

薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言

-インフレ環境下での持続可能な薬局経営と在宅医療強化に向けて-

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

**本提言は、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」が
公正・公平な視点を心がけて、
国民・医療従事者視点で中長期的な観点から社会貢献をしたいと考え、
薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた
意見をとりまとめ、提示するものである**

**我々は、中長期的に検討が必要な重要課題の解決に向け、
国民、医療提供者、保険者、政府（厚生労働省、財務省等）、
経済界・産業界などの関係者との協働が不可欠であると考え**

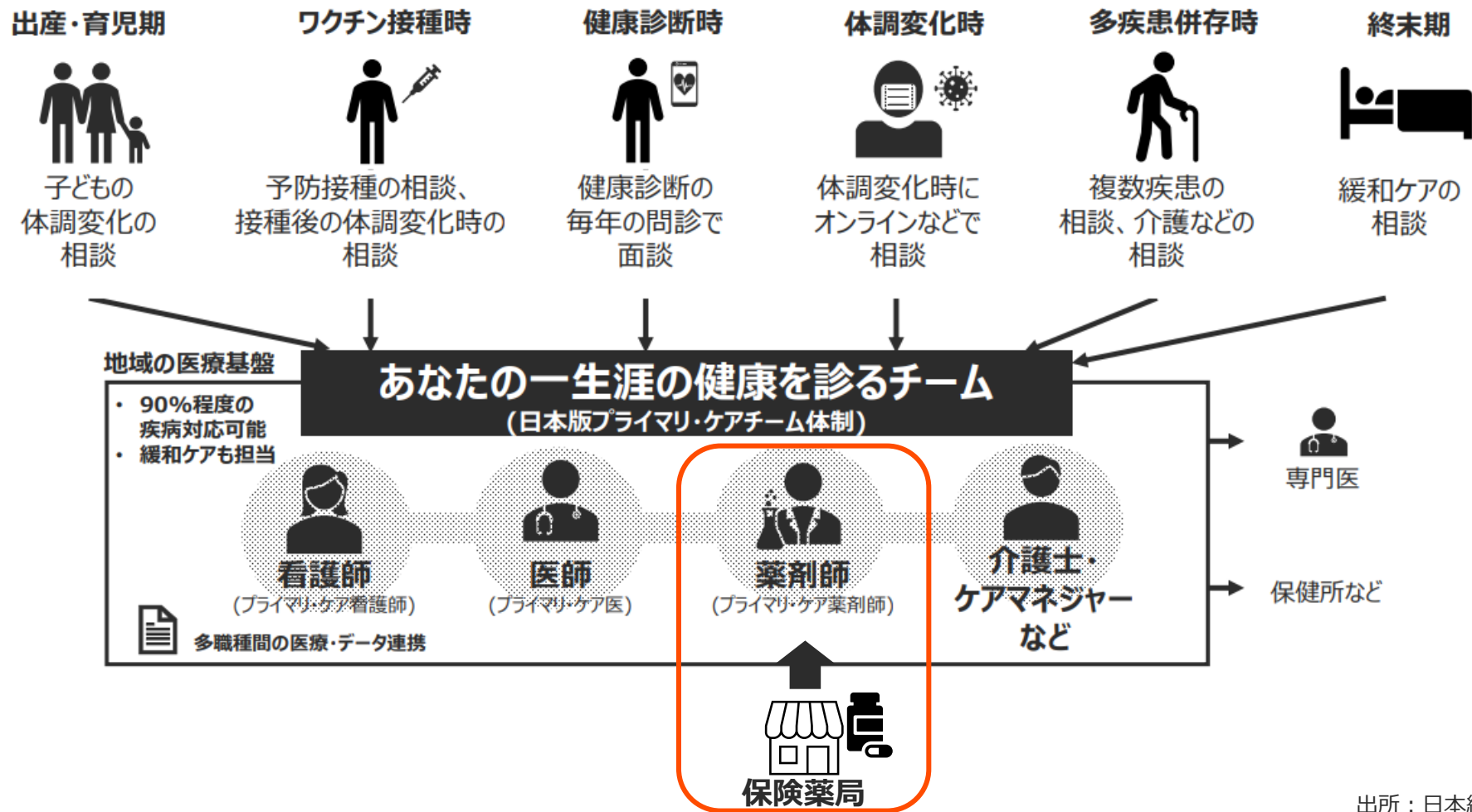
目次

1. 提言の背景・目的、検討手法	3
2. 薬局薬剤師の価値向上に向けた提言	8
提言① 認定薬局の価値と認知向上	15
提言② 薬局の経営基盤強化	24
提言③ メリハリをつけた調剤報酬体系と業務効率化推進	33
提言④ 在宅医療体制の充実にに向けた制度強化	54
提言⑤ 在宅医療体制の充実にに向けた薬剤師のメンタルヘルス支援強化	63
お問い合わせ	64

1. 提言の背景・目的、検討手法

【目指す方向性】国民の一生涯の健康を地域多職種連携で診る プライマリ・ケアチーム体制整備

日本総研「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」では、国民の一生涯の健康を地域における多職種連携で診るプライマリ・ケアチーム体制整備を提言してきた。



出所：日本総研作成

【これまでの提言】薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言

特にプライマリ・ケアチームを支える薬局薬剤師や保険薬局に着目し、3度にわたり「薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言」を発信している。

薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言 (2023年3月30日)

<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=104863>

- ① 薬局薬剤師の機能・役割や価値の明確化
- ② 計測・改善による、薬局薬剤師の機能・役割や価値の浸透
- ③ プライマリ・ケアチームや国民からの薬局薬剤師の認知向上
- ④ 薬局薬剤師が機能・役割を発揮するための保険薬局のあり方

保険薬局の役割に関する大規模調査・認定薬局調査を踏まえて (2023年10月5日)

<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=106422>

- ① 疾患専門性を有する薬局薬剤師の継続的な育成
- ② 調剤基本料・地域支援体制加算等調剤報酬の算定要件を活用した政策誘導の継続と薬局薬剤師・保険薬局の底上げ
- ③ 在宅業務の拡充とタスクシェアの推進
- ④ KPI調査の継続によるエビデンスに基づく、価値のある薬局薬剤師・保険薬局の拡充
- ⑤ 認定薬局の医療貢献拡大に向けた、実態把握・エビデンス構築推進と情報発信
- ⑥ 地域連携薬局の報酬の適正化

在宅医療・緩和ケア、医療的ケア児への対応促進、保険外業務含めた薬局機能強化について (2024年3月29日)

<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=107629>

- ① 在宅医療・緩和ケア、医療的ケア児への対応促進
 - ・ 地域連携と調剤報酬のあり方、在宅訪問契約の制限緩和、麻薬対応薬局と在庫・納入時期の可視化、医療材料の逆ザヤの改善、医療的ケア児対応の検証
- ② 保険外業務含めた薬局機能強化
 - ・ 健保組合・企業等に対する予防・健康づくり支援、職能に合わせたタスクシェアの推進

出所：日本総研作成

本提言における検討概要

「インフレの影響」、「在宅業務の実態」の2テーマに関する検討を行い、有識者研究会における議論を踏まえ、薬局薬剤師・保険薬局の価値向上に向けた提言を取りまとめた。

インフレの影響 A) 地域や地域住民の医療や健康増進により一層寄与し、かつインフレ下においても持続可能で国民や患者視点で合理的で納得感ある制度、調剤報酬体系の構築に向けた検証と提言を目的とした研究	目的 ・ インフレ下におけるコスト増や賃上げ実態、調剤報酬体系モデルの分析を通じて、物価上昇が薬局経営に与える影響要因を検討する 調査内容 ・ 国内外の関連文献調査（インフレ下におけるコスト増や賃上げ実態、報酬体系モデル） ・ 薬局に対するアンケート調査（認定薬局のインフレ下におけるコスト増や、賃上げ実態等の現状と対応策を把握する） ✓ 調査結果は、株式会社日本総合研究所「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」（2025年5月12日）を参照 https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=111036
在宅業務の実態 B) 在宅業務の内容や負担、作業時間（疾患別の状況）、薬局収支への影響について実態を調査研究し、持続可能な制度や調剤報酬体系の構築に向けた検証と提言を目的とした研究	目的 ・ わが国の在宅業務の業務負担・収益状況等の事例や既往研究の検証により、個人宅向け在宅業務における薬局の経営課題と効率化方策を検討する 調査内容 ・ 国内の関連文献調査（在宅業務の業務負担・収益状況等の事例や既往研究） ・ 薬局に対するアンケート調査（地域連携薬局に所属する薬剤師の在宅業務の業務内容や業務負荷等の実態と課題を把握する） ✓ 調査結果は、株式会社日本総合研究所「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」（2025年8月19日）を参照 https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/16039/
有識者研究会における議論 ・ 2025年8月4日（月）16-18時にて研究会を開催し、以下に関する議論を実施すると共に、提言内容の妥当性、実現可能性への助言を受けた ✓ テーマA：持続可能な調剤報酬や、持続可能な保険薬局事業 ✓ テーマB：在宅業務における環境改善	

出所：日本総研作成

検討の手法：「薬局価値向上研究会」名簿（五十音順）

○委員長

大阪医科薬科大学薬学部 社会薬学・薬局管理学研究室 教授

恩田 光子 様

○委員

明治薬科大学 公衆衛生・疫学研究室 教授

赤沢 学 様

和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学 教授

岡田 浩 様

さくら薬局グループ クラフト株式会社 教育研修部 課長

緒方 直美 様

昭和薬科大学 社会薬学研究室 研究員

串田 一樹 様

総合メディカル株式会社 執行役員
ヘルスケアイノベーション本部長 ヘルスケア人財開発部長

下川 友香理 様

株式会社日本総合研究所 調査部 主任研究員

成瀬 道紀

一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会 副理事長/
社会医療法人清風会 奈義・湯郷・津山ファミリークリニック 所長

松下 明 様

株式会社ファーマシィ 薬局本部 薬局2部部長

山下 貴弘 様

2. 薬局薬剤師の価値向上に向けた提言

本提言まとめ

以下5つの提言を実施する。

① 認定薬局の価値と認知向上

- ・ 認定薬局を核とした地域内薬局連携の促進と在宅医療対応計画の最適化による薬局価値の最大化
- ・ 薬局・認定薬局の認知拡大に向けた啓発活動推進

② 薬局の経営基盤強化

- ・ 収益構造の多様化による経営基盤強化
- ・ 薬局と自治体との連携強化

③ メリハリをつけた調剤報酬体系と業務効率化推進

- ・ 物価変動に対応した診療報酬改定の実現
- ・ 薬局の持続可能な運営に向けた業務効率化の推進

④ 在宅医療体制の充実にに向けた機能強化

- ・ 在宅業務における調剤報酬のさらなる評価拡大
- ・ 在宅療養支援を専門とする薬局機能強化の議論

⑤ 在宅医療体制の充実にに向けた薬剤師のメンタルヘルス支援強化

- ・ 薬剤師認定研修における予防的メンタルヘルス強化プログラムの導入
- ・ 企業・団体による薬剤師メンタル不調早期検知・支援体制の構築

出所：日本総研作成

① 認定薬局の価値と認知向上に対する提言

「認定薬局を核とした地域内薬局連携の促進と在宅医療対応計画の最適化による薬局価値の最大化」と「薬局・認定薬局の認知拡大に向けた啓発活動推進」を提言する。

現状認識

在宅業務における精神的負担

<在宅業務推進を巡る動向>

- ・我が国の在宅業務の負担に関する既往研究に基づくと、多職種とのコミュニケーションや終末期ケアに関する精神的負担が大きい傾向にあると考えられる
- ・メンタルケア研修の実施やEAP（従業員支援プログラム）導入により、薬剤師の精神的負担軽減に取り組み企業も存在する

<アンケート調査での指摘>

- ・緊急時対応のための待機やPCAポンプの利用、それに伴う多職種連携について、精神的負担が高いと感じる薬剤師が比較的多いことが分かった
- ・「精神的負担を感じる在宅業務」や「在宅業務を行ううえでの課題」として、暴言・パワハラ・セクハラなど精神的負担につながる指摘があった

薬局・認定薬局に対する国民の認知

<研究会での指摘>

- ・薬局や認定薬局が何をしてくれる場所なのか、「処方箋を渡して薬をもらう場所」程度にしか国民に認知されていない
- ・一方で、薬局や認定薬局の啓発活動には、各薬局が取り組んでいるが、一企業の取り組みとしては限界があり、十分な啓発活動を実施できていない

提言

認定薬局を核とした地域内薬局連携の促進と在宅医療対応計画の最適化による薬局価値の最大化

- ・薬剤師は、不慣れで高い専門性を要求される業務や予測がつかない業務に対して精神的負担を感じていると考えられる。今後ますます増加する在宅訪問件数に対応するため、**地域の薬局等が連携した上で、在宅のニーズや地域医療のリソースを細かく把握**することが重要である。その上で**在宅対応計画を策定し、実行**することで、負担の分散や効率的なリソース配置を実現できると考える
- ・さらに、認定薬局制度を活用し、自治体や地域薬剤師会等が、**認定薬局に在宅業務を斡旋する仕組みを導入**することも、効率的な在宅業務の推進に有効である。これにより、認定薬局が地域内で価値ある存在となり、多様な在宅ニーズに対応できるようになると考える
- ・精神的負担への対応策として、**地域内に相談窓口を設置**し、やむを得ない場合には、専門性が高い業務に対する助言を受けられることも有効である。相談窓口は、地域で中核となる認定薬局が担うのが有用である

薬局・認定薬局の認知拡大に向けた啓発活動推進

- ・薬局・認定薬局が地域医療において果たす重要な役割を広く理解してもらうため、啓発活動を強化することが重要である。これには、医療機関との連携や患者サポートの重要性を分かりやすく伝えるための**短時間動画や教材の制作**が含まれる。これらのコンテンツは、**薬局や役所、イベントなどで配信・発信し、活動内容を広く周知**することが有用である。さらに、SNSやインフルエンサーマーケティングなど、多様なメディアでの配信も検討すべきである
- ・これらの活動は、業界団体等が主導的に行うことが効果的である。また、必要に応じて行政の予算を活用することで、より持続的かつ効果的な啓発活動が期待される

出所：日本総研作成

② 薬局の経営基盤強化に対する提言

「収益構造の多様化による経営基盤強化」と「薬局と自治体との連携強化」を提言する。

経営状況 悪化と その要因

現状認識

<アンケート調査での指摘>

- 1年前と比較し、45%の薬局が経営状況は「悪化した」と考える一方、「改善した」と考える薬局は19%にとどまっており、経営状況が悪化していると感じている薬局が多いと言える
- また、経営の悪化要因には、「物価上昇による経費増加」、「薬価改定の影響」、「薬価差益の減少」が大きく影響を与えている

薬局の機能 向上および サービス 拡充に係る 取り組みと 効果

<アンケート調査での指摘>

- 薬局は機能向上・サービス拡充のため、「マイナ保険証受付の啓発活動（92.6%）」、「医薬品供給不安定に係る患者対応（87.3%）」、「長期収載品の選定療養に係る患者対応（86.9%）」や「かかりつけ薬剤師の同意取得及びサービス提供（55.4%）」、「在宅訪問薬剤管理の推進（51.9%）」等に取り組んでいる。一方で、これら取り組みは薬局の経営への「貢献」よりも「負担」が大きいとの意見が多くを占めた
- 一方で、これらの取り組みにより、患者等にもたらすアウトカムが向上しているとする薬局は55.2%を占めた。向上していないとする薬局は7.1%にとどまっており、総じて患者等へのアウトカムへの貢献度は高いと言える

薬局と 自治体等の 連携

<研究会での指摘>

- 自治体からの声掛けによって、地域内で様々な取組を行う薬局が存在している。場合によっては、薬局と市区町村や国保連合会等が協定を結び連携を行っている

提言

収益構造の多様化による経営基盤強化

- 調剤報酬による収益に限ることなく、健康サポート機能の強化、健康相談事業、介護・福祉事業との連携、オンライン薬局サービスの展開など、**新たな保険外の収益源を開拓する**ことが重要である。これにより、薬局は持続可能な経営基盤を構築し、経済的な安定性を確保できる。この取り組みには、企業単独の努力だけでなく、業界団体が厚生労働省や経済産業省と連携し、具体的なサービスの開発・拡充やその有効性・安全性に対するエビデンス構築を行うことが期待される
- さらに、**企業の法定外福利厚生費や健康保険組合の保健事業費、保健事業助成制度、各種税制優遇措置等を活用する**ことで、従業員やその家族にサービスを届ける新しいBtoBtoCの事業モデルを構築し、企業全体の健康管理を戦略的に支援するといった、さらなる成長機会の確立に挑戦することも重要である

薬局と自治体との連携強化

- これらの新たな取り組みの中で、予防医療・健康増進や在宅医療連携といった分野では、**自治体との連携が有用である**。自治体は地域の健康課題や医療ニーズを最もよく理解しており、地域住民への健康管理や医療サービスの調整役としての役割を果たしている。また、地域保健活動や健康教育などの啓発活動や、予防接種や特定保健指導などの公衆衛生的介入を既に提供しており、**薬局がこれらの活動と連携することで、地域住民への効果的で統合的な健康増進策を展開することが可能となる**
- 特に、認定薬局（地域連携薬局や、健康増進支援薬局であれば、**自治体連携事業等への取り組みを促進するインセンティブ**（認定薬局との積極的な連携、自治体による一部費用負担等）を設計することが、効果的で統合的な健康増進策の実施を加速させると考える

出所：日本総研作成

③ メリハリをつけた調剤報酬体系と業務効率化推進に対する提言

「物価変動に対応した診療報酬改定の実現」と「薬局の持続可能な運営に向けた外来業務の業務効率化の推進」を提言する。

物価高騰の実態

現状認識

<物価高騰を巡る動向>

- 令和6年度改定においては、物価高騰・賃金上昇等のインフレの影響を考慮し、0.88%プラス改定となったが、インフレ（プラス2.5%）を考慮すると1.62%のマイナス改定であり、十分な改定率となっていないと、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会、日本看護協会、全国保険医団体連合会などの各職能団体や有識者より指摘されている

<アンケート調査での指摘>

- 薬局の経営状況を悪化させる要因として、「労務費に係る負担増加」、「物価上昇による経費増加」、「処方箋受付回数の減少」、「技術料単価の減少」、「薬価引き下げ」、「薬価差益の減少」は、いずれも同程度影響を与えている
- 78.6%の薬局が、「物価上昇に伴う薬局運営に係る経費増加」が経営の大勢に影響を与えていると感じている
- 回答者の2024年賃金は、前年比で平均1.28%増と試算され、厚生労働省が公表する民間主要企業の賃上げ率5.33%と比較すると低い水準にとどまる

<在宅業務推進を巡る動向>

- 令和6年度調剤報酬改定では、従来の「在宅患者調剤加算」廃止とともに、在宅業務の質・量・多職種連携を重視した評価体系への転換が図られている
- 我が国の在宅業務の負担に関する既往研究に基づくと、終末期ケアや特定疾患のケアに関する時間的負担が大きい傾向にあると考えられる

<アンケート調査での指摘>

- 時間的負担の軽減につながる工夫は実施されているものの、平均的な在宅患者に対する訪問1件あたりの業務時間は、外来業務における処方箋1枚の処理時間の約8倍にあたる約98分を要する。厚生労働省の報告によると、49%の薬局は2人以下の薬剤師で薬剤師で運営されており、限られた人員の中で在宅業務に充てられる時間も限られている。このことから、高い業務負担が継続的にかかる構造的課題が顕在化していると言える。また、在宅業務で得られる収益は約4,715円/時間と試算され、給与費やその他費用を踏まえると、在宅業務では大きな赤字が生じていると考えられる
- 薬剤師は、在宅業務の効率を高めるために、訪問時間効率化のための訪問ルートや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、予製等の訪問前準備などの工夫を行っている

<研究会での指摘>

- 在宅訪問にかかる時間が長いことを踏まえると、外来業務も抱えるなかで、人員体制が限られた薬局では、外来業務に重点が置かれる傾向があることは理解できる
- 在宅業務を行う薬局は、調剤報酬上外来業務を並行して行う体制が施設基準として求められており、外来業務を併存させることが制度的に義務づけられていると言える
- 患者の状態が安定している場合にはオンライン服薬指導での対応も検討する等、薬局で取り組める効率化のためのアプローチはあるだろう
- アンケート調査では、時間的負担軽減に有効な取り組みを特定することができなかった

在宅業務の実態

提言

物価変動に対応した診療報酬改定の実現

- 国は、**薬局の経営実態を踏まえ、適正な診療報酬水準を設定する**必要がある。具体的には、物価上昇率に連動した診療報酬改定率の設定や、インフレ率を考慮した調剤基本料の引き上げを検討すべきである
- さらに財源の限界を考慮した上で、中長期的には、**薬局が提供する機能や価値に応じたメリハリをつけた報酬体系**（例えば、価値が高い業務の報酬を高くし、低い業務の報酬を低くする）が必要である

薬局の持続可能な運営に向けた業務効率化の推進

- 限られた財源の中でメリハリをつけた報酬体系を目指すと同時に、業務効率化の推進も不可欠である。薬局の持続可能な運営に向けて、**より一層、外来業務の効率化を推進する**ことが重要であり、薬局自身が以下の取り組みを進めるべきである
 - ✓ プロセス最適化（例：調剤動線の再設計）
 - ✓ リソース最適化（例：一包化などの調剤関連業務外部委託、来局実績の可視化・分析によるシフト適正化）
 - ✓ 自動化推進（例：調剤ロボット導入、在庫管理システムによる発注予測・自動発注）
- これに加え、業界団体による標準化・普及活動や、行政による制度・財政支援が一体となって進められることが期待される
- また、薬局独自の工夫に加え、**箱出し調剤や電子処方箋・リフィル処方箋の医療機関を含めた普及推進等を通じて、すべての薬局における業務効率化を制度面から支援できると考える**

出所：日本総研作成

④ 在宅医療体制の充実に向けた機能強化に対する提言

「在宅業務における調剤報酬のさらなる評価拡大」と「在宅療養支援を専門とする薬局機能強化の議論」を提言する。

在宅業務 の制度

現状認識

＜研究会での指摘＞

- ・在宅業務の業務負荷が高まる状況において、経営を成り立たせることと、患者ニーズの板挟みで、薬剤師が疲弊しており、その負担を理由に離職する薬剤師が増えている。今後在宅業務が確実に増えていく中で、在宅対応をする薬剤師が減ってしまうことが懸念される
- ・在宅業務を行う薬局は、調剤報酬上外来業務を並行して行う体制が施設基準として求められており、外来業務を併存させることが制度的に義務づけられていると言え、そのリソース配分の最適化に難しさを感じる
- ・認定薬局が他のかかりつけ薬局の在宅業務を緊急的に担う形で助けることがあるが、他法人の薬局を助ける場合に、負担が通常の訪問より高いにもかかわらず、訪問指導料なしでボランティアで対応しているケースがある
- ・医療機関では、24時間・365日在宅医療に対応する「在宅療養支援診療所（在支診）」が認められており、在宅療養支援を専門とした運用が可能となっている。在支診では、高い診療報酬点数（在宅ターミナルケア加算、往診料の緊急往診/夜間・休日往診/深夜往診加算、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料などの点数上乗せ）による収益性向上に加え、地域連携強化などの運営上のメリットが得られる。一方で、薬局には同様の制度が整備されておらず、在宅療養支援診療所を開業する医師としては、在宅での薬剤師の対応が縮小してしまうのではないかという危機感を抱いている

在宅業務 の負荷

＜アンケート調査での指摘＞

- ・前述のとおり、精神的負荷や時間的負担に見合う評価が不十分である

提言

在宅業務における調剤報酬のさらなる評価拡大

- ・在宅業務の赤字状況を改善するため、短期的には**負担に応じて在宅患者訪問薬剤管理指導料や在宅薬学総合体制加算の評価を見直す**ことが有用である。特に、業務負荷が高いがん、腎不全、小児疾患などの患者や重度の要介護者に対する評価額を拡充することが求められる。さらに、認定薬局等が急遽他薬局の在宅業務を担う場合には、**支援する認定薬局等が適切に評価される制度設計**が望ましい
- ・また、**在宅業務がその報酬単体で必要な費用をカバーできるよう**、機能や価値に応じた報酬体系を構築することが望ましい
- ・これらの高負荷業務に見合う報酬評価により、薬剤師の負担軽減による離職・離脱防止と在宅業務への参入継続意欲の向上が期待される

在宅療養支援を専門とする薬局機能強化の議論

- ・今後ますます増加する在宅訪問件数に対応し、**在宅医療の質向上と地域医療体制基盤強化を図るため、中長期的視点を踏まえ、在宅療養支援を専門とする薬局を認めることも選択肢に据えた議論を開始すべき**である
- ・具体的には、現行では推奨・加算対象にとどまる24時間・365日のオンコール体制整備や重症患者対応などの高負荷業務への役割を明文化し、外来業務と在宅業務の兼務を前提とする制度要件を緩和した上で、在宅療養支援業務に専念できる報酬体系の導入を含めた検討を進める必要がある

出所：日本総研作成

⑤ 在宅医療体制の充実に向けた薬剤師のメンタルヘルス支援強化に対する提言

「薬剤師認定研修における予防的メンタルヘルス強化プログラムの導入」と「企業・団体による薬剤師メンタル不調早期検知・支援体制の構築」を提言する。

在宅業務 における 精神的 負荷

現状認識

＜在宅業務推進を巡る動向＞

- ・ 我が国の在宅業務の負担に関する既往研究に基づくと、多職種とのコミュニケーションや終末期ケアに関する精神的負荷が大きい傾向にあると考えられる
- ・ メンタルケア研修の実施やEAP（従業員支援プログラム）導入により、薬剤師の精神的負荷軽減に取り組む企業も存在する
- ・ 現状、専門資格等を取得するための研修においては、薬剤師の精神的負荷軽減を目的とするプログラムは確認できていない

＜アンケート調査での指摘＞

- ・ 緊急時対応のための待機やPCAポンプの利用、それに伴う多職種連携について、精神的負荷が高いと感じる薬剤師が比較的多いことが分かった
- ・ 「在宅業務を行ううえでの課題」として、暴言・パワハラ・セクハラなど精神的負荷につながる指摘があった一方で、「在宅業務における効率を高める工夫」において精神的負荷軽減につながる回答はなかった

＜ハラスメントを巡る動向・研究会での指摘＞

- ・ 近年、医療・介護・薬局を含む医療現場における「ペイシエントハラスメント（患者・家族等によるハラスメント）」や職場内ハラスメントへの対応を強化している
- ・ ハラスメントについては、訪問看護や訪問介護でも問題になっており、厚労省が「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を整備する等、取り組みが先行している
- ・ 労働施策総合推進法の改正でカスタマーハラスメント防止が事業主の義務と位置付けられる（2026年秋頃全面施行予定）。NPhAでは、各企業において独自のマニュアルを作成出来るよう、カスタマーハラスメント対策マニュアルを作成している

提言

薬剤師認定研修における予防的メンタルヘルス強化プログラムの導入

- ・ 在宅療養支援認定薬剤師やがん専門薬剤師／がん薬物療法認定薬剤師等の取得・更新研修において、薬剤師の**自己マネジメント力とストレス耐性を事前強化**するため、新たに以下のプログラムを導入することが有効である。これにより、薬剤師が在宅業務から離脱・離職することを防ぎ、在宅医療への参画意欲を高める効果が期待される。また、業界団体などが同様のプログラムを提供することで、より多くの薬剤師が参加し、業界全体のメンタルヘルスが向上することが期待される

✓ **メンタルヘルスクーラ講義**：精神的負荷の科学的理解とセルフケア技法の習得

✓ **ストレスマネジメント演習**：ワークショップ形式でのコミュニケーション演習およびロールプレイ

✓ **効果検証**：研修前後のストレス指標・離職意向調査を実施し、内容を継続的に改善

- ・ この際、以下の講師やファシリテーターを招くことが望ましい

✓ 精神科医、公認心理師などの**メンタルヘルス専門家**

✓ **認定薬局に所属する経験豊富な先輩薬剤師**

企業・団体による薬剤師メンタル不調早期検知・支援体制の構築

- ・ 薬剤師にメンタルケアが必要になった場合に備え、薬局や地域薬剤師会は、**薬剤師のメンタル不調の早期兆候を把握する体制と支援サービスを整備・拡充**する必要がある

✓ 定期的なストレスチェックやセルフケア研修を通じて心理的負荷の指標をモニタリングし、異変が認められた場合は速やかに社内EAPや産業保健スタッフによる面談を実施する

✓ 相談窓口（社内外問わず）および専門医療機関への紹介ルートをあらかじめ整備・周知し、必要時には速やかに専門家受診を促進する

出所：日本総研作成

提言① 認定薬局の価値と認知向上

① 認定薬局の価値と認知向上に対する提言

「認定薬局を核とした地域内薬局連携の促進と在宅医療対応計画の最適化による薬局価値の最大化」と「薬局・認定薬局の認知拡大に向けた啓発活動推進」を提言する。

現状認識

在宅業務における精神的負荷

<在宅業務推進を巡る動向>

- ・我が国の在宅業務の負担に関する既往研究に基づく、多職種とのコミュニケーションや終末期ケアに関する精神的負荷が大きい傾向にあると考えられる
- ・メンタルケア研修の実施やEAP（従業員支援プログラム）導入により、薬剤師の精神的負荷軽減に取り組み企業も存在する

<アンケート調査での指摘>

- ・緊急時対応のための待機やPCAポンプの利用、それに伴う多職種連携について、精神的負荷が高いと感じる薬剤師が比較的多いことが分かった
- ・「精神的負荷を感じる在宅業務」や「在宅業務を行ううえでの課題」として、暴言・パワハラ・セクハラなど精神的負荷につながる指摘があった

薬局・認定薬局に対する国民の認知

<研究会での指摘>

- ・薬局や認定薬局が何をしてくれる場所なのか、「処方箋を渡して薬をもらう場所」程度にしか国民に認知されていない
- ・一方で、薬局や認定薬局の啓発活動には、各薬局が取り組んでいるが、一企業の取り組みとしては限界があり、十分な啓発活動を実施できていない

提言

認定薬局を核とした地域内薬局連携の促進と在宅医療対応計画の最適化による薬局価値の最大化

- ・薬剤師は、不慣れで高い専門性を要求される業務や予測がつかない業務に対して精神的負荷を感じていると考えられる。今後ますます増加する在宅訪問件数に対応するため、**地域の薬局等が連携した上で、在宅のニーズや地域医療のリソースを細かく把握**することが重要である。その上で**在宅対応計画を策定し、実行**することで、負荷の分散や効率的なリソース配置を実現できると考える
- ・さらに、認定薬局制度を活用し、自治体や地域薬剤師会等が、**認定薬局に在宅業務を斡旋する仕組みを導入**することも、効率的な在宅業務の推進に有効である。これにより、認定薬局が地域内で価値ある存在となり、多様な在宅ニーズに対応できるようになると考える
- ・精神的負荷への対応策として、**地域内に相談窓口を設置**し、やむを得ない場合には、専門性が高い業務に対する助言を受けられることも有効である。相談窓口は、地域で中核となる認定薬局が担うのが有用である

薬局・認定薬局の認知拡大に向けた啓発活動推進

- ・薬局・認定薬局が地域医療において果たす重要な役割を広く理解してもらうため、啓発活動を強化することが重要である。これには、医療機関との連携や患者サポートの重要性を分かりやすく伝えるための**短時間動画や教材の制作**が含まれる。これらのコンテンツは、**薬局や役所、イベントなどで配信・発信し、活動内容を広く周知**することが有用である。さらに、SNSやインフルエンサーマーケティングなど、多様なメディアでの配信も検討すべきである
- ・これらの活動は、業界団体等が主導的に行うことが効果的である。また、必要に応じて行政の予算を活用することで、より持続的かつ効果的な啓発活動が期待される

出所：日本総研作成

背景 | 在宅業務に関する既往研究：文献/記事調査サマリ

関連文献は、業務負荷に関する文献が7件、収益状況に関する文献が1件抽出された。関連記事は抽出されなかった。

研究対象	雑誌名	タイトル	年
業務負荷	医療薬学	在宅医療における薬剤師の業務負担に寄与する因子 —決定木分析による検討—	2021
	薬局薬学	在宅医療での薬剤師の業務を評価する在宅薬学管理評価基準票の開発および現状調査	2021
	薬局薬学	在宅医療における薬剤師のストレスの探求	2021
	薬局薬学	在宅医療における薬剤師のストレスの探求（第2報）	2022
	医療薬学	薬剤師の在宅医療でのかわり方および多職種連携の現状と課題に関する質的研究	2019
	日医大医学会誌	がん治療と緩和ケア（1）在宅緩和医療の推進に障壁となっていることは？～薬剤師の視点から～	2011
	YAKUGAKU ZASSHI	薬剤師による在宅患者訪問に係る業務量と薬物治療アウトカムの関連	2015
収益状況	第一薬科大学研究年報	在宅訪問薬剤管理指導業務の費用に関する研究	2011

- いずれの研究においても、主に、どのような業務・患者に対する精神的負担（ストレス）や時間的負担（訪問頻度、夜間・休日対応）が大きいか、を調査検討している
 - 課題や具体的な解決策については、考察の項目で大きな方向性が示されるに留まる
-
- 簡易的に人件費と在宅対応時間と保険点数を基に、収益構造を計算した研究である

出所：各種情報を基に日本総研作成

背景 | 在宅業務に関する既往研究：文献から把握できる在宅業務における負荷

在宅業務における、時間的負荷/精神的負荷として、多職種とのコミュニケーションや終末期ケア・特定疾患のケアに関する負荷が大きい傾向にある。

疾患分類	業務内容	時間的負荷	精神的負荷
疾患共通	医療機器の説明・薬剤管理	負荷なし	負荷なし
	患者・患者家族への精神的サポート・コミュニケーション	―*1	非常に大きい
	多職種との連携会議	―*1	負荷なし
	多職種からの問い合わせ・コミュニケーション	―*1	大きい
	多職種への報告書の送付	―*1	大きい
終末期ケア	麻薬調剤・使用（PCAポンプ利用）	大きい（訪問時間）	大きい
	酸素療養の管理	大きい（訪問時間）	―*1
	療養環境管理	大きい（訪問時間）	―*1
腎不全	腹膜還流管理	大きい（訪問頻度）	―*1
認知症	徘徊周辺症状の発現による処方の随時変更	大きい（訪問頻度）	―*1
パーキンソン病	レボトバ製剤の用法用量の微調整	大きい（訪問頻度）	―*1

*1：既往研究の対象外 出所：各種情報を基に日本総研作成

背景 | 在宅業務の精神的負荷軽減につながる取組

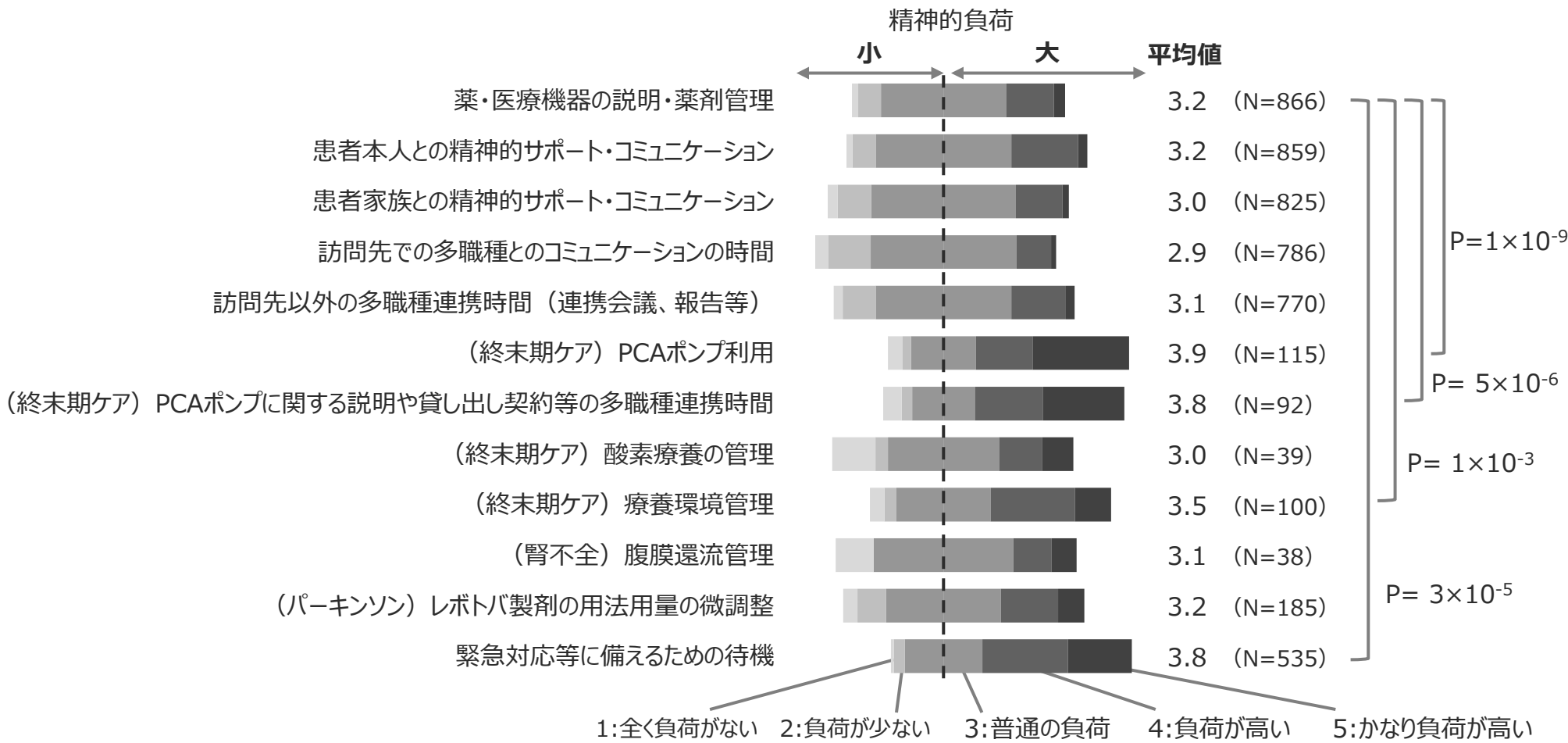
メンタルケア研修の実施やEAP導入により、薬剤師の精神的負荷軽減に取り組み企業も存在する。

精神的負荷軽減につながる取組	具体的な取組事例
企業内メンタルケア研修の実施	池田薬局（北九州市） 在宅看取りに関わることを想定し、薬剤師の悩み解決のきっかけとなる精神的ケア研修を実施する
EAP（従業員支援プログラム）の導入	ウエルシア薬局 - 従業員のメンタルケアに着目し、社外相談窓口の設置、全従業員対象のストレスチェック拡大、産業医・保健師によるフォローアップ等を実施している（在宅に限定していない） ツルハホールディングス - 従業員のメンタルケアに着目し、相談窓口（こころとからだの相談ほっとライン）を健保組合が設置している さくら薬局グループ（クラフト） - 所属する従業員の福利厚生制度として導入している

出所：各種情報を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 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

アンケート調査結果 | 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

(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

アンケート調査結果 | 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

提言② 薬局の経営基盤強化

② 薬局の経営基盤強化に対する提言

「収益構造の多様化による経営基盤強化」と「薬局と自治体との連携強化」を提言する。

経営状況 悪化と その要因

現状認識

<アンケート調査での指摘>

- 1年前と比較し、45%の薬局が経営状況は「悪化した」と考える一方、「改善した」と考える薬局は19%にとどまっており、経営状況が悪化していると感じている薬局が多いと言える
- また、経営の悪化要因には、「物価上昇による経費増加」、「薬価改定の影響」、「薬価差益の減少」が大きく影響を与えている

薬局の機能 向上および サービス 拡充に係る 取り組みと 効果

<アンケート調査での指摘>

- 薬局は機能向上・サービス拡充のため、「マイナ保険証受付の啓発活動（92.6%）」、「医薬品供給不安定に係る患者対応（87.3%）」、「長期収載品の選定療養に係る患者対応（86.9%）」や「かかりつけ薬剤師の同意取得及びサービス提供（55.4%）」、「在宅訪問薬剤管理の推進（51.9%）」等に取り組んでいる。一方で、これら取り組みは薬局の経営への「貢献」よりも「負担」が大きいとの意見が多くを占めた
- 一方で、これらの取り組みにより、患者等にもたらすアウトカムが向上しているとする薬局は55.2%を占めた。向上していないとする薬局は7.1%にとどまっており、総じて患者等へのアウトカムへの貢献度は高いと言える

薬局と 自治体等の 連携

<研究会での指摘>

- 自治体からの声掛けによって、地域内で様々な取組を行う薬局が存在している。場合によっては、薬局と市区町村や国保連合会等が協定を結び連携を行っている

提言

収益構造の多様化による経営基盤強化

- 調剤報酬による収益に限ることなく、健康サポート機能の強化、健康相談事業、介護・福祉事業との連携、オンライン薬局サービスの展開など、**新たな保険外の収益源を開拓する**ことが重要である。これにより、薬局は持続可能な経営基盤を構築し、経済的な安定性を確保できる。この取り組みには、企業単独の努力だけでなく、業界団体が厚生労働省や経済産業省と連携し、具体的なサービスの開発・拡充やその有効性・安全性に対するエビデンス構築を行うことが期待される
- さらに、**企業の法定外福利厚生費や健康保険組合の保健事業費、保健事業助成制度、各種税制優遇措置等を活用する**ことで、従業員やその家族にサービスを届ける新しいBtoBtoCの事業モデルを構築し、企業全体の健康管理を戦略的に支援するといった、さらなる成長機会の確立に挑戦することも重要である

薬局と自治体との連携強化

- これらの新たな取り組みの中で、予防医療・健康増進や在宅医療連携といった分野では、**自治体との連携が有用である**。自治体は地域の健康課題や医療ニーズを最もよく理解しており、地域住民への健康管理や医療サービスの調整役としての役割を果たしている。また、地域保健活動や健康教育などの啓発活動や、予防接種や特定保健指導などの公衆衛生的介入を既に提供しており、**薬局がこれらの活動と連携することで、地域住民への効果的で統合的な健康増進策を展開することが可能となる**
- 特に、認定薬局（地域連携薬局や、健康増進支援薬局であれば、**自治体連携事業等への取り組みを促進するインセンティブ**（認定薬局との積極的な連携、自治体による一部費用負担等）を設計することが、効果的で統合的な健康増進策の実施を加速させると考える

出所：日本総研作成

背景 | 薬局と自治体や国保連合会間の協定事例

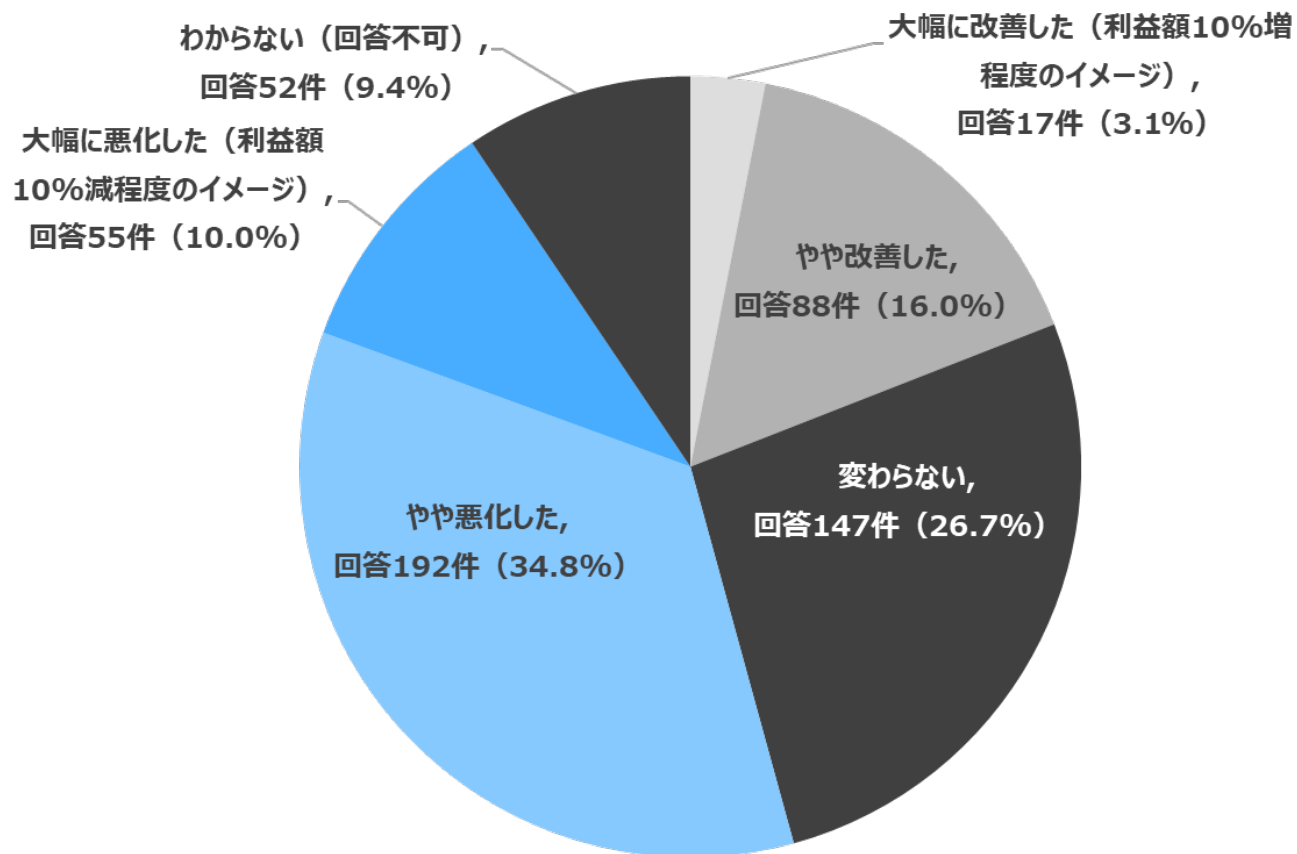
薬局と自治体や国保連合会間の協定は、「健康増進・疾病予防」、「高齢者見守り・福祉支援」、「地域包括ケア」、「災害対策」を目的に実施され、以下に示す一部協定では成果が出ている。

目的	協定プレイヤー	協定内容	主な成果（今後期待される成果はカッコ書き）
健康増進・ 疾病予防	富士薬品× 香美市等	OTC適正使用講習会・ 健康啓発	・ 定期的なOTC適正使用講習会・健康啓発講座の開催 ・ （健診受診率向上／OTC適正使用促進／セルフメディケーション習慣化）
	豊中市薬剤師会 ×豊中市	市政・健康情報発信、 相談受診勧奨体制構築	・ 市内薬局87ヶ所にデジタルサイネージ設置・抗原検査キット無償配布 ・ （来局相談件数増加／市政・健康情報周知強化）
高齢者見守り・ 福祉支援	ウエルシア薬局 ×四街道市等	移動販売・見守り協定	・ 移動販売車による買い物支援の開始／訪問による安否確認と相談受付 ・ （見守り訪問相談率向上／生活満足度向上／要支援者早期発見）
	ナカジマ薬局 ×足寄町等	訪問見守り・健康相談	・ 訪問見守りを含む健康相談体制の導入
地域包括ケア	岡山県薬剤師会 ×倉敷市	地域ケア会議参画・重複 服薬監視	・ 地域ケア会議への薬剤師定例参加／多職種ワーキンググループ設置 ・ （重複服薬解消率向上／多職種連携強化）
	スギ薬局 ×岐阜市等	子育て支援、教育・文化・ スポーツ振興	・ 子育て支援・教育文化スポーツ振興・地域安心安全に関する協働事業実施 ・ （多世代・多分野連携による地域包括的な生活支援体制構築）
災害対策	小田原薬剤師会 ×南足柄市	在庫併管・医薬品供給	・ 自治体との定期訓練実施および薬局間在庫併管ルール整備 ・ （備蓄医薬品増加／廃棄ロス削減）
	アクセスライフ等 ×大東市	キッチンカー移動薬局	・ キッチンカーを活用した移動薬局の試行導入 ・ （被災地即時医薬品供給体制構築）

出所：各種情報を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 現在の経営状況

Q44 薬局現場の視点で、あなたが勤務される薬局の「現在の経営状況」を1年前と比較した際に、最もあてはまるものを1つ選択ください。特に利益額の観点で選択ください。



1年前と比較し、45%の薬局が「やや悪化した」「大幅に悪化した」と回答している一方で、「大幅に改善した」「やや改善した」と回答した薬局は19%にとどまっている。この結果から、全体として経営状況が悪化していると感じている薬局が多いと言える。

N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 経営状況を悪化させると想定される要因と、経営への影響

Q45 選択肢にある“薬局の経営状況を悪化させると想定される要因”について、あなたの薬局では影響を与えましたか。経営の大勢に影響を与えているかどうか、あなたの主観的な判断として最も当てはまるものを選択ください。

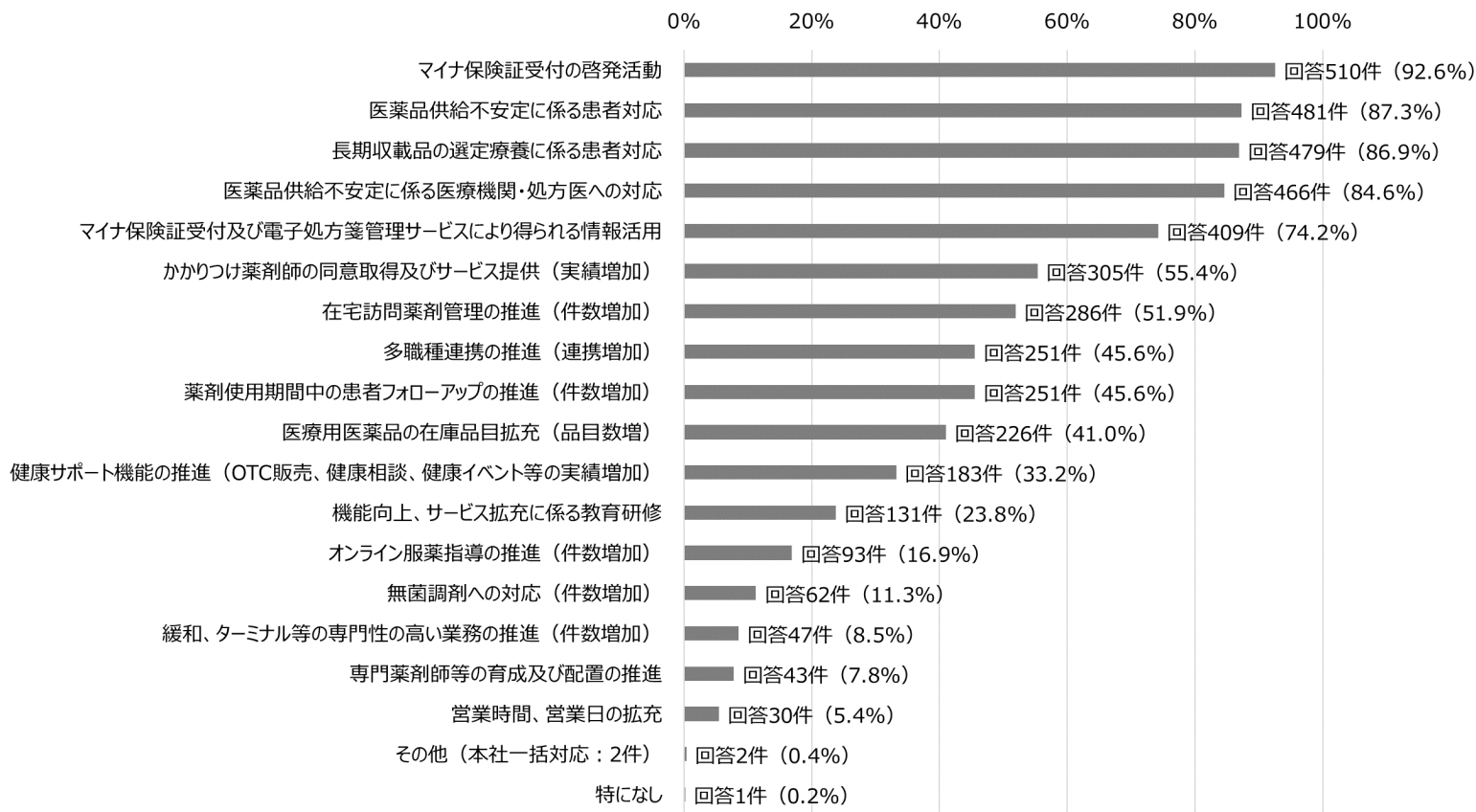
	薬局スタッフの 増強（人員 入れ替え 含む）	薬局スタッフの 賃金増額	総労働時間の 増加	労務費に係る 負担増加 ^{*1}	物価上昇に 伴う薬局運営 に係る経費 増加	処方箋受付 回数の減少	技術料単価の 減少	薬価改定の 影響（薬価 引き下げ）	薬価差益の 減少
大きな影響あり	136 (24.7%)	101 (18.3%)	132 (24.0%)	201 (36.5%)	170 (30.9%)	218 (39.6%)	170 (30.9%)	202 (36.7%)	193 (35.0%)
軽微な影響あり	139 (25.2%)	182 (33.0%)	211 (38.3%)	219 (39.7%)	263 (47.7%)	142 (25.8%)	179 (32.5%)	211 (38.3%)	199 (36.1%)
影響なし	122 (22.1%)	136 (24.7%)	115 (20.9%)	70 (12.7%)	41 (7.4%)	86 (15.6%)	99 (18.0%)	70 (12.7%)	72 (13.1%)
該当しない	112 (20.3%)	65 (11.8%)	57 (10.3%)	30 (5.4%)	23 (4.2%)	78 (14.2%)	65 (11.8%)	19 (3.4%)	20 (3.6%)
わからない (回答不可)	42 (7.6%)	67 (12.2%)	36 (6.5%)	31 (5.6%)	54 (9.8%)	27 (4.9%)	38 (6.9%)	49 (8.9%)	67 (12.2%)

^{*1}：以下の回答数をカウント。大きな影響あり：少なくとも1つの取り組みで「大きな影響あり」と回答、軽微な影響あり：「大きな影響あり」と回答しなかったが、少なくとも1つの取り組みで「軽微な影響あり」と回答、影響なし：他の選択肢のいずれにもカウントされていない回答、該当しない：すべての取り組みに対して「該当しない」と回答、わからない（回答不可）：すべての取り組みに対して「わからない（回答不可）」と回答

薬局の経営状況を悪化させる要因として、「労務費に係る負担増加」、「物価上昇による経費増加」、「処方箋受付回数の減少」、「技術料単価の減少」、「薬価引き下げ」、「薬価差益の減少」は、いずれも同程度影響を与えている。

アンケート調査結果 | 機能向上及びサービス拡充に係る取り組み

Q40 直近の半年間～1年間に於いて、「薬局の機能向上及びサービス拡充に係る取り組み」として実施した施策をを全て選択ください。
※その他を選択された場合は、具体的にフリーコメントにて任意回答。



ほぼすべての薬局が、薬局の機能向上及びサービス拡充に係る、何らかの取り組みを実施している。
機能向上・サービス拡充のため、「マイナ保険証受付の啓発活動」、「医薬品供給不安定に係る患者対応」、
「長期収載品の選定療養に係る患者対応」の順に、取り組む薬局が多い。

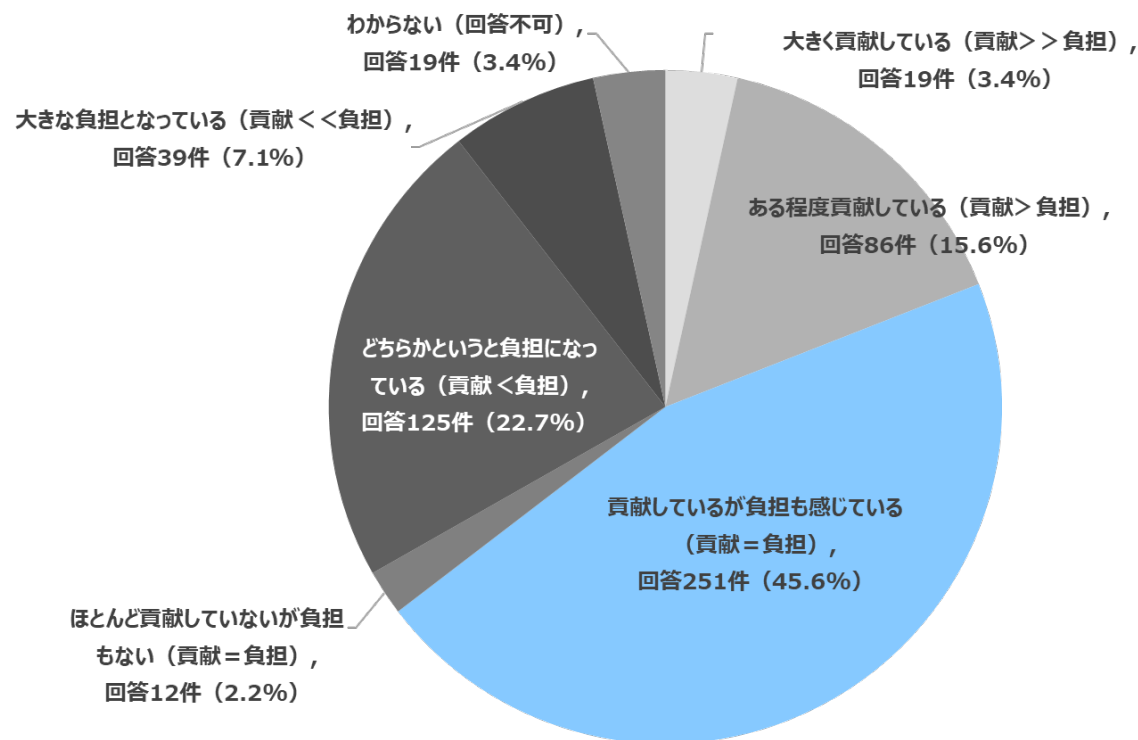
N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 機能向上及びサービス拡充に係る取り組みの貢献

Q41 上記で選択された「薬局の機能向上及びサービス拡充に係る取り組み」は、回答時点において、薬局の経営に貢献していると思いますか？それとも負担となっていますか？状況として最もあてはまるものを1つ選択ください。

※薬局の経営への貢献は、特に利益額の観点で回答ください。上記の設問で複数選択された場合は選択された施策を総合的に捉えた実感を回答ください。



以下のように分類すると、「貢献が大きい」と感じる回答者よりも「負担が大きい」と感じる回答者が多い

- ・ 貢献が大きい (回答数105) : 「大きく貢献している」、「ある程度貢献している」
- ・ 中立 (回答数263) : 「貢献しているが負担も感じている」、「ほとんど貢献していないが負担もない」
- ・ 負担が大きい (回答数164) : 「どちらかというと負担になっている」、「大きな負担となっている」

「貢献しているが負担も感じている (貢献 = 負担)」薬局が最も多い。
また、薬局の経営への「貢献」よりも「負担」が大きいとの意見が多くを占める。

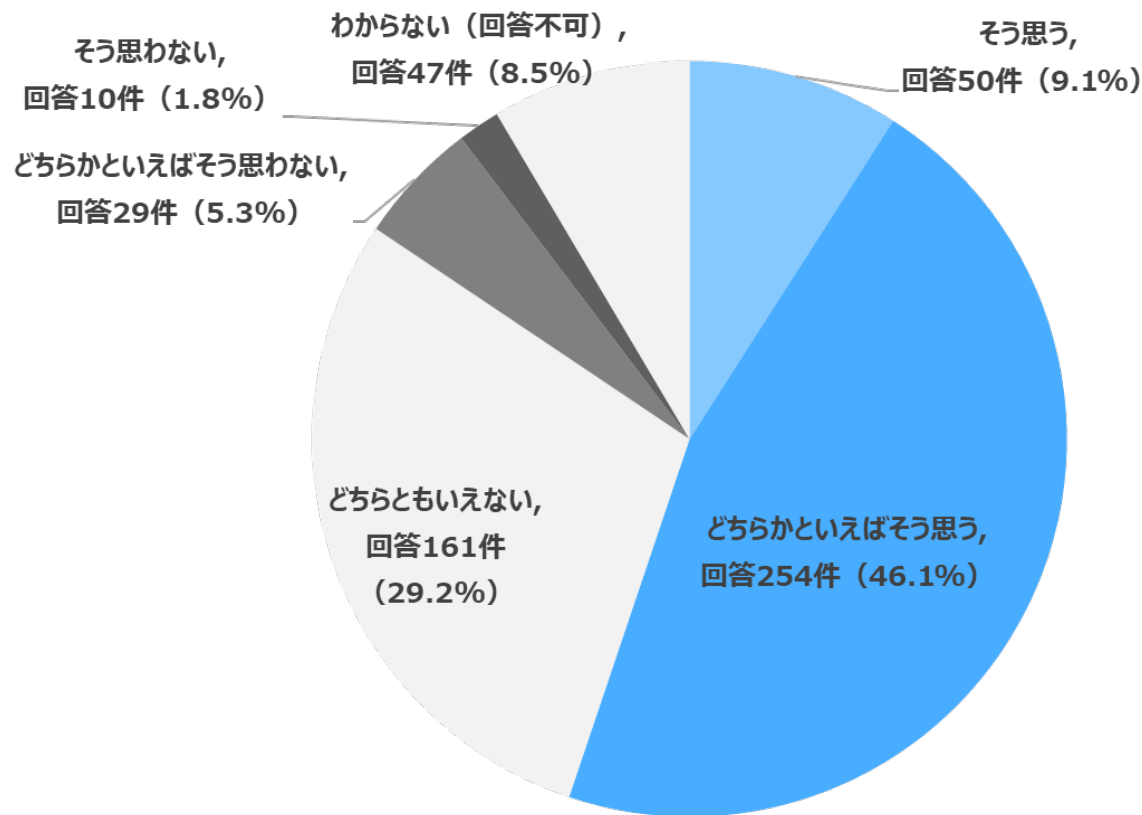
N=551

出所 : 「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 機能向上及びサービス拡充に係る取り組みとアウトカム

Q42 上記で選択された「薬局の機能向上及びサービス拡充に係る取り組み」によって、患者等にもたらすアウトカムが向上していると思いますか？最もあてはまるものを1つ選択ください。

※上記の設問で複数選択された場合は選択された施策を総合的に捉えた実感を回答ください。



患者等にもたらすアウトカムが向上していると考える薬局は55.2%を占め、向上していないと考える薬局は7.1%にとどまっており、総じて患者等へのアウトカムへの貢献度は高いと言える。

N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

提言 | 薬剤師の保険外での健康サポート機能を後押しする制度面での提案

薬剤師の職能を拡充することで、薬剤師が職能を活かした健康サポートという役割を発揮しやすい環境を作ることを提案する。

健康サポート機能を後押しする制度面での提案	
OTC	スイッチOTCを拡充し、薬剤師しか扱うことができないレパートリーを増やす ✓ 令和5年末時点で海外2か国以上でスイッチOTC化されている医薬品について、原則として3年以内（令和8年末まで）に日本でもOTC化することを目標として設定されている
禁煙支援	医師にしか認められていない禁煙薬の処方を、薬局薬剤師に認める
緊急避妊薬	やむを得ない場合に、処方箋なしでの緊急避妊薬の販売を認める ✓ 令和8年3月までを想定して薬局での試験販売を継続中（令和6年10月時点で、全国で約340軒）
予防接種	薬局薬剤師が予防接種の打ち手となる ✓ 2025年6月の参院厚生労働委員会で、田村麻美議員は「薬剤師の機能強化の一つとしてワクチン接種の担い手とすることも検討項目として入れるべき」、「薬剤師を対象に加えるに当たり、薬液投与の手技を薬学部の課程に盛り込むなどの課題もあるので、早期に評価して取り組みを進める必要がある」と主張
感染症検査	新型コロナウイルス感染症以外に、薬局で実施できる感染症検査を拡充する
血液検査	薬局で実施できる血液検査を拡充する（薬剤師による採血、採血結果に対する助言） ✓ 2025年5月の規制改革推進会議の議論を踏まえ、2025年6月の閣議決定で、「穿刺血を検体とする検査薬のうち、まずは自己血糖測定検査薬のOTC化に向け、課題としている『対象者の範囲』『使用者のリテラシー』等について調査を実施した上で、厚労省がOTC化に関する検討を行い、結論を得る」ことを明記している

出所：日本総研作成

提言③ メリハリをつけた調剤報酬体系と 業務効率化推進

③ メリハリをつけた調剤報酬体系と業務効率化推進に対する提言

「物価変動に対応した診療報酬改定の実現」と「薬局の持続可能な運営に向けた外来業務の業務効率化の推進」を提言する。

物価高騰の実態

現状認識

<物価高騰を巡る動向>

- 令和6年度改定においては、物価高騰・賃金上昇等のインフレの影響を考慮し、0.88%プラス改定となったが、インフレ（プラス2.5%）を考慮すると1.62%のマイナス改定であり、十分な改定率となっていないと、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会、日本看護協会、全国保険医団体連合会などの各職能団体や有識者より指摘されている

<アンケート調査での指摘>

- 薬局の経営状況を悪化させる要因として、「労務費に係る負担増加」、「物価上昇による経費増加」、「処方箋受付回数の減少」、「技術料単価の減少」、「薬価引き下げ」、「薬価差益の減少」は、いずれも同程度影響を与えている
- 78.6%の薬局が、「物価上昇に伴う薬局運営に係る経費増加」が経営の大勢に影響を与えていると感じている
- 回答者の2024年賃金は、前年比で平均1.28%増と試算され、厚生労働省が公表する民間主要企業の賃上げ率5.33%と比較すると低い水準にとどまる

<在宅業務推進を巡る動向>

- 令和6年度調剤報酬改定では、従来の「在宅患者調剤加算」廃止とともに、在宅業務の質・量・多職種連携を重視した評価体系への転換が図られている
- 我が国の在宅業務の負担に関する既往研究に基づくと、終末期ケアや特定疾患のケアに関する時間的負担が大きい傾向にあると考えられる

<アンケート調査での指摘>

- 時間的負担の軽減につながる工夫は実施されているものの、平均的な在宅患者に対する訪問1件あたりの業務時間は、外来業務における処方箋1枚の処理時間の約8倍にあたる約98分を要する。厚生労働省の報告によると、49%の薬局は2人以下の薬剤師で薬剤師で運営されており、限られた人員の中で在宅業務に充てられる時間も限られている。このことから、高い業務負担が継続的にかかる構造的課題が顕在化していると言える。また、在宅業務で得られる収益は約4,715円/時間と試算され、給与費やその他費用を踏まえると、在宅業務では大きな赤字が生じていると考えられる
- 薬剤師は、在宅業務の効率を高めるために、訪問時間効率化のための訪問ルートや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、予製等の訪問前準備などの工夫を行っている

<研究会での指摘>

- 在宅訪問にかかる時間が長いことを踏まえると、外来業務も抱えるなかで、人員体制が限られた薬局では、外来業務に重点が置かれる傾向があることは理解できる
- 在宅業務を行う薬局は、調剤報酬上外来業務を並行して行う体制が施設基準として求められており、外来業務を併存させることが制度的に義務づけられていると言える
- 患者の状態が安定している場合にはオンライン服薬指導での対応も検討する等、薬局で取り組める効率化のためのアプローチはあるだろう
- アンケート調査では、時間的負担軽減に有効な取り組みを特定することができなかった

在宅業務の実態

提言

物価変動に対応した診療報酬改定の実現

- 国は、**薬局の経営実態を踏まえ、適正な診療報酬水準を設定する**必要がある。具体的には、物価上昇率に連動した診療報酬改定率の設定や、インフレ率を考慮した調剤基本料の引き上げを検討すべきである
- さらに財源の限界を考慮した上で、中長期的には、**薬局が提供する機能や価値に応じたメリハリをつけた報酬体系**（例えば、価値が高い業務の報酬を高くし、低い業務の報酬を低くする）が必要である

薬局の持続可能な運営に向けた業務効率化の推進

- 限られた財源の中でメリハリをつけた報酬体系を目指すと同時に、業務効率化の推進も不可欠である。薬局の持続可能な運営に向けて、**より一層、外来業務の効率化を推進する**ことが重要であり、薬局自身が以下の取り組みを進めるべきである
 - ✓ プロセス最適化（例：調剤動線の再設計）
 - ✓ リソース最適化（例：一包化などの調剤関連業務外部委託、来局実績の可視化・分析によるシフト適正化）
 - ✓ 自動化推進（例：調剤ロボット導入、在庫管理システムによる発注予測・自動発注）
- これに加え、業界団体による標準化・普及活動や、行政による制度・財政支援が一体となって進められることが期待される
- また、薬局独自の工夫に加え、**箱出し調剤や電子処方箋・リフィル処方箋の医療機関を含めた普及推進等を通じて、すべての薬局における業務効率化を制度面から支援できると考える**

出所：日本総研作成

背景 | 令和6年度診療報酬改定動向

令和6年度改定においては、「賃金と物価の好循環」を考慮し、物価高騰・賃金上昇等のインフレの影響を考慮し、0.88%プラス改定となった。

骨太方針への記載

- ・ 経済財政諮問会議に提出された原案では、「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担の抑制の必要性を踏まえ、必要な対応を行う」と記載された。この背景には、岸田前首相が掲げた「賃金と物価の好循環」に関する方針が考慮されていると考えられる
- ・ その後閣議決定されたバージョンでは、「次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う」という文章に変更され、費用抑制のニュアンスが少しトーンダウンした。与党や関係団体の間で、物価上昇の影響に対する危機感が強く、費用抑制に繋がるような文言が修正されたと推察されるとの報告がされている

2023年12月末 までの対立 (引き上げを望む厚生労働省・与党・関係団体と 抑制を望む財務省)

- ・ 予算の議論のなかで、厚労省は1%程度の上昇、財務省は0.2-0.3%の上昇を主張したとされ、議論は平行線のまま、大臣合意と首相裁定に持ち込まれ、0.88%で閣議決定された
- ・ 0.88%という数字には明確な根拠はなく、医療費の自然増を踏まえた財務省の予算編成上の要望と、厚労省・医師会の要望を踏まえた落としどころとして数字が0.88%であったと考えられている

出所：各種情報を基に日本総研作成

背景 | 令和6年度改定での賃上げ（特例）

令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向け、+0.28%の改定を行い、医療従事者の賃上げに必要な診療報酬を創設した（40歳未満の薬局の勤務薬剤師、事務職員が対象）。

1 医療従事者の賃上げの概要について (1) 全体の概要①

- 昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えています。
- こうした中、令和6年度診療報酬改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として、**特例的な対応**を行います。

物価高に負けない「賃上げ」の実現！

物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和6年度診療報酬改定では、

1 病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、**+0.61%の改定**

2 40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、**+0.28%の改定**を行い、医療従事者の賃上げに必要な診療報酬を創設します。

また、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向け、

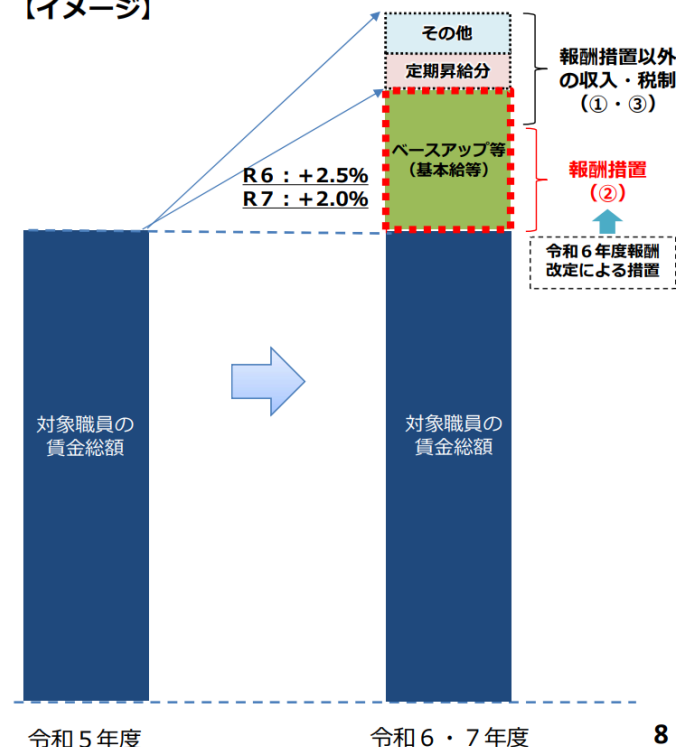
- ① 医療機関等の過去の実績
- ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
- ③ 賃上げ税制の活用

を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。

なお、今回の賃上げの状況について、薬局に対しては抽出調査などにより報告していただく予定です。（P13参照）

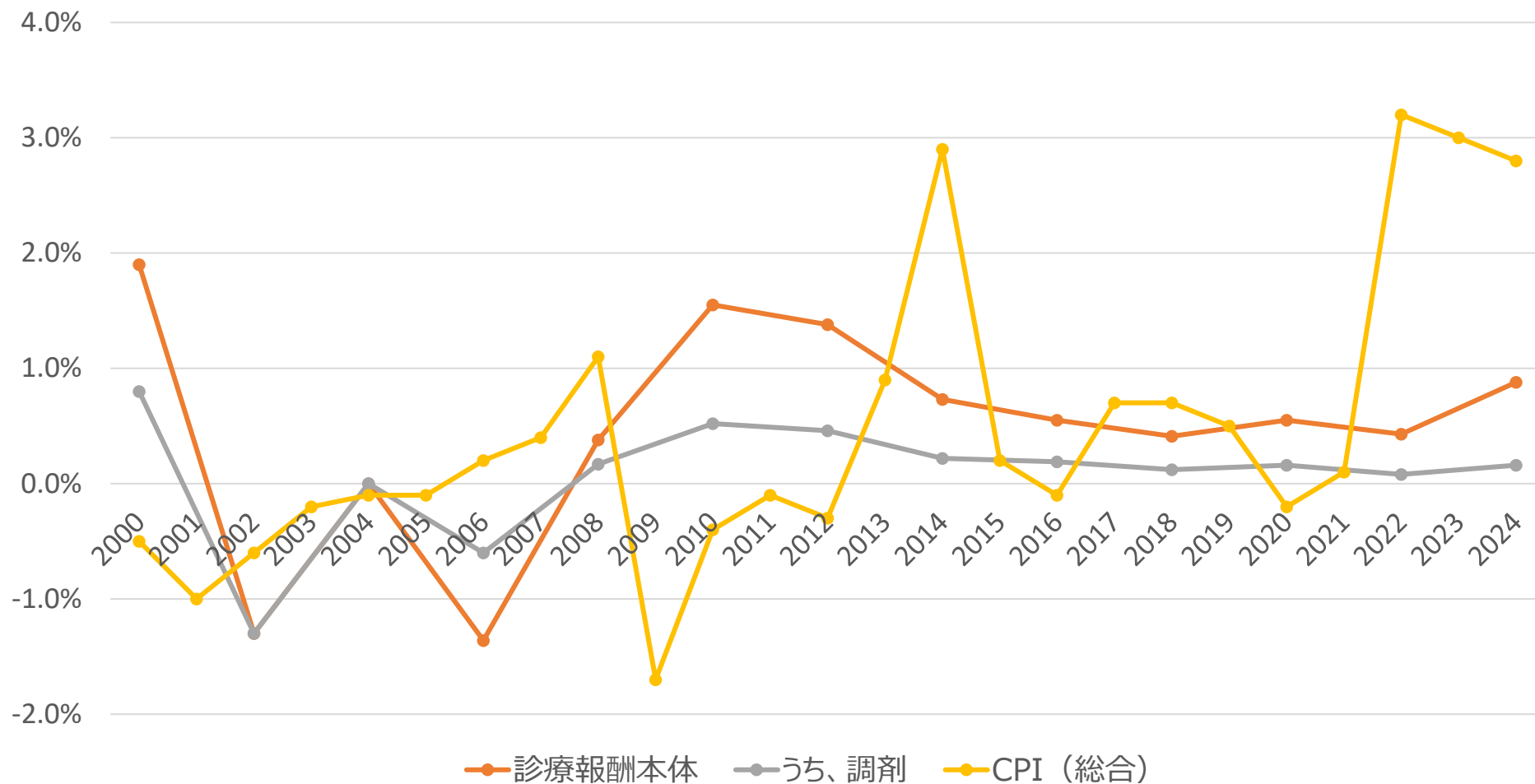


【イメージ】



背景 | 改定率と物価変動率の変遷

2000年以降に着目すると、診療報酬改定率と消費者物価指数（CPI）は概ね連動していると考えられる。一方で、ここ数年については、改定率が大きく下回っている。



出所：各種文献を基に日本総研作成

背景 | 各団体の物価高騰に対する主張

薬局・薬剤師関連団体に限らず、各職能団体が物価高騰に対する影響に危機感を有しており、令和8年度診療報酬改定等での対応を求めている。

日本医師会・
日本歯科医師会・
日本薬剤師会
(三師会合同声明)

- ・ロシアのウクライナ侵攻等によるエネルギー・人件費高騰の下、公定価格で運営する内科・歯科・調剤分野は価格転嫁が困難であり、診療報酬・薬価・介護報酬の引き上げが必要と主張している

全国保険医団体連合会

- ・異次元の物価高騰や医療従事者の賃上げ・処遇改善に対応するには不十分であると主張している

日本看護協会

- ・物価上昇に賃上げが追いつかず、医療機関では職員の処遇改善に予算を回す余裕がないと主張している

日本保険薬局協会
(NPhA)

- ・令和8年度調剤報酬改定において「物価上昇率+賃上げ分を反映したプラス改定」を最優先事項とし、調剤基本料への加点など全薬局に公平に手当てされることを要望している

日本チェーンドラッグ
ストア協会
(JACDS)

- ・物価上昇・電気料金高騰等をマイナス要因とし、令和8年度改定に向けて店舗数による調剤報酬減算撤廃や敷地内薬局への減算撤廃など不利益解消を要望している

出所：各種文献を基に日本総研作成

背景 | 有識者による指摘

令和6年度診療報酬改定は0.88%プラス改定となったが、インフレを考慮すると十分な改定率となっていないという指摘がされている。

氏名（所属・役職）	インフレを巡る診療報酬改定に関する指摘	出所
小黒 一正 （法政大学経済学部教授）	「<u>診療報酬本体は前回改定の0.43%増を大きく上回る0.88%のプラス改定となった</u>。そのため、財務省の主張は通らず、厚労省や日本医師会に軍配が上がったとみる報道も多い」 「内閣府の直近の「政府経済見通し」では、24年度のインフレ率（予測）は2.5%もある。にもかかわらず、診療報酬本体の改定率が0.88%ということは、<u>実際は1.62%のマイナス改定</u>だ。財務省の方が一枚上手だった可能性が高い」	キヤノングローバル戦略研究所「【数字は語る】診療報酬改定を巡る攻防はインフレ率で財務省に軍配、社会保障の予算策定に変化も」（2024年3月14日） https://cigs.canon/article/20240314_7977.html （2025年8月22日アクセス）
三原 岳 （ニッセイ基礎研究所 保険研究部上席研究員・ ヘルスケアリサーチセンター・ ジェロントロジー推進室兼任）	「医療機関向け本体の改定率は 0.88%のプラスとなり、過去の改定率と比べても、それなりに高いレベルで決着した。このため、<u>2%程度の物価上昇率に比べると、決して高いとは言えない</u>が、厳しい財政事情の中、物価・賃金上昇への対応が意識されたのは間違いない」 「実際、日医会長の松本氏は決着後の記者会見で、「物価・賃金の動向、保険財政や国の財政など、さまざまな主張や議論を踏まえた結果であり、必ずしも満足するものではないが、率直に評価をさせて頂きたい」と述べている」	ニッセイ基礎研究所「2024年度トリプル改定を読み解く（上）－物価上昇で賃上げ対応が論点に、訪問介護は不可解な引き下げ」（2024年6月12日） https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=78776?site=nli （2025年8月22日アクセス）

出所：各種文献を基に日本総研作成

背景 | 物価高騰に関する海外動向

諸外国での物価高騰に対する対策は、業務効率化や団体交渉、政府からの補助金等の支援の可能性について言及がされるにとどまっている。

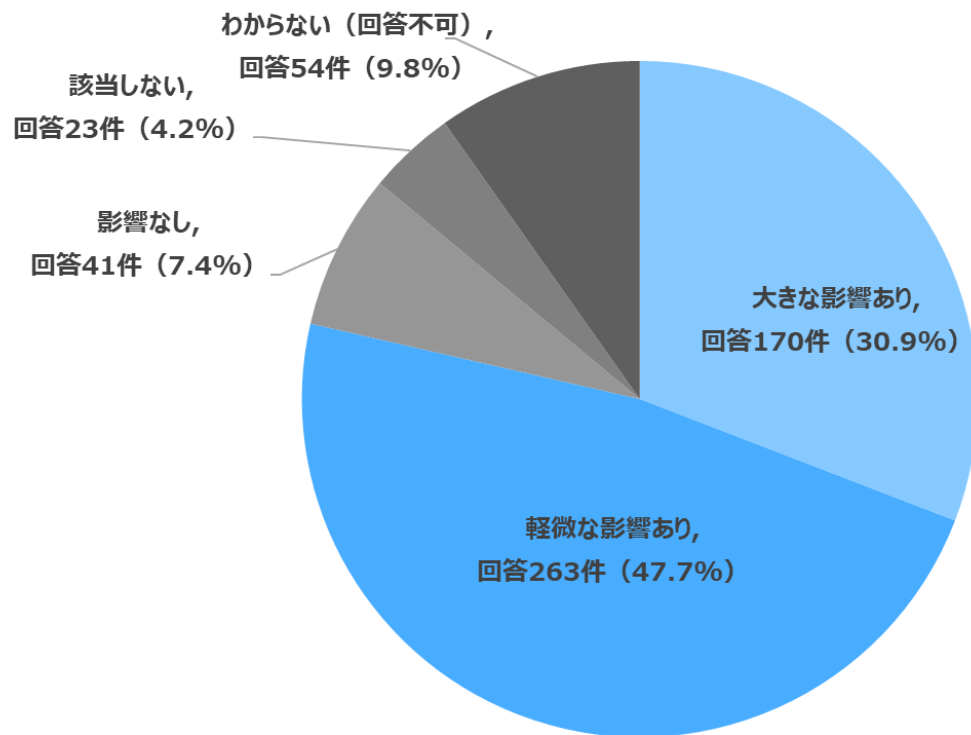
	物価高騰に関する動向	対応状況
英国	2021年2月から2022年8月の間に、平均電気代がすでに349%、ガスが424%上昇したと推定 - 薬剤師の平均年収が2.6%増加（2023年）したが、2022年10月に10.1%に達したインフレ率を大幅に下回っている	インフレを受け、全英薬局協会（NPA）は「インフレが地域薬局に与える影響に関する調査」を実施している（ユニバーシティ・カレッジ・ロンドンのデビッド・テイラー教授とロンドン・スクール・オブ・エコノミクス・アンド・ポリティカル・サイエンスのパノス・カナボス教授に委託）。これを基に、NPAは資金増加を求めており、抗議として営業時間短縮の可能性について主張している
ドイツ	インフレの影響でエネルギーコスト・仕入れコストの上昇が報告されている	2022年初頭にドイツ薬局使用者協会(ADA)とノルトラインの薬局経営者団体交渉協会(TGL)の団体交渉エリアで、すべての従業員に一律のインフレーション時金が支払われる措置が取られている - 薬局独自の取り組みとして、配送頻度の調整や自由に価格設定できる商品（OTC医薬品）の値上げによる対応を検討していると報告されている

出所：各種文献を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 経営への影響（物価上昇に伴う薬局運営に係る経費増加）

Q45 選択肢にある“薬局の経営状況を悪化させると想定される要因”について、あなたの薬局では影響を与えましたか。経営の大勢に影響を与えているかどうか、あなたの主観的な判断として最も当てはまるものを選択ください。

物価上昇に伴う薬局運営に係る経費増加



過半数が「大きな影響あり」あるいは「軽微な影響あり」と感じているため、「物価上昇に伴う薬局運営に係る経費増加」が経営の大勢に影響を与えていると感じる薬局が多いと言える。

N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 経営状況を悪化させると想定される要因と、経営への影響

Q45 選択肢にある“薬局の経営状況を悪化させると想定される要因”について、あなたの薬局では影響を与えましたか。経営の大勢に影響を与えているかどうか、あなたの主観的な判断として最も当てはまるものを選択ください。

	薬局スタッフの 増強（人員 入れ替え 含む）	薬局スタッフの 賃金増額	総労働時間の 増加	労務費に係る 負担増加 ^{*1}	物価上昇に 伴う薬局運営 に係る経費 増加	処方箋受付 回数の減少	技術料単価の 減少	薬価改定の 影響（薬価 引き下げ）	薬価差益の 減少
大きな影響あり	136 (24.7%)	101 (18.3%)	132 (24.0%)	201 (36.5%)	170 (30.9%)	218 (39.6%)	170 (30.9%)	202 (36.7%)	193 (35.0%)
軽微な影響あり	139 (25.2%)	182 (33.0%)	211 (38.3%)	219 (39.7%)	263 (47.7%)	142 (25.8%)	179 (32.5%)	211 (38.3%)	199 (36.1%)
影響なし	122 (22.1%)	136 (24.7%)	115 (20.9%)	70 (12.7%)	41 (7.4%)	86 (15.6%)	99 (18.0%)	70 (12.7%)	72 (13.1%)
該当しない	112 (20.3%)	65 (11.8%)	57 (10.3%)	30 (5.4%)	23 (4.2%)	78 (14.2%)	65 (11.8%)	19 (3.4%)	20 (3.6%)
わからない (回答不可)	42 (7.6%)	67 (12.2%)	36 (6.5%)	31 (5.6%)	54 (9.8%)	27 (4.9%)	38 (6.9%)	49 (8.9%)	67 (12.2%)

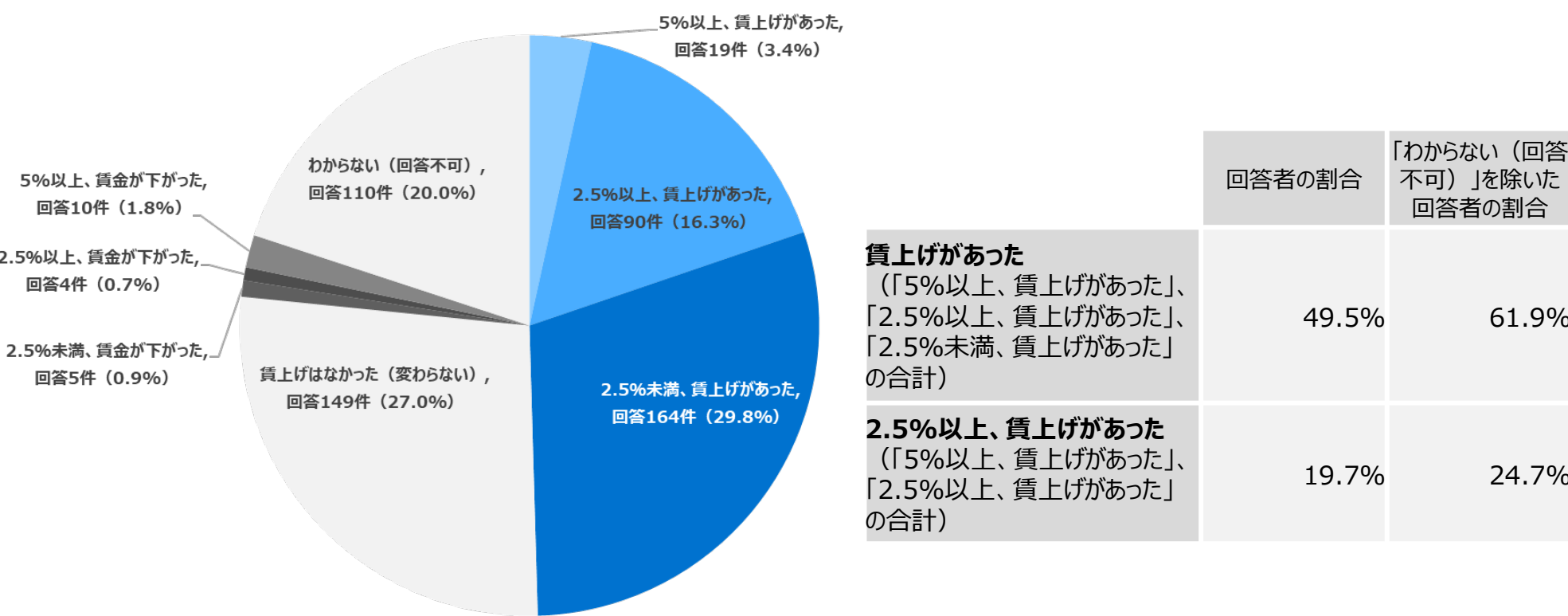
^{*1}：以下の回答数をカウント。大きな影響あり：少なくとも1つの取り組みで「大きな影響あり」と回答、軽微な影響あり：「大きな影響あり」と回答しなかったが、少なくとも1つの取り組みで「軽微な影響あり」と回答、影響なし：他の選択肢のいずれにもカウントされていない回答、該当しない：すべての取り組みに対して「該当しない」と回答、わからない（回答不可）：すべての取り組みに対して「わからない（回答不可）」と回答

薬局の経営状況を悪化させる要因として、「労務費に係る負担増加」、「物価上昇による経費増加」、「処方箋受付回数の減少」、「技術料単価の減少」、「薬価引き下げ」、「薬価差益の減少」は、いずれも同程度影響を与えている。

アンケート調査結果 | 回答者の賃金の増減

Q47 あなたの2024年の賃金について、前年（2023年）と比較した際の増減として、最も当てはまるものを選択ください。

※昇格・昇級による給料増や残業代等は除き、回答者の賃金増減に関する実感で回答ください。なお、回答データの取り扱いにおいて、本研究事業に係る人も含めて個人が特定される状態でのデータは取り扱いません。回答不可の場合は「わからない」を選択ください。



回答者の2024年の賃金は、前年比で平均1.28%増と試算された。

厚労省が掲げる「令和6年度ベースアップ2.5%、令和7年度ベースアップ2.0%」や、厚生労働省が公表する*1賃上げ率5.33%と比較すると、賃上げが目標通り進んでいない可能性がある。（わからない（回答不可）を分母から除外し、各階級の平均値を使用した加重平均により試算（例：「2.5%以上、賃上げがあった」は3.75%とした）。5%以上増/減は5%とした。）

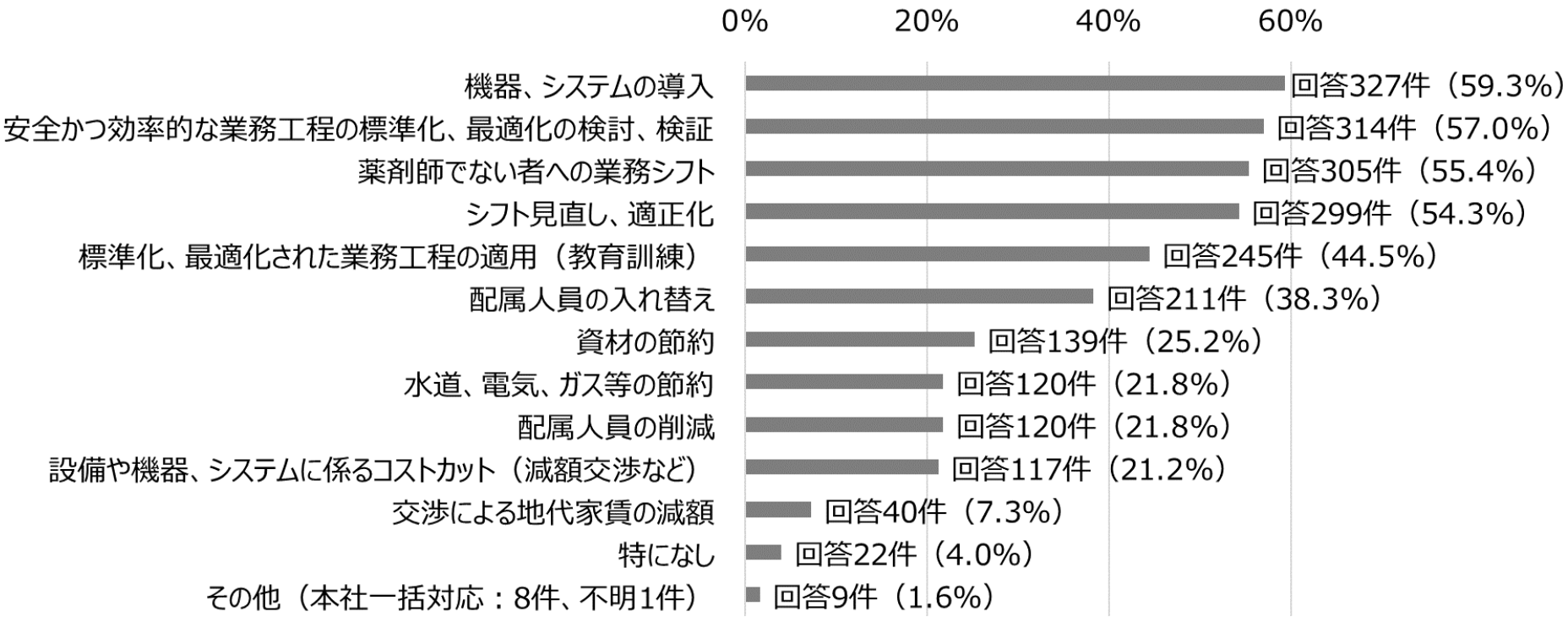
N=551 *1：厚生労働省「令和6年民間主要企業春季賃上げ要求・妥結状況」

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 運営コストに係る改善施策

Q38 直近の半年～1年間に於いて、選択肢にある施策のうち、貴薬局で実施したものを全て選択ください。なお、各取引先との費用交渉など本部等が行っている施策については、薬局現場で把握している範囲で選択ください。（これらの施策は、薬局の運営コストに係る業務改善やコスト削減に役立つと考えられています。）

※その他を選択された場合は、具体的にフリーコメントにて任意回答。



94%以上の薬局が、経費増加に対して何らかの施策を実施している。業務改善・コスト削減のため、「機器、システムの導入」、「安全かつ効率的な業務工程の標準化、最適化の検討、検証」、「薬剤師でない者への業務シフト」の順に、取り組む薬局が多い。

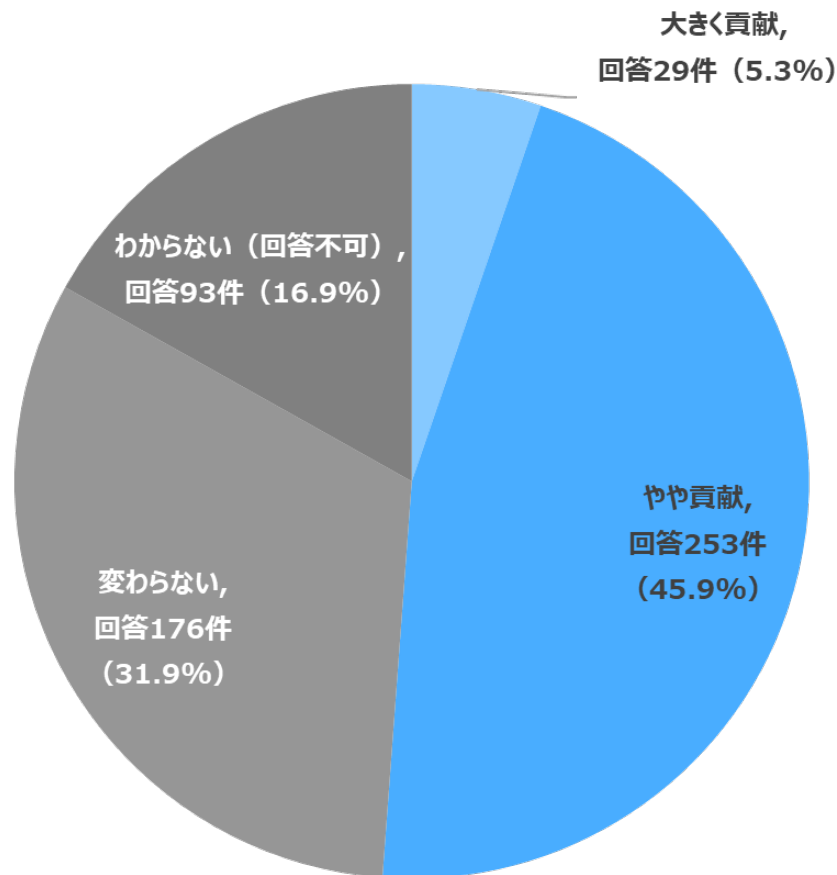
N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 薬局運営に係るさまざまな施策：運営コストに係る改善施策の貢献

Q39 上記で選択された「薬局運営コストに係る改善施策」は、薬局の経営に貢献していると思いますか？最もあてはまるものを1つ選択ください。

※特に利益額の観点で貢献しているか回答ください。上記の設問で複数選択された場合は選択された施策を総合的に捉えた実感を回答ください。



過半数が「大きく貢献」あるいは「やや貢献」していると感じているため、改善施策は薬局の経営に貢献していると言える。ただし、残り49%の薬局は「経営状態は変わらない」あるいは「貢献しているかわからない」と感じており、効果の程度は限定的と言える。

N=551

出所：「インフレ下における認定薬局の実態に関する大規模調査結果」を基に日本総研作成

(参考) 都道府県・市区町村による物価高騰対策支援金

厚生労働省より各都道府県等宛に、薬局等の負担軽減に向けた重点支援地方交付金の活用検討に関する事務連絡が発出され、各自治体では交付金を活用した薬局支援が行われている。

令和4年9月

- ・ 内閣府は、もともと地方創生臨時交付金として措置されていた2,000億円に加え、コロナ・物価高騰対応の予備費4,000億円を充当し、計6,000億円規模の「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を創設。推奨事業メニューに「医療・介護・保育施設等への支援」が明記
- ・ これを踏まえ、厚生労働省より各自治体に対し、薬局等の負担軽減に向けた「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の積極的な活用について事務連絡を実施

令和5年3月

- ・ 「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」が1兆2,000億円に増額された。推奨事業メニューとして7,000億円が確保され、「医療機関、介護施設等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援」がその筆頭に記載された

令和5年11月

- ・ 「デフレ完全脱却のための総合経済対策」により、物価高騰対応交付金として5,000億円を追加創設

令和6年11月

- ・ 「国民の安心・安全と持続的な成長に向けた総合経済対策」で、物価高騰対応交付金を再び拡充

令和6年12月

- ・ 厚生労働省事務連絡で、重点支援地方交付金制度要綱を改正。制度要綱の一部改正を伴う正式なガイドライン整備

出所：厚生労働省医薬局総務課「薬局等への支援に関する「重点支援地方交付金」の活用について」（2023年11月7日）、各都道府県ウェブサイトを基に日本総研作成

(参考) 都道府県・市区町村による物価高騰対策支援金（一部抜粋）

令和4年度以降、各自治体が物価高騰対策支援金を提供している。一律支給が多いものの、電圧・ガスや業務内容（治療薬配達有無、居宅療養管理指導有無）により支援金額が異なるケースもある。

都道府県による支援金（一部抜粋）

都道府県名	補助金名	支援金額（1薬局あたり）
東京都	東京都薬局物価高騰緊急対策支援金	令和7年度：78,000円 令和6年度：150,000円 令和5年度：上期10,000円、下期10,000円
神奈川県	神奈川県医療機関等物価高騰対応等支援金	令和7年度：48,000円 令和6年度：10,000円 令和5年度：33,000円 令和4年度：100,000円
大阪府	大阪府医療機関等物価高騰対策一時支援金	令和7年度：30,000円 令和5年度：30,000円（2回） 令和4年度：30,000円
宮城県	宮城県保険薬局に対する原油価格・物価高騰対策支援事業	令和6年度：50,000円 令和5年度：上期50,000円、下期25,000円 令和4年度：100,000円
高知県	高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業	令和7年度：20,000円 ※高知市除く
福岡県	福岡県医療機関等物価高騰対策支援金	令和6年度：12,100円～27,600円 令和5年度：上期7,400円～88,700円、下期2,300円～75,400円 令和4年度：5万円 ※令和5年度以降、電圧・ガスの種類で変動

市区町村による支援金（一部抜粋）

都道府県名	補助金名	支援金額（1薬局あたり）
神奈川県 横浜市	横浜市高齢者施設等物価高騰対策支援事業	令和6年度：下期50,000円 ※居宅療養管理指導を行う薬局のみ
神奈川県 茅ヶ崎市	茅ヶ崎市医療機関等物価高騰対応支援金	令和4年度：100,000円
大阪府 大阪市	医療機関等への物価高騰対応支援金	令和6年度：32,000円 令和5年度：30,000円
大阪府 堺市	医療機関等に係る物価高騰対応支援金	令和5年度：30,000円
宮城県 石巻市	石巻市医療機関等物価高騰対策支援金	令和5年度：50,000円
高知県 高知市	高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金	令和7年度：20,000円 令和5年度：100,000円 令和4年度：治療薬配達あり100,000円、治療薬配達なし50,000円

出所：各自治体のウェブサイト等を基に日本総研作成

(参考) 都道府県・市区町村による物価高騰対策支援金の交付実績と実態

交付実績が公表されているのは徳島県のみで、8割程度である。認知不足、申請手続きの煩雑さ、支援額の低さにより、利用率が低くなっている可能性がある。

■ 交付実績

自治体名	利用率
徳島県	令和5年度82.8%：（318薬局/384薬局）

■ 利用率に関する実態

	利用率が低い背景仮説	利用率改善に繋がる活動
認知不足	厚生労働省からの地方交付金活用要請が自治体間で周知徹底されておらず、薬局現場まで情報が行き渡っていない可能性がある	- 厚労省からの事務連絡と追加予算を踏まえた周知徹底とフォローアップの促進 - 日本薬剤師会から都道府県薬剤師会への再周知・調査依頼と優良事例の共有
申請手続きの煩雑さ	電子申請システム（jGrants／GビズID）への登録・操作が薬局経営者にとって負担となっている可能性がある	jGrantsのUI/UXの大規模改善
支援額の低さ	支給額が数万円規模にとどまる一方、申請書類準備や実績報告などの事務コストが割に合わない可能性がある	—

出所：各自治体のウェブサイト等を基に日本総研作成

背景 | 在宅業務関連の令和6年度調剤報酬改定

従来の「在宅患者調剤加算」廃止とともに、在宅業務の質・量・多職種連携を重視した評価体系への転換が図られている。

令和6年度診療報酬改定 II - 8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

外来／在宅移行期

在宅療養

ターミナル期

薬学管理に関する評価

薬局の体制の評価

■在宅移行初期管理料の新設

退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患者を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価の新設



■介護支援専門員への情報提供の評価

外来患者に関する情報を介護支援専門員へ提供した場合の評価の新設
(服薬情報等提供料2のハ)



■在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

注射による麻薬の投与が必要な患者への定期訪問の上限回数見直し
(末期の悪性腫瘍の場合と同様の措置)
月4回 → 週2回かつ月8回

※介護保険の評価
(居宅療養管理指導費等) も同様の改定



■在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し

薬剤師が、医師とともに患者を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価の追加



■無菌製剤処理加算の評価対象の見直し

無菌製剤処理加算の対象に、医療用麻薬を希釈せず原液のまま注入器等に無菌的に調製した場合を追加



■在宅訪問の体制評価の新設 (在宅薬学総合体制加算)

(加算1) 在宅患者に対する必要な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
(加算2) 上記に加え、がん末期などのターミナルケア又は医療的ケア児等の小児在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算 (在宅患者調剤加算の廃止)

38

出所：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【調剤】」(2024年3月5日) <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238903.pdf>

(再掲) 背景 | 在宅業務に関する既往研究：文献から把握できる在宅業務における負荷

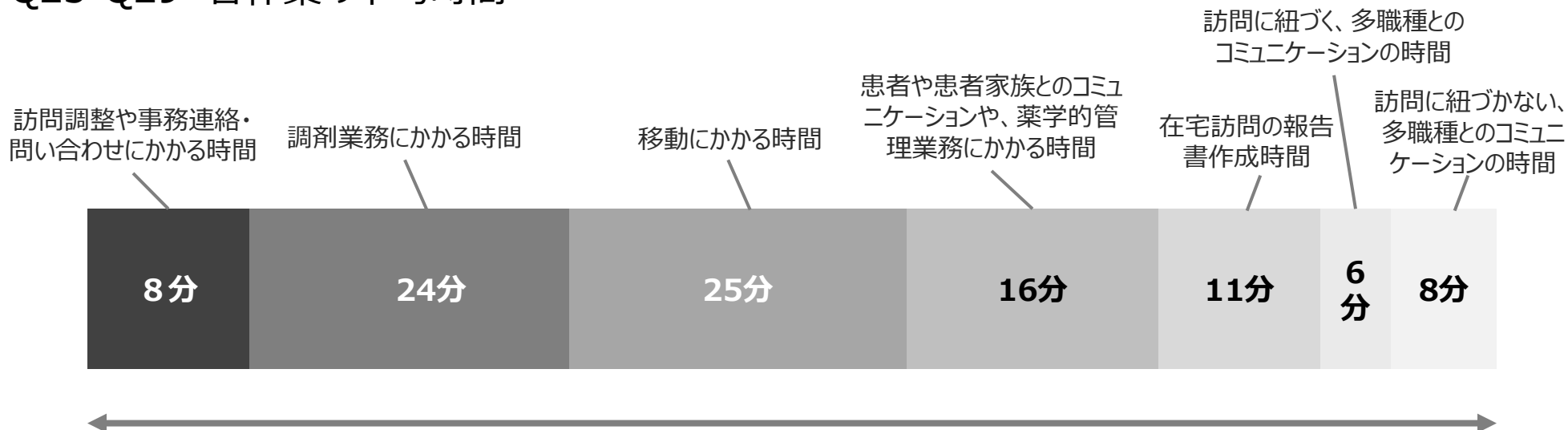
在宅業務における、時間的負荷/精神的負荷として、多職種とのコミュニケーションや終末期ケア・特定疾患のケアに関する負荷が大きい傾向にある。

疾患分類	業務内容	時間的負荷	精神的負荷
疾患共通	医療機器の説明・薬剤管理	負荷なし	負荷なし
	患者・患者家族への精神的サポート・コミュニケーション	—*1	非常に大きい
	多職種との連携会議	—*1	負荷なし
	多職種からの問い合わせ・コミュニケーション	—*1	大きい
	多職種への報告書の送付	—*1	大きい
終末期ケア	麻薬調剤・使用（PCAポンプ利用）	大きい（訪問時間）	大きい
	酸素療養の管理	大きい（訪問時間）	—*1
	療養環境管理	大きい（訪問時間）	—*1
腎不全	腹膜還流管理	大きい（訪問頻度）	—*1
認知症	徘徊周辺症状の発現による処方の随時変更	大きい（訪問頻度）	—*1
パーキンソン病	レボトバ製剤の用法用量の微調整	大きい（訪問頻度）	—*1

*1：既往研究の対象外 出所：各種情報を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 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**

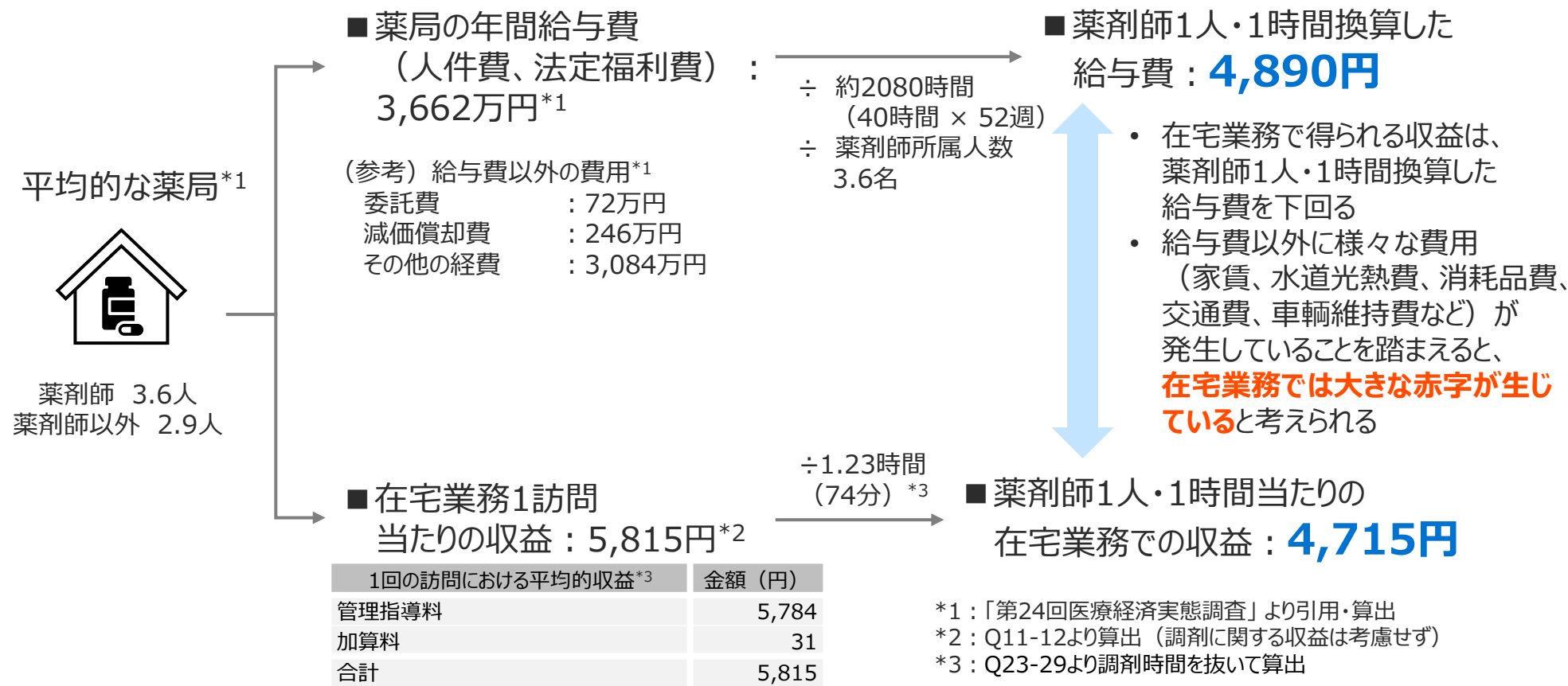
厚生労働省タイムスタディ調査における「薬局における処方箋1枚の処理時間」：**12分41秒**

**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」(<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000788085.pdf>) を基に日本総研作成

アンケート調査結果 | 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

アンケート調査結果 | 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

提言④ 在宅医療体制の充実に向けた制度強化

④ 在宅医療体制の充実に向けた機能強化に対する提言

「在宅業務における調剤報酬のさらなる評価拡大」と「在宅療養支援を専門とする薬局機能強化の議論」を提言する。

在宅業務 の制度

現状認識

＜研究会での指摘＞

- ・在宅業務の業務負荷が高まる状況において、経営を成り立たせることと、患者ニーズの板挟みで、薬剤師が疲弊しており、その負担を理由に離職する薬剤師が増えている。今後在宅業務が確実に増えていく中で、在宅対応をする薬剤師が減ってしまうことが懸念される
- ・在宅業務を行う薬局は、調剤報酬上外来業務を並行して行う体制が施設基準として求められており、外来業務を併存させることが制度的に義務づけられていると言え、そのリソース配分の最適化に難しさを感じる
- ・認定薬局が他のかかりつけ薬局の在宅業務を緊急的に担う形で助けることがあるが、他法人の薬局を助ける場合に、負担が通常の訪問より高いにもかかわらず、訪問指導料なしでボランティアで対応しているケースがある
- ・医療機関では、24時間・365日在宅医療に対応する「在宅療養支援診療所（在支診）」が認められており、在宅療養支援を専門とした運用が可能となっている。在支診では、高い診療報酬点数（在宅ターミナルケア加算、往診料の緊急往診/夜間・休日往診/深夜往診加算、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料などの点数上乗せ）による収益性向上に加え、地域連携強化などの運営上のメリットが得られる。一方で、薬局には同様の制度が整備されておらず、在宅療養支援診療所を開業する医師としては、在宅での薬剤師の対応が縮小してしまうのではないかという危機感を抱いている

在宅業務 の負荷

＜アンケート調査での指摘＞

- ・前述のとおり、精神的負荷や時間的負担に見合う評価が不十分である

提言

在宅業務における調剤報酬のさらなる評価拡大

- ・在宅業務の赤字状況を改善するため、短期的には**負担に応じて在宅患者訪問薬剤管理指導料や在宅薬学総合体制加算の評価を見直す**ことが有用である。特に、業務負荷が高いがん、腎不全、小児疾患などの患者や重度の要介護者に対する評価額を拡充することが求められる。さらに、認定薬局等が急遽他薬局の在宅業務を担う場合には、**支援する認定薬局等が適切に評価される制度設計**が望ましい
- ・また、**在宅業務がその報酬単体で必要な費用をカバーできるよう**、機能や価値に応じた報酬体系を構築することが望ましい
- ・これらの高負荷業務に見合う報酬評価により、薬剤師の負担軽減による離職・離脱防止と在宅業務への参入継続意欲の向上が期待される

在宅療養支援を専門とする薬局機能強化の議論

- ・今後ますます増加する在宅訪問件数に対応し、**在宅医療の質向上と地域医療体制基盤強化を図るため、中長期的視点を踏まえ、在宅療養支援を専門とする薬局を認めることも選択肢に据えた議論を開始すべき**である
- ・具体的には、現行では推奨・加算対象にとどまる24時間・365日のオンコール体制整備や重症患者対応などの高負荷業務への役割を明文化し、外来業務と在宅業務の兼務を前提とする制度要件を緩和した上で、在宅療養支援業務に専念できる報酬体系の導入を含めた検討を進める必要がある

出所：日本総研作成

背景 | 在支診の運営上のメリット

在宅療養支援を専門とした運用が可能で、「診療報酬点数の上乗せ」による収益性向上と、「地域連携強化」のメリットが得られる。

項目	内容
診療報酬点数の上乗せ	- 在宅ターミナルケア加算（その他医療機関3,500点に対し、機能強化型在支診・在支病で最大6,500点） - 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算（機能強化型在支診・在支病で最大7,500点） - 在宅療養実績加算（機能強化型以外の在支診・在支病で最大5,250点） - 往診料の加算 ✓ 緊急往診加算（その他医療機関325点に対し、機能強化型在支診・在支病で最大850点） ✓ 夜間・休日往診加算（その他医療機関405点に対し、機能強化型在支診・在支病で最大1,700点） ✓ 深夜往診加算（その他医療機関485点に対し、機能強化型在支診・在支病で最大2,700点） - 在宅時医学総合管理料（その他医療機関最大3,435点に対し、機能強化型在支診・在支病で最大5,385点） - 施設入居時等医学総合管理料（その他医療機関最大2,435点に対し、機能強化型在支診・在支病で最大3,885点）
地域連携強化	- 公的に「在宅療養支援診療所」として認知され、地域医療ネットワークでの信頼性とブランド力が向上する可能性がある - 施設基準に「介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい」と明記されており、介護施設との連携強化によるチーム医療体制整備が進む可能性がある

出所：厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要【在宅（在宅医療、訪問看護）】」（2024年3月5日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001226864.pdf>等を基に日本総研作成

背景 | 在支診の施設基準

施設基準に「介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい」と明記されている。

令和 6 年度診療報酬改定 II - 8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 - ⑨

(参考) 在支診・在支病の施設基準

	機能強化型在支診・在支病				在支診在支病	(参考)在宅療養後方支援病院
	単独型		連携型			
	診療所	病院	診療所	病院		
全ての在支診・在支病の基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している ⑦ 適切な意思決定支援に係る指針の作成 ⑧ 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備 ⑨ 介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められることが望ましい				○ 許可病床数200床以上 ○ 在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保 ○ 連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保(病床の確保を含む) ※ やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること ○ 連携医療機関との間で、3月に1回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成	
全ての在支病の基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満*であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満					
機能強化型在支診・在支病の基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師3人以上		⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師連携内で3人以上			
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績10件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績連携内で10件以上各医療機関で4件以上	⑧ 次のうちいずれか1つ ・過去1年間の緊急往診の実績10件以上各医療機関で4件以上 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保していること及び在宅支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている		
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか4件以上		⑨ 過去1年間の看取りの実績連携内で4件以上かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績いずれか2件以上			
	⑩ 地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい					
	⑪ 各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の1月から在宅データ提出加算に係る届出を行っていること。					

20

20

背景 | 在支診の診療報酬点数：在宅ターミナルケア

在宅ターミナルケア加算、在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算で高い評価がされている。

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-⑧

(参考)在宅ターミナルケアに対する診療報酬上の評価の概要

往診料		720点
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1 （1日につき）	同一建物居住者以外の場合	888点
	同一建物居住者の場合	213点
在宅患者訪問診療料（Ⅱ）のイ（1日につき）		150点

在宅ターミナルケア加算 在宅で死亡した患者に死亡日から2週間以内に2回以上の往診、訪問診療又は退院時共同指導を実施した場合に算定		機能強化型在支診・在支病		機能強化型以外の在支診・在支病	その他の医療機関
		有床診・在支病	無床診		
		6,500点 (6,200点)	5,500点 (5,200点)	4,500点 (4,200点)	3,500点 (3,200点)
+在宅緩和ケア充実診療所・病院加算		7,500点 (7,200点)	6,500点 (6,200点)		
+在宅療養実績加算 1					
+在宅療養実績加算 2					
				5,250点 (4,950点)	
				5,000点 (4700点)	

※1 () 内は在宅患者訪問診療料（Ⅱ）のイを算定しているときの点数

看取り加算	在宅で患者を看取った場合に算定	3,000点
死亡診断加算	患家で死亡診断を行った場合に算定	200点

■その他の加算■	
○乳幼児加算	400点
○診療時間に応じた加算	診療時間が1時間超の場合に100点/30分を加算

※2 看取り加算と死亡診断加算は併算定できない

背景 | 在支診の診療報酬点数：往診料

緊急往診/夜間・休日往診/深夜往診加算で高い評価がされている。

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-③

往診料の評価の見直し

➤ 患者の状態に応じた適切な往診の実施を推進する観点から、緊急の往診に係る評価を見直す。

	以下のいずれかに該当する場合				その他の場合
	① 往診を行う保険医療機関において過去60日以内に在宅患者訪問診療料等を算定している患者				
	② 往診を行う保険医療機関と連携体制を構築している他の保険医療機関において、過去60日以内に在宅患者訪問診療料等を算定している患者				
	③ 往診を行う保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者				
	機能強化型の 在支診・在支病（単独型・連携型）		機能強化型 以外の 在支診・在支病	その他の 医療機関	
	病床有	病床無			
往診料	720点				
+					
緊急往診加算	850点	750点	650点	325点	325点
夜間・休日往診加算	1,700点	1,500点	1,300点	650点	405点
深夜往診加算	2,700点	2,500点	2,300点	1,300点	485点
①緊急往診加算について 保険医療機関において、標榜時間内であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時に、患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に求められて往診を行った場合に算定する。 ②夜間・休日・深夜往診加算の取扱いについて 夜間（深夜を除く。）とは午後6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。ただし、これらの時間帯が標榜時間に含まれる場合、夜間・休日往診加算及び深夜往診加算は算定できない。 休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日をいう。なお、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日は、休日として取り扱う。					

16

在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料で高い評価がされている。

令和6年度診療報酬改定 II - 8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 - ⑨

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し①

➤ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定における単一建物診療患者の数が10人以上19人以下、20人以上49人以下及び50人以上の場合の評価を新設するとともに、処方箋料の再編に伴い、在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す。

	機能強化型在宅診療・在宅病 (病床あり)					機能強化型在宅診療・在宅病 (病床なし)					在宅診療・在宅病					その他				
	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～
在宅時 医学総合管理料																				
①月2回以上訪問 (難病等)	5,385点	4,485点	2,865点	2,400点	2,110点	4,985点	4,125点	2,625点	2,205点	1,935点	4,585点	3,765点	2,385点	2,010点	1,765点	3,435点	2,820点	1,785点	1,500点	1,315点
②月2回以上訪問	4,485点	2,385点	1,185点	1,065点	905点	4,085点	2,185点	1,085点	970点	825点	3,685点	1,985点	985点	875点	745点	2,735点	1,460点	735点	655点	555点
③(うち1回は情報通信 機器を用いた診療)	3,014点	1,670点	865点	780点	660点	2,774点	1,550点	805点	720点	611点	2,554点	1,450点	765点	679点	578点	2,014点	1,165点	645点	573点	487点
④月1回訪問	2,745点	1,485点	765点	670点	575点	2,505点	1,365点	705点	615点	525点	2,285点	1,265点	665点	570点	490点	1,745点	980点	545点	455点	395点
⑤(うち2月目は情報通 信機器を用いた診療)	1,500点	828点	425点	373点	317点	1,380点	768点	395点	344点	292点	1,270点	718点	375点	321点	275点	1,000点	575点	315点	264点	225点
施設入居時等 医学総合管理料																				
①月2回以上訪問 (難病等)	3,885点	3,225点	2,865点	2,400点	2,110点	3,585点	2,955点	2,625点	2,205点	1,935点	3,285点	2,685点	2,385点	2,010点	1,765点	2,435点	2,010点	1,785点	1,500点	1,315点
②月2回以上訪問	3,185点	1,685点	1,185点	1,065点	905点	2,885点	1,535点	1,085点	970点	825点	2,585点	1,385点	985点	875点	745点	1,935点	1,010点	735点	655点	555点
③(うち1回は情報通信 機器を用いた診療)	2,234点	1,250点	865点	780点	660点	2,054点	1,160点	805点	720点	611点	1,894点	1,090点	765点	679点	578点	1,534点	895点	645点	573点	487点
④月1回訪問	1,965点	1,065点	765点	670点	575点	1,785点	975点	705点	615点	525点	1,625点	905点	665点	570点	490点	1,265点	710点	545点	455点	395点
⑤(うち2月目は情報通 信機器を用いた診療)	1,110点	618点	425点	373点	317点	1,020点	573点	395点	344点	292点	940点	538点	375点	321点	275点	760点	440点	315点	264点	225点

（前頁の続き）

令和6年度診療報酬改定 II－8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保－⑨

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し②

➤ 訪問診療の算定回数が多い医療機関における在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す。

【概要】

- 単一建物診療患者の数が10人以上の患者について、当該保険医療機関における直近3月間の訪問診療回数及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関（令和6年3月31日以前に開設されたものを除く。）における直近3月間の訪問診療回数を合算した回数が2,100回以上の場合であって、次の要件をいずれかを満たさない場合はそれぞれ所定点数の100分の60に相当する点数を算定する。

（イ）直近1年間に5つ以上の保険医療機関から、文書による紹介を受けて訪問診療を開始した実績があること。

（ロ）当該保険医療機関において、直近1年間の在宅における看取りの実績を20件以上有していること又は重症児の十分な診療実績等を有していること。

（ハ）直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者の割合が7割以下であること。

（ニ）直近3月間に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、要介護3以上又は「特掲診療料の施設基準等」別表第八の二に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者の割合が5割以上であること。

【参考：対象医療機関に該当する場合の在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の評価】

在宅時医学総合管理料 ・施設入居時等医学総合管理料	機能強化型在宅診療・在宅病（病床あり）			機能強化型在宅診療・在宅病（病床なし）			在宅診療・在宅病			その他		
	10人～ 19人	20人～ 49人	50人～	10人～ 19人	20人～ 49人	50人～	10人～ 19人	20人～ 49人	50人～	10人～ 19人	20人～ 49人	50人～
①月2回以上訪問（難病等）	1,719点	1,440点	1,266点	1,575点	1,323点	1,161点	1,431点	1,206点	1,059点	1,071点	900点	789点
②月2回以上訪問	711点	639点	543点	651点	582点	495点	591点	525点	447点	441点	393点	333点
③（うち1回は情報通信機器を用いた診療）	519点	468点	396点	483点	432点	367点	459点	407点	347点	387点	344点	292点
④月1回訪問	459点	402点	345点	423点	369点	315点	399点	342点	294点	327点	276点	237点
⑤（うち2月目は情報通信機器を用いた診療）	255点	224点	190点	237点	206点	175点	225点	193点	165点	189点	158点	135点

➤ 機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、各年度5月から7月の訪問診療の算定回数が2,100回を超える場合においては、データに基づく適切な評価を推進する観点から次年の1月から在宅データ提出加算に係る届出を要件とする。

提言⑤ 在宅医療体制の充実に向けた 薬剤師のメンタルヘルス支援強化

⑤ 在宅医療体制の充実に向けた薬剤師のメンタルヘルス支援強化に対する提言

「薬剤師認定研修における予防的メンタルヘルス強化プログラムの導入」と「企業・団体による薬剤師メンタル不調早期検知・支援体制の構築」を提言する。

在宅業務 における 精神的 負荷

現状認識

＜在宅業務推進を巡る動向＞

- ・ 我が国の在宅業務の負担に関する既往研究に基づくと、多職種とのコミュニケーションや終末期ケアに関する精神的負荷が大きい傾向にあると考えられる
- ・ メンタルケア研修の実施やEAP（従業員支援プログラム）導入により、薬剤師の精神的負荷軽減に取り組む企業も存在する
- ・ 現状、専門資格等を取得するための研修においては、薬剤師の精神的負荷軽減を目的とするプログラムは確認できていない

＜アンケート調査での指摘＞

- ・ 緊急時対応のための待機やPCAポンプの利用、それに伴う多職種連携について、精神的負荷が高いと感じる薬剤師が比較的多いことが分かった
- ・ 「在宅業務を行ううえでの課題」として、暴言・パワハラ・セクハラなど精神的負荷につながる指摘があった一方で、「在宅業務における効率を高める工夫」において精神的負荷軽減につながる回答はなかった

＜ハラスメントを巡る動向・研究会での指摘＞

- ・ 近年、医療・介護・薬局を含む医療現場における「ペイシエントハラスメント（患者・家族等によるハラスメント）」や職場内ハラスメントへの対応を強化している
- ・ ハラスメントについては、訪問看護や訪問介護でも問題になっており、厚労省が「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を整備する等、取り組みが先行している
- ・ 労働施策総合推進法の改正でカスタマーハラスメント防止が事業主の義務と位置付けられる（2026年秋頃全面施行予定）。NPhAでは、各企業において独自のマニュアルを作成出来るよう、カスタマーハラスメント対策マニュアルを作成している

提言

薬剤師認定研修における予防的メンタルヘルス強化プログラムの導入

- ・ 在宅療養支援認定薬剤師やがん専門薬剤師／がん薬物療法認定薬剤師等の取得・更新研修において、薬剤師の**自己マネジメント力とストレス耐性を事前強化**するため、新たに以下のプログラムを導入することが有効である。これにより、薬剤師が在宅業務から離脱・離職することを防ぎ、在宅医療への参画意欲を高める効果が期待される。また、業界団体などが同様のプログラムを提供することで、より多くの薬剤師が参加し、業界全体のメンタルヘルスが向上することが期待される

✓ **メンタルヘルスケア講義**：精神的負荷の科学的理解とセルフケア技法の習得

✓ **ストレスマネジメント演習**：ワークショップ形式でのコミュニケーション演習およびロールプレイ

✓ **効果検証**：研修前後のストレス指標・離職意向調査を実施し、内容を継続的に改善

- ・ この際、以下の講師やファシリテーターを招くことが望ましい

✓ 精神科医、公認心理師などの**メンタルヘルス専門家**

✓ **認定薬局に所属する経験豊富な先輩薬剤師**

企業・団体による薬剤師メンタル不調早期検知・支援体制の構築

- ・ 薬剤師にメンタルケアが必要になった場合に備え、薬局や地域薬剤師会は、**薬剤師のメンタル不調の早期兆候を把握する体制と支援サービスを整備・拡充**する必要がある

✓ 定期的なストレスチェックやセルフケア研修を通じて心理的負荷の指標をモニタリングし、異変が認められた場合は速やかに社内EAPや産業保健スタッフによる面談を実施する

✓ 相談窓口（社内外問わず）および専門医療機関への紹介ルートをあらかじめ整備・周知し、必要時には速やかに専門家受診を促進する

出所：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。