

2026年度改定における在宅業務に係る要望事項

ー薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査よりー

一般社団法人 日本保険薬局協会

2025年9月

要望事項

持続可能な薬局経営と国民の健康を守るために

1. 物価上昇及び賃上げ分を含めたプラス改定

2. 薬局の機能に基づく公正な評価

- ①地域支援体制加算について調剤基本料 1 の報酬体系に揃えること
- ②都道府県知事による認定取得に対して加点等のインセンティブを設けること
- ③特別調剤基本料Aに課せられている7種類以上の内服薬を調剤した場合には薬剤料が 90/100に減算となる報酬体系を撤廃すること

3. 医薬品の安定供給と、後発医薬品の継続的な使用促進に対する評価

4. かかりつけ及び在宅医療に係る対人業務の評価

今後、人的リソース不足が深刻化する見通しの一方で、高齢化はさらに進み、かかりつけ薬剤師や在宅訪問薬剤管理に係る対人業務の重要性は増々高まることから、より一層推進され、かつ、持続可能な報酬体系でなければならない。

- ① かかりつけ薬剤師の要件のうち、「当該保険薬局に継続して1年以上在籍」の要件は、出産・育児休業後の薬剤師の職場復帰の妨げや、薬剤師としての多様な経験・資質向上を目的とした勤務薬局変更、臨床研修受講の妨げとなっているため廃止または緩和を要望する。緩和の場合は例えば当該地域（二次医療圏内）に1年在籍とするなどの要件改定が考えられる。
- ② 在宅訪問薬剤管理について、現行の評価では推進どころか現状を維持することも困難である。まず、在宅訪問薬剤管理にかかる運営コストに見合った持続可能な評価とすること、さらに一層の推進に対するインセンティブとなる報酬体系を要望する。
- ③ 在宅業務においては、治療に係る多職種間のシームレスな情報連携、治療を受ける患者のみならず、その家族の負担を軽減するために、頻繁な訪問や相談応需等、臨機応変、かつ、柔軟な対応を行っている。
 - 認知症の人やその家族を支えるための多職種連携や、薬物治療上の成果を評価することを要望する。
 - 外来治療から在宅療養への移行時に、患家を訪問し、多職種と連携して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を要望する（在宅移行初期管理料の外来治療患者への適応）

5. 医療DX推進体制と活用に対する評価

6. 医療情報ネット（ナビイ）の活用による効率的な薬局情報の周知

7. 健康サポート機能発揮に対する評価

調査結果 Summary

要望事項 4 かかりつけ及び在宅医療に係る対人業務の評価

今後、人的リソース不足が深刻化する見通しの一方で、高齢化はさらに進み、かかりつけ薬剤師や在宅訪問薬剤管理に係る対人業務の重要性は増々高まることから、より一層推進され、かつ、持続可能な報酬体系でなければならない。

- ② 在宅訪問薬剤管理について、現行の評価では推進どころか現状を維持することも困難である。まず、在宅訪問薬剤管理にかかる運営コストに見合った持続可能な評価とすること、さらに一層の推進に対するインセンティブとなる報酬体系を要望する。
- ③ 在宅業務においては、治療に係る多職種間のシームレスな情報連携、治療を受ける患者のみならず、その家族の負担を軽減するために、頻繁な訪問や相談応需等、臨機応変、かつ、柔軟な対応を行っている。
 - 認知症の人やその家族を支えるための多職種連携や、薬物治療上の成果を評価することを要望する。
 - 外来治療から在宅療養への移行時に、患家を訪問し、多職種と連携して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を要望する（在宅移行初期管理料の外来治療患者への適応）

調査結果 Summary

調査によると、在宅業務における薬剤師1人・1時間あたりの収益は4,715円であり、これは同時間あたりの給与費をも下回っており、人件費以外にも様々な運営コストが発生することを踏まえると、在宅業務は深刻な赤字構造であった。この背景には、1件の訪問あたり平均98分という、外来業務の約8倍にもおよぶ作業時間や、緊急対応といった精神的な負担があり、薬局に勤務する一日当たり平均薬剤師数は2.7人という限られた薬剤師で対応するには構造的な課題も抱えている。

特に、終末期や、がん、腎不全、小児疾患といった特定疾患の患者様、あるいは重度の要介護者への訪問は、作業時間が長くなる傾向にあり、緊急時対応への待機や終末期特有の業務、多職種連携において、薬剤師は高い精神的負荷を感じていた。また、認知症患者様への対応も「精神的負荷を特に感じる」ケースでは128分にまで増大しており、個々の患者様の状態に応じた手厚いケアには相応の評価が不可欠である。

加えて、患者が療養の場を円滑に移行するための支援も薬剤師の重要な役割である。外来患者が在宅へ移行するケースもあり、病院の退院から在宅に移行するケースと同様に、薬剤師が訪問し、必要な指導を行った場合を評価する「在宅移行初期管理料」の適用拡大などが望まれる。

高齢化の進展に伴い、在宅医療への需要は今後ますます増大し、2040年頃にはピークを迎えると予測される中で、今回の調査結果が示すように、薬剤師による在宅業務を支える現行の評価体系は、その実態と貢献度を全く反映できておらず、未来の需要に応えるどころか、現在の医療提供体制そのものが危機に瀕している。国民が安心して在宅療養を選択できる環境を将来にわたって確保するためにも、運営コストや業務負荷に見合った評価と、専門性の高い業務や多職種連携の成果を適正に評価する報酬体系を強く要望します。

薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査より – 日本総研委託研究 –

▶ 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」(<https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/16039/>) N=868名の薬局薬剤師

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 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

薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査より – 日本総研委託研究 –

▶ 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」(<https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/16039/>) N=868名の薬局薬剤師

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 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)

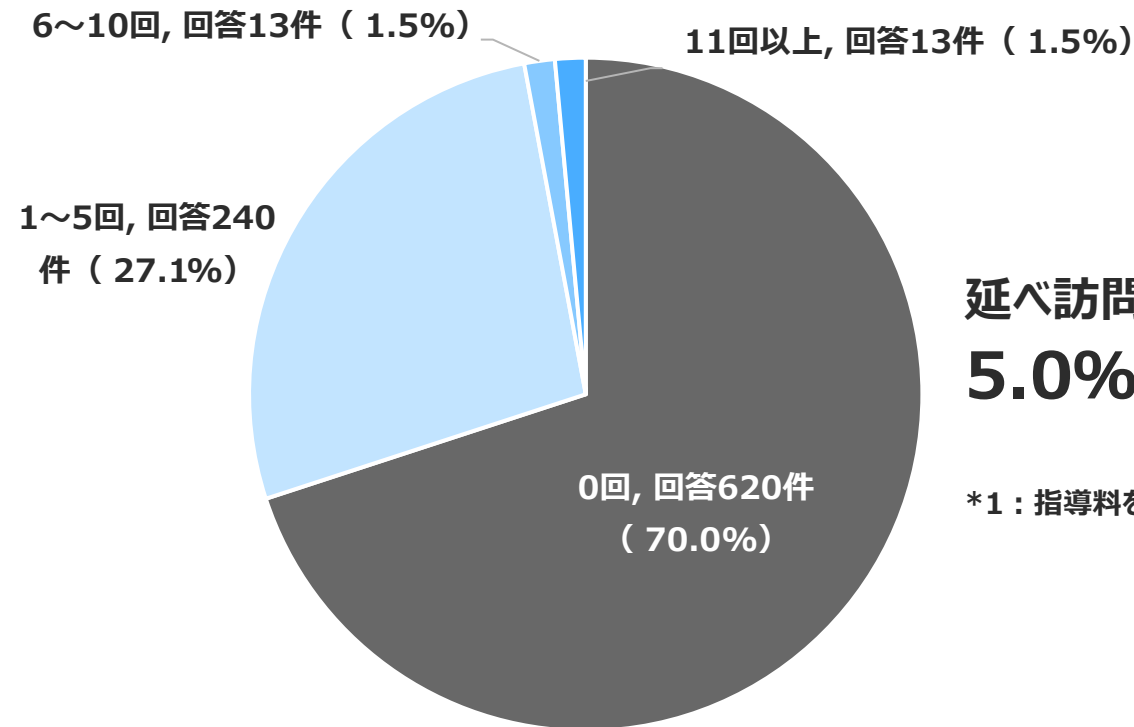


在宅業務を行う際の**非効率な業務**、**効率を高めるための工夫**、**今後の課題**を自由記述で回答

薬剤師1人がひと月に算定できなかった回数

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。

問. 2025年5月の訪問において、指導料を算定できなかった回数



延べ訪問回数のうち

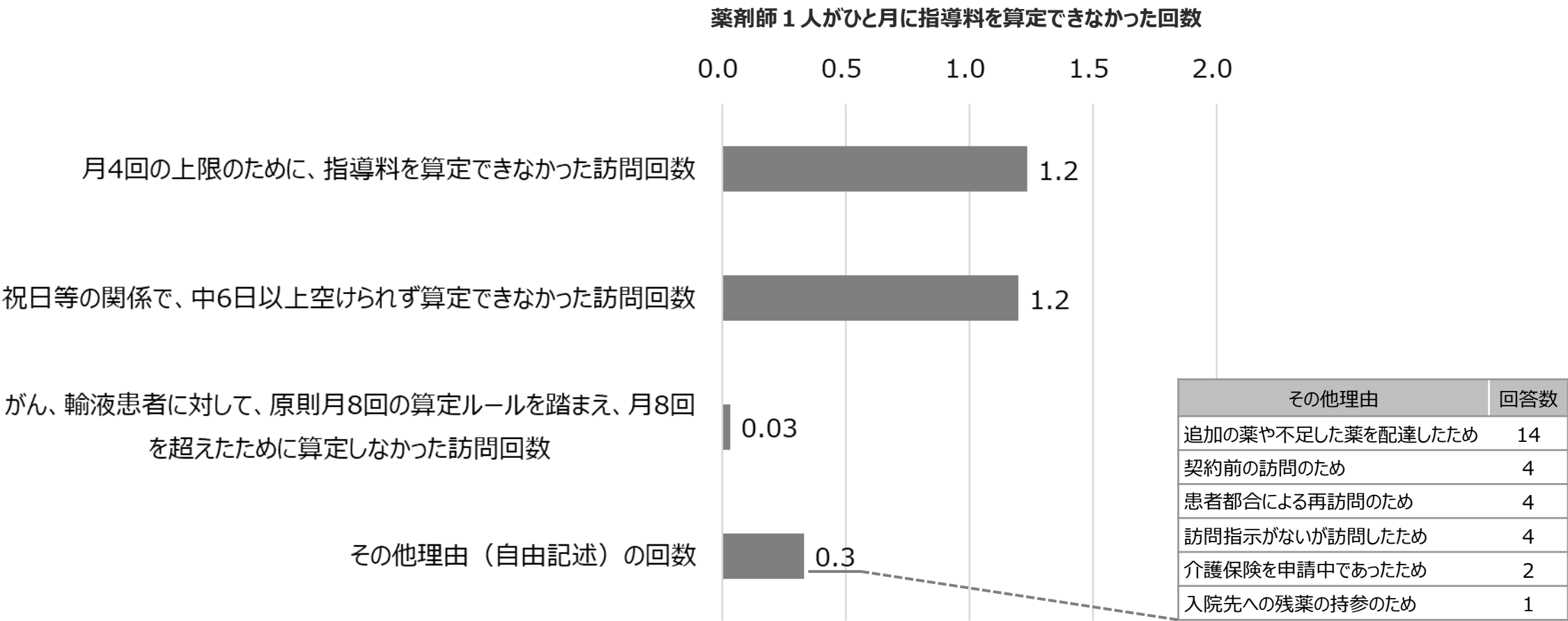
5.0%^{*1}の訪問で指導料を算定できていない

^{*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)

薬剤師1人がひと月に算定できなかった回数（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。

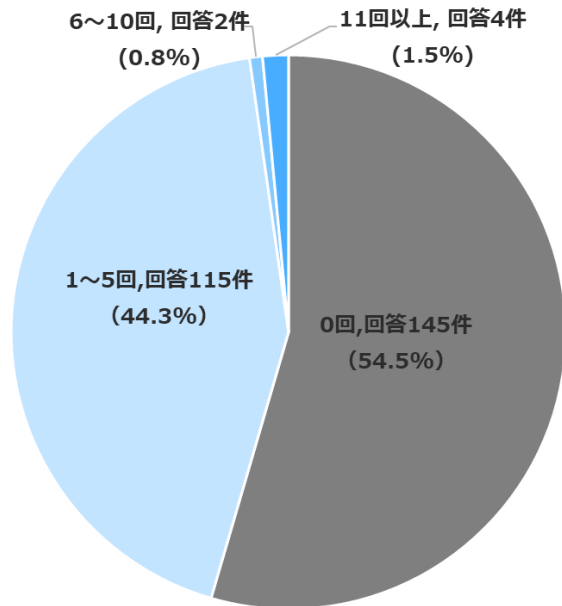
問. 2025年5月の訪問において、指導料を算定できなかった回数の内訳



▶ 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」（<https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/16039/>） N=886名の薬局薬剤師

薬剤師1人がひと月に算定できなかった回数（内訳）

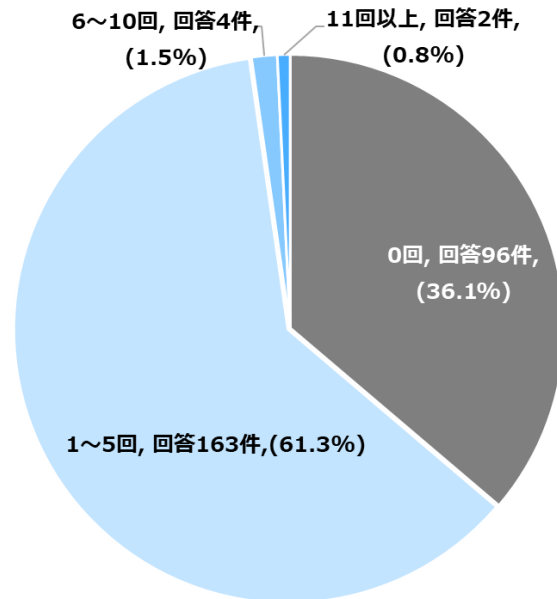
- 月4回の上限のために指導料を算定できなかった



- 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
- **2.1%の訪問**で月4回上限のため指導料を算定できていない

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）

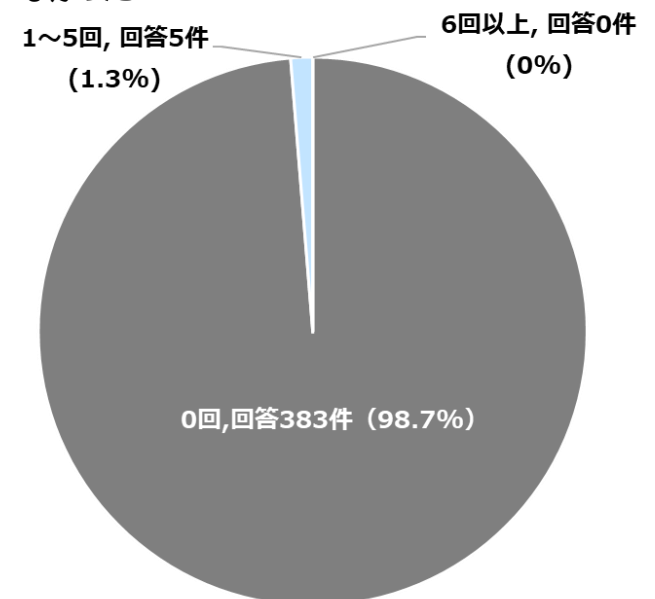
- 祝日等の関係で中6日以上空けられず算定できなかった



- 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
- **2.2%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

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）

- 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



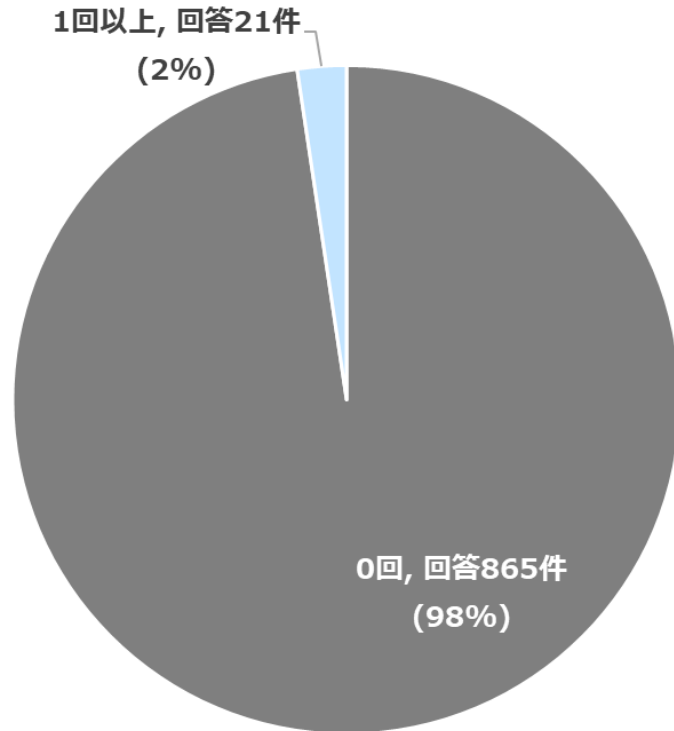
- がん、輸液患者に対して月8回の上限のために指導料を算定できない訪問を、**薬剤師の1.3%**が経験
- **0.8%の患者**に対して、月8回を超えたため指導料を算定できていない

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）

薬剤師1人がひと月に在宅移行に対応した件数

外来治療から在宅療養へ移行した割合は1.3%と、一定の実績が確認できた。

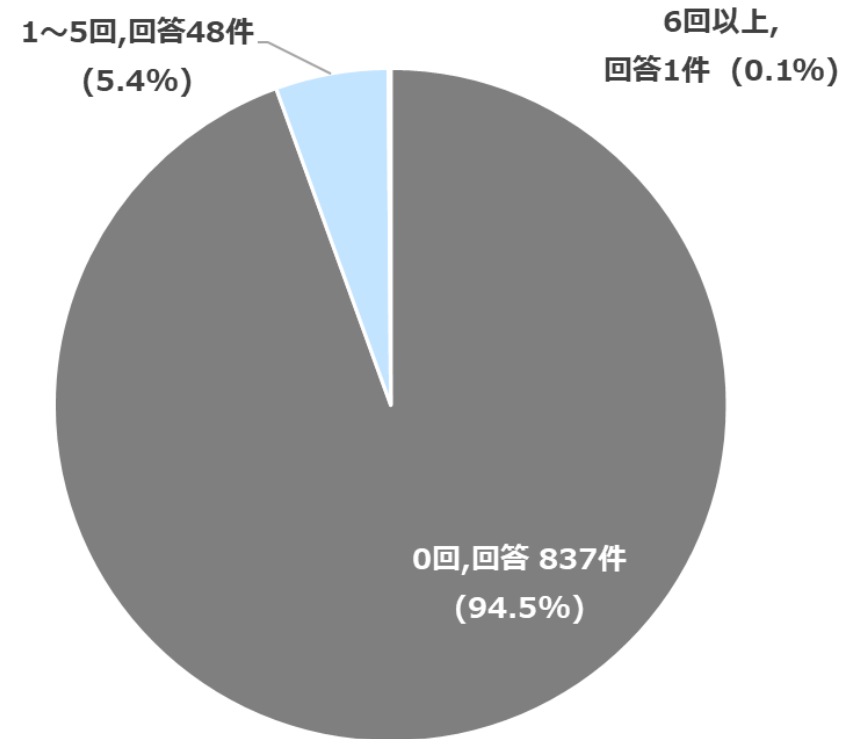
- 2025年5月に患者が病院から在宅に移行することで在宅移行初期管理料を算定した回数



在宅訪問の患者数のうち、2025年5月に在宅移行初期管理料を算定した患者の割合は0.4%であった。

在宅移行初期管理料を算定した回数（22回）/在宅訪問の患者数（4,923名）

- 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



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。

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)

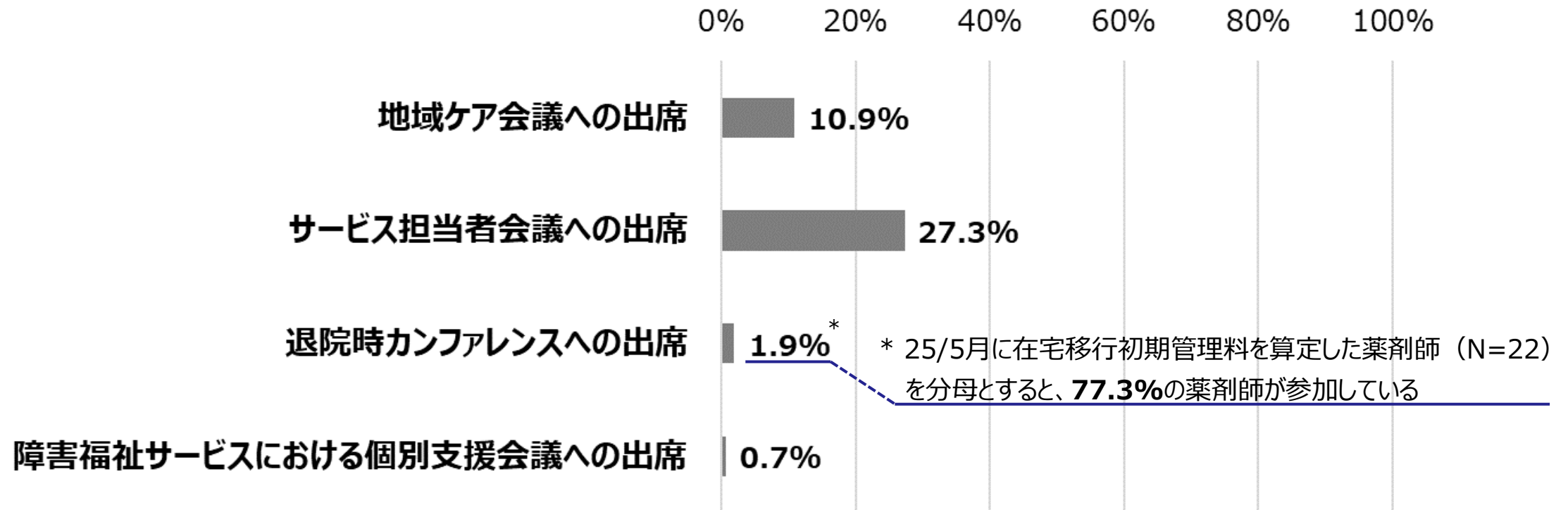
多職種連携に関わる会議出席

2025年5月に、サービス担当者会議への出席した薬剤師は27.3%、地域ケア会議に出席した薬剤師は10.9%、退院時カンファレンスへ出席した薬剤師は1.9%であった。また、在宅移行初期管理料を算定した薬剤師の多くは退院時カンファレンスに出席していた。

問. 2025年5月の多職種連携に関わる会議出席

2025年5月の連携実績 割合

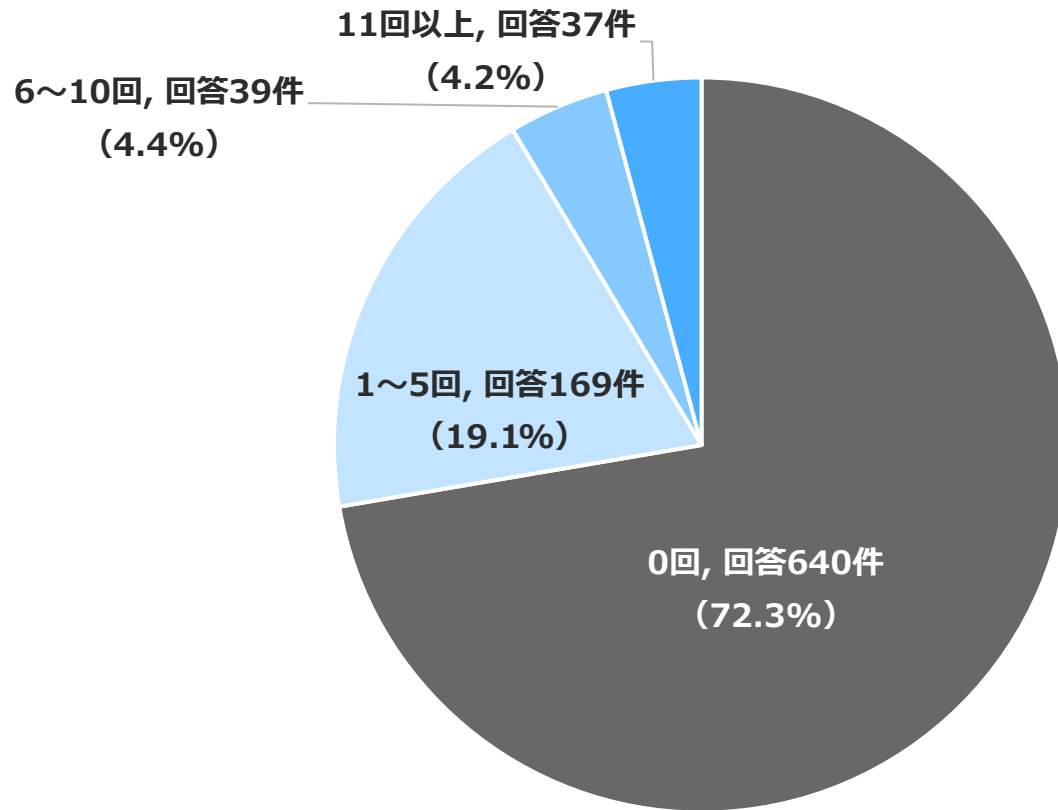
各種会議に出席した薬剤師数 / 回答した薬剤師数 (N=886)



連携ノート/連携シートやMCSなど連携のための情報共有ツールの活用

2025年5月に、情報共有ツールを活用した薬剤師は27.7%であり、これらの薬剤師は46.8%の訪問で情報共有ツールを活用していた。

問. 2025年5月の多職種連携において、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ツールの活用回数



情報共有ツールを活用している薬剤師は
46.8%^{*1}の訪問で情報共有ツールを活用している

^{*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）

薬剤師の個人宅向け在宅業務実態に関する大規模調査より – 日本総研委託研究 –

▶ 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」(<https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/16039/>) N=868名の薬局薬剤師

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 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

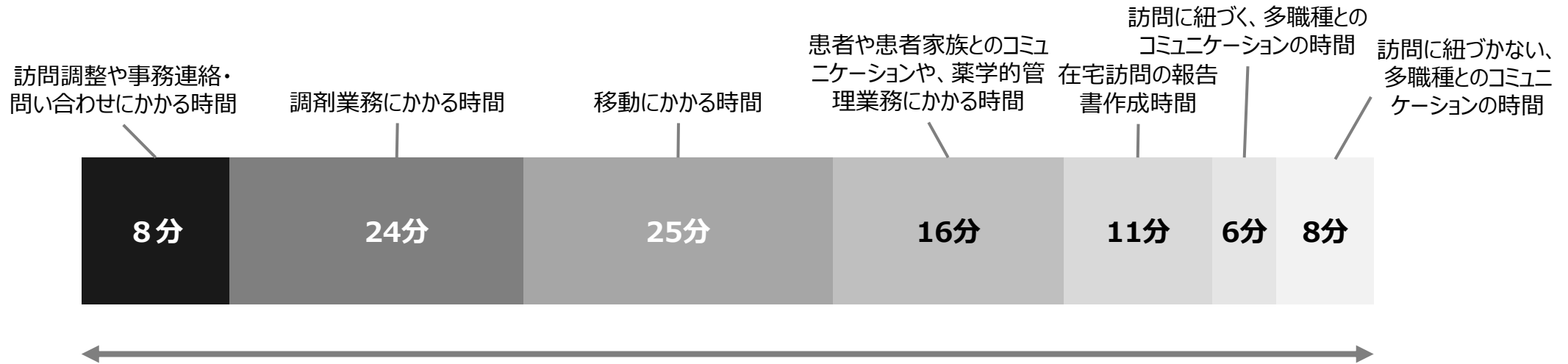
在宅業務の課題・工夫
(Q45-47)



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

個人宅 1 訪問にかかる在宅業務の各作業時間

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。緊急対応といった精神的な負担も加わり、薬局全体のリソースを大きく削ることになる。薬局に勤務する一日当たり平均薬剤師数は2.7人★であり、限られた人員で在宅業務を行うことは構造的な課題となっている。★ 中医協070910調剤その1より



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**

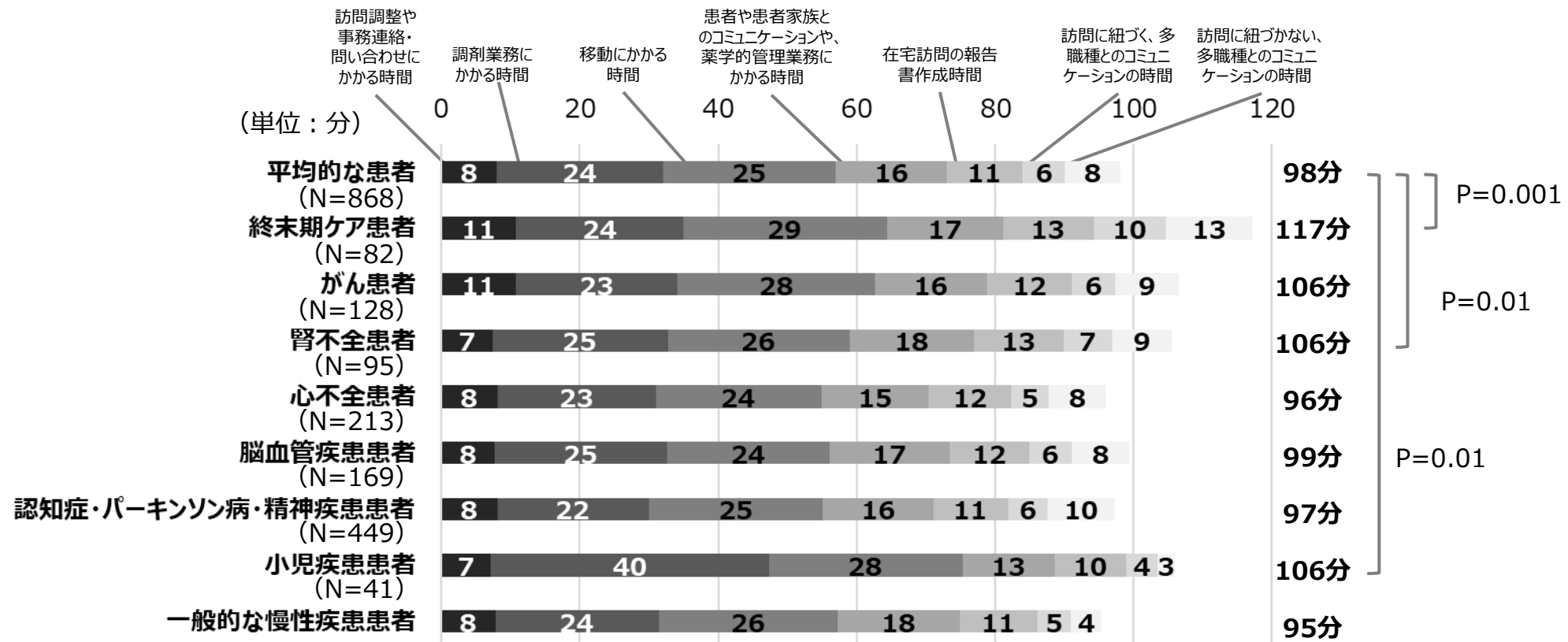
厚生労働省タイムスタディ調査における「薬局における処方箋1枚の処理時間」 : **12分41秒**

個人宅 1 訪問にかかる在宅業務の各作業時間 – 病期・疾患別 –

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。

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）

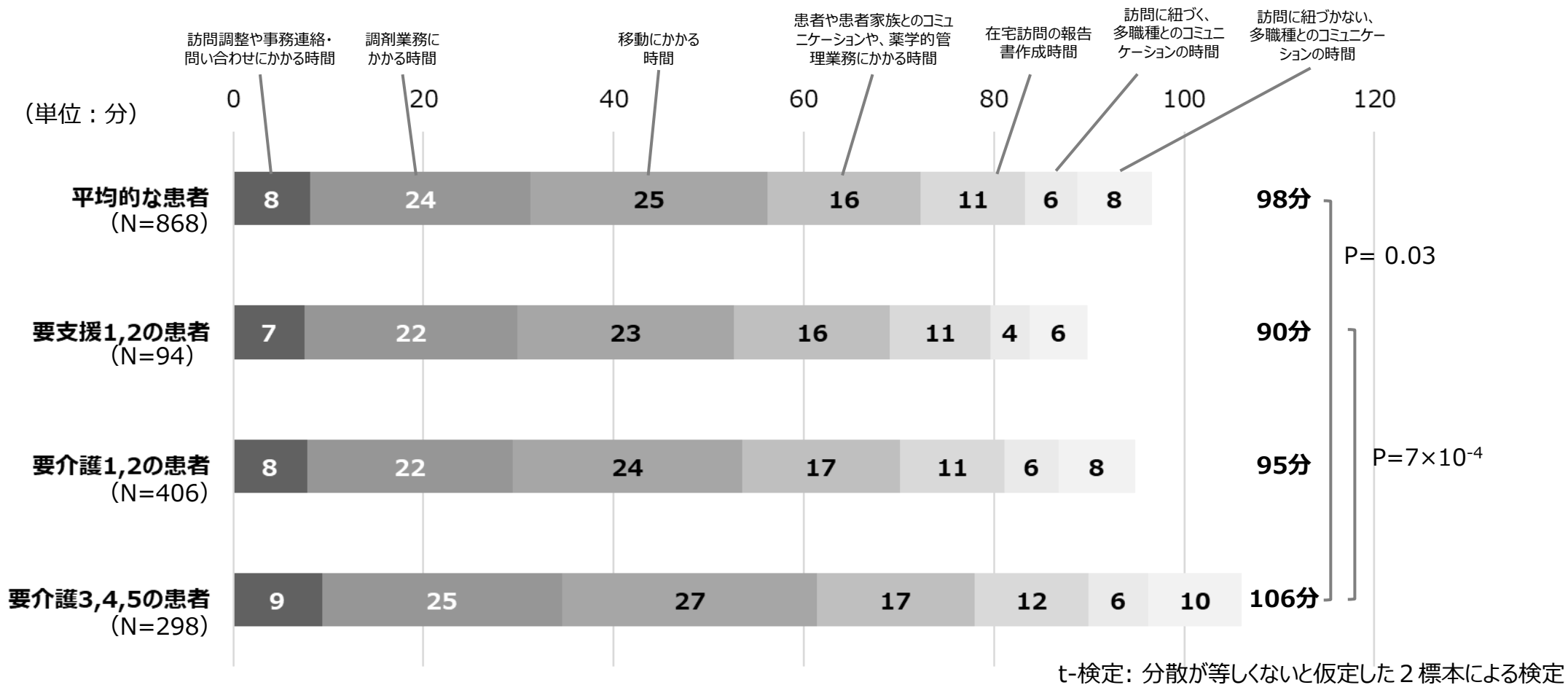


t-検定: 分散が等しくないと仮定した 2 標本による検定

個人宅 1 訪問にかかる在宅業務の各作業時間 – 要介護度別 –

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。

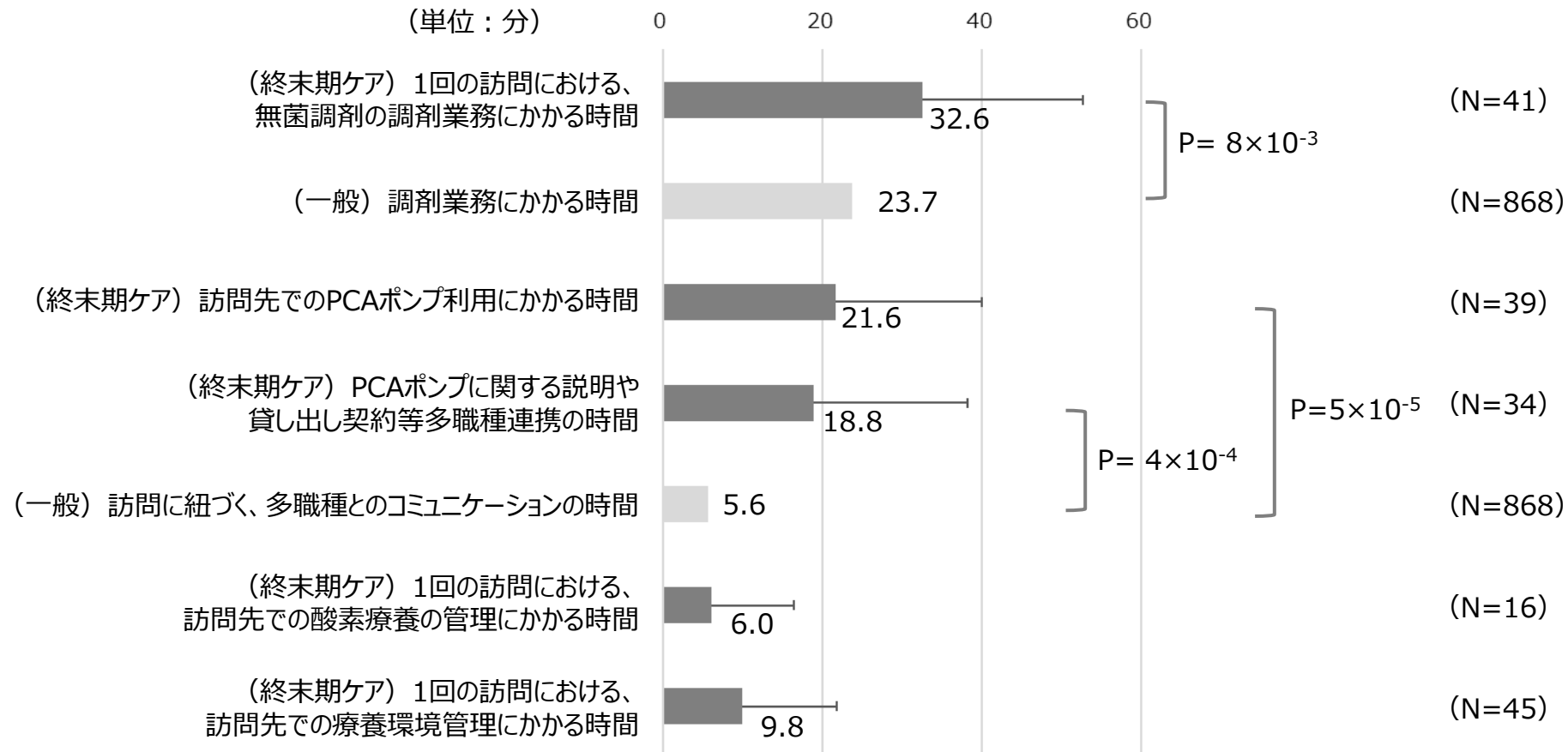
要介護度と、各作業の平均時間を基に算出



終末期ケアの訪問に係る個別の作業時間

終末期ケアの訪問においては、終末期特有の個別作業時間はいずれも長くなる傾向であった。特に、無菌調剤業務や、PCAポンプ利用に係る業務に、長い作業時間を要している。

終末期ケアに関する各作業の時間

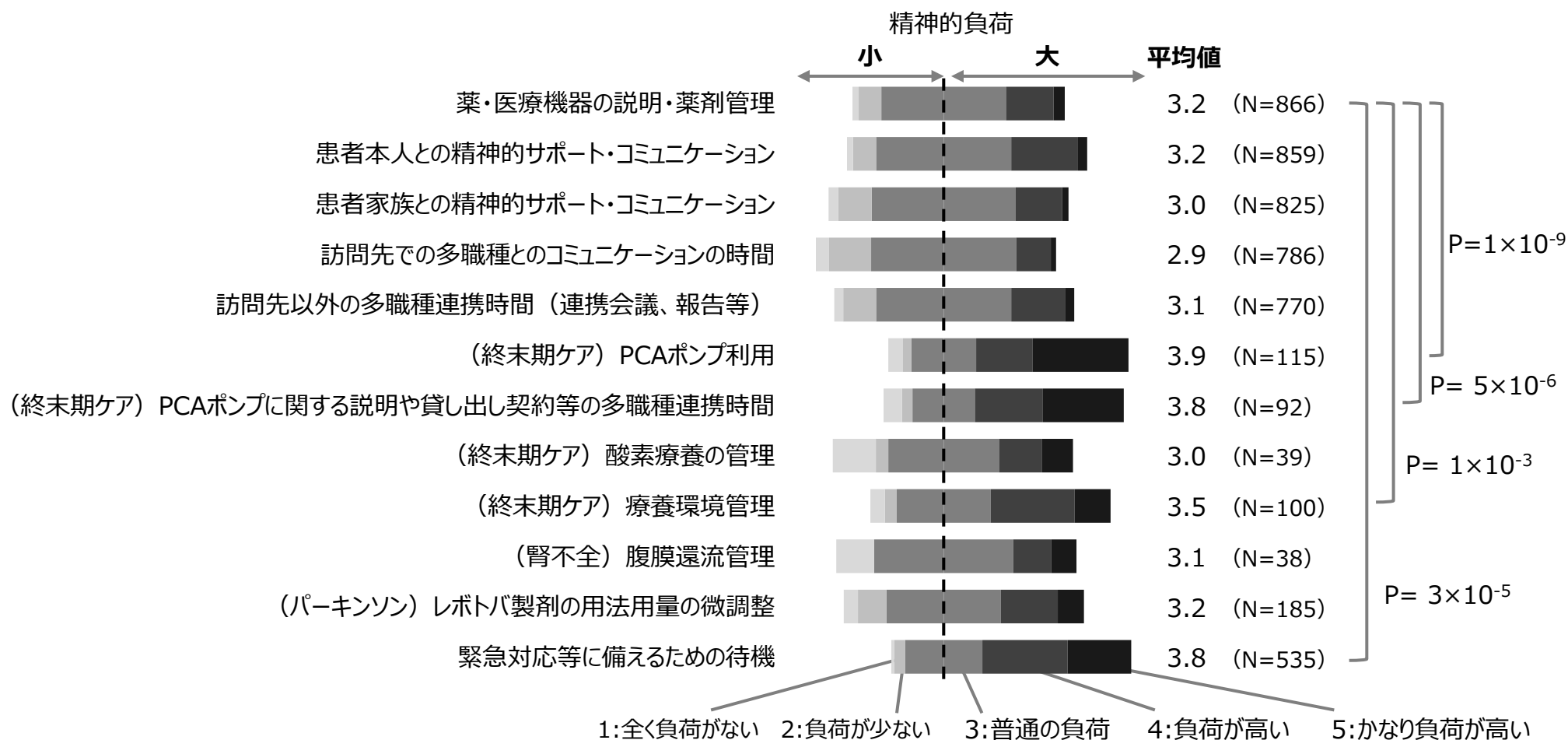


t-検定：分散が等しくないと仮定した2標本による検定

在宅業務における精神的負荷

在宅業務の中で、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ポンプの利用及び説明、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。

問. 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



精神的負荷を感じる在宅業務

問. 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）

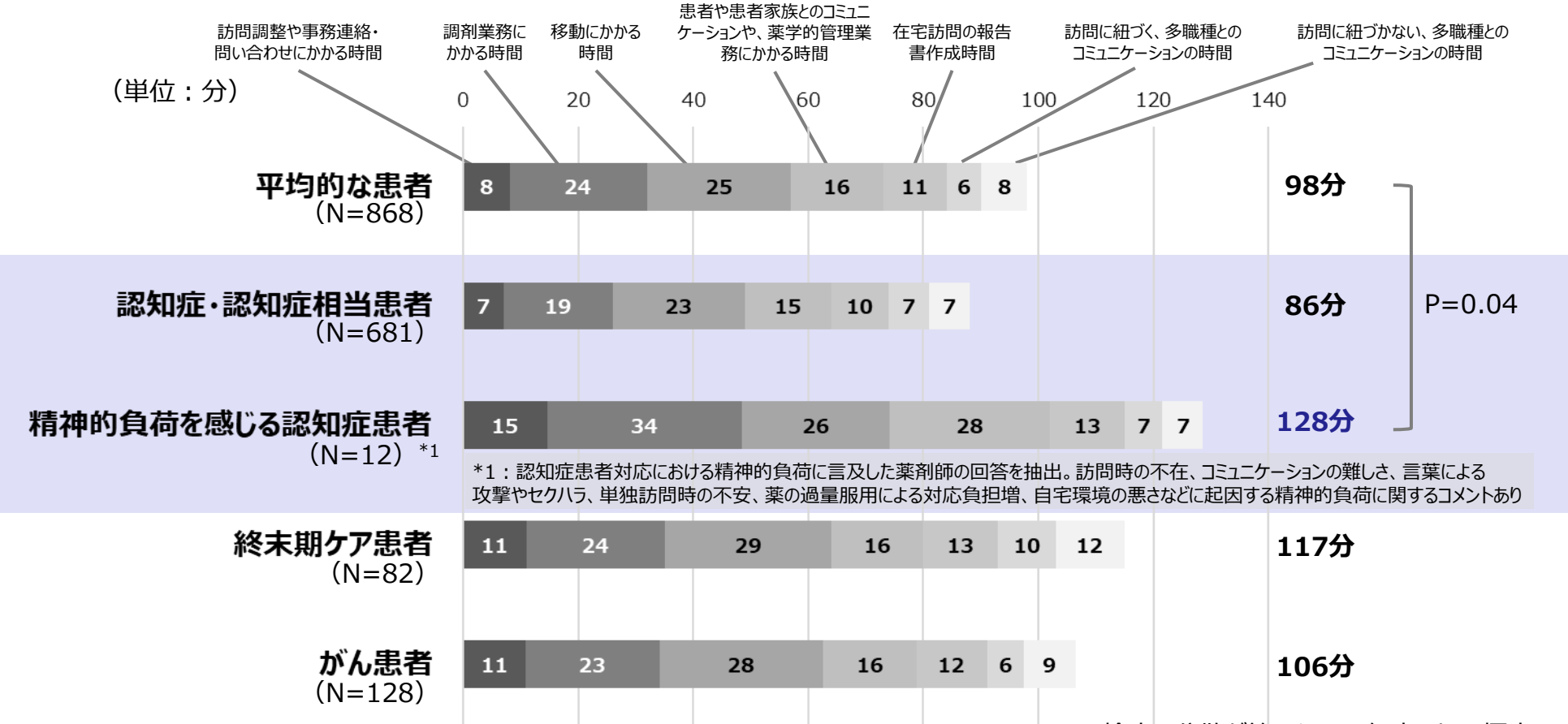
N=156

精神的負荷のある業務	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
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 ・医療用麻薬持続持続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・粉碎調剤、用量調整 ・給料への反映の少なさ

認知症患者に対する在宅対応の負荷

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た。認知症患者の在宅対応において、時間的負荷・精神的負荷が大きな患者が存在している可能性が示唆された。

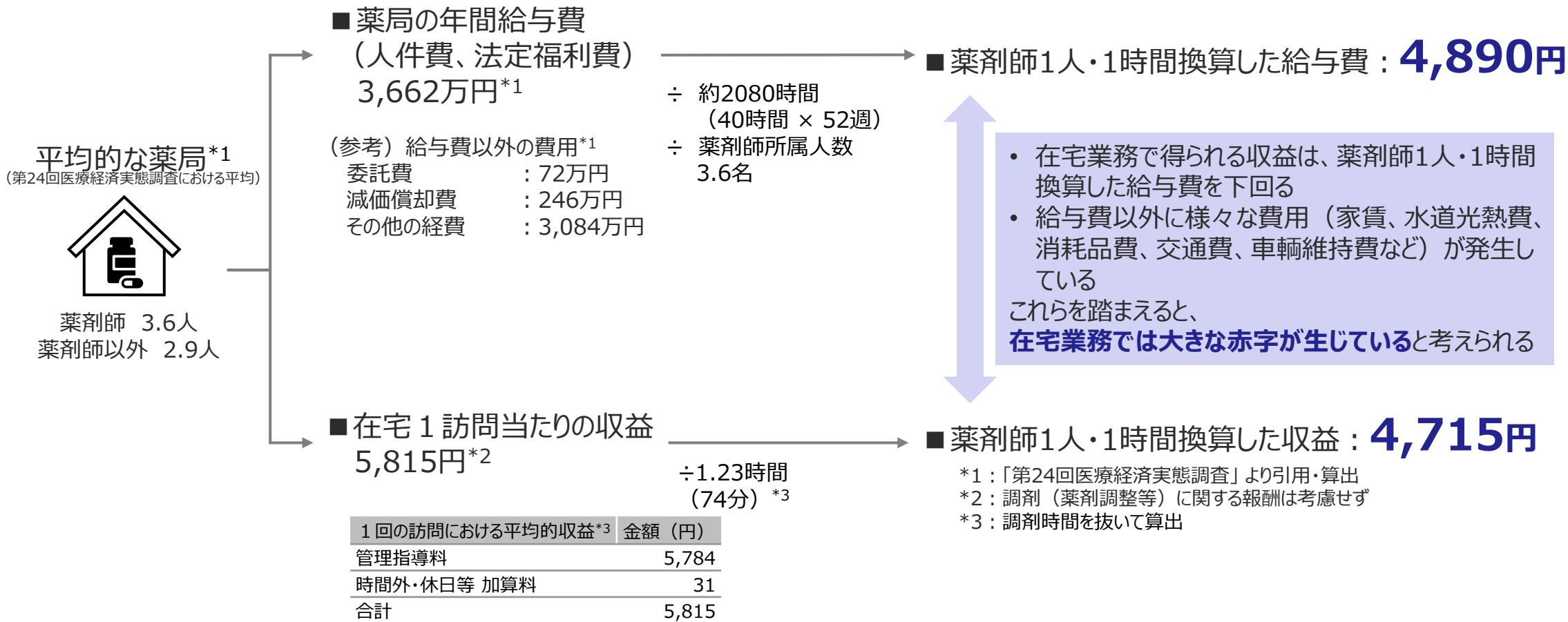
認知症患者に対する各作業の時間



t-検定：分散が等しくないと仮定した 2 標本による検定

在宅業務における収益状況

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。



▶ 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」(<https://www.jri.co.jp/column/opinion/detail/16039/>) N=868名の薬局薬剤師、および「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

効率が悪いと感じる在宅業務

問. 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

効率が悪い業務	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

在宅業務の効率を高める工夫

問. 在宅業務を行ううえで、効率を高める工夫

N=473

効率を高める工夫	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

在宅業務を行ううえでの課題

問. 在宅業務を行ううえでの課題

N=499

在宅業務における課題	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



Nippon Pharmacy Association

日本保険薬局協会