

文部科学省 説明資料



令和6年2月5日 新薬剤師養成問題懇談会
高等教育局医学教育課



文部科学省
MEXT
MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

1. はじめに

- 平成18年度から開始された6年制の薬学教育課程では、薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえた教育が行われ、平成26年度には質の高い入学者の確保等の方策がとりまとめられた。また、令和元年度までに薬学教育評価（第三者評価）の第一サイクルが終了し、各大学における薬学教育の充実のための取組が一層推進されているところ。
- 昨年6月には、厚生労働省の検討会において、将来的な薬剤師の供給過剰が懸念される中、適正な定員規模を含む薬学部での質の確保について懸念が示され、薬学教育の質の確保が課題とされた。こうした現状を踏まえ、薬学部教育の質保証専門小委員会では今後の薬学部教育の充実・改善に向けた方策についてヒアリングを実施し、合計10回の審議を重ねた。

2. 薬学部教育の現状と課題

- 平成18年度に制度化された薬剤師養成課程である6年制の薬学部教育については、医療現場のニーズを踏まえた人材の養成が図られている。
- 平成15年度から平成20年度にかけて28学部が増加し、平成30年度から令和3年度に公立（2学部）、私立（3学部）の新設が行われた。また、平成20年度に薬剤師養成課程の入学定員は12,170人と最大となり、その後、私立大学全体の定員は若干減少している。
- 私立大学薬学部の志願倍率、入学志願者数は減少傾向が続いており、入学定員充足率が80%以下の大学は約3割に達している。また、標準修業年限内（6年）の国家試験合格率は、大学間ではばらつきがある（約18%～85%：令和2年度）。

3. 今後の薬学部教育の改善・充実の方向性**（1）入学者選抜の在り方**

- 明確なアドミッション・ポリシーの下、薬学を学ぶために必要な一定の知識を確認する試験や面接等の組み合わせにより、入学志願者の将来の医療人としての資質・能力、意欲や適性等を特に重視した評価を行う必要がある。

（2）入学定員に関する取組

- 6年制課程の薬学にかかる学部・学科の新設及び収容定員増については、学校教育法及び大学設置基準等の法令に適合していれば原則として認可されてきたが、その原則を改め、抑制方針をとることとし、速やかに制度化を進める必要がある。その場合、地域毎に薬剤師の偏在が指摘されていることを踏まえ、各都道府県の医療計画等において、薬剤師不足など将来的に当該地域における人材養成の必要性が示され、かつ、他の都道府県との比較において薬剤師の確保を図るべきであると判断できる等の場合には、上記の例外として取り扱うことが適切である。
- 薬剤師の地域偏在の解消にあたっては、大学と地方自治体等が連携して対応することが重要であり、薬剤師の偏在対策に資する地域枠等の定員枠の設定等により、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリア形成とつなげていく必要がある。また、国においても、需給推計を基にした地域における薬剤師の需要見通しの精査や偏在指標の導入、大学と地方自治体等が連携する卒前・卒後の取組に対する支援を行う必要がある。

（3）教学マネジメントの確立**ア) 教育課程・教育方法**

- ・ 薬学教育の質保証のためには、薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえた教育課程の編成・実施が重要であり、大学においては、今後改訂される当該モデル・コアカリキュラムの内容を確実に教育課程において身に付けさせることができるよう十分な準備と実行が求められる。
- ・ 在宅医療を含む地域医療や薬剤師の偏在（地域偏在や業態偏在）等に関する教育プログラムの策定・実施を通して、薬剤師の果たす役割に関する教員及び学生の意識を醸成していくことも重要である。

イ) 学修成果・教育成果の把握・可視化、進路指導等

- ・ 学生の就職支援・進路指導にあたっては、地方自治体等による奨学金制度や卒業後のキャリア形成支援等の取組みの一層の充実を図るとともに、大学においてもその取組を学生に対して十分周知する必要がある。

ウ) FD/SD、教学IR

- ・ 教学IR（インスティテューショナルリサーチ）は、質の高い薬学教育の根幹をなすものであり、客観的なデータ及び分析結果に基づくカリキュラムの見直しや学生の特徴を踏まえた効果的な学修方法の改善・充実に取り組み、その結果を評価する取組を継続することが重要。また、教学IRに基づき課題を抽出し、改善に向けたFDのテーマ設定を行うことも有効である。

エ) 情報の公表

- ・ 大学は、入学者選抜に関する情報、標準修業年限内の卒業率及び国家試験合格率、各年次の留年率、第三者評価の結果等については、ホームページや入学案内等において、受験生や保護者、高校の進路指導担当教員、在学生等に分かりやすい形で公表すべき。新卒の国家試験合格率を掲載する場合には、標準修業年限内の国家試験合格率も併記すべき。
- ・ 国は、各大学の情報公表の状況を確認し、必要な情報提供や情報開示が適切になされていないと考えられる大学に対して、必要な助言等を行うことが求められる。

（4）内部質保証と薬学教育評価（第三者評価）への対応

- 薬学教育評価機構においても、本とりまとめで指摘されている入学定員から進路指導等にわたる各課題について、大学の取組や改善を評価していくことが今後期待される、加えて、各大学の特に優れた取組を積極的に公表するなど評価結果を広く大学間で共有していくための取組を実施することが求められる。

4. おわりに

- 薬学教育の質の改善・充実のためには、薬学教育に関わる大学関係者はもとより評価機構等の関係団体や薬剤師会・病院薬剤師会等における取組の充実、厚生労働省及び文部科学省におけるより一層連携した施策の実施など、本とりまとめの対応策を着実に実行するとともに、これらの取組の進捗状況について定期的に把握し、改善に生かしていくことが必要。

検討の経緯

- 令和3年6月に厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」において、仮に現状の入学定員を維持した場合、将来的な薬剤師の供給過剰ひいては待遇面を含む就職先の確保が困難となり、優秀な学生確保が困難となる可能性等に対する懸念が示され、「入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべき」との報告がとりまとめられた。
- 薬剤師制度の所管省庁からの要請を受け、同年10月より、文部科学省において、「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」の下に「薬学部教育の質保証専門小委員会」を設置・検討し、令和4年7月に基本的方向性をとりまとめた。
- 同年8月に開催した「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」において、「薬学部教育の質保証専門小委員会」のとりまとめを報告し、地域偏在への対応は例外としつつ、入学定員の抑制方針を含む方向性がとりまとめられた。

とりまとめ（抜粋）

（2）入学定員に関する取組

- このため、6年制課程の薬学にかかる学部・学科の新設及び収容定員増については、これまで、大学の判断により自由に申請が可能であり、学校教育法及び大学設置基準等の法令に適合していれば原則として認可されてきたが、その原則を改め、抑制方針をとることとし、速やかに制度化を進める必要がある。その場合、地域毎に薬剤師の偏在が指摘されていることを踏まえ、各都道府県の医療計画等において、薬剤師不足など将来的に当該地域における人材養成の必要性が示され、かつ、他の都道府県との比較において薬剤師の確保を図るべきであると判断できる等の場合には、上記の例外として取り扱うことが適切である。なお、地域偏在への対応により過度に定員が増加することのないよう、増加する定員規模の適切性について十分な検討を行うべきである。また、例外措置は一定の期間において認めることとし、当該例外措置の将来的な取扱いについては地域における社会的な薬剤師の養成に係る需要等に照らし、検討を行うべきである。
- また、各大学においては、入学定員充足率が低いことに加えて、標準修業年限内の卒業率・国家試験合格率が全国平均を大幅に下回る大学も存在しており、教育の質の維持・確保に課題がある。このため、国は、実質競争倍率や入学定員充足率、標準修業年限内の卒業率・国家試験合格率、退学等の割合が一定水準を下回り、教育の質に課題があると考えられる大学に対して、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容等を踏まえたアドミッション・ポリシーの見直しとそれに基づく適切な入学者選抜の実施及び入学定員の適正化を強く要請すべきである。また、定員未充足の大学に対しては、「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について（教育未来創造会議第一次提言）」（令和4年5月10日）を踏まえ、私学助成について、定員未充足の大学に対する減額率の引き上げや不交付の厳格化などメリハリある財政支援等により、より一層の入学定員の適正化を求めていく必要がある。
- 薬剤師の地域偏在の解消にあたっては、大学と地方自治体等が連携して対応することが重要であり、薬剤師の偏在対策に資する地域枠等の定員枠の設定等により、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリア形成とつなげていく必要がある。併せて、各大学において、地方自治体や薬局・病院等と連携し、地域の中高校生等に対して薬剤師の魅力について理解を促進することも有効である。また、国においても、需給推計を基にした地域における薬剤師の需要見通しの精査や偏在指標の導入、大学と地方自治体等が連携する卒前・卒後の取組に対する支援を行う必要がある。

薬剤師の需給見通し等について

○ 厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」とりまとめ（令和3年6月30日）（抜粋）

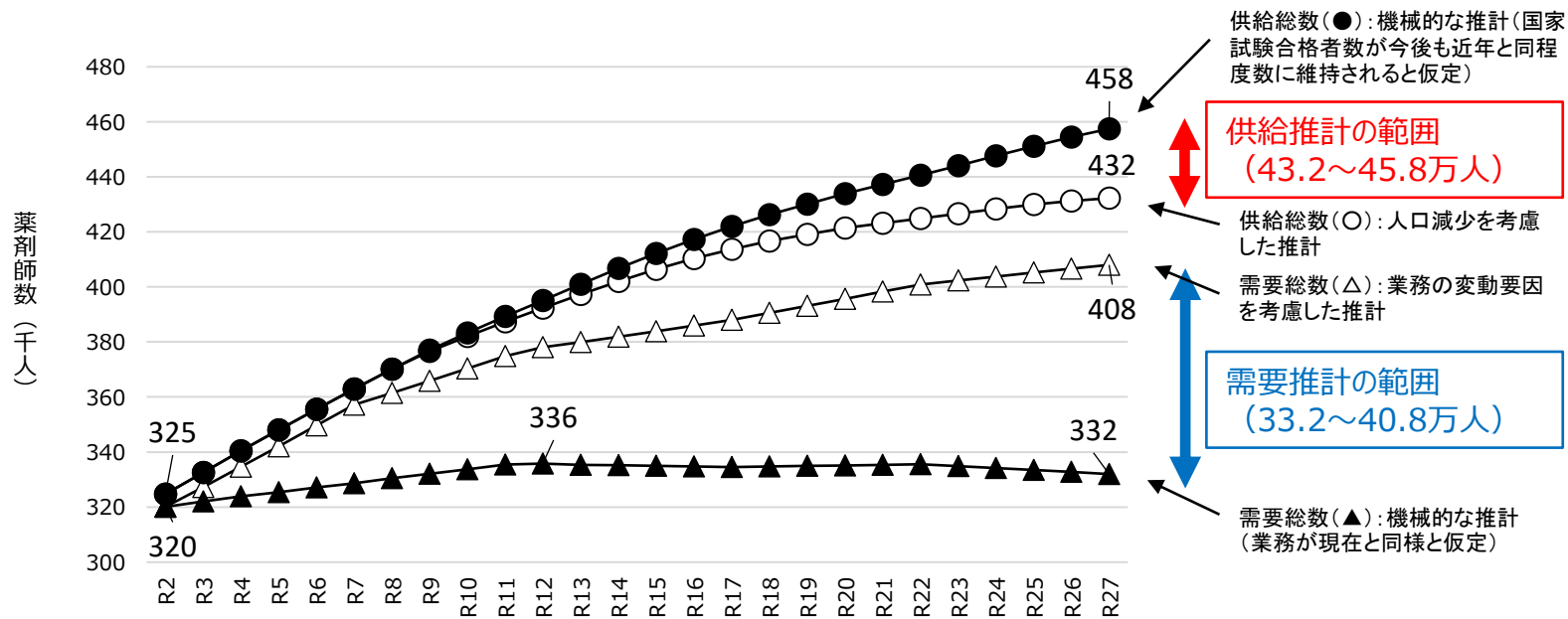
薬剤師の養成（入学定員・薬剤師確保）

- ・ 将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべき。
- ・ 併せて、薬剤師の確保を含め、偏在を解消するための方策を検討することが重要であり、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべき。
- ・ 今後も薬剤師の業務実態の把握、継続的な需給推計を行い、地域偏在等の課題への対応も含めた検討に活用すべき。

○ 歴史の転換点における財政運営（令和4年5月25日 財政制度等審議会）（抜粋）

薬剤師数の増加については、将来的に薬剤師が過剰になると予想されており、増加傾向にある薬学部・薬科大学の入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模の在り方や仕組みなどを早急に検討し、対応策が実行されなければならない。

薬剤師の需給推計（全国総数） ※推計期間 令和2年（2020年）～令和27年（2045年）



○ 今後の薬局・病院薬剤師の業務が変動する場合の推計は、現在の業務量と比較した仮定条件を主に以下のとおりとして推計した。

【薬局】

- ・ 在宅業務は令和27年までに2倍
- ・ 健康サポート機能に係る業務は1.5倍 等

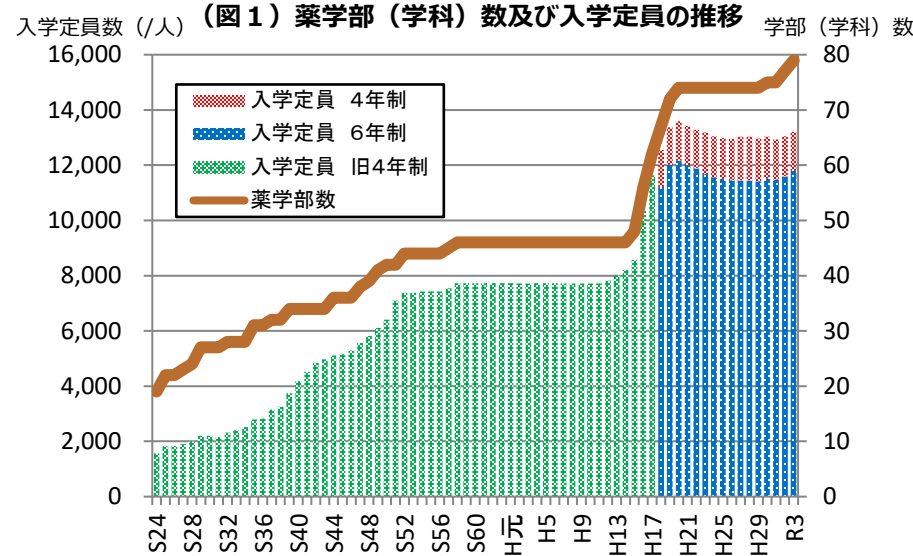
【病院】

- ・ 高度急性期病床の業務は令和27年までに1.3倍
- ・ 急性期病床は、今後も更なる業務の充実が期待されるため、令和7年までに1.2倍、令和27年までに1.2~1.5倍 等

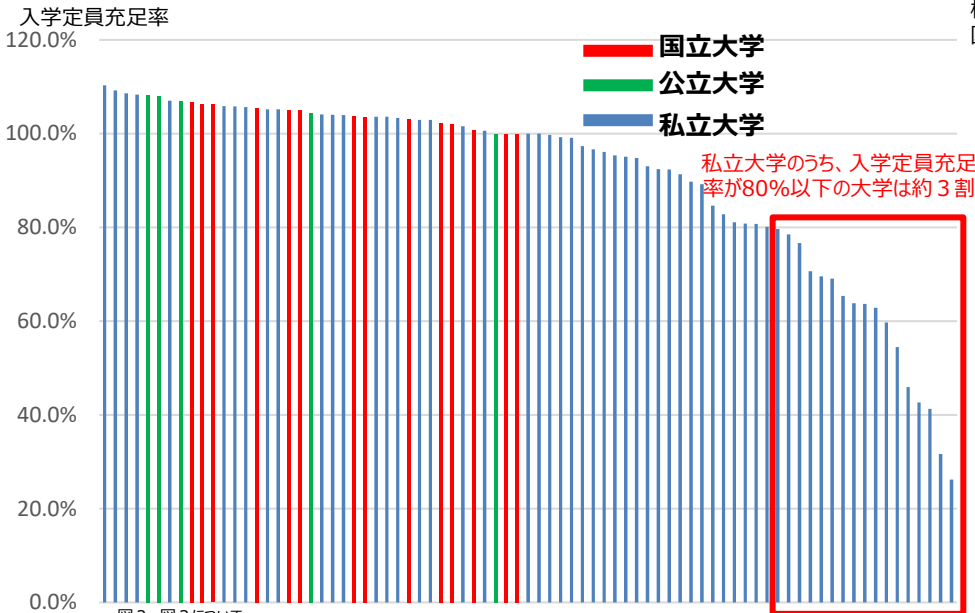
薬学部教育の現状と課題

【現状と課題】

- 平成15年度から平成20年度にかけて28学部が増加（6割増）。平成30年度から令和3年度に公立（2学部）、私立（3学部）の新設が行われた。（図1）
- 既設大学の定員は、過去10年間で約1割（約1100名）削減しているが、新設大学の参入（33学部増、約3700名増）により養成規模は大幅に増加。
- 私立大学薬学部の志願倍率、入学志願者数は減少傾向が続いており、入学定員充足率が80%以下の大学は約3割に達している。（図2）
- 新設大学を中心に標準修業年限（6年）での国家試験合格率は、低い傾向にあり、退学等の割合も高い傾向にある。（図3）



（図2）薬学部における入学定員充足率（過去3か年平均）



（図3）薬学部における標準修業年限内での国家試験合格率（過去3か年平均）

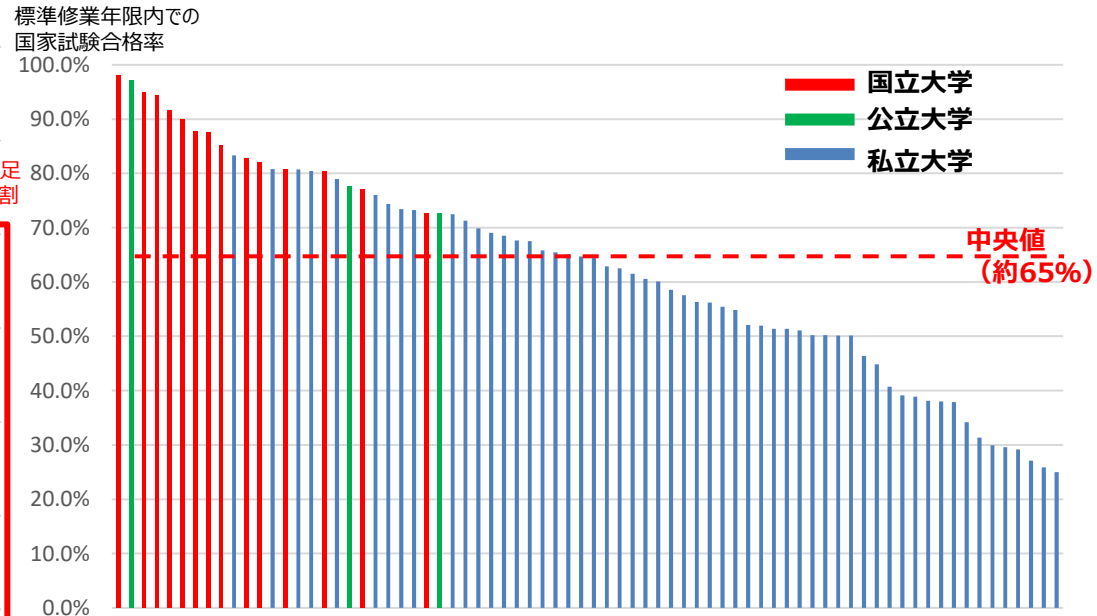


図2、図3について

※ 令和元年度から令和3年度の3か年の平均値を算出。北海道大学、東北大学、千葉大学、東京大学、金沢大学、徳島大学、静岡県立大学、大阪医科薬科（大阪薬科）大学は4年制課程等も含めて募集していたため、入学定員充足率については4年制課程等も含めた人数を、標準修業年限での国家試験合格者の入学者数（平成25～27年度）については6年制課程の入学定員に相当する人数等を用いた。

※ 国公立大学薬学部値を降順に並べたもの。

6年制課程薬学部の新設抑制について

1. 検討の経緯

- 令和3年6月に厚生労働省の検討会において、仮に現状の入学定員を維持した場合、将来的な薬剤師の供給過剰、ひいては待遇面を含む就職先の確保が困難となり、優秀な学生確保が困難となる可能性等に対する懸念が示され、「入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべき」との報告がとりまとめられた。
- 薬剤師制度の所管省庁からの要請を受け、令和3年10月より、文部科学省において、「薬学部教育の質保証専門小委員会」を設置し入学定員を含む薬学部教育の質保証のための方策について検討を開始、令和4年8月に、地域偏在への対応は例外としつつ、入学定員の抑制方針を含む方向性がとりまとめられた。

2. 制度化の概要

- (1) 薬剤師を養成する役割である6年制課程の学部・学科の新設（大学の新設を含む）及び収容定員増については、抑制方針をとる。
- (2) ただし、地域における需要を踏まえ、薬剤師の確保を特に図るべき区域として文部科学大臣が別に定める基準に該当する区域において、都道府県が定める計画に基づき行おうとする場合は、上記の例外とする。

※ 例外区域において認可申請を行おうとする大学については、薬剤師偏在を含む地域医療の課題等の教育や、学生に対する修学資金の貸与など都道府県と連携して薬剤師を確保するための支援を行うこととする。

3. 施行期日及び経過措置

- (1) 令和7年度に開設される大学等の新設及び既設大学の収容定員の増加から適用する。
このため、当該認可申請がなされる令和5年10月から施行する。
- (2) 令和7年度開設分については、施行の日（令和5年10月1日）において、認可申請に関する意思決定及び内容の公表、契約の締結が行われている場合は、抑制を適用しない。
- (3) 告示の施行後5年を目途として、改正後の規定の施行状況、地域及び社会の需要に照らした臨床薬学に関する学科の収容定員の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

4. 公布日

令和5年3月29日に関係告示を公布。

臨床薬学に関する学科の定員抑制の例外区域に関する基準の告示案について

(大学、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準第一条第六項の文部科学大臣が定める基準に関する告示案の概要)

1. 趣旨

- 厚生労働省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」において、**将来的な薬剤師偏在指標及び薬剤師確保計画ガイドラインが示されたことを踏まえ、臨床薬学に関する学科の設置及び収容定員増の抑制の例外となる区域に関する基準を定める。**

※例外区域において、認可申請を行おうとする大学は、薬剤師偏在指標を含む地域医療の課題等の教育や、学生に対する修学資金の貸与など都道府県と連携して薬剤師を確保するための支援を行うこととする。

2. 概要

- 認可基準告示第1条第6項の文部科学大臣が定める基準については、厚生労働省の「薬剤師確保計画ガイドライン」において示された**薬剤師偏在指標が、1.0（目標偏在指標）を下回る**こととする。

$$\text{令和18年（2036年）における都道府県別の薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間}}{\text{病院及び薬局の推計業務量}} < 1.0$$

※1 分子の「調整薬剤師労働時間」とは、勤務形態別・性別・年齢階級別の薬剤師数をもとに算出・調整された薬剤師の労働時間。

※2 分母の「病院及び薬局の推計業務量」とは、病院及び薬局における医療需要を基に推計された業務量。

- 本基準に該当する都道府県は以下のとおり。
青森県、山形県、群馬県、富山県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

3. 施行期日

- 改正認可基準告示の施行の日（令和5年10月1日）

既存の大学における薬学部教育の質保証に関する方策

1. 情報の公表

標準修業年限内の卒業率、標準修業年限内の国家試験合格率、入学定員充足率、退学等の割合について、大学毎の数値をわかりやすくグラフ化して公表。

(R5年1月～文部科学省HPで公表。)

2. 私学助成の減額措置 (R5年度交付分から適用)

- ✓ 定員充足率が50%を下回る大学の学部は、私立大学等経常費補助金を不交付。
- ✓ 定員充足率が一定に満たない場合の私立大学等経常費補助金の削減率を引き上げ、厳格化。
- ✓ 薬学部・薬科大学に係る教育の質と私立大学等経常費補助金の算定率を関係づける新たな措置の適用。(新たに、新卒及び標準修業年限内(6年間)での国家試験合格率の公表の有無が補助金の算定に影響。)

3. 第三者評価機関の取組

- ✓ 薬学教育評価機構による第三者評価結果のわかりやすい表示方法の検討。
- ✓ 内部質保証に関するシンポジウム(対象者:理事長、学長、学部長)やワークショップ(対象者:教務責任者)の開催。

6年制薬学部教育における情報公表の取組について

近年、教学マネジメント指針（令和2年1月22日中央教育審議会大学分科会）、「6年制薬学部教育における質保証に関するとりまとめ」（令和4年8月薬学系人材養成の在り方に関する検討会）等を踏まえ、情報の公表に係る取組を進めている

大学

- 平成26年度「質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ状況」（平成26年11月7日新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップワーキング・グループ）を踏まえ、

（公表する内容）

- ・各年次の進級者数
- ・入学者に対する標準修業年限内の卒業者及び国家試験合格者の割合
- ・6年次の卒業留年の割合

を公表

- 令和2年度から各大学のウェブサイトにおいて修学状況等について共通フォーマットにて公表するよう、協力を依頼

文部科学省

- 各大学を対象に修学状況等の調査を実施し、
 - ・ 平成18年度入学生からの修学状況等に係る情報を一覧で公表
 - ・ 平成30年度から入学者に対する標準修業年限内の国家試験合格者の割合を一覧で公表
 - ・ 令和3年度から入学者に対する退学等の割合※を一覧で公表
※転学部、転学科等を含む
- 「6年制薬学部教育における質保証に関するとりまとめ」（令和4年8月薬学系人材養成の在り方に関する検討会）を踏まえ、令和4年度から図（グラフ）による情報の提供を開始

背景・課題

近年我が国では、人生百年時代を見据えて、健康寿命の延伸に向けた新しい健康・医療・介護システムを構築するため、医療・介護の連携強化、地域の医師確保支援、メディカルスタッフの業務実施体制の見直し等の取組が求められている。

このような中、医学生知識や技能を確かめる共用試験が公的化されたことを踏まえ、医学生が診療に参加する診療参加型臨床実習を充実するために、臨床実習を指導する教員に対して、診療参加型臨床実習の趣旨や期待される医行為について一層の理解を図るとともに、臨床実習に関わる教員の実績を視覚化することを通じて、教育者としての実績を適切に評価する仕組みが必要である。

また、医学部定員については、平成22年度以降、地域の医師確保の観点から地域枠制度による定員増を行ってきた。令和7年度の医学部定員の方針については令和6年度までの枠組みを暫定的に維持することとされ、令和8年度以降の方針については、各都道府県・大学の医師確保の現状を踏まえ検討される予定であるところ、これまでの地域枠制度の運用状況等を継続的に把握することが必要である。

更に、新興感染症時代に求められる保健師に必要な基礎教育に関する看護学教育の質保証について検討するとともに、薬学系人材養成の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、薬学教育の質保証について検討することが必要である。

対応・内容

一定の指導実績のある者であって研修を受講した者に対して「臨床実習指導医(仮)」の称号を付与することを想定し、臨床実習指導医養成のための研修テーマ、修了要件、プログラム及びコンテンツの開発を行うとともに、大学の協力を得て、開発した臨床実習指導医研修の内容に従って研修を実施することにより、医学教育における診療参加型臨床実習の充実を図るための調査・研究を行う。

医学部定員については、これまでの地域枠制度の運用状況等に係る調査・分析を行い、地域枠制度の効果・運用改善事項等についての示唆を得る。

更に、新興感染症時代において、保健所・病院等の最前線で求められる能力について調査・分析し、感染症に強い看護人材の養成を促す。また、薬学教育の充実・改善に向けた調査・研究を行う。

◆臨床実習指導医養成のための調査研究【新規】

- 事業期間 最大2年間(令和6年度～令和7年度)
- 選定件数・単価 1件×700万円

◆地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究【新規】

- 事業期間 最大3年間(令和6年度～令和8年度)
- 選定件数・単価 1件×700万円

◆薬学教育における質保証に関する調査研究

- 事業期間 最大3年間(令和4年度～令和6年度)
- 選定件数・単価 1件×700万円

◆学士課程における看護学教育の質保証に関する調査研究

- 事業期間 最大3年間(令和4年度～令和6年度)
- 選定件数・単価 1件×700万円

厚生労働省 説明資料

令和6年2月5日

新薬剤師養成問題懇談会

厚生労働省 医薬局 総務課

(薬剤師の養成等)

- 1 薬剤師の偏在と確保対策について

(薬剤師の業務・資質向上)

- 2 卒後臨床研修について
- 3 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会について

薬剤師の偏在と確保対策について（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

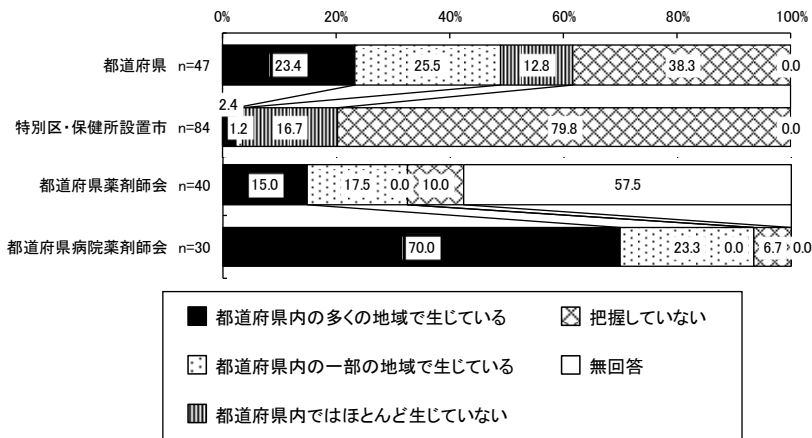
薬剤師の確保の記載にあたって、踏まえるべき具体的な観点を明確化。

- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握する。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、地域の実情に応じた薬剤師確保策（特に病院薬剤師）を講じる。
- 確保策の検討・実施にあたっては、都道府県（薬務主管課、医務主管課）、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。

薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

都道府県内における薬剤師不足の認識＜病院＞



地域医療介護総合確保基金の活用

事業区分Ⅳ

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分Ⅳに関連する基金の対象して差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

薬剤師確保計画ガイドラインの概要

背景等

- ✓ **薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題**
- ✓ **医療計画作成指針**において、「**地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施**」等を新たに記載
- ✓ 薬剤師の偏在状況を相対的に示す偏在指標を算定し、各都道府県で確保策を検討する際の参考として「**薬剤師確保計画ガイドライン**」を作成

概要

○目標年次・計画期間

- ✓ 2024年度から薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、**目標年次を2036年とし、1計画期間は、原則3年間。**

○偏在是正の進め方

- ✓ 1計画期間ごとに、薬剤師少数区域に属する二次医療圏又は少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本

○薬剤師確保の方針

- ✓ 少数区域・少数都道府県では計画期間中に確保が必要な目標薬剤師数を定める。
- ✓ 現在時点と将来時点における偏在状況を考慮した確保方針を検討

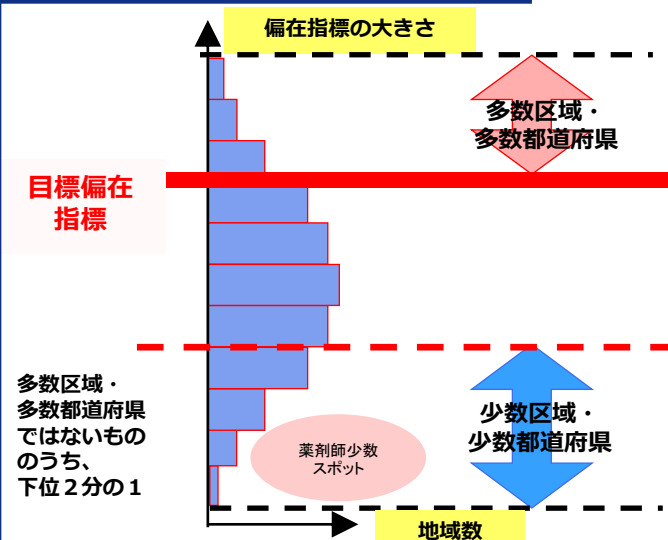
○薬剤師確保の施策

- ✓ **短期的に効果が得られる施策**（潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策等）や**長期的な施策**（奨学金貸与制度、薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定等）など、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた**確保方針に基づき、適切な施策を組み合わせる。**

偏在指標

$$\text{目標偏在指標「1.0」} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間 (分子)}}{\text{病院・薬局の推計業務量 (分母)}}$$

偏在指標に基づく区域設定



薬剤師偏在指標

薬剤師多数都道府県

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別					
13	東京都	薬局	1.42	3124766.9	2200768.2
14	神奈川県	薬局	1.25	1871356.8	1502254.6
34	広島県	薬局	1.19	591484.2	498667.7
28	兵庫県	薬局	1.19	1143149.0	963972.3
40	福岡県	薬局	1.17	1034782.4	881674.4
4	宮城県	薬局	1.16	459394.4	395568.7
27	大阪府	薬局	1.12	1687268.6	1502736.8
41	佐賀県	薬局	1.10	164380.9	149234.4
37	香川県	薬局	1.09	194886.1	178033.3
11	埼玉県	薬局	1.08	1308558.7	1209829.6
12	千葉県	薬局	1.07	1120861.3	1044579.3
35	山口県	薬局	1.04	272159.7	261327.0
9	栃木県	薬局	1.04	348688.0	336661.1
25	滋賀県	薬局	1.03	240643.1	233998.0
36	徳島県	薬局	1.03	142025.8	138515.6
22	静岡県	薬局	1.01	664016.8	654856.1
1	北海道	薬局	1.01	954723.1	948797.8
19	山梨県	薬局	1.01	151096.1	150309.0

目標偏在指標
「1.0」

注) 目標偏在指標は小数点以下3位を四捨五入しているため、薬剤師偏在指標が「1.00」と表されている場合でも目標偏在指標を下回る場合がある。

薬剤師少数でも多数でもない都道府県

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別					
23	愛知県	薬局	1.00	1229135.8	1232028.2
8	茨城県	薬局	0.99	500430.7	502956.2
31	鳥取県	薬局	0.97	99959.9	102777.4
33	岡山県	薬局	0.97	325189.8	334638.1
3	岩手県	薬局	0.97	224987.6	232780.3
5	秋田県	薬局	0.96	189172.0	196216.9
17	石川県	薬局	0.96	191308.4	199831.2
7	福島県	薬局	0.95	323414.2	339757.5
26	京都府	薬局	0.95	418620.4	440930.8
20	長野県	薬局	0.95	360887.4	380460.2
15	新潟県	薬局	0.94	391732.7	414873.0
26	京都府	病院	0.94	182012.4	192936.1
36	徳島県	病院	0.94	67793.5	72130.9
13	東京都	病院	0.94	821311.7	875810.8
42	長崎県	薬局	0.93	235572.9	252169.9
43	熊本県	薬局	0.93	298183.8	320770.8
39	高知県	薬局	0.93	127675.5	137365.2
40	福岡県	病院	0.93	366454.8	395400.5
32	島根県	薬局	0.93	119381.6	128912.7
38	愛媛県	薬局	0.92	231967.5	251431.3
27	大阪府	病院	0.92	582116.0	631953.5
29	奈良県	薬局	0.92	220878.6	239956.3
10	群馬県	薬局	0.92	315961.4	345134.3
21	岐阜県	薬局	0.91	328374.3	359862.9
6	山形県	薬局	0.91	187668.5	205895.6
47	沖縄県	病院	0.91	85054.5	93703.0
45	宮崎県	薬局	0.91	182983.5	202054.0
47	沖縄県	薬局	0.90	203596.2	226421.7
24	三重県	薬局	0.90	285430.8	318757.7
28	兵庫県	病院	0.89	356617.5	401123.8
2	青森県	薬局	0.88	210915.6	238365.8
44	大分県	薬局	0.87	185678.6	212401.4
30	和歌山県	薬局	0.87	155419.8	178032.7
17	石川県	病院	0.87	79155.2	90783.8
46	鹿児島県	薬局	0.86	258307.2	301921.2
29	奈良県	病院	0.86	84889.2	99226.0
1	北海道	病院	0.85	385641.5	451989.7
43	熊本県	病院	0.85	132931.0	156684.6

薬剤師少数都道府県

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別					
33	岡山県	病院	0.85	131070.1	155038.0
16	富山県	薬局	0.82	157867.0	192150.3
39	高知県	病院	0.81	60930.2	74855.0
25	滋賀県	病院	0.81	72606.0	89485.3
34	広島県	病院	0.81	182419.9	225916.9
14	神奈川県	病院	0.80	452421.9	567239.5
30	和歌山県	病院	0.80	63748.9	80025.5
12	千葉県	病院	0.78	338566.1	432520.7
37	香川県	病院	0.78	62886.3	80965.7
35	山口県	病院	0.77	94436.3	122634.6
4	宮城県	病院	0.76	127616.6	168545.2
11	埼玉県	病院	0.75	355161.3	470603.6
23	愛知県	病院	0.75	371388.3	492134.4
18	福井県	病院	0.75	47740.8	63373.6
42	長崎県	病院	0.75	88730.2	118968.2
16	富山県	病院	0.75	67809.8	90919.3
46	鹿児島県	病院	0.74	114479.4	154437.4
38	愛媛県	病院	0.74	87864.4	119275.0
10	群馬県	病院	0.74	112551.6	153068.5
18	福井県	薬局	0.73	100407.3	136953.4
21	長野県	病院	0.73	123097.8	168051.1
30	和歌山県	病院	0.73	36127.5	49390.9
44	大分県	病院	0.73	77215.9	106131.9
19	山梨県	病院	0.71	45914.6	64244.8
32	島根県	病院	0.70	40168.6	57286.8
9	栃木県	病院	0.69	100874.4	145674.0
21	岐阜県	病院	0.69	98108.2	142302.1
41	佐賀県	病院	0.69	50439.6	73312.8
15	新潟県	病院	0.67	120752.2	180310.7
8	茨城県	病院	0.67	142398.2	213880.4
22	静岡県	病院	0.66	179019.8	270610.1
7	福島県	病院	0.65	96778.6	149325.3
45	宮崎県	病院	0.65	64809.7	100234.3
3	岩手県	病院	0.64	68114.1	105729.1
24	三重県	病院	0.63	82580.9	131610.4
6	山形県	病院	0.60	55738.7	92781.2
5	秋田県	病院	0.56	49455.9	89027.7
2	青森県	病院	0.55	59804.8	108836.6

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
13	東京都	薬局	1.42	3124766.9	2200768.2
14	神奈川県	薬局	1.25	1871356.8	1502254.6
34	広島県	薬局	1.19	591484.2	498667.7
28	兵庫県	薬局	1.19	1143149.0	963972.3
40	福岡県	薬局	1.17	1034782.4	881674.4
4	宮城県	薬局	1.16	459394.4	395568.7
27	大阪府	薬局	1.12	1687268.6	1502736.8
41	佐賀県	薬局	1.10	164380.9	149234.4
37	香川県	薬局	1.09	194886.1	178033.3
11	埼玉県	薬局	1.08	1308558.7	1209829.6
12	千葉県	薬局	1.07	1120861.3	1044579.3
35	山口県	薬局	1.04	272159.7	261327.0
9	栃木県	薬局	1.04	348688.0	336661.1
25	滋賀県	薬局	1.03	240643.1	233998.0
36	徳島県	薬局	1.03	142025.8	138515.6
22	静岡県	薬局	1.01	664016.8	654856.1
1	北海道	薬局	1.01	954723.1	948797.8
19	山梨県	薬局	1.01	151096.1	150309.0
23	愛知県	薬局	1.00	1229135.8	1232028.2
8	茨城県	薬局	0.99	500430.7	502956.2
31	鳥取県	薬局	0.97	99959.9	102777.4
33	岡山県	薬局	0.97	325189.8	334638.1
3	岩手県	薬局	0.97	224987.6	232780.3
5	秋田県	薬局	0.96	189172.0	196216.9
17	石川県	薬局	0.96	191308.4	199831.2
7	福島県	薬局	0.95	323414.2	339757.5
26	京都府	薬局	0.95	418620.4	440930.8
20	長野県	薬局	0.95	360887.4	380460.2
15	新潟県	薬局	0.94	391732.7	414873.0
26	京都府	病院	0.94	182012.4	192936.1
36	徳島県	病院	0.94	67793.5	72130.9
13	東京都	病院	0.94	821311.7	875810.8
42	長崎県	薬局	0.93	235572.9	252169.9
43	熊本県	薬局	0.93	298183.8	320770.8
39	高知県	薬局	0.93	127675.5	137365.2
40	福岡県	病院	0.93	366454.8	395400.5
32	島根県	薬局	0.93	119381.6	128912.7
38	愛媛県	薬局	0.92	231967.5	251431.3
27	大阪府	病院	0.92	582116.0	631953.5
29	奈良県	薬局	0.92	220878.6	239956.3
10	群馬県	薬局	0.92	315961.4	345134.3
21	岐阜県	薬局	0.91	328374.3	359862.9
6	山形県	薬局	0.91	187668.5	205895.6
47	沖縄県	病院	0.91	85054.5	93703.0
45	宮崎県	薬局	0.91	182983.5	202054.0
47	沖縄県	薬局	0.90	203596.2	226421.7
24	三重県	薬局	0.90	285430.8	318757.7
28	兵庫県	病院	0.89	356617.5	401123.8
2	青森県	薬局	0.88	210915.6	238365.8
44	大分県	薬局	0.87	185678.6	212401.4
30	和歌山県	薬局	0.87	155419.8	178032.7
17	石川県	病院	0.87	79155.2	90783.8
46	鹿児島県	薬局	0.86	258307.2	301921.2
29	奈良県	病院	0.86	84889.2	99226.0
1	北海道	病院	0.85	385641.5	451989.7
43	熊本県	病院	0.85	132931.0	156684.6
33	岡山県	病院	0.85	131070.1	155038.0
16	富山県	薬局	0.82	157867.0	192150.3
39	高知県	病院	0.81	60930.2	74855.0
25	滋賀県	病院	0.81	72606.0	89485.3
34	広島県	病院	0.81	182419.9	225916.9
14	神奈川県	病院	0.80	452421.9	567239.5
30	和歌山県	病院	0.80	63748.9	80025.5
12	千葉県	病院	0.78	338566.1	432520.7
37	香川県	病院	0.78	62886.3	80965.7
35	山口県	病院	0.77	94436.3	122634.6
4	宮城県	病院	0.76	127616.6	168545.2
11	埼玉県	病院	0.75	355161.3	470603.6
23	愛知県	病院	0.75	371388.3	492134.4
18	福井県	病院	0.75	47740.8	63373.6
42	長崎県	病院	0.75	88730.2	118968.2
16	富山県	病院	0.75	67809.8	90919.3
46	鹿児島県	病院	0.74	114479.4	154437.4
38	愛媛県	病院	0.74	87864.4	119275.0
10	群馬県	病院	0.74	112551.6	153068.5
18	福井県	薬局	0.73	100407.3	

偏在指標の現在と将来推計（将来の医療需要を反映）の比較

地域別薬剤師偏在指標（現在）

地域別薬剤師偏在指標（将来）

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.99	31003155.8	31248080.1

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
1.09	35653629.2	32709343.0

都道府県コード	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
13	東京都	1.28	3946078.6	3076578.9
14	神奈川県	1.12	2323778.6	2069494.1
28	兵庫県	1.10	1499766.4	1365096.1
40	福岡県	1.10	1401237.2	1277074.9
34	広島県	1.07	773904.1	724584.6
27	大阪府	1.06	2269384.6	2134690.3
4	宮城県	1.04	587011.0	564113.9
36	徳島県	1.00	209819.3	210646.6
37	香川県	1.00	257772.4	258999.0
11	埼玉県	0.99	1663720.0	1680433.2
12	千葉県	0.99	1459427.5	1477100.0
25	滋賀県	0.97	313249.1	323483.3
41	佐賀県	0.97	214820.5	222547.2
1	北海道	0.96	1340364.6	1400787.5
35	山口県	0.95	366596.0	383961.6
26	京都府	0.95	600632.9	633866.9
9	栃木県	0.93	449562.4	482335.1
33	岡山県	0.93	456259.9	489676.1
17	石川県	0.93	270463.6	290615.0
23	愛知県	0.93	1600524.1	1724162.6
19	山梨県	0.92	197010.7	214553.8
22	静岡県	0.91	843036.6	925466.2
43	熊本県	0.90	431114.8	477455.3
47	沖縄県	0.90	288650.7	320124.7
29	奈良県	0.90	305767.8	339182.3
8	茨城県	0.90	642828.9	716836.6
31	鳥取県	0.89	136087.4	152168.3
39	高知県	0.89	188605.8	212220.1
20	長野県	0.88	483985.2	548511.3
42	長崎県	0.87	324303.2	371138.1
3	岩手県	0.87	293101.7	338509.4
38	愛媛県	0.86	319831.9	370706.3
15	新潟県	0.86	512485.0	595183.7
10	群馬県	0.86	428513.0	498202.8
7	福島県	0.86	420192.8	489082.9
32	島根県	0.86	159550.1	186199.5
30	和歌山県	0.85	219168.7	258058.2
21	岐阜県	0.85	426482.5	502165.0
5	秋田県	0.84	238627.9	285244.6
44	大分県	0.83	262894.5	318533.2
45	宮崎県	0.82	247793.2	302288.3
24	三重県	0.82	368011.7	450368.1
46	鹿児島県	0.82	372786.7	456358.6
6	山形県	0.81	243407.2	298676.8
16	富山県	0.80	225676.8	283069.5
2	青森県	0.78	270720.4	347202.4
18	福井県	0.74	148148.1	200327.0

都道府県コード	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
13	東京都	1.28	4537990.4	3543026.2
36	徳島県	1.21	241292.2	199328.1
28	兵庫県	1.21	1724731.4	1425837.3
34	広島県	1.18	889989.7	752143.0
27	大阪府	1.17	2609792.3	2232864.9
35	山口県	1.17	421585.4	361478.4
37	香川県	1.16	296438.3	255673.4
14	神奈川県	1.16	2672345.4	2310740.0
40	福岡県	1.15	1611422.8	1396643.1
4	宮城県	1.12	675062.6	603151.6
39	高知県	1.12	216896.6	193892.5
41	佐賀県	1.10	247043.5	225380.7
5	秋田県	1.09	274422.1	250843.9
1	北海道	1.09	1541419.3	1414826.9
19	山梨県	1.07	226562.3	210811.0
30	和歌山県	1.06	252044.0	237383.8
29	奈良県	1.06	351632.9	332509.6
33	岡山県	1.05	524698.9	498668.2
42	長崎県	1.05	372948.7	354921.3
3	岩手県	1.05	337067.0	321160.1
12	千葉県	1.04	1678341.6	1606886.5
26	京都府	1.04	690727.8	663305.2
32	島根県	1.04	183482.6	176205.0
9	栃木県	1.04	516996.8	497822.0
31	鳥取県	1.04	156500.5	150727.1
38	愛媛県	1.04	367806.7	354385.4
17	石川県	1.04	311033.1	300082.4
43	熊本県	1.03	495782.0	479135.1
20	長野県	1.03	556582.9	539037.7
22	静岡県	1.03	969492.1	941707.0
11	埼玉県	1.03	1913278.0	1860073.0
15	新潟県	1.02	589357.7	580642.8
25	滋賀県	1.01	360236.5	355318.5
7	福島県	1.01	483221.7	476724.3
8	茨城県	1.00	739253.2	735687.2
6	山形県	0.99	279918.2	281563.0
21	岐阜県	0.99	490454.8	494701.6
46	鹿児島県	0.97	428704.7	439885.1
44	大分県	0.97	302328.7	310929.0
10	群馬県	0.97	492789.9	508398.4
45	宮崎県	0.97	284962.1	294736.0
2	青森県	0.97	311328.4	322172.1
23	愛知県	0.96	1840602.8	1912461.0
24	三重県	0.94	423213.4	449259.5
16	富山県	0.94	259528.3	276924.3
47	沖縄県	0.87	331948.3	379887.4
18	福井県	0.85	170370.3	199402.2

- 2036年時点の「調整薬剤師労働時間」及び「地域の性・年齢階級別人口を用いて算出した推計業務量」を用いて、将来における偏在指標を算出した場合、**人口構成の変化等により、順位が大きく変動する。**
- すなわち、現在は薬剤師多数都道府県であっても、高齢化による医療需要の増加等により、将来は薬剤師少数都道府県になることが考えられる。また、その逆もあり得る。
- したがって、薬剤師確保対策の実施に当たっては、**将来を見据えて短期的・長期的な施策を実施する必要がある。**

**目標偏在指標
「1.0」**

注) 目標偏在指標は小数点以下3位を四捨五入しているため、薬剤師偏在指標が「1.00」と表されている場合でも目標偏在指標を下回る場合がある。

卒後臨床研修について

— 令和3～5年度卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業 —

○令和3年度事業

- ・目的：医療機関等において用いられる薬剤師の標準的なカリキュラムの作成に繋げること
- ・モデル事業実施施設数：8施設（研修者 20名）

○令和4年度事業

- ・目的：卒後臨床研修プログラムを含む卒後臨床研修の実施のためのガイドライン（案）を策定すること
- ・モデル事業実施施設：合計25施設
薬局薬剤師受入型施設・・・9施設（研修者 11名）
病院薬剤師受入型施設・・・19施設（研修者 42名）

○令和5年度事業

- ・目的：卒後研修の実施するに当たって、その質を担保するための施設要件、評価体制等確立するとともに、卒後研修の中長期的な効果検証の実施等の取組について支援すること
- ・モデル事業実施施設：合計38施設
薬局薬剤師受入型施設・・・5施設（研修者 11名）
病院薬剤師受入型施設・・・33施設（研修者 88名）
- ・卒後研修ガイドラインの公表に向け、記載内容の精査を実施中

薬剤師卒後研修ガイドライン作成組織（日本病院薬剤師会）

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会

石井 伊都子 千葉大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長

山田 清文 名古屋大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長

橋田 亨 神戸市立医療センター中央市民病院

院長補佐・臨床研究推進センター長

和泉 啓司郎 一般社団法人日本病院薬剤師会 専務理事

亀井 美和子 帝京平成大学薬学部 教授

川上 純一 浜松医科大学医学部附属病院 教授・薬剤部長

工藤 賢三 岩手医科大学附属病院 教授・薬剤部長

山口 浩明 山形大学医学部附属病院 教授・薬剤部長

山田 成樹 藤田医科大学病院 薬剤部長

渡邊 大記 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

高松 登 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事

山本 晃之 公益社団法人日本薬剤師会

藤井 江美 一般社団法人日本保険薬局協会 副会長

下川 友香里 一般社団法人日本保険薬局協会

(敬称略)

薬剤師臨床研修ガイドライン案の構成

ガイドライン案は以下で構成され、研修項目毎に研修方法や留意事項が示されている。

薬剤師臨床研修ガイドライン案

○ はじめに

卒後臨床研修の意義と薬剤師臨床研修ガイドライン作成の経緯

○ 序章 本ガイドラインの構成と臨床研修の基本理念

○ 第1章 到達目標

- ・プロフェッショナリズム
- ・資質・能力

○ 第2章 研修の方略

- ・研修項目、研修目標、研修期間
- ・研修方法、留意事項

○ 第3章 到達目標等の達成度評価

- ・評価方法、評価手順、達成度評価

○ 第4章 指導環境・指導体制

- ・研修施設
- ・指導薬剤師と指導体制

卒後研修項目

- ・ 初期研修（オリエンテーション）
- ・ 調剤業務（院内製剤含む）
- ・ 医薬品の供給と管理業務
- ・ 医薬品情報管理業務
- ・ 病棟業務
- ・ 在宅訪問（在宅医療・介護）
- ・ 医療安全
- ・ 感染制御
- ・ 地域連携
- ・ 無菌調整
- ・ がん化学療法
- ・ TDM
- ・ ICU・小児・産婦人科・精神科

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会について

背景

- 少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時や離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されている。
- 薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら、専門性を発揮することも求められている。
- 令和元年改正薬機法により導入された地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局や健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要。
- こうした背景を踏まえ、**薬局・薬剤師の機能強化等に関する諸課題について検討が必要。**

検討内容（※優先的に検討する事項）

（１）夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における薬剤提供のあり方

- ・ 夜間・休日での薬剤提供のあり方
- ・ 離島・へき地における、医師・薬剤師不在時を含めた円滑な薬剤提供のあり方 等

（２）認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能のあり方

- ・ 認定薬局の役割、地域における位置付けの整理
- ・ 健康サポート薬局の役割、地域における位置付けの整理
- ・ 地域に必要な薬局・薬剤師機能を発揮するための薬局間連携のあり方 等

（３）その他

構成員一覧

	◎座長	○座長代理	(五十音順・敬称略)
安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会	副会長	
飯島 裕也	イイジマ薬局		
磯崎 哲男	神奈川県医師会理事	小磯診療所所長	
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会	常任理事	
◎太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部教授		
落合 孝文	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業	プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士	
川上 純一	一般社団法人日本病院薬剤師会	副会長	
小林 百代	さかうえ薬局		
塚本 厚志	一班社団法人 日本チェーンドラッグストア協会	理事	
富田 健司	同志社大学商学部教授		
中島 真弓	東京都保健医療局健康安全部薬務課長		
花井 十伍	特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事		
樋口 秋緒	社会医療法人北農会 恵み野訪問看護ステーション	はあと所長	
藤井 江美	一般社団法人日本保険薬局協会	副会長	
○三澤 日出巳	慶應大学薬学部教授		
宮川 政昭	公益社団法人日本医師会	常任理事	
矢野 育子	神戸大学医学部附属病院薬剤部	教授	
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML	理事長	
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会	常務理事	

夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における 薬剤提供のあり方に関する課題

- 薬局は地域における医薬品の提供拠点として重要な役割を担っているが、**患者に必要なタイミングで迅速に医薬品を提供することについて薬局の対応にかかる課題**^{※1}が指摘されている。
- 令和5年の規制改革実施計画においては、このような課題に対し、医師、薬剤師、看護師が連携し、緊急時に対応可能な体制を構築すること、医師が予め処方し、当該医師自ら又は薬剤師が調剤した薬剤を患者宅等に保管しておくこと、OTC医薬品を使用すること、地域において24時間対応が可能な薬局を確保すること等の解決方法が考えられるが、**在宅医療の実施状況については地域により異なること、地域の多職種連携の重要性などを考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、必要な措置を検討することとされている**^{※2}。
- **へき地等においては、薬局が存在しない地域もあり、薬局・薬剤師の直接的な関与が困難な中、円滑な薬剤提供の方策の検討も必要**（24時間対応が可能な薬局が存在しない地域における対応と同時に検討が可能）。
- 特に、へき地等においては、医師不在の診療所においてオンライン診療を行うことも可能となっている^{※3}ものの、**医師、薬剤師が不在の診療所では調剤を実施することができない**^{※4}ため、**当該診療所内でオンライン診療を受診した患者に対する処方薬の提供方法についても検討することが必要**。

※1 規制改革推進会議のワーキンググループにおいて、在宅療養の患者が急変した場合などにおいて、夜間・休日等に薬局に連絡がつかない、薬局に連絡してもすぐに対応されないといったことがあると指摘されている。

※2 規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）では、厚生労働省において以下の措置の実施を求めている。

- ・ 薬局における24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討。（令和5年度検討・結論）
- ・ 上記によっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域について、在宅患者に薬剤を提供する体制の整備に向けて、必要な対応を検討。（令和5年度検討開始・遅くとも令和6年度中に結論）

※3 「へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」（令和5年5月18日付け医政総発0518 第1号医政局総務課長通知）

※4 離島等において荒天時等やむを得ず医師、薬剤師が不在となる場合については、医師がオンライン診療を実施し、当該診療所の医師又は薬剤師が、看護師等が行う医薬品の取り揃え状況等をオンラインで確認することで患者に医薬品を提供可能とする考え方や条件²¹等を通知しているが、平時からの対応については当該通知の対象外となっている。

認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能のあり方に関する課題

- 薬局薬剤師については、平成27年に厚生労働省が作成した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の推進、対物中心の業務から対人中心の業務へのシフトを図り、対人業務の強化や医療機関等との地域連携等を実現することとし、また、患者が自身に適した薬局を主体的に選択できるよう、健康サポート薬局、認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）制度により、一定の機能を有する薬局について表示又は名称を使用できる制度が導入されている。
- 一方、健康サポート薬局や認定薬局については薬局側に名称を使用（表示）できる以外のインセンティブがなく、また、利用者にとどのようなメリットがあるのか不明確であり、十分に活用されていない状況にあると考えられる。
- 特に、健康サポート薬局、地域連携薬局については、在宅対応を含むかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を持つことを基準の一部としているなど共通している部分もあり、地域の中での位置付けや違いがわかりにくいとの指摘もなされている。
- 地域において求められる薬剤師サービスは、医薬品の供給拠点、在宅対応、夜間・休日の対応、健康サポート、新興感染症・災害等の有事対応、医薬品関連情報の発信、薬事衛生等が考えられるが、このような機能を薬局がどのように担うのか検討が必要。
- これらの薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難であり、地域全体で効率的・効果的に必要な薬剤師サービスを提供していく観点から、個々の薬局がかかりつけ薬剤師・薬局としての役割を果たす前提で地域の薬局が連携して対応する仕組みを構築することが重要であると指摘されている。
- このような状況を踏まえ、健康サポート薬局、認定薬局について、患者等が利用する、医療関係者が連携する薬局を選定する際に有用となる制度となるよう、その機能や地域における役割・位置付けを改めて整理・明確化することが必要である。

その他薬局の機能強化等に関する課題等

- 厚生労働省では、薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループを開催し、今後の薬局薬剤師の業務及び薬局の機能のあり方並びにそれを実現するための方策について議論し、令和4年7月にとりまとめを公表したところ。
- 当該とりまとめにおいて提言された、対人業務の更なる充実、ICT化への対応、薬局薬剤師が地域における役割を果たすための具体的な対策の実現に向け、それぞれの項目の進捗状況を把握する必要がある。
- 具体的には、次の項目について、関連する施策の検討・実施状況を確認する。
 - ・ 対人業務の充実（調剤後フォローアップの強化、医療計画における5疾病に係る対応、薬剤レビュー 等）
 - ・ 対物業務の効率化（調剤業務の一部外部委託、その他業務の効率化 等）
 - ・ 薬局薬剤師DX（薬局薬剤師DXの先進的な取組の横展開、オンライン服薬指導の推進 等）
 - ・ 地域における薬剤師の役割（健康サポート機能の推進、地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制、地域薬剤師会の活動、敷地内薬局）
- なお、「夜間・休日や離島・へき地を含めた外来・在宅医療における薬剤提供のあり方」や「認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能のあり方」に関する事項については当該事項の検討の中で確認することとする。