなく個別の相性などから来るストレスがあるかもしれない。しかしそのようなストレスは一般性には乏しいので、上司にあたるものや上司を通じて伝えられる会社からの指示などによってストレスが起こることかもしれない。これらのストレスを低減するとはどういうことになるのだろうか。ストレスを低減するには、ストレスの発生を小さくするかなくすか、ストレスに対する自らの感受性を下げることではないかと考える。この場合であればストレスの発生源は会社の指示であるとする、発生源を小さくしたりなくすことは自分では行えない。感受性を下げることが唯一取りうる手段かもしれない。情緒的組織コミットメントと規範的組織コミットメントが増えれば増えるだけ、感受性を下げるといったストレス低減のジョブ・クラフティングを行わなくなるということになる。

情緒的組織コミットメント（組織への愛）と規範的組織コミットメント（組織への義務感）が強くなれば強くなるだけ、ストレス低減のジョブ・クラフティングは行わないが、「構造的な職務資源の向上」としての対物業務を推進するジョブ・クラフティングや、「挑戦的な職務欲求度の向上」としての、かかりつけ薬剤師業務を行うジョブ・クラフティングを行うということであろうか。仕事を増やして、ストレスは減らさずということに思われる。そうであれば、薬剤師はなかなか厄介な人たちである。人間は機械ではないので、ストレス低減

を行わないと破綻する。このことも薬局の経営においては着目が必要である。

### 8.3.8 ジョブ・クラフティング尺度「社会的な職務資源の向上」について

この尺度項目と相関があったのは、存続的組織コミットメントだけである。この尺度項目は、「社会的な職務資源の向上」であるが、これは「対人関係における資源」の因子であり人への関わりが発生する業務における仕事の資源の向上である。物から人への対人業務がこれにあたると思われる。存続的組織コミットメントだけがこのジョブ・クラフティングを促進するということである。職業への存続願望が強くても物から人への対人業務へと自身の業務を転換するジョブ・クラフティングは促進しないということである。所属する組織にすることが大事であると考えられるほど、ものから人への対人業務のジョブ・クラフティングの推進に積極的であるということになる。かかりつけ薬剤師業務も対人業務の一つであり、かかりつけ薬剤師業務を推進するジョブ・クラフティングと考えられるジョブ・クラフティング尺度項目である「挑戦的な職務要求度の向上」とも存続的組織コミットメントは相関がある。この組織に在ることを重要であると薬剤師が考えるような組織であることも、これからの対人業務の推進やかかりつけ薬剤師業務の推進には重要そうである。

### 8.3.9 コミットメント尺度における規範的な要素について

薬剤師は転職する者が多い。医療系の資格職者は一般的に転職が多いのである。他の医療系有資格者としてあげられる看護師も転職者が多いことはよく知られたことであると思われる。看護師も保険薬局勤務の薬剤師についても、これまでは圧倒的に女性が多かった。転職理由はもちろん自分のことも多いが、家族のことである場合もかなり多く、時間的な制約など勤務条件の融通の利くところへ転職を重ねることもある。しかし資格があれば所属組織外であっても高いエンプロイアビリティを保持していることが転職回数の多い理由でもあると思われる。3章で述べたように、持松（2016）は Gouldner（1957）のローカル・コスモポリタンの概念により、医療専門職は、所属組織への忠誠心は低く、専門的な技術へのコミットメントは高く、準拠集団は組織外に求めることが多いとしている。そのため、規範的な要素、特に規範的組織コミットメントについては規範的職業コミットメントよりもコミットメント尺度点数が低いことが予想されたのであるが、それは6章での調査の結果によると予想の通りであった。しかし資格による高いエンプロイアビリティを保持している割には、予想したより高いコミットメント尺度点数ではあった。平気で職を転々とするといわれる医療専門職の一員ではあるが、薬剤師は仕事や組織に対する義務感がないわけではないと確認した。こうしたコミットメントが、ジョブ・クラフティング尺度項目「挑戦的な職務要求度の向上」としてかかりつけ薬剤師業務などの新しい業務への取り組みを示すものとの正の相関関係があることより業務革新など会社の方向性にも従う可能性はあると思われる。

### 8.3.10 コミットメント尺度における存続的な要素について

次に、存続的な要素について検討する。まず存続的組織コミットメントであるが、(八) ジョブ・クラフティング尺度「社会的職務資源の向上」についての項目で述べたことと重なりはするが、この組織への存続願望もジョブ・クラフティング促進要因である。しかし職業への存続願望である存続的職業コミットメントが強くても、ジョブ・クラフティングを促進することはないのである。存続的職業コミットメントはこの仕事を続けていくことが重要であると思っているとコミットメント尺度点数が高くなる。この点数は6章の調査結果によると、かかりつけ薬剤師も非かかりつけ薬剤師も高いといえる。しかし薬剤師という職業を続けていきたいと強く思っているにもかかわらずジョブ・クラフティングを促進することはないようである。

### 8.3.11 まとめ

以上の考察より、促進要因、阻害要因、ストレスへの対処と、組織の魅力向上についてまとめた。

#### ①促進要因となるもの

薬剤師という職業への愛があることや薬剤師という職業への義務感、所属する組織への愛、組織への義務感、組織に居続けたい願望などが推察される。また逆に存続的職業コミットメント(職業への存続願望)が強くてもジョブ・クラフティングを促進する要因とはならない。

#### ②阻害要因となるもの

組織への愛や義務感が強いと上司からのストレスを減じるジョブ・クラフティング行動を減らしてしまう。

#### ③ストレスへの対処

薬剤師は仕事を増やして、ストレスは減らさずということに思われる。人間は機械ではないので、ストレス低減を行わないと破綻する。このことも薬局の経営においては着目が必要

#### ④組織としての魅力の向上

この組織にいることを重要であると薬剤師が考えるような組織であることも、これからの対人業務の推進やかかりつけ薬剤師業務の推進には重要そうである。

## 8.4 今後の研究の発展の方向性

### 8.4.1 インプリケーション

本研究におけるジョブ・クラフティングであるが、一般的なジョブ・クラフティングではない。薬剤師がかかりつけ薬剤師となるためのジョブ・クラフティングという事情に絞ってのみ研究を行っているので、専門職のジョブ・クラフティングとして考えるならば意味があるかもしれないが、一般的なインプリケーションはほとんどないと考えている。逆に言うところ薬剤師がかかりつけ薬剤師となるためのジョブ・クラフティング以外については、ほぼわからない状態であることをまず述べたい。

ここでは、この研究を通じて、また研究のためのインタビューを通じて発見した事実や確認したことと、これからの薬局経営に取り入れたいと考えていることについて述べる。

本研究における発見事実と確認したことは、まず第 6 章の研究を通じて確認したことがあるが、やはり薬剤師は仕事が好きなのだということである。これは筆者が常日頃観察している印象と合致しており、まさに思った通りであると感じたことでもある。しかし筆者自身が当たり前として仕事をしているがよく考えると仕事が好きであるということと、自身が薬剤師資格を取得しているという事実とも相まって、また身近すぎて見落としていたかもしれない。しかしコミットメント尺度点数によるものと、専門職としての薬剤師はどのようなものを先行研究により確認し、当たり前のことではなく、薬剤師は仕事が好きなのだということを再発見した。これには自分をも含んでいると考えられる。

そして、コミットメント尺度における規範的な要素が強いことからわかるように、薬剤師はまじめである。医療専門職としての免許証を得るためには、専門職の定義からも理解されるようにプロフェッショナルとしての倫理規範に従うことが求められる。真摯に職業に向かい合う必要があり、反社会的な人・物・金などには一線を画す必要がある。それは大学で繰り返し教えられることである。また保険薬剤師を取得すると、社会保険の仕組みの中で仕事することとなり、診療報酬の請求を行うことができるが、それはすべて国民の税金であり、不正請求は犯罪行為であると教えられる。保険調剤はすべて法律に則った仕事を行う必要がある。そのようなまじめな薬剤師は、インタビューを行うとみな繰り返し患者さんのためにということを言う。会社では筆者は社長であり、社員の本音をどこまで聞かせてもらっているかという問題はあるが、こうした発言からは、健康を願う患者の期待に添いたいという薬剤師の職業上のミッションを強く感じるどころである。

本研究を通じて、経営に取り入れたいことも多く得られたのでここに記したい。まずこれから先の薬局経営を考えると、できるだけ早く対物から対人へと薬剤師業務をシフトまたはチェンジし、かかりつけ薬剤師業務という新しい役割を取得する必要がある。私たち経営側がこれまで社員に対して行ってきたことは、現在の医療の置かれている社会の状況に関するものやこれから先求められる薬剤師の職能についての情報提供である。それを知って自主的なマインドの転換をお願いしたり、報酬で誘導したりすることのみであった。しかしそれだけでなく、新たな役割を取得し新しい薬剤師へと転換しようとする薬剤師の努力をうまく後押しすることが必要であると思われる。具体的には情報提供に加えて、考察で得たことを会社としてできる手を打つことである。組織としては組織コミットメントを高める方向に努力を行うこと。そして薬剤師本人の職業への愛や、職業への義務感を支えられる手を打つことが望ましい。情緒的組織コミットメントを高めるということは、組織を愛してもらうためにできることを考えることになる。また、規範的組織コミットメントを高めるには世話になっている、この組織を裏切れないという思いを強くするような策を打つ必要があると思われる。組織を愛してもらう、または組織に世話になっている感を高めるためには様々な要素を考慮する必要があるが、これはすでにやっておく必要があったと気づ

かされたことがある。それはかかりつけ薬剤師業務に向けたトレーニングの導入である。かかりつけ薬剤師業務が始まる際に、誰もかかりつけ薬剤師業務を見た者はおらず、勇気のあるものが、まず最初の一步を誰にも習わずに独自の解釈で踏み出すことをさせてしまった。勇気のあるものはその最初の一步が踏み出せるが、誰でもそうであるわけではない。こうした時に会社としてトレーニングを導入するべきであったと思われる。そうすることで薬剤師の仕事への満足感や会社への信頼感の増加と、自主性に任せていた時よりもはるかに速くかかりつけ薬剤師の養成と量産に成功したと思われる。かかりつけ薬剤師養成研修を行うことは社員の自身の職業への愛や義務に関する満足だけでなく、薬局へのコミットメントも高まり、経営にもプラスになったであろうと思われる。本研究で取り上げたかかりつけ薬剤師に関するだけでなく、これから先もその時々でタスクが新たに課されることとなると思われるので、こうした研修の導入というアイデアはぜひ取り入れたい。

しかし、組織への愛(情緒的組織コミットメント)や義務感(規範的組織コミットメント)が強いと上司からのストレスを減じるジョブ・クラフティング行動(妨害的な要求度の低減)を減らしてしまうという結果も同時に得られている。薬剤師は仕事を増やして、ストレスは減らさずということになるようだと思われる。まじめでストレスをためやすい、文句を言わずにコツコツ働くということが続けると心身ともに破綻する。この着目すべき知見が得られたことも薬局の経営において大変重要である。残業時間の意識的な管理など着手できることからすぐに対処を行って、これからの経営に生かす必要がある。

#### 8.4.2 研究についての限界と課題

本研究に関する限界であるが、本研究では調剤薬局に勤務する薬剤師を対象とし、ジョブ・クラフティング尺度と職業コミットメント・組織コミットメント尺度を用いて検討している。ジョブ・クラフティング尺度と職業コミットメント・組織コミットメント尺度に関連しては、定評のある先行研究の尺度を援用した。しかしいずれも医療職の研究を行うためには、さらにその現場や考え方、あり方に適合した改変を行うことが必要である。本研究の中心的な概念である「かかりつけ薬剤師」については、業務における算定要件の確立のみが先行した状態でもあり、その業務の中身の検証を含めたさらなるかかりつけ薬剤師像の実体化が求められる。また本研究の対象は、同一の会社が経営する大阪府と京都府の調剤薬局の薬剤師のみで構成されていることから、サンプルの偏りとしての限界がある。異なる地域や施設で調査を実施することで、薬剤師のジョブ・クラフティングについてさらに明らかにすることができると思われる。

またデータについては、6章に追加した、表6-3組織コミットメントとジョブ・クラフティングの相関・平均・標準偏差(N=60)について、存続的組織コミットメントの $\alpha$ 係数が(.538)であり低いと考えられる。自社でのアンケート調査であったため、この部分については不整合な回答を誘発してしまったかもしれないことがあげられる。さらに、8-3-6において指摘したコミットメント尺度点数の問題も残っている。かかりつけ薬剤師業務を行

えているまたは可能であるのだが、期間の未了や勤務時間数などの問題で、算定要件を満たしておらず、非かかりつけ薬剤師としてカウントされているものが調査時に存在したようであり、それがかかりつけ薬剤師、非かかりつけ薬剤師ともに結構高い情緒的職業コミットメント点数となった理由ではないかと考える。これらの弁別を行えばさらにデータの精緻化が行えるものとする。

ここからは今後の研究に向けて考えられる課題を三つあげる。まず一つ目であるが、本研究を進めるにあたり、何度も現場の薬剤師にインタビューをおこなった。「専門職としての薬剤師の職務に対するジョブ・クラフティングに有効なものは、仕事への愛情が最も有効であるが、所属組織への愛情、仕事・組織への義務感もかなり有効そうである。」との結果を踏まえて、現場での薬剤師へのインタビューを振り返ると、『仕事に愛はある、仕事は続ける(べき)もの。そのためにはかかりつけ薬剤師業務は必要と思っている。』『でもどうしたらよいかわからない。』『なんとなく始めているが、これでよいのか悩む』と薬剤師の多くが考えていることが分かった。かかりつけ薬剤師業務を行うためには、ジョブ・クラフティングをどう進めるのかが重要であることが分かったわけであるが、このような大きな業務転換を、勝手にやってくださいでは、誰にでも行えるわけではなかったのである。これが分かったことは大きな収穫である。

前項でもふれたが、この研究を通じてかかりつけ薬剤師業務への研修の導入の必要性を実感したところである。繰り返しにはなるが、研修を行うことで業務開始のハードルが下がる可能性があると考えられる。研修において、この業務を何のためにやっているのかというそもそもの確認を行うことにより規範的な要素へのアプローチになり、また研修によって自身が薬剤師としてさらにスキルアップできるということは、患者の役に立ちたい薬剤師の仕事愛にもアプローチできると思われる。薬剤師の中には後ろ向きな人物や、コミュニケーションなどに問題がある人物もいるが、そういった薬剤師に向けてもやはり研修が必要なのではないかと思われる。こののちには、専門職の新しい業務に対して、こうした研修を行った場合の専門職の受け止め方やコミットメントの変化などを検証したい。

また二つ目であるが、薬剤師に対して求められている「物から人へ」という業務の方向性に対して、「対人業務」への転換を促すジョブ・クラフティングについて研究することは、今後さらに大きな意義があると考えられる。そのためには、薬剤師のジョブ・クラフティングの程度を測定し、積極的な行動を引き出すための施策につながる要因をさらに特定することが求められる。今後の課題としては、薬剤師向けジョブ・クラフティング尺度の精緻化を行うことが必要であると考えており、既存の尺度の改善点として、「対人業務」と「非対人業務」の2つの観点からジョブ・クラフティングを分類することを提案したい。また、本研究は、薬剤師のかかりつけ薬剤師へのジョブ・クラフティングという、先行研究の少ない分野において、実務的なインプリケーションの導出を含めて提案することを主眼に置いている。今後の研究では、さらに統計的なアプローチによる検証が必要であるとする。

三つ目として、私たちの次の世代である6年制を卒業した薬剤師についての検証である。

彼らは臨床を学んでおり、薬学者ではなく薬剤師を養成する過程を卒業している。大学在学中からすでに薬剤師として働くことを目標としている彼らが、2022年現在まだ30代半ばが最年長である。これから彼らが薬剤師の中心となった際の組織や職業に関するコミットメントはどのように変わっていくかについて検証したい。患者中心の医療といわれるが、全ては健康を願う人々のために医療者は存在していると思われる。

また、薬剤師に関する研究は比較すると少なく、本研究にはまだ不十分な点が多いと思われるため、今後の研究による新規事実の発見や課題の解明に期待したいと考えている。

## あとがき

筆者は調剤薬局を経営して2023年で30年になる。経営する会社は2022年現在25店舗、年商33億、社員数150人（うち薬剤師70名）の小規模チェーン薬局である。M&Aも数回経験し、最終的にプライム企業に自社の株式を売却し、現在も経営者として残留している。薬局は病院やクリニックの開業に比べれば参入障壁は低いが経営はかつてのように容易ではない。有資格者を多数雇用しないと営業できないため、損益分岐点が高い。また診療報酬の算定ルールが年々複雑になり理解・実行とも難易度が上がっている。このような時代であるが、薬局の経営管理に経営学の理論を取り入れることで課題解決を行いたいと考え、薬剤師に対し、かかりつけ薬剤師への転換を促すためにジョブ・クラフティングについて研究を行った。

## 謝辞

本論文を作成するにあたり、まず5年もの長い学生生活の間、熱心にご指導いただきました、京都大学経営管理大学院教授・若林直樹先生にお礼を申し上げます。若林先生のご指導により書き上げることができました。そして本論文中の重要なアドバイスをいただきました、京都大学経営管理大学院教授・関口倫紀先生。中間審査時に有効なご指摘をいただきました、京都大学経営管理大学院教授・山内裕先生。並びに貴重なご指導をいただきかつ6章7章の共同執筆者である大阪経済大学経営学部教授・本間利通先生、重要な視点を与えてくださった公立諏訪東京理科大学講師・田原慎介先生。先生方のお力添えがあったからこそ本論文を形にすることができました。また代表を務める株式会社J☆みらいメディカルの社員の皆さん、そして副社長であり神戸薬科大学非常勤講師の南恵理子氏にも多くの助言をいただきました。皆様にひとかたならぬお世話になりました。感謝と御礼の気持ちを申し上げます。謝辞とさせていただきます。

また、第6章、第7章は、大阪経済大学経営学部教授・本間利通先生の科研（JSPS 科研費JP19K01823, JP19H01521）の一部の成果を用いている。

## 参考文献

### 外国語文献

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands - resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology, 22*(3), 309-328.
- Bakker, A. B., Tims, M., & Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human relations, 65*(10), 1359-1378.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology, 22*(3), 273-285.
- Bakker, A. B. (2018). Job crafting among health care professionals: The role of work engagement. *Journal of Nursing Management, 26*(3), 321-331.
- Becker, T. E., & Kernan, M. C. (2003). Matching Commitment to Supervisors and Organizations to In-Role and Extra-Role Performance. *Human Performance, 16*(4), 327–348.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance, 16*(2), 250–279.
- Eguchi, H., Shimazu, A., Bakker, A. B., Tims, M., Kamiyama, K., Hara, Y., ... & Kawakami, N. (2016). Validation of the Japanese version of the job crafting scale. *Journal of Occupational Health, 58*(3), 231-240.
- Ferreira, M.C., Carvalho Chinelato, R.S.D., & Mendonça, H. (2002). Job Crafting Measures, In *Assessing Organizational Behaviors*(pp.3-29), Springer.
- Ghitulescu, B. E. (2007). Shaping tasks and relationships at work: Examining the antecedents and consequences of employee job crafting, Doctoral dissertation, University of Pittsburgh).
- Gordon, H. J., Demerouti, E., le Blanc, P. M., & Bipp, T. (2015). Job crafting and performance of Dutch and American health care professionals. *Journal of Personnel Psychology, 14*(4), 192–202.
- Gouldner, A. W. (1957). Cosmopolitans and locals: Toward an analysis of latent social roles. *Administrative science quarterly, 2*(3), 281-306.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance, 16*(2), 250–279.
- Lawrence, T. B., & Corwin, V. (2003). Being there: the acceptance and marginalization of part-time professional employees. *Journal of Organizational Behavior, 24*, 923–943.
- Lazazzara, A., Tims, M., & De Gennaro, D. (2020). The process of reinventing a job: A meta-synthesis of qualitative job crafting research, *Journal of Vocational Behavior, 116*, .
- Li, J. (2015a). The mediating roles of job crafting and thriving in the LMX-employee

- outcomes relationship. *Japanese Journal of Administrative Science*, 28(1), 39-51.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991) A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: *Extension and test of a three-component conceptualization. Journal of applied psychology*, 78(4), 538-551.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and application*. Sage.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *Journal of vocational behavior*, 61(1), 20-52.
- Niessen, C., Weseler, D., & Kostova, P. (2016). When and why do individuals craft their jobs? The role of individual motivation and work characteristics for job crafting. *Human Relations*, 69(6), 1287-1313.
- Organ, D.W., Podsakoff, P.M., & MacKenzie, S. B. (2006) *Organizational citizenship behavior: Its nature, antecedents, and consequences*, Sage (上田泰訳『組織市民行動』白桃書房, 2007年) .
- Petrou, P., Demerouti, E., Peeters, M. C. W., Schaufeli, W. B., & Hetland, J. (2012). Crafting a job on a daily basis: Contextual correlates and the link to work engagement. *Journal of Organizational Behavior*, 33(8), 1120–1141.
- Qi, J., Li, J., & Zhang, Q. (2014). How organizational embeddedness and affective commitment influence job crafting. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 42(10), 1629-1638.
- Robbins, S.P. (2005) *Essentials of organizational behavior*, 8th edition, Prentice Hall (高木晴夫『【新版】組織行動のマネジメント』ダイヤモンド社, 2009年) .
- Rudolph, C., Katz, I., Lavigne, K., & Zacher, H. (2017). Job crafting: A meta-analysis of relationships with individual differences, job characteristics, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 102, 112-138.
- Sekiguchi, T., Li, J., & Hosomi, M. (2017). Predicting job crafting from the socially embedded perspective: The interactive effect of job autonomy, social skill, and employee status. *Journal of Applied Behavioral Science*, 53(4), 470-497.
- Tims, M., & Bakker, A. B. (2010). Job crafting: Towards a new model of individual job redesign. *SA Journal of Industrial Psychology*, 36(2), 1-9.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 173-186.
- Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: As active employees revisioning

crafters of their work. *Academy of Management Review*, 26(2), 179–201.

Wrzesniewski, A., LoBuglio, N., Dutton, J. E., & Berg, J. M. (2013). Job crafting and cultivating positive meaning and identity in work. In *Advances in positive organizational psychology* (Vol. 1, pp. 281-302). Emerald Group Publishing Limited.

Wrzesniewski, A., Berg, J. M., & Dutton, J. E. (2011). 「やらされ感」のある仕事をやりがいある仕事に変える ジョブ・クラフティング法 (Feature Articles プロフェッショナル「仕事と人生」論). *Diamond* ハーバード・ビジネス・レビュー, 36(3), 58-66.

## 日本語文献

厚生労働省「2018年版 労働経済の分析—人手不足の下での「働き方」をめぐる課題について—第3節 「働きがい」をもって働ける環境の実現に向けた課題について 1」厚生労働省ウェブサイト < [https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/19/dl/19-1-2-3\\_03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/19/dl/19-1-2-3_03.pdf) > (2022/12/07 アクセス)

厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」厚生労働省ウェブサイト < [https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf) > (2022/12/07 アクセス)

厚生労働省「保健医療 2035」厚生労働省ウェブサイト < <https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/future/> > (2022/12/07 アクセス)  
(2022/12/07 アクセス)

厚生労働省「地域包括ケアシステム」厚生労働省ウェブサイト < [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chii-ki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chii-ki-houkatsu/) > (2022/12/07 アクセス)

厚生労働省「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」厚生労働省ウェブサイト < [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=84046000&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=84046000&dataType=0&pageNo=1) > (アクセス日 2022/12/07)

「社会医療診療行為別統計」政府統計ポータルサイト < <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450048&tstat=000001029602> > (アクセス日 2022/12/07)

厚生労働省「厚生統計要覧 (2021年度)」厚生労働省ウェブサイト < [https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk\\_2\\_4.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_2_4.html) > (アクセス日 2022/12/07)

厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について (2022年12月9日適用)」厚生労働省ウェブサイト

< <https://www.mhlw.go.jp/topics/2022/04/tp20220401-01.html> > (アクセス日 2022/12/11)

厚生労働省「2020年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」厚生労働省ウェブサイト

< <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/index.html> > (アクセス日 2022/12/11)

厚生労働省「「かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業」かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書」厚生労働省ウェブサイト < <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/H29tyousahoukokusyo.pdf> > (アクセス日 2022/12/11)

厚生労働省「平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査報告書」厚生労働省ウェブサイト < <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000184200.pdf> > (アクセス日 2022/12/11)

厚生労働省「政府統計 2019 年度 賃金構造基本統計調査」政府統計ポータルサイト < <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003084610> > (アクセス日 2022/12/11)

日本薬剤師会「薬剤師綱領 薬剤師行動規範・解説」日本薬剤師会ウェブサイト < <https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/about/kouryo20180226.pdf> > (アクセス日 2022/12/07)

日本薬剤師会「医薬分業とは」日本薬剤師会ウェブサイト < <https://www.nichiyaku.or.jp/activities/division/about.html> > (アクセス日 2022/12/10)

日本薬剤師会「医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）」日本薬剤師会ウェブサイト < <https://www.nichiyaku>

日本保険薬局協会「<https://www.nichiyaku>」日本保険薬局協会ウェブサイト < <https://www.nichiyaku> > (アクセス日 2022/12/11)・薬剤師の機能発揮と評価の現状」日本保険薬局協会ウェブサイト < [https://secure.nippon-pa.org/mail/img/npha20210806\\_2.pdf](https://secure.nippon-pa.org/mail/img/npha20210806_2.pdf) > (アクセス日 2022/12/10)

日本保険薬局協会「ジェネリック医薬品及びかかりつけに関するアンケート報告書」日本保険薬局協会ウェブサイト < [https://secure.nippon-pa.org/pdf/enq\\_2018\\_01.pdf](https://secure.nippon-pa.org/pdf/enq_2018_01.pdf) > (アクセス日 2022/12/10)

内閣府「2022 年版高齢社会白書」内閣府ウェブサイト < [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s\\_02.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_02.pdf) >

文部科学省「2019 年度の入学試験・6 年制学科生の修学状況」文部科学省ウェブサイト < [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/01\\_d/\\_icsFiles/afieldfile/2019/08/13/1361518\\_2.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/_icsFiles/afieldfile/2019/08/13/1361518_2.pdf) > (アクセス日 2022/12/11)

文部科学省「薬科大学（薬学部）学科別一覧 2019 年度」文部科学省ウェブサイト <

[https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2019/08/30/1352588\\_7.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2019/08/30/1352588_7.pdf) > (アクセス日 2022/12/11)

- 日本薬剤師会「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書について」日本薬剤師会雑誌  
第71巻 第9 (2019年9月1日) pp.5-10
- 日本薬剤師会「薬学教育協議会調査 2020年3月薬系大学卒業生・大学院修了者就職動向  
調査の集計報告」日本薬剤師会雑誌第72巻 第5 (2021年5月1日) pp.28-34
- 読売新聞社「発言小町・調剤薬局がうっとうしい・・・」読売新聞社運営のネット掲示板  
<<https://komachi.yomiuri.co.jp/t/2007/0516/130073.htm>>アクセス日 2022/12/11)
- ベネッセホールディングス・進研ゼミ「偏差値から探せる！ 志望大きっと見つかる検索」  
<[https://kou.benesse.co.jp/hensachi/search.php?keito\[\]=14&type=s](https://kou.benesse.co.jp/hensachi/search.php?keito[]=14&type=s)> (アクセス日  
2022/12/11)
- 荒井ママレ (2018).『アンサンングシンデレラ』ゼノンコミックス.
- 石山恒貴 (2011).「組織内専門人材の専門領域コミットメントと越境的能力開発の役割」  
『イノベーション・マネジメント』8, 17-36.
- 井奈波良一 (2020).「女性病院看護師のプロアクティブパーソナリティ特性とジョブ・クラ  
フティングおよびワーク・エンゲイジメントの関係」『日本健康医学会雑誌』29(1), 39-  
45.
- 井奈波良一・ミルポド, S.M. (2019).「女性病院看護師のジョブ・クラフティング実施状況」  
『日職災医誌』67, 81-86.
- 太田肇『プロフェッショナルと組織』同文館, 1993年
- 金眞江 (2009).「ホテル従業員の組織没入が役割行動と役割外行動に及ぼす影響大韓民国  
の特1級ホテルを中心に」『日本観光研究学会機関誌』20(1-2), 1-8.
- 川北敬美・原明子・松尾淳子・道重文子 (2016).「看護師の雇用形態および職位からみた職  
務特性, 職務満足度, 成長欲求度の比較」『大阪医科大学看護研究雑誌』6, 12-22.
- 草野千秋 (2016).「プロフェッショナルのチームワークに関する考察」『経営論集』26(1),  
65-83.
- 佐々木淳・菅原健介・丹野義彦 (2001).「対人不安における自己呈示欲求について:賞賛獲得  
欲求と拒否回避欲求との比較から」『性格心理学研究』9(2), 142-143.
- 櫻井秀彦 (2011).「プロフェッショナル・サービス提供組織 に対する品質評価構造に関す  
る実証研究」『流通研究』13 (1-2), 5-17.
- 櫻井秀彦 (2021).「医療提供組織における患者志向と職務満足ならびに組織コミットメント  
の関連性」『日本医療・病院管理学会誌』58(2), 35-49.
- 澤田忠幸 (2009).「看護師の職業・組織コミットメントと専門職者行動, バーンアウトとの  
関連性」『心理学研究』80(2), 131-137.
- 佐谷圭一 (2009).『若き薬剤師への道標—薬学・薬剤師の歴史を辿り, 現在を照らす—』薬  
事日報社.
- 島津明人・江口尚 (2012).「ワーク・エンゲイジメントに関する研究の現状と今後の展望」  
『産業医学レビュー』25(2), 79-97.

- 庄司雅紀 (2016). 「薬局薬剤師の対人業務の強化に関する薬学的研究—薬剤師による brief intervention が患者の生活習慣と医療の安全に及ぼす影響について—」大阪薬科大学 学位論文 (博士).
- 鈴木明美 (2010). 「活行動援助の職務特性と看護師のモチベーションとの関係」『獨協医科大学看護学部紀要』4, 33-47.
- 鈴木明美 (2011). 「看護師の自己充實的達成動機の強さによる 生活行動援助の認識 (職務特性) の比較」『獨協医科大学看護学部紀要』5(2), 87-10.
- 鈴木公啓・菅原健介 (2014). 「承認欲求と種々のデモグラフィック要因—性別, 年齢, 体型, 結婚, そして職業—」『東京未来大学研究紀要』7, 89-99.
- 鈴木竜太・服部泰弘 (2019). 『組織行動』有斐閣ストゥディア.
- 鈴木竜太 (2011). 「職場における創意工夫のマネジメント: 関わり合う集団の研究開発者の進取的行動への影響に関するクロスレベル分析」『組織科学』44(4), 26-38.
- 関口倫紀 (2010). 「大学生のアルバイト経験とキャリア形成」『日本労働研究雑誌』52(9), 67-85.
- 田尾雅夫 (1984). 「課業の複雑さと内的動機づけの関係に及ぼす 対人関係変数の仲介効果について」『心理学研究』55(1), 15-21.
- 田尾雅夫 (1987). 『仕事の革新』白桃書房.
- 田尾雅夫 (1979). 「自律性の測定-看護婦の場合」『応用心理学研究』2, 1-10.
- 高尾義明 (2019). 「ジョブ・クラフティング研究の展開に向けて: 概念の独自性の明確化と先行研究レビュー」『経済経営研究』1, 81-105.
- 高尾義明 (2019). 「仕事経験の変容プロセスとしてのジョブ・クラフティング—心理的オーナーシップからのアプローチ—」『組織学会大会論文集』8(1), 202-208.
- 高橋俊介 (2003). 『キャリア論』東洋経済新報社.
- 高橋俊介 (2006). 『スローキャリア』PHP 文庫.
- 田中堅一郎 (2001). 「組織市民行動—測定尺度と類似概念, 関連概念, および規定要因について—」『経営行動科学』15(1), 1-28.
- 田中堅一郎 (2012). 「日本の職場にとっての組織市民行動」『日本労働研究雑誌』627, 14-21.
- 富田健司 (2010). 「医療の質を高めるインターナル・マーケティング」『同志社商学 商学部創立 60 周年記念号』292-307.
- 中西昭人・高階利徳 (2022). 「保険薬剤師の職務ストレスが心理・行動に与える影響 ~心理的資本と職業的自尊心の調整効果に着目して~」『商大論集』73(3), 89-106.
- 西脇暢子 (2012). 「組織研究の視座からのプロフェッショナル研究レビュー 専門職従事者から知識の担い手へ」『組織学会大会論文集』1(2), 8-18.
- 野呂瀬崇彦・有田悦子・半谷眞七子・後藤恵子 (2018). 「患者はかかりつけ薬剤師に何を期待しているのか? ~フォーカス・グループに基づく質的分析から~」『社会薬学』37(2),

- 服部泰宏 (2019). 「組織行動研究レビュー： 2001 年～2018 年までの展開と課題」『神戸大学ディスカッションペーパー』 2019-2.
- 林由佳・高木二郎・齋藤信也 (2021). 「看護師における健康アウトカムに対する職域ストレス要因とジョブ・クラフティングとの交互作用」『日本看護科学会誌』 41, 458-466.
- 藤澤理恵・高尾義明 (2020). 「プロボノ活動におけるビジネス- ソーシャル越境験がジョブ・クラフティングに及ぼす影響—組織アイデンティティとワークアイデンティティによる仲介効果—」『経営行動科学』 31(3), 69-84.
- 古屋星斗 (2021). 「若手社会人の越境実施への自社における活動の影響—ポジティブフレーミングを媒介として—」『経営行動科学』 33(1-2), 25-37.
- 本間利通 (2014). 「薬剤師の役割コンフリクトと組織コミットメント」『大阪経大論集』 65(4), 99-105.
- 本間利通・四条北斗 (2018). 「職業コミットメントと組織コミットメントのマネジメントに関する予備的考察」『大阪経大論集』 69(2), 359-364.
- 本間利通・串田ゆか (2019) 「薬剤師の組織コミットメントと職業コミットメント —かかりつけ薬剤師と非かかりつけ薬剤師の比較」『大阪経済大学ワーキングペーパー』 No.2019-2, 1-11.
- 宮下清 (2001). 『組織内プロフェッショナル: 新しい組織と人材のマネジメント』 同友館.
- 持松志帆 (2017). 「医療機関における組織コミットメントとキャリアコミットメントの関係性」『川崎医療福祉学会誌』 26(2), 258-263.
- 森永雄太 (2013). 「ジョブ・クラフティングを通じた職務の再設計」『産業看護』 6(3), 225-229.
- 森永雄太 (2009). 「ジョブ・クラフティングモデルに関する実証的検討」『六甲台論集-経営学編』 56(2), 63-79.
- 森永雄太・金井壽宏 (2013). 「アイデンティティを活かすキャリア形成—ジョブ・クラフティングを通じた i-deals」金井壽宏, 鈴木竜太 編著『日本のキャリア研究: 専門技能とキャリア・デザイン』 (pp.107139), 白桃書房.
- 森永雄太・鈴木竜太・三矢裕 (2010). 「職務設計を通じた動機づけ戦略: 自律的な職務設計とジョブ・クラフティングに注目して」『神戸大学 ディスカッションペーパー』
- 森永雄太 (2016). 「ジョブ・クラフティングを通じた職場の活性化」『産業ストレス研究』 23(3), 203-210.
- 若林直樹・山岡徹・松山一紀・本間利通 (2006). 「成果主義的人事制度改革と組織帰属意識の変化—関西電機メーカー3 社調査における組織コミットメントと心理的契約の分析—」『京都大学大学院経済学研究科 Working Paper』 J-51, 1-38.