

薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する 大規模調査結果

-調査集計結果-

2025.8

株式会社日本総合研究所
持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

目次

薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査：概要	2
設問一覧	4
結果一覧	15
基本情報	16
在宅業務の時間的負荷	41
在宅業務の精神的負荷	52
在宅業務の課題・工夫	56

薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査：概要

薬剤師の個人宅向け在宅業務実態を把握するため、アンケート調査を実施した。

項目	内容
調査目的	薬局薬剤師が個人宅向け在宅業務に要する業務負荷（時間的負荷と精神的負荷）を把握する
調査方法	- NPhA事務局を介して対象薬局各社のNPhA窓口担当に対して依頼状をメールで送付した - 全ての対象者には、当社が構築するGoogleフォームを利用したWEBフォームにて回答いただいた
調査対象	一般社団法人日本保険薬局協会正会員である地域連携薬局に所属されており、薬局内で個人宅向け在宅業務に最も携わっている薬剤師様 1名（1 薬局 1回答）
調査期間	2025年6月2日（月）～2025年6月30日（月）
回答数	886
倫理審査	日本薬局学会倫理審査委員会 受付番号25008

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査：設問の全体像

薬剤師の個人宅向け在宅業務実態を把握するため、以下のステップで回答を得た。

基本情報 (Q1-16)



「勤務する**薬局の情報**」、
「回答者の**薬剤師としての経験**」を回答

時間的負荷 (Q17-42)



Q17-34：2025年5月に回答者が担当した、「**平均的な業務時間であったと思われる患者様1名**」について、在宅業務の具体的な**作業時間**を回答

Q35-42：2025年5月に回答者が担当した、「**平均的な業務時間であったと思われる認知症・認知症相当患者様1名**」について、在宅業務の具体的な**作業時間**を回答

精神的負荷 (Q43-44)



これまで経験のある在宅各業務について、**精神的負荷を5段階**で回答

在宅業務の課題・工夫 (Q45-47)



在宅業務を行う際の**非効率な業務、効率を高めるための工夫、今後の課題**を自由記述で回答

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧

設問一覧（1/10）

#	設問	回答方法	選択肢
あなたが勤務される薬局の基本情報について教えてください。（回答時点の情報でご回答ください）			
1	薬局名	自由記述	-
2	法人名またはグループ名	自由記述	-
3	法人及びグループ全体の薬局数	選択肢（1つ）	1、2-5、6-19、20-99、100-299、300以上
4	薬局住所（都道府県）	選択肢（1つ）	（47都道府県）
5	立地	選択肢（1つ）	病院前（500床以上）、病院前（200床以上500床未満）、病院前（200床未満）、診療所前 病院敷地内、診療所敷地内、モール型（医療ビル含む）、在宅医療特化型、面対応

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧（2/10）

#	設問	回答方法	選択肢
あなたの薬剤師として経験について教えてください。			
6	薬局で薬剤師として勤務した経験年数	数値入力	○年
7	薬剤師としての専門性	選択肢（複数）	がん薬物療法認定薬剤師/がん専門薬剤師/がん指導薬剤師を取得 緩和薬物療法認定薬剤師を取得 在宅療養認定薬剤師を取得 取得なし
8	2025年5月に訪問した実患者人数 ※同じ患者を複数回訪問した場合も、1名とカウントする	選択肢（1つ）	0人 1人-3人 4人-6人 7人-10人 11人以上
9	前問の疾患ごとの患者数 ※1名の患者が複数の疾患に該当する場合、それぞれ1名とカウントする。例えば、ある患者が 心不全 と がん を併発している場合、心不全 に1名（1と入力） がん 1名（1と入力）としてカウントする。	数値入力	○名
10	2025年5月の訪問回数（算定の有無にかかわらず訪問回数） ※緊急訪問とは、患者の体調急変時に主治医（患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医）や連携する他の医療機関の医師の求めによって、緊急で、患者に対して必要な薬学的管理指導を行う場合を指す。	数値入力	○回
11	2025年5月訪問における各種算定回数	数値入力	○回
12	2025年5月の訪問において、指導料を算定ができなかった回数	数値入力	○回
13	前問の内訳 ※複数の該当する場合、それぞれ1回とカウントする。	数値入力	○回
14	2025年5月に患者が病院から在宅に移行することで在宅初期加算を算定した回数 2025年5月にかかりつけ患者が外来から在宅に移行した件数	数値入力	○回
15	2025年5月に外来から在宅に移行したかかりつけ患者数	数値入力	○名
16	2025年5月の多職種との連携に係る回数	数値入力	○回

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧（3/10）

#	設問	回答方法	選択肢
あなたが2025年5月に経験した在宅業務における訪問頻度と時間について、「平均的な業務時間であったと思われる患者様1名」について教えてください。業務時間とは、移動時間を除いた、日程調整・調剤等訪問するまでに必要な時間と訪問時間を合計した時間のことを指します。 ※各設問について、最も近い頻度・時間を選択してください。なお、在宅業務に関して他の薬剤師と役割分担をされているケースもあると存じますが、ご自身が経験されたことのある業務に関してのみ、回答下さい。			
17	患者の疾患	選択肢（複数回答可）	がん 腎不全 心不全 脳血管疾患 認知症・パーキンソン病・精神疾患 小児疾患 その他の一般的な慢性疾患（自由記述）
18	患者の終末期ケアの有無	選択肢（1つ）	あり なし
19	患者の要介護度	選択肢（1つ）	非該当 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
20	患者の同居人の有無	選択肢（1つ）	あり なし
21	往診同行の有無	選択肢（1つ）	あり なし
22	患者に対する訪問頻度	選択肢（1つ）	1週間に2回以上 1週間に1回 2週間に1回 3週間に1回 4週間に1回以下

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧（4/10）

#	設問	回答方法	選択肢
23	1回の訪問における、訪問調整や事務連絡・問い合わせにかかる時間 ※訪問調整とは、電話での訪問日時調整、訪問前電話を指す。患者の同意、家族の同意の取り付けも含む。	選択肢（1つ）	1分以下 1-2分 3-5分 6-7分 8-10分 11-15分 16-20分 21-25分 26-30分 31-40分 41-50分 50-60分 61分以上
24	1回の訪問における、調剤業務にかかる時間	選択肢（1つ）	上記選択肢
25	1回の訪問における、移動にかかる時間 ※行きと帰りの合算	選択肢（1つ）	上記選択肢
26	1回の訪問における、患者や患者家族とのコミュニケーションや、薬学的管理業務（薬・医療機器の説明・薬剤管理・残薬調整など）にかかる時間	選択肢（1つ）	上記選択肢
27	1回の訪問における、在宅訪問の報告書作成	選択肢（1つ）	上記選択肢
28	2025年5月の訪問に紐づく、多職種とのコミュニケーションの時間（対面のみならず、ツールを活用した時間も含む）	選択肢（1つ）	上記選択肢
29	2025年5月の訪問に紐づかない、多職種とのコミュニケーションの時間（連携会議への参加及びそれに係る時間）	選択肢（1つ）	上記選択肢

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧（5/10）

#	設問	回答方法	選択肢
30	（終末期ケア）1回の訪問における、無菌調剤の調剤業務にかかる時間	選択肢（1つ）	上記選択肢
31	（終末期ケア）1回の訪問における、訪問先でのPCAポンプ利用にかかる時間	選択肢（1つ）	上記選択肢
32	（終末期ケア）2025年5月の、多職種との連携の時間（PCAポンプに関する説明や貸し出し契約等）	選択肢（1つ）	上記選択肢
33	（終末期ケア）1回の訪問における、訪問先での酸素療養の管理にかかる時間	選択肢（1つ）	上記選択肢
34	（終末期ケア）1回の訪問における、訪問先での療養環境管理にかかる時間	選択肢（1つ）	上記選択肢

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧（6/10）

#	設問	回答方法	選択肢
あなたが2025年5月に経験した、認知症と診断されている、もしくは「認知症相当とケアマネジャーから聞いている」患者に対する在宅業務における訪問頻度と時間について、「平均的な業務時間であったと思われる患者様1名」で教えてください。 ※各設問について、最も近い頻度・時間を選択してください。なお、在宅業務に関して他の薬剤師と役割分担をされているケースもあると存じますが、ご自身が経験されたことのある業務に関してのみ、回答下さい。 ※前ページと同一の認知症患者について回答いただいても問題ありません。			
35	1人の患者に対する訪問頻度	選択肢（1つ）	1週間に2回以上 1週間に1回 2週間に1回 3週間に1回 4週間に1回以下
36	1回の訪問における、訪問調整や事務連絡・問い合わせにかかる時間 ※訪問調整とは、電話での訪問日時調整、訪問前電話を指す。患者の同意、家族の同意の取り付けも含む。	選択肢（1つ）	1分以下 1-2分 3-5分 6-7分 8-10分 11-15分 16-20分 21-25分 26-30分 31-40分 41-50分 50-60分 61分以上
37	1回の訪問における、調剤業務にかかる時間	選択肢（1つ）	上記選択肢

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧（7/10）

#	設問	回答方法	選択肢
38	1回の訪問における、移動にかかる時間 ※行きと帰りの合算	選択肢（1つ）	上記選択肢
39	1回の訪問における、患者や患者家族とのコミュニケーションや、薬学的管理業務（薬・医療機器の説明・薬剤管理・残薬調整など）にかかる時間	選択肢（1つ）	上記選択肢
40	1回の訪問における、在宅訪問の報告書作成	選択肢（1つ）	上記選択肢
41	2025年5月の訪問に紐づく、多職種とのコミュニケーションの時間（対面のみならず、ツールを活用した時間も含む）	選択肢（1つ）	上記選択肢
42	2025年5月の訪問に紐づかない、多職種とのコミュニケーションの時間（連携会議への参加及びそれに係る時間）	選択肢（1つ）	上記選択肢

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧（8/10）

#	設問	回答方法	選択肢
あなたがこれまで在宅業務を行った経験から、各業務に対する精神的負荷について教えてください。			
43	精神的負荷 ※以下の項目について、1-5の5段階で評価してください。数字が大きいものが精神的負荷が高い、と捉えてください。 （一般/認知症）1回の訪問における、薬・医療機器の説明・薬剤管理 （一般/認知症）1回の訪問における、患者本人との精神的サポート・コミュニケーション （一般/認知症）1回の訪問における、患者家族との精神的サポート・コミュニケーション （一般/認知症）1回の訪問における、訪問先での多職種とのコミュニケーションの時間 （一般/認知症）1回の訪問における、訪問先以外の多職種との連携の時間（連携会議、報告等） （終末期ケア）1回の訪問における、PCAポンプ利用 （終末期ケア）2025年5月の、PCAポンプに関する説明や貸し出し契約等の多職種との連携の時間 （終末期ケア）1回の訪問における、酸素療養の管理 （終末期ケア）1回の訪問における、療養環境管理 （腎不全）1回の訪問における、腹膜還流管理 （パーキンソン）1回の訪問における、レボ多巴製剤の用法用量の微調整 緊急対応等に備えるための待機	選択肢（1つ）	1（全く負荷がない） 2（負荷が少ない） 3（普通の負荷） 4（負荷が高い） 5（かなり負荷が高い） 業務経験がないため不明
44	上記の業務のほかに、精神的負荷が高いと感じる業務があれば教えてください。	自由記述、任意	

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧（9/10）

#	設問	回答方法	選択肢
あなたが在宅業務を行った経験から、在宅業務を行ううえでの課題・工夫について教えてください。			
45	在宅業務を行ううえで、効率が悪いと感じている業務	自由記述、任意	
46	在宅業務を行ううえで、効率を高める工夫	自由記述、任意	
47	在宅業務を行ううえでの課題	自由記述、任意	

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

設問一覧（10/10）

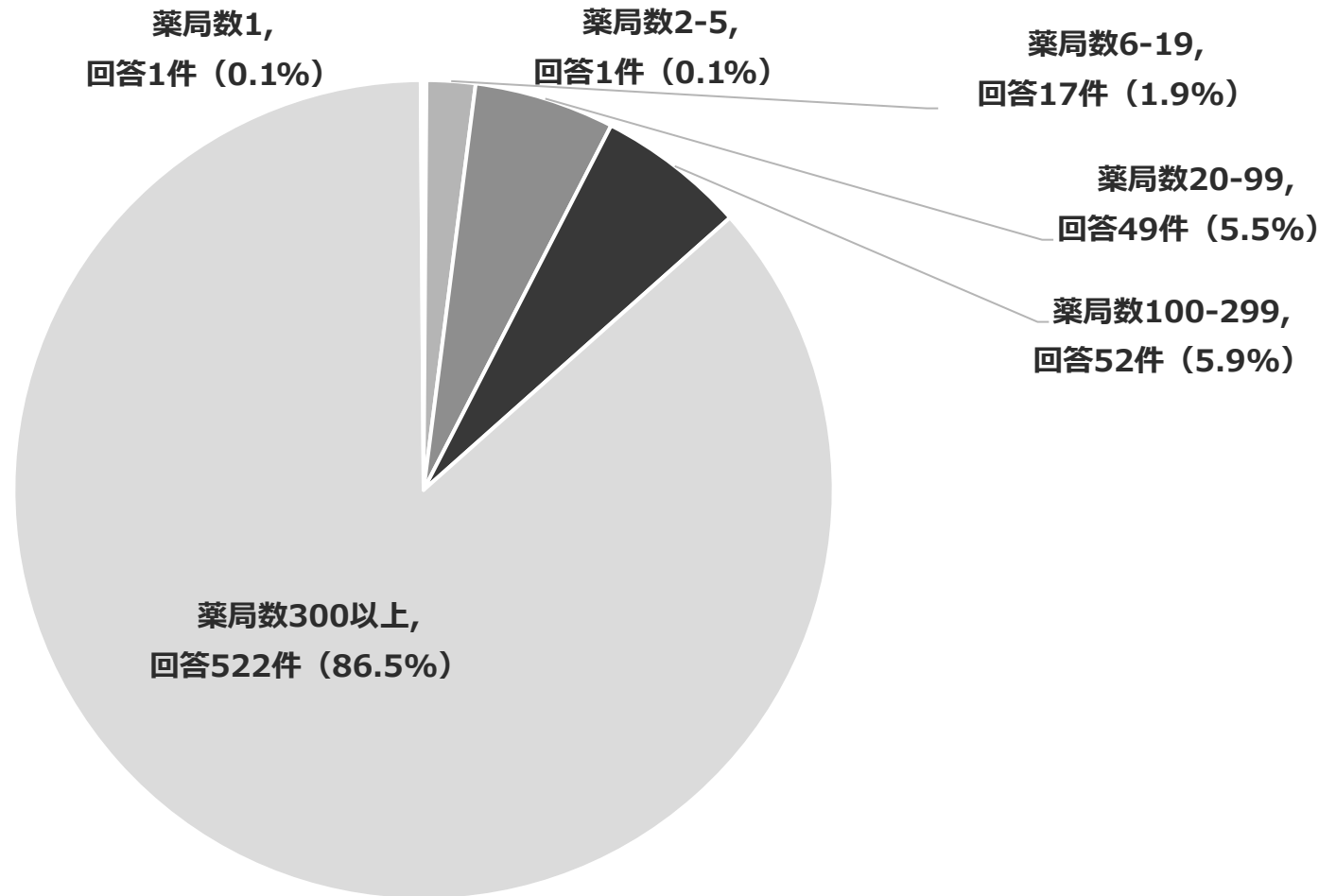
#	設問	回答方法	選択肢
48	本アンケートに関して、日本総合研究所よりメールにて追加質問をお願いさせていただくことがあります。ご協力いただくことは可能でしょうか。	選択肢（1つ）	可、不可、わからない
49	回答者または薬局のメールアドレス（任意回答） ※メールアドレスを回答いただいた方には、本調査結果を共有させていただきます。	自由記述、任意	

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

結果一覧

基本情報：法人及びグループ全体の薬局数

Q3 法人及びグループ全体の薬局数



N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬局住所

Q4 薬局住所（都道府県）

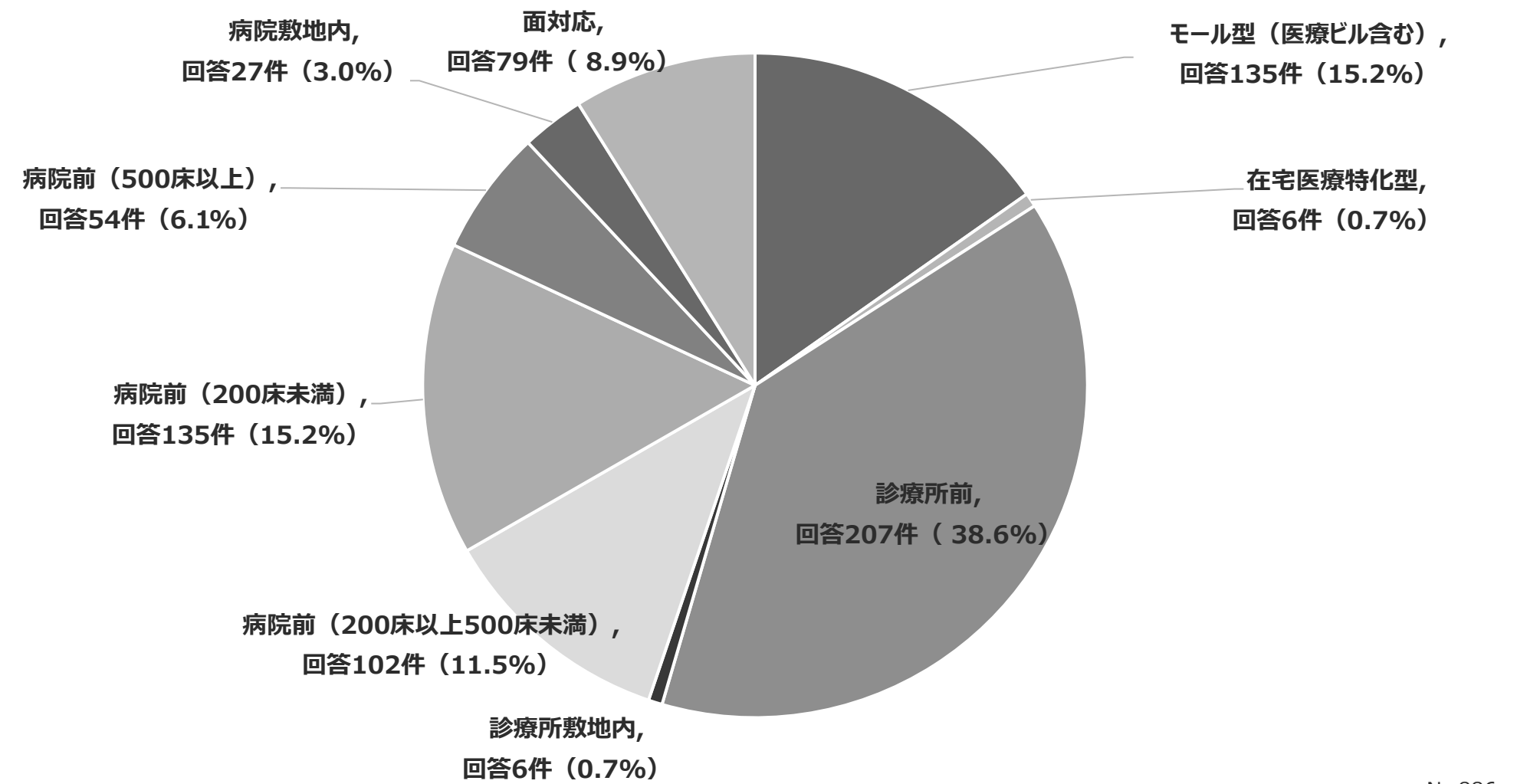
都道府県名	回答数	都道府県名	回答数	都道府県名	回答数
北海道	44	石川県	5	岡山県	3
青森県	11	福井県	0	広島県	19
岩手県	7	山梨県	2	山口県	10
宮城県	13	長野県	7	徳島県	3
秋田県	3	岐阜県	25	香川県	8
山形県	7	静岡県	21	愛媛県	1
福島県	9	愛知県	65	高知県	1
茨城県	40	三重県	6	福岡県	41
栃木県	7	滋賀県	13	佐賀県	2
群馬県	13	京都府	19	長崎県	8
埼玉県	61	大阪府	73	熊本県	4
千葉県	32	兵庫県	55	大分県	4
東京都	118	奈良県	7	宮崎県	7
神奈川県	59	和歌山県	8	鹿児島県	5
新潟県	13	鳥取県	1	沖縄県	4
富山県	14	島根県	8	総計	886

N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：立地

Q5 立地

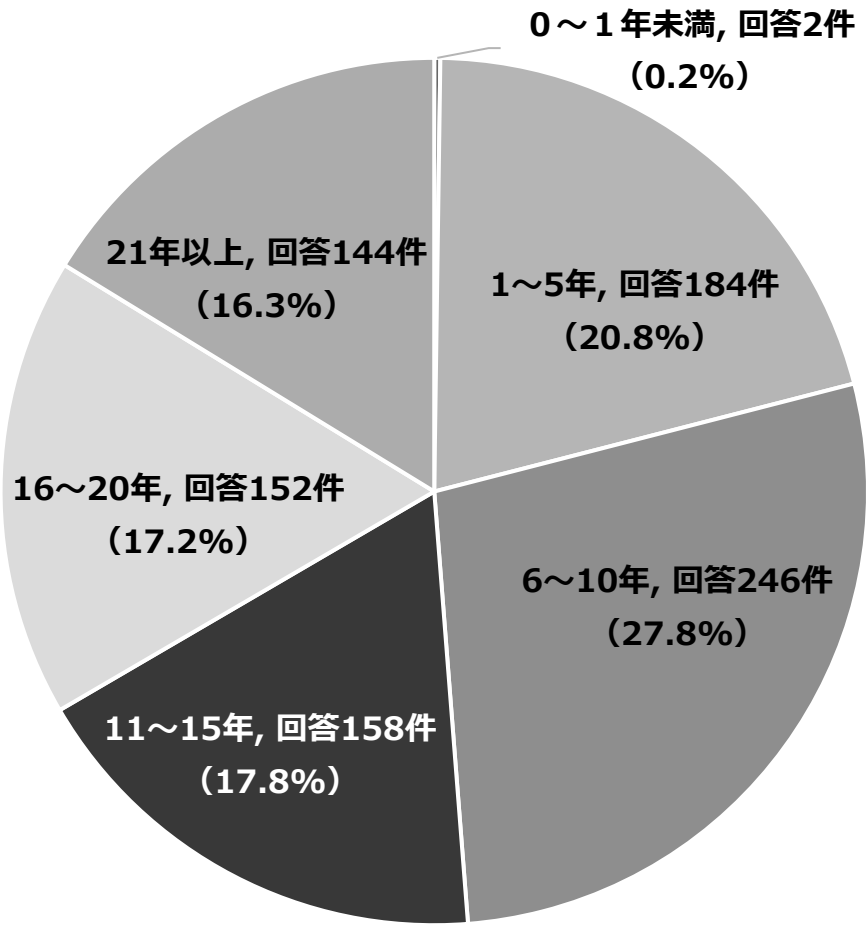


N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬局で薬剤師として勤務した経験年数

Q6 薬局で薬剤師として勤務した経験年数



N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師としての専門性

Q7 薬剤師としての専門性

回答者が取得した専門資格	回答数	割合
在宅療養認定薬剤師	13	1.5%
がん薬物療法認定薬剤師/がん専門薬剤師/がん指導薬剤師	3	0.3%
がん薬物療法認定薬剤師/がん専門薬剤師/がん指導薬剤師, 緩和薬物療法認定薬剤師	1	0.1%
緩和薬物療法認定薬剤師	1	0.1%
取得なし	859	97.9%

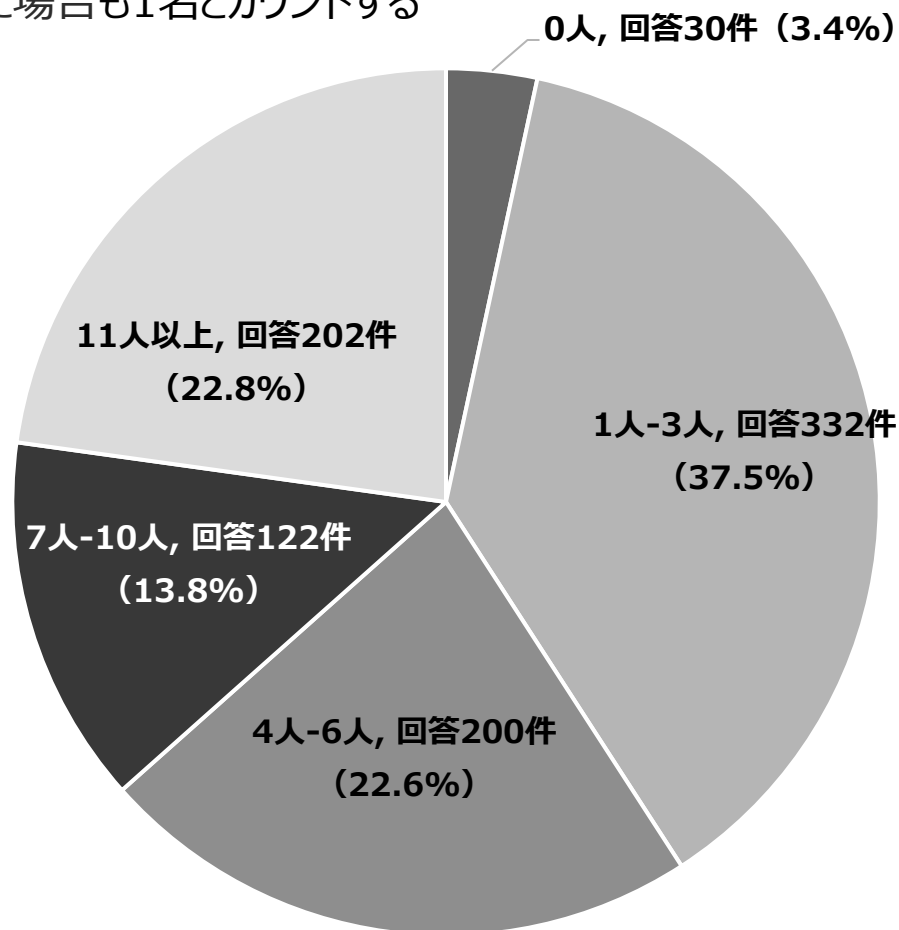
N=877

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に訪問した実患者人数

Q8 2025年5月に訪問した実患者人数

※同じ患者を複数回訪問した場合も1名とカウントする



- 平均値：5.5人
- 中央値：5人

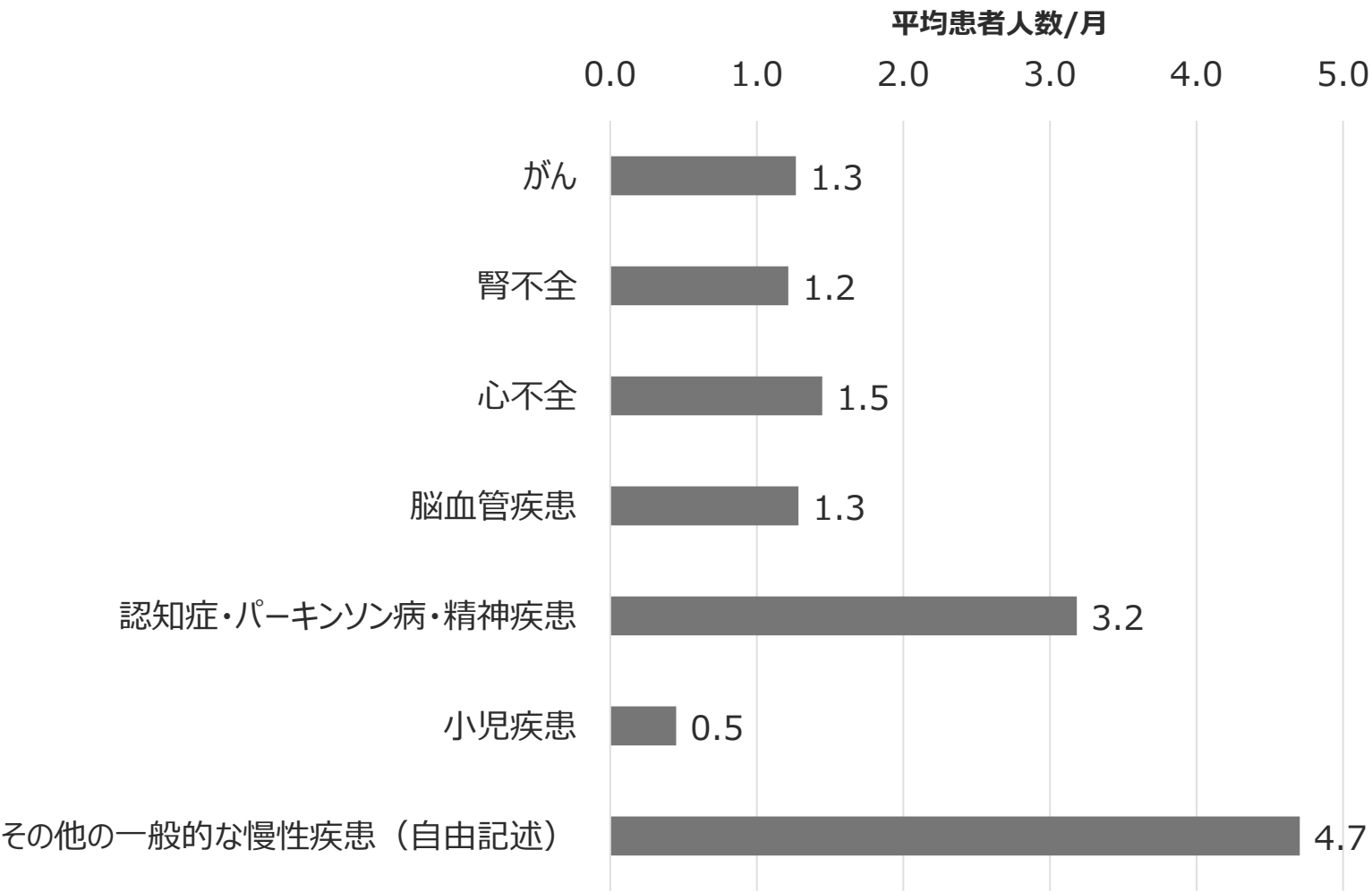
N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に訪問した実患者の疾患内訳

Q9 前問の疾患別人数の内訳

※1名の患者が複数の選択肢に該当する場合それぞれ1名とカウントする。



N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に訪問した実患者の疾患内訳（自由記述）

Q9 前問の疾患別人数の内訳：その他の一般的な慢性疾患（自由記述）

※1名の患者が複数の選択肢に該当する場合それぞれ1名とカウントする。

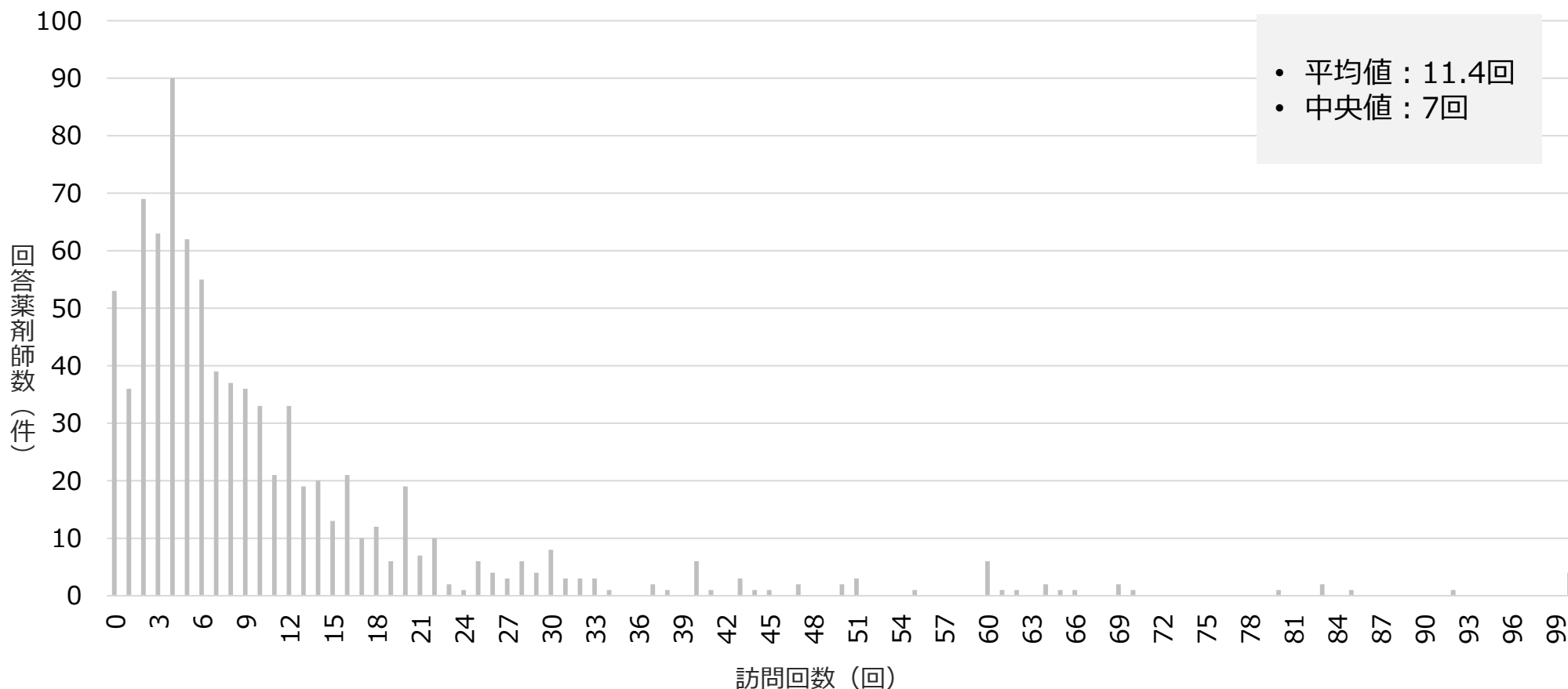
回答	回答数	回答	回答数	回答	回答数
高血圧	352	てんかん	13	筋ジストロフィー	5
糖尿病	306	ALS	10	喘息	5
高脂血症/脂質異常症	106	甲状腺疾患	10	短腸症	4
慢性疾患	62	逆流性食道炎	10	クローン病	4
骨粗鬆症	45	下半身まひ	8	精神不安	3
便秘症	45	COPD	8	坐骨神経痛	3
慢性疼痛	28	変形性膝関節症	6	誤嚥性肺炎	3
慢性気管支炎	25	前立腺肥大	6	慢性便秘症	2
不整脈	24	潰瘍性大腸炎	6	HIV	2
関節リウマチ	23	大動脈解離	6	重症筋無力症	2
白内障・緑内障	20	過活動膀胱/前立腺肥大	5	脊柱管狭窄症	2
狭心症	18	消化器障害	5	パーキンソン	2
不眠症	14	肝機能障害	5	ギランバレー症候群	1

N=504

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に訪問した回数（通常訪問）

Q10-1 2025年5月の訪問回数（算定の有無にかかわらず訪問回数）（通常訪問の回数）

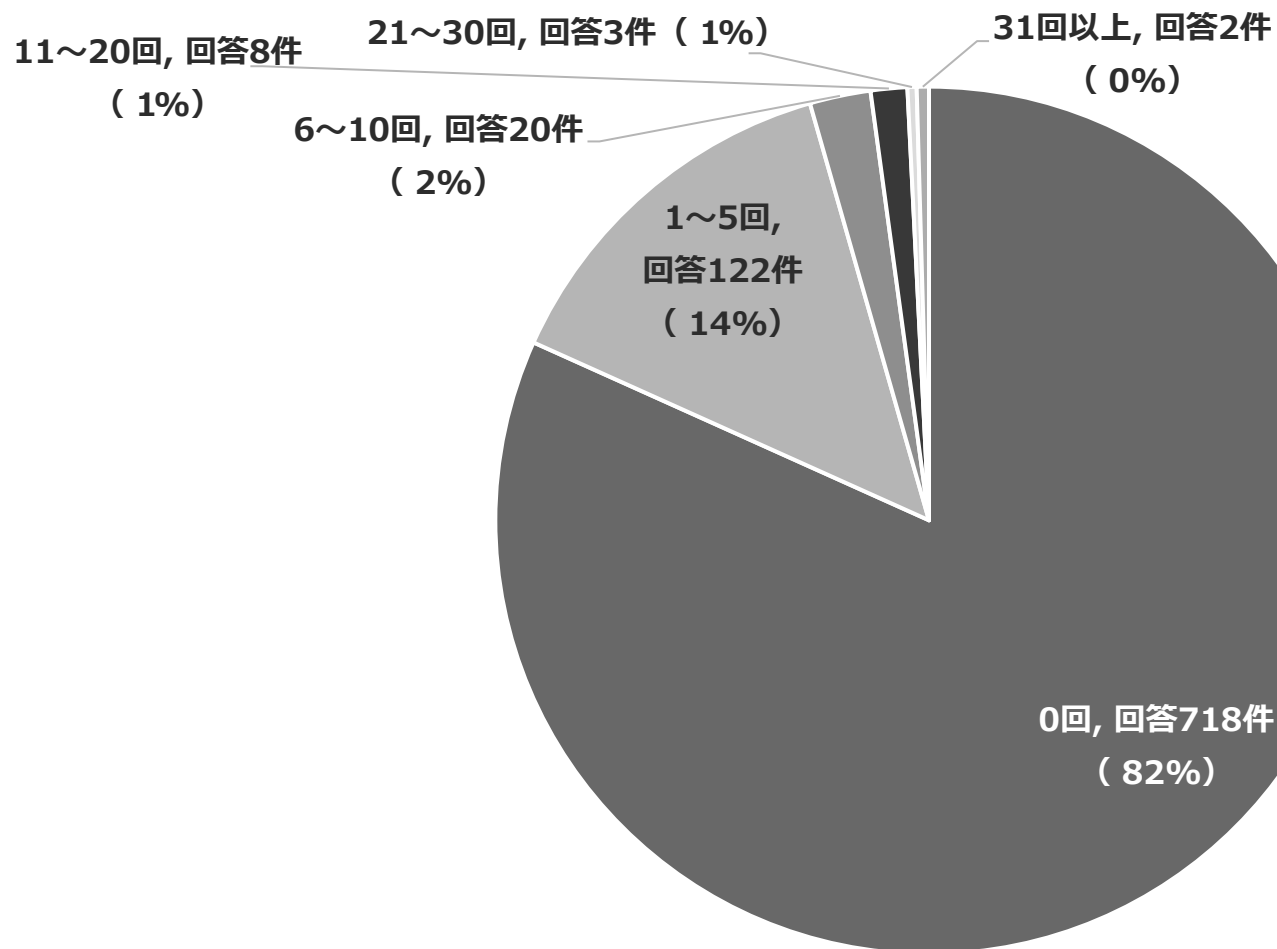


N=859

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に訪問した回数（夜間訪問）

Q10-2 2025年5月の訪問回数（算定の有無にかかわらず訪問回数）（夜間訪問の回数）



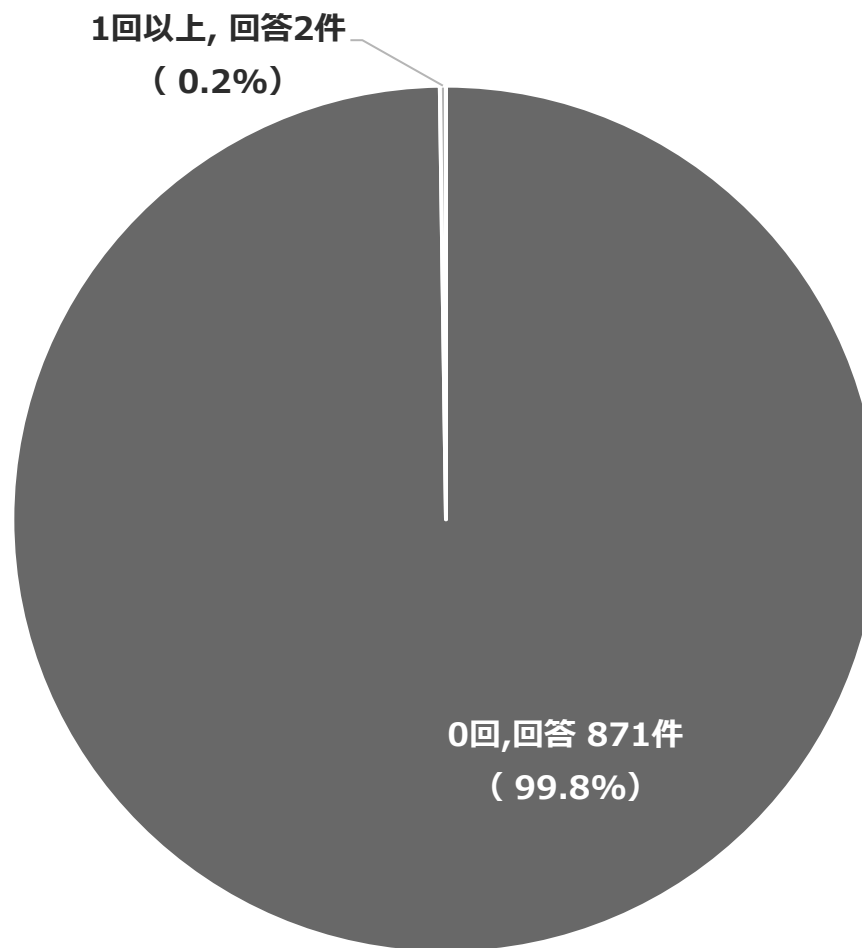
- 平均値：0.7回
- 中央値：0回

N=859

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に訪問した回数（深夜訪問）

Q10-3 2025年5月の訪問回数（算定の有無にかかわらず訪問回数）（深夜訪問の回数）



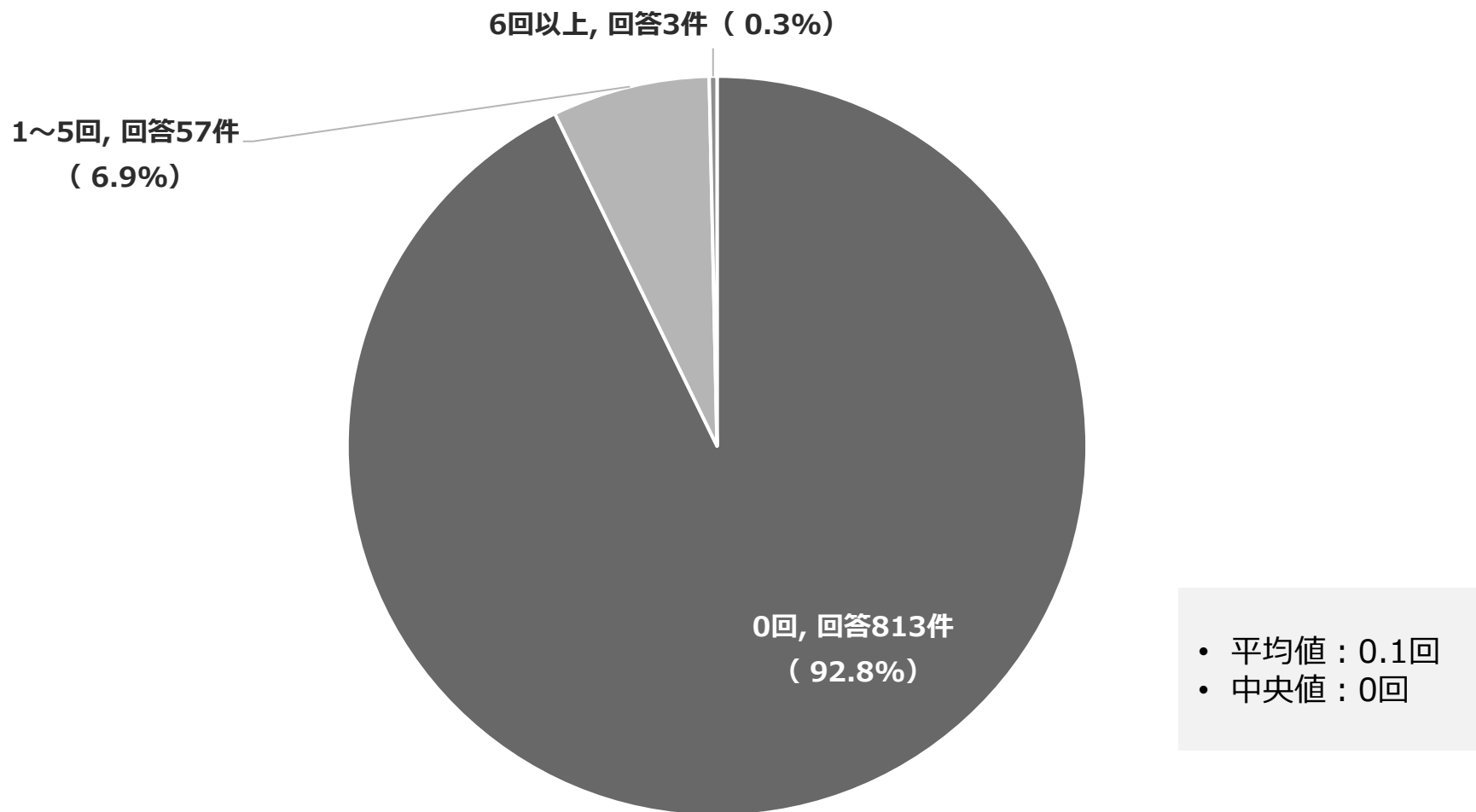
- 平均値： 0.3×10^{-2} 回
- 中央値：0回

N=873

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に訪問した回数（休日訪問）

Q10-4 2025年5月の訪問回数（算定の有無にかかわらず訪問回数）（休日訪問の回数）



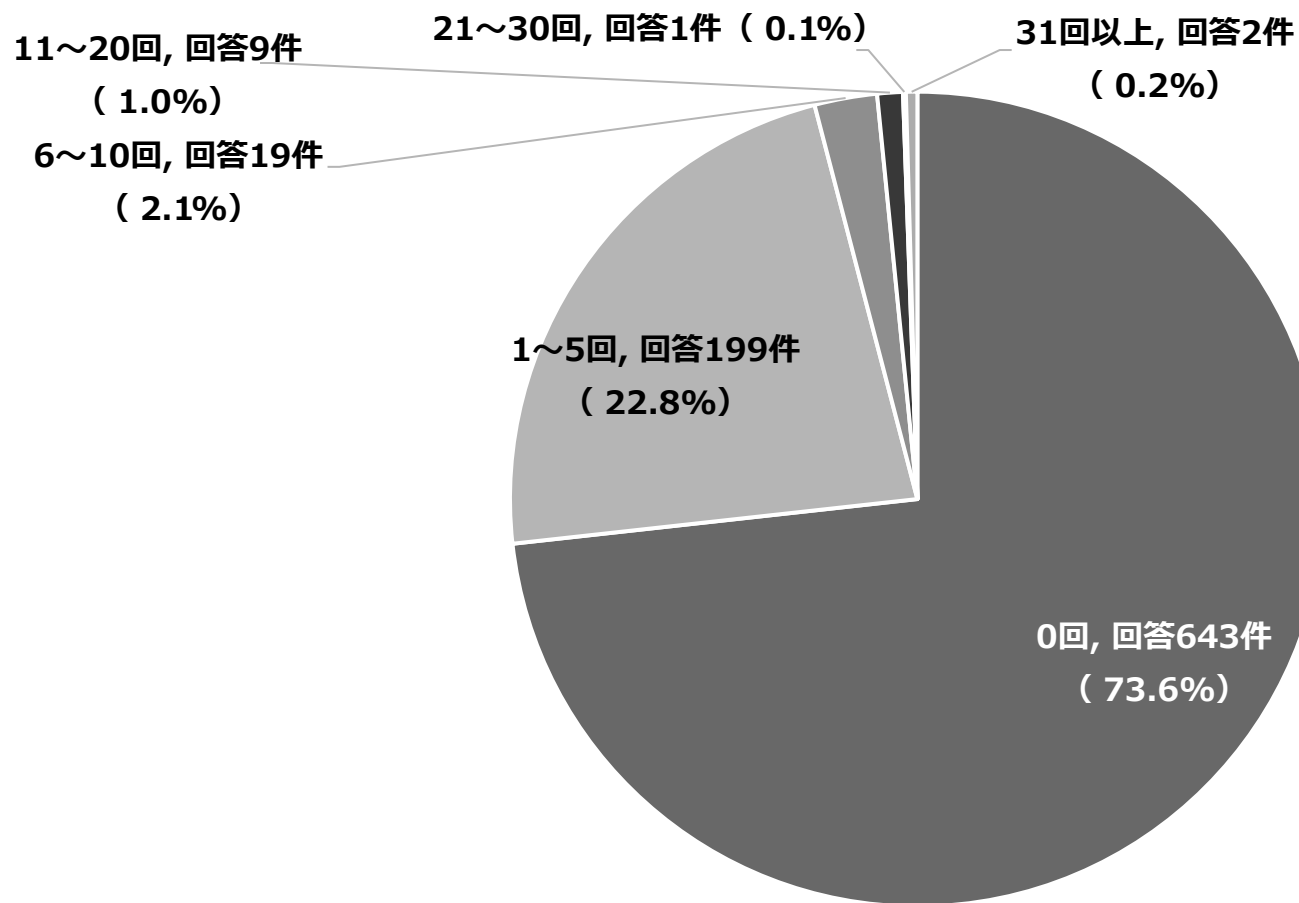
N=873

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に訪問した回数（緊急訪問）

Q10-5 2025年5月の訪問回数（算定の有無にかかわらず訪問回数）（緊急訪問の回数）

※緊急訪問とは、患者の体調急変時に主治医（患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医）や連携する他の医療機関の医師の求めによって、緊急で患者に対して必要な薬学的管理指導を行う場合を指す



- 平均値：0.7回
- 中央値：0回

N=873

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に算定した回数（基礎指導料）

Q11 2025年5月の訪問の各種算定の回数（薬剤師1人がひと月に算定する平均回数）

基礎指導料	算定回数別の回答数						延べ算定回数	算定割合 （各種算定の延べ 算定回数/合計延べ 算定回数 （11,540回））
	0回	1～5回	6～ 10回	11～ 20回	21～ 30回	31回 以上		
居宅療養管理指導料	99	325	189	123	36	79	8,973	77.8%
在宅患者訪問薬剤管理指導料	429	328	53	23	2	16	2,148	18.6%
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	691	147	8	4	1	4	419	3.6%

2025年5月の訪問において、居宅療養管理指導料加算は全体の77.8%を占める。

N=850

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に算定した回数（追加加算）

Q11 2025年5月の訪問の各種算定の回数（薬剤師1人がひと月に算定する平均回数）

追加加算	算定回数別の回答数						延べ算定回数
	0回	1～5回	6～10回	11～20回	21～30回	31回以上	
時間外加算	374	7	3	1	0	0	63
休日加算	371	14	1	0	1	0	91
深夜加算	384	1	0	0	0	0	1
合計	1129	22	4	1	1	0	155

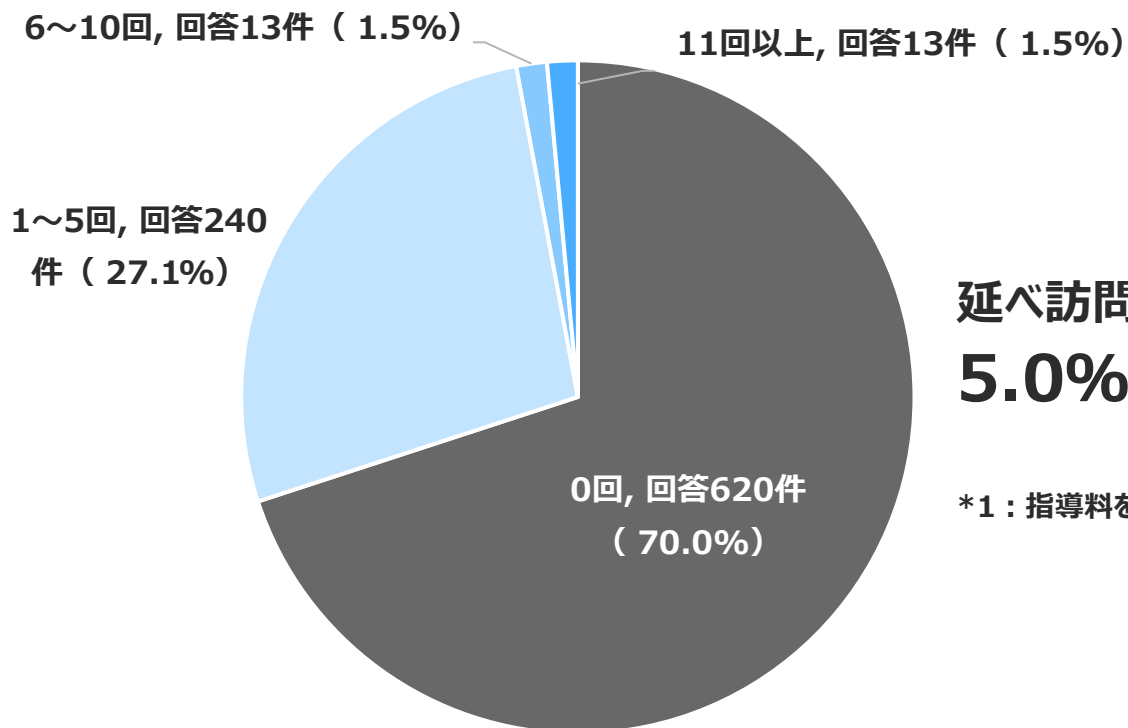
各種追加加算を行ったのは155回で、そのうち、休日加算は91回、時間外加算は63回であった。

N=419

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に算定できなかった回数

Q12 2025年5月の訪問において、指導料を算定ができなかった回数



延べ訪問回数のうち
5.0%^{*1}の訪問で指導料を算定できていない

^{*1}：指導料を算定できなかった延べ回数（675回）/合計延べ訪問回数（13,621回）

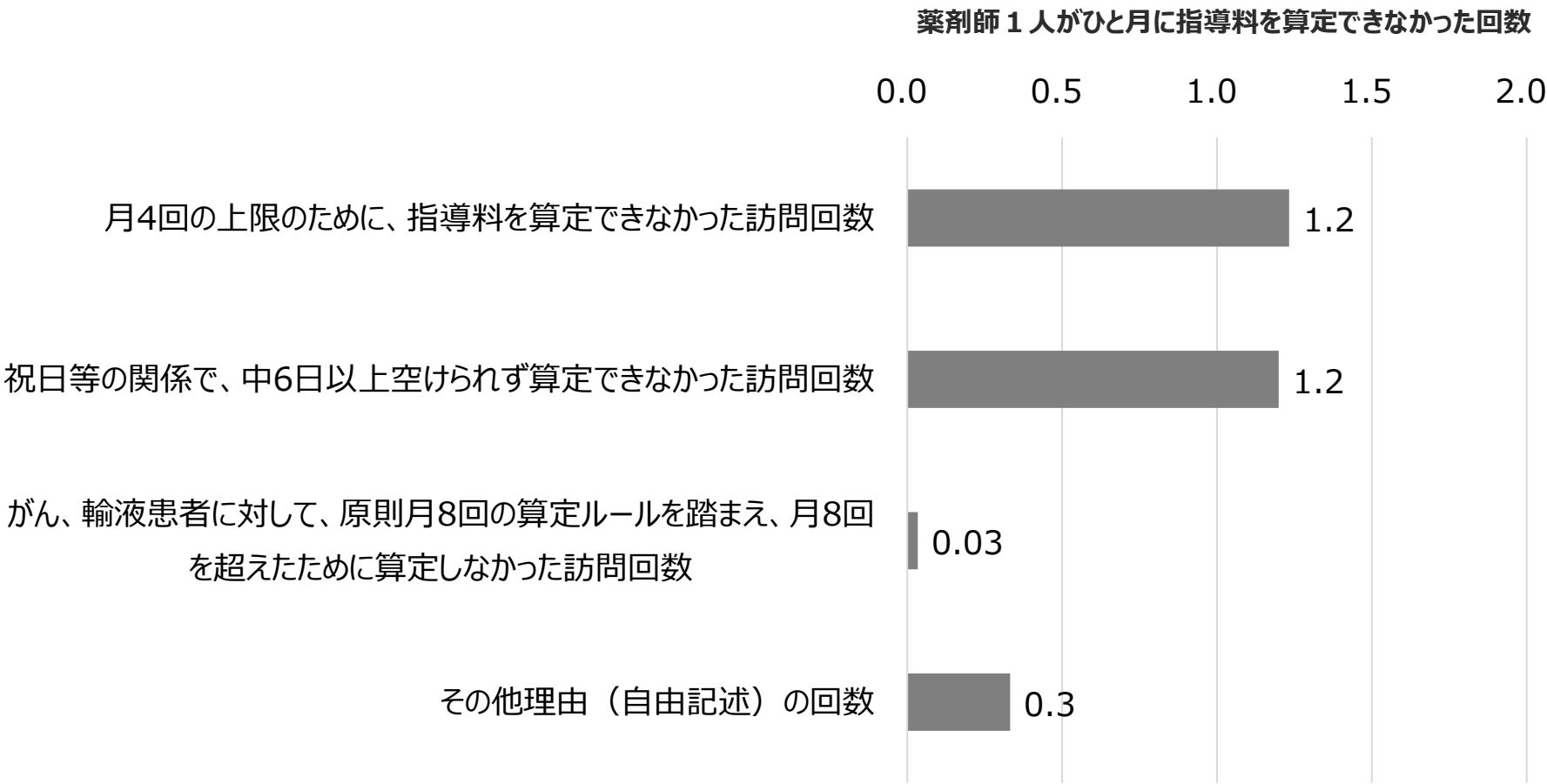
2025年5月に、指導料を算定できていない訪問を、薬剤師の30.0%が経験している。
また、指導料を算定できていない訪問は全体の5.0%を占める。

N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に算定できなかった理由

Q13 2025年5月の訪問において、指導料を算定ができなかった回数の内訳



月4回の上限のために指導料を算定できないケース、中6日以上空けられず算定できないケースを、1人の薬剤師がひと月に約1.2回経験している。

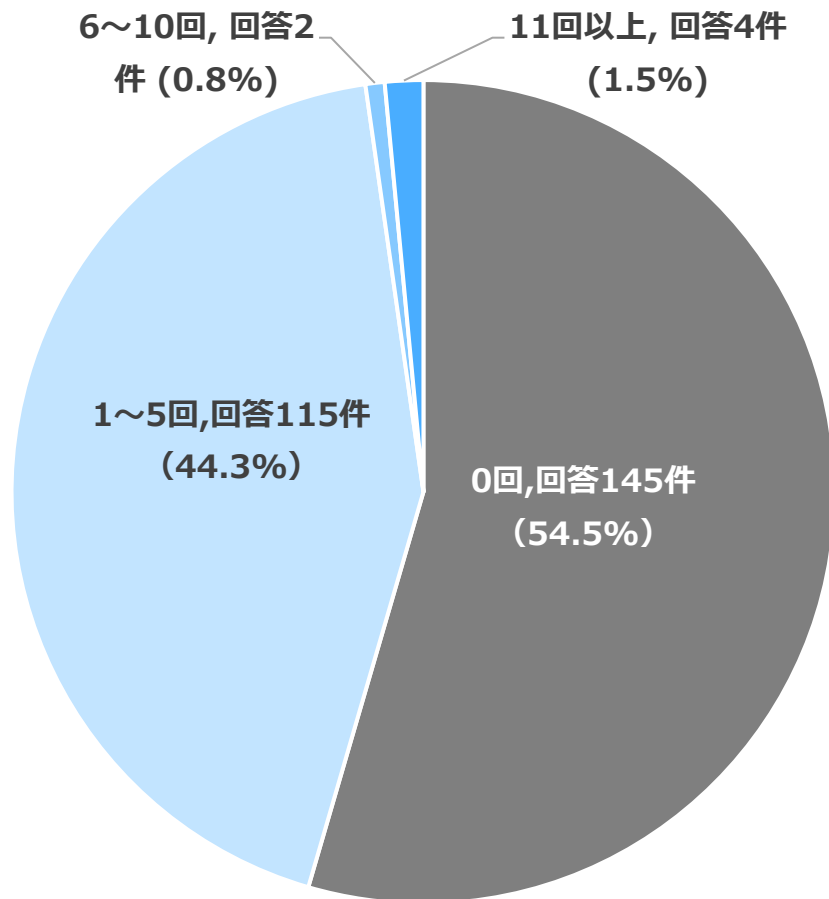
N=837

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に算定できなかった回数（月4回を超える訪問）

Q13-1 2025年5月の訪問において、月4回の上限のために、指導料を算定できなかった訪問回数

※複数該当する場合、それぞれ1回とカウントする



延べ訪問回数のうち

約2.1%^{*1}の訪問で月4回上限のため
指導料を算定できていない

^{*1}：月4回上限のため指導料を算定できなかった延べ回数（228回）
/合計延べ訪問回数（13,621回）

2025年5月に、月4回の上限のために指導料を算定できない訪問を、薬剤師の45.4%が経験している。
また、同様の理由で指導料を算定できていない訪問は全体の2.1%を占める。

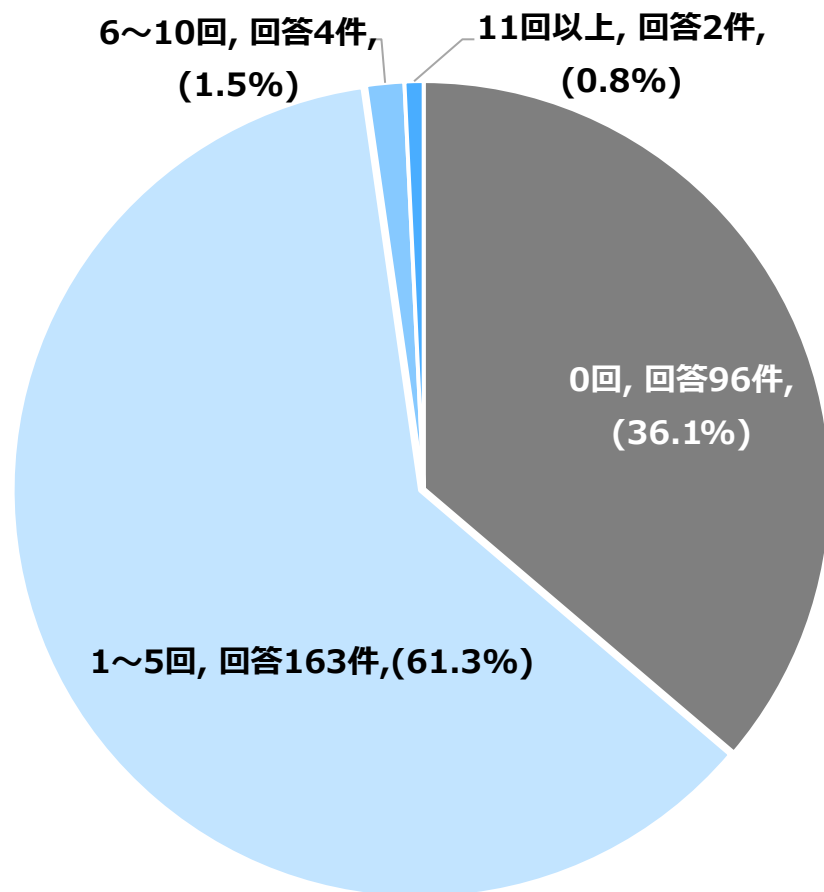
N=266

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に算定できなかった回数（中6日以上を空けない訪問）

Q13-2 2025年5月の訪問において、祝日等の関係で、中6日以上空けられず算定できなかった訪問回数

※複数該当する場合、それぞれ1回とカウントする



全体の訪問回数のうち
約2.2%^{*1}の訪問で中6日以上
空けられず指導料を算定できていない

^{*1}：中6日以上空けられないため指導料を算定できなかった延べ回数（297回）
/合計延べ訪問回数（13,621回）

2025年5月に、中6日以上を空けられず指導料を算定できない訪問を、薬剤師の63.9%が経験している。
また、同様の理由で指導料を算定できていない訪問は全体の2.2%を占める。

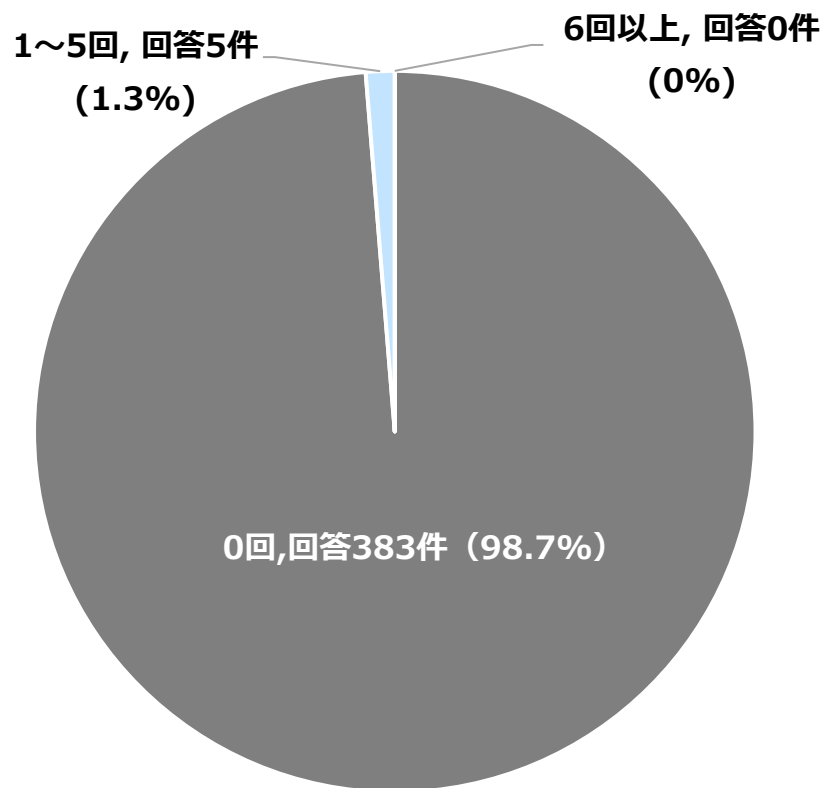
N=266

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に算定できなかった回数（がん、輸液患者に対する、月8回を超える訪問）

Q13-3 2025年5月の訪問において、がん、輸液患者に対して、原則月8回の算定ルールを踏まえ、月8回を超えたために算定しなかった訪問回数

※複数該当する場合、それぞれ1回とカウントする



在宅がん患者のうち、
約0.8%^{*1}の患者に対して、
月8回を超えたため指導料を算定できていない

*1：月8回を超えたため指導料を算定できなかった延べ回数（9回）/
在宅がん患者数（1,194名）

2025年5月に、がん、輸液患者に対して、月8回の上限のために指導料を算定できない訪問を、薬剤師の1.3%が経験している。
また、同様の理由で指導料を算定できていない患者は、がん患者数全体の0.8%を占める。

N=388

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人がひと月に算定できなかった回数（その他理由）

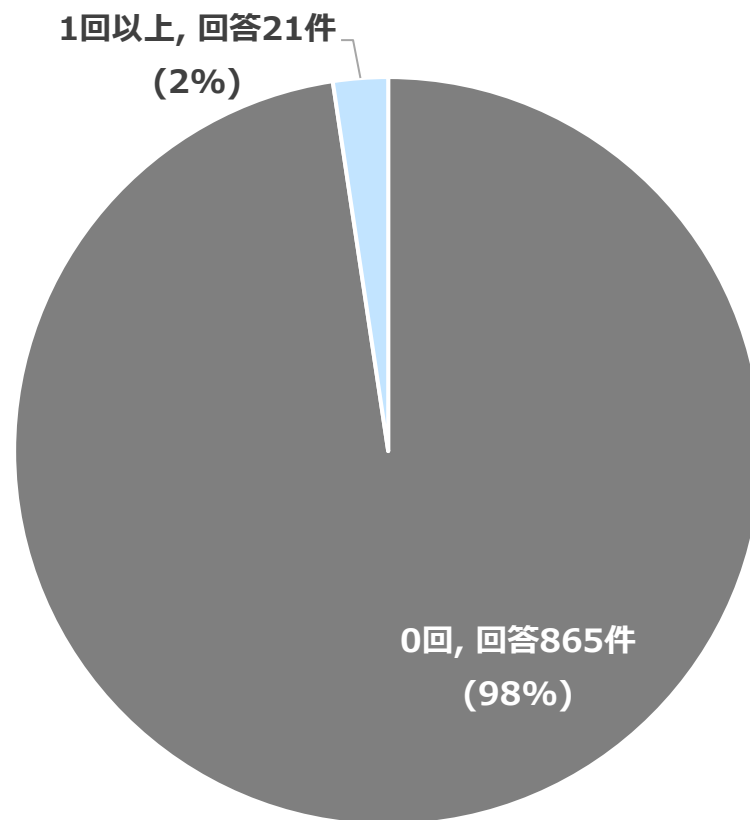
Q13-4 2025年5月の訪問において、その他理由（自由記述）

その他理由（当社で回答を分類）	回答数
追加の薬や不足した薬を配達したため	14
契約前の訪問のため	4
患者都合による再訪問のため	4
訪問指示がないが訪問したため	4
介護保険を申請中であったため	2
入院先への残薬の持参のため	1

その他算定できなかった理由として、「追加の薬や不足した薬を配達したため」が14件と最も多い。

基本情報：薬剤師1人がひと月に算定した在宅移行初期加算の回数

Q14-1 2025年5月に患者が病院から在宅に移行することで在宅初期加算を算定した回数



全在宅訪問患者のうち
約0.4%^{*1}が2025年5月に
在宅初期加算を算定

^{*1}：在宅初期加算を算定した回数（22回）
/在宅訪問の患者数（4,923名）

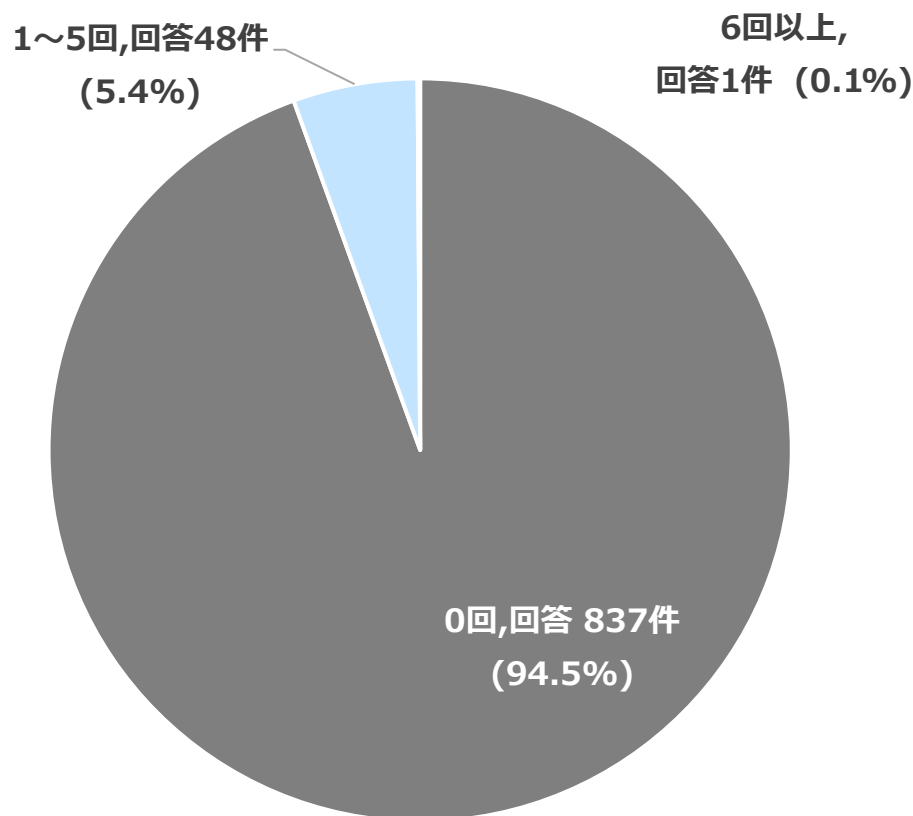
在宅訪問の患者数のうち、2025年5月に在宅初期加算を算定した患者の割合は0.4%である。

N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：薬剤師1人のかかりつけ患者が、ひと月に外来から在宅に移行した件数

Q14-2 2025年5月にかかりつけ患者が外来から在宅に移行した件数



全在宅訪問患者のうち
約1.3%^{*1}が2025年5月に
外来から在宅に移行

^{*1}：かかりつけ患者が外来から在宅に移行した件数
(63件) / 在宅訪問の患者数 (4,923人)

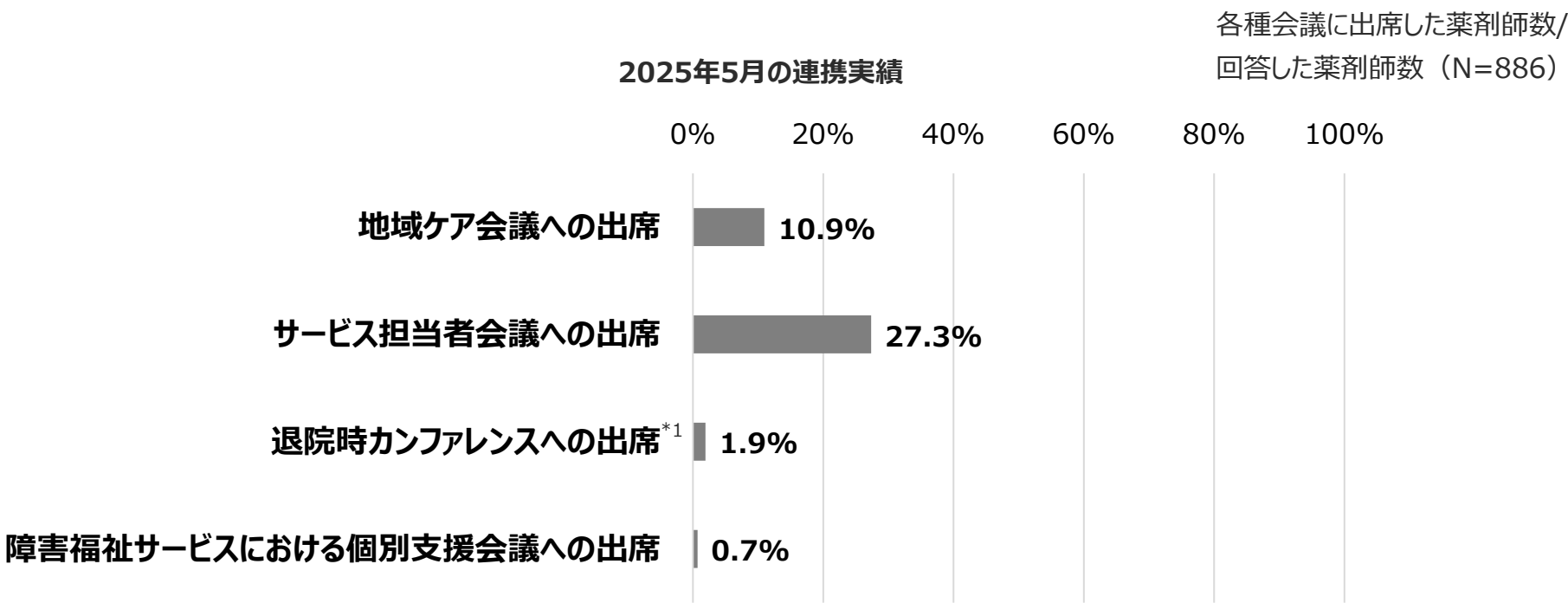
在宅訪問の患者数のうち、2025年5月に、かかりつけ患者が外来から在宅移行した割合は1.3%である。

N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：多職種連携に関わる会議出席割合

Q16 2025年5月の多職種との連携状況（会議出席）



^{*1}：在宅移行初期加算を取得した薬剤師（N=22）を分母とすると、**77.3%**の薬剤師が参加していると試算できる

2025年5月に、地域ケア会議・サービス担当者会議への出席した薬剤師は27.2%、地域ケア会議に出席した薬剤師は11.0%、退院時カンファレンスへ出席した薬剤師は1.9%である。

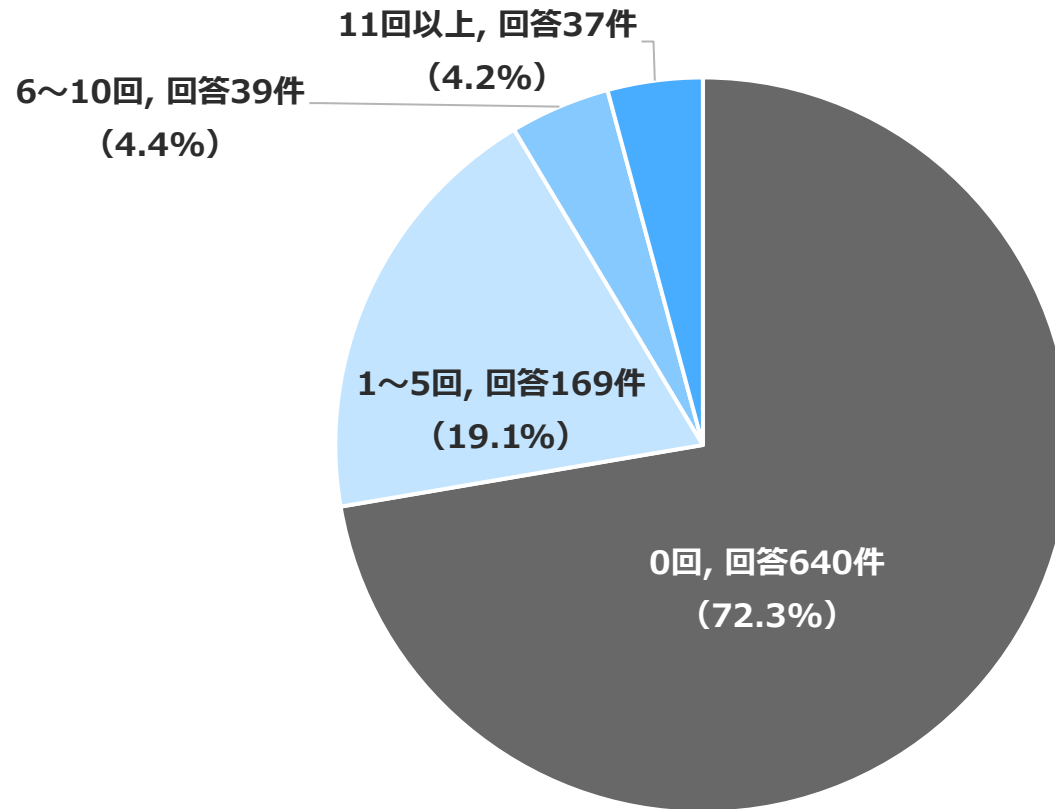
N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

基本情報：連携ノート/連携シートやMCSなど連携のための情報共有媒体の活用回数

Q16-5 2025年5月の多職種との連携状況

(連携ノート/連携シートやMCSなどの、連携のための情報共有媒体の活用回数)



情報共有媒体を活用している薬剤師は
約46.8%^{*1}の訪問で情報共有媒体を
活用している

^{*1}：情報共有媒体の平均活用回数（7.0回）
/情報共有媒体を活用している薬剤師（グラフの青色に該当）
の平均訪問回数（15.0回）

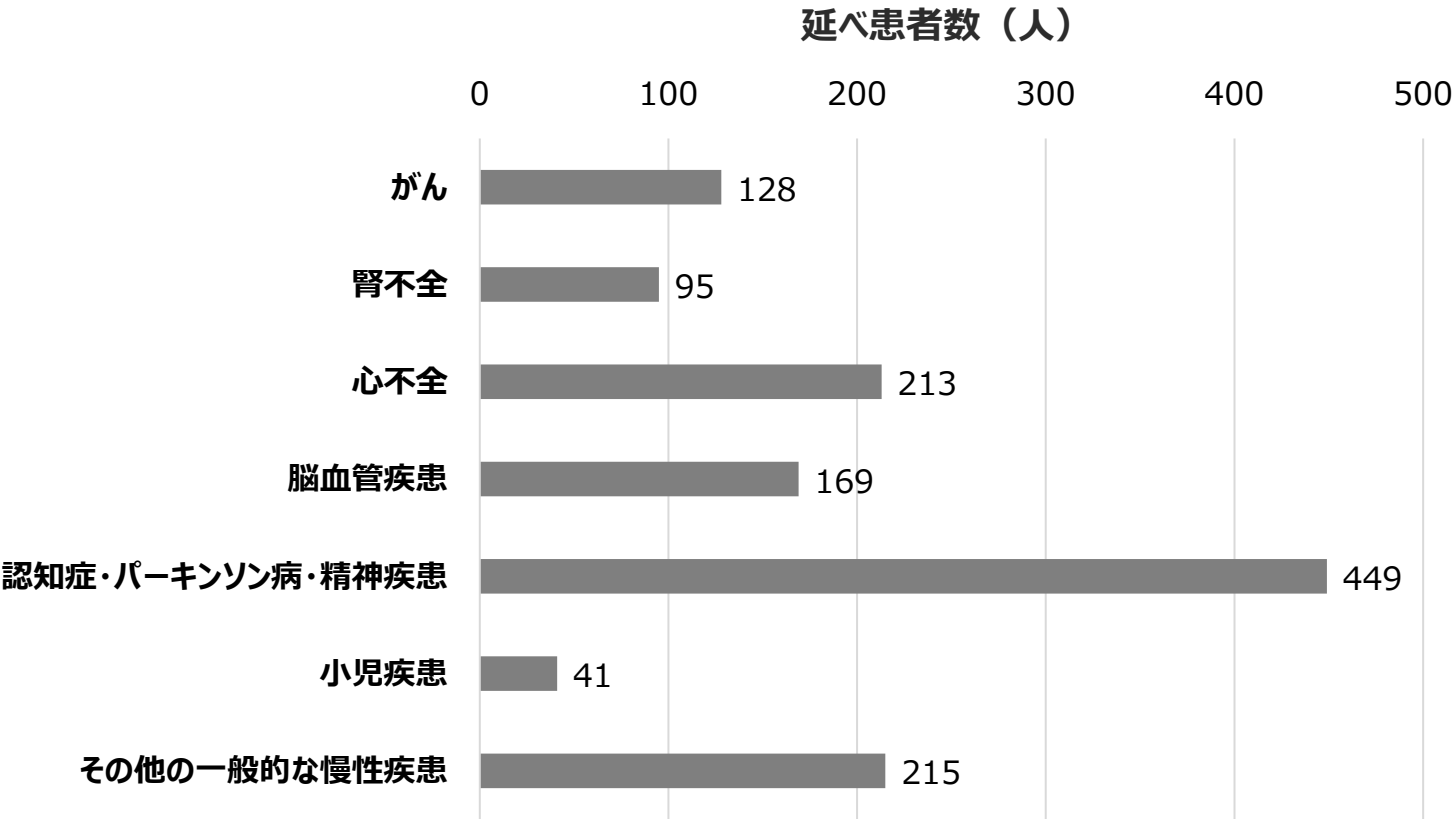
2025年5月に、情報共有媒体を活用した薬剤師は27.7%であり、
これらの薬剤師は約46.8%の訪問で情報共有媒体を活用していると言える。

N=886

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：回答対象患者の疾患内訳

Q17 患者の疾患（Q18からQ29の回答対象である、平均的な業務時間であったと思われる患者が有する疾患の合計値（複数回答は重複して集計）



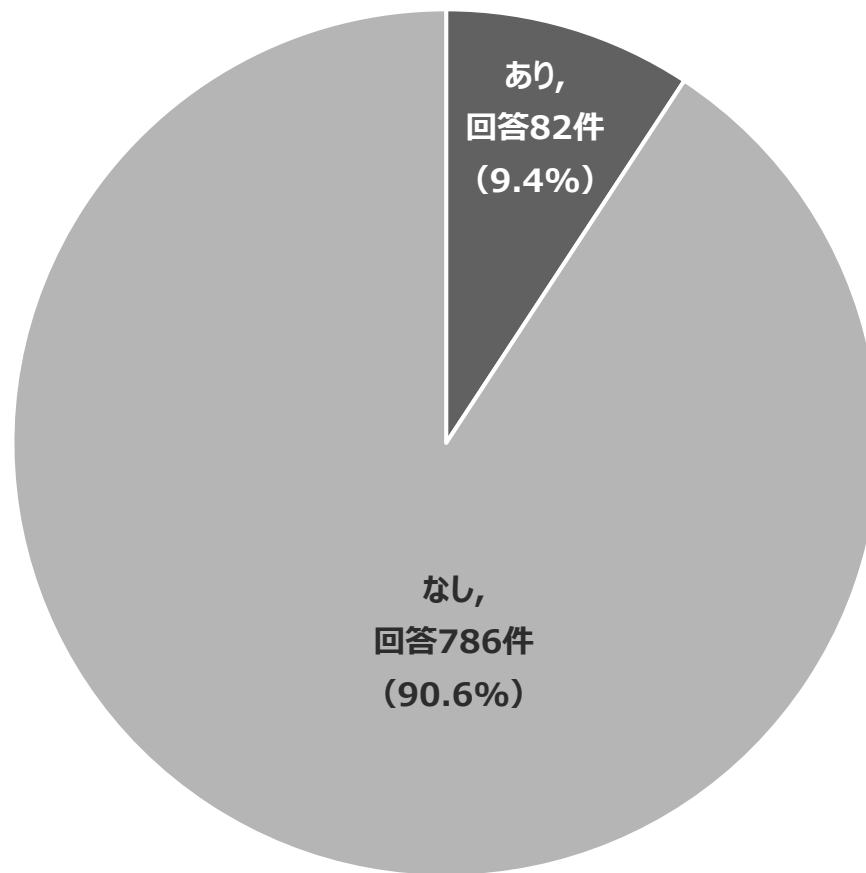
多様な疾患患者に関する作業時間について、アンケート結果を収集した。

N=868

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：終末期ケアの有無

Q18 患者の終末期ケアの有無



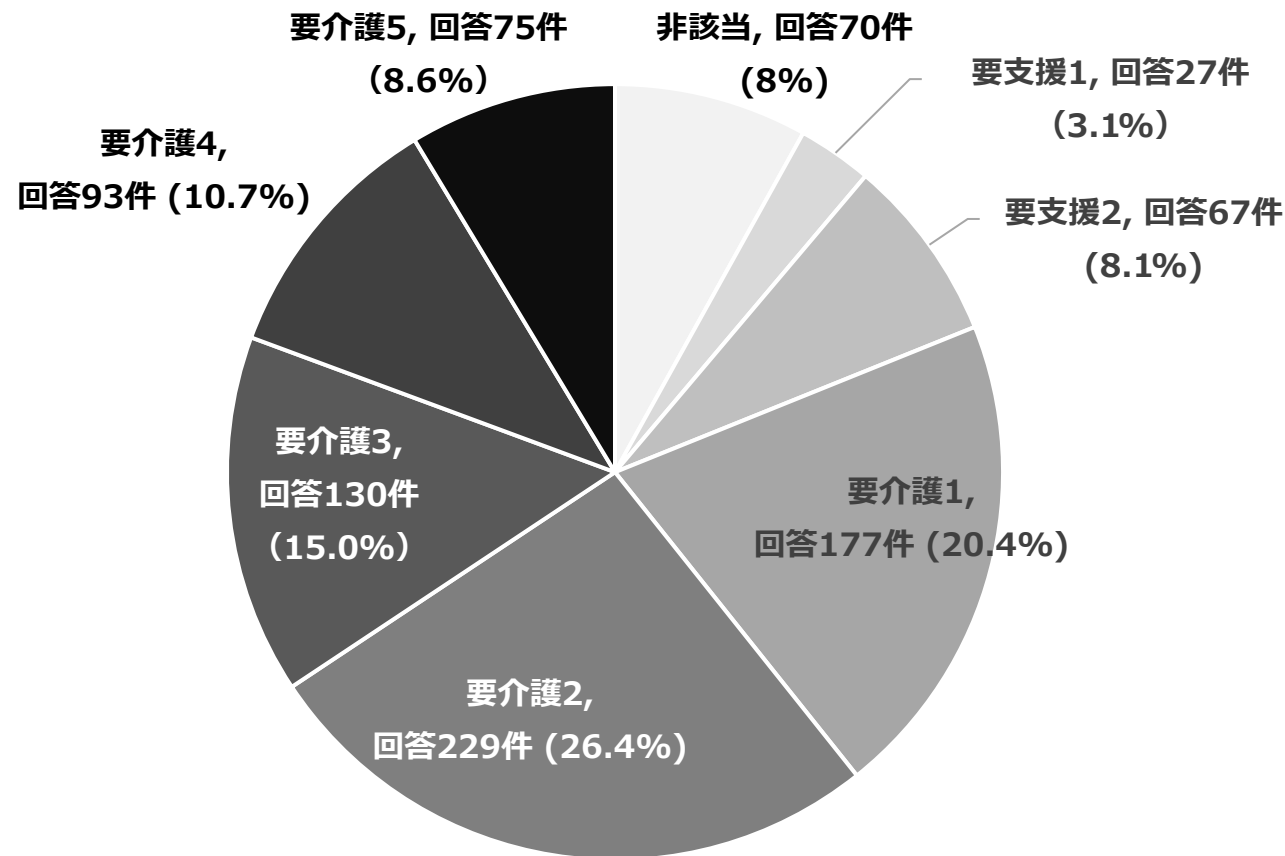
Q17で回答した患者（平均的な業務時間と考えられる患者）が、終末期ケアを必要としていた割合は9.4%である。

N=868

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：患者の要介護度

Q19 患者の要介護度



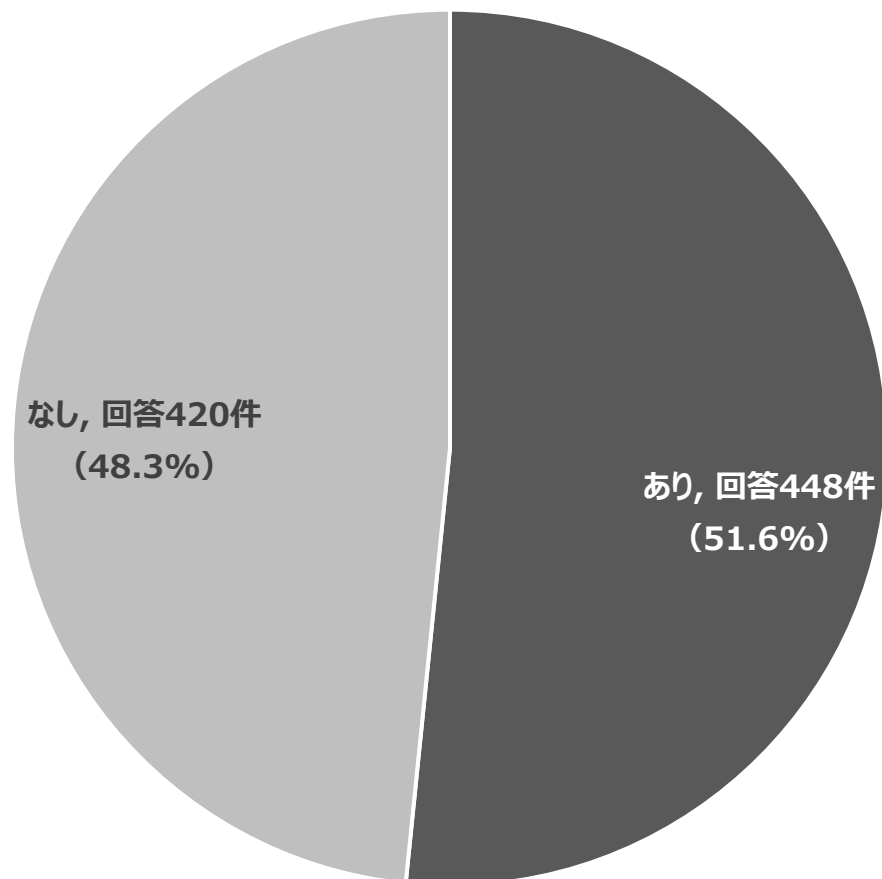
多様な要介護度の患者に関する作業時間についてアンケート結果を収集した。

N=868

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：同居人の有無

Q20 患者の同居人の有無



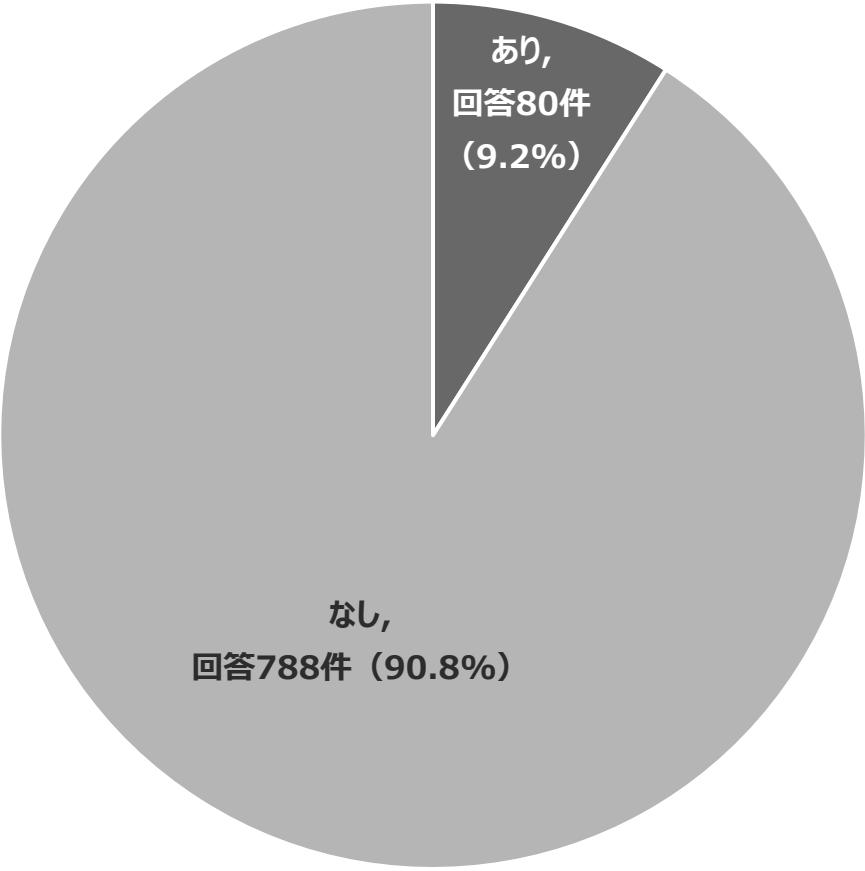
Q17で回答した患者（平均的な業務時間と考えられる患者）が、家族と同居していた割合は51.6%である。

N=868

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：往診同行の有無

Q21 往診同行の有無



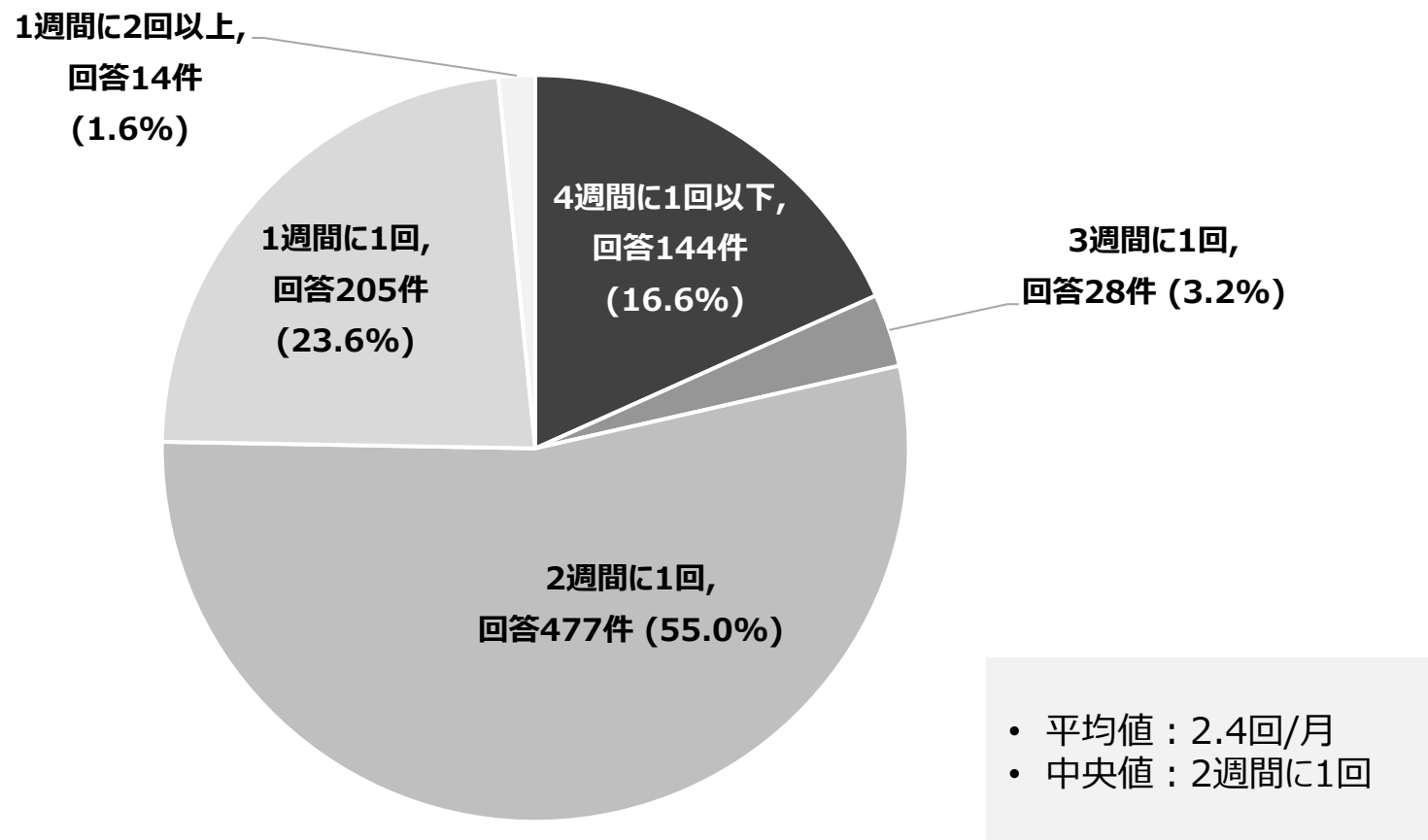
薬剤師は、Q17で回答した患者（平均的な業務時間と考えられる患者）の9.2%に対して往診同行した。

N=868

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：訪問頻度

Q22 患者に対する訪問頻度



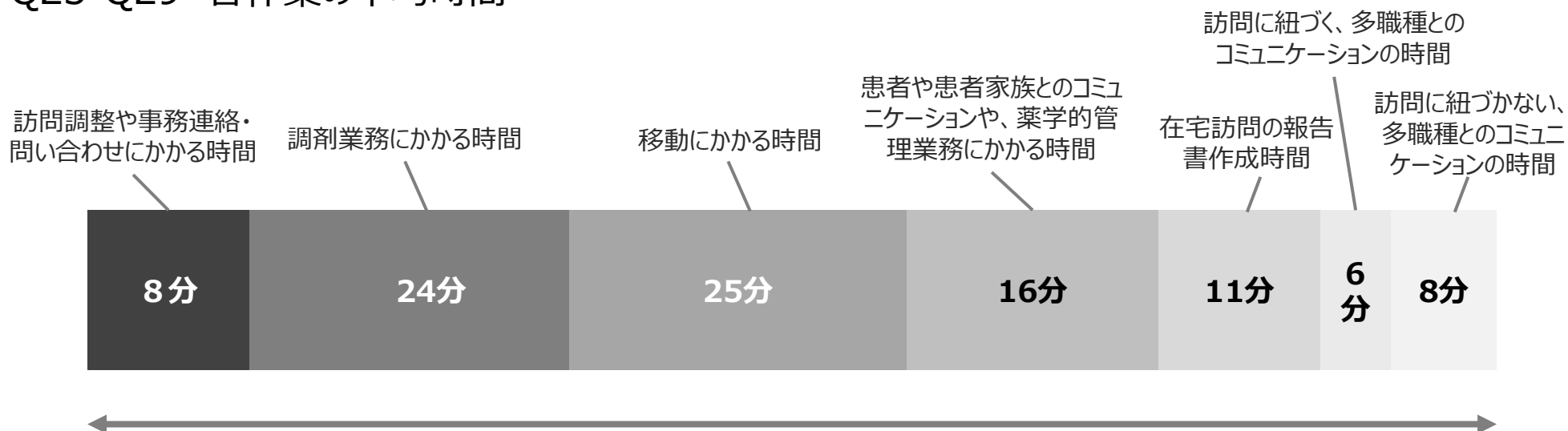
Q17で回答した患者（平均的な業務時間と考えられる患者）へ、ひと月に2.4回訪問している。

N=868

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：1訪問にかかる各作業時間

Q23-Q29 各作業の平均時間



1訪問にかかる在宅業務の作業時間：98分



在宅業務に要する時間は
外来業務の**約8倍**

厚生労働省タイムスタディ調査における「薬局における処方箋1枚の処理時間」：**12分41秒**

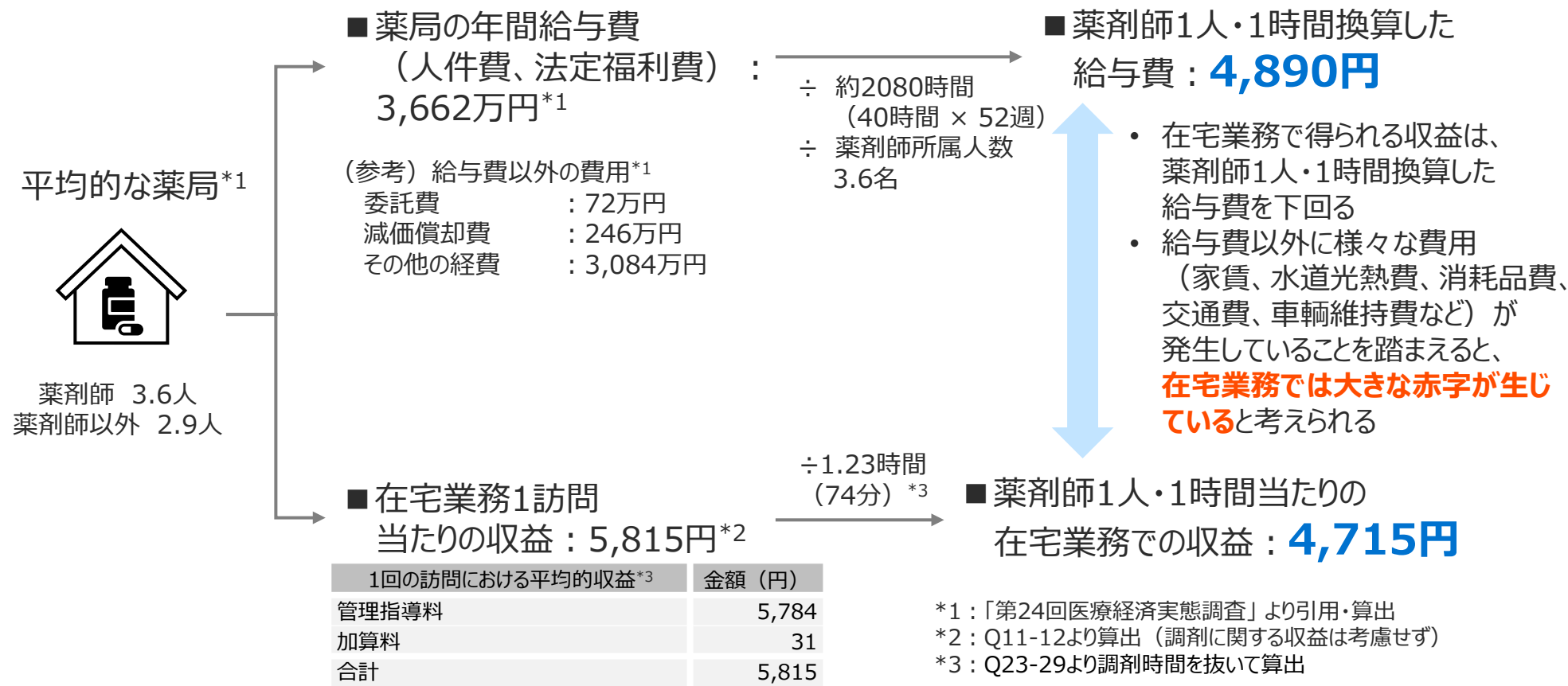
**1件の訪問に対し、平均98分の作業時間を要している。
これは、外来業務における処方箋1枚の処理時間の約8倍である。**

N=868

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」、厚生労働省「薬剤師の需給動向把握事業における調査結果概要」()を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：在宅業務における収益状況

Q11-12 在宅業務1訪問当たりの収益と、Q23-Q29 各作業の平均時間を基に収益状況を推計した。



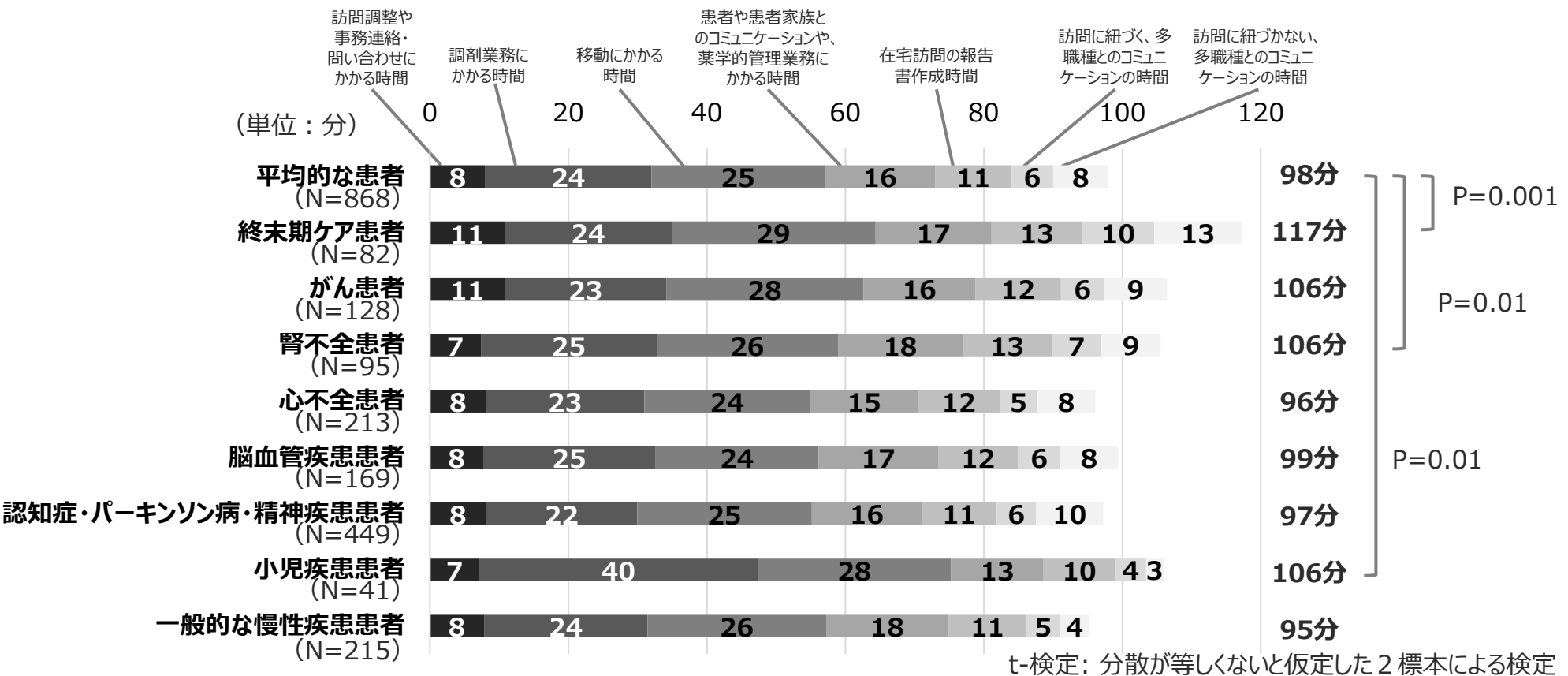
薬剤師1人が1時間の在宅業務で得る収益は4,715円である。
この収益は、薬剤師1人・1時間換算した給与費を下回り、給与費以外に様々な費用が発生していることを踏まえると、
在宅業務では大きな赤字が生じていると考えられる。

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」、「第24回医療経済実態調査」（厚生労働省）を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：1訪問にかかる各作業時間が長い患者（病期・疾患）

Q23-29 各作業の平均時間

※各患者の併発疾患数に応じた重み付け（1/併発疾患数）を行い、その加重平均値を平均作業時間として算出（複数疾患併発患者の数値を適切に考慮するため、統計学において標準的に用いられる加重平均手法を適用）

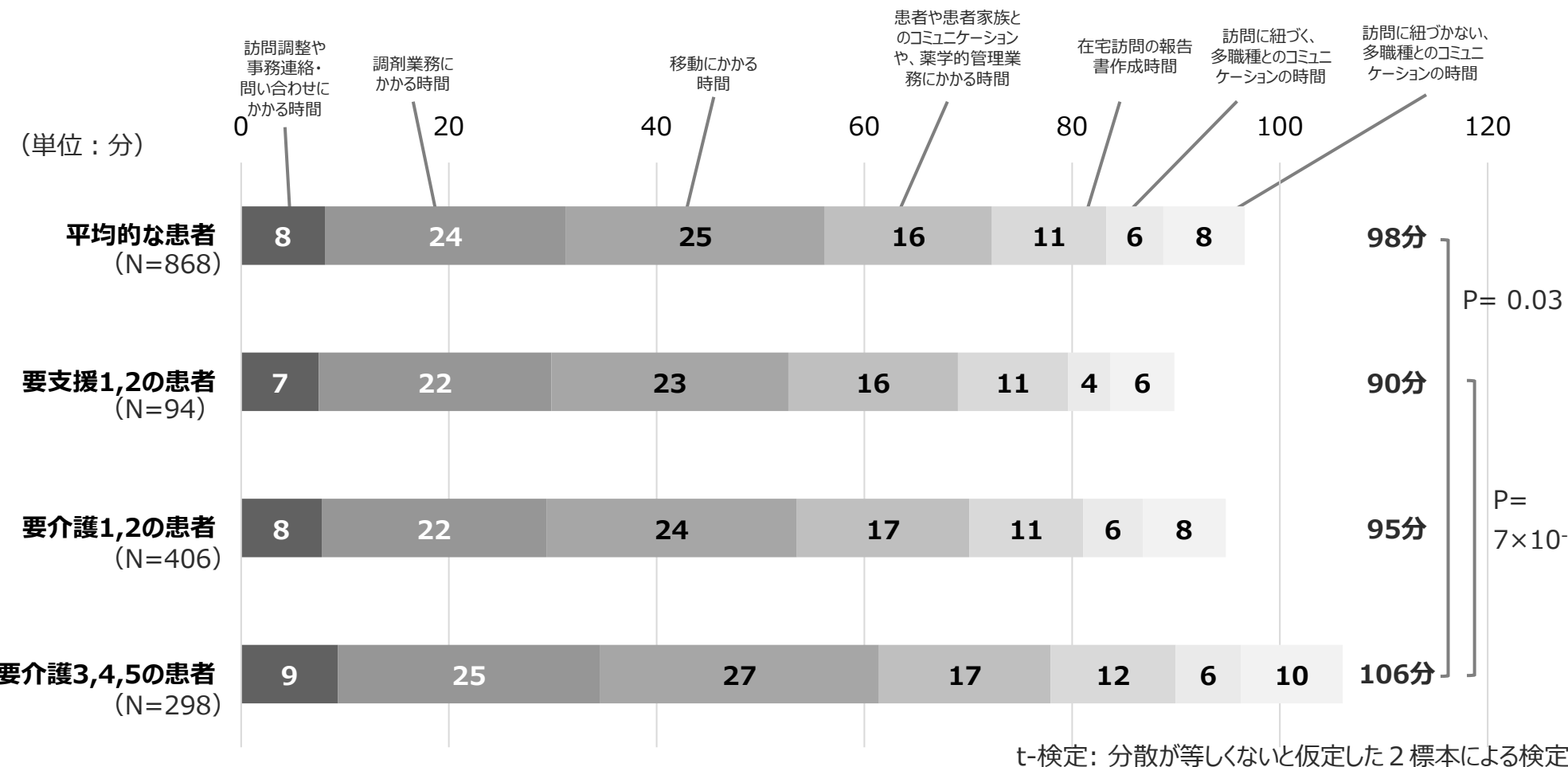


終末期の患者や、がん、腎不全、小児疾患の患者の訪問に対し、特に長い作業時間を要している。

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」等を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：1訪問にかかる各作業時間が長い患者（要介護度）

Q19 要介護度と、Q23-29 各作業の平均時間を基に算出した。

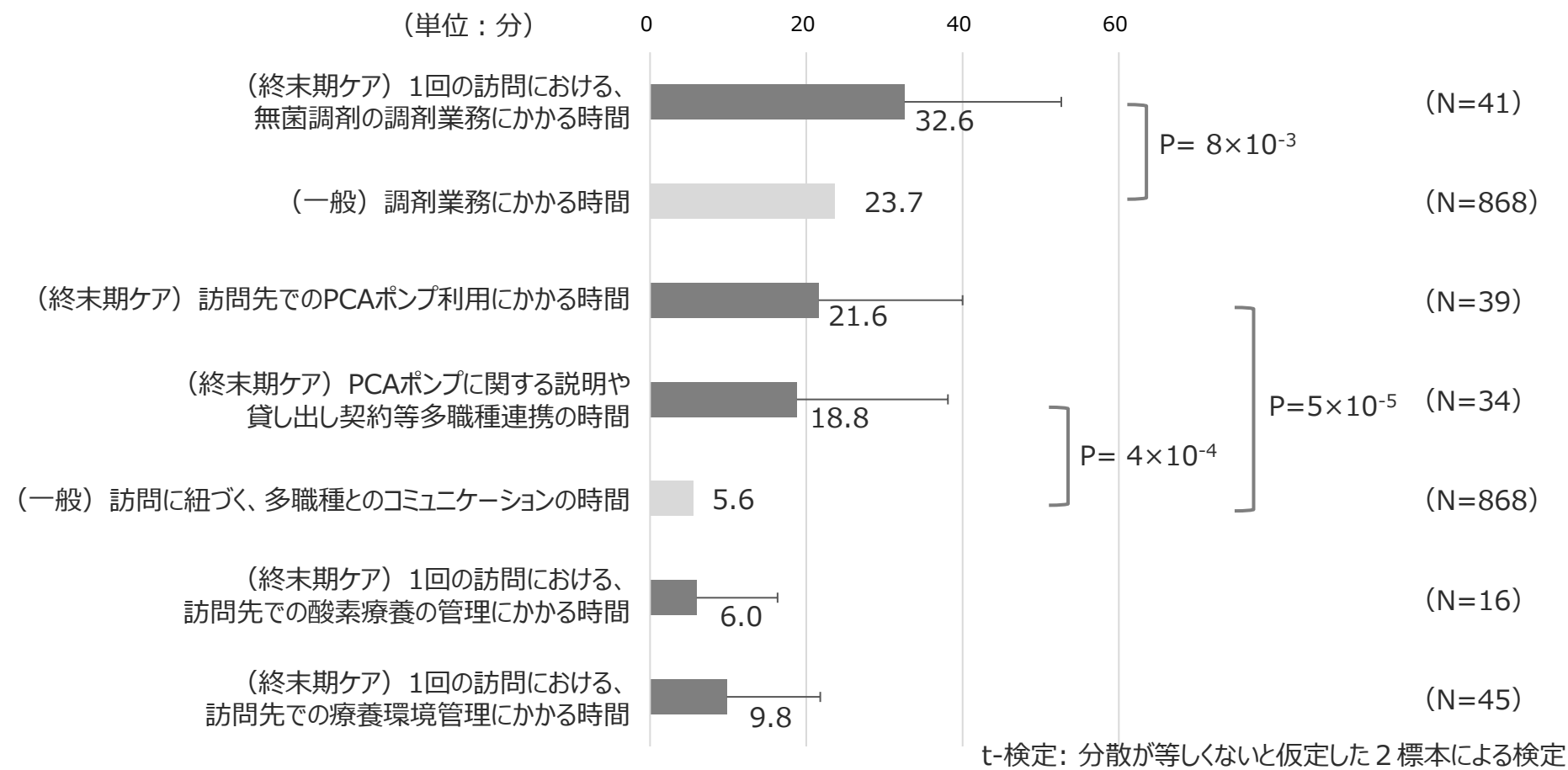


重度の要介護者の訪問に対し、特に長い作業時間を要している。

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」等を基に日本総研作成

在宅業務における訪問頻度と時間：終末期ケアの1訪問にかかる各作業時間

Q30-35 終末期ケアに関する各作業の時間

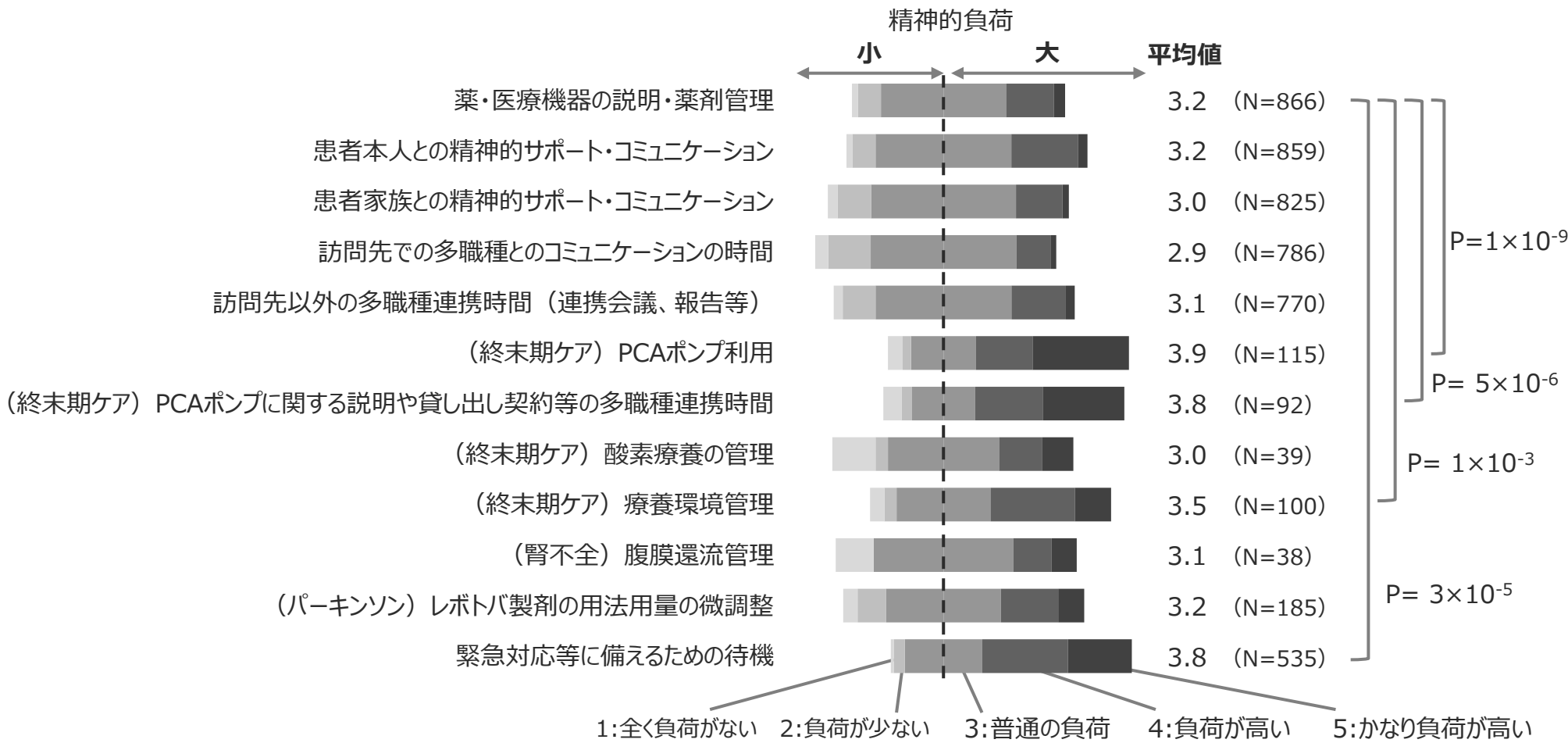


終末期ケアに関して、特に長い作業時間を要する作業が多く、特に、調剤業務やPCAポンプ利用に関して長い作業時間を要している。

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務における精神的負荷

Q43 あなたがこれまで在宅業務を行った経験から、各業務に対する精神的負荷について教えてください



特に、緊急時対応等に備えるための待機や、終末期ケアにおけるPCAポンプの利用・PCAポンプ利用に伴う説明・多職種連携、療養環境管理に、薬剤師は精神的負荷が高いと感じている。

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

精神的負荷を感じる在宅業務 1/2

Q44 前問以外で、精神的負荷が高いと感じる業務について教えてください（自由記述）

N=156（フリーアンサーの回答数）

精神的負荷 *1 のある業務	回答数	代表的なコメント
時間外・臨時対応	55	・ 閉局時にいつ電話がかかってくるか身構えているのが負担 ・ グループ内での夜間対応 輪番制で出勤要請があった場合 ・ 緊急でなくても、時間外の電話対応 ・ 日曜日や祝日での臨時処方や定期処方の対応 ・ 営業終了後の夜間に処方されるPCAポンプの充填・配薬
認知症患者対応	12	・ 認知症患者の場合、薬の過量服用を起こしたりする。起こさないように対策を講じてもうまくいかなかったり、予定外の受診が多くなったりした場合は負荷を感じる ・ 耳が遠い時や認知症状が強いときなどに、コミュニケーションが取りづらい時。物忘れが激しく、言った言わないの問題となる時
医師、ケアマネへの報告書作成	11	・ 報告書の提出と計画書の作成 ・ 処方箋原本での調剤を行う説明をしても、医療機関によっては事前FAXで対応し後日原本を渡す・郵送したいという医療機関もあり処方箋原本のやり取りに関して理解をいただくまでにかなり時間を要する。
訪問のシフト調整	11	・ 処方内容や訪問指導で特に変更がなかった場合の報告書作成 ・ 報告書の作成、送信（コミュニケーションツールを利用しても、書面作成と送付が必要になるため） ・ 計画書、報告書などの作成書類の多さ。指示書の取得などの病院との事務的なやり取り。
不衛生な部屋への入室	9	・ 不衛生な部屋に入らなくてはならないこと ・ 訪問宅がゴミ屋敷
独居患者/異性患者への1人対応	8	・ 患者からセクハラを受けた時 ・ カスハラになりかけている患者の対応

精神的負荷について、時間外・臨時対応への言及が最も多く、次いで認知症患者対応、医師・ケアマネへの報告書作成、訪問のシフト調整について言及された。

*1：日本総研にて集計 出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

精神的負荷を感じる在宅業務 2/2

(前頁の続き)

N=156 (フリーアンサーの回答数)

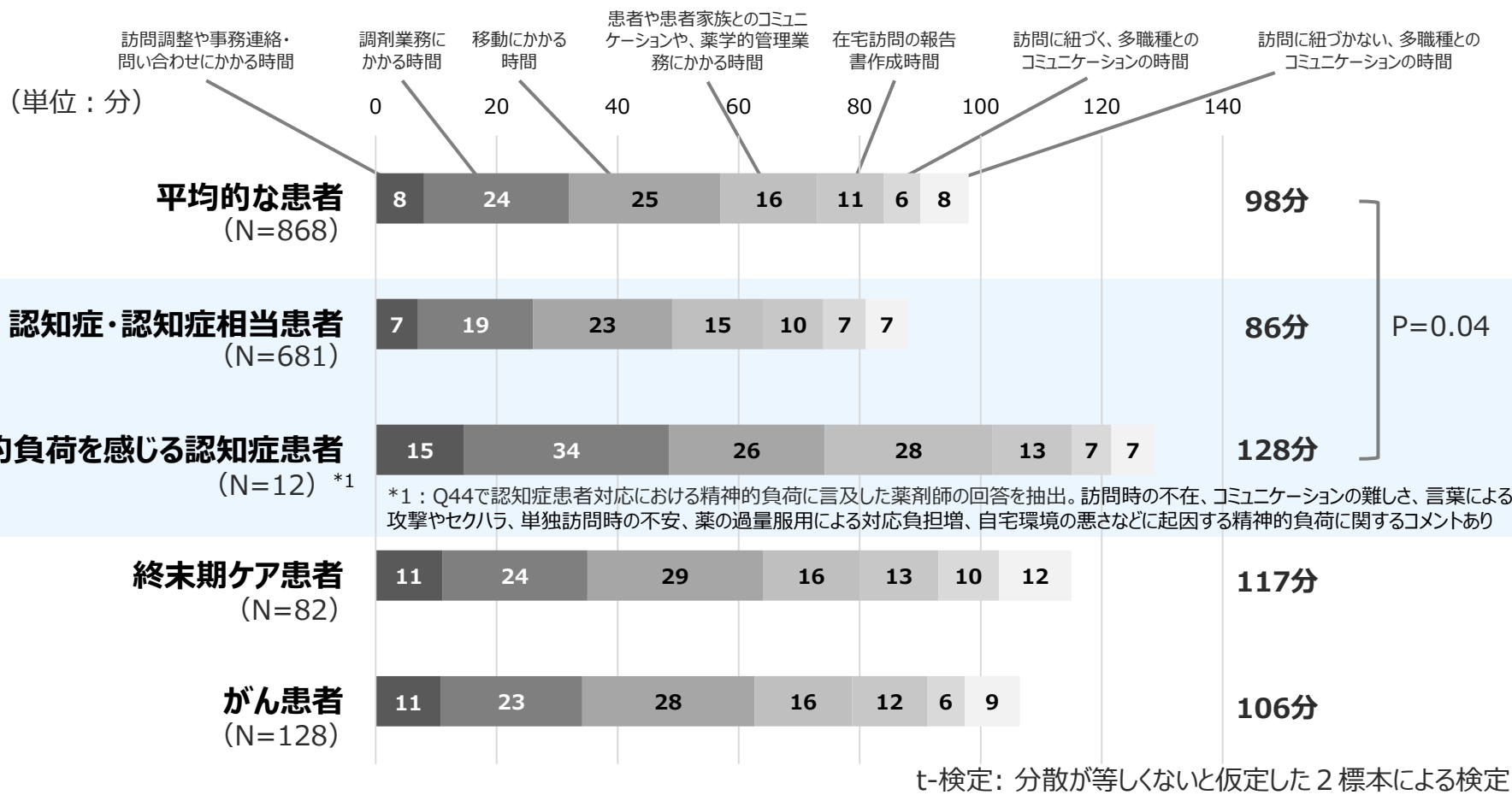
精神的負荷 *1 のある業務	回答数	代表的なコメント
患者不在時対応	6	訪問予定の日時に外出されてしまって、訪問できなかった時など
医療用麻薬の管理・処方提案	5	- 医療用麻薬の入庫、発注、運搬 - ターミナルケアにおける麻薬の増量 - 医療用麻薬持続駐車療法における処方提案 - お看取り後の麻薬回収
医師/患者からの急な電話での依頼	5	- 閉局時にいつ電話がかかってくるか身構えているのが負担 - 医師・上司からの電話対応
看取り後対応	5	看取り後の対応・自分自身の心の切替
精神疾患患者対応	4	精神疾患の方への頻繁な処方変更。
受診拒否患者対応	4	患者本人が希望されていないケースでの在宅訪問
患者からの問い合わせ対応	3	家族や本人/多職種からの問い合わせ
医師への疑義照会	3	訪問後に患者より医師に処方を依頼した薬がないと言われて疑義して確認
患者との契約作業	2	新規患者の初回訪問時の契約に関する説明
その他	4	- 在宅対応できない場合の患者説明 - 薬剤師同士の引継ぎ - 小児在宅における、小用量の散剤・粉砕調剤、用量調整 - 給料への反映の少なさ

精神的負荷について少数ではあるが、患者不在時対応や医療用麻薬の管理・処方提案、医師/患者からの急な電話依頼、看取り後対応について言及された。

*1：日本総研にて集計 出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

認知症患者に対する在宅対応の負荷

Q23-29、36-42 各作業の平均時間



認知症・認知症相当患者に対する平均的な時間的負荷は86分であったが、「精神的負荷を感じる認知症患者」に着目すると1訪問当たり128分の時間を要している。これは、時間的負荷が大きいと分析した終末期の患者（117分）や、がん患者（106分）などと比較しても、さらに時間的負荷が大きい。そのため、認知症患者の在宅対応において、時間的負荷・精神的負荷が極めて大きな患者が存在している可能性が示唆された。

出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

効率が悪いと感じる在宅業務

Q45 在宅業務を行ううえで、効率が悪いと感じている業務（自由記述）

N=497（フリーアンサーの回答数）

効率が悪い業務*1	回答数	代表的なコメント
患者の個人宅往訪のための移動時間	117	・ 訪問時の往復の時間 ・ 患者宅との往復の移動(往復30分～40分)
訪問時に患者（家族）が不在なための待ち時間	94	・ 患者さんへの連絡が取れない（電話が繋がらない・訪問時間にはいない） ・ 不在がちで何度か訪問が必要（認知症疑いで独居、電話に出ない、携帯なし）
報告書等の作成、FAXを利用した送付	91	・ 処方内容や訪問指導で特に変更がなかった場合の報告書作成 ・ 報告書の作成、送信（コミュニケーションツールを利用しても書面作成と送付が必要になるため） ・ 計画書、報告書などの作成書類の多さ。指示書の取得などの病院との事務的なやり取り
他職種（医師、ケアマネ等）と連携をとるための作業や待ち時間	57	・ 情報共有(情報提供書共有)のシステムが病院、薬局、ケアマネージャー事業所で全部バラバラなので、記録も含めて手間で時間がかかる
一包化、カレンダーセット、残薬確認等服薬管理	49	・ ホチキスどめ、カレンダーへのセット、緩下剤は別にする、分包紙に色をつける、分包紙への日付印字 ・ 残薬に関しての情報を報告書に記載しているのですが、処方時に残薬調整されておらず、毎度疑義に相当な時間を要するのは効率が悪いと感じる。
処方箋変更や複数科受診による再訪問	30	・ 配薬直後の処方変更での回収、再調剤、再配薬 ・ 他科受診する場合、訪問曜日と受診曜日のずれがあり、処方変更があった場合の対応に時間がかかる
処方箋の疑義照会や原本回収	29	・ 残薬調整の際の疑義照会 ・ 処方箋原本回収
患者との契約・清算	16	・ 初回在宅に対する契約時間。契約の重要性は把握しているが在宅するほとんどの方がご年配のため契約書を読み合わせても理解するのが困難。
患者とのコミュニケーション	14	・ 訪問した医師が患者とどうい話をしたのか分からず、患者とのコミュニケーションがうまくいかない

患者の個人宅往訪のための移動時間や訪問時の待ち時間、報告書作成・送付に非効率を感じる薬剤師が多い。

*1：日本総研にて集計 出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務の効率を高める工夫

Q46 在宅業務を行ううえで、効率を高める工夫

N=473（フリーアンサーの回答数）

効率を高める工夫*1	回答数	代表的なコメント
訪問時間効率化のための、訪問ルート工夫	109	- お届けの曜日を決めて、基本的にはその曜日にまとめてお届けする - 同じ地区を同じ日に回るように調整する - 複数科の受診がある場合は、訪問日をまとめられるように日数調整を実施する
待ち時間や認識の齟齬の軽減のための、訪問先（患者・家族）への事前連絡	74	- 患者宅に訪問する前にひと通りの聞き取りを終えておく - 訪問前に事前に電話することで予定を把握し、お出かけ前等の嫌がられるタイミングを避けている。また、不在による訪問し直しを防ぐ
予製等の訪問前準備	73	- 薬局でカレンダーセット等を行っても支障がない方に関しては患者宅ではなく店舗でセットしたものを配置して現場での対物業務の効率を高めている - 錠剤を粉碎している患者様分の予製製剤作成等 - あいている時間に予製をつくったり、お預かりした薬の整理を行う
薬局内での作業分担やルール化	59	- 注射製剤・医療材料を在庫している店舗のリスト作成・連絡網の作成 - 担当者を決めないで、店舗内薬剤師が誰でも担当できるようにする
他職種（医師、ケアマネ等）による服薬確認	58	往診日程の把握や患者さんのデイスサービス利用、多職種が入るタイミングなどの予定を把握し、訪問日のスケジュールを組むこと。管理栄養士に薬の保管場所や残薬チェックの方法を伝授し薬の配達、栄養指導を行い、オンラインで服薬指導する
デジタルツールの活用	55	- MCS等のアプリ活用により、在宅報告の手間を削減 - 服薬支援ロボ - アポとりスケジュールをGWSで一元管理
在宅対応におけるマニュアル、フォーマット作成	23	複雑な調剤を分かりやすくマニュアル化して誰でもスムーズに作れるようにしている
残薬管理、余剰在庫管理	22	- お薬カレンダーを用いることで残薬管理をしやすくしている - 在庫管理による不足の発生予防

薬剤師は、訪問ルート工夫、訪問先への事前連絡、予製等の訪問前準備などの工夫により、効率化を図っている。

*1：日本総研にて集計 出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

在宅業務を行ううえでの課題

Q47 在宅業務を行ううえでの課題

N=499（フリーアンサーの回答数）

在宅業務課題*1	回答数	代表的なコメント
緊急時や時間外対応における 人員確保	109	・ 閉店時間まで、土日祝日出勤、車と自転車の運転できる薬剤師の確保 ・ 人数が少ないと営業時間外対応が困難 ・ 車の運転可否や業務時間外の訪問となると、対応出来るスタッフが限られ負担増になっている
他職種（医師、ケアマネ等） との連携・情報共有	104	・ 医師からの情報が無い場合は、多職種との連携が特に難しい ・ 多職種連携が密にできておらず、一方的な報告になっている患者がいる
患者とのコミュニケーション	68	・ 患者さんが独居の場合は電話などに出ない・訪問しても鍵を開けてくれないなどスムーズに訪問できないことがある ・ 認知症患者と連絡をとること ・ 暴言等、パワハラ・セクハラ問題
外来業務との両立	53	・ 1人薬剤師のため外来業務に支障をきたしたり開局時間外に対応せざるをえないことがある ・ 患者や患者家族の都合に合わせる必要があるが薬局の外来業務との並行が厳しい時間帯に対応する必要があるとしんどい
緊急対応の時間的負担軽減	48	・ 緊急対応を行う際、店舗での外来業務が回らなくなることがある（人員が減り） ・ 遠方の在宅だと移動に時間がかかり緊急時の対応が大変
薬剤師の業務量軽減	36	・ 業務に対する時間がかかる、人員は増やせない ・ 新規の患者で往診が午後になると、薬の手配が間に合わなかったり、残業になること
薬剤師の在宅対応時間確保	36	・ 外来業務に対応する人数確保のため新規受け入れが困難
業務量に対する利益率改善	30	・ 結局まだ外来をたくさん回す方が収益が出るため、在宅に取り組むほど利益率が悪化する
薬剤師の知識・経験の向上	15	・ 薬剤師の個人レベルの知識、能力の差による対応の差

緊急時や時間外対応における人員確保や、他職種との連携・情報共有に課題を感じる薬剤師が多い。

*1：日本総研にて集計 出所：「薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

株式会社日本総合研究所

<持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム>

取りまとめ	川舟 広徒 (リサーチ・コンサルティング部門 マネジャー)
社内アドバイザー	成瀬 道紀 (調査部 主任研究員)
	川崎 真規 (リサーチ・コンサルティング部門 シニアマネジャー)
社内メンバー	リサーチ・コンサルティング部門
	小倉 周人 志崎 拓八

<連絡先>

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1

大崎フォレストビルディング

〒550-0001 大阪市西区土佐堀 2-2-4

土佐堀ダイビル

川舟 広徒 マネジャー

E-mail: kawafune.hiroto@jri.co.jp

本報告は一般社団法人日本保険薬局協会からの資金による調査研究業務の成果物ですが、その内容については「持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム」が独立した立場で自主性のある調査研究によって取りまとめたものです。

また、本報告は「持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム」の見解であり、日本総研の公式見解を示すものではありません。