

患者意識調査からみた保険薬局のあり方に関する研究

本日は研究成果を発表する場を与えていただきまして本当に有難うございます。

演題にありますように、私達は患者へ意識調査を実施し、その解析結果をもとに保険薬局の在り方を検討いたしました。

ご存じのように我が国の医薬分業は急速に進展し現在処方箋発行率が約25%にまで達しており、患者が医療機関から院外処方箋を受け取り、薬局で調剤を受ける機会が増えています。しかし処方箋受け入れ側の薬局が地域によっては十分に対応できない場合もあり、患者にとって必ずしも利用しやすい環境にはなっておりません。多くの地域では院外処方箋の多くが門前薬局やマンツーマン薬局といわれる病院のすぐ近くの薬局によって応需され、患者は通院する医療機関ごとに利用する薬局を変えている場合が多いのが現状です。

しかしこのような現状に対して、今、国が推進している医薬分業とは、面分業の推進とかかりつけ薬局の定着であります。私達は、このかかりつけ薬局の定着を推進させるためには、その前提として患者の意識面で門前薬局とかかりつけ的な薬局がどのように違うのか、そして患者が期待するかかりつけ薬局像がどのようなものであるのかを知り、その上で患者が期待するかかりつけ薬局像に近づけて行くために改善する必要があると思いました（OHP1）。

まず実施した患者意識調査の概要を説明いたします。

調査の対象は院外処方箋を発行している大病院の通院患者であり、AとBの2つのグループに分けて意識調査を実施いたしました（OHP2）。

まずAグループは大病院の院外処方箋を病院近くの門前薬局へ持参した患者、そしてBグループは大病院の院外処方箋を門前薬局には持って行かずに、別の薬局に持参した患者であります。このBグループの患者はかかりつけ的な薬局の利用者であると考えられます。

回答者数はAグループが391人、Bグループが322人の合計713人でありました。



日本大学薬学部薬事管理学
研究室助手

亀井 美和子

OHP1

目 的

処方せんへの分散、かかりつけ薬局の定着を推進するためには、患者が求める「かかりつけ薬局像」を知る必要がある。

我々は、処方せん調剤で薬局を利用する患者に対して意識調査を実施し、いわゆる門前薬局と、かかりつけ的な薬局とで、どのような意識の相違があるのかを分析し、患者が求める薬局像を求めることを試みた。

OHP2

1. 意識調査の対象

院外処方せんを発行している大病院の患者を次の2つのグループに分けて、意識調査を実施した。

Aグループ……大病院の院外処方せんを病院近くの門前薬局へ持参した患者

Bグループ……大病院の院外処方せんを門前薬局ではない別の薬局へ持参した患者

2. 有効回収数

	回答数
Aグループ	391
Bグループ	322

アンケート票には保険薬局に関する様々な質問項目を設定いたしました。本研究で使用した部分の質問はOHP3のような内容です。ここには利用する薬局の選択要因と考えられます立地や業務などに関する項目が全部で26項目挙げられております。この26項目につきまして患者に点数をつけていただきました。

まず、「今日あなたが利用した薬局」について、項目の内容が当てはまっていれば5点、当てはまらなければ1点というように5段階で点数をつけていただきました（OHP4）。また、理想のかかりつけ薬局ですが、「あなたが理想とするかかりつけ薬局」について、同様に、重要度を5段階点数でつけていただきました。そして最後に、今日利用した薬局の利用満足度を100点満点でつけていただきました。

OHP3

・病院から近い	5	4	3	2	1
・駅から近い	5	4	3	2	1
・自宅から近い	5	4	3	2	1
・勤務先から近い	5	4	3	2	1
・お薬の説明を十分してくれる	5	4	3	2	1
・話をよく聞いてくれる	5	4	3	2	1
・いつも同じ薬剤師が応対してくれる	5	4	3	2	1
・薬剤師・従業員の応対がよい	5	4	3	2	1
・処方された薬を必ずそろえてくれる	5	4	3	2	1
・副作用について注意をしてくれる	5	4	3	2	1
・日常の健康管理に関する情報を提供してくれる	5	4	3	2	1
・私についての記録を付けていく （お薬の内容、アレルギーなど）	5	4	3	2	1
・もらった薬の内容など、患者の秘密が よくなるように配慮している （プライバシーに配慮している）	5	4	3	2	1
・待ち時間が短い	5	4	3	2	1
・都合のよい時間に利用できる	5	4	3	2	1
・建物が立派である	5	4	3	2	1
・待合室が快適である	5	4	3	2	1
・お店が清潔である	5	4	3	2	1
・駐車スペースが十分ある	5	4	3	2	1
・薬を届けてくれる	5	4	3	2	1
・フックスでの処方せんも受け付けてくれる	5	4	3	2	1
・信頼できる薬局である	5	4	3	2	1
・処方せん調剤だけをしている薬局である	5	4	3	2	1
・大衆薬、衛生用品も買える薬局である	5	4	3	2	1
・日用雑貨なども買える薬局である	5	4	3	2	1
・大衆薬などの価格が安い薬局である	5	4	3	2	1

OHP4

26項目を、患者が5段階評価尺度で採点した。

「今日利用した薬局」	「理想のかかりつけ薬局」
5点…あてはまる	5点…とても重要である
4点…ややあてはまる	4点…重要である
3点…どちらともいえない	3点…どちらともいえない
2点…あまりあてはまらない	2点…あまり重要でない
1点…あてはまらない	1点…重要でない

OHP5

解析方法

1. 薬局の評価指標の導出
(クラスター分析法, 因子分析法)
2. 薬局の評価指標と薬局利用満足度との関連性
(重回帰分析法)

次に解析方法について申し上げます（OHP5）。

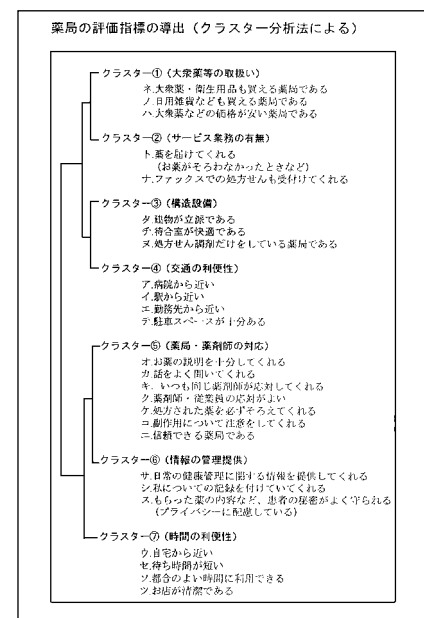
本研究ではまず、クラスター分析法と因子分析法を使い先ほどの26項目を分類し、薬局の評価指標を導出いたしました。そしてこれらの評価指標と薬局の利用満足度との関連性を知るために重回帰分析を用いて重回帰式を導出しました。1番目の評価指標の導出には2つの手法を使いましたが、本日はクラスター分析法による分類を使った結果を申し上げます。

それでは結果に移ります。

薬局の評価指標の導出には理想のかかりつけ薬局についての回答を使いました。

クラスター分析の結果、OHP6に示しますように7つに分類されました。それぞれのクラスターに分類された項目の内容から各クラスターを総括する表題を次のようにつけました。まずクラスター1は「大衆

OHP6



薬等の取り扱い」、クラスター2は「サービス業務の有無」、クラスター3は「構造設備」、クラスター4は「交通の利便性」、クラスター5は「薬局・薬剤師の対応」、クラスター6は「情報の管理・提供」、そしてクラスター7は「時間の利便性」です。

この7つのクラスターに分類したものを薬局の評価指標といたしまして、患者が回答した点数の平均点を算出して比較を行いました。

まず「今日利用した薬局について」の評価の比較です（OHP7）。濃い点がAグループの評価、薄い点がBグループの評価です。グラフ内の数値はt検定量を表わしています。両グループとも「薬局薬剤師の対応」が一番高い点数でありましたが、Bグループでは「薬局薬剤師の対応」と「時間の利便性」が4点を超える高い評価であったのに対して、Aグループの方は4点を超える指標は1つありませんでした。従っておおむねBグループの方が高い評価であったと言えます。

グループ間の差がとくに大きかったものは、「サービス業務の有無」と「時間の利便性」でありました。前者の「サービス業務の有無」には、「処方箋をファックスで受け付けてくれる」、「薬を届ける」のような、門前薬局ではあまり行われていない業務の評価であるため差が大きくなったものと思われます。また、「時間の利便性」についてはBグループの方が開局時間帯や待ち時間などの面で高く評価されたものとうかがえます。

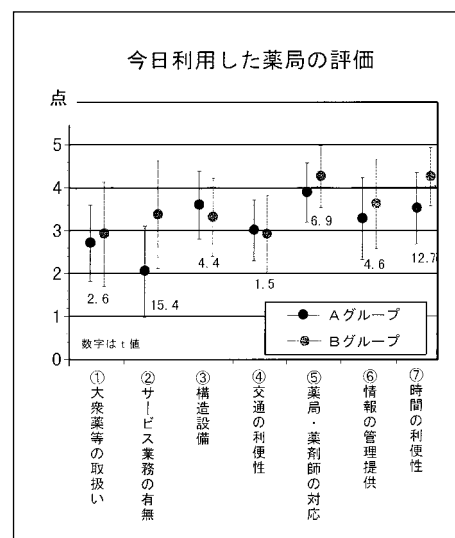
「構造設備」と「交通の利便性」につきましては、グループ間の差が大きくなると予想されましたが、実際には、患者の意識面ではあまり差がないということが示されました。

次に「理想のかかりつけ薬局」についての比較結果を申し上げます（OHP8）。

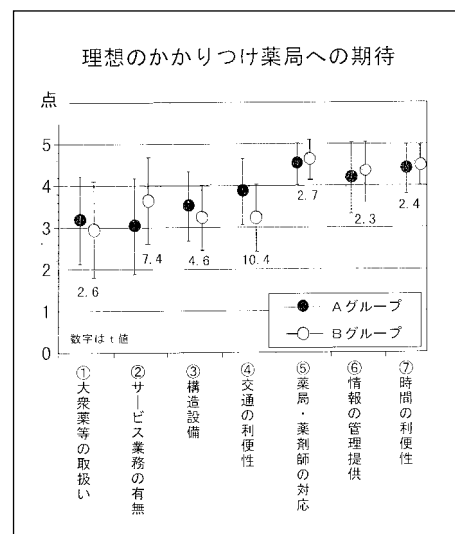
理想のかかりつけ薬局に対する重要度が高い順に、「薬局薬剤師の対応」、「時間の利便性」、「情報の管理・提供」であり、この傾向はA Bグループとも全く同様でした。Aグループでは次いで「交通の利便性」、Bグループでは次いで「サービス業務の有無」が高い重要度を示しました。このように、理想のかかりつけ薬局に関しては両グループとも重要度の高い評価指標は共通しており、
、
の3つの指標がその他の指標とは区別され、薬局の機能に強く求められているものであると思われます。

また、先ほどの今日利用した薬局のグラフと比

OHP7



OHP8



較いたしますと、どの指標も全体的にグループ間の差が小さく、患者のかかりつけ薬局に対する期待が近いことがわかると思います。

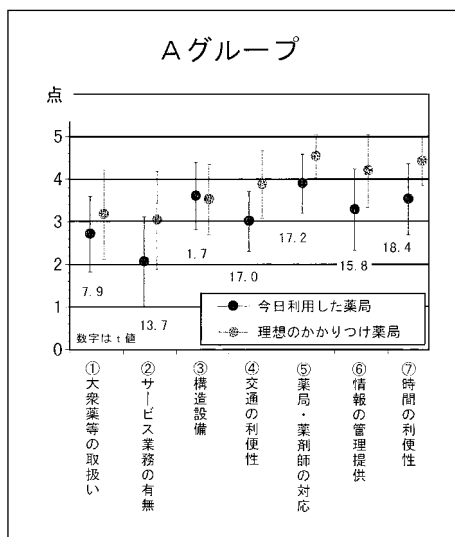
次に患者が実際に利用した薬局と患者が理想とする薬局との比較結果を申し上げます。

OHP9はAグループにおける現実と理想との差を表わしたものです。まず濃い点が今日利用した薬局の評価、そして薄い点が理想のかかりつけ薬局の重要度を表わしています。

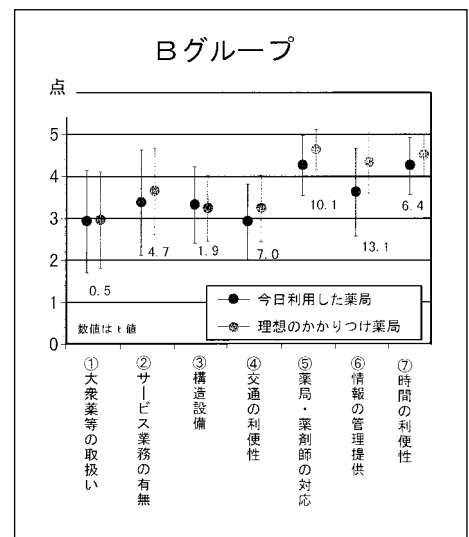
現実の方が理想を上回った項目は1つで、「構造設備」でありました。これ以外の項目は理想の方が大きく上まわり、理想と現実の差はかなり大きいことがわかります。

次にBグループでは(OHP10)やはり「構造設備」については現実のほうが少し上回りましたが、先ほどのAグループよりは理想と現実の差が小さいことがわかります。

OHP9



OHP10



以上を簡単にまとめますと(OHP11) 患者の意識からみたAグループとBグループの現実には大きな差がみられましたが、理想とされる薬局にはあまり差がありませんでした。そして理想と現実との差の大きさからみて、Bグループのほうが理想に近いのではないかということがうかがえます。

続きまして、これらの評価指標と患者の満足度との関連性を解析した結果です(OHP12)。手法は重回帰分析を用いました。重回帰分析を行うにあたり、7つの指標の相関係数行列を導出したところ、「薬局薬剤師の対応」と「情報の管理提供」との相関係数が高いため、この2つの指標をまとめて1つの独立変数としました。従属変数は100点満点でつけた薬局の利用満足度を使用しました。

OHP11

	Aグループ (門前薬局の利用者)	Bグループ (かかりつけ薬局の利用者)
今日利用した薬局 (実)	① 大衆薬等の取扱い	△
	② サービス業務の有無	×
	③ 構造設備	○
	④ 交通の利便性	○
	⑤ 薬局・薬剤師の対応	◎
	⑥ 情報の管理提供	◎
	⑦ 時間の利便性	◎
理想のかかりつけ薬局 (理)	① 大衆薬等の取扱い	○
	② サービス業務の有無	○
	③ 構造設備	○
	④ 交通の利便性	○
	⑤ 薬局・薬剤師の対応	◎
	⑥ 情報の管理提供	◎
	⑦ 時間の利便性	◎

× : 2.5未満
 △ : 2.5 ~ 3.0
 ○ : 3.0 ~ 4.0
 ◎ : 4.0以上

重回帰分析結果はOHP13です。

表は標準回帰係数とt値を掲げておりますが、最も影響が大きい変数は、「薬局薬剤師の対応と情報の管理提供」でありました。標準回帰係数が正で、有意差がある変数のみで重回帰式を導きますと、「薬局薬剤師の対応と情報の管理提供」、「構造設備」、「OTC(大衆薬)等の取り扱い」、そして「時間の利便性」の順に満足度に影響することがわかりました。

また、「サービス業務の有無」につきましては回帰係数が負でありましたが、これはお薬を届ける業務がお薬が無いときに行われていたり、処方箋のファックスでの受け付けに手間がかかる等の問題が影響しているのではないかと思います。

A、Bグループ別の重回帰分析結果でも同様な傾向が見られました。

結果をまとめますと、先の理想のかかりつけ薬局で重要とされました3つの評価指標...「薬局薬剤師の対応」と「情報の管理提供」、「時間の利便性」は単に重要度が高いだけではなく、満足度にも影響する指標として導出されました。また「構造設備」と「大衆薬等の取り扱い」につきましては重要度はあまり高くありませんでしたが、薬局の利用満足度に影響を与える指標として導出されました。これらの指標は意識的に望んではいなくても患者が満足して薬局を利用するためには必要な指標であると考えられます。そしてまた、駅から近い、病院から近いなどといった「交通の利便性」につきましては満足度にはほとんど影響しないということがわかりました。

本研究結果より私達は面分業におけるかかりつけ薬局を整備するために必要である、患者が期待するかかりつけ薬局像について多くの知見を得ました。また、現状の門前薬局とかかりつけ的な薬局との相違点を薬局や医療機関からの視点ではなく、患者の意識面からの違いとして知ることができました。

なお、患者の現在利用している薬局が仮に患者それぞれの理想とするかかりつけ薬局像に近いものであれば、たとえ門前薬局であってもかかりつけ的な機能を果たしうるということを念のため申し加えさせていただきます。

最後に本研究にご協力いただきました東京都薬剤師会および大阪府薬剤師会にお礼を申し上げます。

OHP12

評価指標間の相関係数行列（今日利用した薬局について）

指標	① 大衆薬等の取り扱い	② サービス業務の有無	③ 構造設備	④ 交通の利便性	⑤ 薬局・薬剤師の対応	⑥ 情報の管理提供
①大衆薬等の取り扱い	0.23					
②サービス業務の有無	-0.07	0.00				
③構造設備	0.13	0.14	0.27			
④交通の利便性	0.28	0.32	0.27	0.24		
⑤薬局・薬剤師の対応	0.24	0.39	0.23	0.24	0.68	
⑥情報の管理提供	0.29	0.31	0.25	0.16	0.55	0.42

独立変数
 X_1 : 大衆薬等の取り扱い
 X_2 : サービス業務の有無
 X_3 : 構造設備
 X_4 : 交通の利便性
 $X_{5,e}$: 薬局・薬剤師の対応と情報の管理提供
 X_7 : 時間の利便性

従属変数
 Y : 薬局の利用満足度 (100点満点)

OHP13

重回帰分析結果 (全体)

説明変数	標準回帰係数	t値	検定
$X_{1,e}$: 大衆薬等の取り扱い	0.108	3.3	**
$X_{2,e}$: サービス業務の有無	-0.172	-5.2	***
$X_{3,e}$: 構造設備	0.194	5.8	***
$X_{4,e}$: 交通の利便性	-0.015	-0.5	
$X_{5,e}$: 薬局・薬剤師の対応と情報の管理提供	0.469	12.1	***
$X_{7,e}$: 時間の利便性	0.004	3.1	*

* $p < 0.01$ ** $p < 0.001$ *** $p < 0.0001$ ※お薬を届ける処方せんFAXの受付

重回帰式

$$Y = 6.1 X_{5,e} + 2.7 X_{2,e} + 1.0 X_{1,e} + 1.2 X_{3,e} + 45.6$$

(Y : 今日利用した薬局の満足度点数 (100点満点))

Q：医薬分業の場合にはそもそも薬局に処方した薬があるかないかということ自体が一番基本的な問題だと思うんですが、その設問というのはこの調査ではどうなっていたんですか。

A：設問の26項目の中には、「処方された薬を必ず揃える」という項目があり、その項目は7つの評価指標のうちの「薬局薬剤師の対応」に含まれてました。

この評価指標につきましては、グループ間であまり差がみられませんでした。Aグループは門前薬局ですので薬は必ずありますし、Bグループでも大抵その患者のために大病院の薬を揃えており、もし無い場合でも必ず後から届ける薬局がほとんどでしたので、両者の違いがそれほど大きくならなかったものと思われまます。

Q：レジメでは服薬指導というのが非常に大事だと書いてあるんですが、先生のスライドでは服薬指導はどこに入るのですか。5番ですか6番ですか。

A：5番の「薬局薬剤師の対応」の中に薬剤師による服薬指導が含まれております。情報の管理提供の方には薬局で行う薬歴管理、お薬についての情報提供などの項目が含まれております。

Q：服薬指導の内容とか、そういうふうなことについては今回は調査はなさってないのですか。

A：はい。具体的な指導内容は聞いておりませんが、服薬指導を充分してくれるかどうか、また、患者の話しをよく聞いてくれるかどうかといったような項目は含まれており、その評価はBグループの方がAグループよりも高い結果が出ております。

Q：聞き漏らしたかも知れないのですが、理想のかかりつけ薬局ということですが、理想というのは患者から見た理想的な薬局ということですか。

A：はい。

Q：どういう質問項目でその理想のかかりつけ薬局とされたのでしょうか。

A：質問の項目は、OHP3に掲げます26の項目です。設問として「あなたがかかりつけ薬局を持つとしたらどのようなことが重要ですか。次の26項目について点数をつけて下さい。」というようにあてはまる重要度点数に をつけていただきました。

Q：コスト面では普通の門前薬局より高くなりますね。そのコスト（患者が支払うべき薬剤費）に関しては患者の意識は一切考慮されていないのですか。

A：この26項目の中には大衆薬の価格についての質問は含まれておりますが、処方薬については質問しておりません。その理由は、以前パイロット・スタディーとして行った結果におきまして、処方箋の価格についての患者、とくに高齢者の認識が低く、正確な回答を得ることが難しいと判断したからであります。質問の聞き方に工夫するなどして、今後検討したいと思っております。