

# 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-

(概要版)

2025.8

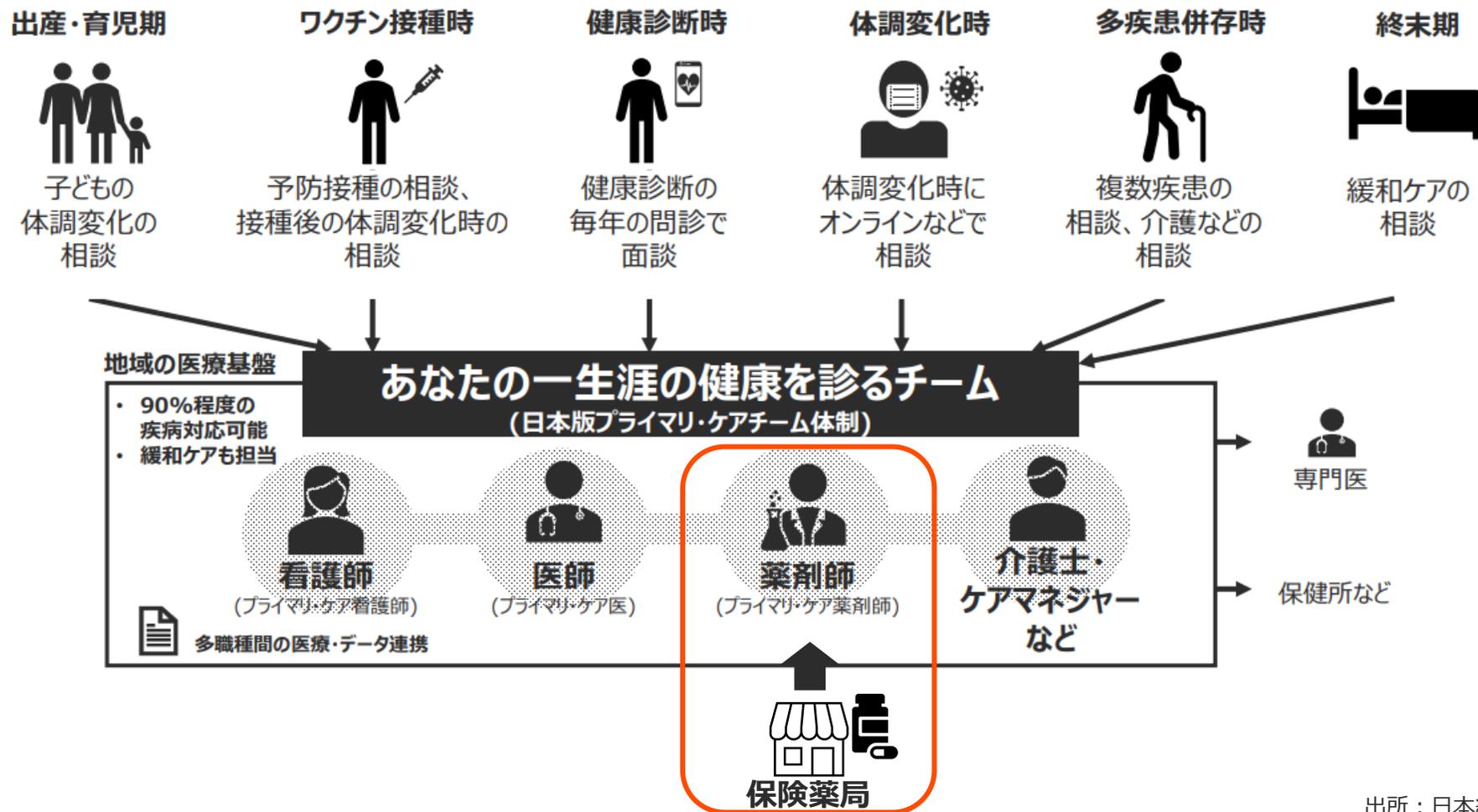
株式会社日本総合研究所  
持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

**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

# 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	提言
在宅業務における精神的負荷	<p>＜在宅業務推進を巡る動向＞</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li></ul> <p>＜アンケート調査での指摘＞</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>「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</li></ul>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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、<b>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</b>することが重要である。その上で<b>在宅対応計画を策定し、実行</b>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</li><li>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、<b>認定薬局に在宅業務を斡旋する仕組みを導入</b>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</li><li>精神的負荷への対応策として、<b>地域内に相談窓口を設置</b>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</li></ul>
薬局・認定薬局に対する国民の認知	<p>＜研究会での指摘＞</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li></ul>	<p>薬局・認定薬局の認知拡大に向けた啓発活動推進</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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<b>短時間動画や教材の制作</b>が含まれる。これらのコンテンツは、<b>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</b>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</li><li>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</li></ul>

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考える薬局は55.2%を占めた。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

### 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乘せ）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、薬剤師の負荷軽減による離職・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	提言
	<p>＜在宅業務推進を巡る動向＞</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>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</li></ul> <p>＜アンケート調査での指摘＞</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>「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</li></ul> <p>＜ハラスメントを巡る動向・研究会での指摘＞</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>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</li></ul>	<p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>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<b>自己マネジメント力とストレス耐性を事前強化</b>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</li><li>✓ <b>メンタルヘルスクア講義</b>：精神的負荷の科学的理解とセルフケア技法の習得</li><li>✓ <b>ストレスマネジメント演習</b>：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</li><li>✓ <b>効果検証</b>：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</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>✓ 精神科医、公認心理師などの<b>メンタルヘルス専門家</b></li><li>✓ <b>認定薬局に所属する経験豊富な先輩薬剤師</b></li></ul> <p><b>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</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>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、<b>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</b>する必要がある</li><li>✓ 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</li><li>✓ 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</li></ul>

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。