

学位申請論文

薬剤師の対人業務強化に向けた 調剤の外部委託化の有効性と課題

-アンケート調査を通じた薬剤師と医療受容者の意識分析-

加茂 薫

—目次—

第 1 章 序論	1
1. 1 緒言	1
1. 2 背景	3
1. 2. 1 薬剤師のすべき業務	3
1. 2. 2 日本政府・厚生労働省の考え	5
1. 2. 3 薬局の DX（デジタルトランスフォーメーション）化	9
1. 2. 4 海外の外部委託状況	11
1. 2. 5 背景から見える課題	13
1. 3 目的	14
1. 4 本論文の基本的な考え方	14
1. 4. 1 本論文の構成	14
1. 4. 2 リサーチクエスト	16
【第 1 章 参考・引用文献】	17
第 2 章 既往研究のレビューと本研究の特徴	19
2. 1 緒言	19
2. 2 既往研究	19
2. 2. 1 規制緩和	19
2. 2. 2 対人業務の有効性	21
2. 2. 3 QOL の向上	22
2. 2. 4 対人業務増加のための方策（薬局内効率化）	24
2. 2. 5 薬局経営への影響	26
2. 2. 6 薬剤師がもたらす経済効果	27
2. 2. 7 海外の研究事例	29
2. 3 本研究の特徴	31
2. 4 結言	32
【第 2 章 参考・引用文献】	33
第 3 章 薬局を取り巻く環境	35
3. 1 緒言	35
3. 2 調剤の外部委託化の必要性	37
3. 2. 1 高需要の薬局	37

3. 2. 2 薬剤師供給の現状	38
3. 2. 3 薬学部・薬剤師国家試験の現状	42
3. 2. 4 在宅現場での薬剤師供給	44
3. 2. 5 薬剤師の認知度	45
3. 3 法改正の根拠	46
3. 4 調剤の外部委託化の概要	47
3. 5 国家戦略特区提案（薬局 DX 推進コンソーシアム）	48
3. 6 調剤の外部委託化がもたらす効果	51
3. 7 薬剤師賠償保険	54
3. 8 結言	57
【第3章 参考・引用文献】	57
第4章 対人業務強化に対する受容意識	59
4. 1 緒言	59
4. 2 薬局薬剤師向けアンケート調査の概要	59
4. 2. 1 アンケート調査方法	59
4. 2. 2 回答者属性	60
4. 2. 3 調剤の外部委託化に関する調査項目	62
4. 2. 4 アンケートの基礎集計結果	63
4. 3 対人業務強化に関する分析	70
4. 4 調剤の外部委託化への懸念点	75
4. 5 結言	77
【第4章 参考・引用文献】	78
第5章 対人業務強化と地域活動参画への影響	79
5. 1 緒言	79
5. 2 薬剤師向けアンケート調査の概要	79
5. 3 アンケート結果	82
5. 3. 1 調剤の外部委託化の是非	82
5. 3. 2 調剤時間の圧縮方法	84
5. 3. 3 患者サービスおよび地域活動の比較	85
5. 3. 4 対人業務強化及び地域活動参画に関する分析	88
5. 3. 5 取り組みたい地域活動	91
5. 3. 6 調剤の外部委託化反対派の意見	92

5. 4 考察	93
5. 5 結言	95
【第5章 参考・引用文献】	96
第6章 対人業務強化への期待と課題	97
6. 1 緒言	97
6. 2 アンケート調査の概要	97
6. 2. 1 回答者属性	97
6. 2. 2 アンケート調査項目	101
6. 2. 3 アンケート結果の基礎集計	101
6. 3 薬剤師の期待と課題に関する分析	106
6. 4 調剤の外部委託導入時の薬剤師の活動指針	109
6. 5 結言	112
【第6章 参考・引用文献】	113
第7章 調剤の外部委託化の有効性	114
7. 1 緒言	114
7. 2 調剤の外部委託の成功要因	115
7. 3 調剤の外部委託化を浸透させるための具体案	117
7. 4 薬剤師の変化する働き方	119
7. 5 各者が得られるメリット	121
7. 6 委託薬局と受託薬局の経済性	122
7. 7 結言	127
【第7章 参考・引用文献】	128
第8章 結論	129
8. 1 本研究の成果	129
8. 2 これからの課題	136
8. 3 将来的な広がりや薬局経営への影響	137
【第8章 参考・引用文献】	140

謝辞

《付録》

【付録-1】

「調剤の外部委託化による薬剤師の対人業務強化に関する意識調査」ウェブアンケート調査票（第4章, 第5章）

【付録-2】

「調剤の外部委託化による薬剤師の対人業務強化に対する市民意識調査」ウェブアンケート調査票（第6章）

第 1 章 序論

1. 1 緒言

調剤^(*1)業務の外部委託に関する議論は、2015 年 10 月に厚生労働省が発表している「患者のための薬局^(*2)ビジョン」⁽¹⁾において、薬剤師の業務効率を向上させるための手段として初めて提案されている。このビジョンのなかで、薬剤師がより患者ケアに専念できるよう、調剤業務の一部を外部に委託する案が検討されている。調剤の外部委託化の目的は、薬剤師の対物業務の効率化を図り、対人業務に専念する環境を整えることである。本格的に議論が行われているのは薬局ビジョンの発表から 6 年後の 2021 年 4 月の規制改革推進会議「医療・介護ワーキンググループ」(当時)にて、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」⁽²⁾として、調剤業務の効率化が取り上げられている。以降、本格的な議論が重ねられ、その結果、2022 年 6 月に閣議決定している規制改革実施計画内の薬剤師の地域における対人業務の強化(対物業務の効率化)の項に、「厚生労働省は、患者への服薬フォローアップなど薬剤師の高度な薬学的な専門性をいかす対人業務を円滑に行い得る環境を整備するとともに、調剤の安全性・効率性の向上を図る観点から、薬局における調剤業務のうち、一定の薬剤に関する調製業務を、患者の意向やニーズを尊重しつつ、当該薬局の判断により外部に委託して実施することを可能とする方向で、その際の安全確保のために委託元や委託先が満たすべき基準、委託先への監督体制などの技術的詳細を検討する。」⁽³⁾と記されている。この検討に当たっては、委託可能な調製業務の対象、委託先の範囲、委託元と委託先の役割分担及び責任関係の在り方を中心に具体的検討を進める、とされている。調剤業務の外部委託化が政府によって進めるべき案件として表面化しているのである。

¹ 調剤とは、単に処方せんに記載された通りに医薬品を調合することであると考えられてきた(狭義の調剤)が、治療法や医薬品の多種多様化と高度化に伴い、患者に治療法を理解し選択してもらうインフォームド・コンセント等の観点から、現在では、医師、歯科医師、獣医師の処方医学的、薬学的に妥当であるかの判断(処方監査)、医薬品の相互作用や重複投与の防止及び併用禁忌の回避、患者への充実度の高い服薬指導、患者の薬剤服用歴・指導内容の記録と管理、副作用の予防や早期発見と対策、後発医薬品の選択、未知副作用の発見など、医薬品に関わる多様な業務すべてを含めたものが調剤とされているが、本論文における調剤の位置づけは、調剤業務全般のなかの調製業務(狭義の調剤)と置き換えて読み進めて頂きたい。

² 薬局とは、薬剤師が薬の調剤を行い販売または授与をする店舗・施設のことを指すが、「薬局は必ず調剤室を有すること」、と薬局等構造設備規則第 1 条に規定されており、「薬剤師が常駐して医師等の処方せんに基づいた医薬品を調剤することができる」、が条件となっている。調剤を主に行ういわゆる調剤薬局でなくとも、調剤室を備えるなどの施設基準を満たし、薬局開設許可証(各地域管轄の保健所が発行)を受けていれば薬局である。一般用医薬品、化粧品、一般雑貨などを販売する、ドラッグストアであっても、薬局開設許可証を受けていれば薬局である。本論文における薬局とは、調剤室を有しており薬局開設許可証を受けていることを前提としている。

調剤を外部に委託するには法改正が伴うため、段階的な手続きが必要となるが、調剤の外部委託化を実際に有用なものとするためには、安全性の担保を主点に置いた手順書の確立、薬剤師が実際に対人業務を主として取り組むこととなる働き方に变化することへの受容意識の把握、薬剤師の業務が対人業務主体に置き換わることで患者や地域住民が受ける具体的なメリット、まだ議論されていない未知の事項や新たな問題点の認識、など、解決しなければならない課題が多く存在している。

薬剤師法の第一条には、「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。」⁽⁴⁾と記されている。薬剤師は、薬局・病院に掛かる患者だけではなく、地域活動による地域住民の健康増進に関わることが義務とされており、対人業務強化の範囲として捉えられる。また、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叶えられるよう、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⁽⁵⁾）の構築を推進している。そのなかで、薬剤師は、地域における総合的な医療・介護サービス（地域包括ケア）を提供する一員として加えられている⁽⁶⁾。厚生労働省が考える薬局と薬剤師の機能イメージを図1-1に示す。

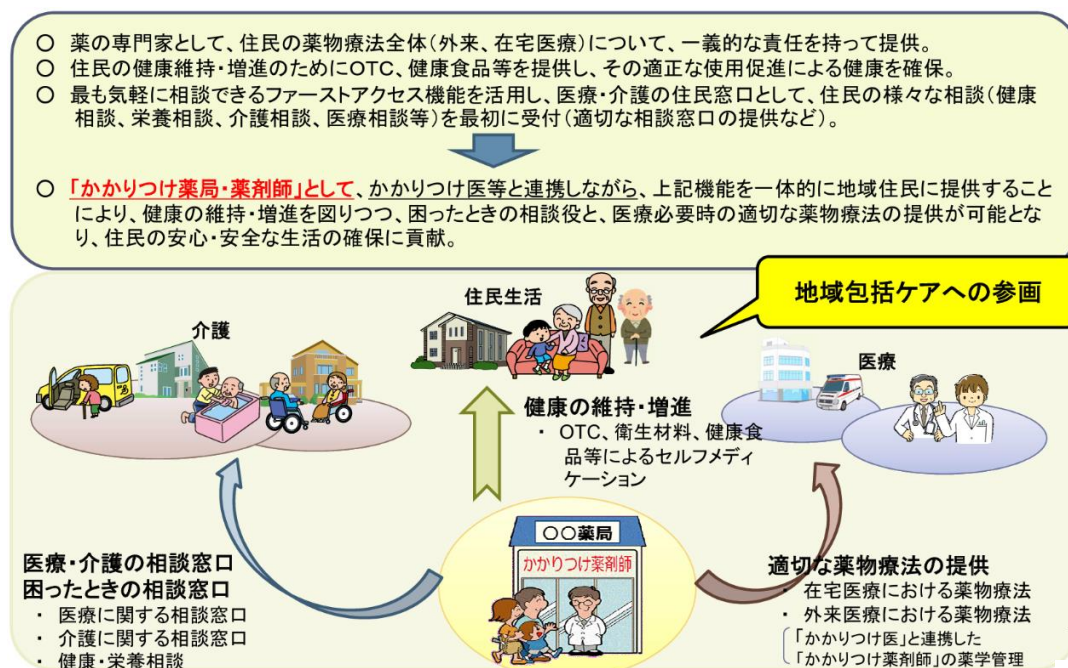


図1-1：地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能のイメージ

引用元：厚生労働省、地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割について

1. 2 背景

1. 2. 1 薬剤師のすべき業務

薬剤師はもともと調剤が中心業務であり、調剤業務も年を経て進化している。「患者のための薬局ビジョン」が発出されて以降、対人業務の強化が本格的に検討されており、薬剤師の業務幅は次第に広がっている。改正薬剤師法並びに改正医薬品、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）が2020年9月に施行され、処方薬をただ渡すだけではなく、その後のフォローアップも業務に加わり、調剤する薬剤の使用状況や併用している薬剤、患者の状態や生活環境などを把握し、薬学的知見に基づく分析・評価を行うなど、医薬品の適正使用を目的として薬剤師が専門性に基づいてケアする行動も含まれ、調剤・投薬後も継続的に患者が問題なく薬物療法を受けられるように支援する態勢としている。薬局において継続的な状況把握、適切な情報提供、薬学的知見に基づく指導を行うこれらの業務が、「努力義務」から「義務」へと変更されている⁽⁷⁾。厚生労働省や日本薬剤師会は、薬剤師の重要な業務として、患者フォローアップを以前から推進しており、義務化は、患者本位の医薬分業の実現のために政府が目標として掲げている「2025年までにすべての薬局をかかりつけ薬局とする」ことを実現するための施策の一つである。

薬局薬剤師の対応すべき業務と状況を表1-1にまとめている。薬局の役割は、従来の対物業務から患者や地域住民との関わりを重視する対人業務への転換が進められているが、地域住民の健康の維持、増進を司る薬局として、セルフメディケーションや健康相談を通じて支援体制を整えることにより地域包括ケアシステムを担い、医療機関と介護などを受ける施設や自宅をつなぐ役割を果たし、がん治療など高度な薬学管理を必要とする患者にも対応し、在宅医療や入退院時の服薬情報の一元的な管理を行う体制を構築することを強調している。またICT（Information and Communication Technology（情報通信技術））を活用する電子処方せんやオンライン服薬指導、電子版お薬手帳の利用も進められている。他に、無菌調剤や残薬管理、災害時の医薬品供給にも対応するなど、幅広い業務を担っている。対物業務の効率化や薬局間の業務補完、地域包括ケアシステムの一員としての役割、地域住民のアクセスしやすい薬局作りも重要視されているが、現状十分な活動が展開されているとは言い難く、取り組みの不備が指摘されている。薬剤師の生涯学習の推進や女性の健康に関する相談対応も重要な課題とされており、地域医療を支える薬局の役割がますます多様化している。

表 1-1：薬局薬剤師の対応すべき業務と現況

使命・業務	詳細	現状
薬剤師として（薬剤師法第一条）	薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする	△
医療提供施設	薬局は医療法において医療提供施設とされ、薬機法において医薬品を安定的に供給することが求められている、公的役割を担う施設である。そのため、その業務を調剤に限ることはあるべき姿ではなく、医薬品の供給拠点としての役割を果たす	○
患者のための薬局ビジョンの達成	対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支える	▼
処方せんの精査	患者が持参した処方せんの内容を確認し、適切な薬を調剤できる状態にする。必要に応じて医師に疑義照会を行う	○
調剤業務	処方箋に基づいて薬を調剤する	○
服薬指導	患者に対して処方された薬の使い方や効果、用法、用量を説明する。また、併用薬の情報を集めて重複処方の確認などを行う	○
健康相談	地域住民からの健康相談や介護相談に応じ、病院への受診を勧めるなど、QOL向上のサポートを行う	▼
在宅業務	通院できない患者の自宅を訪問し、薬の服用支援を行う。令和元年12月現在、居宅療養管理指導費算定薬局数は25,569軒（令和3年10月13日・第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG資料より）	△
薬機法等改正（令和2年9月施行）	薬剤師の業務に関する規定の見直し。対人業務の充実。調剤時に加えて、調剤後の服薬指導、継続的な服薬状況等の把握も義務として規定	▼
地域連携薬局	外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局	▼
専門医療機関連携薬局	がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局	▼
健康サポート機能	健康サポート薬局は地域包括ケアシステムの想定単位とされる日常生活圏域（具体的には中学校区）に1～2薬局が存在するよう、10,000～15,000薬局の届出を目標としているが、令和6年9月30日現在3,232薬局	▼
	健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）を推進し、症状に応じて適切な市販薬を使用するセルフメディケーションを支援する（薬相談会の開催・禁煙相談・健診の受診勧奨・認知症早期発見・医師や保健師と連携した糖尿病予防教室・管理栄養士と連携した栄養相談会の開催、など）	▼
学校薬剤師	学校の環境衛生検査に従事し、環境の維持や改善・薬品等の管理・衛生面・安全面の指導・助言、給食の衛生管理の検査協力、食物アレルギーや熱中症、感染症予防、薬物乱用防止や医薬品に関する教育などに携わる（学校保健安全法第23条）	▼
開局時間外の対応	時間外の対応として24時間体制で相談応需する連絡先を提供。近隣の薬局と連携して24時間対応が可能な体制を整えている場合もある	△
残薬管理・改善	薬局窓口での残薬確認し、医師に疑義照会して残薬を調整する。一包化や、服薬カレンダーの提案はルーティン業務となっている	△
無菌調剤への対応	無菌製剤処理（中心静脈栄養輸液、抗悪性腫瘍注射薬等の混合調整）に関し、無菌製剤処理を行うための施設基準に適合している薬局は少なく、薬局間連携により、当該地域で無菌調剤に対応できる体制整備を進めていく必要がある	▼
地域包括ケアシステムにおける連携	患者・生活者を中心に地域のチーム医療・介護を提供する体制において、薬局・薬剤師の専門性の活用を充実させるため、関連する施設間・多職種間の連携を推進する。在宅医療へ関わるため、介護関係施設等との会議・研修等に参加する	▼
患者本位の医薬分業	特定の医療機関に依存する薬局の薬剤師は、地域の患者や住民との関わりの高いサービスを提供しているとはみなされない。地域の医療機関、薬局等と連携しつつ、地域包括ケアシステムの一員として患者・住民を支えていく役割を果たす	▼
ICTの活用	データヘルス集中改革プランの進展に伴う電子処方箋やオンライン服薬指導等の取組のほか、電子版お薬手帳の活用等、ICTを活用した薬剤師の業務を積極的に取り組む	▼
対物業務の効率化	調剤業務の機械化、薬剤師以外の職員による対応等により対物業務の効率化を進めるとともに、医療安全の確保に必要な管理体制等の検討を行う	△
地域住民のアクセスしやすい薬局作り	薬局の本来の役割を発揮するためには、処方せんを持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきである。調剤だけが薬局の役割であるかのような「調剤薬局」という名称が用いられる状況を変える	×
災害時対応	災害時の医薬品供給や衛生管理（避難所等の消毒、感染症対策等の対応等）、感染症防止対策等への対応、新型コロナウイルス感染症対応	○
女性の健康に関する相談	緊急避妊薬の取扱いにあたっては、現在はオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の対応に関する研修が進められている。このような研修の推進も含む取組により、薬剤師として女性の健康に関する相談等の適切な対応を行う	▼
生涯学習	薬剤師免許取得後に薬物療法をとりまく最新の知見を幅広く習得するなど生涯研修による質の向上が必要であり、がんなどの疾患領域に応じた専門性も求められる	▼
薬局間の業務補完	小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になることも考えられ、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、薬局間で業務を補完するような連携が必要	×

現状の説明 ○：出来ている、△：十分ではないが取り組む意思を持っている、▼：まだまだ不十分・取り組んでいる薬剤師が少ない、×：出来ていない

（出典）：厚生労働省、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⁽⁸⁾及び、2020年12月18日第5回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会資料⁽⁹⁾を元に筆者作成

1. 2. 2 日本政府・厚生労働省の考え

厚生労働省が発表している「患者のための薬局ビジョン」では、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立って、かかりつけ薬局への再編の道筋を示していく、としている。かかりつけ薬剤師・薬局の具体的業務としては、処方内容チェック（重複投薬、飲み合わせの確認）、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅訪問での薬学管理、処方医への副作用や服薬状況のフィードバック、処方医への処方提案、残薬解消業務などが挙げられ、对患者に関わる業務が主な中心に据えられている⁽¹⁰⁾。厚生労働省では本ビジョンを踏まえ、患者・地域住民から真に評価される医薬分業の速やかな実現を目指すべく、図 1-2 に示す通り「対物業務から対人業務へ」のスローガンを掲げている。対人力を強化するには、これまで重要視されなかったコミュニケーション力の向上に加え、より高い専門性が必要となり、各種勉強会や学会活動などにより自己研鑽が不可欠となっている。また、データヘルス改革で実現を目指し、未来に向けた「国民、患者、利用者」目線に立った取り組みを加速化し、個人情報保護やセキュリティ対策の徹底、費用対効果の視点も踏まえ、医療等情報の標準化、電子カルテ共有サービスに係る取り組みが開始されている⁽¹¹⁾。これまでは検査値や疾患名等の患者情報が非共有となっている医療機関と薬局間において、患者の同意の下、共有されることがスタンダードになり

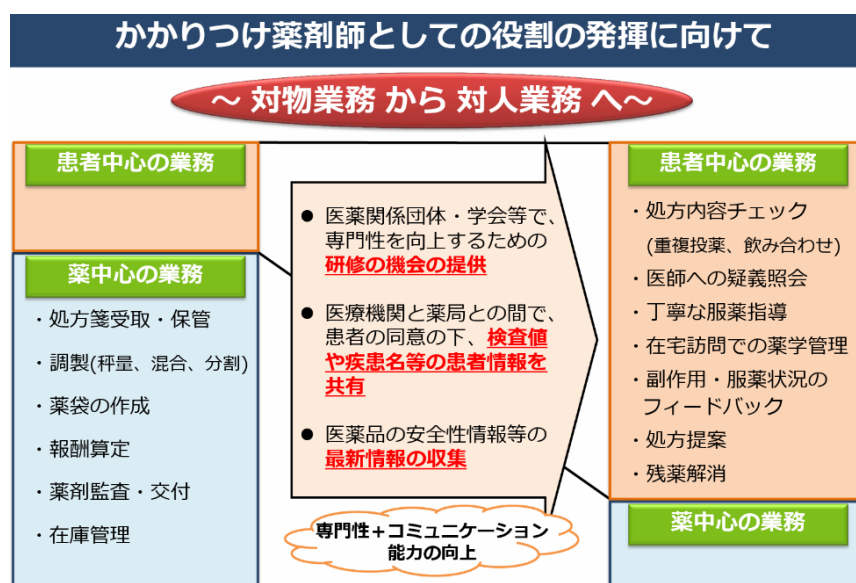


図 1-2 : 「患者のための薬局ビジョン」, 対物業務から対人業務へ

引用元：厚生労働省, 「患者のための薬局ビジョン」概要

つつある。薬剤師が対人業務に向き合える環境が整う状況にあるにもかかわらず、薬剤師不足や対物業務（調剤業務）の合理化が進まないこともあり、一向に対人業務へのシフトが遅滞している状態である。特に在宅業務に関しては、今後さらに需要が高まると予測されているが、個店などの一人薬剤師もしくは少人数薬剤師の薬局においては、在宅患者を応需することが困難な状態が続いている。

日本政府は、対人業務強化に向けた打開策として、調剤の外部委託化解禁を 2022 年 6 月 7 日に閣議決定し、規制改革実施計画に盛り込み、本格的に外部委託化解禁への議論が開始されているところである。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が 2022 年 7 月 11 日に取りまとめた資料には、対物業務の効率化として、「調剤業務の一部外部委託」が掲載されている⁽¹²⁾。そのなかで、委託可能な業務としては一包化^(*)3)のみ、委託先は同一 3 次医療圏^(*)4)内の薬局まで、とされていたが、その後引き継がれた医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおいて、2022 年 11 月 28 日の会議では、一包化以外の許容拡大、委託先の距離制限の撤廃、患者の医療安全（医薬品の安全使用）を担保できる仕組みづくり、についての議論も行われており⁽¹³⁾、拡大の方向性が取られているが、結果的には、委託可能な業務は一包化のみ、委託先薬局は同一 3 次医療圏内、に収着している。

患者のための薬局ビジョンの副題には「「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ」が掲げられており、これからの薬剤師は地域活動に参画することが望ましいとされている⁽¹⁴⁾。薬局の市中の立地上の特性から見ると、住宅街や商店街など街中に所在し、様々な医療機関からの処方せんを応需する薬局がある一方で、病院や診療所の近隣に立地し、これらの特定の医療機関からの処方せんを応需するいわゆる門前薬局が存在する。門前薬局には、診療所に対して 1 つ存在するマンツーマン薬局や、大病院の前で複数の店舗が林立しているものなど、様々なスタイルの薬局が存在する。がんや HIV（Human Immunodeficiency Virus：ヒト免疫不全ウイルス）などの専門医療機関に対応し、高度な薬学管理機能を果たしている薬局も存在するが、その一方で、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導という医薬分業のメリットが十分に感じられない薬局も多いという国民からの

³ 一包化とは、服用のタイミングが同じ薬を 1 回の服用分ずつ 1 袋にまとめる調剤方法であり、複数の異なる医薬品を個別に包装することで、服薬コンプライアンスの向上や飲み忘れ、過剰服用を防ぐことが可能となる。服用のタイミングと指示された用法・用量が守られるため、高齢者、特に多薬剤服用患者には服薬管理の観点から、医師が処方する際、必須な措置となっている。

⁴ 3 次医療圏とは、高度で最先端の医療、もしくは精神科棟や感染症科棟、結核科棟をはじめとする特殊で専門的な医療を提供する単位として設定されている医療圏であり、原則として、都道府県が 1 単位とされている。2021 年 10 月現在、52 医療圏⁽¹⁵⁾がある（北海道のみ 6 医療圏）。

指摘もある⁽¹⁴⁾。2016年10月1日から、薬局の業務体制や設備について一定の基準（厚生労働省告示）に適合する場合、薬局が都道府県知事等に届け出を行うことで、「健康サポート薬局」⁽¹⁶⁾として認定され、その表示が可能な制度が導入されている。薬局機能情報変更報告書を提出するうえで薬局機能情報検索システムにて公表されることにより、地域住民に認知され地域住民の健康につながることを期待される。健康サポート薬局は、かかりつけ薬局としての機能に加えて、国民の主体的な健康の保持増進を支援する役割を担う大切なポジションである。近隣の住民がいつでも気兼ねなく立ち寄れる健康的な生活の拠り所として、地域医療への貢献が期待されている。しかし、人員不足、設備投資の負担などが進行を妨げ、厚生労働省の目標である15,000薬局には程遠く、2024年9月30日現在、3,232薬局に止まっている⁽¹⁷⁾。2020年10月に内閣府政府広報室が実施している「薬局の利用に関する世論調査」では、健康サポート薬局について、回答者のうち91.4%が知らないという結果となっている。18歳から29歳においては99.0%が知らないと回答している⁽¹⁸⁾。

健康サポート薬局に加え、2021年8月より「診療などを行う医療機関」と「介護などを受ける施設や自宅」をつなぐ役割を果たす薬局として、「地域連携薬局」⁽¹⁹⁾も加わり、薬局の認定制度が広がっている。「地域連携薬局は外来の受診から医療機関への入院、退院後に自宅や介護施設等で在宅医療を受ける際の訪問対応など、地域の病院、診療所、介護施設等と協力し、安心して切れ目のない薬物治療を提供する体制を組み、地域住民が病気になったあとも住み慣れた地域で治療を続けられるようにサポートする役目を担うこと」⁽¹⁹⁾、とされている。厚生労働省が考える、地域における薬局の今後のあるべき業務配分イメージを図1-3に示す。厚生労働省は、処方せん受付時以外の対人業務を充実させる方向性を示している。

薬局薬剤師は多職種とも連携して、地域包括ケアシステム、チーム医療に参画するよう求められている。地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割として、モノ＝医薬品を扱うだけの薬剤師から臨床＝患者という人を見る薬剤師へと変わっていくべき⁽²⁰⁾、とする提言が先行研究において示されている。しかしながら、対人業務の強化や地域活動の推進に向けた取り組みについては、依然として顕著な進展が見られないのが現状である。調剤中心の業務体質の仕組みを変えるために議論されている調剤の外部委託化であるが、まだ緒に就いたばかりであり、かつ、法改正が進まなければ実現しない政策であるため、薬剤師は高い関心を示さずに現在に至っている。「患者のための薬局ビジョン」では、患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高

地域において職能を発揮する薬局薬剤師の目指すべき業務配分（イメージ）

- 現状の薬局薬剤師の業務としては、処方箋への対応（対物業務、処方確認・服薬指導）が多い。
- **地域で活躍する薬局薬剤師には、処方箋受付時以外の対人業務**（調剤後のフォロー、ポリファーマシー等の対応（対人業務②部分）、健康サポート機能等（対人業務③部分））**の充実が必要**。

※ 効率性や利便性を重視し、処方箋受付時の対応が中心の（すなわち、処方箋受付時以外の対応が少ない）薬局もあり得る。ただし、そのような薬局が増えすぎないような対策が必要。

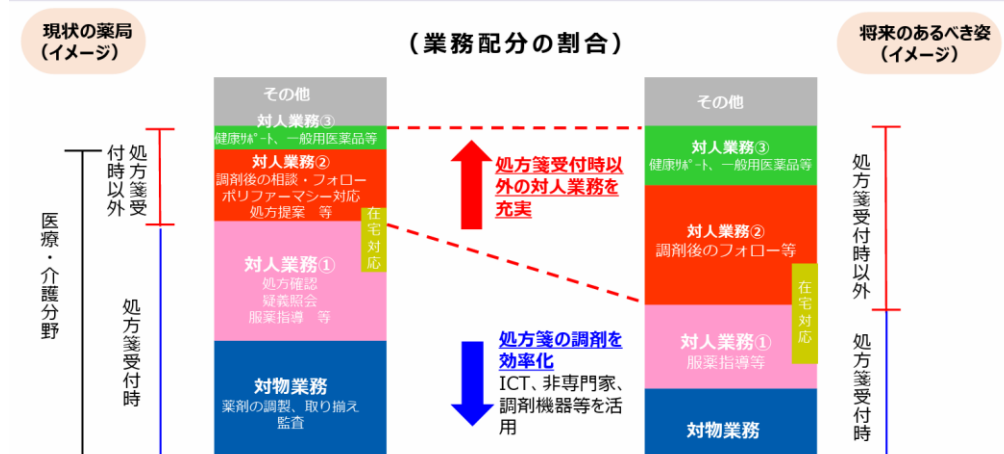


図1-3：地域において職能を発揮する薬局薬剤師の目指すべき業務配分

引用元：厚生労働省，2022年4月19日第4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

齢者（75歳以上）になる2025年，さらに10年後の2035年に向けて，中長期的視野に立って，現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示している．厚生労働省は2024年2月9日の厚生科学審議会・医薬品医療機器制度部会において，調剤業務の一部外部委託を可能にするため，2025年にも予定する医薬品医療機器等法改正を見据えて検討を進める考えを示している⁽²¹⁾．今後の1～2年は調剤の外部委託化に関心が集まることとなるが，既に日本政府・厚生労働省も規制改革実施計画に沿い動き始めている．2024年3月29日，厚生労働省令の一部の改正が公布され，第2条に「国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業」が創設されている⁽²²⁾（特区の流れは3.5 国家戦略特区提案（薬局DX推進コンソーシアム），参照）．さらに，事業の実施に向けて厚生労働省から「国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業の実施要領」が2024年5月9日に発出され⁽²³⁾，2024年6月4日には，国家戦略特別区域諮問会議で岸田文雄内閣総理大臣（当時）が「区域計画」を認定している⁽²⁴⁾．これを受け，大阪府・市は2024年6月6日，「調剤の一包化業務について，市内の薬局が外部に委託できるようになる規制緩和が認められた．全国初の取り組みで，中小の調剤薬局が大型薬局に委託することで，服薬後のフォローや在宅医療などの業務を充実させる効果が期待される」⁽²⁵⁾と発表している．2024年7月1日から参加を希望する事業者の募集を開始するとしている．

1. 2. 3 薬局の DX（デジタルトランスフォーメーション）化

調剤薬局業界は他の業界と比べ電子化への進行が遅滞している状況下、オンライン診療・オンライン服薬指導の普及、データヘルス改革・電子処方せんの導入を通じた各種医療情報の共有が進むなかで、ICT 化への対応は必須の流れが加速し、ICT 化を含むデジタル技術を活かして、患者・国民サービスの利便性及び質の向上を図る取り組みを積極的に進めることが求められている。デジタル技術の活用も視野に入れ、薬局間で業務を補完するような連携を強化することで、薬局機能の多様化が図られ、地域における総合的な薬局機能の充実につながるとされており、調剤の外部委託化はまさに相応しい取り組みと考えられる。薬局 DX が、薬局業界において積極的に進められているなか、具体的な事例や厚生労働省の推進している施策について確認する。

薬局業界内の DX は、デジタル技術を活用して薬局の業務を効率化し、薬剤師が働きやすい環境を実現することと考えられているが、2024 年度診療報酬改定にて厚生労働省も薬局 DX を推進するため、医療 DX 推進体制整備加算を新設している。医療 DX 推進体制整備加算は、薬局が体制を整えることで加算可能な調剤報酬^(*)5)であるが、薬局経営における調剤報酬とは、薬剤料^(*)6)と調剤技術料^(*)7)が主である（7. 6 委託薬局と受託薬局の経済性、参照）。医療 DX 推進体制整備加算は調剤技術料の項目の一つである。医療 DX 推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方せん及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証^(*)8)の利用率を要件とし、医療 DX を推進する体制を評価する⁽²⁶⁾、としている。また、2024 年 10 月から医療 DX 推進体制整備加算の施設基準にマイナ保険証の利用率が加わり、医療機関におけるマイナ保険証の利用促進を目的として、利用率に応じて点数が見直されている。具体的には、支払基金から毎月通知される利用率を基に 3 段階（医療 DX 推進体制整備加算 1～3）に点数が分かれている。

⁵ 健康保険法に基づく診療報酬には医科報酬、歯科報酬、調剤報酬があり、調剤報酬は病院や診療所で発行された処方せんに基づき保険薬局（調剤薬局）において薬剤師が調剤から投薬を行うまでの一連の業務に対する報酬である。この報酬は調剤報酬点数表で点数化されている。

⁶ 薬剤料とは、薬剤の価格のことであり、処方される各薬剤の薬価の合計である。薬価とは保険診療で使用する薬剤の価格であり、厚生労働省で定められ薬価基準に収載されている。

⁷ 調剤技術料とは、処方せんの指示に従い薬剤師が処方薬を調剤する作業に対して支払われる手数料のことであり、薬の種類によって、頓服薬、内服薬、外用薬、注射薬で細かく点数が分類されている。さらに、休日・夜間などの定時間外対応や後発医薬品（ジェネリック医薬品）を利用する場合などにも加算点数が付与される。

⁸ マイナ保険証とは、マイナンバーカードを健康保険証として利用する仕組みであり、健康保険証として利用可能となるよう登録したマイナンバーカードのことである。2021 年 10 月から本格運用が始まり、2024 年 12 月からはマイナ保険証を基本とする運用に移行する。

具体的な薬局 DX として以下のような取り組みが行われている。

- 重複投薬や併用禁忌のチェックを自動化（デジタル技術を活用する薬剤師業務の効率化）
- 処方や調剤情報を把握し丁寧な服薬指導を実施（ICT を活用する薬剤師の対物業務の効率化）
- オンライン服薬指導を実施し、服薬アドヒアランスを向上（患者とのコミュニケーションを強化）
- データのクラウド管理を活用し、在宅訪問を効率化（薬歴の閲覧や記入をどこでも行うことが可能）
- 電子処方せんを活用し、医療機関へのフィードバックを効率化（薬の情報を一元的に管理することが可能）

これらの DX 推進が導入する背景には、処方せんの調剤を効率化し、対人業務を充実させる目的があり、薬剤師や医療事務スタッフの配置の最適化やコストの効率化、医薬品在庫最適化なども達成される見通しである。閣議決定された規制改革実施計画には、調剤の外部委託化は、医療 DX を支える医療関係者の専門能力の最大発揮するための一つ⁽³⁾と示されている。厚生労働省はかかりつけ薬剤師・薬局を推進しているため、今後の高齢者の増加に伴い、薬剤師の業務効率化が必須となる。また、薬剤師が不足しているエリアにおいては、対人業務の効率を上げるためにも、薬剤師の専門能力を最大限に活用する手段として、薬局 DX がより必要となる。厚生労働省が示す医療 DX の概念を図 1-4 に示す。

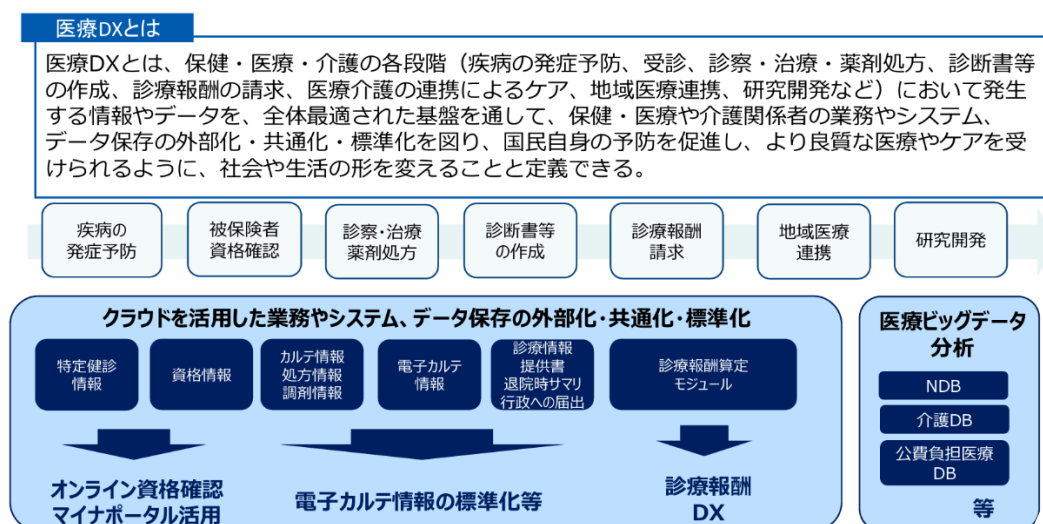


図 1-4：医療 DX の概念

引用元：厚生労働省，第 1 回「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チーム資料 1

1. 2. 4 海外の外部委託状況

海外では調剤の外部委託化を導入している国が多い。米国ではセントラル薬局が受託薬局に近い機能を有しており、小売薬局（委託側薬局）の調剤業務と小売薬局への配送を行っている。セントラル薬局は、小売薬局の登録も合わせて行うことで患者に医薬品を直接送付が可能となる。セントラル薬局は小売薬局とは別の registration（登録）が必要であり、米国の薬局の調剤のうち約 34%（2016）がセントラル薬局での調剤と推計されている⁽²⁷⁾。米国麻薬取締局（Drug Enforcement Administration：DEA）がセントラル薬局の業務を規制している⁽²⁸⁾。英国では外部委託を hub and spoke（ハブアンドスポーク）と呼び、同一法人内の薬局に限定して hub となる調剤拠点を認めていたが、2021 年 2 月の法改正（The Medicines and Medical Devices Act 2021⁽²⁹⁾）により、他法人からの受託も可能となっている。欧州各国では調剤の外部委託化は早期から行われており、特に北欧では実施率が高い⁽³⁰⁾。欧州では全域で自動調剤サービスを規制・提供するための基準及びアプローチを提案するガイドライン（Automated dose dispensing（ADD）⁽³¹⁾）が存在している。各国当局が ADD を一貫して高い水準で提供し、患者への医薬品の安全な供給を確保するための支援を行っている。欧州では、日本において検討されている外部委託に類似している形として、図 1-5 にある Hub-and-spoke dispensing が一般的である。hub and spoke は物流業界において業務効率化が重要視されている輸送方法であり、複雑な路線は hub を基点として整理することで、路線数の削減による稼働車両台数の削減、輸送距離短縮によるドライバー負担の軽減などのメリットが望める。一方、hub にアクシデントが発生するとすべての機能が停止してしまうリスクがデメリットとして知られている。欧州各国の状況を表 1-2 にまとめている。

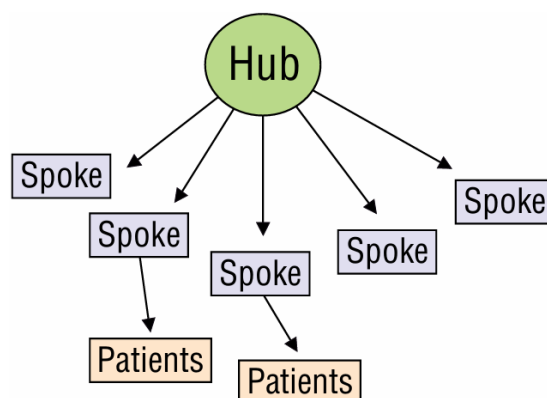


図 1-5：Hub-and-spoke dispensing

引用元：Eurohealth, HUB-AND-SPOKE DISPENSING MODELS FOR COMMUNITY PHARMACIES IN EUROPE⁽³⁰⁾

表 1-2 : 欧米各国の外部委託状況

国名	特徴
ベルギー	・ 2012年「個別調剤」(Individual Preparation of Medication : IPM) と呼ばれる医薬品の調剤に関する勅令が公布 ・ 地域薬局は固形内服薬のデブリスタリング (PTPシートからの取り出し) とウィークリーディスペンサー (1週間ごとの分包) での調剤を独占的に許可されている ・ IPMは高齢者施設でよく利用されているが外来診療での利用は少ない ・ IPMは地域薬局が行うため「ハブ」は存在しない ・ 高齢者施設や他の地域薬局にこのサービスを提供している薬局は約12軒ある (2018)
ドイツ	・ ハブ・アンド・スポークモデルは例外的 ・ 一般に薬局チェーンは存在しないが、薬局が処方せん毎の医薬品を注文する「ハブ」(Blisterzentren) が存在する ・ 法定健康保険基金による支払規則では認可されたサイズのパッケージのみが患者に調剤される ・ 2005年以降、個別調剤 (Peationindividuelle Verblisterung) は医師が指示した場合のみ特例的に許可されている (高齢の患者を主な対象とする老人ホームへの医薬品供給が主)
スウェーデン	・ 1980年代から薬局での多剤投薬の再包装を自動で行っている ・ スウェーデンの医薬品庁は2010年に調剤に関するガイドラインを発表した ・ 一人当たりの多剤投与調剤 (マルチドーズディスペンシング (MDD) : 日本の一包化に近い) を受けている患者割合が世界で最も多い国である ・ 多剤投与を受けている患者は約200,000人 (2018) . そのうち約35%は高齢者の死亡が多いため毎年入れ替わる ・ 2011年の利用者の約80%は65歳以上であり、利用者の約40%は居宅、約60%は介護施設の患者であったが、2018年は利用者のうち約50%が居宅、約50%が介護施設であった
フィンランド	・ ADDは2002年に開始され2011年に法制化された ・ 社会保健省は安全な服薬を確保するため、在宅または介護施設でプライマリーヘルスケアサービスを利用する高齢患者にADDサービスを推奨している ・ 老人ホームか自宅 (ほぼ均等に分かれている) で生活している高齢者の約95%が薬剤を服用しており、そのうちの約95%は公的資金でMDDを受ける権利を有している。他の5%の患者はMDDを希望する場合は自己負担となる ・ 75歳以上の患者でADDに適した6種類以上の処方せん薬を使用している場合のみ、公的保険制度による払い戻しが受けられる ・ この法律を改正し、医師の処方せんがあれば、誰でも多剤調剤の払い戻しを受けられる計画がある
オランダ	・ セントラル調剤 (成形、調剤、ラベル付けが専用施設 (ハブ薬局) で行われ、その後患者が受け取るために地域の薬局 (スポーク薬局) に輸送されるモデル) にてMDDが行われるケースが一般的 ・ ADD機器は地域薬局に設置することもできるが、多くの場合、地域薬局はADD専門の薬局にMDDを依頼するケースが多い ・ ハブ薬局は薬局の認可は必要であるが、登録された薬局ではなく供給施設であるため、臨床および正確性のチェックの責任はスポーク薬局にある ・ 2011年のMDDを含むADD利用者は360,000人であり、最大のプロバイダーはリンブルフ州のPharmacy Voorzorgで、540の薬局を通じて約145,000人の患者にサービスを提供している
デンマーク	・ 調剤センターは薬局の一部であり、2025年現在ドーズディスペンシング設備を備えている薬局は国内に5か所である。調剤センターを開く場合は薬局とは異なる許可が必要 ・ 包装機の操作は必ずしも学位を持っている必要はないが、製造物を販売する際には専門資格を有する薬剤師が関与する必要があると規定されている ・ パッケージされた薬剤は調剤センターから薬局に送られ、委託薬局自前の宅配サービスを利用して患者に届けられる ・ 患者への服薬カウンセリングは必須ではなく、希望者のみに行っている ・ 薬剤師による在宅医療サービスはない。看護師が中心となって行われている

(出典) : Eurohealth, HUB-AND-SPOKE DISPENSING MODELS FOR COMMUNITY PHARMACIES IN EUROPE⁽³⁰⁾を元に筆者作成 (デンマーク以外)、デンマークに関しては株式会社トーショーを通じた筆者調査による

1. 2. 5 背景から見える課題

薬剤師のすべき業務が拡張し、十分に対応しきれていない現状であるが、日本政府・厚生労働省は、「患者のための薬局ビジョン」の発出や、「地域包括ケアシステム」、「健康サポート薬局」の推進など、薬剤師の働き方に変化をもたらせ、本来取り組むべき対人業務に向かわせる方針を打ち出している。薬剤師のすべき業務の多くが対人に関わる業務であるが、十分な対応時間が確保されていないことから、調剤の外部委託化案が浮上している。主のプレイヤーである薬剤師が、調剤の外部委託化により対人業務に関わる時間が捻出可能な場合、その時間の多くを対人業務に充てる意識を持ち合わせているのか、また、薬剤師を対人業務に取り組ませるために障害となるものは何かを把握することが、調剤の外部委託化がより有効な対人強化の手段になると考えられる。薬剤師のサービス提供を受ける患者や地域住民など、医療受容者側の期待と不安を把握しておくことも課題の一つである。たとえ薬剤師との接触時間を確保したとしても、それだけで医療受容者に高い満足感を提供できるかは不明であり、時間の活用方法や関わり方について詳細な分析が求められる。

DX の進化に伴い、薬局においても患者にメリットを提供する指針が厚生労働省より掲げられているが、医療受容者側に具体的なメリットを示している薬局は少ない。2024 年 12 月 2 日以降、健康保険証の新規発行が終了し、健康保険証を利用登録したマイナンバーカードで医療機関等を受診することとなるが、マイナンバーカードの利用方法やメリットを十分に理解していない国民も多い。複雑化するなかで、薬局では、今後どのように医療が進化するのか、DX をどの部分に活用して対人業務を強化するのか、どのように患者や地域住民の QOL (Quality of Life) 向上に役立っていくのか、これらの点を患者や地域住民に丁寧に示す必要がある。調剤の外部委託化により対物業務をより効率化し、捻出される時間が医療受容者側に DX 効果を発揮し、治療効率を高める時間となり得るのか、分析が必要である。

調剤の外部委託化が一般化している北欧を中心とするヨーロッパ各国の外部委託の状況を把握しておくことも重要と考えている。開始から長い年月が経過しているなかで、安全性をどのように担保してきたのか、委託薬局と受託薬局の経済性は保たれているのか、近年起こっている新たな問題は何か、その解決手段としてどのような検討がなされているか、など、今後調剤の外部委託化を導入するわが国において、検討されていない課題の解決には大きな役割を果たすと考えている。

これらの課題を解決に導くことで、調剤の外部委託化は薬剤師の対人業務強化の手段として有効なものと認識される割合が高まると考えられる。

1. 3 目的

本研究の目的は、日本政府・厚生労働省が薬剤師の対人活動を強化するために解禁を検討している調剤の外部委託化が、法改正の整備によって実現する場合、安全性の担保を主点に置いた手法の確立や、実際に対人業務に取り組む薬剤師の意識の高まる考え方、薬剤師の患者や地域住民にメリットを提供する方法、また、議論されてきていない不足事項や新たな問題点など、解決しなければならない課題を明らかにすることにより、調剤の外部委託化が有効な手段として機能することを示すことである。

薬剤師が調剤の外部委託化の主旨を理解して、対人業務を強化することにより、患者や地域住民の QOL が向上するような患者サービスや地域活動などに取り組む意識はあるのか、また、どのような懸念要因が存在するのかについて、全国規模のウェブアンケート調査を実施し、その結果を定量的に分析することにより、調剤の外部委託化が及ぼす薬剤師の対人強化に対する意向への影響を明らかにする。薬剤師が対人活動に満足に参加できていない障壁や課題、調剤の外部委託化が開始される場合の心配事項などを整理することにより、調剤の外部委託化により捻出される時間を対人業務強化に密接に結びつけ、効果的に対人業務意識が高まる方策を検討する。また、調剤の外部委託化により、薬剤師の対人業務の時間捻出が叶い、これまで以上に関わることへの期待と、薬剤師の働き方が変わることへの不安について、医療受容者側の意識を把握するため、一般市民を対象にウェブアンケート調査を実施し、その結果を分析することにより、薬剤師の対人業務の有効な関わり方を明らかにする。医療受容者目線から薬剤師との関わりが深くなることへの期待と関わる課題を把握するとともに、薬剤師の捻出された時間の利用法と取るべき行為について検討する。

薬剤師と医療受容者側となり得る患者と地域住民、双方から、調剤の外部委託化がもたらす薬剤師業務の変化について、ウェブアンケート結果から読み取れる意識を分析することにより、調剤の外部委託化が有効な手段となることが示されることが考えられる。

1. 4 本論文の基本的な考え方

1. 4. 1 本論文の構成

本論文の構成を図 1-6 に示す。第 2 章では、規制緩和、薬剤師の対人業務強化が患者や薬局経営にもたらす効果、調剤の外部委託化以外の対人業務強化手段、海外

事例の既往研究を踏まえて考察している。第3章では、規制の基となっている法律の解説や対人業務強化の必要性を述べている。調剤の外部委託化が導入される薬局業界の全体像、薬局の置かれている状況、患者（医療受容者）と地域住民への関わり方についてまとめている。また、厚生労働省が示す「薬局ビジョン」の達成に貢献すべく、調剤の外部委託化に積極的な企業が集まり設立されたコンソーシアムと大阪府・市が、国家戦略特区事業提案を行っており、その動向についても述べている。第4章では、薬剤師を対象としているウェブアンケート調査結果を用いて、薬局に勤務する薬剤師が調剤の外部委託化により対人業務を強化する意思を持ち合っているのか、法改正が行われたあとの働き方について検討している。調剤の外部委託化解禁の是非、懸念点、調剤の外部委託化により捻出される時間の活用方法、かかりつけ薬剤師や在宅医療等の対人業務への関与に対する意識について尋ねている結果を基に分析している。第5章では、第4章で使用しているものと同一のウェブアンケート結果を用いて、薬局や病院に勤務する薬剤師に加え、臨床以外に勤務する薬剤師も含め、調剤の外部委託化が及ぼす対人業務強化について、薬剤師が患者だけでなく地域住民にも影響を及ぼす可能性の程度を分析している。外部委託

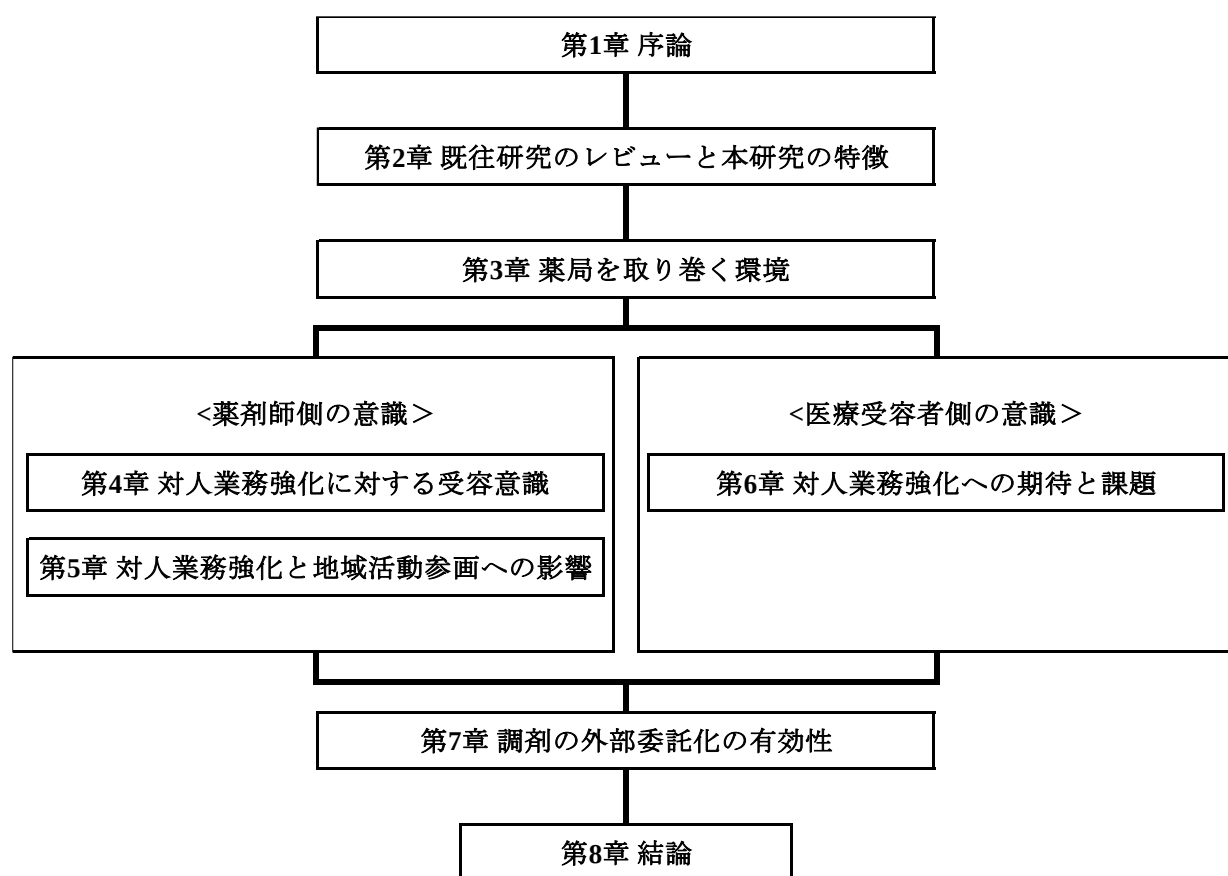


図 1-6：本論文の構成

化が進む場合、対患者よりも対地域住民の活動が増す結果が得られており、調剤の外部委託化が薬剤師による地域住民の QOL 向上に大きく貢献する可能性について検討している。第 4 章および第 5 章では、薬剤師の対人業務に対しての主体性を把握する分析を行っているが、第 6 章では、医療受容者側の視点から調剤の外部委託化についての見解を示している。国家戦略特区提案が行われている大阪府において、府民を対象にウェブアンケート調査を実施し、その分析結果を基に評価を行っている。来局頻度の多さは対人強化の期待層を増やす一方、否定的意見もあり、調剤の外部委託化で生まれる時間の活用には患者の個別ニーズへの配慮が重要であることが示唆されている。第 7 章では、調剤の外部委託化の日本政府・厚生労働省の考えを整理し、各章で示している分析結果を基に、調剤の外部委託化の有効性について総合的な考察を述べている。調剤の外部委託化を成功させる要因を整理し、具体的な実施策、デジタル化や社会変化への対応、経済的影響についてまとめている。最終章となる第 8 章において、本論文全体の論考の整理と結論の提示を行い、今後の調剤の外部委託化について、薬局以外の医薬品提供機関での転用の可能性を含む研究課題、薬局経営の将来像について述べている。

1. 4. 2 リサーチクエスチョン

調剤の外部委託化を本研究のテーマに設定した理由は、薬剤師の働き方に変革をもたらす重要なツールであると考えているためである。日本の薬学教育は 6 年制となり、従来の調剤業務に特化した働き方では、患者や地域住民の QOL の向上に十分貢献できない可能性が指摘されている。一方で、米国や欧州では調剤業務の自動化および外部委託化が進展し、薬剤師が対人業務に注力可能な環境が整備されている。この結果、薬剤師は健康全般や保険に関するコンサルテーションを含む幅広い業務を行い、市民から高い信頼を得る職業となっている。2010 年に米国ロサンゼルスで薬局を視察した際、薬剤師が調剤業務を主業務とせず、患者との接点を中心に、コンサルテーションを主業務として活動している現状を確認している。この背景には、テクニシャン制度⁽³²⁾の導入と調剤の外部委託化の普及がある。米国では調剤業務の約 34%（2016 年推計）⁽²⁷⁾がセントラル薬局に外部委託されている。これらの合理的な制度を日本にも導入する可能性があるのではないかという考えが、本研究に取り組む契機となっている。

調剤の外部委託化に関する既存研究のレビューでは、国内においては、調剤の外部委託化に関する研究は法改正を伴う必要性からほとんど見られない。一方、海外

では調剤の外部委託化の有効性を検証した研究が複数存在し、その効果が一定の評価を得ている。このことから、日本においても調剤の外部委託化が患者や地域住民の QOL 向上に寄与する施策として有効に機能するかを、本研究のリサーチクエスションとして設定している。本研究では、調剤の外部委託化が薬剤師業務に与える影響について、医薬品提供における安全性の確保、医療受容者となる患者および地域住民の健康増進に関する有効性、委託薬局および受託薬局の経営状況の変化、それぞれの視点から総合的に検討を行い、詳細に分析することで、日本国内における調剤の外部委託化の有効性を検証する。

【第 1 章 参考・引用文献】

- (1) 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課,「患者のための薬局ビジョン」概要, 2015 年 10 月 23 日, https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/gaiyou_1.pdf, (2024 年 2 月 12 日閲覧)
- (2) 内閣府, 規制改革推進会議「医療・介護ワーキンググループ」資料 2-2・調剤業務について, 2021 年 4 月 20 日, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryou/20210420/210420iryou03.pdf>, (2024 年 2 月 12 日閲覧)
- (3) 内閣府, 規制改革実施計画, 2022 年 6 月 7 日, https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/program/220607/01_program.pdf, (2024 年 2 月 12 日閲覧)
- (4) 厚生労働省, 薬剤師法, https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=81001000&dataType=0&pageNo=1, (2024 年 11 月 2 日閲覧)
- (5) 厚生労働省, 地域包括ケアシステム, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html, (2024 年 9 月 15 日閲覧)
- (6) 厚生労働省, 地域包括ケアシステムにおける薬剤師・薬局の役割について, 2017 年 7 月 7 日, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114063_10.pdf, (2024 年 9 月 15 日閲覧)
- (7) 厚生労働省, 第 11 回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会資料 1・薬剤師及び薬局に関する改正薬機法の施行状況及び最近の状況, 2022 年 1 月 20 日, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000883897.pdf>, (2024 年 11 月 2 日閲覧)
- (8) 厚生労働省, 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 3-1・対人業務の充実, 2022 年 2 月 14 日, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000896443.pdf>, (2024 年 11 月 2 日閲覧)
- (9) 厚生労働省, 第 5 回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会資料 2・薬局薬剤師の業務について～薬剤師・薬局の現状と課題～, 2020 年 12 月 18 日, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000705451.pdf>, (2024 年 11 月 2 日閲覧)
- (10) 日本薬剤師会, かかりつけ薬剤師・薬局とは, <https://www.nichiyaku.or.jp/kakaritsuke/about.html>, (2024 年 2 月 12 日閲覧)
- (11) 厚生労働省医政局, 医療等情報の標準化 電子カルテ共有サービスに係る取組について, 2021 年 4 月 1 日, <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001206320.pdf>, (2024 年 2 月 12 日閲覧)
- (12) 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課, 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とりまとめ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～ (2022 年 7 月 11 日), <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000962998.pdf>, (2024 年 2 月 12 日閲覧)
- (13) 内閣府, 第 3 回医療・介護・感染症対策ワーキンググループ議事次第 (2022 年 11 月 28 日), https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2210_03medical/221128/medical03_agenda.html, (2024 年 2 月 12 日閲覧)
- (14) 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課, 患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」そして「地域」へ～ (2015 年 10 月 23 日), https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf, (2024 年 2 月 12 日)

- 閲覧)
- (15) 厚生労働省, 医療圏/基準病床数/指標について (第8回第8次医療計画等に関する検討会・令和4年5月25日), <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000946893.pdf>, (2024年7月28日閲覧)
 - (16) 東京都保健医療局, 健康サポート薬局について, <https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/anken/iyaku/kakaritsuke/support.html>, (2024年2月12日閲覧)
 - (17) 厚生労働省, 健康サポート薬局の件数, <https://www.mhlw.go.jp/content/001337126.pdf>, (2024年12月23日閲覧)
 - (18) 内閣府, 薬局の利用に関する世論調査, <https://survey.gov-online.go.jp/r02/r02-yakkyoku/2-5.html>, (2024年3月17日閲覧)
 - (19) 東京都保健医療局, 地域連携薬局をご存知ですか, https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/anken/iyaku/kakaritsuke/chiikirenkei_yakkyoku.html, (2024年2月12日閲覧)
 - (20) 赤木佳寿子, 「地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割—薬剤師の再定義—」, 2018, 保健医療社会学論集, Vol.29, No.1, 33-39.
 - (21) PHARMACY NEWSBREAK (株式会社じほう), 薬機法改正で「外部委託」可能に 厚労省方針 25年改正視野に検討, 2024年2月10日記事
 - (22) 厚生労働省, 国家戦略特別区域法第二十六条に規定する政令等規制事業に係る省令の特例に関する措置を定める命令の一部を改正する命令 (令和6年3月29日内閣府・厚生労働省令第8号), <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/hourei/H240329I0380.pdf>, (2024年3月31日閲覧)
 - (23) 厚生労働省, 「国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業の実施要領」について, 医薬発0509第2号 (令和6年5月9日), https://www.chisou.go.jp/tiiki/kokusentoc/pdf/youryou_chouzai.pdf, (2024年6月9日閲覧)
 - (24) 内閣府特命担当大臣 (地域創生), 区域計画の認定について, <https://www.chisou.go.jp/tiiki/kokusentoc/dai63/shiryoku5.pdf>, (2024年6月9日閲覧)
 - (25) 日本経済新聞, 大阪市内の薬局 錠剤「一包化」の委託可能に 特区事業, <https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUF066CO0W4A600C2000000/>, (2024年6月9日閲覧)
 - (26) 厚生労働省保険局医療課, 令和6年度診療報酬改定の概要【医療DXの推進】, <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001219984.pdf>, (2024年4月13日閲覧)
 - (27) 厚生労働省, 第3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2-3 欧米の調剤外注に関する規制について, 2022年3月31日, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000921957.pdf>, (2024年11月2日閲覧)
 - (28) *Drug Enforcement Administration of USA*, Allowing Central Fill Pharmacies and Retail Pharmacies To Fill Prescriptions for Controlled Substances on Behalf of Retail Pharmacies, 2003年6月24日掲載
 - (29) *Pharmaceutical Services Negotiating Committee of UK*, Medicines and Medical Devices Act 2021, 2020年6月10日掲載
 - (30) Bernd Rechel, HUB-AND-SPOKE DISPENSING MODELS FOR COMMUNITY PHARMACIES IN EUROPE, 2018, *Eurohealth*, Vol.24, No.4, 3-6.
 - (31) *European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare(EDQM)*, Automated dose dispensing (ADD): Guidelines on best practice for the ADD process, and care and safety of patients 2018, 2018年3月14日掲載
 - (32) ファーマリンク, ファーマシーテクニシャン (調剤助手) が導入されている海外の職場, <https://www.k-pharmalink.co.jp/contents/beanknowledge/pharmacy-technician-overseas/>, (2024年3月31日閲覧)

第 2 章 既往研究のレビューと本研究の特徴

2. 1 緒言

本章では、調剤の外部委託化に関連する分野の既往研究をレビューするとともに、本研究の特徴を示し、位置付けを明らかにしている。既往研究レビューのカテゴリとして、調剤の外部委託化の法改正が検討されていることから、最初に規制緩和についてレビューしている。2021 年 4 月の規制改革推進会議で本格的な議論が開始されて以降、話題が表面化していることから、規制緩和の有効性を検討している。他に、薬剤師の対人時間が確保されることにより患者や市民が得られる有効性、薬剤師が関与することによる QOL 向上への影響、薬剤師が介入することにより得られる経済効果、薬局経営への貢献、諸外国での調剤の外部委託化の有効性についてレビューを行っている。既往研究の限界や解決されていない問題点を明確にすることにより、本研究の特徴を明らかにしている。

2. 2 既往研究

2. 2. 1 規制緩和

調剤の外部委託化の法改正が検討されていることから、規制緩和についての研究をレビューすることにより有効性を検討する。

ジョージ・スティグラーが 1971 年に発表している論文「The Theory of Economic Regulation: 規制の経済理論」⁽¹⁾にて、規制される対象が自らの利益のために政府を利用しようとする点に焦点を当てており、「市場原理が正しく作動しない場合や高度な専門分野において、政府は利益集団の主張や説得に振り回されやすい。規制とは規制される業界が獲得するもので、その業界の利益のために計画され、運営される。」⁽¹⁾、という「捕獲理論」を述べている。この理論は、政府が特定の集団利益を保護するために政策や規制を作成する場合があることを示唆しており、加藤 (1996)⁽²⁾は著書にて、規制の捕獲理論を「規制が公共目的を実現するためになされている、というナイーブな議論を退け、本当に何が行われているかについて、シニカルで説得力のある議論を提供した。捕獲理論の本質的な部分は、規制はどんな場合にも特定業界の利益のために行われるという主張の一貫性にある。」⁽²⁾と記述している。医療では職能団体の勢力により独占的な規制に傾きやすい傾向にあり、捕獲理論の代表例と考えられる。医療で本来考えるべき「治療」に主眼が置かれなくなる傾向には、相応しい緩和策が必要であり、調剤の外部委託化もまさに現時点で必要とされ

る政策と考えられる。加藤は同著書のなかで、「規制緩和で最も重要なことは、新しい試みが自由になり、新しいビジネスが生まれることだ。」⁽²⁾と述べている。

伊藤（1992）⁽³⁾は著書にて「日本人が真の豊かさを得るには規制改革が必要。」⁽³⁾と述べているが、医薬品の規制は法律に加え職能団体の壁も超える必要がある。職能団体は新しい取り組みに対し、反対の意を表すことが多く、2014年の一般用医薬品のインターネット販売解禁⁽⁴⁾の際も、日本薬剤師会は安全性の観点から反対している⁽⁵⁾。医薬品のインターネット販売解禁の概要は図2-1の通りである。2009年に施行された改正薬事法において、インターネット販売は原則として第三類医薬品に限定されていたが、2013年の最高裁判決を経て、一般用医薬品のインターネット販売等の新たなルールが検討され、2013年の法改正により、一般用医薬品全体についてインターネット販売が認められることとなっている。利便性を享受する一方で、健康リスクをどこまで抑えられるかが焦点となるが、利用者のリテラシー向上と制度と規制の整備により、緩和が妥当と考えられる。石井（2004）⁽⁶⁾は、規制緩和による安全性の確保について論じているが、日本薬剤師会の専務理事（当時）という立場から、「医療のような生命に直接関係する分野における規制、いわゆる社会的規制の緩和はより慎重でなければならないと考えており、慎重に進めるべき。」⁽⁶⁾と提唱している。調剤の外部委託化に関しても日本薬剤師会は、安全性や責任の所在、他薬局に頼り切ることによる在庫を持たない薬局の増加、等の問題を指摘しており、推進に消極的である⁽⁷⁾。

著者が深く関わっている規制緩和としては、石油業界の規制緩和であり、1987年から2001年にかけて実施された一連の規制緩和により、石油業界は大きく変化している。特に大きな影響としては、製品流通面における「特定石油製品輸入暫定措

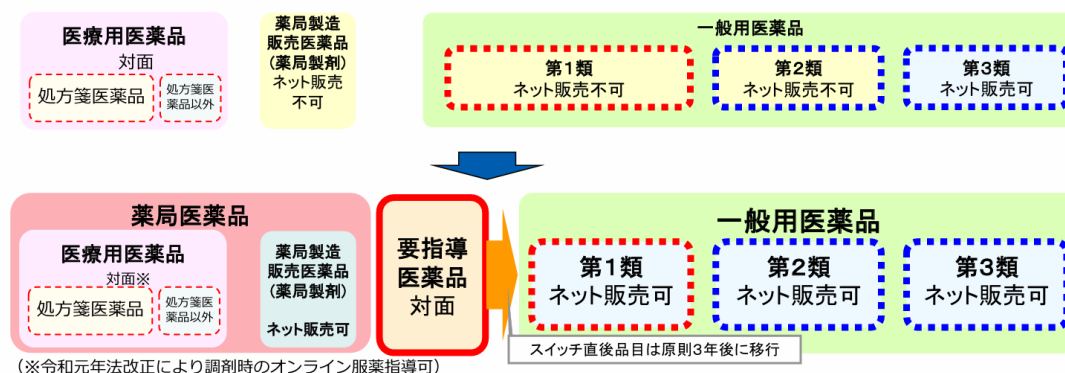


図 2-1：一般用医薬品のインターネット販売

引用元：厚生労働省，2023年3月8日・医薬品の販売制度に関する検討会資料

置法（特石法）の廃止（1996 年）」による石油製品の輸入自由化と、販売面における「セルフ SS（Service Station）の解禁（1998 年）」が挙げられるが、1998 年のセルフ SS の解禁が特徴的なものといえる。桐野（2020）⁽⁸⁾は、「セルフ SS の解禁がガソリン価格を低下させ、SS 業界には激しい異業態間競争をもたらし、消費者にとっては選択肢の多様化に繋がった。」⁽⁸⁾と論じているが、これはフルサービスの SS と比較して、市況に対し価格が低下している結果を示しており、人件費削減の効果が価格に反映されることで、SS 間の価格競争が激化したことが要因である。また、フルサービスの SS では、オイル交換や洗車などを勧められることがあり、煩わしさを持っている顧客も後押しし、サービス内容よりも価格を優先してセルフ SS を選ぶ消費者が増加している。自ら給油することが一般化したことで、セルフサービスに対する抵抗感よりも低価格や商品斡旋からの解放の魅力が勝っている結果となっており、一般消費者にとって大きなメリットをもたらしている好例といえる。

2. 2. 2 対人業務の有効性

薬剤師の対人業務が医療に与える有効性について、さまざまな研究が行われており、薬剤師の対人業務範囲を服薬指導、薬歴管理、患者対応、コミュニケーション能力など具体的な要素に分け、どのように対人業務を強化するかを評価している傾向が窺える。

中島ら（2021）⁽⁹⁾は、薬局薬剤師が行う対人業務を「基本的な薬歴管理や服薬指導」、「臨床知識とアセスメント能力」、「連携とサポート体制」の 3 つの因子から薬剤師の対人業務の分析を行っており、薬剤師の対人強化に向けた質の標準化達成のためには、薬剤師の年代に合わせた教育プログラムの提供、在宅医療などの地域連携の強化の必要性を示している。西田ら（2020）⁽¹⁰⁾は、若手薬剤師に対して臨床心理士が実施するコミュニケーション技術研修の効果を評価している。研修は患者対応や心理的スキルの強化を目的としており、コミュニケーション技術や意識・行動のスコアが有意に向上し、患者への共感と理解が強化された、と結論付けているが、同様の研修は医療機関では単発で行われることが多く、多様なシナリオを用いて継続性のある研修プログラムの確立が求められる。また、研修は費用対効果の測定が難しく、医療現場では敬遠されやすい傾向がある。金地ら（2018）⁽¹¹⁾は、かかりつけ薬剤師の稼働実態について研究しており、かかりつけ薬剤師制度への対応業務に取り組んでいる薬局がある一方で、対応が十分でない薬局も多く存在していることを明らかにしている。「対応していても実績が不十分であると想定される薬局も多

いことが判明しているが、かかりつけ薬剤師を有する薬局は、薬局ビジョンが患者に対して求める機能を果たしており、地域の健康相談に対して高い意識を持っていることが示唆されている。」⁽¹¹⁾と述べている。論文の結論として、「薬剤師は日頃から地域住民の相談役として患者から信頼されるように職能を発揮することで、かかりつけ薬剤師制度の充実が図られる。」⁽¹¹⁾と結んでいるが、薬剤師の通常業務をいかに効率化し、そのための時間をどのように確保するかという課題が残されている。野呂瀬ら（2018）⁽¹²⁾は、患者の薬剤師に対する期待を投薬時の患者の返答から質的に分析し、カテゴリー分類を行い、その多くが薬局ビジョンに描かれている「かかりつけ薬剤師」のイメージと重なっていると結論付けている一方、患者は薬剤師に医療者としての基本的な姿勢、倫理観、使命感を求めており、高度なコミュニケーション能力への期待が必要と述べている。対人業務の重要性が掲げられ、薬学教育が6年制に移行しているものの、患者が求める薬剤師像には依然として到達していない現状が明らかであり、その実現に向けた具体的な方策には課題が残されている。

2. 2. 3 QOL の向上

QOL 向上に関する論文では、薬剤師が中心となっているものの多くが病院内の病棟患者の QOL 向上に焦点を当てた内容となっており、特に地域活動への関与を扱った論文は多く見られない傾向がある。永井（2023）⁽¹³⁾が高齢者の QOL を高めるための地域とのつながりに関する文献を 30 本調査した結果、公衆衛生、老年医学、看護に関する学会が多数を占め、薬系に関する学会の論文は掲載されていない。

張ら（2012）⁽¹⁴⁾は、地域活動に関連する既往研究として、健康関連 QOL 向上のためのまちづくりを目的とし、身体的・精神的・社会的健康の側面から評価する手法を構築し、三大都市圏および地方都市に住む住民を対象に健康行動調査から、QOL に影響を与える生活習慣や住環境、交通行動、健康づくり活動などの因果関係を分析している。その結果、都市構造やインフラ整備が健康に及ぼす影響が都市ごとに異なることを確認し、特に中心部に生活機能を集約するコンパクトシティの実現が健康増進に有効であると結論付けている。健康増進に薬剤師が関与するには、患者の生活習慣に基づいた健康相談や生活習慣病予防のためのサポートなどが考えられるが、張らの考えでは薬剤師に高い期待度が示されておらず、薬剤師が地域の健康増進に関わることは全く想定していないと考えられる内容である。薬剤師が健康関連の QOL 向上の主貢献者となるためには、現状のままでは不十分であり、多くの示唆を含む内容となっている。

梅原ら（2007）⁽¹⁵⁾は、地域住民健康ケアにおける薬局薬剤師の活動の現状と問題点について調査を行っている。結果から、薬剤師の意識と実務のギャップがあり、薬剤師は将来的にセルフメディケーションが増えることを予想し、地域住民健康ケアに関して、薬剤師の役割は重要であるという認識は高く有しているものの、取り組めていない理由として、時間的な余裕がない、意識の切り替えができない、政府施策が不十分、資金がない、薬剤師会の理解、を挙げている。「時間的な余裕」がないため対応の妨げとなっている実態を明らかにしているが、時間捻出手段には触れておらず課題が残っている。

佐藤（2017）⁽¹⁶⁾は、多様な地域社会の要望に対応可能なウェルネス・プログラムを構築するため、コミュニティセンター利用者を対象にサテライトキャンパスに関するアンケート調査を実施しており、住民ニーズの高い健康関連の講座提供には、「専門的強みを生かす講座設定、広報活動、交通整備、人材、予算」の5項目を整えていくことが必要と示唆している。張らと同様に、薬剤師がどのように関われば地域住民のQOLがより高まるのか、と検討されている余地はなく、研究者が薬剤師を地域住民のQOL向上に寄与する主要な担い手として認識するようになれば、より深い洞察や知識が得られると考えられる。久保田ら（2018）⁽¹⁷⁾は、高齢化、独居などの社会背景を持つ患者に対し、短い入院期間で退院後の点眼管理などの生活指導や、ロービジョン^{(*)1}患者に対するQOL向上のための退院支援における病棟看護師の役割を明らかにしている。病棟看護師は、入院時から社会生活に戻れるよう情報収集しアセスメントする役割を担っているが、病院薬剤師もこの業務に関わることは可能と考えられる。将来、薬局だけでなく調剤の外部委託化が診療所や病院にも広がる場合、この課題は薬剤師の活躍により軽減する可能性が高いと考えられる。

藤永ら（2021）⁽¹⁸⁾は、アドヒアランス（服薬遵守）を重視する服薬管理は対物業務に、医薬品の適正使用を支える活動は対人業務に分類され、どちらも患者のQOLを維持・向上させるために不可欠であり、患者が入院中や退院後も、薬剤師が投薬後のフォローを続けることが重要であると論じている。しかし、この患者サービスに対応するための時間を捻出する方策には触れていない。病院 - 薬局間のシームレスな薬薬連携^{(*)2}が必要と説いているが、今後、在宅医療が広がるにつれて、薬

¹ 日本では視力・視野のみでなく、視覚障害のために日常生活に不自由のある状態を「ロービジョン」と総称している。世界保健機関（WHO）では、良い方の眼の矯正視力で0.05未満の場合をblind, 0.05以上0.3未満をlow visionと定義している。

² 薬薬連携とは、病院薬剤師と薬局薬剤師が密接に連携し、患者の医療情報を共有することにより安全な薬物療法を継続して提供する体制のこと。退院後の薬物療法における管理がより安全になり、副作用の早期発見や、医療機関への問題点の早期フィードバックなどに連結する。

薬連携の取り組みはますます重要になると考えられる。病院と薬局が連携して患者の健康管理を担う、健康サポート薬局の実現にも、薬剤師の対人業務時間の捻出が欠かせない状況となる。

いずれの研究も QOL 向上には対人業務が重要である旨を示しているが、特に地域活動においては、薬剤師の登場する場面は乏しく、活動の幅を広げる必要が示唆されている。薬剤師の働き方を対人業務に取り組ませるための時間捻出手段が重要であることが大きな課題として抽出されている。

2. 2. 4 対人業務増加のための方策（薬局内効率化）

薬剤師の対人業務を増加させるには、対物業務の効率化が答えであるが、主に 2 つの方法があり、調剤機器の活用と非薬剤師の活用が挙げられる。

外海ら（2022）⁽¹⁹⁾は、三重大学病院における調剤・調製業務効率化と薬剤師の負担軽減を目的に、注射薬自動払出装置や抗がん薬調製ロボット、トレーサビリティシステム、自動薬剤ピッキング装置などを導入し、調剤業務が効率化されることにより薬剤師が患者対応に専念できる時間が確保されることを発表している。各種機器の導入は、抗がん薬調製ロボットにおいては、新機器を導入することにより、従来機と比べロボット調製割合が上昇し、全抗がん剤調製の約 50%を調製することが可能となり、その結果、薬剤師の調製業務従事時間は従来機より 1 日あたり約 2.9 時間削減され、薬剤師の抗がん剤調製業務の効率化に寄与することを明らかにしている。新機種の導入は、安全性やリスク管理の向上にも貢献し、さらなる技術導入による業務改善が期待されている、と述べている。なお、著者は、調剤機器の効果的な活用を促進するため、「進化する調剤業務の支援サービス、安全性・効率・コストに資するシステム一体化が進展：調剤工程の標準化に寄与する薬剤ピッキング機器を積極導入」⁽²⁰⁾というテーマにおいて有効性を述べている。

横井（2020）⁽²¹⁾は、薬剤師が地域活動に関わるために、調剤作業員としてではなく専門職として一定の役割を果たすべき、と述べている。薬剤師がこれまで薬を通して医療や患者、地域社会と関わっていたが、外側にある地域社会や患者の生活、あるいは医療・介護の視点から薬物治療や薬剤師の仕事を再考すべき、と述べている。10 年後にプライマリ・ケアの分野で活躍する薬剤師は、今以上に公衆衛生や予防、QOL 向上につながる活動の当事者としての役割を果たすことが求められ、能動的な活動をすべきとしているが、具体的な策として、調剤作業員として医療事務を

活用する 0402 通知^(*)3)を活用することを提案している。AI (Artificial Intelligence : 人工知能) 技術の活用も提唱しているが、具体的な方策は記されていない。大橋 (2021) ⁽²²⁾は、薬剤師の対人業務に専念する手段として、非薬剤師 (コファーマシューティカルスタッフ) の活用を提唱している。薬剤師の働き方は、調剤を中心とする「対物業務」から、患者が処方薬を服用後までフォローする「対人業務」への変革が求められていると述べており、課題意識は共通するものがある。薬剤師が対人業務に専念するための唯一の解決策として、コファーマシューティカルスタッフの活用を提唱しているが、薬剤師の対人業務時間を外部委託化により求めることが可能となった場合は、さらに薬局運営が効率的なものとなると考えられる。さらに大橋ら (2024) ⁽²³⁾は、その後の研究で、薬剤師と協働しながら対物業務を進めるコファーマシューティカルスタッフの作業時間は、薬剤師を対人業務に向かわせるための時間であり、コファーマシューティカルスタッフが定期的に服用する内服薬の準備作業 (一包化の準備・調剤・監査^(*)4)) 時間について、分包機の有用性の追求と鑑査システムの習得を高めることにより削減可能なことを示し、薬剤師が対人業務に専念できる環境を構築するためには、コファーマシューティカルスタッフへの業務移管が有効であることを明らかにしている。前原ら (2020) ⁽²⁴⁾は、薬剤師業務に機械化と ICT 化を加え、さらにパートナーという新しい医療資源を投入すると職能の幅が広がると論じている。地域包括ケアシステムの構築が急務とされるなか、薬局薬剤師の役割はますます重要で多岐にわたっており、その職能を十分に発揮するためには、パートナーの支援が不可欠であり、パートナー制度の確立が求められている。一般社団法人日本在宅薬学会では、この制度を推進しており、学会内に「薬局パートナー部会」⁽²⁵⁾が設置されている。薬局パートナーは、薬剤師が本来の対人業務に専念できるよう、薬剤師の本質的業務以外の役割を担うことで、薬剤師の時間や体力、精神的余裕を確保する役割を果たしている。この取り組みにより、安全性を確保しつつ、薬剤師が患者対応に集中できる環境を整え、結果として薬物治療

³ 0402 通知とは、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長より 2019 年 4 月 2 日に出された通知文のことであり、調剤業務のあり方について、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方について述べられている。具体的には、調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、当該薬剤師の目が届く場所で薬剤師以外の者が行う処方せんに記載された医薬品 (PTP シート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品) の必要量を取り揃える行為は可能であるが、軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為は、たとえ薬剤師による途中の確認行為があったとしても、引き続き、薬剤師法第 19 条に違反するとされている。

⁴ 監査と鑑査を用いる場合があるが、「監査」は検査すること、「鑑査」は審査すること、といった違いがある。そのうえで、「監査」は単に検査するのではなく監督し検査するといった意味があり、「鑑査」には、優劣、適否、真偽などを鑑定し審査するといった意味があり、双方を使い分けている。

の質を向上させ、患者に対して健康維持、健康増進に寄与すると考えられている。

北垣（2020）⁽²⁶⁾は、薬剤師以外でも対応可能な業務の増加や調剤・鑑査ロボットの導入が進むなかで、薬局が新規薬剤師の採用を急に停止するのではないかという懸念を示している。しかし、この考え方は薬剤師の主な業務を調剤だけと捉えており、偏った見方である。実際には、厚生労働省が対人業務の推進を重視する方針を固めており、近年の報酬改定では対人業務に関わる保険点数が増加する傾向にある。こうした背景を踏まえると、薬局を運営する企業がそのような短絡的な対応を取る可能性は低いと考えられる。調剤の外部委託化によって薬剤師の業務負担が軽減され、時間が確保されるようになれば、薬剤師の増員を抑制する企業が現れる可能性も考えられる。

松本ら（2018）⁽²⁷⁾は、病院における注射剤調剤業務の効率化を通じ、業務プロセスを改善することにより、薬剤師が患者に向き合う時間を確保するための取り組みを述べている。自動調剤機や ICT の導入を連動させることにより、調剤の正確性と迅速さが向上し、薬剤師の負担が軽減され、業務マネジメントの工夫により、効率化された時間を活用して薬剤師が多職種チーム医療や服薬指導、患者教育に積極的に関与できる体制が整備されると述べている。

薬剤師業務の効率化を機器導入、非薬剤師の活用、業務プロセスの改善で進めることは望ましい形と考えられるが、業務内容に制限があり、薬剤師の時間捻出を新たに創出し、十分に確保するには課題が残っている。

2. 2. 5 薬局経営への影響

調剤の外部委託化によって得られる効果は対人業務が強化されることによる調剤報酬だけではなく、薬剤師の対物時間を削減することにより影響を受ける業務もある（3. 6 調剤の外部委託化がもたらす効果，参照）。薬局経営の観点から、経営効率向上にもたらす研究を考察する。

香月ら（2019）⁽²⁸⁾は、薬局における不動態在庫医薬品の削減について研究している。不動態在庫が残るということは、その間に資金が固定化して流動性を損ない、結果としてキャッシュフローの悪化を引き起こす。薬局では、このような不動態在庫を解消するために常に注意を払っている。不動態在庫の発生要因は主に二つある。一つ目は、患者が死亡、転居、あるいは薬局への不満などで来局しなくなり、その薬が不要になる場合。二つ目は、医師がその薬の処方中止する場合である。不動態在庫に陥りやすい医薬品は特殊かつ高価なケースが多く、薬剤師による対応が求められる。対

策としては、チェーン薬局では不動在庫を他店舗に転出するケースが多く、個人薬局では地域の薬剤師会を通じて再流通させることが一般的である。しかし、この業務は優先度が低めにされる傾向があり、香月らの研究では、不動在庫管理の難しさが指摘されている。具体的には、調剤、服薬指導、薬歴記載など多岐にわたる業務をこなしながら不動在庫を定期的に管理することは容易ではないとされている。また、同研究では、不動在庫医薬品の金額を調査した結果、「不明」と回答した薬局が28.2%と最も多く、正確な金額の把握が不可能な実態が明らかとなっている。解決策としては、自店舗の不動在庫医薬品の状況を把握することが重要、と記載されており、そのための時間を確保する手段は述べられていないが、ここに調剤の外部委託化が貢献できる余地が大いにあると考えられる。大友ら（2019）⁽²⁹⁾は、薬局における医薬品在庫管理の効率化と最適化を達成する目的で、時系列クラスタリング手法を利用して医薬品の需要傾向を分析している。調剤薬局が取り扱う医薬品は種類が多く、全てに個別の需要予測モデルを構築するのは現実的ではないため、時系列データを用い消費パターンごとに医薬品を複数のクラスターに分類し、需要予測モデルの簡素化を図り、急性疾患用の季節要因が強いもの、生活習慣病向けの慢性的に消費されるものに分類し、クラスター化することで医薬品の需給に関する効率的な予測を実現し、在庫管理の最適化や医薬品の過剰在庫の削減につながる可能性を高める結果を導いている。薬局ごとの特徴を把握している薬剤師がこの手法をマスターすることにより、医薬品の適正在庫量の維持により、不動在庫の過剰在庫や欠品による非効率業務の軽減に向けた実務的な管理支援が期待される。

在庫管理の重要さは、経営者や株主目線では、適正在庫を維持することにより毎月のキャッシュフローが改善されるというメリットや、不動在庫や期限切れに対する意識が高まり、余計な廃棄を削減できる利点などが挙げられる。個人経営などの小規模な薬局では、医薬品購入額が嵩むとキャッシュが減り、資金繰りが悪化することもあるため、毎月の在庫把握は重要な業務の一つとなっている。

2. 2. 6 薬剤師がもたらす経済効果

薬剤師が対人に特化する場合どれくらいの経済効果が得られるのか、国内外の先行研究から検討する。

岡田ら（2019）⁽³⁰⁾は、カナダにおける高血圧管理のための薬剤師ケアの増分費用対効果を評価し、カナダのコントロールされていない高血圧人口の半数に適用する場合、30年間の時間軸で157億カナダドルのコスト削減が可能であると報告してい

る．これを日本に置き換えた場合，高血圧患者の 40% が最適にコントロールされておらず，コントロール不良の高血圧患者の 50% が薬剤師によるケアを受けると仮定する場合，25 年間に 790 万人の生命が救われ，20 兆 5,500 億円（約 1,850 億米ドル）ものコスト削減が見込まれると発表している．Dodson ら（2012）⁽³¹⁾は，地域の薬剤師による投薬療法管理（Medication Therapy Management：MTM）⁽⁵⁾介入に起因する患者への直接的な経済的影響について研究している．カンザスシティ都市圏の 20 店のチェーン薬局で 128 人の患者について調査したところ，68% は MTM サービスの結果，メディケア・パート D⁽⁶⁾の患者が多いため薬代が自己負担になることはなく，27% の患者が，MTM サービスにより年間 440.50 米ドルのコスト削減を実現している．一方，自己負担額が増加した患者は 5% であり，年間 255.66 米ドル増額している．MTM サービスに参加した 128 人の患者の実質金銭的影響は，患者 1 人当たり年間平均 102.83 米ドルの節約となっていることを明らかにしている．

日本では在宅患者のコンプライアンス不良による廃棄薬が嵩んでおり問題化している．在宅服薬指導に薬剤師がより深く関与することができれば，コンプライアンス良好となり治療効果が上がり，医療費削減が見込まれる．恩田ら（2015）⁽³²⁾は，薬剤師が在宅医療において残薬解消効果がどれくらいになるか研究しており，残薬整理前は患者一人当たりの残薬金額が 4,885 円（薬価ベース）のものが介入後は 921 円（同）に減少することを明らかにしている．田坂ら（2014）⁽³³⁾は，病院薬剤師による薬学的介入の経済効果を試算しており，薬学的介入を「重大な副作用の回避」，「薬物相互作用の回避」，「腎機能に応じた投与量の推奨」など 12 項目に分類し，それぞれの医療経済的効果を評価している．副作用を回避することで 1 件あたり約 214 万円，経静脈抗菌薬療法への介入で約 19 万円のコスト削減が期待され，2012 年度には，愛媛大学医学部附属病院における薬学的介入が年間 209 件実施されており，その経済効果は総額で約 2,282 万円に達すると推定されている．

Hamblin ら（2012）⁽³⁴⁾は，薬剤師の入院時やケア移行時における薬剤レビューにて薬物相互作用や重複服用の防御，および治療薬のモニタリングやスタッフ・患者への教育，プロトコルの作成を通じ，最適な薬物療法を促進することへの PharmD

⁵ MTM とは，米国における薬剤師が行う医療サービスの一つで，患者の薬物治療の適正化および医療費削減に貢献するものである．患者と個人面談を行うことで薬剤関連副作用の回避，重複内服薬確認・削除を提案することが可能となり，結果的に医療費が削減可能とされる．近年では，医療費問題を解決するための新たな取り組みとして，退院後数日以内の患者状態把握のため薬剤師が電話で連絡・確認するといった業務が試行されている．

⁶ メディケア・パート D（Part D）とは，処方せん薬剤給付保険（Prescription Drug Coverage）のことであり，医師から処方される薬剤の費用が保障される．任意加入で 2003 年に導入されている．財源は加入者からの保険料と連邦政府が一般会計から拠出する国費で賄われる．

(Doctor of Pharmacy) の介入により ADE (Adverse Drug Event) (*7)が 30～40%減少していると述べている。また、年間で合計 2,574 の薬局活動において、臨床薬局の介入に関連するコスト削減額は 565,664 ドルに達し、米国の病院薬剤師の平均給与やプログラムに関連コストを勘案する場合、臨床薬剤師の介入に関連する純コスト削減額は 428,327 ドルと述べている。

いずれの研究も薬剤師が介入することにより経済効果が得られており、調剤の外部委託化は対人強化が主目的であるため、医療費削減を主とする経済効果の向上に期待できると考えられる。

中村ら (2014) (35)は、重複投与・相互作用防止に関する疑義照会は、患者の有害事象の回避を目的として行われており、疑義照会は結果として処方せんに記載された医薬品の投与日数の短縮や削除につながり、保険薬局において薬剤師が担える調剤医療費削減の一つとして期待されていると述べている。残薬の確認に伴う疑義照会は、医学的な判断の必要性が低い薬学的疑義照会であり、薬剤師の判断で投与日数の変更などが可能となれば、残薬に関する疑義照会が簡略化され、医師や薬剤師の負担が減ることが予想される。この負担軽減は、医師の診察や薬剤師の薬剤管理指導業務を充実させることが期待され、医療の質の向上につながると考えられる、と述べているが、これは少し乱暴な意見と受け止めている。薬剤師の主な業務は、医師の治療が適切に行われるよう支援することであり、処方日数を医師の判断を経ずに変更することは、患者に何らかの変化が生じた場合に十分な対応を行うことが難しくなると考えられる。薬剤師が医師の誤りを正し、患者の QOL がより高まるようサポートすることが医療連携であり、調剤業務を外部に委託することで時間を確保できれば、疑義照会を通して医療の向上を達成することが可能だと考えられる。

2. 2. 7 海外の研究事例

1. 2. 4 海外の外部委託状況にて述べた通り、米国や欧州では調剤の外部委託は一般化されており広く利用されている。

Ferrara ら (2021) (36)は、イタリアの病院や施設において、直接調剤と委託調剤の両方の有効性を検討している。外部委託の場合、経験豊富な専任スタッフが対応するため信頼性が高く、契約以外のコストが発生しないという経済的なメリットを挙げている。また、在庫管理や配送・供給についてはシステム管理が行われ、データの分散や紛失を防止する仕組みが整えられている。さらに、このシステムは適切に

*7 ADE (薬剤有害事象) とは、薬剤に関連した医療介入によって生じる傷害のこと。

機能することが保証されており、大幅なコスト削減、処方適正化、医薬品登録ミスの減少、全プロセスのトレーサビリティ（追跡可能性）の向上、そして慢性治療を受ける患者の服薬遵守率（コンプライアンス）の改善、などの効果が期待されると述べている。Mattingly（2021）⁽³⁷⁾は、アメリカで2013年に成立している「医薬品の品質および安全性の確保に関する法律（Drug Quality and Security Act）」について、この法律により「アウトソーシング施設」と呼ばれる新たな任意カテゴリーの調剤薬局が創設可能となっていると述べている。この施設は、従来の調剤薬局よりも大規模な調剤が可能であり、医薬品不足を解消する役割を果たす可能性が高いとされている。これらの研究は、海外における調剤の外部委託化の有効な事例として評価されており、国内で調剤の外部委託化が可能となった場合の参考になると考えられる。一方、国内では現在、調剤の外部委託化に関して主に安全性が議論されている段階であり、経済性についての議論も今後重要になると予想される状況であるが、櫻井（2003）⁽³⁸⁾は、医療保険制度の観点から、国民医療費の適正化という喫緊の課題に取り組む必要性を指摘している。櫻井が執筆した当時は高度情報化社会の到来が叫ばれている状況下であり、欧米諸国における先進的なモデルが存在するにもかかわらず、理想的な形態が普及しない現状を放置することは問題であると論じている。20年以上経過している現時点でも諸外国のモデルを取り入れて国民に還元されていない現況は、厚生労働省、薬局業界における怠慢ともいえる内容である。

外部委託に関する海外の否定的な見解や論文も取り上げる。Berry ら（2021）⁽³⁹⁾は、医療システムの管理者が臨床の卓越性を維持しながら収益性と効率を向上させるため、米国におけるヘルスケアのアウトソーシングはますます一般的になっており、意図しない結果が生じる可能性もあるため、患者と従業員の満足度の低下が発生している、と述べている。救急医療、放射線科、検査サービス、環境サービスの分野でのアウトソーシングは、短期的なコストを考慮して依頼しているが、主要業務であるこれらの臨床サービスを社内に確保していない場合、大きな懸念される事象を発生させてしまうことがあり、医療システムのリーダーがアウトソーシングに関して正しい意思決定を行えるようにするため、アウトソーシングの欠点を特定し、アウトソーシングを行わない場合は代替案を探り、組織の価値と患者へのコミットメントを損なわない戦略的な方法で、アウトソーシングの活用法を常に検討している、と述べている。1. 2. 4 海外の外部委託状況において述べている hub and spoke について、Pels（2021）⁽⁴⁰⁾は、航空業界において多く使用されていることに触れ、フライトと需要の集中はプラスの経済効果をもたらすが、航空会社は、顧客の支払

額が多くなる直接旅客よりも間接旅客を好む傾向にあり，間接効果は直接効果の再分配であり，二重計算につながるため，かえってコスト増になると述べている．将来，日本における調剤の外部委託化が hub and spoke モデルを採用する際には，業務集中を通じたコスト削減が目指される一方で，地域顧客，遠方顧客への影響が懸念される．海外の外部委託では，医療や航空分野で意図しない影響やコスト増が課題とされている．ネットワークやコスト効率の見直しが求められ，日本での調剤の外部委託では，コスト削減と地域顧客への配送のバランス確保に向けた重要な示唆が得られている．

2. 3 本研究の特徴

調剤の外部委託化に関連している，本章で触れた既往研究分野とその関係を図 2-2 に示し，調剤の外部委託に関連するさまざまな要素をまとめている．

先行研究にて薬剤師の対人強化による患者満足度の向上，薬剤師の対人時間を確保するために非薬剤師を活用するなどの有効性については知見を得られている．また，調剤の外部委託化が既に実走されている米国，欧州諸国を中心に諸外国では調剤の外部委託化が一般化しており，高い有効性が示されている．外部委託が一般化する場合のリスクに関しても研究が行われており，有効な示唆を得られている．

本研究の特徴は，薬剤師が対人業務に満足に取り組めていない障壁や課題を把握し，対人業務や薬物療法管理活動に多くの時間を確保するための手段として検討さ

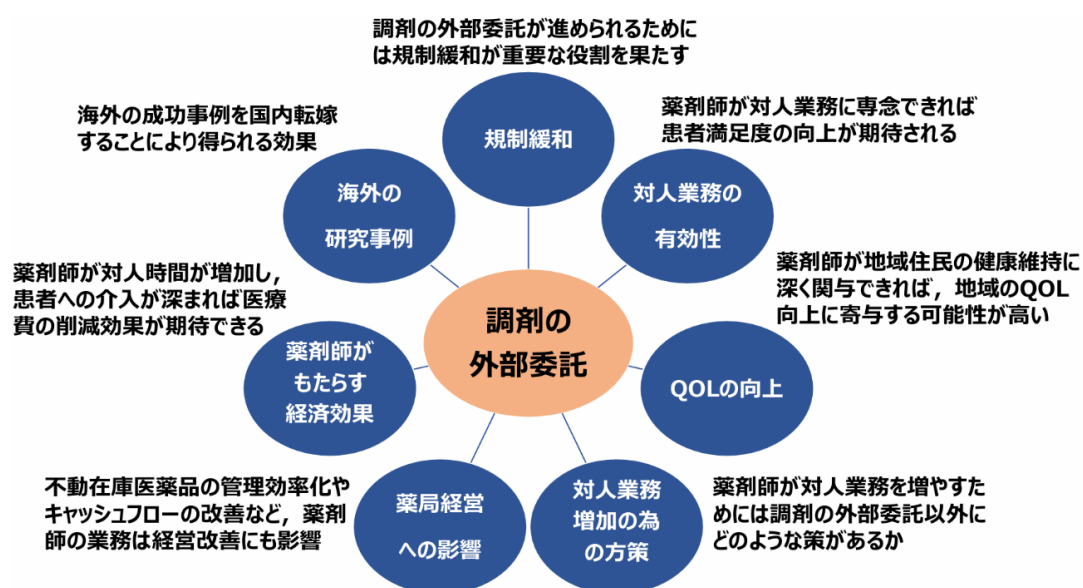


図 2-2：本研究と既往研究分野の関連

れている調剤の外部委託化が、薬剤師の対人業務時間の捻出を図り、日本政府・厚生労働省が掲げる薬局・薬剤師の対人業務強化にどのような影響を及ぼすのかについて、薬剤師が調剤の外部委託化の主旨を理解して対人業務強化の姿勢を持ち合わせているのか、本業である患者サービスおよび地域活動への貢献意識を持ち合わせているのか、調剤の外部委託化を通じて変化する薬剤師の働き方に対する医療受容者側の期待と課題は何か、それぞれを定量的に分析することにより明らかにしている点である。

2. 4 結言

近年、社会の変化に伴い、長年にわたり制定されたままの法令や規則が現状に適應せず、そのまま適用されていることに対し、規制緩和、法令改定は大いに検討されるべきである。調剤の外部委託化の議論はまさに高齢化に伴い医療事情が変化し、処方が一層複雑化している現状を踏まえ、法改正に取り組むことが適切であると考えられる。高齢化による医療構造の変化は以前から予測されていることであり、規制改革推進会議での調剤の外部委託化の議論は、さらに前の段階から進めておくべき内容である。調剤の外部委託化を活用する薬剤師の対人業務強化については論じられた研究は少なく、調剤の外部委託化が対人業務の強化を可能とするためには、法改正が必要となるため、これまで実証されたことがなくデータが揃っていない。先行研究では、薬剤師が対人業務を強化することへの重要性や、薬剤師の対人業務への関与が患者や地域住民の QOL を向上させること、また、経済性の面から見ても薬剤師の行動は効果をもたらすことを明らかにしている。

調剤の外部委託化が可能となるよう法改正が行われたとしても、捻出される時間を薬剤師が対人業務強化に充てる意思を持ち合わせていなければ、本来の主旨とは異なった調剤の外部委託化が完成することになる。さらに、医療受容者である患者や地域住民が望む対人業務を実現することが、効果的な医療提供に寄与する重要な要因であると考えられる。本研究では、調剤の外部委託化によって捻出される時間が患者や地域住民に向けた対人業務の強化にどのように活用されるかを検討し、その成功要因と阻害要因となりうる事象を明らかにすることを目的とし、これにより、調剤の外部委託化が実際の医療現場で効果的に機能するための解決策を提言することを目指す。

【第2章 参考・引用文献】

- (1) George J. Stigler, The Theory of Economic Regulation, 1971, *The Bell Journal of Economics and Management Science*, Vol.2, No.1, 3-21.
- (2) 加藤雅, 1996, 『規制緩和の経済学』, 東洋経済新報社
- (3) 伊藤隆敏, 1992, 『消費者重視の経済学:規制緩和はなぜ必要か』, 日本経済新聞社
- (4) 厚生労働省医薬食品局総務課, 一般用医薬品のインターネット販売について (平成 26 年 2 月), <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/ippanyou/pdf/140214-1-3.pdf>, (2024 年 5 月 6 日閲覧)
- (5) 薬事日報, ネット販売解禁 徹底抗戦へ: 日本薬剤師会 (2013 年 5 月 2 日), <https://www.yakuji.co.jp/entry31129.html>, (2024 年 5 月 6 日閲覧)
- (6) 石井甲一, 規制緩和と安全性, 2004, 薬剤学, Vol.64, No.3, 138-140.
- (7) ドラビズオンライン, 【日本薬剤師会】調剤の外部委託「問題点は指摘している」/WG で承認意見に異論なかった等の業界紙報道に違和感 (2022 年 4 月 1 日), <https://www.dg-s-on-line.com/articles/1494>, (2024 年 8 月 10 日閲覧)
- (8) 桐野裕之, 規制緩和がガソリン価格に及ぼした影響—重回帰分析を用いた定量的考察—, 2020, 流通, 46 号, 15-27.
- (9) 中島理恵, 沼尻拓己, 渡邊文之, 亀井美和子, 薬局薬剤師が行う対人業務とその影響要因の検討, 2021, 社会薬学, Vol.37, No.2, 80-86.
- (10) 西田麻以, 今村隆, 長尾由佳, 山田菜月, 大熊沙代子, 奥田敏勝, 赤城晋介, 徳田衡紀, 高柳和伸, 若手薬剤師育成における臨床心理士によるコミュニケーション技術研修の効果, 2020, 医薬品情報学, Vol.22, No.2, 91-100.
- (11) 金地夏実, 鈴木学, 國府田真綾, 桑原千明, 福本実咲, 林秀樹, 亀山千里, 生木庸寛, 小原道子, 棚瀬友啓, 杉山正, かかりつけ薬剤師が在籍する薬局の業務分析, 2018, 医療薬学, Vol.44, No.6, 313-320.
- (12) 野呂瀬崇彦, 有田悦子, 半谷眞七子, 後藤恵子, 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—, 2018, 社会薬学, Vol.37, No.2, 117-126.
- (13) 永井芳子, 高齢者の QOL を高めるための地域とのつながりに関する文献検討, 2023, 園田学園女子大学論文集, 第 57 号, 41-51.
- (14) 張峻屹, 小林敏生, 健康増進に寄与するまちづくりのための健康関連 QOL の調査及び因果構造分析, 2012, 都市計画論文集, Vol.47, No.3, 277-282.
- (15) 梅原貞臣, 梅内拓生, 野口隆志, 高他武始, 地域住民健康ケアに関する薬局薬剤師の今後のあるべき姿について—大都市薬局, 地方都市薬局, および調剤薬局を比較して—, 2007, 国際医療福祉大学紀要, 第 12 巻 2 号, 42-53.
- (16) 佐藤公子, 地域住民の QOL 向上に向けたサテライトキャンパスの役割—サテライトキャンパス創設に向けた住民意識・生活状況の調査と検討—, 2017, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, Vol.40, No.3, 116-125.
- (17) 久保田直子, 野瀬貴可, 横内とみ子, A 病棟での退院支援の取り組みと課題—退院後の QOL 向上に向けて—, 2018, 日本視機能看護学会誌, 第 3 巻 19 号, 19-22.
- (18) 藤永智也, 狭間研至, 岸雄一, 薬局から病院に移って見えてきた薬薬連携の課題と展望, 2021, 在宅薬学, Vol.8, No.1, 17-22.
- (19) 外海友規, 近藤勝弘, 堀田康弘, 堀田祐志, 木村和哲, 抗がん剤自動調製ロボットが薬剤師の抗がん剤調製業務の効率性に与える影響, 2022, 医療薬学, Vol.48, No.6, 229-239.
- (20) 平子庸志, 加茂薫, 吉田圭吾, 進化する調剤業務の支援サービス 安全性・効率・コストに資するシステム一体化が進展: 調剤工程の標準化に寄与する薬剤ピッキング機器を積極導入, 2011, ドラッグマガジン, Vol.54, No.13, 61 - 63.
- (21) 横井正之, 10 年後のプライマリ・ケアの薬剤師—超高齢社会と AI の時代に求められる薬局薬剤師像—, 2020, アプライド・セラピューティクス, Vol.14, No.12, 52-60.
- (22) 大橋淑起, 薬局における非薬剤師 (コファーマシューティカルスタッフ) の活用, 2021, 薬局薬学, Vol.13, 1-10.
- (23) 大橋淑起, 藤彩加, 吉田晋也, 榎並聖人, 中崎正太郎, 狭間研至, 非薬剤師が薬剤師と協働して行う対物業務に関わる作業時間の検証と機械化・ICT 化が作業効率に及ぼす影響, 2024, 在宅薬学, Vol.12, No.1, 1-5.
- (24) 前原理佳, 吉野奈美, 後藤聖子, 赤嶺美樹, 吉田友美, 豊田珠里, 阿南祐衣, 大野陽子, 添田悠希, 竹中夕奈, 工藤菜々美, 小山美紀, 後藤としみ, 江藤陽子, 山本恵美子, 廣瀬理恵, 金松友哉, 石原和美, 前原加代子, 安藤道雄, 安藤道子, 兼田眞, 二ノ宮綾子, 岩本隆記, 三浦みち子, 濱崎洋子, 薬剤師の職能を最大限に生かすには—当薬局の取り組みについて—, 2020, 在宅薬学 Vol.7, 17-23.

- (25) 一般社団法人日本在宅薬学会, 薬局パートナー部会の理念・目的と事業, https://jahcp.org/partner/pharmacy_partner_subcommittee/, (2024年3月31日閲覧)
- (26) 北垣邦彦, 薬局の役割の変遷と今後の展望, 2020, 薬局薬学, Vol.12, No.2, 65-73.
- (27) 松本浩明, 奥田敏勝, 高柳和伸, 注射剤調剤業務効率化と業務マネジメントによる新たな病院薬剤師業務の実現, 2018, 日本医療マネジメント学会雑誌, Vol.19, No.2, 92-97.
- (28) 香月正明, 窪田敏夫, 八尋健, 入倉充, 保険薬局における不動態在庫医薬品の現状把握と削減のためのアンケート調査, 2019, 薬局薬学, Vol.11, 136-141.
- (29) 大友翔一, 金本祥平, 山口洋介, 橋上英宜, 赤林英夫, 医薬品需要の効率的時系列クラスタリングー医薬品の需要予測に基づく, 在庫量最適化と流通の非効率解消に向けー, 2019, オペレーションズ・リサーチ, Vol.64, No.7, 394-398.
- (30) Hiroshi Okada, Karissa Johnston, Takeo Nakayama, Carlo Marra, Ross T. Tsuyuki, Economic Evaluation of Pharmacists Tackling the Burden of Hypertension in Japan, 2019, *Hypertension*, Vol.74, No.6, 54-55.
- (31) Sarah E. Dodson, Janelle F. Ruisinger, Patricia A. Howard, Sarah E. Hare, Brian J. Barnes, Community pharmacy-based medication therapy management services : financial impact for patients, 2012, *Pharmacy Practice*, Vol.10, No.3, 119-124.
- (32) 恩田光子, 今井博久, 春日美香, 安田実央, 下村真美子, 岡村夏実, 高田百合菜, 七海陽子, 田中有香, 荒川行生, 薬剤師の在宅医療サービスによる残薬解消効果, 2015, 医薬品情報学, Vol.17, No.1, 21-33.
- (33) 田坂祐一, 田中亮裕, 井門敬子, 田中守, 荒木博陽, 薬剤師による薬学的介入から得られる医療経済効果の推算, 2014, 医療薬学, Vol.40, No.4, 208-214.
- (34) Hamblin Susan, Rumbaugh Kelli, Miller Richard, Prevention of adverse drug events and cost savings associated with PharmD interventions in an academic Level I trauma center : An evidence-based approach, 2012, *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, Vol.73, No.6, 1484-1490.
- (35) 中村一仁, 浦野公彦, 田中万祐子, 西口加那子, 堺陽子, 片野貴大, 鍋倉智裕, 山村恵子, 國正淳一, 保険薬局における残薬の確認に伴う疑義照会が及ぼす調剤医療費削減効果の検討, 2014, 医療薬学, Vol.40, No.9, 522-529.
- (36) Francesco Ferrara, Priscilla Santilli, Antonio Vitiello, Giampiero Forte, Vilma D'Aiuto, Logistics management provides greater efficiency, governance and compliance, 2021, *International Journal of Clinical Pharmacy*, Vol.43, 1431-1435.
- (37) Ashlee N. Mattingly, The role of outsourcing facilities in overcoming drug shortages, 2021, *Journal of the American Pharmacists Association*, Vol.61, 110-114.
- (38) 櫻井秀彦, 医薬分業における調剤薬局の戦略的行動の経済分析, 2003, 薬学雑誌, Vol.123, No.3, 185-190.
- (39) Leonard L. Berry, Sunjay Letchuman, Nandini Ramani, Paul Barach, High Stakes of Outsourcing in Health Care, 2021, *MAYO CLINIC PROCEEDINGS*, Vol.96, Issue11, 2879-2890.
- (40) Eric Pels, Optimality of the hub-spoke system: A review of the literature, and directions for future research, 2021, *Transport Policy*, Vol.104, 1-9.

第3章 薬局を取り巻く環境

3. 1 緒言

2015年10月に厚生労働省が発表している「患者のための薬局ビジョン」(1. 1 緒言, 参照)を薬局は推進することとして取り組んでいるが, 薬剤師の業務に変化は乏しく, 対人業務強化への効率向上が図られていない状況が続いている。病院の前には門前薬局が立ち並び, 患者の服薬情報の一元的・継続的把握が不十分のため, 患者が医薬分業のメリットを享受できない状況となっている。団塊世代が後期高齢者になる2025年問題^(*)1)が目前に迫っており, 地域医療の体制整備が急務となっている背景から, 患者本位の医薬分業を実現するために策定されたのが「患者のための薬局ビジョン」である。対物業務から対人業務へ, をメインテーマとして, 処方せん受取や薬剤調製, 在庫管理などの対物業務の比重を減らし, 丁寧な服薬指導や処方提案, 在宅訪問など, 患者や地域住民に寄り添う対応が求められている。本来ならば住民に近い場所で, 地域密着の立地が望ましい薬局の姿ではあるが, 薬局のほとんどが医療機関の近隣に立地する門前薬局であり, 近隣に医療機関がない薬局は全体の8.4%⁽¹⁾でしかない。薬局の立地ごとの比率は図3-1の通りである。薬局が医療機関に依存している立地のビジネスであることが理解できる資料である。また, 図3-2では, 薬局の処方せん集中率の分布を示している。80%以上の処方せんを同一医療機関が占める薬局の割合が50.6%⁽¹⁾となっており, 裏返せば, 半数以上の薬局が, 応需している処方せんのうち, 同一医療機関の処方せんが80%以上ということである。厚生労働省は2025年までに門前薬局を含むすべての薬局が, かかりつけ薬局になることを目指しており, 医療機関や薬局で異なるシステムを採用している場合でも, 全国の医療関係者が必要な情報を共有できる仕組みを整えることとしている。日本政府及び厚生労働省は, ICTを活用する服薬情報の一元的・継続的把握や患者が自分に合った薬局を選べるような体制づくりを目指している。しかし, スピードが伴っておらず, 2025年に達成は困難な状況である。原因の一つとして, 薬剤師に対人に向かせるための体制に大きな変化が発生していないことも含まれている。薬剤師の時間を捻出しなければ対人業務に就かせることはできない。そのためには薬剤師の増員と調剤業務の軽減が大きな要因となるが, 薬剤師の増員は人件

¹ 2025年問題とは, 団塊の世代(1947年~1949年生まれ)が75歳以上の後期高齢者となることで, 医療や介護などの社会保障費の増大が懸念される問題のこと。具体的には, 医療費の増加, 介護の負担, 社会保障費の負担増, 労働力の減少が挙げられ, 対処するために地域包括ケアシステムの導入や介護ロボットの開発, 再就職支援などの対策が進められている。

費率を押し上げ、調剤業務の軽減には高価な分包機の導入と調剤補助員の雇用による人件費増大が伴う。到底、対人に関わる調剤報酬では賄えないため、経営者が判断に躊躇していることも対人業務強化が進んでいない原因の一つと考えられる。

薬局の立地状況（開局規模別）（n=762）

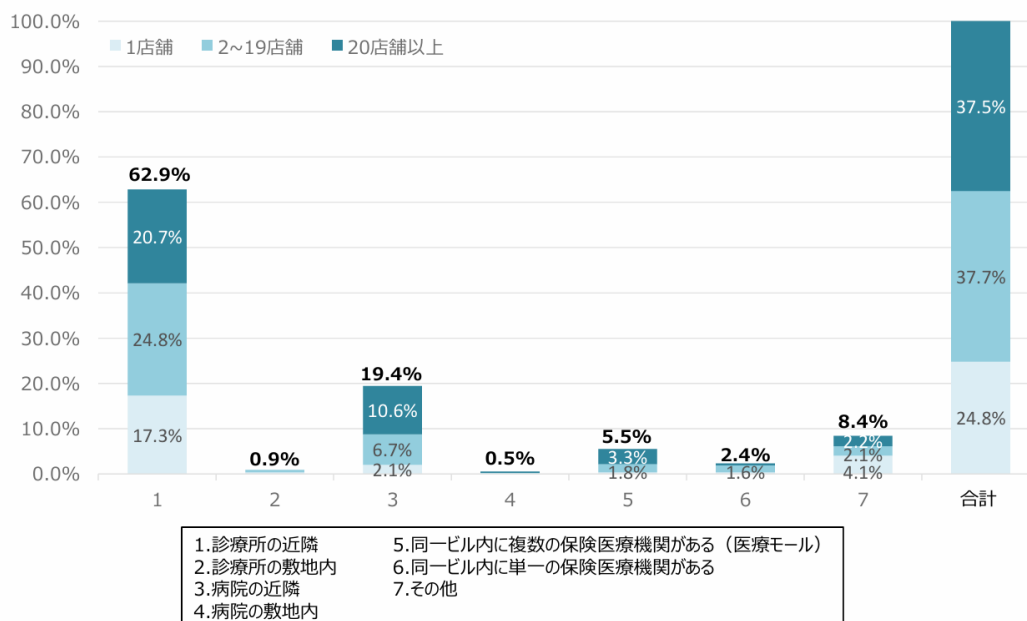


図 3-1：薬局の立地及び開局規模に関する現状

引用元：厚生労働省，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・薬局薬剤師に関する基礎資料（概要）⁽¹⁾

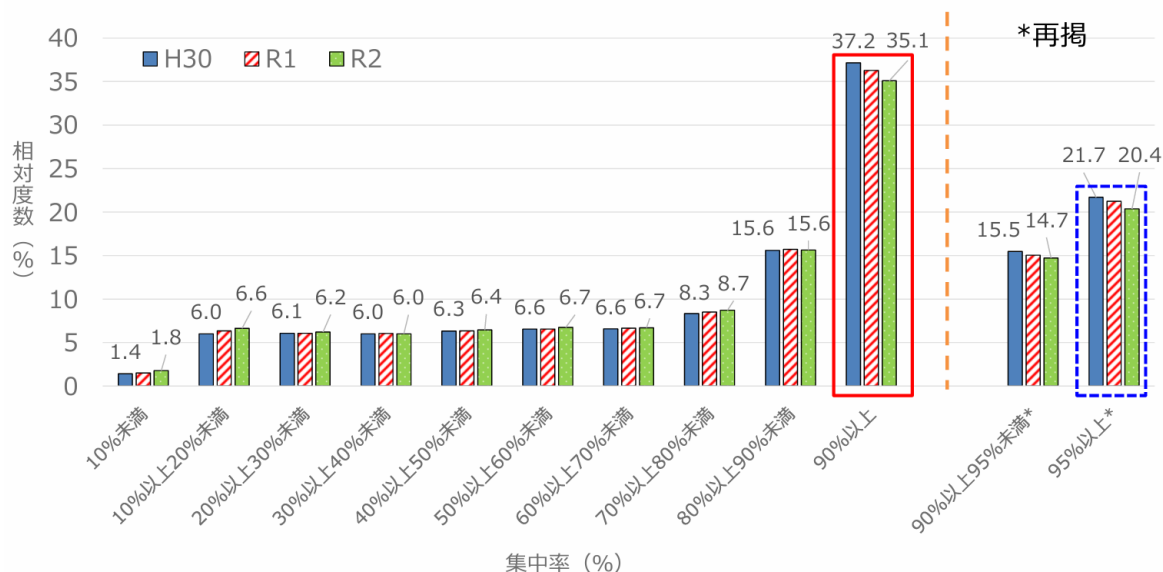


図 3-2：薬局の処方せん集中度の分布

引用元：厚生労働省，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・薬局薬剤師に関する基礎資料（概要）⁽¹⁾

3. 2 調剤の外部委託化の必要性

3. 2. 1 高需要の薬局

薬局業界の実態から調剤の外部委託化の必要性を検討する。調剤の外部委託化を推進する主目的は薬剤師の対人業務の強化である。薬剤師が患者との対人業務に時間を充てるためのツールとして期待されている。調剤業務を外部に委託することで、薬剤師は服薬フォローアップやポリファーマシー^{(*)2}対策などの対人業務に集中できる可能性が高まると考えられ、医療安全の確保の面でも期待されている。委託薬局と受託薬局側双方にて薬剤師のチェックが入り、高い確率で調剤過誤を防ぐことが見込まれている。

調剤の外部委託化が一般化している米国では、コンパウンディング専門薬局^{(*)3}が調剤の外部委託を依頼することが多い。コンパウンディング専門薬局は、特定の薬剤を調剤するための設備や材料が必要であるが、コンパウンディング専門薬局のすべてが準備しておらず、外部委託の利用が通例となっている。特殊な医薬品を用いるため在庫保管などの面で経済的メリットが大きい。同様に経済的な観点から、特定の専門分野に特化しているスペシャリティ薬局^{(*)4}も利用しているケースが多い。これらの薬局で扱う薬剤は高額なものが多く、薬局で在庫を抱えるリスクを低減できるため利用価値がある。薬局だけでなく患者数の多い病院や医療センターでも外部委託を利用するケースは多い。一般的な医薬品は院内薬局にて手配するが、高価な薬剤や特定の希少疾患の薬剤のみを外部の専門薬局に委託するケースが多い。

日本において調剤の外部委託化の利用価値が高い薬局例として、以下が想定される。日本政府と厚生労働省にて検討されている調剤の外部委託は、内服薬の一包化のみとしているため、一包化に限定して示している。

² ポリファーマシーの定義は厳密には存在しないが、一般的には必要とする以上の薬や不要な薬が処方されていることにより、有害事象のリスク増加や誤った方法での服薬、服薬アドヒアランスの低下などの問題につながる状態を指す。ポリファーマシーは高齢者の場合に特に問題である。高齢者は多くの疾患を抱えており、複数の医療機関に掛かっているため、薬剤が増加傾向にあり、結果的にポリファーマシーが発生しやすい環境となっている。

³ コンパウンディング専門薬局では、オーダーメイドの薬の調製を行っており、患者に合わせて、原薬の粉末から薬を製造している。日本の薬局では許可されていない工程も可能であり、特定のホルモンを練り込んだゲル剤やカプセル剤を製造することも可能である。需要が少なく、製薬メーカーが製造しない医薬品も薬局で調製することにより、患者のニーズに応えている。処方せんに基づく調剤も当然行っており、医師からの処方せんに基づいて患者に適切な薬を調剤し投薬している。

⁴ スペシャリティ薬局とは、米国において、医療用医薬品のなかで、特に高額で、かつ複雑な疾患の治療に使用される薬剤（スペシャリティ薬（Specialty Drugs））を取り扱う薬局のことである。スペシャリティ薬で治療を開始することになった患者は、通常のように最寄りの薬局に処方せんを持参して薬を受け取ることができない。民間保険会社が医療費をカバーする米国では、患者が加入している保険によって、利用できるスペシャリティ薬局に制限が生じるケースが多い。

- 高齢者患者が多く，処方指示に一包化が多い
- 服薬指導が複雑で投薬に時間を要する患者が多い
- 薬剤師の確保が困難（薬剤師不足）
- 医療事務等の作業補助者の確保が困難
- 老人施設・介護施設の一包化指示の処方せんを多く応需している
- 在宅患者が多く訪問に時間を取られている
- 調剤室内に一包化の機器を設置する場所の確保が困難
- 一包化の機器を購入する資金不足

在宅業務は患者宅を訪問する仕事为主であり，対象患者は高齢者が多く，ほとんどの内服薬は一包化調剤されたものとなっている．日中は在宅訪問に多くの時間を取られるため，在宅訪問後に薬局に戻り，遅い時間まで一包化調剤を行っている薬局が多く見られる．この問題の解消を望んでいる個人薬局の経営者数名が，薬局 DX 推進コンソーシアム（3. 5 国家戦略特区提案（薬局 DX 推進コンソーシアム），参照）に参加している．

3. 2. 2 薬剤師供給の現状

2020 年医師・歯科医師・薬剤師統計⁽²⁾では，薬局・医療施設に従事する人口 10 万対薬剤師数は 198.6 人である．2018 年統計では 190.1 人のため，8.5 人増加している．都道府県（従業地）別のデータを図 3-3 に示す．徳島県が 238.6 人と最も多く，

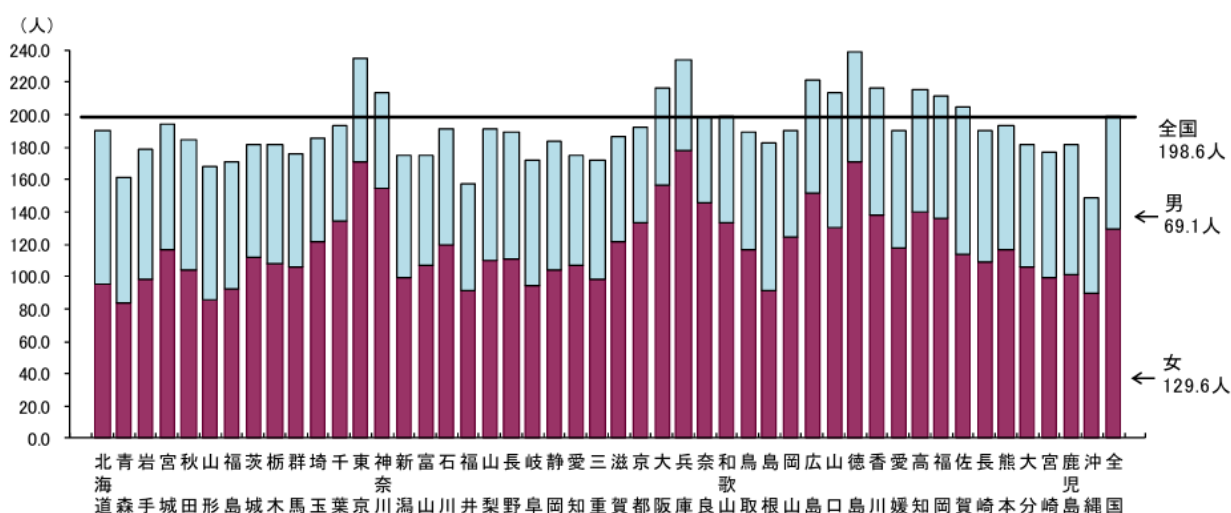


図 3-3：都道府県（従業地）別にみた薬局・医療施設に従事する

人口 10 万対薬剤師数（2020 年 12 月 31 日現在）

引用元：厚生労働省，2020 年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

次いで東京都 234.9 人，兵庫県 233.9 人となっており，沖縄県が 148.3 人と最も少なく，次いで，福井県 157.0 人，青森県 161.2 人となっている．沖縄県と福井県は県内に薬学部が無く，薬剤師輩出県ではないため，少ないのは理解できる．青森県は青森大学薬学部が存在するが，入学者数が定員に大きく満たない定員割れの状況が続いており，2023 年度は入学定員を 70 人から 50 人に減らしている⁽³⁾．そのため，地元で薬剤師を供給する役割を十分に果たせていない．

厚生労働省は，薬剤師確保対策として，2024 年度から開始される第 8 次医療計画^{(*)5}に関する検討会において，薬剤師の確保に関する議論がなされ，「医療計画作成指針」において，医療従事者の確保に関し，踏まえるべき観点として，「地域の実情に応じた薬剤師の確保策について，可能な限り具体的に記載すること」⁽⁴⁾が加わり，薬剤師確保策を検討する際の参考として，「薬剤師確保計画ガイドライン」⁽⁵⁾を作成している．これまで，地域ごとの薬剤師数の比較には，図 3-3 の通り，人口 10 万人対薬剤師数が一般的に用いられてきたが，これは地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とはいえないことから，新たに算定する薬剤師偏在指標を踏まえ薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を設定することにより，少数区域等において集中的な対応策の検討が可能になると考えられている．薬剤師確保計画の策定にあっては，3 年ごとに実施・達成を積み重ね，その結果，2036 年までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標としている．薬剤師偏在是正の進め方としては，薬剤師確保計画の 1 計画期間（原則 3 年）ごとに薬剤師少数区域に属する 2 次医療圏^{(*)6}又は薬剤師少数都道府県に属する都道府県が，少数区域を脱することを繰り返すことを基本としている．薬剤師偏在是正の進め方を図 3-4 に示す．

薬剤師確保計画ガイドラインでは，各都道府県が目標薬剤師数を実現するための施策として，薬剤師の積極的な確保が求められる病院・薬局に関する情報の提供，潜在薬剤師の復帰支援，離職の防止対策など，短期的に効果が得られると考えられる施策に加え，奨学金の貸与制度や薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定，

⁵ 医療計画とは，「都道府県が，国の定める基本方針に即し，地域の実情に応じて，当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの」である．1985 年の第 1 次医療法改正で導入され，6 年ごとに見直すこととなっている．

⁶ 2 次医療圏とは，複数の市町村をまとめた地域単位で，一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定されている．その際，地理的条件等の自然的条件，日常生活の需要の充足状況，交通事情等の社会的条件を考慮する．人口や入院患者の流出入の状況に基づき，通常は複数の市区町村で構成する．医師数や病床数などの計画は 2 次医療圏をベースにしており，地域医療の基本的な単位と考えられる．2021 年 10 月現在，335 医療圏（厚生労働省）となっている．

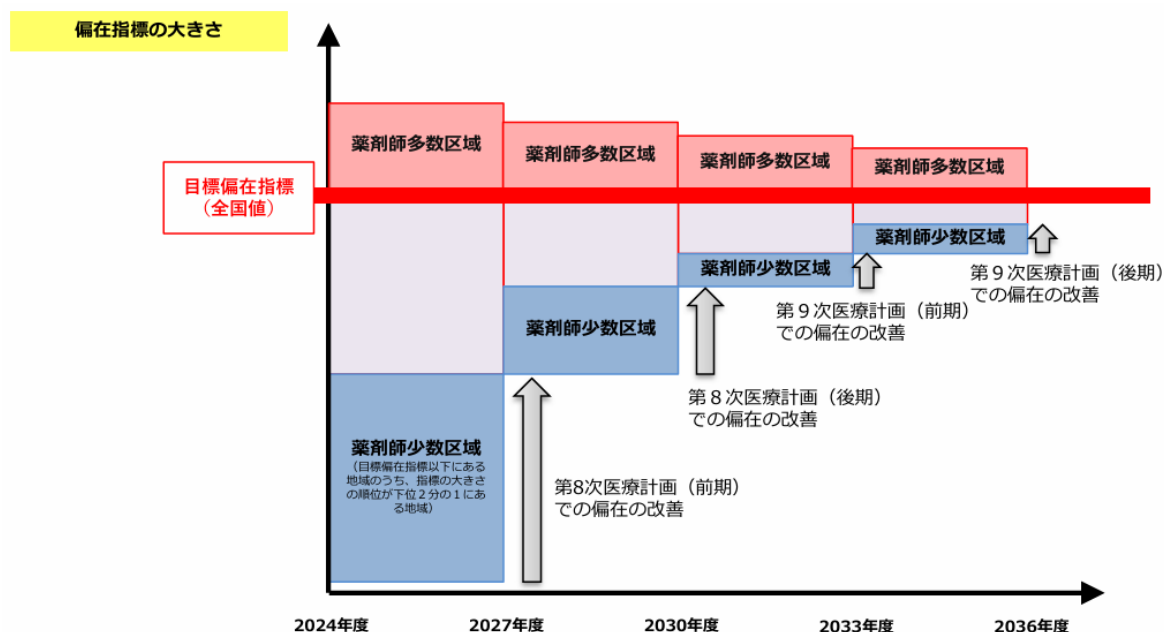


図 3-4：薬剤師偏在是正の進め方

引用元：厚生労働省，薬剤師確保計画ガイドライン⁽⁵⁾

地域が出身である学生への U ターン啓発など，薬剤師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策を掲げている。「都道府県はこれらの施策のうちから適切な施策を組み合わせる行うことが重要」⁽⁵⁾，とされており，組み合わせの候補として実施し得ると考えられる施策の例として以下を挙げている。

- 地域医療介護総合確保基金^(*)の活用
- 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ
- 病院・薬局における薬剤師の採用にかかるウェブサイト，就職説明会等を通じた情報提供の支援
- キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援
- 給与制度の見直しの促進
- 病院や薬局における働き方の見直しの支援
- 潜在薬剤師の復帰支援
- 病院・薬局における業務効率化の支援
- 薬学部における地域枠の設定

いずれも，薬局や病院の採用力を強化しなければ実現は難しいと考える。採用機

⁷ 2025 年に 75 歳以上となる団塊の世代に対応するため，効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と，地域包括ケアシステムの構築の推進を目的に 2014 年度から始まった制度である。国が消費税増収分の一部を各都道府県に交付し，地域の医療と介護の体制を支援する。

能を組織化していない企業や病院も多いため、県と各企業・病院が密に情報交換し、薬学生や薬剤師に個人単位でのアプローチを仕掛けるほどの細かい採用計画を組まなければ実現は乏しいと考えられる。給与問題も根底に存在しており、現職員とのバランスを考えた人事制度も並行して確立する必要がある。

「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」が、これからの我が国の人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制の確保、地域包括ケアシステムの一員としての薬剤師の対応、医療機関におけるチーム医療の進展、「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局の推進、2019年12月に公布された改正薬機法（1. 2. 1 薬剤師のすべき業務、参照）を踏まえた対応など、薬剤師に求められる役割が変化していることを受け、2020年7月に立ち上がっている。検討項目として、薬剤師の需給に関する事項、薬剤師の資質向上に関する事項、今後の薬剤師のあり方、が挙げられている。「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」⁽⁶⁾は、これらの検討結果、対応が必要と考えられる事項をまとめたものであり、「対人業務を充実する一方で、調剤業務の機械化、薬剤師以外の職員による対応等により対物業務の効率化を進めるとともに、医療安全の確保に必要な管理体制等の検討も必要となる」⁽⁶⁾、と記載されており、以下の内容が盛り込まれている。

- 処方せん枚数は高齢者人口の増加等により当面は増加するが、将来的には減少すると予測されていることから、これまでのような医薬分業の進展に伴う処方せんの増加に対応したビジネスモデルは成り立たなくなり、薬局の本来の役割を発揮するためには、処方せんを持たなくても住民がアクセスできるようなスタイルを構築する必要がある
- 調剤の外部委託化が一般化すれば、調剤を行わない薬局も増えてくるため、「調剤薬局」という名称も今後は変わる可能性がある
- 薬局は店舗面積が小さく、薬剤師含め従業者が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になることが予測される
- 地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供するという観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、薬局間で業務を補完するような連携を考えていく必要がある

本とりまとめは、将来的な展望がコンパクトにまとめられており、調剤の外部委託化が検討されている背景には、有効に作用していると考えられる。

3. 2. 3 薬学部・薬剤師国家試験の現状

医療技術の高度化，医薬の発展に伴い，より高度なスキルを持つ薬剤師が必要となり，長期実習，アドバンスト教育の実施を目的として，2006年から薬学部が6年制に延長された．図3-5の通り，6年制が始まる前後に薬学部・薬科大学の新設が相次ぎ，入学定員数は4年制当時（2002年度は8,200人）と比較して大幅に増加している（2021年度は11,797人）．大学数は，旧4年制募集最終年の2005年度は61であるが，2021年では77大学に増加している．この影響から，6年制薬学部を持つ私大58校の3割は入学定員充足率が80%以下にとどまり，留年，卒業延期，国家試験浪人をせずに6年間のストレートで国家試験に合格している学生が50%以上の大学は，2023年度は32校である⁽⁷⁾．薬剤師には医師らと連携し，患者への薬物療法や健康増進に関わるなど専門性が期待されるが，薬学教育の質の低下が指摘されている状況下，文部科学省は2025年度以降，原則として6年制薬学部の新設や定員増を認めない方針を固めている⁽⁸⁾．毎年入学定員を充足していない大学，入学試験の実質競争倍率が相当低い大学（1.0～1.1倍程度）が存在しており，2023年のデータでは，定員が60名のところ受験者が31名しか集まっていない大学もある（結果は全員合格）⁽⁹⁾．同年のデータでは，入学定員充足率が70%以下の6年制の私立大学は13校である⁽⁹⁾．学生の質に影響を与える事項として，入学試験における前述の実質競争倍率の低さ，容易さが考えられる．

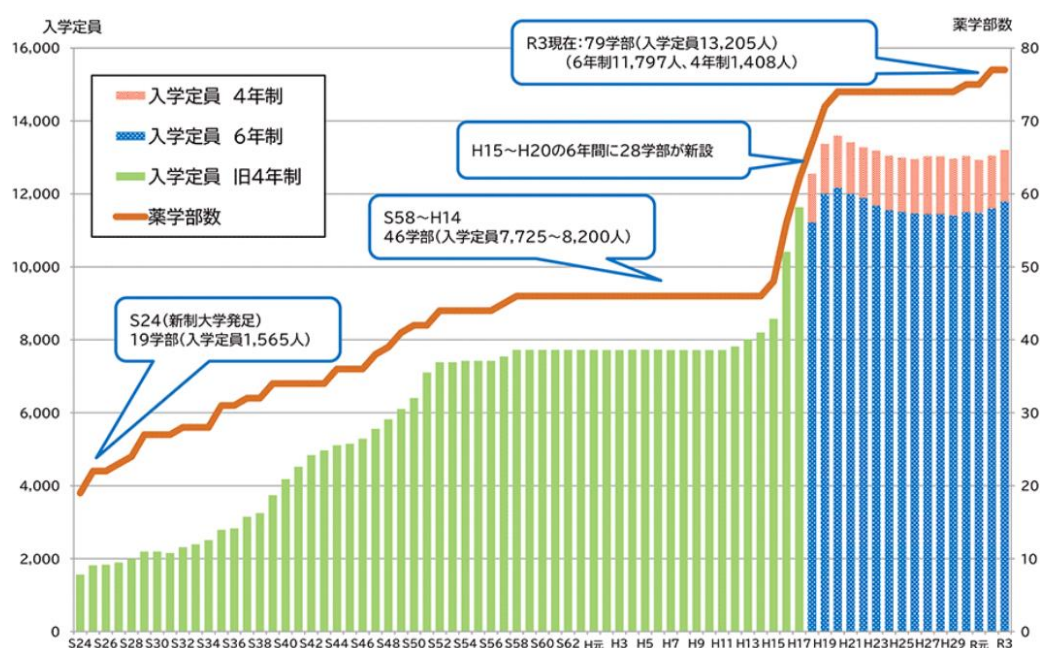


図3-5：薬学部（学科）数及び入学定員の推移

引用元：厚生労働省，令和4年度版厚生労働白書

薬剤師国家試験では薬剤師の免許を与えるため、一定の質を確認しているが、学生の質の低下により、国家試験に合格できるレベルに到達させることを重視し、薬学教育が国家試験対策に置き換わっている大学も存在している。薬剤師国家試験は第100回（2015年）までは、345問中225問以上の正解で合格という絶対基準の仕組みが、第101回（2016年）からは、難易度に合わせた相対基準となっている。6年制1期生は大学側も各学年の進級、卒業試験のフィルターを強化し、6年制1期生を主とする第97回（2012年）の薬剤師合格率は88.3%となっているが、6年制3期生を主とする第99回（2014年）は60.8%にまで低下している。図3-6に示している通り、2014年の薬剤師合格者数の少なさが目立っている。薬学部定員が増加しているにもかかわらず、合格者が7,312名に留まり、第100回も63.2%と回復の兆しが見られないため、相対基準への舵を切ったと考えられる。第101回は、第99回と第100回の不合格者も多数合格しており、11,488名の過去最多合格者を出し、合格率は74.8%に回復している。その後、第109回（2024年）まで合格者数は9,296名（第109回）から10,194名（第104回・2019年）の間に収まっているが、4年制当時の基準のままと想定する場合、薬剤師の毎年の合格者数は5,000人から6,000人程度と考えられる。この背景から薬剤師の質の低下は否定できない。

定員が増加しても毎年新たに加わる薬剤師人数は大きな変化が得られていない。薬学部が増えたことで遠くから通う学生は少なくなり、各薬学部では、地元出身者

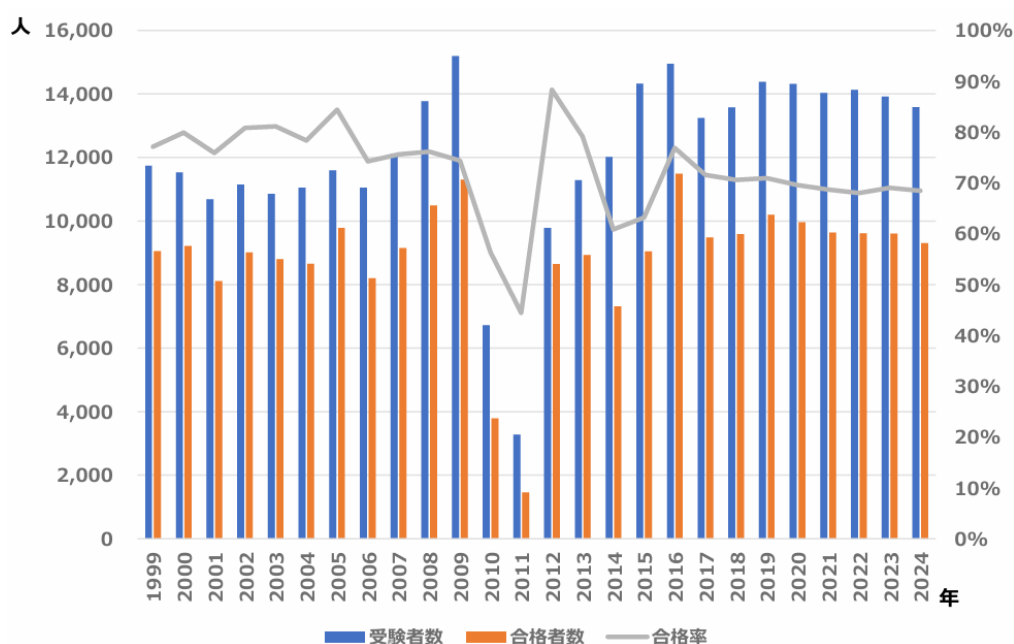


図 3-6：薬剤師国家試験結果推移

（出典）：厚生労働省，「試験回次別合格者数の推移」（令和6年3月19日）を元に筆者作成

の比率が高まっている。そのため、新設薬学部がある都市では、新人薬剤師がそのまま地元で就職するケースが増えている。一方、薬学部が無い県では依然として深刻な薬剤師不足となっている。厚生労働省からは薬剤師を確保するためのガイドライン⁽⁵⁾が出ているが、医師も地域偏在が拡大しつつある状況で、薬剤師が計画通りに地域偏在を解消できるという見込みは低いと考えられる。一人一人の薬剤師に過度の負担がかかっている地域において、住民への必要なサービスが十分に提供できていないことを考えると、人数で補うよりも、仕組みを変える薬剤師の有効な活用方法の検討が望ましいと考える。

3. 2. 4 在宅現場での薬剤師供給

2017年度かかりつけ薬剤師・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」⁽¹⁰⁾によれば、薬局を対象としている調査の結果、半数を超える薬局が在宅業務を実施しており、対人強化方針の浸透が見られているが、図 3-7 に示す通り、在宅業務を行っていない薬局の約 6 割はその理由として、「薬剤師の人員不足」と回答している。1 薬局当たりの常勤換算の薬剤師数は 2 人以下（1 人または 2 人以下）の薬局が約半数を占めており⁽¹⁾、薬剤師不足の地域ほど在宅の需要は高い傾向にあるにもかかわらず、在宅業務に十分に薬剤師を充てられない状況が続いている。NTT データ経営研究所の分析結果⁽¹¹⁾によれば、薬剤師 1 人当たりの高齢者人口（薬剤師需要）が多い 2 次医療圏の特徴として以下を挙げている。

- 人口に関する指標からみた特徴（人口が少ない地域、高齢化率が高い地域）
 - 人口が少ない
 - 高齢者人口が少ない
 - 高齢化率が高い
 - 人口密度が低い（ただし面積にはあまり相関が見られない）
- 医療資源に関する指標からみた特徴（医療資源が乏しい地域）
 - 病院数、薬局数が少ない
 - 薬剤師総数が少ない
 - 病院、薬局に従事する薬剤師数が少ない

このようなエリアは広い範囲で該当するため、各自治体単位で解消が図られるものではなく、医療制度改革が重要な課題と考えられる。

在宅業務が進まない課題としては、図 3-7 の各項目が答えとなっており、薬剤師不足以外にも考えられることとしては、訪問業務が増えることにより調剤業務との

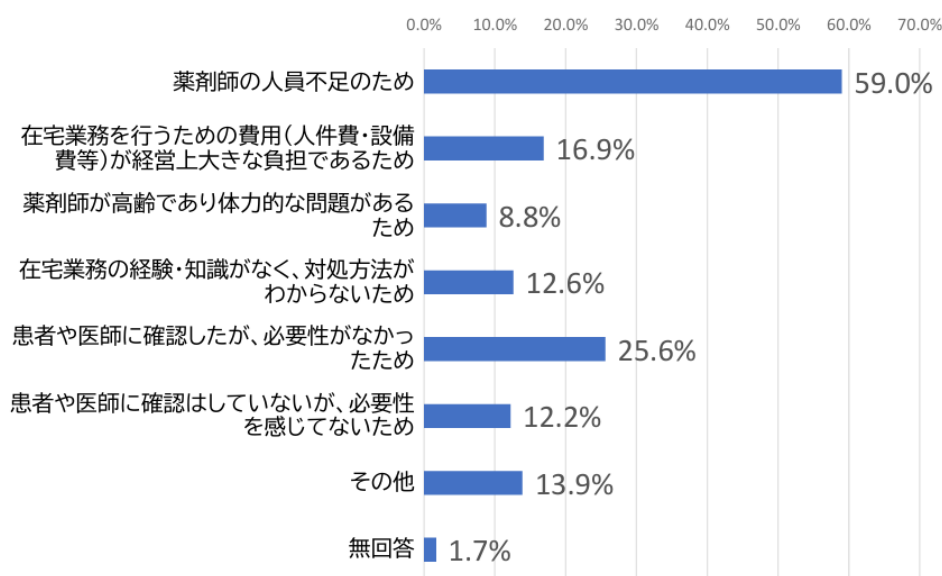


図 3-7：在宅業務を行っていない理由（n=1,040 複数回答）

（出典）：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（平成 30 年 3 月）を元に筆者作成

両立が困難となる業務過多の課題，医師や介護職との連携がスムーズに進まず，情報共有や役割分担が不明確に陥り患者ケアが滞る不十分な多職種連携の課題，在宅訪問に必要な時間や交通費が適切に補償されないため，薬剤師が積極的に在宅業務に取り掛かれない経済的支援の不足の課題，在宅医療に必要な専門知識やスキルを持つ薬剤師の育成が追いついておらず，現場で即応できる人材が限定的となる教育・研修の不足の課題，などが挙げられる．これらの課題を克服するためには，薬剤師の在宅訪問を促進する政策的支援や，ICT を活用した遠隔指導の導入，多職種連携の強化が求められるが，何よりも，人員の供給と在宅対応時間の確保が第一と考えられる．

3. 2. 5 薬剤師の認知度

一般市民は薬剤師の仕事内容をどれくらい理解しているのだろうか．市民の薬剤師の認知度について検討する．

伊原ら（2021）⁽¹²⁾は，一般人を対象としている薬剤師イメージ調査から，「薬剤師は社会的評価・専門性が高い仕事であり，医師などと同様に理知的なイメージと評価されるが，対人面では医師や看護師などの他の医療職種とは異なり，対人親和性が低く，対人関係の重要性については低く評価されており，医療人として対人援助を行うというイメージが低く，薬を数えて渡すだけの人，というイメージが払拭されていない状況にある」⁽¹²⁾，と示している．また，医療人としての薬剤師養成に

向けた努力をしているにもかかわらず、医療人として対人援助を行うという薬剤師の業務イメージが定着しておらず、さらなる努力と工夫が必要、と述べている。

内閣府が実施している世論調査、「薬局の利用に関する世論調査」（2020 年 10 月調査）⁽¹³⁾によれば、2016 年からスタートしている「かかりつけ薬局・薬剤師制度」について、「薬局を一つに決め、薬剤師を一人に決めているか」について尋ねているが、「かかりつけ薬剤師・薬局を決めている」と答えた人の割合が 7.6%、「薬局は一つに決めているが、かかりつけ薬剤師は決めていない」と答えた人の割合が 18.4%、「病院や診療所ごとにその近くにある薬局に行く」と答えた人の割合が 57.7%、「特に決めていない」と答えた人の割合が 13.7%となっている。「処方せん発行元の近くにあるから」と「決めていない」の合計が 7 割を超えており、かかりつけ薬局・薬剤師制度の浸透は不十分と言わざるを得ない。「かかりつけ薬剤師を決めていない」の回答者に、「今後かかりつけ薬剤師・薬局を決めたいと思うか」について尋ねたところ、「かかりつけ薬剤師・薬局を決めたいと思う」と答えた人の割合が 21.0%、「調剤してもらふ薬局は一つに決めたいと思うがかかりつけ薬剤師は決めたいと思わない」と答えた人の割合が 29.3%、「調剤してもらふ薬局もかかりつけ薬剤師も決めたいと思わない」と答えた人の割合が 40.1%と最多となっている。同調査において、健康サポート薬局の認知度も調査しているが、健康サポート薬局の認知度は、「よく知っていた」と答えた人の割合がわずかに 1.5%であり、「言葉だけは知っていた」と答えた人の割合が 6.5%、「知らなかった」と答えた人の割合が 91.4%となっている。都市規模別に見ると、「知らなかった」と答えた人の割合は大都市（東京都区部及び政令指定都市）で高くなっている。性別では大きな差異は見られなかったが、年齢別に見ると、「知らなかった」と答えた者の割合は 18～29 歳、30 歳代の若年層が高くなっている。普段医療機関に掛からない若年層にとっては、普段の生活に薬剤師が登場する場面は稀であり、関心が低くなるのは当然の結果と考えられるが、かかりつけ薬局・薬剤師制度も健康サポート薬局制度もここまで認知度が低いと、普段から薬剤師に頼るという発想は一般の市民にはなかなか芽生えないと推察する。

3. 3 法改正の根拠

調剤の外部委託化を可能とするためには法改正が必要となる。「調剤」という業務は薬剤師法第 22 条に、「薬局以外の場所で、販売または授与の目的で調剤してはならない」と記されている。また、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）において、「薬局開設者は、「その薬局で調剤に従事する薬剤師」でない者に販売又は授与の目的で調剤させてはならない」（規則第 11 条の 8 第 1 項）、「薬局開設者は、調剤の求めがあった場合は、「その薬局で調剤する薬剤師」に「その薬局」で調剤させなければならない」（規則第 11 条の 11）と記載されている。規制等の根拠法令はこのうち規則第 11 条の 11 が該当し、この条文の改正が焦点となっている。この規制が緩和され、調剤の外部委託化が可能となった場合の責任分担について、日本法における整理⁽¹⁴⁾としては、「処方せんを受領する薬局又は薬剤師の患者に対する民事責任は、調剤行為の委託前後で、重くはならない」、「薬剤師については所属する薬局（委託薬局）の判断で調剤行為を外部に委託する場合においても、刑事責任・行政責任ともに、現行より重くなることは基本的にはない」、「記録の保管はより重要となる」との見解がなされている。对患者はあくまで委託薬局の薬剤師となるため、委託薬局が指示を誤った場合や不正確な処方情報を送信することにより、患者に被害が生じる場合は、委託薬局の薬剤師に責任が生じうる、との見解がなされている。

3. 4 調剤の外部委託化の概要

日本政府・厚生労働省は調剤の外部委託について、調剤すべてではなく、内服薬の一包化（1. 2. 2 日本政府・厚生労働省の考え、参照）のみを対象として検討している。調剤の外部委託化の目的は、薬局の対物業務の効率化を通じた対人業務の推進により、患者及び地域住民に充実する薬剤師サービスを提供しようとするものであり、効率化や機械化を進めること自体が目的ではない。

調剤の外部委託のプロセスは、図 3-8 に示す通りである。最初に、委託元の薬局（委託薬局）が委託する前に、処方内容を分析し、処方せんに疑義がある場合は、処方せん発行医に疑義照会を行うところから開始となる。その後、調剤設計を行い、一包化の外部委託を利用すると判断される場合に委託先の薬局（受託薬局）に依頼を行う。受託薬局は一包化調整後、確認を行い、完成品を委託薬局に戻して委託薬局から患者に薬剤交付する場合（パターン 1）と受託薬局から患者に直送する場合（パターン 2）を想定している。パターン 2 の場合は、完成品画像を委託薬局に確認依頼し、配送指示が得られた場合のみ配送を行う。注目されるのは、各段階において生じる可能性があるリスクをすべて解消して成り立つ仕組みとして設計されている点である。患者に不利益が発生する確率が高い場合は推進すべきではないが、利点も多く考えられる（3. 6 調剤の外部委託化がもたらす効果、参照）ため、これ

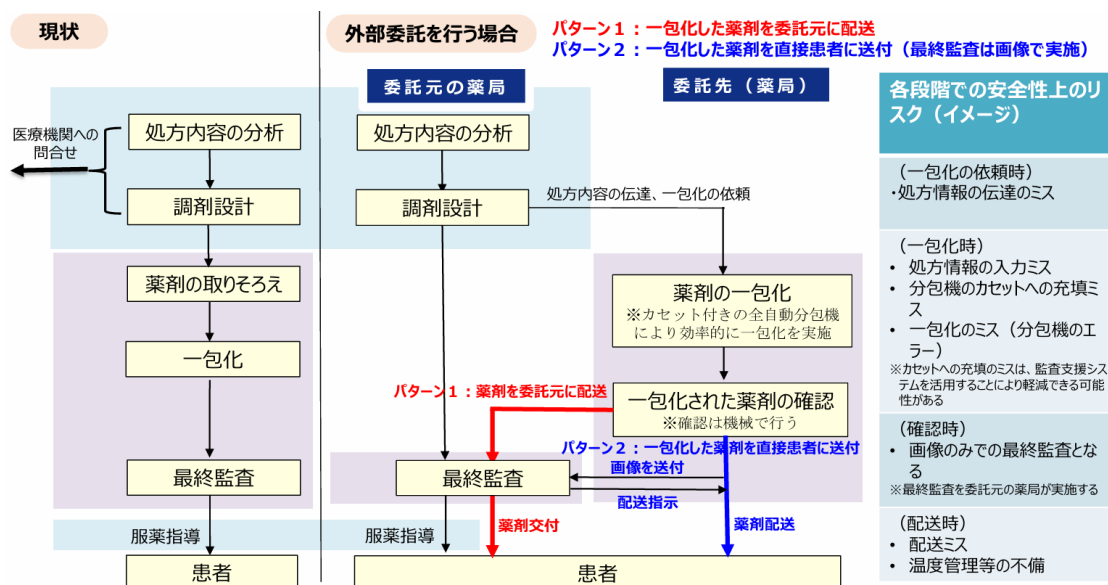


図 3-8：薬剤一包化を外部委託した場合のプロセスと安全性のリスクイメージ

引用元：第 11 回医療・介護・感染症対策ワーキンググループ，厚生労働省医薬・生活衛生局提出資料（2023 年 4 月 24 日）

からの実証事業（3. 5 国家戦略特区提案（薬局 DX 推進コンソーシアム），参照）が期待されている。パターン 2 は，画像により監査を行うなどハードルが高いため，実証事業では委託薬局に戻し，一包化薬を最終監査後に患者に投薬するパターン 1 を採用している。将来的には，先に調剤の外部委託化を導入している米国や欧州に倣い，直送がメインになると推測している。

1. 2. 4 海外の外部委託状況にて触れた通り，米国や欧州では，安全を意識しているガイドラインが設定されており，日本も同様に順守すべきガイドラインとして「調剤業務における調製業務の一部外部委託における医療安全確保と適正実施のためガイドライン（暫定版）」⁽¹⁵⁾が発出されている。本暫定版では主に安全性について重点的に定められているが，安全基準の順守を基本とし，外部委託しない場合と同等の安全レベルを維持することが求められる条件となっている。調剤の外部委託化の本質は，薬剤師の対人業務を強化することにあるため，実証事業において，患者や地域住民にもたらされる有効性が加われば，高い支持を得る手段になると考えられる。

3. 5 国家戦略特区提案（薬局 DX 推進コンソーシアム）

対人業務の強化には調剤の外部委託化を実現すべき，という考えに賛同している大阪市内にて薬局を運営する企業 21 社が集まり，2023 年 6 月に「薬局 DX 推進コンソーシアム」⁽¹⁶⁾を結成し，調剤業務の一部を自薬局以外の店舗で安全かつ効率的

に行う国家戦略特区事業（調剤業務の一部委託事業）について、厚生労働省ガイドライン⁽¹⁵⁾を踏まえ共同実施する活動を開始している。設立の目的は、「全ての薬局が対物業務を自局に必要な範囲で委託し効率化させることで、患者の待ち時間短縮や在庫管理の効率化、安全性の向上を実現させ、患者に対して、薬剤の効果・副作用などに関する相談や大量の薬剤管理の支援、新興感染症対策やセルフメディケーションへの対応などの対人業務を拡大させることで、国民の健康な生活を守る医療インフラとして最適な形を追究し、制度への反映を目指す」⁽¹⁶⁾、としている。

薬局 DX 推進コンソーシアムは、2023 年 9 月 6 日、大阪府・大阪市と共に大阪市内にて外部委託を可能とする国家戦略特区を提案している⁽¹⁷⁾。特区提案から特例措置の創設までの流れは図 3-9 の通りである。国家戦略特区の提案（図 3-9 中①）を受け、2023 年 12 月 25 日に「第 1 回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」⁽¹⁸⁾（図 3-9 中②）が開催され、国家戦略特区における「調剤業務の一部外部委託」の実施に向けた特例措置の議論が開始されている。2024 年 3 月 29 日に「厚生労働省関係国家戦略特別区域法第二十六条に規定する政令等規制事業に係る省令の特例に関する措置を定める命令」⁽¹⁹⁾（図 3-9 中③）が改正され、第 2 条に「国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業」⁽¹⁹⁾（図 3-9 中④）が新設されている。これ以降の流れは、1. 2. 2 日本政府・厚生労働省の考えにて述べた通りである。事業の実施に向けて、「国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業に係る実施要領については、別途

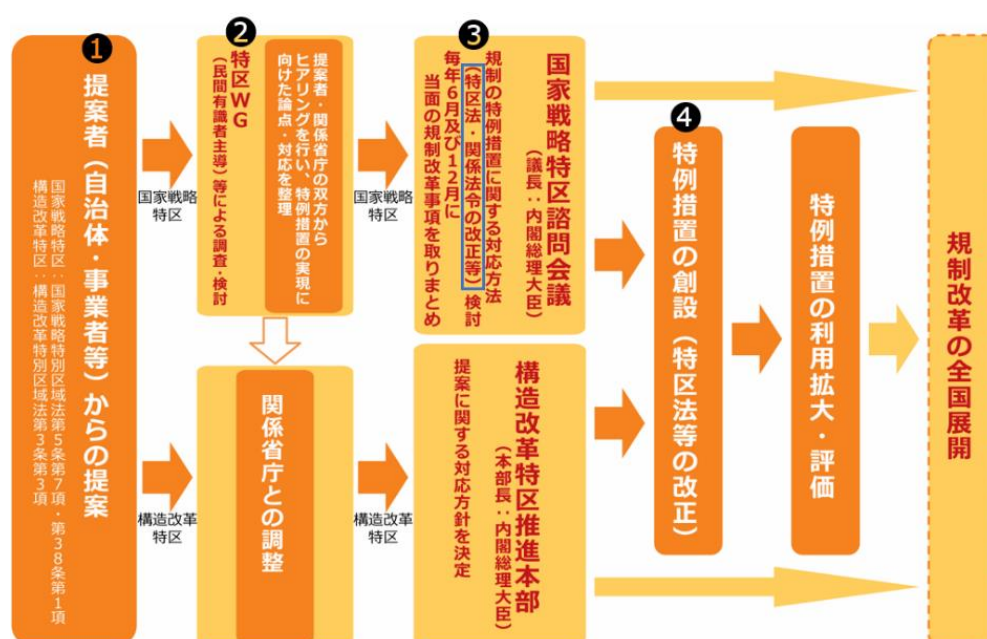


図 3-9：規制改革提案受付からの流れ

（出典）：内閣府地方創生推進事務局、「特区制度について」を元に筆者加筆

通知する予定であること。」⁽¹⁹⁾に沿い、厚生労働省より「実施要領」⁽²⁰⁾が発出され、国家戦略特別区域諮問会議にて「区域計画」⁽²¹⁾が認定され、大阪府・市より「2024年7月1日から参加を希望する事業者の募集（届け出受付）を開始する」⁽²²⁾旨の発表があり、大阪市内での事業化が開始されている。

薬局間が委受託を行うには、希望する委託薬局と受託薬局がそれぞれ大阪市に調剤業務一部委託事業確認依頼書を提出し、大阪市の確認済証を受領することにより事業開始が可能となる。「実施要領」⁽²⁰⁾によれば、委託薬局と受託薬局は契約を取り交わし、発注方法や納品方法、支払い方法などの詳細を確定後に委受託を開始すること、とされている。薬局 DX 推進コンソーシアムは、2024 年 7 月 1 日に薬局 DX 推進コンソーシアム参加企業のうち、4 社 8 薬局（4 組み合わせ）の調剤業務一部委託事業確認依頼書を大阪市健康局に提出している。提出の際に、大阪府・市に事前に承認を得ている委託薬局と受託薬局それぞれの業務に関する手順書を添付することとなっている。委託薬局と受託薬局の契約に関しては、4 社 8 薬局の組み合わせはそれぞれ同社内での申請となっているため、契約書ではなく「確認書」を契約書扱いとして提出書類に添付している。2024 年 7 月 18 日に大阪市より調剤業務一部委託事業の確認済証が発行され、4 社 8 薬局が調剤業務一部委託事業を行うことが可能となっている。しかし実際は、委託薬局は確認済証の発行後に対象となる患者の同意取得が可能となるため、開始には一定の期間を要する。同意を得た後に受託薬局との在庫医薬品調整や納品方法の最終打ち合わせなどが行われるため、開始には 1 か月以上の期間を要し、2024 年 8 月 29 日に全国で第 1 号の他薬局間における委受託が開始されている⁽²³⁾。また、薬局 DX 推進コンソーシアムでは、2024 年 10 月 1 日に大阪市に他社間の 6 組み合わせ（9 社 12 薬局）の調剤業務一部委託事業確認依頼書を提出し、会社を跨いだ調剤の外部委託化の実証事業も開始している⁽²⁴⁾。この提出は他社間の提出となっているため、委受託薬局運営企業間にて委受託契約を締結し、契約書の写しも提出書類に添付している。2024 年 10 月 22 日に大阪市より調剤業務一部委託事業の確認済証が発行され、2024 年 11 月より、他社間の調剤の外部委託が開始されている。薬局 DX 推進コンソーシアムはこの 6 組み合わせの委受託を 2025 年の 1 月まで実施するとしている。この取り組みに際して、事業を円滑に進めるため、発注方法や処方データの送受信手順、患者からの同意取得プロセス、一包化機器や鑑査機器の稼働状況の把握、薬剤の配送方法、請求や支払手続きの整備、患者の安全性を確保する仕組み、トラブル発生時の対応策など、幅広い確認事項が事前に準備されている。さらに、委託を行う 6 薬局では、薬剤師の働き

方にどのような変化が生じるのかを調査し、業務効率化によりどれほどの時間を捻出できるか、またその時間がどのような新たな業務に充てられるのかを分析するとしているが、期間が短く件数も多くないことから、業務効率化の測定よりも安全性の非劣勢を検証することが主になると考えられる。

3. 6 調剤の外部委託化がもたらす効果

調剤の外部委託化により、調剤時間を対人業務時間に振り替えることにより得られる調剤報酬や実務実習^(*)の受け入れ時の報酬など、実施することで対価が得られるメリットを表 3-1 にまとめている。新たに取り組むことにより得られる調剤報酬はそのまま委託薬局の増収となる。委託先の薬局（受託薬局）で一包化が分包されたとしても、従来の一包化調剤に関わる保険請求は委託薬局が行うため、受託側への手数料は、これら得られる調剤報酬の増収分から支払われると予測している。在宅訪問を行っていない薬局、かかりつけ算定を取得していない薬局はまだ多く、調剤の外部委託化を契機に取り組みを開始することにより、経済的に潤うスタイルを確立できると見込んでいる（7. 6 委託薬局と受託薬局の経済性、参照）。実務実習においては、受け入れ時の報酬を得ることは薬局にとって大きな収益となるが、調剤手技の習得に時間をかけるより、対人業務を指導薬剤師と共に実施することで、より有効な実習になると考えられる。在宅患者の訪問や、かかりつけ指導方法の伝授など、学生のうちから対人力を身に着ける指導に注力すべきと考えている。

一方、調剤報酬には直結しないが、CS（Customer Satisfaction：顧客（患者）満足度）向上や地域住民に貢献できる活動、また、処方元との関係強化、経営改善や従業員満足度を高めるための活動の例を表 3-2 にまとめている。薬剤師が調剤時間に追われて取り組めていない業務は多くある。日々の業務がルーティン化されており、新しい業務に取り組むことが困難な状況が継続している。働き方を変えることで、これまで十分にに取り組めていない業務や、第 1 章にて述べている、薬剤師がほとんど満足に行えていない、薬剤師のすべき業務（表 1-1：薬局薬剤師の対応すべき業務と現況、参照）に取り掛かる余地が増加すると考えられる。CS 向上に当てはまる

⁸ 薬学部の実務実習は、6 年制課程の 5 年次に約 22 週間（計約半年間）かけて行われ、調剤薬局と病院の二つの異なる施設で行われる。各施設で約 11 週間ずつ行われることが一般的で、調剤薬局実習では、地域に近い薬局にて、患者への服薬指導、調剤業務、在宅医療のサポートなどを通じて、患者とのコミュニケーションや薬剤管理の基本を学び、薬局が地域医療においてどのように貢献しているかを理解することが目的となっている。病院実習では、チーム医療の一員として、医師や看護師と協力しながら薬剤師の役割を学び、入院患者への薬剤提供や副作用のモニタリング、処方提案などを行い、より高度な薬物治療や患者の病態管理に関する知識を深めることを目的としている。

活動が最も重要となるが、十分に説明ができていない業務や新しいサービスの説明（マイナ保険証推進，オンライン服薬指導の拡大，受診勧奨，禁煙指導など）に加え，従来業務の増強（服薬指導の質向上，服薬後フォローの回数の増加，など）は当然期待される業務となる．一方で，経営層にとっては ES（Employee Satisfaction：従業員満足度）向上が比較的手薄になりがちであるが，残業時間の削減や人件費の圧縮は経営効率化の観点から非常に重要である．残業時間抑制は ES が向上し，離職率の低下につながり，退職防止や採用コストの削減に大きく貢献する．さらに，社員研修の充実や資格取得支援は従業員のモチベーション向上に寄与し，薬局全体

表 3-1：調剤の外部委託化により得られる委託薬局のメリット（調剤報酬等直結）

項目	メリット、特記
処方受付・服薬指導数増加	患者増加、患者対応時間増加による報酬が増額する
在宅の新規獲得の営業（医師、ケアマネ、施設等）	患者増加、処方元の信頼が向上する
新規施設獲得	施設処方せん増加により調剤報酬が加わる
訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導	在宅患者訪問薬剤管理指導料：単一建物診療患者が1人の場合650点/件 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合320点/件 同一建物内で10人以上の場合290点/件
かかりつけ指導料増加	かかりつけ薬剤師指導料：76点/件
退院時共同指導増加	退院時共同指導加算：600点/件 患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明および指導を、入院保険医療機関の保険医または看護師等、医療職と共同して行った上で、文書により情報提供する
対人業務（調剤後薬剤管理指導）	調剤後薬剤管理指導加算1：60点/件 糖尿病患者で新たにインスリン製剤等を処方された場合を対象に、電話等により使用状況等の確認（計画的なフォローアップ）を行った場合に算定できる
対人業務（吸入薬指導加算）	吸入薬指導加算：30点/件 医師の指示のもと喘息または慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者へ文書を用いた説明に加え、練習用吸入器を用いた指導を行い、正確な吸入ができているかの確認をする必要がある
服薬情報等提供料2増加	服薬情報等提供料2：20点/件 「トレーシングレポート」に係る業務が評価される点数項目であり、本行為は一連の調剤・薬学的管理の中で算定される
重複投薬・相互作用等防止加算	重複投薬・相互作用等防止加算：残薬調整に係るもの以外40点/件、残薬調整に係るもの20点/件（30点/件） 薬剤服用歴等又は患者及びその家族等からの情報等に基づき処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定可能である
地域支援体制加算	地域支援体制加算1：39点、地域支援体制加算2：47点、地域支援体制加算3：17点、地域支援体制加算4：39点（地域支援体制加算1・2・3・4ごとに定められた実績要件と、地域支援体制加算1・2・3・4共通の体制要件を満たすこと）
ブレアボイド事例報告	地域支援体制加算につなげる
その他、算定困難な技術料への注力	乳幼児服薬指導加算、在宅中心静脈栄養法加算、麻薬管理指導加算など
指導薬剤師業務（実務実習、学生指導）	実務実習費用：275,000円/人（最多費用帯）
時間外加算、他	薬剤師の勤務時間を分散させることにより処方箋応需が見込まれる場合は、時間外加算・深夜加算・休日加算・夜間/休日等加算の算定も可能となる

（点数・金額は2024年3月31日現在）

表 3-2：調剤の外部委託化により得られる委託薬局のメリット（調剤報酬非直結）

C S 向 上	地 域 貢 献	処 方 医 対 策	経 営 改 善	E S 向 上	項目	メリット、特記
	●	●			サービス担当者会議参加	ケアマネージャーが作成したケアプランの内容を各サービスの担当者が集まり検討する
●			●		マイナ保険証推進	患者は、受付が楽になる、自分の情報を正確に伝えることができる、緊急時に役立つ、等のメリットを受けられる
●			●		オンライン服薬指導の拡大	薬局メリットとして新規顧客発掘、患者メリットとして多忙な人・育休中従業員・へき地診療などにお勧め
●		●	●		受診勧奨	患者の早期治療に貢献、受診者増による患者増に期待。処方元にも貢献できる
●			●		OTC売り場増強、接客時間の増加	OTC、健康食品等の売り上げが増加する
			●	●	残業時間減/人件費減	経費節減による経営改善、残業時間減少による従業員安定化が見込まれる
				●	社員の有給取得増加	有給取得率の向上により従業員の満足度が向上し退職予防に貢献する
●				●	社員向け研修（新入社員含む）	研修を実施することでスタッフのレベルアップが可能。患者サービスの向上にも波及する
●			●	●	各種資格取得	資格取得により従業員のモチベーション向上、患者サービスの向上にも波及、資格取得要件に関わる薬局の基準維持に貢献する
●	●				Drug Information（DI）活動増強	患者への情報提供量の増加、処方元の信頼度が高まる
●			●		服薬指導の質向上（指導せん等の準備など）	細やかな服薬指導の実現、かかりつけ患者の固定化に貢献する
●		●	●		往診同行参加	処方元の信頼度向上。患者状況の把握度が高まり、詳細な服薬指導が実現。患者固定化も図られる
		●	●		薬局関連医師との面談数増加	処方元医師との関連度合いが高まり、信頼向上が図られる
	●		●		地域イベント開催、出展	地域イベントに出席することによる薬局認知が拡大する
	●		●		地域住民への健康・栄養相談	地域住民の健康増進に寄与。健康サポート薬局の機能を発揮する。来局機会を創出する
	●				多職種連携会議の参加回数増加	在宅医療と介護の関係者間の連携を強化し、市民ヘシームレスなサービスを提供できる体制構築に貢献する
			●		在庫適正化	在庫管理時間を確保することで適正な在庫管理が実現し、キャッシュフロー改善に貢献する
●		●	●		服薬後フォローの回数の増加	患者フォロー実施によりコンプライアンスの向上が図られ、定期受診・定期来局が実現する
		●	●		処方せんを持たない患者へのアプローチ	薬局を気軽に利用してもらう施策を実施（薬局イベント等）し、地域に門戸を広げ、患者発掘を行う
●	●	●	●		禁煙勧奨・指導	禁煙指導による患者増加、ポジティブなイメージ向上による地域貢献とブランディング、ビジネス的・社会的にも価値の高い取り組み
	●			●	学校薬剤師業務	学校保健安全法及び学校保健安全法施行規則に従い、学校環境衛生に加えて、健康相談、保健指導に従事する。地域のかかわりが強く、地域貢献事業としてはインパクトが大きい
	●			●	スポーツファーマシスト	アンチ・ドーピングの情報提供・啓発を行い、スポーツ競技者や青少年に対し医薬品の適正な使用を促す役割を持つ。アスリートや地域のスポーツ活動を支えるというやりがいがある
●	●		●		生活習慣病・慢性疾患への管理支援、減量プログラムの提供	健康サポート薬局機能の充実、関連OTC商品の販売増加、地域イベントなどでの健康相談とも関連付ける
●	●	●	●		緩和ケアと終末期サポート	薬局の在宅緩和ケアへの参画は、医師の負担軽減、安全な在宅医療を進めることに大きな役割を果たす

のサービス品質向上に効果が表れる。2021 年から地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の制度が施行され、薬剤師は入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応し、がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局機能を維持することが業務として加わっている。これらを達成するためには自己研鑽、生涯学習も必要となり、これまでと同様の働き方では到底達成できない。働き方の枠組みを変え、調剤の外部委託化を標準化できれば、薬剤師の時間が確保され、すべき業務が進行し、薬剤師の認知度にも変化が表れると予測している。

3. 7 薬剤師賠償保険

薬剤師賠償保険の具体的な薬局の加入件数、加入率は公表されていないが、日本薬剤師会や日本保険薬局協会などの組織が提供する賠償責任保険には、多くの薬局および薬剤師が加入している。賠償責任保険は、薬剤師が業務中における医療過誤のリスクに対する心理的な不安を軽減し、日々の業務における心因性負荷の低減に寄与していると考えられる。賠償責任保険は、調剤過誤などによる患者への損害賠償を補償するために必須とされており、調剤に起因する事故や医薬品事故に対する保険金額が高額で設定されている。この保険が調剤の外部委託化に適用される範囲とケースについて、薬局 DX 推進コンソーシアムが取りまとめている。

薬局 DX 推進コンソーシアムに加入している各社が利用している薬剤師賠償保険の販売元に調査し、4 社から回答を得られている。調査内容は以下の通りである。

- 前提：委託薬局（処方せん受付薬局）が受託薬局に外部委託する場合、発生し得る調剤事故について、对患者への調剤責任（契約責任）は処方せん受付薬局である委託薬局にある
 - 委託薬局が薬剤師賠償責任保険に加入している場合
 - ① 委託薬局で受け付けた処方に関して、受託薬局が委託を受けて調剤業務の一部作業をし、過誤が発生し、患者に健康被害が生じた場合
 - A) 委託薬局にのみ過失がある場合（想定されるケース 1：患者に対する禁忌薬が処方され、委託薬局が見落として受託薬局に分包作業を委託する場合）、委託薬局の患者に対する金銭負担全額が保険対象になるか
 - B) 委託薬局にも受託薬局にも過失がある場合（想定されるケース 2：委託薬局が受託薬局に分包作業を委託し、受託薬局が調整を行ったが、一包化作業中に薬剤の取り違えがあり、委託薬局において一包化の内容の監査を

行ったがその際にも見落とし患者に誤った薬剤が交付された場合), 委託薬局の患者に対する金銭負担全額が保険対象になるか

C) 受託薬局にのみ過失がある場合(想定されるケース3: 委託薬局が受託薬局に分包作業を委託し, 受託薬局が調整を行ったが, 一包化作業中に薬剤の取り違いがあり, 委託薬局の監査の過程で取り違いに気づいて指摘し, 患者への発送を止める指示をしているが, 受託薬局内の連携伝達不足で患者に発送してしまった), 委託薬局の患者に対する金銭負担全額が保険対象になるか

② 上記の①-B)において, 全額が保険対象とならない場合でも, 委託薬局の責任分担部分について保険対象になるか

③ 上記の①-B)C)において, 全額が保険対象となる場合, 受託薬局にも過失がある場合や受託薬局のみに過失がある場合は, 保険代位^(*)9)の問題となるか

④ 上記の①-B)において, 受託薬局が患者に対して全額損害賠償をし, 委託薬局に対しその責任分担部分について求償する場合, あるいは, 受託薬局の加入する保険会社が保険代位をする場合, 委託薬局が受託薬局(または保険会社)に対して負う責任分担部分は保険対象になるか

⑤ 患者が委託薬局に対し, 製造物責任を追求して認められた場合, 委託薬局が患者に対して負う責任分担部分は保険対象になるか

■ 受託薬局が薬剤師賠償責任保険に加入している場合

① 委託薬局で受け付けた処方に関して, 受託薬局が委託を受けて調剤業務の一部作業をし, 過誤が発生し, 患者に健康被害が生じた場合

A) 受託薬局にのみ過失がある場合(想定されるケース3: 同上), 受託薬局が患者から直接不法行為責任を追求され, 患者に対して負担する金銭負担(損害)全額が保険対象になるか

B) 委託薬局にも受託薬局にも過失がある場合(想定されるケース2: 同上), 受託薬局が患者から直接不法行為により不真正連帯責任を追求され, 患者に対して負担する金銭負担(損害)全額が保険対象になるか

C) 受託薬局にも委託薬局にも過失がある場合(想定されるケース2: 同上),

⁹ 保険代位とは, 損害保険において, 保険会社が保険契約者に保険金を支払った場合, 一定の条件のもとで, 本来であれば保険契約者が持っている権利が保険会社に移る制度のことをいう。これは「保険者代位」とも呼ばれ, この制度は保険契約者が保険金と損害賠償金の両方を受け取ることを防御する目的も持つ。保険代位には, 保険の対象物が全損して保険料が支払われた場合, 残存物の権利が被保険者から保険会社へ移る「残存物代位」と損害を与えた第三者に対して保険契約者が持っている賠償を求める権利が保険会社に移る「請求権代位」の二つがある。

委託薬局が患者に対して全額損害賠償をし、受託薬局に対しその責任分担部分について求償する場合、あるいは、委託薬局の加入する保険会社が保険代位をする場合、受託薬局が委託薬局（または保険会社）に対して負う責任分担部分の金銭負担について保険対象になるか

- ② 上記の①-B)において、全額が保険対象とならない場合でも、受託薬局の責任分担部分について保険対象になるか
- ③ 上記の①-B)において、全額が保険対象となる場合、委託薬局の過失について保険代位の問題になるか
- ④ 患者が受託薬局に対し、製造物責任を追求して認められた場合、受託薬局が患者に対して負う金銭負担について保険対象になるか

各調査項目に対する回答結果は表 3-3 の通りである。各保険会社の見解では、概

表 3-3：薬剤師賠償保険の調剤の外部委託化の適用可否

		三井住友海上火災 保険株式会社	あいおいニッセイ同和 損害保険株式会社	損害保険ジャパン株 式会社	東京海上日動火災 保険株式会社	顧問弁護士コメント
委託薬局 の開設者 が薬剤師 賠償責任 保険に加入している 場合	①	A 全額保険対象になる	全額保険対象になる	全額保険対象になる	一部保険対象にならない	全額保険対象となるかは重要。断言できないものは保険として不適當
		B 全額保険対象になる	全額保険対象になる	一部保険対象にならない	一部保険対象にならない	いったんは全額保険対象にして求償になるか、そもそも一部しか支払われないかは重要な差異
		C 一部保険対象にならない	その他（断言できない）	全額保険対象にならない	全額保険対象にならない	受託薬局側の保険で対応することになる
	②	保険対象になる	保険対象になる	保険対象になる	保険対象になる	全て対象
	③	保険代位の問題になる	保険代位の問題になる	その他（断言できない）	保険代位の問題になる	—
	④	保険対象になる	保険対象になる	保険対象になる	保険対象になる	全て対象
	⑤	保険対象にならない	保険対象になる	保険対象にならない	保険対象にならない	あいおいは保険対象としているが、おそらく製造物責任保険と考えていると思われる
受託薬局 の開設者 が薬剤師 賠償責任 保険に加入している 場合	①	A 全額保険対象になる	全額保険対象になる	全額保険対象になる	一部保険対象にならない	全額保険対象となるかは重要。断言できないものは保険として不適當
		B 全額保険対象になる	全額保険対象になる	一部保険対象にならない	一部保険対象にならない	いったんは全額保険対象にして求償になるか、そもそも一部しか支払われないかは重要な差異
		C 保険対象になる	保険対象になる	全額保険対象になる	保険対象になる	全て対象
	②	保険対象になる	保険対象になる	全額保険対象になる	保険対象になる	全て対象
	③	保険代位の問題になる	保険代位の問題になる	保険代位の問題になる	保険代位の問題になる	—
	④	保険対象にならない	保険対象になる	保険対象にならない	保険対象にならない	あいおいは保険対象としているが、おそらく製造物責任保険と考えていると思われる

（出典）：薬局 DX 推進コンソーシアム，保険会社各社への調剤の外部委託時の適用調査を元に筆者作成

ね調剤の外部委託化にも適用されることを示しており、調剤の外部委託化を進めやすい材料の一つとなっている。委託薬局が保険に加入している場合の⑤、受託薬局が保険に加入している場合の④の「製造物責任」に関する質問の回答は、「製造物責任保険」（PL 保険）というものが別にあるため、回答を混同していると思われる。

3. 8 結言

調剤の外部委託化の利用価値が高い薬局は、薬剤師や医療スタッフの確保が困難、施設応需件数が多い、在宅訪問時間が不足している、機器投資の資金難、などの問題を抱える薬局である。地方・過疎地の薬局は薬剤師数が不足しているため、高いニーズが存在すると考えられる。薬剤師の養成、国家試験の仕組みにおいて、質が問われている状況下、いかに多くの時間を対人業務に費やすことで、患者や地域住民に寄り添い、認知度を高める活動を通じて、信頼される薬局、信頼される薬剤師を創り上げる必要があり、その打開策として調剤の外部委託化が機能すると考えられる。調剤の外部委託化の国家戦略特区が大阪市にて開始され、効果が確認されれば、全国的に可能となる法改正が行われると予測している。法改正後は、僻地の薬剤師不足エリアにおいては調剤の外部委託化が主流となり、住民の QOL 向上に薬剤師の活躍に期待が高まると考えられる。また、薬剤師のすべき業務が広がりつつあるなか、調剤に費やしていた時間を新しい業務に振り替えることにより、委託薬局は地域への活動幅が広がり、薬剤師の認知度向上の達成にも近づくとも予測している。さらに、薬剤師が常に細心の注意を払っている調剤過誤、医療事故をカバーする賠償保険に関しては、調剤の外部委託化のスキームにおいても概ねカバーされる見解が保険会社各社より出ており、委託する側の薬局、薬剤師の安心感を高め、調剤の外部委託を利用する障壁が下がる材料の一つになると考えられる。

【第 3 章 参考・引用文献】

- (1) 厚生労働省，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 薬局薬剤師に関する基礎資料（概要），2022 年 2 月 14 日，<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000896856.pdf>，（2024 年 4 月 14 日閲覧）
- (2) 厚生労働省，令和 2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/index.html>，（2024 年 4 月 7 日閲覧）
- (3) 薬事日報，2022 年 07 月 11 日【青森大薬学部】薬学部定員を 20 人減へ - 私立薬科大学で最小定員，<https://www.yakuji.co.jp/entry97107.html>，（2024 年 10 月 8 日閲覧）
- (4) 厚生労働省医政局長，医療計画について，<https://www.mhlw.go.jp/content/001108169.pdf>，（2024 年 11 月 4 日閲覧）
- (5) 厚生労働省，薬剤師確保計画ガイドライン（概要），<https://www.mhlw.go.jp/content/001298149.pdf>，（2024 年 9 月 22 日閲覧）

- (6) 厚生労働省，薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（令和3年6月30日），<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000799524.pdf>，（2024年5月6日閲覧）
- (7) ドラビズオンライン，最新2023年度版 薬学部国試ストレート合格率，<https://www.dgs-on-line.com/articles/2325>，（2024年8月11日閲覧）
- (8) 読売新聞オンライン，薬学部急増2025年度以降は新設認めず（2022年7月19日），<https://www.yomiuri.co.jp/kyoiku/kyoiku/news/20220719-OYT1T50166/>，（2024年5月6日閲覧）
- (9) 文部科学省，薬学部における修学状況等2023年（令和5年）度調査結果，https://www.mext.go.jp/content/202309011-mxt_igaku-100000059_01.pdf，（2024年8月11日閲覧）
- (10) 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（平成30年3月），<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/H29tyousahoukokusyo.pdf>，（2024年4月6日閲覧）
- (11) 株式会社NTTデータ経営研究所，薬剤師の地域偏在の実態とその対応策，<https://www.nttdata-strategy.com/knowledge/reports/2022/0222/>，（2024年4月7日閲覧）
- (12) 伊原千晶，三保紀裕，一般人を対象とした薬剤師イメージ調査，2014，日本心理学会大会発表論文集（第78回大会），165.
- (13) 内閣府，薬局の利用に関する世論調査（令和2年10月調査），<https://survey.gov-online.go.jp/r02/r02-yakkyoku/2-4.html>，（2024年5月6日閲覧）
- (14) 内閣府，欧米の調剤外注に関する規制について（2回目）2022年3月15日，https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2201_03medical/220315/medical04_0106.pdf，（2024年5月6日閲覧）
- (15) 厚生労働省，令和4年度厚生労働科学研究 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業研究事業，調剤業務における調製業務の一部外部委託における医療安全確保と適正実施のためガイドライン（暫定版）令和5年3月，<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001182786.pdf>，（2024年5月6日閲覧）
- (16) 薬局DX推進コンソーシアム，<https://pdpc.jp/>，（2024年3月31日閲覧）
- (17) 大阪府，「調剤業務の一部外部委託」に係る国家戦略特区提案について，<https://www.pref.osaka.lg.jp/hodo/index.php?site=fumin&pageId=48799>，（2024年3月31日閲覧）
- (18) 厚生労働省，第1回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会「薬剤師の対人業務の強化のための調剤業務の一部外部委託について」，<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001182784.pdf>，（2024年3月31日閲覧）
- (19) 厚生労働省，国家戦略特別区域法第二十六条に規定する政令等規制事業に係る省令の特例に関する措置を定める命令の一部を改正する命令（令和6年3月29日内閣府・厚生労働省令第8号），<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/hourei/H240329I0380.pdf>，（2024年3月31日閲覧）
- (20) 厚生労働省，「国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業の実施要領」について，医薬発0509第2号 令和6年5月9日，https://www.chisou.go.jp/tiiki/kokusentoc/pdf/youryou_chouzai.pdf，（2024年6月9日閲覧）
- (21) 内閣府特命担当大臣（地域創生），区域計画の認定について，<https://www.chisou.go.jp/tiiki/kokusentoc/dai63/shiryou5.pdf>，（2024年6月9日閲覧）
- (22) 日本経済新聞，大阪市内の薬局 錠剤「一包化」の委託可能に 特区事業，<https://www.nikkei.com/article/DGXZQOUF066CO0W4A600C2000000/>，（2024年6月9日閲覧）
- (23) 日経ドラッグインフォメーション，大阪府で調剤の一部外部委託の1例目を実施，<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/di/trend/202409/585578.html>，（2024年12月9日閲覧）
- (24) 薬局DX推進コンソーシアム，他社との組み合わせ：9社12薬局の届け出を行いました（2024年10月1日），<https://pdpc.jp/news/>，（2024年10月25日閲覧）

第4章 対人業務強化に対する受容意識

4. 1 緒言

調剤の外部委託化により、薬剤師の対物業務に費やす時間が短縮され、その結果、対人業務に充てる時間を確保できる可能性が示唆されている。しかしながら、調剤薬局に勤務する薬剤師が対人業務の強化に対する受容意識を持っているか否かについては十分に把握されていない。そこで、薬剤師の対人業務強化に対する意識を調査するために、ウェブアンケート（以下「アンケート」）を実施している。仮に調剤時間の短縮が実現し、対人業務の時間が増加する場合でも、薬剤師自身が対人業務の強化に対する意思を有していなければ、調剤の外部委託化が本来目指すべき目的を達成することは困難である。したがって、本章では、薬局に勤務する薬剤師を対象に収集しているアンケートデータを基に、計量分析を行い、薬剤師の対人業務強化に対する受容意識を検証する。

調剤の外部委託化に対する薬剤師の意識およびその影響について、属性データを活用する定量的分析を行っている。具体的には、薬剤師が所属する薬局を運営している企業の規模や所在地の属性に加え、薬剤師自身の性別や年齢、臨床経験年数などの要因も考慮し、各薬剤師が置かれている職業上の立場を多面的に把握している。そのうえで、調剤の外部委託化に関する賛否や懸念点、また外部委託化によって生じる時間の有効活用法や取り組みたい業務内容についての回答データを用いて、調剤の外部委託化に対する薬剤師の意識や認識を調査している。これにより、薬剤師が対人業務の強化にどの程度取り組む意識を持っているのかを定量的に評価し、調剤の外部委託化が薬剤師の対人業務への関与に及ぼす影響についての詳細な分析を行っている。

4. 2 薬局薬剤師向けアンケート調査の概要

4. 2. 1 アンケート調査方法

アンケート取得は Google フォームを使用し、無記名方式にて実施している。全国に薬局開設者の加入者を持つ一般社団法人保険薬局協会事務局に配布協力を依頼し、各地の開設者を通じて薬剤師のライセンスを持つ従業員より回答を得ている。調査の実施対象期間は、2022年10月19日（水）～11月20日（日）の約1か月である。本調査の項目は、大きく2つのセクションに分かれて構成されている。最初のセクションでは回答者の属性に関する設問を、続くセクションでは調剤の外部委

託化に対する受容意識に関する設問を含んでいる。アンケート回答の前段階として、調剤の外部委託化の目的および実施が可能となる場合の影響について理解を深めってもらうため、厚生労働省ワーキンググループの会議資料（図 4-1）を提示している。そのうえで、各回答者が持つ属性や、調剤の外部委託化に関する賛否、懸念点等の具体的な回答を求める設計としている。

アンケート調査の実施にあたっては倫理的配慮を徹底するため、京都大学経営管理大学院の倫理審査を受けて承認を得ている（2022 年 10 月 4 日付承認，承認番号：第 22-015 号）。

4. 2. 2 回答者属性

回答者の属性および回答数を表 4-1 に示している。まず、回答者の基本属性に関する設問のうち「所属」については、本社管理部門に所属する薬剤師も回答する可能性があるため、本社所属と薬局店舗で分類を行っている。本社所属の回答者数は 20 名であるが、これらの回答は分析結果から除外している。また、薬局店舗に関しては、店舗数の大小に基づきチェーン店舗を分類しており、50 店舗を境界と定義している。これは、同一県または近隣県までのエリアに限定されたチェーン店の規模



図 4-1：調剤業務の一部の外部委託による地域医療への影響等

引用元：厚生労働省，第 5 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（令和 4 年 5 月 27 日）

を 50 店舗とする独自の基準に基づいている。個店については原則として 1～3 店舗の薬局を想定している。性別に関しては、男性と女性に加えて、LGBTQ に配慮し「回答しない」という選択肢を設定している。回答数においては男性が多く、女性の 1.5 倍の回答数が得られている。また、「回答しない」の回答も 4 名見られる。年齢に関しては、20 歳代から 60 歳代までの区分を設定しているが、70 歳以上の回答が得られる可能性も考慮し、「その他の区分」も設けている。回答数が最も多いのは 30 歳代であり、構成比は 36.5%となっている。なお、厚生労働省の薬剤師統計情報（2020 年 12 月 31 日時点）によれば、医療に従事する薬剤師の総数は 250,585 人であり、そのうち男性は 87,139 人（34.8%）、女性は 163,446 人（65.3%）とされている⁽¹⁾。年齢別の構成比は、20 歳代が 13.5%、30 歳代が 26.4%、40 歳代が 23.0%、50 歳代が 18.8%、60 歳代が 13.4%、70 歳代が 5.0%となっており、年代ごとに構成比の差異が見られるものの、電子処方せんやオンライン服薬指導など、デジタルトランスフォーメーション（DX）対応の中心となる若年層（20 歳代～40 歳代）の構成比は統計上最も多い。本調査においても、この年代から多くの回答が得られており、統計上の傾向と類似する結果を示していると考えられる。雇用形態については、常勤、契約社員、パートタイム、派遣、その他の選択肢を設定しているが、パートタイムについては、雇用保険の加入条件である週 20 時間以上の勤務に基づいて分類している⁽²⁾。また、薬剤師経験年数は臨床現場での薬剤師としての勤務年数を想定して設定している。患者との 1 日接触時間に関する項目は、勤務時間内で 1 日にどの程度患者と関わっているかを把握するための設問としている。

表 4-1：回答者属性と回答数

		回答数	構成比			回答数	構成比
店舗勤務者回答総計		1,069	100%				
薬局店舗	チェーン調剤薬局（50店舗以上）	850	79.7%	薬剤師経験年数	1年未満	153	14.3%
	チェーン調剤薬局（50店舗未満）	188	17.6%		1年以上3年未満	83	7.8%
	調剤薬局（個店）	29	2.7%		3年以上5年未満	141	13.2%
	不明	2	-		5年以上10年未満	227	21.2%
性別	男性	645	60.3%		10年以上15年未満	151	14.1%
	女性	420	39.3%		15年以上20年未満	105	9.8%
	回答しない	4	0.4%		20年以上25年未満	118	11.0%
					25年以上30年未満	55	5.1%
年齢	20歳代	266	24.9%		30年以上	36	3.4%
	30歳代	390	36.5%	患者との1日接触時間	接触無し	53	5.0%
	40歳代	255	23.9%		1時間未満	10	1.0%
	50歳代	125	11.7%		1時間以上3時間未満	194	18.5%
	60歳代	30	2.8%		3時間以上5時間未満	249	23.7%
	70歳代	3	0.3%		5時間以上8時間未満	278	26.5%
雇用形態	常勤	1,009	94.4%		8時間以上	266	25.3%
	契約社員	20	1.9%		誤回答	19	-
	パートタイム（20時間以上/週）	32	3.0%				
	パートタイム（20時間未満/週）	4	0.4%				
	派遣	4	0.4%				
				本社所属（参考）		20	-

4. 2. 3 調剤の外部委託化に関する調査項目

調剤の外部委託化に関する受容意識に関する設問については、表 4-2 の通り設問設定している。設問 1 では「調剤業務の外部委託化」の解禁に関する賛否を全員に尋ねている。設問 2 では「対人業務（患者及び地域住民に充実した薬剤師サービスの提供）強化」について全員に尋ねている。設問 3 では「対人業務強化の為に調剤業務の外部委託化の利用」について、設問 2 にて「①強化すべき」、「②どちらかといえば強化すべき」、「③どちらとも言えない」の回答者を対象に、対人業務を強化する手段として調剤業務の外部委託化を活用する意向の有無について問う設計としている。設問 4 では、「調剤業務の外部委託化における想定懸念点」について、設問 3 の回答者全員に調剤業務の外部委託化に伴う懸念点を尋ねている。この設問は複数回答形式とし、規制改革実施計画においても指摘されている通り、調剤業務の外部委託化を進める場合には、顧客への配慮や安全面に関する十分な対策が必要であることから、これらに関連する項目を選択肢として加えている。設問 5 では、「調剤業務の外部委託化による調剤業務時間圧縮」について、調剤を外部委託化することにより現行の調剤時間を短縮できるか否かを全回答者に尋ねている。この設問は、単に外注化によって時間が短縮されるだけでなく、調剤委託に伴う発注作業や配送

表 4-2：外部委託化に関する受容意識調査項目

設問	内容	択一式 5件法	複数 回答	回答者	選択項目
1	調剤業務の外部委託化	○		全員	①賛成・②やや賛成・③どちらとも言えない・④やや反対・⑤反対
2	対人業務（患者及び地域住民に充実した薬剤師サービスの提供）強化	○		全員	①強化すべき・②どちらかといえば強化すべき・③どちらとも言えない・④どちらかといえば強化の必要なし・⑤強化の必要なし
3	対人業務強化の為に調剤業務の外部委託化の利用	○		設問 2. ①②③回答者	①大いに利用する・②利用する・③どちらとも言えない・④利用しない・⑤絶対に利用しない
4	調剤業務の外部委託化における想定懸念点		○	設問 3.回答者	A：委託金額・B：発注から納品までの時間・C：安全性・D：処方変更・E：発注方法・F：配送方法・G：納品形態（一包化、水剤、散剤、薬袋記載、など）・H：過誤時の責任所在
5	調剤業務の外部委託化による調剤業務時間圧縮	○		全員	①大いに圧縮できる・②圧縮できる・③どちらとも言えない・④圧縮は困難・⑤圧縮は不可能
6	調剤業務の外部委託化以外の最適な時間圧縮方法		○	全員	A：薬剤師採用/増員・B：薬剤助手活用・C：予製作成・D：約束処方増加・E：在庫増強・F：調剤機器導入・G：監査機器導入
7	種々の方法で調剤業務時間が圧縮された場合の対人業務強化	○		全員	①大いに取り組みたい・②取り組みたい・③どちらとも言えない・未定・④取り組むつもりはない・⑤取り組みない
8	取り組みたい対人強化（患者サービス）		○	設問 7. ①②③回答者	A：病棟業務・B：治験業務・C：チーム医療・D：薬剤師外来・E：タスクシフト/タスクシェア・F：服薬指導・G：かかりつけ業務・H：在宅業務・I：施設対応・J：情報収集/DI業務・K：情報発信・L：医療過誤防止活動
9	調剤業務の外部委託化が進んだ場合の対物専門薬局勤務	○		全員	①大いに考えている・②少し考えている・③どちらとも言えない・④あまり考えていない・⑤考えていない

に関連する時間も考慮してもらうために、懸念点に関する**設問 4**に続けて配置している。**設問 6**では、「調剤業務の外部委託化以外の最適な時間圧縮方法」について、全回答者に意見を尋ねている。続く**設問 7**では、「種々の方法で調剤業務時間が圧縮された場合の対人業務強化」に関する意識を確認しており、調剤業務の外部委託化に限らず、調剤時間が圧縮される際に対人業務へ積極的に取り組む意向があるかを全員に尋ねている。**設問 8**では、「取り組みたい対人強化（患者サービス）」について、**設問 7**で「①大いに取り組みたい」、「②取り組みたい」、「③どちらとも言えない、未定」の回答者を対象に、具体的に取り組みたい対人強化業務について複数回答形式で尋ねている。さらに、**設問 9**では、「調剤業務の外部委託化が進んだ場合の対物専門薬局勤務」に関して、将来的な意向確認を行っている。対物専門薬局勤務を希望する場合は、対人業務への取り組み意思がないものとみなしている。

4. 2. 4 アンケートの基礎集計結果

設問 1の「調剤業務の外部委託化」の賛否を問う設問の回答は、全回答者の 49.0%にあたる 524 名が「①賛成」、「②やや賛成」の回答をしている。最多回答は「③どちらとも言えない」の 370 名であり、全体の 34.6%となっている。調剤の外部委託化について、アンケート実施時（2022 年 10 月）はまだ細部状況が浸透していないため、メリット・デメリットがわからない、もしくは決めかねていることも選択の理由として考えられる。全体の回答分布は図 4-2 の通りである。次に、**設問 1**の年代別の結果を図 4-3 に示している。若年層では賛成色が強い傾向が出ているが、50 歳代では「④やや反対」、「⑤反対」の合計が 23.2%となっており、70 歳代を除くと最多となっている。20 歳代から 60 歳代の「③どちらとも言えない」の回答率はいずれも 30%台であり大きな差は見られない。**設問 1**の勤務する店舗の所属企業規模別の結果を図 4-4 に示している。小規模チェーン店企業に勤務する薬剤師の「①賛成」、「②やや賛成」の構成比が 53.8%と最も高く、「③どちらとも言えない」の回答者構成比は 26.6%と最も低くなっている。小規模チェーン店に勤務する薬剤師からは高い期待が寄せられている。一方で、回答者数は少ないが、個店勤務の薬剤師の回答は、「①賛成」、「②やや賛成」が 34.5%、「④やや反対」、「⑤反対」が 34.4%となっており、拮抗している結果が得られている。**設問 1**の 1 日の患者接触時間別の結果を図 4-5 に示している。患者接触の無い業務についている薬剤師の「①賛成」、「②やや賛成」の構成比が 54.7%と最も高く、患者接触時間が 5 時間未満ではいずれも「①賛成」、「②やや賛成」の構成比が 50%以上となっている。接触時間が少な

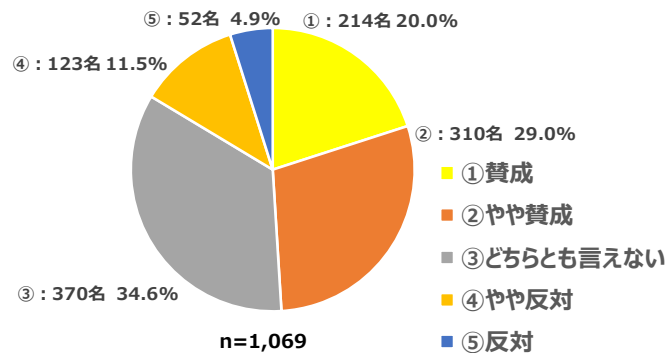


図 4-2 : 設問 1 回答結果 (全体 : n=1,069)

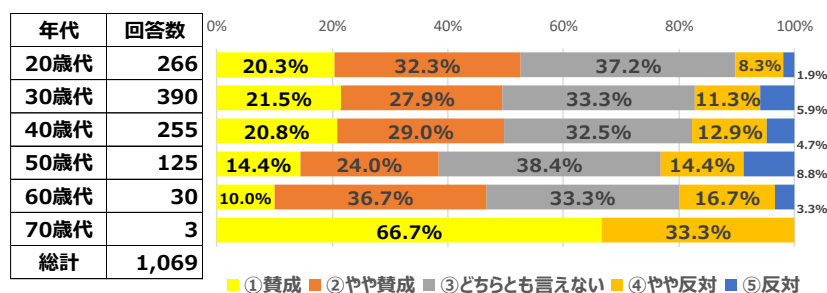


図 4-3 : 設問 1 回答結果 (年代別構成比 : n=1,069)

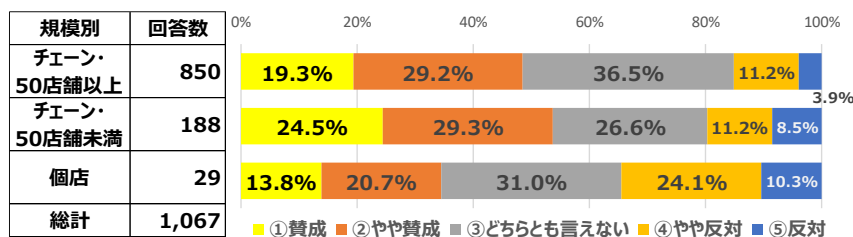


図 4-4 : 設問 1 回答結果 (所属企業規模別構成比 : n=1,067)

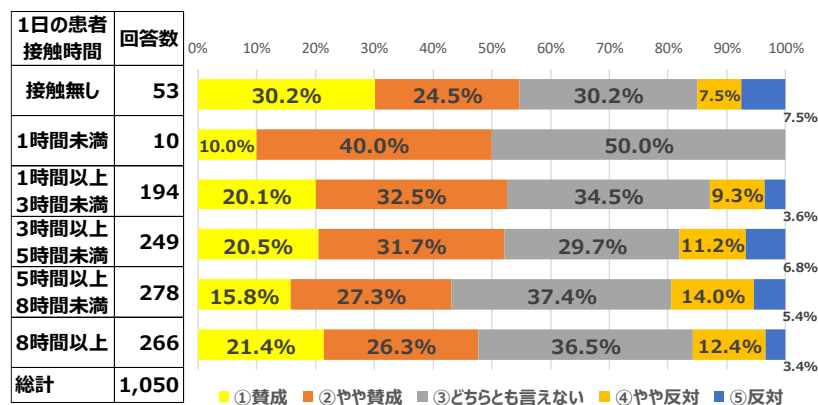


図 4-5 : 設問 1 回答結果 (1日の患者接触時間別構成比 : n=1,050)

い薬剤師からは対人業務への関与要求が高く、調剤業務を軽減するために調剤の外部委託化を進めることが支持されている傾向が窺える。

設問 2「対人業務（患者及び地域住民に充実した薬剤師サービスの提供）強化」についての回答では、回答者 1,069 名のうち 562 名（52.6%）が「①強化すべき」、385 名（36.0%）が「②どちらかといえば強化すべき」と回答しており、合わせて 947 名（88.6%）が前向きな回答を示している。

設問 3では、**設問 2**で前向きな回答を示している 947 名に「③どちらとも言えない」と回答している 96 名を加えた計 1,043 名を対象に、「対人業務強化のために調剤業務の外部委託化の利用」について尋ねている。1,034 名（9 名が未回答）の回答結果では、「③どちらとも言えない」の割合が最も高く、全体の 53.4%（552 名）に達しており、**設問 1**での「③どちらとも言えない」の割合を大きく上回っている。これらの結果を図 4-6 に示している。**設問 3**の回答について、**設問 2**の各回答別の結果を図 4-7 に示している。**設問 3**に回答している 1,034 名のうち、**設問 2**で「②どちらかといえば強化すべき」と 382 名が回答しているが、そのうち 249 名（65.2%）が「③どちらとも言えない」を選択しており、調剤の外部委託化の完全な活用に対して不安が存在している。また、調剤の外部委託化を「①大いに利用する」と回答している割合は、図 4-6 の通り 11.4%（118 名）であるが、**設問 2**で「②どちらかといえば強化すべき」と回答している者のうち「①大いに利用する」と回答しているのはわずか 3.4%（13 名）に留まっている。この結果から、多くの回答者が対人業務の重要性を認識している一方で、調剤の外部委託化がその課題解決に最も効果的であるか、または最適な選択肢といえるかについて悩んでいることが示唆されている。

設問 4では、**設問 3**に回答している 1,034 名に対し、「調剤業務の外部委託化における想定懸念点」を複数回答形式で尋ねており、合計 4,247 件の回答が得られている。懸念点のうち、60%以上の選択率を示している項目は、「H：過誤時の責任所在」（796 名、77.0%）、「C：安全性」（679 名、65.7%）、「B：発注から納品までの時間」（659 名、63.7%）の 3 点である。これまで調剤を外部に依頼する慣習がないことから、責任や安全性に関する懸念が高まることは予測される。「B：発注から納品までの時間」に関しては、薬局にて処方せんを受け付けてから、原則即時調剤および投薬が求められるなか、外部委託による発注、移送時間が発生することで、患者の手元に薬が届くまでの時間が遅延することを多くの薬剤師が懸念している。**設問 4**の回答結果は表 4-3 に示す通りである。「E：発注方法」が最も低い懸念点であるが、実際は発注時のミス防止方法や個人情報の取り扱いなど、重要な懸念材料が含まれ

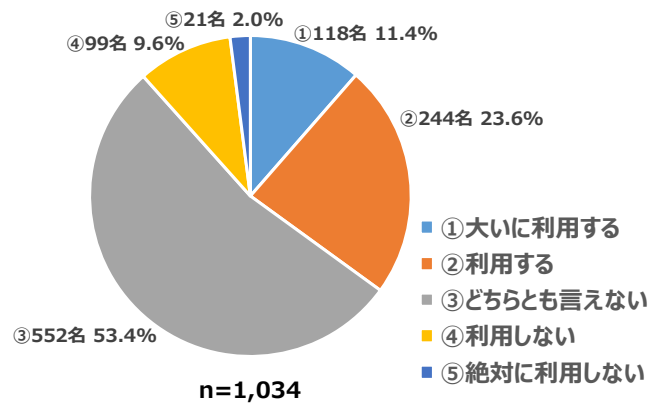


図 4-6：設問 3 回答結果（n=1,034）

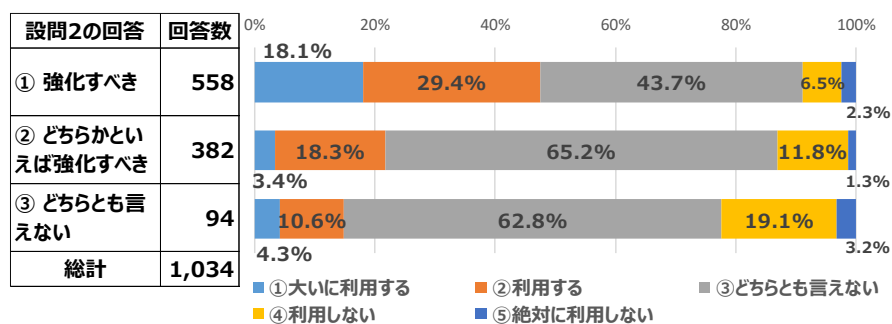


図 4-7：設問 3 回答結果（設問 2 の①②③回答者別構成比：n=1,034）

表 4-3：設問 4 回答結果（複数回答：n=1,034）

回答人数：1,034名	回答数	比率	
A:委託金額	507	49.0%	
B:発注から納品までの時間	659	63.7%	
C:安全性	679	65.7%	
D:処方変更	598	57.8%	
E:発注方法	228	22.1%	
F:配送方法	336	32.5%	
G:納品形態	444	42.9%	
H:過誤時の責任所在	796	77.0%	
総計	4,247		

ている。まだ実際の稼働に至っていないため、比較的大きい問題に発展する可能性が高いと考えられるが、イメージが湧いていないため、責任や安全性に回答が集中している。

設問 5 にて調剤の外部委託化により調剤時間は圧縮できるか尋ねている結果を図 4-8 に示す。「①大いに圧縮できる」、「②圧縮できる」の回答比率は 64.5% となって

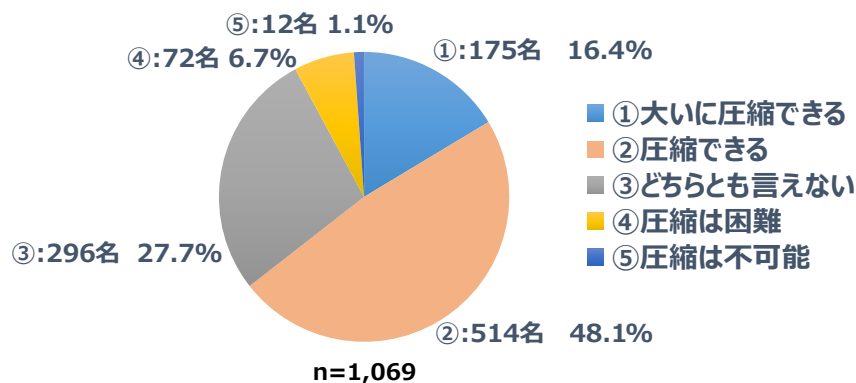


図 4-8：設問 5 回答結果（n=1,069）

おり、「④圧縮は困難」、「⑤圧縮は不可能」の回答比率が 7.8%であることから、調剤の外部委託化により調剤時間の圧縮が図られると理解されている回答者が多い結果となっている。

設問 6は「調剤業務の外部委託化以外の最適な時間圧縮方法」を複数回答形式で尋ねている。1,069 名より 3,236 件の回答があり、回答が高い順では、「F：調剤機器導入」、「B：薬剤助手活用」、「A：薬剤師採用・増員」となっている。調剤機器は性能が向上している新機種が登場しているが価格も高く、導入に慎重な薬局も多い。調剤助手はいわゆる 0402 通知（2. 2. 4 対人業務増加のための方策（薬局内効率化）、参照）により、再現不可能な調剤（水剤、散剤、軟膏剤などの混合）以外を薬剤師管理の下で非薬剤師も可能となっており、薬剤師の業務負担軽減が実現している。薬剤師を雇用するよりも採用時の障壁が低く、人件費も薬剤師を下回るため、積極的に雇用しているチェーン店が増加している。**設問 6**の回答結果は表 4-4 の通りである。また、調剤の外部委託化に対する賛成および反対の立場によって、調剤時間の圧縮手段の選択にどのような違いがあるかを確認するため、**設問 1**で「①賛成」、「②やや賛成」と回答している 524 名（以下、ポジティブ群）および「④やや反対」、「⑤反対」と回答している 175 名（以下、ネガティブ群）それぞれの**設問 6**における回答結果を表 4-5 に示している。双方の間で、調剤時間圧縮手段に対する選好の差異が明確に見られる。ネガティブ群は「A：薬剤師採用・増員」（61.7%）を選択する割合が高く、薬剤師の増員によって調剤業務を支える方針が強いことが示されている。また、「C：予製作成」（40.0%）や「在庫増強」（29.7%）も高い割合を占めており、現行の業務体制や人材に頼る姿勢が特徴的である。一方、ポジティブ群では「薬剤助手活用」（65.8%）や「調剤機器導入」（65.8%）の選択率が高く、薬

表 4-4：設問 6 回答結果（複数回答）

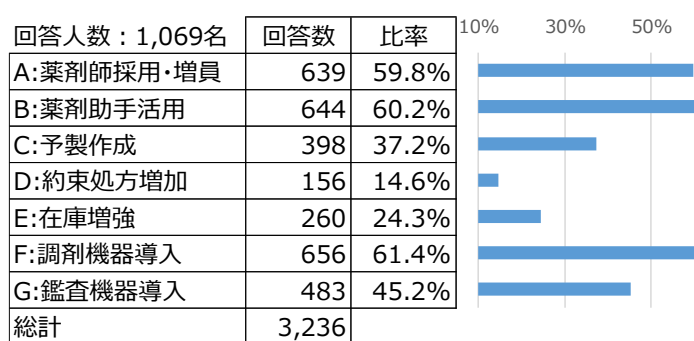
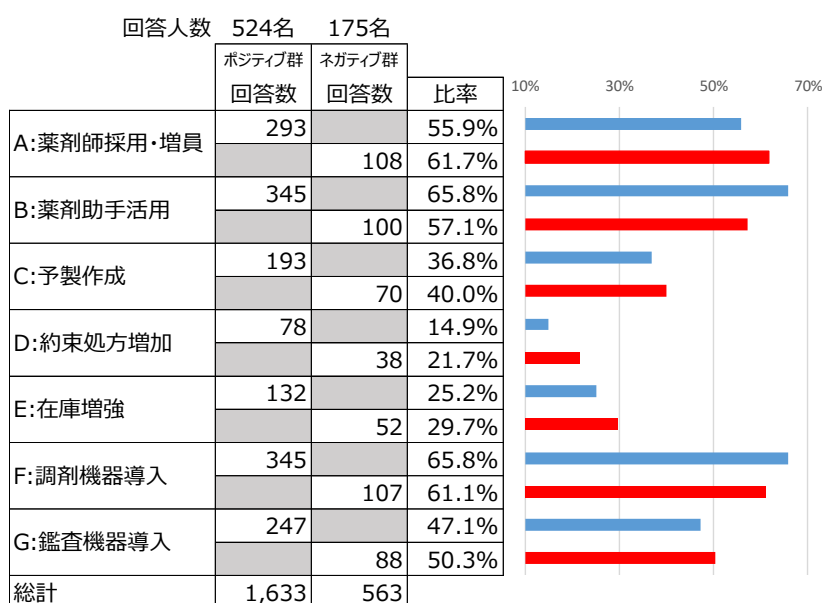


表 4-5：設問 1「ポジティブ群」,「ネガティブ群」別設問 6 回答結果（複数回答）



剤師以外のリソース活用や機器の導入によって業務の効率化を図ろうとする傾向が強いことが示されている。この結果から、ネガティブ群は薬剤師の直接的な関与に重きを置き、業務の変化や外部リソースの活用に対して慎重である一方、ポジティブ群は柔軟にリソースを活用し、効率化を進める姿勢があると考えられる。

設問 7 では、対人業務（患者サービス）に対する取り組み意思について確認しており、その結果、989 名（92.5%）の薬剤師が対人業務に積極的な意思を示しており、対人業務への意識が非常に高いことが明らかになっている。設問 7 の回答結果を図 4-9 に示している。回答が少なく、グラフの表示ができていないが、「④取り組むつもりはない」、「⑤取り組まない」の回答がそれぞれ 3 名ずつ存在している。

設問 8 では、設問 7 で「①大いに取り組みたい」、「②取り組みたい」と回答している 989 名に「③どちらとも言えない・未定」と回答している 74 名を加えた計 1,063

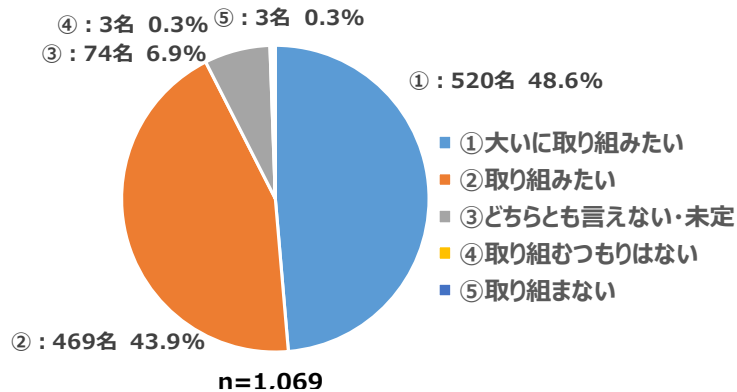


図 4-9：設問 7 回答結果（n=1,069）

表 4-6：設問 8 回答結果（設問 7 の①②③回答者：n=1,063，複数回答）

回答人数：1,063名	回答数	比率	
A:病棟業務	20	1.9%	
B:治験業務	17	1.6%	
C:チーム医療	265	24.9%	
D:薬剤師外来	447	42.1%	
E:タスクシフト・タスクシェア	95	8.9%	
F:服薬指導	730	68.7%	
G:かかりつけ業務	659	62.0%	
H:在宅業務	725	68.2%	
I:施設対応	480	45.2%	
J:情報収集,DI業務	282	26.5%	
K:情報発信	164	15.4%	
L:医療過誤防止活動	148	13.9%	
総計	4,032		

名を対象に、対人業務において強化したい患者サービスについて複数回答形式で尋ねている。回答結果は表 4-6 に示されており、回答が多い順に「F：服薬指導」、「H：在宅業務」、「G：かかりつけ業務」であり、これらの 3 項目で全体の半数以上にあたる 2,114 件の回答が得られている。「F：服薬指導」の回答が最多であることは、通常業務において薬剤師が最も対応している分野であり、日常的な服薬指導が不十分であると自覚していることの表れであると考えられる。対人業務がこれからも重要かつ基本業務であると認識している薬剤師が多いことは、設問 7 の結果からも明らかとなっている。

一方で、将来的に調剤の外部委託化が進展する場合、調剤業務を受託する「対物専門薬局」での勤務を希望する薬剤師も一定数必要となることが示唆される。設問 9 では、対物業務を専門とする薬局に就業する意向について確認している。結果は図 4-10 に示す通りである。この設問は「将来的には」という条件が付されている

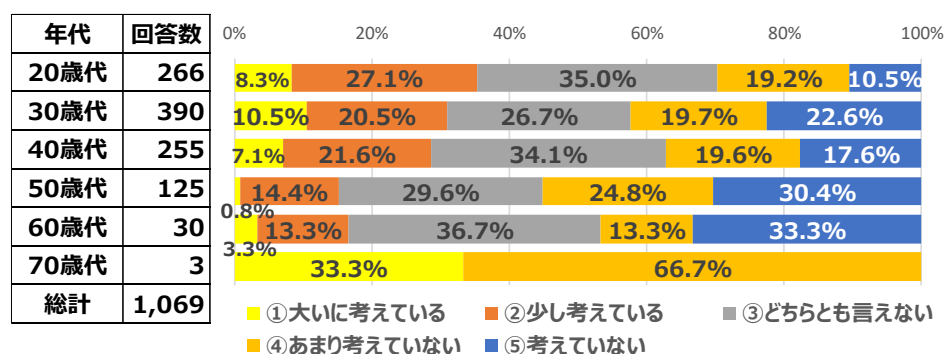


図 4-10：設問 9 回答結果（年代別構成比：n=1,069）

が、対人業務に全面的に取り組む意識を欠く薬剤師が一定数存在することが明らかとなっている。対物専門薬局に勤務する薬剤師は、患者と直に接することなく、他の薬局から受注される調剤業務を中心に従事する働き方になることを理解のうえで回答していると考えられる。本設問は、将来的に対物専門薬局での勤務が必要とされる状況において、そのような薬剤師がどの程度存在するかを把握するために設けられたものである。回答結果としては、313 名（29.3%）が「①大いに考えている」、
「②少し考えている」を選択している。特に 20 歳代では 266 名中 94 名（35.3%）が「①大いに考えている」、「②少し考えている」を選択しており、年代別で最も高い割合を示している。次に多いのは 30 歳代で、390 名中 121 名（31.0%）が同様の回答をしている。一方、50 歳代では「④あまり考えていない」、「⑤考えていない」の回答が 55%以上を占め、若年層とは対照的な結果が得られている。また、「①大いに考えている」、「②少し考えている」と回答している 313 名のうち、設問 1 で調剤の外部委託化に「①賛成」、「②やや賛成」と回答している者は 58.2%に達している。これは、全体の 49.0%を上回っており、調剤の外部委託化により対物専門薬局が設立されることで、自身に適する職場が増加することへの期待が反映されていると考えられる。

4. 3 対人業務強化に関する分析

本アンケート調査の結果、「薬剤師は対人業務を強化すべきである」という考えを 9 割以上の薬剤師が持っていることが明らかとなり、2022 年 6 月に閣議決定されている規制改革実施計画書に記載のある「対人業務を円滑に行い得る環境を整備する」という方針を支持する結果が得られている。しかしながら、対人業務強化に向けた具体的な対策が十分に講じられていない薬局は依然として多く、薬剤師の働き方にも大きな変化は見られない状況である。そのような背景のなかで、本調査の対象と

なっている調剤の外部委託化が、日本政府・厚生労働省・規制改革ワーキンググループにおいて議論され、その結果として、2024年3月29日に厚生労働省令の一部改正が公布され、大阪市において特区事業が開始されている（3.5 国家戦略特区提案（薬局DX推進コンソーシアム）、参照）。

調剤の外部委託化に対する賛否について、設問1の結果から、賛成派は回答者の約半数を占めているが、「③どちらとも言えない」と回答している者の割合は約35%に達しており、これは5つの選択肢のなかで最多の回答数である。この結果は、調剤の外部委託化の内容が十分に理解されていない結果と考えられる。ただし、単に理解が不足しているだけであれば、周知の徹底によって対応可能であるが、安全性への不安、患者に提供可能なメリットが不明確であること、仕組みの理解不足などの懸念も含まれていると考えられる。調剤の外部委託という行為は、調剤薬局業界のみならず、病院や診療所においても過去に行われたことがなく、十分な議論が行われてきた歴史もないため、このような結果は想定通りであると考えられる。

設問1の結果について、年代・所属企業規模・薬局現場経験年数・1日の患者接触時間において、それぞれの属性にて傾向が表れているが、本アンケート調査では、勤務地（都道府県）の調査も行っている。回答数20件以上の都道府県別の結果では、「①賛成」、「②やや賛成」の回答比率が最も高いのは福岡県の72.7%、次に63.6%の沖縄県が続いている。結果は図4-11の通りである。設問1では回答の理由も尋ねているが、福岡県の賛成理由として多いのは、「対物業務軽減手段としての有効性」

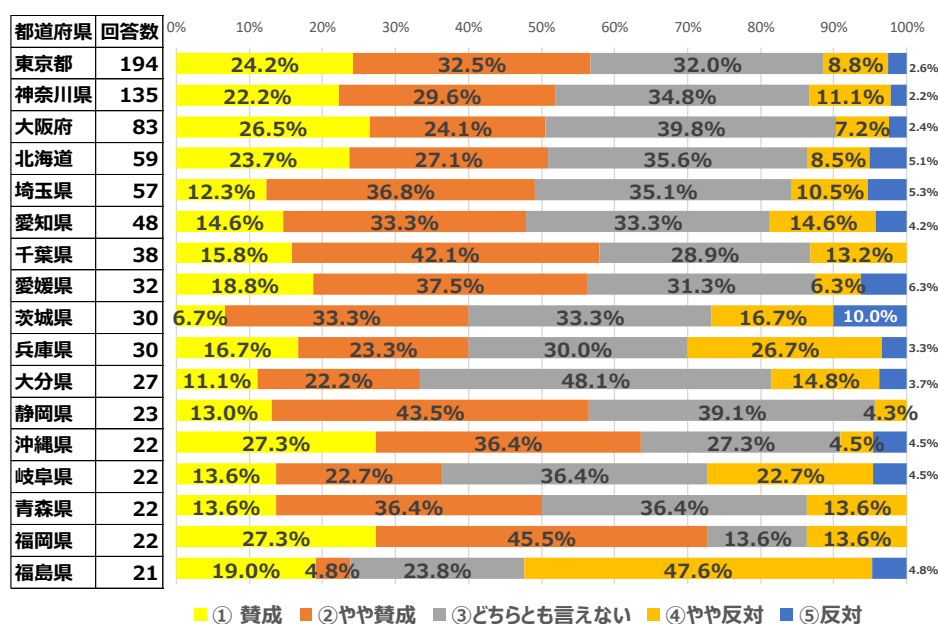


図 4-11：設問1の都道府県別回答結果（回答数20件以上）

の記載である。他の理由においても、調剤の外部委託化についての予備知識の豊富さが窺える回答が目立っている。沖縄県の賛成理由については、人不足に焦点を当てた記載が目立っている。沖縄県では慢性的な薬剤師不足が続いており、全国でも最下位の充足率である⁽³⁾。福島県に関しては「④やや反対」、「⑤反対」の回答比率が52.4%と最も高い結果となっている。反対理由として、「安全面の不安」や「調剤の外部委託化が対人業務に置き換わるとは思えない」等の記載が目立っている。福島県内でも薬剤師を十分に供給できているエリアは多くなく、必ずしも薬剤師不足のエリアにおいて調剤の外部委託化が支持されるという結果は得られていない。

「③どちらとも言えない」の回答比率が最も高いのは大分県の48.1%である。回答理由には、「調剤の外部委託化が必要と考えているが制度自体を見極めてから」、という慎重論者が多数派を占めている。

調剤の外部委託化に対する賛成要因を明らかにするため、重回帰分析を実施している。分析では、**設問 1**「調剤業務の外部委託化」に対する回答を目的変数とし、以下の項目を説明変数として設定している。

- 性別
- 年齢
- 所属企業規模（大型チェーン店・個店）
- 勤務地の都道府県別薬剤師偏在指数
- 臨床経験年数
- **設問 2**「対人業務強化」
- **設問 5**「調剤業務の外部委託化による調剤業務時間圧縮」
- **設問 6**「調剤業務の外部委託化以外の最適な時間圧縮方法」
- **設問 7**「調剤時間が圧縮された場合の患者サービス取り組み意思」
- **設問 8**「取り組みたい患者サービス」
- **設問 9**「将来、調剤業務の外部委託化が進んだ場合の対物専門薬局勤務」

各変数の詳細な内容と設定値については表 4-7 に示す通りである。**設問 1**、**設問 2**、**設問 5**、**設問 7**に関しては、「①賛成」、「①強化すべき」、「①大いに圧縮できる」、「①大いに取り組みたい」と回答している者の変数を5とし、以下順に変数を減少させ、「⑤反対」、「⑤強化の必要なし」、「⑤圧縮は不可能」、「⑤取り組まない」と回答している者の変数を1に設定している。また、**設問 9**に関しては、対人業務ではなく対物業務を希望する回答者が「①大いに考えている」を選択している場合の変数を1とし、以下順に変数を増加させ、対人業務への傾向が強い「⑤考えていない」

表 4-7：重回帰分析で用いている目的変数と説明変数

目的変数					
		回答	変数の値	平均	標準偏差
設問1.「調剤業務の外部委託化」	①賛成	5	3.478	1.083	
	②やや賛成	4			
	③どちらとも言えない	3			
	④やや反対	2			
	⑤反対	1			
説明変数		回答	変数の値	平均	標準偏差
性別	男性	1(以外は0)	0.603	0.489	勤務地の薬剤師偏在指数
年齢	20歳代	1(以外は0)	0.249	0.433	都道府県 変数の値
	30歳代	1(以外は0)	0.365	0.482	北海道 1.01
	40歳代	1(以外は0)	0.239	0.426	青森県 0.88
	50歳代	1(以外は0)	0.117	0.321	岩手県 0.97
	60歳代	1(以外は0)	0.028	0.165	宮城県 1.16
	70歳代	1(以外は0)	0.003	0.053	秋田県 0.96
所属企業規模	50店舗以上	1(以外は0)	0.795	0.404	山形県 0.91
	個店	1(以外は0)	0.027	0.163	福島県 0.95
勤務地の薬剤師偏在指数	勤務地都道府県（右表参照）	0.73～1.42	1.117	0.181	茨城県 0.99
臨床経験年数	1年未満	1(以外は0)	0.143	0.350	栃木県 1.04
	1年以上3年未満	1(以外は0)	0.078	0.268	群馬県 0.92
	3年以上5年未満	1(以外は0)	0.132	0.339	埼玉県 1.08
	5年以上10年未満	1(以外は0)	0.212	0.409	千葉県 1.07
	10年以上15年未満	1(以外は0)	0.141	0.348	東京都 1.42
	15年以上20年未満	1(以外は0)	0.098	0.298	神奈川県 1.25
	20年以上25年未満	1(以外は0)	0.110	0.314	新潟県 0.94
	25年以上30年未満	1(以外は0)	0.051	0.221	富山県 0.82
	30年以上	1(以外は0)	0.034	0.180	石川県 0.96
設問2.「対人業務強化」	①強化すべき	5	4.380	0.779	福井県 0.73
	②どちらかといえば強化すべき	4			山梨県 1.01
	③どちらとも言えない	3			長野県 0.95
	④どちらかといえば強化の必要なし	2			岐阜県 0.91
	⑤強化の必要なし	1			静岡県 1.01
設問5.「調剤業務の外部委託化による調剤業務時間圧縮」	①大いに圧縮できる	5	3.718	0.856	愛知県 1.00
	②圧縮できる	4			三重県 0.90
	③どちらとも言えない	3			滋賀県 1.03
	④圧縮は困難	2			京都府 0.95
	⑤圧縮は不可能	1			大阪府 1.12
設問6.「調剤業務の外部委託化以外の最適な時間圧縮方法」	A：薬剤師採用	1(以外は0)	0.598	0.491	兵庫県 1.19
	B：薬剤助手活用	1(以外は0)	0.602	0.490	奈良県 0.92
	C：予製作成	1(以外は0)	0.372	0.484	和歌山県 0.87
	D：約束処方増加	1(以外は0)	0.146	0.353	鳥取県 0.97
	E：在庫増強	1(以外は0)	0.243	0.429	島根県 0.93
	F：調剤機器導入	1(以外は0)	0.614	0.487	岡山県 0.97
	G：監査機器導入	1(以外は0)	0.452	0.498	広島県 1.19
設問7.「調剤時間が圧縮された場合の患者サービス取り組み意思」	①大いに取り組みたい	5	4.403	0.656	山口県 1.04
	②取り組みたい	4			徳島県 1.03
	③どちらとも言えない・未定	3			香川県 1.09
	④取り組みつもりはない	2			愛媛県 0.92
	⑤取り組みまない	1			高知県 0.93
設問8.「取り組みたい患者サービス」	A：病棟業務	1(以外は0)	0.019	0.136	福岡県 1.17
	B：治験業務	1(以外は0)	0.016	0.125	佐賀県 1.10
	C：チーム医療	1(以外は0)	0.248	0.432	長崎県 0.93
	D：薬剤師外来	1(以外は0)	0.418	0.493	熊本県 0.93
	E：タスクシフト・タスクシェア	1(以外は0)	0.089	0.285	大分県 0.87
	F：服薬指導	1(以外は0)	0.683	0.466	宮崎県 0.91
	G：かかりつけ業務	1(以外は0)	0.616	0.486	鹿児島県 0.86
	H：在宅業務	1(以外は0)	0.678	0.467	沖縄県 0.90
	I：施設対応	1(以外は0)	0.449	0.498	平均 1.117
	J：情報収集・DI業務	1(以外は0)	0.264	0.441	標準偏差 0.181
	K：情報発信（リーフレット・ポスター作成等）	1(以外は0)	0.153	0.361	
	L：医療過誤防止活動	1(以外は0)	0.138	0.346	
設問9.「将来、調剤業務の外部委託化が進んだ場合の対物専門薬局勤務」	①大いに考えている	1	3.221	1.210	
	②少し考えている	2			
	③どちらとも言えない	3			
	④あまり考えていない	4			
	⑤考えていない	5			

を選択している回答者の変数を5に設定している。

重回帰分析の推計結果は表4-8に示す通りである。主な結果として、性別において男性の係数は0.1696 ($p<0.01$)と有意に正の影響を示し、男性の方が外部委託化に賛成する傾向が強いことが示されている。また、薬剤師偏在指数の係数は0.5307 ($p<0.01$)と有意に正の影響を示しており、薬剤師が充足している地域ほど外部委

表4-8：重回帰分析の推計結果

説明変数		目的変数	
		設問1. 「調剤業務の外部委託化」	
		係数	t値
性別	男性	0.1696 ***	2.80
年齢	20歳代	0 (omitted)	
	30歳代	-0.0841	-0.83
	40歳代	-0.1063	-0.86
	50歳代	-0.1273	-0.89
	60歳代	0.0885	0.40
	70歳代	-0.1455	-0.25
所属企業規模	50店舗以上	-0.0940	-1.17
	個店	-0.3571 *	-1.91
勤務地の薬剤師偏在指数	勤務地都道府県	0.5307 ***	3.29
臨床経験年数	1年未満	0.0860	0.42
	1年以上3年未満	0.1167	0.50
	3年以上5年未満	0.1716	0.77
	5年以上10年未満	0.1757	0.84
	10年以上15年未満	0.1924	0.92
	15年以上20年未満	0.2427	1.15
	20年以上25年未満	0.0572	0.28
	25年以上30年未満	0.0437	0.20
	30年以上	0 (omitted)	
設問2.「対人業務強化」		0.1521 ***	3.40
設問5.「調剤業務の外部委託化による調剤業務時間圧縮」		0.5411 ***	15.15
設問6.「調剤業務の外部委託化以外の最適な時間圧縮方法」	A：薬剤師採用	-0.0896	-1.49
	B：薬剤助手活用	0.1228 **	2.03
	C：予製作成	-0.0965	-1.57
	D：約束処方増加	-0.1161	-1.37
	E：在庫増強	0.0335	0.49
	F：調剤機器導入	0.0931	1.37
	G：監査機器導入	-0.0164	-0.24
設問7.「調剤時間が圧縮された場合の患者サービス取り組み意思」		0.0940 *	1.71
設問8.「取り組みたい患者サービス」	A：病棟業務	-0.3547	-1.59
	B：治験業務	-0.2645	-1.08
	C：チーム医療	0.1122	1.63
	D：薬剤師外来	0.0299	0.37
	E：タスクシフト・タスクシェア	0.0961	0.93
	F：服薬指導	-0.0515	-0.77
	G：かかりつけ業務	-0.1516 **	-2.28
	H：在宅業務	0.0276	0.40
	I：施設対応	0.0460	0.57
	J：情報収集・DI業務	0.0177	0.16
	K：情報発信（リーフレット・ポスター作成等）	-0.1081	-1.20
	L：医療過誤防止活動	-0.0119	-0.13
設問9.「将来、調剤業務の外部委託化が進んだ場合の対物専門薬局勤務」		-0.0740 ***	-3.03
観測数		1,069	
重決定 R^2		0.3228	
補正 R^2		0.2965	

注) ***: $p<0.01$ **: $p<0.05$ *: $p<0.1$

託化に賛成しやすいことがわかる．**設問 2**「対人業務強化」と**設問 5**「調剤業務の外部委託化による調剤業務時間圧縮」も正の係数を示し，それぞれ 0.1521 ($p<0.01$) および 0.5411 ($p<0.01$) で有意である．これは，対人業務の強化を必要と感じている薬剤師や，外部委託化によって調剤時間が圧縮できると考える薬剤師が外部委託化に賛成しやすいことを示している．**設問 6**「調剤業務の外部委託化以外の最適な時間圧縮方法」の「薬剤助手活用」は 0.1228 ($p<0.05$) の正の係数を示し，薬剤助手の活用を考える者が調剤の外部委託化に前向きである傾向が見られている．また，**設問 7**「調剤時間が圧縮された場合の患者サービス取り組み意思」も 0.0940 ($p<0.1$) と正の影響を示しており，調剤時間の圧縮後に対人業務へ積極的に取り組む意思を持つ薬剤師が外部委託化を支持する傾向が確認されている．一方，**設問 8**「取り組みたい患者サービス」における「G：かかりつけ業務」は-0.1516 ($p<0.05$) の負の係数を示しており，かかりつけ業務に関心が高い薬剤師は，外部委託化に対して慎重な姿勢を示している．時間が確保可能な場合，対人業務に取り組む意思はあるが，かかりつけ業務については，すべての業務を一人の薬剤師が責任を持って対応すべきであると考える薬剤師が多いことを示唆していると推察される．**設問 9**「将来，調剤業務の外部委託化が進んだ場合の対物専門薬局勤務」に関しても-0.0740 ($p<0.01$) の負の係数が得られており，対物専門に進みたい薬剤師が外部委託化に賛成する傾向が見られている．以上の結果から，性別や地域特性，対人業務に対する意識などが調剤の外部委託化に対する賛否に影響を与えていることが確認できている．

4. 4 調剤の外部委託化への懸念点

本アンケート調査により，薬剤師が責任問題と安全性に関する強い懸念を抱いていることが明らかとなっている．従来，薬剤師が間近で行っている調剤業務を他所に委託することに対する懸念の根底には，患者にこれまでと同様の品質の薬剤を提供可能かどうかの不安があると考えられる．したがって，医療事故による健康被害を防ぐための運用体制を確立することが，調剤の外部委託化に対する支持を高めるための重要な要因といえる．

調剤の外部委託化を一般化するためには，多くの問題解決が必要である．**設問 4**の結果からも，最も多く懸念されているのは「安全」および「調剤過誤」の対策であり，「過誤時の責任所在」が最多の懸念事項となっている．たとえば，処方監査が不十分な処方せん内容が委託先（受託薬局）にそのまま発注され，調剤作業が行わ

れて患者に投薬された場合、健康被害が生じるリスクを伴う。受託薬局において最終監査を薬剤師が担当する必要があるが、その場で薬学的知見が十分に活かされない可能性もある。そのため、合理化によって対人時間を捻出するだけでなく、安全対策を徹底することで薬剤師の不安を解消し、利用しやすいシステムを構築することが求められる。設問 5 では調剤の外部委託化は調剤業務時間を圧縮できるかについて尋ねているが、設問 1 にて「④やや反対」、「⑤反対」と回答している 175 名のうち、57 名が圧縮できると回答している。設問 4 にて「調剤業務の外部委託化における想定懸念点」について複数回答形式で尋ねており、回答率が最も多いのは「H：過誤時の責任所在」の 77.0%（1,034 名中 796 名が選択）であるが、この 57 名も同様に「H：過誤時の責任所在」の選択が最も多く、57 名中 50 名（87.7%）が回答している。この結果から、過誤発生時の責任所在の明確化が調剤の外部委託化推進の鍵になると考えられる。「過誤時の責任所在」そのものが回避されるわけではないが、3.7 薬剤師賠償保険にて述べている、薬剤師賠償保険が調剤の外部委託化にも適用される旨の見解が保険会社各社から出されていることも、薬剤師の安心材料になると考えられる。さらに、配送や納期に関する懸念も多く挙がっている。調剤を他所に依頼することで、従来は即日入手できた処方薬がすぐに受け取れない可能性が増し、患者にストレスを与えることが懸念される。引き換えに、患者は薬局で待つ時間を費やさなくて済むが、この選択は患者に委ねられる。あまりにも委託から納品までのリードタイムが長いと利用率は上がらないと予測している。

設問 6 では、調剤の外部委託化以外の対人時間確保の方法について尋ねており、「A：薬剤師採用・増員」や「F：調剤機器購入」が多く選択されている。薬剤師の供給は急速に増加するわけではなく、個人薬局や小規模企業にとって雇用コストや機器導入コストは大きな負担となる。これからの医療費増加を背景に、診療報酬、調剤報酬の大幅な増加は見込めず、減収は避けられない。市中のどの薬局も同様に、高額な分包機を設置する従来の経営スタイルでは、経営の圧迫は避けられない。対人業務時間を増強することにより、対人業務に係る報酬の加算を得ることが経営上の有効策となり、調剤の外部委託化がその手段として有効であると考えられる。

設問 8 では、対人業務で強化したい患者サービスについて尋ねており、回答は多い順から「F：服薬指導」、「H：在宅業務」、「G：かかりつけ業務」が挙げられている。いずれも薬局の主要な業務であることから、日常の対患者業務に十分な対応ができていないと感じている薬剤師が多いことが推察される。もっと患者と接したい気持ちがあるにもかかわらず、十分に対応できていないもどかしさを持ち合わせて

いる薬剤師が多いと予測している。さらに、所属企業規模別の分析では、「個店」の薬剤師は反対意見が多く、「大手に負けられない」、「調剤から投薬まで、業務はすべて同じ薬剤師がやるべき」との意見が述べられているが、まさに調剤薬局業界全体においてもタスクシフトや分業制の導入が求められる時期であり、対人・対患者業務に特化する体制への転換が求められている。

設問 9 では、将来の働き方として、対物専門薬局への勤務意識を尋ねたところ、全体のうち 39.7%の回答者が対物専門薬局での勤務意思を示さず、対人強化への関与を希望している一方で、29.3%の回答者が対物専門薬局勤務の意思を示している。この結果は、対人と対物の分業制の推進を支持する傾向を示している。設問 1 の結果ごとに設問 9 の結果を見た場合、設問 1 にて調剤の外部委託化に「①賛成」、「②やや賛成」と回答している 524 名のうち 200 名（38.1%）が対人強化に進む意思を示しており、182 名（34.8%）が対物専門に進む意思を示している。一方、設問 1 にて「④やや反対」、「⑤反対」と回答している 175 名のうち、半分を超える 91 名（52.0%）が対人強化に進む意思を示しており、31 名（17.7%）が対物専門に進む意思を示している。調剤の外部委託化に反対の回答者のうち半数以上が対人業務の継続意思を示しており、調剤の外部委託化に反対する薬剤師に対しても調剤の外部委託化の利点を示すことで、対人業務強化を通じた薬局薬剤師の対人力向上が期待される。

4. 5 結言

本章の分析から、以下の点が明らかになっている。

- 薬局に勤務する薬剤師は対人業務に強い関心を持っており、日本政府・厚生労働省の方針に沿い、対人業務の強化に積極的な姿勢を示している
- 対人業務を強化するための時間を確保する手段として、調剤業務を外部に委託する必要性は理解されているが、それが最適な方法かどうかについて疑問を持っている薬剤師が多い
- 現状のまま調剤の外部委託化が解禁される場合、安全面に対する懸念が強く、細部を理解していない薬剤師の利用が敬遠される可能性が高い
- 薬局薬剤師が利用の可否を判断するには、十分な情報提供が不可欠である
- 薬剤師が充足しているエリアでは、調剤の外部委託化に賛成する傾向が強く、対人業務への関与意識も高い
- 調剤の外部委託化に対する想定事項のなかで最も多く選択されたのは「過誤時の責任所在」であり、全体の選択率（77%）に対し、調剤の外部委託化に反

対する薬剤師における選択率（88%）が上回っており，過誤発生時の責任所在を明確にすることで，調剤の外部委託化の導入がさらに進む可能性がある

- 対物業務を専門としたい薬剤師は，調剤の外部委託化に賛意を示す傾向が見られる
- 調剤の外部委託化に反対する薬剤師のうち半数以上が対人業務の継続を希望しており，この層に対して対人業務における調剤の外部委託化の有効性を示すことで，調剤の外部委託化の利用が高まれば，薬局薬剤師の対人業務能力向上が期待できる

調剤業務の外部委託化に対する業界内の重要性和関心を高めるとともに，医療DX推進コンソーシアムが大阪市の特区事業を通じて患者を含むエビデンスの収集を進めることで，精度の高い調剤外部委託化の実現が見込まれる．問題点の抽出と解消を繰り返し，精度の高い調剤の外部委託化の仕組みを構築することで，より多くの人が恩恵を受けられる制度となる可能性が高い．

また，本調査で課題も明らかとなっている．2020年度時点での国内の薬局件数は6万件を超え，そのうち，5店舗以下を運営している小規模企業（個店も含む）の店舗が全体の42.8%を占めている⁽⁴⁾．本調査では，個店からの支持は低く，否定的な回答が多く見られている．これから先，小規模企業の薬局に勤務する薬剤師に対し調剤の外部委託化の有用性を示し，理解を得るためのアプローチが重要である．

【第4章 参考・引用文献】

- (1) 厚生労働省政策統括官付参事官付保健統計室，令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況（令和4年3月17日掲載），https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/d1/R02_1_gaikyo.pdf，（2024年5月12日閲覧）
- (2) 厚生労働省，雇用保険の加入手続はきちんとされていますか！適用基準及び加入手続，<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000147331.html>，（2024年5月12日閲覧）
- (3) 沖縄県，沖縄県薬剤師確保計画（沖縄県薬剤師確保のためのアクションプラン），<https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/eiseiyakuji/1005320/1005784.html>，（2024年5月19日閲覧）
- (4) 厚生労働省，令和4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 薬局薬剤師に関する基礎資料（概要），<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000896856.pdf>，（2024年8月14日閲覧）

第 5 章 対人業務強化と地域活動参画への影響

5. 1 緒言

第 4 章では調剤薬局に勤務する薬剤師を対象に、患者を中心とする対人業務強化に焦点を当て、アンケート結果を用いた分析を行っているが、本章では、薬局以外に勤務する薬剤師も対象に含め、同時に収集しているアンケート結果を用い、対人業務の対象を地域住民に広げ、調剤の外部委託化のもたらす効果について検討している。1. 1 緒言でも述べているように、薬剤師は、薬局や病院に掛かる患者のみならず、地域活動を通じて地域住民の健康増進にも関与することが義務とされている。このため、薬剤師が調剤の外部委託化の主旨を理解し、対人業務を強化することで地域住民の QOL（生活の質）向上に資する患者サービスや地域活動に積極的に取り組む意識を持っているか、また、どのような懸念要因が存在するかについて、アンケート結果を定量的に分析し、調剤の外部委託化が薬剤師の地域活動参画意向に与える影響を明らかにすることを目的としている。さらに、薬剤師が地域活動に十分に参加できていない要因や課題、調剤の外部委託化が開始される際の懸念事項を整理することで、調剤の外部委託化により捻出される時間を対人業務強化と密接に結びつけ、地域活動への参画意識が高まる方策を検討している。

5. 2 薬剤師向けアンケート調査の概要

4. 2. 1 アンケート調査方法にて述べている通り、アンケートはウェブで回答する方式を採用しており、2022 年 10 月 19 日（水）～11 月 20 日（日）の約 1 か月にわたり実施している。アンケート調査の実施にあたっては倫理的配慮を徹底するため、京都大学経営管理大学院の倫理審査を受けて承認を得ている（2022 年 10 月 4 日付承認、承認番号：第 22-015 号）。

調査項目は回答者属性に関する設問と調剤の外部委託化に関する受容意識調査に関する設問の大きく 2 つのセクションで構成されている。アンケート回答に先立ち、厚生労働省ワーキンググループの会議資料（図 4-1 参照）を提示し、調剤の外部委託が可能となる場合の影響を把握してもらい、回答者に各属性、調剤の外部委託化の賛否、懸念点などについて回答を求める設計としている。回答者の属性および調査項目は第 4 章とは異なっており、回答者の属性については表 5-1 に示している。性別では男性が 784 名（58.5%）、女性が 553 名（41.2%）であり、他に「回答しない」を選択している者も 4 名（0.3%）含まれている。薬局のデータにはドラッグ

表 5-1 : 回答者属性と回答数

薬局 病院	業種	年代	20歳代				30歳代			
			男	女	NA	計	男	女	NA	計
●	ドラッグストア		1	3	0	4	2	3	0	5
●	調剤薬局（50店舗以上）		121	123	2	246	226	99	1	326
●	調剤薬局（50店舗未満）		10	8	0	18	41	16	0	57
●	調剤薬局（個店）		1	0	0	1	5	2	0	7
	本部所属		2	3	0	5	3	4	0	7
●	病院（公的病院）		11	25	0	36	4	18	0	22
●	病院（私立病院）		0	6	0	6	3	6	0	9
●	病院（大学病院）		2	9	0	11	2	3	0	5
●	病院（その他）		0	3	0	3	0	1	0	1
	教育関係		9	5	0	14	47	16	0	63
	行政機関		0	0	0	0	0	0	0	0
	薬局コンサルタント		0	0	0	0	0	0	0	0
	総計		157	185	2	344	333	168	1	502
	構成比		11.7%	13.8%	0.1%	25.7%	24.8%	12.5%	0.1%	37.4%

薬局 病院	業種	年代	40歳代				50歳代			
			男	女	NA	計	男	女	NA	計
●	ドラッグストア		3	1	0	4	1	0	0	1
●	調剤薬局（50店舗以上）		119	73	0	192	46	29	1	76
●	調剤薬局（50店舗未満）		28	26	0	54	25	17	0	42
●	調剤薬局（個店）		4	4	0	8	4	3	0	7
	本部所属		7	1	0	8	1	1	0	2
●	病院（公的病院）		7	7	0	14	6	7	0	13
●	病院（私立病院）		2	4	0	6	1	0	0	1
●	病院（大学病院）		0	2	0	2	2	0	0	2
●	病院（その他）		1	0	0	1	2	0	0	2
	教育関係		16	6	0	22	2	0	0	2
	行政機関		0	0	0	0	1	0	0	1
	薬局コンサルタント		1	0	0	1	0	0	0	0
	総計		188	124	0	312	91	57	1	149
	構成比		14.0%	9.2%	0.0%	23.3%	6.8%	4.3%	0.1%	11.1%

薬局 病院	業種	年代	60歳代				70歳代				総計			
			男	女	NA	計	男	女	NA	計	男	女	NA	計
●	ドラッグストア		0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	0	14
●	調剤薬局（50店舗以上）		3	6	0	9	0	1	0	1	515	331	4	850
●	調剤薬局（50店舗未満）		6	9	0	15	0	2	0	2	110	78	0	188
●	調剤薬局（個店）		5	1	0	6	0	0	0	0	19	10	0	29
	本部所属		0	0	0	0	0	0	0	0	13	9	0	22
●	病院（公的病院）		0	0	0	0	0	0	0	0	28	57	0	85
●	病院（私立病院）		0	0	0	0	0	0	0	0	6	16	0	22
●	病院（大学病院）		1	0	0	1	0	0	0	0	7	14	0	21
●	病院（その他）		0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	7
	教育関係		0	0	0	0	0	0	0	0	74	27	0	101
	行政機関		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	薬局コンサルタント		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	総計		15	16	0	31	0	3	0	3	784	553	4	1,341
	構成比		1.1%	1.2%	0.0%	2.3%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	58.5%	41.2%	0.3%	100.0%

ストアおよび調剤薬局のデータを、病院のデータには公立・私立・大学・その他病院を含むすべての病院のデータを用いて分析している。

調剤の外部委託化に関する受容意識を把握するために準備している調査項目は表 5-2 に示している。調査項目のうち、設問 1 から設問 6 は、4. 2. 3 調剤の外部委託化に関する調査項目と同様であるが、本章では、新たに地域活動に関する設問を追加している。具体的には、調剤業務時間が圧縮され、対人業務に充てる時間が確保される場合を想定し、設問 7 で患者サービスの強化意欲について、設問 8 では地域活動の強化意欲について尋ねている。さらに、設問 7 および設問 8 にて、「①大いに取り組みたい」、「②取り組みたい」を選択している回答者を対象に、設問 9 および設問 10 にて、それぞれ、「取り組みたい患者サービス」および「取り組みたい地域活動」について回答を求めている。「取り組みたい地域活動」に関しては、代表的な活動を列挙し、複数回答形式で回答を収集している。

表 5-2：調剤の外部委託化に関する受容意識調査項目

設問	内容	択一式 5件法	複数 回答	回答者	選択項目
1	調剤業務の外部委託化	○		全員	①賛成・②やや賛成・③どちらとも言えない・④やや反対・⑤反対
2	対人業務（患者及び地域住民に充実した薬剤師サービスの提供）強化	○		全員	①強化すべき・②どちらかといえば強化すべき・③どちらとも言えない・④どちらかといえば強化の必要なし・⑤強化の必要なし
3	対人業務強化の為に調剤業務の外部委託化の利用	○		設問2. ①②③ 回答者	①大いに利用する・②利用する・③どちらとも言えない・④利用しない・⑤絶対に利用しない
4	調剤業務の外部委託化における想定懸念点		○	設問3. 回答者	A：委託金額・B：発注から納品までの時間・C：安全性・D：処方変更・E：発注方法・F：配送方法・G：納品形態（一包化、水剤、散剤、薬袋記載、など）・H：過誤時の責任所在
5	調剤業務の外部委託化による調剤業務時間圧縮	○		全員	①大いに圧縮できる・②圧縮できる・③どちらとも言えない・④圧縮は困難・⑤圧縮は不可能
6	調剤業務の外部委託化以外の最適な時間圧縮方法		○	全員	A：薬剤師採用/増員・B：薬剤助手活用・C：予製作成・D：約束処方増加・E：在庫増強・F：調剤機器導入・G：監査機器導入
7	種々の方法で調剤業務時間が圧縮された場合の患者サービス強化	○		薬局・病院	①大いに取り組みたい・②取り組みたい・③どちらとも言えない,未定・④取り組むつもりはない・⑤取り組まない
8	種々の方法で調剤業務時間が圧縮された場合の地域活動強化	○		全員	①大いに取り組みたい・②取り組みたい・③どちらとも言えない,未定・④取り組むつもりはない・⑤取り組まない
9	取り組みたい患者サービス		○	設問7. ①② 回答者	A：病棟業務・B：治験業務・C：チーム医療・D：薬剤師外来・E：タスクシフト/タスクシェア・F：服薬指導・G：かかりつけ業務・H：在宅医療・I：施設対応・J：情報収集/DI業務・K：情報発信・L：医療過誤防止活動
10	取り組みたい地域活動		○	設問8. ①② 回答者	A：学校薬剤師/教育活動・B：公的行事への参加・C：老人会などへの参画・D：まちづくり活動・E：ボランティア活動・F：地域薬剤師会活動・G：健康イベントの企画/開催・H：講演活動

5. 3 アンケート結果

5. 3. 1 調剤の外部委託化の是非

設問 1 の「調剤業務の外部委託化」に対する回答結果では、全回答者の 51.2%にあたる 687 名が「①賛成」、「②やや賛成」と回答している。最多回答は「③どちらとも言えない」の 454 名であり、全体の 33.9%を占めている。回答理由の分析から、対人業務の重要性は理解されているが、その解決策として調剤の外部委託化が最も有効であるか、また最良の選択肢であるかについて悩んでいる回答者が多いことが分かっている。第 4 章の結果（4. 2. 4 アンケートの基礎集計結果，参照）では、「①賛成」、「②やや賛成」の回答率が 49.0%であるため、調剤薬局以外のドラッグストアや病院に勤務する薬剤師は、調剤の外部委託化への期待が高い傾向が示されている。「③どちらとも言えない」に関しては、第 4 章の回答率（4. 2. 4 アンケートの基礎集計結果，参照）が 34.6%であるため、大きな差異は見られない。調剤の外部委託化については、詳細がまだ十分に浸透していないため、設問 1 の回答理由には、「メリット・デメリットを判断できない」や「決めかねている」の記述が多く含まれている。設問 1 の全体の結果、性別・年代別の結果、ならびに臨床に関わる業種（薬局・病院）別の結果は、図 5-1、図 5-2、図 5-3 に示す通りである。年代別の分析では、若年層において賛成の割合が高い傾向が見られる一方、50 歳代では男女とも「④やや反対」、「⑤反対」の回答が多い傾向が確認されている。女性は 70 歳代を除き、いずれの年代においても「③どちらとも言えない」の回答率が 40%を超えており、調剤の外部委託化の浸透が男性に比べて鈍いことが示唆される。業種別に見ると、病院勤務の薬剤師は薬局勤務の薬剤師に比べて、調剤の外部委託化に対する賛意が高い結果となっている。

設問 2 では、「対人業務（患者及び地域住民に充実した薬剤師サービスの提供）強化」について尋ねている。その結果、回答者 1,341 名のうち 723 名（53.9%）が「①強化すべき」と回答し、472 名（35.2%）が「②どちらかといえば強化すべき」と回答している。これにより、全体の 89.1%にあたる 1,195 名が対人業務の強化について賛意を示している。

設問 3 では、設問 2 にて「①強化すべき」、「②どちらかといえば強化すべき」と回答している 1,195 名に「③どちらとも言えない」を回答している 119 人を加えた 1,314 名を対象に、「対人業務強化の為に調剤業務の外部委託化の利用」について尋ねている。1,314 名のうち 1,302 名が回答し、その内訳は、「①大いに利用する」165 名（12.7%）、「②利用する」318 名（24.4%）、「③どちらとも言えない」687 名（52.8%）

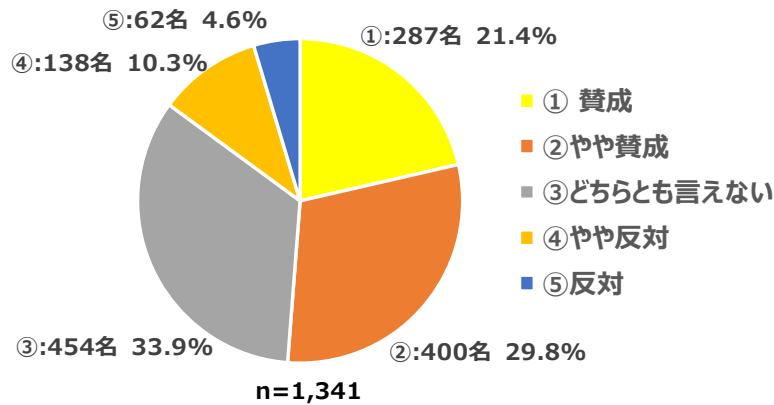


図 5-1：設問 1 回答結果（全体：n=1,341）

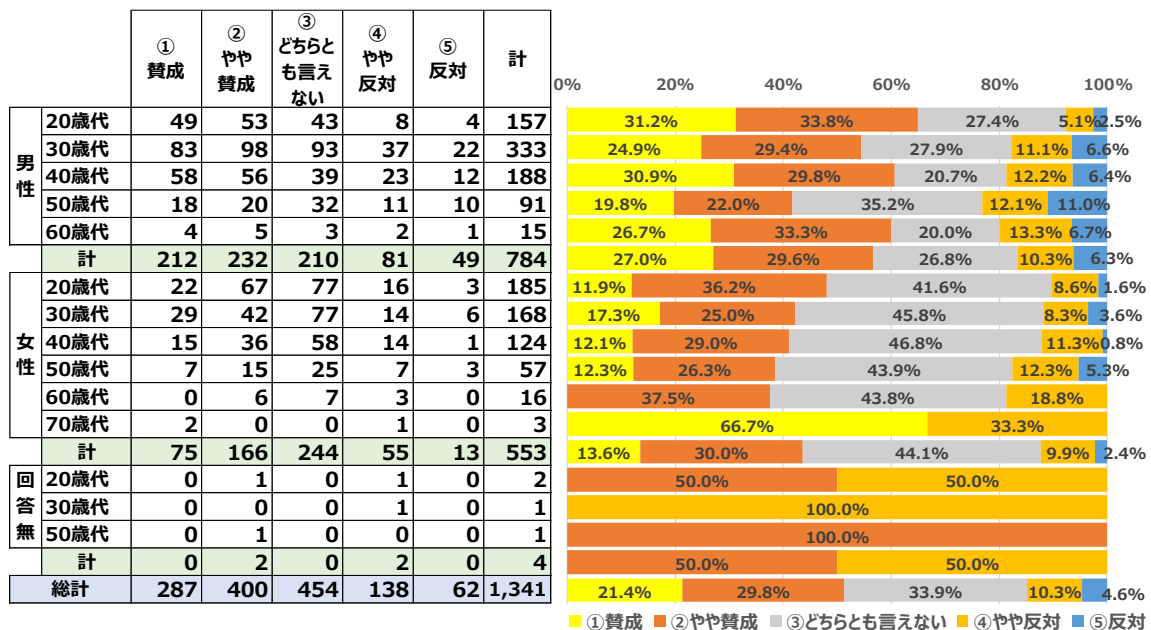


図 5-2：設問 1 回答結果（性別・年代別：n=1,341）

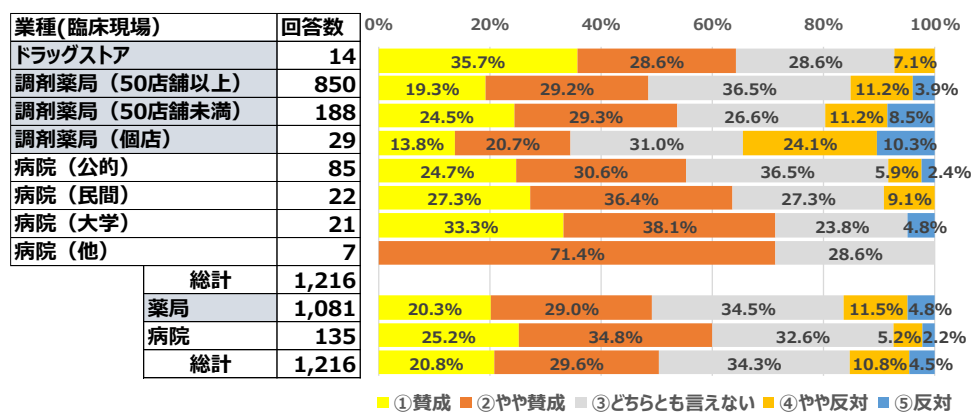


図 5-3：設問 1 回答結果（臨床に関わる業種（薬局・病院）別：n=1,216）

「④利用しない」108名（8.3%）,「⑤絶対に利用しない」24名（1.8%）となっている。対人業務強化の為に調剤の外部委託を活用すると答えている回答者は37.1%にとどまっている。さらに、回答している1,302名が**設問4**に進み、「調剤業務の外部委託化における想定懸念点」を複数回答形式で尋ねている。その結果、最も多く選ばれているのは、「H: 過誤時の責任所在」であり、958人（73.6%）が回答している。次に多いのは「C: 安全性」であり800人（61.4%）が懸念点として挙げている。

5. 3. 2 調剤時間の圧縮方法

設問5および**設問6**では、調剤の外部委託化により圧縮できる調剤時間について尋ねている。**設問1**の「調剤業務の外部委託化」について「①賛成」、「②やや賛成」と回答している687名のうち、**設問5**の「調剤業務の外部委託化による調剤業務時間圧縮」について、「①大いに圧縮できる」、「②圧縮できる」と550名（80.1%）が回答している。一方、**設問1**にて「④やや反対」、「⑤反対」と回答している200名のうち、**設問5**にて、「①大いに圧縮できる」、「②圧縮できる」と回答しているのは69名（34.5%）であり、「④圧縮は困難」、「⑤圧縮は不可能」を回答している56名（28.0%）を上回っているものの、賛成派と比較すると割合に大きな差が見られる（結果は表5-3参照）。

設問1にて「④やや反対」、「⑤反対」と回答している200名のうち、**設問5**にて、「①大いに圧縮できる」、「②圧縮できる」と回答している69名を①、「④圧縮は困難」、「⑤圧縮は不可能」を回答している56名を②としてさらに分析している。①の回答理由を見ると、調剤時間の短縮効果自体は概ね理解されているものの、時間短縮に伴う不安や従来業務を変えたくない意向が見受けられている。また、①および②それぞれの**設問6**における回答結果を比較すると、顕著な差が確認されている。①では「C: 予製作成」に頼る傾向が強い一方で、②では「F: 調剤機器導入」を選択する傾向が強い結果となっている。さらに、②の回答者が①を上回っている選択肢は、「A: 薬剤師採用・増員」、「B: 薬剤助手活用」、「E: 在庫増強」、「F: 調剤機器導入」の4点である。これらの選択肢はいずれも経費負担が大きく、経営を圧迫する内容である（結果は表5-4参照）。調剤時間の圧縮と対人業務の強化を目的として、これらの高コストな選択肢に依存した経営を継続することは、調剤報酬全般が縮小傾向にあり、対人業務の比重が増加している現状において、特に個店薬局や小規模チェーン薬局にとって適切であるとは言い難い。さらに、②の56名の年代別内訳は、20歳代6名、30歳代19名、40歳代17名、50歳代13名、60歳代1名

表 5-3：設問 1 回答者別の設問 5 回答結果（n=1,341）

設問1		設問5				
		①大いに圧縮できる	②圧縮できる	③どちらとも言えない	④圧縮は困難	⑤圧縮は不可能
①賛成	287	130	114	38	3	2
②やや賛成	400	56	250	86	8	0
③どちらとも言えない	454	25	223	183	19	4
④やや反対	138	9	49	55	25	0
⑤反対	62	1	10	20	24	7
合計	1,341	221	646	382	79	13

④：調剤の外部委託には否定的だが，調剤の外部委託で調剤に関わる時間圧縮が可能，と考えているグループ

⑤：調剤の外部委託化には否定的であり，調剤の外部委託で調剤に関わる時間は圧縮できない，と考えているグループ

表 5-4：設問 1 の調剤の外部委託化否定層の設問 6 回答比較結果（複数回答）

	回答人数		比率	
	69名	56名		
	④	⑤		
A:薬剤師採用・増員	46	38	19.5%	
		38	20.9%	
B:薬剤助手活用	38	33	16.1%	
		33	18.1%	
C:予製作成	32	14	13.6%	
		14	7.7%	
D:約束処方増加	20	8	8.5%	
		8	4.4%	
E:在庫増強	18	18	7.6%	
		18	9.9%	
F:調剤機器導入	42	41	17.8%	
		41	22.5%	
G:鑑査機器導入	40	30	16.9%	
		30	16.5%	
総計	236	182		

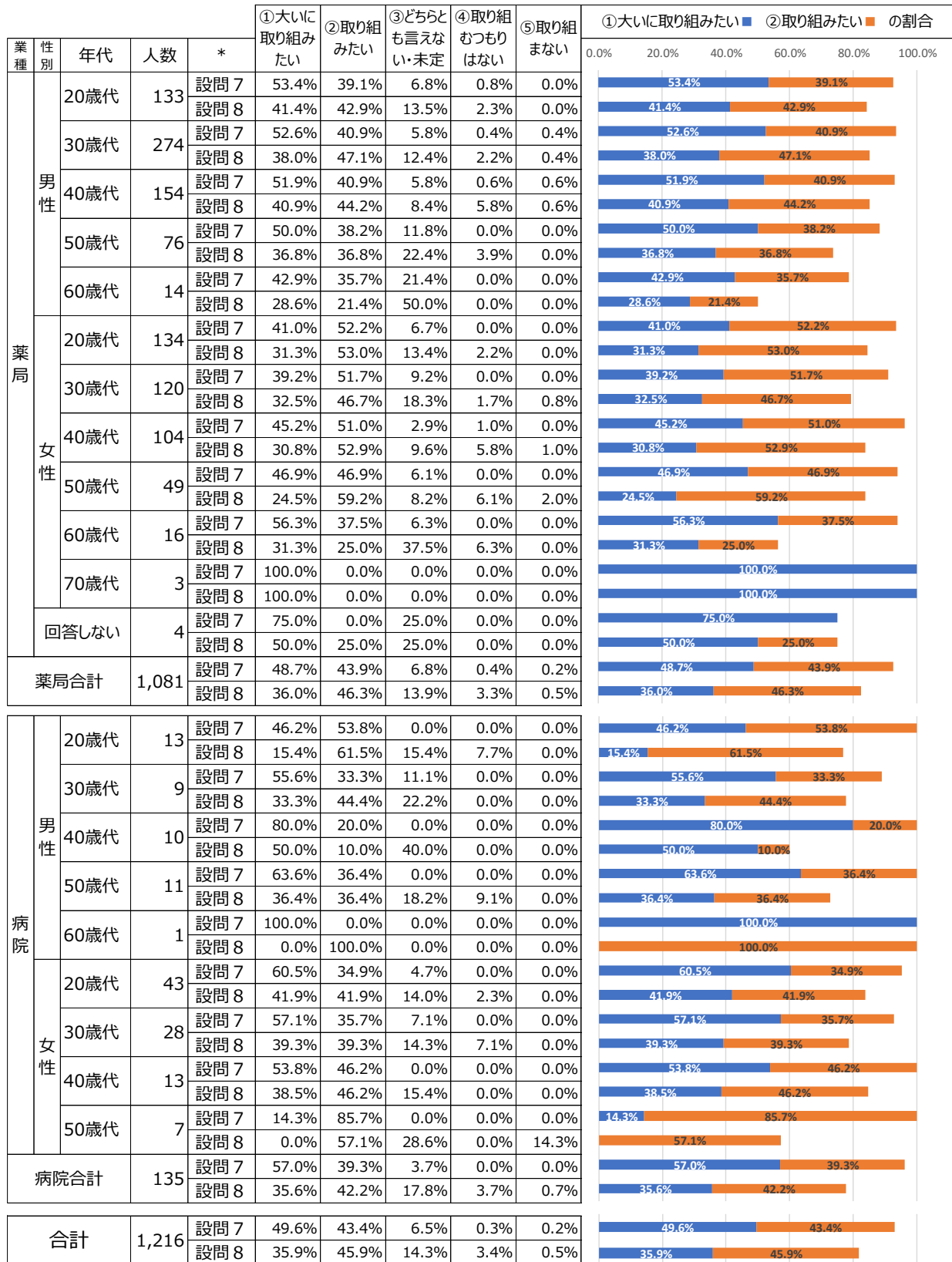
となっており，年代別の割合で見ると，年代が上がるにつれて選択比率が増加する傾向が見られている（20 歳代 1.7%，30 歳代 3.8%，40 歳代 5.4%，50 歳代 8.8%）。なお，56 名のうち 54 名が薬局勤務であり，そのうち個店勤務が 3 名で，全業種別の比率で見ると最多の 10.3%となっている。

5. 3. 3 患者サービスおよび地域活動の比較

設問 7 では，薬局および病院の臨床現場で勤務する薬剤師を対象に，対物時間が圧縮できる場合，主業務である患者サービスの強化に取り組む意思があるかを尋ねている。同様に，設問 8 では，地域活動の強化に取り組む意思について尋ねている。設問 7 および設問 8 の業種別，性別，年代別の回答結果は表 5-5 に示している。また，「患者サービス」および「地域活動」，それぞれに取り組む意思について，「①大

表 5-5 : 設問 7・設問 8 回答結果

(臨床に関わる業種(薬局・病院)別: n=1,216)



いに取り組みたい」,「②取り組みたい」(以下,両者を「強化意思有」とする)のそれぞれの全体に対する割合を表の右部分に示している.「強化意思有」と回答した割合を業種別,性別,年代別に分析した結果,設問7の患者サービスに関しては,ほぼすべてのカテゴリーで90%以上の回答率を示している.業種別では,薬局勤務者の92.6%,病院勤務者の96.3%が「強化意思有」を示し,病院勤務者の方が高い結果が得られている.また,業種別・性別での分析では,薬局勤務の男性はすべての年代において「①大いに取り組みたい」の割合が「②取り組みたい」を上回っている.一方,薬局勤務の女性では,20~40歳代において「②取り組みたい」の割合が「①大いに取り組みたい」を上回る結果となり,薬局勤務者においては男性の方が積極性を示していることが確認されている.また,病院勤務の女性では20~40歳代において「①大いに取り組みたい」の割合が「②取り組みたい」を上回り,患者サービスに対する積極性が認められる.この結果から,患者サービスに関しては,薬局勤務者では男性が,病院勤務者では女性がより積極的に取り組む傾向が示唆される.一方,設問8では,対物時間の圧縮により地域活動の強化に取り組む意思について尋ねており,同様に「強化意思有」の回答者をカテゴリーごとに分析している.その結果,薬局勤務者では40歳代男性が85.1%で最も高く,病院勤務者では40歳代女性が84.7%で最も高い割合を示している.全体としては薬局勤務者が82.3%,病院勤務者が77.8%となっており,設問7の患者サービスに対する結果とは逆に,地域活動に関しては薬局勤務者の方が高い数値が得られている.さらに,薬局勤務の60歳代の男性と女性,病院勤務の40歳代の男性および50歳代の女性では,地域活動への取り組み意思が60%以下であることが確認されている.全体として,地域活動への取り組み意思が患者サービスの取り組み意思を上回っているカテゴリーはなく,地域活動に対する意思よりも患者サービスに対する強化意思が優先されていることが示されている.

設問1の調剤の外部委託化に対する回答者ごとの設問7および設問8の強化意思有回答者の割合を表5-6に示している.設問7の患者サービス強化に関する回答では,強化意思有の回答者が全般的に多く,調剤の外部委託化に賛成・反対を問わず90%を超える割合で強化意思が示されており,差異は小さい.この結果から,調剤の外部委託化に関わらず,多くの臨床薬剤師が患者サービスの強化を重視していることが推察される.一方,設問8の地域活動の強化意思に関しては,患者サービスに対する強化意思よりも低い傾向が見られており,調剤の外部委託化に「①賛成」,「②やや賛成」の順で地域活動強化意思が高い結果が出ている.「①賛成」(91.3%)

表 5-6：設問 1 回答者毎の設問 7・設問 8 の強化意思有回答者の割合

	① 賛成	② やや賛成	③ どちらとも 言えない	④ やや反対	⑤ 反対	合計
・薬局・病院薬剤師対象						
外部委託化(設問1)	253	360	417	131	55	1,216
患者サービス 強化意思有(設問7)	244	348	368	120	51	1,131
割合	96.4%	96.7%	88.2%	91.6%	92.7%	93.0%
・全薬剤師対象						
外部委託化(設問1)	287	400	454	138	62	1,341
地域活動 強化意思有(設問8)	262	344	334	110	44	1,094
割合	91.3%	86.0%	73.6%	79.7%	71.0%	81.6%

と「⑤反対」(71.0%)との間には 20 ポイントの差があり、調剤の外部委託化に「⑤反対」と回答している者のうち、患者サービス強化意思を示している回答者(92.7%)と比較しても同程度の差があり、調剤の外部委託化に賛成・反対の立場にかかわらず、患者サービスへの取り組みには強い意思が示されている。

5. 3. 4 対人業務強化及び地域活動参画に関する分析

患者サービスと地域活動への強化意思の傾向を比較し、地域活動の強化意欲が高い層を明らかにするため、重回帰分析を実施している。分析では、**設問 7**「患者サービス」および**設問 8**「地域活動」に対する取り組み意思を目的変数とし、以下の項目を説明変数として設定している。

- 性別
- 年齢
- 勤務先業種
- 臨床経験年数
- 勤務地
- 就業形態
- **設問 1**「調剤業務の外部委託化」
- **設問 2**「対人業務強化」

各変数の詳細な内容および設定値については表 5-7 に示す通りである。**設問 1**、**設問 2**、**設問 7**、および**設問 8**に関しては、回答の選択肢を数値化し、「①賛成」、「①強化すべき」、「①大いに取り組みたい」と回答した者の変数値を 5 と設定している。以降の選択肢については、回答に応じて変数値を段階的に下げ、「⑤反対」、

表 5-7：重回帰分析で用いている目的変数と説明変数

目的変数									
設問7.「患者サービス」					設問8.「地域活動」				
回答		変数の値	平均	標準 偏差	回答		変数の値	平均	標準 偏差
①大いに取り組みたい		5	4.406	0.661	①大いに取り組みたい		5	4.141	0.815
②取り組みたい		4			②取り組みたい		4		
③どちらともいえない・未定		3			③どちらともいえない・未定		3		
④取り組むつもりはない		2			④取り組むつもりはない		2		
⑤取り組まない		1			⑤取り組まない		1		

説明変数												
回答		変数の値	平均	標準 偏差	回答		変数の値	平均	標準 偏差			
性別	男性	1(以外は0)	0.585	0.493		北海道・東北	1(以外は0)	0.095	0.293			
年齢	20歳代	1(以外は0)	0.256	0.437		関東	1(以外は0)	0.464	0.499			
	30歳代	1(以外は0)	0.375	0.484		中部	1(以外は0)	0.134	0.341			
	40歳代	1(以外は0)	0.233	0.423	勤務地	近畿	1(以外は0)	0.143	0.350			
	50歳代	1(以外は0)	0.111	0.314		中国・四国	1(以外は0)	0.084	0.277			
	60歳代	1(以外は0)	0.023	0.150		九州・沖縄	1(以外は0)	0.080	0.271			
	70歳代	1(以外は0)	0.002	0.047		東京都・愛知県・大阪府	1(以外は0)	0.316	0.465			
	60歳代以上	1(以外は0)	0.025	0.157	就業形態	常勤	1(以外は0)	0.894	0.308			
	企業	1(以外は0)	0.015	0.121		パート・派遣	1(以外は0)	0.072	0.259			
業種	病院	1(以外は0)	0.100	0.300	設問1. 「調剤業務の外部委託化」	①賛成	5	3.531	1.078			
	薬局	1(以外は0)	0.807	0.395		②やや賛成	4					
臨床経験年数	経験年数	経験年実数	9.460	9.094		業務の	③どちらとも言えない			3	4.404	0.762
	1年未満	1(以外は0)	0.164	0.371		外部委	④やや反対			2		
	10年未満	1(以外は0)	0.599	0.490		託化」	⑤反対			1		
	1年以上10年未満	1(以外は0)	0.435	0.496	設問2. 「対人業務強化」	①強化すべき	5					
	10年以上20年未満	1(以外は0)	0.222	0.416	②どちらかといえば強化すべき	4						
	20年以上	1(以外は0)	0.179	0.384	③どちらとも言えない	3						
					④どちらかといえば強化の必要なし	2						
					⑤強化の必要なし	1						

「⑤強化の必要なし」、「⑤取り組まない」と回答した者の変数値を 1 としている。アンケートの回答総数は 1,341 件であるが、異常な経験年数を含む回答が 1 件あるため、最終的に 1,340 件を対象に分析を行っている。

推計結果は表 5-8 に示す通りである。設問 7 の患者サービスの強化意思に関する分析では、年齢においては 40 歳代 ($p<0.1$)、50 歳代 ($p<0.05$) の係数が有意であり、特に 60 歳代以上は他の年代と比較して患者サービスへの取り組み意思が高いことが示唆されている。勤務先業種では病院勤務 ($p<0.05$) および薬局勤務 ($p<0.1$) において有意な正の係数が得られており、特に病院勤務の薬剤師の方が患者サービスに積極的な傾向が見られる。臨床経験年数では、1 年以上 10 年未満 ($p<0.01$)、10 年以上 20 年未満 ($p<0.01$) の薬剤師において有意な正の係数が得られ、臨床経験が豊富な薬剤師ほど患者サービスへの強化意思が高い。設問 1 の調剤業務の外部委託化では、賛成する薬剤師は患者サービスの強化意思も高いことが確認されている ($p<0.01$)。設問 2 の対人業務強化では、必要性を感じている薬剤師ほど、患者サービスの強化意思も高いことが示されており、非常に強い影響 ($p<0.01$) が見られる。

表 5-8 : 重回帰分析の推計結果

目的変数		設問7.「患者サービス」				設問8.「地域活動」			
説明変数		説明変数すべて		説明変数選択後		説明変数すべて		説明変数選択後	
性別	男性	係数	t値	係数	t値	係数	t値	係数	t値
年齢	20歳代	0.0266	0.82	0.0226	0.70	0.0013	0.03	0.0022	0.05
	30歳代	0 (omitted)				0 (omitted)			
	40歳代	-0.0029	-0.07	-0.0028	-0.07	-0.0032	-0.06	-0.0180	-0.33
	50歳代	0.0760	1.31	0.0934 *	1.79	0.0894	1.19	0.0520	0.77
	60歳代	0.1377 *	1.88	0.1591 **	2.56	0.0515	0.54	-0.0063	-0.08
	70歳代	0.1879	1.50			-0.1112	-0.68		
	60歳代以上	0.5038	1.40			0.7736 *	1.66		
勤務先 業種	企業	0 (omitted)		0.2280 **	2.15	0 (omitted)		-0.1280	-0.93
	病院	-0.0263	-0.19	-0.0205	-0.15	-0.0983	-0.56	-0.1130	-0.64
	薬局	0.1583 *	1.89	0.1741 **	2.15	-0.1068	-0.98	-0.1374	-1.31
		0.0976	1.59	0.1118 *	1.89	-0.0121	-0.15	-0.0342	-0.45
臨床 経験 年数	経験年数	-0.0015	-0.27			-0.0052	-0.71		
	1年未満	0 (omitted)				0 (omitted)			
	10年未満	-0.0964	-0.68			-0.0439	-0.24		
	1年以上10年未満	0.1781 ***	3.24	0.1495 ***	3.53	0.1080	1.52	0.1028 *	1.87
	10年以上20年未満	0.1036	1.36	0.1491 ***	3.38	0.0264	0.27	0.0339	0.59
	20年以上	0 (omitted)				0 (omitted)			
勤務地	北海道・東北	0.0660	0.91	0.0677	0.94	0.0427	0.46	0.0350	0.37
	関東	0.0570	0.97	0.0559	0.95	0.0430	0.56	0.0481	0.63
	中部	-0.0052	-0.08	-0.0040	-0.06	0.0223	0.26	0.0217	0.25
	近畿	0.0067	0.10	0.0078	0.11	0.0036	0.04	0.0142	0.16
	中国・四国	0 (omitted)				0 (omitted)			
	九州・沖縄	0.0938	1.25	0.0972	1.30	0.2210 **	2.28	0.2271 **	2.35
	東京都・愛知県・大阪府	-0.0568	-1.54	-0.0545	-1.48	-0.0834 *	-1.75	-0.0831 *	-1.75
就業 形態	常勤	0.0947	1.09	0.0909	1.05	0.0320	0.28	0.0231	0.21
	パート・派遣	0.0693	0.67	0.0647	0.63	-0.0967	-0.72	-0.1038	-0.78
設問1.「調剤業務の外部委託化」		0.0405 ***	2.76	0.0410 ***	2.80	0.0847 ***	4.46	0.0850 ***	4.48
設問2.「対人業務強化」		0.4573 ***	22.28	0.4593 ***	22.44	0.4768 ***	17.94	0.4772 ***	18.00
観測数		1,340		1,340		1,340		1,340	
重決定 R ²		0.3274		0.3265		0.2578		0.2553	
補正 R ²		0.3157		0.3163		0.2448		0.2440	

注) ***:p<0.01 **:p<0.05 *:p<0.1

設問 8 の地域活動の強化意思に関する分析では、臨床経験年数においては 1 年以上 10 年未満 ($p<0.1$) の薬剤師に有意な正の係数が確認され、臨床経験が浅い薬剤師よりも、ある程度の経験を積んだ薬剤師が地域活動への強化意思を持っていることが分かる。勤務地別では、九州・沖縄地域に勤務する薬剤師は、地域活動への取り組み意思が有意に高い ($p<0.05$) ことが示されている。設問 1 の調剤業務の外部委託化では、調剤業務の外部委託化に賛成する薬剤師は地域活動への取り組み意思も高く ($p<0.01$)、患者サービスと同様の傾向が見られる。設問 2 の対人業務強化では、対人業務強化の必要性を感じている薬剤師ほど、地域活動の強化意思も高いことが確認されており ($p<0.01$)、非常に強い影響を与えていることが分かっている。

この分析結果から、患者サービスの取り組み意思に関しては 50 歳代以上、病院勤務、中堅以上の薬剤師が高い意識を持っていること、地域活動の取り組み意思に関しては九州・沖縄地域の薬剤師が高い意識を持っていることが特徴的である。さら

に、設問 1 の調剤業務の外部委託化では、賛成する薬剤師（係数 0.0850, $p<0.01$ ）は、地域活動に対しても積極的である傾向が見られ、患者サービス（係数 0.0410, $p<0.01$ ）よりも優位な結果が得られており、調剤の外部委託化の支持者が増えた場合、患者サービスと比較して、地域活動に取り組む薬剤師の方が増加すると推察されている。調剤業務の外部委託化によって対物業務の時間が短縮されれば、対人業務の拡充が可能となり、地域活動への関与がさらに高まることが期待される。

5. 3. 5 取り組みたい地域活動

設問 10 では、設問 8 にて地域活動の強化意思を示している回答者を対象に取り組みたい項目について複数回答で尋ねている。結果は図 5-4 に示している。薬局（890 名回答）、病院（106 名回答）、教育（78 名回答）別の結果を見ると、薬局では「G：健康イベントの企画・開催」（69.0%）、病院では「F：地域薬剤師会活動」（66.7%）、教育では「A：学校薬剤師^(*)・教育活動」（66.2%）が最多の回答となっている。一方、「E：ボランティア活動」および「H：講演活動」については、薬局および病院のいずれにおいても 20% 未満の回答に留まり、取り組み意思が低いことが示されている。教育に関わる薬剤師の回答は 20% 未満の選択肢がなく、概ね地域活動に積極的に参加する意思が窺える。

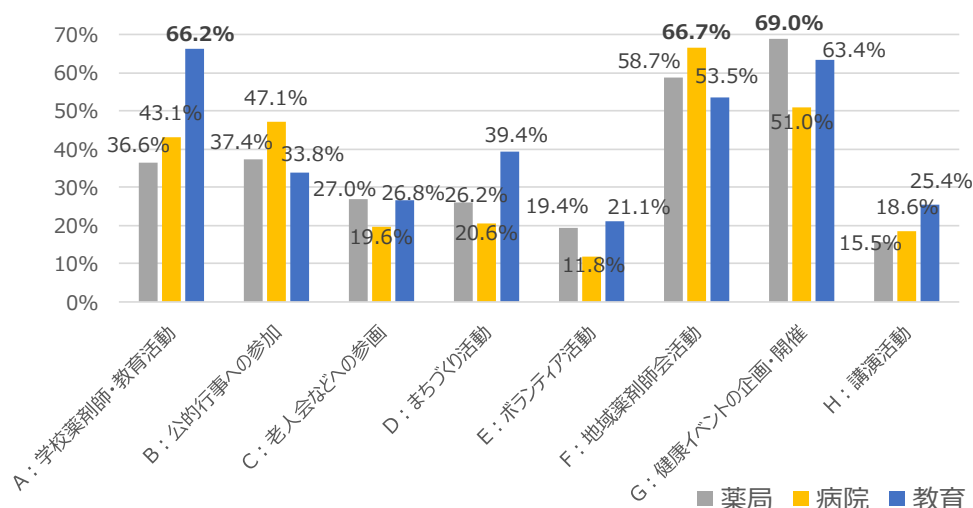


図 5-4：設問 10 回答結果（薬局・病院・教育，1,074 名：複数回答）

¹ 1958 年公布の学校保健法には学校薬剤師の職務として、学校環境衛生（換気、採光、照明など）の維持管理に関する指導・助言者としての職務が義務付けられている。2009 年、学校保健安全法及び学校保健安全法施行規則が新たに施行され、学校薬剤師の職務は学校環境衛生に加えて、健康相談、保健指導にも従事するよう求められている。学校保健安全法で大学以外の学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校）には学校薬剤師の設置が義務付けられている。また、認定こども園も同法が準用され、学校薬剤師を置かなければならない。

5. 3. 6 調剤の外部委託化反対派の意見

本調査において、設問 1 にて調剤の外部委託化に「④やや反対」、「⑤反対」と回答している薬剤師は 200 名である。そのうち臨床勤務者（薬局・病院勤務）は 186 名であり、設問 7 にて患者サービスに対して強化意思有の回答をしている薬剤師は 171 名（91.9%）と多数にのぼっているが、設問 8 の地域活動に強化意思有を示している薬剤師は 143 名（76.9%）に止まっている。表 5-9 は、この 143 名のうち、反対理由を記載している 119 名についての分析結果を示している。反対理由として多いのは、「委託先への信頼」、「過誤発生時の責任問題」、「安全に対する不安」となっており、概ね設問 4 で示されている懸念と一致している。しかし、「調剤と投薬は一体であり切り離すことができない」とする回答も多く見られており、従来の働き方に固執する薬剤師が一定数存在することが示唆されている。「信頼」、「責任所在」、「安全」に関する懸念については、ISO9001^(*)を取得等により、品質の担保が可能な委託先の適切な選定や、制度の整備を通じて課題解決の可能性が示唆される。「調剤と投薬は一体であり切り離すことができない」と回答している薬剤師に関しては、思想的背景が強く影響していると考えられ、このため、調剤業務の外部委託化を受け入れることに対して依然として高い障壁が存在していると推察される。この回答を示している 15 名は幅広い年代に分布しているものの、特に 20 歳代および 30 歳代の薬剤師が 11 名を占めており、40 歳代や 50 歳代と比較して人数・比率の両面で高い傾向が確認されている。

表 5-9：地域活動強化意思有回答者の外部委託化反対理由（薬局・病院）

	A	B	割合 (B/A)	C	大手に 仕事を 奪われ る	安全・ 過誤の 懸念	効果な い・他 の方法 が良い	責任を どちらが 取るの か	仕事 自体が 減って しまう	委託 先を信 頼でき ない	細かい 調剤で きるか	調剤と 投薬は 切り離 せない	投薬ま で時間 がかかる	在庫 把握が 困難	調剤 加算が 減る	他	計
薬局	176	134	76.1%	113	2	14	6	14	7	17	8	13	9	6	5	12	113
病院	10	9	90.0%	6	0	1	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	6
計	186	143	76.9%	119	2	15	7	16	7	17	8	15	9	6	5	12	119

A：設問1にて④・⑤（外部委託化にやや反対・反対）を選択した人数

B：設問1にて④・⑤（外部委託化にやや反対・反対）を選択し、設問8にて①・②（地域活動強化意思有）を選択した人数

C：Bのうち、設問1にて④・⑤（外部委託化にやや反対・反対）理由の記載人数

² ISO とは、国際標準化機構（International Organization for Standardization）のことであり、20,000 以上の国際規格を定めており、製品、サービス、システムなどが一定の品質を満たしていることを保証するための「国際ルール」である。そのなかでも、ISO9001 は、組織の管理の仕組みに焦点を当てた品質管理システムに関する国際規格として広く認知されている。ISO9001 の主な目的は、製品やサービスが常に顧客の要求を満たす品質を保持するための管理の仕組みを構築することである。

5. 4 考察

本調査結果に基づき、調剤の外部委託化については、半数を若干上回る薬剤師が賛成の意を示しているが、年代別で見ると特に若年層で賛成色が強い傾向が確認されている。一方、50歳代では男女とも「④やや反対」、「⑤反対」の回答が多く、臨床経験が少ない若年層が調剤（対物）業務に不満を感じ、患者との接触を強く望む傾向があると推察される。また、病院勤務の薬剤師は、薬剤師不足が深刻である現状⁽¹⁾から、調剤の外部委託化への期待が高い傾向が見られる。これは、薬剤師が病棟業務を十分に行えていない病院が多い⁽²⁾ため、業務の効率化が求められている状況と考えられる。薬局では特に個店において反対意見が強く、第4章でも述べているように、調剤の外部委託化により同業の大手企業が事業拡大することへの拒否感があると推測される。個店の多くは地元密着型で地域住民との関係性が強固な薬局が多く、経営形態は、薬局開設者が管理薬剤師を兼ねている一人薬剤師の店舗が多い。このような店舗は、調剤の外部委託化を活用することで対人時間を確保し、地域住民との接点を増加させることにより、「かかりつけ薬剤師指導料^(*)3)」などの調剤報酬加算を得る可能性を持っており、収益拡大の余地が大いに残されていると考えられる。また、従来から地域の商店街などに出店し、地域住民にとって欠かせない存在であることから、調剤の外部委託化を積極的に利用することにより、地域への貢献度を維持することが可能と考えられる。

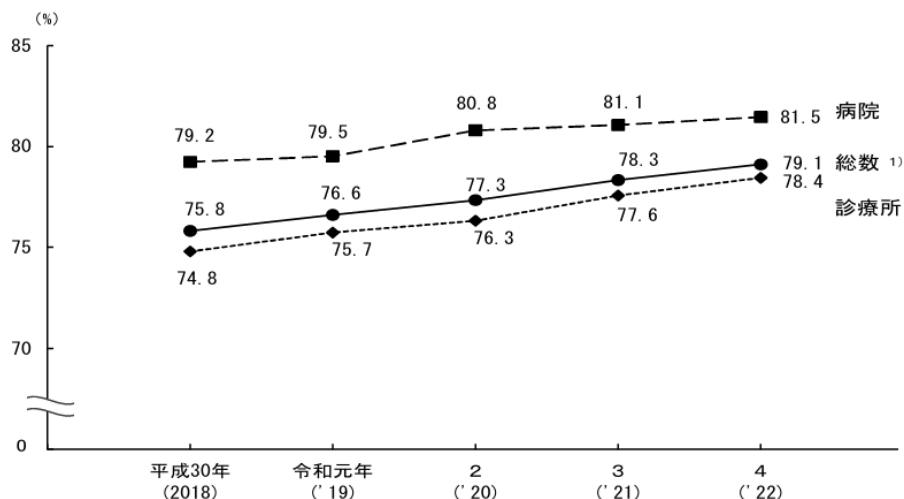
設問4において、「調剤業務の外部委託化における想定懸念点」を尋ねているが、責任所在や安全面への強い懸念が示されている。医療従事者には、「過誤を発生させないことが最も重要」という共通認識が存在しており、安全管理は医療現場では基本業務である。薬局および病院のどちらでも、責任所在が最多懸念点として挙げられており、調剤の外部委託化を推進するには、過誤対策が必須条件となることが示唆される。医療業界全体において調剤を外部に委託する前例がなく、議論も十分に行われていないため、薬剤師には従来の調剤方法と異なる業務手順や、目の届かない場所で調剤される薬剤を交付（投薬）することへの抵抗が少なからず存在していると考えられる。そのため、受託薬局が正確な調剤を行っている旨の情報を提供する体制を整えることにより、委託薬局からの理解を得られると考えられる。

³ かかりつけ薬剤師指導料を算定するには、3年以上の経験を有する薬剤師の在籍、薬剤師認定制度認証機構等の研修認定の取得、医療に係る地域活動の取組への参画等の施設基準を満たす必要がある。算定対象となるのは当該薬局に複数回来局している患者であり、かかりつけ薬剤師を持つことの意義を説明し、同意を取得する必要がある。同意を得るその場では算定不可能であり、次の処方せん受付時以降に算定可能となる。算定可能な点数は76点である。

設問 7（患者サービス）と設問 8（地域活動）の回答結果を比較すると、全般的に患者サービスの方が地域活動に比べて取り組み意思が高いことが示されている。これは、病院では院外処方の増加に伴い入院患者以外との接触機会が減少しているため、対人業務を外来患者に向ける意思が強いことが反映されていると考えられる。また、薬局と病院のいずれにおいても、女性薬剤師は 30 歳代で参画意識が一時的に低下し、40 歳代で再び上昇する傾向が見られる。これは、30 歳代で結婚や出産、子育てにより業務を抑制する時期が重なるためと推察される。この傾向は患者サービスと地域活動の双方に見られるが、特に地域活動では 30 歳代の低下幅が大きく、復帰後の時短勤務等により地域活動まで手が回らない現状が示唆される。薬局および病院における性別、年齢、業種ごとの回答には差異が認められるものの、設問 7 および設問 8 に関する取り組み意思の回答数を用いて実施している t 検定の結果、t 値が境界値を下回り、 $P(T \leq t)$ 両側が 0.05 以上であるため、有意差は認められず、同様の傾向が確認されている。

重回帰分析の結果から、対人業務の強化意思を持ち合わせている薬剤師に対し、調剤の外部委託化が導入されることで、地域活動に取り組む薬剤師が増加する傾向が見られ、これにより地域住民の QOL 向上に大きく寄与する可能性が示されている。薬局業界では近年、大手調剤薬局を中心に地域住民を対象とする健康イベントの企画・実施が増加しており、各社のホームページ等を通じて情報発信が行われている⁽³⁾。このような活動は、「健康サポート薬局」への関心が高まっている薬局によるものであり、薬局勤務の薬剤師にとって身近な活動であると考えられる。近年は、Coronavirus disease 2019（以下、COVID - 19）の影響により一時的に開催が抑制されているが、最近の制約緩和により開催頻度が増加傾向にあり、調剤の外部委託化によって薬剤師の時間捻出が図られる場合、健康イベントは地域活性化活動のスタンダードメニューとなり得る可能性が高い。都市部と地方における薬局の分布には偏在が見られ、地域活動の実施状況にも差異が認められる。重回帰分析の結果から、地方においては薬剤師の地域活動への関与意識が高く、活動が浸透しやすい傾向があることが明らかとなっている。一方で、病院勤務の薬剤師においては、地域薬剤師会活動の参加意向が高い結果となっている。病院では処方せんの院外化によるメリットが多く^(*4)、割合が増加している（図 5-5 参照）ため、外来患者との接触機会

⁴ 院外処方のメリットとして、処方せん料の増収、コスト抑制（薬剤購入費、薬剤師人件費、調剤関連機器購入費、等）、薬剤在庫管理や薬剤収納場所の確保が不要、薬剤在庫に左右されない処方医薬品の選択が自由、などが挙げられる。



注：院外処方率(%) = $\frac{\text{処方箋料の算定回数}}{\text{処方料の算定回数} + \text{処方箋料の算定回数}} \times 100$

1) 「総数」には、データ上で「病院」「診療所」別を取得できなかったものを含む。

図 5-5：病院・診療所別院外処方率の年次推移

引用元：厚生労働省，2022 年社会医療診療行為別統計の概況

が減少し、地域活動への関与が希薄になる傾向がある。病院薬剤師にとっては、病院薬剤師会が主催するイベントが地域活動として認識されやすく、地域活動のイメージとして浸透していると考えられる。

5. 5 結言

本章では、調剤の外部委託化が実現する場合、薬剤師が患者サービスや地域活動などを通じて地域住民の QOL 向上にどのように関与するか、またその際に生じる懸念要因について、全国規模のアンケート調査の結果を用いて明らかにすることを目的としている。薬剤師が地域活動に十分に参加できていない現状の障壁や課題を整理し、調剤の外部委託化により捻出される時間が地域活動参画にどの程度向けられる可能性があるかを定量的に分析している。

アンケート調査の結果、全職種の薬剤師の 89.1%、薬局および病院勤務の薬剤師の 93.0% が「薬剤師は対人業務を強化すべき」という認識を持っていることが明らかとなっている。患者サービス強化に関しては、調剤の外部委託化による時間捻出の有無にかかわらず、積極的に取り組む姿勢が見られる。しかし、地域活動に焦点を絞る場合、設問 1 の調剤の外部委託化に「①賛成」、「②やや賛成」と回答している薬剤師のうち、地域活動への強化意思を持っている薬剤師は 88.2% である。この

結果から、調剤の外部委託化が解禁となる場合、薬剤師は患者サービスを強化しつつも、地域活動にも積極的に時間を費やす可能性が高いことが示唆される。さらに、重回帰分析の結果から、調剤の外部委託化が進む場合、患者サービスに比べ地域活動に取り組む意思のある薬剤師の方が約2倍の影響を受けることが明らかとなっている。これは、薬剤師が地域住民のQOL向上に寄与する可能性が増加することを示している。一方で、調剤の外部委託化に抵抗を示し、従来の働き方を維持したいと考えている薬剤師のなかにも、地域活動への関心を持つ薬剤師が多数存在していることが確認されている。これらの薬剤師が調剤の外部委託化を受け入れる障壁として、「患者の安全を守る対策」および「医療事故発生による責任問題」が挙げられている。これらの課題を解決する制度設計が整えば、調剤の外部委託化の推進と同時に、地域活動に参画する薬剤師の増加が期待されることが本調査から示されている。

以上の結果から、調剤の外部委託化は、安全性を十分に整備することにより、薬剤師の業務負担を軽減し、医療全体の効率化を促進する上で有効な手段であることが明らかとなっている。また、この取り組みは、薬剤師が対人業務を充実させるとともに、地域活動への参画を通じて、政府や厚生労働省が推進する「地域包括ケアシステム」の実現に寄与する可能性を示唆している。これにより、地域住民のQOLの向上にも貢献できることが期待される。本研究の知見は、調剤業務の在り方を再考し、地域医療を支える薬剤師の役割を拡大するための基盤として位置付けられるものである。また、今後の医療政策の立案や制度設計において重要な示唆を提供するものと考えられる。

【第5章 参考・引用文献】

- (1) 日経 DI, 薬剤師の偏在指標公表 病院は全都道府県で不足 (2023年4月7日), <https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/di/trend/202304/579214.html>, (2024年8月14日閲覧)
- (2) 厚生労働省, 令和4年度厚生労働省委託事業 病院薬剤師の勤務実態調査 業務報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/001298158.pdf>, (2024年12月1日閲覧)
- (3) 日本調剤株式会社, 健康イベント情報, <https://www.nicho.co.jp/event/>, (2024年5月26日閲覧)

第 6 章 対人業務強化への期待と課題

6. 1 緒言

第 4 章および第 5 章では、薬剤師を対象に行っているアンケートデータを用いて、調剤の外部委託化により薬剤師が対人業務に取り組む時間を確保できる場合の受容意識を分析し、懸念点や取り組みを促進めるための方策を検討している。本章では、調剤の外部委託化が法改正により浸透する場合、薬剤師の対人業務に対する強い関与への期待や、働き方の変化に対する不安について、一般市民の意識を把握することを目的として、大阪府民を対象にウェブアンケート（以下、「アンケート」とする）調査を実施し、結果を分析している。

調剤の外部委託に関する国家戦略特区事業については 3.5 国家戦略特区提案（薬局 DX 推進コンソーシアム）で述べているが、薬剤師の対人業務割合が増強されることによる有効な関わり方を明らかにすることを目的に設立されている薬局 DX 推進コンソーシアムが大阪府・大阪市と共同で提案している。調剤の外部委託化が全国に先駆けて実施される大阪府に居住する一般市民 1,000 名を対象にアンケート調査を実施している。本調査では、医療受容者側の意識を把握することを通じて、調剤の外部委託化による薬剤師の対人業務の有効な関わり方について検討している。また、医療受容者側の視点から、薬剤師との関わりが深くなることに対する期待と課題を把握するとともに、調剤の外部委託化が効果的に機能するために、調剤の外部委託化により捻出される時間の活用法および取るべき行動についても検討する。

6. 2 アンケート調査の概要

6. 2. 1 回答者属性

本調査は、株式会社クロス・マーケティング⁽¹⁾の大阪府内に居住する登録モニターを対象に、迅速性に優れているウェブアンケート調査を 2023 年 7 月末から 8 月上旬にかけて実施している。回収予定標本数を 1,000 として設計しており、20 歳以上 80 歳未満の男女を対象としている。標本構成は、2022 年度の大阪府の人口統計に基づき、性別、年代ごとの構成比に合わせて設計されている。性別および年代ごとの標本数を表 6-1 に示す。アンケート回答の前段階として、調剤の外部委託化の目的および実施が可能となる場合の影響について理解を深めてもらうため、厚生労働省ワーキンググループの会議資料およびイメージ図（図 6-1）を提示している。そのうえで、各回答者が持つ属性や、調剤の外部委託化により薬剤師との関わりが

表 6-1：2022 年度大阪府人口とアンケート実施数

2022年度大阪府人口						大阪府20-70歳代男女構成比		
	男性	女性	計	男性	女性		男性	女性
20～24歳	243,141	245,627	488,768	3.7%	3.7%	20-29歳	7.5%	7.6%
25～29歳	247,624	254,186	501,809	3.8%	3.9%	30-39歳	7.5%	7.6%
30～34歳	239,735	243,472	483,207	3.7%	3.7%	40-49歳	9.3%	9.5%
35～39歳	252,617	256,694	509,310	3.8%	3.9%	50-59歳	9.8%	10.0%
40～44歳	271,604	278,540	550,144	4.1%	4.2%	60-69歳	6.9%	7.3%
45～49歳	337,991	346,315	684,306	5.1%	5.3%	70歳以上	7.6%	9.4%
50～54歳	354,616	360,377	714,992	5.4%	5.5%		48.6%	51.4%
55～59歳	288,180	294,079	582,259	4.4%	4.5%	アンケート実施数		
60～64歳	235,649	244,017	479,666	3.6%	3.7%		男性	女性
65～69歳	218,486	237,465	455,951	3.3%	3.6%	20-29歳	75	76
70～74歳	279,077	330,714	609,791	4.3%	5.0%	30-39歳	75	76
75～79歳	219,366	283,963	503,329	3.3%	4.3%	40-49歳	93	95
20～79歳計	3,188,086	3,375,449	6,563,532	48.6%	51.4%	50-59歳	98	100
(参考)						60-69歳	69	73
19歳以下	715,298	689,503	1,404,802			70歳以上	76	94
80歳以上	300,629	518,449	819,078				486	514
合計	4,204,012	4,583,402	8,787,414					

(出典)：大阪府，推計人口（年報）各歳別人口（令和4年10月1日現在）を元に筆者作成

規制改革案にある

薬剤調製の一部である**一包化業務**を、他薬局で請け負うことで、**中小薬局をサポート**するイメージ

(作るのに苦労する薬のパッケージ業務)

(薬剤師の本分である対人業務へ集中できる環境を捻出)

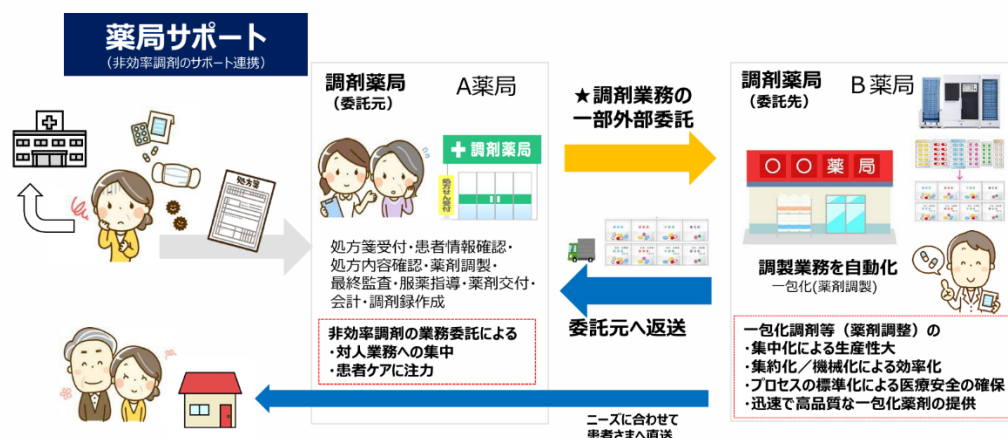


図 6-1：調剤の外部委託化のイメージ図

引用元：日本調剤株式会社，調剤の外部委託説明資料

増すことへの期待と薬剤師の働き方が変わることへの不安について回答を求める設計としている。アンケート調査の実施に際しては、倫理的配慮を徹底するため、京都大学経営管理大学院の倫理審査を受け、承認を得ている（2023 年 7 月 12 日付承認，承認番号：第 23-014 号）。

回答者の基本属性に関する設問項目として、性別、年代、職業、居住自治体、調剤薬局利用頻度を設定している。職業については、会社員、パート・アルバイト、公務員に加え、調剤の外部委託に関する予備知識が回答に影響を与える可能性を考

慮し、医療関係者であるかどうかを尋ねている。2002年に薬剤の長期投与制限が撤廃され^{(2)(*)1}、長期処方が可能となっている影響で、医療機関の受診頻度や調剤薬局への来局頻度は減少している。通常の長期処方の日数は1カ月から60日程度であるが、90日以上処方せんも存在している。また、リフィル処方せん^{(*)2}が導入されたこともあり、処方日数がさらに長期化する傾向がある。長期投与制限の撤廃から3年後以降の処方せん1枚当たりの内服薬剤種類数と平均処方日数の推移を図6-2に示す。2020年にCOVID-19の影響で平均処方日数が大きく上昇しているが、その要因を除いて考えても徐々に増加傾向にある。薬局利用頻度の設問では、上記の背景を踏まえ、以下の6個の選択肢を設定している。

- 月に2回以上
- 月に1回程度
- 年に2-3回
- 年に1回以下（定期健診後の受診を想定）
- 直近3年間利用無し（最低限の調剤薬局の知識があると想定）
- 利用したこと無し

性別・年別ごとの職業および薬局利用頻度の人数を表6-2および表6-3に示す。

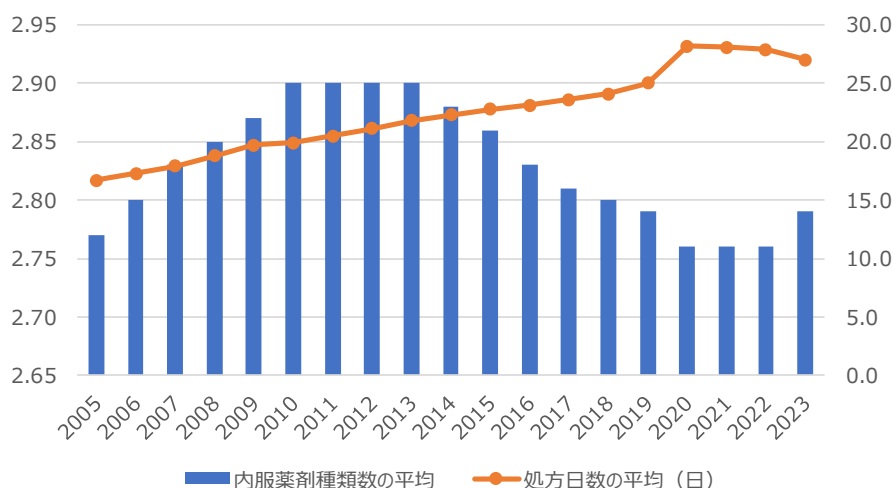


図6-2：院外処方1件あたりの薬剤種類数，処方日数の推移

（出典）：厚生労働省，調剤医療費（電算処理分）の動向を元に筆者作成

¹ 麻薬及び向精神薬，薬価基準収載後1年以内の医薬品を除く。

² リフィル処方せんとは、症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用可能な処方せんのこと。2022年度の診療報酬で新設されている。

表 6-2 : 回答者属性 (職業別)

	性別	男性						合計(人)	比率
	年代	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳		
会社役員・会社員		28	46	59	62	35	8	238	49.0%
会社役員・会社員 (医療関係)		2	5	3	3	0	0	13	2.7%
パート・アルバイト		14	11	8	7	2	11	53	10.9%
パート・アルバイト (医療関係)		1	0	0	1	0	0	2	0.4%
公務員		5	3	4	6	4	1	23	4.7%
公務員 (医療関係)		0	1	0	0	0	0	1	0.2%
無職		7	6	11	9	18	50	101	20.8%
学生		14	0	0	0	0	0	14	2.9%
その他		4	3	8	10	10	6	41	8.4%
計		75	75	93	98	69	76	486	100.0%

	性別	女性						合計(人)	比率
	年代	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳		
会社役員・会社員		30	23	25	23	9	3	113	22.0%
会社役員・会社員 (医療関係)		5	7	1	2	1	0	16	3.1%
パート・アルバイト		12	15	24	33	13	7	104	20.2%
パート・アルバイト (医療関係)		1	6	2	2	0	0	11	2.1%
公務員		3	2	0	0	1	0	6	1.2%
公務員 (医療関係)		0	0	0	0	0	0	0	0.0%
無職		10	18	36	33	46	74	217	42.2%
学生		13	0	0	0	0	0	13	2.5%
その他		2	5	7	7	3	10	34	6.6%
計		76	76	95	100	73	94	514	100.0%

	計							合計(人)	比率
	年代	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳		
会社役員・会社員		58	69	84	85	44	11	351	35.1%
会社役員・会社員 (医療関係)		7	12	4	5	1	0	29	2.9%
パート・アルバイト		26	26	32	40	15	18	157	15.7%
パート・アルバイト (医療関係)		2	6	2	3	0	0	13	1.3%
公務員		8	5	4	6	5	1	29	2.9%
公務員 (医療関係)		0	1	0	0	0	0	1	0.1%
無職		17	24	47	42	64	124	318	31.8%
学生		27	0	0	0	0	0	27	2.7%
その他		6	8	15	17	13	16	75	7.5%
計		151	151	188	198	142	170	1,000	100.0%

表 6-3 : 回答者属性 (薬局利用頻度別)

	性別	男性						合計(人)	比率
	年代	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳		
月に2回以上		3	4	9	5	1	5	27	5.6%
月に1回程度		8	15	17	26	29	36	131	27.0%
年に2-3回		13	15	15	16	13	20	92	18.9%
年に1回以下		13	11	19	20	14	5	82	16.9%
直近3年間利用無し		14	9	16	23	8	3	73	15.0%
利用したこと無し		24	21	17	8	4	7	81	16.7%
計		75	75	93	98	69	76	486	100.0%

	性別	女性						合計(人)	比率
	年代	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳		
月に2回以上		2	6	4	10	2	6	30	5.8%
月に1回程度		14	15	22	25	26	32	134	26.1%
年に2-3回		16	20	28	20	14	26	124	24.1%
年に1回以下		18	19	10	23	10	12	92	17.9%
直近3年間利用無し		10	7	18	11	14	11	71	13.8%
利用したこと無し		16	9	13	11	7	7	63	12.3%
計		76	76	95	100	73	94	514	100.0%

	計							合計(人)	比率
	年代	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳		
月に2回以上		5	10	13	15	3	11	57	5.7%
月に1回程度		22	30	39	51	55	68	265	26.5%
年に2-3回		29	35	43	36	27	46	216	21.6%
年に1回以下		31	30	29	43	24	17	174	17.4%
直近3年間利用無し		24	16	34	34	22	14	144	14.4%
利用したこと無し		40	30	30	19	11	14	144	14.4%
計		151	151	188	198	142	170	1,000	100.0%

6. 2. 2 アンケート調査項目

調剤の外部委託化による薬剤師の対人業務強化に関して、以下の5項目の設問を準備している。

- **設問 1:** 調剤の外部委託化により薬剤師の対人時間が増加することで、自身のQOL向上に寄与する薬剤師への期待度について尋ねている
- **設問 2:** 設問 1 で「①期待が大きい」、「②やや期待が大きい」と回答している者を対象に、薬剤師の対人時間増加に伴い取り組んでほしい活動について、複数回答形式で回答を求めている
- **設問 3:** 設問 1 で「④やや期待が小さい」、「⑤期待が小さい」と回答している者を対象に、その理由について複数回答形式で尋ねている
- **設問 4:** 薬剤師の対人業務強化が進んだ場合に感じる不安要素について、複数回答形式で回答を求めている
- **設問 5:** 設問 1 で「③どちらともいえない・分からない」と回答している者にはその理由を、「③どちらともいえない・分からない」以外の回答者には「調剤の外部委託」についての意見を自由記述形式で尋ねている

6. 2. 3 アンケート結果の基礎集計

設問 1～4 の回答結果を表 6-4 に示す。設問 1 では、調剤の外部委託化により薬剤師の対人時間が増加する場合、薬剤師の対人業務強化に対する期待度を尋ねている。その結果、「①期待が大きい」、「②やや期待が大きい」の合計が 42.3% となり、「④やや期待が小さい」、「⑤期待が小さい」の合計の 18.4% を上回っている。しかし、最多回答は「③どちらともいえない・分からない」の 39.3% であり、調剤の外部委託化についての理解が不十分な回答者が多いことが示唆されている。

設問 2 では、設問 1 にて「①期待が大きい」、「②やや期待が大きい」と回答している者を対象に、薬剤師に取り組んでほしい活動について複数回答で尋ねている。最多回答は「①服薬指導」の 60.8% であり、次に回答の多い「②かかりつけ薬剤師活動」の 1.5 倍にのぼる結果となっている。2022 年に薬剤師向けに行っているアンケート結果（4. 2. 4 アンケートの基礎集計結果、参照）では、1,063 名の薬剤師のうち、68.7%（730 名）が「服薬指導」を挙げており、薬剤師自身も服薬指導を重要な業務として認識していることが確認されている⁽³⁾。この結果から、薬剤師の服薬指導が医療受容者側の希望に沿うものであることが示されている。しかし、同薬剤師向けアンケートにおいて、服薬指導の次に多い回答は「在宅業務」（68.2%, 725 名）

表 6-4 : アンケート設問項目と回答結果

設問1	薬剤師の対人時間増加により、薬剤師の対人業務強化に対するあなたの期待はどの程度でしょうか？（1か所選択）	回答人数	
		1,000人	
		回答数	構成比
①	期待が大きい	61	6.1%
②	やや期待が大きい	362	36.2%
③	どちらともいえない・分からない	393	39.3%
④	やや期待が小さい	123	12.3%
⑤	期待が小さい	61	6.1%

設問2	設問1にて、「①期待が大きい」、「②やや期待が大きい」を選択された方にお聞きします。薬剤師に取り組んでほしい活動を以下から選択下さい。（複数回答）	回答人数	
		423人	
		回答数	回答率
①	服薬指導	257	60.8%
②	かかりつけ薬剤師活動	169	40.0%
③	在宅医療	79	18.7%
④	健康相談	153	36.2%
⑤	学校薬剤師、教育活動	21	5.0%
⑥	公的行事への参加	12	2.8%
⑦	老人会などへの参画	23	5.4%
⑧	まちづくり活動	20	4.7%
⑨	ボランティア活動	23	5.4%
⑩	健康イベントの企画・開催	53	12.5%
⑪	講演活動	14	3.3%
⑫	緊急時連絡、24時間連絡、夜間対応	115	27.2%
⑬	医療事故防止活動	56	13.2%
⑭	新しいサービスの開発	33	7.8%
⑮	その他	2	0.5%

設問3	設問1にて、「④やや期待が小さい」、「⑤期待が小さい」を選択された方にお聞きします。選択された理由について、以下から当てはまるものを選択ください。（複数回答）	回答人数	
		184人	
		回答数	回答率
①	規制改革されても薬剤師の対人業務時間が増えると思わないから	43	23.4%
②	対人時間は増加するかもしれないが、自分の生活に影響がないから	46	25.0%
③	自分が相談したいときにしっかり向き合ってくれるかわからないから	29	15.8%
④	QOL向上に関して薬剤師に相談することは考えていないから	49	26.6%
⑤	薬剤師の業務内容が分からずイメージできないから	31	16.8%
⑥	健康相談したくても薬以外の知識が乏しい気がするから	53	28.8%
⑦	その他	9	4.9%

設問4	薬剤師の対人業務強化の取り組みが進んだ場合の不安な事は何ですか。不安要素がない方は「⑩不安要素はない」を選択ください。（複数回答）	回答人数	
		1,000人	
		回答数	回答率
①	調剤業務ができない薬剤師の増加	192	19.2%
②	実際に調剤しない薬剤師からの服薬指導	166	16.6%
③	無資格者による調剤業務	240	24.0%
④	医療事故増加の可能性	136	13.6%
⑤	対物主体から対人主体へ変化できる薬剤師の割合	69	6.9%
⑥	患者・住民が要求する対人業務の具現化	64	6.4%
⑦	調剤と服薬指導が別々の薬剤師による責任問題	144	14.4%
⑧	対人サービス向上により価格が上がる可能性	191	19.1%
⑨	服薬指導・薬剤師からのヒアリングの長時間化	120	12.0%
⑩	薬以外の情報提供・プライバシー侵害	99	9.9%
⑪	不安要素はない	355	35.5%
⑫	その他	9	0.9%

であるが、本調査結果では、「③在宅医療」はわずか 18.7%に止まり、在宅医療に関しては、医療受容者側の期待は低く、医療提供者と受容者間で大きなギャップが存在していることが明らかとなっている。

設問 1 の属性別の回答結果を図 6-3 に示す。性別、年代別に見ると、薬剤師の働き方の変化に対する「①期待が大きい」、「②やや期待が大きい」（以下、期待層）の回答が最も多いのは、70 歳代男性であり、56.6%に達している。次に 70 歳代女性が 52.1%で続いている。一方、「④やや期待が小さい」、「⑤期待が小さい」（以下、非期待層）の回答で最も多いのは、40 歳代男性であり、29.0%であるが、期待層も 30.1%とほぼ同数である。職業別に見ると、医療関係者と他の会社員に大きな違いは見られていないが、医療関係者 43 名のうち、「⑤期待が小さい」の回答は 0 名である。学生は医療機関に掛からないことも多く、過半数が「③どちらともいえない・分からない」を選択している。薬局利用頻度別では、薬局利用頻度が多いほど期待層が

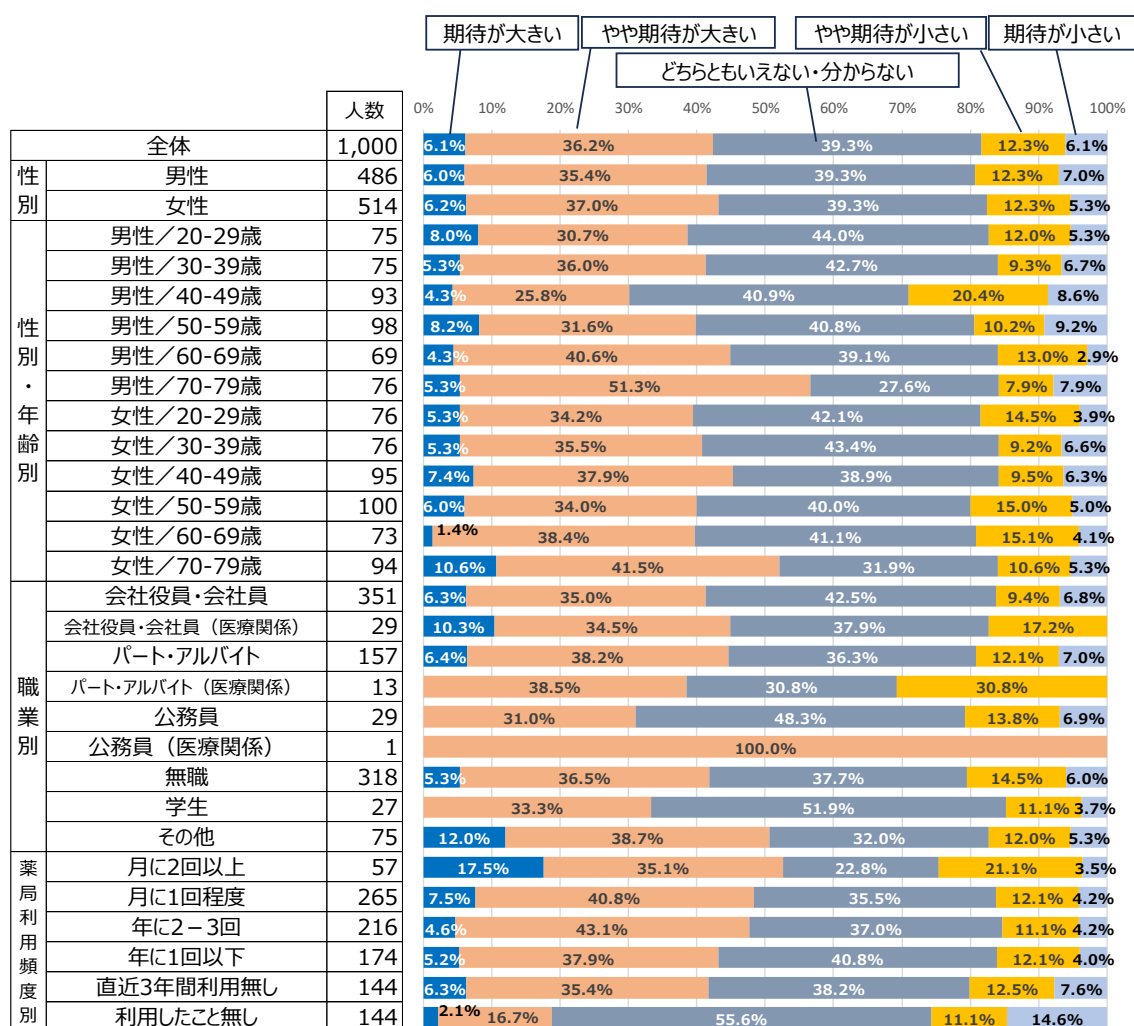


図 6-3：属性ごとの期待度（設問 1 回答結果）

多い結果となっているが、最も利用頻度が高い月 2 回以上利用している回答者では非期待層が 24.6%となっており、薬局を利用したことが無い回答者の 25.7%とほぼ同割合である。また、薬局を利用したこと有の回答者は、期待層が非期待層を上回っており、月 2 回以上利用している回答者の期待層は 52.6%となっている。利用頻度が下がるにつれて期待層も低下し、直近 3 年以上利用したことが無い回答者の期待層は 41.7%となっている。一方、薬局を利用したことが無い回答者では、70 歳代を除く全ての年代において非期待層が期待層と同数か上回っており、期待層は 18.8%に止まっている。この薬局利用の有無における期待層と非期待層の年代ごとの比較を表 6-5 に示している。薬局利用したこと有の非期待層は 147 名おり、そのうち 70 歳代が 24 名（年代別構成比 16.3%）おり、比較的高い結果となっている。

設問 3 では、非期待層に対して設問 1 の回答理由を複数回答で尋ねている。その結果、最多回答は「⑥健康相談したくても薬以外の知識が乏しい気がするから」で、53 名が選択している。このうち薬局を利用したことが無い者を除いた薬局利用経験者において、月に 2 回以上薬局を利用している者の割合が 35.7%と最も高くなっている。薬局の利用頻度ごとの健康相談に関する回答数は表 6-6 に示している。薬局を利用したことが無い非期待層 37 名のうち、薬剤師に健康相談をしない回答者は 22 名（59.5%）存在している。期待層 423 名のうち 153 名は取り組んでほしい活動

表 6-5：薬局利用有無に関する期待層と非期待層の比較（年代別）

		設問1にて「①期待が大きい」、「②やや期待が大きい」を回答（期待層）													
		合計		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-79歳	
薬局利用頻度	回答数	回答数	割合	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
月に2回以上	57	30	52.6%	4	13.3%	6	20.0%	6	20.0%	5	16.7%	0	0.0%	9	30.0%
月に1回程度	265	128	48.3%	9	7.0%	18	14.1%	17	13.3%	18	14.1%	29	22.7%	37	28.9%
年に2-3回	216	103	47.7%	15	14.6%	19	18.4%	17	16.5%	18	17.5%	10	9.7%	24	23.3%
年に1回以下	174	75	43.1%	14	18.7%	10	13.3%	11	14.7%	21	28.0%	9	12.0%	10	13.3%
直近3年間利用無し	144	60	41.7%	9	15.0%	4	6.7%	15	25.0%	14	23.3%	10	16.7%	8	13.3%
利用したこと無し	144	27	18.8%	8	29.6%	5	18.5%	5	18.5%	3	11.1%	2	7.4%	4	14.8%
合計	1,000	423	42.3%	59	13.9%	62	14.7%	71	16.8%	79	18.7%	60	14.2%	92	21.7%
利用したこと有り	856	396	46.3%	51	12.9%	57	14.4%	66	16.7%	76	19.2%	58	14.6%	88	22.2%
利用したこと無し	144	27	18.8%	8	29.6%	5	18.5%	5	18.5%	3	11.1%	2	7.4%	4	14.8%
合計	1,000	423	42.3%	59	13.9%	62	14.7%	71	16.8%	79	18.7%	60	14.2%	92	21.7%

		設問1にて「④やや期待が小さい」、「⑤期待が小さい」を回答（非期待層）													
		合計		20-29歳		30-39歳		40-49歳		50-59歳		60-69歳		70-79歳	
薬局利用頻度	回答数	回答数	割合	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
月に2回以上	57	14	24.6%	0	0.0%	2	14.3%	4	28.6%	6	42.9%	0	0.0%	2	14.3%
月に1回程度	265	43	16.2%	3	7.0%	4	9.3%	8	18.6%	12	27.9%	4	9.3%	12	27.9%
年に2-3回	216	33	15.3%	3	9.1%	4	12.1%	8	24.2%	4	12.1%	7	21.2%	7	21.2%
年に1回以下	174	28	16.1%	4	14.3%	4	14.3%	5	17.9%	6	21.4%	7	25.0%	2	7.1%
直近3年間利用無し	144	29	20.1%	6	20.7%	5	17.2%	7	24.1%	8	27.6%	2	6.9%	1	3.4%
利用したこと無し	144	37	25.7%	11	29.7%	5	13.5%	10	27.0%	3	8.1%	5	13.5%	3	8.1%
合計	1,000	184	18.4%	27	14.7%	24	13.0%	42	22.8%	39	21.2%	25	13.6%	27	14.7%
利用したこと有り	856	147	17.2%	16	10.9%	19	12.9%	32	21.8%	36	24.5%	20	13.6%	24	16.3%
利用したこと無し	144	37	25.7%	11	29.7%	5	13.5%	10	27.0%	3	8.1%	5	13.5%	3	8.1%
合計	1,000	184	18.4%	27	14.7%	24	13.0%	42	22.8%	39	21.2%	25	13.6%	27	14.7%

表 6-6：薬局利用頻度ごとの健康相談比較

		設問1		設問2		設問1		設問3	
		「①期待が大きい」、「②やや期待が大きい」を回答（期待層）		「④健康相談」を回答		「④やや期待が小さい」、「⑤期待が小さい」を回答（非期待層）		「⑥健康相談したくても薬以外の知識が乏しい気がするから」を回答	
薬局利用頻度		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
利用したこと有	月に2回以上	57	30 52.6%	11	36.7%	14	24.6%	5	35.7%
	月に1回程度	265	128 48.3%	43	33.6%	43	16.2%	6	14.0%
	年に2-3回	216	103 47.7%	37	35.9%	33	15.3%	7	21.2%
	年に1回以下	174	75 43.1%	30	40.0%	28	16.1%	6	21.4%
	直近3年間利用無し	144	60 41.7%	23	38.3%	29	20.1%	7	24.1%
	利用したこと無し	144	27 18.8%	9	33.3%	37	25.7%	22	59.5%
合計		1,000	423 42.3%	153	36.2%	184	18.4%	53	28.8%

として「④健康相談」を挙げているが、薬局利用頻度別に大きな差はなく、設問 2 における最も多い回答「①服薬指導」に比べ 20%以上低い結果であり、「④健康相談」を薬剤師の本業として期待する回答者は全般的に少ないことが示されている。

設問 4 では、薬剤師の働き方が変わることに関する不安要素について尋ねている。回答結果は表 6-4 に示している通りである。最多回答は「⑪不安要素はない」であるが、不安要素に関しては、「③無資格者による調剤業務」（24.0%）、「①調剤業務ができない薬剤師の増加」（19.2%）、「⑧対人サービス向上により価格が上がる可能性」（19.1%）の順に多い回答である。表 6-7 には、薬局利用の有無ごとの期待層・非期待層の設問 4 の回答結果を示している。また、薬局利用者のうち頻回利用者（月 1 回以上利用）の期待層・非期待層の回答結果もまとめている。不安要素に関する回答は、薬局利用の有無に関わらず、期待層においては「③無資格者による調剤業務」が最多回答となっており、423 名中 142 名（33.6%）が選択している。次に、「①調剤業務ができない薬剤師の増加」を 112 名（26.5%）が選択しており、調剤に関連する不安要素が高いことが示されている。一方、薬局利用有の非期待層では、「⑧対人サービス向上により価格が上がる可能性」がわずかな差ではあるが最多回答であり、期待層と異なる傾向が見られている。この結果から、非期待層はサービスに対する期待が低いため、価格上昇への抵抗が大きいことが示唆される。さらに、薬局利用有のうち頻回利用者（月 1 回以上利用）に限定している分析では、期待層は「③無資格者による調剤業務」が最多回答である一方、非期待層（57 名）では、「⑨服薬指導・薬剤師からのヒアリングの長時間化」（18 名・31.6%）および「⑩薬以外の情報提供・プライバシー侵害」（17 名・29.8%）が多く、来局時や投薬時における不満が反映されている結果が得られている。

表 6-7：薬局利用有無及び頻回利用者（月 1 回以上）に関する、

期待層と非期待層の不安項目（設問 4）の回答結果

		薬局利用有：856名						薬局利用無：144名					
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
		期待層		どちらとも言えない		非期待層		期待層		どちらとも言えない		非期待層	
質問1回答数と割合		396	46.3%	313	36.6%	147	17.2%	27	18.8%	80	55.6%	37	25.7%
質問4の回答項目		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1	調剤業務ができない薬剤師の増加	103	26.0%	43	13.7%	25	17.0%	9	33.3%	9	11.3%	3	8.1%
2	実際に調剤しない薬剤師からの服薬指導	91	23.0%	38	12.1%	24	16.3%	7	25.9%	6	7.5%	0	0.0%
3	無資格者による調剤業務	133	33.6%	55	17.6%	34	23.1%	9	33.3%	7	8.8%	2	5.4%
4	医療事故増加の可能性	66	16.7%	32	10.2%	25	17.0%	4	14.8%	8	10.0%	1	2.7%
5	対物主体から対人主体へ変化する薬剤師の割合	32	8.1%	19	6.1%	8	5.4%	3	11.1%	3	3.8%	4	10.8%
6	患者・住民が要求する対人業務の具現化	35	8.8%	11	3.5%	11	7.5%	3	11.1%	1	1.3%	3	8.1%
7	調剤と服薬指導が別々の薬剤師による責任問題	71	17.9%	30	9.6%	29	19.7%	8	29.6%	5	6.3%	1	2.7%
8	対人サービス向上により価格が上がる可能性	91	23.0%	46	14.7%	35	23.8%	7	25.9%	8	10.0%	4	10.8%
9	服薬指導・薬剤師からのヒアリングの長時間化	47	11.9%	33	10.5%	33	22.4%	2	7.4%	3	3.8%	2	5.4%
10	薬以外の情報提供・プライバシー侵害	27	6.8%	29	9.3%	27	18.4%	4	14.8%	8	10.0%	4	10.8%
11	不安要素はない	87	22.0%	148	47.3%	33	22.4%	8	29.6%	54	67.5%	25	67.6%
12	その他	1	0.3%	4	1.3%	3	2.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%

		月1回以上薬局利用：322名					
		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
		期待層		どちらとも言えない		非期待層	
質問1回答数と割合		158	49.1%	107	33.2%	57	17.7%
質問4の回答項目		回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
1	調剤業務ができない薬剤師の増加	40	25.3%	15	14.0%	10	17.5%
2	実際に調剤しない薬剤師からの服薬指導	46	29.1%	19	17.8%	11	19.3%
3	無資格者による調剤業務	58	36.7%	20	18.7%	15	26.3%
4	医療事故増加の可能性	32	20.3%	11	10.3%	10	17.5%
5	対物主体から対人主体へ変化する薬剤師の割合	14	8.9%	7	6.5%	1	1.8%
6	患者・住民が要求する対人業務の具現化	16	10.1%	2	1.9%	4	7.0%
7	調剤と服薬指導が別々の薬剤師による責任問題	29	18.4%	11	10.3%	10	17.5%
8	対人サービス向上により価格が上がる可能性	36	22.8%	20	18.7%	11	19.3%
9	服薬指導・薬剤師からのヒアリングの長時間化	25	15.8%	12	11.2%	18	31.6%
10	薬以外の情報提供・プライバシー侵害	11	7.0%	8	7.5%	17	29.8%
11	不安要素はない	35	22.2%	50	46.7%	11	19.3%
12	その他	0	0.0%	0	0.0%	3	5.3%

注) 割合が25%超のものは太字網掛けにしている

6. 3 薬剤師の期待と課題に関する分析

薬剤師の対人業務強化に対する期待層の拡張要因を把握するために、設問 1 の「薬剤師の対人業務強化に対する期待度」を目的変数とし、重回帰分析を実施している。この分析では、性別、年齢、勤務先が医療機関であるかの有無、薬局利用頻度、居住地（大阪市内か府内他市町村か）、および設問 4 の不安要素に関する各項目を説明変数として設定している。目的変数は、設問 1 の回答結果を基に「薬剤師の対人業務強化に対する期待度」を示す値として設定している。具体的には、「①期待が大きい」の回答を 5 とし、以下、期待度に従い「②やや期待が大きい」を 4、「③どちらとも言えない」を 3、「④やや期待が小さい」を 2、「⑤期待が小さい」を 1 として段階的にスコアを設定している。この分析により、薬剤師の対人業務強化に対する期待度に影響を与える要因を明らかにし、期待層の拡張要因を探っている。各説明変数が期待度にどの程度寄与しているかを解析し、薬剤師の対人業務強化に対する期待がどの属性において特に高まるのか、あるいはどの不安要素が期待度に影響を与えるのかを検討している。各変数の内容および具体的な設定値は表 6-8 に、重回

帰分析の推計結果は表 6-9 にそれぞれ示している。推計結果では薬局利用頻度が大きく関与している結果となっており、「月に 2 回以上」の利用者（係数：0.5533）および「月 1 回程度」の利用者（係数：0.4950）は、他の利用者と比べて薬剤師の対人強化に対する期待度が高いことが示されている（ $p<0.01$ ）。他の頻度でも対人業務強化への期待度が優位に高い結果となっている（ $p<0.01$ ）。薬局利用頻度が高いほど期待値も高い傾向があると解釈可能である。不安要素では、「⑨服薬指導・薬剤師からのヒアリングの長時間化」（係数：-0.4808, $p<0.01$ ）および「⑩薬以外の情報提供・プライバシー侵害」（係数：-0.4761, $p<0.01$ ）は、対人業務強化に対する期待度を低下させる要因として有意に働いていることが示されている。これらの結果は、

表 6-8：重回帰分析で用いている目的変数と説明変数

目的変数		変数の値	平均	標準偏差
設問1.「対人業務強化に対する期待」				
①期待が大きい		5	3.239	0.957
②やや期待が大きい		4		
③どちらともいえない・分らない		3		
④やや期待が小さい		2		
⑤期待が小さい		1		
説明変数		変数の値	平均	標準偏差
性別	男性	1(以外は0)	0.486	0.500
年齢	20歳代	1(以外は0)	0.151	0.358
	30歳代	1(以外は0)	0.151	0.358
	40歳代	1(以外は0)	0.188	0.391
	50歳代	1(以外は0)	0.198	0.399
	60歳代	1(以外は0)	0.142	0.349
	70歳代	1(以外は0)	0.170	0.376
勤務先	医療関係	1(以外は0)	0.043	0.203
薬局利用頻度	月に2回以上	1(以外は0)	0.057	0.232
	月に1回程度	1(以外は0)	0.265	0.442
	年に2-3回	1(以外は0)	0.216	0.412
	年に1回以下	1(以外は0)	0.174	0.379
	直近3年間利用無し	1(以外は0)	0.144	0.351
	利用したこと無し	1(以外は0)	0.144	0.351
居住自治体	大阪市内	1(以外は0)	0.442	0.497
設問4.「対人業務強化に対する不安事項」	①調剤業務ができない薬剤師の増加	1(以外は0)	0.192	0.394
	②実際に調剤しない薬剤師からの服薬指導	1(以外は0)	0.166	0.372
	③無資格者による調剤業務	1(以外は0)	0.240	0.427
	①と③の双方を選択	1(以外は0)	0.091	0.288
	④医療事故増加の可能性	1(以外は0)	0.136	0.343
	③と④の双方を選択	1(以外は0)	0.081	0.273
	⑤対物主体から対人主体へ変化できる薬剤師の割合	1(以外は0)	0.069	0.254
	⑥患者・住民が要求する対人業務の具現化	1(以外は0)	0.064	0.245
	⑦調剤と服薬指導が別々の薬剤師による責任問題	1(以外は0)	0.144	0.351
	⑧対人サービス向上により価格が上がる可能性	1(以外は0)	0.191	0.393
	⑨服薬指導・薬剤師からのヒアリングの長時間化	1(以外は0)	0.120	0.325
	⑩薬以外の情報提供・プライバシー侵害	1(以外は0)	0.099	0.299
	⑨と⑩の双方を選択	1(以外は0)	0.036	0.186
	⑪不安要素はない	1(以外は0)	0.355	0.479
	⑫その他	1(以外は0)	0.009	0.094
	不安要素回答数（①～⑫の回答個数）	1～10	1.785	1.521

対人業務の強化にはプライバシーや患者負担軽減への配慮がさらに求められることが示唆されている。設問4において、「①調剤業務ができない薬剤師の増加」、「③無資格者による調剤業務」に対する不安が比較的多く挙げられていることから、「調剤」に関連するこの2項目を同時に選択している回答者についても分析を行っている。この分析では、交差項を用いることで、「調剤」の影響を考慮しており、より正確な予測を可能としている。その結果、正の係数(0.2452, $p<0.1$)が得られ、「調剤」の安心感が提供されることにより、対人業務への期待度が高まることが示唆される。この結果から、対人業務の強化のみならず、調剤が薬剤師の重要な職務として認識されていることが再確認されている。また、「⑨服薬指導・薬剤師からのヒアリングの長時間化」および「⑩薬以外の情報提供・プライバシー侵害」を選択している回答者においては、対人業務強化に否定的な傾向が示されているが、同様に、これら

表 6-9：重回帰分析の推計結果

目的変数		設問1.「対人業務強化に対する期待」			
説明変数		説明変数すべて		説明変数変更後	
		係数	t値	係数	t値
性別	男性	-0.0340	-0.57	-0.0253	-0.42
年齢	20歳代	0.0971	0.88	0.0870	0.78
	30歳代	0.0418	0.38	0.0179	0.16
	40歳代	-0.0862	-0.83	-0.0906	-0.86
	50歳代	-0.0596	-0.58	-0.0623	-0.60
	60歳代	0 (omitted)		0 (omitted)	
	70歳代	0.1305	1.24	0.1221	1.14
勤務先	医療関係	0.0103	0.07	0.0123	0.08
薬局利用頻度	月に2回以上	0.5533 ***	3.75	0.5781 ***	3.87
	月に1回程度	0.4950 ***	4.92	0.4976 ***	4.91
	年に2-3回	0.4313 ***	4.20	0.4432 ***	4.27
	年に1回以下	0.4363 ***	4.10	0.4296 ***	4.00
	直近3年間利用無し	0.3771 ***	3.43	0.3816 ***	3.43
	利用したこと無し	0 (omitted)		0 (omitted)	
居住自治体	大阪市内	-0.0119	-0.20		
設問4.「対人業務強化に対する不安事項」	①調剤業務ができない薬剤師の増加	0.0968	0.59		
	②実際に調剤しない薬剤師からの服薬指導	0.0272	0.17	0.1503	1.40
	③無資格者による調剤業務	0.0964	0.61		
	①と③の双方を選択			0.2452 *	1.67
	④医療事故増加の可能性	-0.1404	-0.86		
	③と④の双方を選択			-0.0810	-0.54
	⑤対物主体から対人主体へ変化できる薬剤師の割合	0.0653	0.31	0.1228	0.87
	⑥患者・住民が要求する対人業務の具現化	0 (omitted)		0.0864	0.57
	⑦調剤と服薬指導が別々の薬剤師による責任問題	-0.1563	-0.93	-0.0943	-0.83
	⑧対人サービス向上により価格が上がる可能性	-0.0228	-0.14	0.0095	0.09
	⑨服薬指導・薬剤師からのヒアリングの長時間化	-0.4808 ***	-2.82		
	⑩薬以外の情報提供・プライバシー侵害	-0.4761 ***	-2.64		
	⑨と⑩の双方を選択			-0.8124 ***	-3.73
	⑪不安要素はない	-0.2257	-1.45	-0.1290 *	-1.75
	⑫その他	-0.6800 **	-2.00	-0.5664 *	-1.80
	不安要素回答数(①～⑫の回答個数)	0.1040	0.78	0.0368	0.57
観測数		1,000		1,000	
重決定 R ²		0.1074		0.0843	
補正 R ²		0.0845		0.0627	

注) ***: $p<0.01$ **: $p<0.05$ *: $p<0.1$

2 項目を同時に選択している回答者についても交差項を用いる分析を実施している。その結果、非常に大きな負の係数（ $-0.8124, p < 0.01$ ）が得られており、対人業務強化にはこの 2 点は最大の注意を払う事項として強く認識されている。

本モデルの重決定係数 R^2 は、全ての説明変数を投入する場合で 0.1074、説明変数を選択後のモデルで 0.0843 であり、値はそれほど高くはなく、このモデルが説明可能な期待度の変動の割合は限定的であることを示している。説明変数選択後のモデルにおいても、補正決定係数 R^2 は 0.0627 であり、予測精度は高くはないが、一部の変数については有意な影響が確認されているため、対人業務強化に対する期待に影響を与える特定の要因が存在することは明らかとなっている。

6. 4 調剤の外部委託導入時の薬剤師の活動指針

本章では、調剤の外部委託の国家戦略特区提案が出されている大阪府に居住する住民を対象に、対人業務の強化に対する期待と不安についてウェブを用いたアンケート調査を実施し、分析している。性別や年代、利用頻度ごとによる回答の差異が得られているが、設問 1 の調剤の外部委託化による対人業務強化への期待そのものについては、全回答者 1,000 名のうち「①期待が大きい」と回答しているのは 61 名に止まり、「⑤期待が小さい」の回答と同数である。対人業務の強化に対する強い期待は認められず、「②やや期待が大きい」の回答が 362 件と多く、一定の期待感が示されているものの、強い支持を示す結果とは言い難い。

薬局利用頻度ごとの分析では、月に 2 回以上利用している回答者では、調剤の外部委託化に「①期待が大きい」が 17.5%、「②やや期待が大きい」が 35.1%となっており、期待層が過半数を占めている。薬剤師の働き方や業務内容を認識している回答者から高い支持が得られている一方で、同頻度の利用者の中でも非期待層が 24.6%となっており、過去に薬局を利用したことがある回答者の中では最も高い割合となっている。薬局の仕組みをよく理解しているため、不満要因を持ち合わせている結果が表れている。これは、薬局を利用したことが無い回答者の非期待層が 25.7%であるため、ほぼ同割合となっている。薬局を利用したことの無い非期待層は薬剤師の働き方を十分理解していない可能性が高く、薬剤師の業務内容や活用メリットを十分に認知させることで、期待層にシフトさせることが可能になると考えられる。薬局利用経験があるが直近 3 年間利用していない回答者の期待層（41.7%）と、薬局を利用したことない回答者の期待層（18.8%）の隔たりが大きく、3 年間のブランクがあっても利用経験のある者には薬剤師の対人業務に対する期待が高く

維持されていると考えられる。一方、頻回利用している非期待層に対しては、薬剤師の役割について大きな変化を示す必要がある。特に、薬局を月2回以上利用している非期待層は12名おり、そのうち最多の9名が服薬指導の長時間化について不安を抱いている。重回帰分析の結果からも服薬指導の長時間化が期待度向上の阻害要因であることが示されており、対策が必要となる。対策の一つとして、極力待ち時間を抑えるオンライン服薬指導の活用が有効と考えている。オンライン服薬指導は、服薬指導の予約を自分の希望する時間に予約することが可能であるため、服薬指導前の待ち時間が解消される⁽⁴⁾。COVID-19以降、在宅での服薬指導に対する認知度が高まり、オンライン診療およびオンライン服薬指導の需要が増加していることから、これからの発展が期待される。オンライン診療については受診可能な科目に一定の制限があるものの、対応可能な医療機関数は増加傾向にあることが報告されている⁽⁵⁾。投薬時間や待ち時間の長時間化に不安を抱える患者に対しては、自身の生活スタイルに相応しい時間に診療や服薬指導を受けられるオンラインサービスを提案することにより、薬局や薬剤師に対する期待度の向上が見込まれると考えられる。クリニックや病院を受診するには、医療機関主体であり、医療機関の診療時間枠に合致する患者を対象に診察する傾向にあるが、これからは医療を生活者に合わせた、相応しい形で提供することが必要と考えている。

設問 4 にて不安要素を尋ねているが、「⑪不安要素はない」を除く最も回答の多い選択肢は「③無資格者による調剤」(24.0%)である。重回帰分析の推計結果からも薬剤師の調剤の正確性は期待度向上の要因であることが示唆されている。自分の服用薬の調剤を実際に見ることができない、他所で調剤されることへの不安が表れている結果と考えられる。この不安を解消するためには、調剤の外部委託先となる受託薬局において、薬剤師が調剤業務に関与し、薬剤師が監査を徹底していることを委託薬局内で情報開示する必要がある。また、「⑧対人サービス向上により価格が上がる可能性」(19.1%)に対する不安も少なくないが、政府・厚生労働省にて検討されている調剤の外部委託の仕組みでは、調剤の外部委託に関わる費用を患者に請求することは考えていない。大阪市において行われる特区事業においても、調剤の外部委託手数料は委受託薬局間のみの話であり、患者に転嫁することは想定していないため、この不安は除外することが可能である。しかし、委託薬局の薬剤師が、調剤の外部委託化により捻出される時間を加算対象となる対人業務を患者に施す場合、保険割合による負担金が患者の支払いに加わる。例えば、かかりつけ薬剤師指導料(5. 4 考察, 参照)の算定において、保険点数は76点(2024年10月1日

現在)であり、3割負担の患者の場合には約230円の追加負担が生じる。この加算は、患者の同意を取得する必要があるため、かかりつけ薬剤師のサービスを希望する患者との合意に基づいて算定される。そのため、大きな問題にはなりにくい。しかしながら、患者の同意を要しない調剤報酬が含まれる場合もある^(*)3)。そのため、新たなサービスを導入する場合、負担金額が変更になる場合には、患者に対して十分な説明を行い、負担増加に関する理解を得たうえでサービスを提供することが重要である。また、調剤の外部委託そのものを拒絶する患者も一定数発現すると考えられることから、委託薬局の都合で調剤の外部委託をするのではなく、患者の意思を確認し合意を得ることにより、調剤の外部委託化が実行される仕組みが必須となる。厚生労働省の実施要領(3.5 国家戦略特区提案(薬局DX推進コンソーシアム)、参照)にも調剤の外部委託を実施する際には、文書により概要を説明するとともに、患者の同意を得ること、と明記されている。

設問5では自由記述形式の質問を設定しているが、設問1にて「③どちらともいえない・分からない」を回答している393名にはその理由の記載を求めている。そのうち196名が「特になし」、128名が「よく分からない。メリット・デメリットが不明」と回答しており、調剤の外部委託化の不十分な認知が示唆される。アンケート収集時は調剤の外部委託の仕組みや状況を理解するには乏しい時期であるが、調剤の外部委託化が進むにあたり、医療受容者に対して分かりやすい説明を提供する必要性が示されるとともに、薬剤師の対人業務を強化し、その具体的なメリットを明確に示すことで、地域住民に対する健康増進およびQOL向上への寄与を広く理解してもらう取り組みが求められる。

2022年に実施された薬剤師向けアンケートでは、薬剤師の約半数が調剤の外部委託化に賛成の姿勢を示しており⁽³⁾、さらに先行研究においては、調剤の外部委託化への賛成者の増加が患者や地域住民への対人活動意欲の向上につながることを示されている⁽⁶⁾。これらの知見を踏まえると、患者や地域住民が薬剤師を自身の健康増進やQOL向上において有用な存在と認識し、より積極的に関わるようになるためには、調剤の外部委託化の意義を深く理解してもらうことが重要である。その結果、薬剤師への相談内容が多様化し、薬局が地域医療コミュニティの中心的役割を担うような展開が期待される。

³ 対人に関わる調剤報酬は患者もしくは患者の家族から同意を取得の上算定するものが多いが、薬局が体制を整えるだけで算定できる調剤報酬も存在する。例えば、後発医薬品調剤体制加算は、後発医薬品の使用割合に応じて算定できる調剤基本料の加算であり、報酬請求の際、患者の同意は必要としない。

6. 5 結言

本章では、調剤の外部委託化が法改正により浸透する場合における医療受容者側の意識を把握し、薬剤師の対人業務の効果的な関わり方について検討している。調査結果から、薬剤師への期待の程度は薬局利用頻度に比例していることが明らかとなり、薬剤師との接触が増えることで期待値が向上することが確認されている。しかしながら、調剤行為や服薬指導に対する期待は高いものの、健康相談などの薬の提供から離れる活動に関しては、一般市民には期待値が低い活動であることも示唆されている。また、服薬指導の長時間化は調剤の外部委託化への期待層の増加を阻害する要因となっており、日本政府・厚生労働省が進める薬剤師の対人業務強化策が停滞する状況において、オンライン化を含む患者個々の生活スタイルに合わせたサービス提供の必要性が示唆される。さらに本章では、調剤の外部委託化の主目的である対人業務強化に向けた時間の捻出とその利用方法について検討している。まずは、一般市民に薬剤師の業務変革について広く周知し、薬剤師が提供可能なサービスや得られるメリットについて積極的に情報発信することの重要性が示唆される。そのうえで、患者や地域住民が健康増進や QOL 向上を目的として薬剤師を積極的に活用し、薬剤師が患者や地域住民とより深く関わる手段として、調剤の外部委託化の有効性を理解してもらうことが求められる。この取り組みは、日本政府および厚生労働省が目指す薬局像である「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けた重要な一步になると考えられる。

調剤の外部委託化の全国的な実現には法改正を伴うため、実際にはどの程度の対人業務時間が捻出されるかは不明瞭であり、事前にその効果を正確に把握することは困難である。国家戦略特区認定されている大阪市内の薬局において、調剤の外部委託化が可能となり⁽⁷⁾、2024 年 8 月から実証事業が開始となっている。調剤を外部に委託することで薬局の薬剤師がどれほどの時間を捻出できるか、また、その捻出時間がどのような業務へと再配分されるのか、さらにその変化が患者や一般市民の満足度にどのような影響を与えるのかを明らかにすることが求められる。加えて、調剤の外部委託を導入している薬局と未導入の薬局における患者満足度の差異についても、比較調査を実施する必要がある。これらの調査結果を基に、医療の質の向上や経済的な効果を検証し、より精度の高い調剤の外部委託の実現に向けた基盤構築が期待される。

【第 6 章 参考・引用文献】

- (1) 株式会社クロス・マーケティング, <https://www.cross-m.co.jp/>, (2024 年 6 月 2 日閲覧)
- (2) 厚生労働省, 平成 14 年 3 月 8 日 厚生労働省令第 23 号, <https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/hoken/sinryou/02kokuji/dl/syourei1.pdf>, (2024 年 6 月 2 日閲覧)
- (3) 加茂薫, 大庭哲治, 調剤業務の外部委託化解禁に向けた薬局薬剤師の対人業務強化に対する受容意識, 2023, 在宅薬学, Vol.10, 41-53.
- (4) 日本調剤, 「メディカルセンター.JP」: オンライン服薬指導とは? 実施要件やメリット, 対応のポイント, <https://medicalcenterjp.com/columns/columns-13392/>, (2024 年 6 月 9 日閲覧)
- (5) 総務省, オンライン対応医療機関数及び実施件数, <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/image/n2203030.png>, (2024 年 6 月 9 日閲覧)
- (6) 加茂薫, 大庭哲治, 調剤外部委託化による薬剤師の対人業務強化と地域活動参画への影響, 2023, 実戦政策学, Vol.9, 163-176.
- (7) NHK, 大阪市内の薬局 調剤業務の一部 7 月から外部委託可能に, <https://www3.nhk.or.jp/kansai-news/20240607/2000084962.html>, (2024 年 6 月 9 日閲覧)

第 7 章 調剤の外部委託化の有効性

7. 1 緒言

本章では、調剤の外部委託に関する日本政府・厚生労働省の基本的な考えについて整理を行い、その有効性について検討している。本研究の主旨は以下の要点に基づいている。

- 薬剤師の現在の主たる業務である対物業務の効率化を図り、対人業務に重点を置くことを目的としている
- 患者に安全な医療を提供することを前提条件としている
- 委託を検討している薬局は、委託先の薬局(受託薬局)の体制を適切に確認し、選定および契約締結のうえで業務委託を実施する
- 調剤の責任については、原則として、処方せんを受け付けた委託薬局開設者およびその薬局の薬剤師にあること。調剤業務の一部外部委託の実施を判断する薬剤師に帰属する
- 委託薬局は、調剤業務の一部外部委託を実施する旨を事前に患者に説明し、同意を得る義務がある
- 委託薬局の薬剤師が処方せんごとに実施の可否を検討し、可能であると判断する場合に限り実施する
- 地域の医薬品供給に影響を及ぼすことのないよう、受託薬局には、調剤業務の一部外部委託に係る業務の継続性が求められる
- 委託薬局は、業務委託に必要な体制（契約に関する留意点、業務手順書の作成等）を規定すること
- 委託薬局および受託薬局は、外部委託時の手順（記録の保管、薬剤監査を含む）および留意点を詳細に規定すること

特に受託薬局においては、以下の点の体制を整備することが求められている。

- 調剤機器やオーダーの受領システムなどの設備
- 従事者の管理体制（品質マネジメントシステムの構築も含む）
- 業務手順書の整備および責任者の指定
- 実施手順（記録の保管、配送や留意点を規定）の規定

これらの要件は、2024 年 5 月 9 日に厚生労働省から発出された「国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業の実施要領」（3. 5 国家戦略特区提案（薬局 DX 推進コンソーシアム）、参照）に記載されており、順守すべき事項として委託側および受託側双

方の業務手順書に盛り込まれている。この業務手順書は主に安全性を確保することを目的として作成されており、許可権者である大阪市がその監修に關与している。また、調剤業務一部委託事業確認依頼書の提出時に求められるものである。手順書に記載された内容を遵守することで、調剤の外部委託を実施するための基盤が整備されていると考えられる。さらに、調剤の外部委託を通じて薬剤師の対人業務に対する意識が向上し、患者や地域住民に高い満足度を提供する状況が実現する場合、調剤の外部委託化は有効な手段として機能すると考えられる。

本章では、調剤の外部委託を導入するための基本的枠組みを整理し、各章にて分析している結果から得られた知見をまとめるとともに、薬剤師の対人業務強化に対する意識が患者や地域住民の満足度向上につながることを示す。さらに、調剤の外部委託化が薬剤師の働き方に与える影響、委託側および受託側の経済性、ならびに各者にとっての利点を考察し、調剤の外部委託化における有効性とその可能性を多角的に論じる。

7. 2 調剤の外部委託の成功要因

調剤の外部委託化を医療業界内において、普遍的に認められる手法として定着させるためには、調剤を主業務とする薬剤師がその利用に積極的な理由を持ち、かつ利用することにより、医療受容者側に高い満足度を提供することが重要である。そのため、調剤の外部委託化が各所でメリットをもたらし、習慣化される必要がある。調剤の外部委託化を選択する薬剤師およびメリットを享受する予定者である医療受容者を含む地域住民を対象にアンケート調査を実施し、第4章、第5章、第6章にてその結果を分析している。本項ではそこから得られた知見を整理する。

第4章では、調剤の外部委託化により捻出される時間について、対人業務に充てる意識を薬局勤務の薬剤師が持ち合わせているのか、アンケート調査を通じて分析している。調査結果では、調剤の外部委託化に賛意を示している薬剤師は回答者の49.0%である一方、34.6%は「どちらとも言えない」と回答しており、メリットとデメリットを十分に把握していないことが窺える。また、対人業務の強化については、回答者1,069名中947名（88.6%）が「強化すべき」と回答している。「どちらとも言えない」と回答をしている96名を加えた1,043名を対象に、調剤の外部委託化の想定懸念点を尋ねたところ、回答者1,034名のうち77.0%（796名）が「過誤時の責任所在」、65.7%（679名）が「安全性」を選択している。この懸念点の解消が調剤の外部委託の推進において重要な要素であると考えられる。「安全性」に関しては、

前項にて述べている通り，国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業の実施要領および薬局 DX 推進コンソーシアムが中心となって作成している委託側，受託側のそれぞれの手順書によりカバーされる範囲が広い。「過誤時の責任所在」に関しては，委受託契約の明確化および薬剤師賠償保険の加入が，不安解消に有効である可能性が示唆される。

第 5 章では，薬局勤務以外の薬剤師も含めるアンケート調査結果を基に，調剤の外部委託化の是非に加え，対人業務の受け入れ意思を地域活動にも拡張し，可能性を分析している。その結果，患者サービスに関する取り組み意思は病院勤務および薬局勤務の薬剤師ともに高く，特に病院勤務薬剤師は患者サービス強化への傾向が顕著である。地域活動への参画意識に関しては，調剤の外部委託化により地域活動に積極的に取り組む薬剤師が増加する傾向が明らかとなっている。この結果は，薬剤師の地域活動への参画が政府・厚生労働省の推進する「患者のための薬局ビジョン」に沿い，地域住民の QOL 向上に寄与する可能性を示している。また，地域活動に注力する薬剤師が住民から支持が得られることは，先行研究により裏付けられている。一方で，調剤の外部委託化を受け入れない，働き方を変えない薬剤師のなかにも，地域活動に興味を持つ薬剤師が多数存在していることが示されている。障害として挙げられる安全対策や過誤発生時の責任問題については，第 4 章の知見を応用することで解決可能であり，地域活動への参画を促進されることが明らかとなっている。

第 6 章では，調剤の外部委託の国家戦略特区事業が行われる大阪府において，府民 1,000 名を対象に実施しているアンケート調査結果を基に，薬剤師が取るべき行動について考察している。調査結果から，薬剤師との接触頻度が高いほど薬剤師への期待が高まる傾向が示されている。一方で，健康相談など薬剤師の業務が医薬品から離れる場合における期待度は低い結果が得られている。また，調剤の外部委託化に伴う薬剤師の働き方の変化に関しては，期待層から一定の不安が示されている。特に，調剤の外部委託化によって薬剤師の専売業務である調剤業務の仕組みが変化することに対し，不安を抱く回答者が多く見られる。このため，受託薬局における薬剤師の関与および安全性の確保に関する情報を積極的に提供することが必要であると考えられる。また，薬局を頻回利用する非期待層は，投薬時間の長時間化に不安を抱いており，調剤の外部委託化により服薬指導が長時間化することは薬剤師業務への期待層増加の妨げとなる要因であることが明らかとなっている。また，プライバシーへの懸念を抱えており，時間とプライバシーの確保から，患者主体で診

療と服薬指導が可能となる、オンライン化の導入がこれらの課題を解決する有効な手段の一つとして考えられる。

調剤の外部委託の成功には、対人強化のために捻出される時間を対人業務強化に有効活用し、そのメリットを広く市民に発信することが重要である。薬剤師が提供するサービス内容や得られるメリットについて、情報発信の機会を創出することで、調剤の外部委託化がより広く受け入れられるための基盤が整うと考えられる。

7. 3 調剤の外部委託化を浸透させるための具体案

薬剤師を対象としているアンケート調査から、調剤の外部委託化に伴う対人業務の強化意識が、性別や年代、勤務先により異なることが示唆されている。特に、調剤の外部委託化に賛成する薬剤師は地域活動への参画意識が高いことが明らかとなっている。また、対人強化の必要性を認識している薬剤師に関しても同様に、地域活動への取り組み意思が高い傾向が確認されている。調剤業務を外部委託し、時間捻出が叶う場合、既存業務の強化や患者対応の充実に取り組み、さらにチーム医療や地域活動への参画を視野に入れる動きが期待される。このような取り組みは、患者・地域住民の健康増進に寄与し、QOL 向上に貢献する手段となり得る。調剤の外部委託化を浸透させるためには、薬剤師が抱える「安全性」と「過誤時の責任所在」に関する懸念の解消が必須である。本項では、これらの課題に対応するための具体的な方策を検討している。

「安全性」を向上させるには、標準化されている手順書やマニュアルの作成が重要となる。これに加え、鑑査機器を活用することで、安全対策の精度向上が期待される。さらに、外部に委託することで、受託薬局の薬剤師による追加の監査が加わり、従来と異なる視点からの監査方法が導入される効果として、調剤過誤発見の精度が向上し、医療事故の防止率が高まることが予測される。具体的には、委託薬局の薬剤師が処方監査を行い、受託薬局の薬剤師も疑義があれば問い合わせを行い、そのうえで調剤・監査・検品を実施することで、多重チェック体制が確立される。この体制により、薬学的知見を活用する医療事故防止策の精度向上が期待される。また、調剤業務を合理化し、対人時間を捻出すると同時に、多くの薬剤師が不安に思っている安全対策を強化することで不安解消につながるシステムの構築が可能となる。さらに、手順書やマニュアルに加え、作業指示書やチェックシートを準備し、調剤業務の記録を徹底することも必要である。調剤過誤のなかで最も多いのはヒューマンエラーによるものであり、特に処方せん確認や医薬品監査の不足が指摘

されている⁽¹⁾。現状では、処方せんに基づいて調剤業務を進めることが一般的であり、作業指示書やチェックシートの活用は十分に進んでいない。調剤の外部委託においては、受託薬局が作業内容を記録することで確認不足や監査不足が解消され、調剤過誤のリスクがさらに低下することが見込まれる。また、委託薬局が納品時に作業記録を確認することで、調剤過誤を防ぐ精度がさらに上昇する可能性がある。看護の領域においても医療事故の発生要因で高いケースとして、看護師間の確認作業の不十分さやマニュアル類の不備が挙げられている⁽²⁾。看護の領域においても労働力不足が問題視されており、規制緩和が進む可能性が高い。調剤の外部委託化によって実施される安全対策は、看護領域においても応用が可能であり、両分野での医療や介護現場における連携が期待される。

調剤過誤の根絶は薬局業界の最重要課題であり、各薬局は「調剤過誤ゼロ」を目指し、手順の改良や機器導入を積極的に進めている。特に、受託薬局が専業で調剤を請け負う場合には、大型の調剤機器や精度の高い鑑査機器の導入が必須となる。しかし、これら機器は高額であり、一定の受託件数がなければ採算が合わず、導入のメリットが得られない。このため、チェーン薬局が多くの店舗で受託薬局の機能を維持することは採算上不可能である。1. 2. 4 海外の外部委託状況にて述べている通り、欧州や米国では調剤の外部委託化が一般的であり、受託薬局は委託の応需件数が多く、高額な鑑査機器を複数台準備して対応している。調剤の外部委託を進めるうえでは、受託薬局が正確な調剤・監査を実現するための手順書の整備に加え、鑑査機器の性能に関する情報、オペレーションデータを整備し、薬剤師が調剤の外部委託化を積極的に利用するための判断材料を得られるよう支援することが重要である。このような取り組みにより、調剤の外部委託化は薬局業界における価値ある手段として認識され、利用が促進されると考えられる。

「過誤時の責任所在」について、委託薬局と受託薬局のいずれが責任を負うべきかに関しては、国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業の実施要領には、「調剤の責任については、原則として、処方せんを受け付けた委託薬局開設者及びその薬局の薬剤師にあること。（中略）対象業務の受委託に関する責任は、委託薬局開設者及び受託薬局開設者並びにそれぞれその責任役員及びその薬局に係る薬局の管理者にあること。」⁽³⁾と記載されているが、過誤時の責任所在については明確な規定が示されていない。また、同実施要領中には、「委託薬局開設者は、受託薬局の情報等を確認して適切に当該薬局を選定したうえ、受託薬局開設者との間で契約等の締結を行うこと。」⁽³⁾と記載されており、過誤時の責任範囲については委受託薬局間の契約で

取り決めることが求められている。さらに、実施要領では、受託薬局が委託された薬剤を一度委託薬局に戻し、委託薬局から患者に交付（投薬）するケースと、受託薬局から患者に直送するケースの両方が想定されている。このため、最終監査を実際に目視で確認するのか、映像等を用いて確認するのか、具体的な方法によっても精度が大きく異なるため、これらの実務に沿う詳細な検討を通じて、過誤時の責任所在を明確化することが必要である。なお、責任割合に関しては、厚生労働省の指針が示されていない現状では、委受託間の民間契約の重要性が指摘される。また、多くの調剤薬局が薬剤師賠償責任保険に加入している点にも留意すべきである。3. 7 薬剤師賠償保険にて述べているが、調剤の外部委託においても、医療事故発生時には、薬剤師賠償保険で対応可能であるとの見解が得られている。したがって、委託薬局および受託薬局は、加入している保険の適用範囲を保険会社に確認し、過誤発生時の責任範囲について十分に協議のうえで、合意内容を契約書面に明記しておくことが極めて重要である。

調剤の外部委託化に反対ではあるが患者サービス強化や地域活動に参画したい薬剤師が懸念している事項にも共通するものが確認されている。従来一貫して同薬局内で行ってきた調剤と投薬を切り離すことは、根底を覆すもので、到底認められるものではない、という信条を持つ薬剤師が一定数存在することが確認されている。調剤を外部委託する障害となっている「安全対策」、「過誤時の責任所在」を明確に基準化することにより、薬剤師による調剤の外部委託化の支持が向上し、利用が促進されることが期待される。これに伴い、薬剤師が患者との対人業務に充てる時間が大幅に増加する可能性が広まれば、強い信条を持っている薬剤師のシェアにも変化が表れると予測している。

7. 4 薬剤師の変化する働き方

薬剤師の働き方も調剤の外部委託が進展することにより、大きな変化が生じることが予想される。この動きは、「患者のための薬局ビジョン」に掲げられている「対物から対人へ」という目標の実現を促進する要因の一つとなる可能性が高い。薬局および病院における対物業務は、非薬剤師の活用や調剤機器の導入を中心に効率化が進むと考えられるが、人員の雇用や調剤機器への投資が十分に行えない施設においては、対物業務の効率化を実現するための主要な手段として調剤の外部委託化が有効であり、これからの推進が予測される。

薬剤師の働き方の変化においては、対人業務の充実が重要な課題となるが、技術

の進化や社会的要請に対応するため、デジタル化およびテクノロジーの活用が必要不可欠であり、これからの薬剤師の仕事はデジタル化を中心に組み立てる必要がある。特に、オンライン処方・オンライン服薬指導、遠隔診療、電子処方せんの普及に伴い、薬剤師がデジタルプラットフォームを通じて患者とコミュニケーションを取る機会が増加することが予想される。また、AI技術の進展により、薬歴管理や処方監査を支援する仕組みも整備が進んでいる。多くの薬局では、薬剤師が患者への服薬指導を終えた後に指導内容を電子薬歴^(*)1)に記録する業務の流れが一般的である。この業務の効率化を図るため、生成 AI「ChatGPT^(*)2)」と音声認識 AI を活用する薬歴入力支援システムが開発されている⁽⁴⁾。本システムでは、薬剤師と患者の服薬指導時の音声を記録し、音声認識 AI が解析・テキストデータ化し、「ChatGPT」により薬歴の SOAP 形式^(*)3)フォーマットに要約・変換され、連携する薬歴システムに自動入力される。これにより、従来一定の時間を要していた薬歴作成作業が服薬指導終了と同時に完了し、薬剤師の業務効率化や残業時間の削減が可能になると考えられている。

「対物から対人へ」のスローガンに基づき、薬剤師の主業務が調剤から患者および地域住民へのアドバイスや健康管理のサポートへ移行するなかで、薬剤師の役割はさらに拡大する。将来的に高齢者の割合が増加するにつれて、慢性疾患を抱える患者が増えるため、薬剤師が患者と長期的な関係を築き、薬物療法の管理や服薬指導に割く時間が増加すると考えられる。また、地域包括ケアシステムの構築や地域連携薬局の推進により、医師や看護師と協力する医療チームの一員としての薬剤師の役割が強化される。さらに、かかりつけ薬局の概念が浸透するにつれ、地域医療における薬剤師の役割は、地域住民の健康相談や予防医療の推進など、QOL 向上活動にも広がり、薬剤師は OTC（一般用医薬品）やサプリメントの専門的なアドバイスを提供し、セルフメディケーションの推進にも強く関与することが予測される。信頼される職業としての認知を高める役割を果たすことが期待される。

¹ 電子薬歴とは、調剤薬局のレセコンと連動して、患者の薬の処方歴や効果、副作用歴、服薬指導、疑義照会などを電子的に記録するシステムである。電子薬歴には、レセコン一体型とクラウド型がある。

² アメリカの人工知能研究所「OpenAI」が開発した文章生成 AI である。GPT というニューラルネットワークをベースにした大規模言語モデルで、多くのパラメータを持つため、人間のよう文章を生成するなど、多様な自然言語処理タスクが実行できる。

³ 医療機関での記録方法の一つであり、患者の情報を体系的に整理するために使われ、SOAP は以下の 4 つの要素の頭文字を取っている。Subjective（主観的情報）：患者が訴えている症状や感じていること、Objective（客観的情報）：医師や看護師が観察した所見や検査結果、Assessment（評価）：主観的情報と客観的情報を基にした診断や評価、Plan（計画）：これからの治療方針や計画。この形式を使うことで診療情報を整理しやすくなり、他の医療従事者とも情報を共有しやすくなるとされている。

このような変化に対応するためには、薬剤師がデジタル化とテクノロジーの進展を把握し、患者や地域住民の期待に応える能力を高める必要がある。医療の分野は常に進化しており、最新の知識や技術に対応するための継続的な学習が求められる。また、コミュニケーションスキルや患者へのカウンセリング能力の向上も重要である。したがって、従来の薬学教育だけでなく、医療知識の深化、対人スキルの構築、およびデジタル技術を駆使する業務効率化が薬剤師の目指すべき課題として挙げられる。

7. 5 各者が得られるメリット

調剤の外部委託化は、医療提供者側の業務の効率化により医療受容者側のサービス向上を達成する。そこに本論文で得られた知見と様々な懸念点を解消することにより効果は増大する。調剤の外部委託化により各者が得られるメリットは図 7-1 の通りである。患者、地域住民、薬剤師、薬局、医療機関・福祉施設、厚生労働省、それぞれのメリットをまとめている。調剤の外部委託化が進むことにより、薬剤師の対物業が効率化され、時間捻出が達成される結果として、各者が得られるメリットと捉えて頂きたい。薬剤師の時間が調剤の外部委託化により捻出されたとしても、対人業務に取り掛かる意思を持ち合わせていなければ、何の効果も発現しないため、第 4 章と第 5 章で取り組み意思に関して分析している。第 6 章では対人業務を強化するうえでの注意点が得られ、個々に沿う医療体制を提示する必要性を把握することからメリットの提供に繋げる。各者には薬剤師自身も含まれており、患者や地域に貢献するだけでなく、自身が培ってきた専門知識を活用し、様々な活動を通じ、活躍フィールドを広げることにより、社会的地位を向上させるという方向性を提示している。

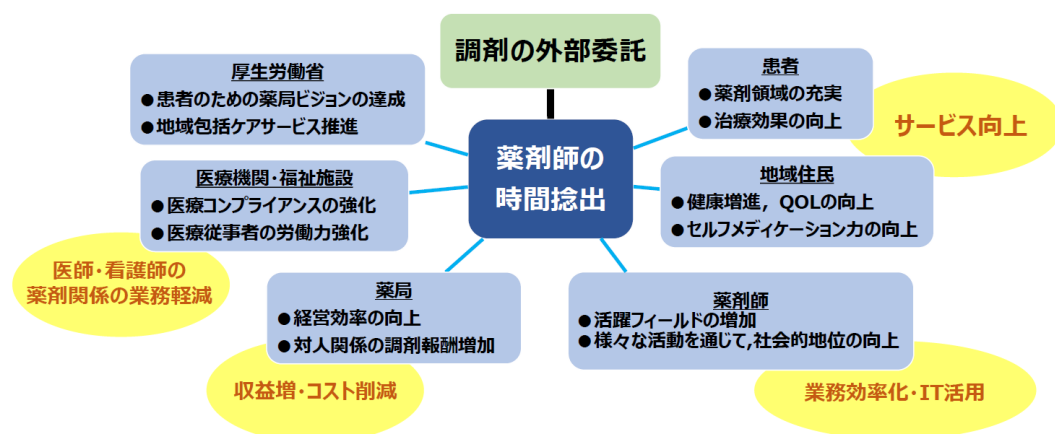


図 7-1：各者が得られるメリット

7. 6 委託薬局と受託薬局の経済性

委託薬局と受託薬局の経済性を検討する。委託薬局の経済性メリットは、3. 6 調剤の外部委託化がもたらす効果にて調剤の外部委託化がもたらす予測効果として、増加させられる可能性のある診療報酬の項目を示しているが、本章では、委託薬局と受託薬局がどれくらいの収入を得られるのか、具体的に検討している。

最初に、日本の保険医療制度について概説する。診療報酬の点数は厚生労働省によって決められ、診療報酬点数表に基づいて「医療費」として1点＝10円^(*)4)の全国一律換算レートで算出される。医療機関が組合健保や市区町村などの健康保険の保険者に診療報酬を請求する業務は「レセプト業務」と呼ばれ、保険者が審査支払期間を通じて医療機関に支払う仕組みとなっている。日本では国民皆保険制度により、加入者が診察を受けるときは最大で医療費の3割を患者が負担し、残りの7割は健康保険組合などを運営する保険者が負担する仕組みとなっている。医療機関としての収入は、患者が窓口で支払っている医療費だけではなく、残りの7割を健康保険組合や自治体の健康保険の保険者に対して別途請求する必要がある。高齢者や公費負担の場合は、保険者に8～10割請求するケースもあり、レセプト業務は医療機関にとって最も重要な業務となっている。この仕組みは健康保険法などの規定に基づくものであり、保険調剤は「保険者と保険薬局との間で交わされた公法上の契約に基づく“契約調剤”」と称されている⁽⁵⁾。調剤報酬に関わる金銭の流れは図7-2の通りである。調剤報酬は図7-3からもわかるように、大きくは薬剤料と技術料に分かれている。薬剤料は治療に掛かる薬剤の費用であるため、医薬品卸業者から仕入れた価格を患者や保険者に請求することとなる。したがって、技術料を薬局の粗利として位置づけることが可能である。2022年度の処方せん一枚当たりの平均技術料は、2,550円⁽⁶⁾である。かつては薬剤の仕入れ価格と薬剤料の請求分の差が大きく、医療機関は薬価差益^(*)5)が利益源となっていたが、消費税の引き上げや薬価の毎年改定が影響し、現時点ではほとんど大きな利益を得られない状態となっている。患者や保険者への保険請求は無税のため、薬局が医薬品購入に掛かる消費税は大きな負担となっている。よって、薬局の収益確保には安定的な技術料の確保が最も重要となる。

⁴ 保険者によっては福利厚生の一環として、1点を10円未満にしている健康保険組合も過去には存在したが、現在は全国一律10円となっている。

⁵ 薬価差益とは、薬価と仕入れ価格の差によって生じる利益のこと。薬価は厚生労働省が定めた公定価格であり、薬局はこの価格で患者に薬を販売する。仕入れ価格は医薬品卸売業者との交渉によって決定し、薬価差益は「薬価－仕入れ価格（税抜）」で求められるが、消費税が掛かるため、実際の利益は「薬価－仕入れ価格×（消費税率＋1）」となる。薬価改定や消費税の増額などによって薬価差益は変動する。

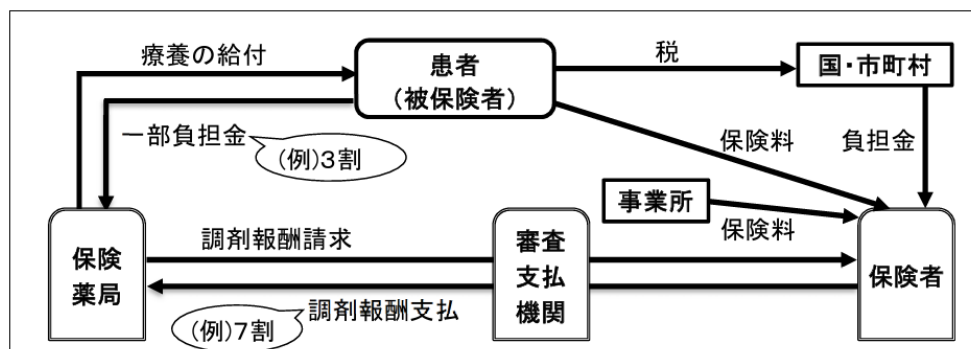


図 7-2：保険調剤の仕組み

引用元：厚生労働省保険局医療課医療指導監査室，保険調剤の理解のために⁽⁵⁾

- 令和4年度の調剤医療費の内訳は、技術料が約2.1兆円、薬剤料が約5.7兆円であった。
- 技術料（約2.1兆円）の内訳は、調剤基本料が約6,553億円、薬剤調製料が約3,656億円、加算料が約562億円、薬学管理料が約1兆円であった。

調剤医療費の内訳（令和4年度分）

	金額（億円）
技術料	21,264
調剤基本料	6,553
薬剤調製料	3,656
薬剤調製料の加算料	562
薬学管理料	10,492
薬剤料	56,908

（参考）処方箋1枚あたりの調剤報酬（平均9,392円、令和4年度）の内訳

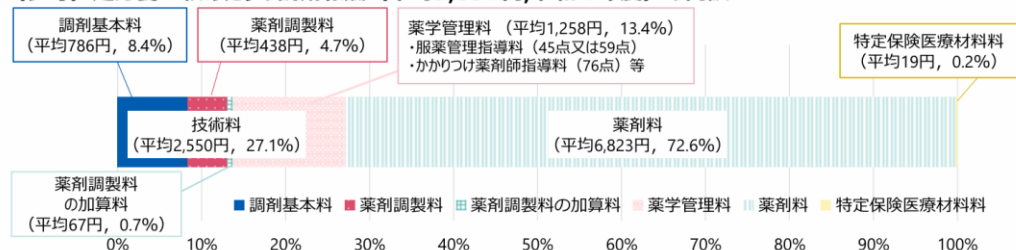


図 7-3：2022 年度調剤医療費の内訳

引用元：中央社会保険医療協議会，総会（第 562 回：令和 5 年 11 月 8 日）資料

技術料を構成している各項目を図 7-4 に示す。近年の診療報酬改定では対人業務に関わる薬学管理料に点数が大きく配分されており，2022 年度の調剤報酬改定では，薬剤師の業務について重点を対物から対人へ転換させることを目的に，対人業務に関わる評価が変更されている。具体的には，「調剤管理料の新設」，「服薬管理指導料の新設」，「調剤後薬剤管理指導加算の見直し」であり，薬局では対物業務の効率化がより重要となっている。調剤関連の技術料（調剤基本料，薬剤調製料，各種調剤に関わる加算料）とほぼ同額となっており，委託薬局が調剤を外部委託することで捻出される時間を活用し，薬学管理料の算定を増やす取り組みが期待される。



図 7-4：調剤技術料と薬学管理料の内訳

引用元：日本調剤株式会社 HP，よく見てみよう！薬局の「お会計」

委託薬局は調剤を外部委託する目的として、捻出される時間を対人業務に充て、薬学管理料の算定を増やす活動に向かう場合、実際の収入額はどれくらいになるのかを検討する。これまでかかりつけ薬剤師指導料（5. 4 考察，6. 4 調剤の外部委託導入時の薬剤師の活動指針，参照）の算定をしていない薬局があるとする。かかりつけ薬剤師指導料は、かかりつけ薬剤師が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握するうえで患者に対して服薬指導等を行う場合に算定が可能である。かかりつけ薬剤師指導料の点数は、76 点（760 円）（2024 年 10 月 1 日現在）である。仮に 1 日 30 人の患者のうち 3 割の 9 名に算定する場合、23 日稼働で月額 157,320 円（9 名×23 日×760 円）の増収となる。加えて、在宅医療を開始し、2 日に 1 人の割合で在宅訪問を実施する場合、月に 11 名の在宅患者をケアすることとなるが、在宅患者の処方せんを受け付けて調剤を行い、在宅訪問服薬指導を行う場合、1 回につき在宅患者訪問薬剤管理指導料 650 点（6,500 円）（2024 年 10 月 1 日現在）が算定可能である⁶。患者訪問薬剤管理指導料 71,500 円（11 名×6,500 円）を加えると、月額 228,820 円の増収が見込まれる。この増収分が受託薬局に支払う調剤の外部委託の手数料の財源となる。支出となる調剤の外部委託手数料について試算すると、同様に 1 日 30 人の患者を応需し、そのうち一包化患者が 5 名いる場合、朝・昼・夕食後、寝る前の 1 日 4 服用の 2 週間処方とすると、分包数は 56 包となる。同様に 23 日稼働とする場合、手数料を仮に 1 包当たり 25 円として計算する場合、月間手数料は、161,000 円（5 名×23 日×56 包×25 円/包）となり、計算上、月間 67,820 円（228,820 円－161,000 円）の増益が見込まれる。この計算は、かかり

⁶ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の具体的な点数は以下の通り。（2024 年 9 月 30 日現在）

- 同一建物内の患者が 1 人の場合：650 点
- 同一建物内の患者が 2 人以上 9 人以下の場合：320 点
- 同一建物内の患者が 10 人以上の場合：290 点

つけ薬剤師指導料と在宅患者訪問薬剤管理指導料のみを対象としており、その他の技術料や在宅患者の一包化に関する調剤料など、追加の算定が見込まれる。

次に受託側の経済性を検討する。受託薬局の収入は、委託薬局からの手数料および医薬品販売の薬価差益で構成される。収益試算表のサンプルを表 7-1 に示す。

表 7-1：受託薬局収益計算表

設定項目	変数1	単位1	変数2	単位2/備考
【自局対応】応需枚数	5,000	枚		外来枚数
【自局対応】うち一包化枚数	500	枚		外来一包化（10%）
【自局対応】薬剤師配置数	28.4	枚/日/人	8.0	人
【自局対応】非薬剤師配置数	37.9	枚/日/人	6.0	人
【外部対応】薬剤師配置数	96.0	枚/日/人	0.5	人
【外部対応】非薬剤師配置数	16.8	枚/日/人	2.7	人
薬剤師配置数	32.2	枚/日/人	8.5	人 ※40枚制限適用確認
非薬剤師配置数	31.3	枚/日/人	8.7	人
薬剤師一人当たり労務費	550,000	円/月/人	3,125	円/hour
非薬剤師一人当たり労務費	300,000	円/月/人	1,705	円/hour
月稼働日	22	日/月	176	hour/月
受託数				
受託枚数	1,000	枚/月	16.7%	
薬剤料単価（薬価）	7,000	円/枚		※薬剤料5.68円/処方箋枚数8.02億万枚（R3年度実績）
平均分包数	70	包/枚		14日分3（+別包・2包）：5包/日/人
【外部対応】薬剤師作業時間				
一包当たり作業時間(sec)	3	sec/包		受託側鑑査
作業時間/月	210,000	sec/月	58	hour/月
稼働率	70%		83	hour/月 イレギュラー対応等含む
労務費/月	260,417	¥/月	1,480	¥/hour
【外部対応】非薬剤師作業時間				
一枚当たり作業時間(min)	20	min./枚		調剤、一包化作成、郵送作業、入力等事務作業
作業時間/月	20,000	min	333	hour/月
稼働率	70%		476	hour/月 イレギュラー対応等含む
労務費/月	811,688	¥/月	4,612	¥/hour
機器・システム（減価償却費）				
錠剤分包機（減価償却残）	8,000,000	60ヶ月	66,667	60ヶ月償却・外来と折半（300カセット想定）
画像鑑査機（減価償却残）	5,000,000	60ヶ月	83,333	60ヶ月減価償却
システム構築費（減価償却残）	1,500,000	60ヶ月	25,000	60ヶ月減価償却
小計	14,500,000	円	175,000	円/月
機器・システム（ランニング）				
システム管理	30,000	円	30,000	
社用車	20,000	円	20,000	
小計	50,000	円	50,000	円/月
経費				
配送料単価（件/円）	250	受託側負担	250,000	配送料負担：受託側想定
薬剤ロス率	0.50%		35,000	実測値
分包紙コスト	1.5	円/包	105,000	購入費から
インクボン代	1.0	円/包	70,000	購入費から
賃料	450,000	円	75,000	応需枚数×外部受託比率（16.7%）
光熱費	100,000	円	16,667	応需枚数×外部受託比率（16.7%）
通信費	30,000	円	5,000	応需枚数×外部受託比率（16.7%）
資材費（紙、資材代）	20,000	円	3,333	応需枚数×外部受託比率（16.7%）
その他諸経費	200,000	円	33,333	応需枚数×外部受託比率（16.7%）
小計			593,333	円/月
支出				
	単価	人数	託1件当たり	支出/月
労務費：薬剤師	550,000	0.47	260	260,417
労務費：非薬剤師	300,000	2.71	812	811,688
機器・システム（減価償却費）			175	175,000
機器・システム（ランニング）			50	50,000
経費			593	593,333
薬剤師会等負担分				15,000
支出合計			1,905	1,905,438
収入				
	変数1	単位1		収入/月
委受託手数料	25	円/包		1,750,000
薬価差益率	8.0%			560,000
収入合計				2,310,000
収支				404,562
利益率				17.51%

受託薬局は処方せんを直接受け付けていないため、保険請求には関与せず、患者対応や保険請求は委託薬局が担う。受託業務におけるコストには、人件費、調剤・鑑査機器等の減価償却費、分包紙などの備品代などが含まれる。仮に月間 1,000 件を受注し、分包手数料を 1 包当たり 25 円、委託側に医薬品を薬価販売する場合の薬価差益を 8% とする場合、月間 40 万円ほどの利益が見込めると予測している。この収益構造では、委託件数を大きく増やさなければ収益性を確保することが困難であるため、受託事業は、新たに場所を用意し、調剤機械や鑑査機器を購入して専門的に開始するのではなく、現状の薬局事業を足掛かりに事業を開始し、十分な受注が得られ、採算が見通せる時点で専業薬局を開局する戦略が現実的であると考えられる。調剤の外部委託化は、委受託双方の薬局にとって新たな収益構造を形成する可能性があるが、長期的な収益性確保のためには、事業規模の拡大と効率化が伴う。

海外の調剤の外部委託の料金体系として、デンマークの例（図 7-5）を紹介する。

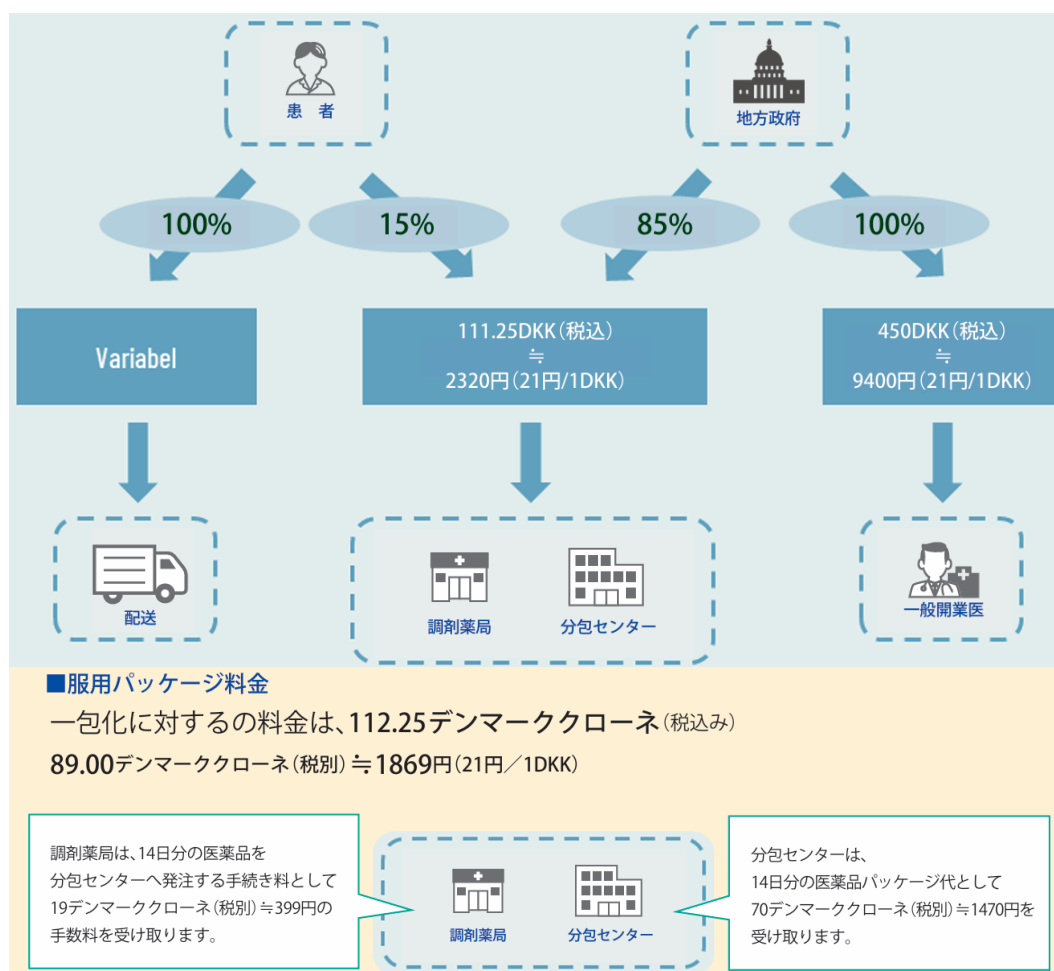


図 7-5：デンマークの調剤外部委託料金体系

引用元：株式会社トーショー，欧州での外部委託について

1. 2. 4 海外の外部委託状況で述べた通り、欧州では外部委託が一般化しており、国民の認知度も高い。デンマークの調剤外部委託料金体系を見ると、デンマークでは調剤のフィーが決まっており、111.25 デンマーククローネ（日本円に換算すると、資料では 2,320 円となっているが、2024 年 9 月 26 日現在のレートでは 1 デンマーククローネが 21.72 円となっており、換算すると 2,416 円となる）となっている。これを税抜きに直すと 89 デンマーククローネとなり、委託側に 19 デンマーククローネ、受託側に 70 デンマーククローネが分配される。委託側にも分配される構造になっているが、発注する手続き料となっており、主にシステム構築や維持費などに充てられている。70 デンマーククローネは同様に換算すると 1,520 円となる。これは、14 日分の処方の手数料であるので、朝・昼・夕食後の分 3 服用とする場合 42 包となり、1 包当たり 36.2 円となる。睡眠前が処方に加わり分 4 服用となる場合は 56 包となり、1 包当たり 27.1 円となる。日本における価格感としては、保険収入から委託側が支払う手数料の単価は、同程度になると予測している。

7. 7 結言

本章では、調剤の外部委託化の有効性について、薬剤師の役割や業務の変化に与える影響について経済性を加え多面的に検討している。調剤の外部委託化は、薬剤師が対物業務から対人業務へと役割をシフトすることで、患者や地域住民に対する医療サービスの質を向上させるだけでなく、医療全体の安全性や効率性を高める鍵となる施策として位置づけられている。調剤業務の効率化により、薬剤師は患者や地域住民対応により多くの時間を割けるようになり、結果として医療の安全性や質の向上が期待されている。

デジタル技術や AI の導入により、調剤業務の効率化だけではなく、薬歴管理や処方監査などの患者マネジメントの質が向上することで、オンライン診療やオンライン服薬指導が一般化し、薬剤師の業務がなお一層高度化する。この変化に対応するためには、薬剤師自身が専門知識やスキルを継続的に向上させることが求められる。さらに、薬剤師が地域包括ケアシステムや予防医療の推進に積極的に関与することで、地域住民との信頼性を深め、医療従事者としての社会的役割をさらに拡張することが期待されている。

委受託薬局双方の収益性を高めるためには、委託薬局が調剤の外部委託によって捻出される時間を患者対応や地域貢献などの対人業務に効果的に活用すること、そして受託薬局が広範囲な受託業務を効率的に引き受けられる体制を整えることが

重要である。これにより、双方が互いに利益を享受しつつ、地域社会全体に利益を還元する仕組みが構築される。また、薬剤師が提供するサービス内容やその利点を広く発信する機会を設けることで、調剤の外部委託がより受け入れられるための基盤が整うと考えられる。

調剤の外部委託化は、単なる業務効率化の枠を超え、薬剤師が持つ専門性を最大限に発揮し、地域社会に新たな価値を提供するための挑戦であり、医療の質を高めることにより、患者や地域住民の QOL 向上に貢献する、持続可能な医療システムの構築に向けた重要な一歩と受け止めている。

【第 7 章 参考・引用文献】

- (1) 櫻井秀彦，恩田光子，中川明子，藤本佳乃子，奥田勅子，岡山浩之，荒川行生，早瀬幸峻，保険薬局における調剤ミス要因の定量分析，2013，医薬品情報学，Vol.15，No.3，118-123.
- (2) 加藤淳，看護師のヒューマンエラーによる医療事故に関する事例研究，2018，人間生活文化研究，No.28，595-609.
- (3) 厚生労働省，「国家戦略特別区域調剤業務一部委託事業の実施要領」について，https://www.chisou.go.jp/tiiki/kokusentoc/pdf/youryou_chouzai.pdf，（2024 年 6 月 9 日閲覧）
- (4) ウィーメックス株式会社，「ChatGPT」と音声認識 AI を活用した薬歴入力支援システムの実証実験をスタート，https://www.wemex.com/news/20231006_71.html，（2024 年 9 月 27 日閲覧）
- (5) 厚生労働省，保険調剤の理解のために（令和 6 年度），<https://www.mhlw.go.jp/content/001321422.pdf>，（2024 年 12 月 2 日閲覧）
- (6) 中央社会保険医療協議会，総会（第 562 回：令和 5 年 11 月 8 日）資料（調剤その 2），<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001165063.pdf>，（2024 年 6 月 30 日閲覧）

第 8 章 結論

8. 1 本研究の成果

本研究は、日本政府および厚生労働省が薬剤師の対人業務強化を目的として検討している、「調剤の外部委託化」の有効性を検証することを目的とするものである。調剤の外部委託化は、従来の調剤業務における安全性を維持しつつ、薬剤師が調剤業務の負担を軽減することで得られる時間を対人業務に充当する意識を高めることを意図している。また、医療受容者である患者や地域住民に提供されるメリットや、これまで規制改革会議やワーキンググループにおいて議論が十分ではない課題を抽出し、それらを明確化することも目的としている。さらに、薬剤師や一般市民を対象にアンケート調査を実施し、その結果を分析することで、調剤の外部委託化の有効性を評価している。本研究は、調剤の外部委託が薬剤師の対人業務強化および地域医療の質向上に寄与する可能性を示すとともに、制度実現に向けた課題を明らかにしている。

以下、本研究の結論として各章で得られた研究成果について述べる。

第 2 章では、調剤の外部委託化に関連する研究を多面的に分析し、規制改革の効果、薬剤師による対人業務の強化による効果、調剤の外部委託以外の時間捻出手段、そして海外における成功事例などの課題を整理している。その上で、本研究の特徴を既往研究と比較し、研究の立ち位置を明確にしている。

2.2.1 では、規制緩和のメリットとデメリットを既往研究から検討している。医療業界はしばしば「捕獲理論」の代表例と考えられ、患者中心の医療本来の目的が十分に追求されない傾向が指摘されている。このような背景に沿う規制緩和のあり方が求められるなか、規制改革の必要性が強調されている。しかし、医薬品規制は法律の壁に加え、職能団体の既得権益による障壁も存在しており、医療の安全基準という高いハードルが規制改革の進展を妨げている現状が示されている。2.2.2 では、薬剤師の対人業務を強化することの有効性について検討している。薬剤師の対人業務の特徴的な活動として、かかりつけ薬剤師業務が挙げられるが、実績が不十分な薬局が多いという現状が示唆されている。薬剤師が対人業務を強化することの必要性は認識されているものの、患者が求める理想的な薬剤師像にはまだ遠い状態であり、対人業務に十分な時間を割くことが難しい現状が明らかになっている。2.2.3 では、患者および地域住民の QOL 向上に薬剤師がどのように寄与できるかを検討している。薬剤師が QOL 向上において不可欠な存在であることは広く認めら

れているが、時間的な余裕が不足しているために、十分な活動が行われていない実態が指摘されている。特に、対人業務に充てる時間を捻出することに大きな課題があることを明らかにしている。2.2.4では、薬剤師の対人業務時間をどのように増加させるかについて、薬局内業務の効率化を中心に検討している。「患者のための薬局ビジョン」では、薬剤師が薬剤交付後の継続的な服薬管理に積極的に関与することが求められているが、対応するための時間を薬剤師が十分に確保できていない現状が報告されており、解決策として、非薬剤師の活用や調剤機器の積極的な導入が有効であることが議論されている。また、薬剤師の働き方自体を変革する具体的な研究が不足しているなか、本研究が薬剤師の対人時間の確保に向けた実践的な一助となることを目指している。2.2.5では、薬剤師の時間捻出が薬局経営にどのような影響を与えるかを検討している。具体的には、薬局における医薬品在庫管理を徹底することでキャッシュフローの悪化を防ぐ事例が挙げられている。薬剤師が処方薬や医薬品の薬価に精通していることを活用し、効率的な在庫管理が可能になると予測されている。また、調剤の外部委託化による時間捻出は、対人業務の強化だけではなく、薬局経営指標の改善にも寄与する可能性が示唆されている。2.2.6では、薬剤師の対人業務強化による経済効果について検討している。薬剤師が対人業務を強化することで服薬コンプライアンスの向上が期待され、その結果として健康寿命の延伸や廃棄医薬品の減少が挙げられる。日本においては、在宅患者の服薬コンプライアンスの不良に起因する残薬問題が顕在化しており、これを改善することで大幅なコスト削減が可能であることが既存研究で多く示されている。調剤の外部委託化により薬剤師の在宅訪問頻度が増加し、経済的な効果をもたらすことが予測されている。2.2.7では、諸外国で調剤の外部委託が一般化されている事例を挙げている。これにより医療費削減や在庫管理の効率化、製品供給の合理化が進み、薬剤師の介入による患者のQOL向上などの具体的な成果が得られていることが明らかになっている。以上の議論を通じて、本研究は調剤の外部委託を通じ、薬剤師の時間捻出が、対人業務強化のみならず、薬局経営の改善および社会的・経済的効果の向上に寄与する可能性を示している。

第3章では、調剤業務に関する規制の基となっている法律の解説や法改正の必要性、調剤の外部委託が導入される薬局業界の全体像、薬局が直面している現状、さらには患者（医療受容者）や地域住民との関わり方について多角的に整理している。

3.2では、なぜ調剤の外部委託化が必要とされるのかを掘り下げて分析している。特に、薬剤師が本来強化すべき業務として注目されている服薬フォローアップやポ

リファーマシー対策に焦点を当て、必要性を論じている。3.2.1では、調剤の外部委託化が特に必要とされる薬局の経営形態について検討しており、外部委託が有効となるケースの詳細を示している。3.2.2では、薬剤師の供給状況に関して、都道府県ごとのレベルの違いを示し、厚生労働省が取り組んでいる薬剤師偏在の是正策についてまとめ、薬剤師不足の地域と過剰な地域との格差解消に向けた課題を浮き彫りにしている。3.2.3では、6年制への移行後における国家試験の状況を踏まえ、薬剤師の質の向上がどのように実現されているかを分析している。薬剤師不足を単に人数で補うのではなく、質の高い薬剤師が患者や地域住民とより深く関わるための制度改革の必要性が強調されている。3.2.4では、在宅現場での薬剤師の供給状況に焦点を当て、過不足問題を整理している。在宅医療が拡大するなか、薬剤師が担う役割とそれに対する供給体制の課題を明らかにしている。3.2.5では、薬剤師に対する患者の認識について、医療受容者側の視点から検討している。2016年からスタートしている「かかりつけ薬剤師・薬局」制度について、2020年の内閣府の調査結果では、「かかりつけ薬剤師・薬局」を決めている人はわずか7.6%に止まり、「決めたいと思わない」という回答が40.1%を占め、薬剤師への期待度がまだ十分に高まっていない課題が得られている。3.3では、薬剤師法や医薬品、医療機器等の品質、有効性および安全性の確保等に関する法律（薬機法）における改正の必要性について議論している。どの条文をどのように変更すべきかについて具体的な箇所を示し、制度改革の方向性を検討している。3.4では、調剤の外部委託化を実現させるためのスキームを整理している。調剤の外部委託化は、従来調剤薬局が維持している安全性の確保を前提とし、委託薬局と受託薬局の双方が経済的に成り立つスキームを構築することが重要となる。さらに、委託薬局が得られる経済的指標を示すことで、調剤の外部委託化が広がる根拠を明確にしている。3.5では、国家戦略特区提案の進め方について解説するとともに、薬局DX推進コンソーシアムの活動についても触れている。厚生労働省が掲げる「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けて、調剤の外部委託化を推進する企業が参加している薬局DX推進コンソーシアムと大阪府・市が共同で国家戦略特区事業提案を行っており、その動向についても述べている。大阪市への届け出が開始され、実際に活動が進展している状況の報告を行っている。3.6では、調剤の外部委託化によってもたらされる効果について整理している。特に、委託する薬局が得られる薬剤師の捻出時間を、調剤報酬に直結する活動と調剤報酬には直結しないが間接的な利益をもたらす活動に分け紹介している。これにより、調剤の外部委託化の具体的なメリットを多角的に示し

ている。3.7 では、調剤の外部委託化が薬剤師賠償保険にどのように適用されるかについて検討している。調剤の外部委託のスキームにおいても概ねカバーされるという見解が保険会社各社より示されており、委託薬局や薬剤師の安心感を高める重要な材料が得られている。以上のように、第3章では調剤の外部委託化に向けた必要性や課題、具体的な制度設計、導入による影響を多角的に整理し、制度改革に向けた実践的な基盤を提供している。

第4章では、薬剤師を対象とするアンケート調査結果を基に、薬局に勤務する薬剤師が調剤の外部委託化により対人業務を強化する意思を持ち合わせているのかを定量的に評価し、調剤の外部委託化が薬剤師の対人業務への関与に及ぼす影響について、詳細に検討している。

4.2 では、アンケート調査の概要と結果を詳細に示している。4.2.4 では、各設問の結果を述べている。アンケート調査には、臨床現場(薬局)に勤務する薬剤師 1,069 名が参加している。このうち、49.0%が調剤の外部委託化に「賛成」、「やや賛成」と回答しており、最多の回答は「どちらとも言えない」で 34.6%を占めている。一方、「反対」、「やや反対」と回答している薬剤師は 16.4%に止まっている。「対人業務の必要性」については、「強化すべき」と回答している薬剤師が 52.6%、「どちらかといえば強化すべき」と回答している薬剤師が 36.0%であり、全体の 88.6%にあたる 947 名が対人業務の必要性を認識している。また、調剤の外部委託化に対する懸念点について尋ねたところ、最も多い回答は「過誤時の責任所在」であり、77.0%が選択している。さらに、調剤の外部委託化により時間が捻出された場合の「患者サービスへの取り組み意思」を尋ねた結果、92.5%の薬剤師が取り組み意思を示しており、具体的に取り組みたい業務としては、「服薬指導」(68.7%)、「在宅業務」(68.2%)、「かかりつけ業務」(62.0%)が多く挙げられている。これらの結果から、薬剤師は、現状実施している対人業務の延長線上にある活動を強化することを意識しており、大きく変化する業務内容を想定する薬剤師は少ないことが明らかとなっている。

4.3 では、アンケート結果を分析し、調剤の外部委託化に対する薬剤師の意識を考察している。薬局に勤務する薬剤師は対人業務の必要性を強く認識しており、特に、厚生労働省の方向性に沿い、対人業務を強化する姿勢が明確に示されている。薬剤師は患者サービスの質を高めることへの関心を強く持っており、時間的余裕が生まれれば、服薬指導や在宅業務、かかりつけ薬剤師業務などに積極的に取り組む意向を示している。一方、調剤業務を外部に委託することに対する懸念も浮き彫りになっている。安全性に対する保証や責任問題に対する不安を解消する取り組みが必要

であるということを明らかにしている。

第 5 章では、第 4 章で使用しているものと同一のアンケート調査結果を用い、薬局や病院に勤務する薬剤師だけでなく、臨床以外の分野に従事する薬剤師も含めたデータを基に、調剤の外部委託化が薬剤師の対人業務強化に及ぼす影響や、患者のみならず地域住民に対してどの程度関与する可能性があるかについて検討を行っている。

5.3.1 では、全回答者 1,341 名を対象に調剤の外部委託化の是非を尋ねている。そのうち 51.2%が「賛成」または「やや賛成」と回答しており、過半数を超える結果が得られている。5.3.3 では、患者サービスおよび地域活動への取り組み意思について分析している。その結果、患者サービスでは、病院勤務の薬剤師は薬局勤務の薬剤師に比べて取り組み意思が高い傾向を示している。また、調剤の外部委託化に「賛成」と回答している薬剤師の 96.4%、および「反対」と回答している薬剤師の 92.7%が患者サービスへの取り組み意思を示しており、賛否に関わらず高い意欲が確認されている。一方、地域活動に関しては、薬局勤務の薬剤師が病院勤務の薬剤師に比べて取り組み意思が高い傾向を示している。さらに、調剤の外部委託化に「賛成」と回答している薬剤師の 91.3%が地域活動に取り組む意思を示す一方、「反対」と回答している薬剤師は 71.0%に止まっている。5.3.4 では、患者サービスおよび地域活動を目的変数とし、回答者の属性、調剤の外部委託化、対人強化の必要性に関する回答を説明変数とする重回帰分析を実施している。その結果、患者サービスに関しては、調剤の外部委託化が患者サービスへの取り組み意思に与える影響の強さは相対的に小さいことが示されている。一方、地域活動に関しては、調剤の外部委託化による時間捻出が地域活動への取り組み意思に与える影響は、患者サービスに比べて約 2 倍強い影響を及ぼす結果が得られている。これは、調剤の外部委託化が進むことで、薬剤師が地域住民と積極的に関与する可能性が高まることを示唆している。5.3.6 では、調剤の外部委託化を受け入れられず、働き方を変えない、反対派の意見を分析している。反対派のなかにも地域活動に興味を示す薬剤師が多数存在することが確認されている。これらの薬剤師らが調剤の外部委託化の通常化を受け入れる障害として考えていることは、第 4 章にて明らかとなっており、患者の安全を守る対策、事故が発生する場合の責任問題が強く存在している。これら課題を解決する制度設計が調剤の外部委託化の推進を後押しし、地域活動に参画する薬剤師が増加する可能性を向上させることも明らかにしている。

第 6 章では、医療受容者側の視点から、調剤の外部委託化により変化する薬剤師

の働き方について、期待や不安を把握することを目的とし、国家戦略特区提案が行われている大阪府において 1,000 名を対象にアンケート調査を実施し、外部委託化の有効性を分析している。

6.2.1 では、回答者属性とアンケート項目を示している。1,000 名の回答者のうち、月に 1 回以上薬局を利用している定期利用者は 322 名、過去に薬局を利用したことが無い回答者が 144 名である。回答者には最初に、調剤の外部委託化により薬剤師が対人業務に専念できるようになる場合、自身の QOL 向上に対する薬剤師への期待度を尋ねている。次に、期待層には薬剤師に取り組んでほしい活動を、非期待層には期待していない理由をそれぞれ尋ねている。また、全回答者に対し、薬剤師の対人業務強化が進む場合の不安事項についても尋ねている。6.2.3 ではアンケートの基礎集計結果を示している。薬剤師の対人強化に対する期待層は 42.3% となっており、非期待層の 18.4% を上回る結果が得られている。期待層が最も重視する業務は「服薬指導」であり、回答率は 60.8% に達している。一方、第 4 章および第 5 章で用いている薬剤師向けのアンケート調査では、薬剤師が対人業務として重視する業務は、「在宅業務」に対する回答率が 68.2% と高いが、大阪府民のアンケートでは「在宅」に対する回答率は 18.7% に止まり、医療提供側と受容側の間に大きなギャップが存在していることが明らかとなっている。来局頻度ごとの期待度を見ると、月に 2 回以上来局している回答者の期待層は 52.6% であるのに対し、利用したことが無い回答者の期待層（18.8%）を大きく上回る結果が得られている。一方で、月に 2 回以上来局している回答者の非期待層は 24.6% であり、利用したことが無い回答者の非期待層（25.7%）とほぼ同数である。このことは、薬剤師の働き方を理解している利用者の間でも、働き方に対する不満が一定数存在していることが示唆されている。6.3 では、薬剤師の対人強化に対する期待層の拡張要因を把握するため、対人強化に対する期待を目的変数、回答者の属性と対人業務に関する不安事項を説明変数とする重回帰分析を行っている。その結果、来局頻度が多いほど対人強化に期待する回答者が増加する傾向が明らかとなっているが、服薬指導の長時間化、プライバシー侵害に不安を抱く回答者は、対人強化に否定的な傾向が表れている。特に、これら 2 項目をともに選択している回答者は、非常に大きい負の係数が得られており、期待層を拡張する阻害要因となっていることが示されている。これら結果を踏まえ、対人強化に対する不安を軽減し期待値を高めるには、診療や服薬指導をオンライン化するなど、患者の生活スタイルに合わせる柔軟なサービスが求められる。患者ごとのニーズに応じる個別対応を強化することが、薬剤師の有効な対人強

化活動につながる可能性を示唆している。以上のことから、第 6 章では、調剤業務の外部委託化が進むなかで、医療提供側と受容側の認識ギャップを埋める取り組みは、薬剤師が地域住民にとってより身近で信頼される存在となり、患者 QOL の向上に寄与することを導いている。

第 7 章では、各章で示している分析結果を基に、調剤の外部委託化の有効性について総合的な考察を述べている。調剤の外部委託化を成功させる要因を整理し、具体的な実施策、デジタル化や社会変化への対応、経済的影響についてまとめている。

7.2 では、第 4 章、第 5 章、第 6 章の分析結果から、調剤の外部委託の成功に導く要因をまとめている。薬剤師は対人時間を増やし、患者や地域住民の QOL を向上させるミッションを担うという自覚を持ち合わせているが、安全性と責任所在の不明確さが懸念を高めており、これらの課題が解決されれば、浸透スピードは加速することが本研究から明らかとなっている。また、調剤の外部委託化を肯定する薬剤師が増加するにしたがい、地域活動への取り組みが高まる傾向が確認されており、薬剤師の活動範囲が拡大する可能性が示唆されている。7.3 では、成功させるための要因から具体策について検討している。厚生労働省のガイドラインにおいて、安全性は鑑査機器の利用を必須とすること、とされており、薬剤師の二重鑑査が必須となることで調剤過誤の解消割合が高まることで安全性への懸念を大幅に軽減すると考えられる。責任所在に関しては、患者と対面する委託側の薬剤師が責任を持つこととされているが、事故発生時の責任割合には契約で担保することで理解の割合が高まると考えられる。調剤の外部委託化に肯定的な薬剤師が増えるにしたがい、地域活動に取り組む薬剤師が増えることが研究結果から明らかになっており、医療受容者である患者や地域住民は薬剤師の関与が深まることには概ね理解を示しているが、投薬時間の長時間化やプライバシーの配慮に懸念を抱いている。この課題解決には、それぞれのライフスタイルに応じる柔軟な医療提供形態が必要であることが示されている。7.4 では、技術の進化や社会の変化に対応する必要性が高いことから、調剤の外部委託化と並行してデジタル化を推進の必要性を述べている。オンラインによる遠隔診療、オンライン服薬指導や電子処方せんの普及により、薬剤師と患者がデジタルプラットフォームを通じてコミュニケーションを取る機会が増加すると予想される。デジタル化により、調剤業務や情報管理が効率化されることで対人業務に充てられる時間はさらに増加が見込まれる。7.5 では、調剤の外部委託化により捻出される薬剤師の時間が各者に向けて展開されることにより、得られるメリットをまとめている。各者には薬剤師自身も含まれており、自身が経験を

積んでいる専門性を活かし、様々な活動を通じて社会的地位の向上を目指す方向性を示している。7.6 では、委託薬局と受託薬局の経済性について述べている。委託薬局は調剤報酬の増額や対人業務を通じて新たな収益モデルを構築しなければ、単純に薬剤師を減員するという処置で終了させる薬局開設者が続出する懸念がある。これを防止するために、捻出される時間を患者や地域住民に充て、付加価値を生み出すことが重要である。受託薬局は、調剤業務における効率性や価格の安定性を確保することで、多くの委託を受け入れ、長期的な運営が可能な仕組みが構築されることが考えられる。初期段階から多額の投資を行う場合、投資回収が困難になる可能性があるため、初期は既存の設備や機器を活用し、事業を段階的に拡大する方式が望ましいと考えられる。さらに、デンマークの経済構造にも言及し、同国の調剤の外部委託に関する仕組みは厚生労働省が検討している日本の外部委託モデルとは異なることを指摘している。ただし、委託にかかる手数料については、日本とデンマークでは同程度になる可能性が示唆されている。

8. 2 これからの課題

これから先、調剤の外部委託化が委託薬局と受託薬局が慢性的に利用され、患者や地域住民に受け入れられる施策として一般化するためには、以下の課題を検討する必要がある。

① 対人業務への時間配分

調剤の外部委託化により、捻出された時間を薬剤師が対人業務に費やすことが主目的であるが、薬剤師の臨床現場では人不足のため残業対応も多く、長時間労働が常態化しており、捻出される時間が対人業務に十分活用されない可能性が指摘されている。加えて、休暇取得率の向上など、調剤の外部委託化の意図と異なる結果を招く懸念もある。捻出される時間が適切に対人業務に振り替えられるかどうかの検証が必要である。

② 対人業務内容の把握

調剤の外部委託化により捻出される時間が、患者や地域住民の希望に沿う活動に充てられているかを検証する必要がある。対人業務の増加量やその具体的な内容についての正確な測定が求められる。大阪市の特区事業における取り組みでは、調剤を外部に委託する薬局の薬剤師の捻出時間をどのような業務に活用しているのか、またその業務が患者や一般市民の満足度の向上に寄与しているのか、正確な測定を行うとしているが、期間や件数の不足もあり、これからの

詳細な評価が必要である。

③ 調剤報酬の変化による委託率変化の把握

調剤報酬は改定ごとに複雑さを増し、調剤基本料は減額の一途を辿っている。これからの調剤報酬改定において、調剤基本料や調剤料がさらに圧縮される可能性がある。この場合、委託手数料との兼ね合いによるが、薬局は自ら調剤を行わず、調剤を外部委託する割合を増加させると予測される。調剤基本料、調剤料の減額分が、かかりつけ薬剤師指導料などの対人に関わる調剤報酬に回らず、調剤報酬全体が圧縮の方向性となれば、薬局開設者は経費節減を検討し、薬剤師や事務スタッフの人員削減に動くことが経営上最も取るべき策となる。調剤報酬改定が外部委託率や薬局経営に及ぼす経済的な影響を詳細に調査する必要がある。

④ 患者、地域住民および委託薬局の満足度の把握

調剤を外部委託する薬局患者の満足度、また委託薬局の薬剤師が及ぼす地域活動に対する住民の満足度について調査が必要である。調剤の外部委託化が患者や地域住民から認められるには、薬剤師の関与する時間が長くなるだけでなく、実際に医療受容者側の満足度向上が伴わなければ、対人業務の強化を謳うこと自体、見直しが必要となる。表 1-1 に記されている薬局薬剤師の対応すべき業務と医療受容者側の満足度が合致するか、についての調査も重要である。また、委託する薬局の満足度も重要となる。発注作業の煩雑さや、受託薬局の対応精度が低い場合は、委託が繰り返されることは困難となるため、委託薬局の満足度検証が必要である。

⑤ 範囲の拡大

大阪市での特区事業では、許可されている範囲が、調剤のうち内服一包化に限定されている。将来、米国や北欧各国のように患者宅への直送が主流となり、外用薬を含むすべての薬剤が外部委託の対象になる可能性が高い。また、現在は薬局のみを対象としている取り組みであるが、診療所や病院内の処方薬への拡大も予測している。処方薬と委託元業種の拡大に伴う影響や課題について、動向を把握し、継続的な調査が求められる。

8. 3 将来的な広がりや薬局経営への影響

最後に、調剤の外部委託化の将来のビジネス的な将来像を示す。調剤の外部委託化は薬剤師の対人業務へのシフトを促進し、医療受容者の満足度向上を目指す重要

な施策である。一方で、制度的課題や実務的な問題点が多く残されており、それらの克服がこれからの重要な論点となる。特に、大阪市の特区事業において、有効性もしくは安全面における非劣勢が証明されれば、2025年秋頃に薬機法の改正が実現する可能性が示唆されている。全国展開が可能になる時の話であるが、地域の個店薬局と大型チェーン薬局の役割が大きく変化すると予測している。将来像、外部委託の役割について、図 8-1 にまとめている。オンライン服薬指導が在宅で認められているため、調剤の外部委託、医薬品直送が現実となれば、在宅での服薬指導が普及し、患者支援のあり方が変革を迎える。薬局の開設許可の規制緩和次第ではあるが、個人が小額投資で薬局を開設するケースが増加する可能性がある。大手調剤チェーンは個人開設者を委託元顧客として囲い込む戦略を取ることが想定される。

調剤の外部委託化がもたらす一般的な仕組みとして、既存薬局が急性疾患対応、慢性疾患の服薬指導のみを行い、慢性疾患の処方薬は受託薬局から直接患者に配送される形態が中心となり、当然に外用薬などすべての薬剤も委託対象に含まれる。受託薬局の成功のためには、大規模な受注が必要であり、価格競争力の確保も不可欠となる。また、配送無料や急配などの付加価値サービスが競争力優位を築き、急性疾患の処方薬も対応域に加わることにより、委託元薬局と患者を惹きつける戦略が求められる。そのため、配送網の効率的な構築が課題となり、医薬品卸業者や運送業者との提携が重要な役割を果たすこととなる。医薬品の物流効率化を実現するため、医薬品卸の物流センターや運送業者の流通センター内に受託薬局を設置し、即日配送エリアを拡大する取り組みが進むと予測している。このような新たなスタ

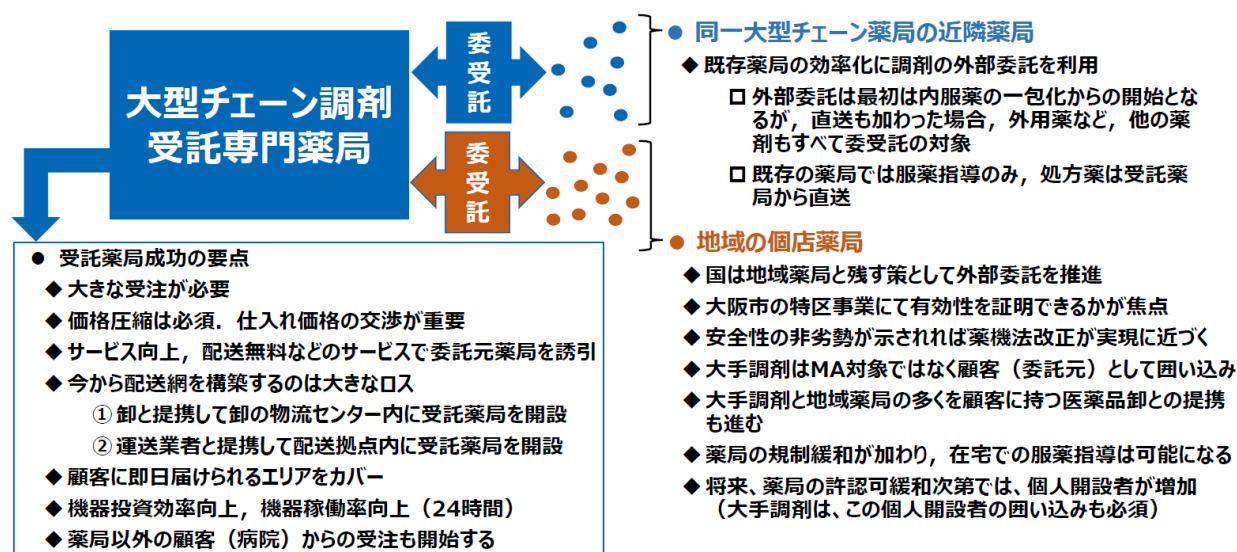


図 8-1：調剤外部委託の将来像

イルは、物流面での効率化を目指す将来の薬局業界において、重要な役割を果たすと考えられる。実際、一部の企業はすでに先進的な取り組みを進めており、ヤマト運輸では2020年6月に調剤薬局向け専用サイトを開設し⁽¹⁾、処方薬発送業務における課題解決を支援する物流サービスを提供している。また、遠隔処方領域における調剤薬局への物流ソリューションの強化を目的に、各パートナー企業と連携しながら積極的なサービス展開を進めている。さらに、自社集配事務所に併設する形で薬局を2024年11月に開局し、薬局業務と物流拠点の一体化を図る新たな試みも開始している⁽²⁾。これからの薬局業界の発展においては、地域薬局と大型チェーン薬局の調剤の外部委託連携を強化し、物流サービスの質を向上させることが不可欠である。また、デジタルトランスフォーメーション（DX）を活用する効率的な配送網の構築が、業界全体の競争力を高めるための鍵となる。これらの取り組みを通じて、医薬品供給の効率化と地域社会への迅速なサービス提供が実現されることが期待される。

これらを踏まえて、薬局の形態は以下に絞られると推測する。各形態の特徴を表8-1にまとめている。

- ① 調剤特化型薬局（調剤センター）：機械化を追求し、高度なシステム化を利用することにより、受託専門薬局として機能する。委託薬局から受注する調剤を効率良く大量に処理する
- ② 服薬指導・在宅医療特化型薬局：在宅訪問による服薬指導や医療連携に特化し、薬剤師の専門性を活かす「対人業務」に集中する薬局
- ③ オンライン薬局・デジタル薬局：遠隔服薬指導をオンラインツール（ビデオ通話等）で提供する。調剤業務は受託専門薬局で実施し、患者への薬剤は受託専門薬局より直送される。医薬品の在庫を持たない
- ④ 地域密着型の小規模薬局（患者サポート型）：外部委託により物理的な調剤スペースが不要になるため、小規模な薬局が増加。地域住民の健康相談やOTC医薬品提供を中心にセルフメディケーションを支援する

表 8-1：これからの薬局形態ごとの特徴

	委受託	店舗規模	店舗形態	機器投資	薬剤師投入	医薬品在庫	対人(患者)	対人(地域)	収益(／件)
① 調剤特化型薬局（調剤センター）	受託	極大	Close	極大	中	極大	無	無	小
② 服薬指導・在宅医療特化型薬局	一部分委託	中	半々	中	大	中	大	中	中
③ オンライン薬局・デジタル薬局	全委託	極小	Close	小	大	無	大	小	中
④ 地域密着型の小規模薬局（患者サポート型）	一部分委託	小	Open	小	中	小	大	大	大

例として四つの形態を述べているが、ドラッグストアの深化や小売業の参入、ヤマト運輸と同様に更なる配送業者の参入により、薬局業界は混沌となることが予測される。

調剤の外部委託化は、薬局業界に新たな可能性を切り開くとともに、医療提供体制全体に革新をもたらす契機となり得る。その成否は、患者や地域住民の多様なニーズを的確に捉え、効率性と持続可能性を両立させる仕組みの構築が将来を左右する。本研究にて明らかとなっている課題を出発点として、さらなる調査と実証的な取り組みを重ねることで、医療サービスの質的向上と薬局業界の持続的な発展を支える確固たる基盤が構築されることが考えられる。調剤の外部委託化は、薬剤師が対人業務強化を通じ、地域医療の発展と地域住民の QOL 向上に寄与する、重要な役割を果たすことが期待されている。

【第 8 章 参考・引用文献】

- (1) ヤマトホールディングス, コロナ禍で急拡大する遠隔診療における調剤薬局の業務を効率化, https://www.yamato-hd.co.jp/news/2020/news_210304.html, (2024 年 8 月 5 日閲覧)
- (2) 関東信越厚生局, 保険医療機関・保険薬局の指定一覧 (令和 7 年 1 月 1 日現在・コード内容別医療機関一覧表: 神奈川県), https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/145shitei_yakkyoku_kanagawa_r0701.pdf, (2025 年 2 月 2 日閲覧)

謝辞

本論文の結びにあたり、本研究の遂行に際し、多くの方々から賜りました温かいご指導とご支援に、心より深甚なる感謝の意を表します。ここにお名前を挙げさせていただく皆様をはじめ、私の研究を支えてくださったすべての方々に対し、この場をお借りして謹んで御礼申し上げます。

まず初めに、京都大学経営管理大学院の大庭教授に対し、心より篤く感謝申し上げます。大庭教授には、研究計画の構想段階からご指導いただいております。アンケート結果の分析、各学会への論文投稿、さらには本論文の執筆に至るまで、惜しみないご指導と貴重なご助言を賜りました。特に、研究の方向性に迷いが生じた際には、適切かつ的確なアドバイスを頂戴し、前進する勇気を与えていただきました。また、分析手法の基礎から応用に至るまで丁寧にご教授いただいたことで、自信を持って本論文を完成させることができました。大庭教授との対話から得られた知見は、私の研究活動の指針となり、計り知れない価値をもたらしていただきました。このご恩に対し、改めて心より感謝申し上げます。

次に、山本教授および肥後教授にも、深甚なる謝意を表します。中間審査会においては、両教授より理論的枠組みに関する多角的かつ示唆に富むご意見を頂戴し、私の研究の視野を広げるとともに、深みを加えることができました。両教授からの洞察と励ましがなければ、本研究をこのような形で結実させることは到底叶わなかったものと確信しております。

また、アンケート作成および集計において多大なるご協力を賜りましたアドバケーション社の宮川社長、さらに安西様にも、心より感謝申し上げます。特に安西様には、データ収集や技術的な支援の面で多大なご助力をいただきました。これにより、研究を軌道に乗せ、着実に進展させることができましたこと、深く御礼申し上げます。

加えて、業務をしながらの通学に後押しいただき、博士課程受験の際には推薦文をいただきました、日本調剤株式会社、前社長の三津原様に深く感謝しております。さらには、三津原様には薬剤師アンケートのご協力をいただいたおかげで、研究の基礎となるデータ収集が叶いました。また、欧州の外部委託における示唆も頂き、多くの面でご協力いただきましたこと、深く感謝申し上げます。

最後に、私の研究活動を支え続けてくれた家族への感謝の念は尽きることがありません。研究に集中できる環境を提供してくれた家族の存在は、私にとって何よりの支えとなりました。とりわけ、博士課程への進学を心から後押ししてくれた母には、言葉では尽くし得ない感謝の思いを抱いております。母が本論文の完成を見届けることが叶わなかったことは無念ではありますが、その揺るぎない愛情と支えが、私をここまで導いてくれました。母への感謝の思いを胸に刻み、今後も研究に邁進していく所存です。

本論文が完成を迎えられたのは、ひとえに多くの方々のご支援とご協力の賜物です。改めまして、皆様に心の底より感謝申し上げます。このご恩を忘れることなく、今後ともさらなる研鑽を重ね、成長し続けて参る所存です。

2025 年 3 月

加茂 薫

「調剤業務の外部委託化」による薬剤師の対人業務強化に関する意識調査

-ご協力をお願い-

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、この度、最近話題性が高くなってきております「調剤業務の外部委託化」に関する意識調査を薬剤師の皆様を対象に実施致したく、ご協力をお願いする次第でございます。政府の規制改革会議では、調剤の外部委託について、令和4年6月23日の第7回及び9月22日の第8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」において、薬局薬剤師が患者や地域住民への対人業務を推進するために、対物業務の効率化が検討されています。（参考資料をご参照下さい）

その手段の一つとして検討されております調剤業務の外部委託化が進むことで、対人時間が増大し、患者サービスの増強や地域活動への貢献、地域住民のQOL向上が期待されているところです。

本調査にご回答いただきました内容につきましては、今後の調剤業務の外部委託化のあり方に示唆を与える基礎情報として、学術目的のみに使用させていただきます。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご回答を頂戴できましたら幸甚に存じます。

ご協力賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

京都大学大学院経営管理研究部大庭研究室

研究室代表：准教授 大庭哲治

- ◆ ご協力いただける場合は、11月20日（日）までに御回答頂けますようお願い申し上げます
- ◆ ご回答いただいた内容は全て統計的に処理します。個々の回答や個人の情報が公表されることは決してありません
- ◆ アンケート調査を通じて得た個人情報の取扱いについては、京都大学規定集における「京都大学の情報セキュリティ対策に関する規程」（*1）、「京都大学におけるコンプライアンスに関する規程」（*2）に則って厳密に管理致します

*1「京都大学の情報セキュリティ対策に関する規程」

<https://www.kyoto-u.ac.jp/ja/about/foundation/jseibi/security/kitei>

*2「京都大学におけるコンプライアンスに関する規程」

http://www.kyoto-u.ac.jp/uni_int/kitei/reiki_honbun/w002RG00001301.html

- ◆ 本調査についてご不明な点がございましたら下記にお問い合わせください

お問い合わせ先

京都大学大学院経営管理研究部 大庭研究室 研究室代表：准教授 大庭哲治

〒606-8501 京都市左京区吉田本町 E-mail: oba.tetsuharu.5n@kyoto-u.ac.jp

参考資料（ワーキンググループ資料・厚労省資料）

●第5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:令和4年5月27日

厚生労働省 HP より

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000943276.pdf>

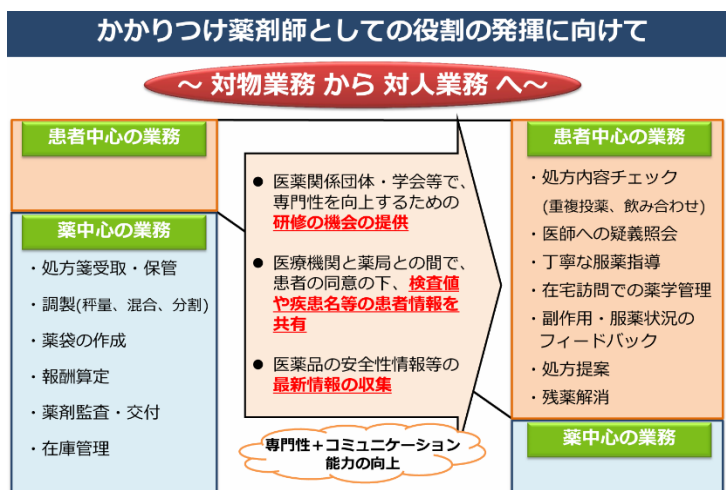


●「患者のための薬局ビジョン」：平成27年10月23日

厚生労働省 HP より

[https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/gaiyou_1.pdf)

[Soumuka/gaiyou_1.pdf](#)



*調査への参加は任意です

得られた調査情報は、今後の調剤業務の外部委託化のあり方に示唆を与える基礎情報として、学術目的のみに使用させていただきます。なお、基本的に、データ分析は、統計分析を通じて行いますので、数量化されて、個人は特定されません。また、調査結果の研究報告においても、同様に個人を特定する情報は公表されません。

回答時間の目安は5～10分程度ですので、ご協力の程よろしくお願い致します。

* 必須の質問です

● 基本情報について

問 1. 性別 *

1 つだけマークしてください。

- ☐ 男性
- ☐ 女性
- ☐ 回答しない

問 2. 年齢 *

1 つだけマークしてください。

- ☐ 20 歳代
- ☐ 30 歳代
- ☐ 40 歳代
- ☐ 50 歳代
- ☐ 60 歳代
- ☐ その他:

問 3-1. ご所属 *

1 つだけマークしてください。

- | | |
|---------------------------------|---|
| ☐ 病院（大学病院） | ☐ 調剤薬局（チェーン調剤薬局（50 店舗以上）） |
| ☐ 病院（公的病院） | ☐ 調剤薬局（チェーン調剤薬局（50 店舗未満）） |
| ☐ 病院（私立病院） | ☐ 調剤薬局（個店） |
| ☐ 病院（クリニック） | ☐ ドラッグストア |
| ☐ 病院（その他） | ☐ 企業 |
| ☐ 教育機関（大学） | ☐ 行政機関 |
| ☐ 教育機関（その他） | ☐ その他: |

■ いずれかの「病院」、「調剤薬局」、「ドラッグストア」を選択された方は、問 3-2 もご確認ください

■ いずれかの「病院」を選択された方は、問 3-3 もご確認ください

■ 「病院（その他）」「教育機関（その他）」をご選択の方は、問 3-4 もご確認ください

問 3-2. 問 3-1 で病院・調剤薬局・ドラッグストアにお勤めの方のみお答えください

◆ 患者様との接触時間（1日あたり）をお教えてください。単位：時間（約〇時間/日）

問 3-3. 問 3-1 でいずれかの「病院」をご選択された方の内、病床をお持ちの病院にお勤めの方のみお答えください

◆ 病床数をお教えてください。単位：床

問3－4. 問3－1で「病院（その他）」「教育機関（その他）」をご選択の方のみお答えください

◆ 差し支えなければ区分等をご記入ください。

問4. 臨床経験年数（薬剤師として）*

◆ 単位：年 ※臨床経験のない方は「0」とご入力ください。

問5. 現在の雇用形態 *

1 つだけマークしてください。

☐ 常勤

☐ 契約社員

☐ パートタイム（20 時間以上/週）

☐ パートタイム（20 時間未満/週）

☐ 派遣

☐ その他：

問6－1. 勤務地（都道府県）*

1 つだけマークしてください。

☐ 北海道	☐ 青森県	☐ 岩手県	☐ 宮城県
☐ 秋田県	☐ 山形県	☐ 福島県	☐ 茨城県
☐ 栃木県	☐ 群馬県	☐ 埼玉県	☐ 千葉県
☐ 東京都	☐ 神奈川県	☐ 新潟県	☐ 富山県
☐ 石川県	☐ 福井県	☐ 山梨県	☐ 長野県
☐ 岐阜県	☐ 静岡県	☐ 愛知県	☐ 三重県
☐ 滋賀県	☐ 京都府	☐ 大阪府	☐ 兵庫県
☐ 奈良県	☐ 和歌山県	☐ 鳥取県	☐ 島根県
☐ 岡山県	☐ 広島県	☐ 山口県	☐ 徳島県
☐ 香川県	☐ 愛媛県	☐ 高知県	☐ 福岡県
☐ 佐賀県	☐ 長崎県	☐ 熊本県	☐ 大分県
☐ 宮崎県	☐ 鹿児島県	☐ 沖縄県	

問6－2. 勤務地（市区町村）*

◆ 市町村名を入力ください。

● 外部委託/対人業務について

第5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:令和4年5月27日

厚生労働省 HP より

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000943276.pdf>



上記の資料をご確認いただき、以下の設問にお答えください。

問 1. 現在、政府の規制改革会議で議論されている、「調剤業務の外部委託化」について、どのようにお考えですか？ *

1 つだけマークしてください。

- ☐ ①賛成
- ☐ ②やや賛成
- ☐ ③どちらとも言えない
- ☐ ④やや反対
- ☐ ⑤反対

◆ 問 1 の回答理由

問 2. 対人業務（患者及び地域住民に充実した薬剤師サービスの提供）は強化すべきと思いますか？ *

1 つだけマークしてください。

- ☐ ①強化すべき
- ☐ ②どちらかといえば強化すべき
- ☐ ③どちらとも言えない
- ☐ ④どちらかといえば強化の必要なし
- ☐ ⑤強化の必要なし

◆ 問 2 の回答理由

問 3 . 問 2 にて①・②・③ をご回答の方、お答え下さい。対人業務強化の為に、「調剤業務の外部委託化」を利用しますか？

1 つだけマークしてください。

- ☐①大いに利用する
- ☐②利用する
- ☐③どちらとも言えない
- ☐④利用しない
- ☐⑤絶対に利用しない

◆ 問 3 の回答理由

問 4 . 問 3 をご回答の皆様、お答え下さい。「調剤業務の外部委託化」において想定される懸念点は何ですか？（複数回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

- ☐A：委託金額
- ☐B：発注から納品までの時間
- ☐C：安全性
- ☐D：処方変更
- ☐E：発注方法
- ☐F：配送方法
- ☐G：納品形態（一包化、水剤、散剤、薬袋記載、など）
- ☐H：過誤時の責任所在
- ☐その他：

問 5 . 「調剤業務の外部委託化」により、現在の調剤業務に関わっている時間を圧縮できると思いますか？ *

1 つだけマークしてください。

- ☐①大いに圧縮できる
- ☐②圧縮できる
- ☐③どちらとも言えない
- ☐④圧縮は困難
- ☐⑤圧縮は不可能

◆ 問 5 の回答理由

問 6 . 「調剤業務の外部委託化」以外に調剤業務に関わっている時間を圧縮するに相応しい方法は何だと思いますか？ *（複数回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

○A：薬剤師採用・増員

○B：薬剤助手活用

○C：予製作成

○D：約束処方増加

○E：在庫増強

○F：調剤機器導入

○G：監査機器導入

○その他：

問 7. 様々な方法で調剤に関わる業務時間が圧縮された場合、その時間をどのように利用すべきとお考えですか？以下の各項目の取り組み度合いをお知らせください。該当する項目がない場合は取り組み内容を「その他」にご記載ください。 *

1行につき 1 つだけマークしてください。

	①大いに取り組みたい	②取り組みたい	③どちらとも言えない・未定	④取り組むつもりはない	⑤取り組まない
A：対人業務（患者サービス）	☐	☐	☐	☐	☐
B：対人業務（地域住民サービス）	☐	☐	☐	☐	☐
C：事務作業	☐	☐	☐	☐	☐
D：スタッフ間コミュニケーション	☐	☐	☐	☐	☐
E：新規取り組み	☐	☐	☐	☐	☐
F：自己啓発	☐	☐	☐	☐	☐
G：休暇	☐	☐	☐	☐	☐

問 7 に該当する項目がない場合はこちらに記載ください

H：その他

◇ 参考：問 7 の選択肢について

【A：対人業務（患者サービス）】→例）**問 8** をご参照ください

【B：対人業務（地域住民サービス）】→例）**問 9** をご参照ください

【C：事務作業】→例）報告作業、伝票整理、資料作成、等

【D：スタッフ間コミュニケーション】→例）スタッフ面談、会議、懇親会、等

【E：新規取り組み】→例）医療連携体制構築、新規事業創生、レイアウト変更、等

【F：自己啓発】→例）資格取得、勉強会・学会参加、等

問 8. 問 7 の「A:対人業務（患者サービス）」にて①・②・③をご回答の方、お答え下さい。取り組みたい患者サービスは何だとお考えですか？（複数回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

○A：病棟業務

○B：治験業務

○C：チーム医療

○D：薬剤師外来

○E：タスクシフト・タスクシェア

○F：服薬指導

○G：かかりつけ業務

○H：在宅業務

○I：施設対応

○J：情報収集・DI 業務

○K：情報発信（リーフレット作成・ポスター作成等）

○L：医療過誤防止活動

○その他：

問 9．問 7 の「B:対人業務（地域住民サービス）」にて①・②・③をご回答の方、お答え下さい。取り組みたい地域住民サービスは何だとお考えですか？（複数回答可）

当てはまるものをすべて選択してください。

○A：学校薬剤師・教育活動

○B：公的行事への参加

○C：老人会などへの参画

○D：まちづくり活動

○E：ボランティア活動

○F：地域薬剤師会活動

○G：健康イベントの企画・開催

○H：講演活動

○その他：

問 10．将来、「調剤業務の外部委託化」が大きく進んだ場合、委託先となる調剤専門機関（対物専門薬局）での勤務もお考えになりますか？ *

1 つだけマークしてください。

○①大いに考えている

○②少し考えている

○③どちらとも言えない

○④あまり考えていない

○⑤考えていない

問 11．「調剤業務の外部委託化」につきまして、ご意見がございましたらお知らせ下さい。

ご質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。

第 4 章・第 5 章、分析に用いた設問対応表

	第4章	第5章
問1	設問1	設問1
問2	設問2	設問2
問3	設問3	設問3
問4	設問4	設問4
問5	設問5	設問5
問6	設問6	設問6
問7	設問7	設問7・設問8
問8	設問8	設問9
問9	-	設問10
問10	設問9	-

「調剤業務の外部委託化」による薬剤師の対人業務強化に対する市民意識調査

*調査への参加は任意です。

ご回答日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、この度、大阪府内にお住いの皆様を対象に標記の調査を実施いたしたく、ご協力をお願いする次第でございます。厚生労働省が平成 27 年 10 月に、『患者のための薬局ビジョン ～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～』を発表し、薬剤師は薬中心の業務から患者中心の業務へとシフトすることが方向づけられました（下図①参照）。その為の手段として、薬対象の業務である調剤業務を外部（受託専門薬局）に委託することができる法改正が検討されています（下図②参照）。**調剤に掛かっていた時間を患者と向き合う時間に置き換えることで、薬剤師の力が発揮され、患者や地域の方々の QOL 向上が期待されています**。現在、大阪府で国家戦略特区の調剤外部委託の提案が検討されており、大阪府の吉村洋文知事は 4 月 26 日の会見（ドラビズ on-line 2023 年 04 月 27 日 <https://www.dgs-on-line.com/articles/2105>）で、関係者と調整を踏まえた上で、前向きに課題を整理して進めていくべきとの認識を示しており、今回大阪府にお住いの皆様に調査を実施する次第です。得られた調査情報は、今後の調剤業務の外部委託化のあり方に示唆を与える基礎情報として、学術目的のみに使用させていただきます。なお、基本的に、データ分析は、統計分析を通じて行いますので、数量化されて、個人は特定されません。また、調査結果の研究報告においても、同様に個人を特定する情報は公表されません。お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨にご賛同いただき、アンケート調査へのご回答を頂戴できましたら幸甚に存じます。ご協力賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

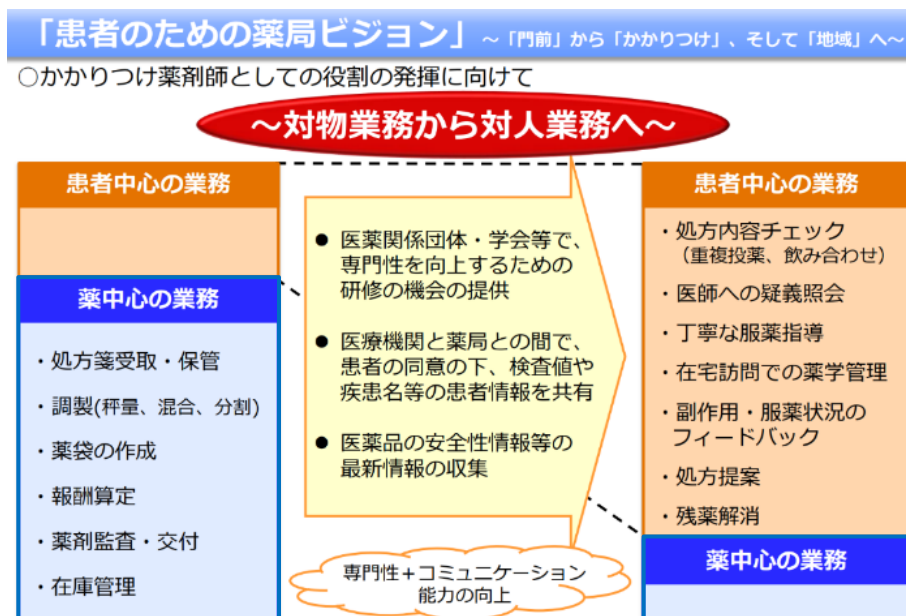
敬具

京都大学大学院経営管理教育部
准教授 大庭 哲治

<参考資料>

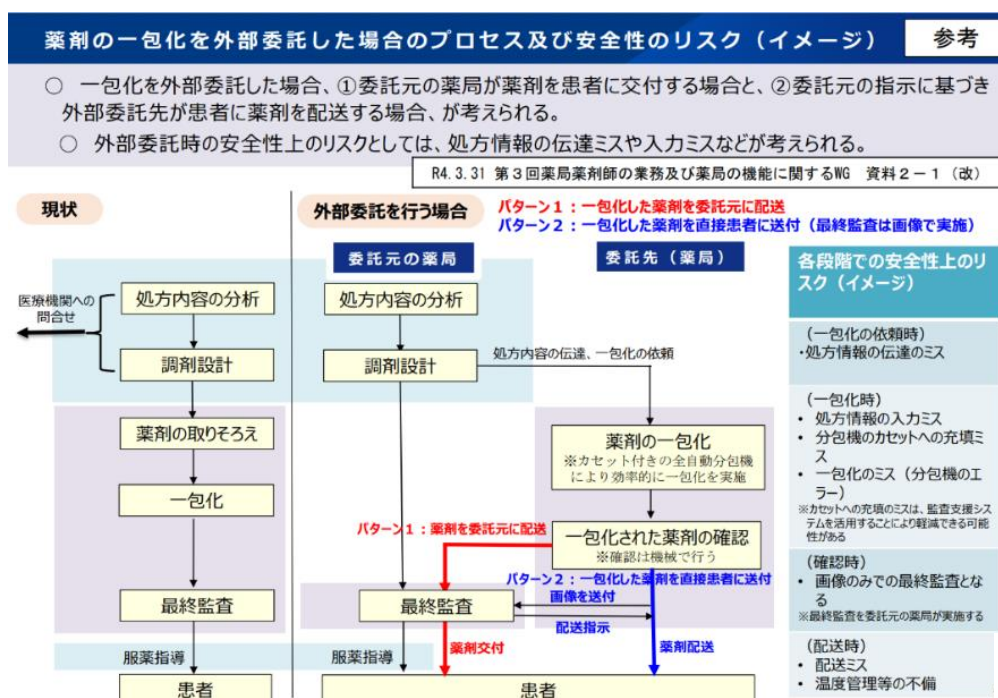
- ① 厚生労働省，第5回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ資料：令和4年5月27日

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000943276.pdf>



- ② 厚生労働省医薬・生活衛生局，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とりまとめ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～：令和4年7月11日

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000962998.pdf>



調剤の外部委託化のイメージ図（引用元：日本調剤株式会社，調剤の外部委託資料）

規制改革案にある

薬剤調製の一部である**一包化業務**を、他薬局で請け負うことで、**中小薬局をサポート**するイメージ

（作るのに苦勞する薬のパッケージ業務）

（薬剤師の本分である対人業務へ集中できる環境を捻出）



選択肢の中から、当てはまるものをお選びください。カッコ内のフリーコメントにもご協力をお願いいたします。

● 基本情報について

1. ご職業

- A 会社役員・会社員
- B 会社役員・会社員（医療関係）
- C パート・アルバイト
- D パート・アルバイト（医療関係）
- E 公務員
- F 公務員（医療関係）
- G 無職
- H 学生
- I：その他（ ）

2. 性別

- A 男性
- B 女性
- C 回答しない

3. 年齢

- A 29 歳以下
- B 30－39 歳
- C 40－49 歳
- D 50－59 歳
- E 60－69 歳
- F 70 歳以上

4. 調剤薬局利用頻度

- A 月に 2 回以上 B 月に 1 回程度 C 年に 2 - 3 回
D 年に 1 回以下 E 直近 3 年間利用無し F 利用したこと無し

5. 居住地：大阪府 市区町村（ ）

● 調剤の外部委託化による薬剤師の対人業務強化について

1. 薬剤師の対人時間増加により、「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」では、患者や地域住民の QOL（生活の質）向上が想定されていますが、薬剤師の対人業務強化に対するあなたの期待はどの程度でしょうか？（全員）

- ① 期待大きい
② やや期待大きい
③ どちらともいえない・分からない
④ やや期待小さい
⑤ 期待小さい

* ③ 「どちらともいえない・わからない」、を選択された方は、質問 5 の欄に理由をお書きください

2. 質問 1 にて、①②を選択された方にお聞きます。薬剤師の対人時間増加に伴い、薬剤師に取り組んでほしい活動について、以下から当てはまるものをお選び下さい（複数回答可）。当てはまる項目がない場合は⑭にご記入ください

- ① 服薬指導、かかりつけ薬剤師活動
② 健康相談
③ 在宅医療
④ 学校薬剤師、教育活動
⑤ 公的行事への参加
⑥ 老人会などへの参画
⑦ まちづくり活動
⑧ ボランティア活動
⑨ 健康イベントの企画・開催
⑩ 講演活動
⑪ 緊急時連絡、24 時間連絡、夜間対応
⑫ 医療事故防止活動
⑬ 新しいサービスの開発
⑭ その他（ ）・Free 記載

3. 質問 1 にて、④⑤を選択された方にお聞きます。選択された理由について、以下から当てはまるものをお選びください（複数回答可）。当てはまる項目がない場合は⑦にご記入ください

- ① 規制改革されても薬剤師の対人業務時間が増えると思わないから
- ② 対人時間は増加するかもしれないが、自分の生活に影響がないから
- ③ 自分が相談したいときにしっかり向き合ってくれるかわからないから
- ④ QOL 向上に関して薬剤師に相談することは考えていないから
- ⑤ 薬剤師の業務内容が分からずイメージできないから
- ⑥ 健康相談したくても薬以外の知識が乏しい気がするから
- ⑦ その他（ ）・Free 記載

4. 薬剤師の対人業務強化の取り組みが進んだ場合の不安な事は何ですか（全員・複数回答可）。当てはまる項目がない場合は⑫にご記入ください。不安要素がない方は⑪を選択ください

- ① 調剤業務ができない薬剤師の増加
- ② 実際に調剤しない薬剤師からの服薬指導
- ③ 無資格者による調剤業務
- ④ 医療事故増加の可能性
- ⑤ 対物主体から対人主体へ変化できる薬剤師の割合
- ⑥ 患者・住民が要求する対人業務の具現化
- ⑦ 調剤と服薬指導が別々の薬剤師による責任問題
- ⑧ 対人サービス向上により価格が上がる可能性
- ⑨ 服薬指導・薬剤師からのヒアリングの長時間化
- ⑩ 薬以外の情報提供・プライバシー侵害
- ⑪ 不安要素はない
- ⑫ その他（ ）・Free 記載

5. 質問 1 にて「③どちらともいえない・わからない」と回答した方、理由をお書きください。また、「調剤業務の外部委託化」につきまして、ご意見がございましたらお知らせ下さい。

ご質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。