第 12 回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

議事次第

日時：令和４年７月 13 日（水）
16:00～18:00
場所：ＴＫＰ東京駅日本橋
カンファレンスセンター
ホール４Ａ（Web 会議）

○　議題

１.「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とりまとめ
～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～」について

２．検討会とりまとめへの対応状況等（薬剤師確保・卒後臨床研修）について

３.「６年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ（素案)」（文部科学省）について

４．その他

○　資料

資料１－１	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とりまとめ　～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～（概要）
資料１－２	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 とりまとめ　～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～
資料２	検討会とりまとめへの対応状況等（薬剤師確保・卒後臨床研修）
資料３－１	６年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ（素案）（概要）
資料３－２	６年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ（素案）

○　参考資料

参考資料１	薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会開催要綱
参考資料２－１	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（概要）
参考資料２－２	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
参考資料３	薬剤師確保のための調査・検討事業　報告書（令和 3 年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）

令和４年７月13日	第12回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会	資料１－１

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とりまとめ
～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～

概要資料

令和４年７月11日

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

薬局薬剤師ワーキンググループのとりまとめ　概要

とりまとめの作成経緯

以下の背景を踏まえ、令和４年２月からワーキンググループを開催。計７回の議論を経て、同年７月にとりまとめを公表。

① 地域医療を担う一員として、薬剤師の役割や期待が大きくなっていること

② ICT等の技術が発展し、薬剤師を取り巻く環境が変化していること

③ 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめにおいて、患者のための薬局ビジョンの達成状況等を踏まえつつ、薬局薬剤師の業務について検討することとされたこと

基本的な考え方

① **対人業務の更なる充実**：処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要。また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠。

② **ICT化への対応**：各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していくことが必要。

③ **地域における役割**：地域全体で必要な薬剤師サービスについて、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要。

具体的な対策（アクションプラン）

１．対人業務の充実

○ 処方箋受付時以外の対人業務（①調剤後のフォローアップの強化、②医療計画における５疾病、③薬剤レビュー、④リフィル処方箋への対応等）を推進すべき（手引きの作成等）。

○ 好事例を均てん化するための方策や課題の収集、分析を行うべき。

２．対物業務の効率化

○ 調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制、院外処方箋に関する問合せの簡素化等について議論。

○ 調剤業務の一部について、とりまとめの内容を踏まえて具体的な安全基準等を検討する。

委託可能な業務：一包化（直ちに必要とするものを除く。）、委託先：同一3次医療圏内の薬局

３．薬局薬剤師DX

○ 薬局薬剤師DXの先進的な取組について、好事例の共有が必要。

○ データ連携基盤の構築を進めていくことが必要。

○ 薬局以外の場所でのオンライン服薬指導を可能とする方向で検討。（Ｒ４年度）（予定）

４．地域における薬剤師の役割

○ 他職種や病院薬剤師との連携：①退院時のカンファレンス等への参加の促進、②他の医療提供施設への情報の発信等。

○ 健康サポート業務の推進のための取組：健康サポート機能のエビデンスの収集・周知や、自治体等と連携した取組等。

○ 薬局間連携：薬局間を調整するまとめ役の薬局について、地域連携薬局の拡充又は発展形（機能強化型）で検討を進めることでどうか。

目次

第１　はじめに（とりまとめの作成経緯）
第２　薬剤師や薬局をめぐる状況と課題
第３　基本的な考え方
第４　具体的な対応の方向性
- 対人業務の充実
- 対物業務の効率化
- 薬局薬剤師ＤＸ
- 地域における薬剤師の役割

第１　はじめに（とりまとめの作成経緯）（とりまとめP1）

○ 薬局薬剤師ワーキンググループは、

① 地域医療を担う一員として、薬剤師の役割や期待が大きくなっていること、

② ICT等の技術が発展し、薬剤師を取り巻く環境も変化していること、

③ 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめにおいて、患者のための薬局ビジョンの達成状況等を踏まえつつ、薬局薬剤師の業務について検討することとされたこと、

などの背景を踏まえ、令和４年２月から開催。

○ 計７回の議論を経て、同年７月に、具体的な対策（アクションプラン）の方向性を含む、とりまとめを公表。

１．主な背景

①地域医療を担う一員としての役割の増大

2025年には団塊の世代が75歳以上になり、医療ニーズが極大化する一方で、少子化により医療従事者の確保が困難になる。

②ICT等の技術発展

近年、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）が進んでおり、薬剤師を取り巻く環境も変化。

③検討会の提言

「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめにおいて、薬局ビジョンの達成状況を踏まえ、①調剤業務、②ICT対応、③調剤以外の業務について検討することとされた。

2．その他の背景

➢ 規制改革推進会議等において議論されてきた、調剤業務の一部外部委託や処方箋の40枚規制について、技術的な議論が必要である。

第２　薬剤師や薬局をめぐる状況と課題（とりまとめP2～P4）

○　薬局全体としては、小規模な薬局や、いわゆる門前薬局が多い。
○　薬局ビジョンで掲げられた目標（注）を達成しているとは言い難い。
○　電子処方箋システムをはじめとする医療情報基盤が整いつつあり、こうしたデジタル技術への対応は必須。

（注）2025年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す。

1．薬剤師や薬局の概況

- 約6.1万の薬局があり 、そこに約19万人の薬剤師が従事している。
- 単純比較はできないが、人口あたりの薬剤師数は、OECD加盟国の中で最も多い[1]。
- 店舗あたりの薬剤師数が1人又は2人の小規模な薬局が多い[2]。
- 立地別に見ると、いわゆる門前薬局の割合が多い[3]。
- 多店舗を経営する薬局の割合は増加傾向にある[4]。

2．薬局ビジョンへの対応状況

- 薬局ビジョンでは、「2025年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す。」という目標がある。
- これまでの調査結果[5、6]からは、薬局全体として、薬局ビジョンで掲げられた目標を達成しているとは言い難い。

3．薬局薬剤師DX

- 電子処方箋システムをはじめとする医療情報基盤が整いつつあり、こうしたデジタル技術への対応は必須。
  - レセプト薬剤情報や特定健診情報等のマイナポータル経由での閲覧（R3.10～）
  - オンライン診療・服薬指導の恒久ルール策定（R3年度）
  - 電子処方箋システムによるリアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧（R5.1～）（予定）
  - PHR（Personal Health Record）、コミュニケーションツールとして電子版お薬手帳の利活用推進
- 電子処方箋はリアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧を可能にするものであり、薬局薬剤師の役割を大きく変える。

1　日本の薬剤師数は、人口10万人あたり約190人。
2　例えば、薬局に勤務する薬剤師数として、１人が約20%、1.1～２人が約33%という報告がある。
3　例えば、診療所の近辺が約６割、病院の近辺が約２割、その他（面薬局等）が約１割という報告がある。
4　例えば、経営する薬局の数について、20店舗以上が約38%、約6～19店舗が約18%、2～5店舗が約28%、１店舗が約15%という報告がある。

5　例えば、３箇所の医療機関を受診する患者の約３割は複数の薬局へ処方箋をもっていくような行動をとっているという調査結果や、特定の１つの医療機関からの処方箋が90%を超える薬局（処方箋集中率が90%を超える薬局）が約35%というデータがある。
6　医療機関への服薬状況等の情報提供を過去１年に平均月１回以上行っている薬局は、令和２年末で約40%であった。また、過去１年間に平均月１回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数は、令和２年12月末時点で約33%であった。

第３　基本的な考え方（とりまとめP5）

○ 薬局薬剤師WGでは、基本的な考えとして主に、

① 処方箋受付時以外の対人業務（注）の充実が必要。また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠、

② 各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していく必要がある、

③ 地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要、

といった視点を挙げている。

（注）調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応、セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務等

1．対人業務の更なる充実

- 処方箋への対応だけでなく、
  - 調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応
  - セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務

  等、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要**。
- 対人業務を充実させるためには、対物業務を含む**対人業務以外の業務の効率化が不可欠**。

2．ICT化への対応

- データヘルス改革・電子処方箋の導入を通じた、**各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していく必要がある**。

3．地域における役割

- 地域包括ケアシステムにおける薬剤師サービスは多岐にわたっており、求められるすべての機能を単独の薬局が十分に有することは容易ではない。
- 新興感染症や災害時等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスがある。

⇒ **地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要**。

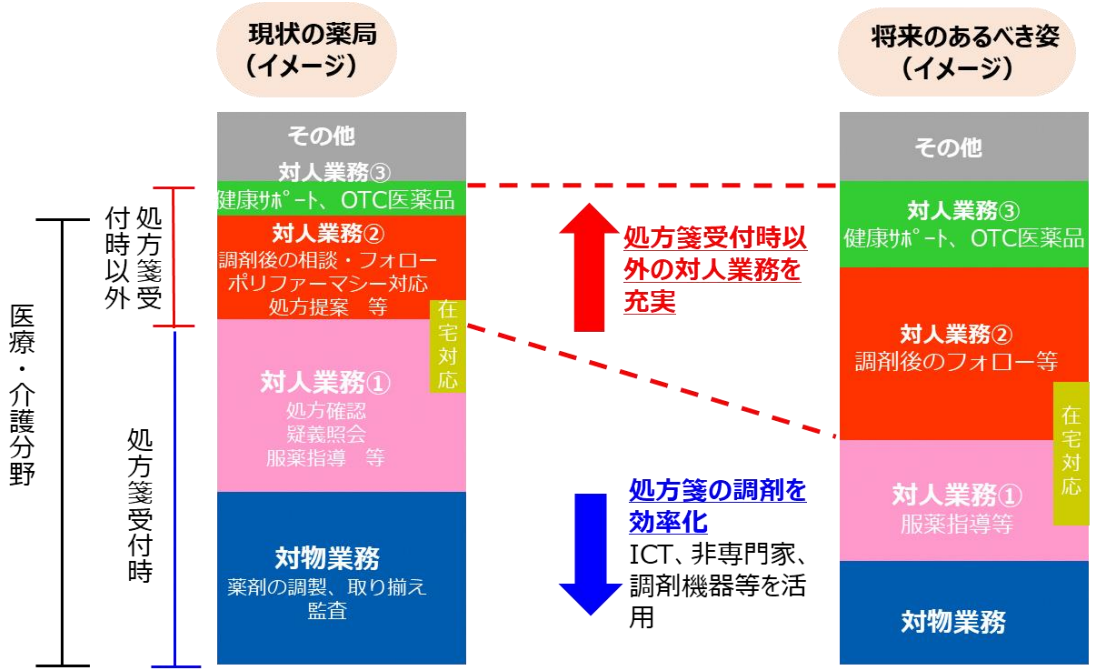
第４　具体的な対応の方向性①　対人業務の充実
（とりまとめP6～P9）

○ 対人業務について、特に処方箋受付時以外の業務（注）を推進していく必要がある。
○ その上で、調剤後のフォローアップの強化、医療計画における５疾病、薬剤レビュー、リフィル処方箋への対応等について、推進すべき対人業務とされた。
○ また、対人業務の好事例が均てん化しておらず、そのための方策や課題の収集、分析が必要である。

（注）調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応、セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務等

基本的な考え方

○　薬局薬剤師の業務は、「処方箋受付時の業務」が主体であったが、「処方箋受付時以外の対人業務」の更なる充実が求められている。
○　対人業務の好事例を均てん化させる必要がある。



具体的な対策（アクションプラン）

(1)推進すべき対人業務

- 調剤後のフォローアップの強化
- 医療計画における5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）
- リフィル指示された処方箋への対応
  →手引きの作成、周知等

- 薬剤レビュー
  →推進に向けた対策を検討

(2)対人業務に必要なスキル習得

- 勉強会、症例検討会の開催・参加
  地域の薬剤師会等が中心となり、地域の基幹病院等と連携するための対策を検討

(3)均てん化に向けた取組

- 好事例が全国的に普及するための方策や課題の収集・分析
  ※モデル事業等で実施された対人業務の好事例が均てん化していない。

第４　具体的な対応の方向性②　対物業務の効率化
（とりまとめP9～P17）

○　対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを前提として、対物業務を効率化し、対人業務に注力できる環境を整備することが必要。

○　対物業務の効率化などに関連する内容として、調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制、問合せの簡素化等について議論した（注）。

（注）調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制は、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）に盛り込まれた事項。

対応方針、具体的な対策（アクションプラン）（例）

（１）調剤業務の一部外部委託

- 外部委託を検討する場合の考え方、対応方針を整理
  委託可能な業務：一包化（直ちに必要とするものを除く。）
  委託先：同一3次医療圏内の薬局
  安全性の確保：安全基準を設ける必要がある（EUのADDガイドラインが参考になるのではないか）。
  ※　外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域医療への影響、薬局のニーズ等を確認し、必要に応じて見直しを行う。

（２）処方箋の40枚規制（薬剤師員数の基準）

- 単純な撤廃又は緩和では、処方箋の応需枚数を増やすために、対人業務が軽視される危険性がある。
- 規制の見直しを検討する場合、診療報酬上の評価等も含め、対人業務の充実の方向性に逆行しないよう慎重に行うべき。
- 一方、外部委託を進める場合は、規制が一部外部委託の支障とならないよう、必要な措置を講じるべき。

（３）その他業務の効率化

➢　薬剤師以外の職員の活用（いわゆる0402通知）

- 実施可能な業務の範囲や要件について更なる整理が必要ではないか。

➢　調剤機器の活用

- 精度管理（精度管理の手法を検討すべきではないか。）
- 箱出し調剤（課題の抽出等が必要ではないか。）

➢　院外処方箋における事前の取決め（プロトコール）に基づく問合せ簡素化

- 医療機関の医師、薬剤師等の負担軽減、患者の迅速な医薬品の受取に繋がる。
- 薬薬連携の好事例であり、地域の薬剤師会が中心となり、病院薬剤師等と連携しながら、その導入を推進していくべき。

対物業務の効率化：調剤業務の一部外部委託（とりまとめP10～P15）

○ 規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおける議論等も参考にして、調剤業務の一部外部委託について議論を行った。

基本的な考え方（主なもの）

○ 外部委託の目的は、対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるようにすること。
○ 外部委託を行うことにより、患者の医療安全（医薬品の安全使用）や医薬品アクセスが脅かされてはならない。
○ 影響が未知数であるため、効果や影響等を検証するという観点から適切な範囲で開始し、検証後に見直しを行う。

対応方針（主な内容）

※以下について、具体的な内容の検討を進める。

1．外部委託の対象となる業務

- **当面の間、一包化（直ちに必要とするもの、散剤の一包化を除く）**とすることが適当
- 実施が可能となった後に、安全性、地域医療への影響、薬局のニーズ、その他地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、**必要に応じて対象の拡大**（例：高齢者施設入居者への調剤）**について検討を行う**。

2．委託先

- 薬局とする（同一法人内に限定しない）。**当面の間、同一の三次医療圏内**※1とする。
- 実施が可能となった後に、安全性、地域医療への影響、外部委託の提供体制や提供実績、地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、**必要に応じて遵守事項や委託元と委託先の距離について見直しを行う**。

※1 外部委託サービスの提供が期待でき、かつ、地域医療への影響が大きくなりすぎない程度の集約化が想定できる地理的範囲として設定。

3．安全性

- 医療安全が確保されるよう、EUのADDガイドライン※2などを参考に基準を設ける必要がある。
- その他、①手順書の整備や教育訓練、②適切な情報連携体制の構築、維持、③委託元の指示の記録や、委託先での作業が確認できる記録の保存、④委託元の薬局による最終監査、⑤国や自治体による委託先の監視指導、⑥委託元の薬局による調剤設計の段階での患者への聞き取り、等が必要。

※2 Automated Dose Dispensing: Guidelines on best practice for the ADD process, and care safety of patients(2017 欧州評議会)

4．その他

- 委託先及び委託元における薬機法及び薬剤師法上の義務や責任について整理し、必要な見直しを行う。
- 外部委託を利用する場合には、患者に十分説明して同意を得る。

※その他、対応方針について以下のような意見があった。

・一包化に付帯する処方（軟膏剤、湿布薬、頓服薬等）、一包化が必要な患者と同一建物内（高齢者施設）に居住する患者への処方についても外部委託を可能とすることを検討すべき。
・一包化のみに限定することで外部委託が進まず、ニーズの把握や安全性・有効性の評価が困難な場合は、外部委託の対象を再検討する必要がある。
・同一の三次医療圏内に委託先がない場合、隣接する医療圏の委託先の利用を認めるなど、空白地域を作らないよう、弾力的な運用を可能とすべき。

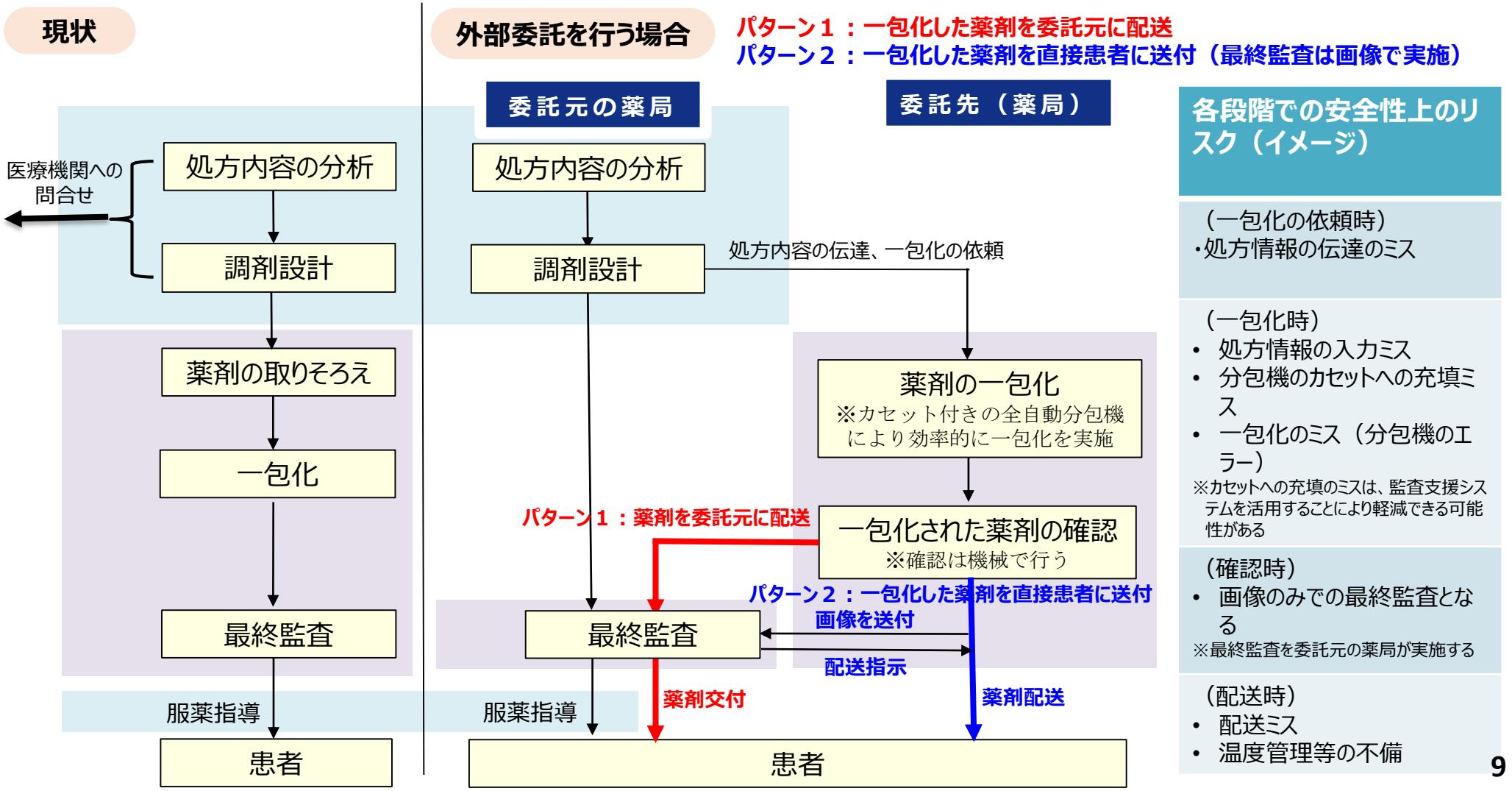
薬剤の一包化を外部委託した場合のプロセス及び安全性のリスク（イメージ）

参考

○　一包化を外部委託した場合、①委託元の薬局が薬剤を患者に交付する場合と、②委託元の指示に基づき外部委託先が患者に薬剤を配送する場合、が考えられる。

○　外部委託時の安全性上のリスクとしては、処方情報の伝達ミスや入力ミスなどが考えられる。

R4.3.31 第３回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するWG　資料２－１（改）



各段階での安全性上のリスク（イメージ）

（一包化の依頼時）
・処方情報の伝達のミス

（一包化時）
- 処方情報の入力ミス
- 分包機のカセットへの充填ミス
- 一包化のミス（分包機のエラー）

※カセットへの充填のミスは、監査支援システムを活用することにより軽減できる可能性がある

（確認時）
- 画像のみでの最終監査となる

※最終監査を委託元の薬局が実施する

（配送時）
- 配送ミス
- 温度管理等の不備

対物業務の効率化：処方箋の40枚規制（薬剤師員数の基準）（注）
（とりまとめP15～P16）

○ 現状の診療報酬の体系は処方箋受付時の評価が中心。単純に40枚規制を撤廃又は緩和すると、処方箋の応需枚数を増やすために、対人業務が軽視される危険性がある。見直しの検討を行う場合は、診療報酬における評価等も含め、対人業務の充実に逆行しないよう慎重に行うべき。

○ 調剤業務の一部外部委託を検討する場合、本規制が支障とならないように必要な措置を講じるべき。

（注）1日の平均取扱処方箋40枚につき1人以上の薬剤師の配置を義務づける規定。眼科、耳鼻咽喉科及び歯科は60枚につき1人以上の配置。

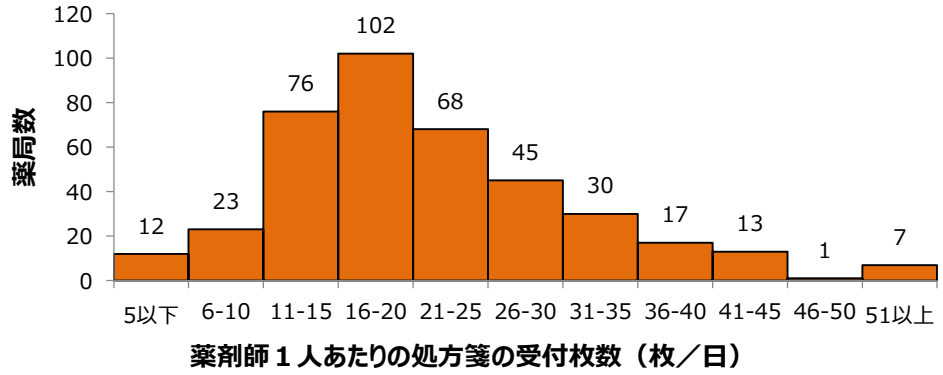
1. 現状

○ 薬剤師の配置基準である、いわゆる処方箋の40枚規制は、調剤の質を確保する観点から、平成5年に規定された（それまでの配置基準は、月平均の調剤数及び販売金額に応じたものであった。）。

○ 40枚規制は、①薬剤師の配置基準という制度設計自体と、②40枚という数値（量）、の２つの側面がある。

○ 薬剤師１人あたりの１日の処方箋の受付枚数は、16～20枚の薬局が最も多く、30枚を超える薬局※は約17%（下のグラフ）。

※ 眼科、耳鼻咽喉科及び歯科では薬剤師１人あたり60枚が上限であるため、受付枚数が40枚を超える薬局が一定数存在する。このようなことから、本調査のデータでは各薬局における基準への充足率の判断はできない



2. 検討の方向性

○ 現状の診療報酬の体系は処方箋受付時の評価が中心。単純に処方箋の40枚規制を撤廃又は緩和すると、処方箋の応需枚数を増やすために、対人業務が軽視される危険性がある。

○ このため、処方箋の40枚規制の見直しを行う場合は、診療報酬における評価等も含め、対人業務の充実に逆行しないよう慎重に行うべき。

○ 一方で、調剤業務の一部外部委託を検討する場合、処方箋の40枚規制が一部外部委託の支障とならないように必要な措置を講じるべき。

※ このほか、薬局薬剤師の業務の質の担保について、処方箋枚数に応じた薬剤師の配置に一定の合理性はあるものの、対人業務のプロセスやアウトカムの評価で行うことが理想的との意見があった。

出典：働き方に関する調査-薬局の施設調査（令和２年度薬剤師の需給動向把握事業）に基づき、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課が計算

第４　具体的な対応の方向性③　薬局薬剤師DX
（とりまとめP17～P21）

○ 薬局薬剤師DXの推進のため、(1)薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有、(2)データ連携基盤等が必要となる。

医療情報基盤に関する主な取組等

○ レセプト薬剤情報や特定健診情報等のマイナポータル経由での閲覧（R3.10～）
○ オンライン診療・服薬指導の恒久ルール策定（R3.3）
○ 電子処方箋システムによるリアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧（R5.1～）（予定）
○ 薬局以外の場所でのオンライン服薬指導（Ｒ４年度）（予定）

→

○ 医療情報基盤により充実する情報を活用した対人業務の質の向上
○ 医療機関への効果的かつ効率的な情報フィードバック
○ ICTを活用した患者フォローアップの充実
○ 患者ウェアラブル端末等から得られる情報も総合的に踏まえた新たなサービスの提供

具体的な対策（アクションプラン）（例）

(1)薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有
- 健康相談対応や要指導・一般用医薬品の販売時の活用など、各種医療情報の活用を全国的に進めていくべき。
- 電子処方箋のモデル事業や薬局薬剤師DXの先進的な取組を通じ、好事例の収集を展開すべき。

(２)薬局外の場所でのオンライン服薬指導
- 自宅等からのオンライン服薬指導を認める方向で検討。

(３)データ連携基盤
- 病名や検査情報など、薬剤師が必要とする医療情報に薬局がアクセスできる仕組みを構築する必要がある。
- DXに資する基盤整備は、民間のアプリケーションと連携できるよう、API連携や情報の標準化を進めるべき。

(４)その他
➢ **調剤後のフォローアップ**
- ICTやAIをフォローアップに積極的に活用する薬局の好事例を収集し、効果の検証や均てん化の手法を検討すべき。

➢ **電子薬歴の活用等**
- 電子処方箋のデータを電子薬歴等と連携できるよう、システム事業者と調整を行うべき。
- 入力アシスト機能による定型文の活用は、効率化や情報の整理・抽出の面で有用。一方で、個別指導で指摘を受ける場合もあり、頻用文の定型化のあり方の整理を進めるべき。

➢ **薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式**
- 標準的データ交換形式に準ずる規格の作成等について、標準化団体、学会、JAHIS等を中心に必要な検討を行うべき。

第４　具体的な対応の方向性④ 地域における薬剤師の役割（とりまとめP21～P31）

○ 地域における薬剤師の役割を推進するために、
（１）地域の関係者と連携した対人業務、
（２）セルフケア・セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務、
（３）地域で求められる多岐にわたる薬剤師サービス（注）のすべてを単独の薬局が有することは容易ではなく、地域全体で必要な薬剤師サービスを提供していくという視点も必要、
という観点を踏まえて、取組を検討した。

（注）医薬品の供給拠点、夜間・休日の対応、健康サポート機能、新興感染症・災害等の有事の対応、在宅対応、医薬品関連情報の発信、薬事衛生等

具体的な対策（アクションプラン）（例）

(1)他職種及び病院薬剤師との連携

①退院時のカンファレンス等への参加の促進
病院の地域連携室等との連絡体制の構築や、薬局間の調整を行うことが有用。

②他の医療提供施設への情報の発信
携帯型ディスポーザブルPCA用ポンプの取扱いの有無等、各薬局が対応可能な在宅業務を発信する仕組みを構築すべき。

③様式の設定
連携に必要な文書の様式（薬剤管理サマリー、トレーシングレポートなど）を地域で定める。

(2)健康サポート機能の推進

①健康サポート機能のエビデンスの収集・周知
健康サポート機能の目的を明確にし、その機能が地域住民に与える効果についてエビデンスを収集・周知すべき。

②自治体等と連携した取組
患者の認知度を高め、その取組を地域全体に均てん化するため、自治体等と連携した取組を行うべき。

(3)地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

①薬局間の連携

- 薬局間の円滑な連携を調整するため、まとめ役となる薬局が必要。地域連携薬局の要件の拡充又は発展型（機能強化型）として検討を進めるのはどうか。
  ※　薬局間連携のあり方としては、以下のような場合が考えられる。
  パターン１：人的・物的リソースが豊富な薬局が多くの機能を担い、その機能を各薬局に提供する。
  パターン２：人的・物的リソースが豊富でないものの、他の薬局と連携して機能を補完しあう。
  ※　薬局間連携は個別の薬局の事情や考えに依存するのではなく、公共的な役割の観点が必要。このため、まとめ役となる薬局は、地域の薬剤師会や自治体と密に連携することが必要。

②新興感染症、災害等の有事への対応

- 行政、医師会、薬剤師会等が連携し、有事の体制を検討する必要がある。
- 薬局間連携により、効率的・効果的に必要なサービスを提供する観点が必要。また、まとめ役となる薬局を自治体や関係団体があらかじめ把握しておくことが迅速な対応に繋がる。

③へき地・離島等への対応

- 将来的には医療計画かそれに相当する行政計画に基づき、各地域において対応すべきであり、そのために必要な情報の整理等を進めるべき。

地域における薬剤師の役割：敷地内薬局（とりまとめP30～P31）

○ 敷地内薬局については、①かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を果たすとは考えにくい、②敷地内薬局の開設に係る病院による公募内容を踏まえれば利益供与に当たる　との意見がある。

○ 一方で、希少疾患やがんなどの高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合があるとの意見もある。

○ 今後敷地内薬局の実態を把握し、それに基づいた議論を行うため、厚生労働省において敷地内薬局の現状や病院の公募内容を調査すべきとされた。

1. 現状

○ 業界紙（注）の記事によると、病院敷地内薬局は、2021年4月時点で196薬局であった。

（注）PHARMACY NEWSBREAK（株式会社じほう）

○ また、2020年4月からの1年間で病院敷地内薬局は73薬局増加した（約60%増加）。

敷地内薬局のグループ規模別の薬局数

	病院敷地内薬局数		診療所敷地内薬局数	
	2020年4月	2021年4月	2020年4月	2021年4月
超大型	６７	１０９	7	１４
大型	２９	４２	１３	１５
中型	1	1	0	0
一般	２６	４４	２４	１２６
合計	１２３	**１９６**	４４	１５５

超大型：処方箋受け付け回数が月40万回超の薬局グループ
大型：処方箋受付回数が月４万回超40万回以下の薬局グループ
中型：処方箋受付回数が月3.5万回超４万回以下の薬局グループ
一般：処方箋受付回数が月3.5万回以下の薬局グループ及びグループでない薬局

出展：PHARMACY NEWSBREAK 2021年８月13日付記事「【調剤報酬ウオッチ】（前編）基本料減算薬局は6%減、コロナ影響か」に基づき厚生労働省医薬・生活衛生局が作成

2. 主なご意見

※各構成員の意見であり、ＷＧの総意ではない。

①薬局機能

かかりつけ機能：敷地内薬局は、当該病院の処方箋が中心で、かかりつけ薬剤師・薬局機能を持つとは考えにくい（この点は、特定の医療機関に依存する門前薬局も同様。）。

高度薬学管理：希少疾患やがんなどの高度な医療を提供する病院の敷地内薬局の場合、高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合がある（この点は、敷地内である必然性はないとの意見もあった。）。

②医療機関との関係

敷地内薬局の開設に係る病院による公募内容を踏まえれば、利益供与に当たると考えられる。

③患者との関係

敷地内にあるため、患者に対して同一組織との誤認を与えたり、誘導に近い効果がある。

具体的な対策

敷地内薬局の現状（かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬学管理に関する機能や地域の医療機関や薬局との連携等）や病院の公募内容の調査を厚生労働省において実施すべき。

第５その他：地域の薬剤師会の活動（とりまとめP32）

○　とりまとめの内容のうち、多くは地域薬剤師会の活動が関連している。一方で、地域の薬剤師会の活動には地域ごとに差があり、本とりまとめの内容の実効性等に疑問がある、といった指摘がある。

○　地域の薬剤師会の活動について、厚生労働省は日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て調査を行い、好事例の共有を行うとともに、課題の分析や解決策の検討を行うべきとされた。

基本的な考え方

○　とりまとめの内容のうち、多くは地域の薬剤師会の活動が関連している。

＜とりまとめにおいて地域薬剤師会が関連する主な事項＞

- 基幹病院等と連携した、勉強会、症例検討会の開催
- 院外処方箋における事前の取り決め（プロトコール）による問合せ簡素化（病院薬剤師との調整）
- 退院時カンファレンスに参加できるよう、病院の地域医療連携室等への働きかけ
- PCAポンプの取扱いの有無等、各薬局が提供可能な在宅業務の情報の収集・発信
- 災害や新興感染症発生時に備えた対応等、地域で必要な薬剤師サービス（注）の検討（自治体、関係者との連携）
- 薬局間連携（自治体との連携等）

（注）医薬品の供給拠点、夜間・休日の対応、健康サポート機能、新興感染症・災害等の有事の対応、在宅対応、医薬品関連情報の発信、薬事衛生等

○　一方で、

- 地域の薬剤師会の活動には地域ごとに差があり、本とりまとめの内容の実効性等に疑問がある、
- 地域の薬剤師会以外の関係する団体のリソース等を活用することにより、実効性を高めていくことができるのではないか、

といった指摘がある。

具体的な対策

- 地域における活動の主体は基本的には地域の薬剤師会となると考えられるが、地域の取組のあり方を検討する際には、会員、非会員に関わらず地域の薬局が協力して議論していくべき。
- 日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て地域の薬剤師会の活動について調査を行い、好事例の共有を行うとともに、課題等がある場合にはその原因分析や解決策の検討も行うべき。

令和４年７月 13 日	第 12 回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会	資料１－２

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とりまとめ

～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～

令和４年７月 11 日

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

目次

第１　はじめに 1
第２　薬剤師や薬局をめぐる状況と課題 2
１．現状 2
２．患者のための薬局ビジョンへの対応状況 2
３．薬局薬剤師ＤＸ 3
第３　基本的な考え方 5
１．対人業務の更なる充実 5
２．ＩＣＴ化への対応 5
３．地域における役割 5
第４　具体的な対策 6
１．対人業務の充実 6
（１）推進すべき対人業務 6
（２）対人業務に必要なスキル習得 8
（３）均てん化に向けた取組 9
２．対物業務の効率化 9
（１）調剤業務の一部外部委託 10
（２）処方箋の 40 枚規制（薬剤師員数の基準） 15
（３）その他業務の効率化 16
３．薬局薬剤師ＤＸ 17
（１）デジタルに係る知識・技術の習得 18
（２）薬局薬剤師ＤＸに向けた活用事例の共有 18
（３）オンライン服薬指導 18
（４）調剤後のフォローアップ 20
（５）データ連携基盤 20
（６）薬歴の活用等 20
（７）薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式 21
（８）その他 21
４．地域における薬剤師の役割 21
（１）他職種及び病院薬剤師との連携 22
（２）健康サポート機能の推進 23
（３）地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討 24
（４）その他 29
第５　その他 32
１．地域の薬剤師会の活動 32
２．診療報酬に関連する対応 32
第６　おわりに 33
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の開催経緯 34
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　構成員名簿 35
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　参考人名簿 36

第１　はじめに

○　いわゆる「団塊の世代」が全員 75 歳以上となる 2025 年を間近に控え、当面の間、医療ニーズが極大化することが見込まれる中、少子化により医療従事者の確保はさらに困難となっていくことが予想されており、地域包括ケアシステムを機能させていくことが必要である。薬局薬剤師は薬の専門家として、外来、在宅医療において他職種と連携を図りつつ薬物療法に対応するなど、地域医療を担う一員としての役割を果たすことが期待される。

○　さらに、新型コロナウイルス感染症時のワクチン予防接種において、予診のサポート、ワクチンの希釈及びシリンジへの充填、接種後の状態観察への協力等の、地域の医療職種として他職種と連携した対応等、有事への新たな対応も求められる。

○　また、近年、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション（ＤＸ）が進められており、オンライン資格確認等システムを通じた各種医療情報の共有、電子処方箋の導入、オンライン診療や服薬指導のルール整備等、ＩＣＴ等の技術発展に伴い、薬剤師を取り巻く環境も急速に変化している。これらの技術を効果的に活用することで、業務の効率化だけでなく、対人業務の充実に繋がることが期待される。

○　本ワーキンググループでは、「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」（以下単に「検討会」という。）のとりまとめ[1]や、こうした時代の変化や技術の進展等の状況を踏まえ、令和４年２月より、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（アクションプラン）について議論を行ってきた。

○　この「とりまとめ」は、これまで計７回にわたって議論を行った内容についてとりまとめたものである。

[1] 検討会は、薬剤師の需給や薬剤師の資質向上について検討することを目的としている。令和３年６月の検討会のとりまとめでは、薬剤師の業務について、「患者のための薬局ビジョン」の達成状況等を踏まえた上で、①調剤業務、②ＩＣＴ対応、③調剤以外の業務について検討することなどが提言された。

第２　薬剤師や薬局をめぐる状況と課題

１．現状

○　現在、国内には約 6.1 万の薬局があり[2]、そこに約 19 万人の薬剤師が従事している。また、病院と診療所に従事する薬剤師は、それぞれ約 5.6 万人、約 0.6 万人である[3]。我が国における薬剤師全体の数に目を向けると、人口 10 万人あたり約 190 人であり、医療システムの違いなどから単純な比較はできないものの、ＯＥＣＤ加盟国の中で最も多い[4]。

○　また、現在の薬局は、店舗あたりの薬剤師数が１人又は２人の小規模な薬局が多く[5]、立地別に見ると、診療所や病院の近辺の薬局、いわゆる門前薬局の割合が多い[6]。加えて、多店舗を経営する薬局の割合は増加傾向にある[7]。

２．患者のための薬局ビジョンへの対応状況

○　薬局薬剤師の業務については、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」（以下「薬局ビジョン」という。）で考え方が示されている。薬局ビジョンにおいては、今後の医薬分業のあり方として、地域包括ケアシステムの中で服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導等の機能を果たすことができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を定義し、その普及を図ることによ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てきた。

○　薬局ビジョンにおいては、「2025 年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す。」という目標が掲げられており、モデル事業の実施[8]、令和元年の薬機法改正[9]（認定薬局制度、調剤後の継続的な服薬指導や

---

[2] 令和２年度衛生行政報告例（厚生労働省）

[3] 令和２年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

[4] Health at a Glance 2021(OECD)

[5] 例えば、薬局に勤務する薬剤師数として、１人が約 20%、1.1～２人が約 33%という報告がある（薬局の機能に係る実態調査（令和２年度厚生労働省保険局医療課委託調査））（令和３年７月 14 日中央社会保険医療協議会総会　資料５）。

[6] 例えば、診療所の近辺が約６割、病院の近辺が約２割、その他（面薬局等）が約１割という報告がある（薬局の機能に係る実態調査　速報値（令和３年度厚生労働省保険局医療課委託調査））（令和３年 11 月 26 日中央社会保険医療協議会総会　資料３）。

[7] 例えば、経営する薬局の数について、20 店舗以上が約 39%、約６～19 店舗が約 18%、２～5 店舗が約 28%、１店舗が約 15%という報告がある（第 23 回医療経済実態調査（中央社会保険医療協議会））。

[8] かかりつけ薬剤師・薬局の普及に関するモデル事業（平成 29 年度～令和元年度）

[9] 令和元年の薬機法改正（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 63 号））により、認定薬局として地域連携薬局、専門医療機関連携薬局が位置づけられた。

服薬状況等の把握の義務化)、診療報酬改定[10]等における対応等、目標達成のために様々な施策が推進されてきた。

○　こうした施策等により、一部の薬局においては、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割の発揮や対人業務の強化が行われているが、
・受診する医療機関に応じて異なる薬局を利用する患者が一定程度存在している[11]
・対人業務の一環である医師への情報提供や在宅業務が十分になされていない[12]

といった調査結果もあり、薬局全体として、薬局ビジョンで掲げられた目標を達成しているとは言い難い状況である。

３．薬局薬剤師ＤＸ

○　多くの国で電子処方箋の導入や医師との間での処方情報の共有が行われている中[13]、我が国においても、国が主導する形で電子処方箋システムをはじめとする医療情報基盤が整いつつある。さらに、患者の日常的な医療情報について、従来の情報に加え、ウェアラブル端末等から得られる情報が今後増加することが予想される。

○　特に、令和４年の薬機法改正[14]により令和５年１月に導入予定の電子処方箋制度は、リアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧を可能にするものであり、薬局薬剤師の役割を大きく変えるものであると考えられる。

（医療情報基盤に関する主な取組）

---

[10] 例えば、かかりつけ薬剤師指導料、地域支援体制加算（かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域医療に貢献する薬局の体制等を評価)、服用薬剤調整支援料２（患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行った場合を評価）などがある。

[11] 例えば、３箇所の医療機関を受診する患者の約３割は複数の薬局へ処方箋を持っていくような行動をとっているという調査結果（令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度かかりつけ薬剤師調査)）や、特定の１つの医療機関からの処方箋が 90%を超える薬局（処方箋集中率が 90%を超える薬局）が約 35%というデータ（厚生労働省保険局医療課調べ（各年７月１日時点）（令和３年 11 月 26 日中央社会保険医療協議会総会資料３））がある。

[12] 医療機関への服薬状況等の情報提供を過去１年に平均月１回以上行っている薬局は、令和２年末で約 40%であった。また、過去１年間に平均月１回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数は、令和２年末時点で約 33%であった（薬局機能情報提供制度における薬局からの報告)。

[13] 例えば、エストニア、カナダ、英国、フィンランド、デンマーク、スウェーデン、米国では電子処方箋が導入されている（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課調べ）（令和４年３月 10 日　第２回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　資料２－１)。

[14]医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和４年法律第 47 号))

・ レセプト薬剤情報や特定健診情報等のマイナポータル経由での閲覧（令和３年 10 月～）
・ オンライン診療・服薬指導の恒久ルール策定（令和３年度）
・ 電子処方箋システムによるリアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧（令和５年１月～）（予定）
・ ＰＨＲ（Personal Health Record）・コミュニケーションツールとして電子版お薬手帳の利活用推進

○ オンライン診療・オンライン服薬指導の普及及びデータヘルス改革・電子処方箋の導入を通じた各種医療情報の共有が進む中で、薬局薬剤師においてもこうしたデジタル技術への対応は必須である。さらに薬局薬剤師は、デジタル技術を活かして、患者・国民サービスの質及び利便性の向上を図る取組を積極的に進めることが求められている。

第３　基本的な考え方

○　第１「はじめに」で述べたとおり、医療ニーズが極大化し、医療の担い手確保が困難になる中、今後、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムを支える重要な医療職種としての活躍が求められる。このためには、次の３つの観点が重要である。

１．対人業務の更なる充実

○　現状の薬局薬剤師の業務は、処方箋への対応（対物業務や、処方確認・服薬指導等の対人業務）が中心であるが、処方箋受付時以外の対人業務（調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応）や、セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務等の充実が求められる。

○　対人業務や健康サポート業務が充実していくことを通じ、薬剤師・薬局が果たす役割が認知され、患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つ利点を実感し、かかりつけ薬剤師・薬局が普及していくという好循環を目指していく必要がある。

○　さらに、限られた資源・時間の中、薬剤師の対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを前提として、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠である。

２．ＩＣＴ化への対応

○　オンライン診療・オンライン服薬指導の普及及びデータヘルス改革・電子処方箋の導入を通じた各種医療情報の共有が進む中で、薬局薬剤師はデジタル技術を活用して、患者・国民サービスの質及び利便性の向上を図る取組を積極的に進めていくことが求められている。

○　デジタル技術の活用を進め薬局薬剤師ＤＸを実現するためには、現場の理解や知識の習得が必要不可欠である。

３．地域における役割

○　対人業務の充実やデジタル技術を活用したサービスの向上等により、地域包括ケアシステムにおける薬剤師サービスは多岐にわたっており、求められる全ての機能を単独の薬局が十分に有することは容易ではない。また、新興感染症や災害時等の有事への対応等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。

○　このため、地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要である。

第４　具体的な対策

１．対人業務の充実

（１）推進すべき対人業務

①調剤後のフォローアップの強化

○　これまで、薬局薬剤師の業務としては、処方確認や服薬指導等、「処方箋受付時の業務」が主体であったが、令和元年の薬機法改正により薬剤師が行う薬剤使用期間中（調剤後）のフォローアップが、法律上、薬局薬剤師の義務として明確化された。

○　調剤後のフォローアップは、

・適正使用の推進

・服薬アドヒアランス[15]の向上

・問題が生じた場合の受診勧奨、医療機関へのフィードバックが行えること

などの効果が期待されるものであり、今後、より充実させていくべき対人業務の１つと考えられる。

○　現在、厚生労働省の研究班[16]において、調剤後のフォローアップによる効果の検証を行っているところであるが、副作用疑いの発見、症状悪化の予防や服薬アドヒアランスの向上等の効果が見込まれることから、並行してフォローアップの手引き[17]の改訂作業が進められている。こうした研究成果等を踏まえ、今後、厚生労働省は、当該手引きの周知を図り、調剤後のフォローアップを充実させる必要がある。

○　また、効果的な調剤後のフォローアップには患者の理解・協力が欠かせないことから、厚生労働省は、薬剤使用期間中のフォローアップの有用性を分析・整理し、患者にわかりやすい形で情報提供すべきである。

②医療計画における５疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

○　適切な薬学的管理・指導のためには、患者の状態に応じた地域の医療提供体制が重要である。医療計画において特に広範かつ継続的な医療の提供が必要とされている５疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）への対応について、薬局薬剤師においても、疾患特性に応じた継続的かつ細やかな対応や、医療機関等への患者の状態等の情報共有等が必要である。

---

[15] 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること（公益社団法人日本薬学会　薬学用語解説より抜粋）

[16] 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究（令和２年度～４年度厚生労働科学研究費補助金、研究代表者　東京薬科大学　益山光一教授）

[17] 薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（2020 年９月　公益社団法人日本薬剤師会）

○　このため、厚生労働省は、これらの５疾病に係る薬局薬剤師の取組の好事例（例えば、本ワーキンググループでは、糖尿病患者に対する薬局薬剤師の食生活、運動習慣への説明等の介入事例が紹介された[18]。）を収集・分析するとともに、必要に応じて関連学会等とも連携しつつ、疾患ごとに求められる薬局薬剤師の対応について、標準的な手引きの作成を進めるべきである。

○　なお、認知症については以下のような意見があった。

・薬局薬剤師が認知症の患者の状態、服薬状況、課題等を把握し、処方医と薬剤の種類や服用回数等を協議することは、患者の服薬状況等の改善のみならず、他職種の負担軽減に繋がる。

・認知症の早期発見の観点から、薬剤師が服薬指導時に認知症の疑いがある患者に気づいた場合には受診を促すなど、適切に対応することが重要である。

③薬剤レビュー

○　いわゆる薬剤レビュー[19]は、患者にとって必要な医薬品を検討し、それらの有効性、安全性を最大限に高め、患者の健康状態を改善することに繋がる[20]。

○　このような体系的かつ詳細な薬剤レビューの実施は、患者の医薬品使用の安全性を一層高めるとともに、薬剤師の専門性を活かした対人業務の質を向上させる。このため、厚生労働省及び日本薬剤師会等は、薬剤レビューの推進に向けた方策を積極的に検討すべきである。

○　このほか、以下のような意見があった。

・当該薬剤レビューを実施するには医療機関との情報共有が必須であり、医療機関との情報連携を推進する取組が必要である。

・当該薬剤レビューを薬学教育や薬剤師生涯研修に盛り込むことも検討すべきである。

④リフィル指示された処方箋（リフィル処方箋）への対応

○　令和４年度診療報酬改定において、症状が安定している患者について医師と薬剤師による適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みが設けられた。

○　厚生労働省は、薬局がリフィル処方箋を応需する場合に、当該薬局の

---

[18] 事前に教育プログラムを学んだ薬局薬剤師が、資料などを活用して１回３分程度の説明や声かけをしたところ、６か月後には対照群と比較して HbA1c が 0.4%低下したとの報告がある（Hiroshi Okada et al. Pharmacology & Pharmacy, 7(3):124-132, 2016)。

[19] このとりまとめにおいて、患者固有の情報を収集し（ASK)、薬物治療に関連する問題を分析及び特定し（ASSESS)、医師や患者等に情報を伝達する（ADVISE)、体系的なプロセスを薬剤レビューと称する。

[20] 飯島裕也参考人提出資料（令和４年２月 14 日　第１回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　資料３－２）

薬剤師が処方医への情報提供や受診勧奨を適切に行うことができるよう、留意点をまとめた手引きを作成することが必要である。

○　また、薬局薬剤師が患者の状態を継続的にフォローし、医療機関へ適切に情報提供ができるよう、患者はリフィル処方箋を普段から利用するかかりつけ薬剤師・薬局に提出すべきである旨を厚生労働省は広報すべきである。

（２）対人業務に必要なスキル習得

○　対人業務の実施に当たっては、患者の状態の把握やそれに応じた様々な対応が求められることとなる。新しい医薬品が次々に承認される中で、薬物療法の専門家として医薬品の情報を総合的に把握した上で、添付文書のみならず、ガイドライン等に示された使用方法との比較や、患者にとって問題のない薬剤であるかという点についても確認することが重要である。このように、日進月歩の薬学的知識の習得等を継続的に行っていく必要がある。

○　また、患者、家族、他の医療従事者等への説明や提案等を行う上で、コミュニケーションスキルを高めていく必要がある。

○　薬局薬剤師が薬局内又は地域レベルで日々のスキルアップを行うための方策として、勉強会や症例検討会等の開催・参加が有用である。このため、　①薬局内又は薬局間レベル、②医師、病院薬剤師等と連携した地域レベルでの症例検討会等が定期的に実施されるよう、厚生労働省は、地域の薬剤師会等が中心となり、地域の基幹病院等と連携するための対策を検討する必要がある[21]。

○　また、他職種と連携していく上では、まずは他職種に薬剤師の専門性や担うべき役割が理解されることが重要である。その上で、前述の症例検討会等を通じて他職種との信頼関係を構築するとともに、他職種との相互理解の上に立った、より深いコミュニケーションスキルを養っていく必要がある。

○　このほか、以下のような意見があった。

・新薬を中心とした薬学的な知識の習得や情報の更新は、最適な薬学管理や必要な情報を他職種に共有する上で重要である。これには、承認時の審査報告書だけでなく、ＣＴＤ（コモン・テクニカル・ドキュメント）等からの知識の習得が必要である。

・大学卒業後に薬局に就職し、そのまま薬局に勤務する薬剤師が多いが[22]、

---

[21] 薬局機能情報提供制度を用いて一部の自治体のデータを集計したところ、定期的に症例検討会を実施している薬局は 40～50％程度であった（令和２年末時点）（令和４年２月 14 日　第１回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　資料３－１）。

[22] 薬局に勤務する薬剤師に対して新卒時の就職先を尋ねたところ、薬局が約 45％であっ

病院に勤務して医師、看護師、患者等と接して経験を積むことが対人業務のスキルアップや病院と薬局の連携の推進に繋がる。

（３）均てん化に向けた取組

○　モデル事業等で実施された対人業務の好事例が一部の地域や一部の薬局に留まり、十分に均てん化しておらず、対人業務に尽力する薬局と必ずしもそうでない薬局が存在する。

○　薬局全体の対人業務の底上げをするためには、対人業務の好事例を横展開する方策の検討が必要である。そのためには好事例が全国的に普及しない原因を究明するための調査や検証が必要である。この検証では、例えば、前述の対物業務だけで経営が成り立つ診療報酬であること、医療機関からの情報提供がシステム化・制度化されていないこと、ＩＣＴ化が進んでいないことなど、課題を明確化する必要がある。

○　また、均てん化を進めていく上では、日本薬剤師会における全国的な施策の実施とともに、地域においては、地域の薬剤師会が当該地域の薬局を牽引することが必要ではないかとの意見があった。

○　薬剤師個人の意欲に依存したシステムでは全国に普及しないことから、単に対物業務を実施するだけでは経営が成りたたない仕組みとすべきである。その観点から厚生労働省は、診療報酬についても対物業務から対人業務への大幅なシフトを見据えた検討を行うために、対人業務の適切な評価体系を構築することが有効との意見があった。

○　このほか、ＩＣＴの利活用（タブレット端末・業務支援ツールを活用した成功事例の横展開等）も有効ではないかとの意見があった。

２．対物業務の効率化

○　薬局薬剤師の対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを前提として、対物業務を効率化し対人業務に注力できる環境の整備が必要である。

○　対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるよう、調剤業務における調製業務の一部外部委託（本とりまとめにおいて「調剤業務の一部外部委託」という。）の実施が「規制改革実施計画」（令和４年６月７日閣議決定）に盛り込まれているが、効率化のための方法は外部委託に限るものではなく、その他の手段も含めて検討すべきである。

○　対物業務の効率化について、以下の内容で検討を進めていくべきである。

た。その他としては、病院が約 23%、店舗販売業が約 11%、製薬企業が約 13%であった（薬剤師確保のための調査・検討事業　速報値（令和３年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業））。

（１）調剤業務の一部外部委託

①現状

○　薬機法の規定により、現在、調剤業務の外部委託は認められていない[23]。

○　規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおいて、対物業務の効率化を図り、薬剤師が専門性を活かした対人業務に集中することで、患者に寄り添った付加価値の高い服薬指導を実施できるなどとして、調剤業務の一部外部委託を可能とすべきという提案について議論された。

○　当該議論を踏まえた規制改革実施計画においては、調剤業務の一部外部委託を可能とする方向で、安全確保のために委託元や委託先が満たすべき基準、委託先への監督体制等の技術的詳細を検討することとされた。

【参考】規制改革実施計画（令和４年６月７日閣議決定）

薬剤師の地域における対人業務の強化（対物業務の効率化）

【a：令和４年度検討・結論、b：令和４年度措置、c：令和４年度以降継続的に措置】

a　厚生労働省は、患者への服薬フォローアップなど薬剤師の高度な薬学的な専門性を活かす対人業務を円滑に行い得る環境を整備するとともに、調剤の安全性・効率性の向上を図る観点から、薬局における調剤業務のうち、一定の薬剤に関する調製業務を、患者の意向やニーズを尊重しつつ、当該薬局の判断により外部に委託して実施することを可能とする方向で、その際の安全確保のために委託元や委託先が満たすべき基準、委託先への監督体制などの技術的詳細を検討する。

検討に当たっては、以下の論点を中心に具体的検討を進める。

・委託可能な調製業務の対象

・委託先の範囲

・委託元―委託先の役割分担及び責任関係の在り方（委託元薬局の薬剤師が故なく法的責任を負うことがないための配慮等を含む。）

b　（略）

c　公正取引委員会は、薬局における調剤業務の関連市場及び隣接する市場において独占的又は寡占的な地位を有するプラットフォーマーその他の事業者が、その競争上の地位を利用して、内部補助等を通じ、不当廉売、差別対価その他の不公正な取引方法によって、地域の調剤薬局を不当に排除することがないよう、私的

[23] 薬機法施行規則において、薬局開設者は、調剤の求めがあった場合は、「その薬局で調剤に従事する薬剤師」に「その薬局」で調剤させなければならないとされている（薬機法施行規則第 11 条の 11)。ただし、無菌調剤室については、無菌調剤室を有しない薬局からの依頼を受けて、他の薬局の薬剤師に無菌製剤処理を行わせることができる（薬機法施行規則第 11 条の８第１項)。

独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和 22 年法律第 54 号。以下「独占禁止法」という。）に違反する行為が認められた場合には、厳正・的確に対処する。

○　本ワーキンググループでは、規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおける議論等も参考にして、調剤業務の一部外部委託について議論を行った。

②検討の方向性

○　本ワーキンググループにおける、調剤業務の一部外部委託の考え方及び対応方針を以下のとおりまとめた。厚生労働省はこの考え方等を踏まえ、具体的な内容について引き続き検討を進めるべきである。

○　調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針

①基本的な考え方

・対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるよう調剤業務の一部外部委託を検討する。
・外部委託を行うことにより、患者の医療安全（医薬品の安全使用）が脅かされてはならない。このため、安全を担保する仕組みが必須である。
・外部委託については、患者の医薬品アクセスに支障が出ない範囲での検討とすべきである。例えば、患者に必要な薬剤が必要なタイミングで入手できること、地域における医薬品アクセスが阻害されないことが重要である。
・現時点では、調剤業務の外部委託は法律で認められておらず、実施例が存在しないためにその評価が困難であり、実施する際は、その効果を検証するという観点から適切な範囲で進めるべきである。
・外部委託により、効率化が図れるかについての検討（検証）が必要である。
・このような点を踏まえ、以下の②に示す方針で調剤業務の一部外部委託の検討を進めるものとする。

②調剤業務の一部外部委託の実施要件

ⅰ）外部委託の対象となる業務

・調剤業務の一部外部委託の対象となる業務の範囲は、その必要性及び実施可能性を考慮し、当面の間、以下の範囲とすることが適当である。ただし、委託元の薬局で最終監査を行うことが困難である散剤の一包化は対象外とする。
  - 一包化（直ちに必要とするものを除く。）
・外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域医療への影響、薬局のニーズ、外部委託の提供体制（委託先が存在しない地域があるか否かの確認を含む。）、その他地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて一包化以外の業務（例：高齢者施設入居者への調剤）を外部委託の対象に含めるべきか否かの検討を行う。

ⅱ）委託先

・委託先は薬局とする。
・委託先は同一法人内に限定しない。
・委託元と委託先の関係について、距離制限を設けない場合は、委託先の集約化・大規模化が進むと考えられ、これにより、
  - 拠点化による影響（自然災害等に対するリスク）
  - 地域医療への影響（（ア）各薬局の医薬品の備蓄品目数や備蓄量が減少するリスク、（イ）連携が容易な同一法人内を中心に外部委託が行われ、かつ、それが集約化・大規模化により効率的である場合、

地域の小規模な薬局が不公正な競争にさらされるリスクなど）が懸念されるとの意見があった。

・一方で、距離制限を設けた場合には、委託先の集約化や効率化が進まないことなどの理由により、外部委託サービスを提供する者が現れず、委託を希望する薬局が外部委託できない地域が生じる懸念があるとの意見があった。

・以上のことから、一定の距離制限を設けつつ、各地域で調剤業務の一部外部委託が利用できるようにするという観点から、委託先は当面の間、同一の三次医療圏内とする。

・外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域医療への影響、外部委託の提供体制や提供実績（同一法人及び同一グループ内でない薬局への外部委託の提供体制及び提供実績を含む。）、地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて（ア）委託元及び委託先の薬局の遵守事項、（イ）委託元と委託先の距離制限について見直しを行う。

iii）安全性の確保等

・委託先の受託業務プロセスにおいて患者の医療安全が確保されるよう、必要な基準を設ける必要がある。当該基準の検討においては、例えば、ＥＵのＡＤＤガイドライン*が参考になるとの意見があった。

＊ Automated Dose Dispensing: Guidelines on best practice for the ADD process, and care safety of patients(2017 欧州評議会)。ＡＤＤ（異なる薬剤について自動化を含む手法により包装化すること）について、委託先の運営（例：法的設計、従業員教育、医薬品管理）等について考え方がまとめられている。

・当該基準の検討に当たっては、以下の点を考慮すべきである。

- 委託元及び委託先が手順書の整備や教育訓練を行うこと
- 適切な情報連携体制を構築、維持できること
- 委託元の指示の記録や、委託先での作業が確認できる記録（例えば、画像や動画での確認、調剤機器へのアクセスログ等）を残すこと
- 最終監査は委託元の薬局が実施すること

・委託先で調製された薬剤の確認の方法としては、委託先から送付された薬剤の実物により行う場合に加え、委託先から提供された画像等により行う場合が考えられる。

・最終監査後の患者への薬剤の交付は、委託元から交付（直接の手渡し又は配送）する場合と、委託先から交付（配送）される場合が考えられる。どちらの交付方法によるかは、委託元の薬局が患者の医療安全が確保される措置を講じた上で適切に判断する。

・厚生労働省及び自治体には、委託先の薬局に対して、通常の薬局業務に対する監視指導の権限に加え、外部委託についても監視指導する権

限が必要である。
・外部委託後に処方内容又は調剤内容について変更が生じることがないよう、委託元の薬局による処方内容の確認等のための患者への聞き取りは、調剤設計の段階で適切かつ確実に行うことが重要である。

ⅳ）その他
・委託先及び委託元における薬機法及び薬剤師法上の義務や責任について整理し、必要な見直しを行う。
・外部委託を利用する場合には、患者に十分説明して同意を得た上で実施しなければならない。
・薬局開設者は薬剤師の意見を尊重し、外部委託を強要してはならない。
・服薬指導については、調剤設計の段階で行う場合や薬剤の交付時に行う場合が想定される。

○　その他、本対応方針について以下のようなやりとりがあった。
・外部委託の対象となる業務について、ニーズがあると考えられる高齢者施設入居者には、一包化された薬剤以外の薬剤も同時に処方されるケースが多く、一包化のみに限定した場合、煩雑さなどから外部委託が実際には行われず、その結果、外部委託のニーズ等が確認できなくなるおそれがある、したがって、調剤業務の効率化のために必要な措置として以下の場合も外部委託を可能とすべきとの意見があった。
  - 一包化に付帯する処方（軟膏剤、湿布薬、頓服薬等）
  - 一包化が必要な患者と同一建物内（高齢者施設）に居住する患者への処方
・一包化のみに限定することで外部委託が進まず、ニーズの把握や安全性・有用性の評価が困難な状況である場合には、外部委託の対象となる業務について再検討する必要があるとの意見があった。
・委託先の範囲について、
  - 同一の三次医療圏内に委託先がない場合、隣接する医療圏の委託先の利用を認める
  - 同一の三次医療圏内に委託先がある場合であっても、これらの委託先より隣接する三次医療圏内の委託先の方が近距離である場合、隣接する三次医療圏内の委託先の利用を認める

  など、委託先が存在しない空白地域を作らないよう、弾力的な運用を可能としなければ、地域によっては外部委託を利用できない又はしにくい場合があるとの意見があった。
・今後更に地域包括ケアシステムが重要となる中で、地域において他職種と連携した薬剤師の対面によるサービスは必須である。これに逆行しないような範囲で検討を行うべきであるとの意見があった。
・外部委託が法令上実施可能となった後の見直しは、その時期や内容に

ついて柔軟に対応すべきとの意見があった。
・病院では、チーム医療の中で薬物療法の最適化のために、新たな処方箋の発行を伴わない医薬品の減量・増量・休薬・中止がある。このため、一連の薬物療法を一体で行う方が効率的であり、外部委託は適当ではないとの意見があった。
・外部委託の具体的な手順を想定し、医薬品の所有権の所在、調剤した薬剤の被包等への表示、終了時点（調剤済み印）等について整理する必要があるとの意見があった。

（２）処方箋の 40 枚規制（薬剤師員数の基準）

①現状[24]

○　薬剤師の配置基準である、いわゆる処方箋の 40 枚規制[25]は、調剤の質を確保する観点から、薬局における薬剤師業務の実態を踏まえ、平成５年に規定された（それまでの配置基準は、月平均の調剤数及び販売金額に応じたものであった。）。

○　「規制改革実施計画」（令和４年６月７日閣議決定）においては、調剤業務の機械化等を踏まえて薬剤師の対人業務を強化する観点から、処方箋の 40 枚規制の見直しに向けて課題を整理することとされた。

○　この処方箋の 40 枚規制のあり方を考える上では、①薬剤師の配置基準という制度設計自体と、②40 枚という数値（量）、の２つの観点がある。

○　また、この制度が規定された当時に比べ、現在では調剤機器やデジタル技術等が進展しており、対物業務の効率化が期待できる一方で、対人業務の充実が求められている。

【参考】「規制改革実施計画」（令和４年６月７日閣議決定）

薬剤師の地域における対人業務の強化（対物業務の効率化）

【a：令和４年度検討・結論、b：令和４年度措置、c：令和４年度以降継続的に措置】

a　（略）

b　厚生労働省は、薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令（昭和 39 年厚生省令第３号）に規定する薬局において配置が必要な薬剤師

[24] 薬剤師１人あたりの１日の処方箋の受付枚数としては、16～20 枚の薬局が最も多く、次いで 11～15 枚、21～25 枚の薬局が多かった。また、処方箋の受付枚数が 30 枚を超える薬局は、全体の約 17%であった（令和２年度薬剤師の需給動向把握事業（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）の結果に基づき厚生労働省医薬・生活衛生局総務課が計算）。なお、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科では薬剤師１人あたり 60 枚が上限であるため、受付枚数が 40 枚を超える薬局が一定数存在する。このようなことから、本調査のデータのみでは各薬局における基準への充足状況は判断できない。

[25] １日の平均取扱処方箋 40 枚につき１人以上の薬剤師を配置しなくてはならない規定。ただし、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋については 60 枚につき１人以上の薬剤師の配置となる。

の員数に関する規制について、調剤業務の機械化や技術発展による安全性及び効率性の向上を踏まえ、薬剤師の対人業務を強化する観点から、規制の在り方の見直しに向け、課題を整理する。

c　（略）

②検討の方向性

○　現状の診療報酬の体系が処方箋受付時の評価が中心であることを踏まえれば、単純に 40 枚規制を撤廃又は緩和すると、処方箋の応需枚数を増やすために、処方箋受付時の対人業務（服薬指導等）が軽視される危険性がある。

○　このため、処方箋の 40 枚規制の見直しを検討する場合は、厚生労働省においては、診療報酬における評価等も含めて、対人業務の充実の方向性に逆行しないように慎重に行うべきである。

○　一方で、前述の調剤業務の一部外部委託を検討する場合、委託先は処方箋の応需はしていないものの調剤業務の一部を行っていることから、処方箋の 40 枚規制との関係性を整理する必要がある。処方箋の 40 枚規制が調剤業務の一部外部委託の支障とならないよう、厚生労働省において、必要な措置を講じるべきである。

○　なお、薬局薬剤師の業務の質の担保については、処方箋枚数に応じた薬剤師の配置に一定の合理性はあるものの、処方箋の枚数に応じた薬剤師の配置という制度設計ではなく、対人業務のプロセスやアウトカムの評価で行うことが理想的との意見があった。この点については、諸外国での事例も踏まえつつ、厚生労働省において薬剤師の対人業務の評価指標のあり方の検討が必要との意見があった。

（３）その他業務の効率化

①薬剤師以外の職員の活用

○　いわゆる 0402 通知により、薬剤師以外の職員に実施させることが可能な業務の基本的な考え方が整理されている[26]。当該通知では薬局開設者は保健衛生上支障を生ずるおそれがないよう、手順書の整備や必要な研修の実施その他の必要な措置を講じる必要があるとされている。

○　今後、デジタル技術の活用も視野に入れた上で、薬剤師以外の職員が実施可能な業務の範囲や要件等について、更なる整理を行う必要があると考えられる。

○　また、一部の企業や団体等では一定のプログラムを定めて研修が行われている。こうした取組を参考に、厚生労働省は一定の研修内容を定め

[26] 例えば、PTP シートなどの取揃えは、一定の要件を満たせば薬剤師以外の職員の実施が可能とされている（調剤業務のあり方について（平成 31 年４月２日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知））。

てはどうかとの意見があった。

②調剤機器の活用

○　現在では、一包化支援、監査支援、薬剤の取揃え、外用剤や液剤の調製等、様々な場面で調剤機器が使用されており、これらの機器は対物業務の効率化や安全確保に貢献している。

○　調剤機器の活用に当たっては、調剤機器自体の性能が担保されることが必要であり、そのために必要な精度管理の手法等を厚生労働省において検討すべきとの意見があった。

○　対物業務の効率化のための方策の一つとして、欧米で実施されているいわゆる箱出し調剤[27]が挙げられる。箱出し調剤は、複数包装単位の製造が必要であることや処方日数の一定制限等の課題等、多くの課題があるが、トレーサビリティの確保、安全性や衛生上の利点もあることから、まずは課題の抽出等を行ってはどうかとの意見があった。

③院外処方箋における事前の取決め（プロトコール）に基づく問合せ簡素化

○　一部の医療機関と一部の薬局（当該医療機関の処方箋を応需する薬局のうち、事前の取決めの締結を希望する薬局）の間では、処方箋中の疑義照会とは別に、事前の取決め（プロトコール）により内服薬の剤形変更（例：OD 錠⇔普通錠⇔散）、内服薬の規格変更（例：5mg2 錠⇔10mg1 錠）等に関する薬局から医療機関の医師への問合せを簡素化している。

○　問合せ簡素化のプロトコールによる業務効率化は、医療機関の医師や薬剤師等の業務負担の軽減や、患者が必要な医薬品を速やかに受け取ることが可能となるなどの利点がある、病院薬剤師との連携（薬薬連携）の好事例である。このため、地域の薬剤師会が中心となり、病院薬剤師等と連携しながらその導入を推進していくべきである。

３．薬局薬剤師ＤＸ

○　ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）とは、企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立することを意味している。単に業務のデジタル化を行うことや、それにより効率化を図るデジタライゼーションとは異なる概念である。

○　電子処方箋、オンライン服薬指導、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有等のデジタル技術の進展や、諸外国のＤＸ動向を踏まえ、今後、薬局薬剤師の役割として、

[27] 錠剤やカプセル剤などの PTP（ブリスター）包装品が入った包装（箱）を、箱から出さずにそのまま患者に交付する調剤手法

・医療情報基盤により充実する情報を活用した対人業務の質の向上
・医療機関への効果的かつ効率的な情報フィードバック
・ＩＣＴを活用した患者フォローアップの充実
・患者ウェアラブル端末等から得られる情報も総合的に踏まえた新たなサービスの提供

等が期待され、これにより薬局薬剤師ＤＸを進めていくことが求められる。

○　特に、今後の対物業務はＩＣＴを活用した調剤機器等に取って代わられる可能性があることも踏まえ、薬局薬剤師は危機感を持って第４の１に示した対人業務の充実に努めることが必須である。

○　こうした観点を踏まえ、薬局薬剤師ＤＸの実現に向けた以下の取組等を進めていく必要がある。

（１）デジタルに係る知識・技術の習得

○　薬剤師のＩＴリテラシーには個人差が大きく、患者に指導・説明する際の薬剤師側のセキュリティやプライバシー確保を含めたＩＴリテラシーの向上が必要である。加えて、患者のＩＴリテラシーも同様に個人差が大きく、薬剤師は患者の理解度に合わせた対応を行う必要がある。

○　また、薬剤師が患者の日常生活管理に関わるためには、医療機器として承認を受けたIoTデバイス等を効果的に活用・管理できる知識・技能の習得も必要である。

○　このため、卒後研修の一環として、厚生労働省と日本薬剤師会等とが協力し、ＩＴリテラシーの向上やIoTデバイスの活用、患者の日常生活管理に必要な情報等を習得するための研修を充実させていくべきとの意見があった。

（２）薬局薬剤師ＤＸに向けた活用事例の共有

○　今後、オンライン資格確認等システムを基盤とした情報共有やウェアラブル端末からの情報の取得等が見込まれるが、調剤における服薬指導への活用にとどまらず、健康相談対応や要指導・一般用医薬品の販売時の活用等、得られた情報の具体的活用を全国的に進めていくべきである。厚生労働省は、例えば電子処方箋のモデル事業等を通じて、好事例の収集を進め、関係者の協力を得ながら展開していくべきである。

○　特に、既に地域医療連携ネットワーク等で薬局薬剤師ＤＸに係る先進的な取組が行われている例もあり、こうした取組に他の医療機関や薬局が参考にできるよう、厚生労働省は事例の共有を進めるべきである。

（３）オンライン服薬指導

①自宅等からのオンライン服薬指導

○　オンライン服薬指導に関しては、昨年度、薬機法施行規則及び関係通知の改正が行われたところであり、その改正内容が現場に適切に周知されるよう努めるべきである。

○　さらに、本ワーキンググループでは、自宅等からのオンライン服薬指導について議論を行った。厚生労働省は以下の対応方針に基づき、検討を進めるべきである。

○　薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合に係る対応方針

① オンライン診療と同様に、薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合は、以下を遵守する。

i 責任の所在を明確にする観点から薬局に所属していなければならない。

ii 薬局内に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を確保する。

iii 患者のプライバシー確保の観点から公衆の場で行うべきでない。

iv 騒音、劣悪なネットワーク環境など、服薬指導における適切な判断を害する場所で行うべきではない。

② さらに、オンライン診療と同様に、セキュリティ及び患者のプライバシーを確保する観点から、患者の心身の状態に関する情報を情報通信機器を用いて取得する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すべき旨も明示する。

③ オンライン服薬指導に特有の事由としては、薬局が責任をもって調剤業務を果たすために、調剤行為等と服薬指導を一貫して行う必要がある点が挙げられる。このため、オンライン服薬指導を薬局以外の場所で行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とする。

※　③は①i を包含した概念となるので、関連通知の改正においては、①ii～iv、②及び③を盛り込む。

②対面の服薬指導を優先すべきと考えられるケース

○　オンライン服薬指導は、へき地・離島等の患者や多忙な働き盛りの世代の患者等にとって有用と考えられる一方で、患者と医療従事者が直接対面しないことによる一定の影響があるケースも考えられる。主に以下のケースにおいては、状況に応じて、対面の服薬指導を優先すべき場合がある。

・急性期かつ重症度が高い疾患
・副作用が強い薬剤
・画面上では副作用が疑われるか否かの判別が困難な薬剤（皮膚や口腔内の症状）
・吸入薬やインスリン自己注射等のデバイスの使用説明が必要な場合
・濫用や目的外使用が疑われる場合
・認知機能の低下等がある患者

・不安感が強い患者と信頼関係を構築するために、言葉以外のコミュニケーションが必要な場合

○　このほか、オンライン服薬指導では患者の顔色や表情が完全には把握できないことに留意すべきとの意見や、調剤後のフォローアップ、患者の主治医や処方医との日常的な情報共有や連携等を考慮すれば、オンライン服薬指導であっても地域をベースとして考えるべきとの意見があった。一方で、オンライン服薬指導の大きな利点は地理的な制約を受けないことであり、地域をベースにする必要はないとの意見があった。

（４）調剤後のフォローアップ

○　調剤後のフォローアップの手法としては、電話のほか、オンライン服薬指導アプリなどのＩＣＴやＡＩを用いた服薬フォローアップのためのツールも用いられる。ＩＣＴやＡＩを用いたフォローアップでは、患者がスマートフォン等に届く簡単な質問に回答することなどにより、これまで把握が困難であった潜在的なシグナルを薬剤師が検知することが可能となる。

○　厚生労働省は、調剤後のフォローアップにＩＣＴやＡＩを積極的に活用する薬局の好事例を収集し、効果の検証や普及の手法を検討すべきである。

（５）データ連携基盤

○　医療全体としては薬局だけでＤＸを進めるのではなく、電子カルテ等の標準化・統一を進める必要がある。その上で、薬局が病名や検査情報等、薬剤師が必要とする医療情報にアクセスできるような仕組みを構築する必要がある。

○　電子版お薬手帳等によりＰＨＲを患者から取得し、薬局で患者情報を一元的に管理することで、日々の健康医療データを踏まえた薬学的管理・指導が可能となる。今後、電子処方箋をはじめとしたＤＸに資する基盤整備を行う際は、民間のＰＨＲのアプリケーションと連携できるよう、ＡＰＩ連携を可能とし、情報の標準化を進めるべきである。

○　なお、外来等において、薬局が医療機関に薬学的見地から情報提供をした場合に、当該情報がその後どのように取り扱われているかが薬局にはわからない点が課題との意見もあった。

（６）薬歴の活用等

○　薬局において電子薬歴を導入・活用するケースが増えており、現場でのオペレーションに沿った形で情報の連携ができるよう、厚生労働省は、電子処方箋等のデータ連携先はレセコンだけでなく、電子薬歴等にもデータ連携を可能にするために、システム事業者と調整を行うべきである。

○　調剤時の薬歴の記載は１日の業務のうち、一定の割合を占めており[28]、電子薬歴による入力アシスト機能による定型文の使用等が進められている。このような定型文の活用は、効率化に資するとともに、電子薬歴内の情報の整理・抽出の面でも有用である。その一方で、定型文は医療保険における個別指導で指摘を受ける場合があるとの声がある。このため、厚生労働省は、電子薬歴における頻用文書の定型化のあり方の整理を進める必要がある。

（７）薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式

○　将来の薬局ＤＸに対応できるよう、医療連携等で利用されている標準的データ交換形式に準ずる規格の作成等について、標準化団体、学会、ＪＡＨＩＳ（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）等を中心に、ＮＳＩＰＳ（調剤システム処方ＩＦ共有仕様）を提供する日本薬剤師会が協力しながら、必要な検討を行うべきである。

（８）その他

○　昨今は医療機関や薬局のシステムもサイバー攻撃される可能性がある。サイバーセキュリティの確保は個別の医療機関や薬局での対応が難しく、国が支援すべきとの意見があった。

４．地域における薬剤師の役割

○　地域包括ケアシステムの更なる進展が求められる中、薬局薬剤師は、①地域の他の薬局や医療機関等と連携しながら、薬学的専門性を活かした対人業務を充実させるとともに、②健康相談、要指導・一般用医薬品等の適正な販売をはじめとしたセルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務に積極的に取り組む必要がある。

○　かかりつけ薬剤師・薬局の持つべき機能の１つとして、服薬情報の一元的・継続的把握があるが、ＩＣＴの進展により、かかりつけ薬剤師・薬局以外においても、薬剤情報の閲覧が容易になる。このような状況においても、かかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能や役割は重要である。

○　個々の薬局には、こうしたかかりつけ機能（服薬情報の一元的・継続的把握、24 時間対応・在宅対応[29]、医療機関との連携）を有していることが最低限必要であるが、地域に求められる薬剤師サービスはより多岐にわたり、全ての機能

---

[28] 例えば、１日の処方箋調剤に関する業務の累計時間約 9 時間 45 分のうち、「薬歴への記載」の時間は約 1 時間 25 分との報告がある（令和２年度薬剤師の需給動向把握事業（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業））。

[29] 薬局ビジョンでは 24 時間対応や在宅対応について、「かかりつけ薬局単独での実施が困難な場合には、地区の薬剤師会が主導的な役割を発揮するなどして、近隣の薬局との連携体制の構築や、地区又は広域の薬剤師会のバックアップにより輪番で対応することが考えられる。」とされている。

を単独の薬局が十分に有することは容易ではなく、地域全体で必要な薬剤師サービスを提供していくという視点も必要である。このため、地域の薬局が必要に応じ連携する仕組みを構築する必要がある。

○　こうした観点を踏まえ、以下の取組等を進めていく必要がある。

（１）他職種及び病院薬剤師との連携

①他職種との連携

○　地域への医療の提供に薬局がより一層関わっていくためには、日頃より勉強会や研修会等を通じて医療機関や他の薬局と信頼関係を構築し、課題解決のための機会を継続的に設けることが有用である。

○　特に、在宅医療への対応においては、在宅医、訪問看護師、介護職員、介護支援専門員等との日常的な連携が必須であり、さらに患者の入退院時には、入院先の医療機関の医師、薬剤師、看護師等との情報共有も必要である。

○　現在、半数近くの薬局が在宅対応を行っていると考えられ[30]、増加傾向にある。その一方で、退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬局が十分に参加できていないとの指摘がある。

○　この原因として、例えば、退院時カンファレンスについては、開催の連絡が薬局に届いていない場合があること、小規模の薬局では参加する人的・時間的余裕がないこと、入院前にかかりつけ薬剤師・薬局が決まっておらず退院時カンファレンス時に呼べないこと、などが挙げられる。

○　他職種との連携に熱心な薬局とそうでない薬局の差があり、カンファレンス等への参加が促進されるよう、薬局側での意識や取組の改革が必要である。

○　こうした状況を改善するには、病院の地域連携室等の他職種から薬局薬剤師に適切に連絡が届くよう、地域の薬局も含む連絡体制等の構築を進めることや、地域の薬剤師会等が病院の地域医療連携室等の職員に働きかけ、薬局との調整を行うといった取組が有用である。

○　また、薬局薬剤師の対面での参加が困難な場合にはオンラインによる会合の参加や薬局間の連携による対応を進めていくべきである。

○　厚生労働省の調査[31]では、在宅業務を行う薬剤師への他職種からの要

---

[30] 令和元年 12 月に介護保険の居宅療養管理指導費を算定した薬局数は約 2.5 万件（厚生労働省老健局老人保健課特別集計）。令和２年３月に医療保険の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局は約 0.8 万（NDB データ）（令和３年７月 14 日中央社会保険医療協議会総会資料５）。

[31] 在宅診療支援診療所の約 60％が「どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい」、訪問看護事業所の約 70b％が「薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい」と回答している（令和 2 年度地域包括ケ

望としては、どの薬局が在宅業務を実施しているかといった情報に加え、対応可能な在宅業務に関する情報の提供を求める声が多かった。

○　本ワーキンググループにおいても、携帯型ディスポーザブルＰＣＡ（Patient Controlled Analgesia, 自己調節鎮痛法）用ポンプ等の取扱いの有無等の情報発信が必要であるとの意見があった。こうした要望への対応として、各薬局が対応可能な在宅業務について、他の医療提供施設等に情報を発信する仕組みを構築すべきである。

○　具体的な対応方法としては、例えば以下のものが挙げられる。

・地域の薬剤師会が中心となり、情報の取りまとめや発信を行う

・厚生労働省が患者向けの情報を掲載する薬局機能情報提供制度に、他の医療提供施設等向けの入力項目を追加する

○　褥瘡に関しては、薬局薬剤師が患者の創部の湿潤環境や外用剤の基剤等を考慮した処方提案（例：創部の滲出液が少ない褥瘡では、補水性軟膏を用いる。）、介護職員や家族等への薬剤塗布方法に関し、医学的な判断や技術を伴わない範囲内での実技指導、外用薬の効果の確認等を行うなど、医師、看護師、介護職員と連携して対応している場合がある。褥瘡の早期治癒は、患者のＱＯＬの向上に加え、医師、訪問看護師、介護職員、家族の負担軽減になることから、多職種と連携した取組を引き続き進めていく必要がある。

②病院薬剤師との連携（薬薬連携）

○　薬局薬剤師と病院薬剤師の情報連携を推進することで、入院時、退院時、外来時の患者の状態の継続的な把握やポリファーマシー等の防止・解消、薬剤関連デバイス[32]・医療機器の利用状況の確認といった薬剤師サービスの質が高まる。

○　情報連携の質を高めるため、地域の薬剤師会が中心となり、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理サマリー、トレーシングレポートの様式等）を地域で定めるとともに、当該運用について医師、看護師等に周知すべきである。

○　また、薬局薬剤師が病院で勤務することや病棟でのチーム医療研修に参加することなど、相互理解を深めるための実務的な取組が有用である。

（２）健康サポート機能の推進

○　地域における薬局の役割として、住民の健康維持・増進を支援する取組

アに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業（厚生労働省老健局老人保健課委託事業））。

[32] インスリン製剤や成長ホルモン製剤の自己注射、吸入薬、血糖自己測定器等。ＤＸの進展により、ＳａＭＤ（Software as a Medical Device, プログラム医療機器）も想定される。

も期待されており、要指導・一般用医薬品の情報提供を含め、気軽に住民等が健康相談等できるよう、健康サポート機能の強化が必要である。

○　かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局として、平成 28 年 10 月に健康サポート薬局の届出制度が開始された。しかしながら、届出数は少なく[33]、令和元年の薬機法改正の附帯決議においても、「健康サポート薬局の届出数が少数にとどまっている現状を踏まえ、その要因を分析して検討し、必要な対策を講ずること。」とされている。

○　内閣府の調査[34]では、健康サポート薬局の認知度は約８％と極めて低い。また、健康サポートという言葉は抽象的であり、住民にとって何をアウトカムにしているのかが不明確である。このため、健康サポート機能の目的を明確にするとともに、その機能が住民にどのような影響を与えているかエビデンスを収集し、その効果を住民に周知すべきである。

○　また、健康相談等の健康サポート機能が患者に認知され、またその取組が地域全体に普及するためには、個々の薬局の取組だけではなく、自治体等と連携した地域全体の取組を行うべきである。

○　なお、このような活動の具体例としては、
・自治体や保険者が行う健康づくりのための事業
・要指導・一般用医薬品の購入希望者への必要な受診勧奨
・糖尿病の重症化予防
・禁煙支援等の健康増進の施策
などが考えられる。

○　ＰＨＲについては、本人が自身の情報を正しく理解し、有効に活用することが求められるが、薬局薬剤師にはそれをサポートする役割が期待されている。国民の健康リテラシー向上に貢献するのみならず、専門的見地から必要に応じ受診勧奨する等、ＰＨＲの効果的な活用に積極的に関わるべきである。

（３）地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

○　地域において求められる薬剤師サービスとしては、
・医薬品の供給拠点（患者に必要な医薬品について、適切な薬学的管理・指導、服薬指導とともに提供する。要指導・一般用医薬品を含む。）
・夜間、休日の対応
・健康サポート（セルフケアの啓発を含む。）
・新興感染症、災害等の有事への対応
・在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む。）
・医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施・参加等を含む。）

[33] 令和４年３月末時点での届出数は 2,964 薬局。

[34] 「薬局の利用に関する世論調査」の概要（令和３年２月　内閣府政府広報室）

・薬事衛生（医薬品・医療機器の正しい使い方の説明、学校薬剤師、薬物濫用の防止等）

などが考えられる。

○　このような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、また、新興感染症、災害時等の有事への対応等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。このように、薬剤師サービスを地域全体で提供していくという観点も必要であり、地域の実情に応じた体制の構築について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要である。またこの前提として、地域において、薬剤師サービスの必要量やリソース等を把握することが必要である。

○　このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するともに、自治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスの確保策を検討する仕組みを構築すべきである[35]。なお、当該地域での検討においては、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力し、議論を行う必要がある。

①薬局間の連携

ア　連携の必要性

○　前述のとおり、地域において様々な薬剤師サービスの提供が求められているが、これらの全てを単独の薬局で担うことは困難な場合がある。また、様々な医療機関からの処方箋を応需する薬局である場合、多種多様な医薬品や高額な医薬品の在庫が負担となっている場合もある。こうしたことへの対応のため、個々の薬局がかかりつけ薬剤師・薬局としての役割を担うという前提で、地域全体で必要なサービスを効率的・効果的に提供していくという観点から、地域の薬局が連携して対応する仕組みを構築していくことが重要である。

○　こうした薬局間連携により地域全体で必要な薬剤師サービスが提供されることで、各薬局のリソースを効率的・効果的に業務に充てることが可能となり、処方箋受付時以外の対人業務を含む様々な対人業務の充実に繋がる。こうした取組によって、各薬局が特色のある薬剤師サービスのメニュー[36]を提供することに繋がり、その結果、患者等の選択肢が増加することが期待される。

○　このような薬局間連携については、既に自発的な取組により実施さ

---

[35] 例えば、医師の確保に関する事項については、医療法において、都道府県が設置する地域の医療機関や診療に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会）等で構成される地域医療対策協議会で協議を行い、その結果を公表することとされている（医療法第 30 条の 23）。

[36] 多様な薬剤師サービスとしては、例えば、薬剤レビュー、医療的ケア児・緩和ケア等の在宅対応、糖尿病患者への説明・セルフケア支援、コミュニティスペース、栄養サポート、検査等が考えられる。

れているが、一部の地域、一部の薬局に限られており、また、連携する業務も限定的と考えられる[37]。

イ　薬局間連携のあり方

○　地域における薬局間連携を推進するためには、円滑な連携を調整するために、まとめ役となる薬局の存在が必要である。このような薬局は、以下の２パターンが想定されるが、薬局の規模に定められるものではない。

・人的・物的なリソースが豊富な薬局が多くの機能を担い、その機能を各薬局に提供する場合

・人的・物的なリソースが豊富でないものの、他の薬局と連携して機能を補完しあう場合

○　地域全体における薬局間連携やそれに基づく薬剤師サービスの提供は、患者のため、また地域のニーズへの対応としてなされるべきものであり、個別の薬局の事情や考えに依存するのではなく、公共的な役割の観点が必要である。このため、まとめ役となる薬局は、地域の薬剤師会や自治体と密に連携することが必要となる。

○　このような地域における薬局間連携のまとめ役となる薬局について、本ワーキンググループでは、

・新たな薬局の区分を創設することは避けるべきであること

・地域連携薬局[38]の役割として、他の薬局に対して利用者の薬剤等の使用情報を報告・連携できる体制等、薬局間の連携[39]が含まれていること

などから、地域連携薬局を活用するケースも考えられること、またその場合には、地域連携薬局の要件の拡充又は地域連携薬局の発展型（機能強化型）として検討を進める方向とすることが確認された。

---

[37] 医薬品の譲渡は約 90%、夜間休日の処方箋受付の輪番は約 40%で実施されていた。また、夜間、休日の電話等の対応、在宅協力薬局として在宅患者の共同管理は、それぞれ約 10%で実施されていた（令和４年３月に厚生労働省医薬・生活衛生局が地域の薬剤師会に実施したアンケートの結果）（令和４年４月 19 日　第４回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　資料２－１）。

[38] 地域連携薬局には、名称表示により患者が自身に適した薬局を選択できるようにするという目的があり、その役割としては、在宅医療への対応や他の医療機関、薬局等との服薬情報の一元的・継続的な情報連携等がある。

[39] 例えば、「地域において、他の薬局に対する医薬品の提供や医薬品に係る情報発信、研修等の実施を通じて、他の薬局の業務を支えるような取組も期待されるものである。」とされている（「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（認定薬局関係）」（令和３年１月 29 日　厚生労働省医薬・生活衛生局長通知））。

ウ　かかりつけ薬剤師・薬局との関係

○　こうした薬局間連携について、これまで推進してきた、かかりつけ薬剤師・薬局との関係性を整理する必要がある。

○　かかりつけ薬剤師・薬局の機能のうち、服薬情報の一元的・継続的把握については、薬局薬剤師ＤＸにより、必ずしもかかりつけ薬剤師・薬局でなくとも薬剤情報の閲覧が可能となる。

○　しかしながら、かかりつけ薬剤師が薬剤情報を把握するだけでなく、日頃から患者と継続的に関わることで、患者との信頼関係が構築され、些細な様子の変化等も含め、患者の状態を継続的に把握することが可能となる。また、24 時間対応・在宅対応[40]や医療機関の連携においても、患者の状況を継続的に把握している薬局が対応することが理想的であることから、かかりつけ薬剤師の存在が重要である。

○　以上を踏まえれば、各薬局においては、引き続きこれまでに述べたかかりつけ薬剤師・薬局としての役割を確実に担うことが必要である。その上で、新興感染症、災害等の有事への対応等、地域全体として必要な薬剤師サービスについては、薬局間連携によりそのニーズを満たしていく方向性を検討すべきである。

エ　その他の意見

○　薬局間連携のあり方について、厚生労働省が引き続き、具体的な検討を進めると考えられるが、本ワーキンググループの議論で挙げられた重要なやりとりを以下に列挙する。

・地域連携薬局は、薬局ビジョンにおけるかかりつけ薬剤師・薬局の考え方をベースにしており、薬局間連携を主たる目的としていない。地域連携薬局の本来の目的やあり方が変わらないよう、留意が必要であるとの意見があった。

・かかりつけ薬剤師・薬局の役割及び機能と、薬局間の連携により提供するサービスをそれぞれ明確化する必要があるとの意見があった。

・人的・物的なリソースが豊富な薬局が連携の中心となった場合であっても、小規模な薬局はこのようなリソースが豊富な薬局に依存するのではなく、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能等、必要な機能を自ら提供できる必要があるとの意見があった。

・実現可能性やその効果を検証するために、まずは一部の地域等で試行的に実施し、検討課題や問題点を抽出した上で具体的な仕組みを検討してはどうかとの意見があった。

・薬局間連携を行うべき理由等について、十分に周知する必要があるのではないかとの意見があった。

・薬局間連携のまとめ役となる薬局を薬局間連携の制度として位置付

[40] 脚注 29 参照

ける場合は、当該薬局が自ら又は一部の薬局のみに利益提供するといったことが起きてはならないとの意見があった。

②新興感染症、災害等の有事への対応

○　今般の新型コロナウイルス感染症対策において、薬局薬剤師は、
・感染防止のための製品の提供、自宅療養や宿泊療養の患者への対応
・感染症、治療薬、ワクチン等に関する正しい情報発信・相談対応
・ワクチン接種体制への協力
・医療用抗原定性検査キットの適切な利用方法等の説明と販売
・ＰＣＲ等検査無料化事業による検査の実施
など、通常の調剤・服薬指導等の業務に加え、地域において様々な役割を果たしてきた。

○　こうした対応も含む有事への対応に備えるため、地域レベルで行政、医師会、薬剤師会等、官民が一体となって連携し、日頃より関係者間で協議の場を持ち、有事の際の体制について検討していく必要がある。また、その前提として地域における薬剤師サービスの必要量やリソースを把握できる仕組みが必要である。

○　さらに、前述のとおり、新興感染症、災害等への対応は地域全体として必要な薬剤師サービスであり、薬局間の連携により効率的・効果的に提供していく観点が必要である。その際、薬局間連携のまとめ役となる薬局を自治体や関係団体があらかじめ把握しておくことは、迅速な対応に繋がるものと考えられる。

③へき地・離島等への対応

○　薬剤師の従事先には地域偏在があり、へき地・離島等においては地域で必要な薬剤師サービスが提供できていない場合がある。

○　へき地・離島等における医療提供体制は、医療計画に基づいて整備されている。薬局の開設、薬剤師の確保等についても、将来的には医療計画かそれに相当する行政計画に基づき、各地域において対応を進めるべきであり、そのために必要な情報の整理等を進めるべきである。

○　へき地・離島等における薬局の開設や薬剤師の確保等を進めるためには、地域における薬局・薬剤師の果たす機能や医療需要等も踏まえた上で、定量的な数値により必要量や供給量、偏在等を評価できるような指標が必要であり、早急にその指標を整備する必要がある。

○　それぞれのへき地・離島等への具体的な対策は、行政の関係部局、関係団体等が協議・連携して、薬局の開設、薬剤師の派遣、オンライン服薬指導等の対応を行なうことが重要である。

○　モバイルファーマシーは現時点では、へき地・離島等への対策としての利用は認められていないが、対面による薬剤師サービスの必要性という観点から、その活用を求める声がある。

○　これに対し、へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせることなどにより薬剤師サービスの提供が可能であり、安易にモバイルファーマシーを本来の用途（災害時）以外に用いる必要性は考えられないとの意見があった。

○　このほか、へき地・離島等ではオンライン服薬指導後の薬剤の配送に時間を要する場合があり、患者の様々なニーズに対応するためには、ドローンによる配送等も検討すべきではないかとの意見があった。

（４）その他

①同一薬局の利用推進

○　厚生労働省の調査[41]では、複数の医療機関を受診する患者の多くが複数の薬局を利用している。

○　同一の薬局の利用やかかりつけ薬剤師を持つことは、薬剤や患者の状態の一元的な把握や信頼関係の構築等により、重複投薬やポリファーマシーの解消等、より良い薬剤師サービスの提供に繋がる。また、他職種にとっても、薬局の一元化により連携が容易になるメリットがある。

○　一方で、患者が複数の薬局を利用[42]する理由としては、門前薬局が便利であることに加え、薬剤師の役割、同一薬局の利用やかかりつけ薬剤師を持つことのメリットが患者に十分に理解されていないことが考えられる。

○　このため、厚生労働省及び日本薬剤師会等の関連団体は、同一薬局の利用やかかりつけ薬剤師が提供する具体的な薬剤師サービス[43]のメニューやそれによる患者のメリットについて、より一層わかりやすい広報等を行うべきである。

○　さらに、各薬局においては、薬局利用者・患者に対し、同一薬局を利用することの意義を丁寧に説明することが求められる。

○　また、電子処方箋には処方箋の薬局への事前送付の機能があり、事前送付が一般化することにより、自宅や職場近くの特定の薬局の利用が増えていくことが想定される。

○　なお、抗がん剤治療等、高度な薬学管理を必要とする場合、患者は普段利用するかかりつけ薬局に加え、専門医療機関連携薬局等の他の薬局を利用することも想定される。この場合、このような薬局とかかりつけ薬局との間で情報連携が必要である。

---

[41] 脚注 11 参照

[42] 複数の医療機関を受診する際に、それぞれの医療機関の門前薬局を利用する場合が考えられる。

[43] 多忙な働き盛りの世代には、一般的なかかりつけ薬剤師の役割に加え、オンライン服薬指導やオンラインによる相談等も期待されていると考えられる。

○　このほか、診療報酬上のかかりつけ薬剤師の要件について、患者にとって理解しやすくするなど、患者目線での見直しを検討してはどうかとの意見があった。

②薬局が提供可能な薬剤師サービスの見える化

○　これまでに述べたとおり、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能は全ての薬局が持つべきものである。その上で、患者が自身に必要な薬剤師サービスを選択できるために、厚生労働省は、各薬局がそれぞれ実施する特色のある薬剤師サービス（例えば、薬剤レビュー、認知症ケア、禁煙支援、栄養サポート等）を見える化する必要がある。

○　具体的な対応としては、薬局機能情報提供制度の活用や薬剤師サービスを適切に広告できるよう、一定程度のルールの検討や広告内容のリスト化が必要ではないかとの意見があった。

③敷地内薬局

○　本ワーキンググループでは、規制改革実施計画（平成 27 年６月 30 日閣議決定）に基づく保険薬局の構造規制の見直しが行われたこと[44]により近年増加している医療機関内の敷地内薬局について、主に①薬局機能、②病院との関係性に関する論点の整理を行った。

○　薬局機能については、病院の敷地内に立地していることから、当該病院の処方箋への対応が中心であり、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を持つとは考えにくく、その場合、地域の医療・介護関係者と連携した対応を行うという地域包括ケアの精神に逆行するとの意見が多数あった。なお、病院の近くにある門前薬局についても、特定の医療機関の処方箋に依存する場合はかかりつけ薬剤師・薬局の機能を持たないという点では同様との意見があった。

○　一方で、希少疾患やがんなどに対する高度な医療を提供する病院の敷地内薬局の場合、高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合があるのではないかという意見や、ターミ

---

[44] 平成 27 年の「規制改革実施計画」（平成 27 年６月 30 日閣議決定）では、保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立として、「医薬分業の本旨を推進する措置を講じる中で、患者の薬局選択の自由を確保しつつ、患者の利便性に配慮する観点から、保険薬局と保険医療機関の間で、患者が公道を介して行き来することを求め、また、その結果フェンスが設置されるような現行の構造上の規制を改める。保険薬局と保険医療機関の間の経営上の独立性を確保するための実効ある方策を講じる。」とされた。

「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」（昭和 32 年厚生省令第 16 号）において、保険医療機関と保険薬局は、「一体的な構造」、「一体的な経営」であってはならないとされている。厚生労働省は「一体的な構造」の解釈について、従前は公道等を介することを一律に求めていたが、これを改め、原則、保険医療機関と保険薬局が同一敷地内にある形態も認めることとした（ただし、保険医療機関の建物内に保険薬局があり、当該保険医療機関の調剤書と同形態なものや、両者が専用通路で接続されている形態など、一定の認められない場合もある。）。

ナルケアや高度な薬学管理といった機能分化が必要な場合があるのではないかという意見があった。

○　これに対し、敷地内薬局が地域の薬局では果たせない役割を持つとしても、敷地内である必然性はないとの意見や、地域の薬局でも高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等の機能を果たしている場合もあるとの意見があった。

○　病院との関係性については、敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば、薬局から病院への利益供与に当たると考えられるとの意見があった。

○　また、敷地内薬局は、病院と敷地又は建物を共有していることから、患者に対して同一組織との誤認を与えたり、特定の薬局への誘導に近い効果があるのではないかとの意見があった。

○　本ワーキンググループにおいては、敷地内薬局について、

・かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を果たすとは考えにくい
・敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば利益供与に当たるのではないか

といった多くの問題点が指摘され、国が必要な対応をすべきとの意見が多かった。

○　敷地内薬局の実態を把握し、それに基づいた議論を行うために、厚生労働省は、敷地内薬局の現状（かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬学管理に関する機能や地域の医療機関や薬局との連携等）や病院の公募内容の調査を実施すべきである。

第５　その他

１．地域の薬剤師会の活動

○　本ワーキンググループで議論した内容の多くには地域の薬剤師会の活動が関連しており、本とりまとめにも地域の薬剤師会に関する記載が多数ある。

○　一方で、

・地域の薬剤師会の活動には地域ごとに差があり、本とりまとめの内容の実効性等に疑問がある

・地域の薬剤師会以外にも関係する団体があり、それらのリソース等を活用することにより、実効性を高めていくことができるのではないか

といった指摘があった。

○　これらの指摘について、地域における活動の主体は基本的には地域の薬剤師会となると考えられるが、地域での取組のあり方を検討する際には、会員、非会員に関わらず地域の薬局が協力して議論していくべきである。

○　さらに、厚生労働省は、日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て地域の薬剤師会の活動について調査を行い、好事例の共有を行うとともに、課題等がある場合にはその原因分析や解決策の検討も行うべきである。

２．診療報酬に関連する対応

○　調剤報酬のあり方は対人業務の推進に大きな影響を与えるものであり、これまでも累次の診療報酬改定で対物業務から対人業務への転換が図られてきた。関係部局と連携し、①とりまとめの内容を踏まえてこの流れを一層加速させるとともに、②対人業務のうち、特に処方箋受付時以外の対人業務の評価を充実させるための方策を検討すべきである。

○　さらに、診療報酬での評価のあり方として、ストラクチャーやプロセスでの評価だけではなく、アウトプットやアウトカムでの評価が行えるよう、厚生労働省は、薬剤師の対人業務の評価のあり方の検討を進めるべきである。

第６　おわりに

○　以上が本ワーキンググループで７回にわたり検討した内容である。

○　薬剤師法第１条では、「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。」と規定されている。薬剤師の業務の目的が国民の健康を守るという基本的な考えは、高齢化の進展、医療の高度化、薬局薬剤師ＤＸ等によって時代が変化しても揺らぐものではない。

○　その一方で、薬局薬剤師に期待される業務のあり方は、時代の要請により変化するものであり、本とりまとめにおいて繰り返し述べてきたとおり、調剤後のフォローアップや医師への処方提案、健康サポート機能の充実等、処方箋受付時以外の対人業務の充実や、マイナポータル等を通じた各種医療情報の活用等が求められている。薬局薬剤師はこのような変化に適応しつつ、薬学的知見に基づき住民や患者の生活を支える臨床の担い手として、国民のニーズや期待に応えるために責任と覚悟を持って取り組んでいかなくてはならない。

○　また、薬局は、薬局薬剤師がこれらの業務に注力できるよう、ＩＣＴや各種医療情報の活用による対人業務の充実や、調剤機器や薬剤師以外の職員の活用等による対物業務の効率化等が行えるよう、必要な体制整備を進めていく必要がある。

○　さらに、薬局には新興感染症や災害等の有事への対応や在宅対応における麻薬調剤等、公共的な観点からの取組が求められている。このような公共的な役割は地域の薬剤師会や会営薬局が担ってきているが、今後はさらに薬局間連携により各薬局が業務の質を高め、公共的な役割も担っていくことを検討していく必要がある。

○　本とりまとめは、構成員以外の参考人からの意見も含め、様々な意見を踏まえて作成したものである。厚生労働省は、本とりまとめの内容を踏まえ、必要な施策を進めていくべきである。

○　なお、薬局薬剤師に関する諸課題について、本ワーキンググループで十分に議論できなかったものがあるほか、将来的に新たに生じる課題もあることが想定されることから、厚生労働省においては、これらの課題に適時かつ継続的に議論できるよう、検討会等の開催等、必要な体制を構築すべきである。また、このような検討会等においては、本とりまとめで挙げられた事項への対応状況について、定期的にフォローアップを行うことが望まれる。

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の開催経緯

第１回　令和４年２月 14 日
１．ワーキンググループについて
２．対人業務の充実について
３．その他

第２回　令和４年３月 10 日
１．前回のワーキンググループでの議論について
２．薬局薬剤師ＤＸについて
３．その他

第３回　令和４年３月 31 日
１．前回のワーキンググループでの議論について
２．医療安全を前提とした対物業務の効率化について
３．その他

第４回　令和４年４月 19 日
１．前回のワーキンググループでの議論について
２．地域における薬剤師サービスの提供について
３．その他

第５回　令和４年５月 27 日
１．前回のワーキンググループでの議論について
２．追加の議論について
３．とりまとめに向けた検討について
４．その他

第６回　令和４年６月３日～９日（書面開催）
１．前回のワーキンググループでの議論について
２．とりまとめに向けた検討について
３．その他

第７回　令和４年６月 23 日
１．追加の議論について
２．とりまとめに向けた検討について
３．その他

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　構成員名簿

	氏名	所属等
◎	赤池　昭紀	和歌山県立医科大学薬学部　教授
	猪口　雄二	公益社団法人　日本医師会　副会長
○	印南　一路	慶應義塾大学総合政策学部　教授
	佐々木　淳	医療法人社団　悠翔会　理事長・診療部長
	関口　周吉	一般社団法人　日本チェーンドラッグストア協会　理事
	孫　尚孝	株式会社　ファーマシィ医療連携部　部長
	出井　京子	株式会社　ＮＴＴドコモビジネスクリエーション部 ヘルスケアビジネス推進室　室長
	橋場　元	公益社団法人　日本薬剤師会　常務理事
	林　昌洋	一般社団法人　日本病院薬剤師会　副会長
	藤井　江美	一般社団法人　日本保険薬局協会　常務理事
	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

（五十音順、敬称略、所属等はワーキンググループ参加時のもの）

◎主査、○主査代理

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　参考人名簿

参加会議	氏名	所属等
第１回	飯島　裕也	一般社団法人　上田薬剤師会　理事
第１回	益山　光一	東京薬科大学薬学部　教授
第２回	伊藤　由希子	津田塾大学総合政策学部　教授
第２回	加藤　浩晃	デジタルハリウッド大学大学院　特任教授
第２回	中尾　豊	株式会社カケハシ　代表取締役社長
第２回	成瀬　道紀	株式会社日本総合研究所調査部　副主任研究員
第３回	國峯　孝祐	國峯法律事務所　弁護士
第３回	狭間　研至	一般社団法人　日本在宅薬学会　理事長
第３回	森　和明	株式会社ユヤマ学術部　部長
第４回	高砂　裕子	一般社団法人　全国訪問看護事業協会　副会長
第４回	詫摩　和彦	認定ＮＰＯ法人　長崎在宅Ｄｒ．ネット　副理事長

（各回五十音順、敬称略、所属等はワーキンググループ参加時のもの）

令和４年７月13日	第12回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会	資料２

検討会のとりまとめへの対応状況等
（薬剤師確保・卒後臨床研修）

「薬剤師確保のための調査・検討事業（令和３年度予算事業）」（背景・目的）

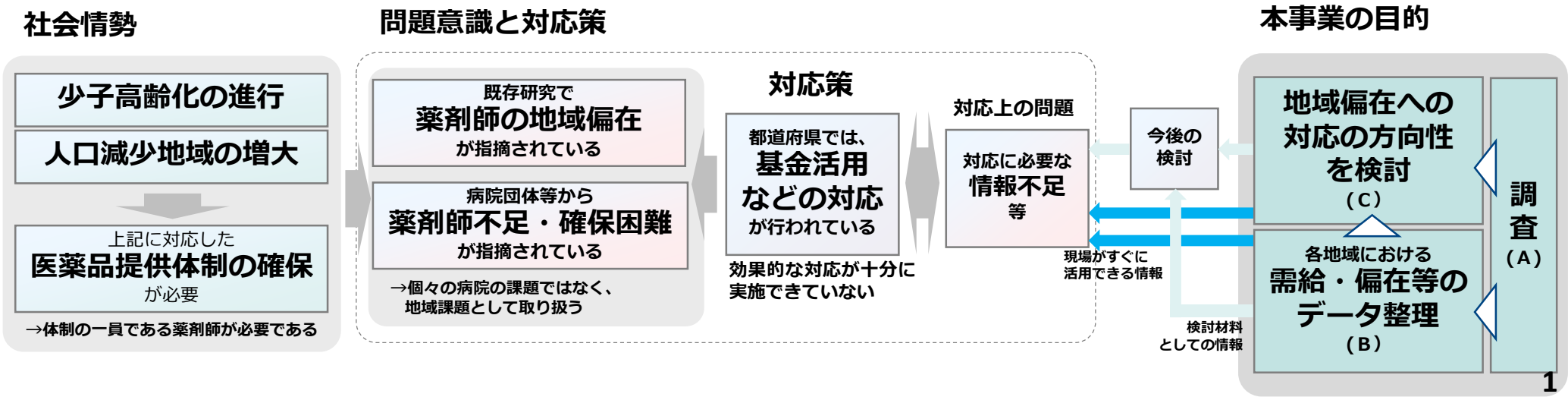
背景

少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、**人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている**。これまで薬剤師の需給調査に関しては、厚生労働行政推進調査事業費補助金（平成31年3月）「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」（分担研究者：長谷川洋一・名城大学薬学部教授）及び令和２年度「薬剤師の需給動向把握事業」が実施されているが、これらの結果では**薬剤師に地域偏在があることが指摘されている**。また、病院団体をはじめとした関係団体等からは、**薬剤師が不足しており確保が困難な状況である**ことから、薬剤師の養成・確保及び勤務環境の改善を促進するとともに、地域の偏在について早急に改善策を講じ、地域の実情に即した保健医療体制を構築することなどの要望がこれまであげられているところである。

このような要望に対して、都道府県では地域偏在の解消や薬剤師の確保に向けた方策等を検討することが求められており、地域医療介護総合確保基金を活用した対応などの取組を講じているが、各地域での需給動向に応じた対応を行うことが必要であり、対応策を検討する上での参考になる情報や偏在状況を把握する上での指標が少なく、都道府県ごとに取組状況が異なるため、**全国的に効果的な対応が十分に実施できていない**状況である。

目的

本事業では、各都道府県における薬剤師確保のための取組事例を収集するとともに、薬剤師の地域偏在の状況・課題を整理し、地域偏在に対応するための方策等を調査・検討することにより、今後の医薬品提供体制の確保に繋げることを目的とする。



「薬剤師確保のための調査・検討事業（令和３年度予算事業）」（実施内容）

調査

各主体における薬剤師確保の取組にかかる調査

都道府県、都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会



都道府県内における薬剤師の充足状況
薬剤師確保の取組・予算・実施期間・効果

青字：調査事項

※大学（薬学部・薬科大学）および薬学生への調査は、別事業の調査結果を活用するため、本事業では調査しない。

職業紹介業者等



求職動向

転職動向

病院



薬局



薬剤師の充足状況
薬剤師確保の取組・予算・実施期間・効果

病院薬剤師



薬局薬剤師



現勤務先に就職した決定要因
転職・転勤希望、職場に望む改善点

薬学部



就職動向

薬学生



就職意向

他の医療従事者（医師、看護師）の確保の取組にかかる調査



都道府県内における地域医療介護総合確保基金を活用した取組等
※場合により、関係団体（例：日本看護協会）へのヒアリング実施

左記結果を活用

左記結果を活用

薬剤師の地域偏在の状況と課題の把握



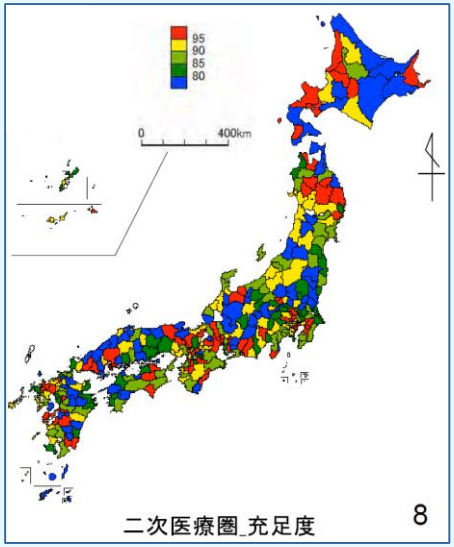
「医師・歯科医師・薬剤師統計」の解析結果



「薬剤師の需給動向把握事業」の解析結果

上記結果を活用

地域偏在状況の分析・把握、地域偏在解消のための課題把握



上記結果を活用

地域偏在へ対応するための方策の検討

各都道府県における今後の地域偏在解消のための方策等について一定の方向性を示す
（機械化、ICT 化等の業務効率化も考慮する）

調査検討会　委員

○	赤池昭紀	和歌山県立医科大学薬学部　教授
	安部好弘	公益社団法人日本薬剤師会　副会長
	壱岐幸子	鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課　参事（薬事担当）
	石田敬二	一般社団法人日本人材紹介事業協会　専務理事
	武田泰生	一般社団法人日本病院薬剤師会　副会長
	野木　渡	公益社団法人日本精神科病院協会　副会長
	長谷川洋一	名城大学薬学部　教授

○　委員長　　（敬称略、氏名五十音順）

医師・歯科医師・薬剤師統計の分析、都道府県等アンケート調査　実施概要

医師・歯科医師・薬剤師統計の概要

	内容
使用したデータ	医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）
データの年度	平成24年、平成26年、平成28年、平成30年
データ項目	薬剤師の登録番号ごとに、薬剤師届出の内容（下記）が含まれる。 ・登録番号、登録年月日、生年月日 ・性別、年齢・年齢階級、業務の種別、従事先市町村コード/二次　医療圏コード、就業形態、休業の取得

都道府県等アンケート調査の概要

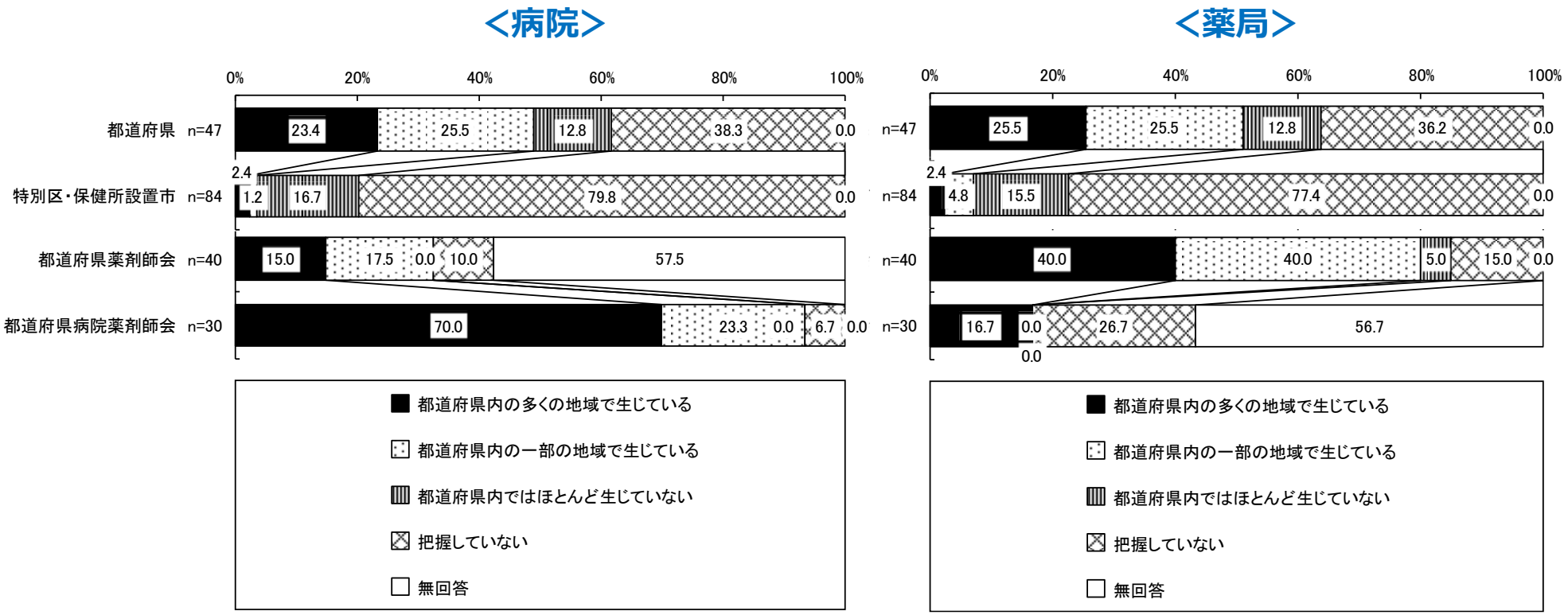
	悉皆/抽出	実施件数（件）	主な調査項目	有効回収数（率）
都道府県＋保健所設置市・特別区	悉皆	157	・薬剤師不足による影響 ・薬剤師確保のための取組 ・薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等	131（83.4%）
都道府県薬剤師会 都道府県病院薬剤師会	悉皆	94		70（74.5%） 内訳　県薬　40 県病薬　30
病院	抽出	3,183	・病院、薬局の基礎情報 ・薬剤師の確保状況 ・薬剤師確保のための取組 ・薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等	631（19.8%）
薬局	抽出	3,200		871（27.2%）
職業紹介事業者	抽出	12	・薬剤師の転職者の斡旋状況 ・薬剤師の新卒者の斡旋状況	3（25.0%）
薬剤師本人 （病院薬剤師+薬局薬剤師）	抽出	調査対象施設に勤務する全ての薬剤師	・回答者の基本情報 ・勤務先について重視している事　項等 ・転職の意向	3,889 内訳　病院　2,320 薬局　1,569

薬剤師の偏在の実態（地域偏在）

○　薬剤師の不足が「多くの地域で生じている」「一部の地域で生じている」との回答が一定数あり、県内で地域偏在が生じている都道府県がある。

○　都道府県と都道府県病院薬剤師会・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がみられれた。

都道府県内における薬剤師不足の認識（都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会 調査）

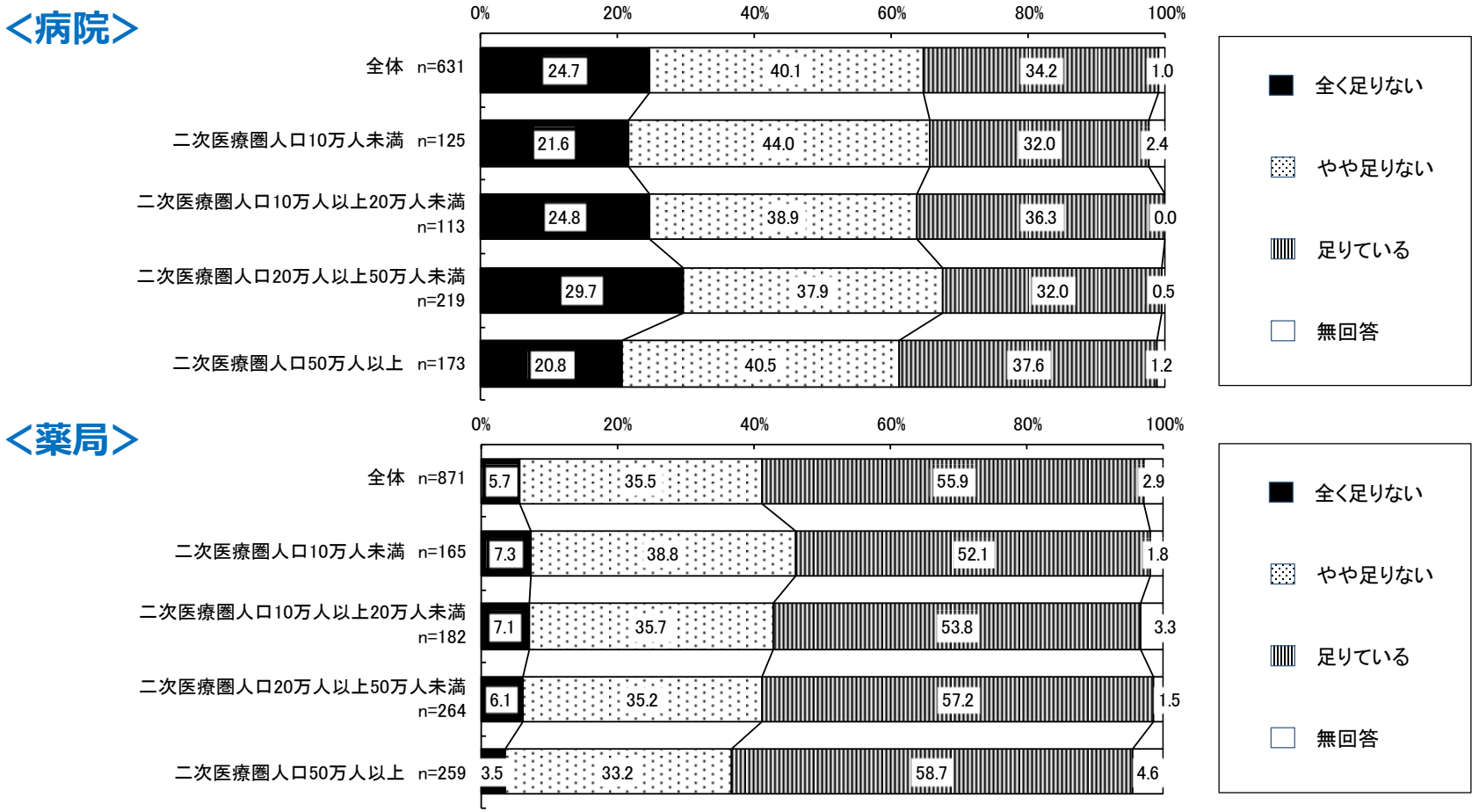


薬剤師の偏在の実態（従事先業態の偏在（病院・薬局）①）

○　薬剤師数の充足状況に対する認識（充足感）について、不足している（「全く足りない」及び「足りない」）と回答した割合は、病院（全体）では64.8%、薬局（全体）では41.2%であった。

○　二次医療圏の人口規模にかかわらず、病院の方が薬局よりも「全く足りない」との回答割合は高く、両者で約3倍以上の差がみられた。

薬剤師の充足状況に対する認識（充足感）（病院・薬局　調査）



薬剤師の偏在の実態（従事先業態の偏在（病院・薬局）②）

○　二次医療圏の人口規模にかかわらず、充足感が「全く足りない」→「足りない」→「足りている」の順に、理想とする薬剤師数に対する充足率も高くなっていた。

○　薬剤師の充足感に対する充足率は、病院（全体）・薬局（全体）の結果から、「全く足りない」で約70%、「足りない」で約80%、「足りている」で約90%　であった。

薬剤師の充足状況の認識（充足感）別　理想とする薬剤師数※に対する充足率（病院・薬局　調査）

＜病院＞

充足率 / 充足感	全体	二次医療圏人口 10万人未満	二次医療圏人口 10万人以上20万人未満	二次医療圏人口 20万人以上50万人未満	二次医療圏人口 50万人以上
	平均値（%）（調査数）	平均値（%）（調査数）	平均値（%）（調査数）	平均値（%）（調査数）	平均値（%）（調査数）
全く足りない	66.2 (n=83)	60.1 (n=14)	70.6 (n=13)	64.2 (n=34)	70.6 (n=22)
やや足りない	79.4 (n=131)	77.2 (n=29)	70.9 (n=17)	82.7 (n=41)	80.9 (n=44)
足りている	93.2 (n=93)	81.9 (n=13)	82.7 (n=17)	98.1 (n=34)	98.7 (n=29)

＜薬局＞

充足率 / 充足感	全体	二次医療圏人口 10万人未満	二次医療圏人口 10万人以上20万人未満	二次医療圏人口 20万人以上50万人未満	二次医療圏人口 50万人以上
	平均値（%）（調査数）	平均値（%）（調査数）	平均値（%）（調査数）	平均値（%）（調査数）	平均値（%）（調査数）
全く足りない	70.3 (n=26)	69.0 (n=3)	72.8 (n=6)	71.5 (n=12)	65.3 (n=5)
やや足りない	80.9 (n=185)	82.8 (n=34)	84.4 (n=36)	82.4 (n=62)	75.5 (n=53)
足りている	93.2 (n=253)	92.2 (n=40)	95.9 (n=48)	90.1 (n=75)	92.2 (n=90)

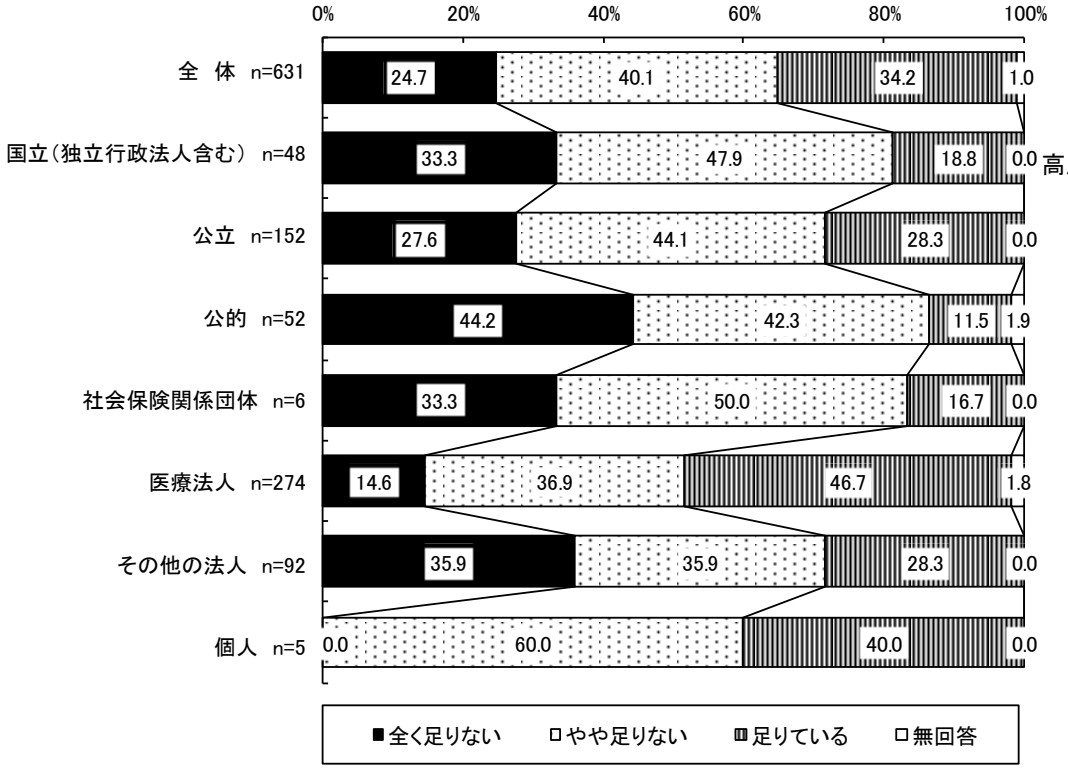
※需要があり業務を拡大したい場合や、現状実施できていない業務を実施したい場合等は、その業務を含めてた必要な人数を回答

薬剤師の偏在の実態（従事先業態の偏在（病院属性別））

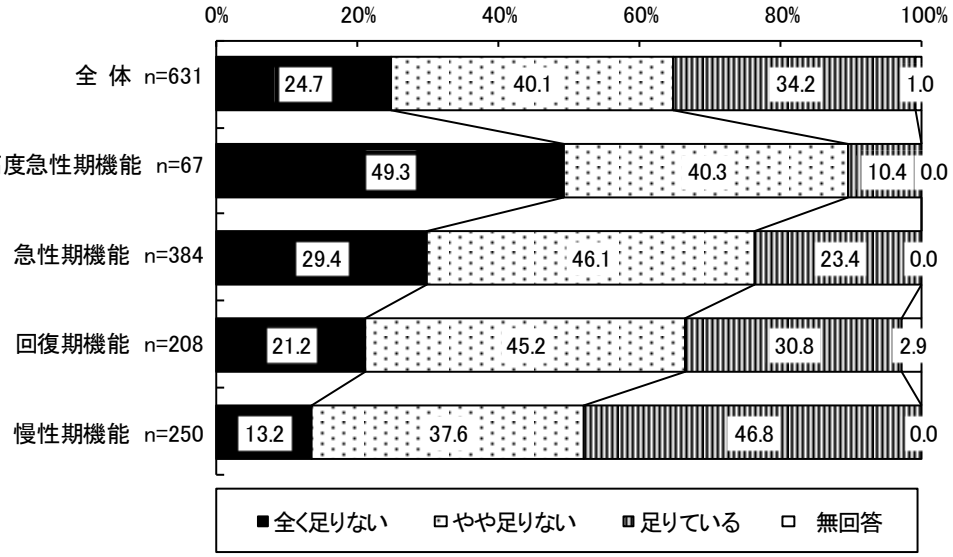
○　国公立・公的病院は医療法人と比較して、また、高度急性期・急性期機能の病院は回復期・慢性期機能の病院と比較して、薬剤師の不足を認識する病院の割合が高かった。

薬剤師の充足状況の認識（充足感）（病院　調査）

＜開設者別＞



＜医療機能別＞



国立　：　国、(独)国立病院機構、国立大学法人、(独)労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、(独)地域医療機能推進機構
公立　：　都道府県、市区町村、地方独立行政法人
公的　：　日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合
社会保険関係団体　：　健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人　：　社会医療法人は含まない
その他の法人　：　公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会法人等、その他の法人

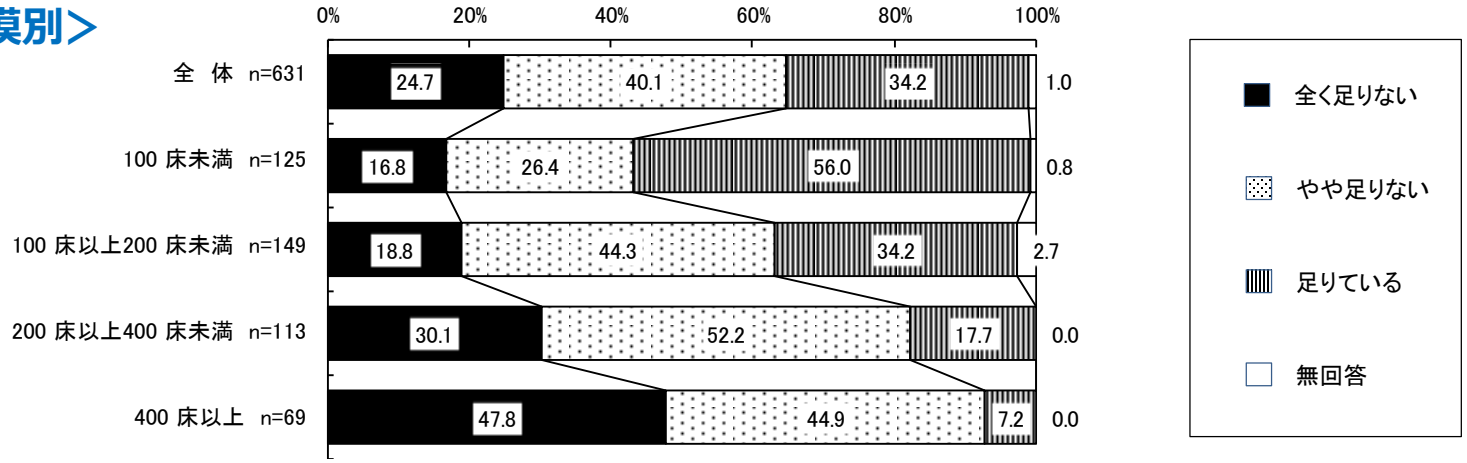
薬剤師の偏在の実態（従事先業態の偏在（病院・薬局の規模別））

○　病院では病床規模が大きいほど、薬局では処方箋応需枚数が多いほど、薬剤師の不足（「全く足りない」及び「やや足りない」）を認識する病院の割合が高くなる傾向がみられた。

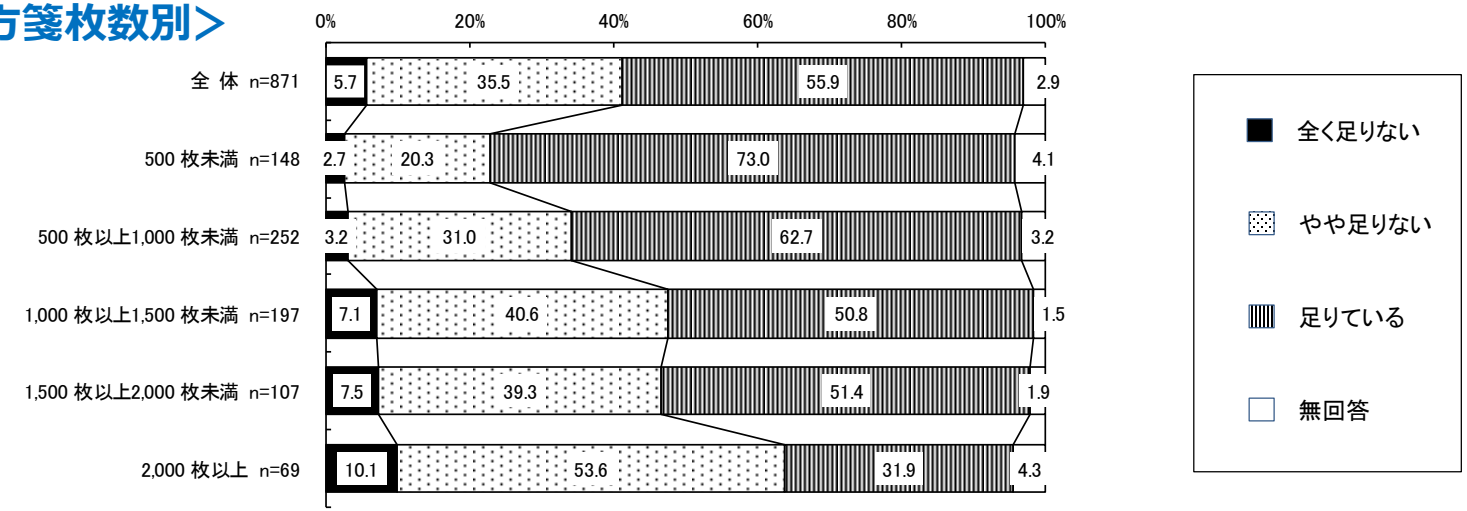
○　病院の方が薬局よりも「全く足りない」との回答割合が高かった。

薬剤師の充足状況の認識（充足感）（病院・薬局　調査）

＜病院：病床規模別＞



＜薬局：応需処方箋枚数別＞



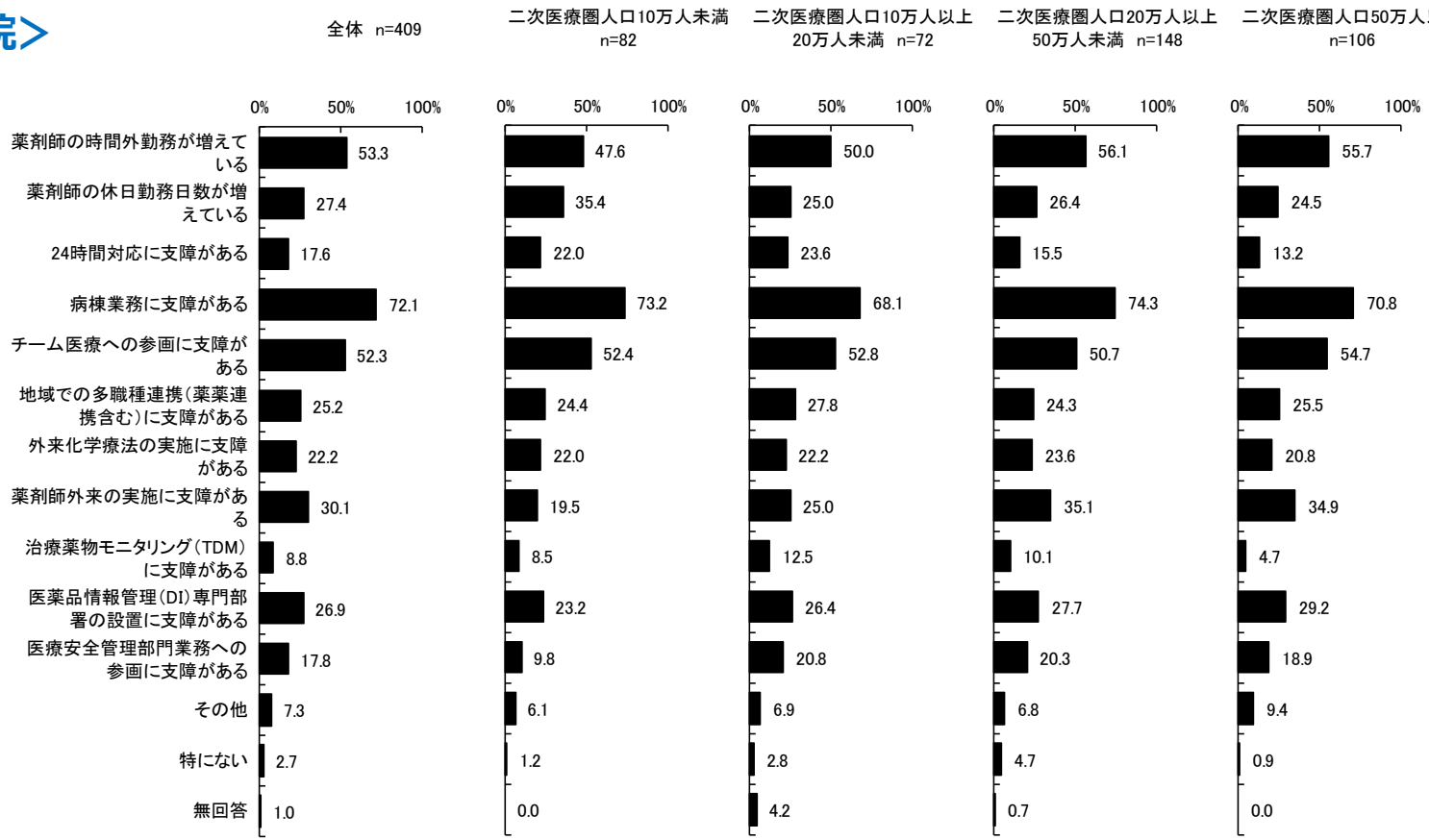
薬剤師の偏在の実態（薬剤師の不足により生じている弊害（病院））

○　薬剤師の不足を認識している病院の53.3%で、薬剤師の時間外勤務が増えていた。

○　薬剤師の不足を認識している病院の72.1%で病棟業務に、52.3%でチーム医療への参画に支障があると回答していた。

薬剤師の不足により生じている弊害（複数回答）（病院・薬局　調査）

＜病院＞



※薬剤師の充足状況について「全く足りない」又は「やや足りない」と回答した病院・薬局による回答

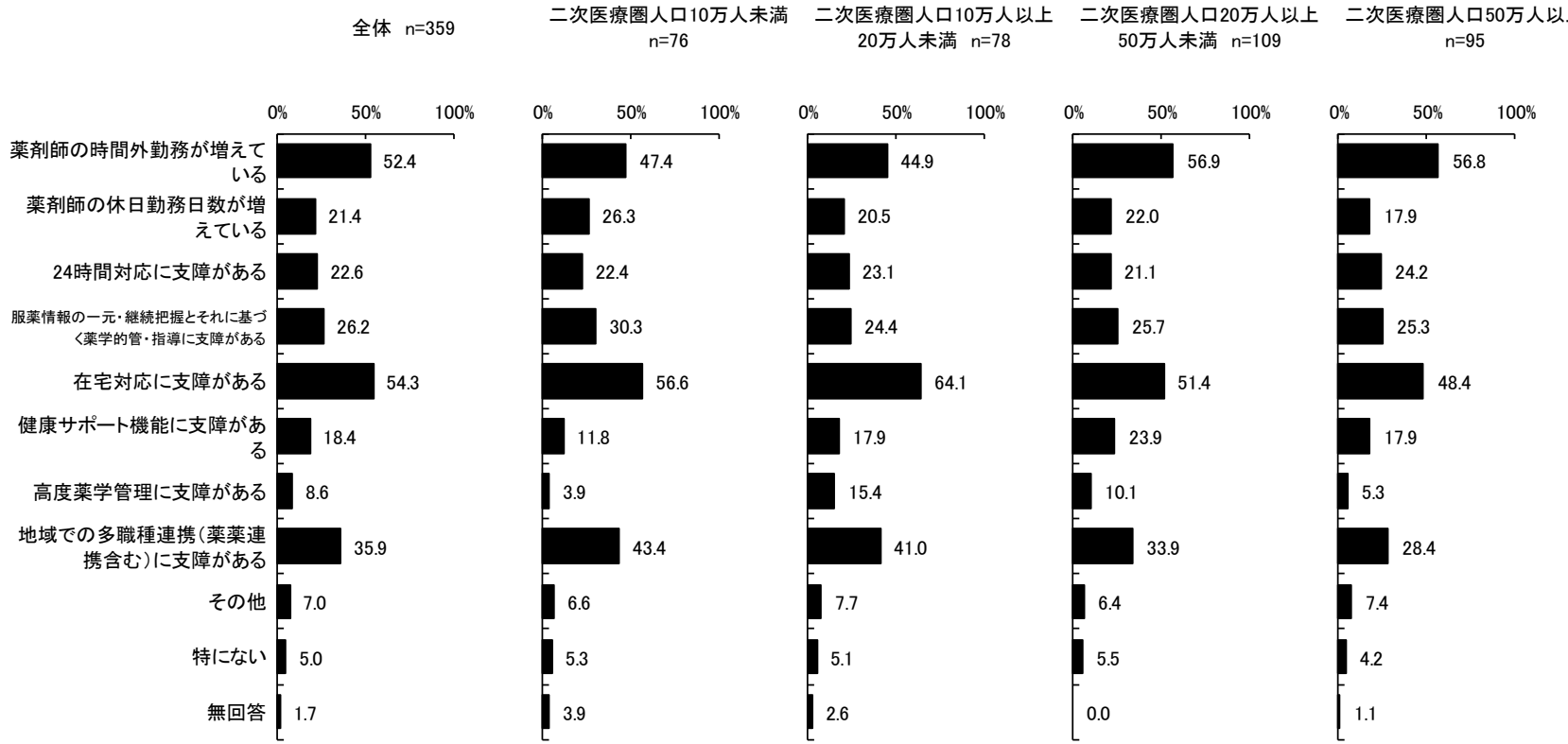
薬剤師の偏在の実態（薬剤師の不足により生じている弊害（薬局））

○　薬剤師の不足を認識している薬局の52.4%で、薬剤師の時間外勤務が増えていた。

○　薬剤師の不足を認識している薬局の54.3%で在宅対応に、35.9%で地域での多職種連携に支障があると回答していた。

薬剤師の不足により生じている弊害（複数回答）（病院・薬局　調査）

＜薬局＞



※薬剤師の充足状況について「全く足りない」又は「やや足りない」と回答した病院・薬局による回答

薬剤師の偏在の要因（地域偏在）

アンケート調査のほか、ヒアリング調査や三師統計の解析結果等を踏まえて、偏在の要因について考察

都市部での就業指向（業務内容・給与水準・研修機会等を重視）

○　業務内容・やりがい、給与水準を重視する観点から都市部での就業を志向

○　地方部では研修機会が少ないことで成長機会を失うのではないかとの不安

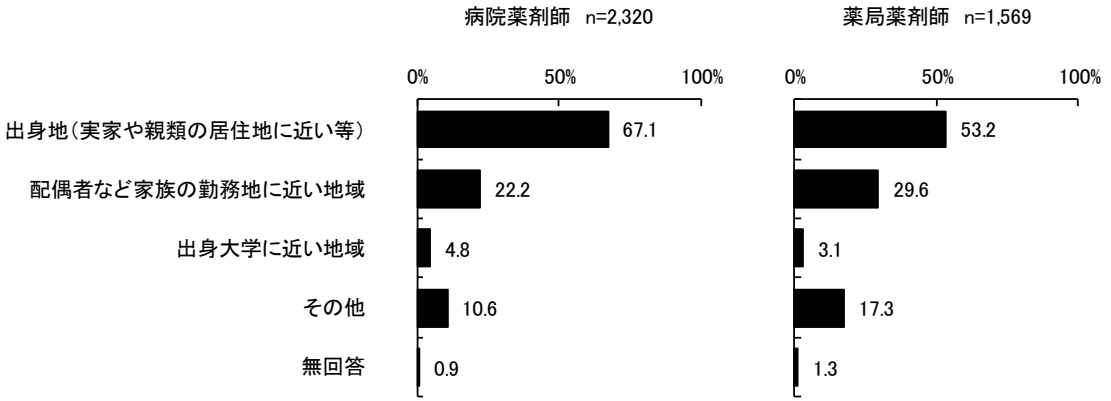
○　若手における都市志向（都市部への居住希望、交通の利便性、病院・教育などの社会インフラ　など）

地方部出身の薬剤師数

○　現在の勤務地が出身地である薬剤師は、病院薬剤師で67.1%、薬局薬剤師で53.2%

→　地方部では人口に比例して地方部出身の薬剤師数が少ないことや、出身地の都市部に就業していることが要因となっている可能性

現在の勤務地（病院・薬局薬剤師　調査）



薬剤師の偏在状況に係る情報の不足

○　都道府県レベルで偏在対応を検討するにあたり必要な情報の不足（例：将来あるべき姿を実現するために必要な薬剤師数に対する不足状況、潜在薬剤師の存在実態）

薬剤師の偏在の要因（従事先業態の偏在①）

病院・薬局間の給与水準の格差

○　初任給額（年収）・平均給料年(度)額・年代別年収を踏まえると、少なくとも20～30代では、病院の方が薬局より給与水準が低いことが想定される。

新規学卒者の標準的な初任給（病院・薬局　調査）

（万円）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
病院（n＝497）	372.7	74.7	372.0	214	740
薬局（n=673）	415.3	83.6	400.0	234	800

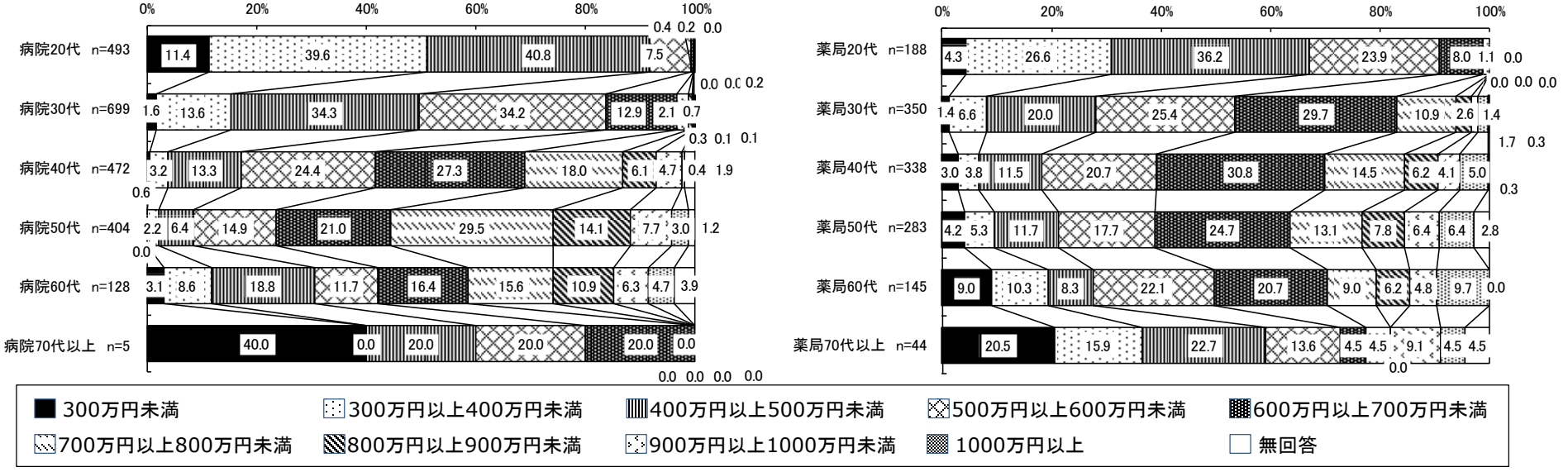
平均給料年(度)額（常勤職員）※

（万円）

令和2年度		平均給料年（度）額＋賞与		
			平均給料年（度）額	賞与
一般病院（全体）		550.2	443.2	106.9
保険薬局（全体）	管理薬剤師	720.7	645.7	75.0
	薬剤師	472.0	415.4	56.7

※　令和年度第23回医療経済実態調査(医療機関等調査)

現在の勤務先・年代別　現在の年収（病院・薬局薬剤師　調査）



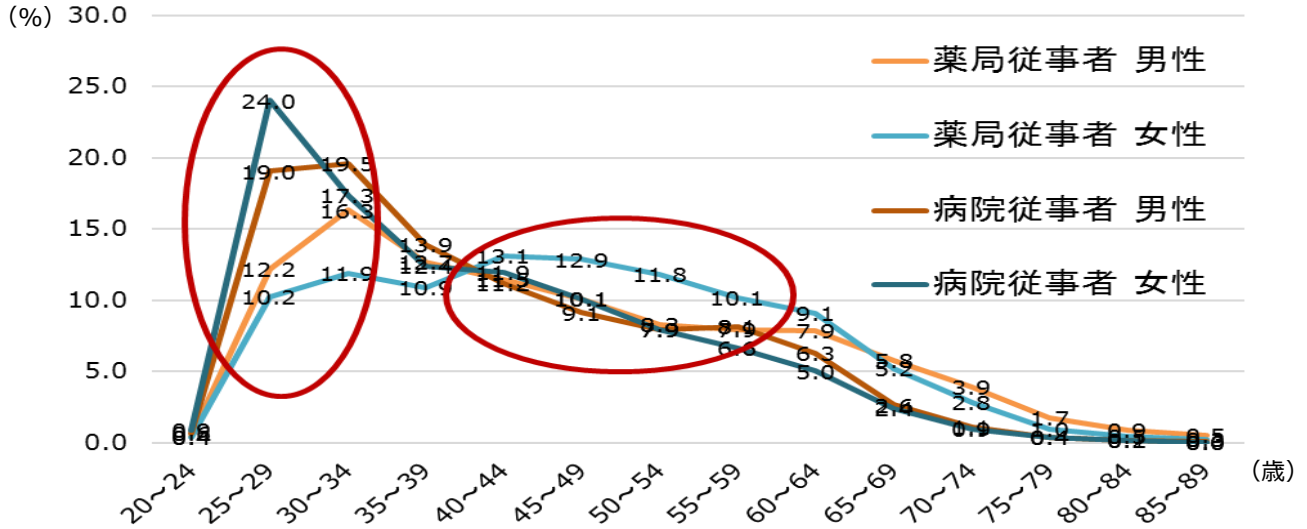
薬剤師の偏在の要因（従事先業態の偏在②）

働き方への対応

○　薬局の方が、柔軟な働き方への対応が取りやすい状況にある可能性

病院・薬局別にみる薬剤師の性別・年齢構成※

（割合）



（実数）

（人）

	年齢階級（歳）														
	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	合計
薬局従事者　男性	250	7,469	10,014	7,783	7,046	6,210	5,079	4,877	4,836	3,550	2,381	1,068	533	314	61,410
薬局従事者　女性	422	12,189	14,131	12,971	15,616	15,293	14,053	12,064	10,828	6,138	3,318	1,145	536	301	119,005
病院従事者　男性	133	3,924	4,030	2,863	2,299	1,878	1,628	1,676	1,292	543	225	78	36	9	20,614
病院従事者　女性	291	8,049	5,816	4,151	4,000	3,390	2,662	2,213	1,680	790	312	121	50	11	33,536

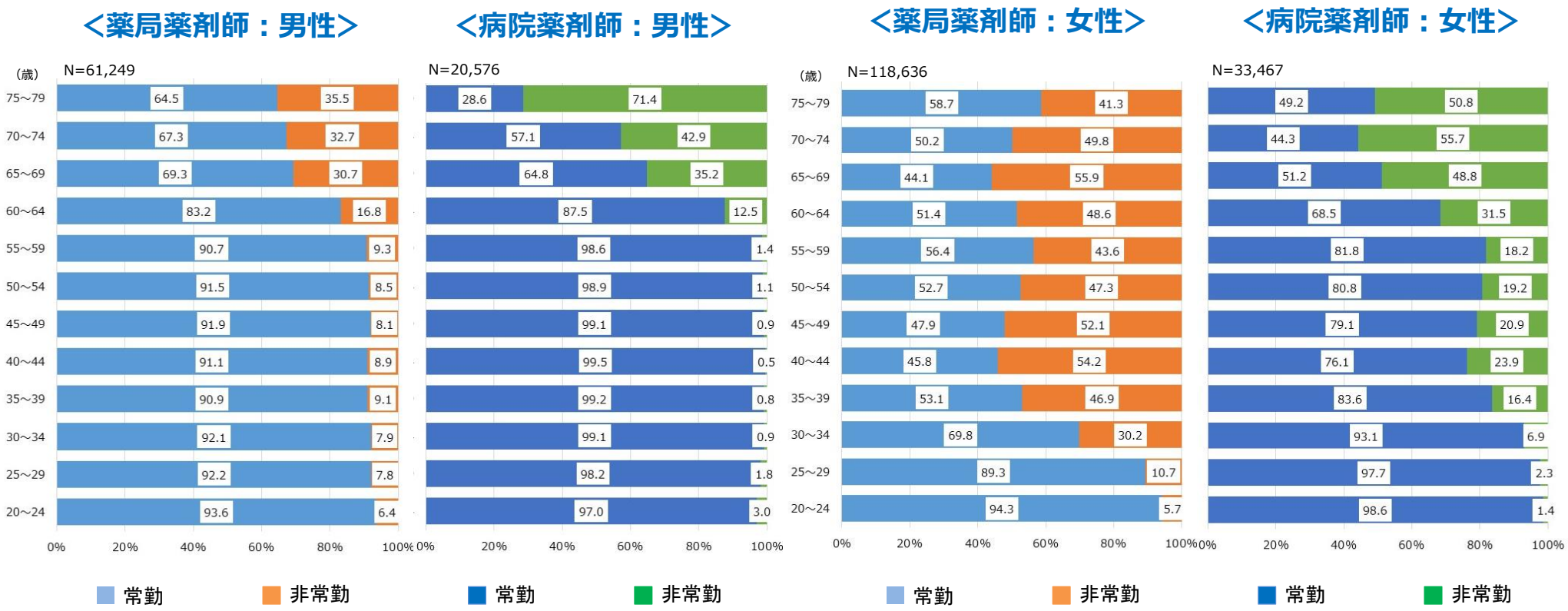
※　医師・歯科医師・薬剤師統計（個票データ/平成30年届出）

薬剤師の偏在の要因（従事先業態の偏在③）

働き方への対応（つづき）

○　薬局の方が、柔軟な働き方への対応が取りやすい状況にある可能性

薬局・病院別にみる年齢別の薬剤師の就業形態※



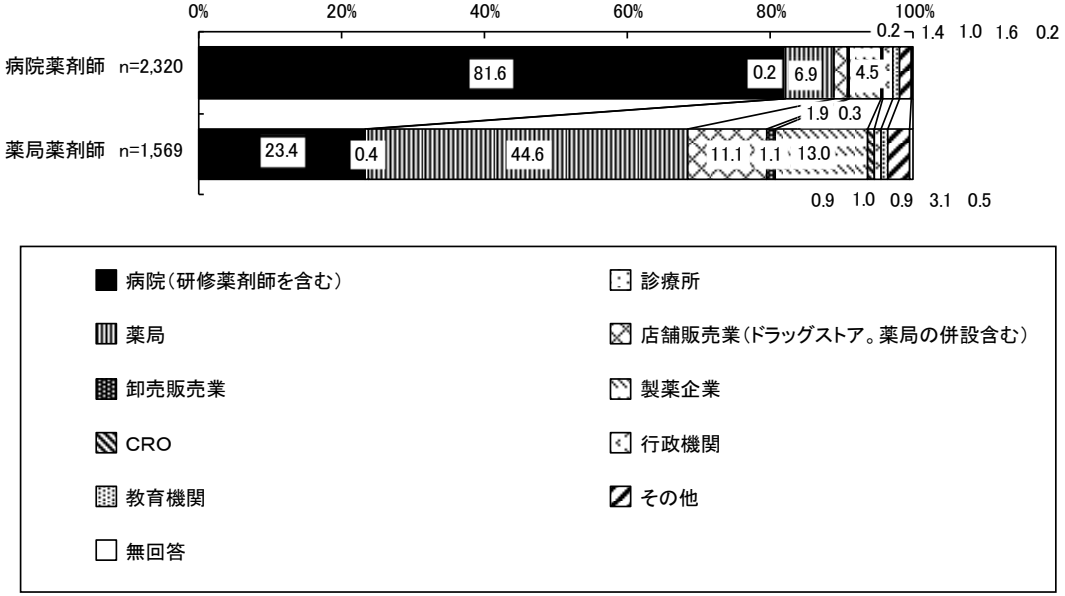
※　医師・歯科医師・薬剤師統計（個票データ/平成30年届出）

薬剤師の偏在の要因（従事先業態の偏在③）

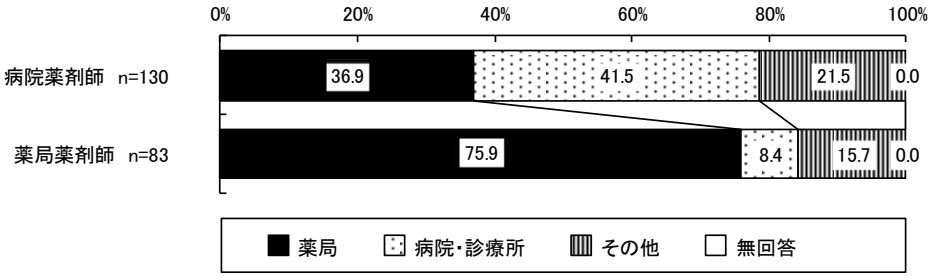
キャリアプラン

○　病院に就職した薬剤師では、主に新卒で病院に就職し病院薬剤師として勤め続けるほか、新卒で病院に就職し経験を積んだ後に薬局に転職するというキャリアプランが取られている

現在の病院・薬局薬剤師が新卒時に就職した先（病院・薬局薬剤師　調査）



1年以内の転職希望者における転職希望先（病院・薬局薬剤師　調査）



知識不足への不安

○　復職（前職から一定期間離職後、前職とは別の勤務先への就職）に際し就業先業態を変更した理由として知識不足への不安を挙げた割合は、「病院→薬局・店舗販売業」で62.6%、「薬局・店舗販売業→病院」で54.3%。

薬剤師の偏在への対応策

今回の調査結果を踏まえた偏在への対応策として、調査検討会において以下が挙げられた。

偏在状況の把握

○　都道府県における適切な対応のためには、地域における薬剤師の充足実態を把握し、それを踏まえた対応策の検討が必要

→　都道府県での対応に資するため、統一的・客観的に薬剤師偏在の度合いを示す指標の検討

偏在への対応

○　薬剤師が不足する地域・業態で従事する薬剤師の増加の向けた対応

- ✓ 経済的な対応　：病院/薬局間の給与水準の格差是正（俸給表の見直し、手当による処遇改善等）、奨学金の貸与・返済支援（地域医療介護総合確保基金の活用など）　等
- ✓ 制度的な対応　：薬剤師不足地域・業態で一定期間勤務する仕組（地域・法人単位、大学の地域枠と連動した卒後研修など）　等
- ✓ 人材育成・活用　：地方部出身の薬剤師の育成（病院・薬局見学会、職場体験、大学での地域枠設定等）、潜在薬剤師の活用（休職者・調剤未経験の転職者、柔軟な働き方を希望する人材の非常勤職員での活用など）等
- ✓ 情報提供・アピール　：ウェブサイト情報の充実、就職説明会・インターンシップ・実務実習などの機会をとらえた施設の魅力アピール／実務実習の受入促進（→大学との連携）　等
- ✓ 勤務条件・環境の改善：柔軟な勤務環境の確保、完全週休二日制・育児休業制度の導入　等
- ✓ 診療報酬上の対応　：薬剤師の体制整備に係る評価の拡充、回復期入院医療の評価として施設基準への薬剤師の追加

偏在への対応（つづき）

○　他で勤務する薬剤師による支援

- ✓ 薬剤師が不足している地域・施設への薬剤師の派遣（地域医療介護総合確保基金の活用など）　等

○　人手不足解消の一助としての業務の効率化

- ✓ 自動調剤機器、電子薬歴システムなどの機械・ICTの活用、薬剤師以外の職員による対応　等

○　その他

- ✓ 都道府県内の連携推進（都道府県（薬務主管部(局)/医務主管部(局)）、都道府県病院薬剤師会/薬剤師会、大学等）
- ✓ 医療計画における薬剤師の確保の位置づけの明確化

「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究（令和３～４年度厚生労働行政推進調査事業）」（研究代表者：帝京大学薬学部特任教授　安原眞人）

研究目的

薬剤師確保のための行政機関や関係団体の対応の現状を把握するとともに、魅力のある薬剤師のキャリア形成プログラムの検討等を通して、効果的な薬剤師確保に資する取組について調査等を行う。

研究計画

＜令和３年度＞

- 地方自治体や関係団体等における薬剤師確保の取組のほか、薬学実務実習、薬剤師の卒後教育、認定・専門薬剤師制度、医師確保策の現状等の調査等の実施。
- 薬剤師の偏在に関連する要因、関係性を明らかにすることを目的に、薬学部・薬科大学、薬学生を対象としたアンケート調査を実施
  - 薬学部・薬科大学：薬学生の進路の種類と地域性、業態別求人状況と地域性、実務実習地域との関係、大学の就職支援策（特に薬剤師偏在解消への取組等）等
  - 薬学生（5・6年生）：就職（希望）先や就職先の決定要因、奨学金の受給、薬剤師の地域偏在や従事先業態の偏在に係る認識等

＜令和４年度＞

- 薬剤師のキャリア形成プログラムのとりまとめ、その他、地方自治体、大学、医療機関・薬局等が連携して行う薬剤師確保に関する取組の提言

大学アンケート、薬学５・６年生Webアンケート　実施概要

- 大学アンケート
  薬科大学・薬学部74校に実務実習の実施状況、卒業生の進路、求人状況、就職支援策等の調査票送付　⇒　65校より回答

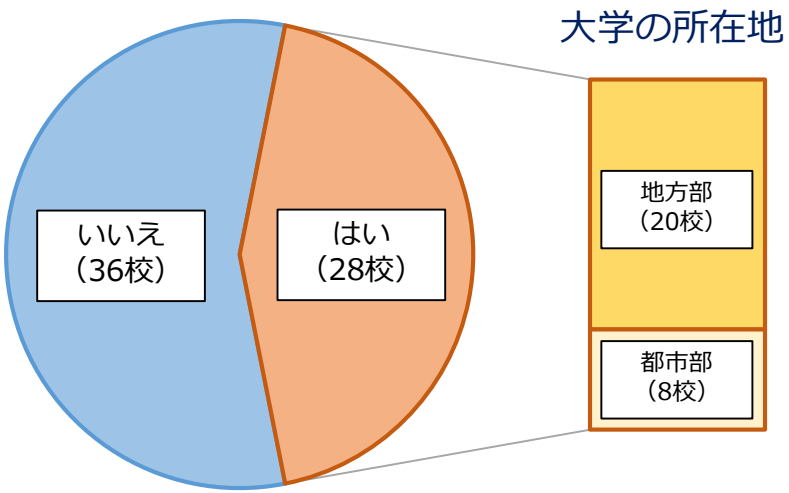
- 薬学5・6年生アンケート
  74校の学長・学部長宛に学生Webアンケートへの協力依頼送付。調査に同意した　5・6年生が就活状況、奨学金利用、地域偏在や病院薬剤師不足に対する認識等の質問にWeb回答　⇒　2,302人の有効回答

大学における薬剤師偏在に係る取組や教育の実施状況（大学アンケート）

○　回答のあった大学64校のうち28校（44%）で、薬剤師の不足地域・業態への就業を促す取組や地域医療に関する教育が実施されており、そのうち、所在地が地方部にある大学が20校（71%）であった。

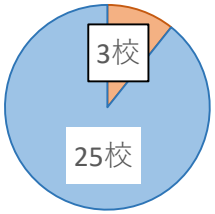
○　就職説明会・相談会の開催、薬剤師不足県・地域での実務実習、地域医療に関する教育、薬剤師不足の県・地域・病院・薬局の求人とのマッチングの取組等の取組が実施されていた。

- 貴大学において、県内又は県外の薬剤師不足県・地域や薬剤師不足の病院・薬局への就業を促す取組や地域医療に関する教育を行っていますか？

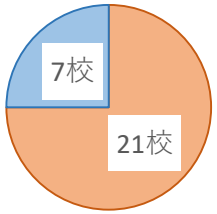


- 貴大学（左記問で「はい」と回答）において、実施されている取組は？

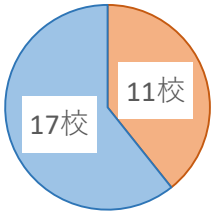
<地域枠の設定>



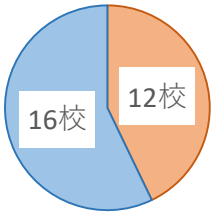
<就職説明会・相談会の開催（薬剤師不足の県・地域・病院・薬局が参加）>



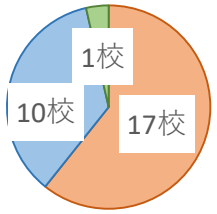
<薬剤師不足の県・地域・病院・薬局の求人とのマッチングの取組>



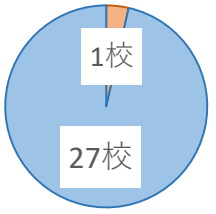
<奨学金・奨学金返済サポート>



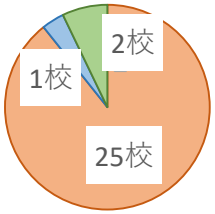
<薬剤師不足県・地域での実務実習>

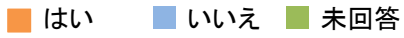


<自治体等との薬剤師確保に係る協定締結>



<地域医療に関する教育（講義、実務実習等）>



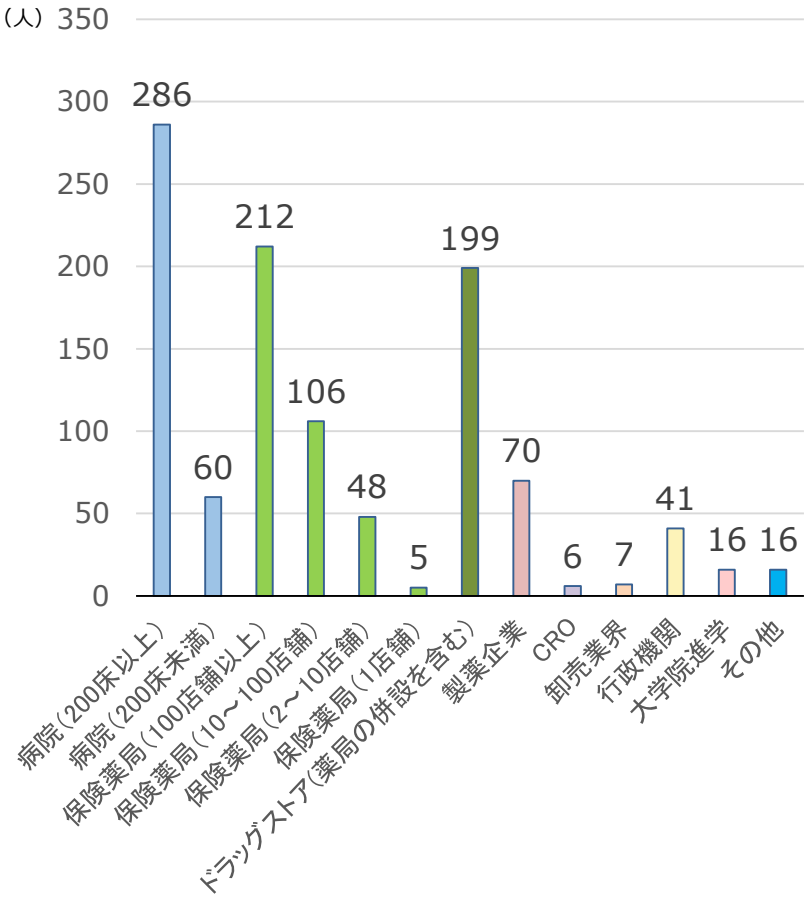


就職決定先と決定要因（薬学５・６年生アンケート）

○　就職活動を終了した学生における就職先は、保険薬局 366人(35%)が最も多く、次いで病院 346人(32%)、ドラッグストア 199人(19%)であった。

○　就職先決定の決め手の１位として、業務内容・やりがいが358人(33%)と最も多く、次いで勤務予定地142人(13%)、給与水準 128人(12%)を挙げた。

● 就職活動修了者の就職決定先



● 就職活動修了者の就職先決定要因　(回答者：1072人)

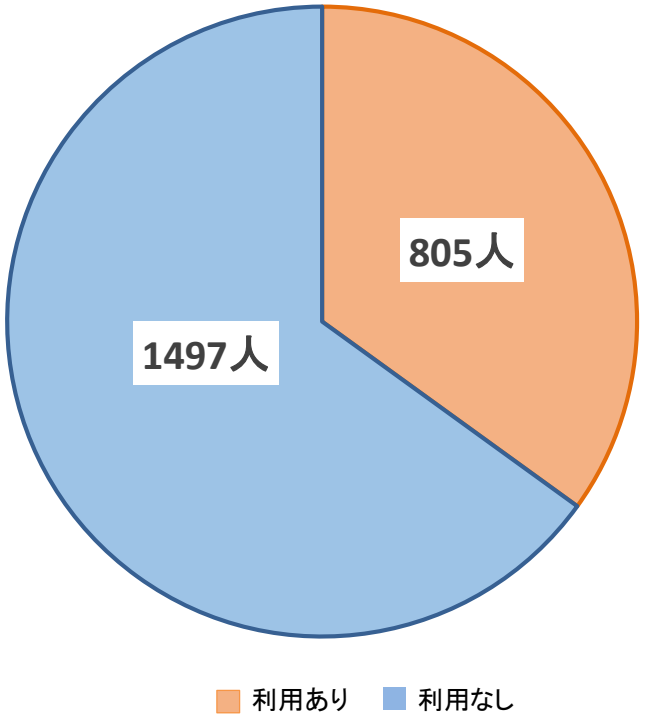
	第1位	第2位	第3位
業務内容・やりがい	358	166	116
勤務予定地	142	175	163
給与水準	128	156	133
福利厚生	102	172	154
研修制度等スキルアップのための制度	87	77	94
採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション	49	68	67
キャリアパス	39	56	59
研究・学習環境	38	35	41
奨学金・返済サポート制度	33	12	11
実務実習の実施・受入やその内容	16	15	16
昇給制度や給与カーブ	14	29	40
夜勤の有無や条件	9	11	22
勤務時間の柔軟さ	7	12	30
勤務時間の長さ	6	19	29
育休等の休業・休職制度	6	22	35
離職率	5	13	17
採用活動を実施している期間・時期	3	8	24
応募時に併願ができたこと	3	6	7
その他	57	33	43

薬学生の奨学金利用状況（薬学５・６年生アンケート）

○ 奨学金を利用している学生は、805人(35%)であった。
○ 返済総額の平均は650万円、1000万円以上と回答した学生は143人であった。

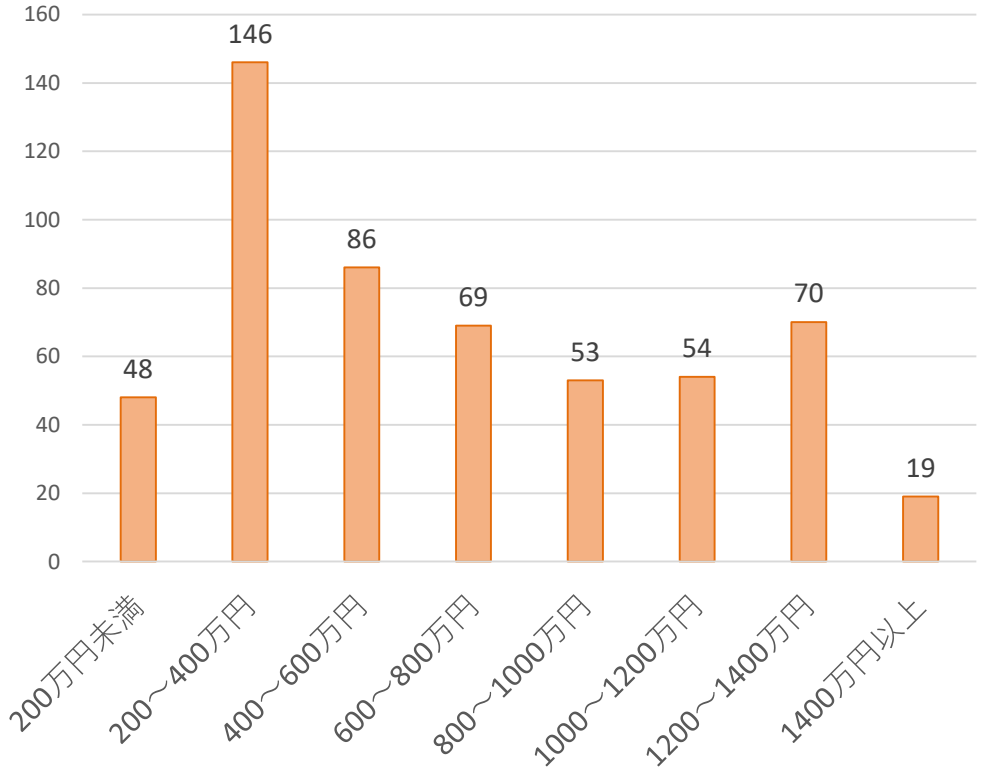
● 奨学金の利用状況

（回答者：2302人）



● 奨学金等返済予定総額

（回答者：545人）

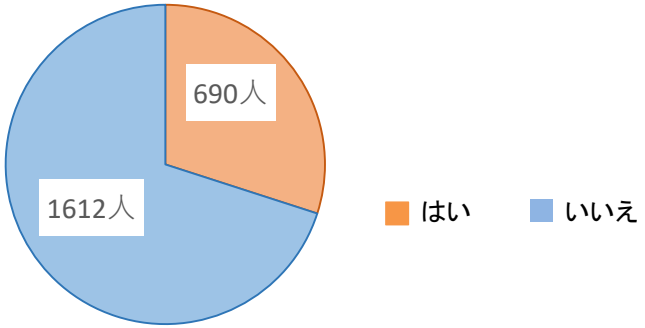


薬学生の薬剤師不足地域への就業意向（薬学５・６年生アンケート）

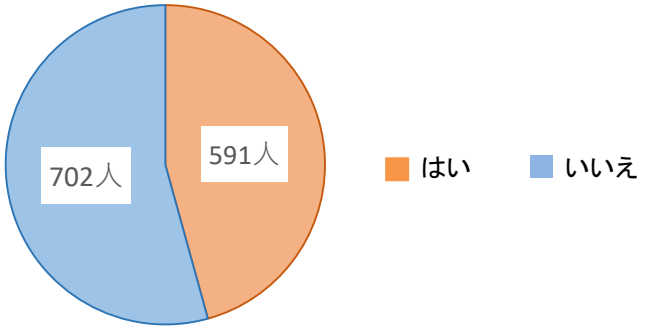
○　薬剤師の不足地域に卒直後に就職する意向がある学生は690人(30%)であり、意向なしと回答した学生のうち591人(46%)は将来的に地方部で勤務する意向があると回答した。

○　将来的にも地方部の就職を希望しない理由として、その他(地元が都市部、都市部に居住したい、交通の利便性等) 471人(67%)、次いで業務内容･やりがい 65人(9%)、給与水準 38人(5%)を挙げた。

- 薬剤師が不足する地域の薬局・病院に卒業後直ちに就職する意向はありますか？



- 上記問で「ない」と答えた学生で、内定先が都市部と答えた学生に対して、都市部での一定の業務経験の後、将来的に地方部の薬局・病院で勤務する意向はありますか？



- 上記問で「ない」と答えた学生で、地方部での就職を希望しない理由（懸念点）の第１位は？

（対象：702人）

業務内容・やりがい	65
給与水準	38
勤務時間の長さ	21
研究・学習環境	20
勤務時間の柔軟さ	19
キャリアパス	19
研修制度等スキルアップのための制度	15
福利厚生	14
育休等の休業・休職制度	9
昇給制度や給与カーブ	5
夜勤の有無や条件	5
奨学金・返済サポート制度	2
その他＊	471

＊地元が都市部、都市部に居住したい、交通の利便性、病院・教育などのインフラ など

薬学生の病院への就業意向（薬学５・６年生アンケート）

○　卒業後直ちに病院に就職することを希望しない理由の第1位として、給与水準 605人(48%)、業務内容･やりがい 197人(15%)、夜勤の有無や条件 146人(6%)を挙げた。

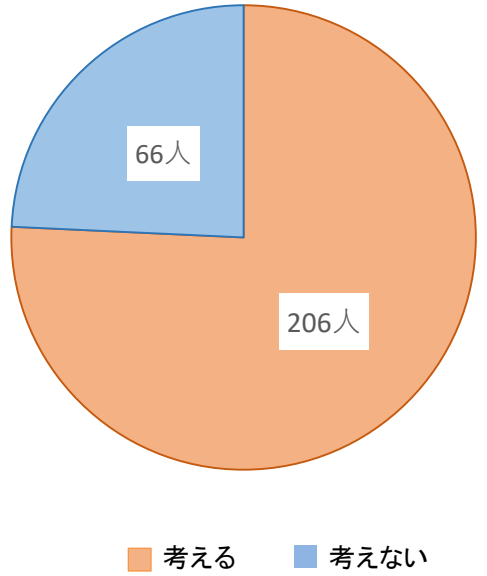
○　高度急性期・急性期病院への就職を希望（内定）している学生のうち、将来、回復期病院や慢性期病院へ行って地域医療に貢献したいと考える学生は206人(76%)であった。

● 卒業後直ちに病院に就職することを希望していない学生の理由

（回答者：1266人）

	第1位	第2位	第3位
業務内容・やりがい	193	116	110
勤務予定地	22	52	63
給与水準	605	237	140
福利厚生	26	96	99
研修制度等スキルアップのための制度	15	10	23
採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション	9	9	29
キャリアパス	14	35	42
研究・学習環境	10	14	6
奨学金・返済サポート制度	7	12	16
実務実習の実施・受入やその内容	9	7	19
昇給制度や給与カーブ	13	111	78
夜勤の有無や条件	146	211	164
勤務時間の柔軟さ	14	48	80
勤務時間の長さ	82	163	114
育休等の休業・休職制度	3	17	31
離職率	9	29	69
採用活動を実施している期間・時期	11	27	45
応募時に併願ができたこと	21	20	61
その他	57	33	43

● 高度急性期・急性期病院への就職を希望（内定）している方にお尋ねします。将来、回復期病院や慢性期病院へ行って地域医療に貢献したいと考えますか？



アンケート結果からみた薬学５・６年生の進路選択の現状（報告書 考察）

- 就職先の選定には、業務内容・やりがいが最重要、次いで給与水準、勤務予定地、福利厚生などが重視される。
- 回答者の1/3は奨学金を利用しており、奨学金の返済が就職先の決定に少なからず影響している。
- 薬剤師の勤務地の偏在問題を多くの学生は知っており、薬剤師不足の地域に就職する意向の学生が30%を占める。
- 薬剤師が不足している病院の存在についても大半の学生は知っており、給与水準が病院就職の最大の障害となっている。
- 卒業直後は都市部に就職を希望する学生のうち、46%は将来的に地方で勤務する意向を示し、卒業直後は高度急性期や急性期病院に就職を希望する学生のうち、76%は将来的には回復期や慢性期病院に行くことを考えるなど、学生は十分に柔軟な将来展望を持つ。

令和４年度における取組内容（予定）

＜令和４年度 予算事業＞

- 薬剤師の偏在指標の算出

  地域における薬剤師の偏在状況の把握を可能とすることにより、自治体による効果的な偏在対策の推進に資するべく、各種統計情報等を用いて薬剤師の偏在指標を算出。

- 最新の三師統計等の統計情報の解析、及びその結果に基づく地域偏在・業態偏在に対応するためのさらなる方策の検討（継続）

＜令和４年度厚生労働科学研究＞

- 薬剤師のキャリア形成プログラムの作成

  医師においては、医師少数地域での勤務を一定期間行うキャリア形成プログラムを適用し、医師確保施策に取り組んでいる。薬剤師における、同様な施策の効果的な実施のための検討を実施。

- 地方自治体、大学、医療機関・薬局等が連携して行う薬剤師確保に関する取組についての提言等

「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業（R3年度予算事業）」

背景

- 近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な対応が必要であることから、薬剤師免許取得後に医療機関等における実地研修（以下「卒後研修」という。）の充実が求められている。
- 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」※（以下「調査研究」という。）によると、大学病院等では独自のカリキュラムで卒後研修が実施されているが、その実施内容や養成する薬剤師は様々であり、卒後研修で必要とされるカリキュラムの考え方が存在せず、卒後研修が効果的に実施できていないことが課題としてあげられている

※厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（研究代表者：山田清文）

事業内容

- 厚生労働行政推進調査事業でとりまとめた「薬剤師の卒後研修プログラム（案）」を踏まえ、医療機関等（８か所）において卒後研修をモデル事業として実施。

（実施施設）北海道ブロック：北海道大学病院、東北ブロック：秋田大学医学部附属病院、関東・甲信越ブロック：千葉大学医学部附属病院、東海・北陸ブロック：名古屋大学医学部附属病院、近畿ブロック：神戸市立医療センター中央市民病院、中国ブロック：倉敷中央病院、四国ブロック：近森病院、九州・沖縄ブロック：福岡大学病院

- 具体的には、各地域において卒後臨床研修プログラムを策定し、薬剤師免許取得後の薬剤師を対象に、同プログラムに基づいて医療機関等における卒後臨床研修を実施し、卒後教育の在り方、卒前と卒後教育の効果的な連携の在り方等について調査・検討を行う。

令和３年度モデル事業実施施設における研修者数とその内訳

施設	ブロック	研修プログラム		研修者数（合計）	内訳		
		レジデント	新人薬剤師		自施設	他施設 医療機関	他施設 薬局
北海道大学病院【特定】	北海道	ー	有	1	0	0	1
秋田大学医学部附属病院【特定】	東北	有	有	1	1	0	0
千葉大学医学部附属病院【特定】	関東 甲信越	有	有	7	7	0	0
名古屋大学医学部附属病院【特定】	東海 北陸	有	有	6	1	0	5
神戸市立医療センター中央市民病院【一般】	近畿	有	有	5	3	2	0
倉敷中央病院【一般】	中国	ー	有	9	8	1	0
近森病院【一般】	四国	ー	有	3	1	0	2
福岡大学病院【特定】	九州 沖縄	有	有	1	1	0	0

（参考）研修プログラムにおける実施項目（令和３年度）

１.医療機関での実施事項

（１）初期研修（医療倫理、接遇、医療安全、個人情報保護、防災・災害対応、感染対応）

（２）内服・外用・注射剤の調剤（散薬、水薬、軟膏等の調剤、医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理処方監査、配合変化、点滴速度、投与間隔）

（３）外来患者の薬物治療管理（外来化学療法室・投薬窓口での薬剤情報提供や指導、薬剤師外来）

（４）入院患者の薬物治療管理（入院時の薬局との連携、持参薬確認、服薬指導、薬剤管理指導記録の作成、副作用モニタリング、退院指導（薬局や介護事業者等との連携を含む））

（５）無菌調製（TPN、抗がん剤、末梢点滴、持続シリンジ、PCA、レジメン監査）

（６）DI（医薬品情報の収集・提供、多職種からの問い合わせ対応、医薬品の鑑別）

（７）TDM（初期投与設計、血中濃度に基づく投与量調節）

（８）手術室・集中治療室（管理薬（麻酔薬・向精神薬・麻薬・筋弛緩薬）の管理、処方指示内容の監査）

（９）小児科・産婦人科・精神科等の専門科

※・括弧内は研修内容の例

・（１）は各機関で既に実施済みの場合は省略可能、（５）～（９）は各機関の状況に応じて可能な範囲で選択して実施

２.薬局での実施事項

（１）調剤業務・服薬指導

（２）医療機関との連携（外来診療時／入院時／退院時）

（３）在宅訪問業務

（４）ＯＴＣ医薬品販売を含むセルフケア・セルフメディケーションの対応

※（３）（４）は各薬局の状況に応じて可能な範囲で選択して実施

３.実施期間

上記１及び２の実施時間の合計が、概ね12週間以上となるように計画

卒後研修に対する提案・課題

提案（調査検討事業報告書　考察）

- ○ 卒後研修の第一目的はジェネラリストとしての基盤育成とし、所属施設の別なく研修を受ける必要がある。
- ○ 卒後時研修にてジェネラリストとしての基盤を作るには、患者が経験する一連の過程である急性期医療及び慢性期医療に関する薬剤師の役割を一通り体験する必要があり、最低でも1年の研修期間であることが望ましい。
- ○ 入院・外来患者の薬物治療管理は、患者―薬―チーム医療など対物から対人に渡って幅広く学べる業務であるため、1年研修では、最低6ヶ月の病棟業務研修を必修としたい。
- ○ 病棟業務研修では、担当患者を持った上で、責任を持って対応・実践する内容をプログラムに含め、病棟業務の中での多職種連携を通してチーム医療の中での薬剤師の役割を学び、主体的な介入によりどういった患者アウトカムに繋がったかを経験し、加えて調剤研修の中で、幅広い診療科・患者の薬物治療管理の理解を深めることが望まれる。

課題

- ○ 実務実習でも医療機関側のキャパシティーに課題がある中で、更に卒後研修生の受入体制を確保することが可能か。
- ○ 研修施設の認定や指導者の要件等を検討していく必要。
- ○ 中小病院や小規模薬局が人員不足の中で実際に新規採用職員を外部研修に出す余力があるか。
- ○ 外部研修期間の給与等、研修に係る費用負担の整理が必要。

令和４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

モデル事業

○ 令和3年度事業を通して、卒後１年の研修期間が必要というのが共通認識であり、１年間の研修を見据えた医療機関での病棟業務を中心とした**6カ月以上の卒後研修（病棟業務を3カ月程度）**を行う。

○ 医療機関での病棟業務研修において、担当患者を持った上で、責任を持って対応・実践する内容をプログラムに含めることとし、チーム医療の中での薬剤師の役割を学び、自らの主体的な介入によりどのように患者アウトカムにつながったかを経験する。

○ 加えて、病棟業務研修のみでは経験できる診療科・患者が限定的であることから、幅広い診療科・患者の薬物治療管理の理解を深めるため医療機関での調剤研修を含めるとともに、薬局での在宅業務研修も含めることが望ましい。

○ 薬局研修では、在宅業務が最重要であり、プログラムに含めること望ましい。

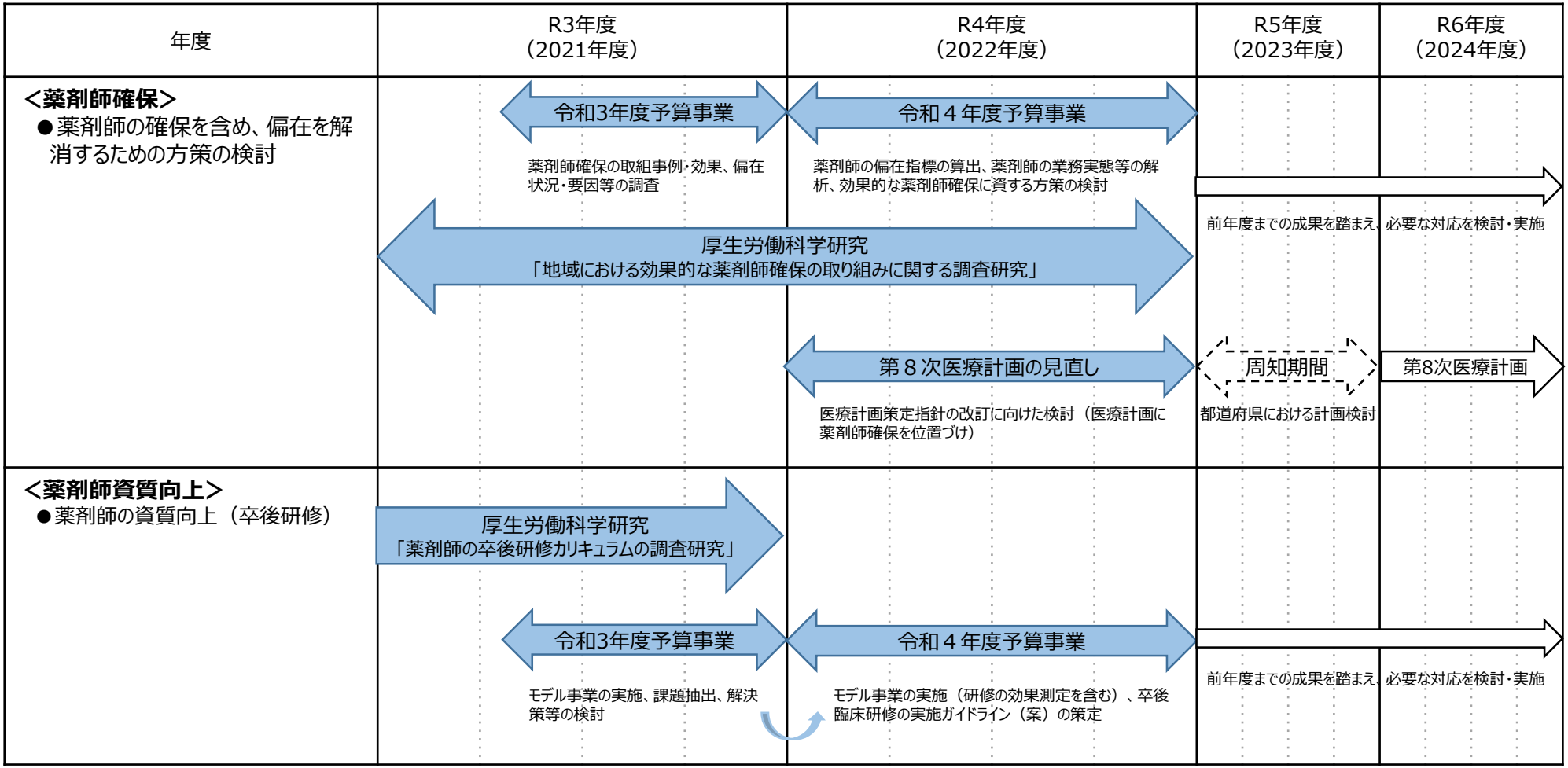
アウトカム評価

○ 指導者及び研修生による研修の効果測定（アウトカム評価）を行う。

ガイドライン（案）の策定

○ 卒後臨床研修の効果的な実施、卒前の臨床教育と卒後臨床研修の効果的な連携のあり方等について検討を行うとともに、検討結果を踏まえ、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。

薬剤師検討会とりまとめを受けた今後の検討（案）
～薬剤師確保・卒後臨床研修～



６年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ（素案）（概要）

令和４年７月13日 | 第12回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 | 資料３－１

令和４年６月30日 第6回薬学部教育の質保証専門小委員会（資料２）を元に作成

令和４年○月○日 薬学系人材養成の在り方に関する検討会・薬学部教育の質保証専門小委員会

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、平成26年度に質の高い入学者の確保等の方策がとりまとめられ、各大学における薬学教育充実のための取組が一層推進されているところであるが、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」が課題とされた。

○ 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、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（６割増）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、大学間のばらつきが大きい（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。

（３）教学マネジメントの確立

ア）教育課程・教育方法

・ 課題発見・解決能力を養うことができるよう、大学独自の授業科目の充実を図る必要がある。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する必要がある。

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、在学生等に分かりやすい形で公表すべき。

（４）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、本小委員会の報告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、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ことが今後期待される。

４．おわりに

○ 薬学教育の質の改善・充実のため、薬学教育に関わる大学関係者、関係団体、厚生労働省、文部科学省がより一層連携しながら、とりまとめの対応策を着実に実行していくことが必要。

【参考】今後のスケジュール

７月下旬　薬学部教育の質保証専門小委員会（第７回）において審議

８月中旬　薬学系人材養成の在り方に関する検討会（第３回）に報告し、とりまとめ予定。

資料２（薬学部教育の質保証専門小委員会(第６回) Ｒ４．６．３０）

６年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ（素案）

令 和 ４ 年 〇 月 〇 日
薬学系人材養成の在り方に関する検討会
薬学部教育の質保証専門小委員会

１．はじめに

〇 平成 18 年度から開始された６年制の薬学教育課程では、各大学において「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るとともに、各大学の特色に応じたカリキュラム編成や実務実習等の取組が推進されている。こうした薬学教育の改善・充実に向けて、平成 26 年度には、「新制度の教育の質に関するフォローアップ調査」を実施し、質の高い入学者の確保等の方策がとりまとめられてきた。

〇 その後、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であるが、昨年６月には、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、「将来的な薬剤師の供給過剰等が懸念される中、適正な定員規模を含む薬学部での教育の質の確保」について懸念が示されるなど、社会的要請を踏まえた薬学教育の質の確保が課題となっている。

〇 こうした現状を踏まえ、薬学教育とりわけ学部教育における入学定員の在り方や教学マネジメントなど、改革の進捗状況について分析を行い、今後の薬学部教育の改善・充実に向けた方策について検討を行った。本小委員会においては、書面調査の結果に基づき選定した 13 の薬学部に対するヒアリング調査をはじめ、学生・卒業生、新設大学、医学・歯学教育及び薬剤師確保に関するヒアリングを実施し、合計〇回の審議を重ねた。

２．薬学部教育の現状と課題

〇 ６年制の薬学教育課程は、医療技術や医薬品開発における科学技術の進歩、医薬分業の進展など、薬学をめぐる状況の変化を踏まえ、臨床現場における実務実習の充実など臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする課程として平成 18 年度に制度化された。制度化後、病棟や在宅における薬学的管理や患者の状況に応じた処方提案が行える資質を備えた人材が輩出されるなど、多職種との協働による医療の充実が求められるなかで、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。

○　６年制課程の薬学部数については、制度化の前後である平成 15 年度から平成 20 年度にかけて 28 学部が増加し、近年も平成 30 年度に１学部（公立）、令和２年度に２学部（私立）、令和３年度に２学部（公立１、私立１）が新設されている。同課程の入学定員は、平成 20 年度に 12,170 人と最大となり、その後、若干減少している（令和３年度：11,797 人）。内訳を国公私別に見ると、国立大学が 606 人（5.1%）、公立大学が 485 人（4.1%）、私立大学が 10,706 人（90.8%）であるが、平成 20 年度までに設立された私立大学（56 大学 57 学部）においては、入学定員の未充足や入学志願者数の減少等を背景として多くの大学で入学定員の見直しが行われている[1]。しかしながら、私立大学における入学者の確保は依然として厳しい状況にあり、入学定員充足率、志願倍率、入学志願者数は減少傾向が続いており[2]、入学定員充足率が 80%以下となる私立大学は、約３割に達している。

○　加えて、私立大学における標準修業年限内の国家試験合格率（令和２年度）は、18%～85%までばらつきがあり（中央値 57%）、新卒の国家試験合格率が高い大学であっても標準修業年限内の合格率が低いなど、入学後の教育に課題を有する大学も存在する。

○　また、厚生労働省に設置された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめ（令和３年６月 30 日）においては、少子化の進行により将来的に薬剤師の供給が需要を上回り薬剤師が過剰となること、薬剤師の従事先には地域偏在に加えて、薬局に比べて病院における薬剤師が不足しているという業態の偏在等の課題があることが指摘されている。

○　以上のような状況を踏まえ、医療の進展やＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）など社会環境の変化を見据えて求められる資質・能力を身に付けた質の高い薬剤師を養成するためには、入学者の確保・選抜の在り方のみならず入学後の教学マネジメントの確立や教員の確保をはじめとする教育の実施体制、進路指導等の出口管理までの全般にわたり、教育の質を向上させるための取組を充実・強化する必要がある。

[1] 令和３年度において平成 20 年度（11,464 人）比で 9.67%（1,108 人）減となっている。
[2] 私立大学薬学部（６年制課程）の入学定員充足率は 105.8（平成 26 年度）から 89.3（令和３年度）、志願倍率は 10.06（平成 26 年度）から 7.09（令和３年度）、入学志願者数は 114,771 人（平成 26 年度）から 67,794 人（令和３年度）と減少している。（文部科学省医学教育課調べ。なお、平成 26 年度は大阪薬科大学薬学部（４年制課程）の定員等を含む値）。

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

○　入学者選抜は、「各大学が卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）及び教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）を定めて行うものであり、大学で学び、卒業するために必要な能力・適性等を評価・判定することを目的とするもの」である[3]。

○　しかしながら、ヒアリングを行った大学においては、18 歳人口の減少等による出願者の減少を背景として、文理を問わず得意科目１科目のみを問う入試の実施や留学生の積極的な受入れなど、学生確保のための多様な取組が行われており、一部の大学では、入学に際して求められる必要な学力の確認が軽視されていると考えられる事例もあった。学生確保を重視した入試により、入学段階で入学者に求める力を確認しないことは適切ではなく、各大学においては、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。

○　とりわけ出題科目については、各大学において、大学入学者選抜と入学後の初年次教育等との役割分担の観点も踏まえつつ、入学者の追跡調査等により、選抜方法の妥当性について検証を行い、出題科目や出題内容を不断に見直すことが重要[4]であり、入学後の薬学教育を受けるために求められる学力を確認するため、出題科目を適切に設定すべきである。

○　学費の減免等を行う特待生制度は、優秀な学生や意欲の高い学生の確保につながることもあるが、他の入学者との間で学力差が生じる場合もあり、入学後のカリキュラムの工夫などにより、学生の学力に応じた教育を行うことが求められる。また、留学生の積極的な受入れを進める場合には、日本語教育の支援や入学後の学修支援、就職支援などの適切なフォローが必要になるため、大学の特色も踏まえ、留学生の受入れ及び育成に関する明確な方針とそのための体制整備が必要である。

○　低年次における留年率又は退学等の割合が相対的に高い大学も存在するが、そのような大学においては、これらの情報を適切に公開するとともに、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が必要である。また、必要に応じてリメディアル教育（高等学校課程の補習教育）等の取組を行う場合には、外部に委託する事例も見受けられるが、教員が個々の学生の学修状況や到達度を十分に把握し、正規の教育課程の学修の質の向上につなげていくなど適切な指導体制を整える必要がある。

---

[3] 「大学入試のあり方に関する検討会議提言」（令和３年７月８日）

[4] 同上

（２）入学定員に関する取組

○　６年制課程は、薬剤師を目指す学生に必要な薬学教育を行う課程として制度化された薬剤師の養成を目的とする課程であり、薬剤師国家試験の受験資格については、６年制課程を卒業する者のみに認められている。

○　現状、入学者選抜の実質競争倍率や入学定員充足率が低い大学が多数存在することに加え、厚生労働省に設置された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめ（令和３年６月 30 日）においては、将来的に薬剤師の供給が需要を上回り薬剤師が過剰となること、ひいては待遇面を含む就職先の確保が困難であることや優秀な学生の確保に対する懸念が示されており、薬学部入学定員の在り方について、従来の考え方を見直す必要がある。

○　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。

○　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）[5]を踏まえ、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、

[5] 私学助成について、必要経費の実態等を踏まえた学部等に応じた配分・単価の見直しや、定員未充足大学に対する私学助成の減額率の引き上げ、不交付の厳格化等による教育の質向上を図ることを目的とした定員減へのインセンティブ付与など、全体の構造的な見直しを進める。（同提言 14 頁）

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

○　「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」（平成 30 年 11 月中央教育審議会）においては、三つの方針に基づく、体系的で組織的な大学教育を展開し、その成果を学位を与える課程（プログラム）共通の考え方や尺度に則って点検・評価を行うことで不断の改善に取り組むこと、学生の学修成果に関する情報や大学全体の教育成果に関する情報を的確に把握・測定し、教育活動の見直しに適切に活用することが必要とされており、適切な PDCA サイクルを確立することが求められている。

○　また、「教学マネジメント指針」（令和２年１月中央教育審議会大学分科会）では、三つの方針が教学マネジメントの確立に当たって最も重要であり、学修者本位の教育の質の向上を図るための出発点であるとしたうえで、三つの方針に基づき自律的に体系的かつ組織的な大学教育を展開し、その成果の適切な点検・評価を行い、教育改善に取り組むことが必要であるとしている。

ア）教育課程・教育方法

○　薬剤師として求められる資質・能力を身に付けるという目標の下、体系的かつ組織的に薬学教育課程が編成される必要があり、「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」では、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を策定し、学生が卒業までに身に付けておく学修すべき目標を提示し、教育課程の７割程度を当該モデル・コアカリキュラムを踏まえた編成とすることを目安としている（残り３割程度は各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施する）。

○　各大学は、教育理念及び養成する人材像を明確にした上で、医療の進展・高度化や時代のニーズを踏まえた特色ある教育課程を編成し、内部質保証システムに基づく PDCA サイクルを確立することが求められるが、一部の大学では薬学共用試験及び薬剤師国家試験の対策に偏重した教育がなされており、社会のニーズに対応した課題発見・解決能力を養う教育が不十分であるとの懸念がある。

○　このため、今後改訂される薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した学修すべき目標を適切に身に付けさせると同時に、「21 世紀型市民」[6]としての課題発見・解決能力を養うことができるよう、大学独自の授業科目の充実を図る必要がある。

○　さらに、各大学における、在宅医療を含む地域医療や薬剤師の偏在（地域偏在や薬

[6] 「予測不可能な時代において、専攻分野についての専門性を有するだけではなく、思考力、判断力、俯瞰力、表現力の基盤の上に、幅広い教養を身に付け、高い公共性・倫理観を保持しつつ、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力をもって社会を改善していく資質を有する人材」（「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」平成 30 年 11 月中央教育審議会）

局薬剤師に比べて病院薬剤師が不足していること（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

○　「教学マネジメント指針」において、学修者本位の教育の観点から、学生が自らの学びの成果（学修成果）として身に付けた資質・能力を自覚できるようにすることが重要であるとともに、大学の教育活動を学修目標に即して適切に評価し教育改善につなげるためにも学修成果・教育成果を適切に把握・可視化する必要があるとされている。

○　このため、学位プログラムレベルにおいては、学生の履修状況の把握や学生との定期的・継続的な面談等によりディプロマ・ポリシーに定められた資質・能力の修得状況や今後の履修の方向性について適切にフィードバックすること等が期待される。標準修業年限内の卒業率が低い大学も見られるが、こうした取組みを通じて、学生が標準修業年限内で卒業できるよう支援する必要がある。

○　また、総合的な学力不足を理由に５、６年次の進級率が低い大学も存在するが、特定年次の特定科目が進級や卒業へ大きく影響し、４年次までの進級率との乖離が発生することは、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの関係からカリキュラムや評価の妥当性について疑義を生じさせかねないものであり、カリキュラム・ポリシーに基づいた適切な単位認定や進級判定を行うとともに、必要に応じてカリキュラムの改善・充実を図る必要がある。

○　学生間の学力差が課題となる場合には、教員による個別指導等のみならず、課外活動等も含め学生間の関係を充実させ相互に学び合うことを通じて学修意欲の喚起や学修成果の向上につなげる方策も考えられ、学生の状況に応じたきめ細かい支援やカリキュラムと有機的に連携した指導上の工夫を行うことが重要である。

○　学生の就職支援・進路指導にあたっては、薬剤師の地域需要や薬局、病院等の多様なキャリアについての十分な情報提供が大学においてなされていないとの指摘がある。薬剤師の偏在が指摘されている一部の地域や病院においては、人材確保・キャリア形成における多様な取組を展開しており、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。

○　ヒアリングにおいては、入学後に薬剤師としての適性と本人の資質・能力のミスマッチが生じている事例も見られた。このようなミスマッチを防ぐため、まずは、学生募集における情報提供やアドミッション・ポリシーに基づく適切な入学者選抜の実施が求められるとともに、入学後の学力に課題が見られる場合には、リメディアル教育など学生の学力に応じた適切な支援を行うことが重要である。その上で、なお薬剤師

としての資質・能力や適性に課題がある等により、他の分野への進学を希望する学生の支援にあたっては、低学年など早期の段階から相談体制を充実させること等により、本人の希望に応じた進路変更など多様なキャリアパスを確保できるよう配慮することが重要である。

○　また、６年制の課程に入学したものの、やむを得ない理由等により卒業に至らなかった場合であっても、科目等履修生として大学の単位を取得すること等により、一定の要件を満たした場合には、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による審査を経て、同機構による学士（薬科学）の学位授与が可能であり、学生の進路を狭めることのないよう適切な助言を行うことが望まれる。

ウ）ＦＤ/ＳＤ、教学ＩＲ

○　学修者本位の教育の観点から、学修成果や教育効果を最大化するためには、教職員の能力向上が不可欠であり、大学は、教育理念やディプロマ・ポリシーを踏まえ、自学が目指す教育を提供するために望ましい教員像を定義し、対象者の役職に応じた適切かつ最適なファカルティ・ディベロップメント（ＦＤ）及びスタッフ・ディベロップメント（ＳＤ）を組織的かつ体系的に実施することが重要である。

○　このため、大学の教員一般に求められる基礎的な知識・技能や望ましい資質・能力を身に付けさせるためのＦＤに加えて、最新の臨床現場に対する理解などの医療を取り巻く環境の変化に対応するためのＦＤを実施し、実施後の取組に関する効果測定を通じて、質の向上につなげていく必要がある。その際、指導力に課題を有する教員に対しては、講習会等の研修機会を十分に充実させた上で、必要に応じて配置の在り方を再検討すべきである。

○　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である。

○　例えば、１年次修了時点の成績とその後の成績との相関性が高いとの分析結果があり、低学年次におけるモチベーションの維持・向上が学修効果を高める可能性が指摘されているが、各大学においてこうした分析を踏まえ、低学年次のカリキュラムや学生サポート体制の在り方の重点的な検討やカリキュラムの見直しによるクォーター制の導入など、学修を効果的に実施するために教学ＩＲを活用することが考えられる。

○　また、教学ＩＲによる解析等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り、取り組みの効果を検証するための測定指標を事前に設定しておくことが重要である。

○　このほか、卒業生に対するフォローアップ調査等を行うことを通じて、卒業後の状

況を把握し、ディプロマ・ポリシーの評価等を行い教育活動にフィードバックするとともに、各大学の取組や教育成果、卒業生の活躍の状況を広く周知し、卒業生の社会的評価を高めていく必要がある。

エ）情報の公表

○　大学は、薬剤師養成の明確なアドミッション・ポリシーを設定し、受験生、在学生等に情報を公表していくことが重要であるが、その際には、国家試験合格率のみならず、薬剤師としてのキャリアを見据え、育成した人材がどのような分野や地域で活躍しているかなど、大学教育の成果や質に係る情報も合わせて提供していく必要がある。

○　加えて、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、在学生等に分かりやすい形で公表すべきであり、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である。

○　国は、各大学の情報公表の状況を確認し、受験生や在学生等にとって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）薬学教育評価（第三者評価）への対応

○　薬学分野における第三者評価については、学校教育法に基づき大学全体を対象に行う認証評価（いわゆる機関別認証評価）に加えて、平成 25 年より、教育の質を保証することを目的とした分野別評価が行われており、一般社団法人薬学教育評価機構（以下「評価機構」という）による評価が行われている。

○　現在、７年に一度の分野別評価の第二サイクルが開始されているが、評価により指摘された事項に対する対応が不十分、指摘事項を教育活動の改善に反映し PDCA を回すサイクルが確立できていない等の指摘がある。特に、留年率や退学等の割合が高い大学や標準修業年限内の卒業率及び国家試験合格率等に改善が見られない大学は、重点的かつ組織的にその要因の特定に取り組む必要がある。

○　また、大学は、評価結果を社会一般に対して分かりやすく発信するとともに、評価結果のみならず指摘事項に対する対応状況を公表することが求められる。その前提として、第三者評価が求めている内部質保証システムの具体的な内容を組織全体で理解するための取組みが重要である。

○　このため、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

○　薬学教育の質の向上にあたっては、質の高い教員の確保も重要である。６年生課程卒業後の４年制博士課程への進学者は、卒業生の 1.4%（令和３年度：138 人）に留まっており[7]、６年制課程を支える教育・研究人材の不足が懸念される。加えて、平成 23 年の提言[8]等においても、４年制博士課程の本来の設置目的に合致した、博士課程に相応しい教育研究が行われているかについて懸念が示されており、４年制博士課程の課題等について、質・量双方の観点から引き続き検証する必要がある。さらに、薬学に関連した多様な分野に進む人材の養成を目的とした４年制課程の学部・学科について、その果たすべき役割や創薬分野に貢献する研究人材の養成の現状等を踏まえつつ、充実方策を引き続き検討する必要がある。

○　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、関係団体、厚生労働省、文部科学省がより一層連携しながら、本とりまとめの対応策を着実に実行していくことが必要である。

[7] 一般社団法人薬学教育協議会による調査結果
[8] 「新制度の『大学院４年制博士課程』における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価の提言」（平成 23 年 12 月 13 日薬学系人材養成の在り方に関する検討会）

令和４年７月 13 日	第 12 回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会	参考資料１

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会開催要綱

令 和 ２ 年 １ 月 １ ９ 日
医薬・生活衛生局総務課

１．目的

今後、少子高齢化が進行し、人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められる。また、薬剤師に関しては、薬学教育６年制課程が平成 18 年に開始されて以降、地域包括ケアシステムの一員としての薬剤師の対応、医療機関におけるチーム医療の進展、「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局の推進、令和元年 12 月に公布された改正薬機法など、薬剤師に求められる役割が変化している。このような状況から、今後の薬剤師の養成や資質向上等に関する課題について検討する。

２．検討項目

（１）薬剤師の需給に関する事項
（２）薬剤師の資質向上に関する事項
（３）今後の薬剤師のあり方
（４）その他

３．構成員

（１）本検討会は、別紙の構成員により構成する。
（２）座長は必要に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。
（３）本検討会には、オブザーバーとして文部科学省高等教育局医学教育課も出席する。

４．検討会の運営

（１）本検討会は、医薬・生活衛生局長が開催し、本検討会の庶務は、医政局総務課の協力を得て、医薬・生活衛生局総務課が行う。
（２）本検討会の下に、必要に応じて、検討会で議論される内容について、より専門的かつ技術的な事項について具体的に検討を行うワーキンググループを設けることができる。
（３）検討会は原則として公開するとともに議事録を作成し、公表する。
（４）この要綱に定めるもののほか、本検討会の運営に関し、必要な事項は、会議において定める。

（別紙）

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会構成員名簿

○赤池　昭紀	和歌山県立医科大学薬学部教授
安部　好弘	公益社団法人日本薬剤師会副会長
榊原　栄一	一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会副会長
高田　龍平	東京大学医学部附属病院教授・薬剤部長
武田　泰生	一般社団法人日本病院薬剤師会会長
中島　真弓	東京都福祉保健局健康安全部薬務課長
◎西島　正弘	一般社団法人薬学教育評価機構理事長
野木　渡	公益社団法人日本精神科病院協会副会長
長谷川　洋一	名城大学薬学部教授
羽柴　知二	第一三共株式会社執行役員渉外管掌
藤井　江美	一般社団法人日本保険薬局協会常務理事
政田　幹夫	大阪医科薬科大学招聘教授
宮川　政昭	公益社団法人日本医師会常任理事
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

◎　座長、○　座長代理

（五十音順：敬称略）

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（今後の検討課題））

令和４年７月13日	第12回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会	参考資料２－１

薬剤師の養成・教育

- 養成（入学定員）
  - 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。
- 薬学教育（カリキュラム、教員、卒業までの対応）
  - カリキュラムをさらに充実すべき。（臨床に関する内容、在宅医療への対応のための介護分野の内容、OTCの対応や健康サポート機能への取組により地域住民の健康増進を進めるための内容、感染症や治療薬・ワクチンに係る内容、コミュニケーション能力に係る内容）
  - 研究能力を持つ薬剤師の育成も重要であり、国家試験対策中心の学習に偏重することなく、６年間を通じた研究のカリキュラムを維持すべき。
  - カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教員の養成と質の向上が重要である。最新の臨床現場の理解と研究能力を有することが必要である。
  - 入学者の課題や修学状況等の改善に向けた取組を行うべき。（修学状況（進級率、標準修業年限内での国家試験合格率など）等の情報の適切な公表、薬学教育評価機構による第三者評価結果の効果的な活用、評価結果のわかりやすい公表等）

➡「薬学人材養成の在り方に関する検討会」（文部科学省）において検討

薬剤師の確保

- 将来的に薬剤師が過剰になると予想される一方で、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在がある。
- 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。

➡ 予算事業（令和3年度及び令和４年度）及び厚生労働行政推進調査事業費補助金（令和3～４年度）において、地域偏在等に対応するための効果的な方策等を調査・検討、地域医療介護総合確保基金の対象事業の取扱いを整理

薬剤師の業務・資質向上

- 薬剤師の業務（調剤業務）
  - 現状を維持した業務では医薬分業の意義が十分に発揮できない。また、国民が薬剤師の存在意義を実感できる薬剤師業務の変化が求められる。
  - 対人業務の充実と対物業務の効率化のためには、薬剤師しかできない業務に取り組むべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の者による対応等を更に進めるため、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要である。

➡ 医療安全を確保しつつ調剤業務の効率化・高度化を進める方策について、本検討会で引き続き検討

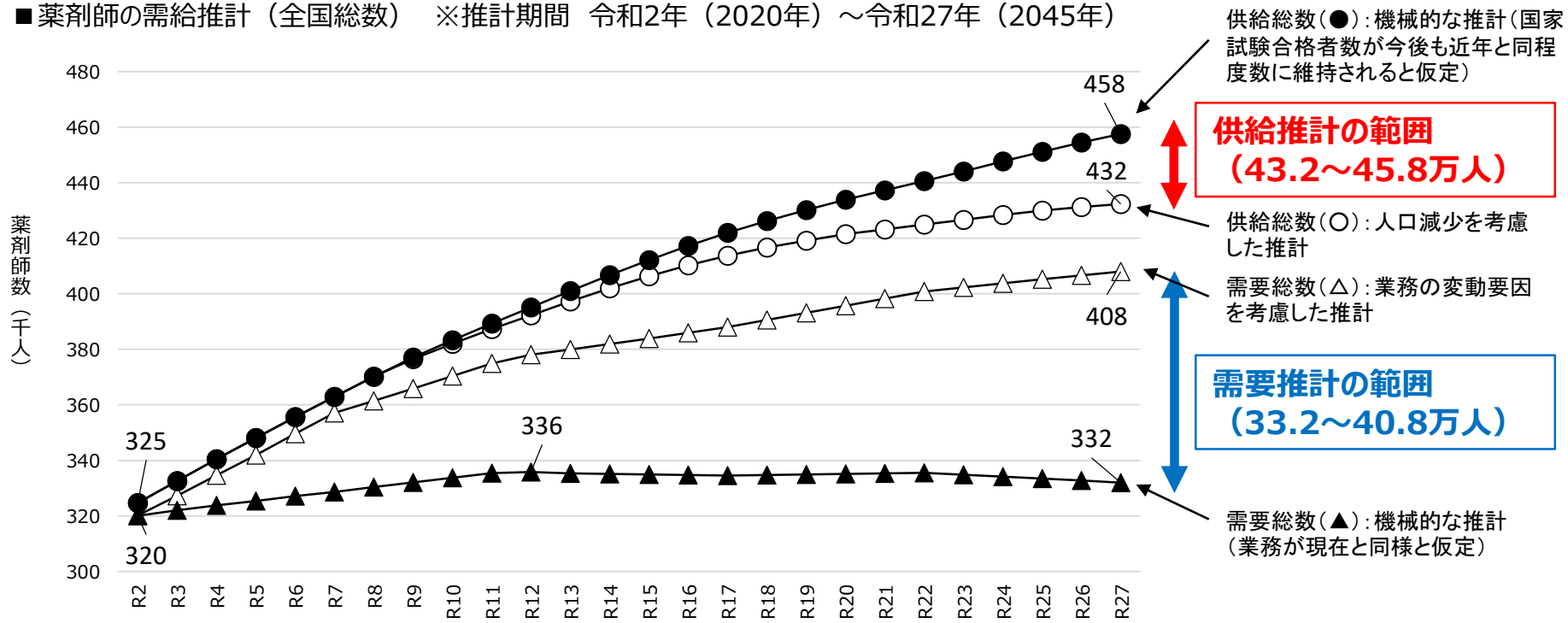
- 薬剤師の資質向上（卒後研修）
  - 臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得直後の臨床での研修が重要であり、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等について検討すべき。

➡ 厚生労働行政推進調査事業費補助金（令和1～３年度）及び予算事業（令和3年度及び令和４年度）において、研修プログラムや実施体制等について検討

（参考）薬剤師の需給推計

○ 薬剤師の総数としては、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると考えられる。
○ 本需給推計は、変動要因の推移をもとに仮定条件をおいて推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。
○ 今後も継続的に需給推計を行い、地域偏在等への課題への対応も含めた検討に活用すべき。

■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）



＜供給推計＞
- 機械的な推計（●）：現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たなに薬剤師となる人数の推計（国家試験合格者数が今後も近年と同程度数に維持されると仮定）をもとに供給総数を推定（推定年における年齢別死亡率も考慮）
- 人口減少を考慮した推計（○）：今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して供給総数を推計

＜需要推計＞
- 機械的な推計（▲）：薬局業務（処方箋あたりの業務量）、医療機関業務（病床／外来患者の院内処方あたり業務量）及びその他の施設に従事する薬剤師の業務が、現在と同程度で推移する前提で推計
- 変動要因を考慮した推計（△）：薬局業務と医療機関業務が充実すると仮定した場合の推計

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

１．はじめに

○　薬学教育６年制課程が平成 18 年度に開始され、臨床実践能力向上を目指し薬剤師の養成を実施している。また、医師・歯科医師・薬剤師統計における届出薬剤師は 31.1 万人であり、様々な従事先※で活躍している。なお、６年制課程により薬剤師国家試験に合格した者は、平成 24 年以降、令和３年までに 10.4 万人に達している。

○　これまで、医療の高度化・複雑化や少子高齢社会の進展等の状況の変化により、「患者のための薬局ビジョン」における、かかりつけ薬剤師・薬局の推進、医療機関におけるチーム医療の進展、地域包括ケアシステムの一員としての薬剤師の対応など、薬剤師に求められる役割や業務内容が変化している。

○　薬剤師･薬局に関しては、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、薬剤師・薬局のあり方と医薬分業のあり方について議論し、平成 30 年 12 月に「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」、「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方について（医薬分業に関するとりまとめ）」がまとめられ、これを受け、令和元年の薬機法改正（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 63 号））において薬剤師・薬局のあり方の見直しを行った。

○　薬剤師の養成に関しては、６年制になって以降、厚生労働科学研究費等で需給推計が行われており、平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」では、地域での偏在も考えられるため、今後の人口減少社会における薬剤師の需要の変化を踏まえつつ、詳細な需給動向も今後検討すべきとされた。また、社会保障審議会医療部会においても、医療関係職種の需給調査は重要であり、薬剤師についても需給調査をすべきとの指摘があった。これらを受け、厚生労働省において令和２年度に薬剤師の需給動向把握事業が実施された。

○　以上のような状況を踏まえ、本検討会では今後の薬剤師に求めるべき役割、今後の薬剤師の養成や資質向上等の課題について、需給推計の結果を踏まえつ

※ 薬局：18.0 万人、医療機関：6.0 万人、医薬品製造販売業・製造業：2.9 万人、医薬品販売業：1.2 万人、大学：0.5 万人、衛生行政機関・保健衛生施設：0.7 万人、その他：1.8 万人（平成 30 年 12 月末現在）

つ議論を行い、今後、厚生労働省・文部科学省、大学等において対応・検討が必要と考えられる事項等をとりまとめた。

２．今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

（１）今後の薬剤師が目指す姿

○　薬剤師には、調剤や医薬品供給等を通じて、公衆衛生の向上・増進に寄与し、国民の健康な生活を確保する役割が求められている（薬剤師法第１条）。また、薬剤師は、１．で述べたように薬局や医療機関といった調剤に関わる分野だけではなく、製薬企業（医薬品製造販売業、製造業）、医薬品販売業、衛生行政機関、保健衛生施設、大学等の様々な分野で活躍している。

○　これまでの薬剤師に関する指摘事項や今後の医療の進展や社会ニーズの変化等に対応するため、薬剤師の役割は変化が求められており、既に個々の薬剤師が取り組んでいる事項もあるが、従事先ごとの今後の薬剤師が目指すべき姿をまとめると以下のとおりである。

① 薬局

○　薬局における薬剤師の業務は、「患者のための薬局ビジョン」や法改正に基づき、医療機関等との連携、在宅医療への対応など、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・機能充実等の取組が進みつつあるものの、地域において薬剤師が役割を十分に発揮するためには、薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要であり、その前提のもと、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。具体的には以下のとおりである。

○　薬機法改正により、調剤後の継続的な服薬状況の把握・指導が義務づけられたことも、服用期間中の薬物療法に積極的に関わっていくことを求めたものであり、患者に寄り添った対応が必要である。また、本年８月からは認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）制度が施行され、医療機関等と連携しながら薬剤師の専門性を発揮していくことが今後期待される。

○　地域包括ケアシステムの中で役割を果たすためには、各地域の実情に応じ、他の職種や医療機関等と連携し、患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供することが重要であり、そのような取組を通じて、ポリファーマシーや重複投薬、相互作用の防止、残薬解消を含む適切な薬学的管理を行っていく必要がある。そのためには、医療機関等の業務、薬剤師や他の職種が担う役割についても理解しておくことが必要となる。特に、医療機関との連携に関しては、医療現場の業務を理解したうえで、患者の治療状況も把握・理解し

ておくことが必要であり、医療機関における会議・研修等に参加することなどの連携を充実させるための取組が効果的である。また、介護施設や居宅における在宅医療へ関わるために、介護関係施設等との会議・研修等への参加も同様である。

○　なお、医療機関の敷地内に薬局が開設されることがあるが、その際、単に同敷地内の医療機関とだけ連携する状況が見られる。また、医療機関の近くにあるいわゆる門前薬局においても、当該医療機関から交付された処方箋の応需に特化する場合がある。このように特定の医療機関に依存する薬局の薬剤師は、地域の患者や住民との関わりの高いサービスを提供しているとはみなされず、患者本位の医薬分業とはならない。地域の医療機関、薬局等と連携しつつ、地域包括ケアシステムの一員として患者・住民を支えていく役割を果たす必要がある。

○　服薬状況の把握・指導、医療・介護関係者との連携等の業務は、今後 ICT の活用等により、医療の質を向上させつつ、より効率的に行っていくことが必要となる。今後はデータヘルス集中改革プランの進展に伴う電子処方箋やオンライン服薬指導等の取組のほか、電子版お薬手帳の活用により、薬剤師が扱う患者情報を含め業務が大きく変わっていくことが予想される。このような動きも踏まえ、ICT を活用した薬剤師の業務を積極的に考えていくことが必要となる。

○　対人業務を充実する一方で、調剤業務の機械化、薬剤師以外の職員による対応等により対物業務の効率化を進めるとともに、医療安全の確保に必要な管理体制等の検討も必要となる。

○　薬局は民間による運営が大半を占めるが、医療法において医療提供施設とされ、薬機法において医薬品を安定的に供給することが求められている、公的役割を担っている施設である。そのため、その業務を調剤に限ることはあるべき姿ではなく、医薬品の供給拠点としての役割を果たしていく必要がある。(薬機法改正により薬局の定義が改正され、薬局は調剤だけではなく情報提供や薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所であるとともに、医薬品の販売業の業務を行う場所であることとされている。)

○　処方箋枚数は、高齢者人口の増加等により当面は増加するが、将来的には減少すると予測されていることから、これまでのような医薬分業の進展に伴う処方箋の増加に対応したビジネスモデルは成り立たなくなり、薬局の本来の役割を発揮するためには、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきである。調剤だけが薬局の役割であるかのような「調剤薬局」という名称が用いられる状況は変えていくべきである。

○　薬局では住民の生活を支えていく取組も必要となる。健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）を推進し、症状に応じて適切な市販薬を使用するセルフメディケーションを支援するため、要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製剤、衛生材料、介護用品等の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能の取組が必要である。（例えば、薬剤師による薬の相談会の開催や禁煙相談の実施、健診の受診勧奨や認知症早期発見につなげる取組、医師や保健師と連携した糖尿病予防教室や管理栄養士と連携した栄養相談会の開催など）

○　災害時の医薬品供給や衛生管理（避難所等の消毒、感染症対策等の対応等）や学校等での公衆衛生（環境衛生、薬物乱用対策等）、感染症防止対策等への対応も求められる。今は新型コロナウイルス感染症対応、特にワクチンの一連の接種体制への積極的な関与も重要な役割である。（医療機関の薬剤師も同様）

○　また、緊急避妊薬の取扱いにあたっては、現在はオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の対応に関する研修が進められているが、このような研修の推進も含む取組により、薬剤師として女性の健康に関する相談等の適切な対応もできるようにすべきである。

○　上記のような各種取組の推進のためには、免許取得後に薬物療法をとりまく最新の知見を幅広く習得するなど生涯研修による質の向上が必要であるとともに、がんなどの疾患領域に応じた専門性も求められる。

○　薬局は小規模で薬剤師が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になることも考えられる。そのため、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、薬局間で業務を補完するような連携についても考えていく必要がある。

② 医療機関

○　チーム医療の推進により、多職種と連携しながら病棟の薬剤業務の充実が求められている。病床機能別に病棟業務の時間を見ると、急性期の病床において病棟業務の時間が多く、病院機能によって病棟業務の実施状況に差があり、回復期、慢性期などの病床で更なる充実が期待される。

○　「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成 22 年 4 月 30 日厚生労働省医政局長通知）において薬剤師を積極的に活用することが可能な業務や、「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト／シェアの推進に関する検討会」（令和２年 12 月 23 日 議論の整理）において示

された取組を含め、医薬品の専門家である薬剤師が薬物療法に積極的に関わっていくことが必要である。

○　病棟業務のほか、薬剤師による外来支援業務、治験・臨床研究、手術室、ICU、救命救急等の業務への取組も必要である。

○　入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、地域の薬局等の関連機関や機能の異なる医療機関間との連携に係る業務にも今後関与していく必要がある。薬局と医療機関の連携のためには、医療機関の薬剤師として在宅医療をはじめとする薬局の業務についても理解しておくことが必要であり、薬局の薬剤師との会議や研修等により連携を充実させる取組が効果的である。

○　また、上記の連携等の業務は、薬局の場合と同様に、電子処方箋等の取組や電子版お薬手帳の活用により、業務が大きく変わっていくことが予想されるため、ICT を活用した薬剤師の業務を積極的に考えることが必要となる。

○　医療機関における医療安全の取組として、医療安全管理部門に薬剤師を配置すること等により、院内における医薬品安全管理の組織体制を構築するとともに、他職種への研修等を通して、必要となる情報提供や安全確保を目的とした取組が求められる。

○　薬機法改正により、先駆け審査指定制度や条件付き早期承認制度等が法制化され、優れた医薬品が早期に実用化されることになるが、医薬品リスク管理計画（RMP）等を活用して副作用のモニタリングを行うことにより、医薬品の適正使用により貢献していくことが求められる。（薬局の薬剤師も同様）

○　このような業務の充実の一方で、薬局の場合と同様に、対物業務の効率化も考える必要がある。特に、中小規模の医療機関では病棟業務に係る時間が短い傾向があり、十分な病棟業務や院内での活動の確保・充実のために、業務効率化が求められる。

○　上記のような各種取組の推進のためには、免許取得後に薬物療法をとりまく最新の知見を幅広く習得するなど生涯研修による質の向上が必要であるとともに、がんなどの疾患領域に応じた専門性も求められる。

③医薬品製造販売業・製造業

○　研究開発については、抗体医薬品などのバイオ医薬品や遺伝子治療、細胞治療、核酸医薬といった新たな作用機序や構造特性（新規モダリティ）を有する医薬品の開発、今後の AI やビッグデータ等の利活用による研究開発の進展を背景に、これらに対応する研究能力の強化に加え、新しい知識の拡充

が求められている。

○　医薬品の安定供給のためには医薬品の品質管理も重要である。薬剤師としては、薬理学的、製剤学的な知識のほか、薬機法等の法令の知識を有しており、医薬品の管理に責任を持って対応することが求められる。

○　製薬企業では開発、薬事、製造・品質管理、市販後対応など様々な分野の業務があるが、総括製造販売責任者、製造所の管理者、その他薬機法における責任を有する役職（品質保証責任者、安全管理責任者等）での薬剤師の活躍が期待されており、薬機法改正による法令遵守体制の強化によりこれらの役職の責任・役割は高まる。

④医薬品販売業

○　薬局における業務と同様に、医薬品販売業（店舗販売業、配置販売業）における薬剤師は、健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）を推進し、症状に応じて適切な市販薬を使用するセルフメディケーションを支援するため、要指導医薬品・一般用医薬品の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能への取組が必要である。

○　卸売販売業の薬剤師は、医薬品の流通に関わる薬剤師として、品質を維持しながら医薬品情報とともに、薬局・医療機関等に必要な医薬品を迅速に提供する役割が引き続き必要である。

⑤大学

○　薬学部・薬科大学数が増加（平成 14 年度は 46 大学、令和２年度は 75 大学で約 1.6 倍に増加）しており、今後もこの状況が続く又は維持されるのであれば、将来的な薬学教育人材の育成・確保が更に必要な状況となっている。

○　医療人である薬剤師の養成のためには、教員は最新の臨床現場を理解した上で対応することが求められる。そのためには、臨床での業務にも携わっている教員や臨床薬学など実践的な薬剤師教育に関わる教員を増やしていくことも必要である。また、単に臨床での薬剤師業務の職業教育を行うのではなく、知識と理論に基づいた判断を行う臨床薬学の教育が行われる必要がある。そのためには、基礎と臨床の双方の領域が連携し、基礎で学ぶ知識・理論と臨床現場での実践的な業務との関わりを踏まえた教育を行っていくことが求められる。

○　薬学教育では基礎、臨床ともに研究能力の向上は不可欠であり、最近は特にその充実強化が求められる状況になっていることを踏まえ、研究能力を持った薬剤師を育成できる教員が必要である。

○　また、薬剤師の教育は、大学卒業・免許取得で完結するものではなく、卒後の生涯研修が不可欠である。それを担う人材育成のため、大学教員のみが薬学教育や卒後の研修を担うということではなく、大学教員以外に職域に限らず薬剤師免許を持つ者も後進の育成に参画できる薬学教育の環境を作っていくことが必要である。

⑥衛生行政機関・保健衛生施設

○　国や地方自治体において、薬事・感染症・食品・環境・薬物対策などへの対応の重要性が高まっており、医療・介護分野への対応も含め、薬学部の知識を活かした行政官としての更なる活躍が期待される。

○　特に今回の新型コロナウイルス感染症に関しては、都道府県庁や保健所等において、感染症対策の最前線で、消毒薬やマスク等の衛生用品の供給における対応、感染防止対策や感染者への対応、ワクチン接種体制の構築など、薬剤師も他の職種と同様に日々取り組んでいる。このような危機管理上の対応も薬剤師として専門的知見に基づき対応すべきである。

（２）需給推計

○　今回は、令和２年から令和 27 年における薬剤師の需給推計を行った。需要推計にあたり、薬剤師の従事先の多くを占める薬局と医療機関については、現在と同程度の業務を行った場合と、上記（１）のような今後目指すべき姿に基づき、業務が充実する場合を仮定して推計した。また、供給推計は、毎年新たな薬剤師が同程度輩出される場合と、今後の大学進学者数減少に伴い養成数が一定割合減少すると仮定して推計した。

（需要推計）

○　需要は、院外処方箋の発行の伸びや高齢化の進展により、概ね今後 10 年間は増加し、それ以降は人口減少による影響を受ける。これに加え、上記（１）の業務変化（業務の充実と効率化）も需要に大きな影響を与える要因となる。

○　今回試算した需要の推計は、投薬対象者数、処方箋枚数、病床数などの推計をもとに機械的に算出したものである。今後の薬剤師の業務変化によって変わりうるものであり、今後推計どおりの推移になるとは限らず、引き続き業務実態の変化をもとに推計することが必要である。

○　（１）の今後の薬剤師が目指す姿のように進むと薬剤師の需要は増加することになるが、今後の薬剤師業務が現状と変化がなく、調剤業務に比重を置いた状況が維持された場合、需要は増えず、更には機械化など対物業務の効率化により、全体として需要が減少することも考えられる。

○　今後の薬剤師需要は、人口減少や高齢化の進行状況等により、地域間（都

道府県、二次医療圏）で大きく異なることが予想される。地域の医薬品提供体制を維持するための薬剤師確保の取組も考えることが必要である。

（供給推計）

○　現在も新設校が増えており、全体の入学定員も増加している。供給は、養成数が変わらなければ、毎年一定数の新たな薬剤師が増加していく可能性がある。

○　薬剤師の養成を考える際には、入学者が卒業するのは６年後であり、その間は一定数の学生が養成され続けるため、養成数の変化の影響は、長期的な検討が必要となる。

（需給推計）

○　変動要因を考慮すると、概ね今後 10 年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給数との差が一層広がることになると考えられる。

○　今回の需給推計は投薬対象者数、処方箋枚数、病床数などの薬剤師業務に影響を与える要因の推移をもとに仮定条件をおいて推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。薬局・医療機関で取り組もうとしている業務に応じて薬剤師の必要数も変わることに留意が必要である。

３．まとめ（提言）

（１）薬剤師の養成等

①養成

○　６年制が始まる前後に薬学部・薬科大学の新設が相次ぎ、入学定員数は４年制当時と比較して大幅に増加し（平成 14 年度は 8,200 人、令和２年度は 11,602 人で約 1.4 倍に増加）、現在も大学が新設されている状況にある。一方で、毎年入学定員を充足していない大学、入学試験の実質競争倍率が相当低い大学（1.0～1.1 倍程度）が存在している。

○　入学しても、入学後の進級率／卒業留年率は大学によって非常に大きな差があり、標準修業年限の６年間で卒業し、国家試験に合格できる学生は私立大学の場合６割に満たない状況であり、学生の質の維持に課題がある大学が存在する。学生の質に影響を与える関連事項として、入学試験における前述の実質競争倍率の低さ、受験科目の少なさ（私立大では理科は化学のみ等の

１科目でよい大学が大半である）も考えられる。

○　６年制の卒業生の進路は、薬剤師の免許が必須ではない従事先も存在するが、免許の必要性に関わらず、６年制の薬学教育を受けている以上、薬剤師免許の取得を目標とすることは当然のことである。

○　薬剤師国家試験では薬剤師の免許を与えるための一定の質を確認しているが、上記のような学生の質の低下により、薬学教育において国家試験に合格できるレベルに到達させることを重視し、国家試験対策が中心となってしまう大学も存在するため、薬剤師の養成を考える際には、養成数という量の問題だけではなく、養成する学生の質の問題もあわせて考える必要がある。

○　なお、６年制の定員は私立大学が多く、学生によっては多額の奨学金の貸与を受ける場合もあり、就職にあたり奨学金の返済を考慮していることもあるため、このような状況も後述の薬剤師確保の取組に影響を与えるとの指摘があった。

（入学定員）

○　今後、人口減少により大学進学者数が減少すると予測される中で、仮に現状の入学定員を維持した場合、次のような課題が生じる。

- 入学定員を充足していない大学や入学試験の実質競争倍率が相当低い大学が更に増加する可能性がある。
- 入学者の学力の更なる低下により、卒業・国家試験合格が困難な学生が更に増加する可能性がある。
- 将来的に薬剤師が過剰になった場合、薬剤師免許を取得しても、待遇面の問題を含め、十分な就職先の確保が困難となり、学生が薬剤師に魅力を感じなくなる可能性がある。（高校生が薬剤師に魅力を感じなくなると、希望する学生が減少し、学生の質の確保が更に困難になり得る）
- 大学の教員についても、大学数や学生数が維持されると、今と同程度の教員を確保し続ける必要がある。

○　大学の設置は大学設置基準を満たすことで許可されるため、大学の意向により全体の入学定員数が増加している状況である。薬剤師の需給により定員数をコントロールする仕組みとはなっておらず、既に薬学部・薬科大学が存在している自治体周辺に更に新設される一方で、薬学部・薬科大学が存在しない県もあり、大学が偏在している。

○　周辺地域に薬学部・薬科大学が既にあるにも関わらず、新たな大学や学部を新設することは、魅力ある教育カリキュラムとすることや入学試験の試験科目を充実させること等により、入学する学生の質を周辺の大学より相当高いレベルとしない限り、上記のような課題が更に進むことが懸念される。現

に最近新設された薬学部でも、新設当初から入学定員を満たさない大学が存在する。

○　したがって、今後の人口減少による影響や今回の需要推計を踏まえると、将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、薬剤師の業務変化、病院を中心とした薬剤師の不足感、薬局・医療機関で取り組もうとしている業務に応じた薬剤師の必要数の推計等を踏まえた、今回の需給推計の精査を引き続き行うことが必要であるが、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である。

○　上記の検討を行うとともに、後述の国や自治体における薬剤師確保の取組を含め、薬剤師の偏在を解消するための方策を併せて検討することが重要となる。特に、病院薬剤師の対応を考える際には、地域の実情を踏まえ、病院の機能・規模やチーム医療の観点から、病院ごとに必要な薬剤師数、業務等の情報を把握した上で、需給推計や確保対策を考える必要がある。

○　このような課題については、個々の大学だけで検討することは困難であるため、薬剤師会や病院薬剤師会、国公立・私立大学、国・自治体等の関係者間でも検討すべきである。

○　薬剤師が過剰になることに対して、国家試験の合格者数を抑制することによる対応も考えられるが、国家試験に合格できない学生を更に増やすことになり、薬剤師を養成する教育機関としての役割を考えると、国家試験合格者数の抑制のみでの対応は望ましい方向とは言えず、慎重に考える必要がある。

（薬剤師確保）

○　全国の薬剤師総数に基づき薬剤師の養成数を考えるとともに、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要である。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題である。医療計画における医療従事者の確保の取組、地域医療介護総合確保基金の活用や自治体の予算による就職説明会への参加、就業支援、復職支援、奨学金の補助などの取組のほか、実務実習において学生の出身地で実習を受けるふるさと実習の取組などが実施されているが、取組の実態を調査するとともに、需要の地域差を踏まえ、これらの取組の更なる充実も含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべきである。

○　大学は、大学が設置されている自治体及び周辺の自治体等における薬剤師養成・確保についても、自治体とも連携のうえ取り組んでいく必要がある。なお、薬剤師の卒業した大学や出身地については、令和２年の医師・歯科医師・薬剤師統計から届出事項としており、今後はこのような情報の分析も可

能であり、薬剤師確保のために活用すべきである。

○　薬剤師の確保だけではなく、へき地や離島等を含め、地域で必要な医薬品の提供や薬剤師によるサービス提供ができるよう、地域で考えていくことも必要である。

○　今回実施した需給推計は、変動要因について仮定をおいて機械的に推計したものである。今後も薬剤師の業務実態を把握するとともに、継続的に需給推計を行い、地域偏在等の課題への対応も含めた検討に活用すべきである。特に薬局については、医療機関における医療施設調査のように統計法に基づき業務実態が把握できる調査を行うことについて関係部署と調整するなど、業務実態の効果的な把握方法を検討すべきである。

②薬学教育

（カリキュラム）

○　薬剤師が目指す姿については、薬剤師が従事先で意識を持って取り組むほか、教育課程において学生が今後の薬剤師に求められることを能動的に学修できる力を身につけるようにすることが重要である。今後、薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しを文部科学省で検討する際には、２.（１）の「今後の薬剤師が目指す姿」を踏まえたカリキュラムとすべきである。

○　臨床実践能力を養成するためには、臨床薬理学に加え、解剖学、生理学、病態学、病理学など臨床に関する内容を更に充実させるとともに、今後の在宅医療への対応を踏まえると介護分野の内容も必要である。

○　要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製剤、衛生材料、介護用品等の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能への取組を適切に行えるよう、これらの適正使用の推進とともに、地域住民の健康増進を進めるための取組に関する内容を更に充実させるべきである。

○　今般の新型コロナウイルス感染症対応では、感染予防対策を含め薬剤師も様々な業務に関わっているが、このような感染症対応が専門的知見をもとに迅速かつ適切に実施できるよう、新興・再興感染症などの感染症の対応や治療薬・ワクチンに係る内容を更に充実させるべきである。

○　臨床現場において、多職種連携、患者との対話を通じた薬学的知見に基づく指導を適切に行うためには、コミュニケーション能力を身につけることも必要であり、既にカリキュラムでは薬剤師として求められる基本的な資質としてコミュニケーション能力が示されているが、今後の薬剤師に求められる業務を踏まえると、このような内容を更に充実させるべきである。

○　実務実習については、現在の改訂モデル・コアカリキュラムで参加・体験型の実習を充実させており、病院と薬局が連携して代表的な８疾患を中心に広く疾患を学んでいる。実務実習に関しては、実習内容と質の充実（多職種連携を学ぶ取組、地方に所在する施設や機能・規模が異なる施設での実施など）や実施期間（全体の実習期間、病院と薬局のそれぞれの実施期間など）に関する指摘があった。今後の実務実習に関しても、モデル・コアカリキュラムの見直しの中で、現在の実務実習の実施状況の検証を行いながら、医学教育における臨床実習や諸外国における取組なども参考にしつつ、臨床での実習の充実に向けて検討すべきである。

○　薬学に関する学部又は学科の大学設置基準では、（医学又は歯学に関する学部のように）附属病院が必須ではなく、「薬学実務実習に必要な施設」を確保することが求められているが、実務実習以外でも、他職種の学部・大学との連携を含め、臨床現場の実態が学習できるようなカリキュラムとすべきである。また、薬科大学のような単科大学は、他の医療系学部を有する大学との多職種連携を前提としたカリキュラムとすべきである。

○　コロナ禍の対応においてオンライン授業が進んでいるが、今後も恒常的にデジタル技術を積極的に取り入れるべきである。多職種連携教育においても他学部・大学とオンラインを活用して対応した事例もあり、有効な手段となり得る。

○　今後の医薬品に関わる科学技術の進展は更に加速することが予想され、それらの進展に対応するためにも、研究能力を持った薬剤師の育成が重要である。このため、現状の卒業研究の充実強化が必須であり、卒業後の進路にかかわらず、全ての学生が問題解決能力を持った対応を可能とするためのカリキュラムが必要である。

○　研究開発に関しては、これまでの基礎科学を中心として様々な分野が関わっており、必ずしも薬学部でなくても研究が進められているが、薬学という学問と臨床に係る教育を受けている薬剤師としては、引き続き研究開発に関わっていくことが日本の創薬力強化にもつながることが期待される。

○　研究能力を育成するとともに、創薬のための人材も養成するためのカリキュラムとすべきである。特に抗体医薬品、遺伝子治療、細胞治療、ゲノム医療といった、バイオ医薬品や新規作用機序／構造特性（新規モダリティ）を有する医薬品への対応が今後重要となる。シーズの探索等、医薬品研究開発の初期段階を含め、学生が広い視野で医薬品をとらえられるような教育の充実が期待される。

○　また、政府における健康・医療・介護に係るデータ利活用基盤の整備に向

けた取組など、医療分野のデジタルトランスフォーメーションの進展を考えると、AI やビッグデータ等の利活用による研究開発にも対応できるよう、データサイエンスも薬学教育には必要となる。また、統計学的手法も必要となるため、生物統計や薬剤疫学分野の研究の推進も取り組むべきである。

○　薬学教育が６年制に移行し、大学院が４年の博士課程になってから、大学院に進学する学生が大きく減少している。今後、大学院の充実と定員の確保が、教員確保の観点からも重要な課題であり、特に臨床に係る知識・経験を有する教員の育成に向けて、臨床薬学教育・研究の場の確保も含め、長期的な視野での取組が必要である。また、博士号をもつことの重要性について学生の認知を高めるように努めるとともに、薬剤師として働きながら博士号を取得することを行いやすくするための方策を立てる必要がある。大学だけでなく、医療機関や薬局とも連携して、社会人入学を支援するシステムを構築することが望まれる。

（教員）

○　カリキュラムを充実させたとしても、大学の取組が適切に実施されないとカリキュラムで求めている学生を育成することはできないため、薬学をとりまく最新の状況も理解しながら教育ができるよう、教員の質を向上させ、カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教員が養成されることが重要である。国家試験対策に偏重する内容であれば、カリキュラムで求めている教育とはいえない。

○　大学設置基準で求めている「薬剤師としての実務の経験を有する専任教員」については「おおむね５年以上の薬剤師としての経験を有する者」とされているが、最近の薬学教育に求められる状況を考慮すると、過去の臨床経験では十分ではないことが想定されるため、医療現場と交流すること等により、最新の臨床現場を理解することも重要である。それ以外の教員も薬学教育に関わるのであれば同様に薬剤師の臨床現場の理解が必要である。また、臨床現場を理解した教員の確保については、専任教員以外でも、薬局・医療機関で勤務している薬剤師、医師等の協力により講義を行うなどの対応を体系的に進めるべきである。

○　また、上記のような臨床現場の理解とともに、研究能力を持つ学生を育成できるよう、教員自らも研究能力を有することも併せて必要である。

（卒業までの対応）

○　国家試験は薬剤師として有するべき知識・技能・態度等を確認しており、それにより質の維持は担保されているが、進級率・合格率（特に標準修業年限である６年間での合格率）が低い大学があることは、教育機関として改善すべき課題である。

○　文部科学省において平成 26 年 11 月にとりまとめられた「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」で、入学者の課題や修学状況等について改善を促しており、例えば以下のような大学側の課題に関する指摘は、本検討会の議論でも同様の内容が繰り返し指摘された。大学側はこのような事実を真摯に受けとめ、引き続き改善が求められる。

（フォローアップで指摘されていた事項の例）

- 18 歳人口が減少する中、入学者の質を下げてでも経営の観点から定員分の学生数を確保しようとする現状があるという指摘もある。このような現状は公教育を行う機関である大学の信頼を損なうものであり、改めなければならない。
- 各大学においては、国家試験を目指して無事卒業させることに汲々として理念と乖離した教育を行うのではなく、「どのような薬剤師、薬学卒業生を育成しようとしているのか」について一貫したポリシーを持ち、将来的に社会のニーズがどのように変遷していくのか見極めながら全体的戦略を考えていくことが必要であると考えられる。

○　大学は、教育機関としての質を示すために、大学側の都合がいい数字だけではなく、国家試験の新卒合格率のほかに、進級率や標準修業年限内での国家試験合格率などの情報を正しく公表する必要がある。薬剤師を希望する高校生が誤解しないよう、新卒合格率の数値や全国順位等を殊更に強調するのではなく、事実に即した情報をわかりやすく適切に公表すべきである。併せて、文部科学省が示している様式にしたがった修学状況の公表は、大学のホームページのわかりやすい場所で行うべきである（新卒合格率を示しているのであれば同じ箇所に掲載する等）。

○　このような課題は、情報の公表だけでは解決にならず、留年や卒業延期が多いことは、学生の質の問題もあり得る。入学試験において、単に定員確保のため学生を合格させたり、定員の一部だけ優秀な学生を入学させようとしたりするのではなく、入学者受入方針（アドミッションポリシー）をあらかじめ受験生や高等学校の進路指導担当者等に適切に示すとともに、修学状況などを理解させたうえで、薬学部で学ぶ意思を確認しておく必要がある。

○　薬学部での教育は、高等教育機関である大学の理系学部として教育と研究は一体不可分であり、薬剤師として必要な知識・技能・態度の教育だけでなく研究能力も身につけさせることが強く求められる。臨床を前提とした研究能力を身に付けるためには、国家試験対策中心の学習に偏重することなく、６年間を通して研究のカリキュラムを維持すべきである。

○　６年制導入における法改正に際し、附帯決議で実施すべきとされた大学の第三者評価（薬学教育評価機構による薬学教育評価）の結果を効果的に活用し、評価結果について、薬学教育評価機構において評価する点及び改善すべき点をわかりやすく公表するとともに、改善すべき点は大学側で適切に見直しを行い、そのフォローアップ結果についても同様にわかりやすく公表すべきである。

③国家試験

○　国家試験は、薬剤師資格を有する者として必要とされる倫理観・使命感や基本的な知識等のほか、薬学の全領域に及ぶ一般的な理論や、医療を中心とした実践の場において必要とされる知識・技能・態度等を確認するものである。このため、学術の進歩や医療の変化、薬剤師業務の変化に対応した出題とすべきであり、第 101 回国家試験から導入された合格基準の検証を含め、定期的に合格基準・出題基準の見直し要否の検討を医道審議会で行うべきである。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂された場合には、それに基づき出題基準の対応も検討すべきである。

○　現在、特に６年次は国家試験の対策中心になっている大学が多いが、国家試験の負担を軽減させるため、物理・化学・生物などの薬剤師として不可欠な基礎科目については、４年次の薬学共用試験の CBT（知識を問う問題）で、国家試験の必須問題レベルの理解度まで達成させ、代わりに、国家試験時には、基礎知識分野の試験問題を軽減した上で、医療薬学、臨床薬学など、実務に即した思考力を判定する問題を充実し、臨床に関する問題を中心に学習させることを検討すべきである。（平成 28 年の医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会で今後の検討課題とされた事項）

○　その際、薬剤師として必要不可欠な資質確保の前提となるのは基礎科目の「物理・化学・生物」であり、これら基礎科目の学習が軽視されてはならないことに留意が必要である。

（２）薬剤師の業務・資質向上

①薬局及び医療機関の薬剤師の業務

○　現状を維持した業務では、薬剤師の取組が患者や国民、医療関係者に認識されず、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会における「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」で指摘されているような医薬分業の意義が十分に発揮できない。薬剤師が地域包括ケアシステムの中でパートナーとしての意識を持ち、業務や意義を関係者に伝える必要がある。また、「患者のための薬局ビジョン」の策定から時間が経過しており、国民が薬剤師の存在意義を実感できる薬剤師業務の変化が求められる。

○　「患者のための薬局ビジョン」の達成状況等を踏まえたうえで、薬剤師の

業務に関して以下のような検討を行うとともに、今後の薬局の役割や機能も併せて検討することで、地域において薬剤師が住民に果たすべきサービスを考えていくべきである。また、薬剤師が実施したことが患者の行動変容に結びつくことが重要であり、対人業務を中心とすることによって得られた患者への成果を把握・検証する方法を検討すべきである。

（調剤業務）

○　対人業務の充実と対物業務の効率化のためには、薬剤師しかできない業務に取り組むべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の者による対応等を更に進める必要があるが、その際には、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要である。（例：調剤機器の精度管理などメンテナンス、薬剤師以外の職員に対する研修などによる資質の確保、調剤の内容の多様化への対応、多剤の適切な服用のための一包化などの作業を含めた対応）

なお、特に病院において薬剤師が不足する中で、病棟等における業務を充実させるためには、薬剤師確保に努めつつ、対物業務については、薬剤師以外の人材の活用等を検討すべきとの意見があった。

○　このような検討は、以下の ICT 対応を含め、対物中心の業務から対人中心の業務へ業務をシフトする上で重要な課題であるとともに、調剤業務自体は薬剤師の独占業務であり、医療安全を確保しつつ、適切に調剤を行うことは業務の根幹であることから、薬剤師に関する事項を広く検討課題としている本検討会で引き続き検討する。

（ICT 対応）

○　電子処方箋による処方薬を含む患者情報の共有化、薬剤師業務の質を向上させるための医療機関等との連携方策に取り組むべきである。（電子処方箋の仕組みの早期実現、それに伴う患者情報の活用方策、プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の推進など、医療機関等との連携を進めるべきである。）

○　データヘルス集中改革プランの進展に伴う電子処方箋により処方薬の情報がリアルタイムで把握可能になると、要指導医薬品・一般用医薬品の情報の管理を含め、服用薬を一元的・継続的に把握するためにお薬手帳の利用方法を変えていく必要ある。特に電子版お薬手帳は電子処方箋システムとの連携により、服薬状況等の様々な情報が簡便に搭載することが可能になることが期待されるため、このような連携が円滑にできるよう検討を進めるべきである。また、このような ICT 化により情報の共有化が実現された時代における、かかりつけ薬剤師・薬局の役割も検討すべきである。

（調剤以外の業務）

○　特に薬局は、要指導医薬品・一般用医薬品の提供も前提に、処方箋に基づ

かない業務に取り組み、薬事衛生全般にわたっての薬剤師職能の発揮が求められる。(例：健康サポート業務、セルフケアを推進する中でのセルフメディケーションを支援する対応、感染症に関して感染防止対策や治療薬・ワクチンの対応、公衆衛生の対応、薬物乱用対策への対応、学校における健康教育など)

②薬剤師の資質向上

(卒後研修)

○　臨床実践能力を担保するためには、免許を取得しただけでは十分ではない。薬学教育での実習や学習のみならず、免許取得直後の医療機関や薬局での臨床での研修により、薬剤師として様々な施設を経験し、医療の実態を知ることが重要であり、薬剤師の養成における資質向上策として、実習・研修の質の確保を前提とした上で、卒前(実務実習)・卒後で一貫した検討が必要である。

○　免許取得直後の薬剤師を対象にした研修を実施している医療機関もあるが、検討会では、このような研修を、医師の臨床研修のように広く実施することが必要であり、早期に検討すべきとの多くの指摘があった。卒後の臨床研修に係る本年度の予算や科研費(厚生労働行政推進調査事業費補助金)をもとに研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等の具体的な方法を今後検討すべきである。

(生涯研修・専門性)

○　薬剤師をとりまく様々な変化に対応するためには、免許取得後も常に自己研鑽に努めて専門性を高めていく対応が必要となる。研修に関しては、薬剤師認定制度認証機構(CPC)の認証を受けた研修機関が実施している研修の受講が進んでおり、そのような研修を薬剤師は活用すべきである。

○　薬剤師の専門性の認定が学会等で行われているが、臨床実践能力を更に高めるためには、このような専門性を取得することも求められる。専門性に関しては、第三者による確認など客観的な方策も含め、認定の質の確保について検討が望まれる。

③その他

(周知・広報)

○　薬剤師の業務について、国民・患者の理解も重要である。業務を行う上でも、医療・介護関係者に薬剤師の取組について周知が必要であり、薬剤師や関係団体、国においても広報を進めるべきである。薬と健康の週間をはじめとして、普及啓発も含め対応すべきである。

○　６年制では、臨床実践能力を有し、高い専門性のほか、責任感や倫理観を

持った薬剤師の養成を行っており、国民に対してもそのような姿を見せていくことが必要であり、自ら専門家として行動していくことが不可欠である。そのような取組を進めることで、国民や、医療従事者から信頼される存在になる。

４．おわりに

○　本検討会の検討対象となった薬剤師の養成や資質向上等に関する事項は、薬剤師法や薬機法に基づく制度のほか、学校教育法など薬学教育に関する制度、医療法における医療計画や地域医療介護総合確保基金での対応、医療保険制度や介護保険制度における報酬上の措置など関連制度が密接に関係する。そのため、それら関連制度の検討にあたっては、本検討会での議論を踏まえることが期待される。また、今回の需給推計を含むとりまとめに関しては、需給調査をすべきとの指摘があった社会保障審議会医療部会でも必要に応じて報告・議論することが適当と考える。

○　薬剤師の養成は、薬学教育（入学者の質の担保、カリキュラム、薬学共用試験、実務実習、教員の養成等）から国家試験、免許取得後の資質向上等の卒前・卒後の対応を一体的に考えながら議論のうえ、長期的な視野で取り組むことが必要である。とりまとめは広範な内容となっているが、これらの内容が適切に実施され、薬剤師が今後求められる役割が果たせるよう、薬学教育に関わる大学関係者、関係団体、厚生労働省や文部科学省において連携しながら検討すべきである。

令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業

薬剤師確保のための調査・検討事業

報 告 書

令和4年（2022年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

第１章　事業の概要 1

１．事業の背景と目的 1

２．事業の実施方法 2

第２章　統計データ等分析結果 5

１．医師・歯科医師・薬剤師統計の分析 5

２．地域医療介護総合確保基金の活用状況 28

３．薬剤師需給予測結果の分析 30

第３章　アンケート調査結果 31

１．調査の概要 31

２．調査の結果 34

第４章　ヒアリング調査結果 101

１．調査の概要 101

２．調査の結果 102

第５章　他職種における人材確保策 107

１．医師、看護職員、介護職員の人材確保に関する国の取組 107

２．地域医療介護総合確保基金を活用した医師・看護職員の人材確保の取組 116

第６章　まとめ 117

１．薬剤師の偏在の実態 117

２．薬剤師の偏在の要因 120

３．薬剤師の偏在への対応策 124

４．おわりに 129

第３章別冊

第４章別冊

第１章　事業の概要

１．事業の背景と目的

（１）事業の背景

少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。これまで薬剤師の需給調査に関しては、平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」及び令和 2 年度「薬剤師の需給動向把握事業」が実施されているが、これらの結果では薬剤師に地域偏在があることが指摘されている。また病院団体をはじめとした関係団体等からは、病院や地方において薬剤師が不足しており確保が困難な状況であることから、薬剤師の養成・確保及び勤務環境の改善を促進するとともに、偏在の解消に向けて早急に改善策を講じ、地域の実情に即した保健医療体制を構築することなどの要望があげられている。

このような状況を踏まえ、都道府県では偏在の解消や薬剤師の確保に向けた方策等を検討することが求められているが、対応策を検討する上で参考になる情報が少なく、全国的に効果的な対応が十分に実施できていないと考えられる。

（２）事業の目的

今後の薬剤師の偏在解消や確保に向けて、全国の都道府県や医療現場などにおける薬剤師の偏在や確保状況の実態や課題を調査分析するとともに、偏在の解消や薬剤師確保に向けた取組事例を収集した上で、偏在に対応するための方策等を検討することを目的とする。

２．事業の実施方法

（１）調査検討会の設置

本事業では、下記の構成員から構成される調査検討会を設置し、調査設計、調査票・調査項目の作成、調査の実施、集計、分析、報告書の作成等に関する検討を行った。

・調査検討会の委員

○	赤池昭紀	和歌山県立医科大学薬学部　教授
	安部好弘	公益社団法人日本薬剤師会　副会長
	壱岐幸子	鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課　参事（薬事担当）
	石田敬二	一般社団法人日本人材紹介事業協会　専務理事
	武田泰生	一般社団法人日本病院薬剤師会　副会長
	野木　渡	公益社団法人日本精神科病院協会　副会長
	長谷川洋一	名城大学薬学部　教授

○　委員長　　（計７名　敬称略、氏名五十音順）

・オブザーバー

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課
薬事企画官（医薬・生活衛生局総務課医薬情報室長併任）　太田美紀
国際医薬審査情報分析官　磯﨑正季子
薬剤業務指導官　川上貴裕

（敬称略）

・事務局担当者

ＮＴＴデータ経営研究所　ライフ・バリュー・クリエイションユニット
アソシエイトパートナー　米澤麻子
マネージャー　西尾文孝
シニアコンサルタント　横山栞奈
スタッフ　橋本美紀
スタッフ　麦谷由香

・調査検討会の開催実績

第 1 回調査検討会

・開催日程　令和 3 年 10 月 6 日（水）

・検討内容　事業の概要、調査内容・方法について、アンケート調査票の検討

第 2 回調査検討会

・開催日程　令和 4 年 2 月 3 日（木）

・検討内容　アンケート調査、ヒアリング調査の結果報告と分析、地域偏在・薬剤師確保対応策の検討

第 3 回調査検討会

・開催日程　令和 4 年 3 月 2 日（水）

・検討内容　報告書の検討

（2）統計データ等分析

現在の薬剤師の偏在及び都道府県における薬剤師確保対策の状況について、定量的、全国網羅的、客観的に実態を把握するため行った。

（3）アンケート調査

現在ある統計からは把握することができない薬剤師の充足状況や薬剤師確保に向けた取組の具体的内容について全国網羅的に把握するため、都道府県、都道府県病院薬剤師会・薬剤師会、病院、薬局、病院／薬局に従事する薬剤師、職業紹介事業者に対し、アンケート調査を行った。

（4）ヒアリング調査

薬剤師確保の取組過程や効果などを詳細に把握するため、都道府県、都道府県病院薬剤師会・薬剤師会、病院、薬局、職業紹介事業者に対し、ヒアリング調査を行った。

（5）他職種における人材確保策の調査

薬剤師の偏在への対応策の検討に資する情報を得るため、医師、看護職員、介護職員など他職種における人材確保策について、調査を行った。

第２章　統計データ等分析結果

現在の薬剤師の偏在及び都道府県における薬剤師確保対策の状況を、定量的、全国網羅的、客観的に把握するため、医師・歯科医師・薬剤師統計、地域医療介護総合確保基金の活用状況、薬剤師需給予測結果（「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））について分析した。

１．医師・歯科医師・薬剤師統計の分析

（1）分析の概要

厚生労働省の保有する医師・歯科医師・薬剤師統計の個票データ（薬剤師分）を使用して分析した。

薬剤師の免許を保有する者は、2 年に 1 度、12 月 31 日現在における氏名、住所その他厚生労働省令で定める事項を住所地の都道府県知事を経由して厚生労働大臣に届け出ることが義務づけられており（薬剤師法第九条）、この届出をもとに医師・歯科医師・薬剤師統計が作成されている。今回の分析では平成 24 年届出から平成 30 年届出までの 4 回の届出のデータを使用して分析を行った。

図表１　医師・歯科医師・薬剤師統計の分析に使用したデータの概要

	内容
使用データ	医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）
データに含まれる届出	平成 24 年届出、平成 26 年届出、平成 28 年届出、平成 30 年届出 （各分析に使用したデータについては図表脚注に記載。）
データ項目	薬剤師の登録番号ごとに、薬剤師届出の内容が含まれる。 （図表 2　参照。）

分析した医師・歯科医師・薬剤師統計に含まれる主な項目は、各年の薬剤師届出に含まれる性別、年齢、業務の種別、従事先の市町村コード等のデータである。

図表 2　医師・歯科医師・薬剤師統計に含まれる主な項目

区分	データ項目
名簿データ	登録番号
	登録年月日
	生年月日
届出データ（各届出提出分※）	性別
	年齢・年齢階級
	業務の種別
	従事先市町村コード
	従事先二次医療圏コード
	就業形態
	休業の取得

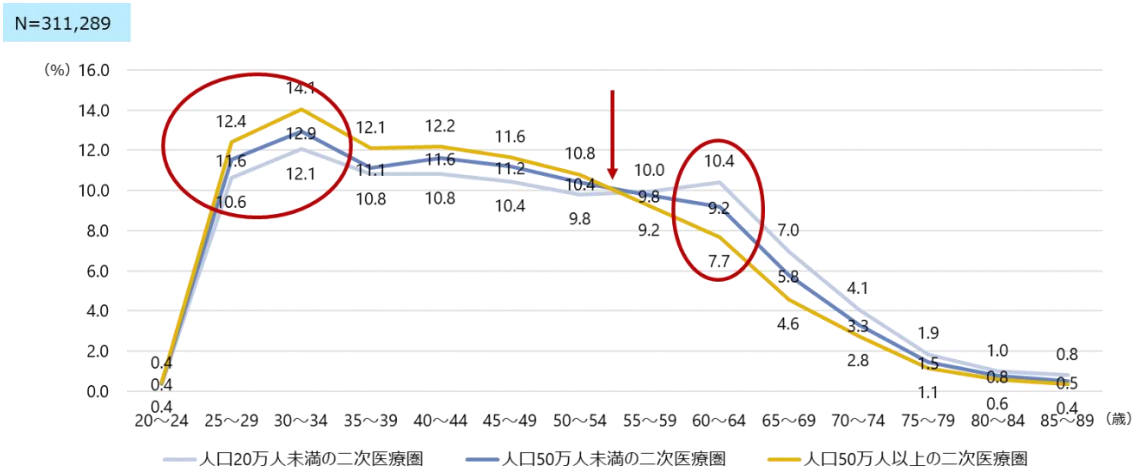
（2）分析の結果

１） 二次医療圏の人口規模別にみる薬剤師の年齢構成

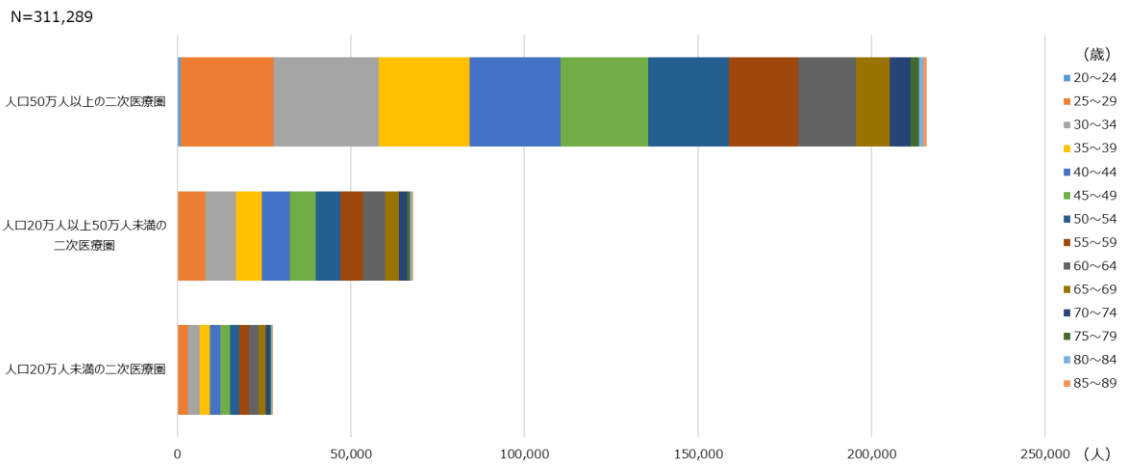
従事先の二次医療圏の人口規模ごとに、薬剤師数の年齢階層別の構成割合を分析したところ、人口 20 万人未満の二次医療圏では、20 万人以上の人口規模の二次医療圏に比べ、25～29 歳、30～34 歳等、若年層の占める割合が低く、60～64 歳の占める割合が高かった。

人口規模の小さい二次医療圏で薬剤師が高齢である割合が高い要因として、若年層が人口規模の大きい二次医療圏に流出していることが考えられる。このため今後、人口規模の小さい二次医療圏では若年層の確保を重視すべきと考えられる。

図表 3　二次医療圏の人口規模別にみる薬剤師の年齢構成（割合）



図表 4　二次医療圏の人口規模別にみる薬剤師の年齢構成（実数）



（人）

	年齢階級（歳）														
	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	合計
人口20万人未満の二次医療圏	100	2,929	3,323	2,978	2,979	2,878	2,702	2,746	2,870	1,922	1,125	512	273	222	27,559
人口20万人以上50万人未満の二次医療圏	269	7,845	8,779	7,543	7,890	7,594	7,052	6,637	6,240	3,924	2,257	996	531	340	67,897
人口50万人以上の二次医療圏	960	26,770	30,349	26,104	26,286	25,136	23,315	19,917	16,590	9,891	5,940	2,470	1,311	794	215,833
総計	1,329	37,544	42,451	36,625	37,155	35,608	33,069	29,300	25,700	15,737	9,322	3,978	2,115	1,356	311,289

※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 30 年届出データ

※集計対象は、従事している施設・業務の種別が、薬局、病院、診療所、介護保険施設、大学、医薬品関係企業、左記以外の施設、その他である者である。

2）二次医療圏の人口規模別にみる薬剤師の性別・年齢構成

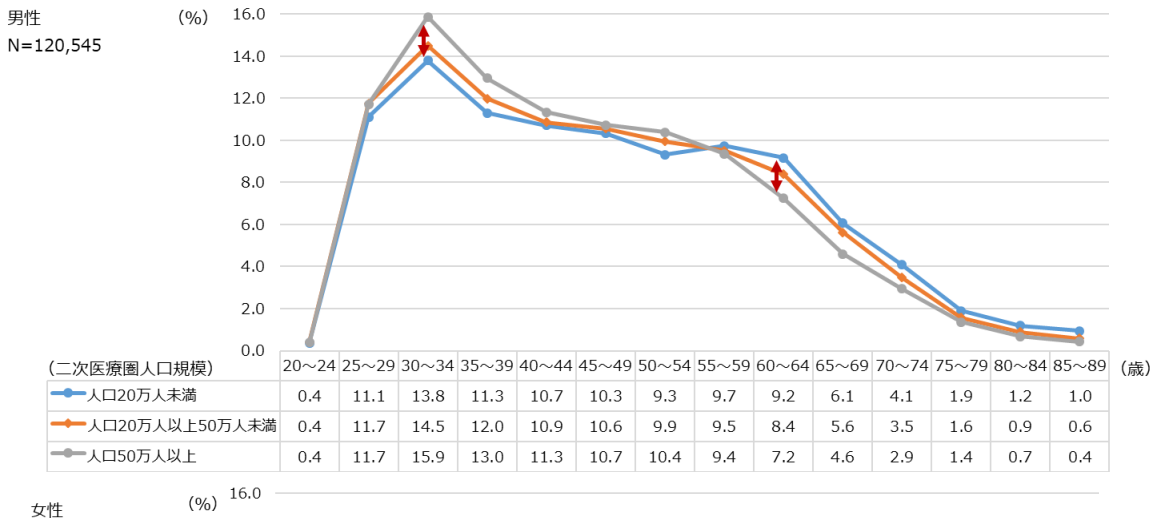
従事先の二次医療圏の人口規模別の薬剤師数の年齢階層別の構成割合について、性別で分けて分析した。

女性について、25～29 歳の占める割合は、人口 20 万人未満の二次医療圏では 10.2%に対し人口 50 万人以上の二次医療圏では 12.8%と、人口規模の大きい二次医療圏の方が 2.6 ポイント高かった。また、60～64 歳の占める割合は、人口 20 万人未満の二次医療圏では 11.6%に対し人口 50 万人以上の二次医療圏では 7.9%と、逆に人口規模の小さい二次医療圏の方が 3.7 ポイント高かった。

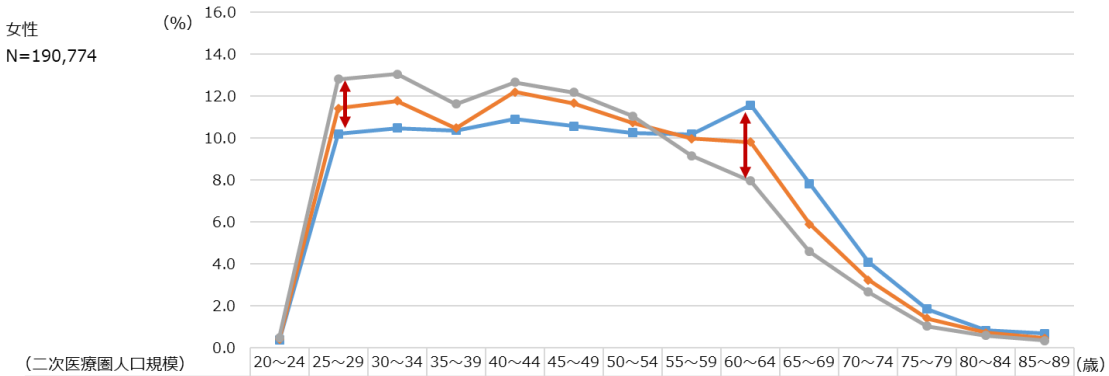
男性は、いずれの年齢層についても人口 20 万人未満の二次医療圏と 50 万人以上の二次医療圏との差は 2.5 ポイント以下であるが、55～59 歳以上の年齢層が占める割合が人口規模の小さい二次医療圏で高いことについては、女性と同様であった。

特に女性の薬剤師について、若年層は人口規模の小さい二次医療圏から大きい二次医療圏に流出している可能性があると考えられる。

図表 5　二次医療圏の人口規模別にみる薬剤師数の性別・年齢構成（割合）



(二次医療圏人口規模)	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89
人口20万人未満	0.4	11.1	13.8	11.3	10.7	10.3	9.3	9.7	9.2	6.1	4.1	1.9	1.2	1.0
人口20万人以上50万人未満	0.4	11.7	14.5	12.0	10.9	10.6	9.9	9.5	8.4	5.6	3.5	1.6	0.9	0.6
人口50万人以上	0.4	11.7	15.9	13.0	11.3	10.7	10.4	9.4	7.2	4.6	2.9	1.4	0.7	0.4



(二次医療圏人口規模)	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89
人口20万人未満	0.4	10.2	10.5	10.4	10.9	10.6	10.2	10.2	11.6	7.8	4.1	1.8	0.8	0.7
人口20万人以上50万人未満	0.4	11.4	11.8	10.5	12.2	11.7	10.7	10.0	9.8	5.9	3.2	1.4	0.7	0.4
人口50万人以上	0.5	12.8	13.0	11.6	12.7	12.2	11.0	9.2	7.9	4.6	2.6	1.0	0.6	0.3

図表 6　二次医療圏の人口規模別にみる薬剤師数の性別・年齢構成（実数）

男性

（人）

		年齢階級（歳）														
		20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	合計
二次医療圏人口規模	人口20万人未満	49	1,459	1,812	1,484	1,407	1,355	1,224	1,279	1,203	795	537	248	156	125	13,133
	人口20万人以上50万人未満	117	3,432	4,231	3,497	3,171	3,084	2,903	2,779	2,448	1,644	1,013	458	261	171	29,209
	人口50万人以上	309	9,164	12,409	10,128	8,866	8,392	8,124	7,317	5,657	3,595	2,299	1,072	530	341	78,203
	総計	475	14,055	18,452	15,109	13,444	12,831	12,251	11,375	9,308	6,034	3,849	1,778	947	637	120,545

女性

（人）

		年齢階級（歳）														
		20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	合計
二次医療圏人口規模	人口20万人未満	51	1,470	1,511	1,494	1,572	1,523	1,478	1,467	1,667	1,127	588	264	117	97	14,426
	人口20万人以上50万人未満	152	4,413	4,548	4,046	4,719	4,510	4,149	3,858	3,792	2,280	1,244	538	270	169	38,688
	人口50万人以上	651	17,606	17,940	15,976	17,420	16,744	15,191	12,600	10,933	6,296	3,641	1,398	781	453	137,630
	総計	854	23,489	23,999	21,516	23,711	22,777	20,818	17,925	16,392	9,703	5,473	2,200	1,168	719	190,744

※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 30 年届出データ

※集計対象は、従事している施設・業務の種別が、薬局、病院、診療所、介護保険施設、大学、医薬品関係企業、左記以外の施設、その他である者である。

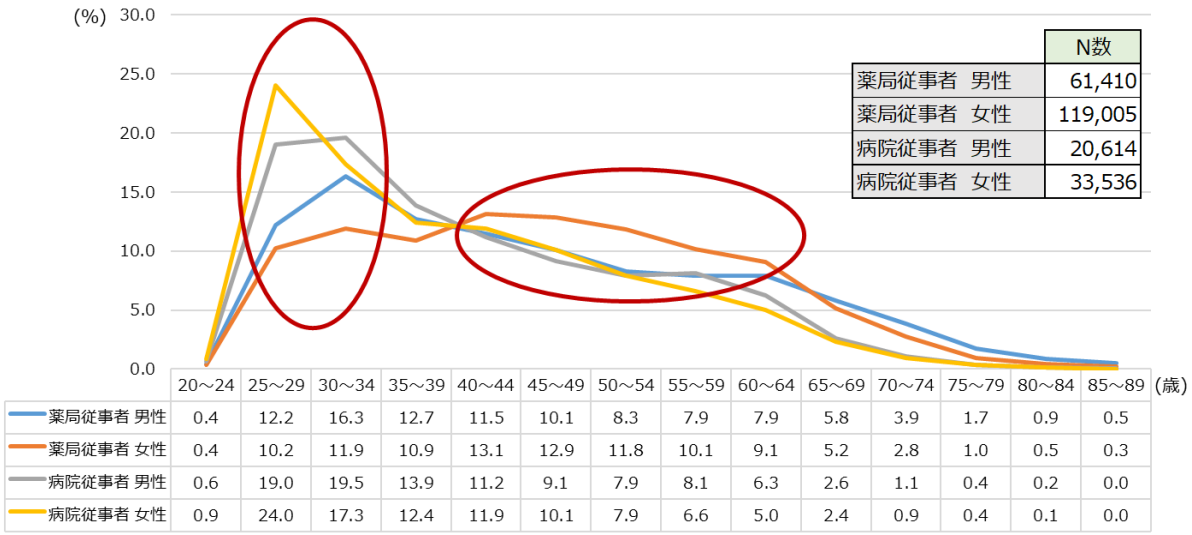
3） 業務の種別（薬局・病院別）にみる薬剤師の性別・年齢構成

上記 1)を業務の種別（薬局・病院）で分けて分析したところ、病院に従事する薬剤師は男女とも 25～34 歳の占める割合が高かった。一方、薬局では、女性の 40～64 歳の占める割合が高かった。

薬局の男性は、病院ほど傾向は強くないものの、25～34 歳の占める割合が高かった。

このことから、新卒時点では病院に就職し、その後薬局に転職する薬剤師が一定数いると考えられる。

図表 7　薬局・病院別にみる薬剤師の性別・年齢構成（割合）



	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89
薬局従事者 男性	0.4	12.2	16.3	12.7	11.5	10.1	8.3	7.9	7.9	5.8	3.9	1.7	0.9	0.5
薬局従事者 女性	0.4	10.2	11.9	10.9	13.1	12.9	11.8	10.1	9.1	5.2	2.8	1.0	0.5	0.3
病院従事者 男性	0.6	19.0	19.5	13.9	11.2	9.1	7.9	8.1	6.3	2.6	1.1	0.4	0.2	0.0
病院従事者 女性	0.9	24.0	17.3	12.4	11.9	10.1	7.9	6.6	5.0	2.4	0.9	0.4	0.1	0.0

(歳)

図表 8　薬局・病院別にみる薬剤師の性別・年齢構成（実数）

(人)

	年齢階級（歳）														
	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	合計
薬局従事者　男性	250	7,469	10,014	7,783	7,046	6,210	5,079	4,877	4,836	3,550	2,381	1,068	533	314	61,410
薬局従事者　女性	422	12,189	14,131	12,971	15,616	15,293	14,053	12,064	10,828	6,138	3,318	1,145	536	301	119,005
病院従事者　男性	133	3,924	4,030	2,863	2,299	1,878	1,628	1,676	1,292	543	225	78	36	9	20,614
病院従事者　女性	291	8,049	5,816	4,151	4,000	3,390	2,662	2,213	1,680	790	312	121	50	11	33,536

※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 30 年届出データ

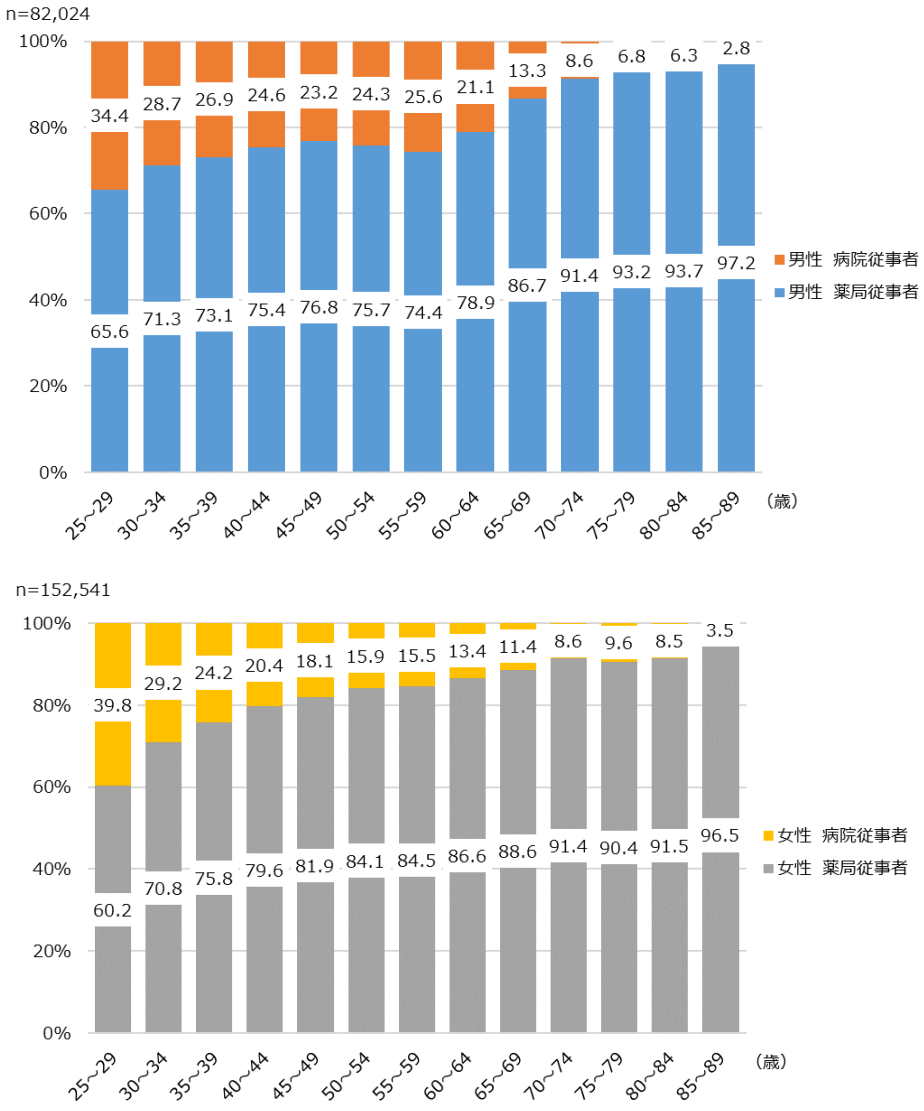
※従事している業務の種別を「薬局」、「病院」と回答した者を集計の対象としている。「薬局」には医薬品関係企業（店舗販売業等）は含まれない。

４）性別・年齢別にみる薬局・病院の従事者数

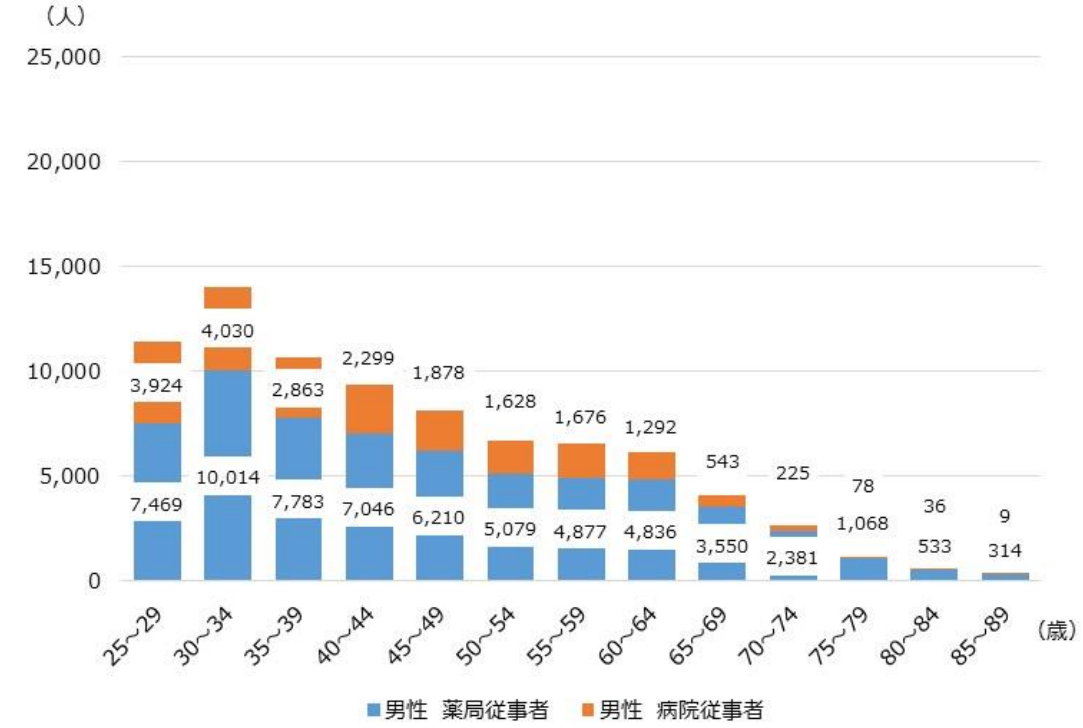
従事している業務の種別（薬局・病院）について、性年齢別に従事する薬剤師数を分析した。薬局または病院に従事する薬剤師のうち、病院に従事する薬剤師の占める割合は、男女とも 25～29 歳で最も高く、男性では 34.4%、女性では 39.8%であった。その後、男性の 50～54 歳、55～59 歳、女性の 75～79 歳を除いて、おおむね年齢が高くなるに従い男女ともに減少する傾向が見られる。

病院に従事する割合は年齢が高くなるに従い減少することから、新卒時点では病院に就職し、その後薬局に転職する薬剤師が一定数いると考えられる。また、病院に従事している割合は 25～29 歳時点では女性の方が男性より高いにもかかわらず、女性は 45～49 歳の時点で 10%台まで減少していることから、女性は男性よりも病院で従事し続けるのが難しいことが推察される。

図表 9　性別・年齢別にみる薬局・病院の従事者数（割合）



図表 10　　性別・年齢別にみる薬局・病院の従事者数（実数）





※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 30 年届出データ

※従事している業務の種別を「薬局」、「病院」と回答した者を集計の対象としている。「薬局」には医薬品関係企業（店舗販売業等）は含まれない。

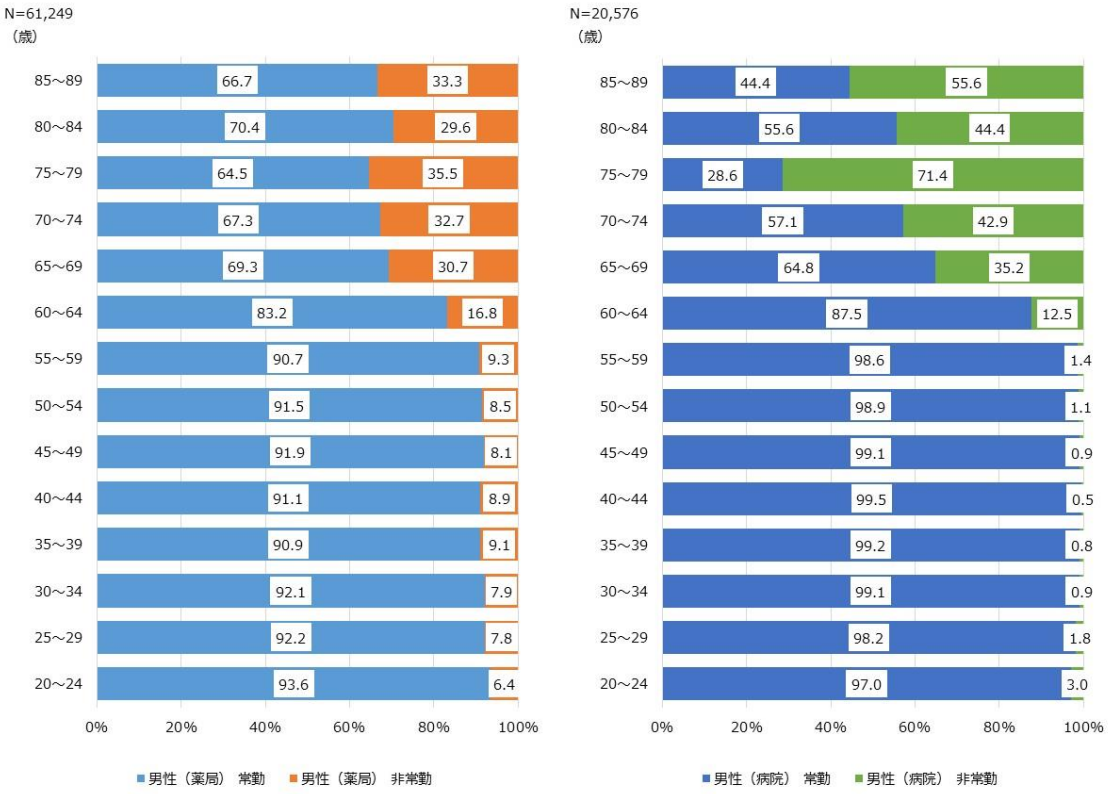
５）薬局・病院別にみる性別・年齢別の薬剤師の就業形態（常勤・非常勤）

薬局または病院に従事する薬剤師の就業形態（常勤・非常勤）別の性年齢別の構成割合を分析した。女性は 30 代後半から 60 代にかけて薬局・病院とも非常勤の割合が、男性と比較して 10 ポイント以上高い。また、女性薬剤師のうち、薬局では 30 代から 50 代にかけての非常勤の割合が 30.2%～54.2%であり、病院の 6.9%～23.9%に対して高い。

現状、女性は出産・育児のため働く時間に制約がある人が多いと推測され、薬局の方が復職しやすい勤務環境である可能性が考えられる。

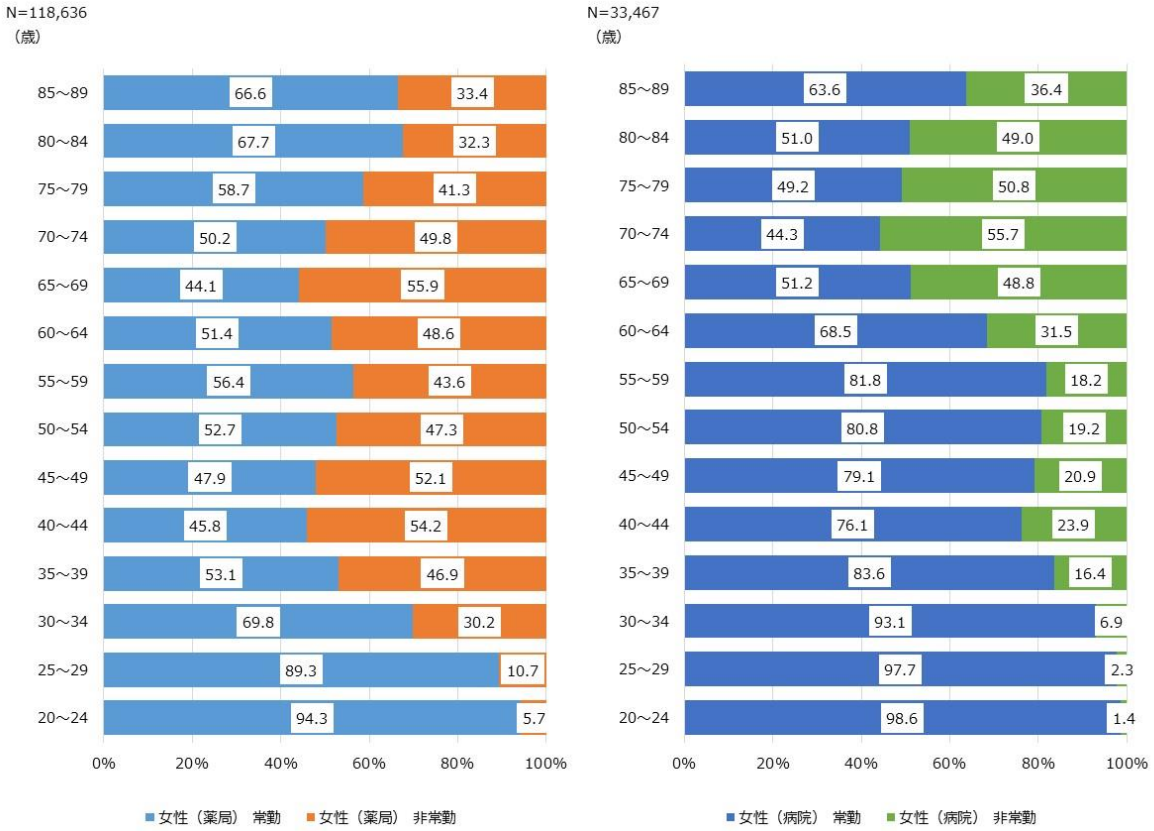
図表 11　薬局・病院別にみる性別・年齢別の薬剤師の就業形態（常勤・非常勤）（割合）

＜男性＞



図表 12　薬局・病院別にみる性別・年齢別の薬剤師の就業形態（常勤・非常勤）（割合）

＜女性＞



図表 13　薬局・病院別にみる性別・年齢別の薬剤師の就業形態（常勤・非常勤）（実数）

＜男性＞

（人）

		男性（薬局）			男性（病院）		
		常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	小計
年齢階級（歳）	20～24	233	16	249	129	4	133
	25～29	6,882	584	7,466	3,846	72	3,918
	30～34	9,203	792	9,995	3,989	36	4,025
	35～39	7,067	704	7,771	2,833	24	2,857
	40～44	6,406	627	7,033	2,283	12	2,295
	45～49	5,693	500	6,193	1,858	16	1,874
	50～54	4,638	432	5,070	1,605	18	1,623
	55～59	4,409	453	4,862	1,647	24	1,671
	60～64	4,014	813	4,827	1,131	161	1,292
	65～69	2,450	1,083	3,533	351	191	542
	70～74	1,584	771	2,355	128	96	224
	75～79	681	375	1,056	22	55	77
	80～84	373	157	530	20	16	36
	85～89	206	103	309	4	5	9
	総計	53,839	7,410	61,249	19,846	730	20,576

図表 14　　薬局・病院別にみる性別・年齢別の薬剤師の就業形態（常勤・非常勤）（実数）

＜女性＞

（人）

		女性（薬局）			女性（病院）		
		常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	小計
年齢階級（歳）	20～24	397	24	421	285	4	289
	25～29	10,875	1,298	12,173	7,856	182	8,038
	30～34	9,841	4,249	14,090	5,392	402	5,794
	35～39	6,867	6,069	12,936	3,468	680	4,148
	40～44	7,142	8,446	15,588	3,043	954	3,997
	45～49	7,313	7,942	15,255	2,676	709	3,385
	50～54	7,385	6,630	14,015	2,145	510	2,655
	55～59	6,783	5,234	12,017	1,808	401	2,209
	60～64	5,549	5,246	10,795	1,146	528	1,674
	65～69	2,686	3,406	6,092	404	385	789
	70～74	1,656	1,642	3,298	137	172	309
	75～79	666	468	1,134	59	61	120
	80～84	356	170	526	25	24	49
	85～89	197	99	296	7	4	11
	総計	67,713	50,923	118,636	28,451	5,016	33,467

※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 30 年届出データ

※従事している業務の種別を「薬局」、「病院」と回答した者を集計の対象としている。「薬局」には医薬品関係企業（店舗販売業等）は含まれない。

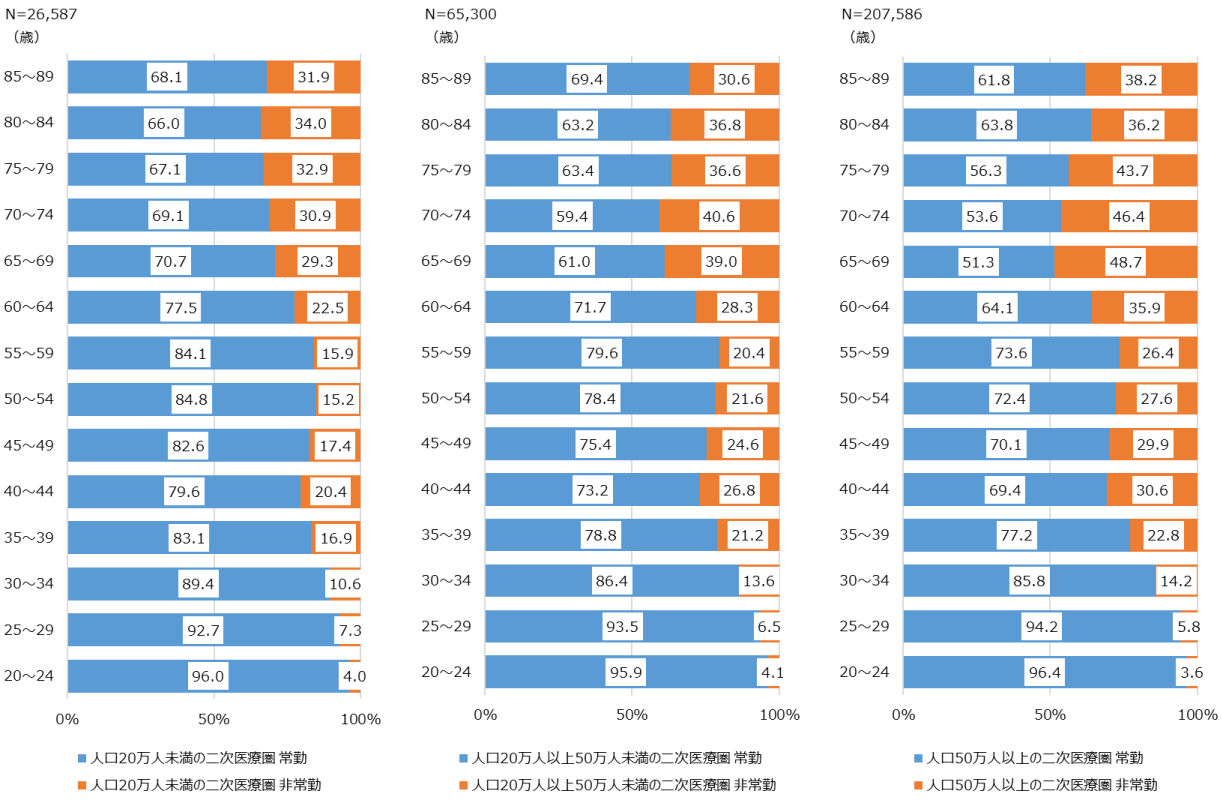
６）二次医療圏の人口規模別にみる年齢別の薬剤師数の就業形態（常勤・非常勤）

従事先の二次医療圏人口規模ごとに、薬剤師の就業形態（常勤・非常勤の別）の年齢別の構成割合を分析した。

30～79 歳の年齢層では、人口規模の大きい二次医療圏の方が、非常勤の割合が高くなる傾向がある。

この理由として、人口規模の大きい二次医療圏の方が、子育てや介護等で働き方に制約のある薬剤師が多いことや、また、そのような薬剤師の柔軟な働き方への対応が取りやすい状況にあることが可能性として考えられる。

図表 15　二次医療圏の人口規模別にみる年齢別の薬剤師の就業形態（常勤・非常勤）（割合）



図表 16　二次医療圏の人口規模別にみる年齢別の薬剤師の就業形態（常勤・非常勤）（実数）

（人）

		人口20万人未満の二次医療圏			人口20万人以上50万人未満の二次医療圏			人口50万人以上の二次医療圏		
		常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	小計
年齢階級（歳）	20～24	96	4	100	257	11	268	906	34	940
	25～29	2,692	211	2,903	7,254	502	7,756	24,617	1,502	26,119
	30～34	2,916	344	3,260	7,398	1,168	8,566	25,263	4,197	29,460
	35～39	2,417	492	2,909	5,774	1,551	7,325	19,495	5,742	25,237
	40～44	2,326	596	2,922	5,638	2,066	7,704	17,704	7,820	25,524
	45～49	2,334	493	2,827	5,590	1,827	7,417	17,145	7,316	24,461
	50～54	2,257	406	2,663	5,405	1,487	6,892	16,467	6,280	22,747
	55～59	2,263	427	2,690	5,131	1,315	6,446	14,244	5,100	19,344
	60～64	2,130	618	2,748	4,249	1,679	5,928	10,139	5,667	15,806
	65～69	1,254	520	1,774	2,181	1,396	3,577	4,671	4,431	9,102
	70～74	700	313	1,013	1,177	804	1,981	2,832	2,447	5,279
	75～79	291	143	434	529	306	835	1,170	907	2,077
	80～84	132	68	200	244	142	386	620	352	972
	85～89	98	46	144	152	67	219	320	198	518
	総計	21,906	4,681	26,587	50,979	14,321	65,300	155,593	51,993	207,586

※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 30 年届出データ

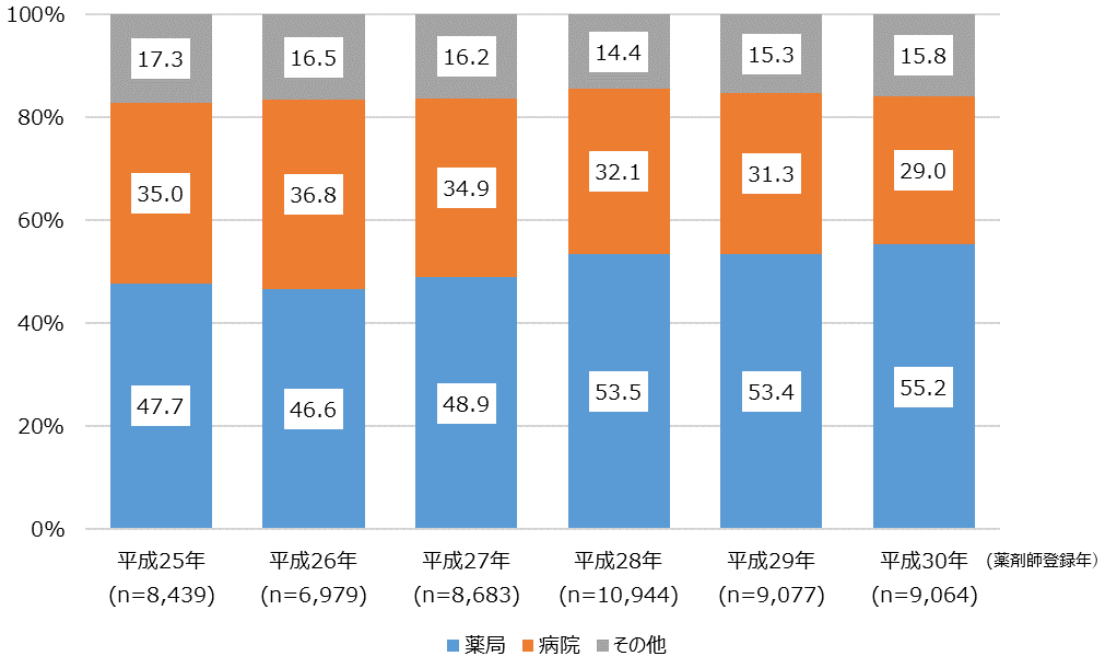
※従事している業務の種別が、薬局、病院のほか、診療所、介護保険施設、大学、医薬品関係企業、左記以外の施設、その他である者を含む。

7）新規に薬剤師となった者の従事先業務の種別

新規に薬剤師となった者（届出ごとに、薬剤師登録年が直近 2 年以内である者）の従事先業務の種別を分析した。平成 25 年から平成 30 年にかけて、薬局に就職した割合は 47.7%から 55.2%に増加したが、一方で、病院に就職した割合は 35.0%から 29.0%に減少した。

このことから、新規に薬剤師となった者が、薬局を志望する割合が増えていると考えられる。

図表 17　新規に薬剤師となった者が就職した業務の種別（割合）



図表 18　新規に薬剤師となった者が就職した業務の種別（実数）

（人）

		薬剤師登録年					
		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
従事先	薬局	4,029	3,255	4,244	5,856	4,847	5,007
	病院	2,953	2,569	3,029	3,514	2,842	2,625
	その他	1,457	1,155	1,410	1,574	1,388	1,432
	合計	8,439	6,979	8,683	10,944	9,077	9,064

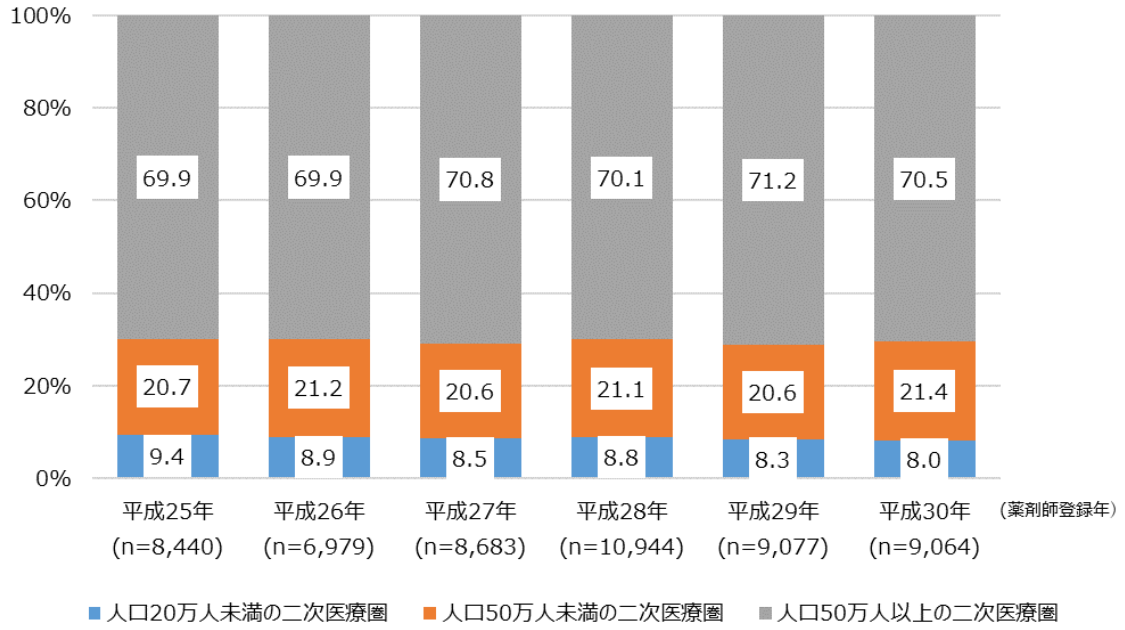
※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 26 年、平成 28 年、平成 30 年届出データ

※「その他」には、診療所、介護保険施設、大学、医薬品関係企業（店舗販売業等）、左記以外の施設、その他が含まれる。

８）新規に薬剤師となった者の従事先の二次医療圏の規模

新規に薬剤師となった者（届出ごとに、薬剤師登録年が直近 2 年以内である者）の従事先の二次医療圏を年度別、人口規模別に集計した。平成 25 年から平成 30 年にかけて、いずれの二次医療圏規模に就職した割合も 2 ポイント以内の増減と、この結果においては変化は認められなかった。

図表 19　新規に薬剤師となった者の従事先の二次医療圏の規模（割合）



図表 20　新規に薬剤師となった者の従事先の二次医療圏の規模（実数）

（人）

		薬剤師登録年					
		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
従事先二次医療圏 人口規模	人口20万人未満	792	621	742	968	749	727
	人口20万人以上50万人未満	1,749	1,478	1,791	2,308	1,868	1,943
	人口50万人以上	5,899	4,880	6,150	7,668	6,460	6,394
	合計	8,440	6,979	8,683	10,944	9,077	9,064

※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 24 年、平成 26 年、平成 28 年、平成 30 年届出データ

※従事している業務の種別が、薬局、病院のほか、診療所、介護保険施設、大学、医薬品関係企業、左記以外の施設、その他である者を含む。

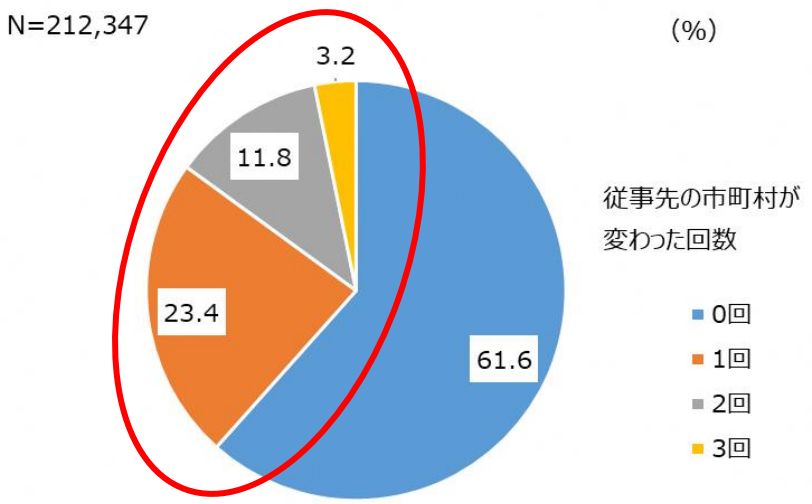
９）薬剤師の従事先市町村の変更回数と該当者数

薬剤師 1 人ごとに平成 24 年から平成 30 年までの 4 回の届出の内容を経年で確認し、従事先の市町村が変更となった回数を算出した。その上で従事先の市町村が変更となった回数ごとに薬剤師数の構成割合をみた。

平成 24 年から平成 30 年までの 6 年間で、薬剤師の 38.4%は従事先の市町村が 1 回以上変更となっていた（1 回 23.4%、2 回 11.8%、3 回 3.2%）。

従事先の市町村が変更となった要因としては、従事先の施設が他の市町村に移転したという理由も考えられるものの、主には転職や異動等によって従事先を変更したことが理由であると推察される。6 年間で従事先の市町村が変わる薬剤師が 40%近くおり、このうち転職する者が一定程度いると考えられることから、採用した薬剤師の退職を防ぐ勤務継続しやすい職場とすることが重要である。

図表 21　薬剤師の従事先市町村の変更回数（割合）



図表 22　薬剤師の従事先市町村の変更回数（実数）

（人）

		該当者数
従事先市町村を変更した回数	0回	130,802
	1回	49,744
	2回	25,032
	3回	6,769
	計	212,347

※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 24 年、平成 26 年、平成 28 年、平成 30 年届出データ

※4 回の届出をいずれも提出し、かつ従事先の市町村が変わったことを、従事先が変更になったと見なして分析を行った。

※従事している業務の種別が、薬局、病院のほか、診療所、介護保険施設、大学、医薬品関係企業、左記以外の施設、その他である者を含む。

平成 26 年、平成 28 年、平成 30 年の各届出において、前回の届出から従事先の市町村が変更になった薬剤師の数を見ると、連続する 2 回の届出を行った薬剤師のうち 20%程度（20.4%～20.8%）の薬剤師が従事先の市町村が変更となっていた。

図表 23　2 年間で従事先市町村が変更となった薬剤師数

（人）　（%）

	該当者数		母数（2時点の届出データのある薬剤師数）	前回の届出時点と異なる市町村で従事する人の割合
	前回の届出時点と異なる市町村で従事する人	前回の届出時点で同一市町村で従事する人		
平成26年届出（平成24年届出との比較）	52,380	199,834	252,214	20.8
平成28年届出（平成26年届出との比較）	53,700	207,241	260,941	20.6
平成30年届出（平成28年届出との比較）	55,620	217,581	273,201	20.4

※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 24 年、平成 26 年、平成 28 年、平成 30 年届出データ

※2 回の届出（例：平成 24 年届出と平成 26 年届出）をいずれも提出し、かつ従事先の市町村が変わったことを、従事先が変更になったと見なして分析を行った。

※従事している業務の種別が、薬局、病院のほか、診療所、介護保険施設、大学、医薬品関係企業、左記以外の施設、その他である者を含む。

１０） 二次医療圏の人口規模別にみる薬剤師の従事先の移動の状況

平成 28 年届出を行った薬剤師について、平成 30 年届出における従事先の二次医療圏の移動の状況を分析した。

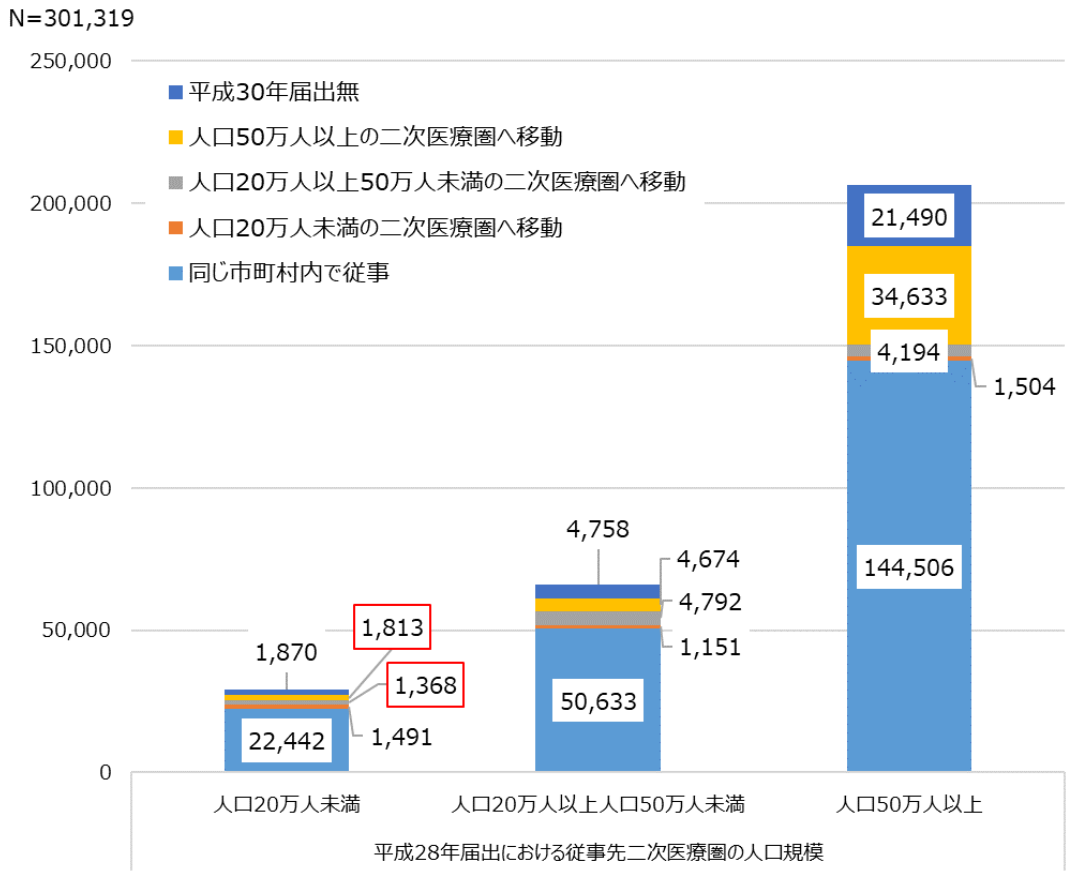
いずれの人口規模の二次医療圏においても、70%台（70.0%～77.4%）の薬剤師が平成 28 年と平成 30 年の届出時点で同じ市町村において従事していた。

平成 28 年届出時点に人口 50 万人以上の二次医療圏で従事していた薬剤師のうち、人口 20 万人未満の二次医療圏へ従事先を変えた薬剤師が 1,504 人（0.7%）であった。また、平成 28 年届出時点に人口 20 万人以上 50 万人未満の二次医療圏で従事していた薬剤師のうち、人口 20 万人未満の二次医療圏へ従事先を変えた薬剤師が 1,151 人（1.7%）であった。

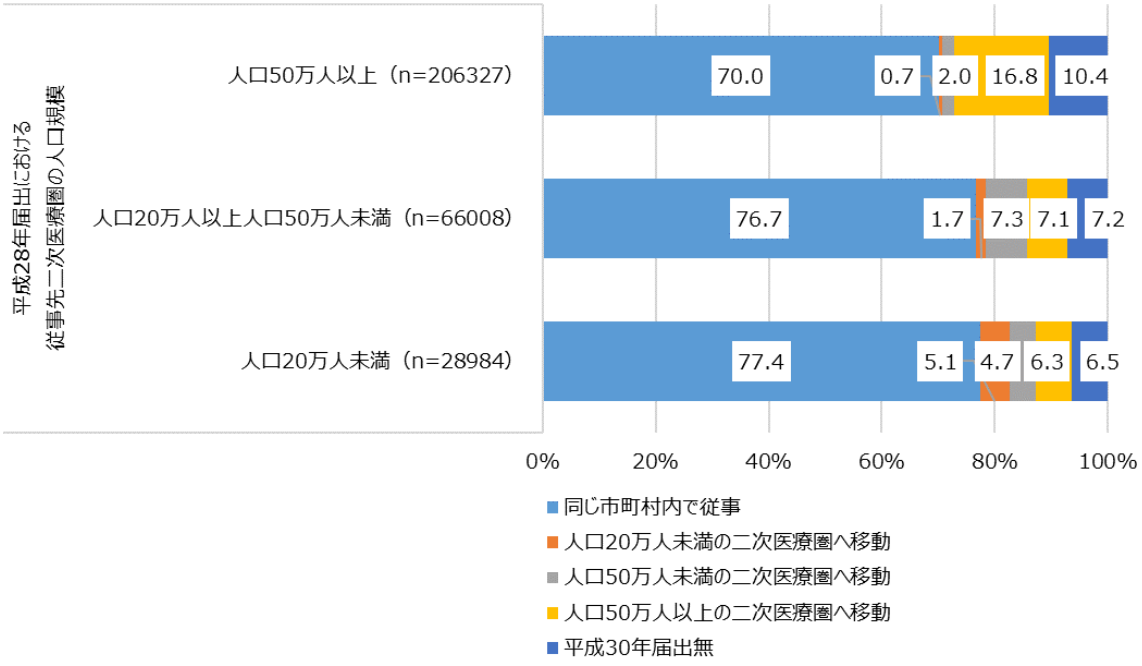
一方、平成 28 年届出時点に人口 20 万人未満の二次医療圏で従事していた薬剤師のうち、人口 20 万人以上 50 万人未満の二次医療圏へ従事先を変えた薬剤師が 1,368 人（4.7%）、人口 50 万人以上の二次医療圏へ従事先を変えた薬剤師が 1,813 人（6.3%）いた。

人口規模の大きい二次医療圏から小さい二次医療圏へ移動する者も一定数いるものの、比較すると人口規模の小さい二次医療圏から大きい二次医療圏へ流出する者の方が多い状況である。

図表 24　二次医療圏の人口規模別にみる薬剤師の従事先市町村の移動の状況（実数）



図表 25　二次医療圏の人口規模別にみる薬剤師の従事先市町村の移動の状況（割合）



※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 28 年、平成 30 年届出データ

※N：平成 28 年届出のデータがあった者

※従事している業務の種別が、薬局、病院のほか、診療所、介護保険施設、大学、医薬品関係企業、左記以外の施設、その他である者を含む。

１１） 薬局・病院における薬剤師の流出入の状況

平成 28 年届出と平成 30 年届出を比較して、薬局または病院から他の種別へ業務を変更した者と他の種別の業務から薬局または病院に業務を変更した者の年齢構成を性別に分析した。

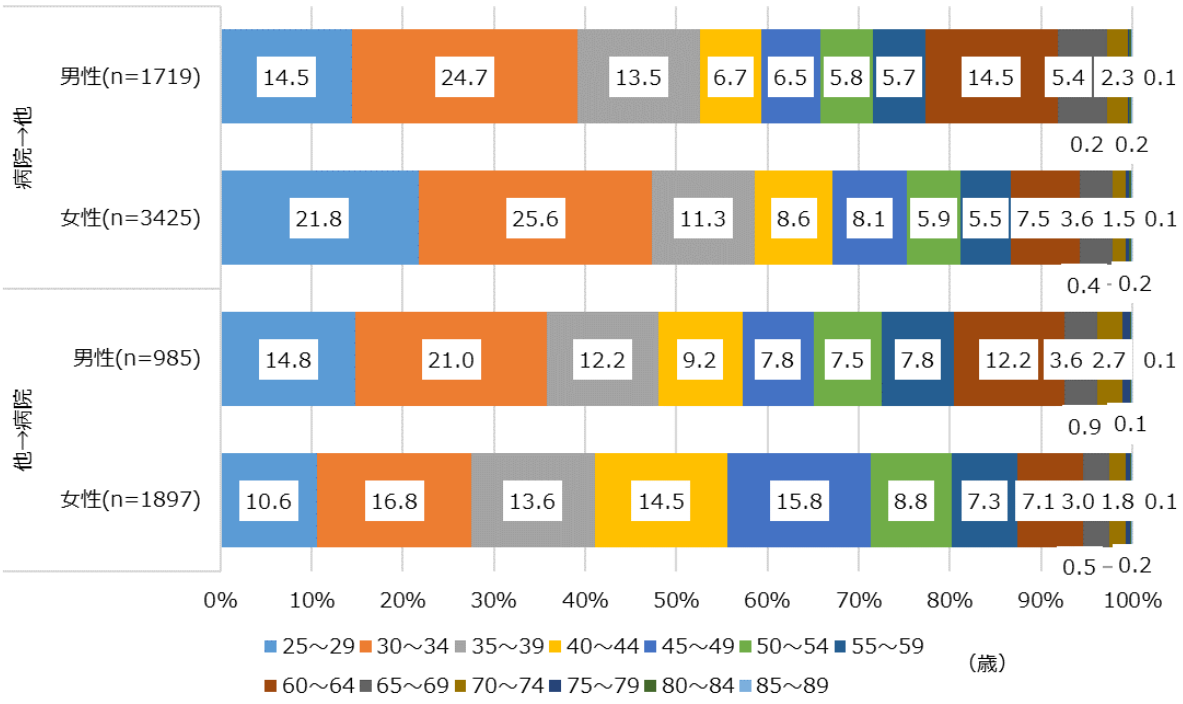
病院から他の業務種別（薬局を含む）に転職した者の年齢構成を見ると、男性では 30～34 歳の割合が 24.7%と最も高く、次いで 25～29 歳が 14.5%であった。女性においても 30～34 歳が 25.6%と最も高く、次いで 25～29 歳が 21.8%であった。他の年齢層と比べて若年層の占める割合が高く、また、女性の方が男性よりその傾向が強い。

一方で、他の種別の業務（薬局を含む）から病院へ転職した者については、男性では 30～34 歳が 21.0%、25～29 歳は 14.8%、女性では 30～34 歳が 16.8%、25～29 歳は 10.6%であった。他の種別の業務（薬局を含む）から病院へ転職した者よりも、病院から他の業務種別（薬局を含む）に転職した者のほうが若年層の占める割合が高いことがわかる。

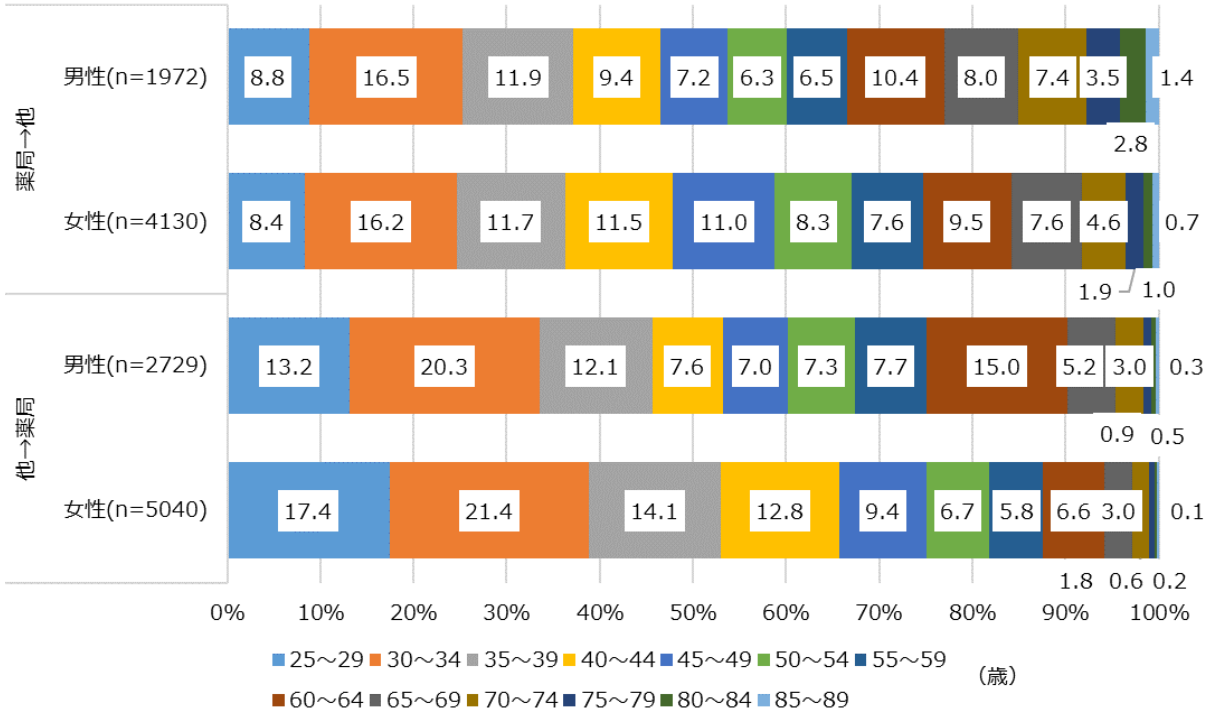
また、他の種別の業務（病院を含む）から薬局へ転職した者については、男性では 30～34 歳の割合が 20.3%と最も高く、次いで 60～64 歳が 15.0%、25～29 歳が 13.2%であった。女性においては 30～34 歳が 21.4%と最も高く、次いで 25～29 歳が 17.4%であった。薬局から他の業務種別（病院を含む）に転職した者よりも、他の種別の業務（病院を含む）から薬局へ転職した者のほうが若年層の占める割合が高いことがわかる。

これらの結果から、若手の薬剤師が病院から薬局へ転職している可能性が推測される。このため、特に病院薬剤師の不足に対しては、病院に就職した若年層の定着を図る必要があると考える。

図表 26　病院における薬剤師の流出入の状況（割合）



図表 27　薬局における薬剤師の流出入の状況（割合）



図表 28　病院における薬剤師の流出入の状況（実数）

（人）

		他→病院		病院→他	
		男性	女性	男性	女性
年齢階級（歳）	25～29	146	202	249	745
	30～34	207	319	424	876
	35～39	120	258	232	387
	40～44	91	276	115	293
	45～49	77	299	111	278
	50～54	74	167	100	202
	55～59	77	138	98	189
	60～64	120	135	250	258
	65～69	35	56	93	123
	70～74	27	34	39	51
	75～79	9	9	3	13
	80～84	1	3	3	7
	85～89	1	1	2	3
	総計	985	1,897	1,719	3,425

図表 29　薬局における薬剤師の流出入の状況（実数）

（人）

		他→薬局		薬局→他	
		男性	女性	男性	女性
年齢階級（歳）	25～29	360	877	173	346
	30～34	554	1,079	326	670
	35～39	331	712	234	482
	40～44	207	644	185	476
	45～49	190	473	142	454
	50～54	198	340	124	341
	55～59	210	291	128	315
	60～64	410	331	206	393
	65～69	143	151	157	313
	70～74	81	92	145	192
	75～79	24	31	70	80
	80～84	14	12	55	40
	85～89	7	7	27	28
	総計	2,729	5,040	1,972	4,130

※医師・歯科医師・薬剤師統計　個票データ（薬剤師分）／平成 28 年、平成 30 年届出データ

※平成 28 年・平成 30 年の届出をどちらも提出した者を集計の対象とした。

※従事している業務の種別を「薬局」、「病院」と回答した者を対象としている。「薬局」には医薬品関係企業（店舗販売業等）は含まれない。

※性別の構成については、いずれも男性約 35%、女性約 65%で、差は見られなかった。

２．地域医療介護総合確保基金の活用状況

（１）分析の概要

都道府県の薬剤師確保における地域医療介護総合確保基金の活用状況について分析を実施した。

具体的には、医療介護総合確保促進法に基づく都道府県計画の令和２年度分に掲載されている事業のうち、薬剤師の確保に関連した事業を抽出し、記載されている事業の内容からその内容を分類した。

医療介護総合確保促進法に基づく都道府県計画に掲載された事業は、あくまで地域医療介護総合確保基金を活用する事業である。そのため、国と各都道府県の個別の予算（国と都道府県の負担割合 2/3、1/3）において実施されている事業もあることに留意されたい。

（２）分析の結果

取組の内容は事業の対象者によって、新卒薬剤師の就職を促進する取組、現在就労している薬剤師を定着させる取組、未就業の薬剤師の復職を支援する取組、将来の薬剤師を育成する取組の大きく４つに分類することができる。

新卒薬剤師の就職を促進する取組については、都道府県内の就職情報の発信、PR・広告掲載、就職斡旋、薬局・病院での実習や薬剤師との交流会開催等、薬学生に都道府県内で就職してもらうための取組や、奨学金事業が実施されていた。

現在就労している薬剤師を定着させる取組については、スキルアップ・キャリア形成のための取組、法人外施設との人事交流の取組、業務の効率化を促進するための取組が実施されていた。スキルアップ・キャリア形成のための取組としては、在宅医療を支援する体制の強化の一環として研修を通じた資質向上が多く実施されていた。法人外施設との人事交流の取組としては、人材の不足する小規模薬局に対し近隣に勤務する薬剤師を一時的に派遣するため、調整を行う体制を整備する事業が実施されていた。

未就業の薬剤師の復職を支援する取組については、現在未就業だが復職を検討している薬剤師に対し、復職への不安を軽減するため、必要な知識・技術に関する研修が実施されていた。特に、結婚・出産・育児をきっかけに離職した薬剤師に着目した取組が実施されていた。

将来の薬剤師を育成する取組については、薬学部に進学する学生を増やすため、中学生・高校生等に働きかけを行う事業が実施されていた。具体的には、中学生・高校生を中心に、小学生、保護者、教員等に向けて、薬剤師の役割や魅力を伝えるセミナー、研修、薬局等における体験学習が実施されていた。

その他の内容としては、特に病院が、看護師等他の職種も含め人材確保を行う際の事業費の補助が実施されていた。

図表 30　地域医療介護総合確保基金を活用した取組の分類

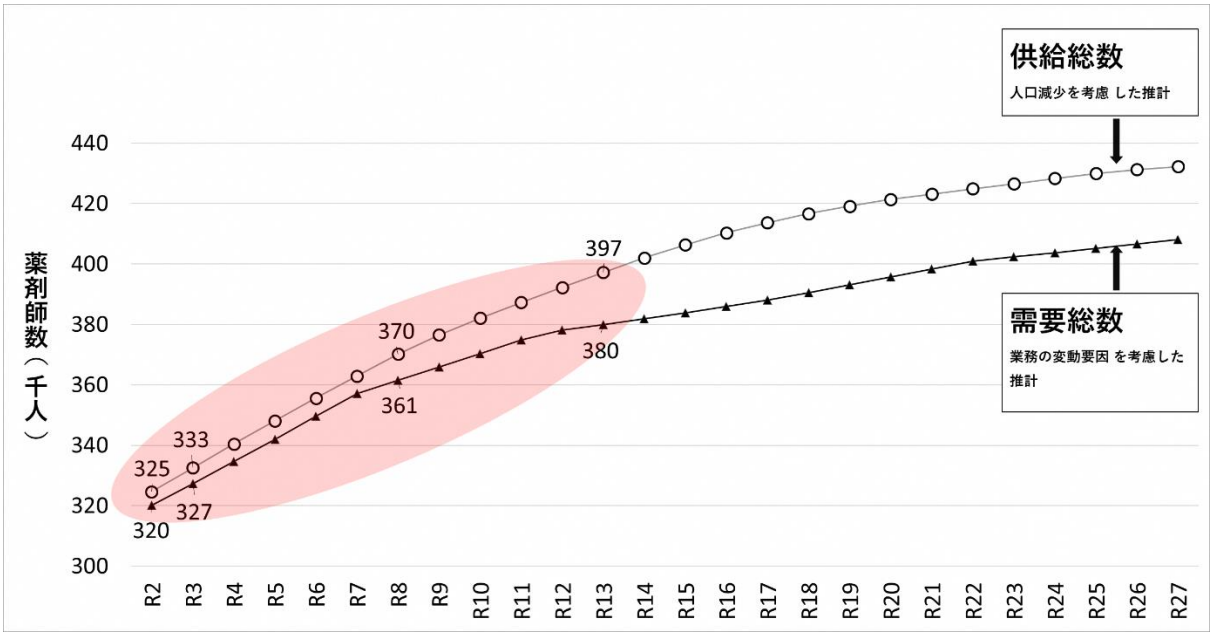
活用の内容	件数
新卒薬剤師の就職を促進する取組	
薬学生に都道府県内で就職してもらうための取組 （都道府県内の就職情報の発信、PR・広告掲載、就職斡旋、薬局・病院での実習や薬剤師との交流会開催等）	7
薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）	1
現在就労している薬剤師を定着させる取組	
スキルアップ・キャリア形成のための取組（研修の実施等）	5
法人外施設との人事交流の取組（不足施設への派遣・出向）	1
未就業の薬剤師の復職を支援する取組	
継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組	11
将来の薬剤師を育成する取組	
薬学部に進学する学生を増やすための取組（中学生・高校生への働きかけ等）	7
その他	
都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組	1

３．薬剤師需給予測結果の分析

「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）における需給推計では、令和 2 年時点の需給状況は、全国ベースで供給総数（325 千人）と需要総数（320 千人）には 5 千人の差があるものの、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が生じていると指摘されている。

現時点（令和 3 年度）から 10 年後（令和 13 年度）の状況をみると、供給総数（397 千人）と需要総数（380 千人）の差は 17 千人に広がり、令和 2 年度の差である 5 千人から 12 千人分増加するものの、令和 13 年度の需要総数に占める増加分の割合は 3%程度である。

図表 31　薬剤師需給予測結果（人口減少・業務の変動要因を考慮した推計）



第３章　アンケート調査結果

１．調査の概要

（１）調査の目的

現状の統計で把握することができない薬剤師の充足率や薬剤師確保に向けた取組の具体的内容などについて全国網羅的に把握するためアンケート調査を実施した。

（２）調査対象

調査対象は下表の通りである。

病院の抽出方法は、全国の病院を、各病院が所在する二次医療圏の人口規模（閾値：20万人、50万人）に応じて3グループに分け、各グループから1000件ずつ無作為抽出し合計で3000件を抽出した。また、より人口規模の小さな二次医療圏における実態の把握に資するよう、この3000件に、人口10万人未満の二次医療圏に所在する病院のうち、先に抽出した3000件に含まれていない病院全183件を追加し、合計3183件を抽出した。

薬局の抽出方法は、全国の薬局を、各薬局が所在する二次医療圏の人口規模（閾値：20万人、50万人）に応じて3グループに分け、各グループから1000件ずつ無作為抽出し合計で3000件を抽出した。また、より人口規模の小さな二次医療圏における実態の把握に資するよう、この3000件に、人口10万人未満の二次医療圏に所在する薬局のうち、先に抽出した3000件に含まれていない薬局の中から200件を無作為抽出し、合計3200件を抽出した。

職業紹介事業者については、厚生労働省職業安定局が薬剤師を取り扱う主な事業者として抽出した12件の事業者を対象とした。

病院薬剤師・薬局薬剤師については、調査対象とした病院・薬局に勤務する全ての薬剤師（非常勤職員、レジデント・研修職員を含む）を対象とした。

図表 32　調査対象

No	調査対象種別	悉皆/抽出	調査対象件数
1	都道府県・保健所設置市・特別区	悉皆	157 件
2	都道府県薬剤師会・病院薬剤師会	悉皆	94 件
3	病院	抽出	3,183 件
4	薬局	抽出	3,200 件
5	職業紹介事業者	抽出	12 件
6	病院薬剤師、薬局薬剤師	抽出	—※

※調査対象とした病院・薬局に勤務する全ての薬剤師（非常勤職員、レジデント・研修職員を含む）

（3）調査方法

都道府県・保健所設置市・特別区、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、病院、薬局、職業紹介事業者については、調査対象に対し、依頼状及び紙の調査票を郵送で配布し、郵送で回収する方法とした。

病院薬剤師、薬局薬剤師については、調査対象とした病院・薬局から、勤務する薬剤師に対して、調査への協力依頼を行っていただいた。病院薬剤師、薬局薬剤師はWEB調査画面上で回答する方法とした。

いずれも調査期間は令和3年11月16日～令和4年1月7日。

（4）主な調査項目

都道府県・保健所設置市・特別区、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会への主な調査項目は以下の通りである。

・薬剤師不足による影響
・薬剤師確保のための取組
・薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等

病院、薬局への主な調査項目は以下の通りである。

・病院、薬局の基本情報
・薬剤師の確保状況
・薬剤師確保のための取組
・薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等

職業紹介事業者への主な調査項目は以下の通りである。

・薬剤師の転職者の斡旋状況
・薬剤師の新卒者の斡旋状況

病院、薬局の薬剤師本人への主な調査項目は以下の通りである。

・回答者の基本情報
・勤務先について重視している事項等
・転職の意向

なお、それぞれの調査票は第3章別冊に示す通り。

（5）回収状況

回収状況は以下の通りである。

図表 33　回収状況

調査対象種別	発送数	有効回収数	有効回収率
都道府県・保健所設置市・特別区	157 件	131 件	83.4%
都道府県薬剤師会・病院薬剤師会	94 件	70 件	74.5%
病院	3,183 件	631 件	19.8%
薬局	3,200 件	871 件	27.2%
職業紹介事業者	12 件	3 件	25.0%
病院薬剤師、薬局薬剤師	－	3,889 件	－

（6）調査結果

次頁より主な結果を示す。詳細な結果については、第 3 章別冊「アンケート調査結果」を参照のこと。

（7）留意事項

複数の設問に対する解答を用いて集計を行ったクロス集計結果については、一部項目への無回答等により、調査数や各選択肢への回答数（「全体」の値）とクロス集計項目の内訳の合計が一致しない場合がある。

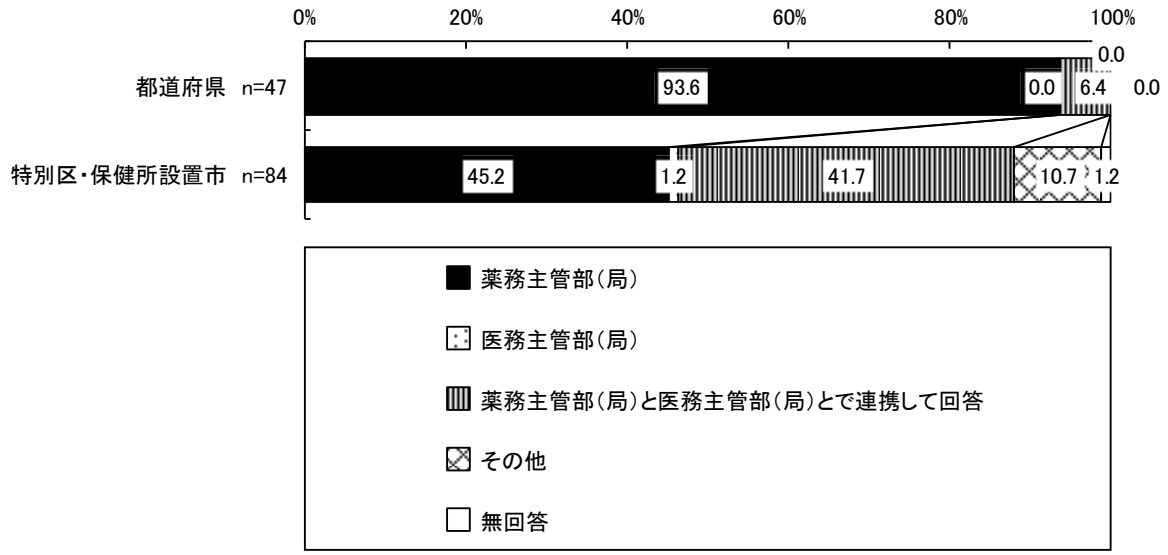
２．調査の結果

（１）都道府県内における薬剤師不足の認識

ａ．薬剤師不足の認識（都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会 調査）

都道府県向けアンケート調査における回答部署は、薬局薬剤師を主に所管する薬務主管部（局）のみで回答した都道府県が 93.6%であり、病院薬剤師を主に所管する医務主管部（局）と薬務主管部（局）が連携して回答した都道府県は 6.4%にとどまった。薬務主管部（局）のみでの回答割合が大半を占めた要因としては、アンケート調査票の送付先が薬務主管部（局）だったことが考えられる。

図表 34　都道府県票の回答者の所属部署（問 0-1）

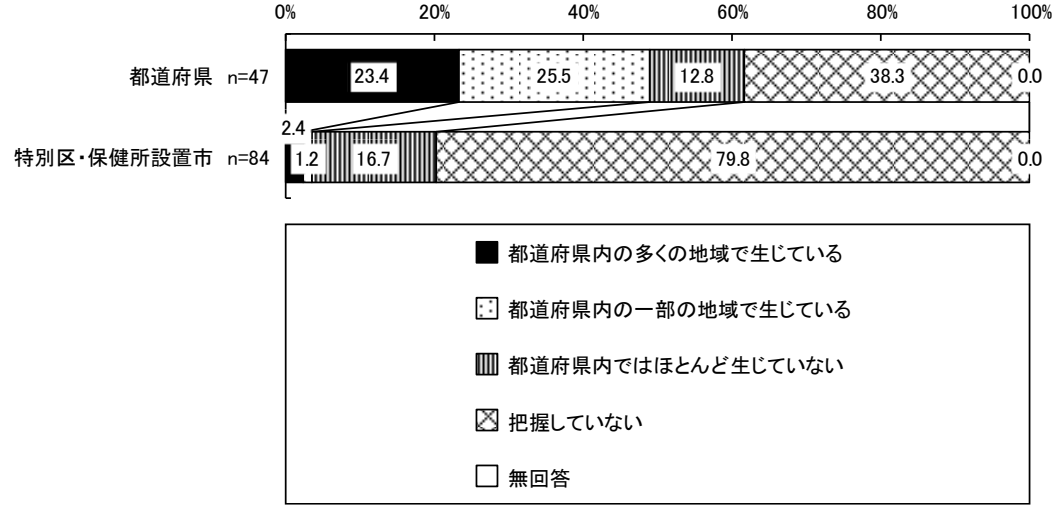


都道府県内の病院における薬剤師不足の認識については、都道府県では「把握していない」が 38.3%で最も高かった。次いで「都道府県内の一部の地域で生じている」が 25.5%で、「都道府県内の多くの地域で生じている」の 23.4%を合わせると、約半数の都道府県で病院において薬剤師の不足が生じていると認識されていた。特別区・保健所設置市においても「把握していない」が 79.8%で最も高く、次いで、「都道府県内ではほとんど生じていない」が 16.7%であった。

また、病院薬剤師会では「都道府県内の多くの地域で生じている」が 70.0%で、「都道府県の一部の地域で生じている」の 23.3%を合わせると、約 90%の都道府県で病院において薬剤師の不足が生じていると認識されていた。また、「都道府県内ではほとんど生じていない」は 0.0%であった。

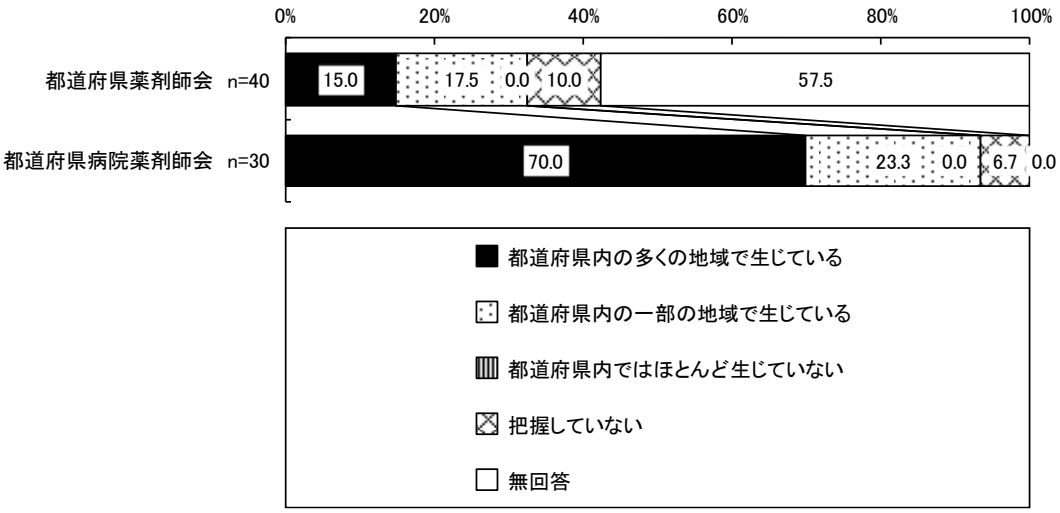
図表 35　都道府県内における薬剤師不足の認識　1)病院（問 1-1）

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 36　都道府県内における薬剤師不足の認識　1)病院（問 1-1）

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

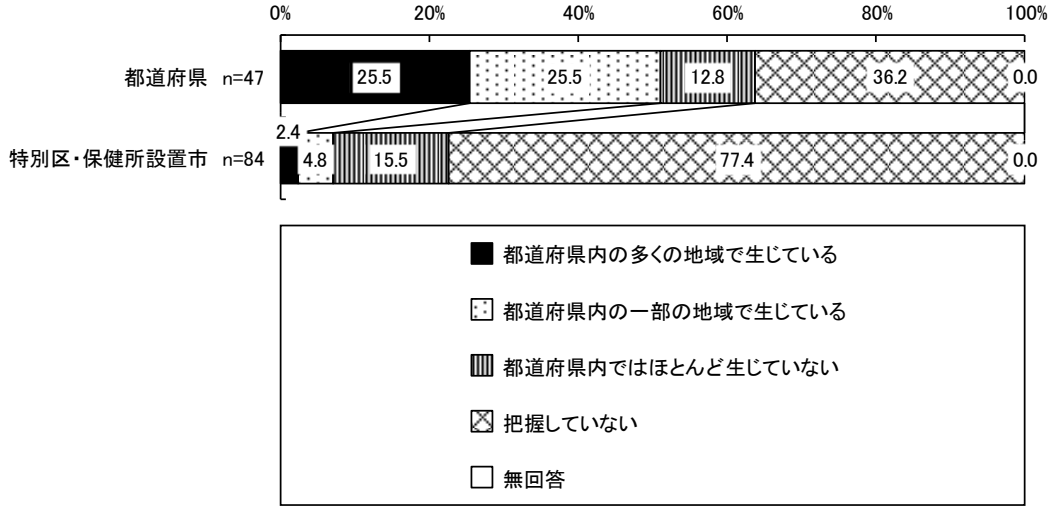


都道府県内の薬局における薬剤師不足の認識については、都道府県では「把握していない」が 36.2%と最も高かった。次いで「都道府県内の多くの地域で生じている」と「都道府県内の一部の地域で生じている」がいずれも 25.5%で、両者を合わせると、約半数の都道府県で薬局において薬剤師の不足が生じていると認識されていた。特別区・保健所設置市においても「把握していない」が 77.4%で最も高く、次いで「都道府県内ではほとんど生じていない」が 15.5%であった。

また、都道府県薬剤師会では「都道府県内の多くの地域で生じている」と「都道府県内の一部の地域で生じている」がいずれも 40.0%であり、両者を合わせて 80%の都道府県で薬局において薬剤師の不足が生じていると認識されていた。

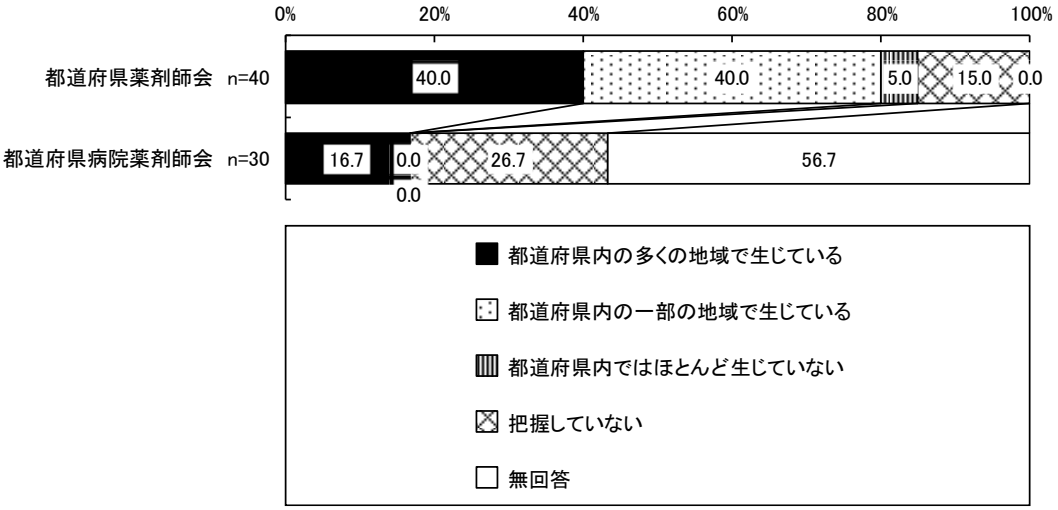
図表 37　都道府県内における薬剤師不足の認識　2)薬局（問 1-1）

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 38　都道府県内における薬剤師不足の認識　2)薬局（問 1-1）

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



薬剤師不足に対する認識については、特に病院に関して、都道府県と都道府県病院薬剤師会との間で認識に差（都道府県：「多くの地域で生じている」が 23.4%、「一部の地域で生じている」が 25.5%、都道府県病院薬剤師会：「多くの地域で生じている」が 70.0%、「一部の地域で生じている」が 23.3%））がみられた。このような差が生じた要因の一つとして、アンケート調査に対する都道府県からの回答において、薬務主管部（局）と病院薬剤師を主に所管する医務主管部（局）とが連携して回答した都道府県が 6.4%にとどまったことが可能性として考えられる。

病院、薬局の薬剤師不足の認識と人口密度との関係を見ると、人口密度が低い都道府県ほど薬剤師不足が生じている地域が多くなる傾向が読み取れ、人口密度が低い地方部で地域偏在が生じていると考えられる。

図表 39　病院の薬剤師不足の認識別の人口密度の平均（問 1-1 1)×人口密度）

	都道府県		都道府県薬剤師会		都道府県病院薬剤師会	
	回答した都道府県数(n=47)	人口密度の平均（人／km²）	回答した都道府県薬剤師会数（n=17）	人口密度の平均（人／km²）	回答した都道府県病院薬剤師会数(n=30)	人口密度の平均（人／km²）
都道府県内の多くの地域で生じている	11	247.2	6	136.1	21	613.1
都道府県内の一部の地域で生じている	12	309.4	7	394.0	7	1007.4
都道府県内ではほとんど生じていない	6	535.6	0	－	0	－
把握していない	18	1179.9	4	1144.1	2	285.8

図表 40　薬局の薬剤師不足の認識別の人口密度の平均（問 1-1 2)×人口密度）

	都道府県		都道府県薬剤師会		都道府県病院薬剤師会	
	回答した都道府県数(n=47)	人口密度の平均（人／km²）	回答した都道府県薬剤師会数（n=40）	人口密度の平均（人／km²）	回答した都道府県病院薬剤師会数(n=13)	人口密度の平均（人／km²）
都道府県内の多くの地域で生じている	12	247.2	16	211.1	5	278.2
都道府県内の一部の地域で生じている	12	320.8	16	340.6	0	－
都道府県内ではほとんど生じていない	6	562.5	2	2164.8	0	－
把握していない	17	1217.2	6	1388.4	8	522.5

出典（人口密度）：令和 2 年国勢調査　人口等基本集計　第 1-1 表

b．所在都道府県別　理想とする薬剤師数※に対する充足率（病院・薬局 調査）

病院、薬局が理想とする薬剤師数に対する実際に勤務する薬剤師数（充足率）を、所在する都道府県ごとにみると、病院については平均 80.0%（最大 98.3%、最小 54.0%）、また薬局については平均 86.6%（最大 112.4%、最小 58.3%）であり、薬局では一部の都道府県で充足（100.0%以上である）しているが、病院では全ての都道府県で充足しておらず、また、都道府県間で充足率に差が認められた。ただし、都道府県ごとの調査数が少ないため、結果の解釈には留意が必要である。

※ 業務上理想と考える薬剤師の総数（需要があり業務を拡大したい場合や、現状実施できていない業務を実施したい場合等は、その業務を含めて必要な人数）。以下同じ。

図表 41　（参考）所在する都道府県別　理想とする薬剤師数に対する充足率（問 2-1÷問 2-8）

	病院		薬局	
	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）
全 体	308	80.0	466	86.6
北海道	21	80.7	26	94.8
青森県	7	63.1	2	100.0
岩手県	4	74.2	10	107.2
宮城県	5	72.3	8	70.8
秋田県	2	75.0	6	90.4
山形県	3	81.0	3	87.1
福島県	4	86.7	3	90.0
茨城県	13	91.5	14	83.4
栃木県	2	75.0	14	87.1
群馬県	8	54.0	7	88.2
埼玉県	8	80.3	8	75.7
千葉県	11	83.0	17	76.9
東京都	9	77.9	32	81.0
神奈川県	9	72.1	14	83.7
新潟県	2	90.7	12	88.7
富山県	4	76.6	4	99.3
石川県	3	69.7	3	58.3
福井県	8	93.7	3	73.8
山梨県	3	87.7	3	72.2
長野県	5	76.5	14	77.6
岐阜県	8	76.2	2	106.3
静岡県	12	80.4	14	85.9
愛知県	8	98.1	17	80.3
三重県	－	－	9	91.7
滋賀県	3	70.0	10	80.5
京都府	10	87.9	4	102.8
大阪府	13	76.1	12	91.6
兵庫県	6	98.3	12	97.9
奈良県	7	75.8	7	82.8
和歌山県	9	77.3	9	87.5
鳥取県	2	84.6	8	88.9
島根県	8	87.7	6	77.4
岡山県	6	77.0	5	102.2
広島県	7	86.7	11	89.3
山口県	5	72.7	14	80.3
徳島県	2	69.6	4	92.8
香川県	5	73.1	1	75.0
愛媛県	5	94.5	8	112.4
高知県	6	86.0	5	77.7
福岡県	10	86.5	32	83.5
佐賀県	6	82.3	6	82.8
長崎県	5	69.8	10	79.1
熊本県	7	70.8	12	90.5
大分県	9	72.7	11	102.6
宮崎県	6	68.9	12	84.0
鹿児島県	6	74.5	17	87.6
沖縄県	6	94.1	5	92.0

（2）病院・薬局における薬剤師の充足状況（病院・薬局 調査）

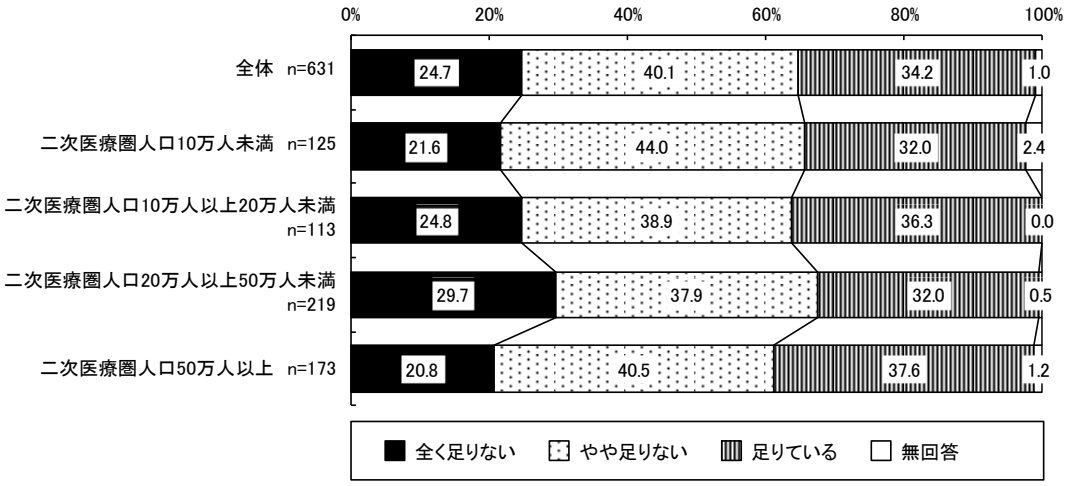
a．薬剤師の充足感

薬剤師の充足状況に対する認識（充足感）として、不足していると認識している施設の割合は、病院では 64.8%（「全く足りない」24.7%、「やや足りない」40.1%の合計）、薬局では 41.2%（「全く足りない」5.7%、「やや足りない」35.5%の合計）であった。（充足感と理想とする薬剤師数に対する充足率との関係については、c.を参照）二次医療圏の人口規模別では、病院では人口規模による傾向は見られなかったが、薬局では、人口規模が小さいほど「全く足りない」「やや足りない」の割合がそれぞれ高くなり、「足りている」の割合が低くなる傾向が見られた。なお、人口規模にかかわらず、病院の方が薬局よりも「全く足りない」の割合が高い傾向は変わらず、両者で約 3 倍以上の差が見られた。

二次医療圏の人口規模にかかわらず、地域内の病院と薬局の間で偏在（病院薬剤師の不足）が生じている可能性がある。

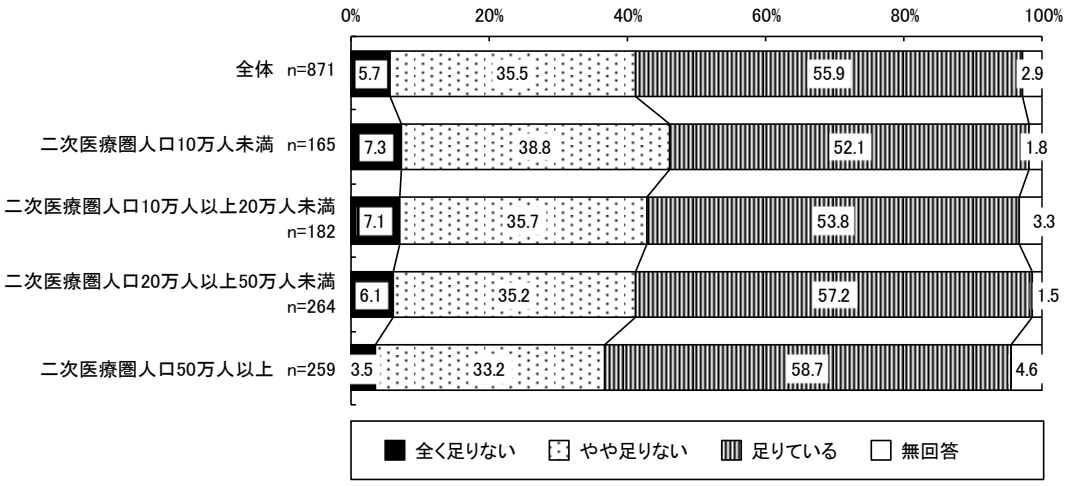
図表 42　薬剤師の充足感（問 2-10）

＜病院＞



図表 43　薬剤師の充足感（問 2-10）

＜薬局＞



病院の病床規模ごとの集計では、薬剤師が「全く足りない」と回答した割合が病床規模「100 床未満」では 16.8%であるのに対し、「400 床以上」では 47.8%と、病床規模が大きいほど薬剤師不足を認識する割合が高くなる傾向がみられた。

病院の医療機能別の集計では、薬剤師が「全く足りない」と回答した割合が、慢性期機能病院では 13.2%であるのに対し、急性期機能病院では 29.4%、高度急性期機能病院では 49.3%と、病院の提供する機能によって薬剤師の充足感に差がみられた。

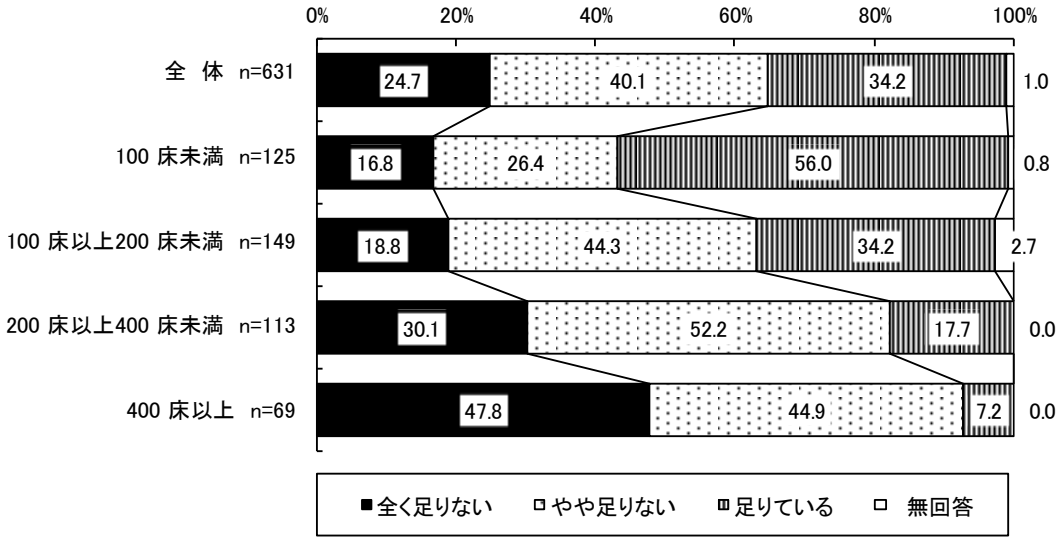
病床規模・医療機能によらず薬剤師が不足していると認識する病院は相応に存在するが、特に大規模・急性期病院では不足していると認識する割合が高い。

なお、病床規模の大きい病院ほど、開設者が「国立」、「公立」、「公的」である割合が高くなる傾向がみられ（図表 46）、同様に、高度急性期機能病院、急性期機能病院では、開設者が「国立」、「公立」、「公的」である割合が回復期機能病院や慢性期機能病院より高くなる傾向がみられた（図表 47）。また、高度急性期機能や急性期機能等、急性期機能を有する病院や病床規模が大きい病院ほど、実施している業務が多岐にわたっており（第 3 章別冊　図表 109～126 を参照）、薬剤師が不足していると認識する病院ほど、実施している業務が多岐にわたっている傾向がみられた（第 3 章別冊　図表 204～212 を参照）

これらのことから、特に大規模・急性期病院において薬剤師不足の認識が高い要因としては、これらの病院では業務内容が多岐にわたるため薬剤師の必要数が多いことや、公立の病院（国立・公立・公的）が占める割合が高いことが考えられる。

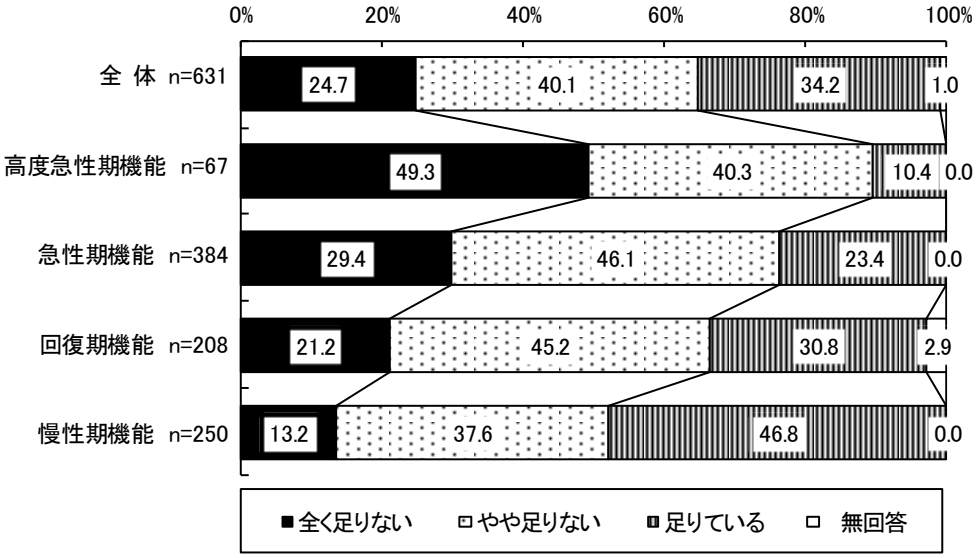
図表 44　病床規模別　薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-2）

＜病院＞

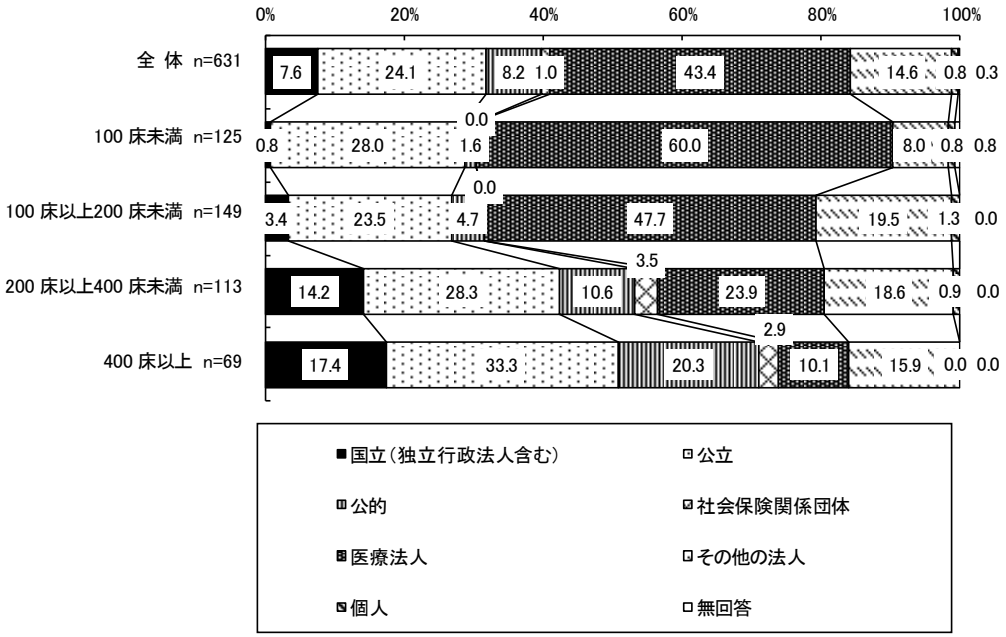


図表 45　医療機能別　薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-1 6)）

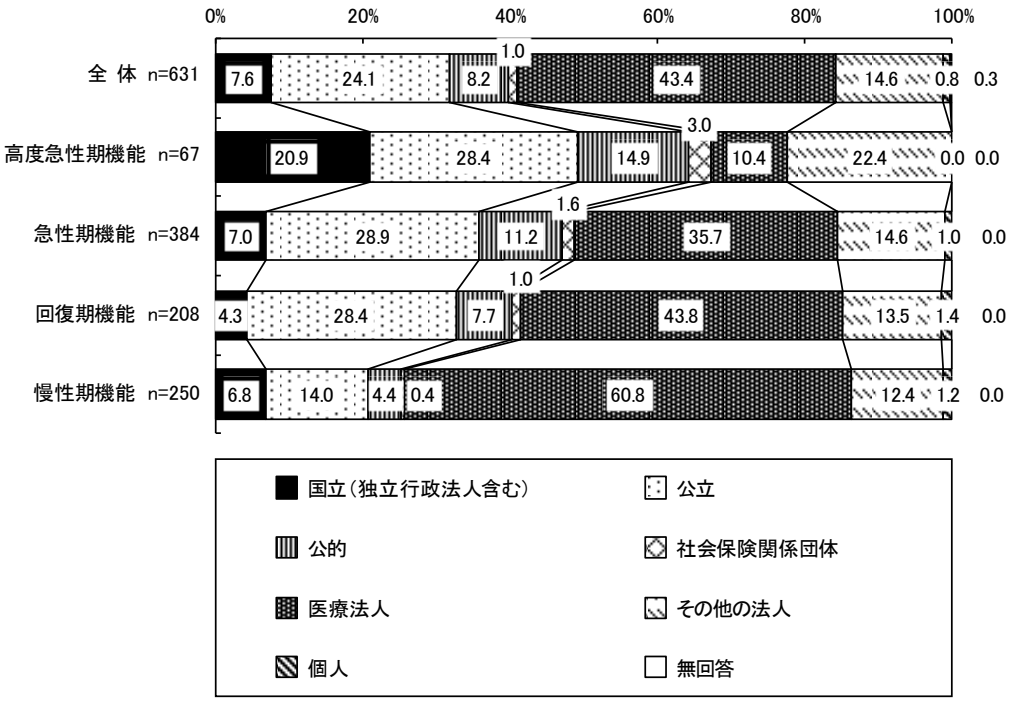
＜病院＞



図表 46　病床規模別　開設者（問 1-1 1)×問 1-2）



図表 47　医療機能別　開設者（問 1-1 1)×問 1-1 6)）

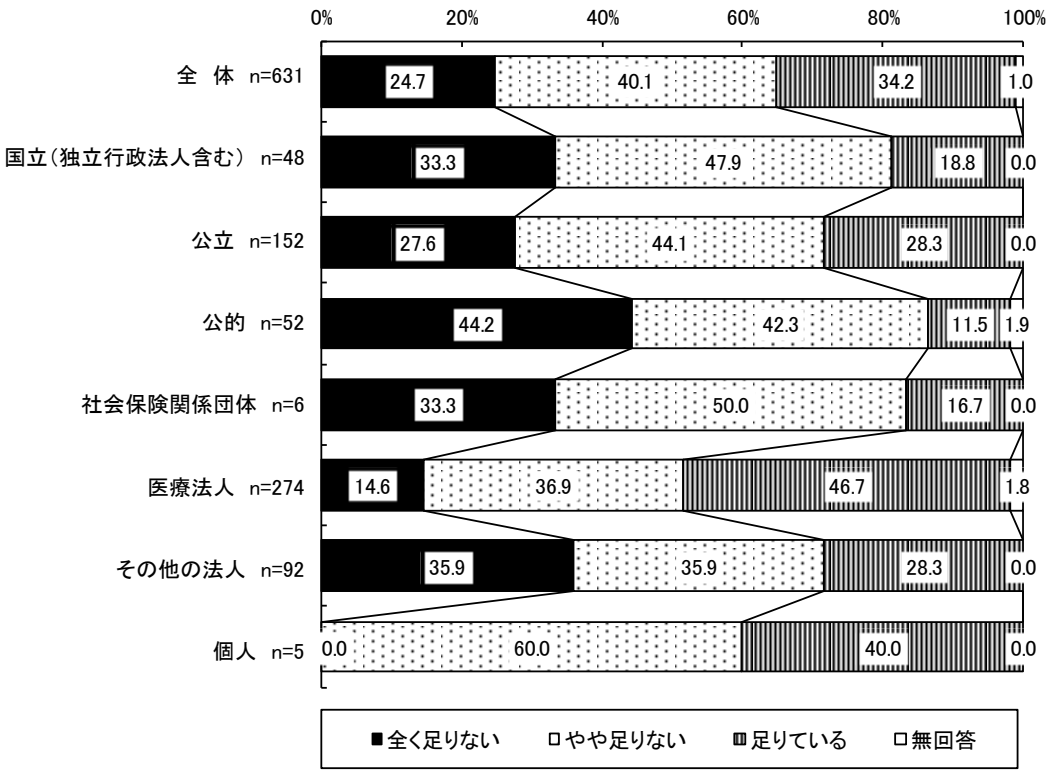


病院の開設者別の集計では、公立の病院（国立・公立・公的）では全く足りないと回答した割合が 27.6%～44.2%であるのに対し、医療法人では 14.6%であった。

公立・医療法人間の差については、公立病院は薬剤師確保が困難である人口規模が小さい地域に政策的理由で配置されている場合が多いと考えられることや、公立の病院では公務員の俸給表等（地方公務員の場合は給料表だが、あわせて俸給表等と表す）の規定により給与水準を病院の意向で変えることができないことが、人材確保・定着に影響を及ぼしている可能性があると考えられる。

図表 48　開設者別　薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-1 1)）

＜病院＞

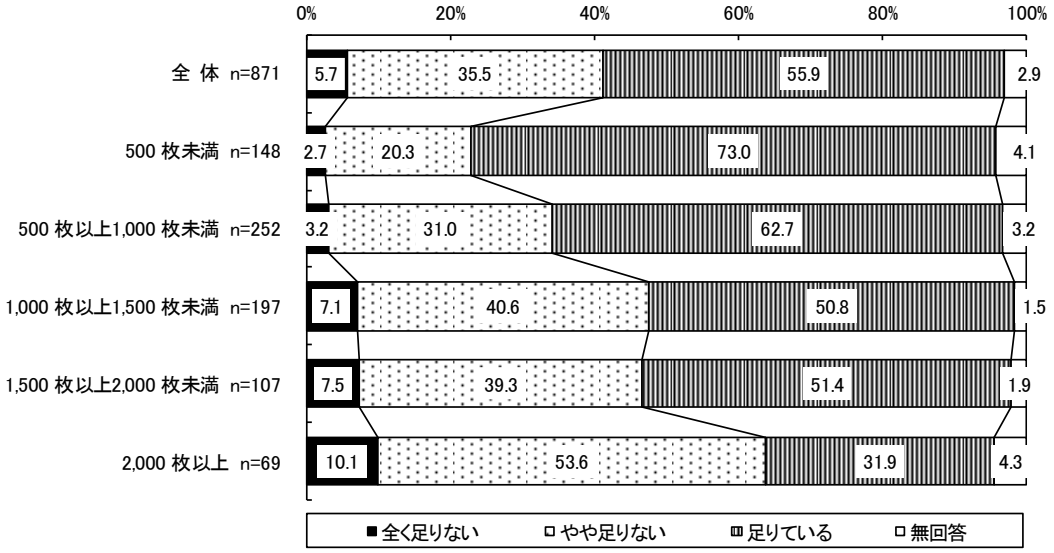


国立：国、(独)国立病院機構、国立大学法人、(独）労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、（独）地域医療機能推進機構
公立：都道府県、市区町村、地方独立行政法人
公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人：社会医療法人は含まない
その他の法人：公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会法人等、その他の法人

薬局の応需処方箋枚数（令和３年９月の実績数）ごとの集計では、薬剤師が「全く足りない」と回答した割合が応需処方箋枚数「500 枚未満」では 2.7%であるのに対し、「2,000 枚以上」では 10.1%と、応需処方箋枚数が多いほど薬剤師不足を認識する割合が高くなる傾向がみられた。

図表 49　応需処方箋枚数別　薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-2）

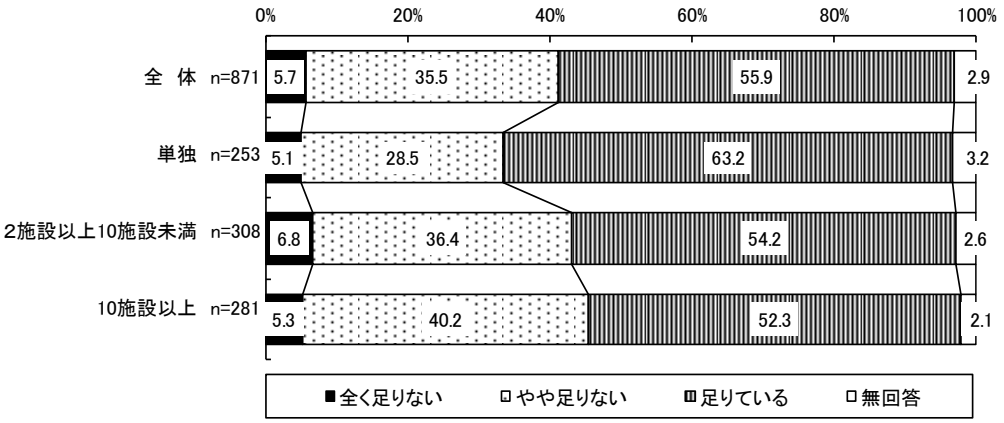
＜薬局＞



薬局の法人規模別の集計では、「全く足りない」と回答した割合については法人規模による傾向は見られなかったものの、「やや足りない」と回答した割合は「単独」で運営している薬局では 28.5%、「2 施設以上 10 施設未満」では 36.4%、「10 施設以上」では 40.2%であり、法人規模が大きくなるほど高くなる傾向があった。

図表 50　法人規模別　薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-3）

＜薬局＞



b．理想とする薬剤師数に対する充足率

病院における理想とする薬剤師数に対する充足率を病床規模ごとにみると、100 床未満の病院では充足率が 83.6%であるのに対し、100 床以上 200 床未満では 77.8%、200 床以上 400 床未満では 74.5%、400 床以上では 78.5%であり、病床規模による傾向はみられなかった。

図表 51　病床規模別　理想とする薬剤師数に対する充足率
（問 2-1 2)（令和 3 年 3 月末時点）÷問 2-8×問 1-2）
＜病院＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=308	80.0	26.0	0	200
100 床未満	n=76	83.6	29.0	0	200
100 床以上200 床未満	n=70	77.8	29.3	20	200
200 床以上400 床未満	n=61	74.5	17.4	0	100
400 床以上	n=42	78.5	16.0	42	105

理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を病院の開設者ごとにみると、社会保険関係団体が 85.4%と最も高く、次いで個人が 84.2%、医療法人が 82.8%であった。

図表 52　開設者別　理想とする薬剤師数に対する充足率
（問 2-1 2)（令和 3 年 3 月末時点）÷問 2-8×問 1-1 1))
＜病院＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全　体	n=308	80.0	26.0	0	200
国立(独立行政法人含む)	n=27	75.2	11.8	50	113
公立	n=72	77.4	22.9	0	171
公的	n=18	72.3	20.1	33	100
社会保険関係団体	n=3	85.4	5.5	79	92
医療法人	n=142	82.8	31.6	0	200
その他の法人	n=43	79.8	17.2	47	117
個人	n=2	84.2	9.2	75	93

病院における理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を応需処方箋枚数（令和3年9月の入院患者への処方箋枚数と外来患者への院内処方の処方箋枚数の合計）ごとにみると、1000枚未満の病院では充足率が83.3%、1000枚以上2000枚未満では84.3%であるのに対し、2000枚以上5000枚未満では74.3%、5000枚以上10000枚未満では79.2%、10000枚以上20000枚未満では77.2%、20000枚以上では76.9%であった。応需処方箋枚数が2000枚以上の病院で理想とする薬剤師数に対する充足率が比較的低い傾向が見られる。

図表53　応需処方箋枚数別　理想とする薬剤師数に対する充足率（問2-1÷問2-8×問1-1 8））

＜病院＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=308	80.0	26.0	0	200
1,000枚未満	n=58	83.3	25.2	20	200
1,000枚以上2,000枚未満	n=55	84.3	38.0	0	200
2,000枚以上5,000枚未満	n=61	74.3	18.8	20	119
5,000枚以上10,000枚未満	n=49	79.2	23.1	33	171
10,000枚以上20,000枚未満	n=16	77.2	14.7	42	97
20,000枚以上	n=15	76.9	11.7	56	100

薬局における理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を法人規模別にみると、単独で経営している薬局では充足率が 79.3%であるのに対し、2 施設以上 10 施設未満では 87.0%、10 施設以上では 90.3%であり、法人規模が大きいほど充足率が高くなる傾向が見られた。

図表 54　法人規模別　理想とする薬剤師数に対する充足率
（問 2-1 2）（令和 3 年 3 月末時点）÷問 2-8×問 1-3）
＜薬局＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=466	86.6	32.8	0	400
単独	n=113	79.3	25.0	0	153
2施設以上10施設未満	n=165	87.0	38.0	0	400
10施設以上	n=175	90.3	30.5	0	267

薬局単体の規模（職員数）ごとにみると、職員数が 1 人の薬局では充足率が 58.1%であるのに対し、2 人以上 4 人未満では 88.7%、4 人以上 6 人未満では 87.9%、6 人以上 8 人未満では 100.2%、8 人以上では 100.9%であり、薬局単体の規模が大きいほど充足率が高くなる傾向がみられた。

図表 55　薬局規模（職員数）別　理想とする薬剤師数に対する充足率
（問 2-1 2）（令和 3 年 3 月末時点）÷問 2-8×問 2-1 2））
＜薬局＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=466	86.6	32.8	0	400
1人	n=62	58.1	32.4	0	100
2人以上4人未満	n=207	88.7	31.6	33	400
4人以上6人未満	n=109	87.9	24.2	23	200
6人以上8人未満	n=41	100.2	27.3	40	200
8人以上	n=43	100.9	39.1	50	267

薬局における理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を応需処方箋枚数（令和 3 年 9 月）ごとにみると、500 枚未満の薬局では充足率が 82.2%であるのに対し、500 枚以上 1000 枚未満では 83.2%、1000 枚以上 1500 枚未満では 90.0%、1500 枚以上 2000 枚未満では 92.1%、2000 枚以上では 90.3%であった。応需処方箋枚数 1000 枚以上の薬局で理想とする薬剤師数に対する充足率が比較的高い傾向が見られる。

図表 56　応需処方箋枚数別　理想とする薬剤師数に対する充足率（問 2-1÷問 2-8×問 1-2）

＜薬局＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=466	86.6	32.8	0	400
500 枚未満	n=67	82.2	41.6	0	200
500 枚以上1,000 枚未満	n=137	83.2	25.1	0	160
1,000 枚以上1,500 枚未満	n=113	90.0	38.1	0	400
1,500 枚以上2,000 枚未満	n=66	92.1	27.4	0	200
2,000 枚以上	n=40	90.3	21.2	40	150

c．薬剤師の充足感と理想とする薬剤師数に対する充足率の関係

現在の薬剤師の充足感に係る回答（「全く足りない」「やや足りない」「足りている」）ごとに、理想とする薬剤師数に対する充足率の平均をみると、病院、薬局ともに、二次医療圏の人口規模の大小にかかわらず「全く足りない」「やや足りない」「足りている」の順に充足率が高くなっていた。また、病院全体、薬局全体の値をみると、「全く足りない」と回答した病院・薬局の充足率はいずれも約 70%、「やや足りない」は約 80%、「足りている」は約 90%であり、病院と薬局とで同程度であった。

上記の結果により、現在の薬剤師の充足感に係る回答と理想とする薬剤師数に対する充足率の整合性は取れていると考えられる。また、「全く足りない」と回答した病院、薬局において、理想とする薬剤師数に対して確保できている薬剤師数は平均して 70%程度の状態であることがわかった。

図表 57　薬剤師の充足感別　理想とする薬剤師数に対する充足率

（問 2-1 2)（令和 3 年 3 月末時点）÷問 2-8×問 2-10）

＜病院＞

		理想とする薬剤師数に対する充足率									
		全体		二次医療圏人口 10万人未満		二次医療圏人口 10万人以上20万人未満		二次医療圏人口 20万人以上50万人未満		二次医療圏人口 50万人以上	
		調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）
薬剤師の充足感	全 体	n=308	80.0	n=57	74.1	n=47	75.1	n=109	81.7	n=95	84.0
	全く足りない	n=83	66.2	n=14	60.1	n=13	70.6	n=34	64.2	n=22	70.6
	やや足りない	n=131	79.4	n=29	77.2	n=17	70.9	n=41	82.7	n=44	80.9
	足りている	n=93	93.2	n=13	81.9	n=17	82.7	n=34	98.1	n=29	98.7

図表 58　現在の薬剤師の充足状況別　理想とする薬剤師数に対する充足率

（問 2-1 2)（令和 3 年 3 月末時点）÷問 2-8×問 2-10）

＜薬局＞

		理想とする薬剤師数に対する充足率									
		全体		二次医療圏人口 10万人未満		二次医療圏人口 10万人以上20万人未満		二次医療圏人口 20万人以上50万人未満		二次医療圏人口 50万人以上	
		調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）
薬剤師の充足感	全 体	n=466	86.6	n=77	87.1	n=91	90.1	n=149	85.4	n=149	85.3
	全く足りない	n=26	70.3	n=3	69.0	n=6	72.8	n=12	71.5	n=5	65.3
	やや足りない	n=185	80.9	n=34	82.8	n=36	84.4	n=62	82.4	n=53	75.5
	足りている	n=253	92.3	n=40	92.2	n=48	95.9	n=75	90.1	n=90	92.2

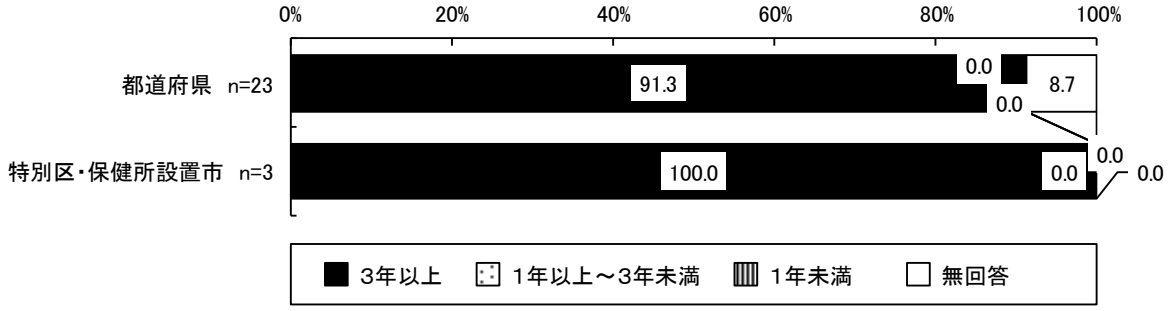
（3）薬剤師不足の状況が続いている期間（都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会 調査、病院・薬局 調査）

a．都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会による認識

都道府県内の病院において薬剤師が不足している都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会（都道府県内の多くの地域、または一部の地域で生じていると回答）において、どの程度の期間、病院の薬剤師不足の状況が続いているかについては、いずれも「3 年以上」と回答した割合が最も多く、都道府県では 91.3%、特別区・保健所設置市では 100.0%、都道府県薬剤師会では 92.3%、病院薬剤師会では 92.9%であった。

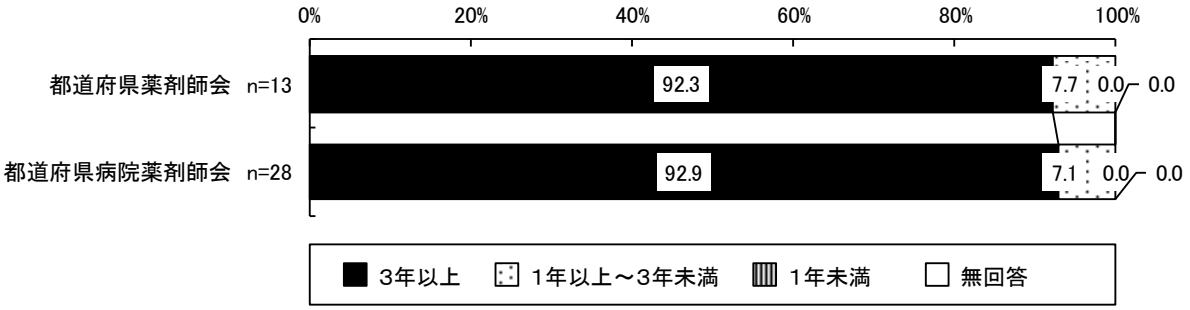
図表 59　薬剤師不足の期間　病院（問 1-3 1)）

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 60　薬剤師不足の期間　病院（問 1-3 1)）

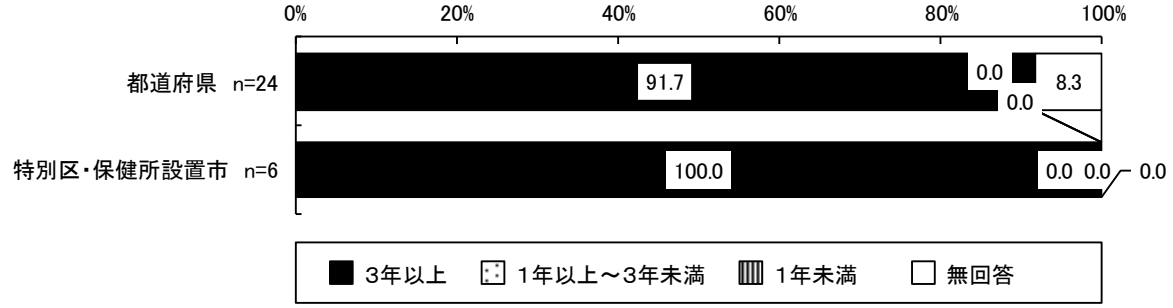
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



都道府県内の薬局において薬剤師が不足している都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会（都道府県内の多くの地域、または一部の地域で生じていると回答）において、どの程度の期間、薬局の薬剤師不足の状況が続いているかについては、いずれも「3 年以上」と回答した割合が最も多く、都道府県では 91.7%、特別区・保健所設置市では 100.0%、都道府県薬剤師会では 81.3%、病院薬剤師会では 100.0%であった。

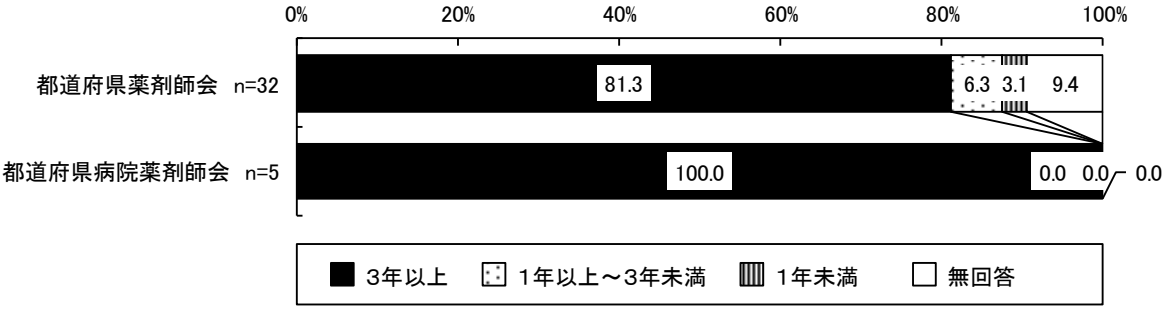
図表 61　薬剤師不足の期間　薬局（問 1-3 2)）

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 62　薬剤師不足の期間　薬局（問 1-3 2)）

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



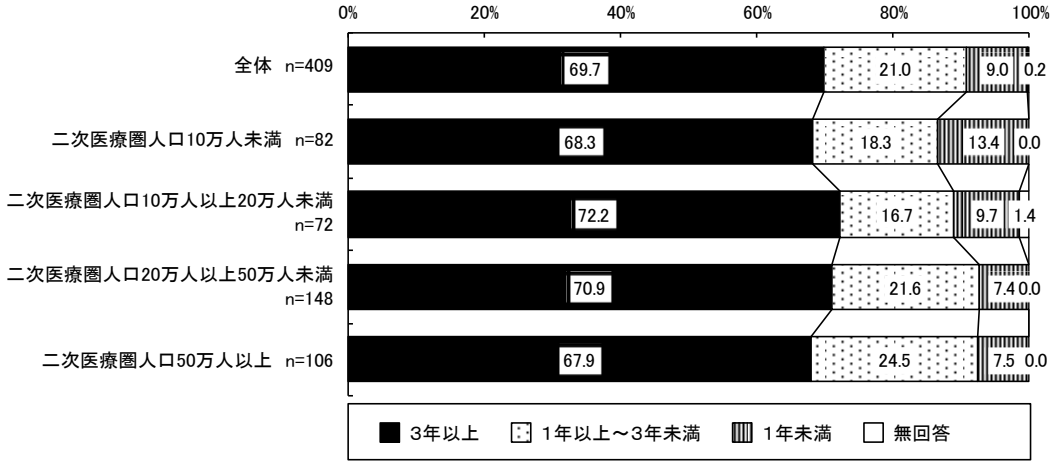
b．病院・薬局による認識

薬剤師不足を認識している病院・薬局（「全く足りない」、または「やや足りない」と回答）において、薬剤師が不足している期間を尋ねると、「3 年以上」との回答が病院では 69.7%、薬局では 46.2%であった。二次医療圏人口規模ごとに見ると、病院では人口規模の大小による傾向は見られなかったが、薬局では人口規模が小さいほど「3 年以上」の割合が大きく、「1 年以上～3 年未満」「1 年未満」の割合が小さくなる傾向が見られた。

薬剤師不足を認識している病院・薬局では、一時的な不足ではなく 3 年以上の長期にわたって不足している場合が多く、病院では人口規模にかかわらず、薬局では人口規模が小さいほど、その傾向が強いといえる。また、病院の方が薬局よりも不足状況が続いている期間が長い可能性が高いと考えられ、調査検討会の委員からもそのことが問題視されていた。

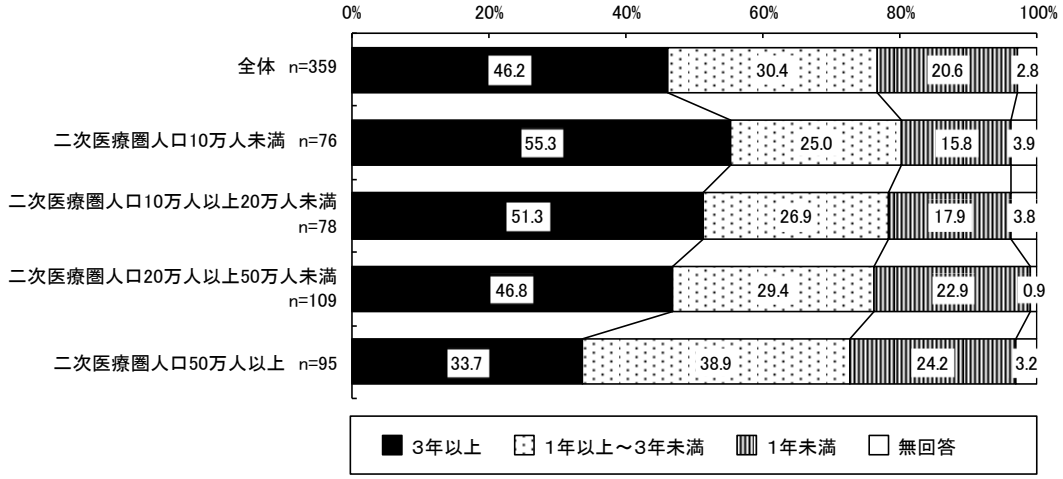
図表 63　薬剤師不足の状況が続いている期間（問 2-11）

＜病院＞



図表 64　薬剤師不足の状況が続いている期間（問 2-11）

＜薬局＞



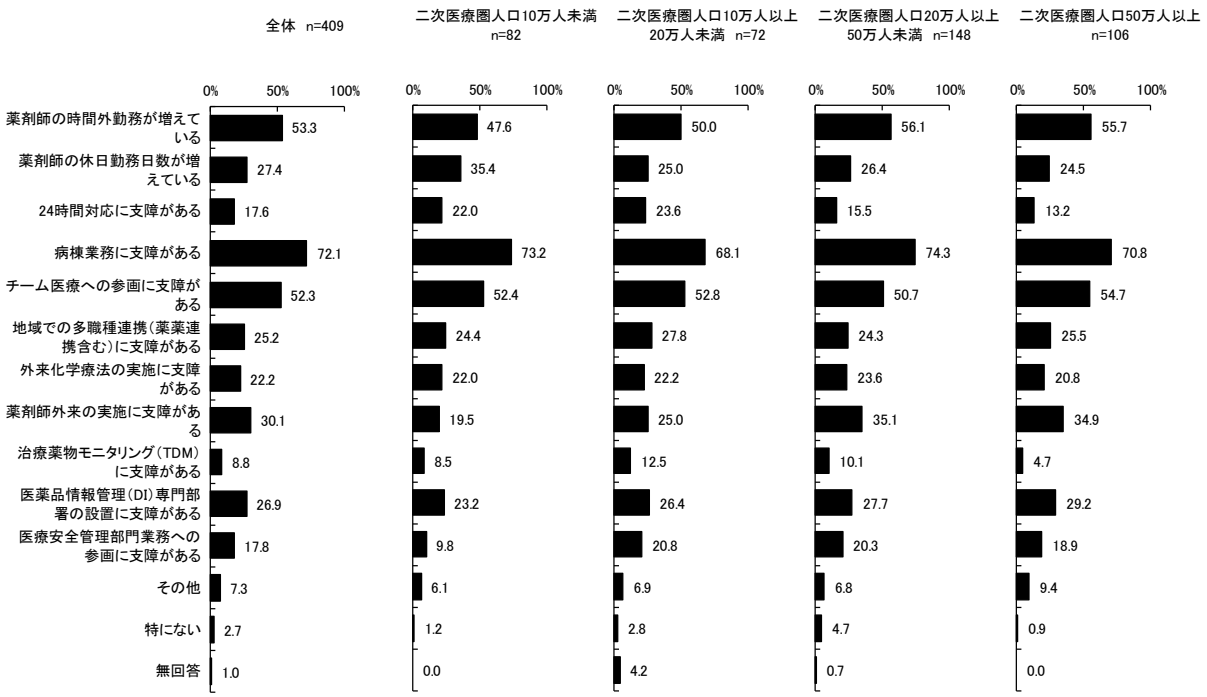
（4）薬剤師不足により生じている弊害（病院・薬局 調査）

病院において、薬剤師不足により生じていると考えている弊害として、「病棟業務に支障がある」が 72.1%と最も高く、次いで「薬剤師の時間外勤務が増えている」が 53.3%、「チーム医療への参画に支障がある」が 52.3%であった。二次医療圏の人口規模ごとに見ると、人口規模の大小に比例するという傾向は見られなかったものの、「薬剤師の休日勤務日数が増えている」、「薬剤師外来の実施に支障がある」については、人口 10 万人未満と人口 50 万人以上の間で 10 ポイント以上の差があった。

薬剤師不足によって、病棟業務やチーム医療などの対人業務に十分に取り組むことができていない状況がうかがえる。また、それ以外の業務を含め、時間外勤務によって薬剤師への負担がかかっている状況がうかがえる。

図表 65　薬剤師不足により生じている弊害（問 2-12）【複数回答】

＜病院＞

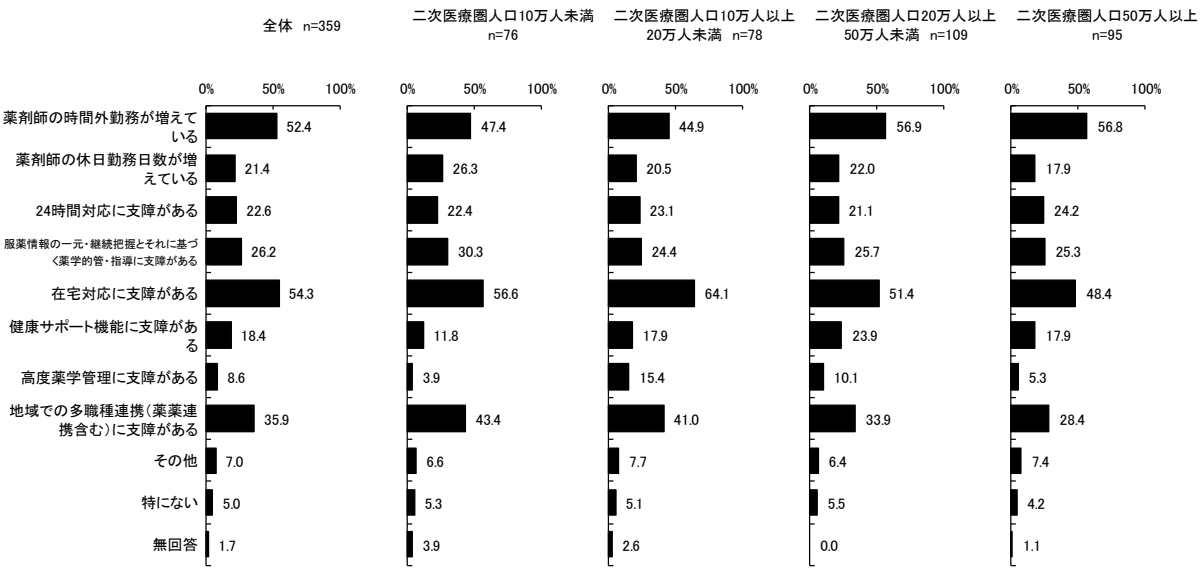


薬局において、薬剤師不足により生じていると考えている弊害として、「在宅対応に支障がある」が 54.3%と最も高く、次いで「薬剤師の時間外勤務が増えている」が 52.4%、「地域での多職種連携に支障がある」が 35.9%であった。二次医療圏の人口規模ごとに見ると、人口規模の大小に比例するという傾向は見られなかったものの、「地域での多職種連携に支障がある」については、人口 10 万人未満と人口 50 万人以上の間で 10 ポイント以上の差があった。

在宅対応や多職種連携など、地域包括ケアシステムの進展の中で薬局が積極的に取り組んでいくべき業務に十分に取り組むことができていない状況がうかがえる。また、既存の業務においても、時間外勤務によって薬剤師への負担がかかっている状況がうかがえる。

図表 66　薬剤師不足により生じている弊害（問 2-12）【複数回答】

＜薬局＞



（５）3 年間に採用・退職した薬剤師の勤務経験（病院・薬局 調査）

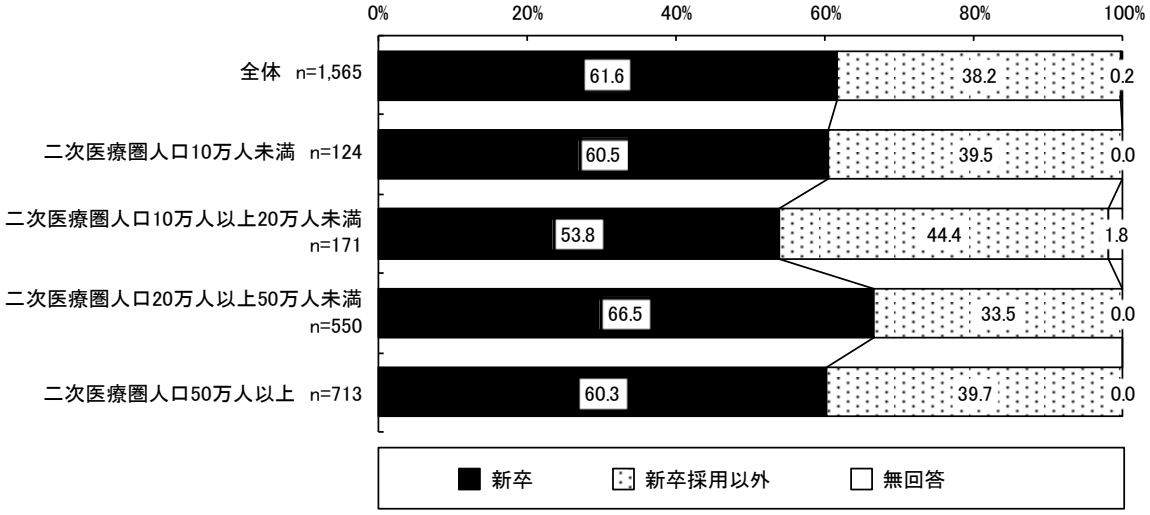
直近 3 年の採用者について、新卒での採用が、病院では 61.6%であるのに対し、薬局では 26.0%であった。二次医療圏の人口規模ごとの集計では、病院、薬局とも人口規模に比例するという傾向は見られなかった。

直近 3 年の採用者の勤務経験（図表 67、図表 68）と退職者の勤務経験（図表 69、図表 70）を比べると、病院では、採用者に占める新卒の割合が 61.6%、退職者に占める新卒の割合は 55.2%であった。薬局では、採用者に占める新卒の割合が 26.0%であるのに対し、退職者に占める新卒の割合は 10.0%と、16 ポイント小さかった。

病院では新卒を、薬局では新卒以外を採用する割合が高いことから、病院ではスキルアップを望む若年層が、薬局では給与の高さや柔軟な働き方を求める転職者が多く採用されていることが考えられる。また、薬局では、病院と比較して、新卒で採用する割合が低いものの、その離職割合は低く、より就職先に定着していることが考えられる。

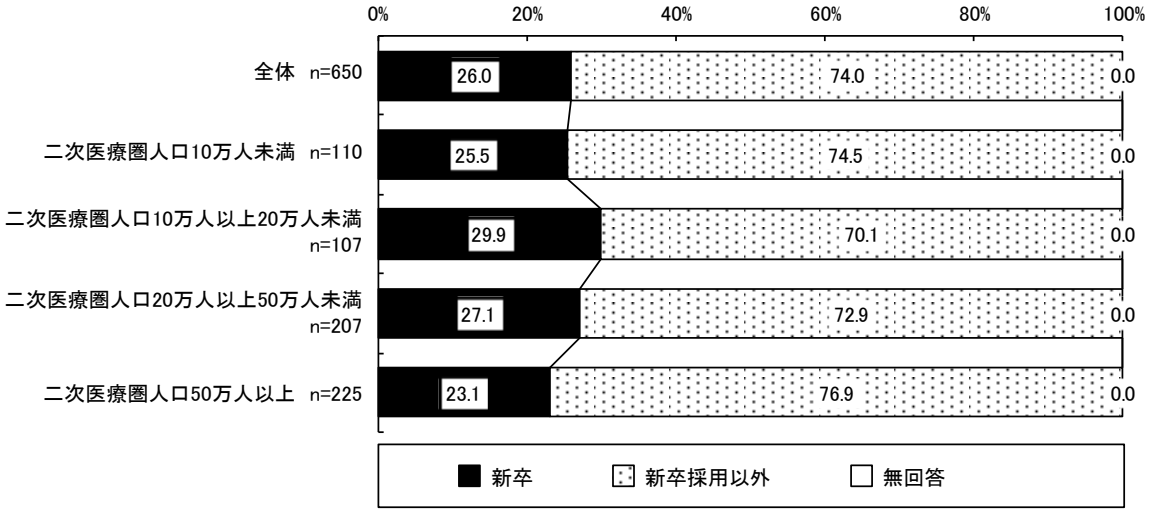
図表 67　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の勤務経験（問 2-6-3）

＜病院＞

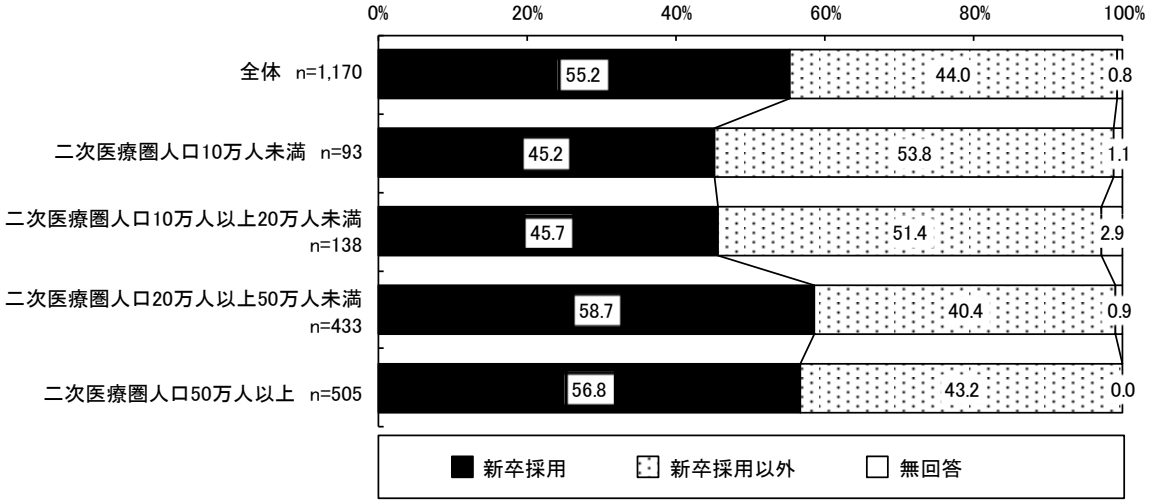


図表 68　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の勤務経験（問 2-6-3）

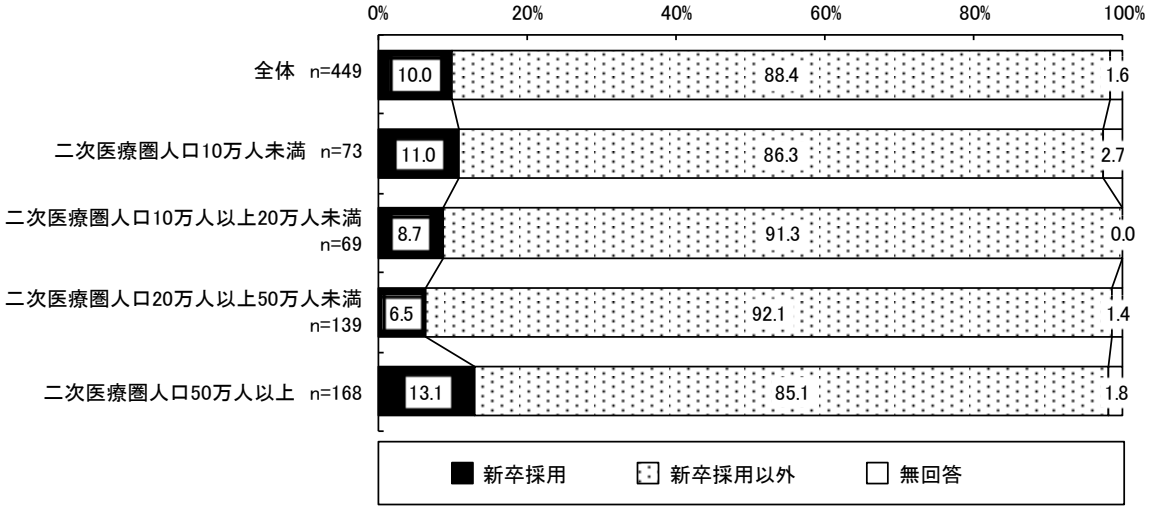
＜薬局＞



図表 69　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の採用時の勤務経験
（問 2-7-3）＜病院＞



図表 70　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の採用時の勤務経験
（問 2-7-3）＜薬局＞



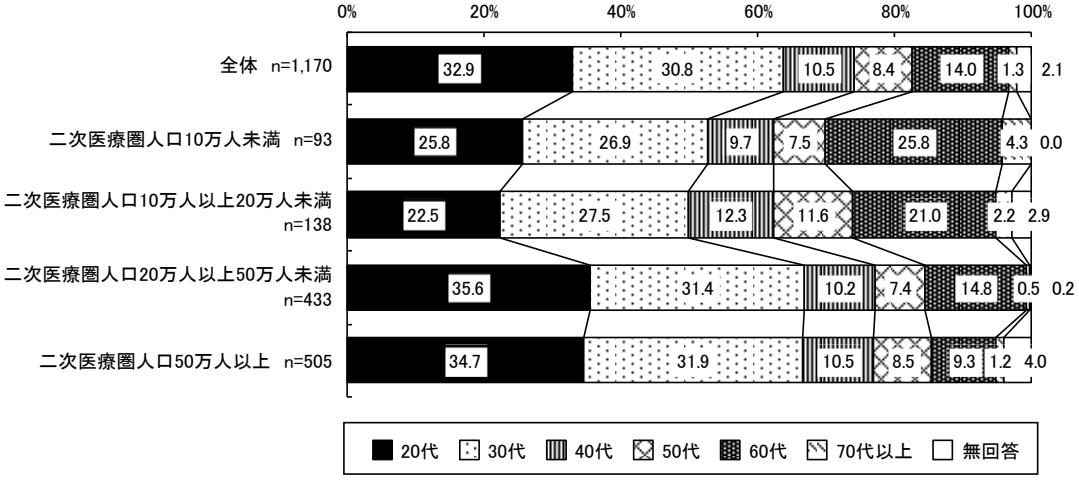
（6）3 年間に退職した薬剤師の年齢（病院・薬局 調査）

直近3年の退職者の年齢について､病院では20代と回答した割合が32.9%と最も高く、次いで 30 代が 30.8%であった。一方、薬局では 30 代が 30.3%と最も高く、 次いで 40 代が 23.4%であった。

病院の退職者の割合は 20～30 代が高く、若手薬剤師の定着に課題があることがうかがえる。また､「（５）3 年間に採用・退職した薬剤師の勤務経験」「（７）新卒で就職した先」並びに「（８）転職の希望」の結果も合わせて考えると、大学卒業後にまず病院に就職し、薬局等に転職するキャリアを志向している薬剤師が一定数いるのではないかと考えられる。

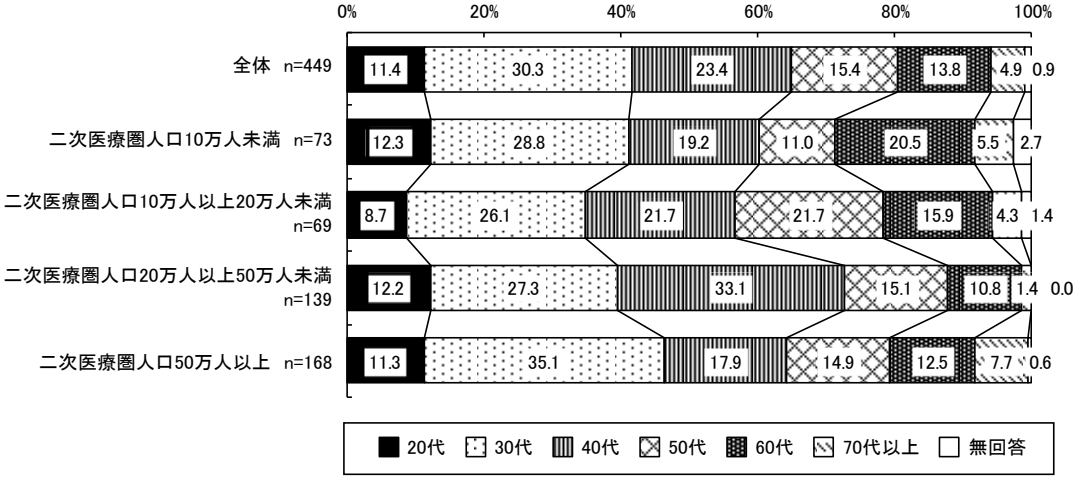
図表 71　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の年代（問 2-7-5）

＜病院＞



図表 72　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の年代（問 2-7-5）

＜薬局＞

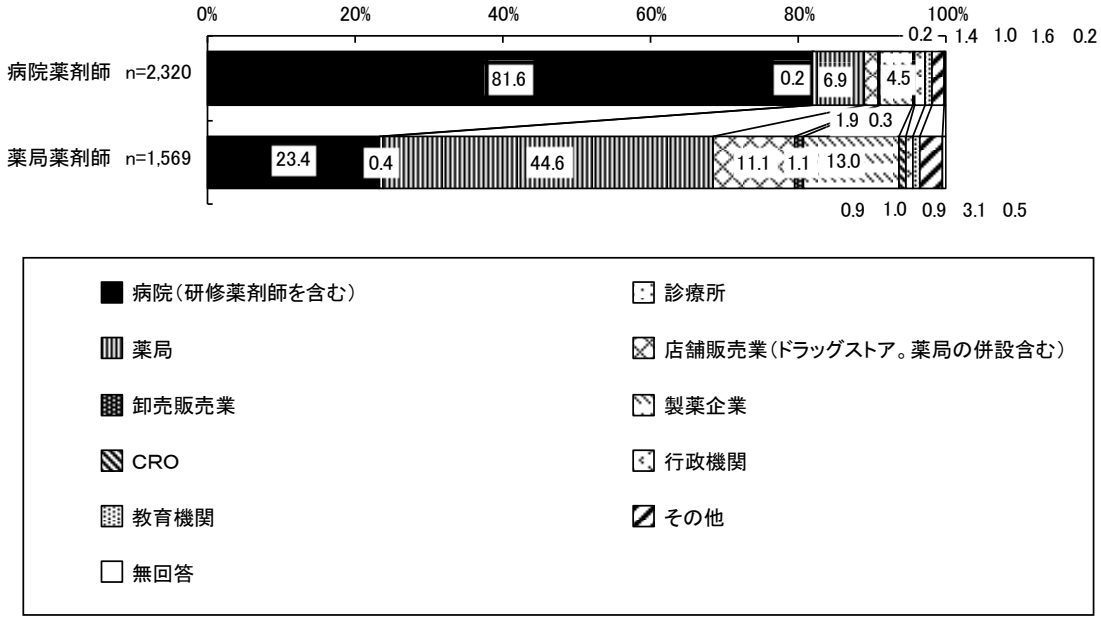


（7）新卒で就職した先（病院・薬局薬剤師 調査）

病院薬剤師（現在）が新卒で病院に就職した割合が 81.6%であるのに対し、薬局薬剤師（現在）が新卒で薬局に就職した割合は 44.6%であった。また、薬局薬剤師（現在）のうち、新卒で病院に就職した者が 23.4%いた。

病院に就職した薬剤師では、主に、①新卒で病院に就職し病院薬剤師として勤め続ける、②新卒で病院（または企業）に就職し経験を積んだのち薬局に転職する、というキャリアプランがとられている状況がうかがえる。

図表 73　新卒で就職した先（問 1-11）



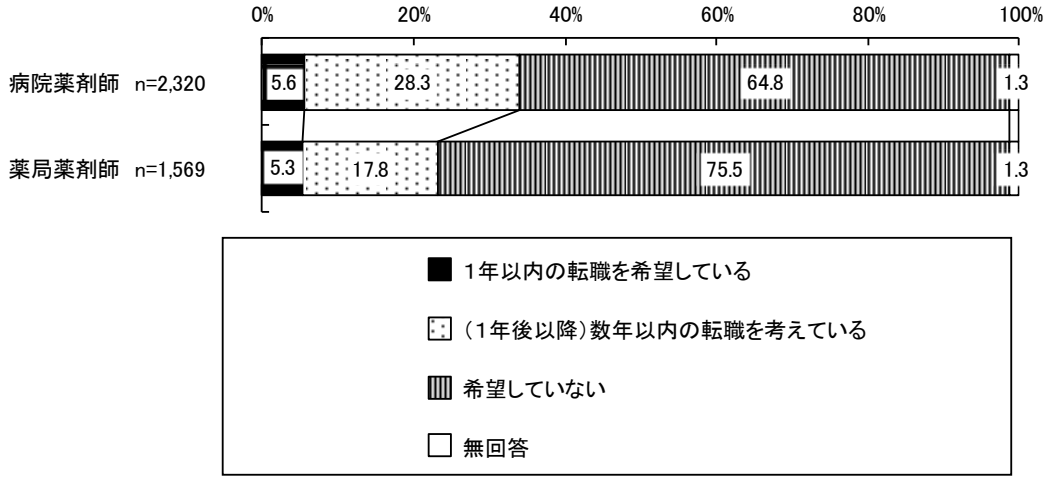
（8）転職の希望（病院・薬局薬剤師 調査）

現在転職を希望・検討している者は、病院薬剤師では 33.9%（1 年以内 5.6%＋数年以内 28.3%）、薬局薬剤師では 23.1%（1 年以内 5.3%＋数年以内 17.8%）であった。

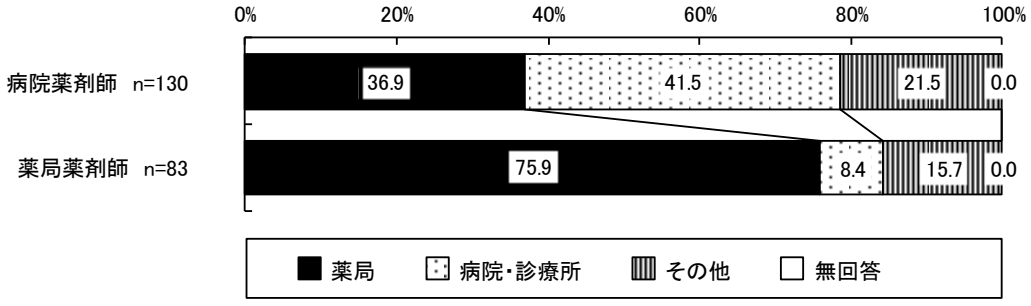
1 年以内の転職を希望している薬剤師について、薬局薬剤師の 75.9%が薬局への転職を希望しているのに対し、病院薬剤師の 41.5%が病院・診療所への転職を希望しており、同じ業態への転職を希望する割合は、病院の方が少なかった。

病院薬剤師の方が薬局薬剤師より転職を検討している割合が高いこととともに、病院薬剤師の転職（1 年以内）希望者においては半数以上が薬局を含む病院以外への転職を考えていることが、病院において十分な薬剤師の確保が困難な要因の一つとなっていることが考えられる。

図表 74　転職の希望（問 3-1）



図表 75　1 年以内の転職を希望している場合に希望する機関（問 3-1）



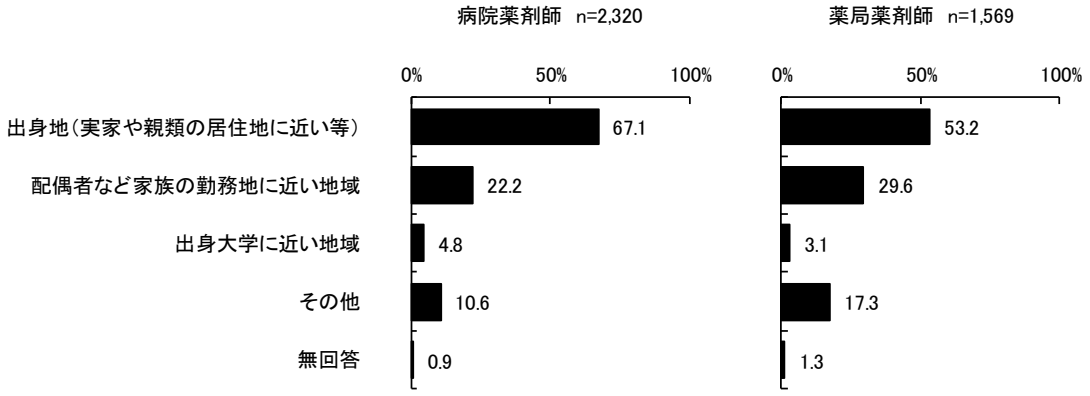
（9）現在の勤務地と今後希望する勤務地（病院・薬局薬剤師 調査）

現在の勤務地については、出身地と回答した割合が最も高かった（病院薬剤師 67.1%、薬局薬剤師 53.2%）（参考：第 3 章別冊　図表 350　高校卒業時に居住していた都道府県別 現在の勤務地）。今後希望する勤務地については、現在の勤務地と回答した割合が最も高く（病院薬剤師 55.0%、薬局薬剤師 58.2%）、次いで出身地と回答した割合が高かった（病院薬剤師 26.4%、薬局薬剤師 21.5%）。

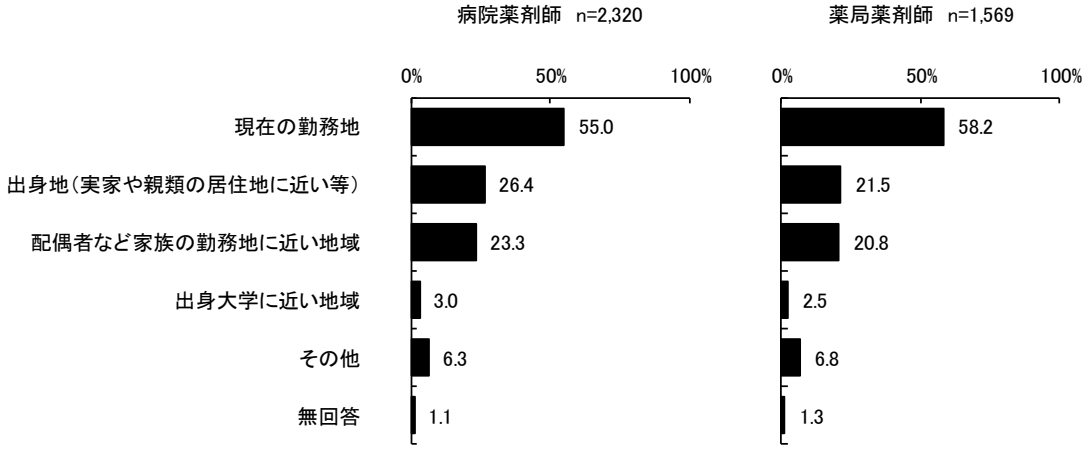
業態間、地域間の偏在が課題となっているにもかかわらず、病院・薬局薬剤師のそれぞれにおいて出身地で勤務している（あるいは今後希望している）との回答割合が高かったことから、①U ターンした地域内の業態間で偏在が起こっている、②U ターンではなく J ターン（出身地から都市部に出た後、出身地に近い地方都市に戻る状況）が起こっていることが考えられる。また、前提としてその地域出身の薬剤師の人数自体がそもそも少ないことも考えられる。

また、今後希望する勤務地の約半数が現在の勤務地以外となっていることから、一定数の薬剤師が、今後「希望する勤務予定地」を要因に地域間を移動する可能性があると考えられる。

図表 76　現在の勤務地（問 2-5-1）



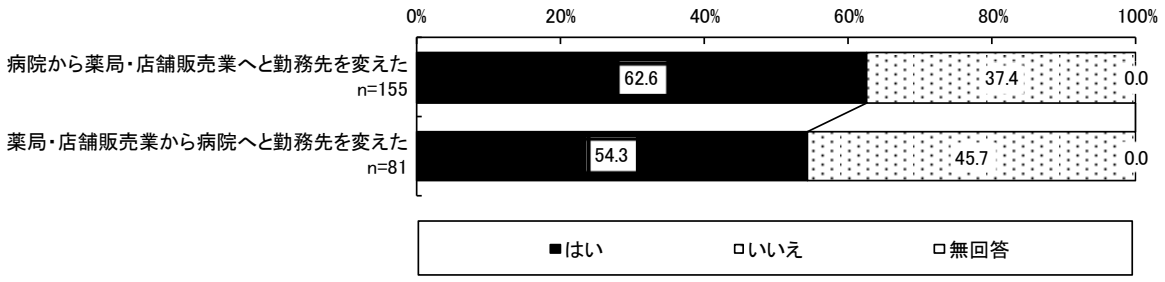
図表 77　今後希望する勤務地（問 2-5-2）



（１０）復職時に病院・薬局間で勤務先を変更した場合の理由として「知識不足への不安」があったか

過去に復職（前職から一定期間離職して、別の勤務先に就職すること）の経験がある場合、復職の際に勤務先を変えた理由の一つとして、「離職期間中に、元の勤務先での業務に関わる新たな知見や制度の変化等に対する知識不足への不安を感じたこと」があてはまるかについては、復職の際「病院から薬局・店舗販売業へと勤務先を変えた」者は「はい」が 62.6%、「薬局・店舗販売業から病院へと勤務先を変えた」者は 54.3%であった。

図表 78　復職時の就業先変更別　復職時に病院・薬局間で勤務先を変更した場合の理由として「知識不足への不安」があったか（問 1-25×問 1-26）



（１１）3 年間に採用・退職した薬剤師の雇用形態（病院・薬局 調査）

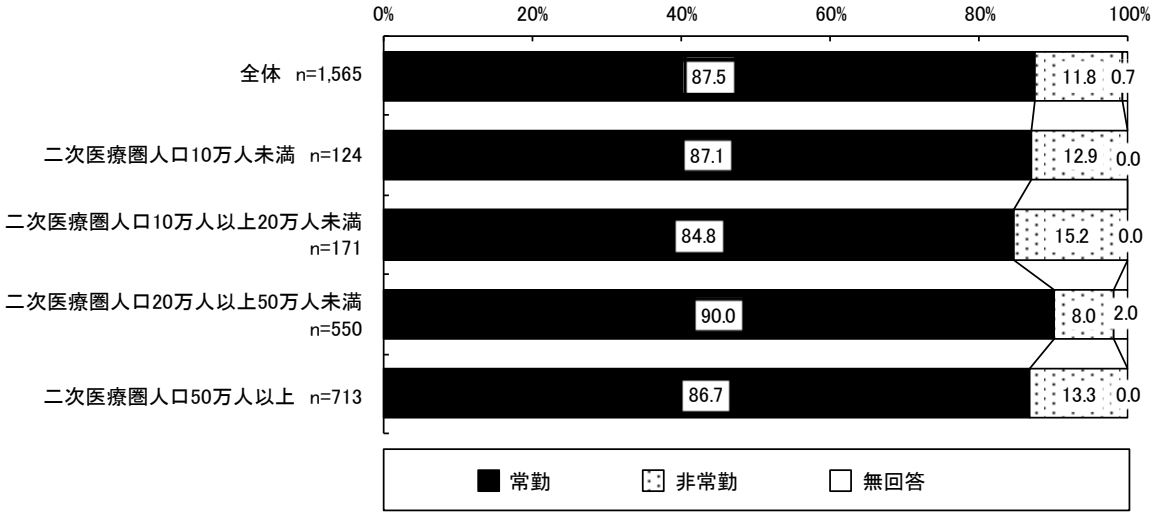
直近 3 年の採用者の雇用形態について、全体平均で、病院では非常勤が 11.8%、薬局では非常勤が 29.8%であった。また、薬局では、二次医療圏の人口規模が大きくなると、非常勤の割合が高くなる傾向があった。

直近 3 年の採用者の雇用形態（図表 79、図表 80）と退職者の雇用形態（図表 81、図表 82）の構成割合を比べると、病院では退職者における常勤の割合が 2.1 ポイント高かった（全体平均で、採用では常勤 87.5%、退職では常勤 89.6%）。一方で、薬局では退職者における常勤の割合が 8.5 ポイント低かった（全体平均で、採用では常勤 70.0%、退職では常勤 61.5%）。

薬局では非常勤が多いことを踏まえると、病院に比べると薬局の方が柔軟な働き方への対応が取りやすい状況にあることが可能性として考えられる。

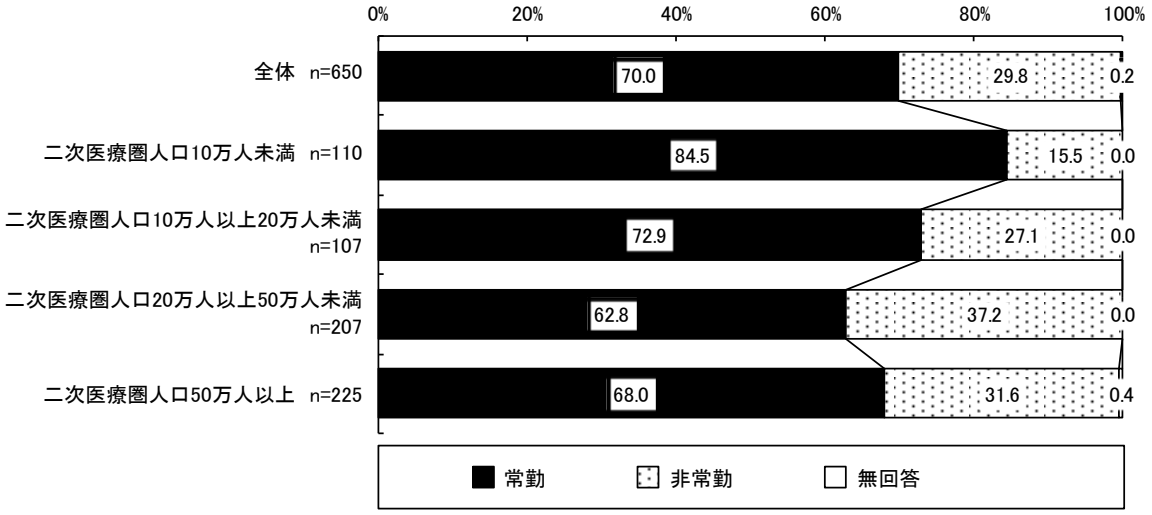
図表 79　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の雇用形態（問 2-6-2）

＜病院＞



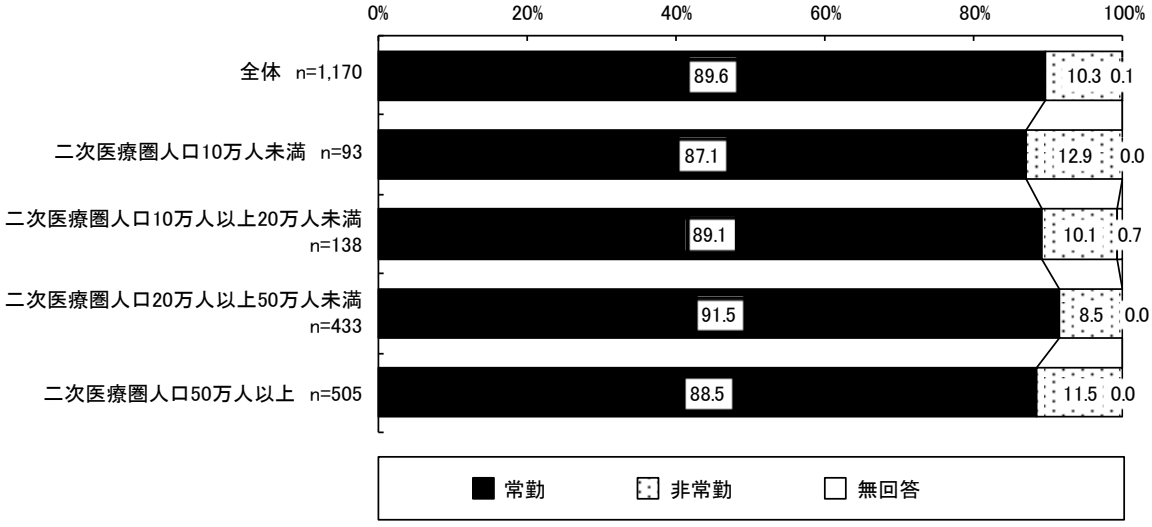
図表 80　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の雇用形態（問 2-6-2）

＜薬局＞



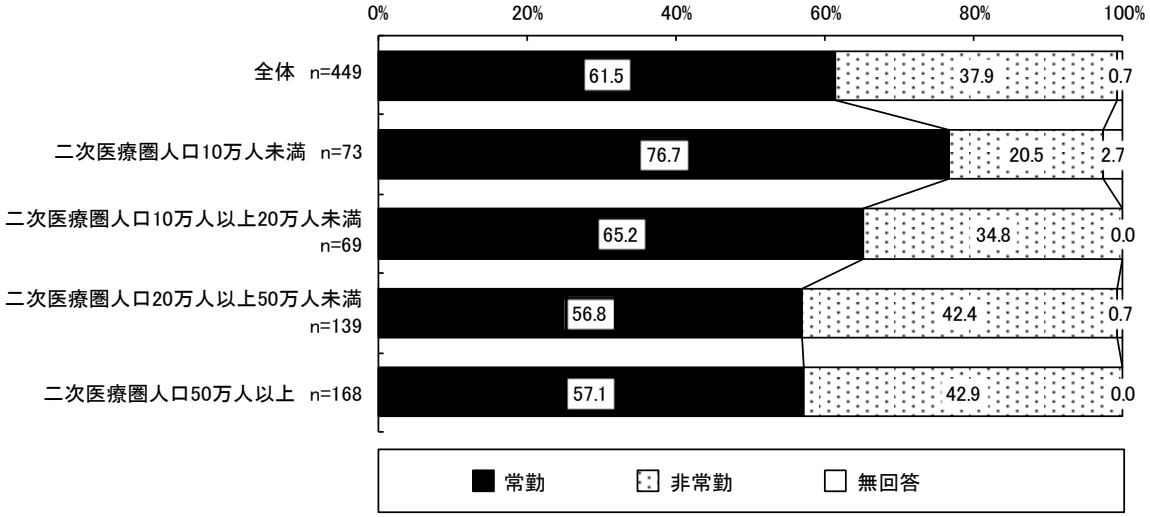
図表 81　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の雇用形態（問 2-7-2）

＜病院＞



図表 82　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の雇用形態（問 2-7-2）

＜薬局＞



（１２）3 年間に退職した薬剤師の退職理由（病院・薬局 調査）

直近 3 年の退職者の退職理由について、病院薬剤師では、個人的理由（結婚）が 13.9%と、一身上の都合（35.5%）に次いで高かった。一方、薬局薬剤師では個人的理由（結婚）は 4.7%であった。

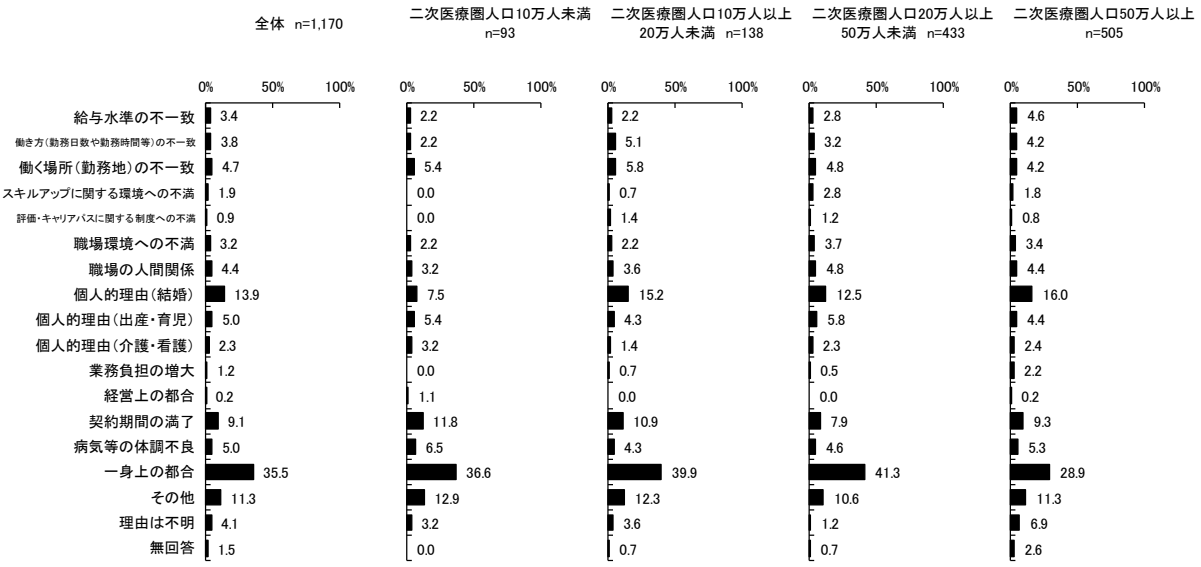
薬局薬剤師では、契約期間の満了が 21.2%と、一身上の都合（27.8%）に次いで高かった。一方、病院薬剤師では、契約期間の満了は 9.1%であり、薬局では病院に比べ任期付きの勤務形態が多いことが考えられる。

また、二次医療圏の人口規模ごとの集計では、病院・薬局ともに、人口規模の大小による明確な傾向は見られなかった。

結婚（結婚後の出産・育児）をしても働き続けられる職場とすることが、病院の薬剤師定着・確保につながると考えられる。

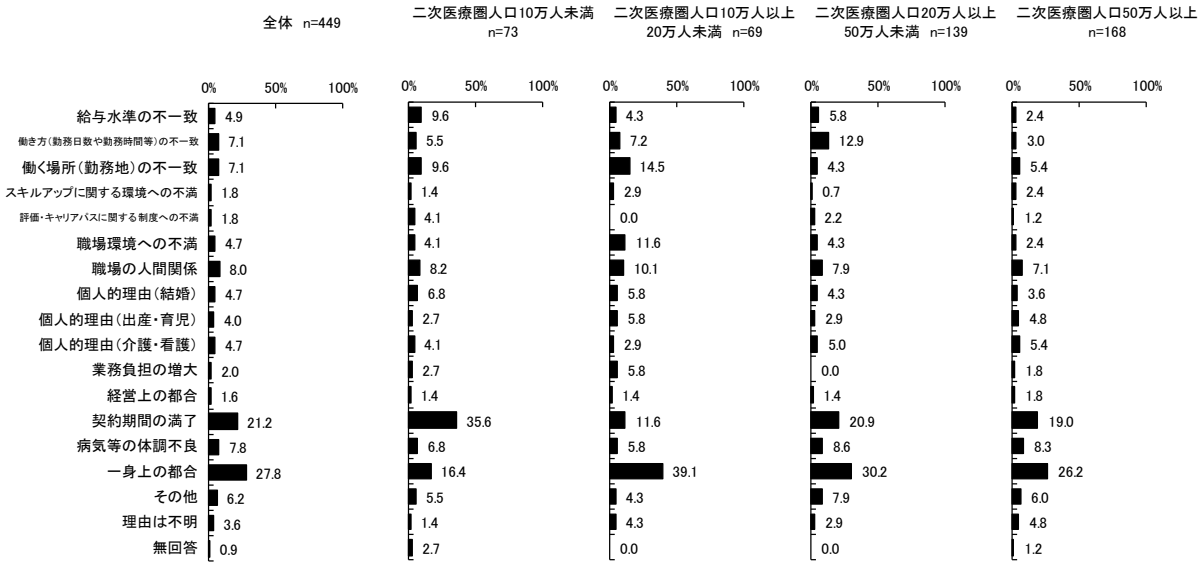
図表 83　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職理由（問 2-7-6）

＜病院＞



図表 84　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職理由（問 2-7-6）

＜薬局＞



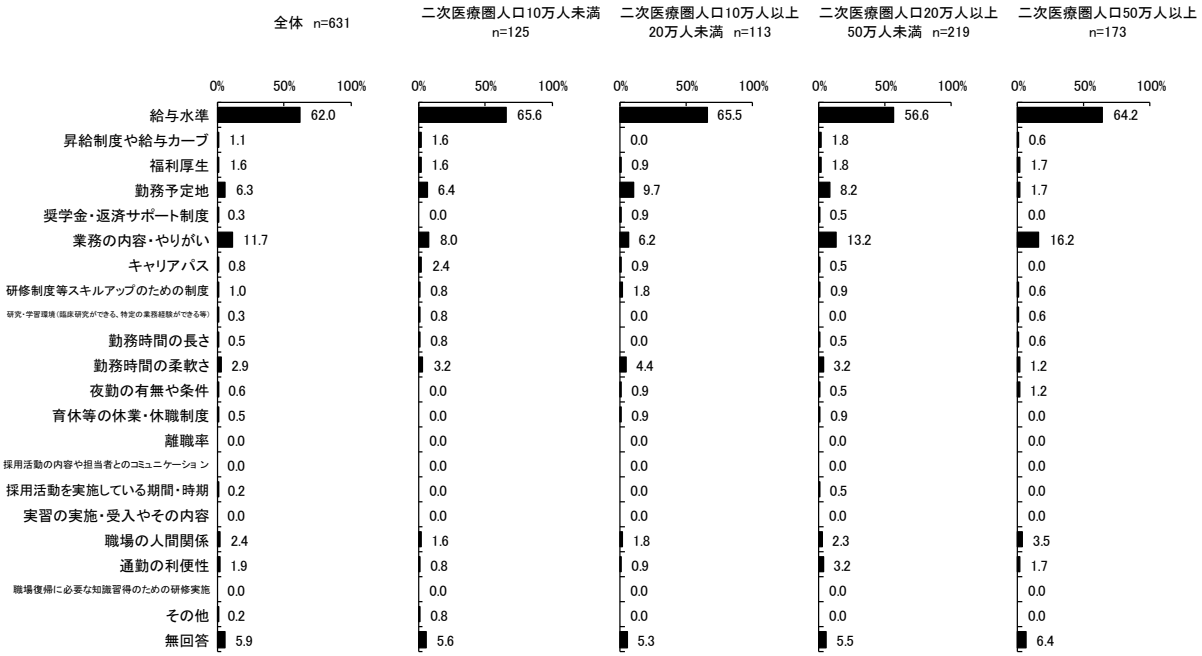
（１３）病院･薬局が認識する求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由　１位(病院・薬局 調査）

病院が認識する求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由の 1 位として、「給与水準」と回答した割合が 62.0%と最も高く、次いで「業務の内容・やりがい」が 11.7%であった。

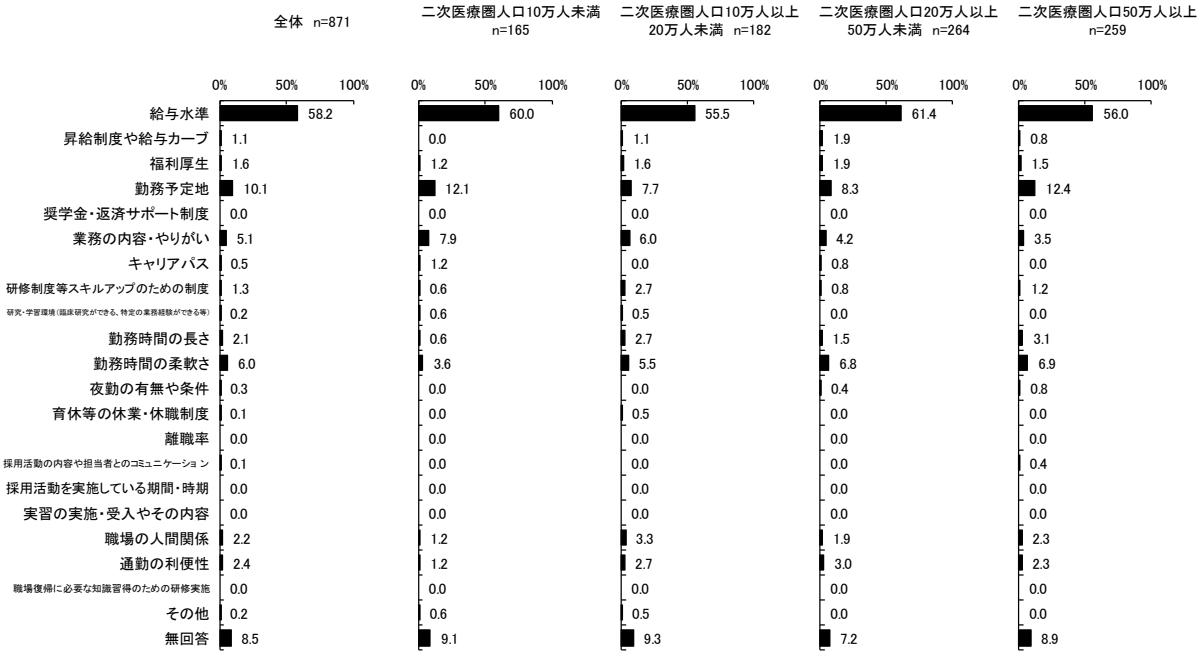
薬局が認識する求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由の 1 位として、「給与水準」と回答した割合が 58.2%と最も高く、次いで「勤務予定地」が 10.1%であった。

病院、薬局とも、薬剤師は給与水準を最も重視していると認識しているものの、特に公立病院の場合は、病院のみの意向で給与水準を変更できないという課題がある。

図表 85　病院が認識する求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由　１位（問 3-9）



図表 86　薬局が認識する求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由　1 位（問 3-9）

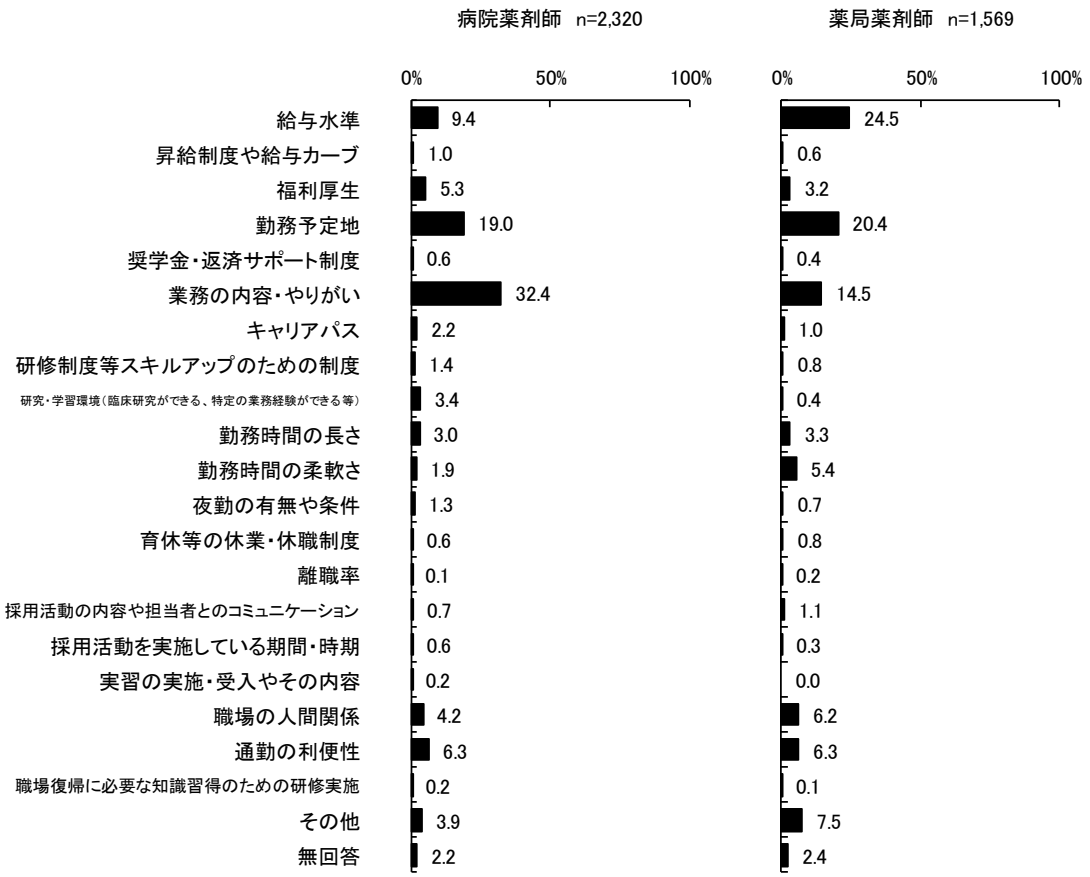


（１４）薬剤師が現在の勤務先への勤務を決めた理由　１位（病院・薬局 薬剤師調査）

薬剤師が現在の勤務先に勤務することを決めた理由の１位として、病院薬剤師では、業務の内容・やりがいと回答した割合が 32.4%と最も高く、次いで勤務予定地が 19.0%、給与水準が 9.4%であった。薬局薬剤師では、給与水準と回答した割合が 24.5%と最も高く、次いで勤務予定地が 20.4%、業務の内容・やりがいが 14.5%であった。

薬剤師本人にとって給与水準は重要な要素であるものの、やりがいや勤務予定地も給与水準と同等かそれ以上に重視されていることから、前述の病院・薬局の認識（「（１３）病院・薬局から見た求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由」）と薬剤師本人の認識の間にずれが生じていると考えられるため、取れていない薬剤師確保の対策がある可能性が考えられる。

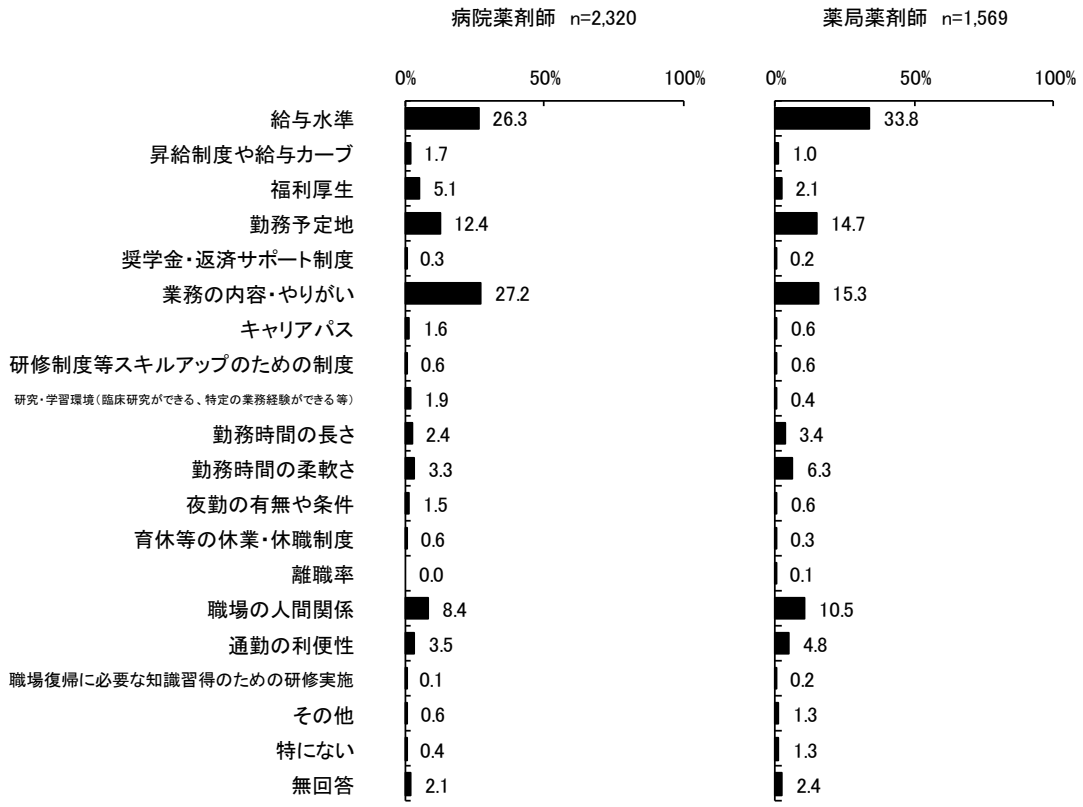
図表 87　現在の勤務先への勤務を決めた理由　１位（問 2-1）



（１５）勤務にあたり重視する事項　１位（病院・薬局薬剤師 調査）

勤務にあたり重視する事項の１位として、病院薬剤師では「業務の内容・やりがい」と回答した割合が 27.2%で最も高く、次いで「給与水準」が 26.3%、「勤務予定地」が 12.4%であった。薬局薬剤師では「給与水準」が 33.8%で最も高く、次いで「業務の内容・やりがい」が 15.3%、「勤務予定地」が 14.7%であった。

図表 88　勤務にあたり重視する事項　１位（問 2-2）



（１６）新規学卒者の標準的な初任給額（病院・薬局 調査）、現在の年収（病院・薬局薬剤師 調査）

新規学卒者の標準的な初任給額（基本給・賞与の他、各種手当を含めた年額）について、病院では平均 372.7 万円（中央値 372.0 万円）、薬局では平均 415.3 万円（中央値 400.0 万円）と、病院と薬局では平均値で 40 万円以上の差があった。

年代別の年収については、20 代・30 代では病院の方が薬局より低く（20 代/500 万円未満：病院 91.8%、薬局 67.1%、30 代/500 万円未満：病院 49.5%、薬局 28.0%）、40～60 代では逆に薬局の方が病院より低かった（40 代/700 万円未満：病院 68.8%、薬局 69.8%、50 代/700 万円未満：病院 44.5%、薬局 63.6%、60 代/700 万円未満：病院 58.6%、薬局 70.4%）。

給与格差が病院・薬局間の偏在につながっている一つの要因と考えられる。また、この格差が 20 代～30 代の若い年代の間は続くと仮定すると、特に給与の安定が重要となる結婚・出産・育児のライフイベントが発生する前後の病院からの離職につながっている可能性が考えられる。

図表 89　病院の新規学卒者の標準的な初任給額（問 1-4）

（万円）

	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=497	372.7	74.7	372.0	214	740
二次医療圏人口10万人未満	n=96	374.4	80.2	360.0	228	650
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=85	386.9	94.4	375.0	216	740
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=177	366.6	67.1	370.0	228	700
二次医療圏人口50万人以上	n=139	370.8	64.3	376.0	214	600

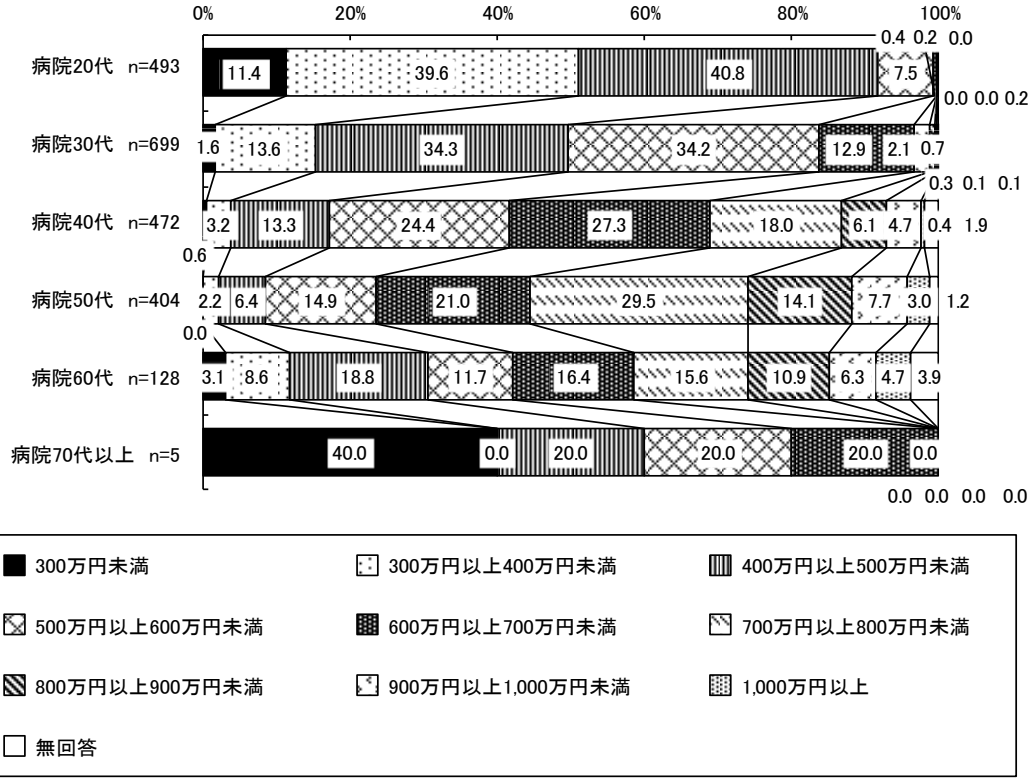
図表 90　薬局の新規学卒者の標準的な初任給額（問 1-4）

（万円）

	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=637	415.3	83.6	400.0	234	800
二次医療圏人口10万人未満	n=123	440.2	87.7	430.0	234	750
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=133	414.5	85.6	400.0	240	700
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=196	411.3	83.6	410.2	240	800
二次医療圏人口50万人以上	n=185	403.5	75.7	400.0	240	700

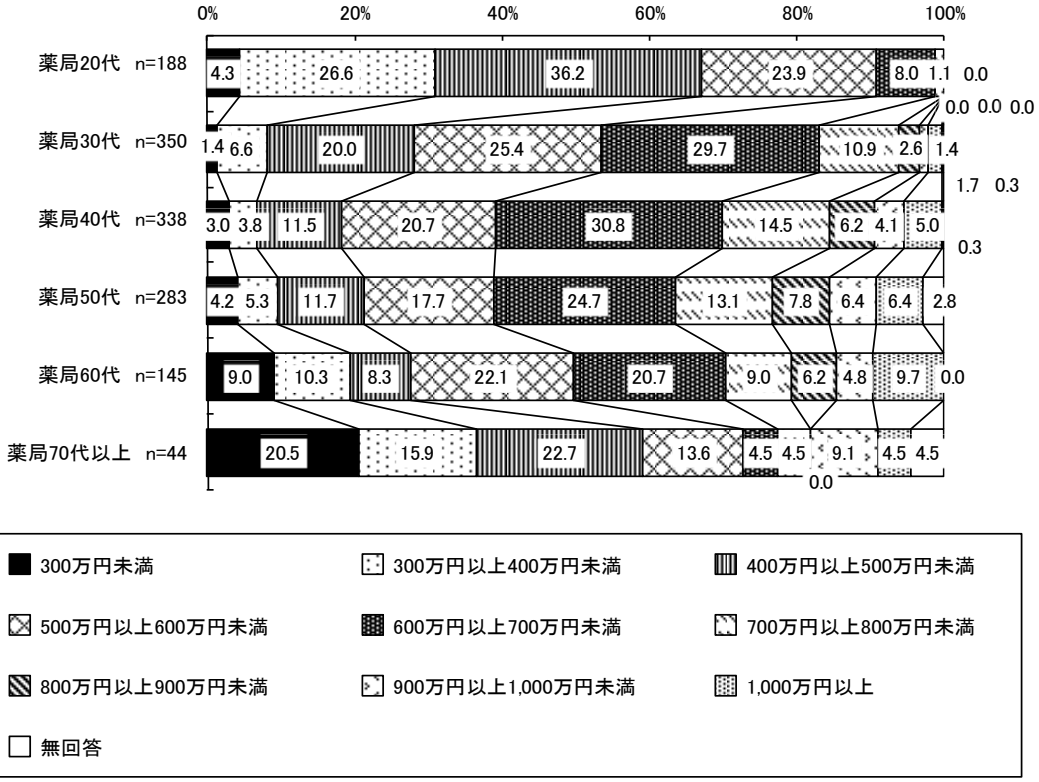
図表 91　現在の勤務先・年代別　現在の年収（問 2-4-1×問 1-3）

＜病院薬剤師（常勤）＞



図表 92　現在の勤務先・年代別　現在の年収（問 2-4-1×問 1-3）

＜薬局薬剤師（常勤）＞

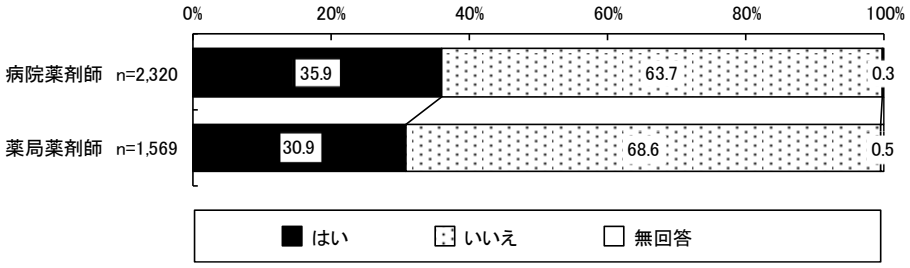


（１７）奨学金等を受けたことがあるか・奨学金等の返済支援者（病院・薬局薬剤師 調査）

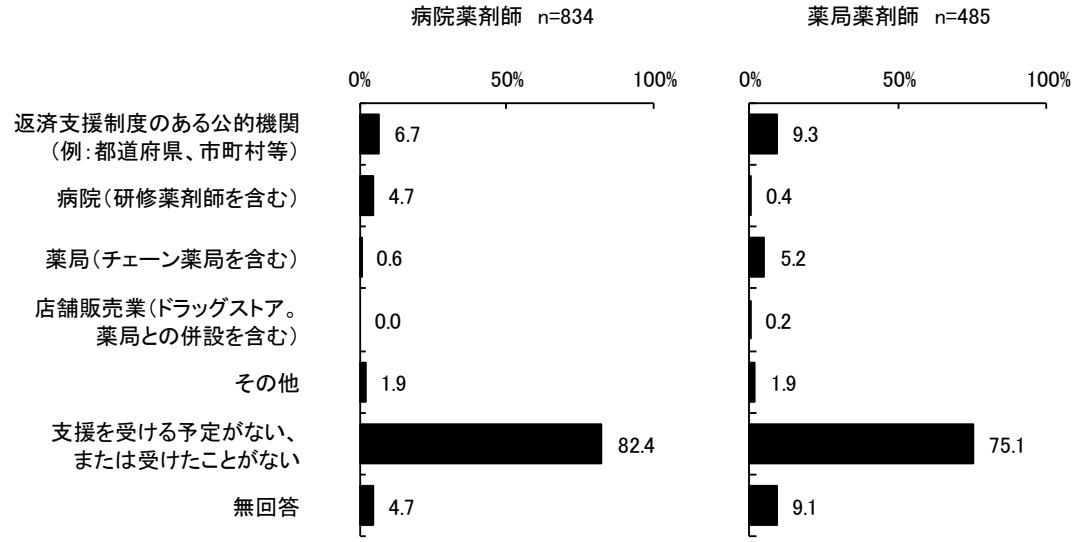
奨学金等を受けたことがある薬剤師は、病院薬剤師では 35.9%、薬局薬剤師では 30.9%であった。奨学金等を受けたことがある場合に、返済への支援を受けたことがあるか（または予定があるか）について、支援を受けたことがない（予定がない）と回答した割合が、病院薬剤師では 82.4%、薬局薬剤師では 75.1%と最も高かった。

奨学金を利用した薬剤師のうち多くが支援を受けずに返済していることから、奨学金返済の負担が薬剤師の勤務において給与水準が重視される一因となっていることが考えられる。

図表 93　返済義務のある奨学金等を受けたことがあるか（問 1-12）



図表 94　奨学金等の返済支援者（問 1-16）



（１８）奨学金等の返済金額及び返済期間（病院・薬局薬剤師 調査）

奨学金等の返済の平均値については、病院薬剤師では総額が 4,575,571.5 円、年返済額が 538,823.2 円、返済期間が 15.6 年、薬局薬剤師では総額が 4,455,848.7 円、年返済額が 590,200.0 円、返済期間が 15.0 年であり、病院薬剤師と薬局薬剤師の間に大きな差はみられなかった。

図表 95　奨学金等の返済金額　総額（問 1-15）

（円）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
病院薬剤師　n=737	4,575,571.5	3,532,168.3	3,600,000	17,000	30,000,000
薬局薬剤師　n=416	4,455,848.7	3,200,292.0	3,600,000	50,000	20,000,000

図表 96　奨学金等の返済金額　年返済額（問 1-15）

（円）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
病院薬剤師　n=715	538,823.2	991,921.7	240,000	7,000	12,000,000
薬局薬剤師　n=404	590,200.0	1,240,480.8	240,000	7,200	10,800,000

図表 97　奨学金等の返済金額　返済期間（問 1-15）

（年）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
病院薬剤師　n=725	15.6	7.6	17	1	40
薬局薬剤師　n=410	15.0	7.4	15	1	50

（１９）薬剤師確保のための取組（都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、病院・薬局 調査）

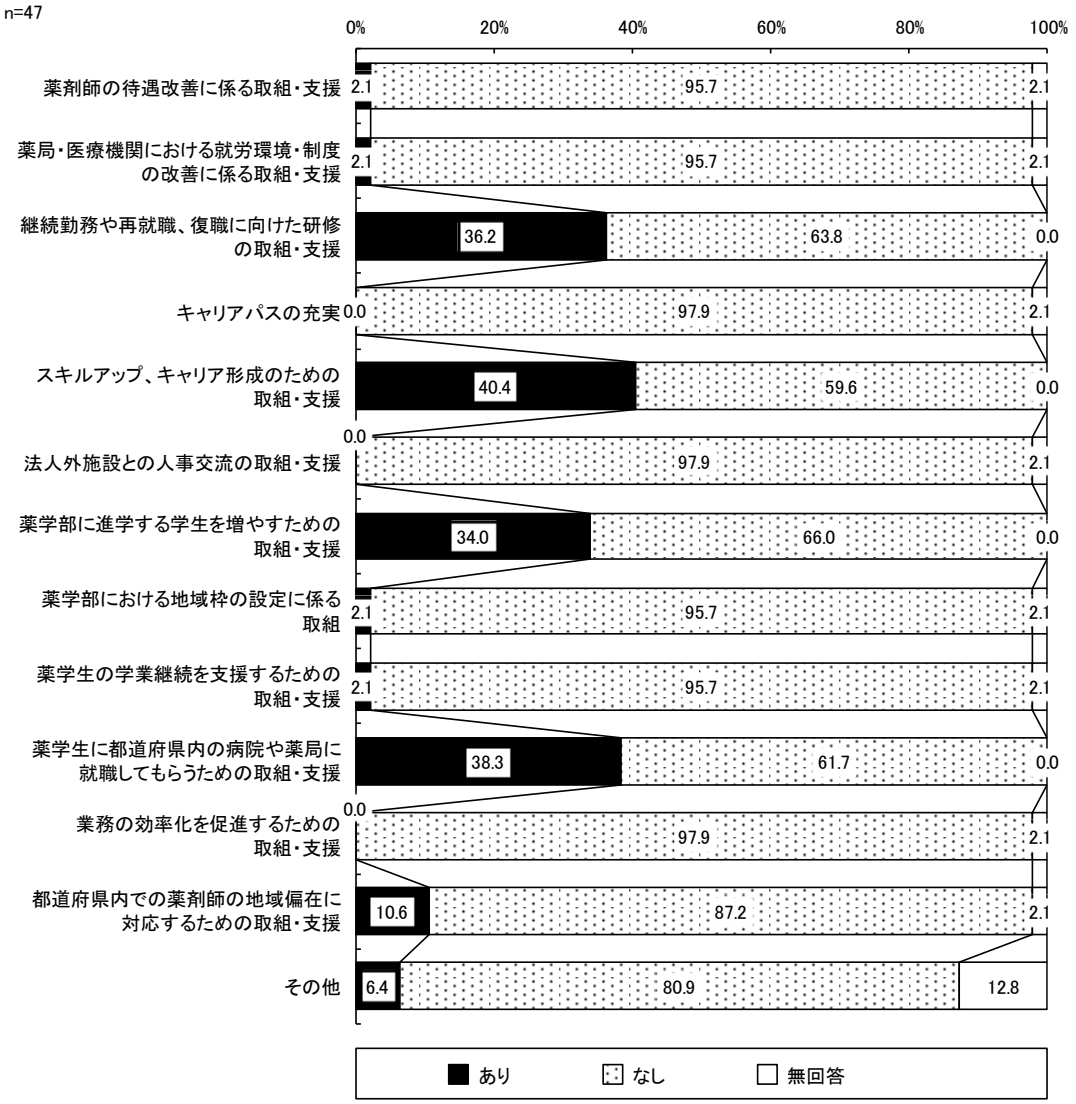
ａ．都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会

薬剤師確保の取組について、都道府県では、「スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援」と回答した割合が 40.4%と最も高く、次いで「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」が 38.3%であった。特別区・保健所設置市では、いずれの項目も実施ありと回答した割合が 5%を下回った。

都道府県薬剤師会では、「継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援」と回答した割合が 42.5%と最も高く、次いで「薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援」「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組･支援」がそれぞれ 37.5%であった。都道府県病院薬剤師会では、「スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援」と回答した割合が 76.7%と最も高く、次いで「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」も 56.7%と回答者の過半数で取り組まれていた。

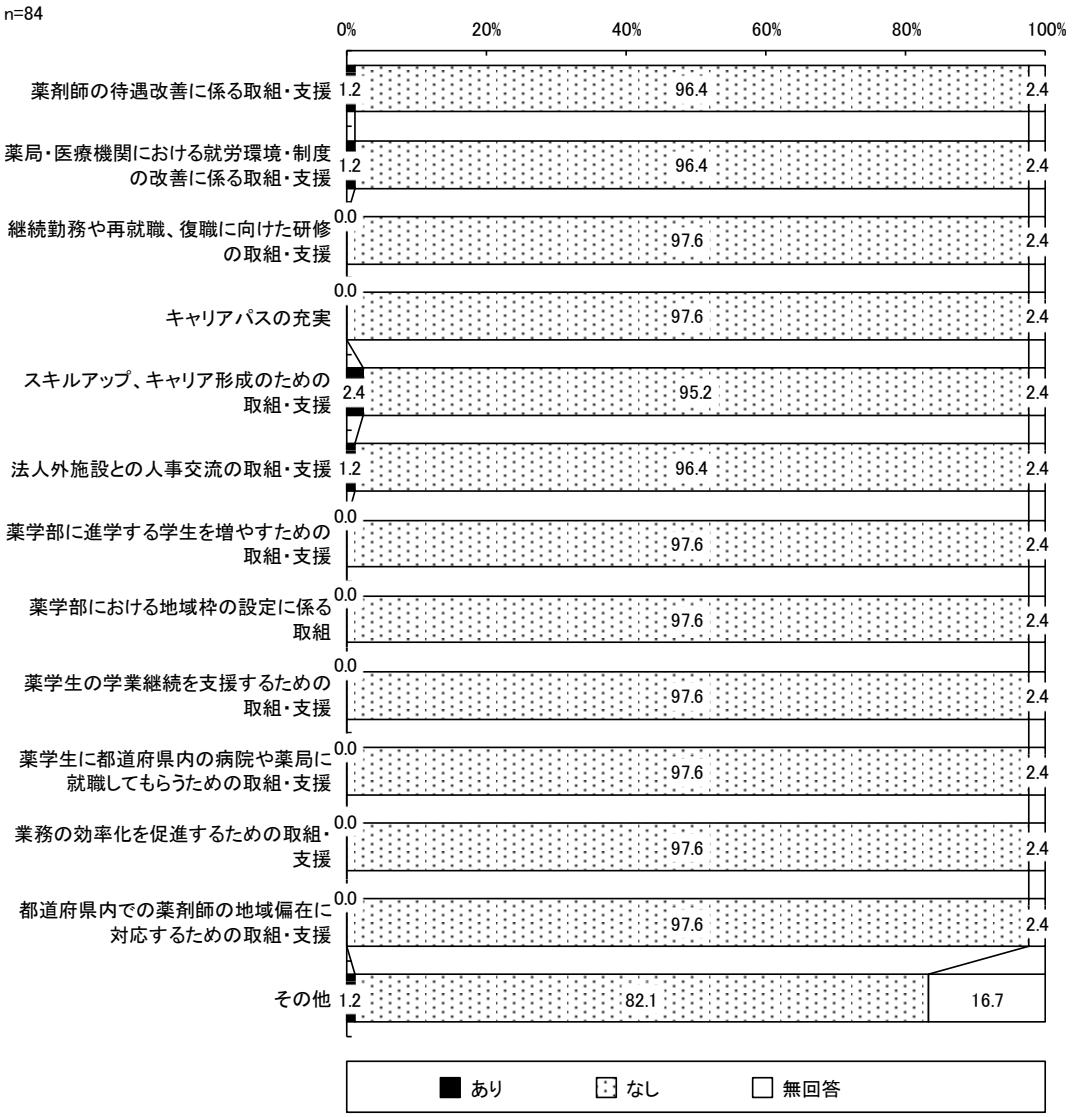
図表 98　薬剤師確保のための取組　①実施の有無（問 2-1）

＜都道府県＞



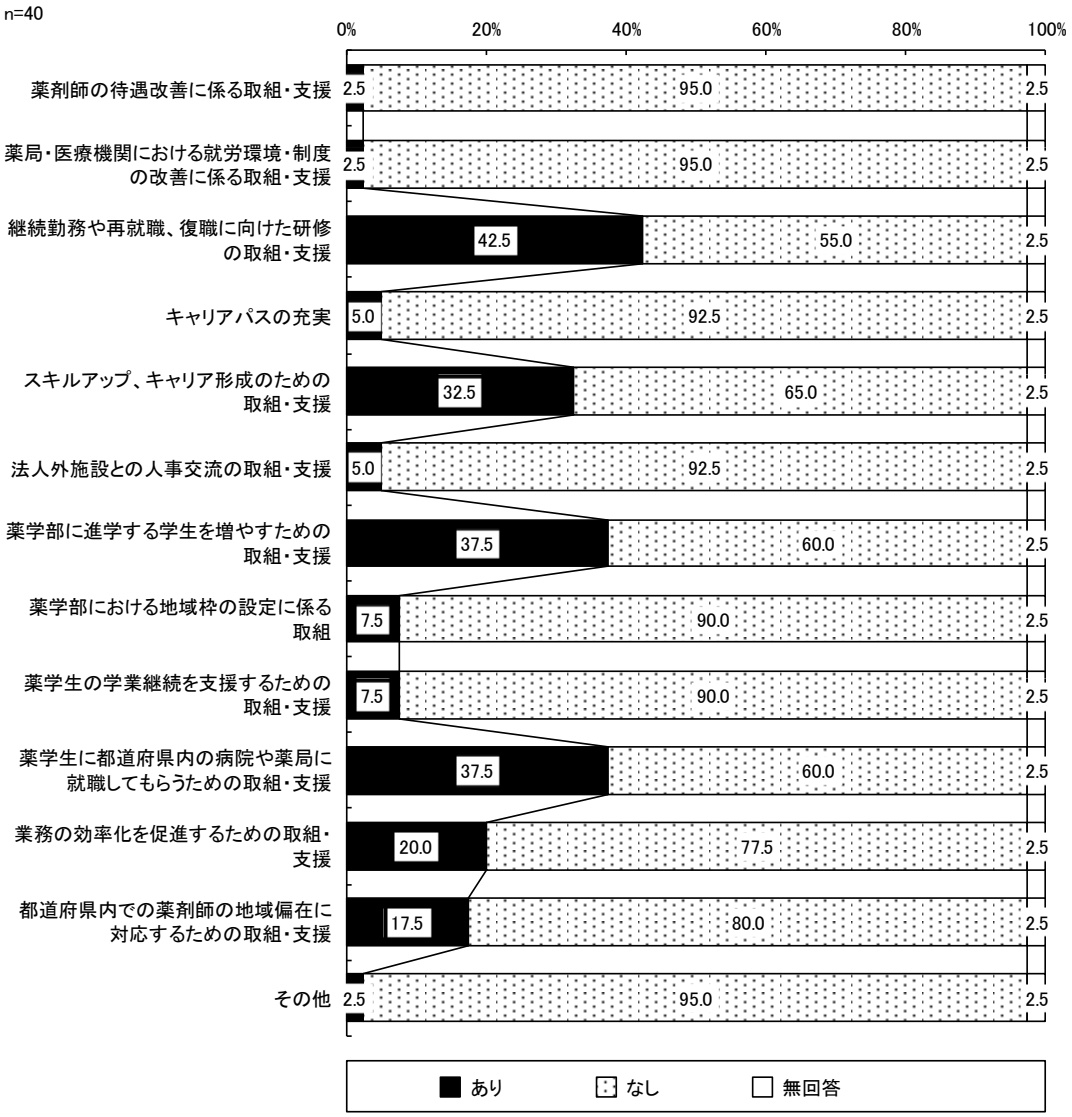
図表 99　薬剤師確保のための取組　①実施の有無（問 2-1）

＜特別区・保健所設置市＞



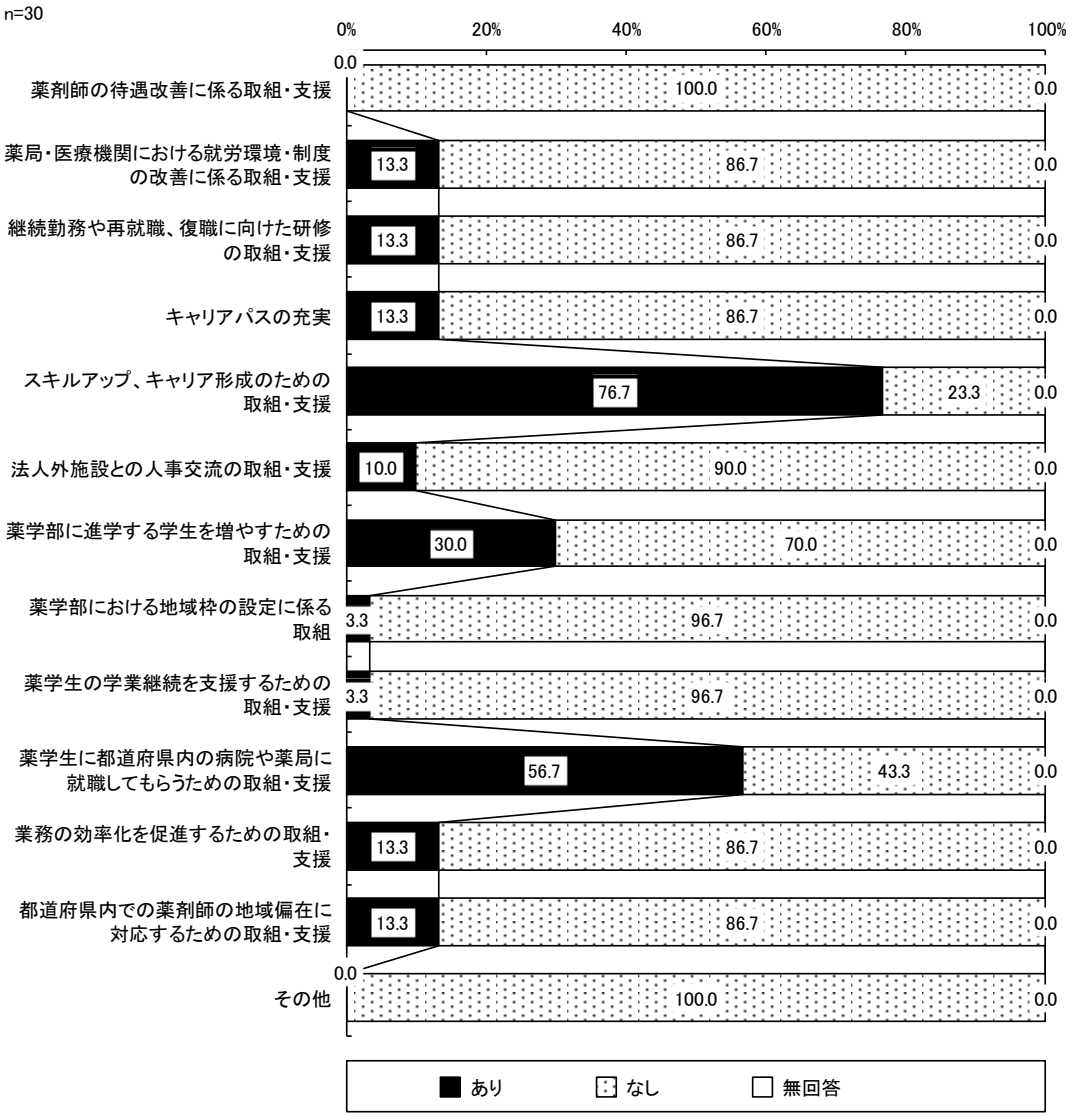
図表 100　薬剤師確保のための取組　①実施の有無（問 2-1）

＜都道府県薬剤師会＞



図表 101　薬剤師確保のための取組　①実施の有無（問 2-1）

＜都道府県病院薬剤師会＞



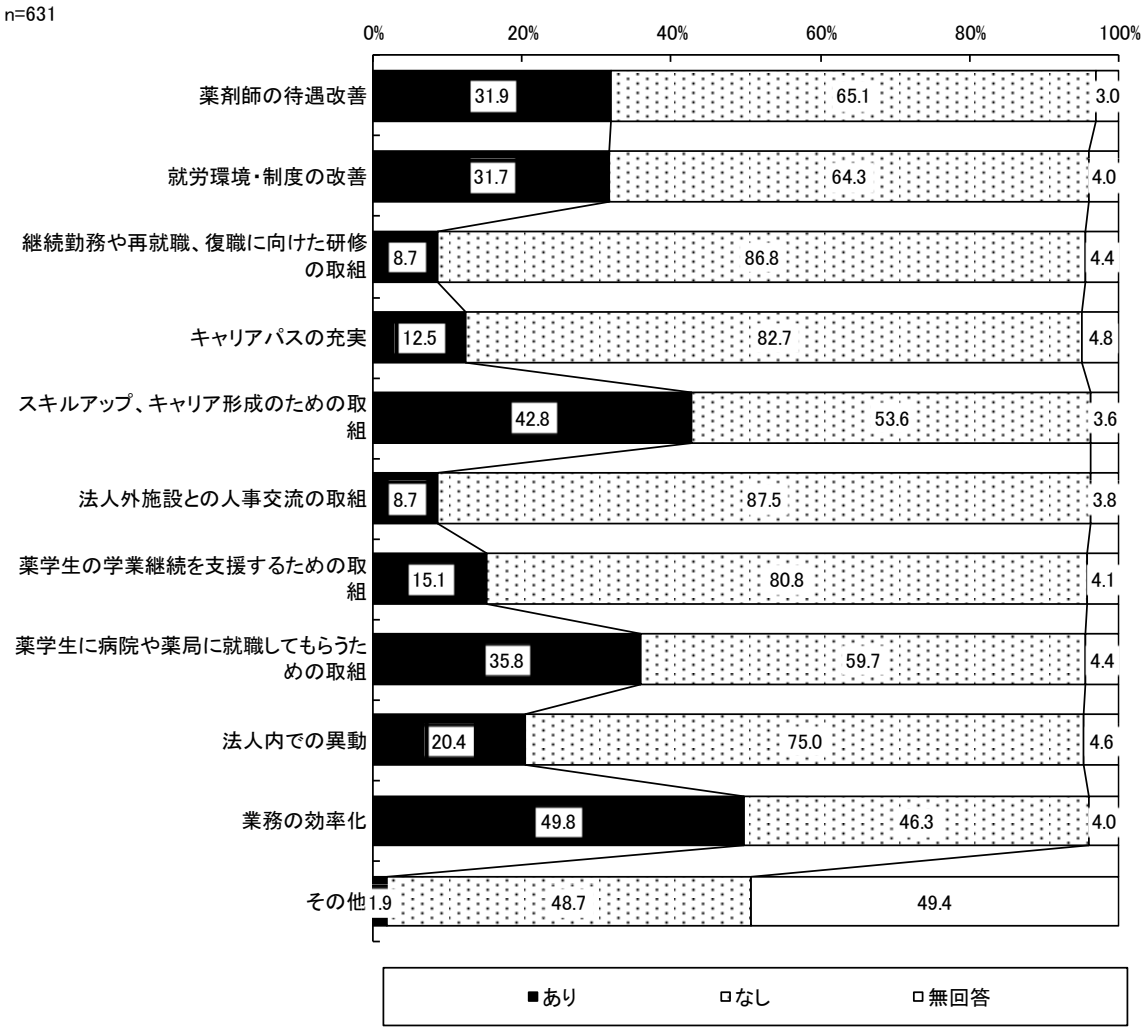
b．病院・薬局

薬剤師確保の取組について、病院・薬局ともに、「業務の効率化」と回答した割合が最も高く、次いで「スキルアップ、キャリア形成のための取組」が高かった。病院では「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組」が 35.8%、薬局では「法人内での異動」が 32.4%と上記に次いで高かった。また、「薬学生の学業継続を支援するための取組」が、病院では薬局に比べて高い割合で行われていた（病院 15.1%、薬局 9.0%）。

薬局では、法人内の異動によって薬剤師不足に対応している面があると考えられる。

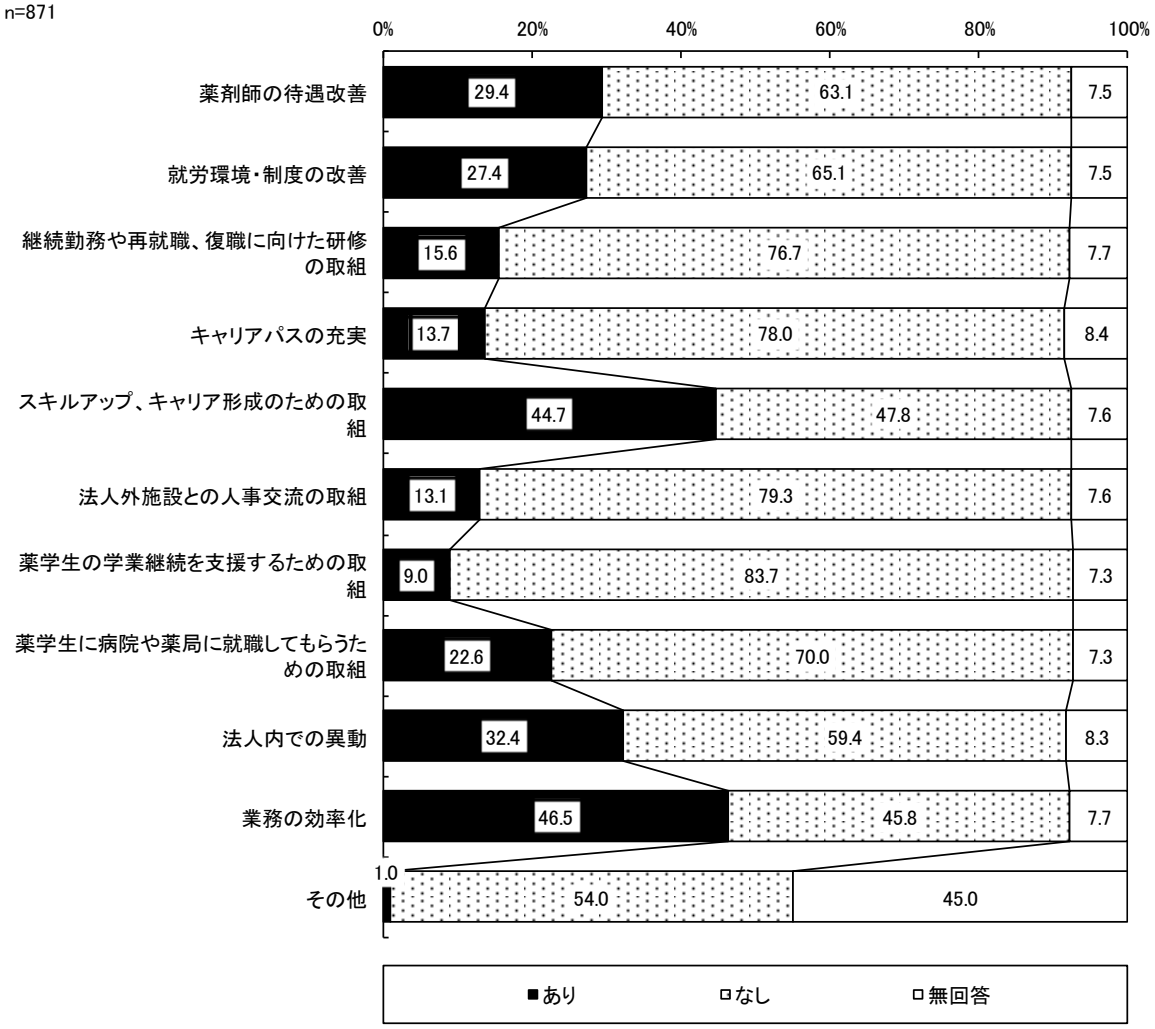
図表 102　薬剤師確保のための取組　実施の有無（問 3-1①）

＜病院＞



図表 103　薬剤師確保のための取組　実施の有無（問 3-1①）

＜薬局＞



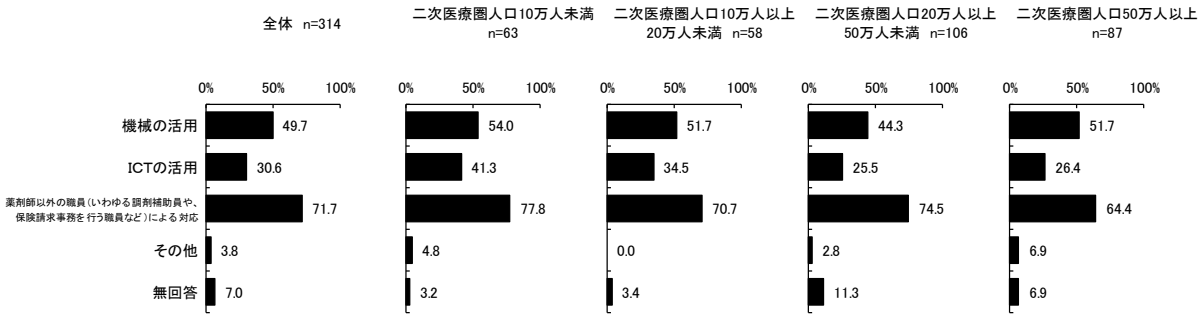
（２０）「業務の効率化」への取組内容（病院・薬局 調査）

病院では、二次医療圏の人口規模にかかわらず、「薬剤師以外の職員（いわゆる調剤補助員や、保険請求事務を行う職員など）による対応」が最も高く、次いで「機械の活用」であった。

また薬局では、二次医療圏の人口規模にかかわらず、「機械の活用」が最も高く、次いで「薬剤師以外の職員による対応」であった。また、薬局では「ICT の活用」が病院に比べて高く、約半数の薬局で行われている。

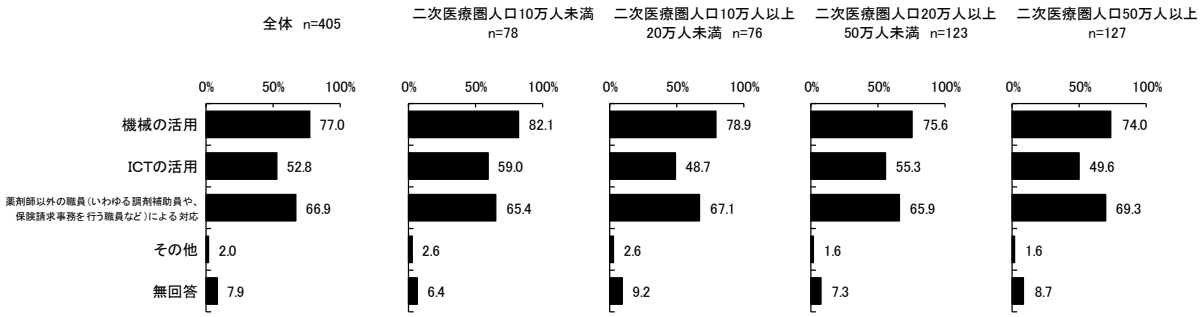
図表 104　「業務の効率化」への取組内容（問 3-5）

＜病院＞



図表 105　「業務の効率化」への取組内容（問 3-5）

＜薬局＞

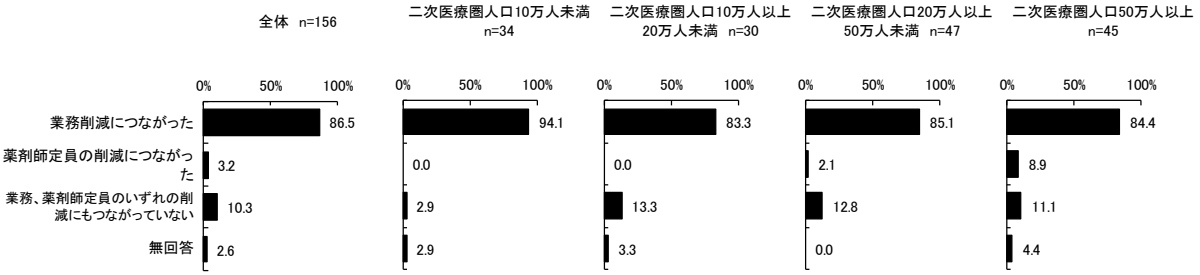


① 機械の活用による効果

病院・薬局のいずれにおいても、二次医療圏の人口規模にかかわらず、「業務削減につながった」が最も高かった。なお、薬局では「薬剤師定員の削減につながった」とする回答（12.2%）が、病院（3.2%）に比べて高かった。

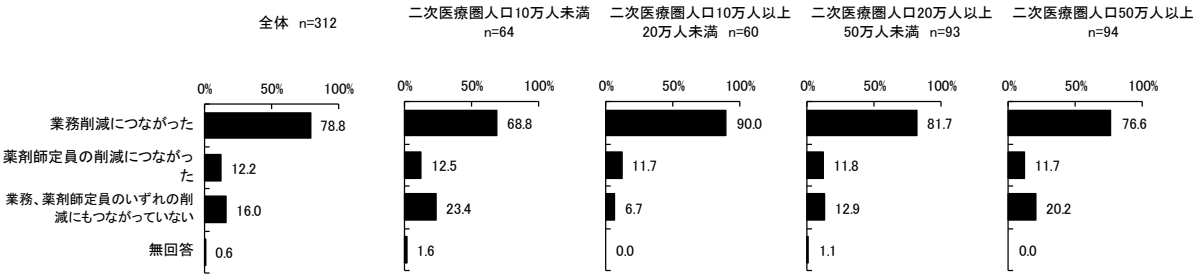
図表 106　機械の活用（問 3-5）

＜病院＞



図表 107　機械の活用（問 3-5）

＜薬局＞

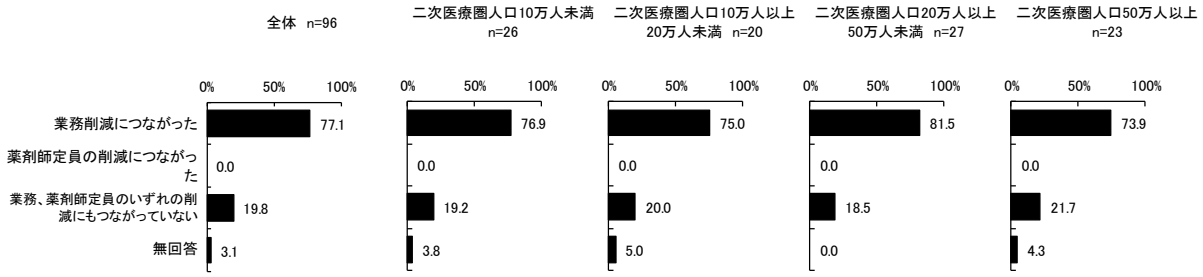


② ICT の活用による効果

病院・薬局のいずれにおいても、二次医療圏の人口規模にかかわらず、「業務削減につながった」が最も高かったが、「業務、薬剤師定員のいずれの削減にもつながっていない」とする回答も約 2 割（病院：19.8%、薬局：26.6%）あった。一方で、薬局では「薬剤師定員の削減につながった」とする回答（6.5%）が、病院（0.0%）に比べて高かった。

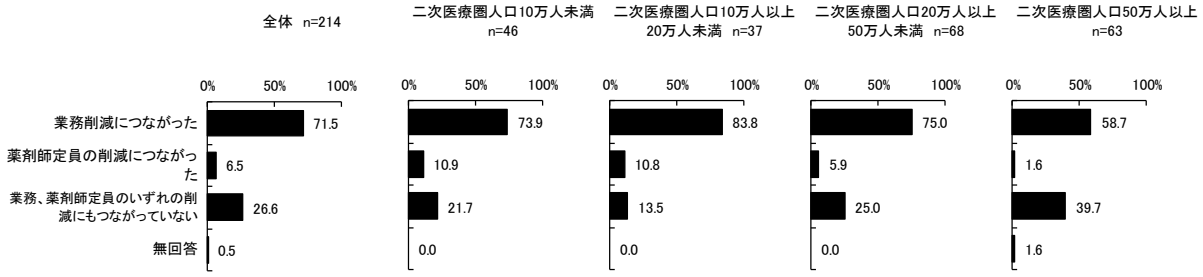
図表 108　ICT の活用（問 3-5）

＜病院＞



図表 109　ICT の活用（問 3-5）

＜薬局＞

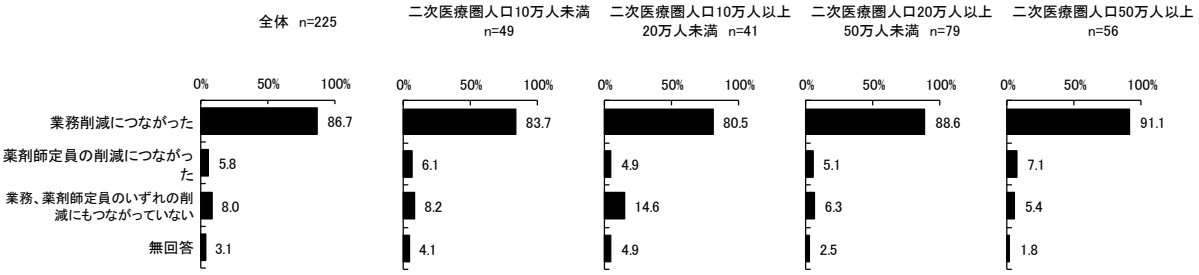


③ 薬剤師以外の職員による対応による効果

病院・薬局のいずれにおいても、二次医療圏の人口規模にかかわらず、「業務削減につながった」が最も高かった。なお、薬局では「薬剤師定員の削減につながった」とする回答（15.9%）が、病院（5.8%）に比べて高かった。

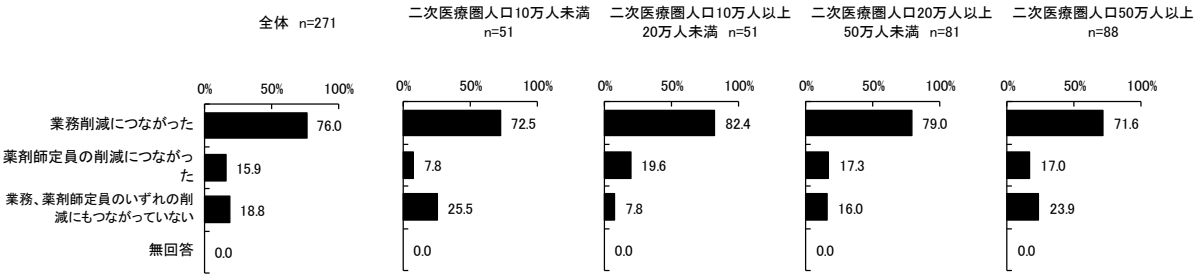
図表 110　薬剤師以外の職員による対応（問 3-5）

＜病院＞



図表 111　薬剤師以外の職員による対応（問 3-5）

＜薬局＞



（２１）薬剤師不足解消（緩和）に必要な外部による取組・支援（病院・薬局 調査）

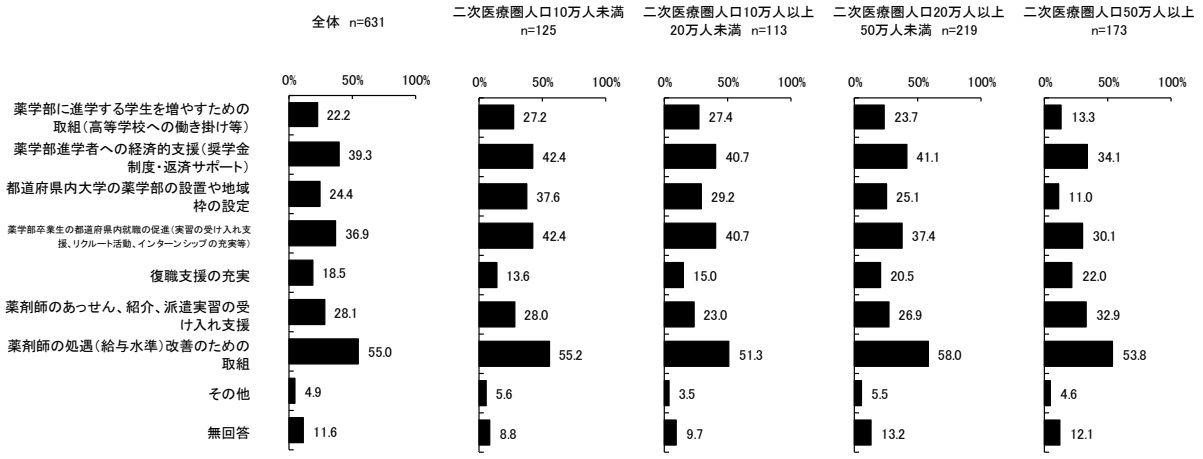
自法人のみの取組では十分な薬剤師確保が難しいと回答した病院において、必要な外部からの支援としては、「薬剤師の処遇（給与水準）改善のための取組」と回答した割合が55.0%と最も高く、次いで「薬学部進学者への経済的支援（奨学金制度・返済サポート）」が 39.3%、「薬学部卒業生の都道府県内就職の促進（実習の受け入れ支援、リクルート活動、インターンシップの充実等）」が 36.9%であった。また、二次医療圏の人口規模が小さいほど、「薬学部に進学する学生を増やすための取組」「都道府県内大学の薬学部の設置や地域枠の設定」「薬学部卒業生の都道府県内就職の促進」の回答割合が高くなる傾向がみられた。

自法人のみの取組では十分な薬剤師確保が難しいと回答した薬局において、必要な外部からの支援としては、「薬剤師の処遇（給与水準）改善のための取組」と回答した割合が39.0%と最も高く、次いで「薬学部卒業生の都道府県内就職の促進（実習の受け入れ支援、リクルート活動、インターンシップの充実等）」が 31.2%、「薬剤師のあっせん、紹介、派遣、実習の受け入れ支援」が 27.4%であった。

病院・薬局からみて、薬剤師の処遇改善と薬学生の県内就職促進は共通で必要な支援と考えられている。また、薬局は、薬剤師の斡旋等にも支援が必要としているが、これは、薬剤師の派遣が活用できる（病院のような規制がない）ことや中途採用によっても労働力を確保していることが考えられる。

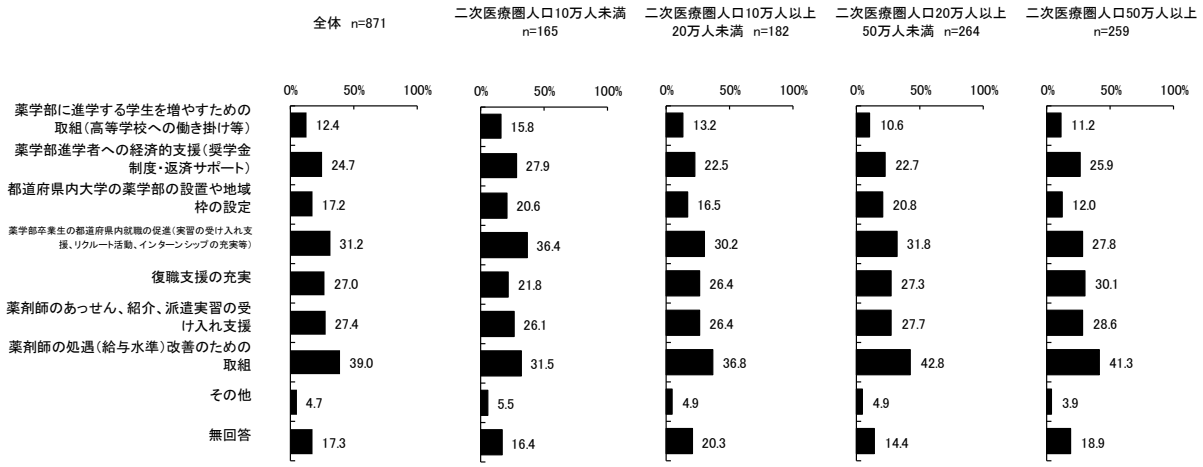
図表 112　薬剤師不足解消（緩和）に必要な外部による取組・支援（問 4-6）【複数回答】

＜病院＞



図表 113　薬剤師不足解消（緩和）に必要な外部による取組・支援（問 4-6）【複数回答】

＜薬局＞

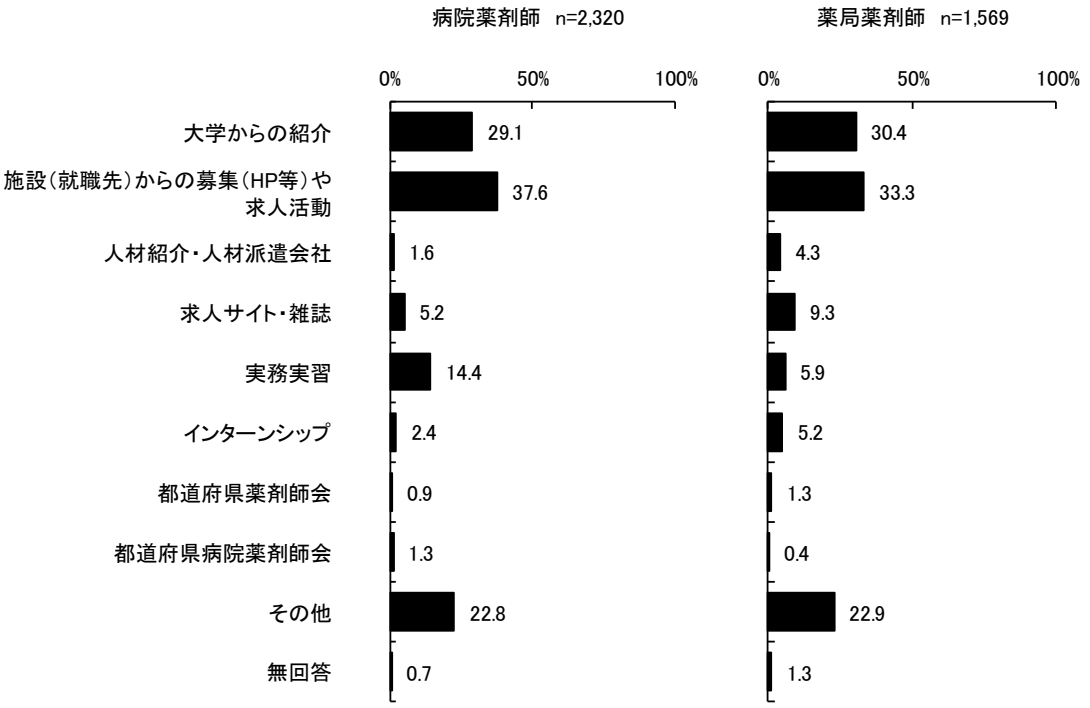


（２２）新卒就職時に就職先を初めて知ったきっかけ（病院・薬局 薬剤師 調査）

新卒で就職した際に、就職先を初めて知ったきっかけについて、病院薬剤師では、「施設からの募集や求人活動」と回答した割合が 37.6%と最も高く、次いで「大学からの紹介」が 29.1%、「実務実習」が 14.4%であった。薬局薬剤師においても、「施設からの募集や求人活動」と回答した割合が 33.3%と最も高く、次いで「大学からの紹介」が 30.4%であった。

病院・薬局における新卒採用においては、自社や自院独自の募集だけでなく、いかに大学との協力体制を築くかが重要であると考えられる。

図表 114　新卒就職時に就職先を初めて知ったきっかけ（問 1-19）



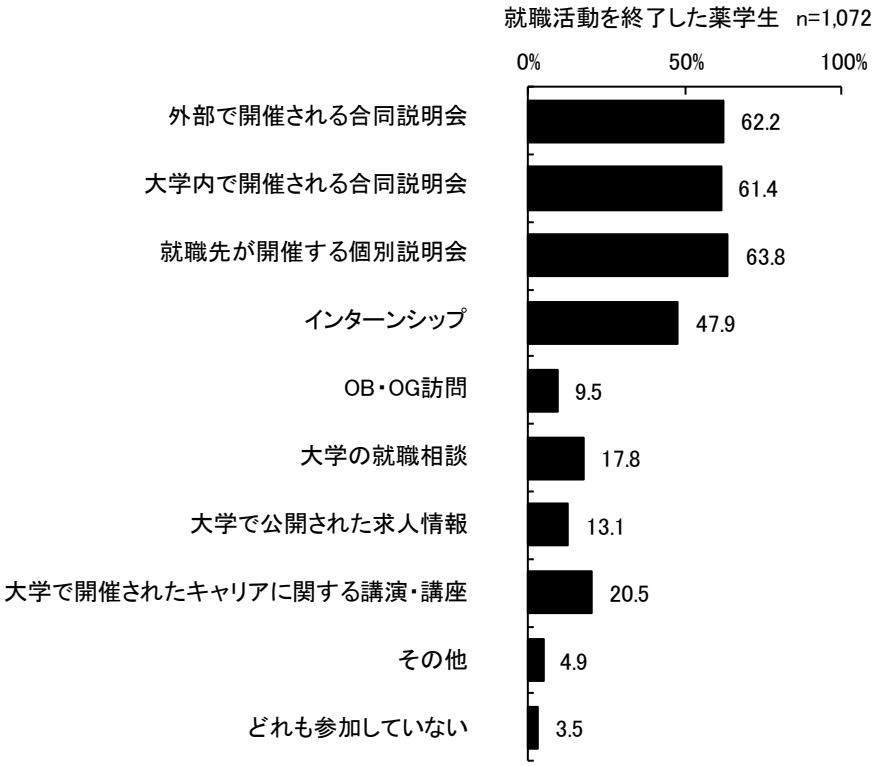
（２３）（参考）薬学生からみた就職活動や進路決定のあり方

令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」において、薬学生の就職活動や進路決定のあり方について、薬学生 5 年生・6 年生への WEB アンケート調査が実施された。

① 就職活動にあたり参加したプログラム

就職活動にあたり参加したプログラムについて、「就職先が開催する個別説明会」が 63.8%と最も多く、次いで「外部で開催される合同説明会」が 62.2%、「大学内で開催される合同説明会」が 61.4%であった。「インターンシップ」と回答した割合も 47.9%にのぼった。

図表 115　（参考）就職活動にあたり参加したプログラム【複数回答】

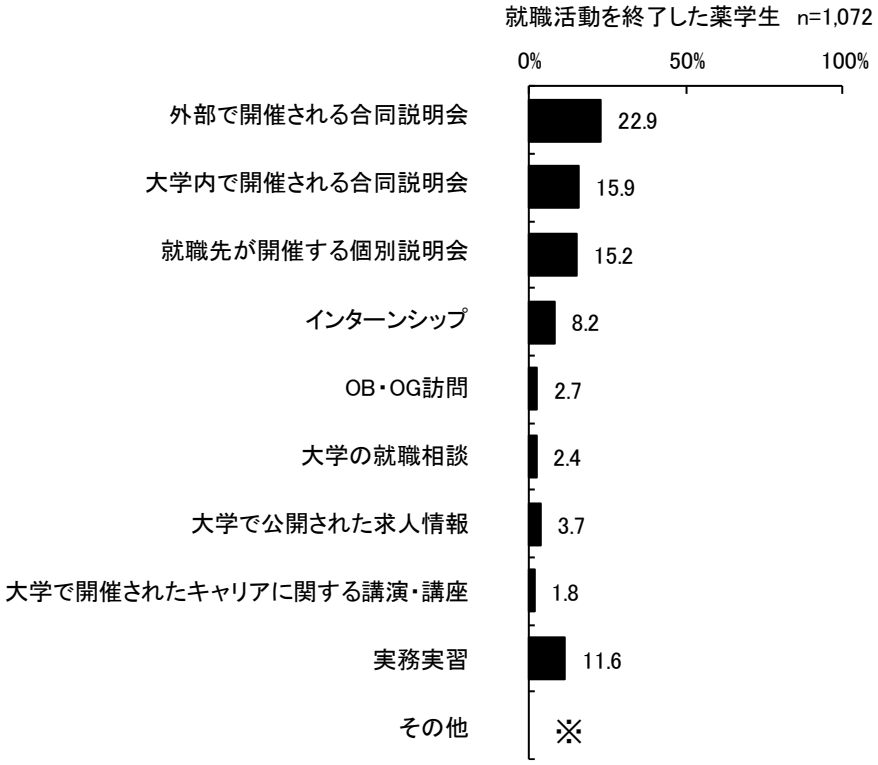


出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

② 内定先を初めて知るきっかけとなったプログラム

内定先を初めて知るきっかけとなったプログラムについて、「外部で開催される合同説明会」が 22.9%と最も高く、次いで「大学内で開催される合同説明会」が 15.9%、「就職先が開催する個別説明会」が 15.2%であった。また、「実務実習」と回答した割合が 11.6%であった。

図表 116　（参考）内定先を初めて知るきっかけとなったプログラム



※インターネット、マイナビ、アルバイト、家族・友人の紹介、病院見学等

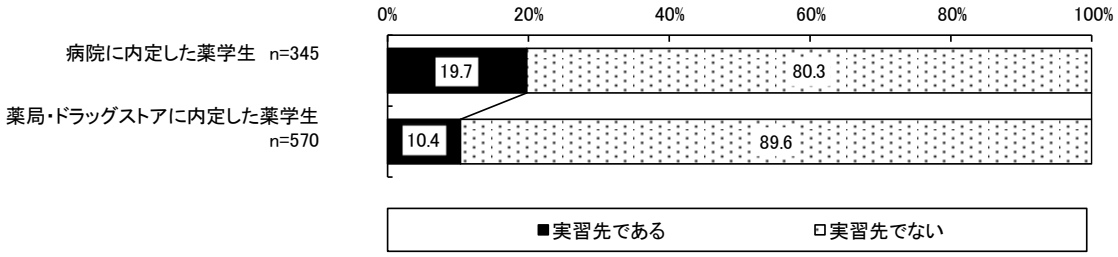
出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

③ 内定先と実務実習先との関係

内定先と実務実習先との関係について、内定先が「実習先である」と回答した割合は、就職先が病院に内定した薬学生では 19.7%、薬局・ドラッグストア（※）に内定した薬学生では 10.4%であった。薬局・ドラッグストアに内定した薬学生に比べると、病院に内定した薬学生の方が実務実習先に内定する割合が高かった。

※ドラッグストアは薬局の併設を含むものとして質問した

図表 117　（参考）内定先と実務実習先との関係



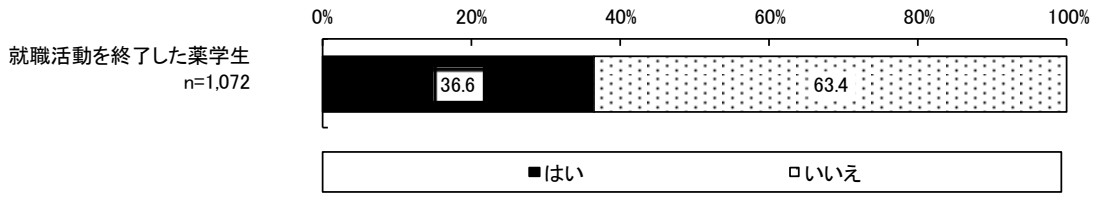
出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

④ 実習前後で就職希望先は変化したか

実習前後で就職希望先は変化したかについて、就職活動を終了した薬学生のうち「はい」と回答した割合は 36.6%であった。

実務実習での経験が薬学生の就職先に一定の影響を与えていることから、今後、実務実習において薬学生の就職（確保）に影響する要因をより検討していく必要があると考えられる。

図表 118　（参考）実習前後で就職希望先は変化したか



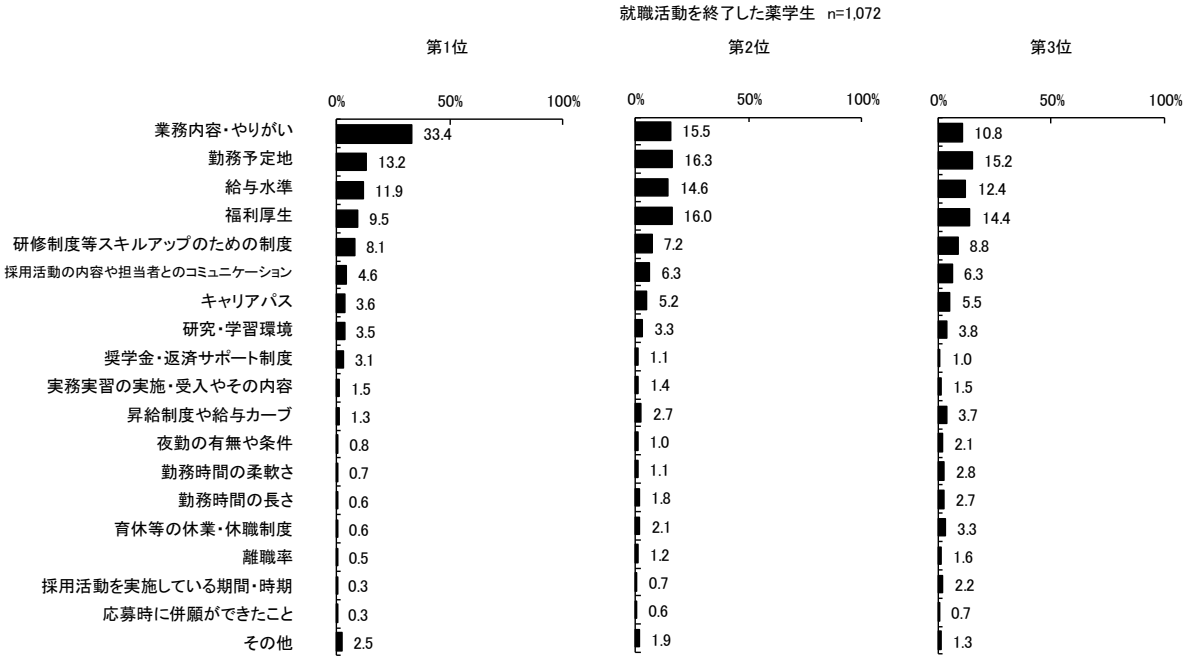
出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

⑤ 就職活動終了者の勤務先決定の決め手

勤務先決定の決め手の 1 位として挙げられたものについては、「業務内容・やりがい」が 33.4%で最も多く、次いで「勤務予定地」が 13.2%、「給与水準」が 11.9%であった。

本事業において調査した「薬剤師が現在の勤務先への勤務を決めた理由　1 位（病院・薬局 薬剤師 調査)」の上位の項目と一致しており、「業務内容・やりがい」「勤務予定地」「給与水準」が薬剤師の勤務先の決定にとって重要な要素であると考えられる。

図表 119　（参考）就職活動終了者の勤務先決定の決め手

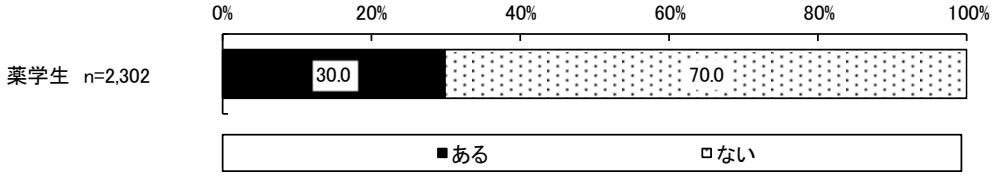


出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

⑥ 薬剤師が不足する地域や地方部への就職の意向

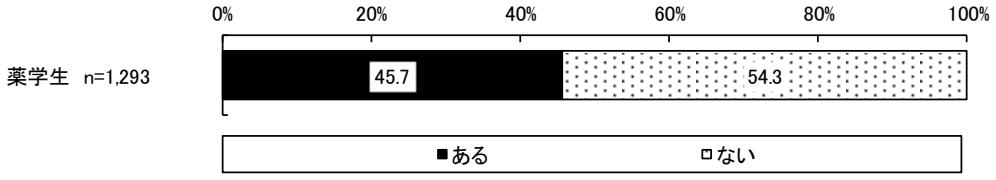
薬剤師が不足する地域の薬局や病院に卒後直ちに就職する意向はあるかについて、薬学生のうち「ある」と回答した割合は 30.0%であった。

図表 120　（参考）卒業直後の薬剤師が不足する地域の薬局や病院への就職意向はあるか



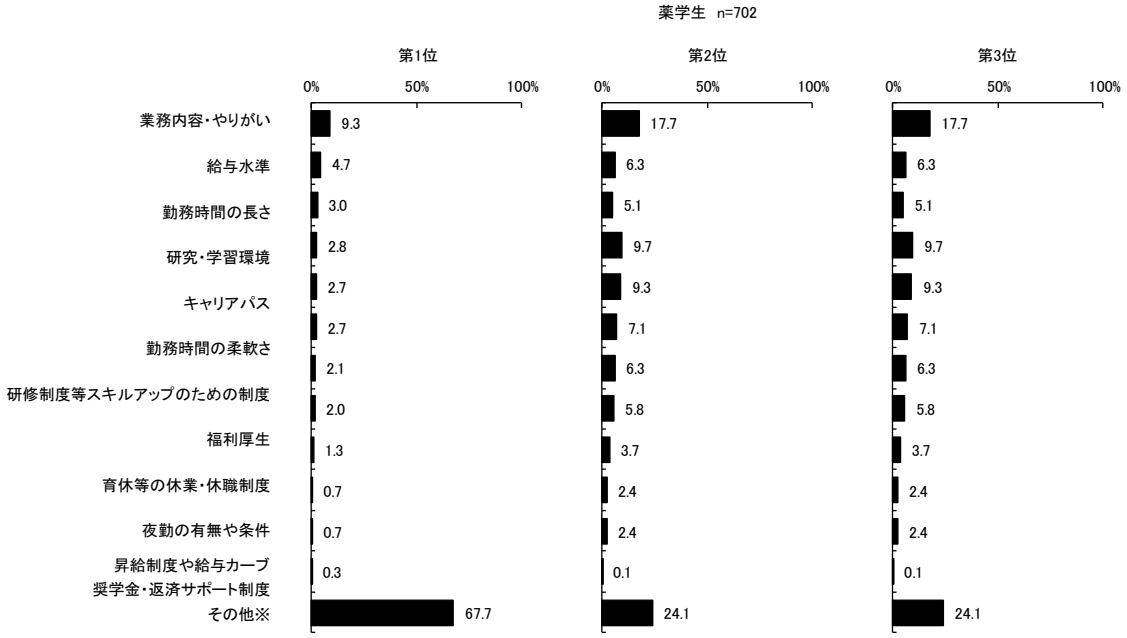
薬剤師が不足する地域の薬局や病院に卒後直ちに就職する意向が「ない」と回答し、内定先が都市部と答えた薬学生について、都市部での一定の業務経験の後、将来的に地方部の薬局や病院で勤務する意向があるかをたずねたところ、「ある」と回答した割合は 45.7%であった。

図表 121　（参考）都市部での業務経験後の地方部の薬局や病院への勤務意向はあるか



都市部での業務経験後も地方部の薬局や病院への勤務意向が「ない」と回答した薬学生の、地方部での就職を希望しない理由の１位として挙げられたものについては、「その他」が 67.7%で最も多く、次いで「業務内容・やりがい」が 9.3%、「給与水準」が 4.7%であった。

図表 122　（参考）地方部での就職を希望しない理由



※地元が都市部、都市部に居住したい、交通の利便性、病院・教育などのインフラ、結婚

⑦ 就職活動や進路決定のあり方に対する意見

就職活動や進路決定のあり方に対し、次のような自由回答が寄せられた。

図表 123　（参考）薬学生からみた就職活動や進路決定のあり方

〇奨学金・給与について

- 奨学金を借りていると、病院薬剤師としてやりがいを取るか、薬局薬剤師として給与を取るかで悩む（5 年女性）。
- 病院志望でしたが、多額の奨学金と保険薬局の奨学金サポート制度に合格したため断念しました。似た境遇の方も多いのではないでしょうか（6 年男性）。
- 病院は併願ができない、薬局に比べ仕事がハード、募集枠が少ない、給与が低いなど薬局やドラッグストアに比べてデメリットが多すぎると思う。病院こそ優秀な人材が必要だと思うが、仕事に見合った給与が支給されないのは残念（6 年女性）。

〇キャリア形成やスキルアップについて

- 新卒で地方の薬剤師の足りない病院へ就職するのは学びの面でもかなり不安があります（5 年女性）。
- 将来的には地方の小規模な病院などでも働きたいですが、一番最初に働くならば経験を積みたいと思い大学病院での就職を決めました（6 年女性）。

〇情報収集について

- 病院の募集要項や薬剤部の活動内容等の情報開示が病院によってまちまちであると感じ、選択しにくい（5 年女性）。
- 病院の就活について公開されている情報が薬局などと比較すると少ないので、まとまった情報が得られる就活サイトなどがあると便利だと感じている（5 年男性）。
- 就職活動中、病院就職も検討したが中小規模の病院の多くはマイナビ等の就職サイトに掲載されておらず、1 つ 1 つ比較するのが大変だった。そのため、うまくアプローチできないこともあった（6 年男性）。
- オンラインによる合同説明会やインターンシップの開催をコロナが終息後も継続してほしいです。在住地から遠方へ気軽にインターンシップに参加することができ様々な特色を知ることができました（6 年女性）。
- 自分の場合は大学病院のレジデントや病院薬剤師に興味がありましたが、病院に就職された先輩との関わりなどがなかなか無く、就活の情報収集が難しかったです。自分から連絡をとって動いてみることの大切さを痛感しました。就職先の決め手は病院見学の際の雰囲気だったのですが、コロナの流行のなかでもオンラインでなく実際に見学してその病院のスタッフの方との交流があったからこそ受験する気持ちになれました（6 年女性）。

〇実務実習の影響について

・　実務実習が進路決定に与える影響は大きいと思う（6 年男性）。

・　実務実習が 4 期のため、ほかの期間に実習している方より就職活動に遅れが出たり、就職活動が雑になってしまうのが不安（5 年女性）。

〇薬剤師の偏在の対策について

・　医療の現場で働く薬剤師の地位の向上や一般の方への職務内容の周知を積極的に行うことが、薬剤師の就職状況の改善には必要ではないかと感じた（6 年女性）。

・　病院での研修で、研修医制度のようなものがあっても良いと思いました。レジデントは給与が低いのでやりたくはありませんが（5 年男性）。

・　一概に薬局、病院という考えではなく、垣根を超えて柔軟に働くなど何かあればいいと思いました（6 年女性）。

出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

第４章　ヒアリング調査結果

１．調査の概要

（１）調査の目的

各調査対象機関等が実施している薬剤師確保に係る取組の内容や効果について、様々な種類の取組を把握するという観点を踏まえ定性的かつ詳細に把握するため、ヒアリング調査を実施した。

（２）調査対象

調査対象は、都道府県 3 件、都道府県病院薬剤師会 3 件、都道府県薬剤師会 2 件、病院 6 件、薬局 5 件、職業紹介事業者 2 件、計 21 件である。

（３）調査方法

WEB 会議システムを使用して実施した。
調査時期は令和 3 年 12 月 8 日～令和 4 年 2 月 18 日。

（４）主な調査項目

都道府県、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、病院、薬局への主な調査項目は以下の通りである。

・調査対象や調査対象が所在する地域における薬剤師の充足状況
・調査対象における薬剤師確保の取組・効果等
・薬剤師偏在が生じる要因

職業紹介事業者への主な調査項目は以下の通りである。

・薬剤師の転職動向
・調査対象における薬剤師紹介の取組等
・薬剤師偏在が生じる要因

2．調査の結果

調査結果の概要は以下の通りである。（調査結果の取組のポイント、調査対象が抱く問題意識、取組内容、取組結果などの詳細は、第 4 章別冊「ヒアリング調査結果」を参照）

図表 124　調査結果概要

No	種別	名称／所在地	調査結果の概要
1	都道府県	宮城県	・研修や薬剤師確保が充実していない仙台市以外での事業に注力。また、事業参加者への追跡調査を行い、各事業の実施効果を把握。 ・その他、医療機関訪問や病院・薬局での実務実習を通じた薬学生への啓蒙活動、未就業者を対象とした復職や再就職のためのセミナー・実習、児童・生徒を対象とした薬剤師の働き方セミナーを実施。 ・薬剤師の不足状況を示すデータ等があると有益。
2	都道府県	和歌山県	・令和 3 年 4 月に和歌山県立医科大学に薬学部を開設、学生募集にあたり県内枠を設置。また、県内枠を対象とした卒業後のキャリア形成プログラムを検討するなど、県内に就業する薬剤師の確保を推進。 ・その他、地域の薬剤師に対する研修会の開催、その講師となる専門性の高い薬剤師の養成を実施。
3	都道府県	鳥取県	・県内の病院・薬局・行政機関で薬学生向けのインターンシップを企画。また、県薬剤師会と連携し高校生向けセミナーを開催。 ・県内の薬剤師の採用状況、需要動向等を把握し施策の企画立案に活用するため、隔年で県内の病院、薬局を対象としてアンケート調査を実施。
4	病院薬剤師会	埼玉県病院薬剤師会	・実務実習後に継続して研究できる場を提供。また、大学主催の就職説明会では、学生が興味を示す病棟業務など「働きやすくて様々な業務ができる」ことを、事例を交えながら説明。 ・業務担当時間の見直しと、業務進捗状況の見える化により、組織 1 人当たりの残業時間を取組前の約半分に削減。 ・病院薬剤師の給与水準の向上が課題（解決には人事院俸給表の改訂が必要）。診療報酬上の対応（病院薬剤師の配置基準、薬剤師が算定可能な診療報酬設定等）も必要。

No	種別	名称／所在地	調査結果の概要
5	病院薬剤師会	神奈川県病院薬剤師会	・病院への就業に抵抗を感じている薬剤師に対する支援として、復職希望者が希望する病院を見学できるよう調整する取組を実施。 ・大学主催の就職説明会では、中小病院に就職する利点ややりがいを説明。 ・地域の潜在薬剤師数を把握できると有益。診療報酬で病院薬剤師の働きが評価されることが重要。また、病院薬剤師の給与水準の向上が課題（公的病院における人材確保では俸給表が制約）。
6	病院薬剤師会	鹿児島県病院薬剤師会	・離島・僻地の薬剤師の離職防止のため現地での研修会を開催。また、高校生を対象とした病院・薬局の見学会を実施。 ・離島・僻地の薬剤師確保には医師の医局制度のような派遣制度の構築が必要。業務負担に対する給与水準の向上が病院薬剤師確保における課題。
7	都道府県薬剤師会	青森県薬剤師会	・高校生の関心を得るため職場体験を体験型で実施。 ・公務員の給与体系が公立の中小病院での薬剤師不足の一因。実習生を指導する病院薬剤師の確保困難も課題。その他、自宅から通学範囲内での薬学部の設置や奨学金制度は、薬剤師確保の要因として非常に大きい。
8	都道府県薬剤師会	三重県薬剤師会	・三重県と連携して薬剤師確保の取組（就職説明会への参加、復職希望者対象の研修会）を実施。 ・その他、ホームページを活用した職業紹介、就業者対象の研修会、中高生向けの薬剤師業務等の周知事業を実施。 ・三重県出身の薬学部卒業学生数、三重県への就業人数等の情報があると有益。
9	病院	釧路赤十字病院（北海道）	・キャリアラダーを活用した人材育成制度を導入。また、薬剤部のウェブサイトの改善（内容の充実、更新頻度のアップ）により、閲覧数や病院見学の問合せが増加。 ・その他、大学と連携した採用活動、働き方改革による離職防止の推進。
10	病院	トヨタ記念病院（愛知県）	・若手薬剤師の離職防止を目的として、複数人体制での病棟業務、経済面の支援として、社員寮の確保を実施。

No	種別	名称／所在地	調査結果の概要
11	病院	日高徳洲会病院（北海道）	・休暇が取りやすい環境作りを実施。また、就職説明会に若手薬剤師を活用することで学生からの反応が向上し、インターンシップへの申込みが増加。 ・卒業直後は当院に就職してもらい、2年後には希望の病院に転勤できる制度があり、これにより薬剤師を確保できている部分がある。また、診療報酬上の対応（病棟業務実施加算要件の見直し等）、薬剤師の保険定数の見直しも必要。
12	病院	日野記念病院（滋賀県）	・完全週休二日制へ変更し、人材採用に関する問い合わせが増加。 ・病院では患者が亡くなる場合があり薬剤師にとって精神的ストレスが大きいにも関わらず、給与水準がドラッグストアや調剤薬局より低く、病院薬剤師の給与水準の向上は課題（過疎地では、基本給を上げることで薬剤師確保を図る病院が増加）。
13	病院	（病院A）	・奨学金制度の創設（薬剤師1人の確保を実現）、新人教育を目的とした他病院への派遣による研修制度を創設。また、処遇面での対応として離島手当を創設。 ・定着しやすい地元出身者をターゲットとして採用活動を実施。 ・病院薬剤師の給与水準の向上は課題（人事院俸給表の改訂が必要）。
14	病院	（病院B）	・病院から町への働きかけにより薬学生向けの奨学金制度を創設（薬剤師1人の採用が実現し、今後も3人を採用見込み）。また、処遇面での対応として薬剤師手当を創設。
15	薬局	奈留薬局（長崎県）	・僻地での生活面の不安を解消するために、薬局が若手薬剤師の生活をサポートすることで、定着に効果。
16	薬局	はやぶさ薬局（栃木県）	・育児休業、子の看護休暇、時短勤務、介護休業の制度を整備し、求職者からの問合せが増加。
17	薬局	（薬局A）（東京都）	・大学教員を講師として研修会を実施。また、大学と連携して地域医療を学ぶためのコース実習を受け入れ、実習に参加した学生が入職。
18	薬局	（薬局B）（岩手県）	・就業規則を整備することで、職員の業務に対する意識が向上。 ・県内の薬学部の有無が、薬剤師の供給に影響すると考えている。また、薬局薬剤師のキャリア形成として、大手薬局などで一通りの業務を学ぶことも重要と考える。

No	種別	名称／所在地	調査結果の概要
19	薬局	（薬局 C）（岩手県）	・約 10 年間インターンシップを続けており、6 人の入社が実現。インターンシップでは、学生に経営ビジョンと活動実態を評価してもらうことを重視。 ・地元出身者を採用する観点から、県内大学の学生にインターンシップに参加してもらえることは有利と実感。
20	職業紹介事業者	（職業紹介事業者 A）	・薬剤師確保の観点から、病院は給与水準、勤務環境の点で薬局より不利な立場にある。 ・地域偏在には、県内薬科大学の有無の影響が大きく、卒後の U ターン就職・転職希望者にも左右される傾向。 ・就職先への希望条件は「勤務時間」「給与水準」「業務内容・やりがい」の優先度が高いと感じる。若い薬剤師は特定の分野を勉強したいという意向が強いが、一定年齢をすぎると仕事と生活のバランスが第一の条件になる。 ・地方の薬剤師不足の解消のため、製薬企業を早期退職した MR（再就職先として地方で働くケースが多い）を活用する枠組みを構築するアイディアを提案。

第５章　他職種における人材確保策

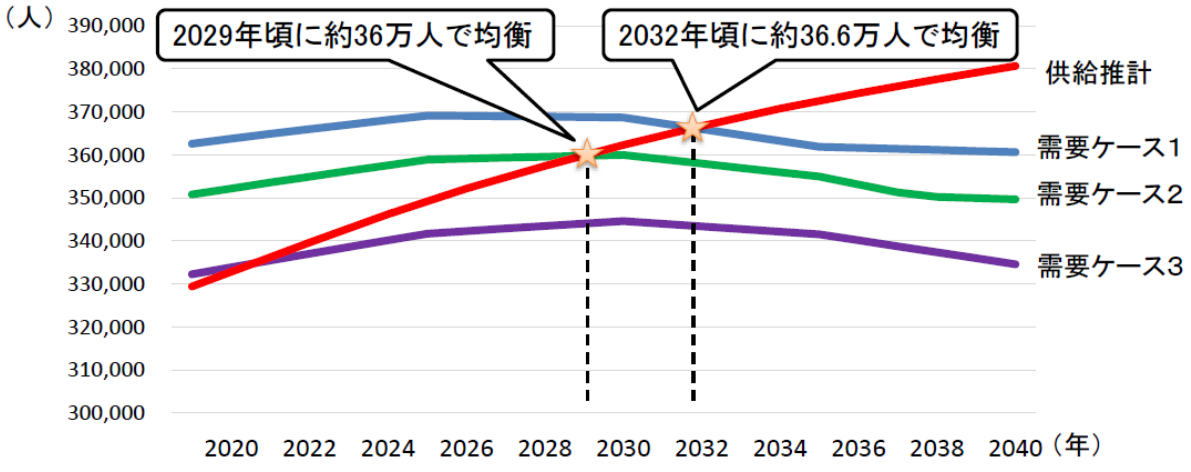
１．医師、看護職員、介護職員の人材確保に関する国の取組

（１）他職種の需給予測結果

薬剤師業務と関係の深い医師、看護職員、また今後、令和 22(2040)年に向けて大量の人材不足が生じる見込みである介護職員を対象として、厚生労働省医政局、老健局が行った需給予測結果を整理した。

医師の需給推計については、医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会第 5 次中間とりまとめにおいて、「令和 11 年頃に需給が均衡し、その後も医師数は増加を続ける一方で、その後人口減少に伴い将来的には医師需要が減少局面になるため、今後の医師の増加のペースについては見直しが必要である。しかし、医師の地域偏在・診療科偏在は依然として存在することから、これら医師偏在への対応策を講じることは引き続き重要である。」とされている。なお、昭和 57 年に医師については全体として過剰を招かないように配慮する旨の閣議決定がなされ、これに基づき医学部の定員抑制が行われている中で偏在対策が行われている。

図表 125　医師の需給予測結果



供給推計　今後の医薬部定員を令和 2 年度の 9,330 人として推計
需要推計　労働時間、業務効率化、受療率等、一定の幅を持って推計
ケース 1（労働時間を週 55 時間に制限等）
ケース 2（労働時間を週 60 時間に制限等）
ケース 3（労働時間を週 78.75 時間に制限等）

出典：厚生労働省第 35 回医師需給分科会資料

看護職員は令和 7(2025) 年に約 6～27 万人の供給不足となる旨が示されている。

図表 126　看護職員の需給予測結果

（実人員　単位：人）

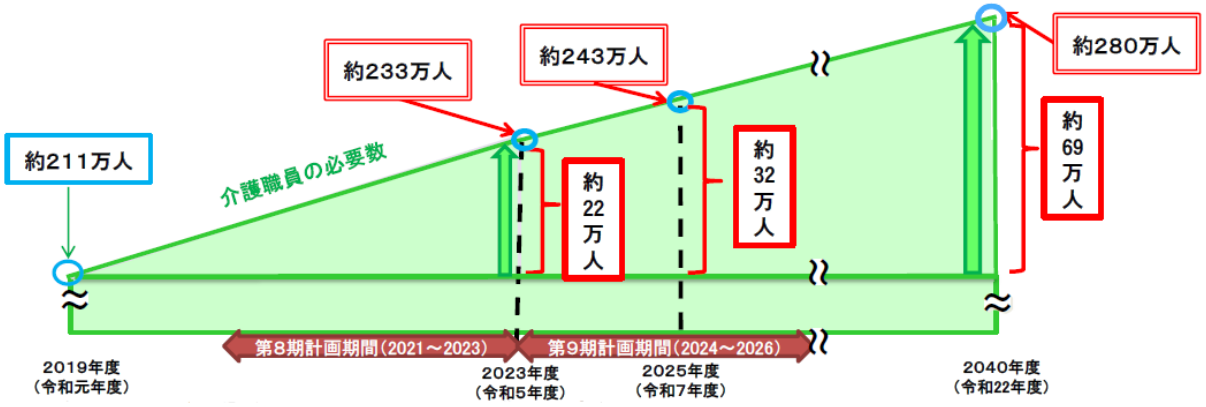
	平成 28 年 ※1	令和 7（2025）年			
		都道府県報告値（係数等処理前）	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計	1, 660, 071	1, 801, 633	1, 880, 682	1, 897, 561	2, 019, 773
病院＋有床診療所	1, 346, 366	972, 849	1, 015, 301	1, 024, 413	1, 090, 390
精神病床		132, 052	137, 904	139, 142	148, 103
無床診療所		299, 224	312, 395	315, 199	335, 499
訪問看護事業所	46, 977	112, 558	117, 502	118, 556	126, 192
（内訳）医療保険		26, 523	27, 691	27, 939	29, 739
介護保険		47, 370	49, 433	49, 877	53, 089
精神病床からの基盤整備		38, 664	40, 378	40, 741	43, 364
介護保険サービス等	149, 683	187, 413	195, 692	197, 448	210, 165
学校養成所等	117, 045	136, 201	142, 266	143, 543	152, 788
供給推計		1, 746, 664	1, 746, 664 ～1, 819, 466	1, 746, 664 ～1, 819, 466	1, 746, 664 ～1, 819, 466

※1　平成 28 年は看護職員就業者数（厚生労働省医政局看護課調べ）

出典：2019 年 11 月 18 日看護職員需給分科会中間とりまとめ資料より

介護職員は 2040 年度に約 69 万人の供給不足となる旨が示されている。

図表 127　介護職員の需給予測結果



出典：第 8 期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について（厚生労働省ウェブサイト）

（2）他職種における地域偏在対策・人材確保策

医師、看護職員、介護職員を対象として、厚生労働省医政局、老健局が行った地域偏在対策、人材確保策を整理した。医師では地域・診療科偏在対策が行われ、看護職員では定着促進・離職防止、復職支援、介護職員では入職者を増やす取組、就業促進、定着促進・離職防止が行われていた。

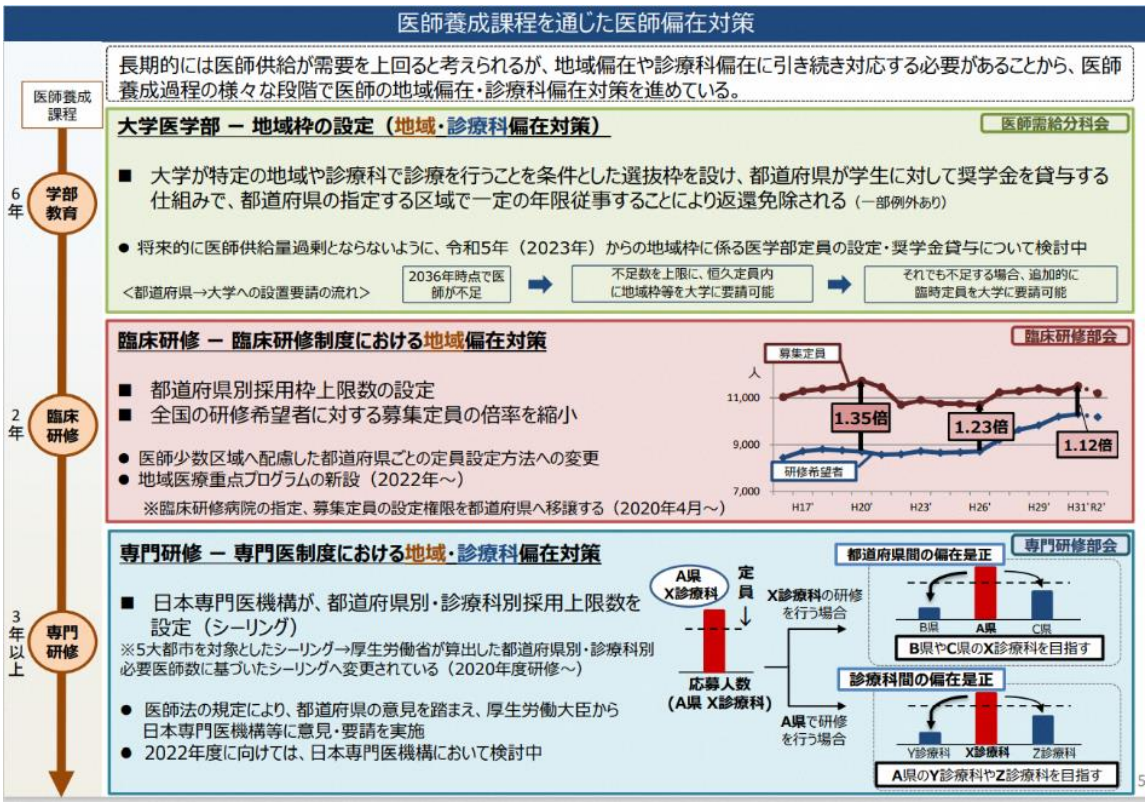
主要課題が地域・診療科偏在対策である医師と、今後人材不足が増大する見込みの看護職員、介護職員とでは対応策に明確な違いがみられた。看護職員、介護職員では全国的な人材不足状況と考えられ、看護分野、介護分野での勤務者全体の増加を図っていると考えられる。

1）医師の人材確保策

○ 医師養成課程を通じた医師偏在対策

医師養成課程を通じた医師偏在対策として、大学医学部において地域枠を設定する取組がされている。地域枠は、大学が特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除されるものである。

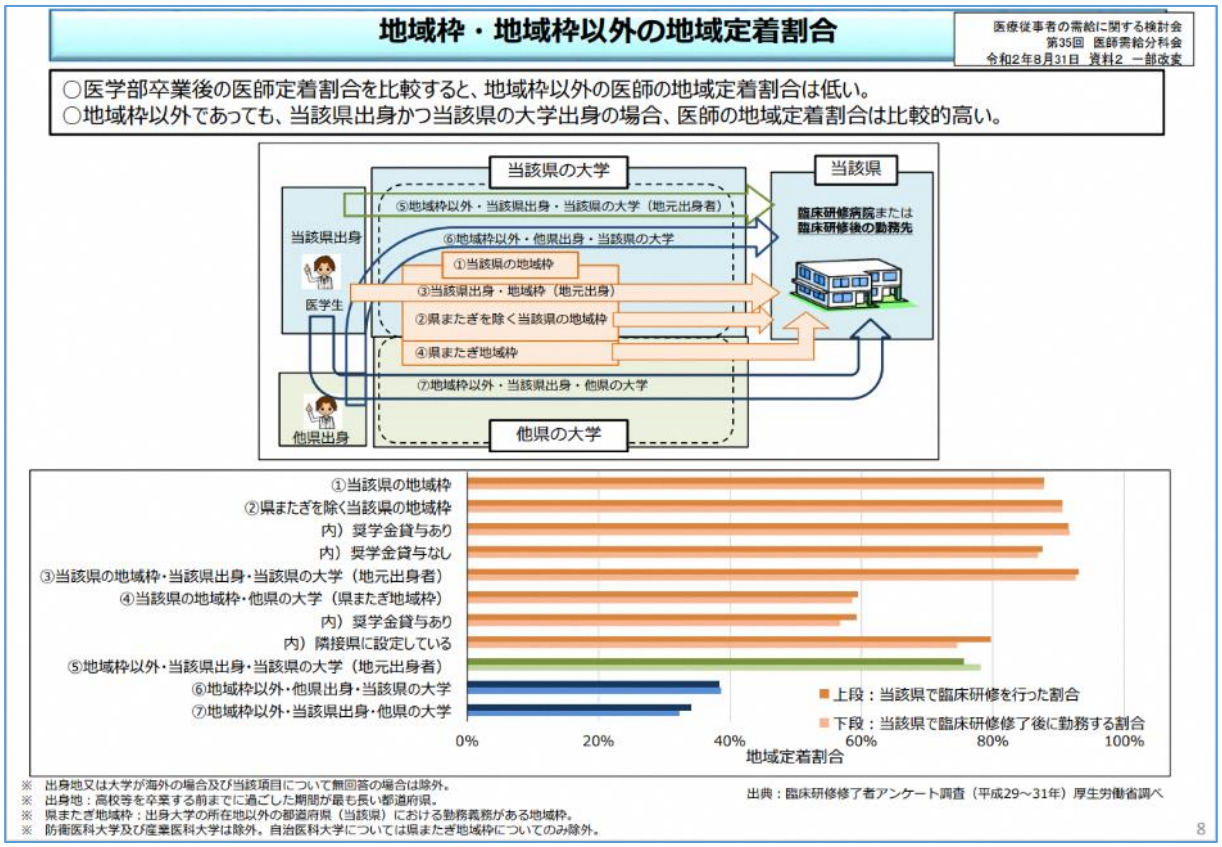
図表 128　医師養成課程を通じた医師偏在対策



出典：第 37 回医師需給分科会　資料 1

地域枠と地域枠以外の地域定着割合についてみると、地域枠での地域定着割合は、当該県の地域枠（下図中①）、県またぎを除く当該県の地域枠（下図中②）ではともに約 90%となっている。一方、地域枠以外の地域定着割合については、当該県出身・当該県の大学（地元出身者）（下図中⑤）では約 80%であるが、他県出身・当該県の大学（下図中⑥）では約 40%、当該県出身・他県の大学（下図中⑦）では約 30%となっている。

図表 129　地域枠・地域枠以外の地域定着割合



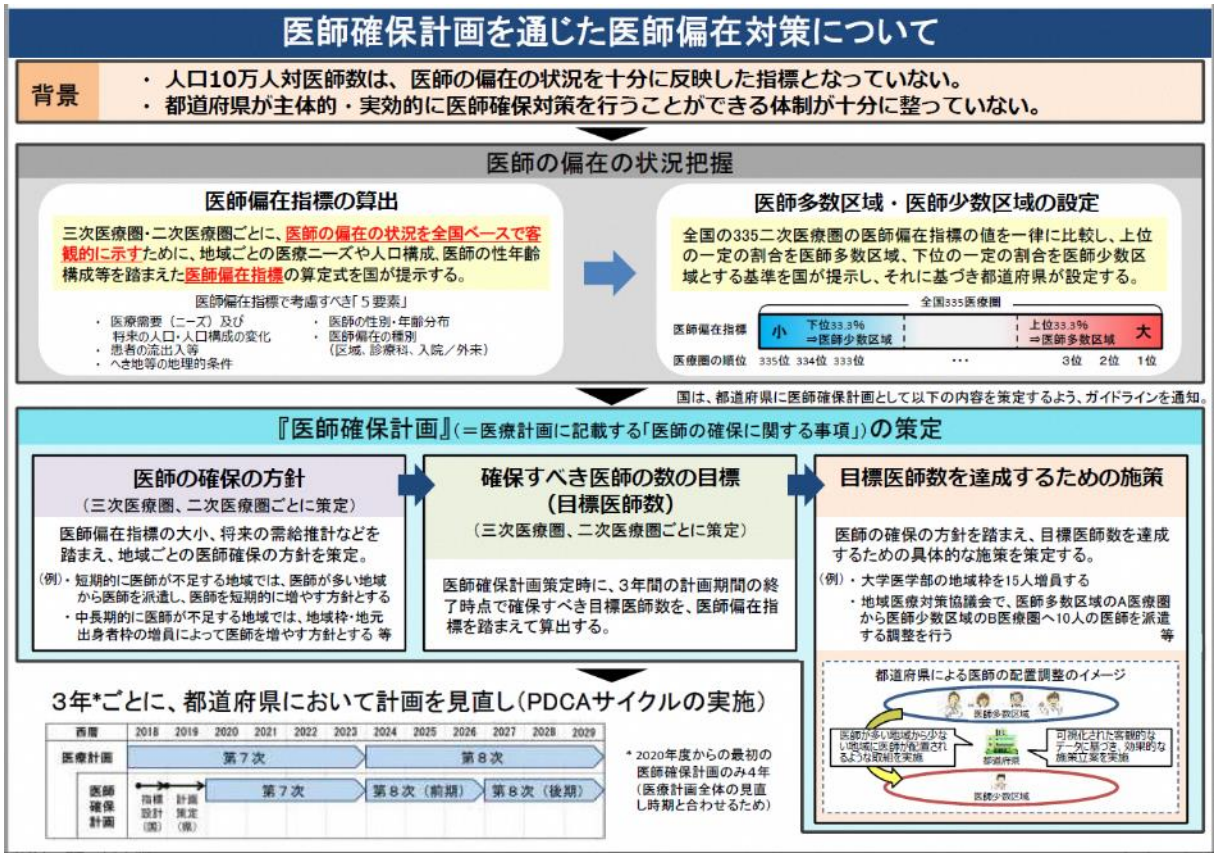
出典：第 37 回医師需給分科会　資料 1

○ 医師確保計画を通じた医師偏在対策

医師確保計画として、医師偏在指標を用いた医師多数区域・少数区域の設定と、それに基づく医師確保方針、確保目標医師数、医師確保施策の策定が都道府県に義務付けられている。

なお産科・小児科・外来医師の医師偏在対策の枠組みも、別に存在する。

図表 130　医師確保計画を通じた医師偏在対策

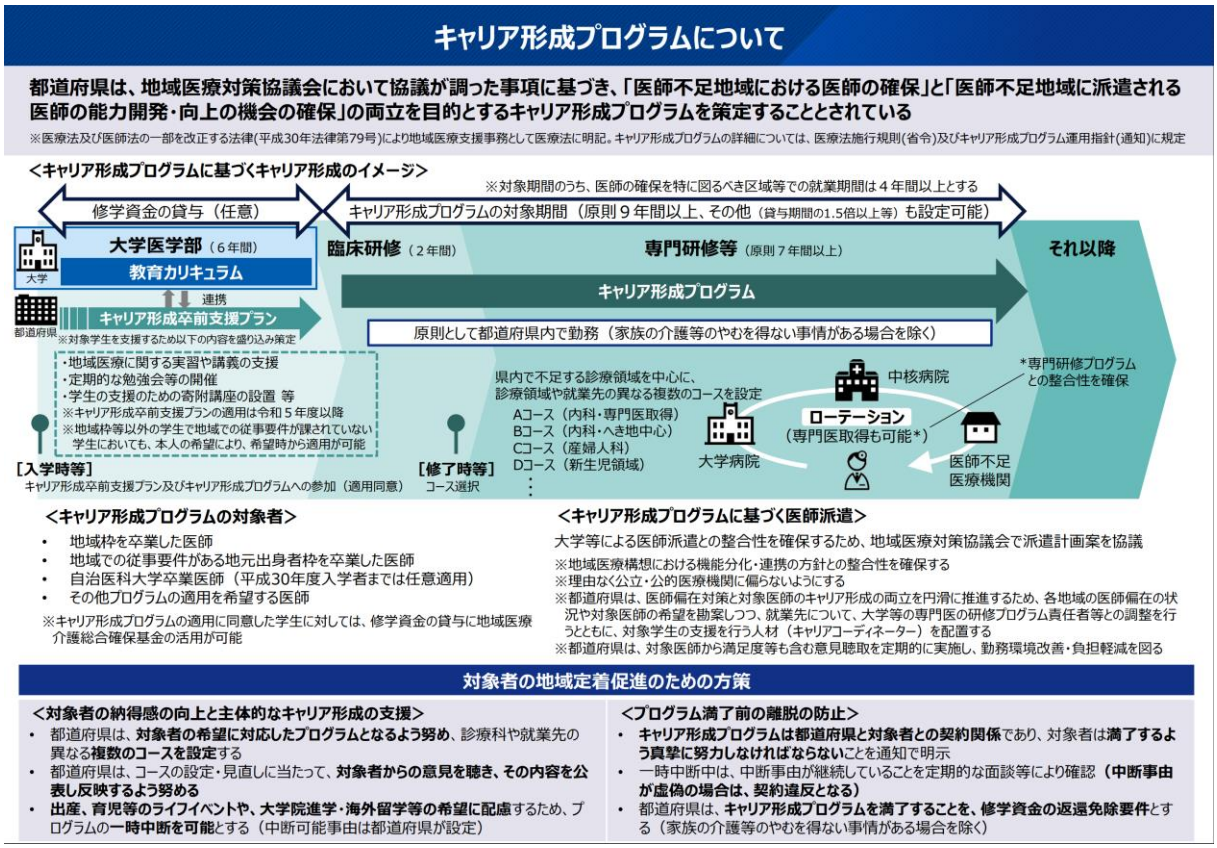


出典：医師確保対策（厚生労働省ウエブサイト）

○ キャリア形成プログラム

医師のキャリア形成プログラムとして、都道府県内の医師不足地域で一定期間、医師が研修という形で就業する枠組みが示されている。

図表 131　キャリア形成プログラム

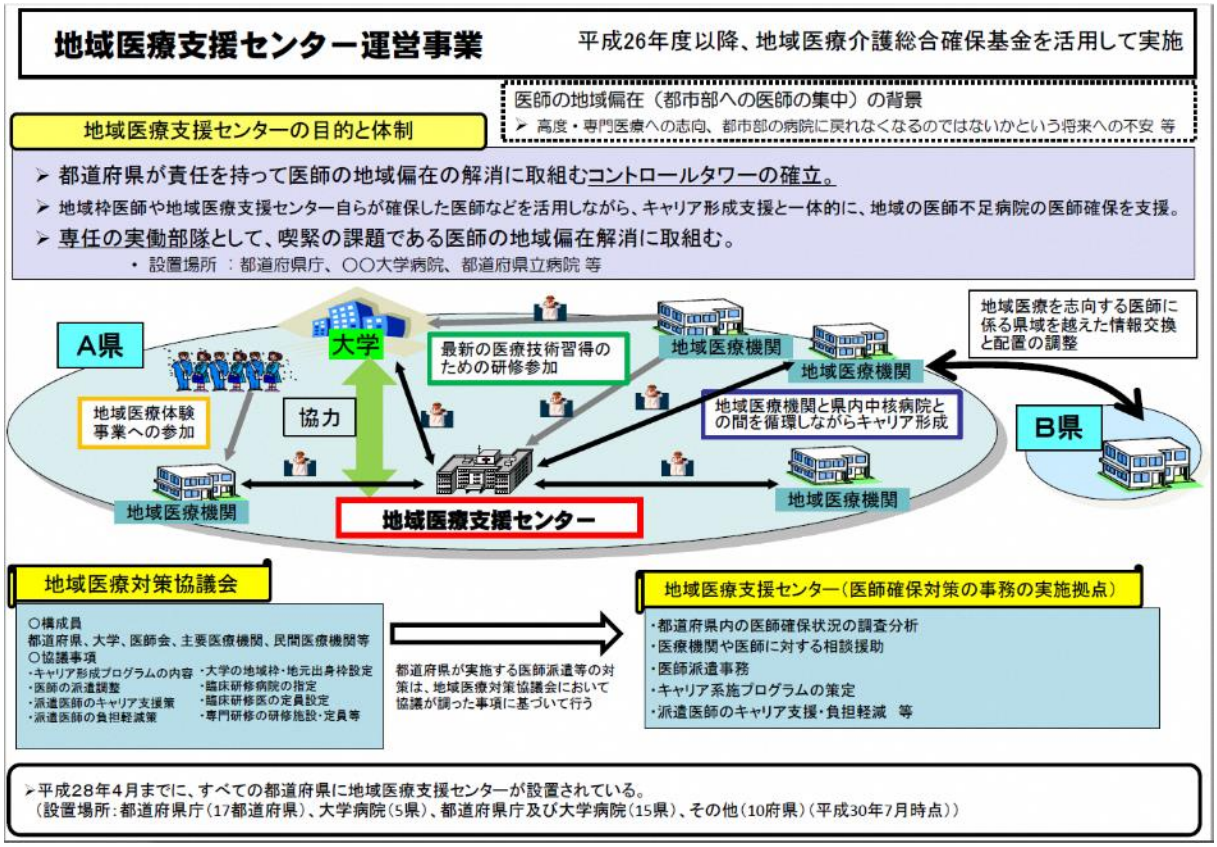


出典：医師確保対策（厚生労働省ウエブサイト）

○ 地域医療支援センター運営事業

地域医療支援センター運営事業として、都道府県内において医師偏在地域に医師を派遣する運営主体が平成 26 年度から設置・運営されている。

図表 132　地域医療支援センター運営事業

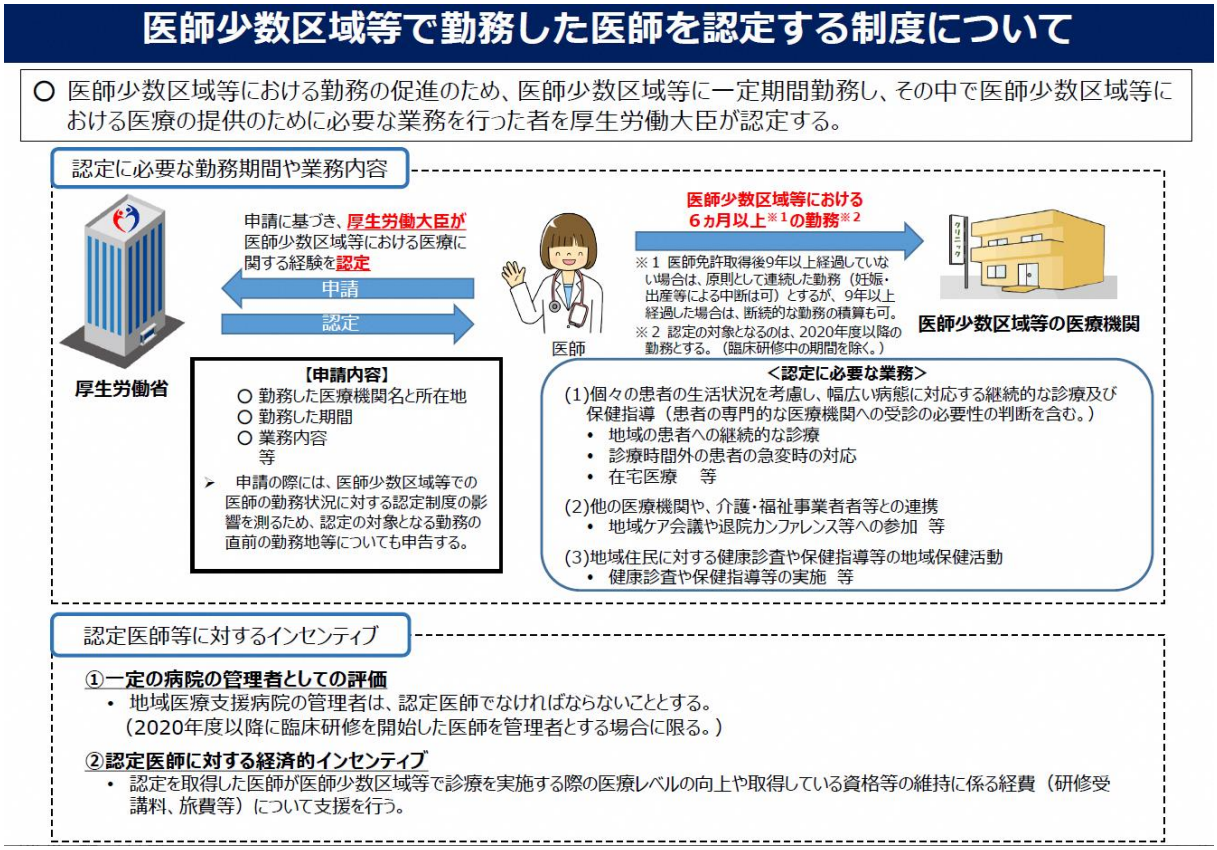


出典：医師確保対策（厚生労働省ウエブサイト）

○ 医師少数区域等で勤務した医師の認定制度

医師少数区域等で一定期間勤務した者のうち必要な業務を行った者を、厚生労働大臣が認定する制度が設けられている。

図表 133　医師少数区域等で勤務した医師の認定制度



出典：医師確保対策（厚生労働省ウエブサイト）

２）看護職員の人材確保策

○ 定着促進・離職防止

・医療機関の勤務環境改善のための情報提供、ハラスメント防止のための情報提供

・ナースセンター（※）の設置（中央、都道府県）

※看護協会に委託。無料職業紹介事業、離職防止のための就業相談等を実施

○ 復職支援

・看護師等免許保持者の届出制度

・ナースセンター（※）の設置（中央、都道府県）

※看護協会に委託。無料職業紹介事業、離職防止のための就業相談等を実施

３）介護職員の人材確保策

○ 入職者を増やす取組（学生向け）

・学生・保護者・進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進

・福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付

○ 就業促進（社会人向け）

・介護を知るための体験型イベントの開催

・若者層・子育てを終えた層・アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信

・中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施

・他業種からの参入促進のためのキャリアコンサルティング

・介護福祉士修学資金貸付

・求職者向け職業訓練施策

・外国人材の受け入れ環境整備

○ 定着促進・離職防止

・介護サービスの質の向上・周知のためのケアコンテストの取組を情報発信

・介護ロボット・ICT 等テクノロジーの活用推進

・介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援

・キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

・生産性向上ガイドラインの普及

・悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進

・ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、副業・兼業等の多様な働き方モデル事業の実施

○ 復職支援

・再就職準備金貸付

２．地域医療介護総合確保基金を活用した医師・看護職員の人材確保の取組

令和 2 年度に、各都道府県において行われた地域医療介護総合確保基金を活用した医師・看護職員の人材確保の取組の中から、薬剤師確保や対応策検討に参考になると考えられるものを抽出した。

図表 134　地域医療介護総合確保基金を活用した医師・看護職員の人材確保の取組

分類	職種	取組内容
待遇改善に係る取組	医師	・救急や産科部門における医師や研修医への手当の支給
就労環境の改善	医師	・医療機関が行う勤務環境改善（施設改修・業務負担軽減に資するシステム導入）の取組の経費の一部を補助、支援を行う市町村への費用助成 ・医師が働きやすい職場環境を整備するため、医療機関内の院内保育の運営費用の一部を補助 ・医師の就業促進のため、勤務形態や支援制度に関する相談窓口を整備 ・医業経営コンサルタント、専門アドバイザー、社会保険労務士の派遣による、勤務環境改善に関する助言を実施
	看護職員	・看護師の離職防止・定着を図るため、医療機関内の院内保育の運営費用の一部を補助 ・宿舎の個室整備のための費用を補助

出典：「地域医療介護総合確保基金（令和 2 年度)」(厚生労働省ウェブサイト）

第６章　まとめ

１．薬剤師の偏在の実態

（１）地域偏在の実態

病院、薬局が理想とする薬剤師数に対する実際に勤務する薬剤師数を「充足率」と定義した上で、病院、薬局それぞれについて所在する都道府県ごとに充足率の平均値をみたところ、病院については最大で 98.3%、最小で 54.0%、薬局については最大で 112.4%、最小で 58.3%と、病院、薬局のいずれでも都道府県間での地域偏在が認められた[1]。

都道府県内の病院、薬局における薬剤師の充足状況への認識に係る都道府県へのアンケート調査結果によると、約 4 分の 1 の都道府県で病院、薬局での薬剤師不足が都道府県内の「多くの地域で生じている」と認識され、「一部の地域で生じている」を合わせると約半数で病院、薬局の薬剤師が不足していると認識されていた。一方で、約 4 割の都道府県では薬剤師の充足状況が把握されていなかった[2]。同様に、都道府県病院薬剤師会へのアンケート調査結果によると、約 7 割の都道府県病院薬剤師会で病院での薬剤師不足が都道府県内の「多くの地域で生じている」と認識され、「一部の地域で生じている」を合わせると 9 割超で病院薬剤師が不足していると認識されていた[3]。都道府県薬剤師会へのアンケート調査結果によると、約 4 割の都道府県薬剤師会で薬局での薬剤師不足が都道府県内の「多くの地域で生じている」と認識され、「一部の地域で生じている」を合わせると約 8 割で薬局薬剤師が不足していると認識されていた[4]。

また都道府県、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会における都道府県内の薬剤師の充足状況への認識とその都道府県の人口密度との関係についてみたところ、「多くの地域で生じている」と回答があった都道府県では人口密度が低く、薬剤師不足が「都道府県内ではほとんど生じていない」もしくは「把握していない」と回答があった都道府県では人口密度が高いという傾向がみられた[5]。このことから、人口密度が低い都道府県とそれ以外の都道府県間での地域偏在が認められた。

以上のことから、都道府県間での地域偏在とともに、約 4 分の 1 の都道府県では薬剤師不足が「一部の地域で生じている」と回答していたことから、都道府県内で地域偏在が生じている都道府県があることが認められた。

全国の薬剤師総数は、概ね今後 10 年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されて

---

[1] 病院・薬局向けアンケート調査（図表 41：問 2-1（令和 3 年 3 月 31 日時点における薬剤師数）÷問 2-8（業務上理想と考える薬剤師数））

[2] 都道府県向けアンケート調査結果（図表 35、図表 37：問 1-1）

[3] 都道府県病院薬剤師会向けアンケート調査結果（図表 36：問 1-1 1)病院）

[4] 都道府県薬剤師会向けアンケート調査結果（図表 38：問 1-1 2)薬局）

[5] 都道府県向けアンケート調査結果（図表 39、図表 40：問 1-1）

いるが[6]、都道府県、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会へのアンケート調査の結果、病院、薬局のいずれについても、薬剤師不足の期間が 3 年以上続いているとの回答が約 9 割以上であったこと[7]などを踏まえると、今後、当面は地域偏在が続いていくことが想定される。

これらから当面の間、薬剤師の地域偏在へ対応する必要性があることが改めて認められた。

（2）業態偏在の実態

調査の結果、以下に示す通り、病院・薬局間での偏在の他、病院属性別の偏在も認められた。ここではこれらを「業態偏在」と表す。

○病院・薬局間の偏在

病院と薬局間について、（1）で定義した充足率を比較したところ、病院では 80.0%、薬局では 86.6%と、病院の方が充足率は低かった[8]。また、病院、薬局における薬剤師の充足感についても、病院は 64.8%（「全く足りていない」24.7%、「やや足りない」40.1%の合計）であり、薬局の 41.2%（「全く足りていない」5.7%、「やや足りない」35.5%の合計）よりも 23.6 ポイント高かった[9]。また、薬剤師不足の期間が 3 年以上続いている施設の割合は、病院が 69.7%で薬局の 46.2%より 23.5 ポイント高かった[10]。

これらの結果より、病院の方が薬局より薬剤師不足の傾向がみられ、病院・薬局間での偏在が認められた。

○病院属性別の偏在

病院の開設者ごとに、（1）で定義した充足率を比較したところ、国立では 75.2%、公的では 72.3%、公立では 77.4%と下位 3 位を占め、一方で、医療法人では 82.8%、個人では 84.2%、社会保険関係団体では 85.4%であり、開設者別での偏在が認められた[11]。

病院における薬剤師の充足感についても、公的病院では 86.5%（「全く足りていない」44.2%、「やや足りない」42.3%の合計）、国立病院では 81.2%（「全く足りていない」33.3%、「やや足りない」47.9%の合計）、公立病院では 71.7%（「全く足りていない」27.6%、「やや足りない」44.1%の合計）であり、医療法人における 51.5%（「全く足りていない」14.6%、

---

[6] 令和 2 年度薬剤師需給予測結果（図表 31：薬剤師需給予測結果（人口減少・業務の変動要因を考慮した推計））

[7] 都道府県向けアンケート調査結果（図表 59、図表 61：問 1-3）、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会向けアンケート調査結果（図表 60、図表 62：問 1-3）

[8] 病院・薬局向けアンケート調査結果（図表 41：問 2-1÷問 2-8）

[9] 病院向けアンケート調査結果（図表 42：問 2-10）、薬局向けアンケート調査結果（図表 43：問 2-10）

[10] 病院向けアンケート調査結果（図表 63：問 2-11）、薬局向けアンケート調査結果（図表 64：問 2-11）

[11] 病院向けアンケート調査結果（図表 52：問 2-1÷問 2-8×問 1-1）

「やや足りない」36.9%の合計）と比較して不足を認識する病院の割合が高く[12]、充足率を用いて比較した場合と同様に、開設者別の偏在が確認された。

また、高度急性期・急性期機能をもつ病院では、回復期・慢性期機能を持つ病院と比べ、薬剤師不足を認識している割合が高いことが把握された[13]。この要因としては、高度急性期・急性期病院では、業務が多岐にわたる[14]ため必要となる薬剤師数が多くなると考えられること、及び国公立、公的病院の割合が回復期・慢性期病院よりも高い[15]ことから、以下２．（３）に挙げることが要因となって薬剤師不足となっている可能性が考えられる。

○病院、薬局の規模別の偏在

病院の病床数ごとに、（１）で定義した充足率を比較したところ、100 床未満の病院では充足率が 83.6％と、100 床以上の病院での充足率（74.5%～78.5%）と比べて高かった[16]。また、病院における薬剤師の充足感については、病床数規模が大きいほど不足を認識する（「全く足りない」と「やや足りない」の割合の合計が高くなる）病院の割合が高かった[17]。

一方、薬局において、（１）で定義した充足率を、法人規模（施設数）、薬局単体の規模（職員数）、応需処方箋枚数ごとに比較したところ、法人規模及び薬局単体の規模が大きいほど、また応需処方箋枚数が多いほど、充足率が高くなる傾向が見られた[18]。一方で、薬局における薬剤師の充足感については、法人規模が大きいほど、また応需処方箋枚数が多いほど、不足を認識する（「全く足りない」と「やや足りない」の割合の合計が高くなる）薬局の割合が高くなる傾向がわずかに見られた[19]。

なお、病院と薬局における薬剤師の充足感に係る回答結果と（１）で定義した充足率との関係について二次医療圏の人口規模別にみたところ、両者の整合性はとれており、また「全く足りない」と回答した病院、薬局において、理想とする薬剤師数に対して確保できている薬剤師数は平均して 70％程度の状態であることが把握された（「やや足りない」「足りている」との回答における病院・薬局の充足率はそれぞれ約 80%、約 90%）[20]。

（３）偏在の結果、薬剤師不足により生じている弊害

薬剤師不足により生じている弊害として、薬剤師不足が生じていると回答した病院・薬

---

[12] 病院向けアンケート調査結果（図表 48：問 2-10×問 1-1_1））
[13] 病院向けアンケート調査結果（図表 45：問 2-10×問 1-1_6））
[14] 病院向けアンケート調査結果（第 3 章別冊　図表 109～126：問 1-5×問 1-1、問 1-5×問 1-2）
[15] 病院向けアンケート調査結果（図表 47：問 1-1_1)×問 1-1_6））
[16] 病院向けアンケート調査結果（図表 51：問 2-1÷問 2-8×問 1-2）
[17] 病院向けアンケート調査結果（図表 44：問 2-10×問 1-2）
[18] 薬局向けアンケート調査結果（図表 54：問 2-1÷問 2-8×問 1-3、図表 55：問 2-1÷問 2-8×問 2-1）
[19] 薬局向けアンケート調査結果（図表 50：問 2-10×問 1-3）
[20] 病院向けアンケート調査結果（図表 57：問 2-1 2)÷問 2-8×問 2-10)、薬局向けアンケート調査結果（図表 58：問 2-1 2)÷問 2-8×問 2-10）

局のそれぞれの約半数で薬剤師の時間外勤務が増えていた[21]。また、薬剤師不足が生じていると回答した病院の約 7 割で病棟業務に、約半数でチーム医療に支障が生じ、一方、薬剤師不足が生じていると回答した薬局の約半数で在宅対応に、約 4 割で地域での他職種連携に支障が生じる[22]など、病院、薬局ともに、対人面も含めたより幅広い職能の発揮が求められる業務の実施に支障が生じていた。

２．薬剤師の偏在の要因

今回の調査結果から、20～30 代などの若い世代では、業務のやりがいや将来役に立つ経験を積める職場を選び、中年以降になると結婚・子育てなどのライフイベントに応じて生活を重視するという、「やりがい重視→生活重視」というキャリアプランを持つ薬剤師が多くを占め、そのことが業態偏在や地域偏在に繋がっていると考えられた。

また、地域偏在の主な要因としては、「業務内容・やりがい、給与水準を重視する観点」や「研修機会」、「地方部出身の薬剤師数」などが考えられ、業態偏在の主な要因としては、「病院・薬局間の給与水準の格差」やこれに対応した「働き方への対応」、「キャリアプラン」などが考えられた。

これら個々の要因について以下で述べる。

（１）地域偏在の要因

○業務内容・やりがい、給与水準を重視する観点

学生が将来的にも地方部での就職を希望しない理由として、「業務内容・やりがい」を挙げる割合が最も高く、次いで「給与水準」が挙げられ、これらが都市部での就業を志向する要因となっていることが考えられた[23]。

なお、同調査では「その他」の回答として、「都市部に居住したい」「交通の利便性」「病院・教育などのインフラ」などの回答が、その他に「その他」として回答された事項（地元が都市部など）と合わせてであるが 7 割弱と高い割合を占めていた。このことから、生活の利便性の高さも都市部での就業を志向する要因の一つになっていることが考えられた。

○研修機会

薬剤師業務の実施にあたり習得が必要となる知識・情報の変化は速いが、地方部では、都道府県庁所在地のような都市部と比較して研修機会が少ないとの意見[24]が複数聞かれたことから、地方部で研修機会が少ないことで薬剤師として成長する機会を失うのではない

---

[21] 病院向けアンケート調査結果（図表 65：問 2-12）、薬局向けアンケート調査結果（図表 66：問 2-12）
[22] 病院向けアンケート調査結果（図表 65：問 2-12）、薬局向けアンケート調査結果（図表 66：問 3-12）
[23] 学生向けアンケート調査結果（図表 122）
[24] 宮城県向けヒアリング調査結果

かという不安を感じることが、都市部での就業を志向する要因の一つとなっていることが考えられた。

○地方部出身の薬剤師数

現在の勤務地が出身地である薬剤師は、病院薬剤師では約 7 割、薬局薬剤師では約 5 割[25]であることから、勤務地が出身地であることが勤務先を決める上での主な要因となっていると考えられた。このため人口が少ない地方部では、人口に比例して地方部を出身とする薬剤師数も少ないことや、前述した要因から出身地の都市部に就業していることなどが考えられ、これらのことが地方部において薬剤師が不足する要因となっていると考えられた。

○薬剤師の偏在状況に係る情報の不足

都道府県レベルで偏在対応を行う際に、将来のあるべき姿を実現するために必要な薬剤師数に対してどの程度薬剤師が不足しているのか、潜在薬剤師がどの程度存在しているのかといった実態を把握できていないことから対応の検討が困難となっている地域があるとの意見[26]が把握された。

（2）業態偏在の要因

○病院・薬局間の給与水準の格差

病院の初任給額（年収）は薬局と比較して約 40 万円低く、格差があること[27]が把握された。また 20～30 代の年代別の年収（常勤職員）について、病院の方が薬局より給与水準が低い（20 代/500 万円未満：病院 91.8%、薬局 67.1%、30 代/500 万円未満：病院 49.5%、薬局 28.0%）との調査結果が得られている[28]。

一方、40～60 代の年代別の年収（常勤職員）については、病院の方が薬局より給与水準が高い（40 代/700 万円未満：病院 68.2%、薬局 69.8%、50 代/700 万円未満：病院 44.5%、薬局 63.6%、60 代/700 万円未満：病院 58.6%、薬局 70.4%）との結果が得られており[29]、また薬剤師の常勤職員一人当たりの平均給料年（度）額（賞与を含む）は一般病院で 550.2 万円、保険薬局で 720.7 万円（管理薬剤師）、472.0 万円（薬剤師）であり[30]、保険薬局の薬剤師（管理薬剤師ではない）と比較すると病院の方が高いという結果が得られている。

また、病院薬剤師のうち約 4 割、薬局薬剤師のうち約 3 割が奨学金を借りており[31]、平

---

25 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 76：問 2-5）
26 宮城県、神奈川県病院薬剤師会向けヒアリング調査結果
27 病院向けアンケート調査結果（図表 89：問 1-4）、薬局向けアンケート調査結果（図表 90：問 1-4）
28 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 91、図表 92：問 2-4 1×問 1-3））
29 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 91、図表 92：問 2-4 1×問 1-3））
30 令和 3 年第 23 回医療経済実態調査（医療機関等調査）
31 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 93：問 1-12）

均して 1 年あたり約 50～60 万円を 15 年ほどかけて返済していること[32]、奨学金の返済支援を受けていない割合が約 8 割と高いこと[33]が把握された。この奨学金返済金額の大きさと、勤務にあたり重視することの上位に給与水準が挙げられていること（病院薬剤師：2 位、薬局薬剤師：1 位）[34]、ヒアリング調査において病院関係者を中心として給与水準の向上を課題として挙げる意見が複数あげられた[35]ことを考慮すると、この病院と薬局の特に 20～30 代における給与水準の格差が、病院において薬剤師不足が生じている大きな要因の一つとなっていると考えられる。このことにより、特に病院業務での経験年数をそれなりに得た 30 代で、子育てなどのライフイベントに応じて個人として多くの資金が必要となる時期に、離職する意向が強まることが想定される。

○働き方への対応

女性の薬局薬剤師の年齢構成は 30 代後半で割合が低くなった後、40 代以降で再び高くなるという、いわゆるM字カーブの形状が読み取れたが、女性の病院薬剤師では 25～29 歳でピークを迎えた後、構成割合が低くなり続け、同様な傾向はみられなかった[36]。このことから、薬局では、病院と比較すると産育休の後、復職が実現できている割合が高いことがうかがえる。この理由として、薬局の方が勤務時間などが柔軟に設定されていることが多いことが考えられた。

また、女性の病院薬剤師と薬局薬剤師の非常勤での勤務割合を比較すると、薬局薬剤師の方が高く[37]、薬局の方がより柔軟な働き方への対応が取りやすい状況にあることが読み取れる。

○キャリアプラン

病院薬剤師の年齢構成は 20 代の割合が最も高く、年齢が上がるに従い割合が低くなること[38]が把握されたが、このデータから 30 代以降、病院において離職者数が入職者数を上回っていることが読み取れた。

新卒で就職した先について、病院薬剤師（現在）のうち新卒で病院に就職した者の割合が 81.6%であるのに対し、薬局薬剤師（現在）では新卒で薬局に就職した者の割合は 44.6%、新卒で病院に就職した者が 23.4%と、病院への新卒就職経験者が一定割合を占めていた[39]。

転職の希望については、病院薬剤師の方が薬局薬剤師よりも転職を希望する割合（「1 年

---

[32] 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 96、図表 97：問 1-15）
[33] 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 94：問 1-16）
[34] 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 88：問 2-2）
[35] 埼玉県病院薬剤師会、神奈川県病院薬剤師会、鹿児島県病院薬剤師会、青森県薬剤師会、日野記念病院、病院 B、職業紹介事業者 A 向けヒアリング調査結果
[36] 医師・歯科医師・薬剤師統計の個票データの分析結果（図表 7：業態別性別の年齢構成の分析）
[37] 医師・歯科医師・薬剤師統計の個票データの分析結果（図表 11：業態別性別勤務形態別年齢別の就業者構成の分析）
[38] 医師・歯科医師・薬剤師統計の個票データの分析結果（図表 7：業務の種別にみる薬剤師の性別・年齢構成）
[39] 薬剤師向けアンケート調査結果（図表 73：問 1-11）

以内の転職を希望している」と「数年以内の転職を考えている」の合計）が高く、また転職希望先として、薬局薬剤師が病院・診療所を挙げた割合が 8.4%であったのに対し、病院薬剤師が薬局を挙げた割合が 36.9%であった[40]。

これらから、病院に就職した薬剤師では、主に新卒で病院に就職し病院薬剤師として勤め続ける者の他、新卒で病院（または企業）に就職し経験を積んだのち薬局に転職するというキャリアプランがとられている状況がうかがえた。この後者の理由として、若いうちに病院で先進的な医療を経験してスキルを高め、年齢が高くなったら給与水準や働き方の柔軟性を考慮して薬局で勤めるというキャリアプランをもつ薬剤師がそれなりに存在することが考えられる。

〇知識不足への不安

例えば病院から薬局・店舗販売業へと、復職に際し業態を変えた理由として、業務に関わる新たな知見や制度の変化等に対する知識不足への不安を感じたことがあるという薬剤師は、「病院から薬局・店舗販売業へと勤務先を変えた」薬剤師については 62.6%で、「薬局・店舗販売業から病院へと勤務先を変えた」薬剤師の 54.3%より高かった[41]。このことからスキルへの不安が業態偏在の一要因となっていることが考えられた。

（3）国公立・公的病院で薬剤師不足が生じる要因

国公立、公的病院の給与水準は国や都道府県等で定められており、病院の判断で改定することができない。これが医療法人の病院との給与水準の格差の要因となり、業態偏在に繋がっていることが考えられる[42]。

また、国公立・公的病院は人口規模の小さい地方部に政策的理由で配置されている場合が多いと考えられることに加え、一般に地方部では人口が少ないため地方部出身の薬剤師も少ないことが、国公立・公的病院での人材の確保・定着に影響を及ぼしていると考えられる。

この他、公立病院で勤務するには公務員試験に合格する必要があり、受験の手間や、合否を見通せないことが、応募が少なくなる要因の一つとなっている可能性があると考えられる。

（4）その他の薬剤師不足が生じる要因

新卒で就職先を初めて知ったきっかけとして、「大学からの紹介」と「就職先のウェブサイトにおける募集や求人活動」の 2 つの割合が、他の求人方法と比較して高いこと[43]が把

---

[40] 薬剤師向けアンケート調査結果（図表 74、図表 75：問 3-1）
[41] 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 78：問 1-25×問 1-26）
[42] 神奈川県病院薬剤師会、病院 B 向けヒアリング調査結果
[43] 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 114：問 1-19）

握された。また、子育てなどで良い取組を行っているが、それが学生や求職者に伝わっていない病院や薬局があるとの意見[44]があったことから、上記（1）から（3）で記載した地域偏在、業態偏在、国公立・公的病院における薬剤師不足が生じる共通の要因として、学生や求職者に対して、適切な求人機会を捉えて各病院や薬局の情報や魅力を十分に届けられていないことも可能性としてあげられる。

3．薬剤師の偏在への対応策

（1）偏在状況の把握

都道府県において適切な対応を行うためには、地域における薬剤師不足の実態を客観的に把握し、それを踏まえた偏在への対応策を検討することが必要と考えられる。病院や薬局における薬剤師不足の実態をアンケート調査により把握し、対策の検討に活用している事例[45]があったので参考にされたい。

また、都道府県における薬剤師の偏在状況を客観的に示す指標があると対応が進めやすいと考えられるため、「医師偏在指標」のように国において一元的に検討することも考えられる。

（2）偏在への対応策

地域偏在と業態偏在のいずれも要因や対応策に共通する部分が多いことから以下では両者を分けずに記載することを基本として、必要に応じて地域偏在、業態偏在の特性に応じて記載する。

薬剤師の偏在への対応策の基本的な考え方としては、「薬剤師不足の地域や業態で従事する薬剤師を増やす」ことであり、この薬剤師をどこから確保するかについては、薬剤師が適正な水準以上のレベルで確保できている地域や業態から「薬剤師をシフトする」、「離職を防止する」、「潜在薬剤師を活用する」という考え方で対応を進めることが望ましいと考えられる。

また、薬剤師そのものを増やす対応の他にも「他で勤務する薬剤師による支援」、「業務の効率化」という対応もあると考えられる。

○薬剤師不足の地域や業態で従事する薬剤師を増やす

薬剤師不足している地域や業態で働く薬剤師を増やす方策として、経済的誘導、制度による誘導、人材育成・活用、情報提供・アピール、業務のやりがいの向上、職場の魅力向上（勤務条件・環境の改善）、診療報酬上の対応が考えられる。

---

[44] トヨタ記念病院向けヒアリング調査結果

[45] 鳥取県向けヒアリング調査結果

＜経済的な対応＞

病院と薬局の給与水準の格差是正は、有効な対応策の一つと考えられる。特に、国公立や公的病院においては俸給表による制約があるため、人事院俸給表を含めた見直しを求める意見[46]が複数あったことを踏まえると、国等において見直しを検討する余地があると考えられる。なお、給与による対応が困難であるため、手当という形をとって処遇面の対応を行った事例[47]も把握されたため、参考とされたい。

奨学金を受けたことがある薬剤師が病院薬剤師で 35.9%、薬局薬剤師で 30.9%と一定割合で存在し、また奨学金を利用した薬剤師のうち約 8 割が返済支援を受けずに返済しているという実態を踏まえると、奨学金の貸与制度や返済支援制度を病院、薬局や行政が設ける取組は、薬剤師確保に有効と考えられる。また地域医療介護総合確保基金を活用して奨学金制度の取組を行う事例[48]も把握されたので参考にされたい。

病院の寮を薬剤師も利用できるようにし、結果として薬剤師の経済的負担を減らすことにつながっている事例[49]も把握されたため、参考にされたい。

＜制度的な対応＞

全国展開している病院グループにおいて、離島やへき地などの病院で一定期間勤務する制度を導入し地域医療を支えている事例[50]が把握された。

また、最近新設された薬学部においては、地域枠を設定し、卒業後 2 年間、県内の先進医療を行う病院や地域の病院・薬局で研修を受ける制度を導入しており、地域医療への貢献が期待される事例[51]が把握された。

このような例を参考に、地域や法人の単位で薬剤師不足の地域や業態で一定期間、勤務する仕組みを設けることが考えられる。また、このような取組をきっかけに不足地域・業態での勤務にやりがいや魅力を見いだし、薬剤師が定着することが期待される。

また、医師においては、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度（認定医師等に対するインセンティブも設定）が導入されており、中長期的な対応として、薬剤師における類似制度の導入も有効と考えられる。

＜人材育成・活用＞

現在の勤務地及び将来的に希望している勤務地として出身地が最も高い割合で挙げられていること[52]を踏まえると、薬学部に進学する地方部の学生を増やすための取組（児童・生徒を対象とした講演や、病院・薬局見学会、職場体験など）などを含めた、地方部出身

---

46 埼玉県病院薬剤師会、病院 A 向けヒアリング調査結果
47 病院 B 向けヒアリング調査結果
48 地域医療介護総合確保基金の調査結果（佐賀県における取組）
49 トヨタ記念病院向けヒアリング調査結果
50 日高徳洲会病院向けヒアリング調査結果
51 和歌山県向けヒアリング調査結果
52 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 76、図表 77：問 2-5）

の薬剤師を育成する取組を行うことは重要と考えられる。また、薬学部の開設や薬学部における地域枠の設置により、地域偏在の解消を図る事例[53]がみられ、このような取組は、地方部出身の薬剤師の育成にも資するものと考えられる。

製薬企業で MR[54]をしていた調剤業務未経験の薬剤師が OJT[55]を通じて調剤業務のスキルを身に付け現場で活躍している事例[56]や、近年増加している MR の早期退職者が再就職先として地方で働くケースが多い状況[57]などを踏まえると、このような調剤未経験者や、休職者を含む潜在薬剤師の活用を積極的に検討する余地があると考えられる。また、病院では薬局に比べて非常勤職員の割合が少ないという実態があることから、柔軟な働き方を希望する人材の非常勤職員での活用を進めることも有益と考えられる。

その際には、薬剤師届等に基づき地域の潜在薬剤師の情報を活用することが考えられる。また、復職時にスキル面から不安があるとの声があることから、研修やマッチング等の復職支援の取組が重要と考えられる。復職希望者が希望する病院への見学を調整する取組により就職に繋がった事例[58]が把握されたため、参考にされたい。

＜情報提供・アピール＞

病院や薬局の魅力を、ウェブサイトで発信したり、就職説明会やインターンシップ、実務実習などの機会に学生に対しアピールすることは重要と考えられる。学生は病院では病棟業務、薬局では在宅業務など、患者と直接やりとりをする業務にやりがいを感じており、興味をもっているいるとの意見[59]が把握されたため、このような点を踏まえた採用活動を行うことが求人側、求職者側の双方にとって有益と考えられる。就職説明会などでアピールをする際には、薬剤部長、薬剤科長などの管理職だけでなく、入職する学生にとって年代が近く話しやすいと考えられる若手薬剤師が説明や対応を行うことで学生から評価されている事例[60]も把握されたので参考にされたい。また、自施設の魅力がどこにあるのかを明確に把握するため、求職者のニーズを把握している職業紹介事業者などに助言を求めることも考えられる。

なお、求職者は、薬局の場合、勤務先の職員の年齢層、取り扱う処方箋枚数、診療科目に関心が高く、その点の情報提供がないと求人する上で不利との意見[61]が把握されたので、参考にされたい。

病院において大学と連携して、通常の実務実習の後に 2～3 か月間の追加の実習を受け

---

53 和歌山県向けヒアリング調査結果
54 MR：medical representative：医薬情報担当者
55 OJT：On the Job Training：現場で実務をさせることで行う従業員の職業教育
56 はやぶさ薬局向けヒアリング調査結果
57 職業紹介事業者Ａ向けヒアリング調査結果
58 神奈川県病院薬剤師会向けヒアリング調査結果
59 埼玉県病院薬剤師会向け、薬局Ｃ向けヒアリング調査結果
60 日高徳洲会病院向けヒアリング調査結果
61 職業紹介事業者Ａ向けヒアリング調査結果

入れ、学生に研究の機会を与える取組により病院勤務を希望することに繋がった事例[62]が把握されたが、病院の魅力をアピールする機会にもなっており、他の病院においても参考になると考えられる。

へき地の病院や薬局においては、そこで勤務する職員がどのように生活を送っているのかという情報をウェブサイトや就職説明会などで積極的に発信し、求職者の不安を解消することも重要と考えられる。

サーフィンや釣りなど趣味を満喫できるという地域性をアピールし都市部から薬剤師が入職しているとの意見[63]が把握されたが、従来とは異なる視点の取り組みとして参考にされたい。

＜業務のやりがいの向上＞

病院（雇用者側）は薬剤師が勤務先を選定する理由として給与水準を 1 位として挙げる割合が高かった[64]が、病院薬剤師は、業務の内容・やりがいを 1 位に挙げる割合が高く[65]、両者の意識に乖離が認められた。病院側として現在勤務している個々の薬剤師がどのような業務にやりがいを感じるのかを丁寧に把握した上で、定着に向けた対応策への取組を行うことが考えられる。

また、中長期的な対応として、医師の臨床研修のような卒後臨床研修を制度化し、大学卒業後に、地域の病院や薬局などにおける研修の中で、地域医療等に対するやりがいを見いだす機会を設けることも考えられる。

＜職場の魅力向上（勤務条件・環境の改善）＞

薬剤師が就職先に希望する条件として、勤務時間を始めとするワークライフバランスが重視されるとの意見[66]も把握された。このため、病院や薬局において、勤務時間や勤務時間帯の短縮・変更など勤務条件をより柔軟な形態とすることにより働きやすい環境とすることが考えられる。また、非常勤職員は、職員の休暇等により職場が人手不足になった際にこれをカバーする重要な役割を担っていることから、非常勤職員の就業環境の整備も重要である。また、病院で院内保育所を設置する事例[67]も把握されたため、参考にされたい。

また、就業規則の整備により職員の意欲の向上につながった事例[68]や、完全週休二日制への制度変更[69]や育児休業制度[70]の整備により求職者からの問合せが増えた事例、働き方の

---

62 埼玉県病院薬剤師会向けヒアリング調査結果
63 鹿児島県病院薬剤師会、奈留薬局向けヒアリング調査結果
64 病院向けアンケート調査結果（図表 85：問 3-9）
65 薬剤師本人向けアンケート調査結果（図表 87：問 2-1）
66 職業紹介事業者Ａへのヒアリング調査結果
67 地域医療介護総合確保基金を活用した医師・看護職員の人材確保の取組
68 薬局Ｂ向けヒアリング調査結果
69 日野記念病院向けヒアリング調査結果
70 はやぶさ薬局向けヒアリング調査結果

見える化により残業時間を減らし職員の負担軽減に繋がった事例[71]もみられた。また人事評価制度が実質的になく年功序列の病院があり、職員の意欲が上がらない要因となっているとの意見[72]も把握された。

これら人事評価制度、就労規則や福利厚生制度など、法人としての基本的な制度の有無や内容は、職員にとって働きやすい職場となることを踏まえ、整備が進めることが求められる。

＜診療報酬上の対応＞

薬剤師が病棟等において薬物療法の有効性、安全性の向上等に資する業務を実施していること及びそれにより医師等の負担軽減にもつながっていることから、薬剤師の体制整備に係る評価の拡充を求める意見が本事業の検討会委員からあげられた。

また、ポリファーマシー対策などの薬物療法の有効性・安全性向上の観点から、回復期入院医療の評価として、回復期リハビリテーション病棟入院料等の施設基準に薬剤師を追加することなどを求める意見もあり、エビデンスを踏まえ、新たな評価を検討することが望まれる。

○他で勤務する薬剤師による支援

都道府県での取組として、地域医療介護総合確保基金を活用して薬剤師が不足している施設へ薬剤師を派遣する体制整備を行う事例[73]が把握されたので、参考にされたい。

また、地域医療介護総合確保基金に係る標準事業例として、「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へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費」を対象とすることが可能とされていることから[74]、都道府県、都道府県薬剤師会/病院薬剤師会及び地域の医療機関が連携のうえ事業化し、活用を進めることが望まれる。

○業務の効率化

業務効率化の一環として、自動調剤機器などの機械の活用、電子薬歴システムなどの ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応などが病院や薬局において行われており、業務削減につながったとの回答割合が高かった[75]。よって人手不足の解消の一助として、業務効率化を進めることも有効と考えられる。

また、働き方を見える化して残業時間を減らす事例[76]も把握されたので、参考にされた

---

71 埼玉県病院薬剤師会向けヒアリング調査結果

72 埼玉県病院薬剤師会向けヒアリング調査結果

73 地域医療介護総合確保基金の調査結果（愛媛県における取組）

74 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 日医政地発 0928 第 1 号）

75 病院向けアンケート調査結果（図表 106、図表 108、図表 110：問 3-5)、薬局向けアンケート調査結果（図表 107、図表 109、図表 111：問 3-5）

76 埼玉県病院薬剤師会向けヒアリング調査結果

い。

○その他

＜都道府県内における連携＞

都道府県向けアンケート調査への回答部署は、薬局薬剤師を主に所管する薬務主管部（局）のみで回答した都道府県が 93.6%であり、薬務主管部（局）と病院薬剤師を主に所管する医務主管部（局）とが連携して回答した都道府県は 6.4%にとどまった。薬務主管部（局）のみで回答した都道府県が大半を占めた要因としては、アンケート調査票の送付先が薬務主管部（局）だったことが大きいと考えられる。一方で、本調査結果のみから十分に把握できることではないが、両主管部の連携が十分でない可能性があることもうかがわれた。

また、都道府県内における薬剤師不足の発生状況に対する認識に係る、都道府県と都道府県病院薬剤師会、薬剤師会への調査結果において、例えば「把握していない」との回答割合に大きな差が生じるなどのギャップが認められ、都道府県と病院薬剤師会や薬剤師会との間の連携が十分でない可能性があることもうかがわれた。

都道府県における偏在への対応にあたっては、薬務主管部（局）や医務主管部（局）など都道府県内の関係部署間や、都道府県と病院薬剤師会・薬剤師会の間で連携して取り組むことが重要であり、医療計画においても薬剤師の確保を明確に位置づけ、その中でこれら関係各者がこれまで以上に連携を深めて取り組んでいくことが必要と考えられる。

4．おわりに

本事業では、医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師の需給予測結果、アンケート調査結果などを根拠に、今後当面の間、偏在が継続するとの想定を行い、偏在実態把握や要因整理や対応策の検討を行ったが、今後、社会全体や医療の在り方など薬剤師をとりまく情勢が変化する可能性があることから、この根拠とした前提が変わってくる可能性がある。このため、今後必要に応じて本事業であげた偏在への対応策の見直しが必要か検討することが望まれる。

薬剤師不足が生じている地域や病院、薬局では、本報告書でとりまとめた薬剤師偏在の実態、要因、対応策や、収集した具体的な事例を参考に対応することが望まれる。また地域における人口減少など、個別の病院・薬局の努力だけでは対応できない要因により偏在が生じている部分もあると考えられる。これらについては地域課題と位置づけ地域単位で対応することが望まれる。また地域の努力によっても対応できない全国的・制度的な解決を図るべき課題もあると考えられ、そのような課題に対しては、引き続き国において課題把握や対応を行うことが望まれる。

以上の本報告書に掲載した内容を通じ、薬剤師の偏在解消に向けた一助になれば幸いである。

令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業

薬剤師確保のための調査・検討事業

報 告 書

＜第３章別冊＞

令和4年（2022年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目次

第１章　アンケート調査結果.....1

１．都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会への調査結果..... 1

２．病院、薬局への調査結果..... 85

３．薬剤師本人への調査結果..... 307

４．職業紹介事業者への調査結果..... 390

調査票　.....407

第１章　アンケート調査結果

１．都道府県・特別区・保健所設置市、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会への調査結果

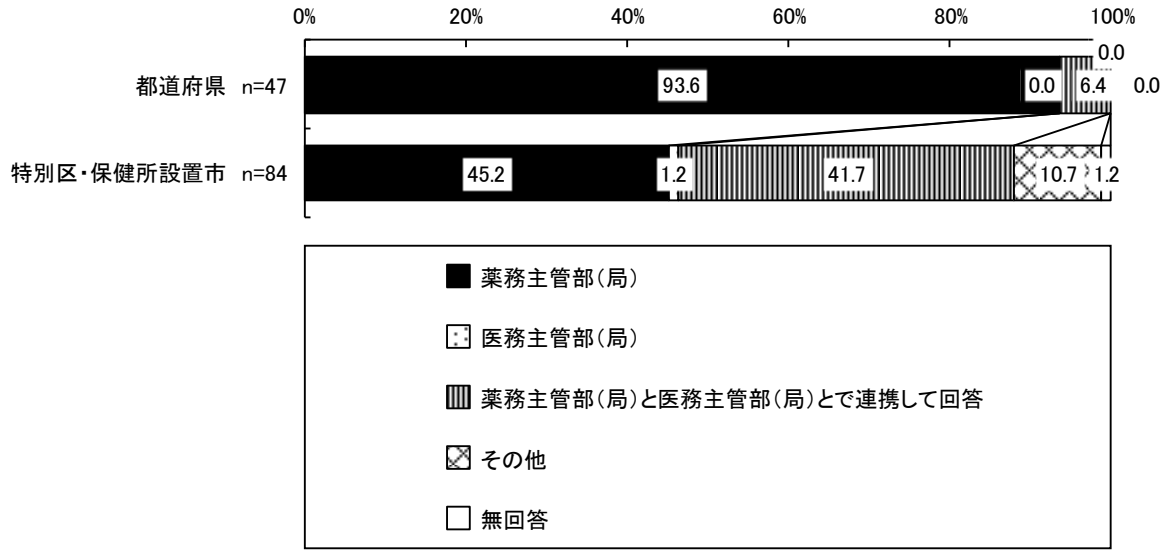
（１）回答部署

１）回答部署

回答部署については、都道府県、特別区・保健所設置市いずれも薬務主管部（局）が最も高く、それぞれ 93.6%、45.2%であった。

図表１　回答部署（問 0-1）

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

・医務と薬務両方の主管
・保健部保健予防課
・保健所健康総務課
・保健所保険総務課医務薬務担当
・人事担当部局

（2）薬剤師不足による影響

1）都道府県内における薬剤師不足の認識

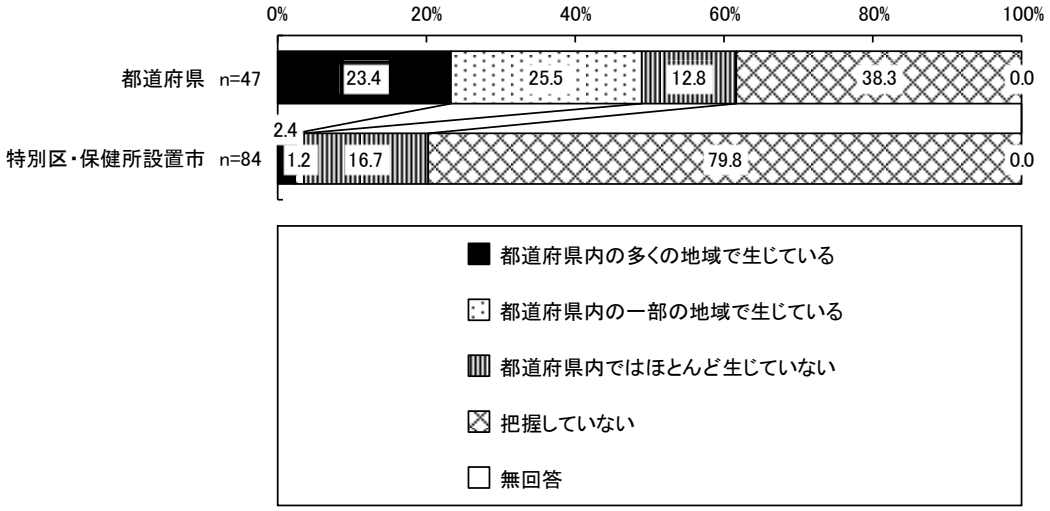
a）病院

都道府県内の病院における薬剤師不足の認識については、都道府県、特別区・保健所設置市のいずれでも「把握していない」が最も高く、それぞれ 38.3%、79.8%であった。次いで都道府県では「都道府県内の一部の地域で生じている」が 25.5%で、特別区・保健所設置市では「都道府県内ではほとんど生じていない」が 16.7%であった。

また、都道府県薬剤師会では無回答以外では「都道府県内の一部の地域で生じている」が 17.5%で最も高く、病院薬剤師会では「都道府県内の多くの地域で生じている」が 70.0%で最も高かった。

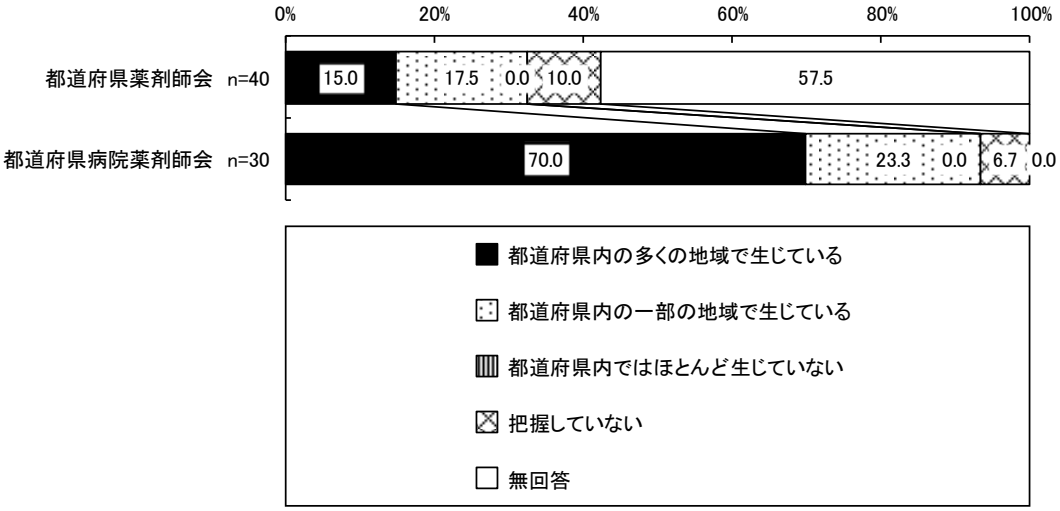
図表 2　都道府県内における薬剤師不足の認識　病院（問 1-1 1））

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 3　都道府県内における薬剤師不足の認識　病院（問 1-1 1)）

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



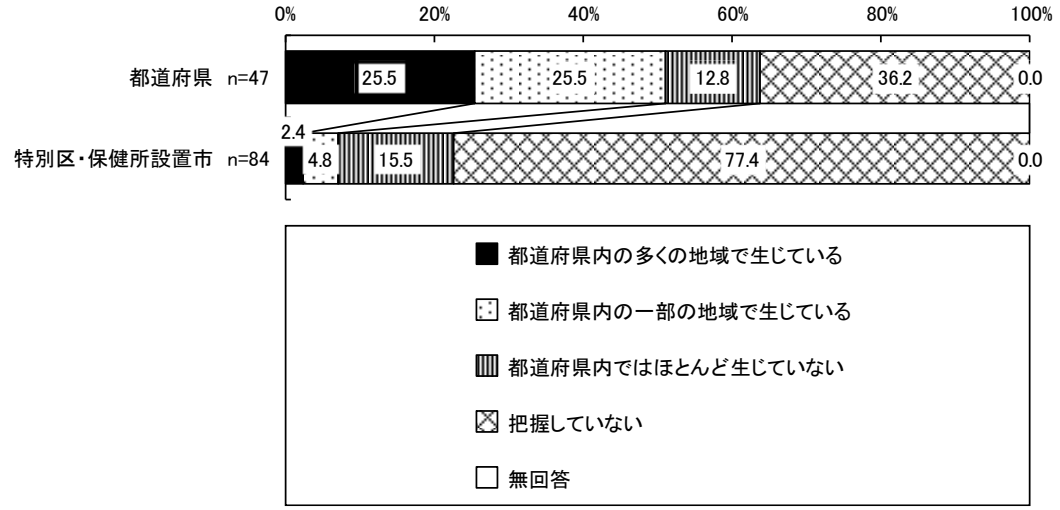
b）薬局

都道府県内の薬局における薬剤師不足の認識については、都道府県、特別区・保健所設置市のいずれでも「把握していない」が最も高く、それぞれ 36.2%、77.4%であった。次いで都道府県では「都道府県内の多くの地域で生じている」と「都道府県内の一部の地域で生じている」がいずれも 25.5%で、特別区・保健所設置市では「都道府県内ではほとんど生じていない」が 15.5%であった。

また、都道府県薬剤師会では「都道府県内の多くの地域で生じている」と「都道府県内の一部の地域で生じている」がいずれも 40.0%で最も高く、都道府県病院薬剤師会では無回答以外では「把握していない」が 26.7%で最も高く、次いで「都道府県内の多くの地域で生じている」が 16.7%であった。

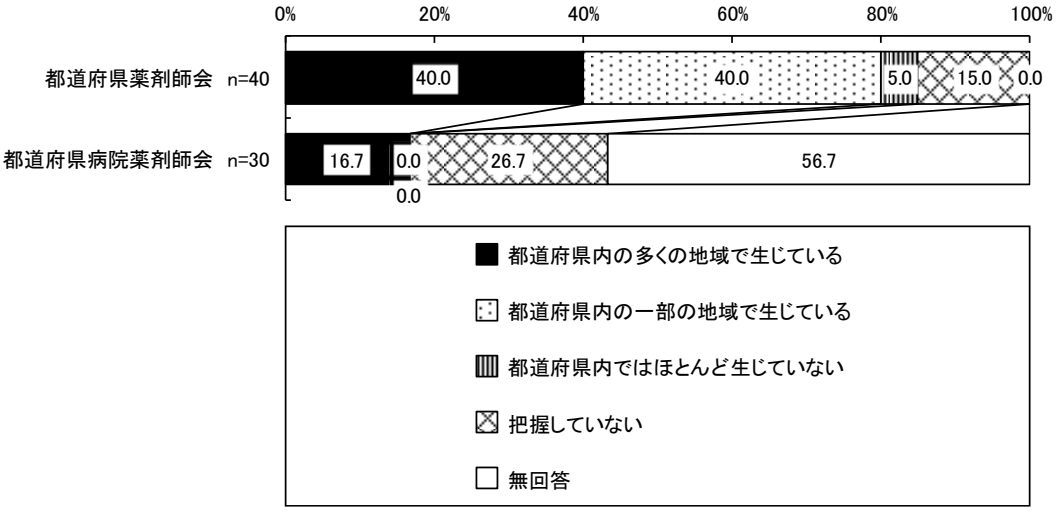
図表 4　都道府県内における薬剤師不足の認識　薬局（問 1-1 2)）

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 5　都道府県内における薬剤師不足の認識　薬局（問 1-1 2)）

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



病院、薬局の薬剤師不足の認識と人口密度との関係を見ると、人口密度が低い都道府県ほど薬剤師不足が生じている地域が多くなる傾向が読み取れる。

人口密度が低い地方部で地域偏在が生じていると考えられる。

図表 6　病院の薬剤師不足の状況別の人口密度の平均（問 1-1 1)×人口密度）

＜都道府県・都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

	都道府県		都道府県薬剤師会		都道府県病院薬剤師会	
	回答した都道府県数(n=47)	人口密度の平均（人／㎢）	回答した都道府県薬剤師会数（n=17）	人口密度の平均（人／㎢）	回答した都道府県病院薬剤師会数(n=30)	人口密度の平均（人／㎢）
都道府県内の多くの地域で生じている	11	247.2	6	136.1	21	613.1
都道府県内の一部の地域で生じている	12	309.4	7	394.0	7	1007.4
都道府県内ではほとんど生じていない	6	535.6	0	―	0	―
把握していない	18	1179.9	4	1144.1	2	285.8

図表 7　薬局の薬剤師不足の状況別の人口密度の平均（問 1-1 2)×人口密度）

＜都道府県・都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

	都道府県		都道府県薬剤師会		都道府県病院薬剤師会	
	回答した都道府県数(n=47)	人口密度の平均（人／㎢）	回答した都道府県薬剤師会数（n=40）	人口密度の平均（人／㎢）	回答した都道府県病院薬剤師会数(n=13)	人口密度の平均（人／㎢）
都道府県内の多くの地域で生じている	12	247.2	16	211.1	5	278.2
都道府県内の一部の地域で生じている	12	320.8	16	340.6	0	―
都道府県内ではほとんど生じていない	6	562.5	2	2164.8	0	―
把握していない	17	1217.2	6	1388.4	8	522.5

2）都道府県内における薬剤師不足有無の判断指標や把握方法

図表 8　都道府県内における薬剤師不足有無の判断指標や把握方法（問 1-2）

【指標】

〇法令で定められた指標

・病院については、医療法施行規則第 19 条第 2 項第 1 号に基づく薬剤師の員数を、薬局については、薬機法施行令第 2 条に基づく取扱い処方箋数による体制省令第 1 条第 1 項第 2 号で規定される薬剤師員数を指標とした。

〇薬剤師不足の申し出

・客観的調査は行っていないが、毎年当部局で実施している医療監視や薬事監視の現場で市内の偏りなく「薬剤師の確保に困難を感じている」旨の申し出を受けることがある。

【把握方法】

〇立入検査、監視

・医療法及び医薬品医療機器等法に基づく員数を満たしていることを監視指導等で確認。
・客観的調査は行っていないが、毎年、当部局で実施している医療監視や薬事監視の現場で、市内で偏りなく「薬剤師の確保に困難を感じている」旨の申し出を受けることがある。
・病院立入検査。
・病院については、病院立入検査の結果（医療法上の定数を満たしているか）。薬局については、立入検査の状況（直近の立入数は感染症関連で減少しているため、過去の状況）。
・病院の医療監視で薬剤師数について確認しているが、体制的に不足しているかどうかは把握していない。
・病院は医療法に基づく人員基準（年 1 度の立入検査時確認）、薬局は体制省令の規定（年 1 度の処方箋枚数届と薬剤師の届けにより確認）。

〇処方箋枚数

・取り扱い処方箋数届出により、体制省令第 1 条第 1 項第 2 号の要件を満たしているかで判断している。
・薬局については、薬機法施行令第 2 条に基づく取扱い処方箋数による体制省令第 1 条第 1 項第 2 号で規定される薬剤師員数を指標とした。

〇統計結果

・医師・歯科医師・薬剤師統計、一般職業紹介状況。
・処方箋枚数届出調査、国勢調査（人口等基本集計結果）。
・各市町村の人口 10 万人対薬剤師数の全国平均との比較。

・厚生労働省が公表する医師・歯科医師・薬剤師統計の二次医療圏別の従事者数。
・県保健衛生統計における薬剤師数において人口 10 万対薬剤師数が全国と同程度であること。
・薬剤師届（医療圏ごとの 10 万人当薬剤師数)。

〇アンケート調査等

・アンケート（定員の増減予定)。
・指標：充足率（現在の薬剤師数／必要とする薬剤師数)。・把握方法：アンケート調査。
・2 年に 1 度「薬剤師の採用状況等に係る調査」を病院・薬局を対象として実施し県内における薬剤師の不足状況を把握している。
・関係団体からのヒアリング等。
・県内薬局を対象とした薬剤師需要状況調査の実施。
・県薬剤師会を通じた薬局へのアンケートの実施（在宅医療の推進関係)。
・公的病院の薬剤師採用に関するアンケート。
・病院については、県が毎年実施しているアンケートで把握している。
・平成 30 年度に病院及び薬局に需給調査を実施した。
・薬剤師会の求人情報、病院・薬局を対象としたアンケート調査など。
・薬局・病院への薬剤師確保に関するアンケート調査結果。
・県内における薬剤師の需給状況調査。

〇その他把握方法

・個別聞き取り。
・医薬務主管部（局)。
・地域連携推進会議等。
・統計的な調査は行っておらず、県薬剤師会から口頭で聞いている状況。
・病院や薬剤師会からの聞き取りによる。薬剤師不足について客観的に評価する指標を検討中。
・薬剤師会の求人情報。
・薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令に基づく薬剤師数、関係団体からの情報。

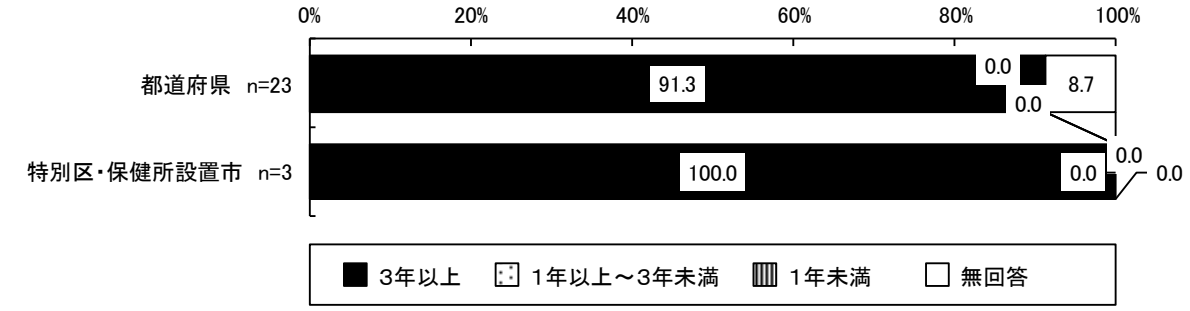
３）薬剤師不足の期間

ａ）病院

どの程度の期間、病院の薬剤師不足の状況が続いているかについては、いずれも「3 年以上」が最も高く、都道府県では 91.3%、特別区・保健所設置市では 100.0%、都道府県薬剤師会では 92.3%、病院薬剤師会では 92.9%であった。

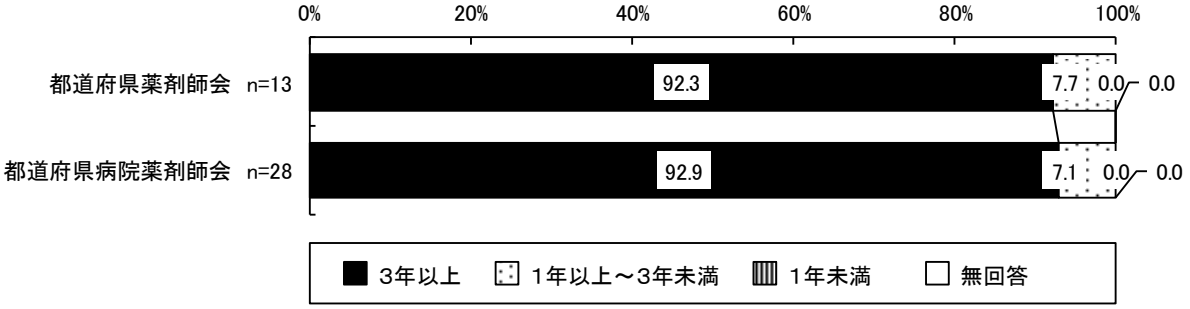
図表 9　薬剤師不足の期間　病院（問 1-3 1））

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 10　薬剤師不足の期間　病院（問 1-3 1））

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

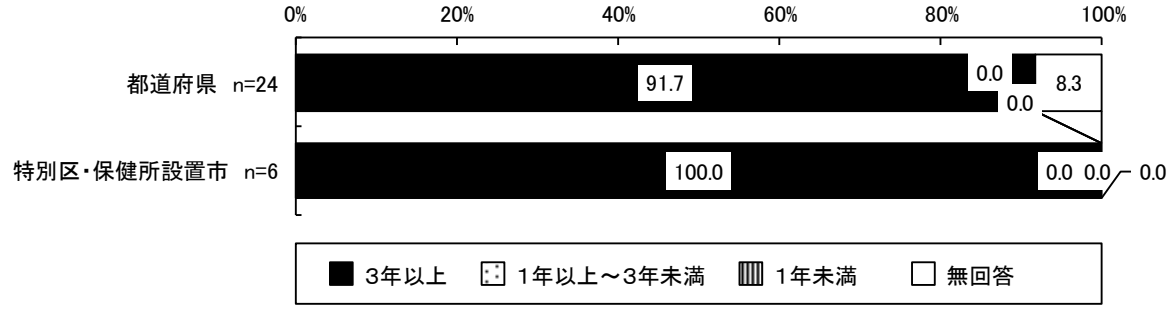


b）薬局

どの程度の期間、薬局の薬剤師不足の状況が続いているかについては、いずれも「3 年以上」が最も高く、都道府県では 91.7%、特別区・保健所設置市では 100.0%、都道府県薬剤師会では 81.3%、病院薬剤師会では 100.0%であった。

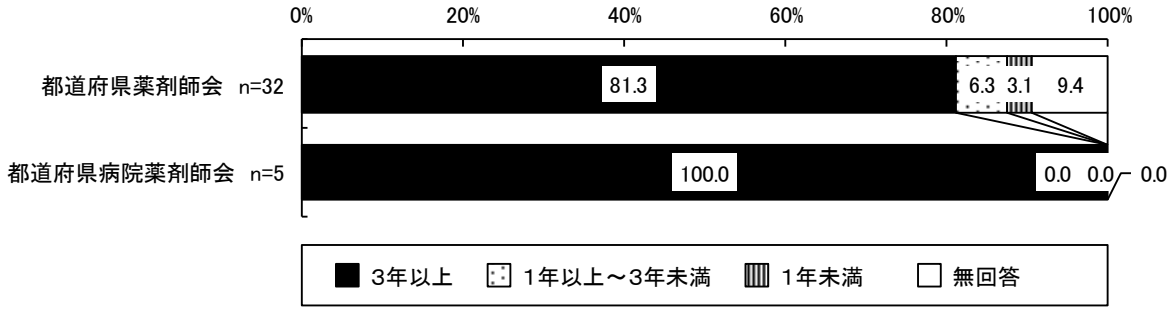
図表 11　薬剤師不足の期間　薬局（問 1-3 2））

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 12　薬剤師不足の期間　薬局（問 1-3 2））

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



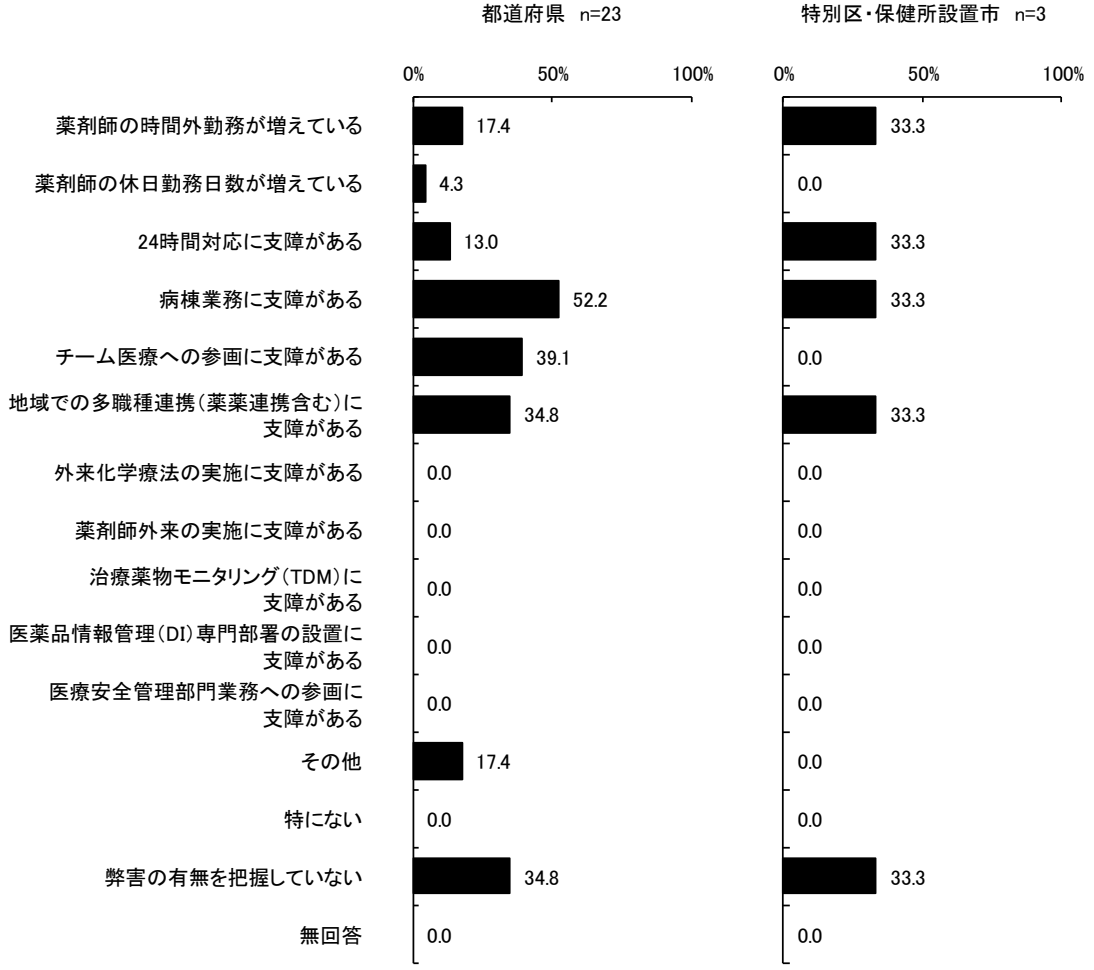
４）薬剤師不足により都道府県内で生じている弊害

ａ）病院

薬剤師不足により都道府県内の病院で生じていると考える弊害については、都道府県では「病棟業務に支障がある」が 52.2%で最も高く、特別区・保健所設置市では「薬剤師の時間外勤務が増えている」、「24 時間対応に支障がある」、「病棟業務に支障がある」、「地域での多職種連携（薬薬連携含む）に支障がある」がそれぞれ 33.3%で最も高かった。

また、都道府県薬剤師会では「薬剤師の時間外勤務が増えている」、「病棟業務に支障がある」がそれぞれ 38.5%で最も高く、病院薬剤師会では「病棟業務に支障がある」が 92.9%で最も高かった。

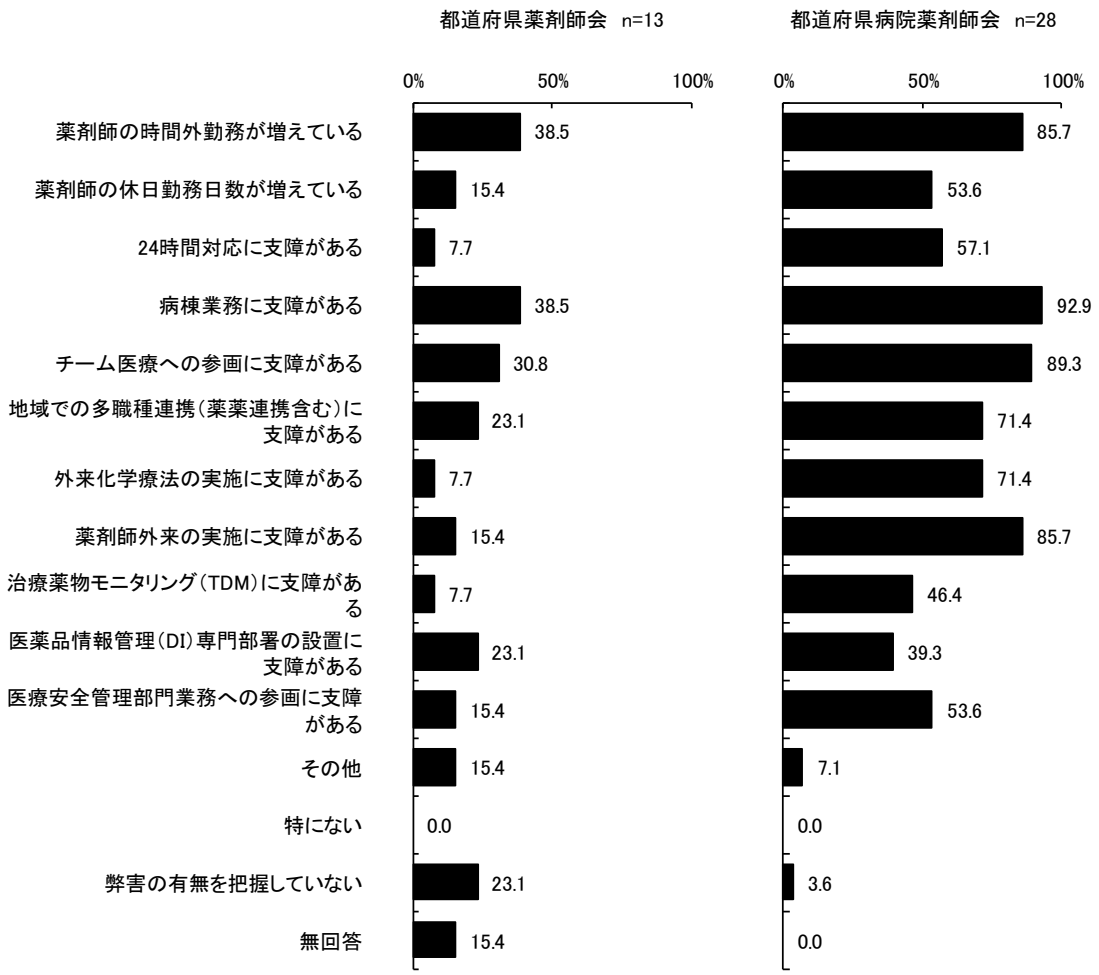
図表 13　薬剤師不足により都道府県内で生じている弊害　病院（問 1-4 1)）【複数回答】
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 採用に支障がでている
- 薬剤師の確保が困難な地区や施設がある
- 多職種に薬剤師の仕事を一部お願いしている

図表 14　薬剤師不足により都道府県内で生じている弊害　病院（問 1-4 1)）【複数回答】

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

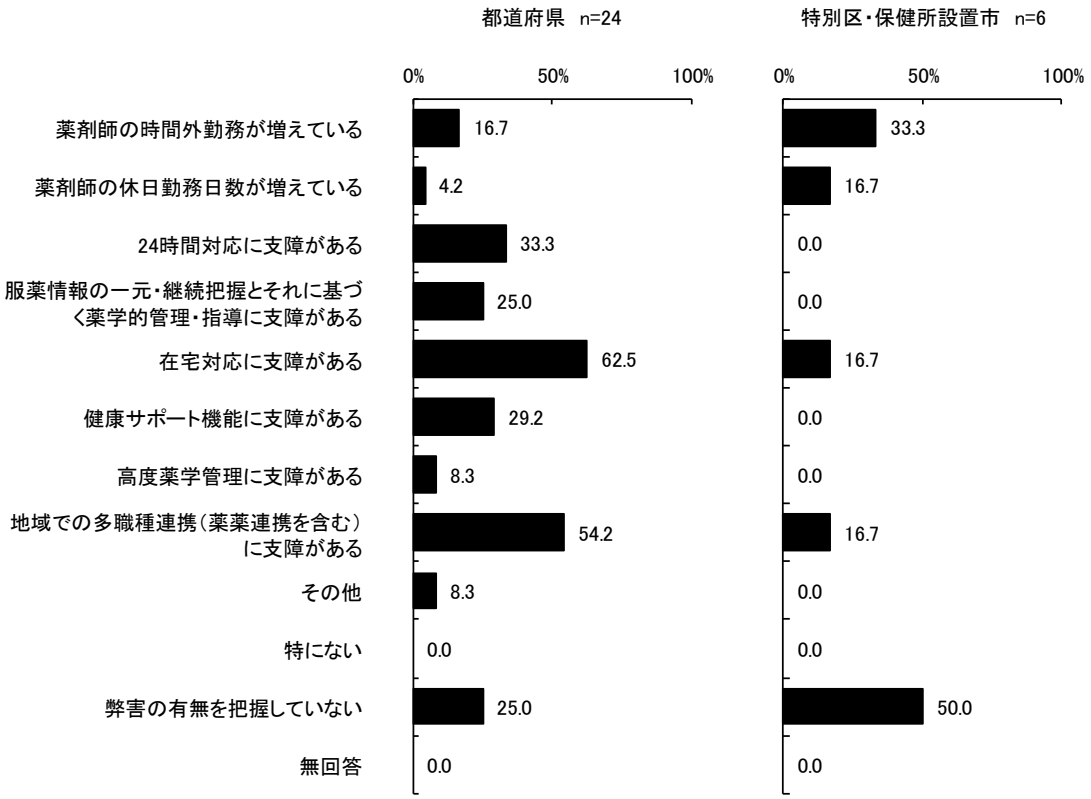


b）薬局

薬剤師不足により都道府県内の薬局で生じていると考える弊害については、都道府県では「在宅対応に支障がある」が 62.5%で最も高く、特別区・保健所設置市では「弊害の有無を把握していない」が 50.0%で最も高かった。

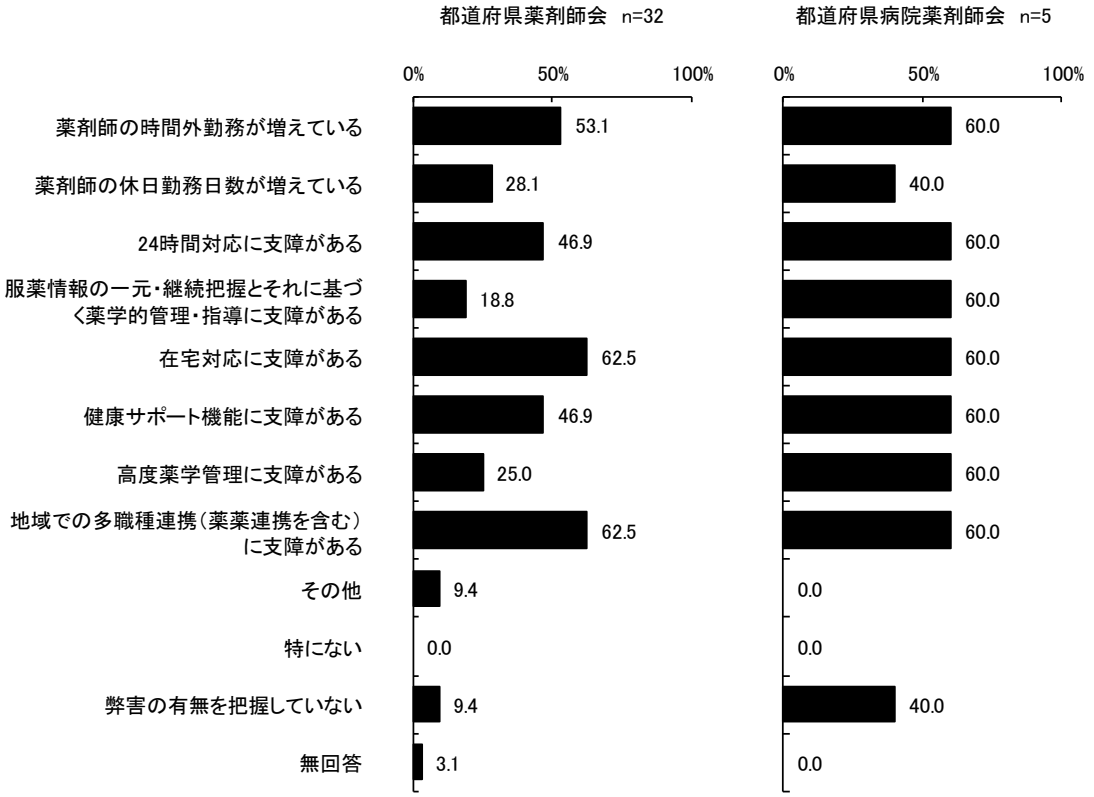
また、都道府県薬剤師会では「在宅対応に支障がある」、「地域での多職種連携（薬薬連携を含む）に支障がある」がいずれも 62.5%で最も高く、病院薬剤師会では「薬剤師の時間外勤務が増えている」、「24 時間対応に支障がある」、「服薬情報の一元・継続把握とそれに基づく薬学的管理・指導に支障がある」、「在宅対応に支障がある」、「健康サポート機能に支障がある」、「高度薬学管理に支障がある」、「地域での多職種連携（薬薬連携を含む）に支障がある」がいずれも 60.0%で最も高かった。

図表 15　薬剤師不足により都道府県内で生じている弊害　薬局（問 1-4 2)）【複数回答】
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 16　薬剤師不足により都道府県内で生じている弊害　薬局（問 1-4 2)）【複数回答】

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



（3）薬剤師確保のための取組

1）薬剤師確保のための取組（平成 29 年度から令和 3 年度まで）

① 実施の有無

薬剤師確保のための取組の実施の有無については、都道府県で「あり」は「スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援」が 40.4%、「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」が 38.3%、「継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援」が 36.2%、「薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援」が 34.0%、であり、それ以外は「なし」がほぼ 90%超であった。

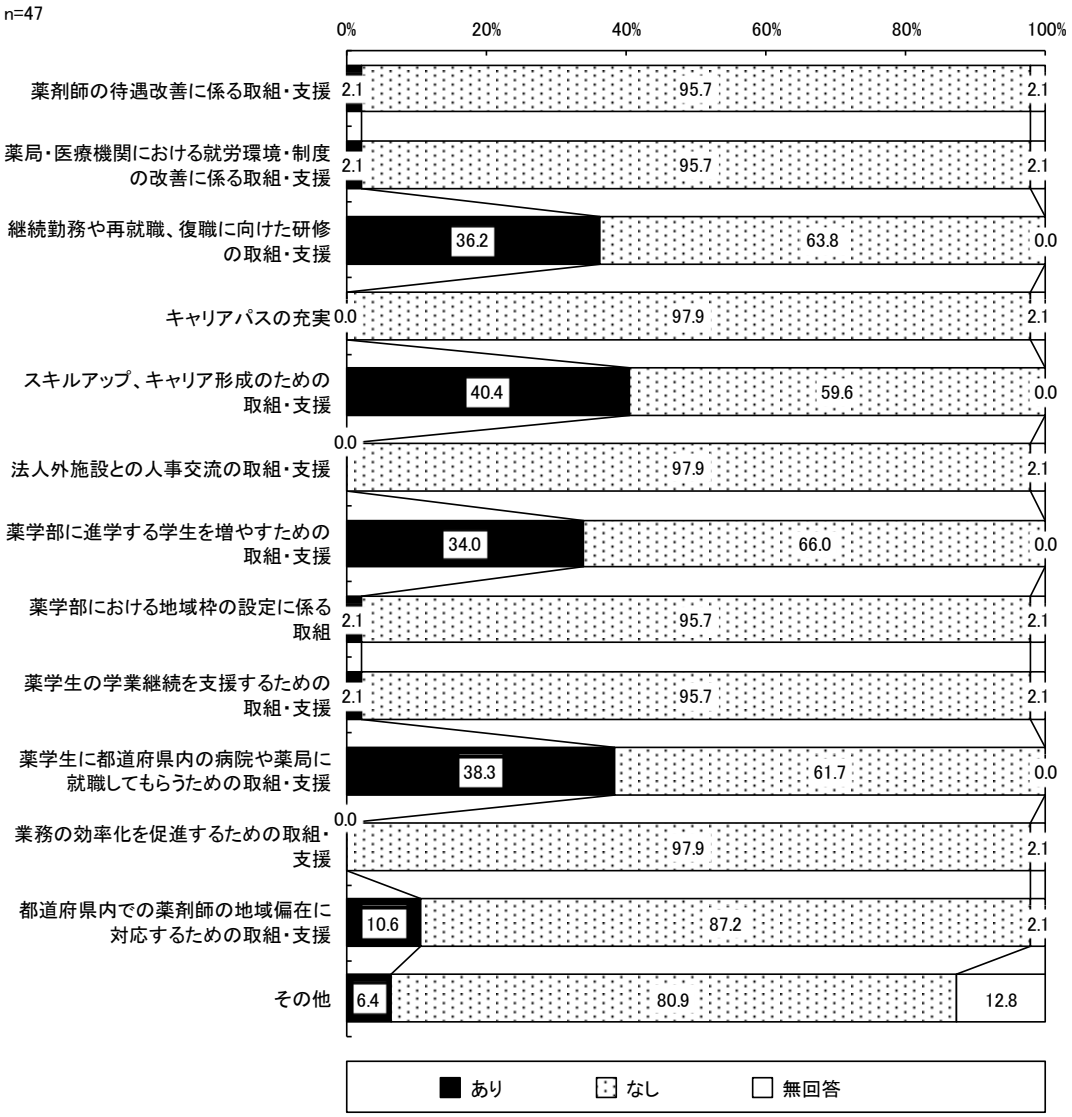
特別区・保健所設置市ではすべての取組について「なし」が 95%超であった。

また、都道府県薬剤師会で「あり」は「継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援」が 42.5%、「薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援」が 37.5%、「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」が 37.5%、「スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援」が 32.5%、であり、それ以外は「なし」がほぼ 80%超であった。

都道府県病院薬剤師会で「あり」は「スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援」が 76.7%、「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」が 56.7%、「薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援」が 30.0%であり、それ以外は「なし」が 85%超であった。

図表 17　薬剤師確保のための取組　実施の有無（問 2-1①）

＜都道府県＞

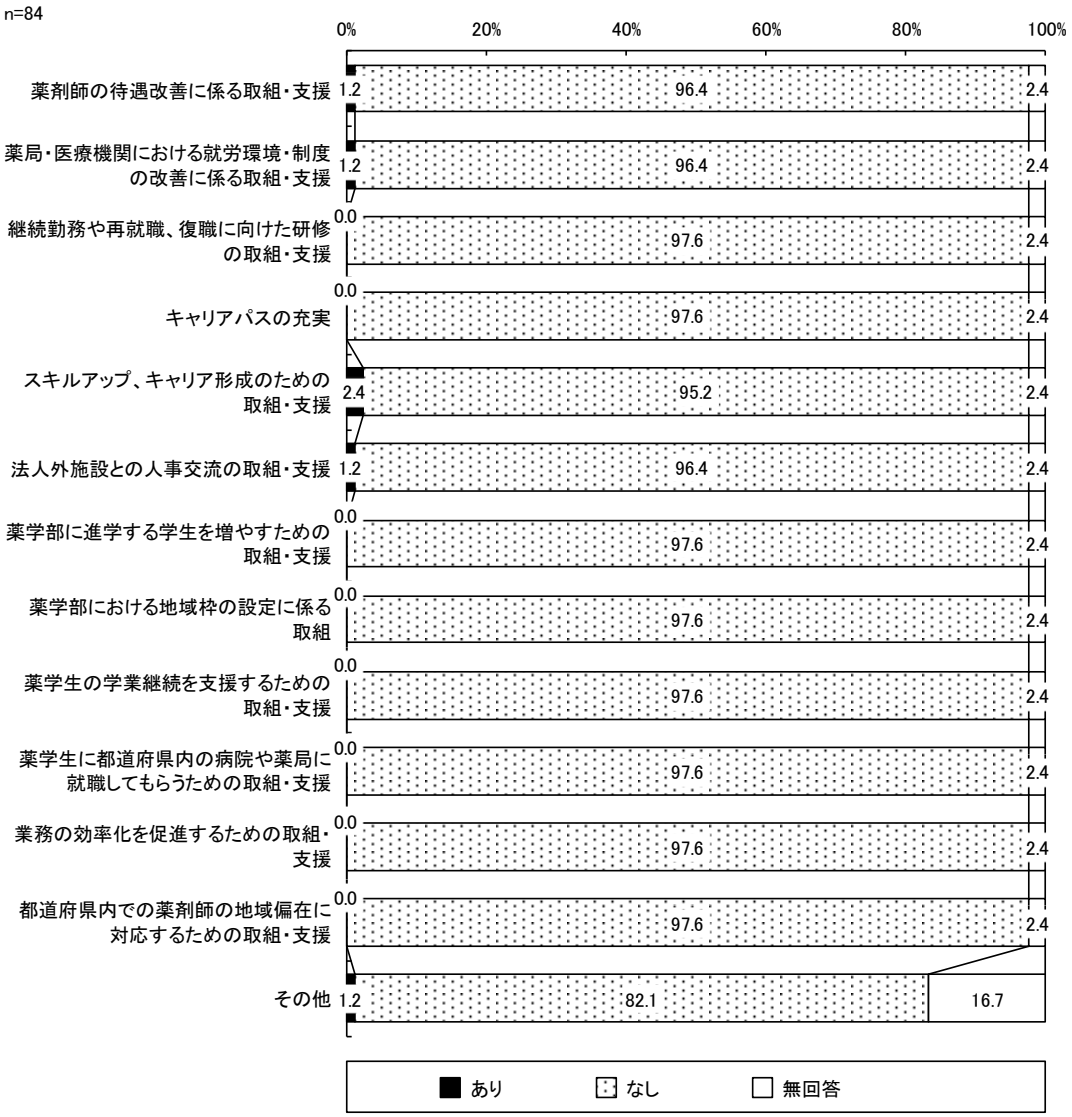


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 県内薬剤師の需給動向等調査
- 薬系大学訪問

図表 18　薬剤師確保のための取組　実施の有無（問 2-1①）

＜特別区・保健所設置市＞



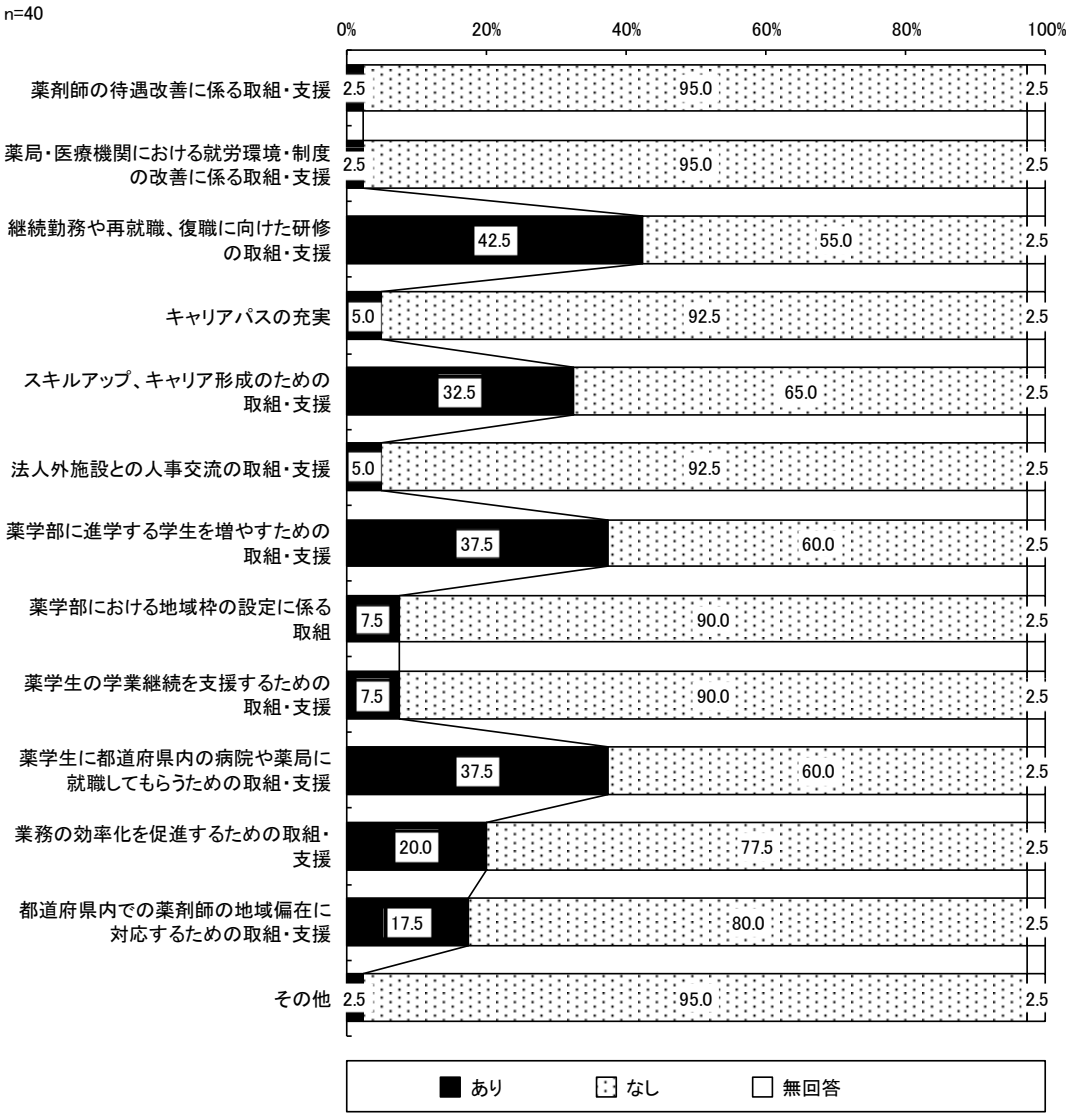
※「その他」の主な回答は以下の通り。

・市衛生監視等職務ガイドの作成、配布

・令和 3 年度より職員採用説明会で薬剤師に関する説明を実施

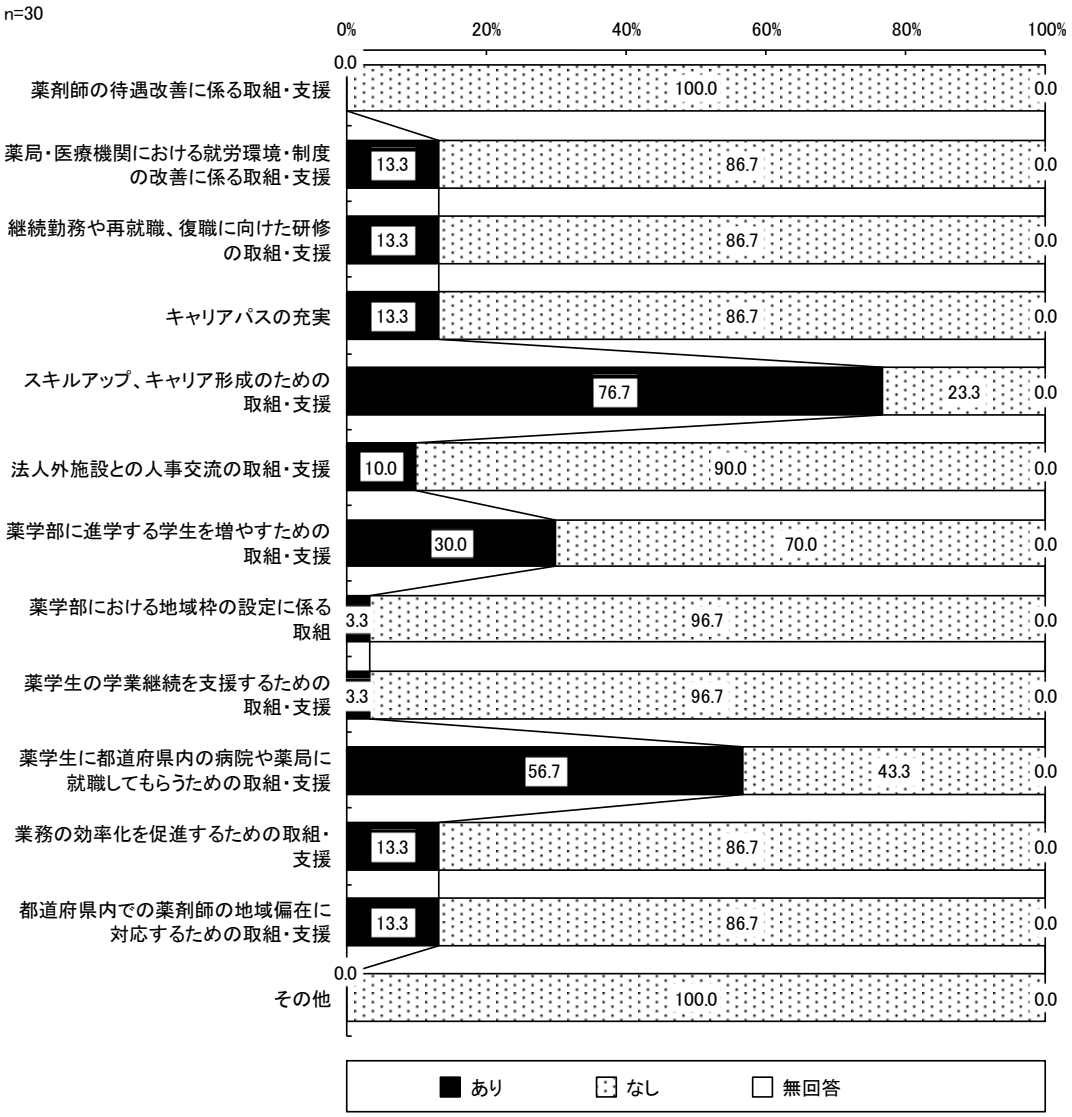
図表 19　薬剤師確保のための取組　実施の有無（問 2-1①）

＜都道府県薬剤師会＞



図表 20　薬剤師確保のための取組　実施の有無（問 2-1①）

＜都道府県病院薬剤師会＞



② 予算額

薬剤師確保のための取組の令和 3 年度予算額の平均値については、都道府県では「薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）」が 1,391.00 万円、特別区・保健所設置市では「その他」が 5.00 万円でそれぞれ最も高かった。

また、都道府県薬剤師会では「スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援」が 271.10 万円、都道府県病院薬剤師会では「キャリアパスの充実」が 400.00 万円でそれぞれ最も高かった。

図表 21　薬剤師確保のための取組　予算額（問 2-1②）

＜都道府県＞

（万円）

薬剤師の待遇改善に係る取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	−	−	−	−	−
令和2年度 n=0	−	−	−	−	−
令和元年度 n=0	−	−	−	−	−
平成30年度 n=0	−	−	−	−	−
平成29年度 n=0	−	−	−	−	−

薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	−	−	−	−	−
令和2年度 n=0	−	−	−	−	−
令和元年度 n=0	−	−	−	−	−
平成30年度 n=0	−	−	−	−	−
平成29年度 n=0	−	−	−	−	−

継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=13	253.1	524.7	85.0	0	2,028
令和2年度 n=13	278.7	519.3	80.0	31	2,028
令和元年度 n=11	306.7	558.6	130.0	0	2,028
平成30年度 n=10	316.4	586.2	114.5	0	2,028
平成29年度 n=10	437.4	739.8	145.5	0	2,559

キャリアパスの充実					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	−	−	−	−	−
令和2年度 n=0	−	−	−	−	−
令和元年度 n=0	−	−	−	−	−
平成30年度 n=0	−	−	−	−	−
平成29年度 n=0	−	−	−	−	−

スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=14	461.6	828.2	144.5	0	3,238
令和2年度 n=12	531.1	875.0	204.5	0	3,238
令和元年度 n=12	451.3	875.9	168.5	13	3,238
平成30年度 n=13	398.8	854.6	73.0	0	3,233
平成29年度 n=10	422.7	943.4	72.0	0	3,233

法人外施設との人事交流の取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	−	−	−	−	−
令和2年度 n=0	−	−	−	−	−
令和元年度 n=0	−	−	−	−	−
平成30年度 n=0	−	−	−	−	−
平成29年度 n=0	−	−	−	−	−

薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=12	83.7	72.4	61.5	0	200
令和2年度 n=11	105.8	77.5	61.0	0	260
令和元年度 n=10	105.0	86.5	59.5	0	260
平成30年度 n=8	76.1	65.4	60.5	0	200
平成29年度 n=8	74.6	94.8	36.0	0	265

薬学部における地域枠の設定に係る取組					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	−	−	−	−	−
令和2年度 n=0	−	−	−	−	−
令和元年度 n=0	−	−	−	−	−
平成30年度 n=0	−	−	−	−	−
平成29年度 n=0	−	−	−	−	−

薬学生の学業継続を支援するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	1,391.0	0.0	1,391.0	1,391	1,391
令和2年度 n=1	1,372.0	0.0	1,372.0	1,372	1,372
令和元年度 n=1	1,214.0	0.0	1,214.0	1,214	1,214
平成30年度 n=1	1,221.0	0.0	1,221.0	1,221	1,221
平成29年度 n=1	845.0	0.0	845.0	845	845

薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=11	369.7	559.0	60.0	0	1,711
令和2年度 n=10	355.2	574.5	90.5	0	1,891
令和元年度 n=10	365.3	568.3	102.5	0	1,891
平成30年度 n=10	309.3	472.5	59.0	0	1,377
平成29年度 n=10	203.7	401.2	57.5	0	1,377

業務の効率化を促進するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	−	−	−	−	−
令和2年度 n=0	−	−	−	−	−
令和元年度 n=0	−	−	−	−	−
平成30年度 n=0	−	−	−	−	−
平成29年度 n=0	−	−	−	−	−

都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=3	1,100.0	788.8	1,172.0	100	2,028
令和2年度 n=2	1,468.5	559.5	1,468.5	909	2,028
令和元年度 n=2	1,468.5	559.5	1,468.5	909	2,028
平成30年度 n=2	1,334.0	694.0	1,334.0	640	2,028
平成29年度 n=2	1,629.5	929.5	1,629.5	700	2,559

その他					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	−	−	−	−	−
令和2年度 n=0	−	−	−	−	−
令和元年度 n=2	140.0	140.0	140.0	0	280
平成30年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
平成29年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0

図表 22　薬剤師確保のための取組　予算額（問 2-1②）

＜特別区・保健所設置市＞

（万円）

薬剤師の待遇改善に係る取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

キャリアパスの充実					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	1.0	0.0	1.0	1	1
令和2年度 n=1	1.0	0.0	1.0	1	1
令和元年度 n=1	1.0	0.0	1.0	1	1
平成30年度 n=1	1.0	0.0	1.0	1	1
平成29年度 n=1	1.0	0.0	1.0	1	1

法人外施設との人事交流の取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

薬学部における地域枠の設定に係る取組					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

薬学生の学業継続を支援するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

業務の効率化を促進するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

その他					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	5.0	0.0	5.0	5	5
令和2年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
令和元年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
平成30年度 n=1	7.0	0.0	7.0	7	7
平成29年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0

図表 23　薬剤師確保のための取組　予算額（問 2-1②）

＜都道府県薬剤師会＞

（万円）

薬剤師の待遇改善に係る取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	153.0	0.0	153.0	153	153
令和2年度 n=1	339.0	0.0	339.0	339	339
令和元年度 n=1	449.0	0.0	449.0	449	449
平成30年度 n=1	449.0	0.0	449.0	449	449
平成29年度 n=1	144.0	0.0	144.0	144	144

薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=14	31.1	47.1	11.5	0	170
令和2年度 n=14	31.1	46.7	16.5	0	170
令和元年度 n=14	63.6	80.3	22.5	0	275
平成30年度 n=14	58.1	59.7	25.5	0	175
平成29年度 n=13	38.2	43.6	20.0	0	140

キャリアパスの充実					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	100.0	0.0	100.0	100	100
令和2年度 n=1	100.0	0.0	100.0	100	100
令和元年度 n=1	100.0	0.0	100.0	100	100
平成30年度 n=1	100.0	0.0	100.0	100	100
平成29年度 n=1	20.0	0.0	20.0	20	20

スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=10	271.1	296.8	133.5	0	800
令和2年度 n=11	262.5	255.0	180.0	0	800
令和元年度 n=10	248.6	303.2	102.0	0	1,000
平成30年度 n=10	298.3	327.7	141.5	20	1,000
平成29年度 n=10	212.4	212.6	139.0	20	627

法人外施設との人事交流の取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=2	0.0	0.0	0.0	0	0
令和2年度 n=2	0.0	0.0	0.0	0	0
令和元年度 n=2	275.0	275.0	275.0	0	550
平成30年度 n=2	190.0	190.0	190.0	0	380
平成29年度 n=2	0.0	0.0	0.0	0	0

薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=9	53.8	60.6	40.0	0	200
令和2年度 n=10	54.8	58.7	45.0	0	200
令和元年度 n=10	31.9	32.1	24.0	0	100
平成30年度 n=8	23.3	24.5	15.0	0	69
平成29年度 n=6	10.2	12.2	5.0	0	33

薬学部における地域枠の設定に係る取組					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

薬学生の学業継続を支援するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
令和2年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
令和元年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
平成30年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
平成29年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0

薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=7	64.3	68.3	20.0	2	175
令和2年度 n=7	43.7	59.4	20.0	2	180
令和元年度 n=8	42.6	54.7	23.5	0	180
平成30年度 n=7	52.4	63.5	42.0	0	200
平成29年度 n=7	55.0	63.8	45.0	0	200

業務の効率化を促進するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=6	83.8	92.7	61.5	0	270
令和2年度 n=5	59.6	42.1	82.0	0	110
令和元年度 n=4	68.8	78.1	42.5	0	190
平成30年度 n=4	34.5	40.9	19.0	0	100
平成29年度 n=4	48.0	48.1	46.0	0	100

都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=4	19.3	21.5	12.5	0	52
令和2年度 n=3	23.0	18.0	25.0	0	44
令和元年度 n=3	23.0	18.0	25.0	0	44
平成30年度 n=3	65.0	78.2	20.0	0	175
平成29年度 n=3	11.7	8.5	15.0	0	20

その他					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

図表 24　薬剤師確保のための取組　予算額（問 2-1②）

＜都道府県病院薬剤師会＞

（万円）

薬剤師の待遇改善に係る取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	4.0	0.0	4.0	4	4
令和2年度 n=1	6.0	0.0	6.0	6	6
令和元年度 n=1	3.0	0.0	3.0	3	3
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	22.0	0.0	22.0	22	22
令和2年度 n=1	22.0	0.0	22.0	22	22
令和元年度 n=1	22.0	0.0	22.0	22	22
平成30年度 n=1	25.0	0.0	25.0	25	25
平成29年度 n=1	15.0	0.0	15.0	15	15

キャリアパスの充実					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	400.0	0.0	400.0	400	400
令和2年度 n=1	400.0	0.0	400.0	400	400
令和元年度 n=1	400.0	0.0	400.0	400	400
平成30年度 n=1	400.0	0.0	400.0	400	400
平成29年度 n=1	400.0	0.0	400.0	400	400

スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=9	66.4	88.3	30.0	0	300
令和2年度 n=11	65.9	78.4	30.0	0	240
令和元年度 n=13	108.2	171.7	50.0	0	640
平成30年度 n=13	109.2	166.6	50.0	0	580
平成29年度 n=13	115.2	179.6	54.0	0	650

法人外施設との人事交流の取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
令和2年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
令和元年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=5	6.4	11.8	0.0	0	30
令和2年度 n=3	10.0	14.1	0.0	0	30
令和元年度 n=4	8.0	12.7	1.0	0	30
平成30年度 n=3	10.7	13.7	2.0	0	30
平成29年度 n=3	0.7	0.9	0.0	0	2

薬学部における地域枠の設定に係る取組					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
令和2年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
令和元年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
平成30年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0
平成29年度 n=1	0.0	0.0	0.0	0	0

薬学生の学業継続を支援するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=8	9.1	12.1	3.0	0	36
令和2年度 n=7	10.4	12.4	5.0	0	36
令和元年度 n=8	10.8	11.4	7.5	0	36
平成30年度 n=8	8.0	11.4	3.5	0	36
平成29年度 n=6	4.3	4.7	2.5	0	11

業務の効率化を促進するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	76.0	0.0	76.0	76	76
令和2年度 n=1	3.0	0.0	3.0	3	3
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=1	10.0	0.0	10.0	10	10
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=1	70.0	0.0	70.0	70	70
令和2年度 n=1	70.0	0.0	70.0	70	70
令和元年度 n=1	70.0	0.0	70.0	70	70
平成30年度 n=1	70.0	0.0	70.0	70	70
平成29年度 n=1	70.0	0.0	70.0	70	70

その他					
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和3年度 n=0	－	－	－	－	－
令和2年度 n=0	－	－	－	－	－
令和元年度 n=0	－	－	－	－	－
平成30年度 n=0	－	－	－	－	－
平成29年度 n=0	－	－	－	－	－

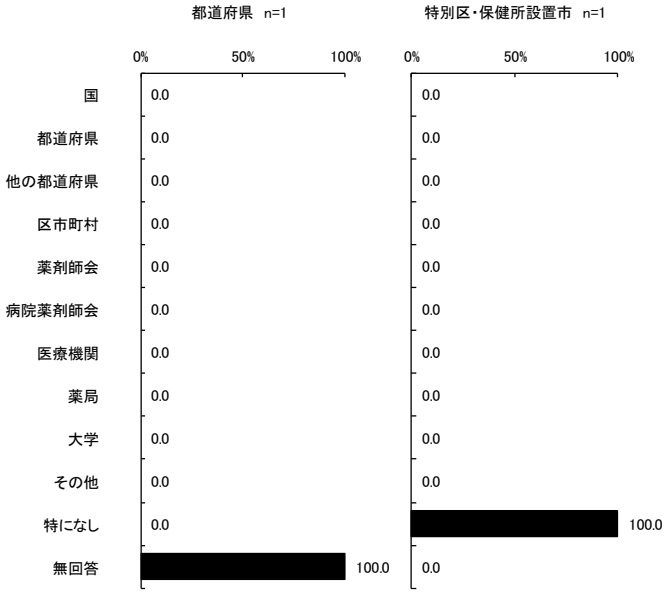
③ 連携・協力機関

薬剤師確保のための取組の連携・協力機関については、それぞれ下記のとおりであった。ただし、n 数が小さい項目については参考値であることに留意が必要である。

図表 25　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

1）薬剤師の待遇改善に係る取組・支援

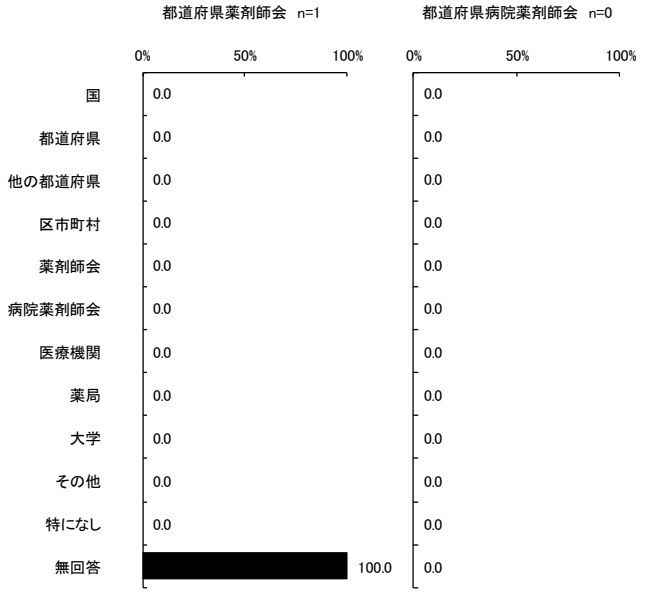
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 26　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

1）薬剤師の待遇改善に係る取組・支援

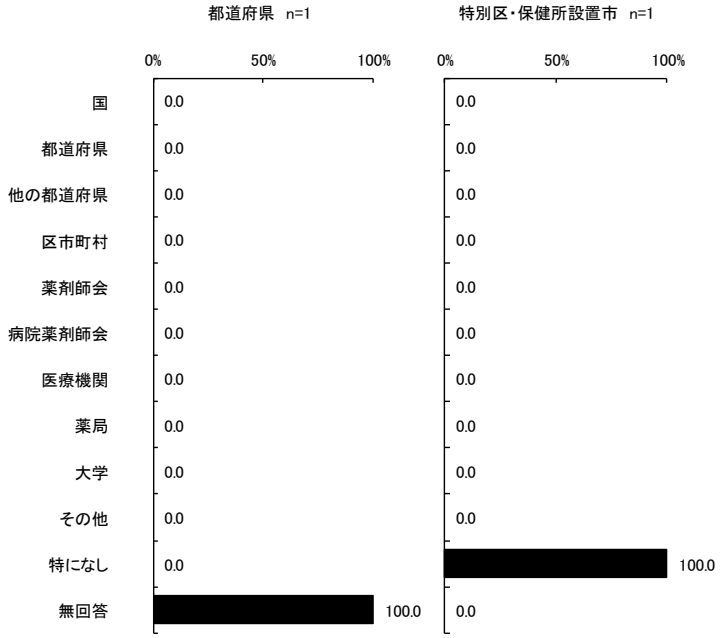
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 27　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

2）薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援

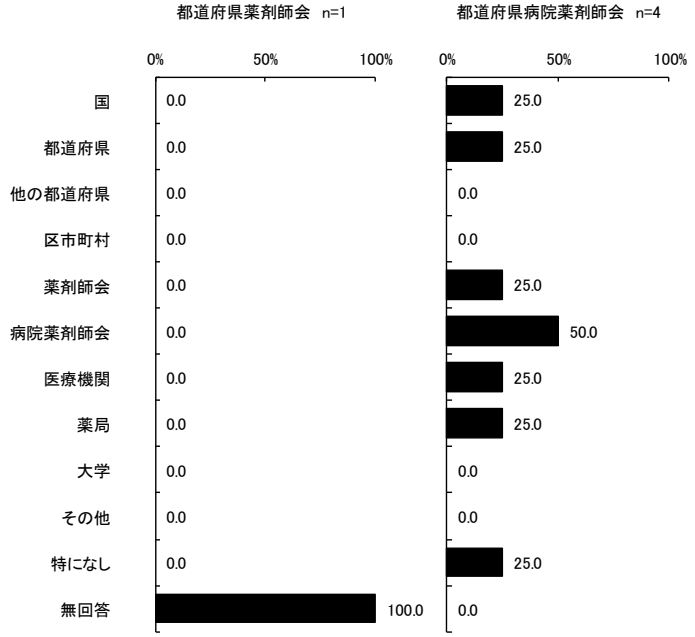
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 28　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

2）薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援

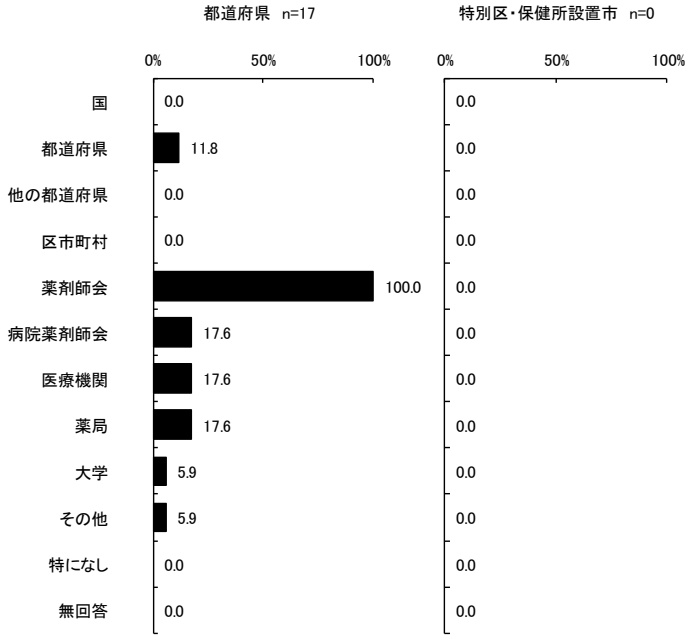
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 29　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

3）継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞

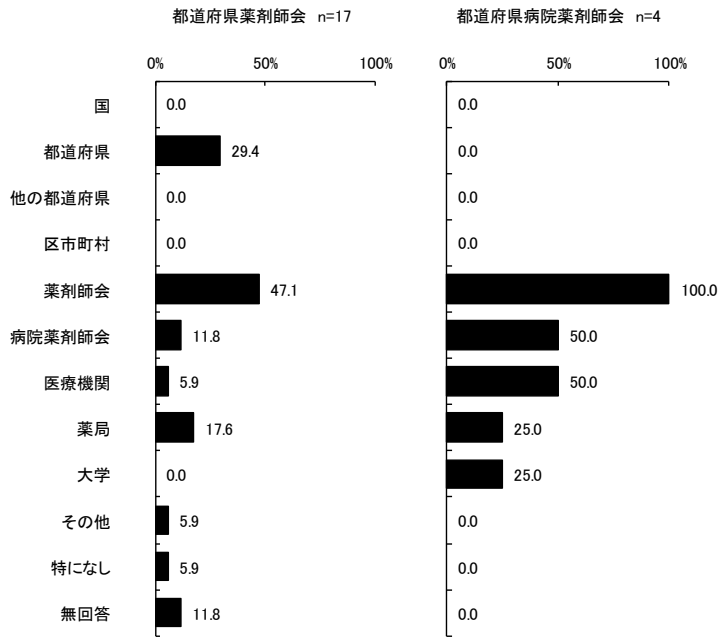


※「その他」の主な回答は以下の通り。
・労政部局

図表 30　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

3）継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援

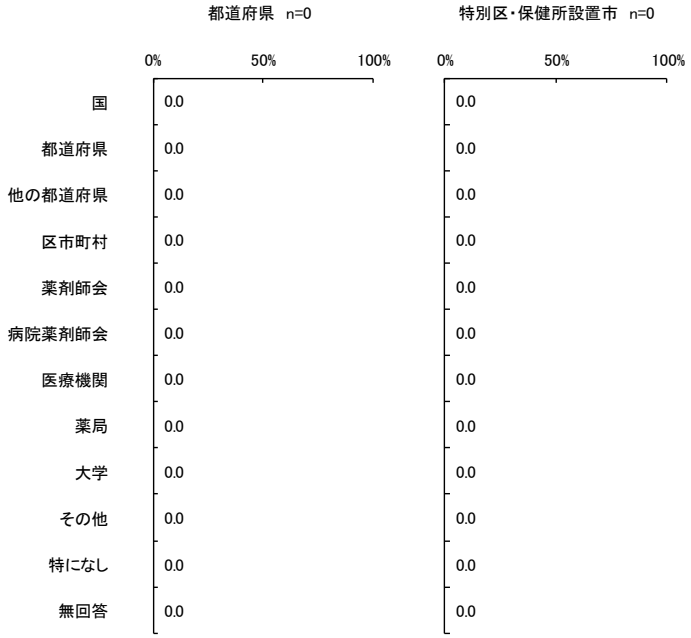
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 31　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

4）キャリアパスの充実

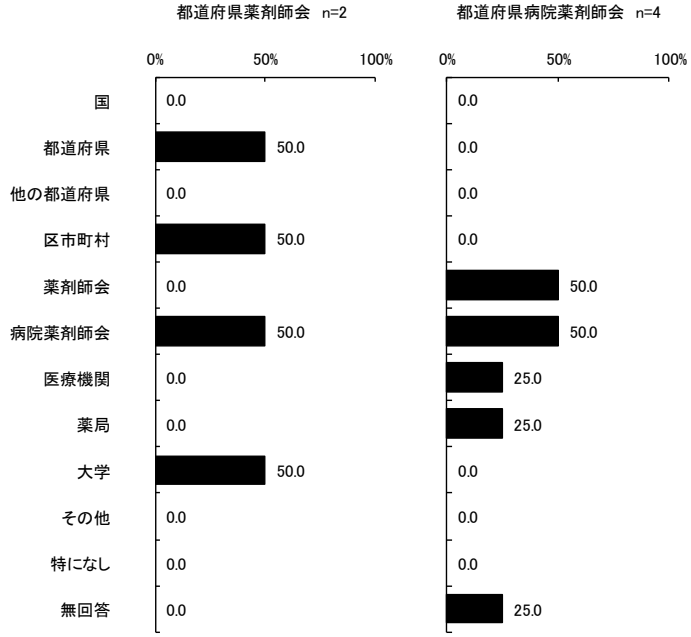
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 32　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

4）キャリアパスの充実

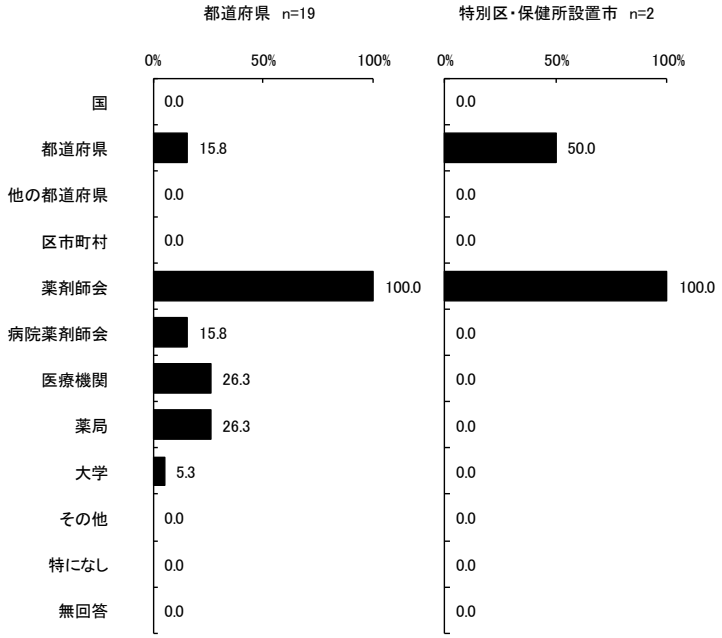
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 33　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

5）スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援

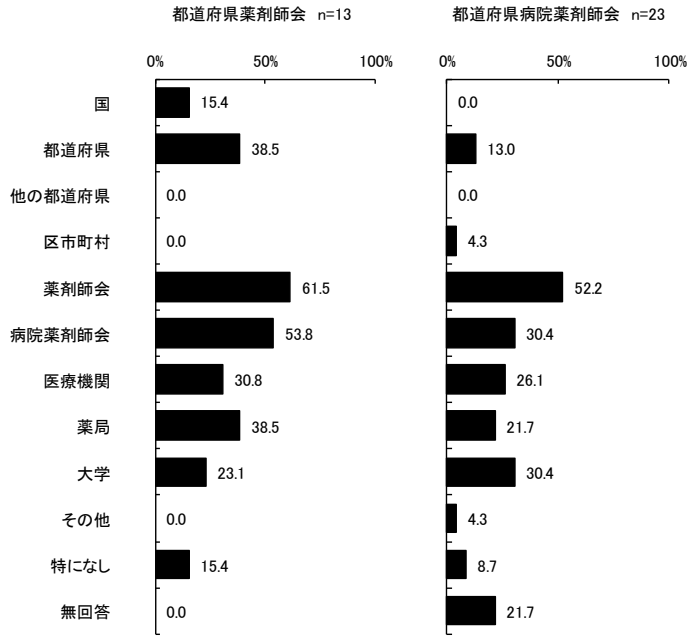
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 34　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

5）スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援

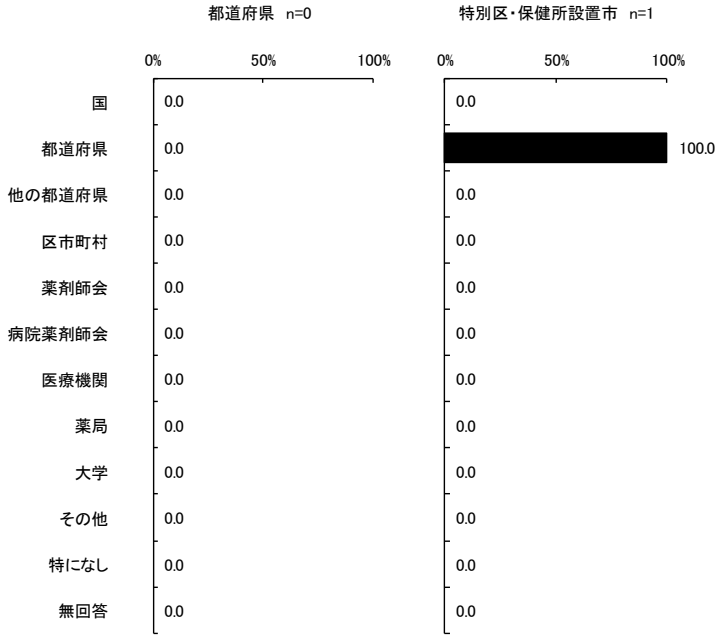
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



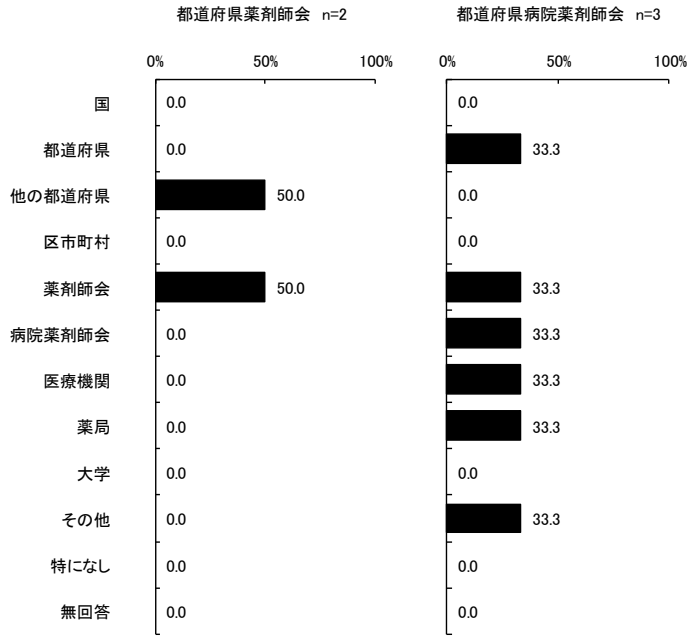
※「その他」の主な回答は以下の通り。

・各種医療関連団体

図表 35　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】
6）法人外施設との人事交流の取組・支援
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 36　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】
6）法人外施設との人事交流の取組・支援
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

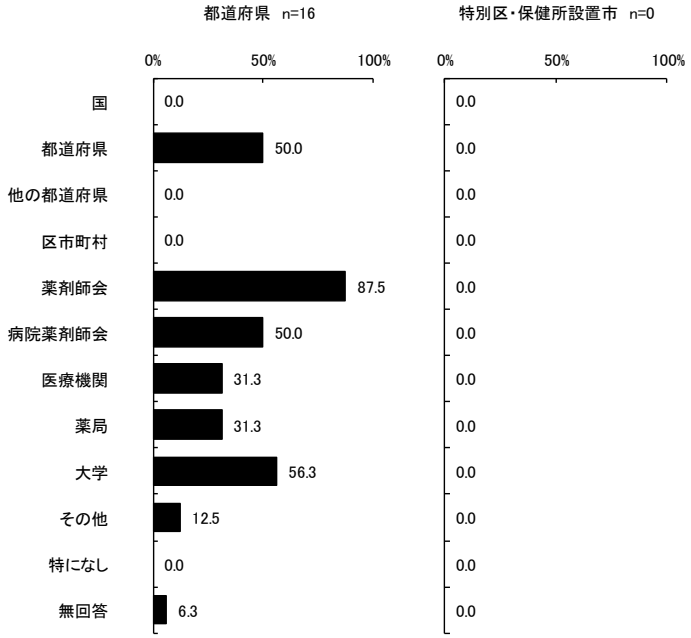


※「その他」の主な回答は以下の通り。
・県の病院企業団

図表 37　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

7）薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞

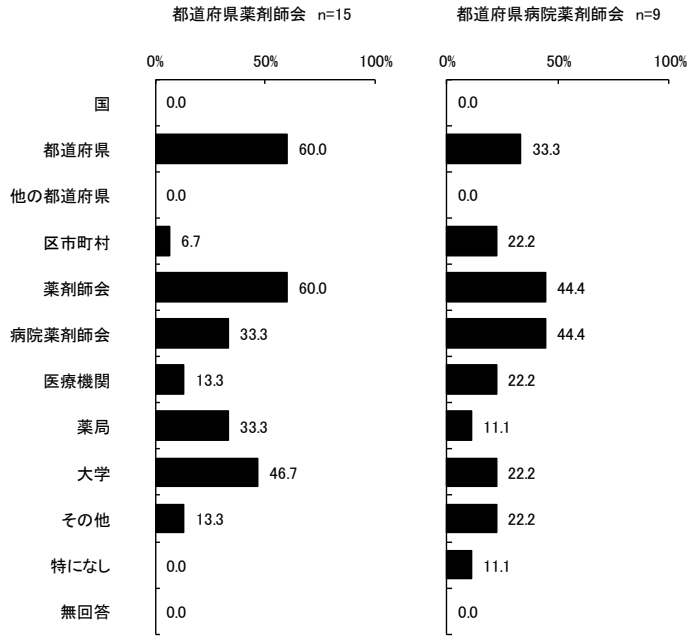


※「その他」の主な回答は以下の通り。
・教育部局　・教育委員会

図表 38　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

7）薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

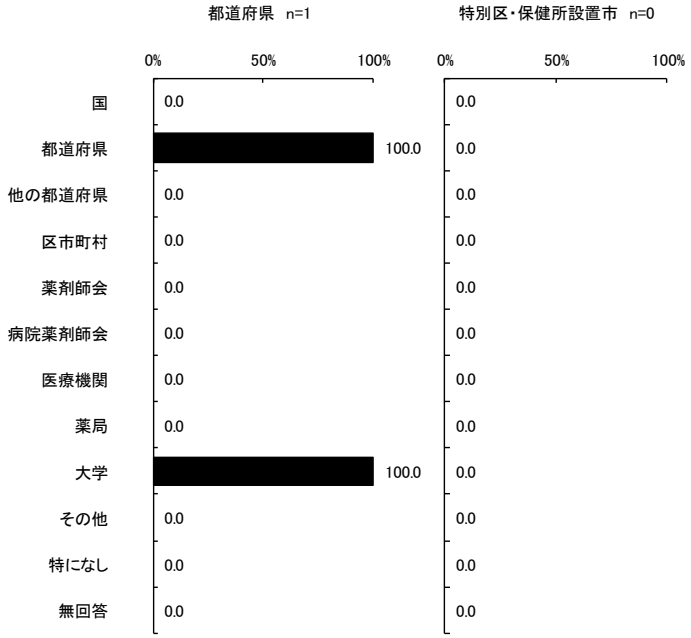


※「その他」の主な回答は以下の通り。
・高校、中学校　・教育委員会　・医薬品メーカー

図表 39　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

8）薬学部における地域枠の設定に係る取組

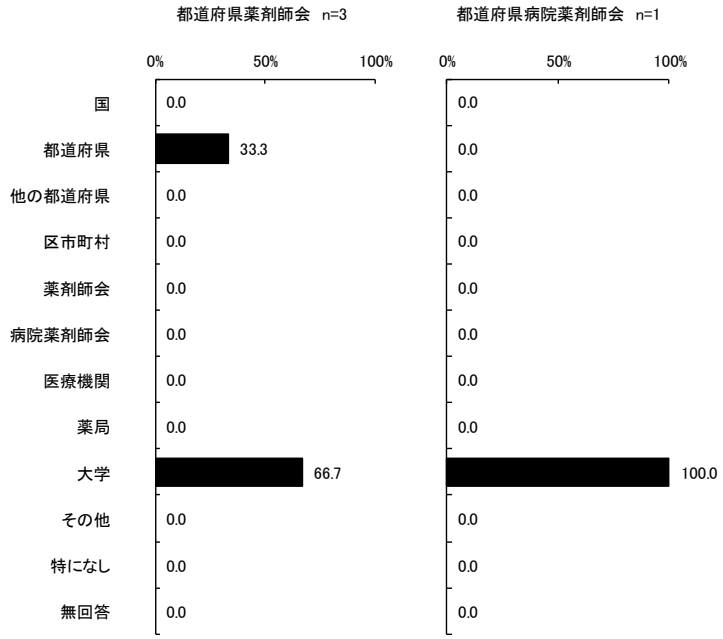
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 40　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

8）薬学部における地域枠の設定に係る取組

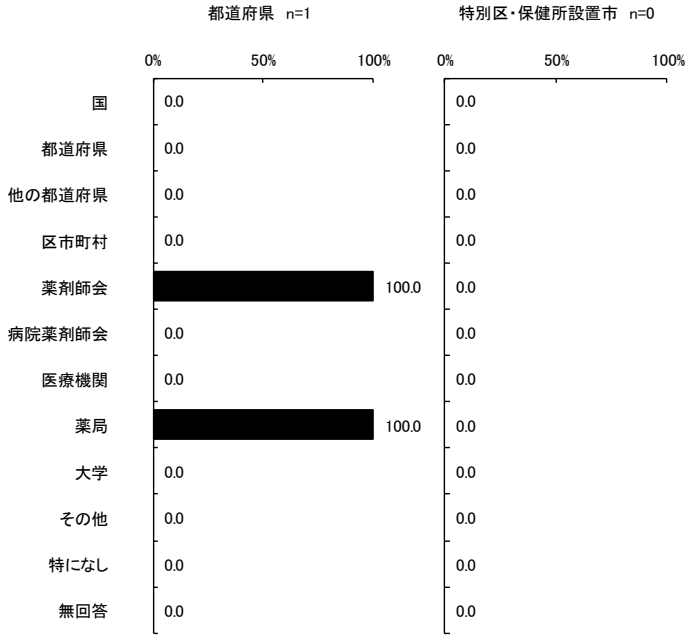
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 41　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

9）薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）

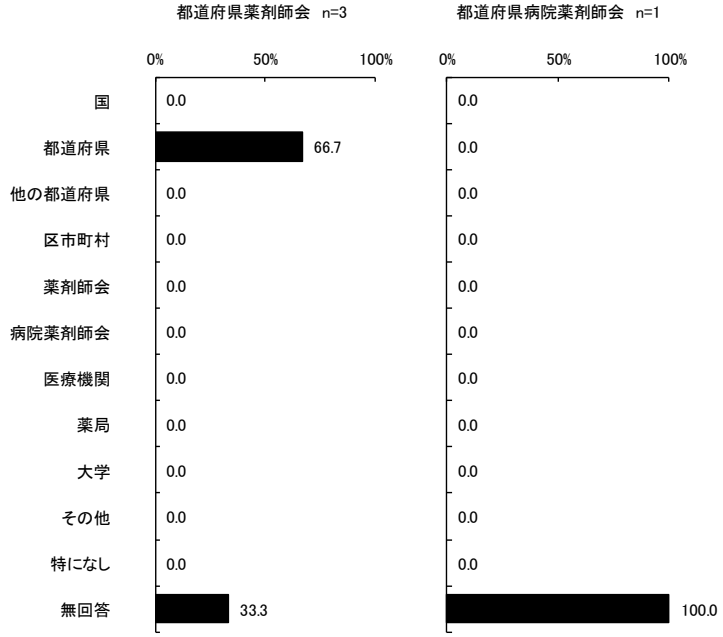
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 42　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

9）薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）

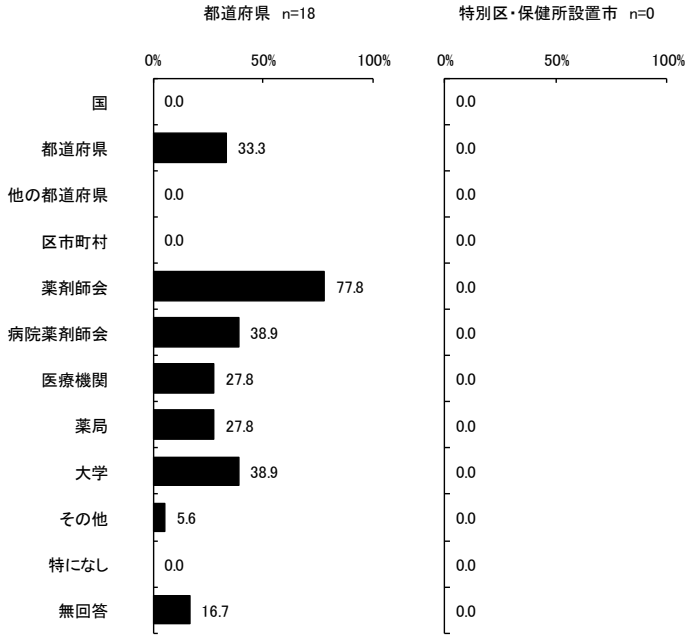
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 43　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

10）薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



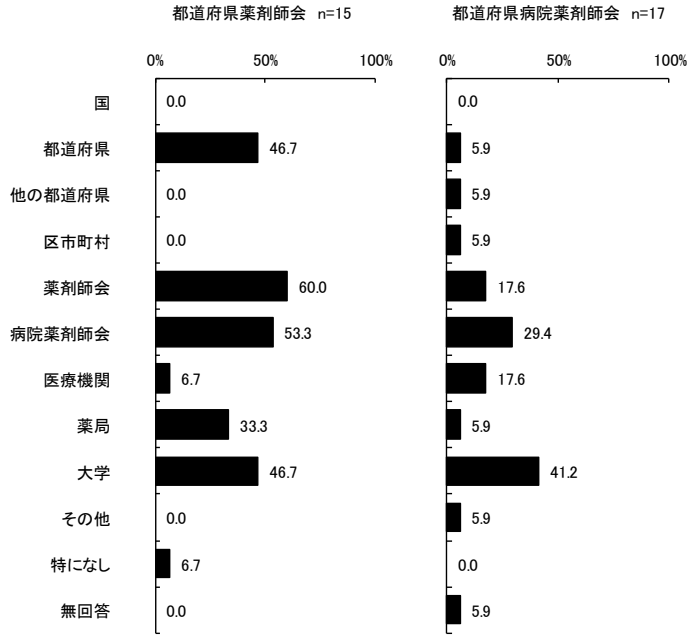
※「その他」の主な回答は以下の通り。

・教育部局

図表 44　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

10）薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



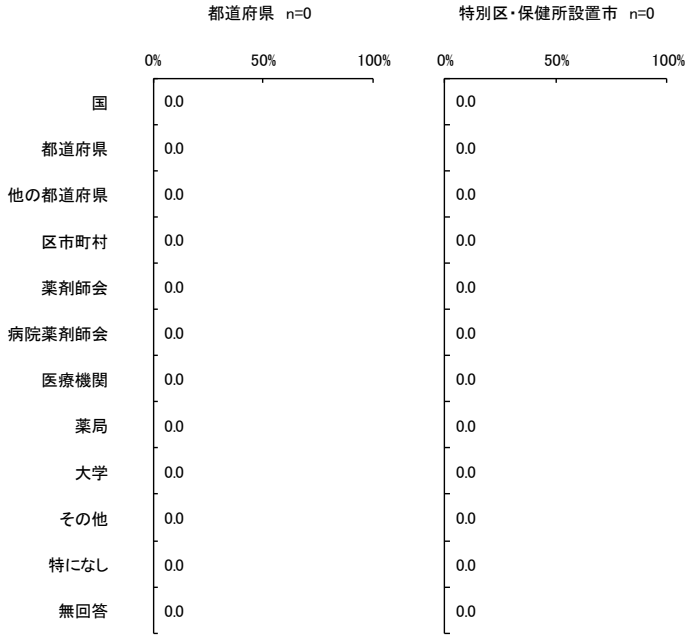
※「その他」の主な回答は以下の通り。

・就職支援企業

図表 45　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

11）業務の効率化を促進するための取組・支援

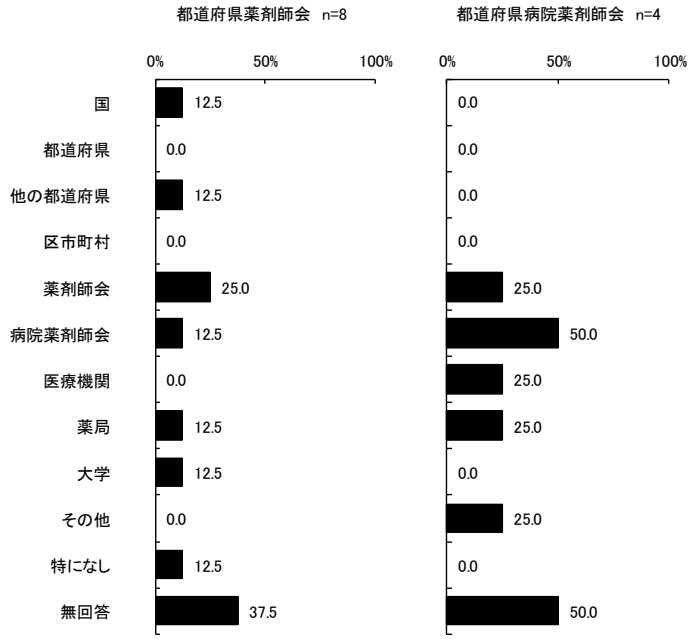
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 46　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

11）業務の効率化を促進するための取組・支援

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



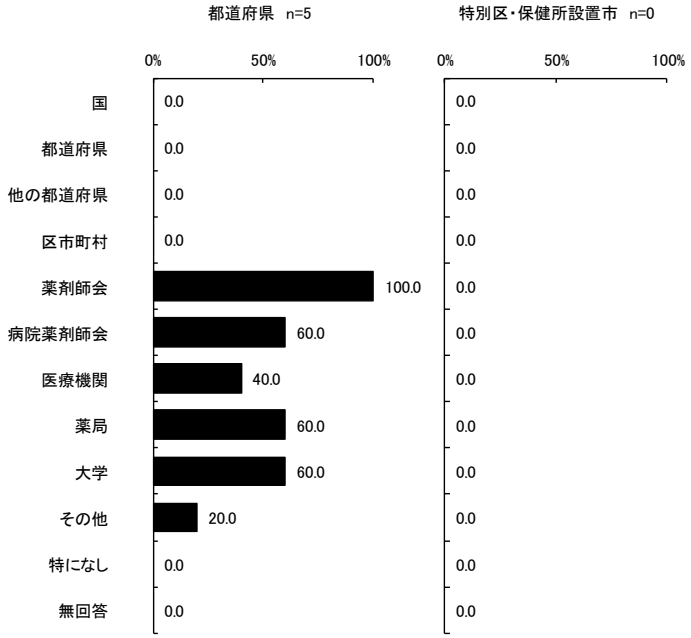
※「その他」の主な回答は以下の通り。

・医療機器メーカー

図表 47　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

12）都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

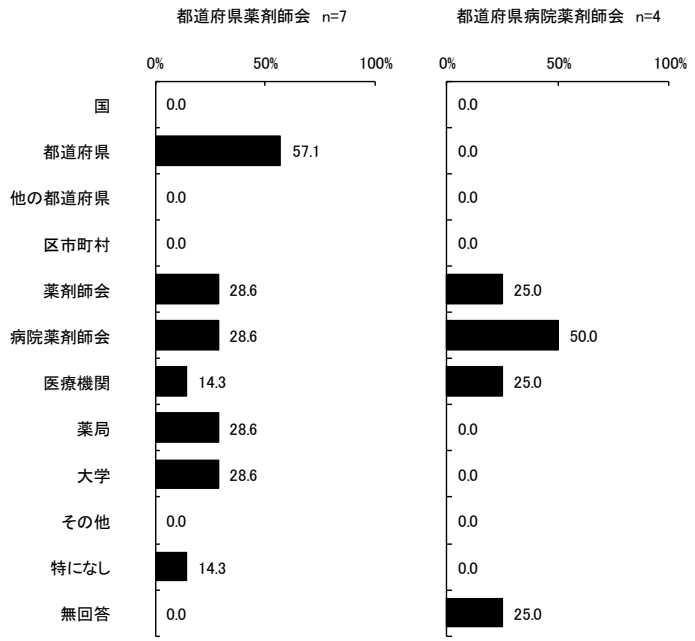
・県薬（薬剤師バンク）

・教育委員会

図表 48　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

12）都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援

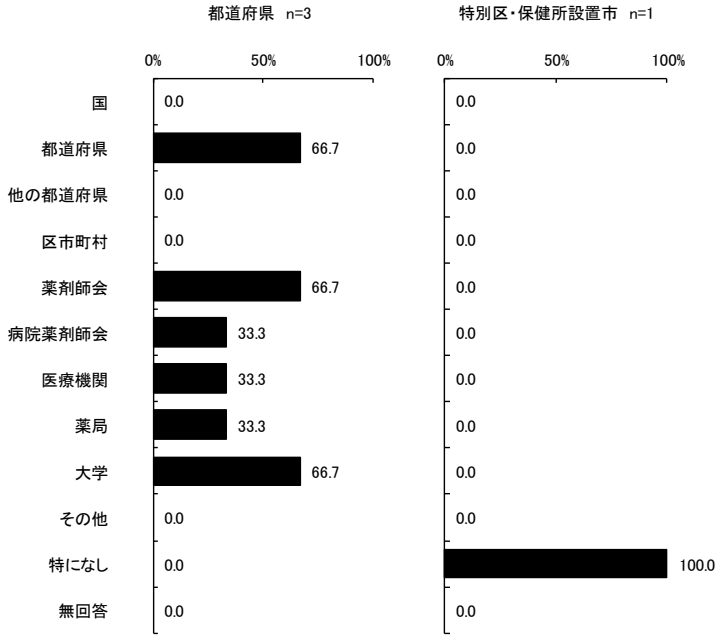
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 49　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

13）その他

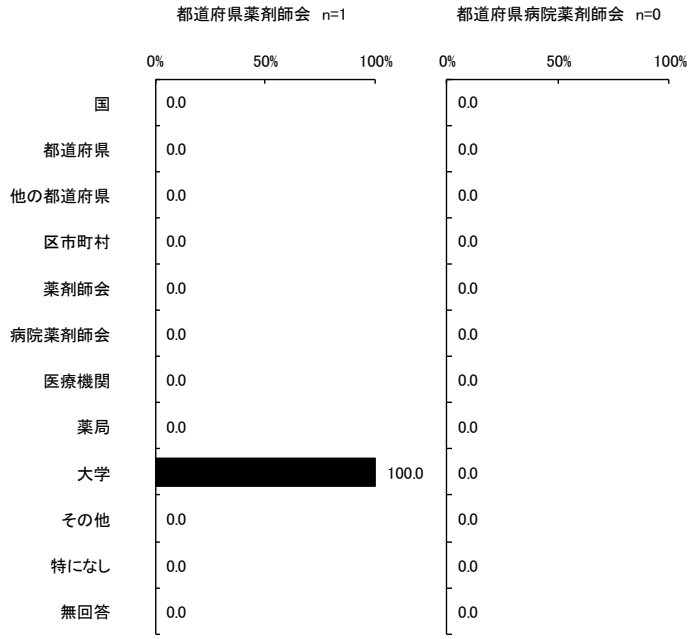
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 50　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 2-1③）【複数回答】

13）その他

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



④ 効果の有無

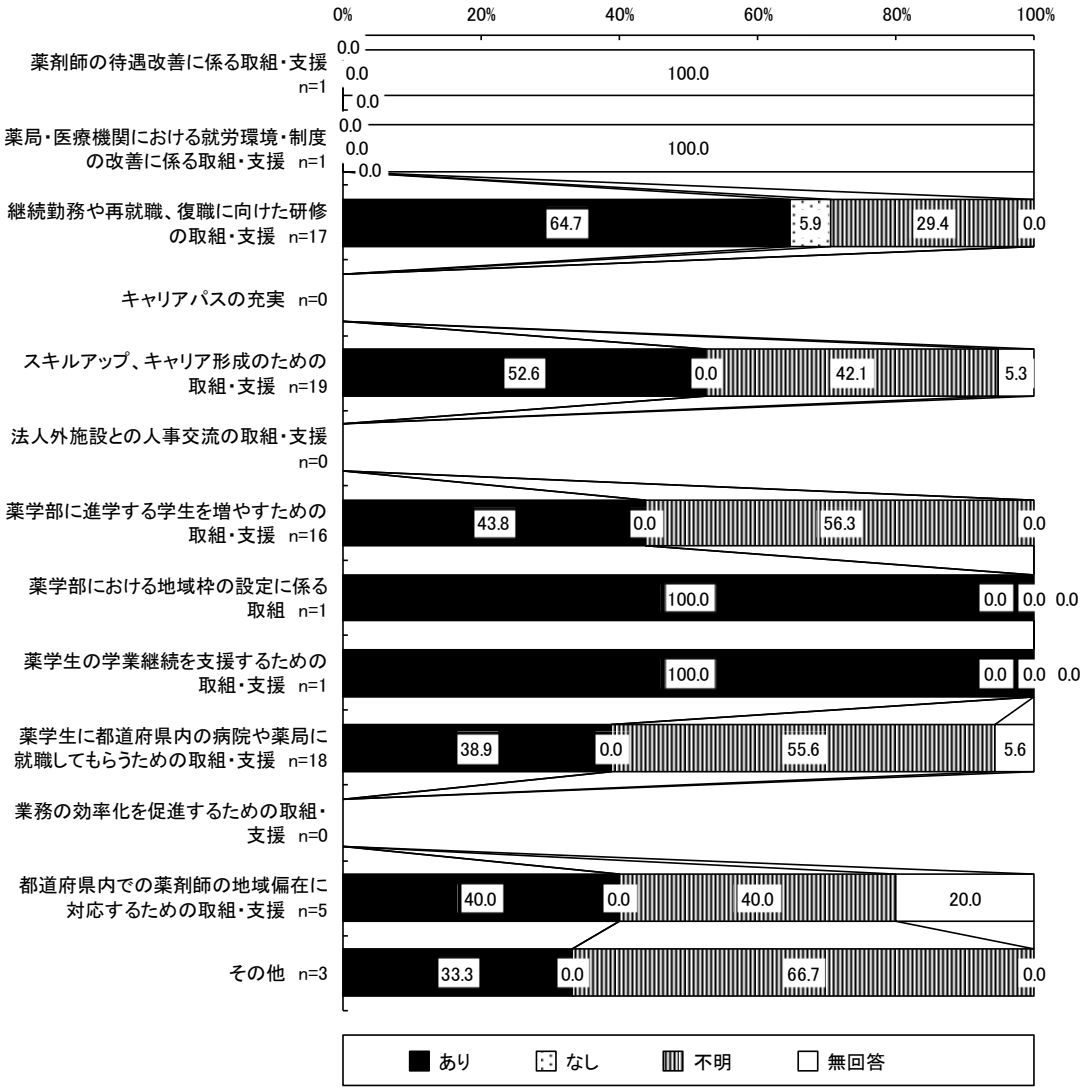
薬剤師確保のための取組の効果があったものについては、都道府県では「薬学部における地域枠の設定に係る取組」と「薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）」がそれぞれ 100.0％で最も高く、特別区・保健所設置市では「スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援」が 50.0％で最も高かった。

また、都道府県薬剤師会では「薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援」が 100.0％で最も高く、都道府県病院薬剤師会では「薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）」が 100.0％で最も高かった。

ただし、ｎ数が小さいため参考値であることに留意が必要である。

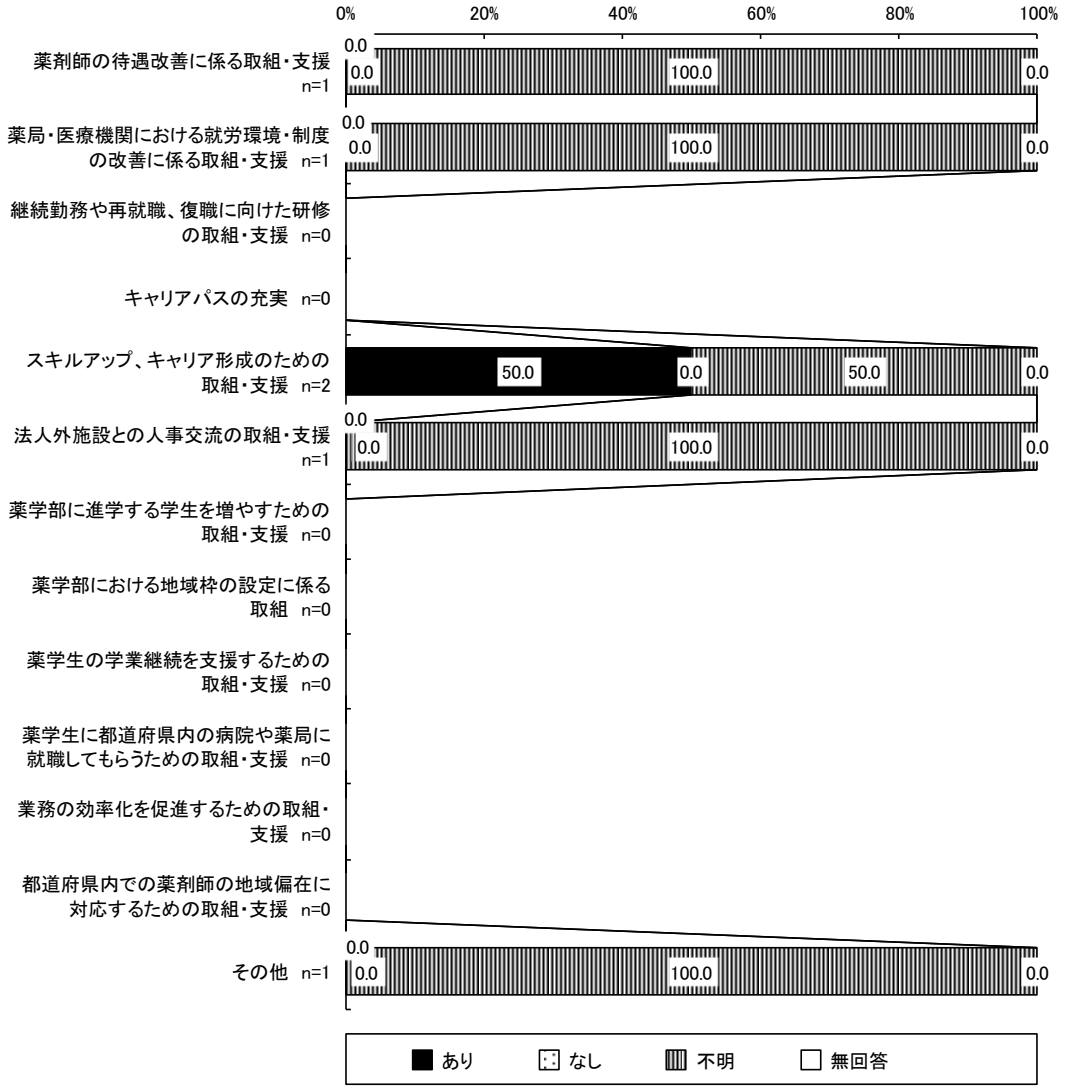
図表 51　薬剤師確保のための取組　効果の有無（問 2-1④）

＜都道府県＞



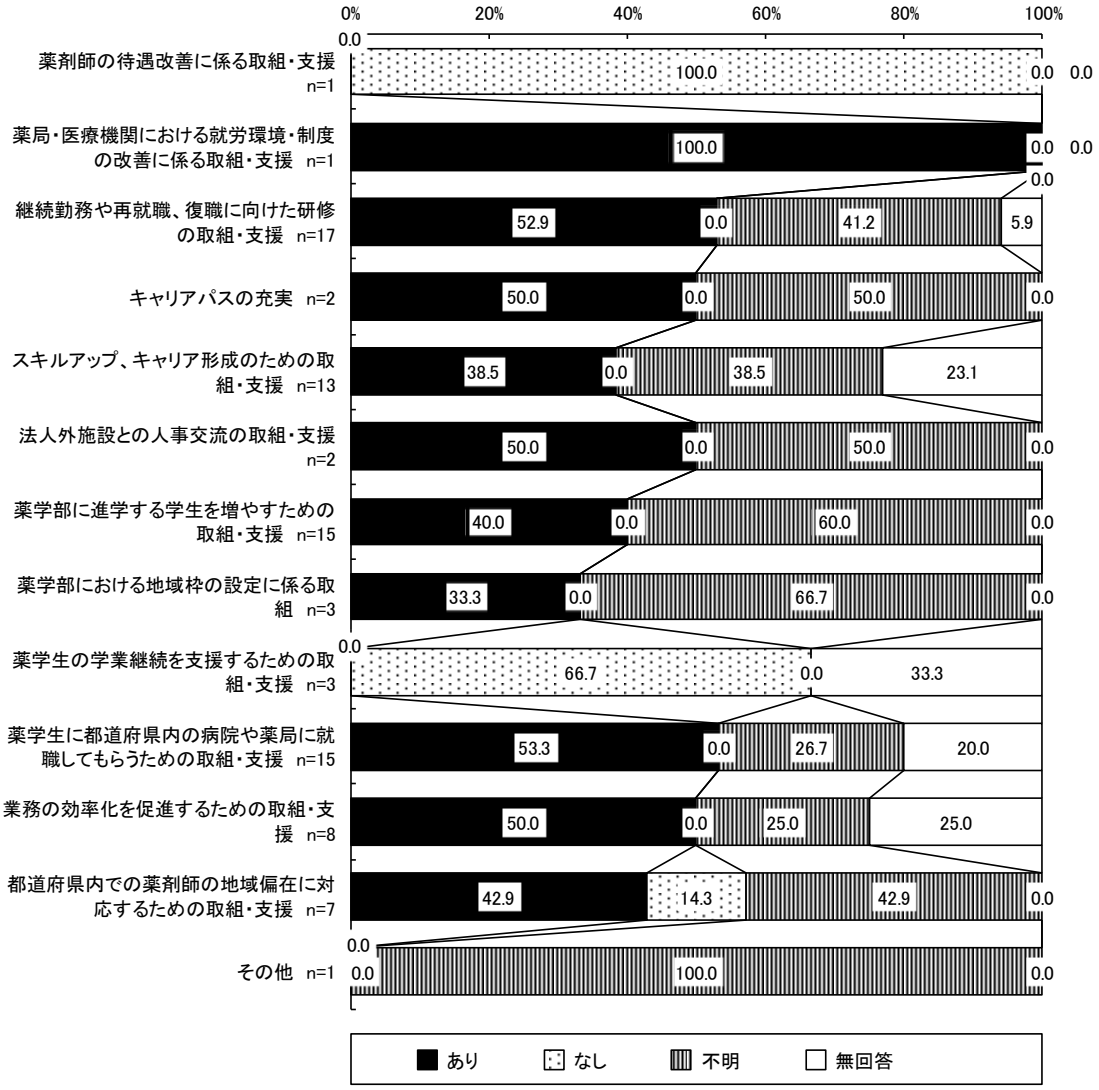
図表 52　薬剤師確保のための取組　効果の有無（問 2-1④）

＜特別区・保健所設置市＞



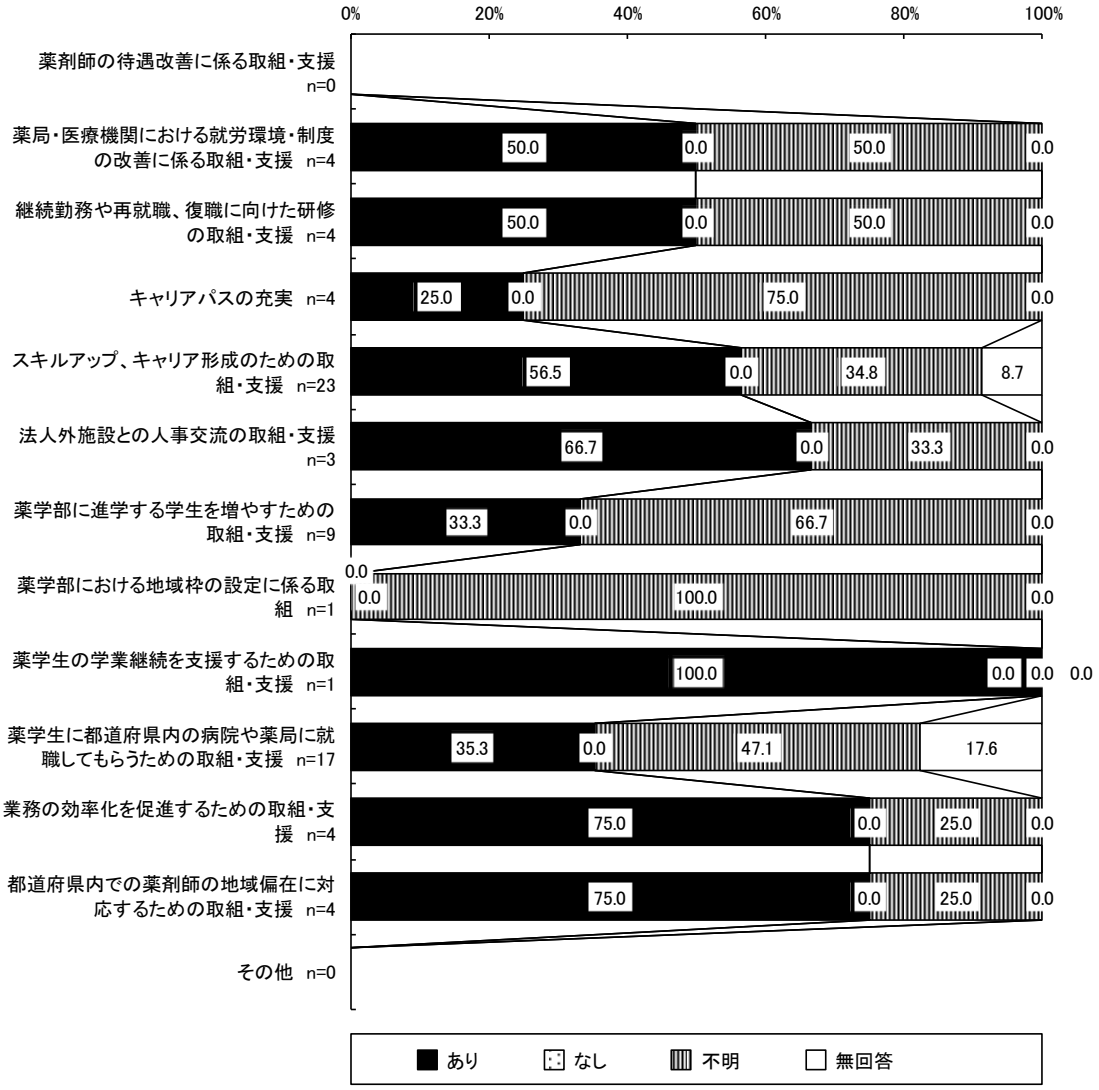
図表 53　薬剤師確保のための取組　効果の有無（問 2-1④）

＜都道府県薬剤師会＞



図表 54　薬剤師確保のための取組　効果の有無（問 2-1④）

＜都道府県病院薬剤師会＞

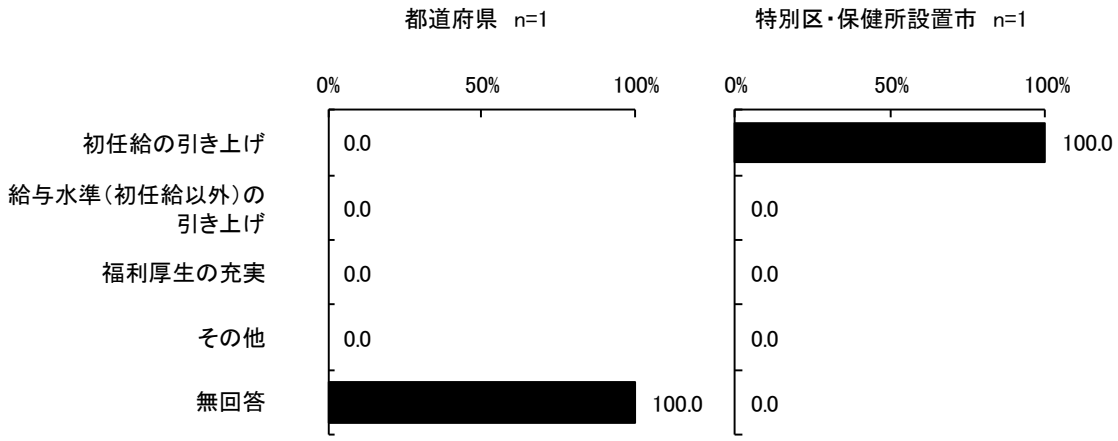


２）「薬剤師の待遇改善に係る取組・支援」の内容

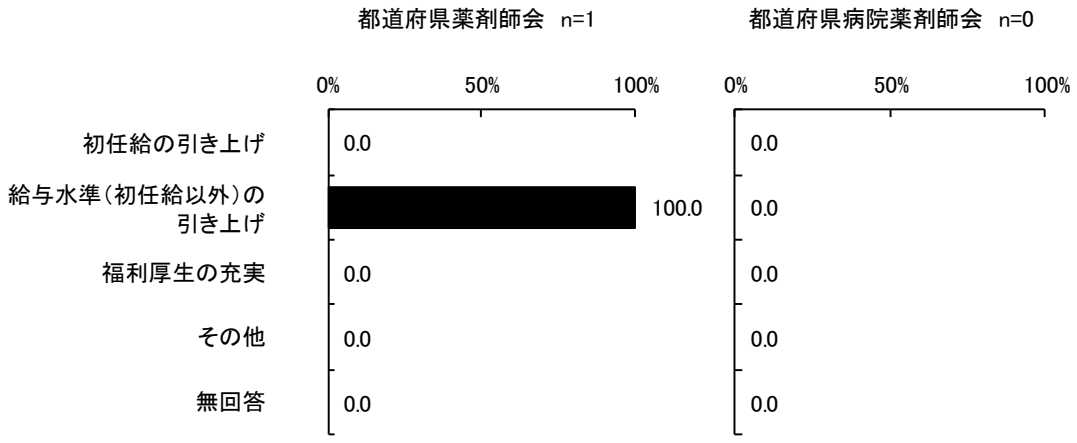
「薬剤師の待遇改善に係る取組・支援」の内容については、特別区・保健所設置市では「初任給の引き上げ」が 100.0％で最も高く、都道府県薬剤師会では「給与水準（初任給以外）の引き上げ」が 100.0％で最も高かった。

ただし、n 数が小さいため参考値であることに留意が必要である。

図表 55　「薬剤師の待遇改善に係る取組・支援」の内容（問 2-2）【複数回答】
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 56　「薬剤師の待遇改善に係る取組・支援」の内容（問 2-2）【複数回答】
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



3）「薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援」の内容

「薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援」の内容については、特別区・保健所設置市では「休暇の取得がしやすい環境整備への支援」、「勤務時間の調整がしやすい環境整備への支援」、「子育て・介護支援の充実（上記以外）への支援」、「男女格差のない職場環境整備への支援」がそれぞれ 100.0％で最も高かった。都道府県薬剤師会でも同様の結果であった。

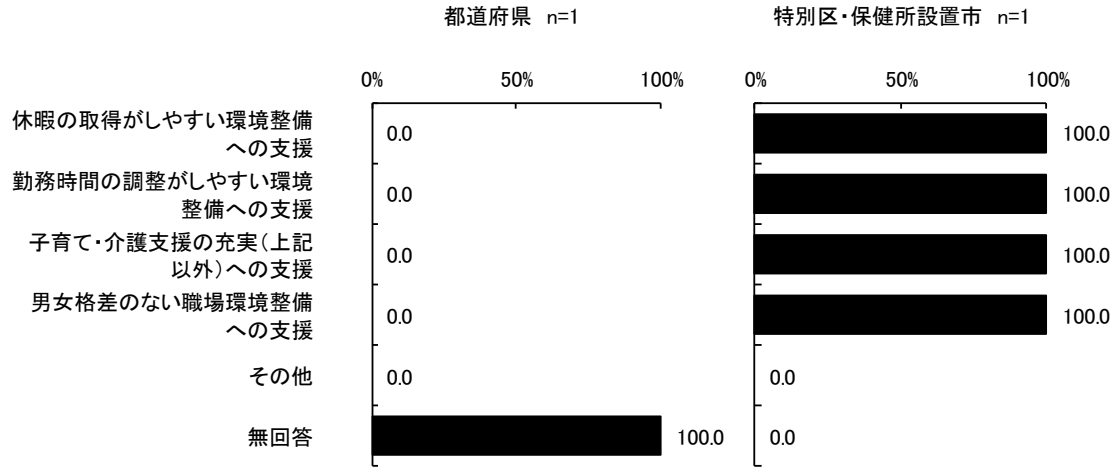
都道府県病院薬剤師会では「休暇の取得がしやすい環境整備への支援」、「子育て・介護支援の充実（上記以外）への支援」が 50.0％で最も高かった。

ただし、n 数が小さいため参考値であることに留意が必要である。

図表 57　「薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援」の内容（問 2-3）

【複数回答】

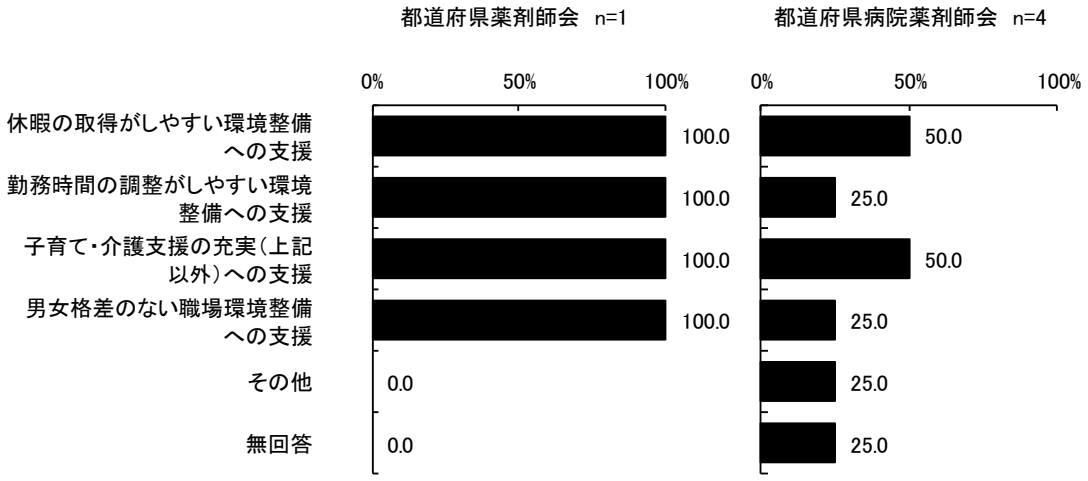
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 58　「薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援」の内容（問 2-3）

【複数回答】

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。
・産休、育休時の会費の減額

4）「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」の内容

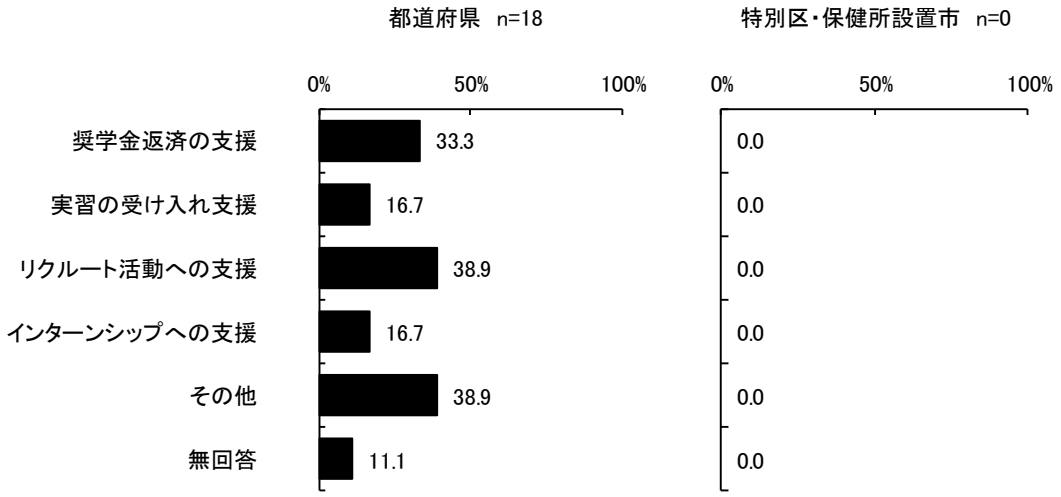
「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」の内容については、都道府県では「リクルート活動への支援」「その他」が 38.9%で最も高かった。

また、都道府県薬剤師会では「実習の受け入れ支援」が 60.0%で最も高く、都道府県病院薬剤師会では「リクルート活動への支援」が 52.9%で最も高かった。

図表 59　「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」の内容（問 2-4）

【複数回答】

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



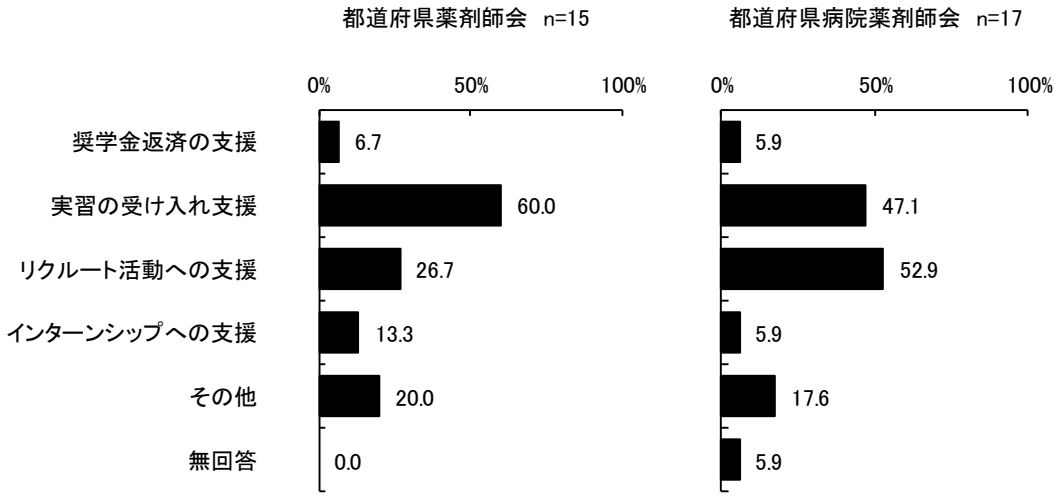
※リクルート活動への具体的な支援は以下の通り。
- 薬剤師会に就職セミナーでのリクルート活動を委託
- 県内就職情報の発信
- 東北圏内の薬学生に対し、委託により（東北地方にある）県内の医療機関への就業を PR するオンライン説明会を実施
- 就職ガイダンスの実施、大学内へのチラシ掲示

※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 県内及び近隣の薬学生向けに就職促進パンフレットを作成し配布
- 県内での就職を誘引するためのパンフレット作成、イベント開催、大学訪問
- 被災地医療修学バスツアー、動画を用いた PR 資材作成・配布
- 薬局・病院等の薬剤師との対話議会の提供（薬学的サイエンスカフェ）、就職説明会への参加
- 奨学金を県が 1/2、薬局が 1/2 負担し、奨学生が卒業後、当該薬局で奨学金貸与期間の 1.5 倍の期間就業した場合、奨学金返還免除

図表 60　「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」の内容（問 2-4）

【複数回答】

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



※リクルート活動への具体的な支援は以下の通り。
- オンラインによる就職説明会
- 会長による就職セミナーでの講演、役員による薬学部での出前講演
- 企業が企画した WEB 就職セミナーに参加した。中四国学術大会で薬学生向けのブース、及びセミナーを企画した
- 県内施設の就職情報誌作成・配布。進路相談会の開催
- 県病薬会長による就職相談
- 就業先の特徴パネル展示と先輩薬剤師による説明や資料配布
- 就職、復職説明会の実施
- 就職説明会の開催（県内公的病院を中心に）
- 大学において病院説明会を実施
- 中四国支部学術大会で展示ブースを出し、各県の病院等の情報提供
- 病院、薬局等の業務内容や求人情報、就職情報の提供（集合形式）

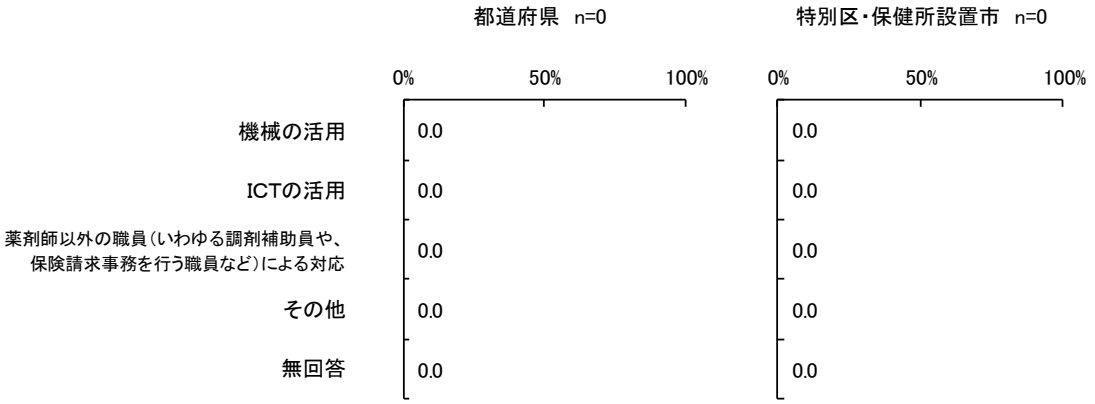
※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 医療過疎地域での実務実習生、地域体験学習の実施
- グループ実習の支援、（ふるさと実習生）への病院説明会実施
- 県内就職メリットを紹介
- 就職説明会の実施
- 日病薬主催の「病院薬剤師に関する講演」を継続的に行っている
- 薬剤師会が地域の就職をまとめて説明会へ参加

５）「業務の効率化を促進するための取組・支援」の内容

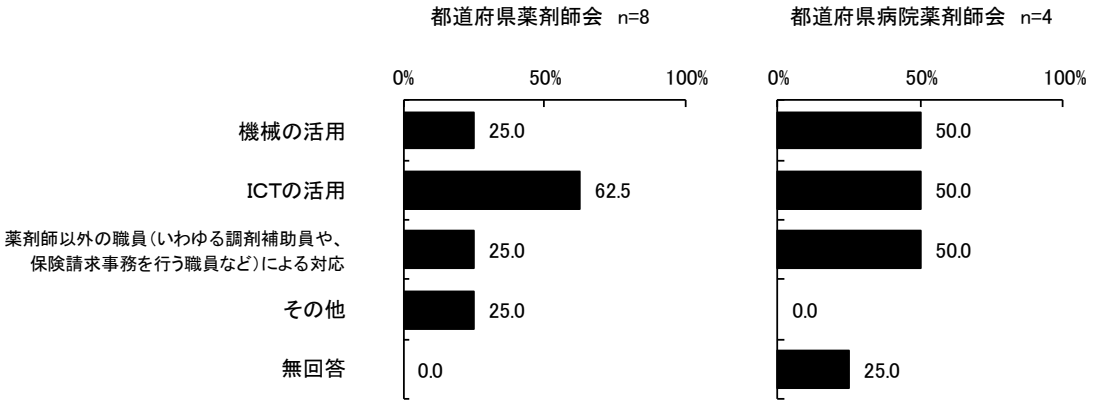
「業務の効率化を促進するための取組・支援」の内容については、都道府県薬剤師会では「ICT の活用」が 62.5%で最も高く、都道府県病院薬剤師会では「機械の活用」、「ICT の活用」、「薬剤師以外の職員（いわゆる調剤補助員や、保険請求事務を行う職員など）による対応」がそれぞれ 50.0%で最も高かった。

ただし、n 数が小さいため参考値であることに留意が必要である。

図表 61　「業務の効率化を促進するための取組・支援」の内容（問 2-5）【複数回答】
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 62　「業務の効率化を促進するための取組・支援」の内容（問 2-5）【複数回答】
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



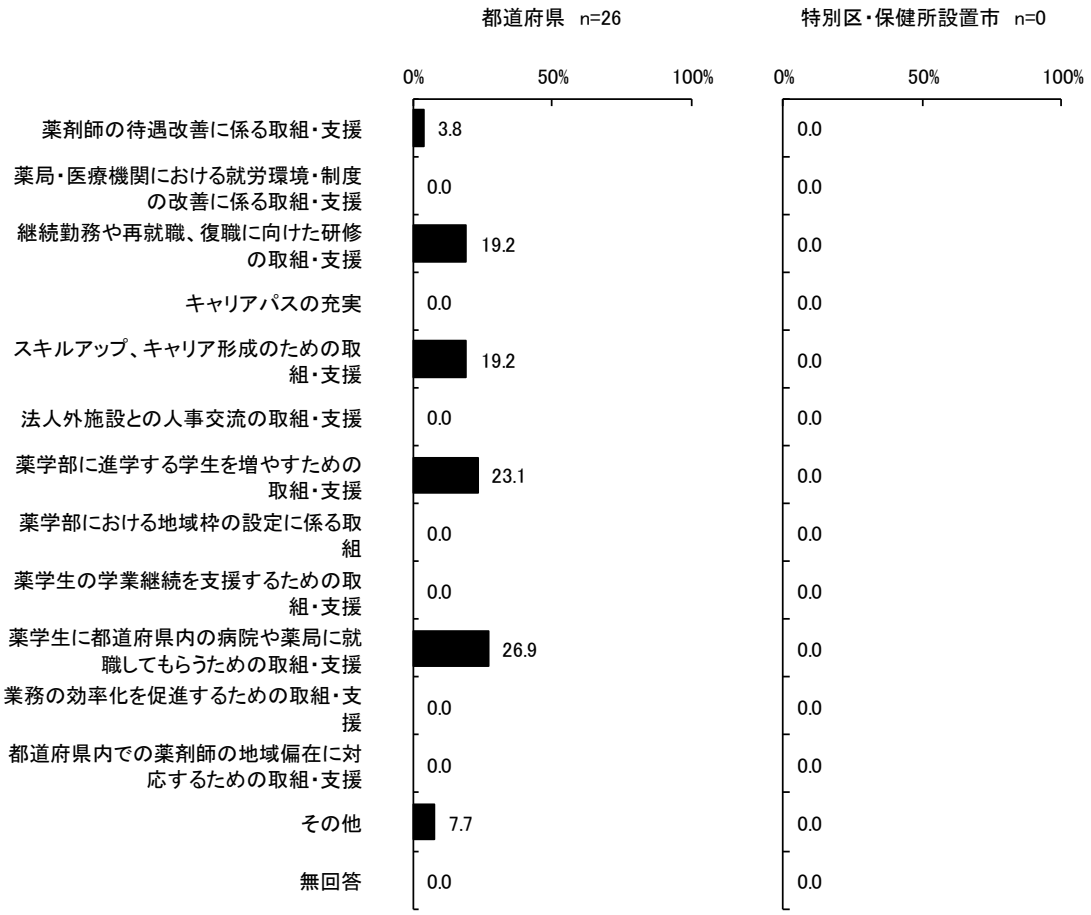
※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 非薬剤師を対象とした調剤業務に関する研修会
- 登録販売者研修会の実施
- オンラインの活用

６）薬剤師確保のための取組のうち特に工夫した取組

問 2-1 の 1)～13)のうち特に工夫した取組については、都道府県では「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」が 26.9%、都道府県薬剤師会では「薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援」が 26.9%、病院薬剤師会では「スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援」が 38.1%でそれぞれ最も高かった。

図表 63　薬剤師確保のための取組のうち特に工夫した取組（問 2-6）【複数回答】

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 64　薬剤師確保のための取組のうち特に工夫した内容（問 2-6）

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞

1)　薬剤師の待遇改善に係る取組・支援（初任給・給与・福利厚生等）

・なし

2)　薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・なし

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援

・県薬剤師会と連携（委託）し、子育て等で離職した女性薬剤師を対象としたキャリア支援事業を実施した。
・薬剤師届出票の情報を活用し、勤務していない薬剤師に対して当課から県薬剤師会が行う復職支援研修の案内を送付した。
・薬剤師バンクの認知拡大、利用推進のため、Google や Yahoo での検索連動型広告や、Instagram、Line、YouTtube も含めたバナー広告掲載等を令和 2 年度に実施。2800 万回以上の広告露出、うち 3 万回以上の広告サイトアクセスに成功した。

4)　キャリアパスの充実

・なし

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・在宅医療が進んできている中、経験のない薬剤師に対し在宅医療に関する研修会を実施し、薬剤師が質の高い薬学管理ができるような環境づくりに努めている。
・東日本大震災に伴う原子力発電所の事故の影響により避難地域の薬局、薬剤師が少なくなったため、薬剤師定着のために研修会参加に対する支援を行っている。
・患者のための薬局ビジョン・薬剤師・薬局のあり方の見直し、認定薬局制度など近年の動向を踏まえて研修体制の見直しを行っている。今後は、受講後のフォローアップや評価について検討したい。
・在宅訪問に必要なスキルを養成するための研修を実施等。

6)　法人外施設との人事交流の取組・支援（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・なし

7） 薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援（高等学校への働きかけ等）

・県内の中高生と保護者に対し、現場で働く薬剤師と対談できるセミナーを開催した。
・薬学部に興味がある学生を対象とした学校外における事業の実施だけでなく、教育委員会と調整し、薬剤師に興味がない学生も含め、学校内でも事業を実施した。
・公立薬学部の設置（令和 2 年 10 月設置認可、令和 3 年 4 月開校）
・県内の薬科大学（1 校）と共催で、高校生を対象とした薬剤師一日体験教室を開催し、薬の正しい使い方の講義や調剤等を体験してもらい、薬学教育（薬剤師養成）への動機付けを行った。
・若手勤務薬剤師の生の声をセミナーで聞いてもらい、進路選択の参考としてもらっている。
・県内に薬学部が無いため、県外の薬科大学のオープンキャンパスへの参加を補助したり、高校生向けの薬学部セミナーを開催している。
・高校生向けセミナーでは、薬学部教授に薬学部について講演してもらい、学生生活をイメージしてもらっている。
・令和 3 年度は WEB 開催となったが、5 大学の薬学部の進学説明会を実施した。
・オープンキャンパスへの参加支援として、本県と就職支援協定を締結しているある大学のオープンキャンパスへ無料バスを手配した（経費は県と大学で負担）。

8） 薬学部における地域枠の設定に係る取組

・なし

9） 薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）

・なし

10）薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援（奨学金返済への支援、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップへの支援等）

・薬学的サイエンスカフェにおいて、県内に薬学部がある大学と連携し、学生時代から県内薬局や病院の薬剤師とのつながりを持つようにしている。
・全国の薬科大学等へ就職あっせんのために出向く際に、県立病院の人事担当も一緒に行った。
・当県では薬剤師確保インターンシップを実施しており、県内の病院、薬局、行政の分野から希望する職種のインターンシップを受講できる。その他に、大学就職説明会に参加するなどして県内就職を呼びかけている。
・インターンシップについて、県内には薬学部が無いため、必然的に県外からの参加となるが、この移動に係る費用について上限を設けて交通費の支給を行っている。
・学生を受け入れる病院、薬局と参加を希望する薬学生のマッチングをきめ細かく行っている。

・地方における就業・生活をイメージできない学生がいることがアンケート調査より分かったので、地方の薬剤師に動画撮影による取材をし、動画を交えた薬学生向けの地方就業 PR 資材を製作した。
・県薬剤師会ホームページ内に薬剤師求人専用サイトを設け、薬局・病院・行政等の求人情報を提供している。
・アンケート調査ではあるが、病院、薬局における薬剤師の不足状況を数値化（人数）し、各年で継続して把握することで、施策検討に役立てることができる。

11）業務の効率化を促進するための取組・支援（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応の促進等）

・なし

12）都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援

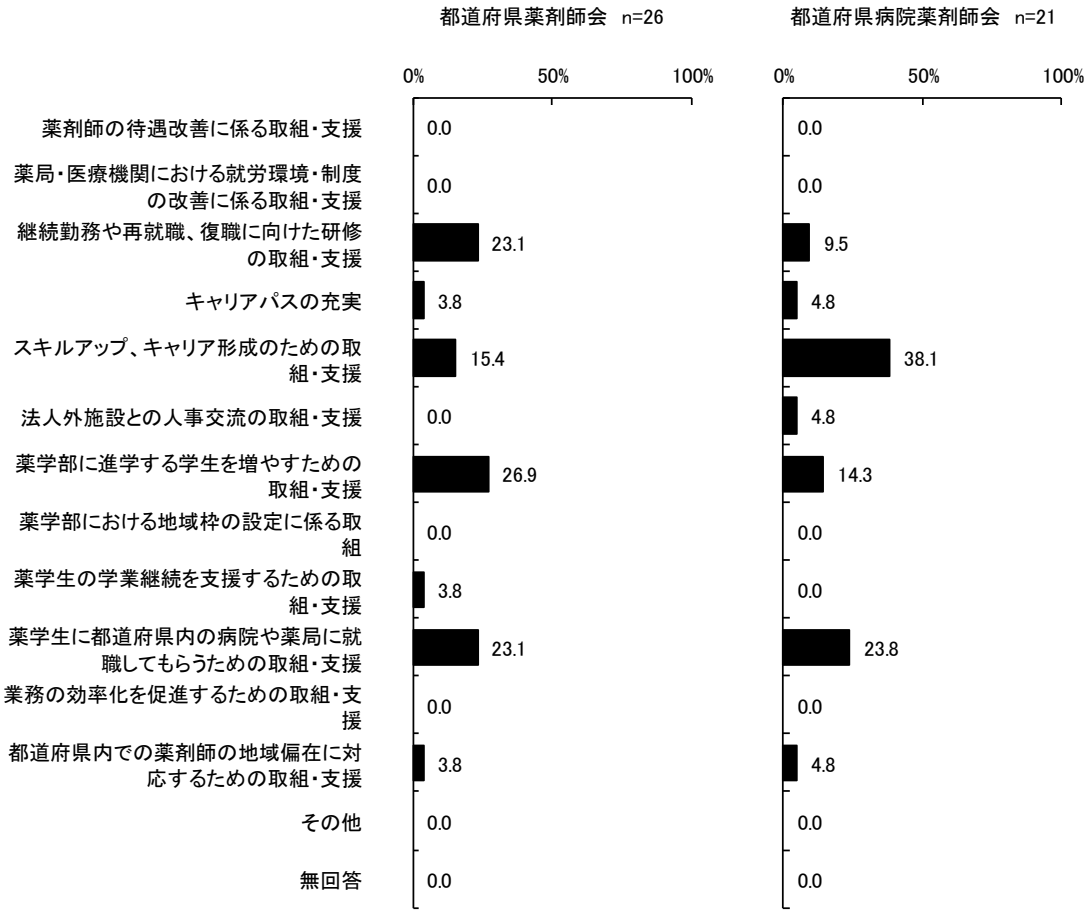
・なし

13）その他

・大学生と薬局薬剤師、病院薬剤師との意見交換を実施した。

図表 65　薬剤師確保のための取組のうち特に工夫した取組（問 2-6）【複数回答】

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 66　薬剤師確保のための取組のうち特に工夫した内容（問 2-6）

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

1)　薬剤師の待遇改善に係る取組・支援（初任給・給与・福利厚生等）

・なし

2)　薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・なし

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援

・多くの非就業者が参加するよう、新聞広告にて復職に向けた研修への参加者の募集を行った。また、将来的に復職を希望される方の不安を和らげることを目的に、最近の薬局・薬剤師を取り巻く状況についてなどの情報提供を行った後、気軽に質疑応答できるように茶和会形式にて相談会を開催した。参加者には当会で行っている薬剤師無料職業紹介事業の紹介を行った。
・大学薬学部の卒業生にも復職・再就職支援の研修会等を周知し、参加を呼びかけている。
・九州における県の薬剤師会及び（回答都道府県のある）県薬剤師会との連携。インターネット広告の使用。
・同窓会報にチラシを同封した（これは補助事業の際に実施した)。
・復職支援を目的として薬局での実務研修を実施。
・県薬剤師会が管理者となっている求人情報 Web 及び県が運営する医療人材バンク運営支援事業に参加。
・新採用薬剤師スキルアップ研修会を再就職者、復職者にも門戸を広げている。
・病院、診療所、薬局実務者講習会。経験年数の浅い薬剤師を対象に 1 週間全体集合研修と県内の病院での実地研修を開催している。

4)　キャリアパスの充実

・会員のキャリアパス形式、出産、育児後の復帰を支援しうる専門性取得支援のため、10領域において研修を実施。
・一定条件の受講修了者に独自の認定証を発行する。

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・専門薬剤師の取得に向けた論文作成サポートセミナー開催。
・県薬剤師会と合同で学術大会を開催した。
・海外学会派遣研修事業を実施した。
・グループディスカッション、実習研修を多く取り入れた。

・補助金活用による参加費の無料化。
・県病院薬剤師会としての研修会を増加し、薬剤師のスキルアップ、専門、認定薬剤師の取得に繋がるよう工夫している。
・コロナ渦の中で、いち早くオンライン研修実施のためのシステム契約。
・可能な限り、月 1 回の研修会開催。・離島での研修会実施。
・会員の職能向上、維持を支援する目的で研修会を実施。中小病院勤務者向け実務研修会を実施。
・県内の大学薬学部と連携し、特に在宅医療で薬剤師が必要とするスキルを習得するためのシュミレーションラボを大学内に設置し、活用している。
・WEB 研修（ハイブリッド開催を含む）の機会を増し、遠距離者の受講を促進させた。
・他職種との連携を推進し、在宅医療の充実を図るため、患者の入退時間に医療機関・他薬局等との調整を行う「在宅薬事コーディネーター」の育成と在宅薬事コーディネーターを活用した包括ケアの推進に努めている。
・日本病院薬剤師会主催等の研修会参加支援を若手中心に支援している。
・プレアボイド報告事例集の発刊。県内で集積したプレアボイド優秀事例報告を発刊し共有。新人、学生、病棟の教育にも活用予定である。

6） 法人外施設との人事交流の取組・支援（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・離島の病院へ大学病院から 6 か月単位のローテーション出向を行っている。

7） 薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援（高等学校への働きかけ等）

・中高生を対象とした薬科大学の進学セミナー。学校に出向いて薬剤師の職能紹介、進学を促進する出前授業を実施。
・集合セミナーは学生が参加しやすいよう夏休み期間中の日曜日開催とし、会場も駅前とした。
・チラシは多くの学生の目に留まるよう高校 1～3 年、中学 3 年生の全生徒に配布した。
・本会 HP に「薬学への招待」専用ページを作成し学生、保護者からの質問、相談に対応した。
・学生と年齢の近い若手薬剤師を講師とし、若手薬剤師からのメッセージを発信した。
・県の予算編成にあたり、行政当局に対し薬剤師の地域偏在を解消し、薬剤師の一層の充足と育成について新潟県の医療政策に反映するよう要望した。
・県内の高校生向けに薬剤師のパンフレットを作成し、配布。
・高校生の職場体験会を実施し、薬局・病院・保健所などを訪問。
・中四国の薬学会などを通じて高校生対象のセミナー、展示を行っている。
・9 年前より薬学部進学セミナーを実施。大学（近畿、四国）がブースを出展。
・薬剤師会より業務の説明、学生の生活の補助、調剤体験実施。

・令和 2、3 年度はコロナにより WEB 説明会を実施。
・中高生対象病院薬剤師体験セミナーの開催。夏休み期間を利用して実際に病院にて薬剤師の業務の一部が体験できる。
・中学生、高校生対象として過疎地域での薬剤師セミナーの実施。
・20 年にわたり、日本薬学会の支部との共催、県教育委員会、県高等学校長協会、新聞社、テレビ局の後援で高校生、受験生を対象とした病院薬局見学会を実施している。
・県内の大学薬学部、医療機関、薬局、県教委等と連携し高校生に留まらず、中学生、小学生を対象とした取組を実施している。

8) 薬学部における地域枠の設定に係る取組

・なし

9) 薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）

・県に対し、薬学生のための奨学金制度創設の要望書を継続して提出している。

10）薬学生に貴都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援（奨学金返済への支援、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップへの支援等）

・コロナ禍であり卸業者の支援を受けて WEB 就職説明会（16 病院参加）を実施した。
・企業説明会の開催（人材確保に苦慮する保険薬局、病院、診療所に対し企業説明会開催し人材確保の支援を実施）。
・企業紹介 WEB サイトの作成、公開（西日本全域の入学へ案内）。
・就職セミナーを企画した企業から県下の病院への参加要請があり、病薬から県下の医療機関へ連携し、参加病院を募った。
・大学の新入生に対して、病院薬剤師、保険調剤薬局薬剤師の業務と将来の薬剤師の展望について、病院薬剤師会と薬剤師会で講演を行った。
・ふるさと実習への協力を大学に働きかけた。
・長野県の実務実習 PR 資材（パワーポイント動画）を、本会 HP に掲載し長野県のふるさと実習を PR した。
・薬学生に向けた病院薬剤師業務紹介（大学生対象）。薬科大学へ出向いて全施設の 7 割を占める中小病院における業務の紹介を行い、興味をもってもらうと共に人材確保に努めている。
・実務実習生（5 年）を対象として、被災地就学ツアーの実施。
・薬学生・新人薬剤師に対し、県薬剤師会の活動を周知、広報するため、薬剤師の活動をまとめた文書を作成するとともに、県内大学の薬学生を本会の特別会員とし、本会月刊誌を配布。
・薬学生病院実務実習指導書、ノートの発刊。実務実習の県内における均てん化と内容充実を目的にテキストを作成している。

11）業務の効率化を促進するための取組・支援（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応の促進等）

・なし

12）都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援

・薬剤師会のホームページで薬局薬剤師を募集している施設を紹介。

・中小病院における薬剤師不足が顕在化しており、薬学生対象の合同就職説明会を実施し、中小病院の薬剤業務の魅力を発信している。

13）その他

・なし

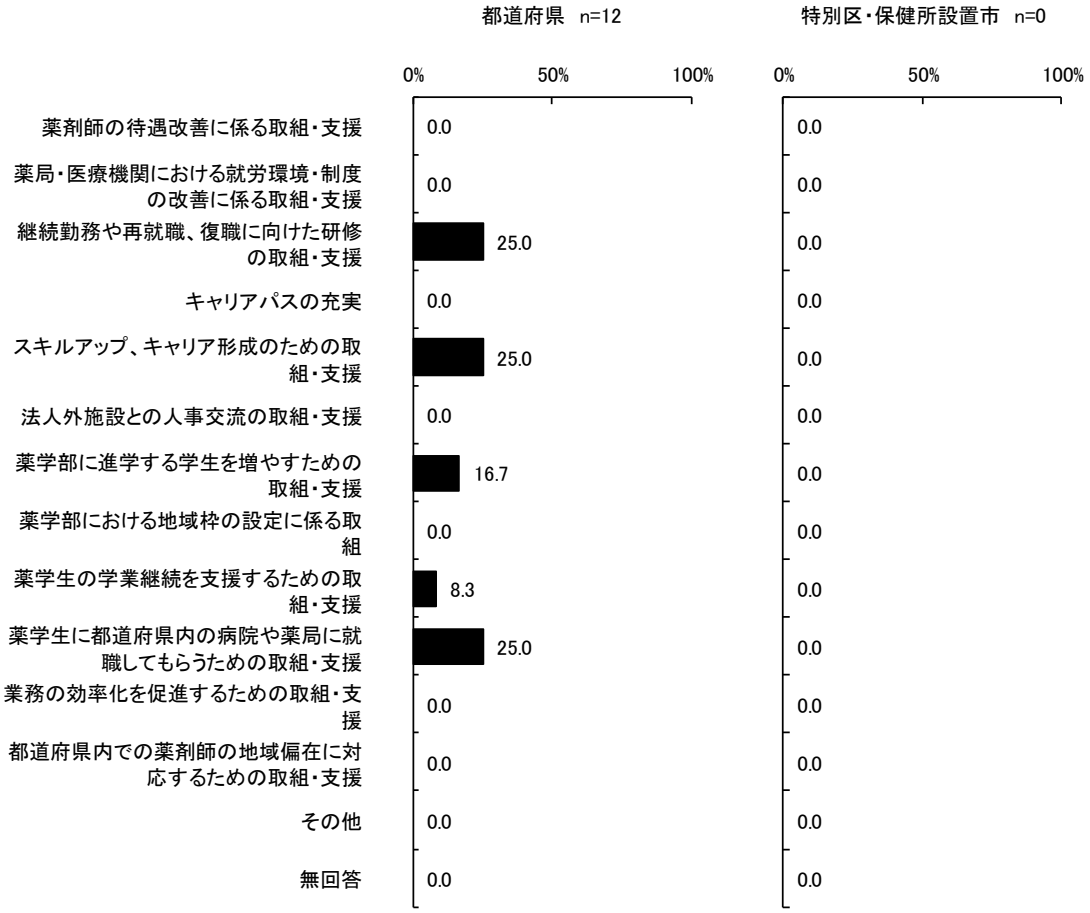
7）薬剤師確保のための取組のうち特に効果があった取組

問 2-1 の 1)～13)のうち特に効果があった取組については、都道府県では「継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援」、「スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援」、「薬学生に貴都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」がそれぞれ 25.0%で最も高かった。

また、都道府県薬剤師会では「継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援」が 33.3%で最も高く、病院薬剤師会では「都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援」が 28.6%で最も高かった。

図表 67　薬剤師確保のための取組のうち特に効果があった取組（問 2-7）【複数回答】

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 68　薬剤師確保のための取組のうち特に効果があった内容（問 2-7）【複数回答】

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞

1)　薬剤師の待遇改善に係る取組・支援（初任給・給与・福利厚生等）

・なし

2)　薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・なし

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援

・病院や薬局などの勤務経験がある薬剤師を対象とした復職支援事業により、一定数の薬剤師の復職につながった。
・女性薬剤師復職支援事業を実施し、令和 1、2 年度に各 1 人の薬剤師が復職した。
・復職支援スキルアップ研修会の開催等により、実際の現場（病院・薬局）での実習に参加することもでき、復職意欲の向上に寄与した。県内に就職した女性薬剤師等は平成 28 年度の 44 人から令和 2 年度時点で 70 人に増加した。

4)　キャリアパスの充実

・なし

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・薬剤師の定着。
・薬剤師を対象とした在宅推進研修事業により、在宅医療に対応できる薬剤師を育成している。
・訪問薬剤管理指導を実施する薬剤師の増加を図るための研修事業を実施。訪問薬剤指導を実施する薬局数は平成 29 年の 124 件から令和 2 年の 240 件と着実に増加している。求職者や採用者件数に対する効果については調整していない。

6)　法人外施設との人事交流の取組・支援（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・なし

7)　薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援（高等学校への働きかけ等）

・公立薬学部の設置（令和 2 年 10 月設置認可、令和 3 年 4 月開校）により県内 27 人の学生が入学した。
・薬学部進学者数について、毎年一定の人数が進学しており、直近 3 年間では増加傾向に

ある（教育委員会調査）。

8） 薬学部における地域枠の設定に係る取組

・なし

9） 薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）

・奨学金制度を利用して、延べ 30 人が県内薬局に就業しており、現在も 21 人の学生に奨学金を貸与している。

10）薬学生に貴都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援（奨学金返済への支援、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップへの支援等）

・奨学金返還予定の薬学生または返還中の県外勤務の薬剤師に対し、県内での就職を条件として奨学金返還額の一部（年 36 万円を最長 2 年間）を補助しており、県内の薬局または病院への就業に貢献している。
・令和 2 年度は薬剤師不足数の増加に歯止めがかかった。
・薬剤師不足の人数が平成 30 年の 269.6 人から令和 2 年の 227 人に減少した。
・平成 26 年度から開始したインターンシップの参加者約 38%が平成 30 年度春までに県内に就職したことから推定すると、平成 27 年度から実施している奨学金返還助成制度を活用して、これまでに 68 人が県内に就職した。
・奨学金制度を利用して、延べ 30 人が県内薬局に就業しており、現在も 21 人の学生に奨学金を貸与している。

11）業務の効率化を促進するための取組・支援（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応の促進等）

・なし

12）都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援

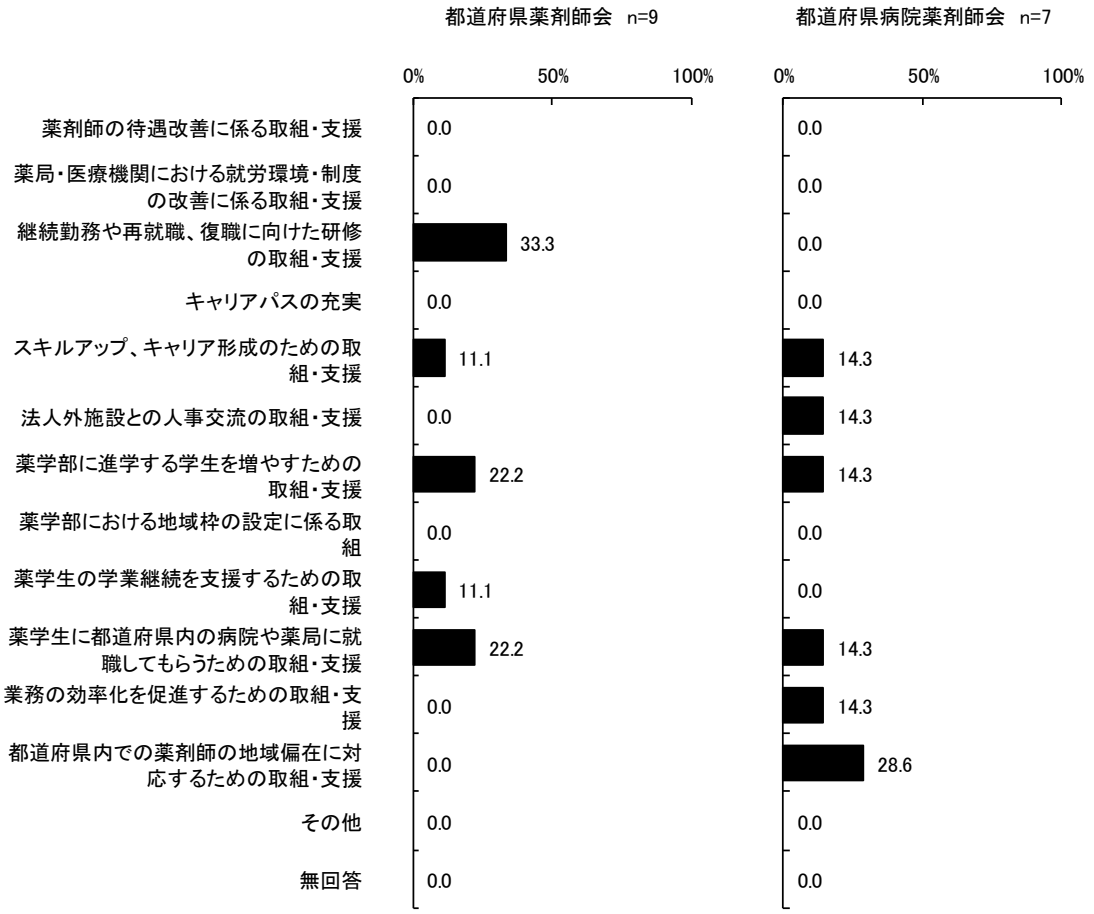
・なし

13）その他

・なし

図表 69　薬剤師確保のための取組のうち特に効果があった取組（問 2-7）【複数回答】

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 70　薬剤師確保のための取組のうち特に効果があった内容（問 2-7）【複数回答】

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

1)　薬剤師の待遇改善に係る取組・支援（初任給・給与・福利厚生等）

・なし

2)　薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・なし

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援

・実際の採用に繋がったり、求職者へ様々な求人情報を提供することができた。
・毎年復職、転職支援の研修会を実施し、数十人が受講し、受講者の数名が復職、転職を果たしている。
・日本女性薬剤師会が実施する通信教育の一貫で、復職に向けた計 2 回のスクーリング研修会を実施した。

4)　キャリアパスの充実

・なし

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・プレアボイド報告数、重篤化回避優秀事例報告数ともに全国 3 位。質、量ともに充実している。
・薬剤師として必要な知識、技術を習得するための研修会を多数実施しており、多数の薬剤師のスキルアップに貢献している。

6)　法人外施設との人事交流の取組・支援（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・離島の病院における薬剤師の常駐が可能となった。

7)　薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援（高等学校への働きかけ等）

・アンケートから、興味を持ってくれた学生が多かったことが把握された。
・正確な人数は把握できていないが、病院見学会に参加した高校生が薬学部に進学し、見学した病院で実務実習を行った事例がある。
・薬剤師セミナーの受講者が、薬学部へ進学したこと。

8) 薬学部における地域枠の設定に係る取組

・なし

9) 薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）

・県と薬剤師会とで奨学金特別委員会を設置し、県内の薬局に就職する学生を増やしてきた（ただし県の補助事業として）。

10）薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援（奨学金返済への支援、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップへの支援等）

・例年の対面での就職説明会では 3～4 大学しか参加がなかったが WEB で開催したところ全国 8 大学の学生が参加した（参加人数は例年 17～18 人、令和 3 年は 26 人）。

・実際の採用に繋がったり、求職者へ様々な求人情報を提供することができた。

・ツアー参加者が被災地域に就労したこと。

11）業務の効率化を促進するための取組・支援（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応の促進等）

・ZOOM を使用したオンライン研修会を開催（参加者増）。

12）都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援

・中小病院における薬剤師確保は引き続き課題となっているが、合同就職説明会を期に就職に至る学生を得られている。

・ZOOM を使用したオンライン研修会を開催（参加者増）。会員数は過去最高人数となっている。

13）その他

・なし

８）薬剤師確保のための取組のうち効果が得られなかった取組

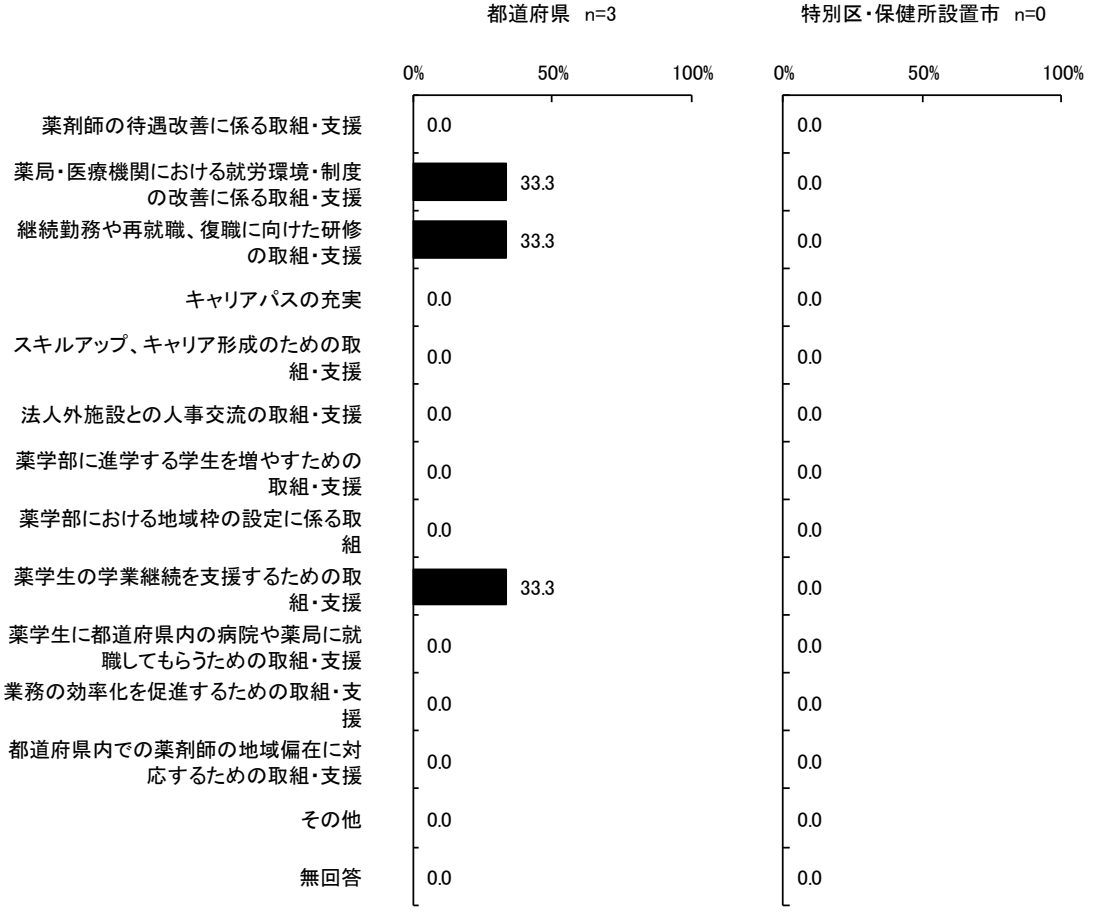
問 2-1 の 1)～13)のうち効果が得られなかった取組については、都道府県では「薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援」、「継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援」、「薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）」がそれぞれ 33.3％で最も高かった。

また、都道府県薬剤師会では「継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援」、「薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」がそれぞれ 40.0％で最も高かった。

ただし、n 数が小さいため参考値であることに留意が必要である。

図表 71　薬剤師確保のための取組のうち効果が得られなかった取組（問 2-8）【複数回答】

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 72　薬剤師確保のための取組のうち、効果が得られなかった内容（問 2-8）【複数回答】

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞

1)　薬剤師の待遇改善に係る取組・支援（初任給・給与・福利厚生等）

・なし

2)　薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・出産、育児による離職した女性薬剤師を対象として復職支援研修を開催したが、希望者が少なく想定した効果が得られなかった。

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援

・休職中の女性薬剤師の復職支援として、イベントでのお薬相談等を企画していたが、イベント自体が中止となった。

4)　キャリアパスの充実

・なし

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・なし

6)　法人外施設との人事交流の取組・支援（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・なし

7)　薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援（高等学校への働きかけ等）

・なし

8)　薬学部における地域枠の設定に係る取組

・なし

9)　薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）

・薬局薬剤師に対する医療機関での臨床研修制度への補助を行っていたが、コロナ渦で研修受け入れが中止となった。

10）薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援（奨学金返済への支援、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップへの支援等）

・なし

11）業務の効率化を促進するための取組・支援（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応の促進等）

・なし

12）都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援

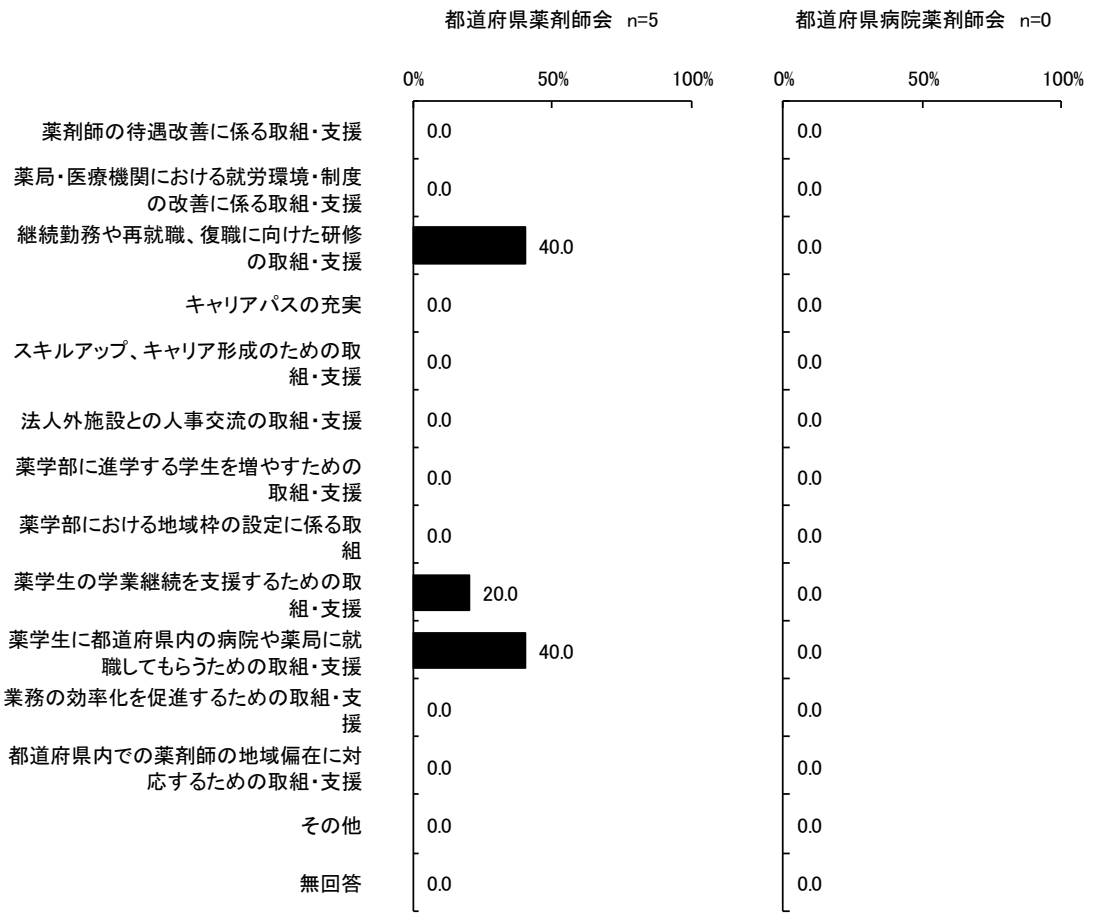
・なし

13）その他

・なし

図表 73　薬剤師確保のための取組のうち効果が得られなかった取組（問 2-8）【複数回答】

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



図表 74　薬剤師確保のための取組のうち効果が得られなかった取組（問 2-8）【複数回答】

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

1)　薬剤師の待遇改善に係る取組・支援（初任給・給与・福利厚生等）

・なし

2)　薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・なし

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援

・研修は継続しているが目立った広報活動を行っていない。

4)　キャリアパスの充実

・なし

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・なし

6)　法人外施設との人事交流の取組・支援（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・なし

7)　薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援（高等学校への働きかけ等）

・なし

8)　薬学部における地域枠の設定に係る取組

・なし

9)　薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）

・県の財政的問題、及び重要性についての見解相違。

10）薬学生に都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援（奨学金返済への支援、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップへの支援等）

・進路相談会を学生向けに開催したが、周知不足のため参加者が少なかった。

11）業務の効率化を促進するための取組・支援（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員に

よる対応の促進等）

・なし

12）都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援

・なし

13）その他

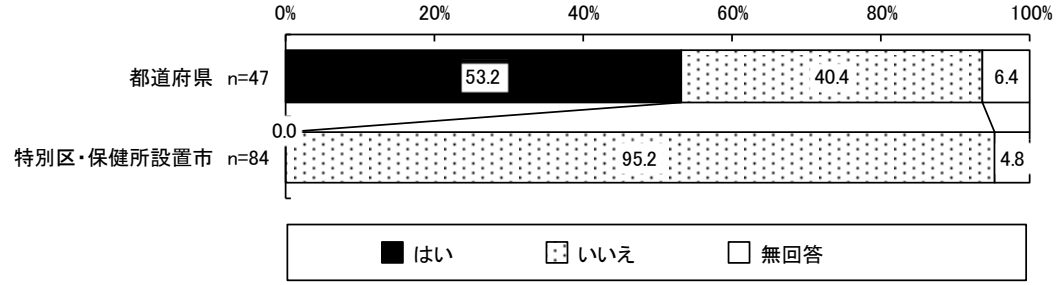
・なし

（4）薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等

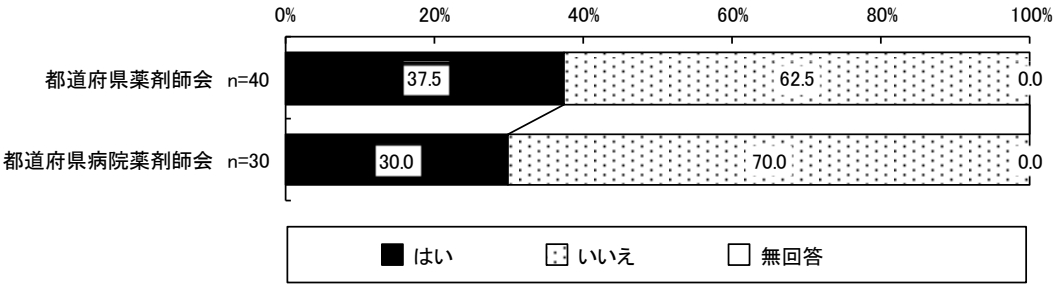
1）薬剤師確保を目的とした取組を行う際、医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票を活用しているか

薬剤師確保（採用・雇用維持）を目的とした取組を行う際、医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報を活用しているかについては、「いいえ」が都道府県では 40.0%、特別区・保健所設置市では 95.2%、都道府県薬剤師会では 62.5%、都道府県病院薬剤師会では 70.0%であった。

図表 75　医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票を活用しているか（問 3-1）
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



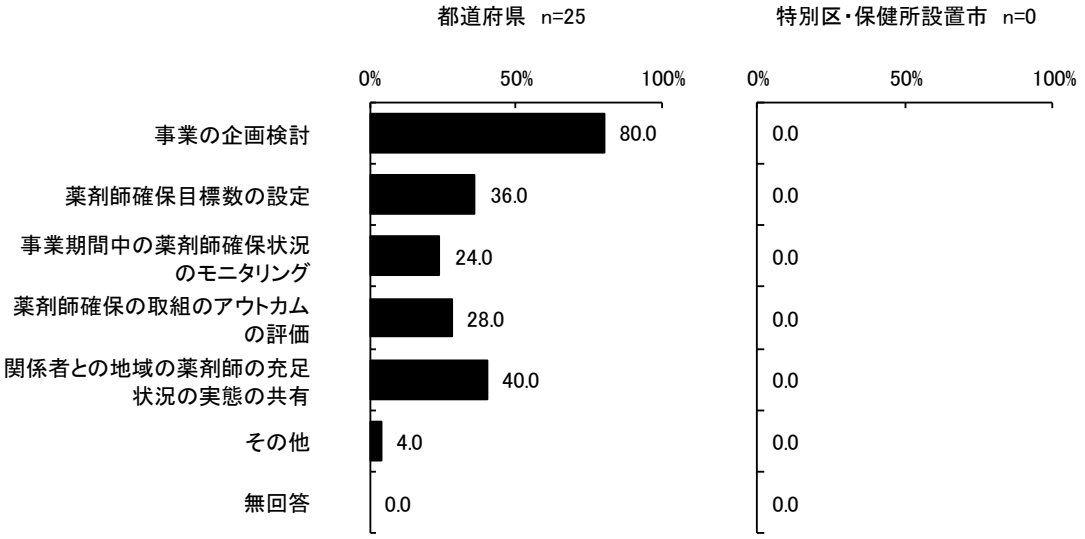
図表 76　医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票を活用しているか（問 3-1）
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



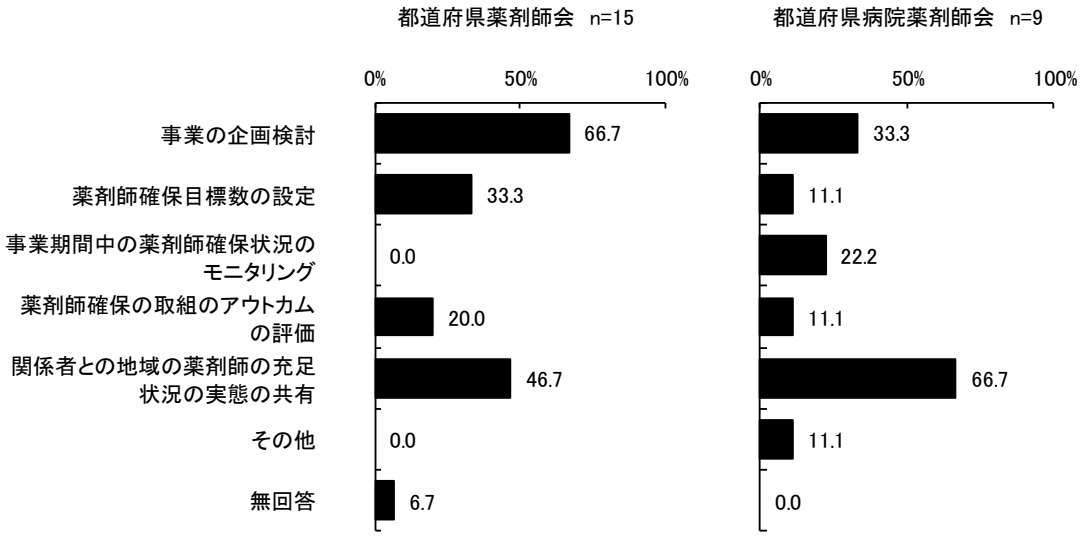
２）医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報を活用する取組

どのような取組を行う際に、医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報を活用するかについては、都道府県では「事業の企画検討」が 80.0%、都道府県薬剤師会では「事業の企画検討」が 66.7%、都道府県病院薬剤師会では「関係者との地域の薬剤師の充足状況の実態の共有」が 66.7%でそれぞれ最も高かった。

図表 77　医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報を活用する取組（問 3-2）【複数回答】
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 78　医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報を活用する取組（問 3-2）【複数回答】
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

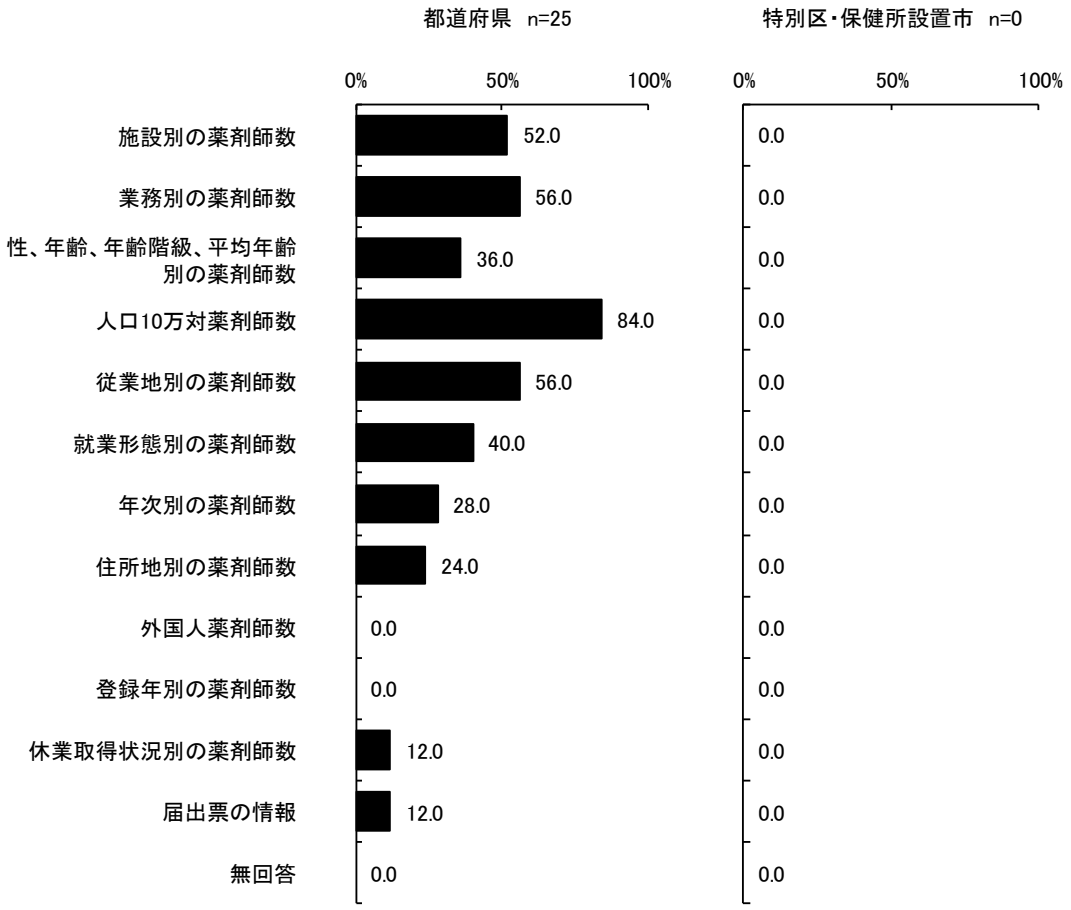


※「その他」の主な回答は以下の通り。
・就職説明会

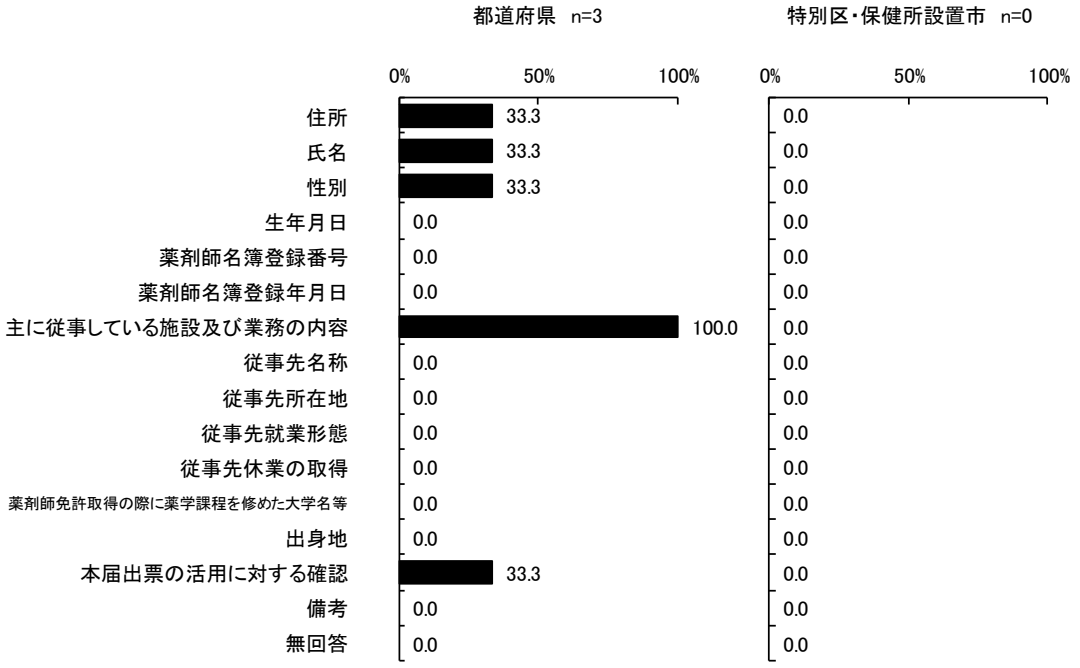
3）活用している医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報

医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報のうち活用している情報については、都道府県では「人口 10 万対薬剤師数」が 84.0%、都道府県薬剤師会では「人口 10 万対薬剤師数」が 73.3%、都道府県病院薬剤師会では「人口 10 万対薬剤師数」と「年次別の薬剤師数」が 77.8%でそれぞれ最も高かった。

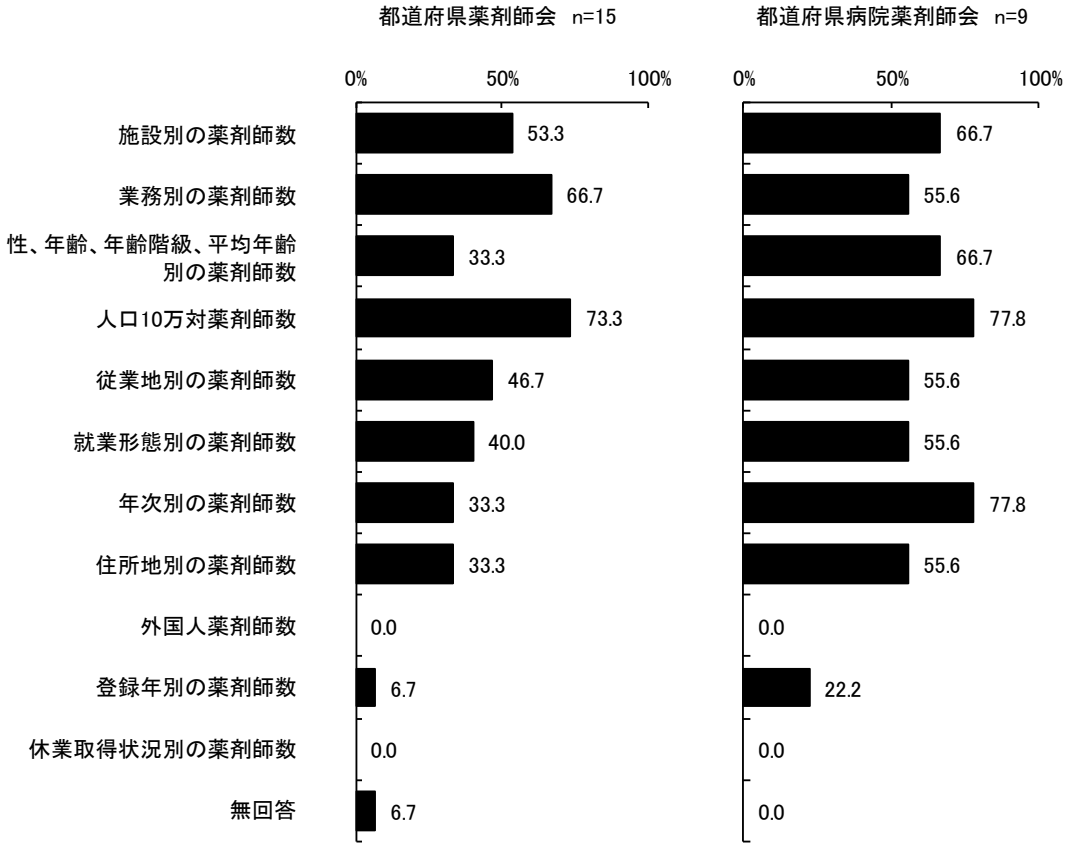
図表 79　活用している医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報（問 3-3）【複数回答】
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



※活用している「届出票の情報」の内訳は下記のとおり。



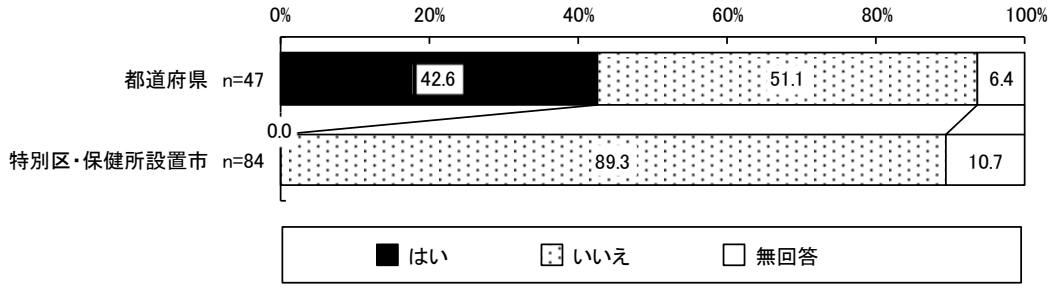
図表 80　活用している医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報（問 3-3）【複数回答】
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



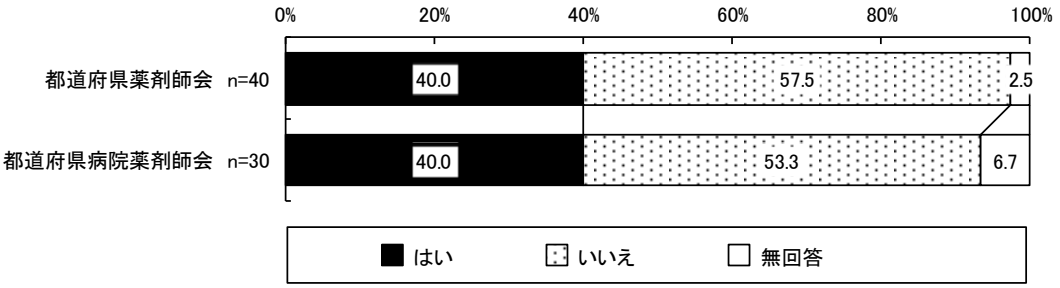
４）薬剤師確保の取組を進めるにあたり医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報以外に必要な情報があるか

薬剤師確保の取組を進めるにあたり医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報以外に必要な情報があるかについては、「いいえ」が都道府県では 51.1%、特別区・保健所設置市では 89.3%、都道府県薬剤師会では 57.5%、都道府県病院薬剤師会では 53.3%であった。

図表 81　医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報以外に必要な情報があるか（問 3-4）
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 82　医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報以外に必要な情報があるか（問 3-4）
＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



５）薬剤師確保の取組を進めるにあたり医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報以外に必要な情報

図表 83　医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報以外に必要な情報（問 3-5）
＜都道府県・特別区・保健所設置市＞

○他自治体の取組

・他の自治体等が実施している薬剤師確保の取り組み事例等。
・他都道府県の取組状況に関する情報（具体的な取組内容、予算、評価指標、評価指標の推移、評価結果など)。

○薬学生の意向、出身地など

・薬学生の希望進路等や就職するにあたっての重要と考えているポイント等の情報。
・各大学の薬学部生出身地情報（私立薬科大学（薬学部）在学生出身校都道府県別調など)。
・出身県で就労する意思があるか。
・全国の薬学生の就職に関する希望やキャリアビジョンを調査・分析したデータ・薬学生の就職、薬剤師の転職動向の分析データ。
・高校生の薬系大学への進学率、進学者数（地域ごと)。

○薬剤師の需給動向

・厚生労働省が令和 2 年度に実施した「薬剤師の需給動向把握事業」の調査結果。具体的には、二次医療圏ごと、従事先ごとの薬剤師の需給推計。
・施設別、従業地別の薬剤師の充足率を確認することができる情報。
・地域の実情に応じた薬剤師の需給予測。
・定員に対する充足率など。
・薬剤師が不足していることによって生じている弊害・地域（市町村、2 次医療圏）別の将来需給推計・就職先を決定する際の要因。
・薬剤師の需給推計。
・薬剤師の離職情報。統計について、二次医療圏ごとのデータ。

○その他

・一般職業紹介状況における県別薬剤師のみの状況。
・医療機関における薬剤師の不足数（医療機関名・地域・不足数)・薬局において薬剤師不足と判断できる基準（処方箋に基づく員数以外）及びそれに基づく不足数調査結果。
・全国の薬学生の就職に関する希望やキャリアビジョンを調査・分析したデータ・薬学生の就職、薬剤師の転職動向の分析データ。
・地域偏在の状況と分析（全国、各都道府県内)。
・動機付けや働きやすさが就職に与える影響。

・病院や薬局において薬剤師が充足することによる量的な臨床的アウトカムを整理した情報や、薬剤師不足による経済的損失に関する情報など、薬剤師確保の取組みを進める必要性に関する情報など、個々の医療機関・薬局において薬剤師が充足・不足しているかを判断できる絶対的な指標に関する情報。
・保健所設置市として薬剤師確保事業は行っていない。県や市の対応だけでは限界がある。地元出身者の流出を抑えるには給与、福利厚生の充実、奨学金返済の支援、魅力ある職場づくりが必要。
・薬剤師が不足していることによって生じている弊害・地域（市町村、2 次医療圏）別の将来需給推計・就職先を決定する際の要因。
・薬剤師の業務内容の内訳（例えば病院薬剤師であれば病棟担当、外来担当などの別）と、内訳ごとの不足状況。

図表 84　医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報以外に必要な情報（問 3-5）

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

○薬学生に関する情報

・県内高校から薬学部への進学者数。
・薬学部進学者に関する情報。
・各大学の学年制、本県出身者数。
・全国の薬学における県内出身者の学年別在籍者数。
・全国の薬学部における県内出身者の奨学金受給者数。
・各薬科大学の学生の出身県別の学生教等。
・各薬科大学の就職担当職員からの就職先希望情報。
・県内大学薬学部卒業生の出身県（地方出身学生の状況）。
・全国の薬学部在学生の県内出身市町別の人数。
・大学、地域別の進路選択状況の経年推移。
・大学の薬学部が都道府県内に存在するか否か。
・都道府県別薬学部進学数、都道府県別国家試験合格数。
・学生が就職にあたって希望している内容（薬局 or 病院、業務内容など）。
・薬学生の就職状況に関する情報。
・薬学生の就職先、状況に関する情報。
・偏在している薬学部の現状では薬学部のない県の医療機関は卒業生の進路情報をタイムリーに把握できない。

○薬剤師数

・施設毎に増員の具体的な目的と必要としている人数と具体的なアウトカム。
・欠員のために到達できなくなったアウトカム。
・免許取得後の専門薬剤師、認定薬剤師数の推移や地域別数等（資質向上指数）。
・対人業務充実のための薬剤師業務の実態把握にかかる情報。
・各地区における薬局に勤務する薬剤師の数。
・各病院の定員数、現員数、不足数の一覧。
・薬局ごとの必要数（行政等は薬局薬剤師は処方箋受付枚数 40 枚に対し 1 としているが、業務により差があるため）。
・病院薬剤師の充足率は、処方箋枚数等法定配置基準以外に地域包括ケアシステム推進のための病棟薬剤師の配置人数を把握する必要がある。

○潜在薬剤師

・現在仕事をしていない薬剤師の情報。
・潜在薬剤師に関する情報。

〇給与

・主たる就業先からの給与額の情報。

・都道府県別の勤務先種別ごとの平均給与情報。

〇その他

・各市町村が、薬剤師不足の認識をしているのかの調査。

・地域から薬科大学への進学数。

・地域の平均給与。

・病院、診療所、薬局数に関する情報。

・病院側がどの程度薬剤師不足を認識しているのかの調査。

・病院施設の規模、病床数、病床機能。

・病院薬剤部内の現状調査（日本病院薬剤師会)。

・他都道府県薬剤師会が行っている取組の内容。

・本会 HP、求人、求職サイト活用。

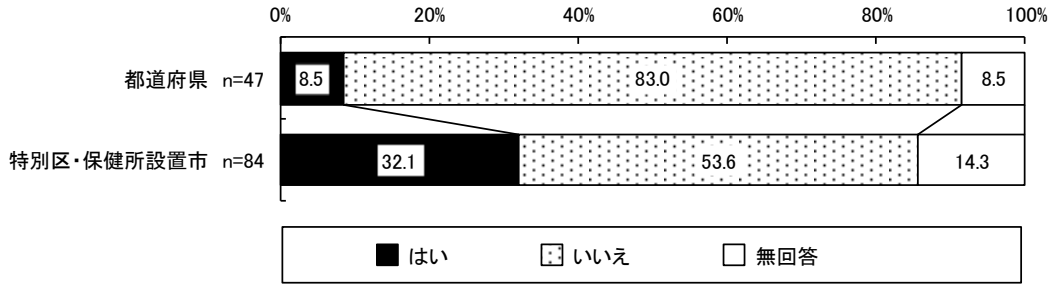
・都道府県の医療計画。

６）都道府県の取組だけで都道府県の薬局・医療機関における薬剤師の確保が可能か

都道府県の取組だけで都道府県の薬局・医療機関における薬剤師の確保が可能かについては、「いいえ」が都道府県では 83.0%、特別区・保健所設置市では 53.6%、都道府県薬剤師会では 87.5%、都道府県病院薬剤師会では 83.3%であった。

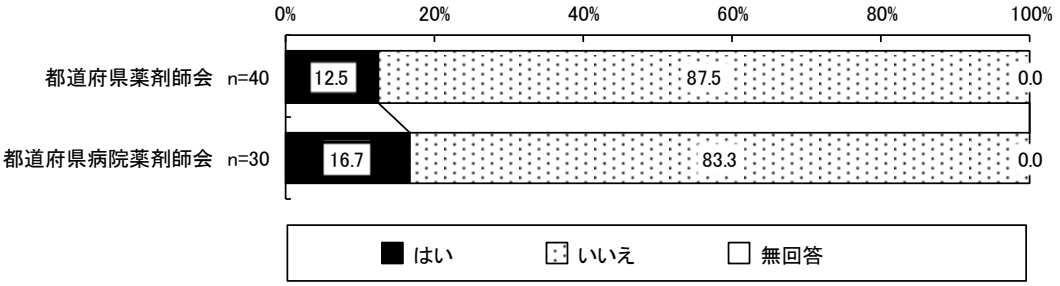
図表 85　都道府県の取組だけで都道府県の薬局・医療機関における薬剤師の確保が可能か（問 3-6）

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞



図表 86　都道府県の取組だけで都道府県の薬局・医療機関における薬剤師の確保が可能か（問 3-6）

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞



7）都道府県の取組だけでは都道府県の薬剤師確保が可能でないと考える理由と、考えられる対応策・支援

図表 87　都道府県の取組だけでは都道府県の薬剤師確保が可能でないと考える理由と、考えられる対応策・支援（問 3-7）

＜都道府県・特別区・保健所設置市＞

○国による対応、支援

・理由：薬局・医療機関における薬剤師の業務や活用方法の違い。対策：薬剤師の員数の見直しと財政支援。
・医師の偏在対策は国が主導で分析を行い課題や対策を示しており、薬剤師も同様に国の対応が必要であると考える。
・一自治体のみの取組みによる薬剤師の確保は困難であるため、国等による統一的な対応が必要であると考える。
・医療機関では、病床数に応じた薬剤師の配置基準がなく、薬剤師による患者への薬学的管理が義務ではない。地域や規模によっては採用の困難性と相まって、薬剤師による薬学的管理に係る診療報酬（加算）の取得をせず、薬剤師の人数を法令が許容する最低限度とする病院もある。法制面での薬剤師の活用促進なども考えられる。
・各自治体の努力も必要であるが、国が方針を示し制度を整える必要があると考えるため。
・国の支援、補助の元推進する必要がある。
・国や都道府県が主体となり、薬剤師の偏在に取り組むべきである。医療技術の偏在が背景にあると思われるためそういった面からも対応していけば、結果として薬剤師もそれに続き、偏在化が解消されると思う。
・自治体間の奪い合いとなり極めて非効率であるので、国が地域枠のある奨学金制度を創設・運営するなどされた方が効率的ではないか。
・自治体ごとに確保対策を行うと、それがさらに地域格差につながるおそれがある。
・地域偏在が課題であるが、限られた予算の中で現在の薬剤師不足を解消できる程の効果をあげる事業の実施は困難、また最終的には、各都道府県の獲得合戦になってしまうため、都市の薬剤師を地方に移動させる全国的な仕組み作りが必要。
・当県には薬学部が 2 つあるが県外出身者も多く、県内に残る薬剤師は少ない状況。全国的な偏在の状況を把握し、対応や支援を考える必要がある。
・薬学部での地域枠の設定や奨学金制度の構築にあたっては、他自治体や国との連携が必要である。既に実施している自治体との情報交換や薬剤師会等と連携した取組を考える必要がある。
・薬剤師確保のための有効な方策として国公立大への薬学部設置があげられるが、その実現のためには、国からの財政支援も含めた、様々な関係者の協力が必要である。
・薬剤師に求められる業務の変化に伴い、法令に基づく員数を見直すことにより薬剤師の過不足の状況を明確化できれば対策を講じやすい。

・薬剤師の都道府県間の偏在問題があり国全体として考える必要がある。不足している自治体に対して薬剤師の就職を前提とした奨学金への補助金交付など施策も考えられる。

〇他機関との連携

・各薬局、医療機関の情報がなければ就職先としての選択肢とはならない。薬剤師会の協力が必要と考える。
・各薬局・医療機関や薬剤師会、県と連携した取組が必要だと考える。
・行政と民間で取り組まないと難しいと考える。公民間、民間での闊達な人事交流による情報交換等が定着に必要ではないか。
・現在、具体的な取組を実施していないため、今後、本県においても薬剤師の確保が困難となる場合も予想される。県内に薬学部を持つ大学があるため、この大学の薬学生の教育や実習に対する協力を通して、学生が卒業後も県内に薬剤師として残ってもらえるような働きかけが必要である。また、県薬剤師会と連携して、薬剤師が県内に定住し、安定的な確保が図られるよう、努める必要がある。
・現在、実情に詳しい薬剤師会が企画・実施する各種事業に協働・補助を行っているところであり、実効性ある取り組みを行うには、引き続き、業界団体との協力が不可欠と考えている。
・県単独ではなく、教育や就労先となる大学や薬局、病院等の関係者との連携が必要と考えるため。本県では、薬剤師の不足、偏在はない状況と認識していることから、現時点で対応策、支援策については、検討していない。
・県内に薬科大学が 1 つもない当県の現状では、保健所設置市規模ではなく都道府県レベルでの広域対応が必要と考えている。
・市だけでなく県や薬剤師会との連携が必要（令和 3 年 4 月に中核市となり保健所設置したため、県、他の中核市等との連携が必要だと考えている)。
・市内に薬学部を有する大学がないことが薬剤師の確保に苦慮する要因の 1 つとなっていると思われる。新卒者の地元志向を高める取組を県等が中心となって行うことも有効ではないかと考える。
・地域薬剤師会及び病院薬剤師会としての働きかけ、個別の薬局、医療機関の取り組み・国保病院を保有する市町村による優遇制度の実施。
・中山間地域やへき地の薬局に長期間勤務可能な体制が求められている。財源確保や薬局によるリクルート活動への専門的なサポートが必要と考える。
・本市はもとより山陰両県に薬剤師を養成する薬学部を有する大学がなく、薬学部に進学する学生が県外に流出している現状がある。中高生の薬学部への就学意欲を増すような取り組みや、県外薬学部へ進学した学生が地元に戻って就職しやすい環境整備について、市単独ではなく県や薬剤師会等の取り組みに協調した対応が必要と考える。
・薬学部での地域枠の設定や奨学金制度の構築にあたっては、他自治体や国との連携が必要である。既に実施している自治体との情報交換や薬剤師会等と連携した取組を考える

必要がある。
・薬学を志す学生を増やしたり、卒後県内へのＵターン就職者の確保、未就業者の再就職促進には、関係機関の協力が必要なため。コロナ渦で学生へ直接の働きかけが難しい中、オンライン等を活用したアプローチが効果的と考える。
・薬剤師の確保に向けた取組は、都道府県のみならず、国や関係団体が協働、連携して機能する。特に就職に向けたインセンティブとし、その後の定着率を高めるため、就職後3年程度の働きやすさの確保に向けた支援（経済面での支援など）が考えられる。
・薬剤師の職能の情報発信が不可欠であるため、関係団体の協力が必要。地域特性に応じ、住みやすさや交通の利便性に関する情報の他、各企業の薬剤師少数地域の展望や、ICTの利活用の状況等の情報を発信していく必要がある。
・薬局、医療機関における薬剤師の確保については、より広域で対応する必要がある。支援についても県(県支部)等で行うとよいと考える。
・本県では、これまで女性薬剤師復職支援事業、薬剤師バンク事業等薬剤師の就業支援事業を県薬剤師会の協力のもと実施してきたが、未就業薬剤師の大幅な堀り起こしには至っていない。県や関係団体と連携した取組が必要。

〇わからない、予定がない
・市内の薬剤師確保のための取組を行っていないため、可・不可の判断がつかない。
・当区も含め、特別区では特段薬剤師の確保に関する組織としての取り組みは行っておらず、対応策、支援については回答できることができない。
・当県における薬局・医療機関における薬剤師の確保に関して、県内の薬剤師の偏在状況や課題についての調査・整理が未実施であり、まずはこれらの調査等を実施することが必要と考えている。
・当市では事業実施経験が無く、実施予定も無いため。今後事業を検討する場合は、他自治体の例を参考にしたい。

〇その他
・県全体で慢性的に不足しており、地域の特性上、当方のみで対応することが難しい。
・医師不足のように喫緊の課題としてとらえておらず、薬剤師人材確保の専任の係を設けるなど人的確保ができていないため。対応策・支援策としては、事務を受託する機関や当該事務に対する金銭的な支援が考えられる。
・近年、薬局はチェーン店が増えており地域をまたぐ異動が想定されることから、市単位での確保策は難しいと考える。しかしながら、地域において様々な役割が期待されていることから、薬剤師が薬局や医療機関でこれまで担ってきた業務の他、新たなニーズに対応可能な薬剤師の育成支援に力を入れていく必要があると考える。
・近年の薬剤師に求められる業務の増加は、社会全体の期待として歓迎されるものであるが、反面、薬剤師の取り合いが加速しているように感じる。医療圏別に充足度を評価し、

医療機関等に相応のインセンティブを与える等の措置が必要と考える。
・県内大学に薬学部が無く、県外大学の薬学部に進学する者の数も限られており県外大学進学者の多くは都市部に就職するため。
・従業地の地理的要件、給与水準、医師数、医療機関数など、様々な要件が関係しており 1 つの都道府県の取り組みのみでは解決は困難であり、医療制度の抜本的な改革が必要と考えられる。
・大学の定員や薬剤師の自主判断で勤務地を選ぶ現状では、1 自治体のみでの対応は難しい。将来供給過多になると言われており、数の確保だけではなく質の確保への取組が今後必要と考える。
・取組への予算措置。・他都道府県の取組状況の共有。
・病院については年 1 回の立入調査時に確認している。薬局については取扱処方箋数量届で確認している。
・他自治体における薬剤師確保対策事業例の共有。
・本件には薬学部がないこともあり、全国の薬学生の需給状況等も踏まえた対策が必要であると考えている。
・本件には薬科大学が 2 か所あるが、それでも薬剤師の定着や偏在は解消できていない。やはり学生といえども、将来住む地域を選択するにあたり、都市部に集中する傾向があるため、都市部に集中しないような対策が必要と考える。
・薬剤師確保については広域での対策が必要であり、薬剤師不足地域への就労支援のため大学での地域枠を設定し、卒業後は一定期間地域での就労を条件とすること等が対策として考えられる。
・薬剤師の地域偏在を解消するためには、薬学部にも医学部の「地域枠」のような制度を創設するなどの対応も有効と考える。
・薬剤師の偏在解消に向けて、地方で実施している事業のうち、好事例の共有ができるとよい。
・また、現場での薬剤師の勤務環境不足状況の改善のため、病院・薬局における好事例についても共有できるとよい。
・薬局・医療機関による薬剤師の優遇改善や薬学部卒業生の県内就職の促進（奨学金返済への助成等）。
・県が取り組む業務への国の財政支援が必要。

図表 88　都道府県の取組だけでは都道府県の薬剤師確保が可能でないと考える理由と、考えられる対応策・支援（問 3-7）

＜都道府県薬剤師会・病院薬剤師会＞

○薬科大、薬学部がない

・当県は人口 10 万人あたりの薬剤師数が全国で下位に位置し、県内に薬学部が無いため薬剤師確保が困難。県外の薬科系大学に進学しても U ターン者は半分くらい。県と県内の国公立大学と薬部設置に向け取り組んでいるが資金面等で困難とのこと。国からの資金等の支援が必要である。

・本県には薬学部がなく、地方への回帰率が低いことから、薬学部の設置、誘致を要望。

・本県（山形県）のように薬学部がない地域では自治体からの助成がないと薬剤師を集めるのは難しい。

・薬学部がない県確保が難しいかもしれない。

・理由：1 つは当県内に薬学部が無いため。進学のために一度県外に出なければならないため、人材流出する傾向にある。また、当県は一部の都市部を除いて広範囲な地域が過疎地域であり、離島、へき地もあるため人材確保が難しい状況にある。
対応策：各大学において過疎地域での薬剤師の役割や活動事例を紹介するなど。県外から県内に就職を希望する方に対する公的な（行政、薬剤師会等の）サポート体制の充実。現在、民間会社がその役割を果たしているが、高額な報酬が必要となるため薬局経営を圧迫している。

○給与

・現状で確保できていないため、別の対策が必要。各県の賃金の格差の是正が必要。給与の高い首都圏での就職が人気であるため。

・病院希望者が少ない理由として初任給の安さがあげられる。これは各施設の給与体系を変えなければならず、病院薬剤師会でどうにかできる問題ではない。

・病院と保険薬局との初任給格差の改善。

・薬局と病院の給料の違い、都市部と地方の給与差等、「やりがい」だけでは難しいと考える。

○偏在

・都会集中傾向あり。

・理由：求職者の都市部への集中があるため。対応策：都市部以外での就労に対しての公的インセンティブ、U ターン就職を支援。

○その他の理由

・U ターン、I ターン希望者に情報が伝わりづらいと思われること。大学の同窓会、大学の学生に対する対応が有効と思う。

・理由は、金銭面。対応策として現状、県の補助事業として行っている。
・結婚等薬剤師の都道府県を全く把握できない。U ターン、I ターン促進のため他都道府県大学の情報が必要。
・対象の大学、学生は当県薬学部だけではないから。
・東京近郊の大学に地方から入学された学生や近後の高齢化に対する医療は全国的になるため。首都圏では 2040 年まで高齢人口が増加し、引き続き医療ニーズの絶対値が増加していく中、人員確保は今後も困難が予想されるため。
・マンパワーの不足。

〇国の支援
・医療機関における薬剤師の業務に対する診療報酬の適正化（増加）。
・厚生労働省からの支援など。
・最近の学生は福利厚生が充実していることを希望するが、個人経営の薬局では難しい面がある。また、県内においても地方は人が集まらない。中央から人を派遣する医局制度のようなものがあれば、病院では人材不足解消を図れると思われる。
・薬学生のニーズが多様化しており、地域だけの取組で対応できない。国等の主導による薬剤師の待遇改善。
・薬学生薬剤師等の育成のための国による支援継続をしてほしい。
・予算、業務負担等の面で限界がある。国レベルでの誘導策、予算活用。

〇ふるさと実習、研修
・卒前実習のふるさと学習（大学）。
・ふるさと実習を強化。
・卒後臨床研修制度の導入（行政）。
・出身県での 2 年間の卒後研修制度の導入とその費用の県からの助成。

〇奨学金
・本県には薬学部（薬剤師養成）がないので、保護者と本人の経済的な負担が大きすぎる。奨学金など大きな確保制度が必要と考えられる。
・まずは、都道府県で奨学金返済救済制度を制定してほしいが、それに加え、国レベルで、地域偏在の激しい地域に限定した奨学金返済制度を制定してほしい。
・本会は県と連携し様々な取組みを行っているが、薬剤師が確保できない状況が続いているため国全体として下記の対応を考える。
　－ 薬科大学（薬学部）が存在していない本県においては県外の大学で学ばざるを得なく、学費及び生活費等の保護者の経済的負担は大きい。薬学教育を希望する学生が経済的理由で教育の機会を断たれることがないよう、利用しやすい奨学金制度の構築。
　－ 薬剤師職能のこれからの新しい役割（薬局ビジョンや薬薬連携、チーム医療への参画

等）について、やりがいと魅力等を発信し「薬剤師」に興味を持ってもらえるアピール。

〇基準等の見直し

・医療提供施設そのものの地域偏在と薬学生への奨学金支給制度等の差が、薬剤師の地域偏在を生んでいると考えられることから、医療政策の見直しと公的な学費支援等の取り組みが必要と考える。
・病院薬剤師の充足は、法制度の見直しによる薬局数と薬局薬剤師数の見直し、国庫支援などによる給与の格差の是正を図ることで改善が可能である。
・薬剤師確保には各施設における処遇改善の取り組みが必要と考える。診療報酬が病院や薬局の主な収入源となっている以上、都道府県レベルでの解決は困難と思う。
・薬剤師の配置基準の見直しを望む。現在の法定人員では、薬剤師に求められているチーム医療への参画に支障がでる。ぎりぎりの人員での運営は対物業務中心となり対人業務に割く時間が少なくなる。そのような薬局には求職者が魅力を感じられず、薬剤師の確保に悪循環をきたす原因となっている。

〇その他の対応

・各施設で自ら学生にとって魅力的な職場となるための将来ビジョンと具体的方略を企画する力、あるいは横展開可能なモデル。
・各施設薬局が取り組むべきものであり、薬剤師会として取り組むことは考えていない
・過疎地対策、過疎地勤務者へのインセンティブ等。
・学校教育の中で医療保険制度の仕組みを伝える授業が必要。
・給与水準、奨学金、機械の活用等、どのように薬剤師会として対応がとれるのか。
・行政、団体の連携。
・近年、薬剤師の移動が県をまたいでいるため、隣県などとの協力体制が必要。
・現時点では薬剤師不足とは思わないが、不足した場合県内だけでは賄えないのではないか。県を超えた情報交換が必要である。
・県内の薬学部への入学数のみならず卒業者数が減少している。全国に当県の良さを伝えていくことも必要と考える。
・県薬剤師会の情報収集能力、収集加納なデータには限界がある。それらをサポートする組織や必要とする資料を公開する仕組みが必要である。
・社会全体を対象とした薬剤師業務の啓蒙が必要。
・大学の地域枠での入学者を、薬剤師不足の地域の病院へ入職推進する取組みが必要。
・他県の薬科大学へ進学した学生への就職支援。
・地方の病院やクリニック薬剤師の不足対策として派遣が考えられるが、法律の問題があり実行は難しい。施設間で協力しやすい環境づくりのためにも法改正も必要と考えられる。
・ハローワーク活用、県内 4 大学との連携を図る。

・理由：求職者の都市部への集中があるため。対応策：都市部以外での就労に対しての公的インセンティブ、U ターン就職を支援。
・理由：1 つは当県内に薬学部が無いため。進学のために一度県外に出なければならないため、人材流出する傾向にある。また、当県は一部の都市部を除いて広範囲な地域が過疎地域であり、離島、へき地もあるため人材確保が難しい状況にある。対応、支援策としては、各大学において過疎地域での薬剤師の役割や活動事例を紹介するなど。県外から県内に就職を希望する方に対する公的な（行政、薬剤師会等の）サポート体制の充実。現在、民間会社がその役割を果たしているが、高額な報酬が必要となるため薬局経営を圧迫している。

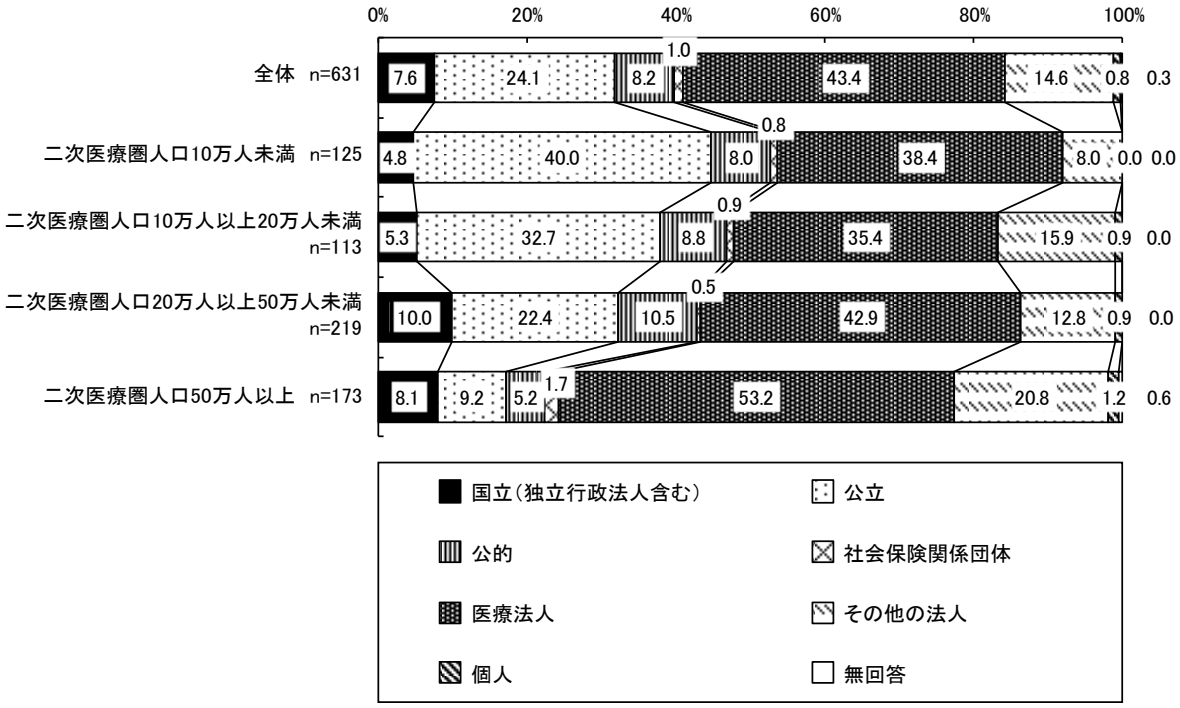
2． 病院、薬局への調査結果

（1）病院の基本情報

1）開設者

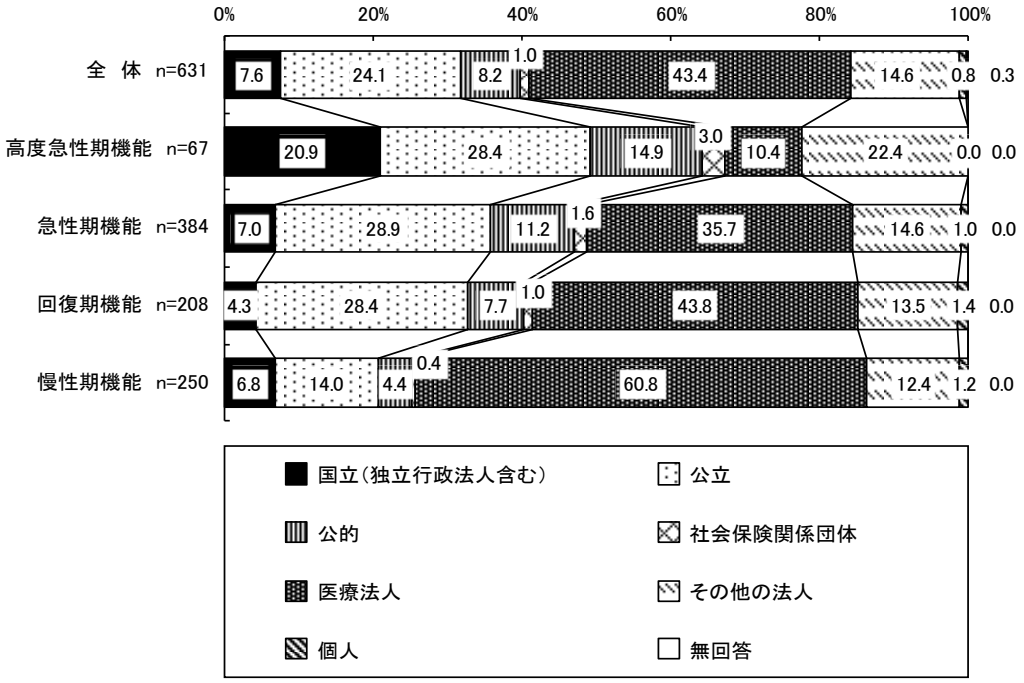
病院開設者については、二次医療圏人口 10 万人未満では公立が 40.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では医療法人が 35.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では医療法人が 42.9%、二次医療圏人口 50 万人以上では医療法人が 53.2%でそれぞれ最も高かった。

図表 89　開設者（問 1-1 1））



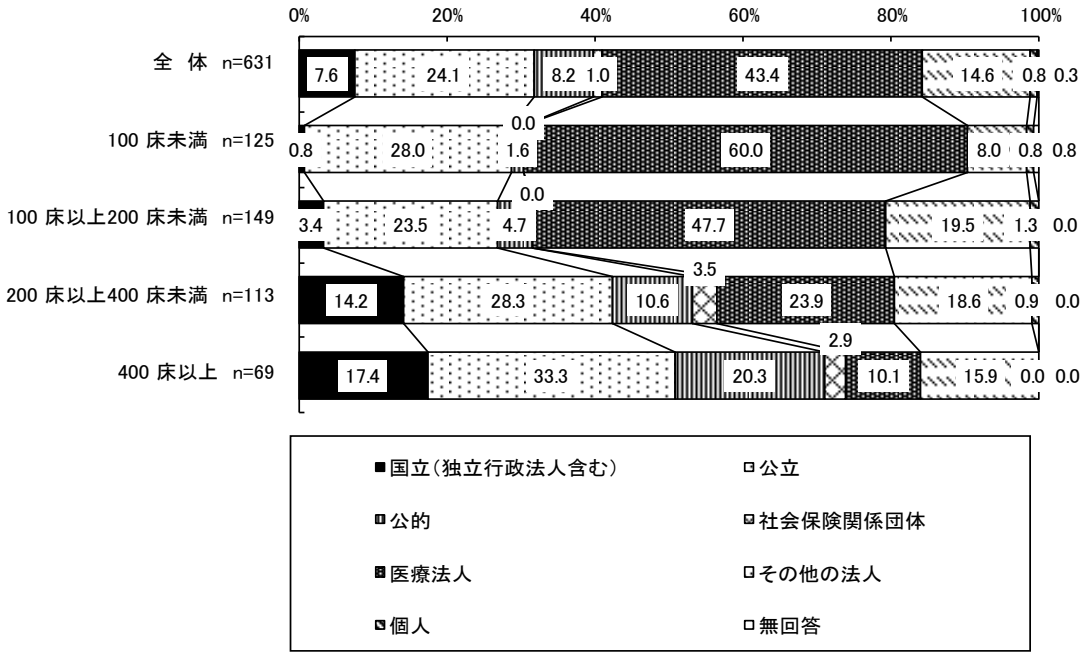
高度急性期機能を有する病院、急性期機能を有する病院は、開設者が「国立」、「公的」である割合が回復期機能を有する病院や慢性期機能を有する病院より高かった。

図表 90　医療機能別　開設者（問 1-1 1)×問 1-1 6)）



400 床以上の病院等、病床規模が大きいほど開設者が「国立」、「公的」である割合が高い傾向があった。

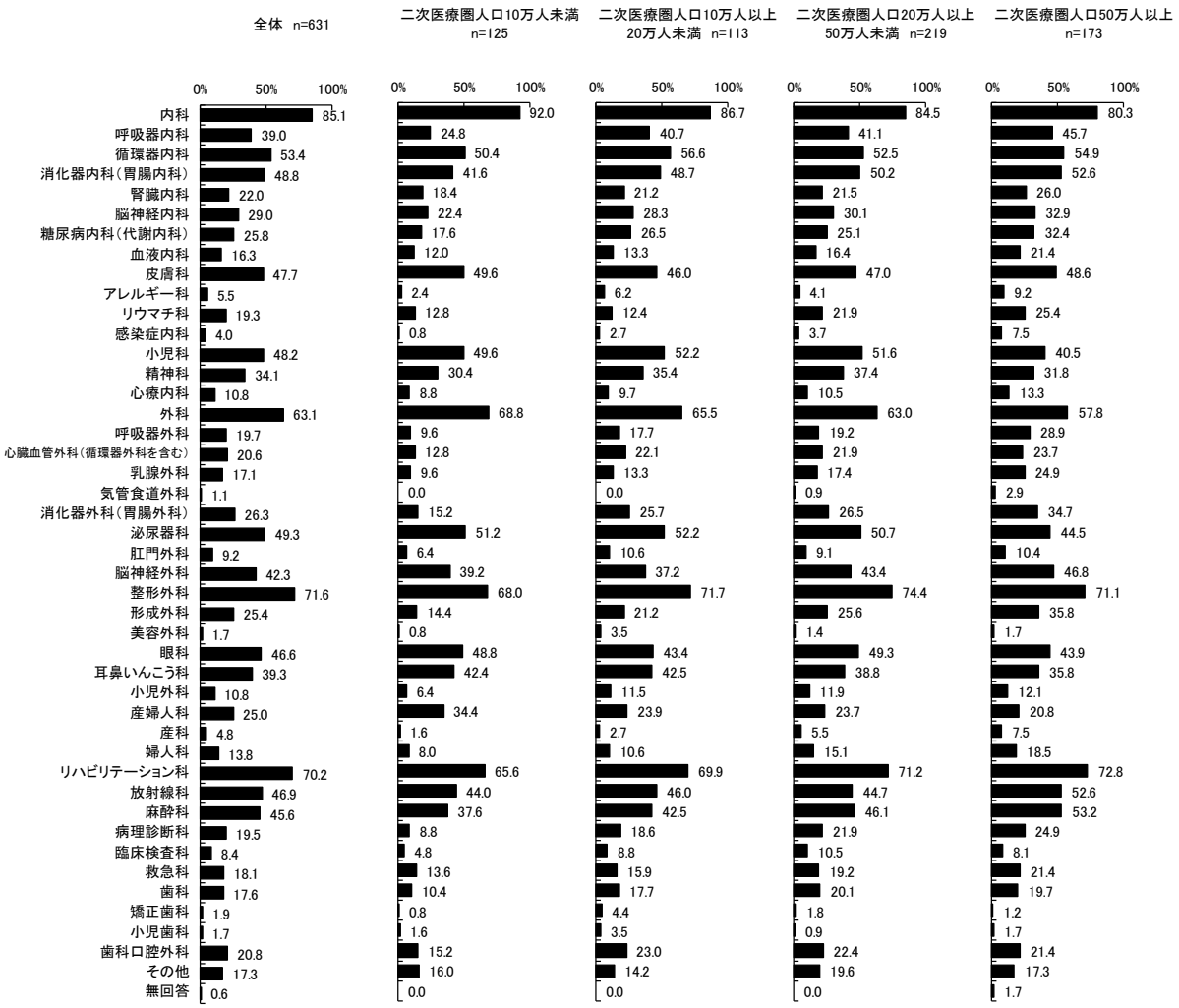
図表 91　病床規模別　開設者（問 1-1 1)×問 1-2）



2）標榜診療科

標榜診療科については、いずれの二次医療圏の人口規模でも内科が最も多く、二次医療圏人口 10 万人未満では 92.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 86.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 84.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 80.3%であった。

図表 92　標榜診療科（問 1-1 2)）【複数回答】



※「その他」の主な回答は以下の通り。

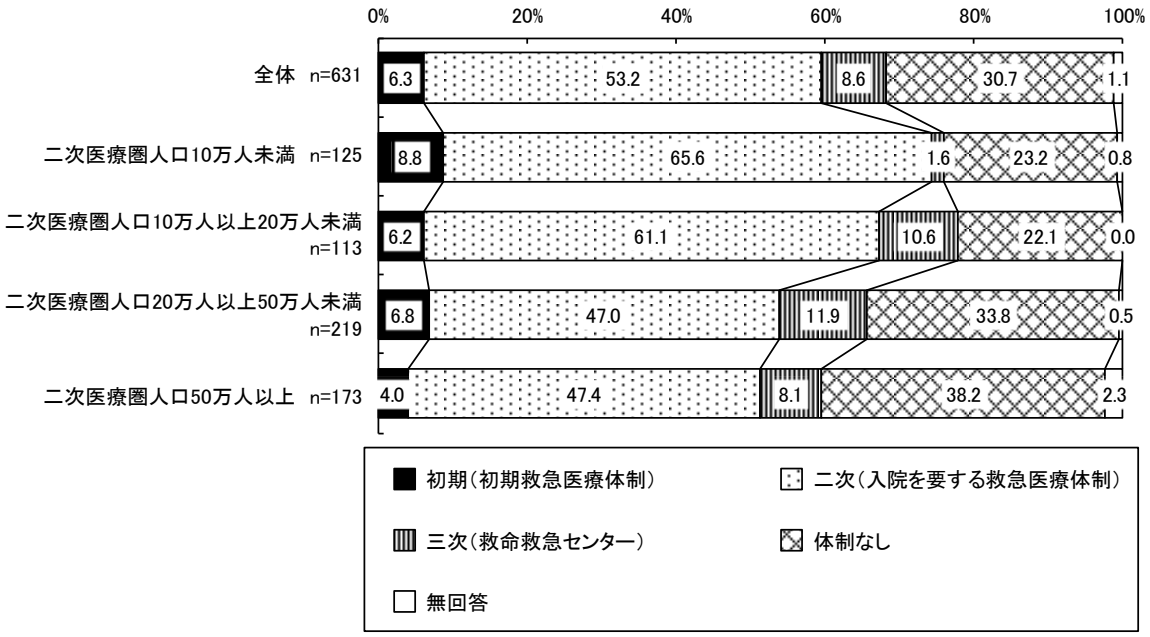
- 移植外科
- 遺伝診療科
- 肝臓外科、肝臓内科
- 肝胆膵外科
- 漢方内科
- 緩和医療科、緩和ケア科、緩和ケア外科、緩和ケア内科
- 頸頭部外科
- 血液透析
- 血管外科
- 健康管理科
- 膠原病・リウマチ科
- 肛門科
- 高齢者臨床検査科
- 児童・思春期精神科
- 腫瘍外科、腫瘍内科
- 小児神経内科
- 小児精神科
- 小児皮膚科
- 食道外科
- 神経科
- 神経小児科
- 神経内科
- 人工透析内科
- 新生児科
- 心療内科
- 生殖医療科
- 精神神経科
- 総合診療科
- 総合内科
- 頭頚部・耳鼻いんこう科
- 頭頚部外科
- 透析科
- 透析外科
- 疼痛緩和内科
- 内視鏡外科、内視鏡内科

・内分泌外科、内分泌内科
・乳腺・甲状腺・内分泌外科
・脳卒中科
・発達小児科
・病理診断科
・ペインクリニック内科
・ペースメーカー外来
・放射線診断科、放射線治療科
・麻酔科
・老年精神科
・老年内科
・和漢リウマチ科

3）救急医療体制

救急医療体制については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「二次（入院を要する救急医療体制)」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 65.6%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 61.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 47.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 47.4%であった。

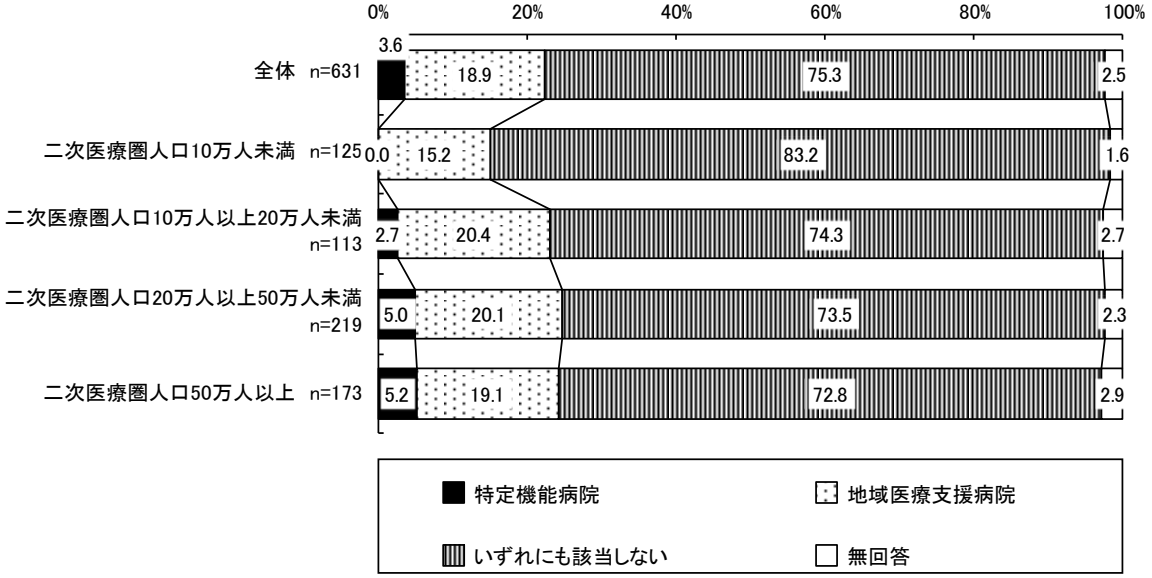
図表 93　救急医療体制（問 1-1 3)）



４）承認等の状況

承認等の状況については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「（特定機能病院、地域医療支援病院の）いずれにも該当しない」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 83.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 74.3%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 73.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 72.8%であった。

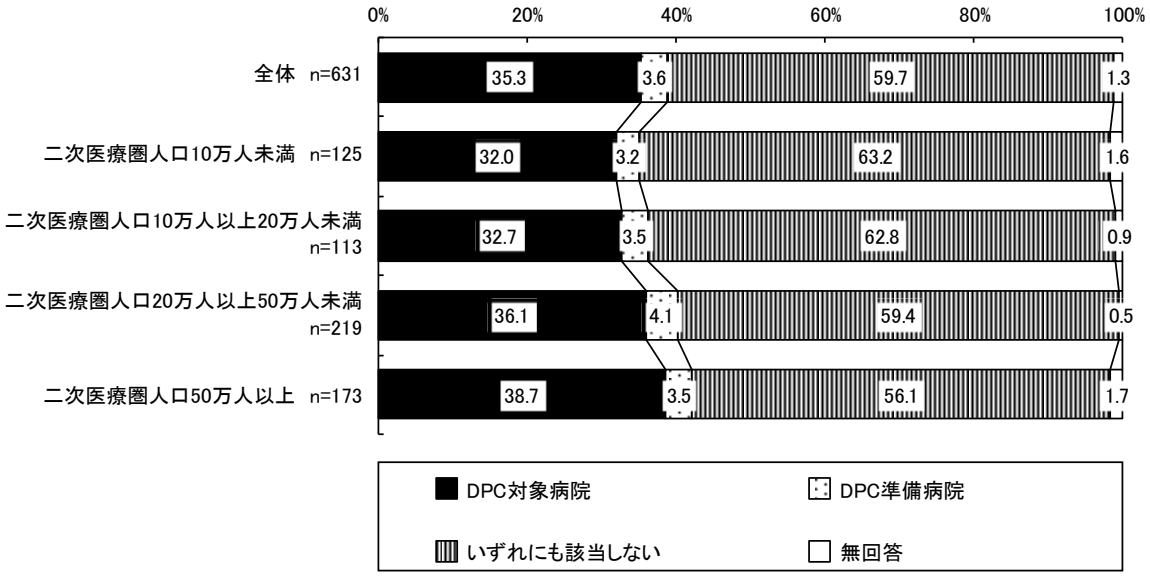
図表 94　承認等の状況（問 1-1-4）【複数回答】



５）DPC 対応状況

DPC 対応状況については、DPC 対象病院が二次医療圏人口 10 万人未満では 32.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 32.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 36.1%、二次医療圏人口 50 万人以上では 38.7%であった。

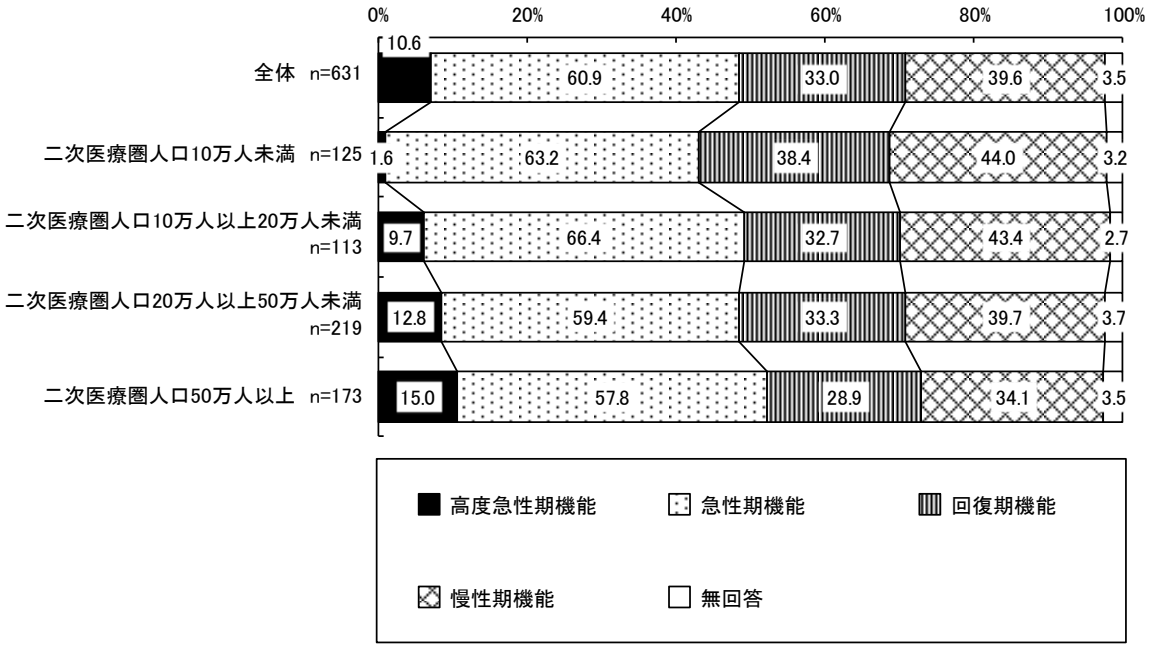
図表 95　DPC 対応状況（問 1-1-5）



６）医療機能

医療機能については、いずれの二次医療圏の人口規模でも急性期機能が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 63.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 66.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 59.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 57.8%であった。

図表 96　医療機能（問 1-1-6）



7）入院患者への処方状況

入院患者への処方数の平均については、二次医療圏人口 10 万人未満では 2,382.0 枚、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 3,088.9 枚、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 4,567.7 枚、二次医療圏人口 50 万人以上では 7,156.6 枚であった。

図表 97　入院患者への処方状況（問 1-1 7)）

（枚）

	処方箋枚数						うち注射薬を含むもの					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=530	4,571.7	8,388.8	1,863.5	0	78,339	n=414	3,029.9	7,627.7	486.0	0	71,259
二次医療圏人口10万人未満	n=106	2,382.0	2,684.3	1,637.5	48	17,582	n=82	1,337.8	1,877.1	493.0	0	8,306
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=94	3,088.9	4,798.5	1,402.0	20	25,820	n=71	1,836.0	3,699.7	325.0	0	18,161
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=186	4,567.7	8,309.9	1,844.0	0	78,339	n=145	3,159.1	8,772.2	495.0	0	71,259
二次医療圏人口50万人以上	n=144	7,156.6	11,740.1	2,913.0	0	70,664	n=116	4,795.3	9,723.9	664.5	0	55,580

８）外来患者への処方状況

外来患者への処方数の平均については、院内処方が二次医療圏人口 10 万人未満では 591.3 枚、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 504.3 枚、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 1,063.5 枚、二次医療圏人口 50 万人以上では 1,312.7 枚であった。

また、院外処方は二次医療圏人口 10 万人未満では 2,763.9 枚、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 2,508.3 枚、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 3,847.3 枚、二次医療圏人口 50 万人以上では 3,969.4 枚であった。

図表 98　外来患者への処方状況（問 1-1 8)）

（枚）

	院内処方:処方箋枚数						院内処方:うち注射薬を含むもの					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=526	933.4	2,374.5	233.0	0	24,528	n=380	456.7	1,458.4	10.0	0	15,749
二次医療圏人口10万人未満	n=104	591.3	1,204.7	233.5	0	8,353	n=73	213.6	528.7	6.0	0	3,747
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=97	504.3	773.1	281.0	0	5,831	n=64	223.5	450.0	5.5	0	1,900
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=185	1,063.5	2,989.8	220.0	0	24,528	n=137	504.4	1,720.5	8.0	0	15,749
二次医療圏人口50万人以上	n=140	1,312.7	2,738.3	248.5	0	18,942	n=106	703.1	1,829.5	31.5	0	13,087

	院外処方:処方箋枚数						院外処方:うち注射薬を含むもの					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=500	3,414.3	4,552.2	1,909.0	0	55,579	n=324	67.4	214.9	0.0	0	2,200
二次医療圏人口10万人未満	n=101	2,763.9	2,725.0	1,774.0	0	11,351	n=65	54.7	149.3	0.0	0	754
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=92	2,508.3	2,477.2	1,804.0	0	10,068	n=60	51.3	140.6	0.0	0	756
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=175	3,847.3	5,691.2	2,151.0	0	55,579	n=115	88.8	264.7	0.0	0	2,200
二次医療圏人口50万人以上	n=132	3,969.4	4,913.4	1,865.0	0	25,157	n=84	59.2	223.2	0.0	0	1,697

9）許可病床数

許可病床数の平均については、一般病床は二次医療圏人口 10 万人未満では 29.3 床、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 24.5 床、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 29.1 床、二次医療圏人口 50 万人以上では 38.1 床であった。

図表 99　許可病床数　二次医療圏人口 10 万人未満（問 1-2）

（床）

	処方箋枚数				
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
一般病床 n=113	117.8	100.2	98.0	0	408
療養病床 n=110	29.3	36.8	0.0	0	157
精神病床 n=98	38.3	87.6	0.0	0	402
感染症病床 n=96	1.3	3.0	0.0	0	24
結核病床 n=93	0.5	2.0	0.0	0	15

図表 100　許可病床数　二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満（問 1-2）

（床）

	処方箋枚数				
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
一般病床 n=105	156.6	157.8	92.0	0	865
療養病床 n=96	24.5	36.6	0.0	0	160
精神病床 n=95	26.8	76.7	0.0	0	396
感染症病床 n=91	0.8	1.8	0.0	0	8
結核病床 n=91	0.9	3.8	0.0	0	24

図表 101　許可病床数　二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満（問 1-2）

（床）

	処方箋枚数				
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
一般病床　n=202	187.7	198.8	100.5	0	932
療養病床　n=178	29.1	47.1	0.0	0	330
精神病床　n=176	36.5	86.3	0.0	0	429
感染症病床　n=167	0.8	2.4	0.0	0	14
結核病床　n=164	1.0	4.4	0.0	0	33

図表 102　許可病床数　二次医療圏人口 50 万人以上（問 1-2）

（床）

	処方箋枚数				
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
一般病床　n=154	221.8	221.3	145.0	0	1,123
療養病床　n=138	38.1	60.0	0.0	0	300
精神病床　n=130	29.4	83.8	0.0	0	446
感染症病床　n=123	1.3	5.4	0.0	0	48
結核病床　n=123	0.8	5.0	0.0	0	50

１０）同一経営主体による病院数

同一経営主体による病院施設数の平均については、二次医療圏人口 10 万人未満では 6.5 施設、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 10.1 施設、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 14.7 施設、二次医療圏人口 50 万人以上では 9.6 施設であった。

図表 103　同一経営主体による病院数（問 1-3）

（施設）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体　n=594	10.9	29.8	1.0	1	147
二次医療圏人口10万人未満　n=115	6.5	18.9	1.0	1	140
二次医療圏人口10万人以上20万人未満 n=106	10.1	28.5	1.0	1	140
二次医療圏人口20万人以上50万人未満 n=208	14.7	36.2	1.0	1	147
二次医療圏人口50万人以上　n=165	9.6	27.4	1.0	1	140

１１）病院薬剤師の新規学卒者の標準的な初任給額

病院薬剤師の新規学卒者の標準的な初任給額の平均は、二次医療圏人口 10 万人未満では 374.4 万円、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 368.9 万円、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 366.6 万円、二次医療圏人口 50 万人以上では 370.8 万円であった。

図表 104　病院薬剤師の新規学卒者の標準的な初任給額（問 1-4）

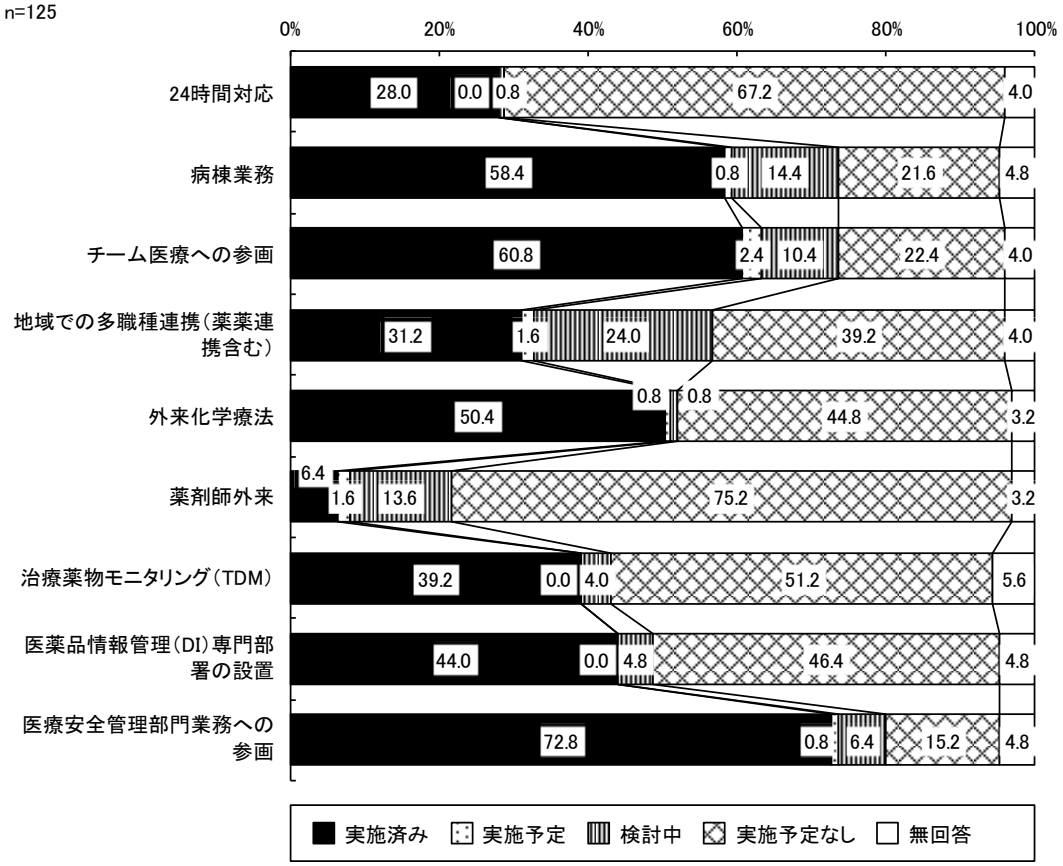
（万円）

	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=497	372.7	74.7	372.0	214	740
二次医療圏人口10万人未満	n=96	374.4	80.2	360.0	228	650
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=85	386.9	94.4	375.0	216	740
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=177	366.6	67.1	370.0	228	700
二次医療圏人口50万人以上	n=139	370.8	64.3	376.0	214	600

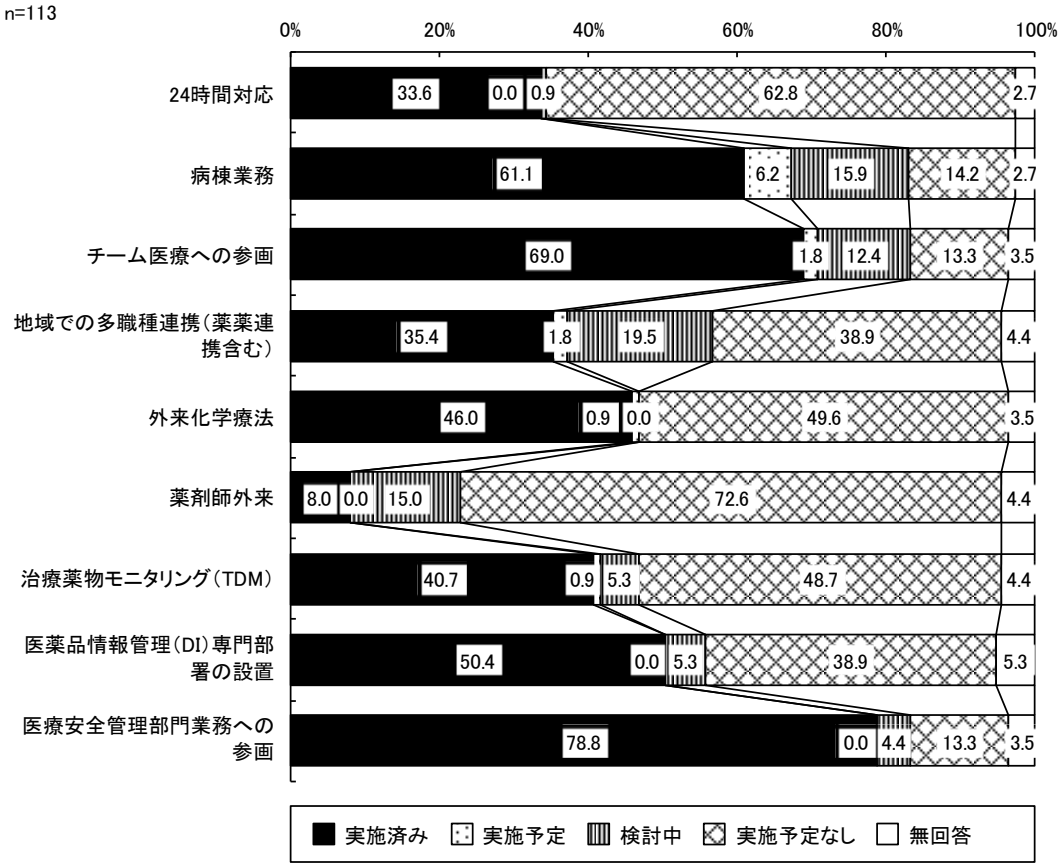
１２）薬剤部門での取組実施・検討状況

薬剤部門での取組で「実施済み」のものについては、いずれの二次医療圏の人口規模でも「医療安全管理部門業務への参画」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 72.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 78.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 84.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 82.1%であった。

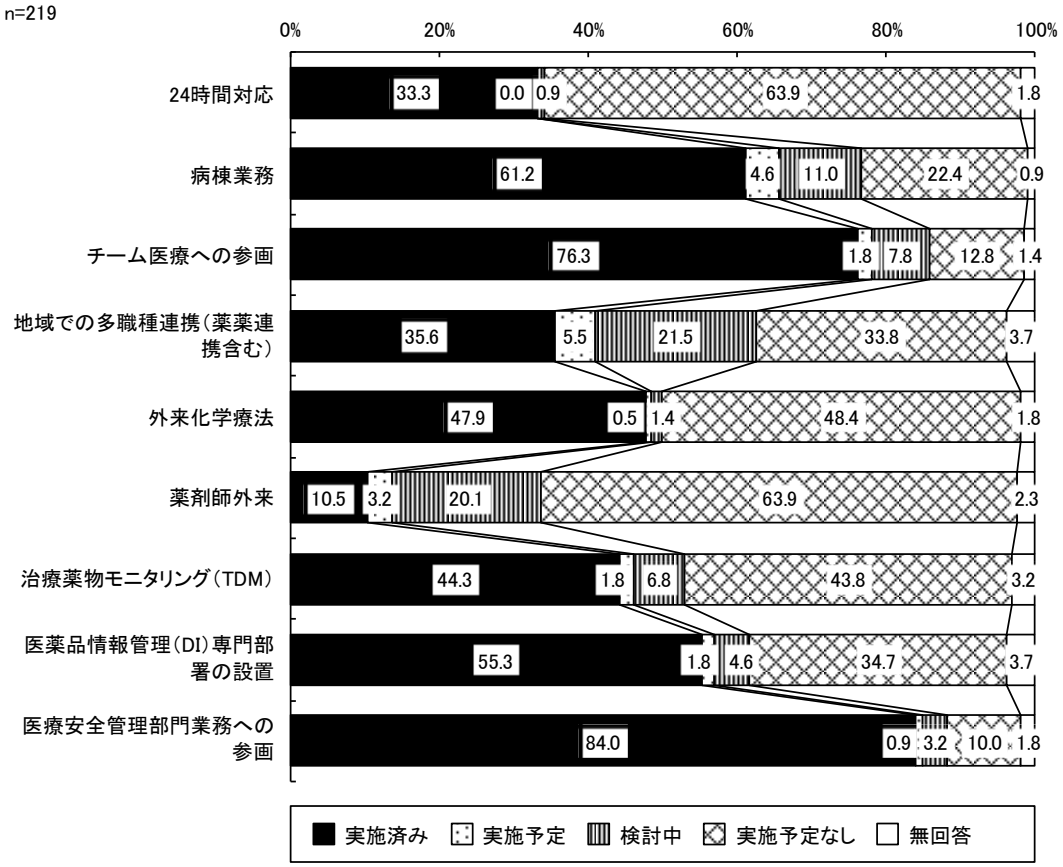
図表 105　薬剤部門での実施・検討状況　二次医療圏人口 10 万人未満（問 1-5）



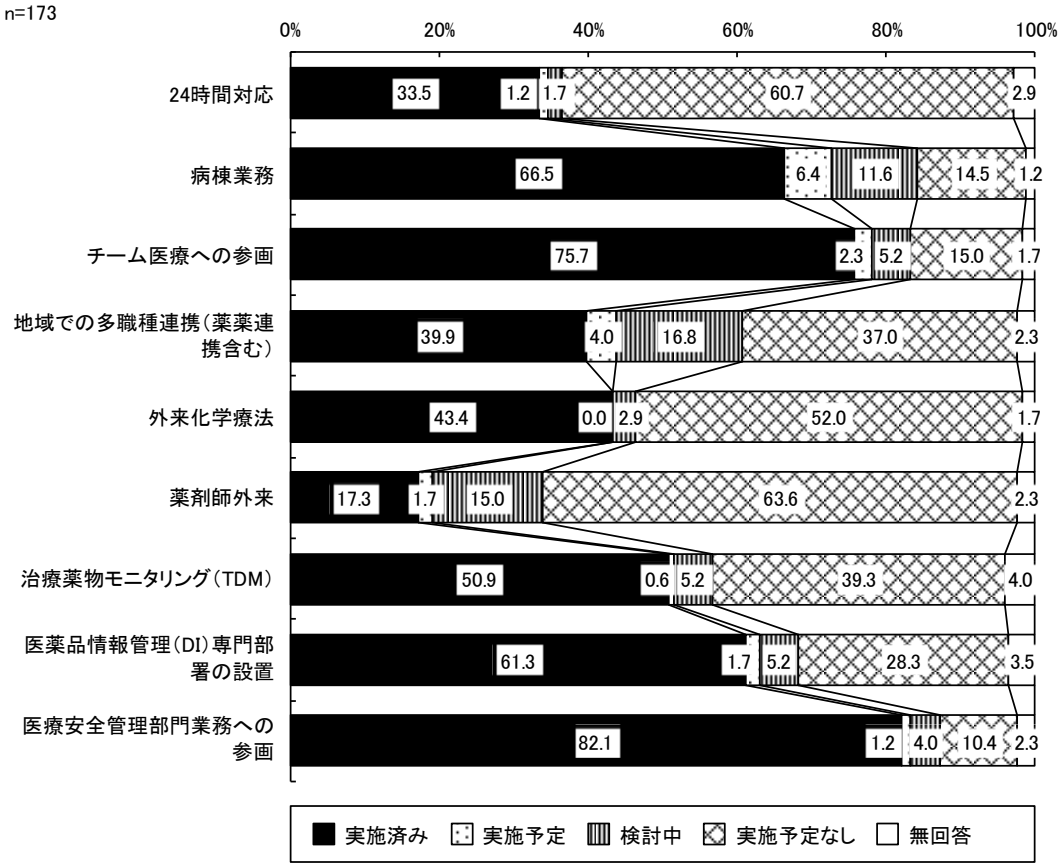
図表 106　薬剤部門での実施・検討状況　二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満（問 1-5）



図表 107　薬剤部門での実施・検討状況　二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満（問 1-5）

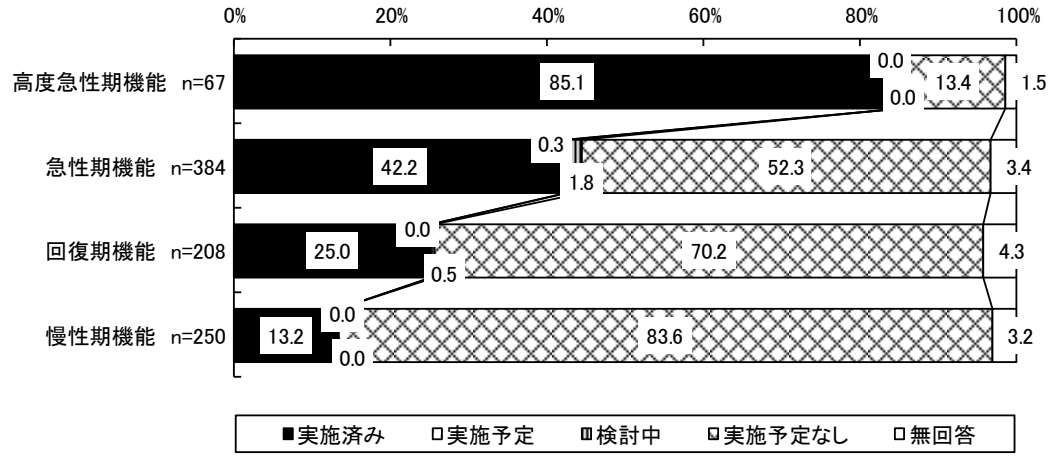


図表 108　薬剤部門での実施・検討状況　二次医療圏人口 50 万人以上（問 1-5）

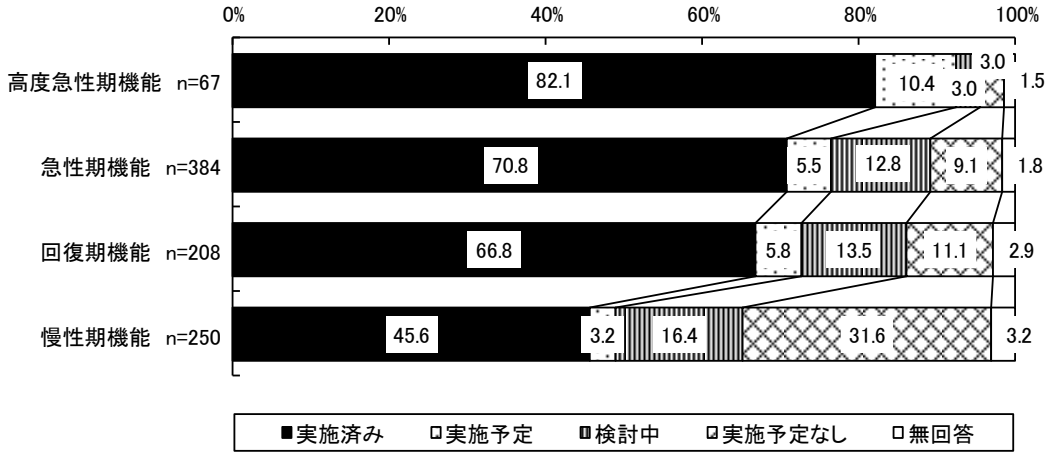


医療機能別に取組状況を見ると、高度急性期機能や急性期機能等、急性期機能を有する病院ほど「実施済み」の割合が高い傾向が見られた。

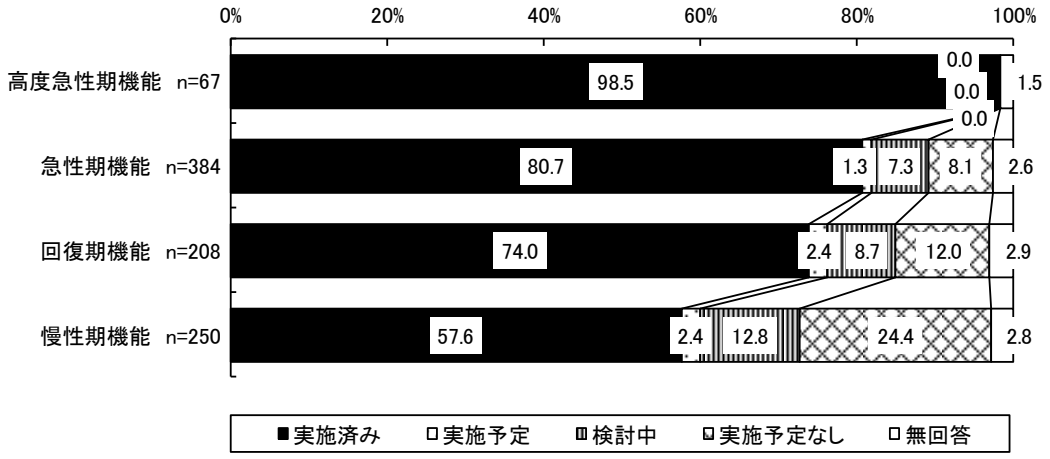
図表 109　医療機能別　取組の実施・検討状況　24 時間対応（問 1-5 1)×問 1-1 6)）



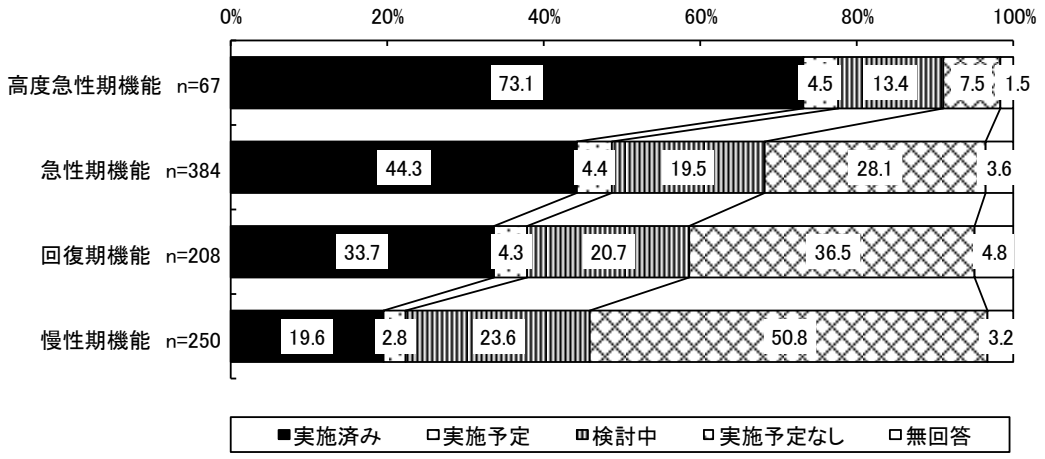
図表 110　医療機能別　取組の実施・検討状況　病棟業務（問 1-5 2）×問 1-1 6)）



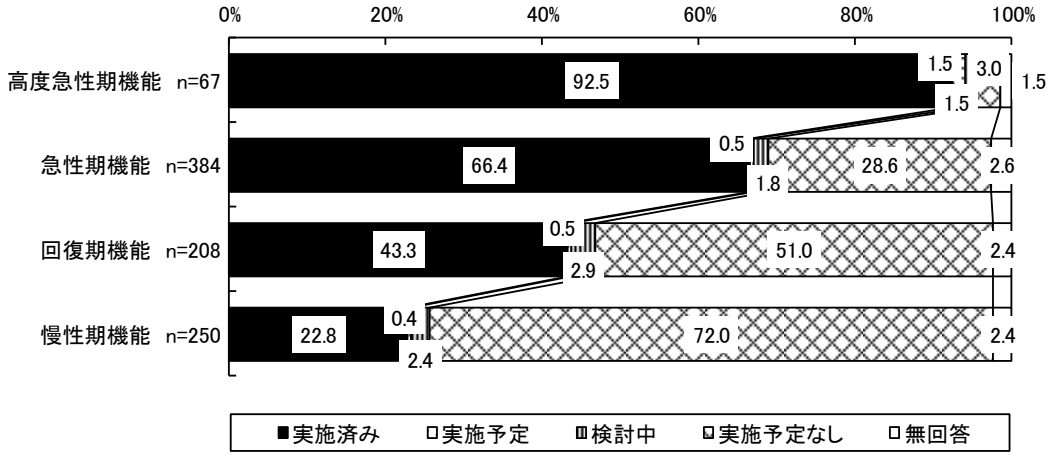
図表 111　医療機能別　取組の実施・検討状況　チーム医療への参画（問 1-5 3）×問 1-1 6)）



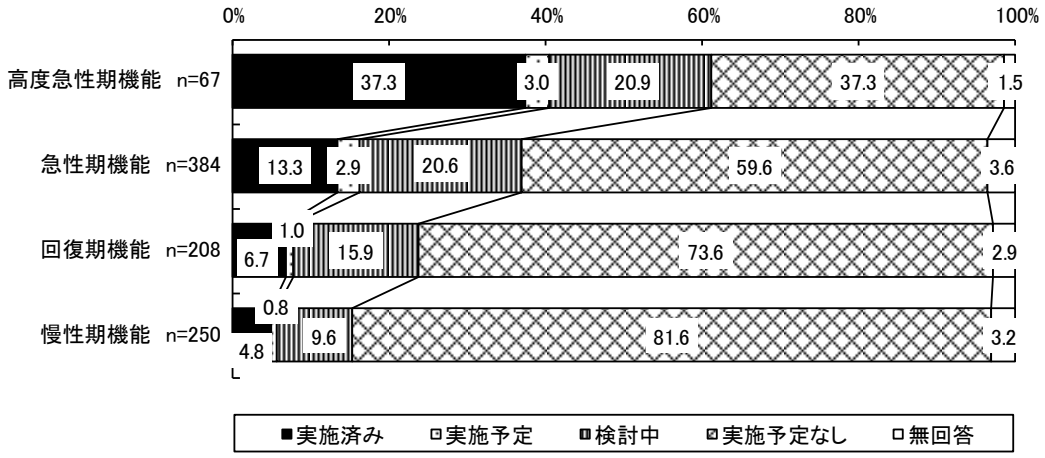
図表 112　医療機能別　取組の実施・検討状況　地域での多職種連携（薬薬連携含む）
（問 1-5 4)×問 1-1 6)）



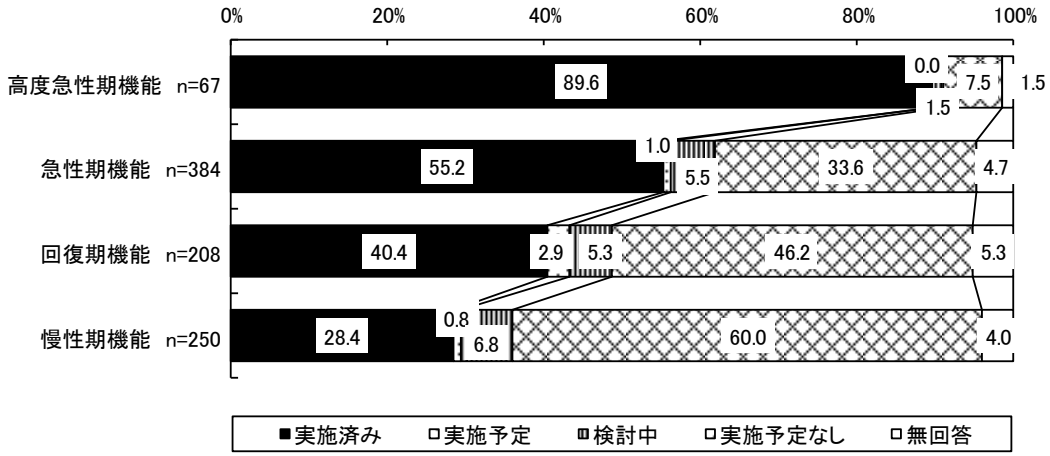
図表 113　医療機能別　取組の実施・検討状況　外来化学療法（問 1-5 5)×問 1-1 6)）



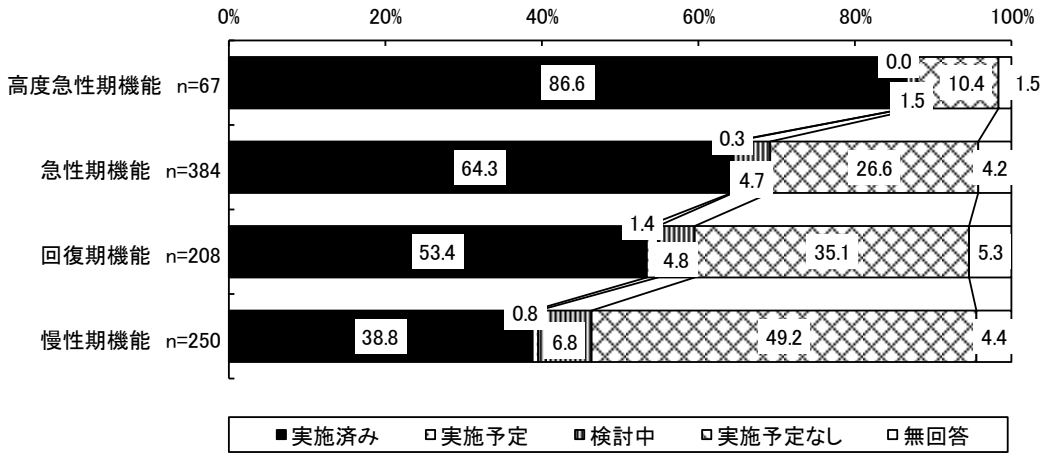
図表 114　医療機能別　取組の実施・検討状況　薬剤師外来（問 1-5 6)×問 1-1 6)）



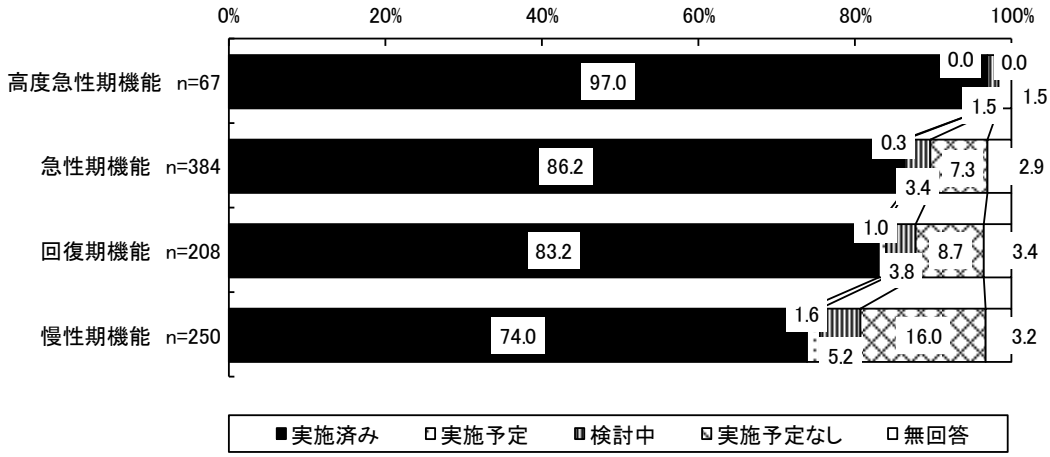
図表 115　医療機能別　取組の実施・検討状況　治療薬物モニタリング（TDM）
（問 1-5 7)×問 1-1 6)）



図表 116　医療機能別　取組の実施・検討状況　医薬品情報管理（DI）専門部署の設置
（問 1-5 8)×問 1-1 6)）

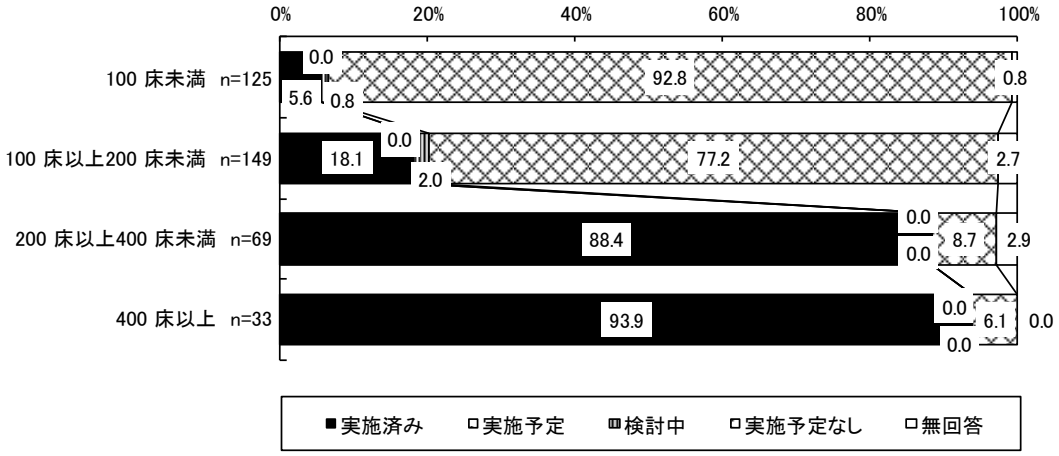


図表 117　医療機能別　取組の実施・検討状況　医療安全管理部門業務への参画
（問 1-5 9)×問 1-1 6)）

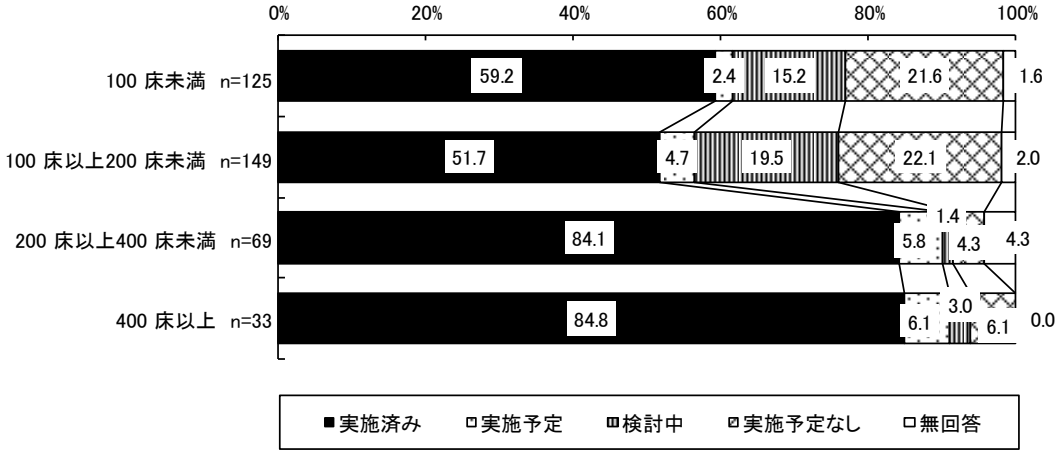


病床規模別に取組状況を見ると、200 床以上 400 床未満の病院や、400 床以上の病院等、規模の大きい病院ほど「実施済み」の割合が高い傾向が見られた。

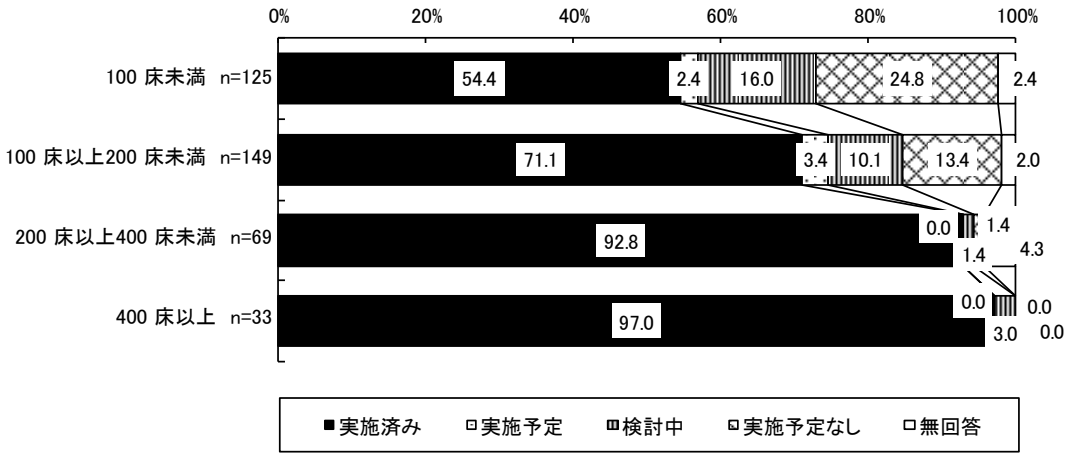
図表 118　病床規模別　取組の実施・検討状況　24 時間対応（問 1-5 1）×問 1-2）



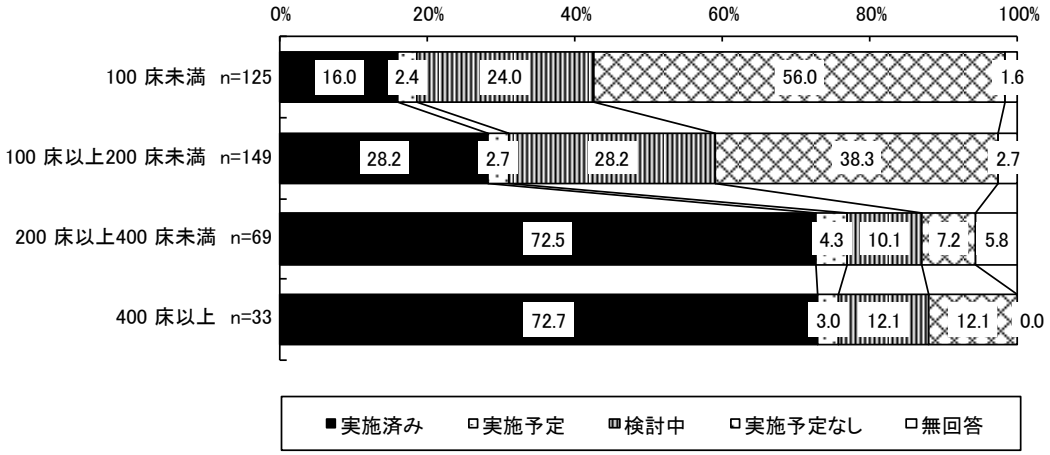
図表 119　病床規模別　取組の実施・検討状況　病棟業務（問 1-5 2）×問 1-2）



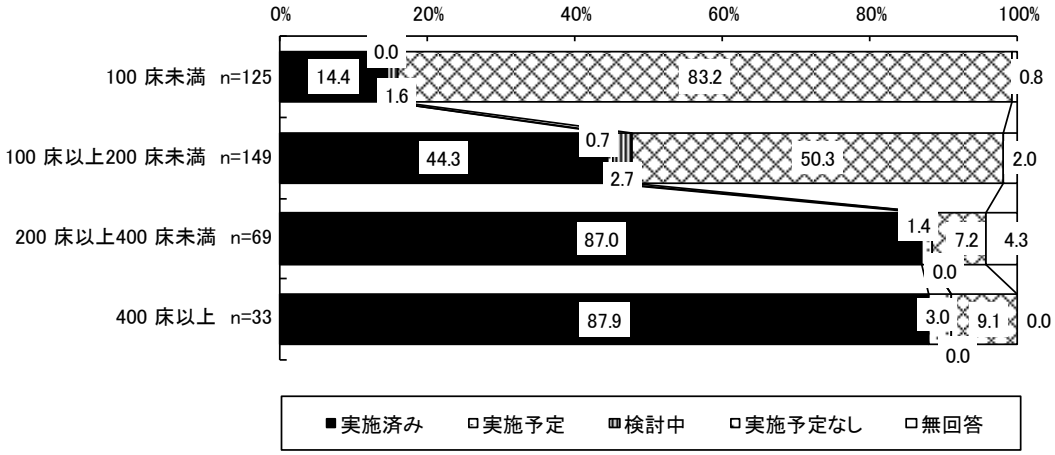
図表 120　病床規模別　取組の実施・検討状況　チーム医療への参画（問 1-5 3）×問 1-2）



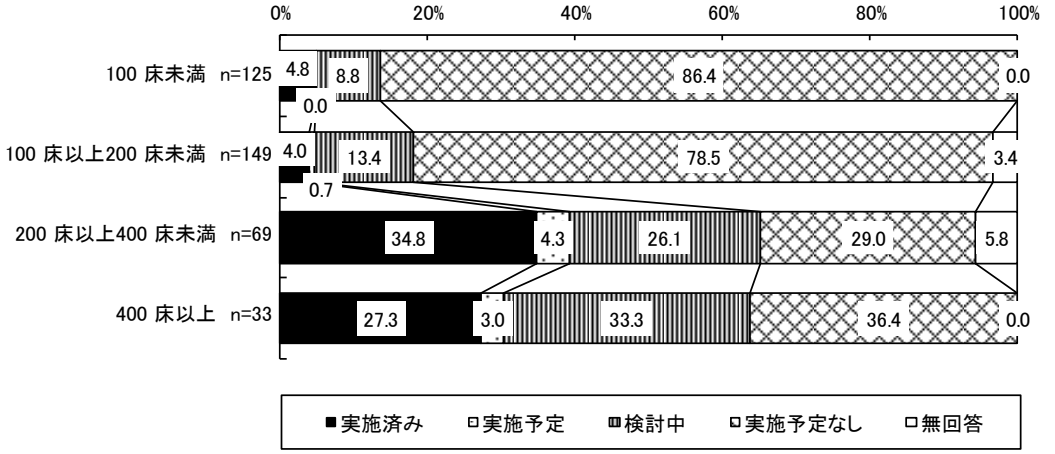
図表 121　病床規模別　取組の実施・検討状況　地域での多職種連携（薬薬連携含む）（問 1-5 4）×問 1-2）



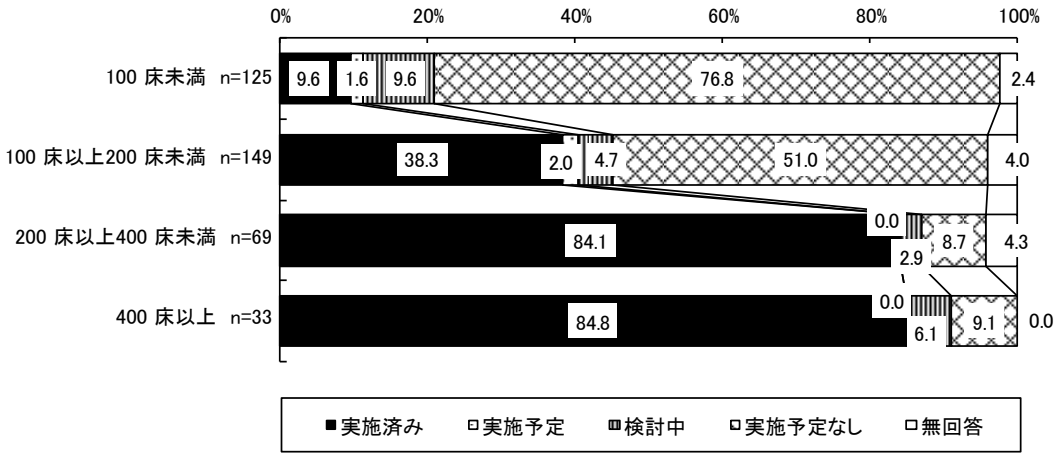
図表 122　病床規模別　取組の実施・検討状況　外来化学療法（問 1-5 5）×問 1-2）



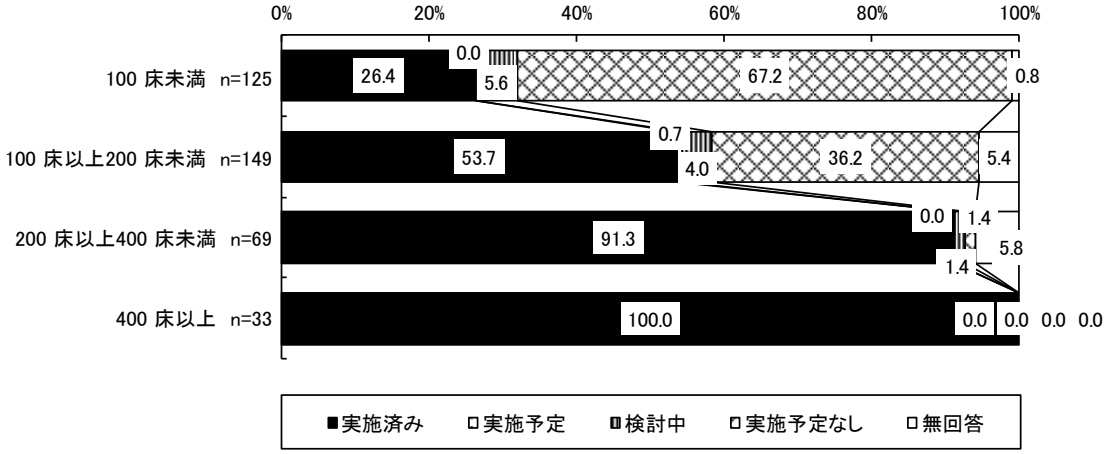
図表 123　病床規模別　取組の実施・検討状況　薬剤師外来（問 1-5 6）×問 1-2）



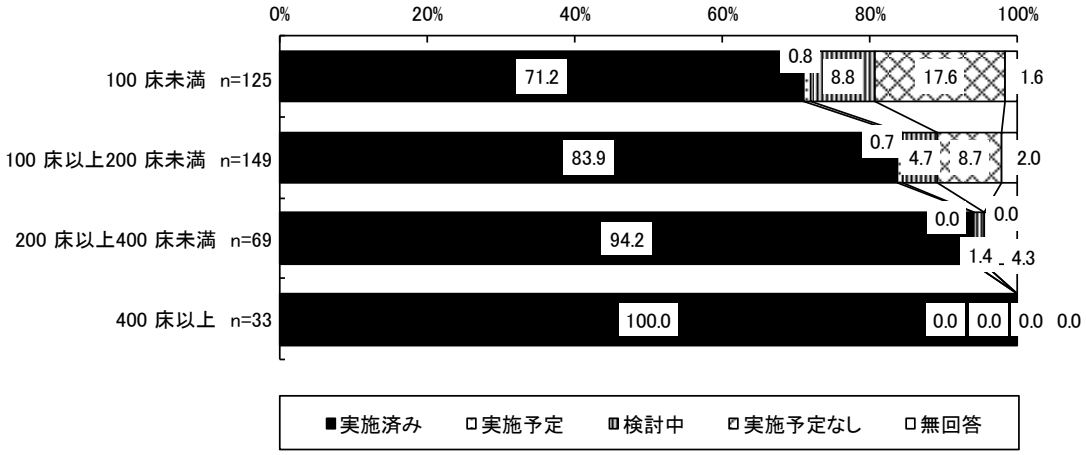
図表 124　病床規模別　取組の実施・検討状況　治療薬物モニタリング（TDM）（問 1-5 7）×問 1-2）



図表 125　病床規模別　取組の実施・検討状況　医薬品情報管理（DI）専門部署の設置（問 1-5 8）×問 1-2）



図表 126　病床規模別　取組の実施・検討状況　医療安全管理部門業務への参画
（問 1-5 9）×問 1-2）

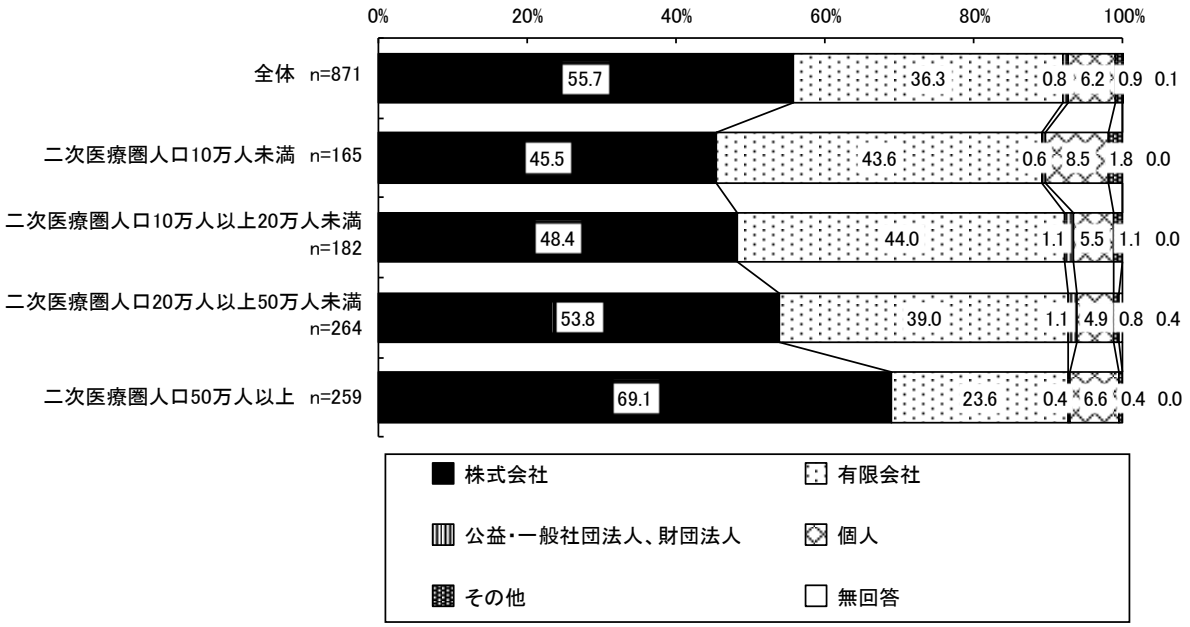


（2）薬局の基本情報

1）薬局の事業形態

薬局の事業形態については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「株式会社」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 45.5%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 48.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 53.8%、二次医療圏人口 50 万人以上では 69.1%であった。

図表 127　薬局の事業形態（問 1-1 1)）

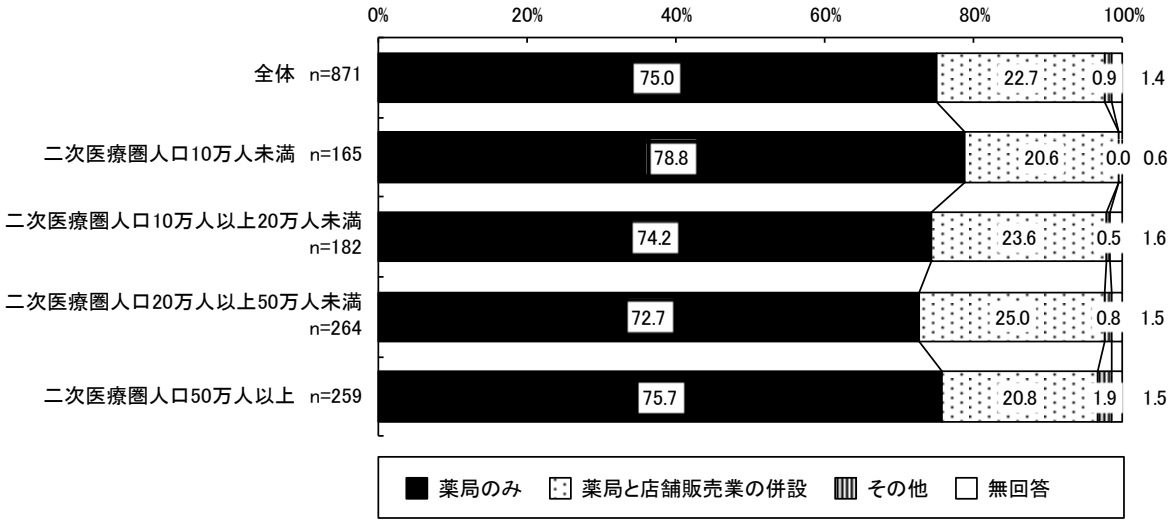


※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 企業組合
- 合資会社
- 合同会社

2）営業形態

営業形態については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「薬局のみ」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 78.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 74.2%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 72.7%、二次医療圏人口 50 万人以上では 75.7%であった。

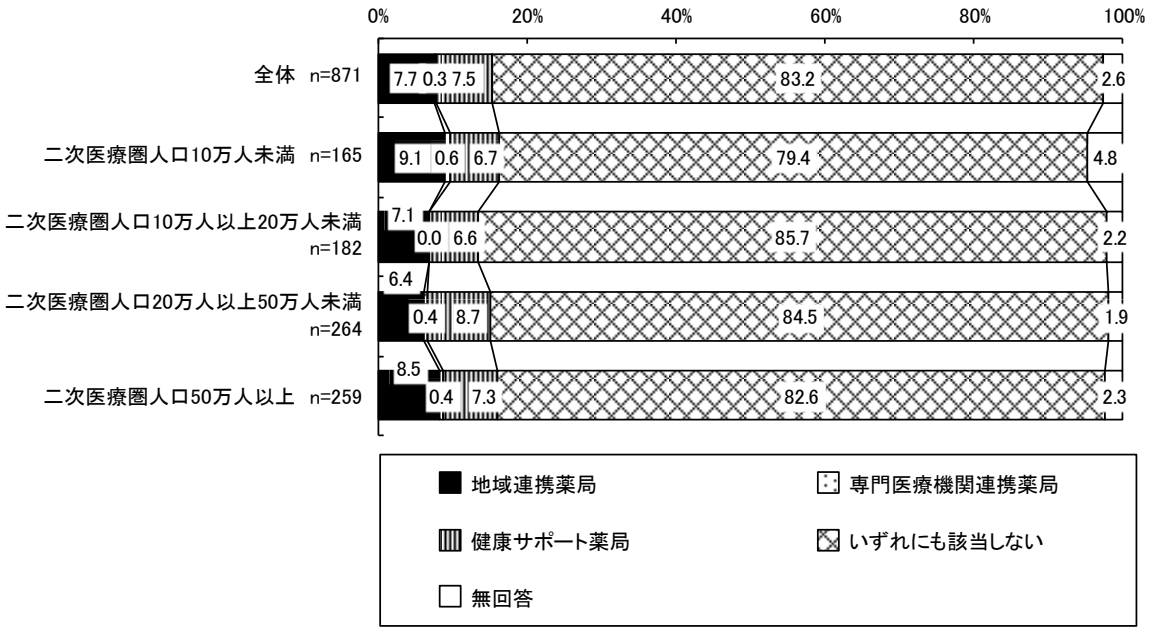
図表 128　営業形態（問 1-1 2)）



3）認定等の状況

認定等の状況については、「(地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局の）いずれにも該当しない」が二次医療圏人口 10 万人未満では 79.4%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 85.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 84.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 82.6%であった。

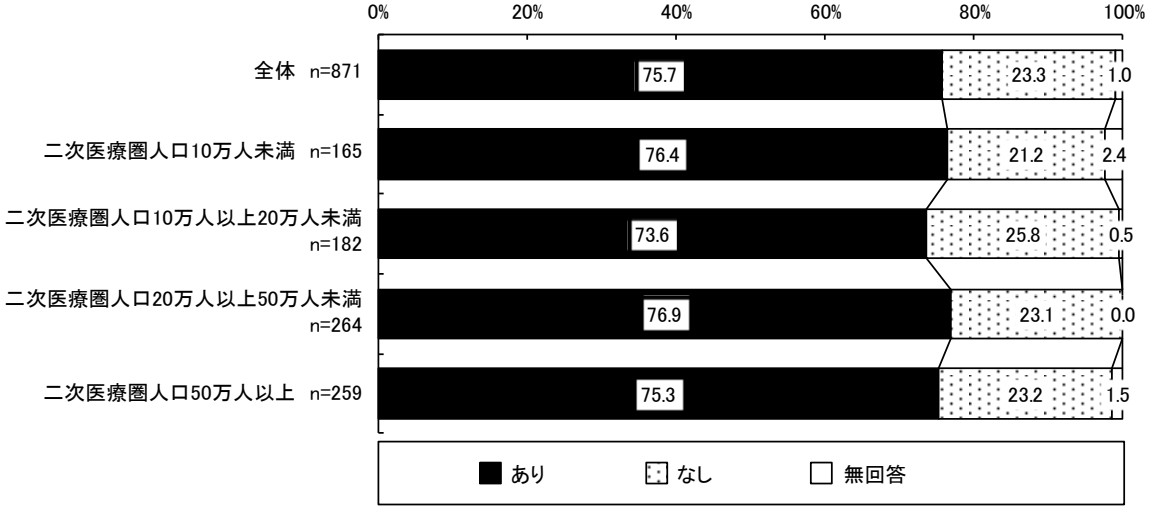
図表 129　認定等の状況（問 1-1 3)）



４）在宅患者訪問薬剤管理指導の届出

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出については、「あり」が二次医療圏人口 10 万人未満では 76.4%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 73.6%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 76.9%、二次医療圏人口 50 万人以上では 75.3%であった。

図表 130　在宅患者訪問薬剤管理指導の届出（問 1-1 4)）



５）応需処方箋枚数

応需処方箋枚数（令和 3 年 9 月の実績数）の平均については、二次医療圏人口 10 万人未満では 1,106.1 枚、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 1,111.8 枚、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 1,130.2 枚、二次医療圏人口 50 万人以上では 1,074.1 枚であった。

図表 131　応需処方箋枚数（問 1-2）

（枚）

	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=773	1,105.4	990.0	973.0	0	19,045
二次医療圏人口10万人未満	n=147	1,106.1	642.9	1,050.0	0	3,931
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=167	1,111.8	842.0	939.0	0	5,682
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=235	1,130.2	1,376.5	915.0	0	19,045
二次医療圏人口50万人以上	n=223	1,074.1	772.0	940.0	0	4,425

６）同一経営主体による薬局数

同一経営主体による薬局数の平均については、二次医療圏人口 10 万人未満では 73.9 施設、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 92.3 施設、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 146.2 施設、二次医療圏人口 50 万人以上では 175.1 施設であった。

図表 132　同一経営主体による薬局数（問 1-3）

（施設）

	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=848	129.8	343.9	3.0	0	2,293
二次医療圏人口10万人未満	n=161	73.9	228.6	3.0	1	1,134
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=176	92.3	261.1	3.0	1	1,764
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=259	146.2	388.1	3.0	0	2,293
二次医療圏人口50万人以上	n=251	175.1	396.7	5.0	0	2,042

7）薬局薬剤師の新規学卒者の標準的な初任給額

薬剤師の新規学卒者の標準的な初任給額の平均については、二次医療圏人口 10 万人未満では 440.2 万円、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 414.5 万円、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 411.3 万円、二次医療圏人口 50 万人以上では 403.5 万円であった。

図表 133　薬局薬剤師の新規学卒者の標準的な初任給額（問 1-4）

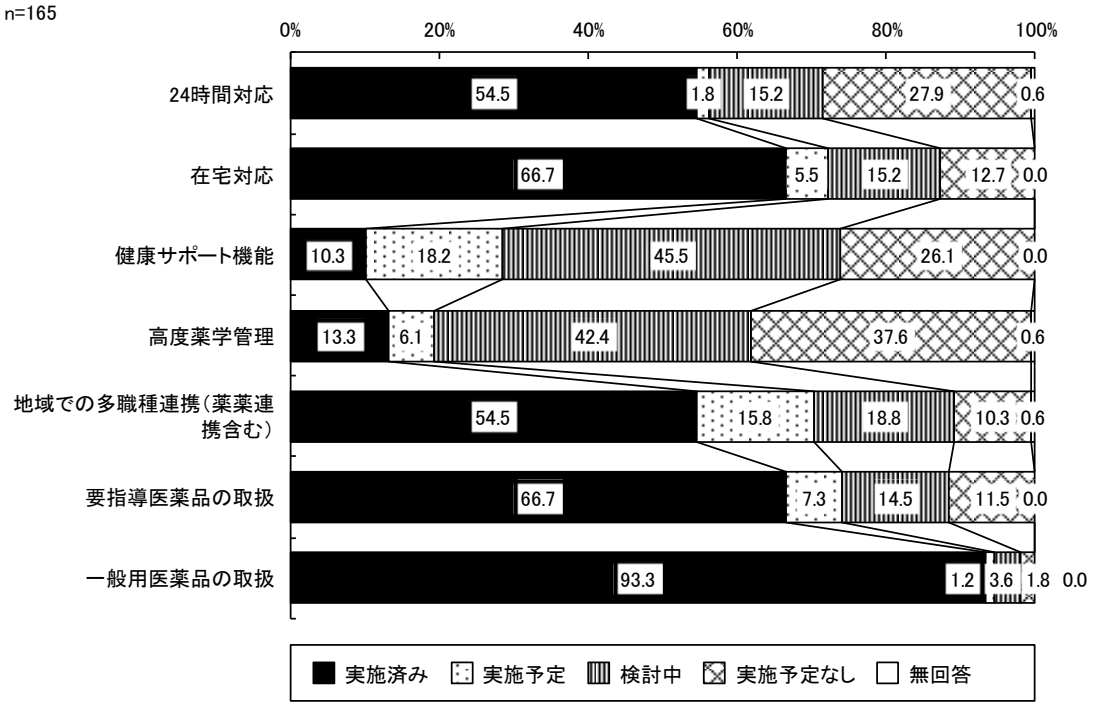
（万円）

	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=637	415.3	83.6	400.0	234	800
二次医療圏人口10万人未満	n=123	440.2	87.7	430.0	234	750
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=133	414.5	85.6	400.0	240	700
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=196	411.3	83.6	410.2	240	800
二次医療圏人口50万人以上	n=185	403.5	75.7	400.0	240	700

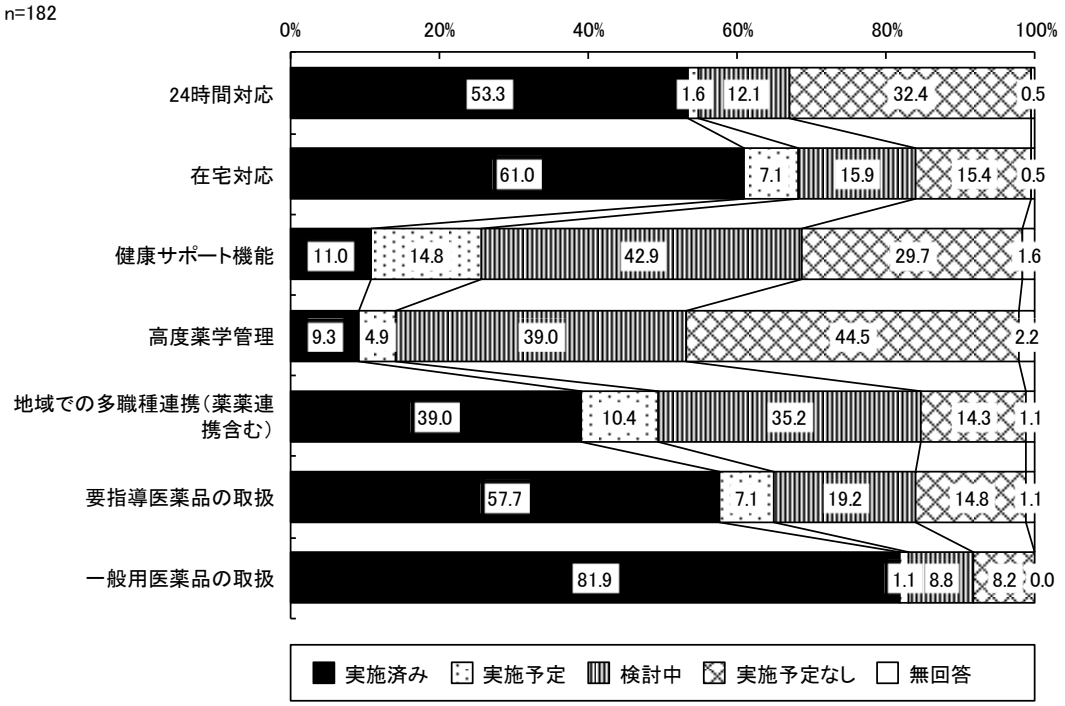
８）薬局での取組実施・検討状況

薬局での取組で「実施済み」のものについては、いずれの二次医療圏の人口規模でも「一般用医薬品の取扱」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 93.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 81.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 82.2%、二次医療圏人口 50 万人以上では 82.2%であった。

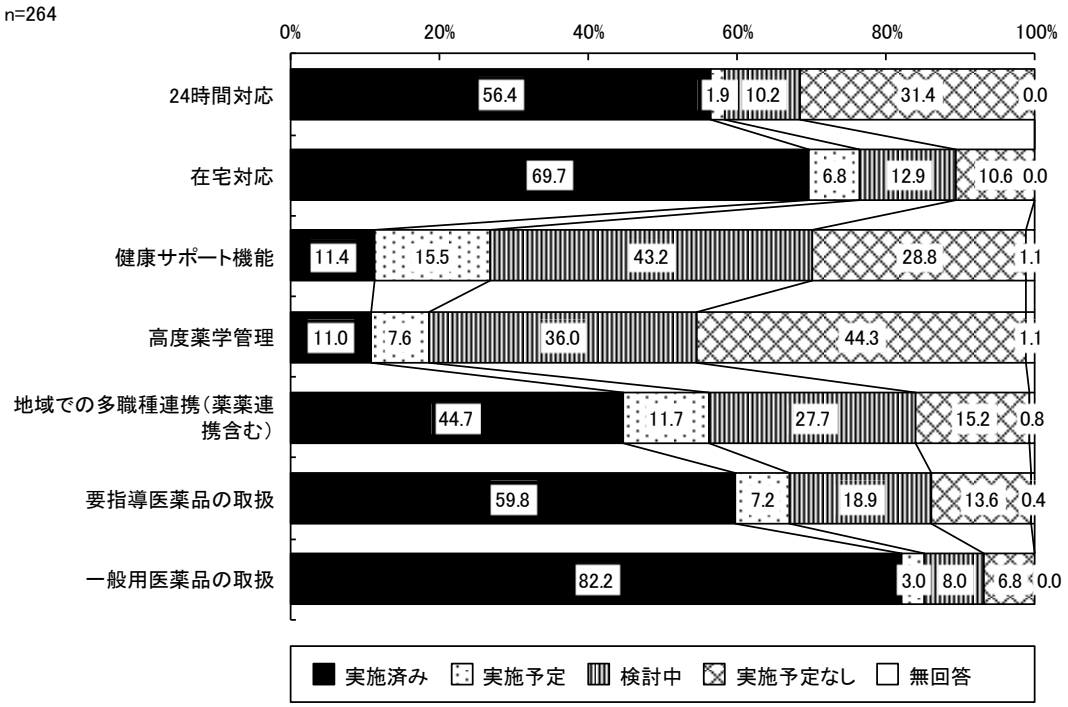
図表 134　薬局での取組実施・検討状況　二次医療圏人口 10 万人未満（問 1-5）



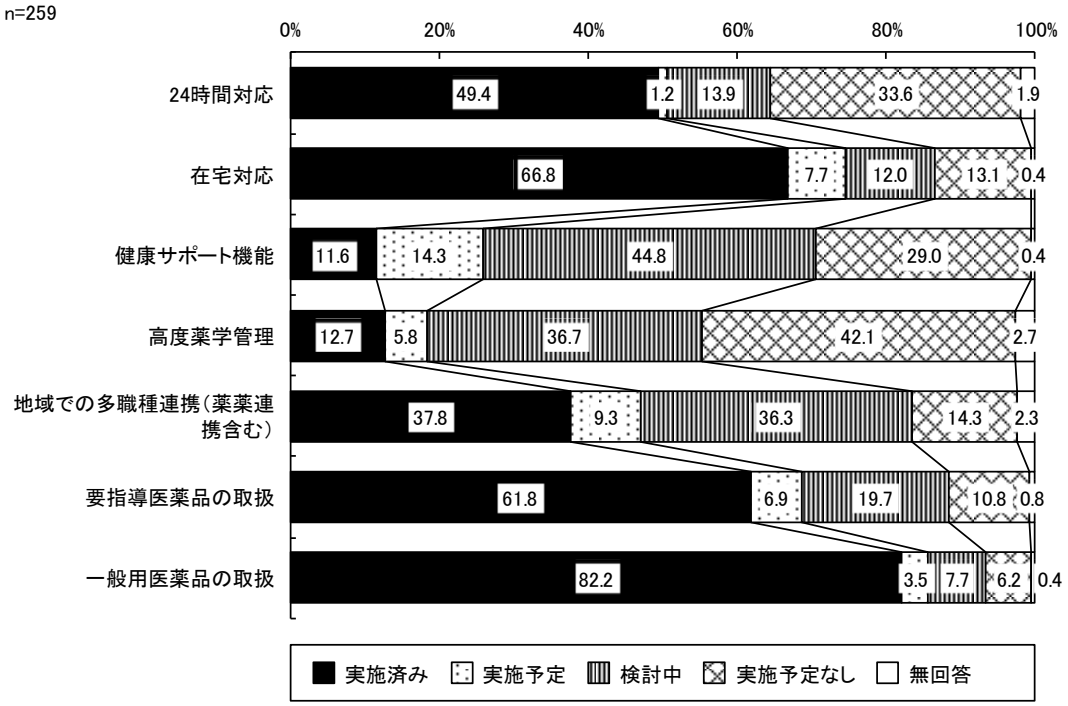
図表 135　薬局での取組実施・検討状況　二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満（問 1-5）



図表 136　薬局での取組実施・検討状況　二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満（問 1-5）



図表 137　薬局での取組実施・検討状況　二次医療圏人口 50 万人以上（問 1-5）



（3）薬剤師の確保状況

1）過去 3 年間の薬剤師の確保状況

病院、薬局の過去 3 年間の薬剤師の確保状況については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 138　過去 3 年間の薬剤師の確保状況　二次医療圏人口 10 万人未満（問 2-1）

＜病院＞

平成31年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=86	4.6	5.2	3.0	0	32	n=49	1.0	4.7	0.0	0	32	n=46	0.2	0.5	0.0	0	3
薬剤師数	n=115	5.0	5.0	3.0	0	32	n=80	1.5	4.4	0.0	0	32	n=72	0.6	2.5	0.0	0	21
レジデント・研修職員数	n=62	0.0	0.0	0.0	0	0	n=56	0.0	0.0	0.0	0	0	n=54	0.0	0.0	0.0	0	0
薬剤部内のその他の職員数	n=85	1.5	1.6	1.0	0	10	n=71	1.1	1.6	1.0	0	10	n=66	0.8	1.1	0.0	0	5

令和2年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=86	4.7	5.3	3.0	0	32	n=51	0.8	4.4	0.0	0	32	n=48	0.2	0.5	0.0	0	3
薬剤師数	n=115	4.8	4.9	3.0	0	30	n=86	1.6	4.2	1.0	0	30	n=76	0.6	2.5	0.0	0	22
レジデント・研修職員数	n=62	0.0	0.0	0.0	0	0	n=56	0.0	0.0	0.0	0	0	n=54	0.0	0.0	0.0	0	0
薬剤部内のその他の職員数	n=85	1.4	1.6	1.0	0	10	n=71	1.3	1.7	1.0	0	10	n=66	0.9	1.2	0.1	0	5

令和3年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=86	4.7	5.3	3.0	0	32	n=51	0.8	4.5	0.0	0	32	n=48	0.1	0.5	0.0	0	3
薬剤師数	n=116	4.9	5.0	3.0	0	32	n=83	1.6	4.4	0.0	0	32	n=75	0.7	2.7	0.0	0	23
レジデント・研修職員数	n=61	0.0	0.0	0.0	0	0	n=56	0.0	0.0	0.0	0	0	n=54	0.0	0.0	0.0	0	0
薬剤部内のその他の職員数	n=84	1.4	1.6	1.0	0	10	n=74	1.3	1.7	1.0	0	10	n=68	0.9	1.2	0.5	0	5

図表 139　過去 3 年間の薬剤師の確保状況　二次医療圏人口 10 万人未満（問 2-1）

＜薬局＞

平成31年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=108	2.0	1.4	2.0	0	12	n=75	0.6	0.8	0.0	0	3	n=60	0.2	0.5	0.0	0	3
薬剤師数	n=143	2.0	1.3	2.0	0	12	n=108	1.0	1.6	1.0	0	11	n=91	0.4	0.6	0.0	0	3
登録販売者数	n=118	0.6	1.1	0.0	0	9	n=88	0.1	0.2	0.0	0	1	n=79	0.0	0.1	0.0	0	1
管理栄養士数	n=108	0.0	0.0	0.0	0	0	n=87	0.0	0.1	0.0	0	1	n=76	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=133	2.1	1.4	2.0	0	8	n=98	0.8	1.0	0.0	0	4	n=84	0.4	0.7	0.0	0	4

令和2年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=110	2.0	1.4	2.0	0	12	n=75	0.7	0.8	0.0	0	3	n=60	0.3	0.5	0.0	0	3
薬剤師数	n=145	2.0	1.3	2.0	0	12	n=108	1.1	1.5	1.0	0	11	n=94	0.4	0.6	0.1	0	3
登録販売者数	n=119	0.6	1.2	0.0	0	9	n=87	0.1	0.3	0.0	0	1	n=79	0.0	0.2	0.0	0	1
管理栄養士数	n=108	0.0	0.0	0.0	0	0	n=88	0.0	0.2	0.0	0	1	n=77	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=132	2.0	1.4	2.0	0	8	n=99	0.9	1.0	1.0	0	4	n=86	0.4	0.7	0.0	0	4

令和3年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=112	2.0	1.4	2.0	0	12	n=78	0.7	0.9	0.0	0	3	n=65	0.2	0.5	0.0	0	3
薬剤師数	n=146	2.1	1.3	2.0	0	12	n=111	1.1	2.1	1.0	0	17	n=96	0.4	0.6	0.0	0	3
登録販売者数	n=120	0.6	1.2	0.0	0	9	n=88	0.1	0.3	0.0	0	1	n=80	0.0	0.2	0.0	0	1
管理栄養士数	n=110	0.0	0.1	0.0	0	1	n=88	0.0	0.2	0.0	0	1	n=78	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=132	2.0	1.4	2.0	0	8	n=99	0.9	1.0	0.0	0	4	n=87	0.5	0.7	0.0	0	4

図表 140　過去 3 年間の薬剤師の確保状況　二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満（問 2-1）

＜病院＞

平成31年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=73	6.5	8.5	2.0	0	42	n=39	1.1	4.6	0.0	0	29	n=35	0.3	0.7	0.0	0	2
薬剤師数	n=105	7.2	11.2	3.0	0	92	n=70	0.7	1.2	0.0	0	7	n=61	0.6	1.1	0.0	0	7
レジデント・研修職員数	n=57	0.0	0.0	0.0	0	0	n=52	0.0	0.3	0.0	0	2	n=48	0.0	0.3	0.0	0	2
薬剤部内のその他の職員数	n=84	2.3	7.1	1.0	0	65	n=69	1.2	2.1	1.0	0	11	n=62	0.8	1.6	0.2	0	8

令和2年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=69	6.8	8.8	2.0	0	42	n=39	1.1	4.3	0.0	0	27	n=33	0.3	0.6	0.0	0	2
薬剤師数	n=103	7.4	11.3	3.0	0	90	n=72	1.0	2.2	0.0	0	17	n=63	0.5	1.0	0.0	0	7
レジデント・研修職員数	n=55	0.0	0.0	0.0	0	0	n=51	0.0	0.3	0.0	0	2	n=47	0.0	0.3	0.0	0	2
薬剤部内のその他の職員数	n=83	2.4	7.7	1.0	0	71	n=69	1.3	2.2	1.0	0	11	n=62	0.9	1.6	0.2	0	8

令和3年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=72	6.6	8.3	2.0	0	42	n=40	1.0	4.2	0.0	0	27	n=35	0.3	0.5	0.0	0	2
薬剤師数	n=104	7.3	11.2	3.0	0	88	n=75	0.7	1.0	0.0	0	5	n=64	0.5	0.8	0.0	0	5
レジデント・研修職員数	n=56	0.0	0.3	0.0	0	2	n=53	0.0	0.1	0.0	0	1	n=48	0.0	0.1	0.0	0	1
薬剤部内のその他の職員数	n=81	2.4	8.0	1.0	0	72	n=74	1.3	2.1	0.5	0	11	n=68	0.9	1.5	0.0	0	8

図表 141　過去 3 年間の薬剤師の確保状況　二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満（問 2-1）
＜薬局＞

平成31年3月31日時点　　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=120	1.7	1.1	1.5	0	5	n=82	0.9	1.4	0.0	0	8	n=75	0.3	0.5	0.0	0	3
薬剤師数	n=153	2.0	1.2	2.0	0	7	n=114	1.2	1.5	1.0	0	8	n=105	0.5	0.6	0.2	0	3
登録販売者数	n=134	0.5	0.8	0.0	0	3	n=91	0.1	0.3	0.0	0	1	n=85	0.0	0.2	0.0	0	1
管理栄養士数	n=111	0.0	0.0	0.0	0	0	n=85	0.0	0.0	0.0	0	0	n=84	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=135	2.0	1.5	2.0	0	10	n=96	0.9	1.3	0.0	0	6	n=91	0.5	0.9	0.0	0	6

令和2年3月31日時点　　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=125	1.7	1.1	1.0	0	5	n=84	0.9	1.3	0.0	0	7	n=77	0.3	0.5	0.0	0	2
薬剤師数	n=155	2.0	1.2	2.0	0	7	n=117	1.2	1.4	1.0	0	8	n=108	0.5	0.6	0.3	0	2
登録販売者数	n=134	0.5	0.8	0.0	0	3	n=91	0.1	0.3	0.0	0	1	n=85	0.1	0.2	0.0	0	1
管理栄養士数	n=110	0.0	0.0	0.0	0	0	n=85	0.0	0.0	0.0	0	0	n=84	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=134	2.1	1.5	2.0	0	9	n=99	0.9	1.3	0.0	0	6	n=90	0.5	0.9	0.0	0	6

令和3年3月31日時点　　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=126	1.7	1.1	1.0	0	5	n=89	1.0	1.3	1.0	0	7	n=78	0.4	0.7	0.0	0	5
薬剤師数	n=157	2.0	1.3	2.0	0	9	n=123	1.2	1.4	1.0	0	7	n=107	0.5	0.7	0.3	0	5
登録販売者数	n=135	0.4	0.8	0.0	0	3	n=94	0.1	0.3	0.0	0	1	n=85	0.1	0.2	0.0	0	1
管理栄養士数	n=114	0.0	0.1	0.0	0	1	n=87	0.0	0.0	0.0	0	0	n=84	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=139	2.1	1.5	2.0	0	8	n=99	1.0	1.3	0.0	0	6	n=91	0.5	0.9	0.0	0	6

図表 142　過去 3 年間の薬剤師の確保状況　二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満（問 2-1）

＜病院＞

平成31年3月31日時点　　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=155	9.8	14.3	3.0	0	78	n=100	0.8	1.9	0.0	0	12	n=93	0.6	1.8	0.0	0	12
薬剤師数	n=199	9.2	12.4	4.0	0	77	n=136	0.9	1.5	0.0	0	10	n=127	0.6	1.2	0.0	0	10
レジデント・研修職員数	n=113	0.1	0.5	0.0	0	5	n=102	0.1	0.7	0.0	0	7	n=94	0.1	0.7	0.0	0	6
薬剤部内のその他の職員数	n=151	1.6	2.6	1.0	0	22	n=125	1.3	2.6	0.0	0	19	n=119	1.0	2.0	0.0	0	16

令和2年3月31日時点　　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=153	10.2	14.7	3.0	0	78	n=103	0.9	2.5	0.0	0	16	n=94	0.7	1.9	0.0	0	12
薬剤師数	n=196	9.3	12.5	4.0	0	71	n=143	0.9	1.5	1.0	0	12	n=131	0.6	1.3	0.0	0	12
レジデント・研修職員数	n=111	0.1	0.7	0.0	0	7	n=104	0.1	0.5	0.0	0	5	n=96	0.1	0.5	0.0	0	5
薬剤部内のその他の職員数	n=151	1.6	2.5	1.0	0	20	n=126	1.3	2.6	0.0	0	17	n=120	1.0	2.0	0.4	0	14

令和3年3月31日時点　　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=156	10.3	14.8	3.0	0	78	n=103	0.8	1.9	0.0	0	12	n=95	0.6	1.9	0.0	0	12
薬剤師数	n=199	9.2	12.7	4.0	0	71	n=149	1.2	2.6	1.0	0	26	n=136	0.7	1.4	0.2	0	12
レジデント・研修職員数	n=108	0.1	0.7	0.0	0	7	n=104	0.1	0.5	0.0	0	4	n=94	0.1	0.4	0.0	0	4
薬剤部内のその他の職員数	n=154	1.7	2.5	1.0	0	19	n=124	1.3	2.4	0.0	0	14	n=119	1.0	1.8	0.3	0	11

図表 143　過去 3 年間の薬剤師の確保状況　二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満（問 2-1）
＜薬局＞

平成31年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=182	2.0	1.3	2.0	0	10	n=129	1.0	1.4	1.0	0	8	n=113	0.5	0.9	0.0	0	5
薬剤師数	n=233	2.2	1.4	2.0	0	10	n=186	1.6	2.2	1.0	0	15	n=165	0.7	0.9	0.4	0	5
登録販売者数	n=187	0.6	1.2	0.0	0	12	n=141	0.2	0.6	0.0	0	5	n=129	0.1	0.4	0.0	0	3
管理栄養士数	n=168	0.0	0.1	0.0	0	1	n=134	0.0	0.1	0.0	0	1	n=128	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=197	1.7	1.3	2.0	0	8	n=151	1.0	1.8	0.0	0	13	n=139	0.6	1.2	0.0	0	8

令和2年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=183	2.0	1.3	2.0	0	11	n=126	1.1	1.6	1.0	0	10	n=110	0.5	0.9	0.0	0	5
薬剤師数	n=234	2.1	1.4	2.0	0	11	n=189	1.7	2.4	1.0	0	16	n=170	0.7	0.9	0.5	0	5
登録販売者数	n=191	0.6	1.3	0.0	0	13	n=141	0.2	0.6	0.0	0	5	n=132	0.1	0.5	0.0	0	4
管理栄養士数	n=171	0.0	0.2	0.0	0	2	n=134	0.0	0.0	0.0	0	0	n=128	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=197	1.7	1.4	2.0	0	8	n=155	0.9	1.8	0.0	0	12	n=146	0.6	1.2	0.0	0	8

令和3年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=186	2.0	1.3	2.0	0	10	n=126	1.2	2.1	1.0	0	17	n=110	0.6	1.0	0.0	0	5
薬剤師数	n=237	2.1	1.4	2.0	0	10	n=190	1.8	2.6	1.0	0	17	n=172	0.7	0.9	0.5	0	5
登録販売者数	n=192	0.6	1.2	0.0	0	11	n=142	0.2	0.6	0.0	0	5	n=133	0.1	0.5	0.0	0	4
管理栄養士数	n=172	0.0	0.3	0.0	0	2	n=134	0.0	0.0	0.0	0	0	n=129	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=200	1.7	1.4	2.0	0	8	n=156	1.0	1.7	0.0	0	12	n=145	0.6	1.2	0.0	0	8

図表 144　過去 3 年間の薬剤師の確保状況　二次医療圏人口 50 万人以上（問 2-1）

＜病院＞

平成31年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=108	12.4	14.9	5.0	0	77	n=70	1.2	4.0	0.0	0	27	n=67	0.5	1.3	0.0	0	10
薬剤師数	n=162	11.9	15.1	5.0	1	79	n=129	1.7	3.4	1.0	0	27	n=119	1.0	1.9	0.5	0	15
レジデント・研修職員数	n=95	0.0	0.2	0.0	0	2	n=88	0.2	1.3	0.0	0	12	n=84	0.1	1.3	0.0	0	12
薬剤部内のその他の職員数	n=127	1.5	2.9	1.0	0	24	n=108	1.1	1.9	0.0	0	10	n=100	0.9	1.6	0.0	0	8

令和2年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=108	12.6	15.1	6.0	0	78	n=71	1.5	4.5	0.0	0	30	n=67	0.3	0.6	0.0	0	3
薬剤師数	n=162	11.9	14.9	4.5	1	73	n=130	1.8	3.7	1.0	0	30	n=121	1.0	1.9	0.5	0	18
レジデント・研修職員数	n=93	0.0	0.4	0.0	0	4	n=88	0.2	1.6	0.0	0	15	n=84	0.2	1.6	0.0	0	15
薬剤部内のその他の職員数	n=127	1.5	2.9	1.0	0	22	n=109	1.2	2.0	0.0	0	10	n=101	1.0	1.7	0.0	0	8

令和3年3月31日時点　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=111	12.6	15.2	5.0	0	78	n=75	1.1	3.0	0.0	0	22	n=70	0.4	0.6	0.0	0	3
薬剤師数	n=165	11.9	15.1	4.0	1	74	n=132	1.7	2.9	1.0	0	22	n=126	1.0	1.9	0.6	0	18
レジデント・研修職員数	n=93	0.0	0.1	0.0	0	1	n=86	0.2	1.5	0.0	0	14	n=84	0.2	1.5	0.0	0	14
薬剤部内のその他の職員数	n=131	1.6	3.0	1.0	0	23	n=108	1.3	2.0	1.0	0	12	n=103	1.0	1.7	0.0	0	9

図表 145　過去 3 年間の薬剤師の確保状況　二次医療圏人口 50 万人以上（問 2-1）

＜薬局＞

平成31年3月31日時点　　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=162	1.8	1.4	2.0	0	6	n=118	1.2	1.4	1.0	0	6	n=107	0.6	0.9	0.2	0	5
薬剤師数	n=218	2.2	1.5	2.0	0	8	n=174	1.7	1.8	1.0	0	10	n=160	0.8	1.1	0.5	0	7
登録販売者数	n=184	0.3	0.6	0.0	0	3	n=136	0.1	0.8	0.0	0	8	n=126	0.1	0.5	0.0	0	4
管理栄養士数	n=169	0.0	0.1	0.0	0	1	n=134	0.0	0.0	0.0	0	0	n=125	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=191	1.5	1.3	1.0	0	7	n=148	1.2	2.0	0.0	0	17	n=128	0.6	1.1	0.0	0	8

令和2年3月31日時点　　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=168	1.9	1.4	2.0	0	6	n=123	1.2	1.4	1.0	0	6	n=111	0.6	1.0	0.0	0	5
薬剤師数	n=224	2.3	1.5	2.0	0	8	n=177	1.8	2.1	1.0	0	16	n=165	0.8	1.1	0.5	0	8
登録販売者数	n=183	0.3	0.6	0.0	0	3	n=142	0.2	0.8	0.0	0	8	n=133	0.1	0.5	0.0	0	4
管理栄養士数	n=169	0.1	0.3	0.0	0	3	n=137	0.0	0.0	0.0	0	0	n=129	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=197	1.6	1.4	1.0	0	10	n=153	1.3	2.1	1.0	0	18	n=135	0.7	1.2	0.0	0	8

令和3年3月31日時点　　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬剤師の定員	n=175	1.9	1.4	2.0	0	7	n=129	1.2	1.5	1.0	0	8	n=112	0.6	1.0	0.1	0	5
薬剤師数	n=233	2.4	1.5	2.0	0	8	n=187	1.9	2.4	1.0	0	20	n=169	0.8	1.1	0.5	0	7
登録販売者数	n=190	0.3	0.6	0.0	0	3	n=147	0.1	0.8	0.0	0	9	n=137	0.1	0.5	0.0	0	5
管理栄養士数	n=177	0.1	0.3	0.0	0	3	n=143	0.0	0.1	0.0	0	1	n=134	0.0	0.0	0.0	0	0
その他職員数	n=206	1.7	1.5	1.5	0	10	n=160	1.2	2.2	0.0	0	20	n=143	0.7	1.3	0.0	0	8

2）年齢階層別の常勤換算薬剤師数

病院、薬局の令和 3 年 3 月 31 日時点の年齢階層別の常勤換算薬剤師数※については、それぞれ下記のとおりであった。

※常勤・非常勤の合計。休職を除き、派遣薬剤師、レジデント・研修職員を含む。

図表 146　令和 3 年 3 月 31 日時点の年齢階層別の常勤換算薬剤師数（問 2-2）

＜病院＞

二次医療圏人口10万人未満

（人）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
29歳以下 n=86	1.2	2.5	0.0	0	17
30～39歳 n=95	1.7	1.9	1.0	0	10
40～49歳 n=101	1.4	1.4	1.0	0	8
50～59歳 n=103	1.2	1.4	1.0	0	7
60～69歳 n=93	0.6	0.7	0.0	0	2
70歳以上 n=76	0.1	0.4	0.0	0	3
合計 n=76	5.4	5.6	4.0	1	32

二次医療圏人口10万人以上20万人未満

（人）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
29歳以下 n=82	2.3	4.7	1.0	0	31
30～39歳 n=93	2.9	5.1	1.0	0	39
40～49歳 n=94	1.6	2.0	1.0	0	14
50～59歳 n=91	1.7	1.7	1.0	0	8
60～69歳 n=88	0.7	0.6	1.0	0	3
70歳以上 n=69	0.1	0.4	0.0	0	2
合計 n=66	8.3	13.2	4.0	0	91

二次医療圏人口20万人以上50万人未満

（人）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
29歳以下 n=166	3.1	5.3	1.0	0	34
30～39歳 n=178	3.9	5.9	2.0	0	35
40～49歳 n=184	2.1	2.3	1.2	0	14
50～59歳 n=184	1.7	1.8	1.0	0	9
60～69歳 n=167	0.6	0.8	0.0	0	3
70歳以上 n=142	0.1	0.3	0.0	0	1
合計 n=139	11.0	13.6	5.0	0	71

二次医療圏人口50万人以上

（人）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
29歳以下 n=128	4.4	6.6	2.0	0	35
30～39歳 n=152	5.0	6.6	2.0	0	36
40～49歳 n=148	2.7	2.9	2.0	0	20
50～59歳 n=145	1.9	2.0	1.0	0	9
60～69歳 n=134	0.7	0.8	0.5	0	4
70歳以上 n=114	0.1	0.4	0.0	0	2
合計 n=112	15.2	17.0	7.7	1	72

図表 147　令和 3 年 3 月 31 日時点の年齢階層別の常勤換算薬剤師数（問 2-2）

＜薬局＞

二次医療圏人口10万人未満

（人）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
29歳以下 n=97	0.5	1.0	0.0	0	8
30～39歳 n=111	0.8	0.9	1.0	0	3
40～49歳 n=115	0.9	0.9	1.0	0	5
50～59歳 n=110	0.7	0.7	1.0	0	3
60～69歳 n=101	0.6	0.7	0.2	0	4
70歳以上 n=83	0.3	0.5	0.0	0	3
合計 n=80	2.8	2.6	2.0	0	20

二次医療圏人口10万人以上20万人未満

（人）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
29歳以下 n=109	0.5	0.9	0.0	0	6
30～39歳 n=124	0.9	1.2	1.0	0	7
40～49歳 n=125	0.9	0.9	1.0	0	4
50～59歳 n=116	0.7	0.7	1.0	0	3
60～69歳 n=121	0.7	0.8	1.0	0	4
70歳以上 n=93	0.3	0.6	0.0	0	2
合計 n=89	3.0	1.8	2.5	1	10

二次医療圏人口20万人以上50万人未満

（人）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
29歳以下 n=158	0.7	1.4	0.0	0	9
30～39歳 n=182	1.0	1.1	1.0	0	6
40～49歳 n=192	1.0	1.1	1.0	0	5
50～59歳 n=191	0.9	0.9	1.0	0	5
60～69歳 n=172	0.6	0.8	0.1	0	5
70歳以上 n=142	0.2	0.5	0.0	0	3
合計 n=136	3.4	2.5	3.0	1	15

二次医療圏人口50万人以上

（人）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
29歳以下 n=171	0.6	1.0	0.0	0	6
30～39歳 n=192	1.1	1.1	1.0	0	5
40～49歳 n=195	1.1	0.9	1.0	0	5
50～59歳 n=196	0.9	1.0	1.0	0	6
60～69歳 n=166	0.5	0.8	0.0	0	5
70歳以上 n=149	0.2	0.5	0.0	0	2
合計 n=138	3.2	2.2	3.0	0	10

3）過去 3 年間の新規採用者数

病院、薬局の過去 3 年間の新規採用者数については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 148　過去 3 年間の新規採用者数　二次医療圏人口 10 万人未満（問 2-3）

＜病院＞

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=90	0.5	0.9	0.0	0	5	n=62	0.1	0.3	0.0	0	1	n=54	0.1	0.2	0.0	0	1
うち新卒採用	n=62	0.4	1.1	0.0	0	5	n=50	0.0	0.0	0.0	0	0	n=47	0.0	0.0	0.0	0	0
退職者数(派遣終了者含む)	n=77	0.3	0.6	0.0	0	3	n=55	0.1	0.3	0.0	0	1	n=51	0.1	0.2	0.0	0	1
異動による増員	n=67	0.7	4.3	0.0	0	35	n=52	0.0	0.0	0.0	0	0	n=47	0.0	0.0	0.0	0	0
異動による減員	n=66	0.6	4.3	0.0	0	35	n=52	0.0	0.0	0.0	0	0	n=47	0.0	0.0	0.0	0	0
復職による増員	n=64	0.0	0.0	0.0	0	0	n=52	0.0	0.0	0.0	0	0	n=47	0.0	0.0	0.0	0	0
休職による減員	n=67	0.1	0.4	0.0	0	2	n=52	0.0	0.0	0.0	0	0	n=47	0.0	0.0	0.0	0	0

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=89	0.4	0.8	0.0	0	4	n=60	0.2	0.5	0.0	0	2	n=53	0.1	0.3	0.0	0	1
うち新卒採用	n=62	0.4	0.8	0.0	0	3	n=51	0.1	0.2	0.0	0	1	n=47	0.0	0.1	0.0	0	1
退職者数(派遣終了者含む)	n=80	0.4	0.7	0.0	0	3	n=58	0.1	0.4	0.0	0	2	n=50	0.1	0.3	0.0	0	2
異動による増員	n=65	0.2	1.3	0.0	0	10	n=52	0.0	0.0	0.0	0	0	n=47	0.0	0.0	0.0	0	0
異動による減員	n=64	0.3	1.3	0.0	0	10	n=52	0.0	0.1	0.0	0	1	n=47	0.0	0.1	0.0	0	0
復職による増員	n=64	0.1	0.2	0.0	0	1	n=53	0.0	0.1	0.0	0	1	n=48	0.0	0.1	0.0	0	1
休職による減員	n=64	0.1	0.2	0.0	0	1	n=53	0.1	0.3	0.0	0	2	n=47	0.0	0.1	0.0	0	1

令和2年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=90	0.4	0.7	0.0	0	3	n=60	0.2	0.5	0.0	0	2	n=53	0.1	0.3	0.0	0	2
うち新卒採用	n=61	0.3	0.6	0.0	0	3	n=50	0.0	0.1	0.0	0	1	n=47	0.0	0.0	0.0	0	0
退職者数(派遣終了者含む)	n=78	0.4	0.6	0.0	0	3	n=56	0.1	0.4	0.0	0	2	n=48	0.1	0.2	0.0	0	1
異動による増員	n=65	0.1	0.5	0.0	0	3	n=53	0.0	0.2	0.0	0	1	n=47	0.0	0.1	0.0	0	1
異動による減員	n=65	0.1	0.3	0.0	0	2	n=53	0.0	0.3	0.0	0	2	n=47	0.0	0.1	0.0	0	0
復職による増員	n=67	0.1	0.3	0.0	0	1	n=54	0.0	0.1	0.0	0	1	n=47	0.0	0.0	0.0	0	0
休職による減員	n=67	0.1	0.4	0.0	0	2	n=53	0.0	0.0	0.0	0	0	n=47	0.0	0.0	0.0	0	0

図表 149　過去 3 年間の新規採用者数　二次医療圏人口 10 万人未満（問 2-3）

＜薬局＞

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=134	0.3	1.3	0.0	0	14	n=89	0.2	1.2	0.0	0	11	n=80	0.0	0.1	0.0	0	1
うち新卒採用	n=101	0.1	0.3	0.0	0	1	n=78	0.0	0.1	0.0	0	1	n=75	0.0	0.0	0.0	0	0
退職者数(派遣終了者含む)	n=117	0.2	1.2	0.0	0	13	n=84	0.0	0.2	0.0	0	1	n=77	0.0	0.1	0.0	0	1
異動による増員	n=108	0.1	0.3	0.0	0	1	n=79	0.1	0.3	0.0	0	2	n=73	0.0	0.2	0.0	0	1
異動による減員	n=107	0.1	0.3	0.0	0	1	n=78	0.0	0.3	0.0	0	2	n=72	0.0	0.1	0.0	0	1
復職による増員	n=106	0.0	0.0	0.0	0	0	n=79	0.0	0.0	0.0	0	0	n=73	0.0	0.0	0.0	0	0
休職による減員	n=108	0.0	0.2	0.0	0	1	n=79	0.0	0.0	0.0	0	0	n=73	0.0	0.0	0.0	0	0

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=137	0.3	0.7	0.0	0	5	n=88	0.3	1.2	0.0	0	11	n=81	0.1	0.2	0.0	0	1
うち新卒採用	n=97	0.1	0.3	0.0	0	1	n=77	0.0	0.1	0.0	0	1	n=74	0.0	0.0	0.0	0	0
退職者数(派遣終了者含む)	n=118	0.2	0.7	0.0	0	6	n=84	0.1	0.3	0.0	0	2	n=77	0.0	0.2	0.0	0	1
異動による増員	n=104	0.1	0.4	0.0	0	2	n=80	0.1	0.3	0.0	0	2	n=76	0.1	0.2	0.0	0	1
異動による減員	n=103	0.1	0.3	0.0	0	2	n=80	0.1	0.3	0.0	0	2	n=75	0.0	0.2	0.0	0	1
復職による増員	n=103	0.0	0.1	0.0	0	1	n=79	0.0	0.0	0.0	0	0	n=74	0.0	0.0	0.0	0	0
休職による減員	n=102	0.0	0.1	0.0	0	1	n=79	0.0	0.1	0.0	0	1	n=74	0.0	0.1	0.0	0	1

令和2年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=135	0.2	0.6	0.0	0	3	n=93	0.2	1.2	0.0	0	11	n=86	0.1	0.2	0.0	0	1
うち新卒採用	n=99	0.1	0.3	0.0	0	1	n=79	0.0	0.1	0.0	0	1	n=76	0.0	0.0	0.0	0	0
退職者数(派遣終了者含む)	n=116	0.2	0.4	0.0	0	3	n=85	0.1	0.5	0.0	0	4	n=80	0.1	0.2	0.0	0	2
異動による増員	n=104	0.1	0.4	0.0	0	3	n=80	0.1	0.4	0.0	0	2	n=75	0.0	0.1	0.0	0	1
異動による減員	n=106	0.2	0.5	0.0	0	3	n=80	0.1	0.3	0.0	0	2	n=75	0.0	0.0	0.0	0	0
復職による増員	n=103	0.0	0.1	0.0	0	1	n=79	0.0	0.0	0.0	0	0	n=75	0.0	0.0	0.0	0	0
休職による減員	n=104	0.0	0.2	0.0	0	1	n=79	0.0	0.0	0.0	0	0	n=75	0.0	0.0	0.0	0	0

図表 150　過去 3 年間の新規採用者数　二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満（問 2-3）

＜病院＞

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=76	0.5	1.0	0.0	0	4	n=52	0.1	0.6	0.0	0	4	n=44	0.1	0.6	0.0	0	4
うち新卒採用	n=54	0.4	0.8	0.0	0	4	n=44	0.1	0.6	0.0	0	4	n=39	0.1	0.6	0.0	0	4
退職者数(派遣終了者含む)	n=68	0.7	1.0	0.0	0	5	n=49	0.2	0.8	0.0	0	5	n=45	0.2	0.8	0.0	0	5
異動による増員	n=50	0.1	0.4	0.0	0	2	n=42	0.0	0.0	0.0	0	0	n=37	0.0	0.0	0.0	0	0
異動による減員	n=49	0.2	0.7	0.0	0	3	n=42	0.0	0.0	0.0	0	0	n=37	0.0	0.0	0.0	0	0
復職による増員	n=47	0.0	0.1	0.0	0	1	n=43	0.0	0.2	0.0	0	1	n=38	0.0	0.1	0.0	0	1
休職による減員	n=48	0.1	0.3	0.0	0	1	n=42	0.0	0.0	0.0	0	0	n=37	0.0	0.0	0.0	0	0

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=77	0.7	1.2	0.0	0	7	n=55	0.4	0.8	0.0	0	5	n=49	0.3	0.8	0.0	0	5
うち新卒採用	n=55	0.6	1.3	0.0	0	7	n=43	0.1	0.8	0.0	0	5	n=40	0.1	0.8	0.0	0	5
退職者数(派遣終了者含む)	n=71	0.6	0.8	0.0	0	3	n=46	0.2	0.5	0.0	0	2	n=43	0.1	0.4	0.0	0	2
異動による増員	n=50	0.2	0.8	0.0	0	5	n=41	0.0	0.0	0.0	0	0	n=37	0.0	0.0	0.0	0	0
異動による減員	n=48	0.2	0.7	0.0	0	4	n=41	0.0	0.0	0.0	0	0	n=37	0.0	0.0	0.0	0	0
復職による増員	n=48	0.1	0.4	0.0	0	2	n=41	0.0	0.0	0.0	0	0	n=37	0.0	0.0	0.0	0	0
休職による減員	n=48	0.0	0.1	0.0	0	1	n=42	0.0	0.2	0.0	0	1	n=38	0.0	0.2	0.0	0	1

令和2年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=82	0.7	1.0	1.0	0	5	n=54	0.4	0.9	0.0	0	5	n=49	0.3	0.8	0.0	0	5
うち新卒採用	n=56	0.5	0.8	0.0	0	4	n=43	0.1	0.6	0.0	0	4	n=39	0.1	0.6	0.0	0	4
退職者数(派遣終了者含む)	n=68	0.7	1.2	0.0	0	6	n=47	0.2	0.5	0.0	0	2	n=44	0.1	0.4	0.0	0	2
異動による増員	n=50	0.2	0.5	0.0	0	2	n=41	0.0	0.0	0.0	0	0	n=37	0.0	0.0	0.0	0	0
異動による減員	n=51	0.2	0.6	0.0	0	3	n=41	0.0	0.0	0.0	0	0	n=37	0.0	0.0	0.0	0	0
復職による増員	n=48	0.0	0.1	0.0	0	1	n=42	0.0	0.2	0.0	0	1	n=38	0.0	0.0	0.0	0	0
休職による減員	n=50	0.2	0.5	0.0	0	2	n=42	0.1	0.2	0.0	0	1	n=38	0.1	0.2	0.0	0	1

図表 151　過去 3 年間の新規採用者数　二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満（問 2-3）

＜薬局＞

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=127	0.2	0.6	0.0	0	4	n=91	0.1	0.5	0.0	0	4	n=84	0.1	0.3	0.0	0	2
うち新卒採用	n=97	0.1	0.3	0.0	0	2	n=76	0.0	0.2	0.0	0	1	n=75	0.0	0.1	0.0	0	1
退職者数(派遣終了者含む)	n=117	0.1	0.4	0.0	0	2	n=87	0.0	0.2	0.0	0	2	n=79	0.0	0.3	0.0	0	2
異動による増員	n=110	0.1	0.4	0.0	0	3	n=81	0.1	0.4	0.0	0	3	n=76	0.0	0.1	0.0	0	1
異動による減員	n=110	0.1	0.2	0.0	0	1	n=81	0.0	0.0	0.0	0	0	n=76	0.0	0.0	0.0	0	0
復職による増員	n=106	0.0	0.1	0.0	0	1	n=81	0.0	0.0	0.0	0	0	n=76	0.0	0.0	0.0	0	0
休職による減員	n=105	0.0	0.1	0.0	0	1	n=81	0.0	0.1	0.0	0	1	n=76	0.0	0.1	0.0	0	1

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=129	0.3	0.6	0.0	0	4	n=99	0.3	0.8	0.0	0	4	n=88	0.1	0.4	0.0	0	3
うち新卒採用	n=95	0.1	0.3	0.0	0	1	n=76	0.0	0.2	0.0	0	1	n=74	0.0	0.1	0.0	0	1
退職者数(派遣終了者含む)	n=115	0.2	0.4	0.0	0	1	n=90	0.2	0.5	0.0	0	4	n=82	0.1	0.2	0.0	0	1
異動による増員	n=106	0.1	0.3	0.0	0	1	n=81	0.1	0.3	0.0	0	2	n=76	0.0	0.1	0.0	0	1
異動による減員	n=107	0.1	0.3	0.0	0	2	n=81	0.0	0.2	0.0	0	1	n=76	0.0	0.1	0.0	0	1
復職による増員	n=103	0.0	0.0	0.0	0	0	n=80	0.0	0.1	0.0	0	1	n=75	0.0	0.1	0.0	0	1
休職による減員	n=105	0.0	0.2	0.0	0	1	n=81	0.0	0.1	0.0	0	1	n=75	0.0	0.0	0.0	0	0

令和2年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=127	0.3	0.7	0.0	0	4	n=96	0.3	0.7	0.0	0	4	n=88	0.1	0.3	0.0	0	2
うち新卒採用	n=98	0.1	0.4	0.0	0	2	n=80	0.1	0.3	0.0	0	2	n=77	0.0	0.1	0.0	0	1
退職者数(派遣終了者含む)	n=119	0.1	0.4	0.0	0	1	n=93	0.2	0.5	0.0	0	4	n=83	0.1	0.2	0.0	0	1
異動による増員	n=110	0.2	0.4	0.0	0	1	n=83	0.1	0.3	0.0	0	2	n=78	0.0	0.1	0.0	0	1
異動による減員	n=112	0.2	0.5	0.0	0	3	n=83	0.0	0.2	0.0	0	1	n=78	0.0	0.1	0.0	0	1
復職による増員	n=109	0.0	0.2	0.0	0	1	n=84	0.0	0.2	0.0	0	1	n=78	0.0	0.1	0.0	0	1
休職による減員	n=104	0.0	0.0	0.0	0	0	n=82	0.0	0.2	0.0	0	1	n=77	0.0	0.1	0.0	0	1

図表 152　過去 3 年間の新規採用者数　二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満（問 2-3）

＜病院＞

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=172	1.3	3.4	0.0	0	38	n=111	0.4	3.2	0.0	0	33	n=102	0.4	2.7	0.0	0	27
うち新卒採用	n=134	1.1	2.7	0.0	0	26	n=97	0.1	0.5	0.0	0	5	n=91	0.1	0.5	0.0	0	5
退職者数(派遣終了者含む)	n=153	1.2	3.5	0.0	0	34	n=108	0.4	2.7	0.0	0	28	n=98	0.3	2.4	0.0	0	23
異動による増員	n=120	0.4	2.3	0.0	0	25	n=101	0.0	0.2	0.0	0	2	n=91	0.0	0.2	0.0	0	2
異動による減員	n=117	0.3	2.1	0.0	0	22	n=101	0.0	0.0	0.0	0	0	n=91	0.0	0.0	0.0	0	0
復職による増員	n=114	0.3	1.9	0.0	0	20	n=102	0.0	0.2	0.0	0	2	n=92	0.0	0.2	0.0	0	2
休職による減員	n=123	0.4	1.8	0.0	0	18	n=101	0.0	0.1	0.0	0	1	n=91	0.0	0.1	0.0	0	1

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=174	1.3	3.2	0.0	0	29	n=117	0.5	3.2	0.0	0	35	n=105	0.4	2.8	0.0	0	29
うち新卒採用	n=130	1.0	2.4	0.0	0	20	n=99	0.1	0.3	0.0	0	2	n=92	0.1	0.3	0.0	0	2
退職者数(派遣終了者含む)	n=157	1.2	3.1	0.0	0	30	n=112	0.5	3.4	0.0	0	36	n=102	0.4	3.0	0.0	0	30
異動による増員	n=118	0.4	2.4	0.0	0	26	n=100	0.0	0.1	0.0	0	1	n=89	0.0	0.1	0.0	0	1
異動による減員	n=116	0.4	2.4	0.0	0	25	n=99	0.0	0.1	0.0	0	1	n=89	0.0	0.1	0.0	0	1
復職による増員	n=117	0.4	1.9	0.0	0	20	n=100	0.0	0.1	0.0	0	1	n=90	0.0	0.1	0.0	0	1
休職による減員	n=121	0.5	2.4	0.0	0	26	n=100	0.0	0.2	0.0	0	2	n=90	0.0	0.2	0.0	0	2

令和2年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=177	1.1	2.3	0.0	0	18	n=118	0.5	3.2	0.0	0	34	n=107	0.4	2.7	0.0	0	28
うち新卒採用	n=134	0.9	1.8	0.0	0	11	n=100	0.0	0.2	0.0	0	2	n=92	0.0	0.1	0.0	0	1
退職者数(派遣終了者含む)	n=154	1.1	2.8	0.0	0	28	n=114	0.4	2.8	0.0	0	30	n=105	0.4	2.4	0.0	0	25
異動による増員	n=120	0.5	2.2	0.0	0	22	n=100	0.0	0.1	0.0	0	1	n=91	0.0	0.1	0.0	0	1
異動による減員	n=120	0.4	1.8	0.0	0	19	n=99	0.0	0.1	0.0	0	1	n=90	0.0	0.1	0.0	0	1
復職による増員	n=119	0.4	1.8	0.0	0	19	n=102	0.1	0.4	0.0	0	3	n=92	0.1	0.3	0.0	0	2
休職による減員	n=123	0.5	1.6	0.0	0	16	n=100	0.0	0.2	0.0	0	2	n=90	0.0	0.1	0.0	0	1

図表 153　過去 3 年間の新規採用者数　二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満（問 2-3）

＜薬局＞

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=194	0.3	0.8	0.0	0	5	n=146	0.2	0.7	0.0	0	4	n=136	0.1	0.4	0.0	0	2
うち新卒採用	n=141	0.1	0.3	0.0	0	2	n=117	0.0	0.1	0.0	0	1	n=112	0.0	0.1	0.0	0	1
退職者数(派遣終了者含む)	n=167	0.2	0.5	0.0	0	4	n=135	0.2	0.8	0.0	0	7	n=126	0.1	0.4	0.0	0	2
異動による増員	n=158	0.1	0.4	0.0	0	2	n=125	0.1	0.8	0.0	0	7	n=118	0.0	0.3	0.0	0	3
異動による減員	n=156	0.1	0.3	0.0	0	2	n=125	0.1	0.6	0.0	0	7	n=118	0.0	0.2	0.0	0	2
復職による増員	n=153	0.0	0.1	0.0	0	1	n=126	0.1	0.6	0.0	0	7	n=119	0.0	0.2	0.0	0	2
休職による減員	n=157	0.0	0.2	0.0	0	1	n=126	0.1	0.6	0.0	0	7	n=119	0.0	0.2	0.0	0	2

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=201	0.4	0.8	0.0	0	5	n=149	0.3	0.8	0.0	0	4	n=139	0.2	0.5	0.0	0	3
うち新卒採用	n=146	0.1	0.4	0.0	0	2	n=117	0.0	0.1	0.0	0	1	n=112	0.0	0.0	0.0	0	0
退職者数(派遣終了者含む)	n=167	0.2	0.4	0.0	0	3	n=137	0.3	1.0	0.0	0	10	n=128	0.1	0.4	0.0	0	2
異動による増員	n=159	0.1	0.4	0.0	0	3	n=125	0.2	1.0	0.0	0	10	n=118	0.0	0.2	0.0	0	2
異動による減員	n=162	0.2	0.9	0.0	0	10	n=125	0.1	0.9	0.0	0	10	n=118	0.0	0.2	0.0	0	2
復職による増員	n=154	0.0	0.1	0.0	0	1	n=127	0.1	0.9	0.0	0	10	n=118	0.0	0.2	0.0	0	2
休職による減員	n=156	0.0	0.2	0.0	0	1	n=128	0.1	0.9	0.0	0	10	n=121	0.0	0.2	0.0	0	2

令和2年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=202	0.3	0.6	0.0	0	5	n=152	0.3	0.7	0.0	0	4	n=139	0.2	0.5	0.0	0	3
うち新卒採用	n=146	0.1	0.3	0.0	0	1	n=119	0.0	0.2	0.0	0	2	n=114	0.0	0.0	0.0	0	0
退職者数(派遣終了者含む)	n=174	0.2	0.4	0.0	0	2	n=142	0.3	1.5	0.0	0	17	n=132	0.1	0.4	0.0	0	3
異動による増員	n=167	0.2	1.1	0.0	0	14	n=131	0.2	1.5	0.0	0	17	n=124	0.0	0.2	0.0	0	2
異動による減員	n=164	0.2	0.5	0.0	0	3	n=127	0.2	1.5	0.0	0	17	n=121	0.0	0.2	0.0	0	2
復職による増員	n=156	0.0	0.1	0.0	0	1	n=129	0.1	1.5	0.0	0	17	n=122	0.0	0.2	0.0	0	2
休職による減員	n=157	0.0	0.2	0.0	0	2	n=131	0.2	1.5	0.0	0	17	n=123	0.0	0.2	0.0	0	2

図表 154　過去 3 年間の新規採用者数　二次医療圏人口 50 万人以上（問 2-3）

＜病院＞

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数（派遣受入含む）	n=139	1.6	2.5	1.0	0	15	n=99	0.6	1.7	0.0	0	14	n=95	0.3	1.2	0.0	0	9
うち新卒採用	n=110	1.3	2.2	0.0	0	11	n=82	0.1	0.9	0.0	0	8	n=79	0.1	0.9	0.0	0	8
退職者数（派遣終了者含む）	n=120	1.3	2.0	1.0	0	15	n=91	0.4	1.6	0.0	0	14	n=88	0.2	0.9	0.0	0	8
異動による増員	n=85	0.3	0.9	0.0	0	5	n=73	0.0	0.2	0.0	0	1	n=71	0.0	0.1	0.0	0	1
異動による減員	n=83	0.4	1.0	0.0	0	4	n=72	0.0	0.0	0.0	0	0	n=70	0.0	0.0	0.0	0	0
復職による増員	n=81	0.2	0.6	0.0	0	4	n=74	0.0	0.0	0.0	0	0	n=72	0.0	0.0	0.0	0	0
休職による減員	n=82	0.4	0.8	0.0	0	4	n=75	0.2	1.1	0.0	0	9	n=72	0.0	0.0	0.0	0	0

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数（派遣受入含む）	n=132	1.5	2.0	1.0	0	12	n=99	0.9	4.2	0.0	0	41	n=94	0.6	2.4	0.0	0	23
うち新卒採用	n=105	1.2	2.0	0.0	0	12	n=82	0.1	0.6	0.0	0	5	n=77	0.1	0.6	0.0	0	5
退職者数（派遣終了者含む）	n=123	1.3	1.8	1.0	0	8	n=92	0.7	3.1	0.0	0	28	n=83	0.5	2.1	0.0	0	17
異動による増員	n=88	0.5	1.0	0.0	0	4	n=74	0.0	0.1	0.0	0	1	n=71	0.0	0.0	0.0	0	0
異動による減員	n=86	0.5	1.3	0.0	0	10	n=74	0.0	0.1	0.0	0	1	n=71	0.0	0.1	0.0	0	1
復職による増員	n=85	0.3	0.8	0.0	0	5	n=76	0.0	0.3	0.0	0	2	n=73	0.0	0.2	0.0	0	2
休職による減員	n=92	0.6	0.9	0.0	0	3	n=76	0.0	0.2	0.0	0	1	n=73	0.0	0.2	0.0	0	1

令和2年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数（派遣受入含む）	n=142	1.6	2.5	1.0	0	18	n=103	0.7	1.9	0.0	0	17	n=95	0.4	1.4	0.0	0	11
うち新卒採用	n=109	1.1	2.1	0.0	0	16	n=82	0.2	0.8	0.0	0	6	n=77	0.1	0.7	0.0	0	6
退職者数（派遣終了者含む）	n=125	1.3	2.0	1.0	0	13	n=90	0.4	1.3	0.0	0	9	n=84	0.3	1.1	0.0	0	8
異動による増員	n=88	0.4	0.8	0.0	0	4	n=72	0.0	0.0	0.0	0	0	n=70	0.0	0.0	0.0	0	0
異動による減員	n=90	0.5	1.1	0.0	0	8	n=72	0.0	0.2	0.0	0	2	n=70	0.0	0.2	0.0	0	2
復職による増員	n=89	0.4	0.8	0.0	0	4	n=76	0.0	0.2	0.0	0	1	n=74	0.0	0.2	0.0	0	1
休職による減員	n=93	0.6	1.2	0.0	0	8	n=74	0.0	0.0	0.0	0	0	n=72	0.0	0.0	0.0	0	0

図表 155　過去 3 年間の新規採用者数　二次医療圏人口 50 万人以上（問 2-3）

＜薬局＞

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=179	0.3	0.8	0.0	0	6	n=143	0.2	0.6	0.0	0	3	n=133	0.1	0.4	0.0	0	2
うち新卒採用	n=144	0.1	0.4	0.0	0	3	n=122	0.0	0.1	0.0	0	1	n=120	0.0	0.1	0.0	0	1
退職者数(派遣終了者含む)	n=157	0.3	0.8	0.0	0	8	n=131	0.1	0.4	0.0	0	2	n=125	0.1	0.3	0.0	0	2
異動による増員	n=148	0.2	0.5	0.0	0	2	n=123	0.1	0.6	0.0	0	5	n=119	0.0	0.2	0.0	0	2
異動による減員	n=151	0.2	0.6	0.0	0	6	n=123	0.2	1.9	0.0	0	21	n=118	0.0	0.2	0.0	0	2
復職による増員	n=144	0.0	0.0	0.0	0	0	n=124	0.0	0.1	0.0	0	1	n=118	0.0	0.1	0.0	0	1
休職による減員	n=144	0.1	0.2	0.0	0	1	n=123	0.0	0.0	0.0	0	0	n=118	0.0	0.0	0.0	0	0

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=183	0.3	0.7	0.0	0	3	n=149	0.3	0.7	0.0	0	3	n=136	0.2	0.5	0.0	0	3
うち新卒採用	n=150	0.1	0.4	0.0	0	2	n=128	0.0	0.2	0.0	0	2	n=123	0.0	0.1	0.0	0	1
退職者数(派遣終了者含む)	n=161	0.2	0.5	0.0	0	3	n=142	0.2	0.6	0.0	0	3	n=135	0.1	0.4	0.0	0	2
異動による増員	n=149	0.2	0.6	0.0	0	3	n=129	0.2	1.3	0.0	0	14	n=122	0.1	0.2	0.0	0	2
異動による減員	n=153	0.2	0.5	0.0	0	4	n=128	0.1	0.3	0.0	0	2	n=121	0.0	0.1	0.0	0	1
復職による増員	n=148	0.0	0.2	0.0	0	2	n=128	0.0	0.1	0.0	0	1	n=121	0.0	0.1	0.0	0	1
休職による減員	n=148	0.0	0.1	0.0	0	1	n=127	0.0	0.2	0.0	0	1	n=121	0.0	0.1	0.0	0	1

令和2年度　（人）

	常勤						非常勤											
							実人数						常勤換算					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
新規採用者数(派遣受入含む)	n=196	0.4	0.7	0.0	0	4	n=154	0.3	0.7	0.0	0	4	n=142	0.1	0.4	0.0	0	3
うち新卒採用	n=156	0.1	0.5	0.0	0	4	n=131	0.0	0.2	0.0	0	2	n=126	0.0	0.1	0.0	0	1
退職者数(派遣終了者含む)	n=172	0.2	0.6	0.0	0	4	n=145	0.2	0.5	0.0	0	3	n=137	0.1	0.3	0.0	0	2
異動による増員	n=163	0.4	0.8	0.0	0	4	n=137	0.2	0.8	0.0	0	7	n=127	0.1	0.3	0.0	0	2
異動による減員	n=157	0.2	0.6	0.0	0	4	n=131	0.1	0.4	0.0	0	4	n=125	0.1	0.3	0.0	0	3
復職による増員	n=155	0.0	0.1	0.0	0	1	n=132	0.0	0.1	0.0	0	1	n=125	0.0	0.1	0.0	0	1
休職による減員	n=157	0.1	0.3	0.0	0	1	n=133	0.0	0.2	0.0	0	1	n=127	0.0	0.1	0.0	0	1

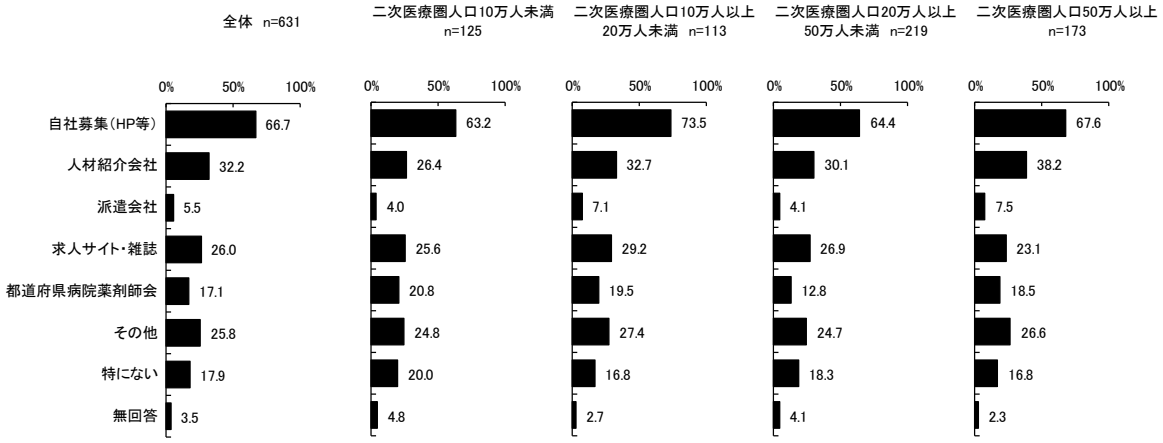
4）利用したことのある求人方法

平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に利用したことのある求人方法については、病院ではいずれの二次医療圏の人口規模でも「自社募集（HP 等）」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 63.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 73.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 64.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 67.6%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「特にない」が 41.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「特にない」が 39.6%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「人材紹介会社」が 36.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では「人材紹介会社」が 39.4%でそれぞれ最も高かった。

図表 156　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に、利用したことのある求人方法（問 2-4）

＜病院＞

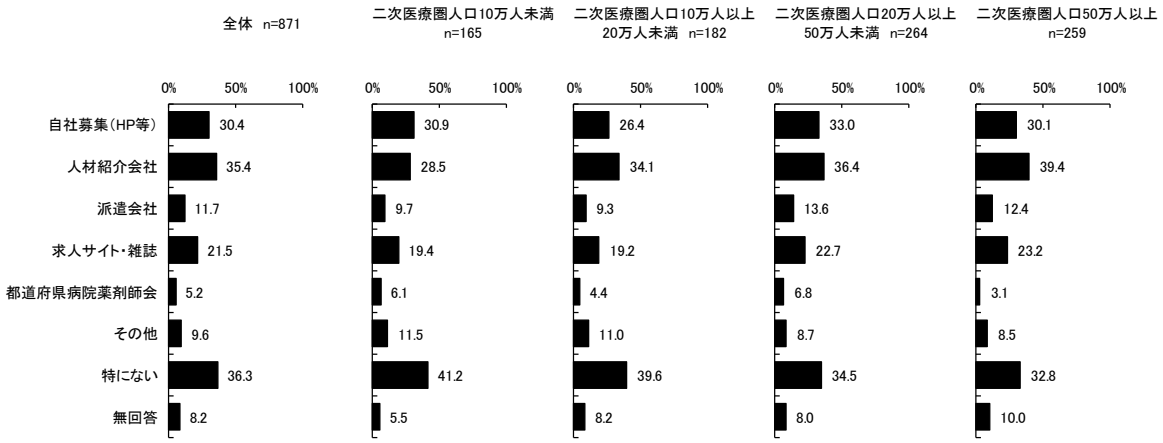


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ハローワーク（公共職業安定所）
- 新聞広告、求人広告
- 大学及び養成機関への求人、就職説明会
- 職員、知人、近隣薬局等からの紹介
- 実習生への声かけ
- 自治体の広報
- 薬剤師会
- 薬局が運営する産休者補充の派遣事業
- 日本病院薬剤師会
- 廃業しそうな薬局への訪問
- 退職者への復職の働きかけ
- 県内関連施設による合同募集

図表 157　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に、利用したことのある求人方法（問 2-4）

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ハローワーク（公共職業安定所）
- 大学からの紹介
- 知人の紹介
- 病院薬剤師会
- 折込チラシ
- 新聞の求人
- 学生実習
- 自治体の広報
- 大学訪問
- 直接求人（スカウト）
- 法人本社または人事部が行っている
- 求人をしていない

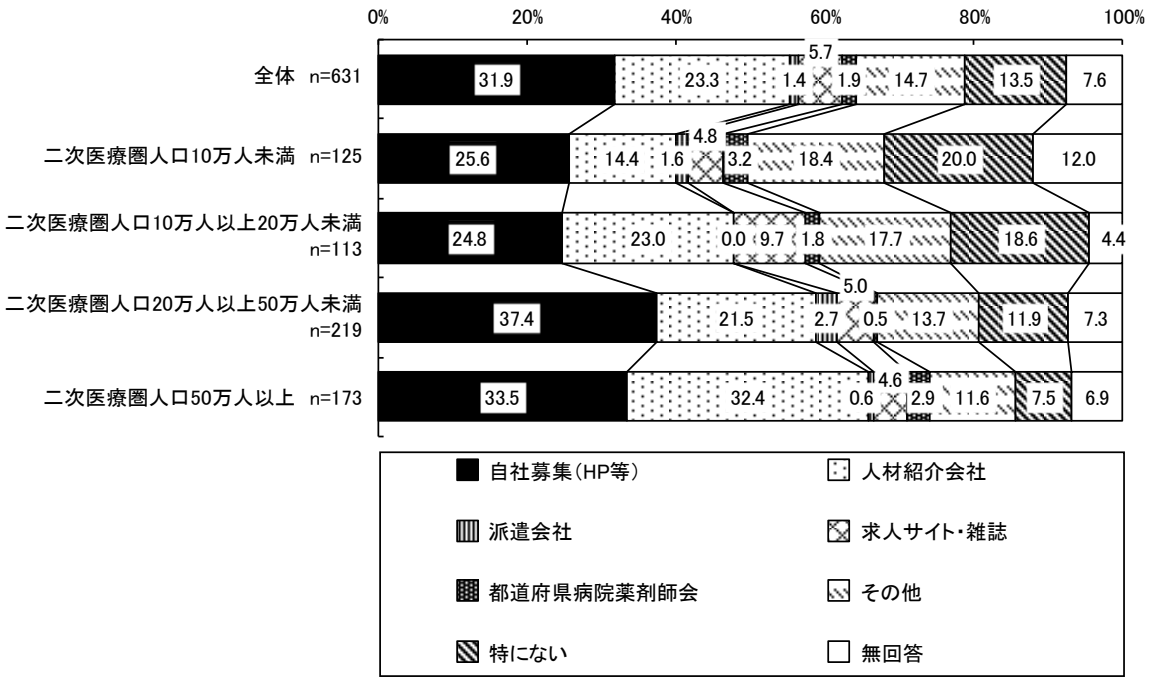
５）問合せや応募につながることが多い薬剤師の募集方法

問合せや応募につながることが多い薬剤師の募集方法について、1 位の回答としては、病院はいずれの二次医療圏の人口規模でも「自社募集（HP 等）」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 25.6%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 24.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 37.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 33.5%であった。

また、薬局ではいずれの二次医療圏の人口規模でも「人材紹介会社」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 27.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 33.0%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 31.1%、二次医療圏人口 50 万人以上では 34.0%であった。

図表 158　問合せや応募につながることが多い薬剤師の募集方法　1 位（問 2-5）

＜病院＞

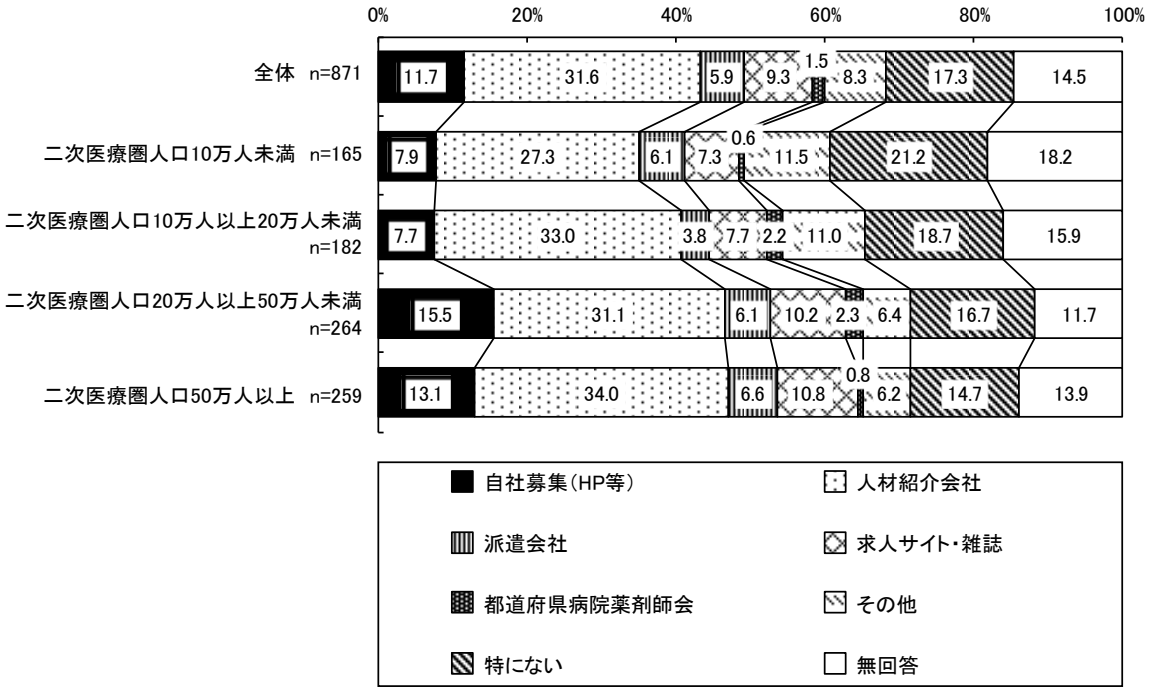


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ハローワーク（公共職業安定所）
- 新聞広告、求人広告
- 大学及び養成機関への求人、就職説明会
- 見学会
- 高校への説明会
- 職員、知人、他所薬剤師、医師、薬品卸業者等からの紹介
- 実習生への声かけ
- 自治体の広報誌等
- 日本病院薬剤師会
- 知人の発掘
- 退職者への復職の働きかけ
- 地元での薬剤師の移動の把握

図表 159　問合せや応募につながることが多い薬剤師の募集方法　1 位（問 2-5）

＜薬局＞

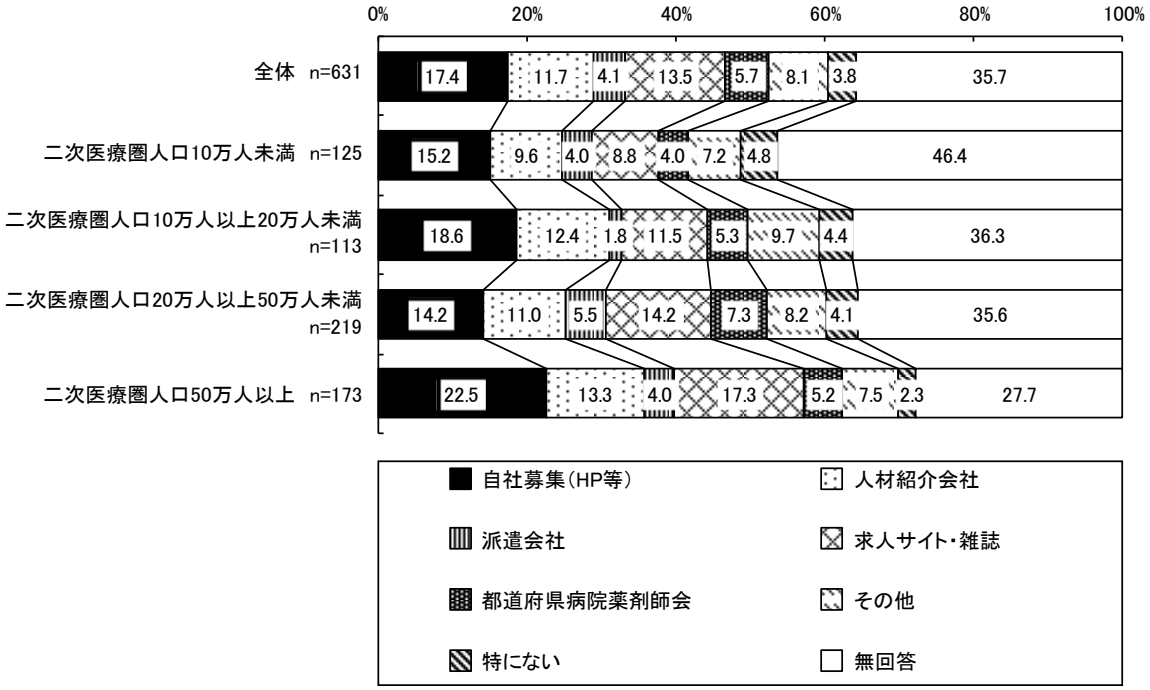


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ハローワーク（公共職業安定所）
- メーカーからの紹介
- 医薬品卸担当者
- 医薬品メーカー営業担当
- 縁故
- 職員からの紹介
- 知人からの紹介
- 同業者間の情報(口コミ)
- 病院薬剤師会
- 実務実習生(制度）を利用して関係を強化して、募集を行う
- 出身大学へのアプローチ
- 大学への求人票送付
- 大学等で行われる就職説明会
- 大学訪問、職員よりの紹介
- 薬局に直接電話がある
- SNS
- リクルート
- 自社の奨学生制度や高校生薬剤師体験やインターンシップの関わりなど
- 新聞求人（地元紙）
- 地域薬剤師会
- 募集などは、本社の人事部が担当のため、店舗の管理者はその後の面接から

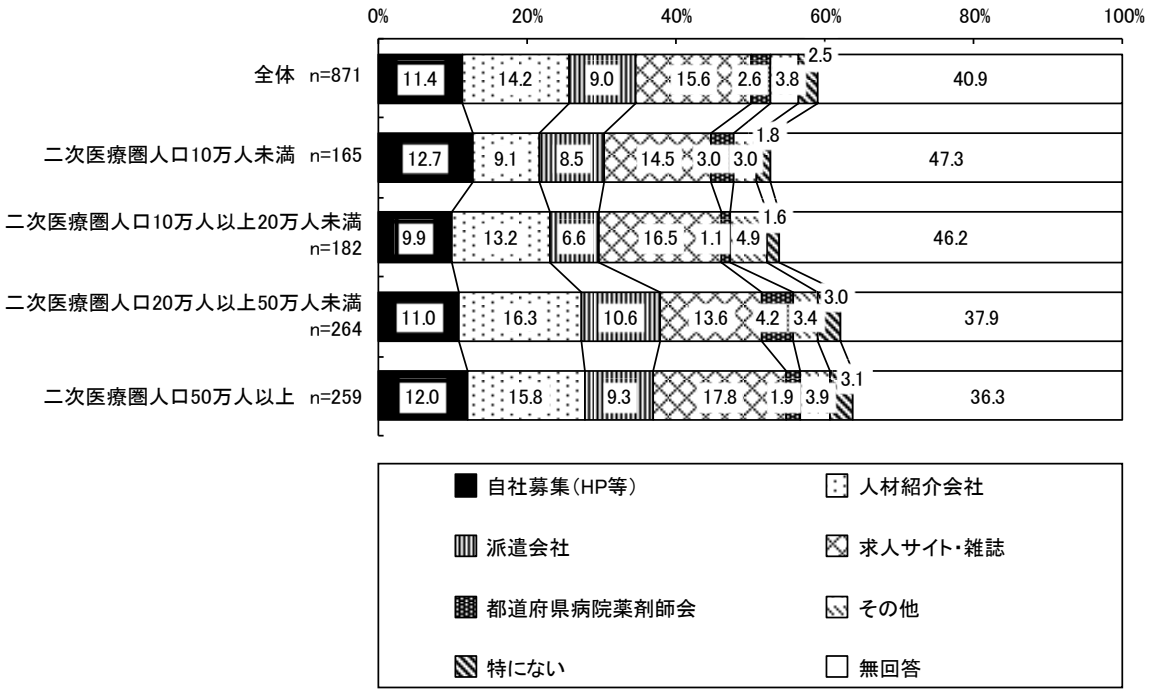
図表 160　問合せや応募につながることが多い薬剤師の募集方法　2 位（問 2-5）

＜病院＞



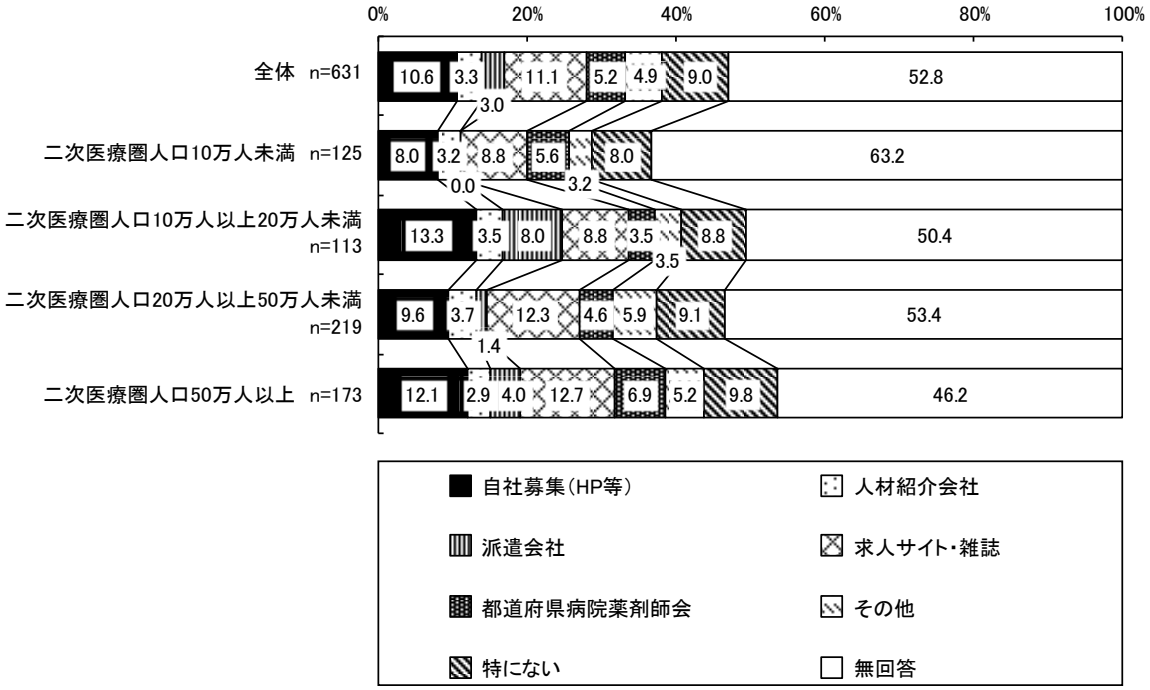
図表 161　問合せや応募につながることが多い薬剤師の募集方法　2 位（問 2-5）

＜薬局＞



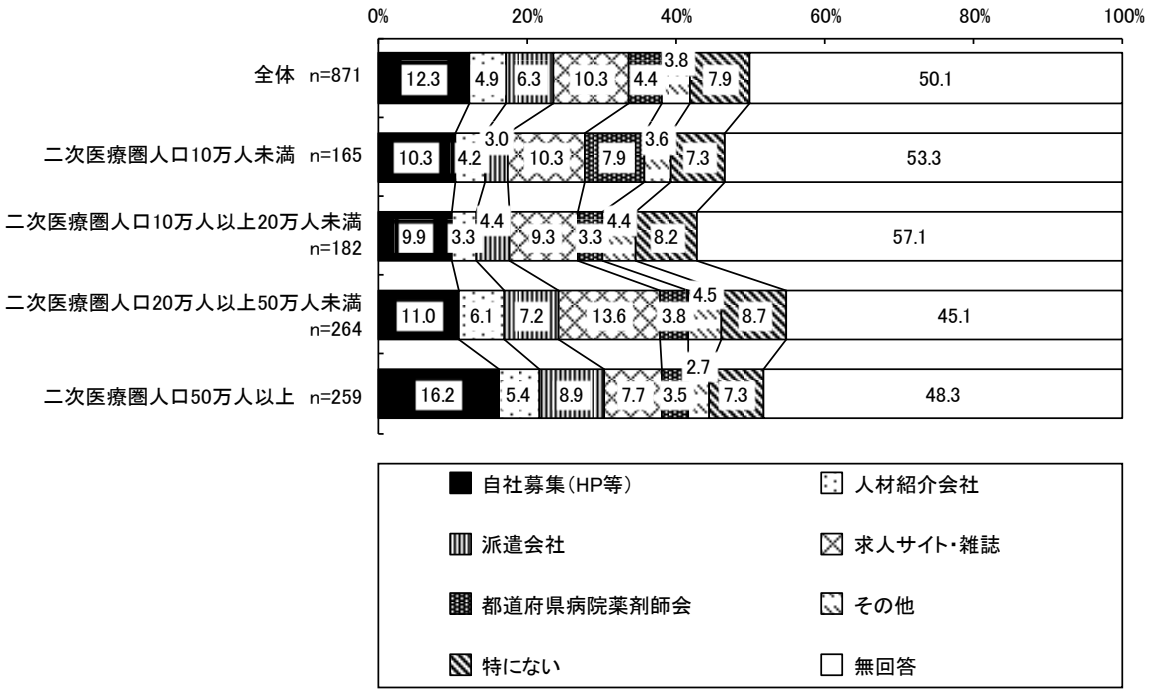
図表 162　問合せや応募につながることが多い薬剤師の募集方法　3 位（問 2-5）

＜病院＞



図表 163　問合せや応募につながることが多い薬剤師の募集方法　3 位（問 2-5）

＜薬局＞

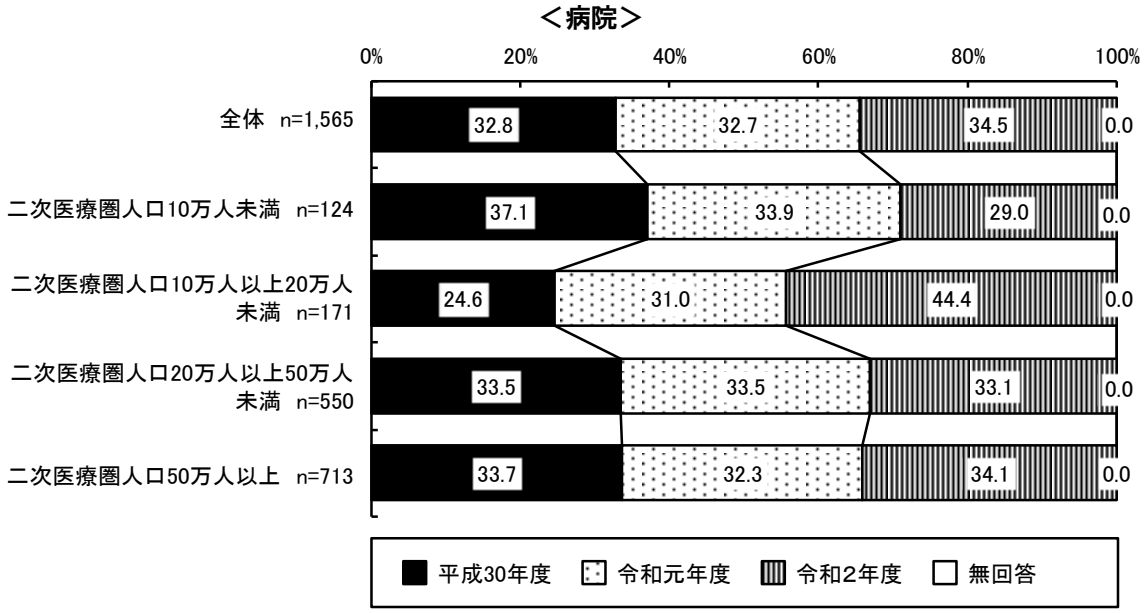


６－１）３年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の採用年度

病院が平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の採用年度については、二次医療圏人口 10 万人未満では「平成 30 年度」が 37.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「令和 2 年度」が 44.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「平成 30 年度」、「令和元年度」が 33.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では「令和 2 年度」が 34.1%でそれぞれ最も高かった。

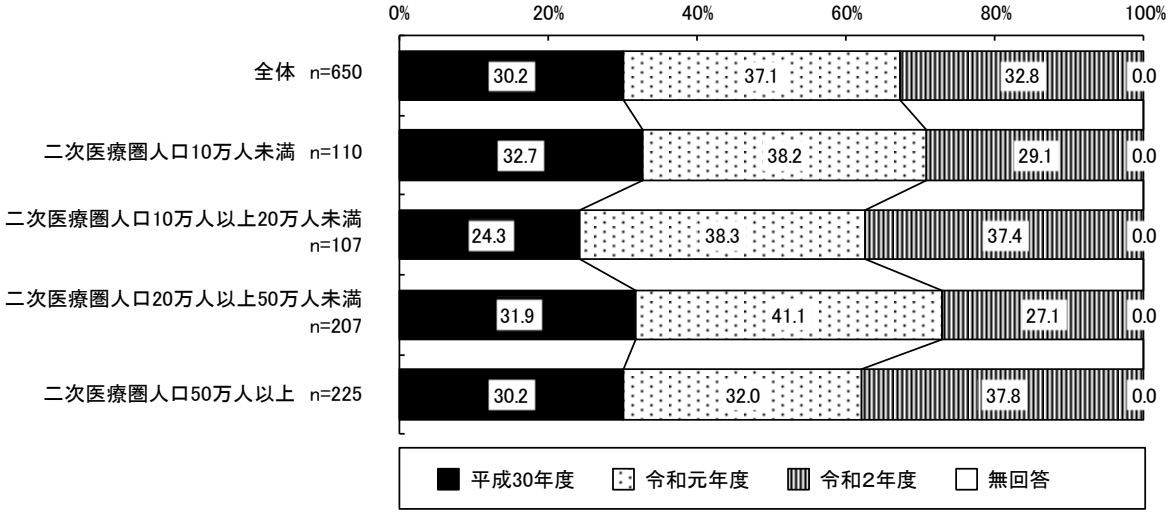
また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「令和元年度」が 38.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「令和元年度」が 38.3%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「令和元年度」が 41.1%、二次医療圏人口 50 万人以上では「令和 2 年度」が 37.8%でそれぞれ最も高かった。

図表 164　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の採用年度（問 2-6①）



図表 165　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の採用年度（問 2-6①）

＜薬局＞

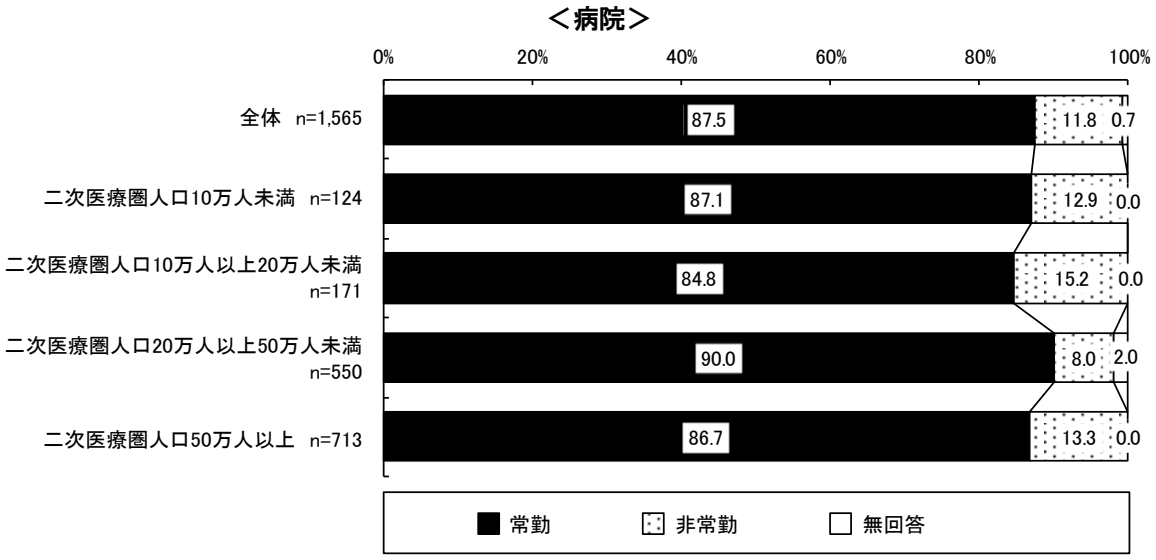


６－２）３年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の雇用形態

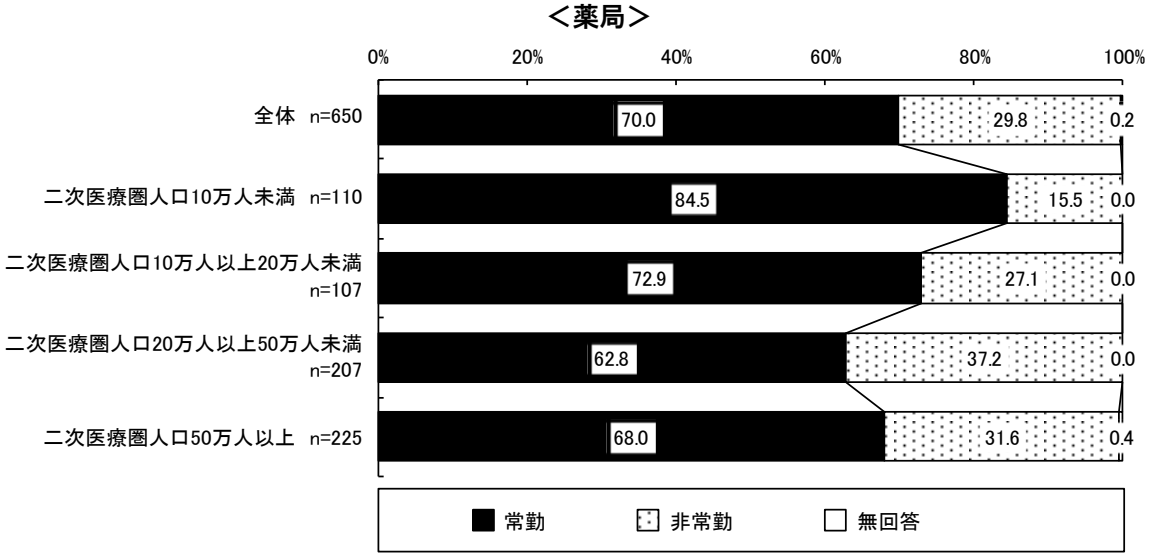
病院が平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の雇用形態については、「常勤」が二次医療圏人口 10 万人未満では 87.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 84.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 90.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 86.7%であった。

また薬局では、「常勤」が二次医療圏人口 10 万人未満では 84.5%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 72.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 62.8%、二次医療圏人口 50 万人以上では 68.0%であった。

図表 166　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の雇用形態（問 2-6②）



図表 167　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の雇用形態（問 2-6②）

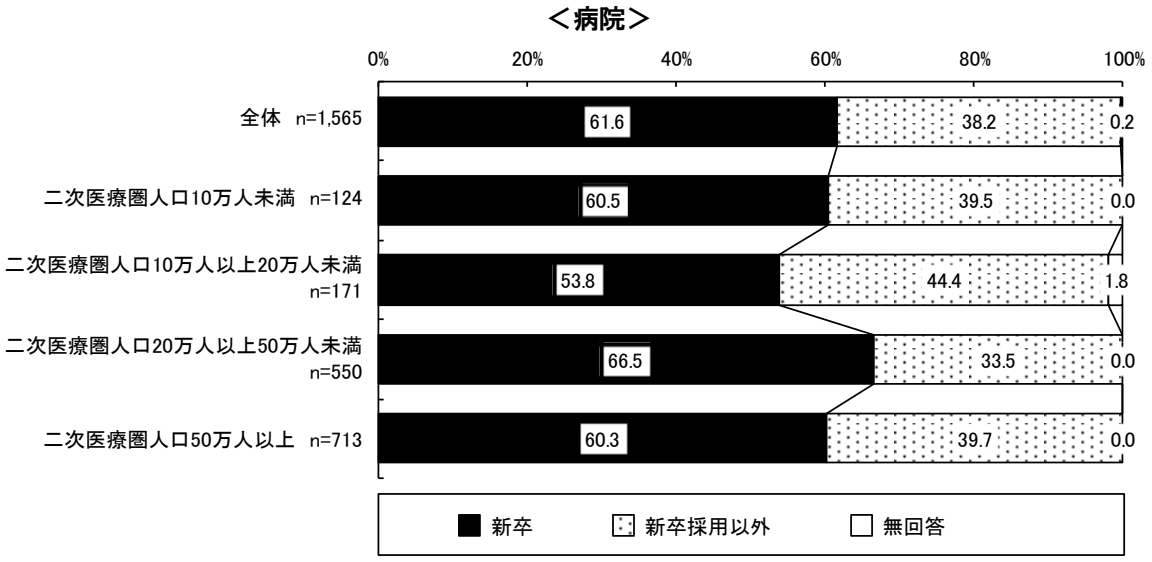


6-3）3年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の勤務経験

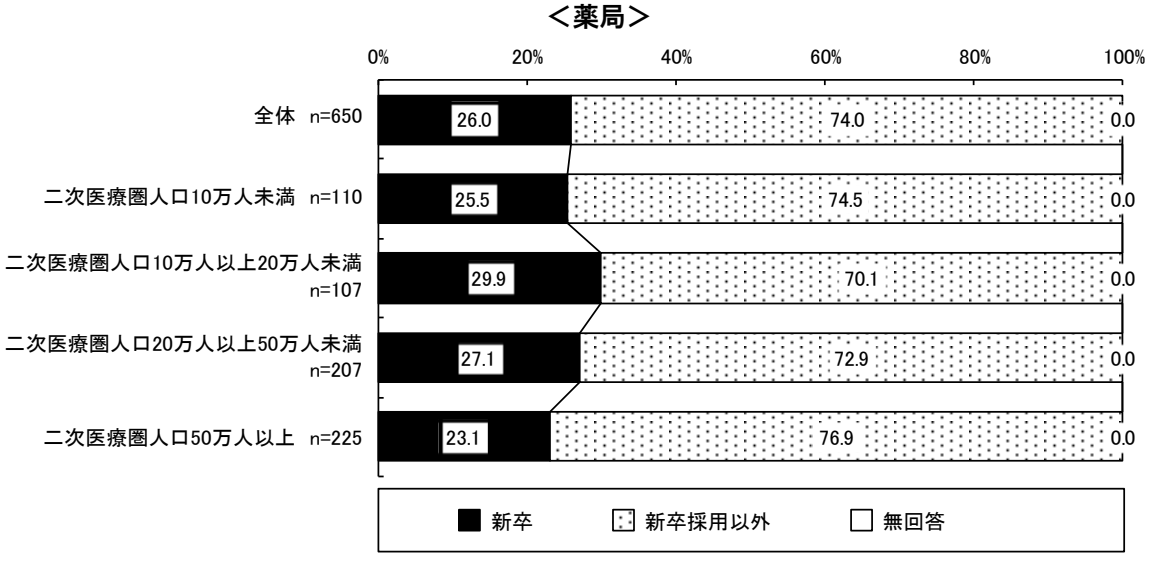
病院が平成30年4月から令和3年3月の3年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の勤務経験については、「新卒」が二次医療圏人口10万人未満では60.5%、二次医療圏人口10万人以上20万人未満では53.8%、二次医療圏人口20万人以上50万人未満では66.5%、二次医療圏人口50万人以上では60.3%であった。

また薬局では、「新卒」が二次医療圏人口10万人未満では25.5%、二次医療圏人口10万人以上20万人未満では29.9%、二次医療圏人口20万人以上50万人未満では27.1%、二次医療圏人口50万人以上では23.1%であった。

図表168　平成30年4月から令和3年3月の3年間に採用した薬剤師の勤務経験（問2-6③）



図表169　平成30年4月から令和3年3月の3年間に採用した薬剤師の勤務経験（問2-6③）



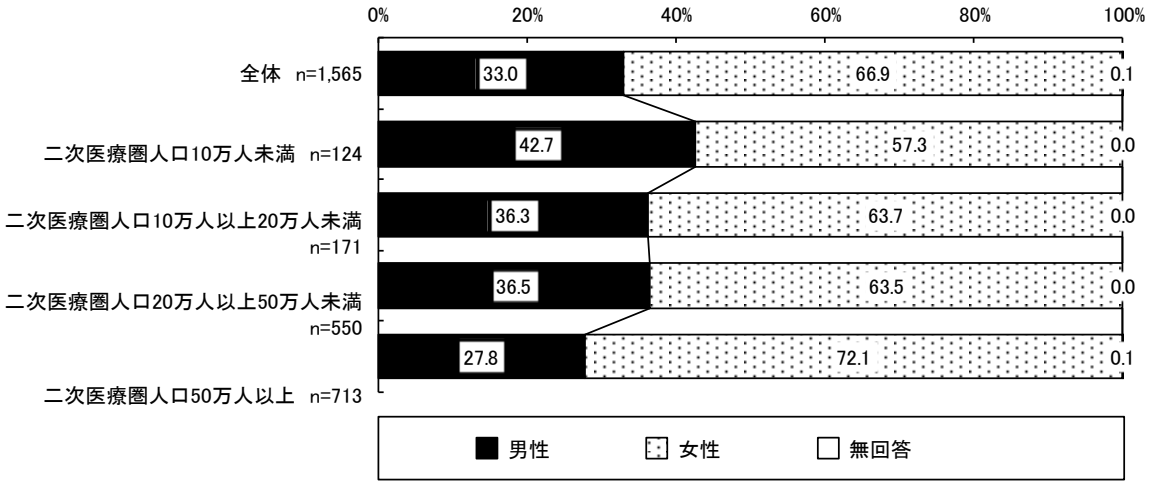
６－４）３年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の性別

病院が平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の性別については「女性」が二次医療圏人口 10 万人未満では 57.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 63.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 63.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 72.1%であった。

また薬局では、「女性」が二次医療圏人口 10 万人未満では 47.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 54.2%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 59.9%、二次医療圏人口 50 万人以上では 65.3%であった。

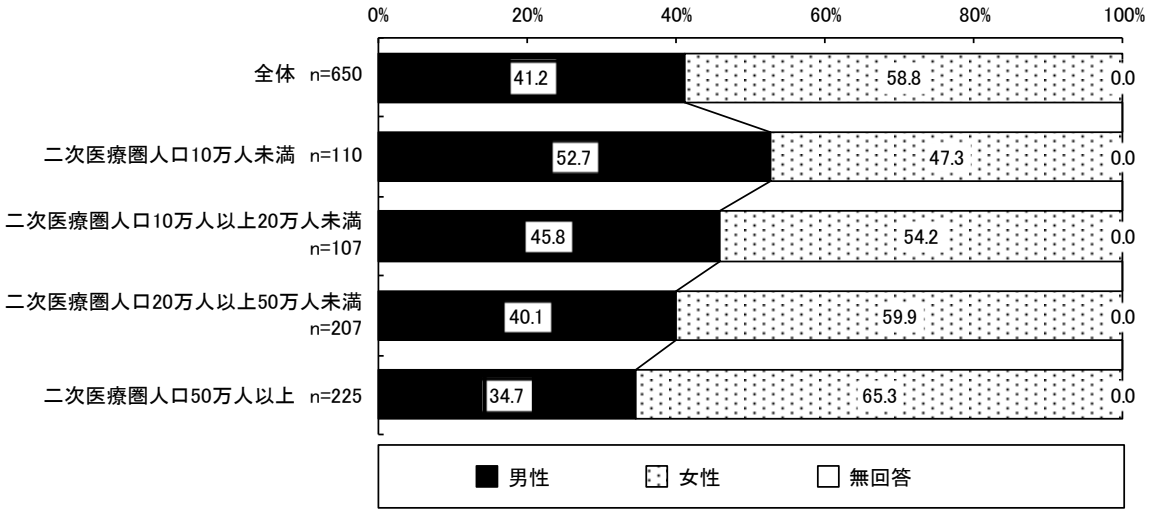
図表 170　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の性別（問 2-6④）

＜病院＞



図表 171　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の性別（問 2-6④）

＜薬局＞



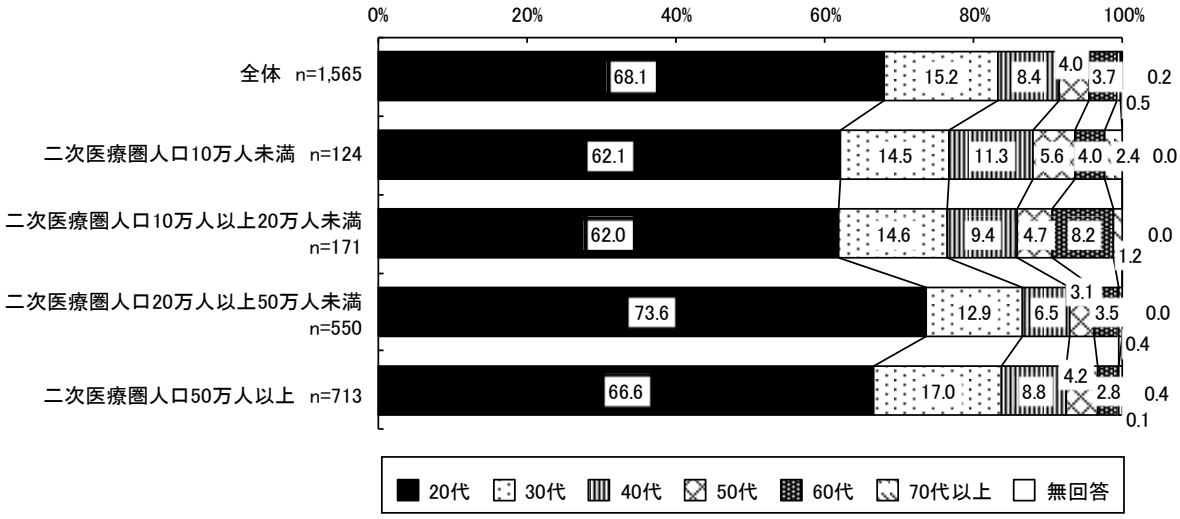
6-5）3 年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の年代

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の年代については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「20 代」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 62.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 62.0%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 73.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 66.6%であった。

また薬局では、「20 代」が二次医療圏人口 10 万人未満では 37.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 34.6%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 33.8%でそれぞれ最も高く、二次医療圏人口 50 万人以上では「30 代」が 30.7%で最も高かった。

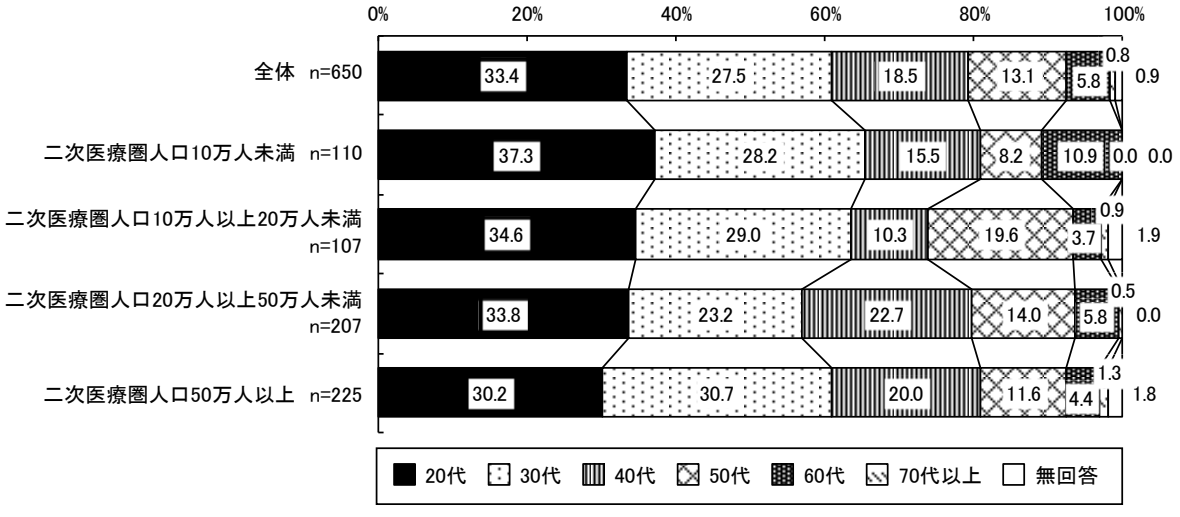
図表 172　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の年代（問 2-6⑤）

＜病院＞



図表 173　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の年代（問 2-6⑤）

＜薬局＞



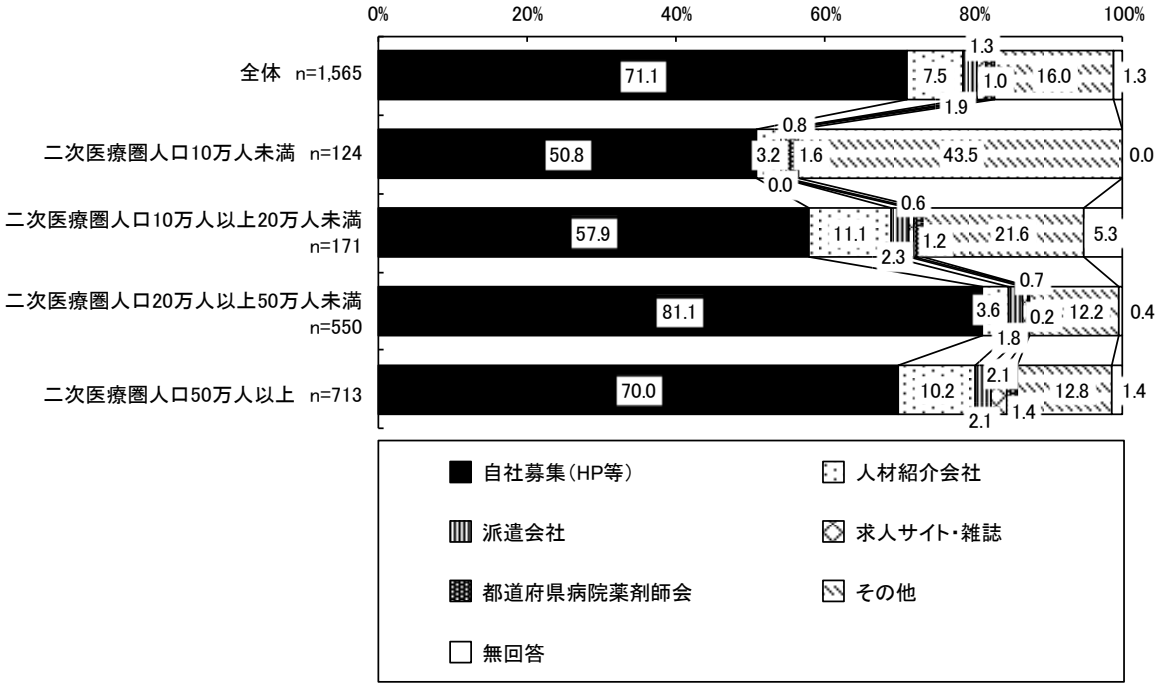
6-6）3 年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の求人方法

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の求人方法については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「自社募集（HP 等）」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 50.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 57.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 81.1%、二次医療圏人口 50 万人以上では 70.0%であった。

また薬局では、「自社募集（HP 等）」が二次医療圏人口 10 万人未満では 32.7%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 31.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 33.8%でそれぞれ最も高く、二次医療圏人口 50 万人以上では「自社募集（HP 等）」、「人材紹介会社」がそれぞれ 30.7%で最も高かった。

図表 174　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の求人方法（問 2-6⑥）

＜病院＞

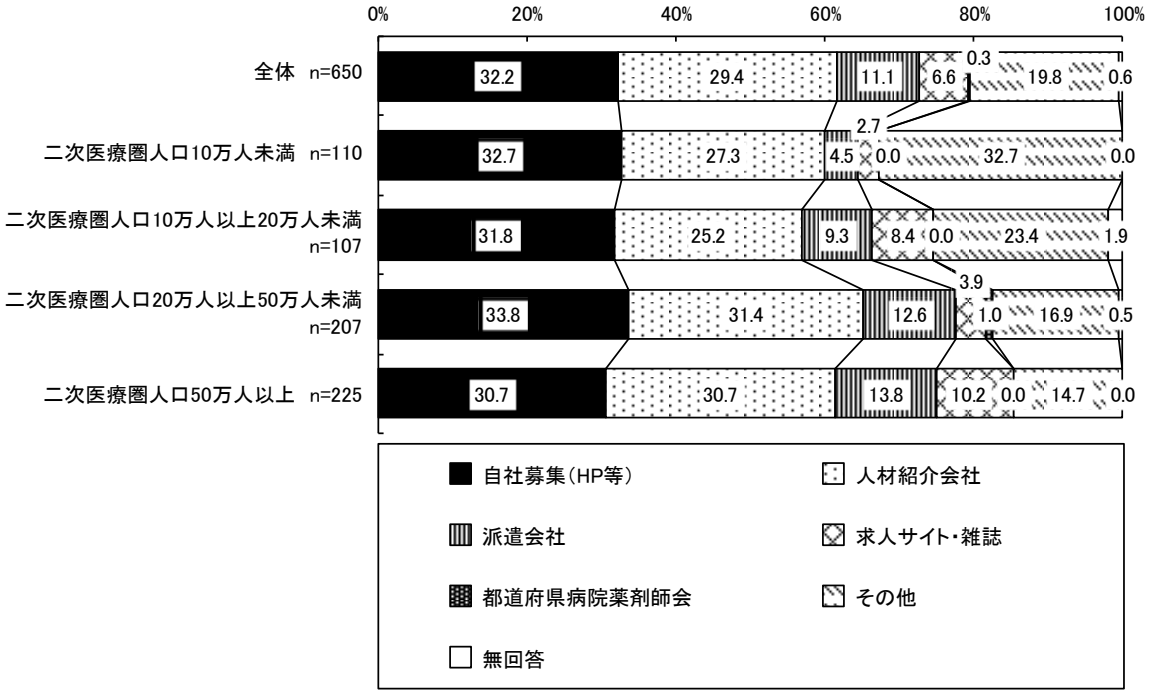


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- ハローワーク（公共職業安定所）
- 大学への求人、説明会
- SNS 発信
- 職員、知人、他病院からの紹介
- 実習生への声かけ
- 県からの派遣
- 異動
- 退職者の復職
- 国立病院機構

図表 175　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に採用した薬剤師の求人方法（問 2-6⑥）

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- スカウト
- ハローワーク（公共職業安定所）
- 学生実習
- 合同説明会
- 親族
- 大学からの紹介
- 知人紹介

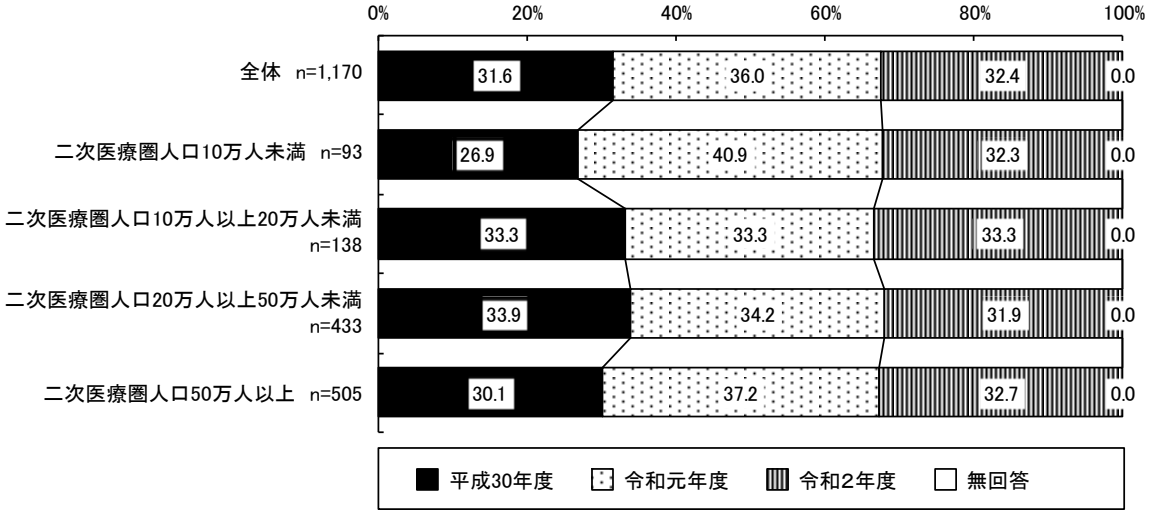
7－1） 3 年間に退職した薬剤師の退職年度

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の退職年度については、「令和元年度」が二次医療圏人口 10 万人未満では 40.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 34.2%、二次医療圏人口 50 万人以上では 37.2%でそれぞれ最も高かった。二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「平成 30 年度」、「令和元年度」、「令和 2 年度」がそれぞれ 33.3%で等しかった。

また薬局では、「令和元年度」が二次医療圏人口 10 万人未満では 37.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 40.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 37.5%でそれぞれ最も高かった。二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「令和 2 年度」が 34.5%で最も高かった。

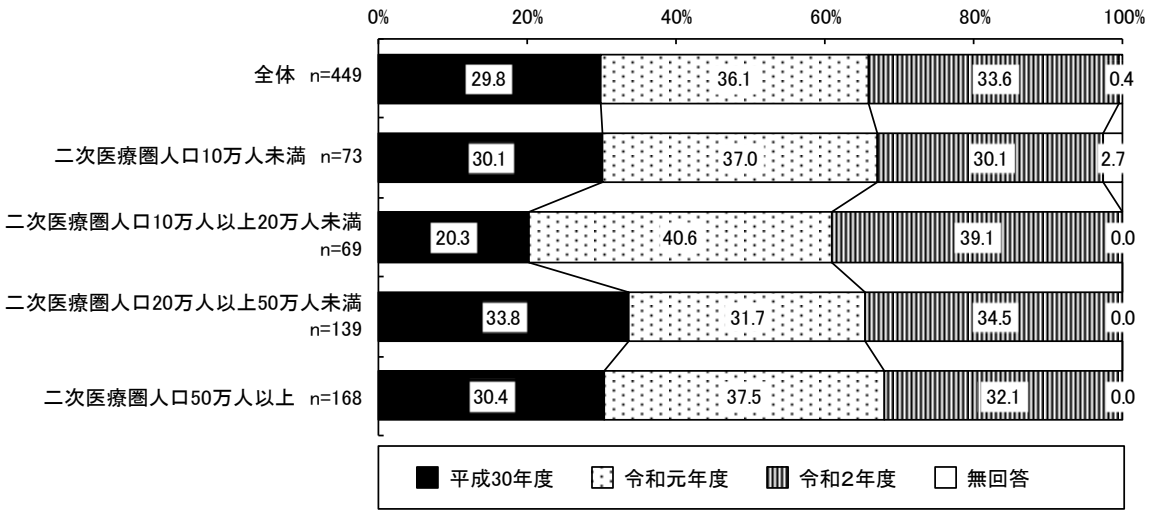
図表 176　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職年度（問 2-7①）

＜病院＞



図表 177　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職年度（問 2-7①）

＜薬局＞



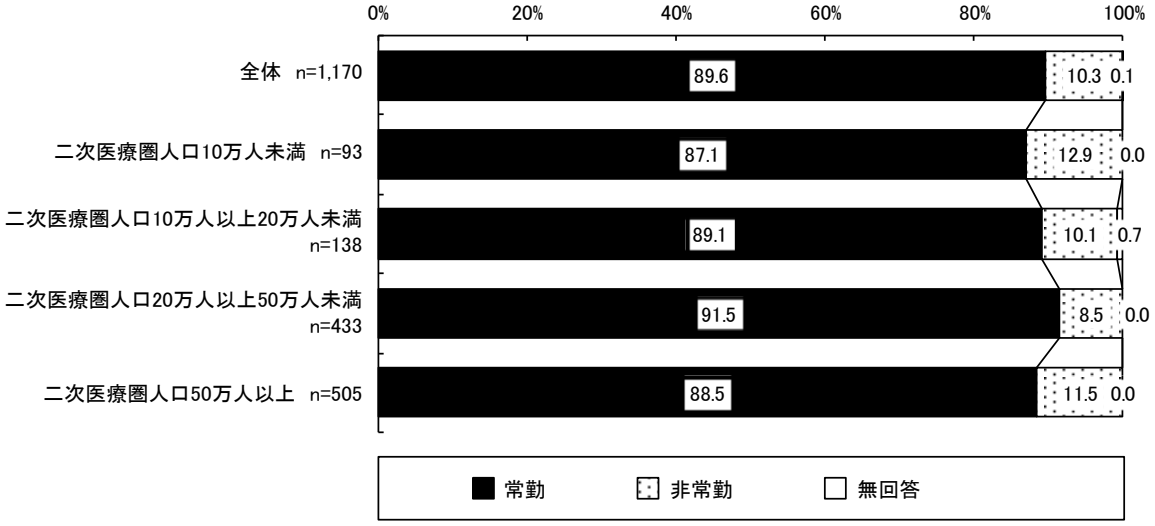
7-2） 3 年間に退職した薬剤師の雇用形態

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の雇用形態については、「常勤」が二次医療圏人口 10 万人未満では 87.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 89.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 91.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 88.5%であった。

また薬局では、「常勤」が二次医療圏人口 10 万人未満では 76.7%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 65.2%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 56.8%、二次医療圏人口 50 万人以上では 57.1%であった。

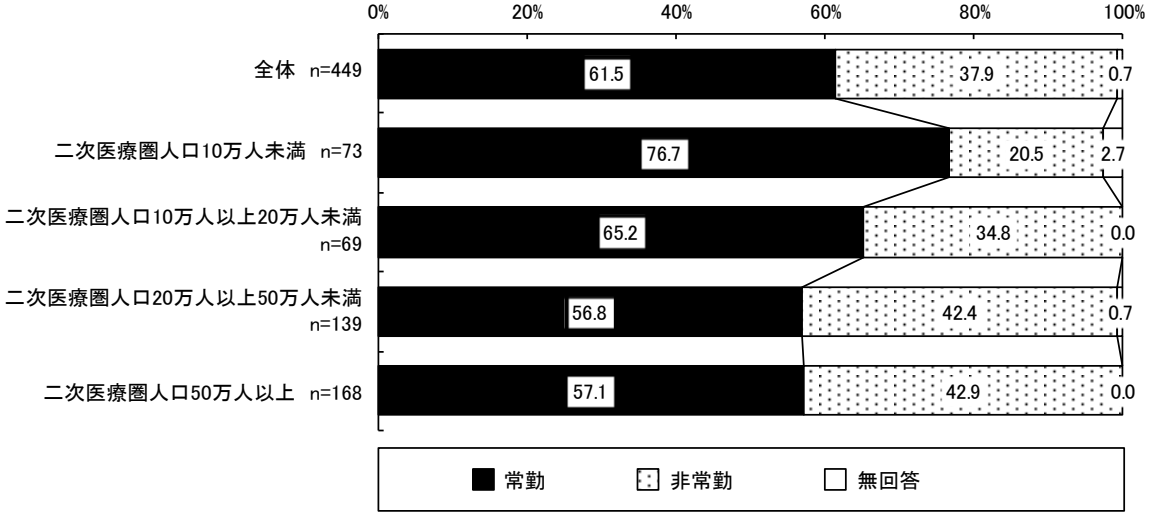
図表 178　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の雇用形態（問 2-7②）

＜病院＞



図表 179　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の雇用形態（問 2-7-2）

＜薬局＞



7-3） 3 年間に退職した薬剤師の採用時の勤務経験

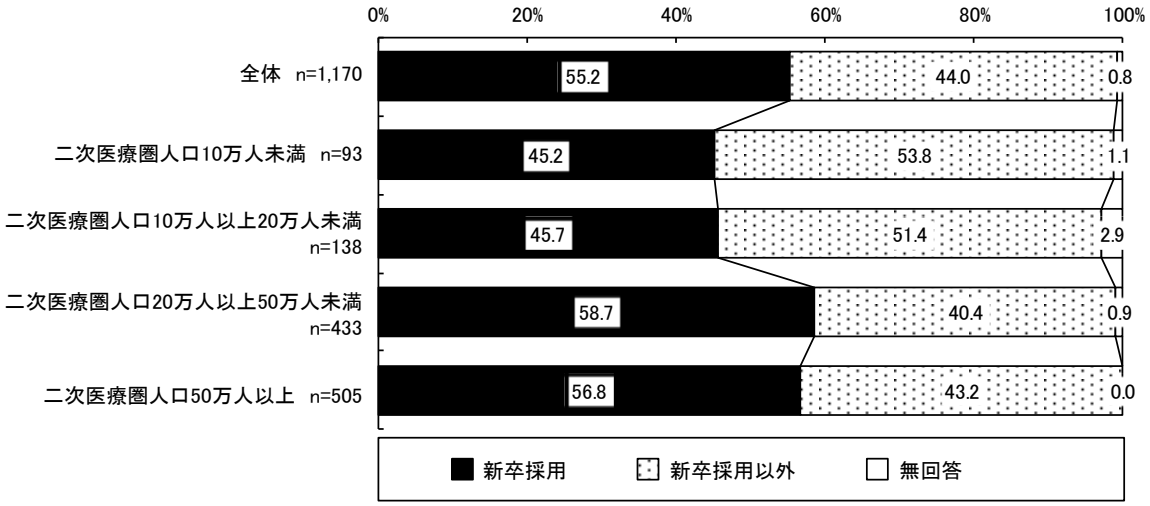
病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の採用時の勤務経験については、「新卒採用」が二次医療圏人口 10 万人未満では 45.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 45.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 58.7%、二次医療圏人口 50 万人以上では 56.8%であった。

また薬局では、「新卒採用以外」が二次医療圏人口 10 万人未満では 86.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 91.3%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 92.1%、二次医療圏人口 50 万人以上では 85.1%であった。

図表 180　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の採用時の勤務経験

（問 2-7③）

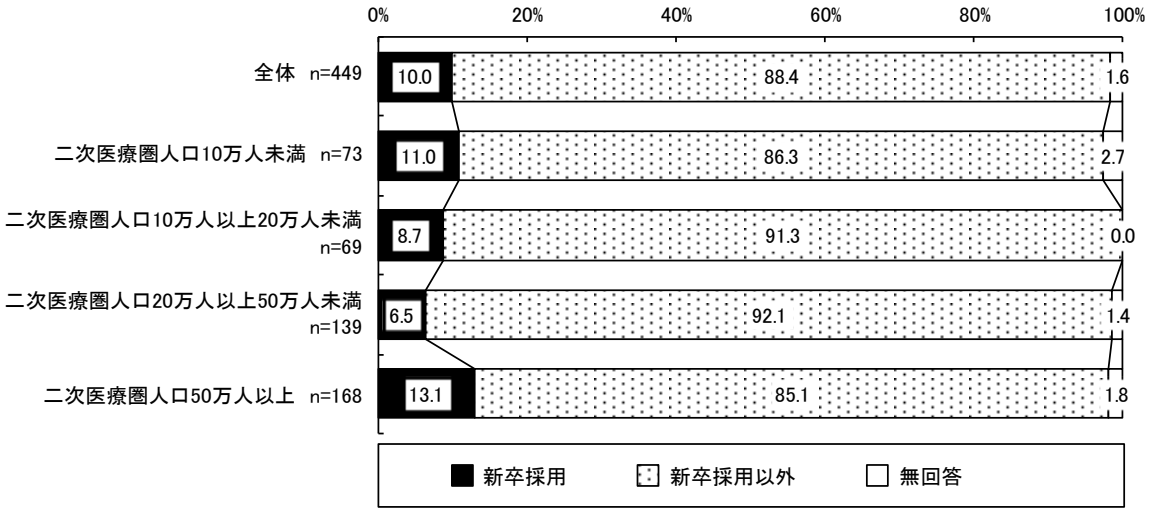
＜病院＞



図表 181　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の採用時の勤務経験

（問 2-7③）

＜薬局＞



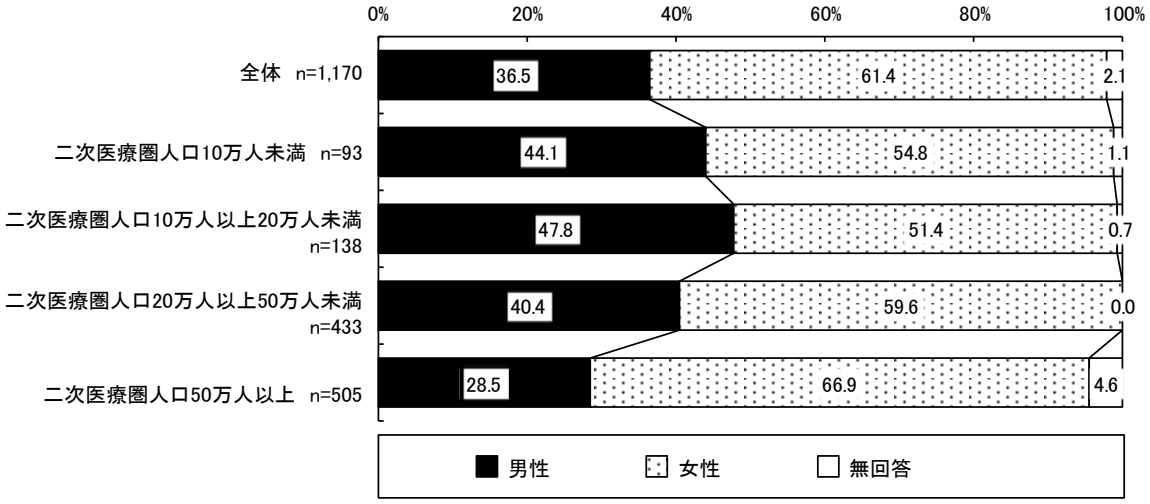
7-4） 3 年間に退職した薬剤師の性別

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の性別については、女性が二次医療圏人口 10 万人未満では 54.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 51.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 59.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 66.9%であった。

また薬局では、女性が二次医療圏人口 10 万人未満では 50.7%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 50.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 66.9%、二次医療圏人口 50 万人以上では 72.0%であった。

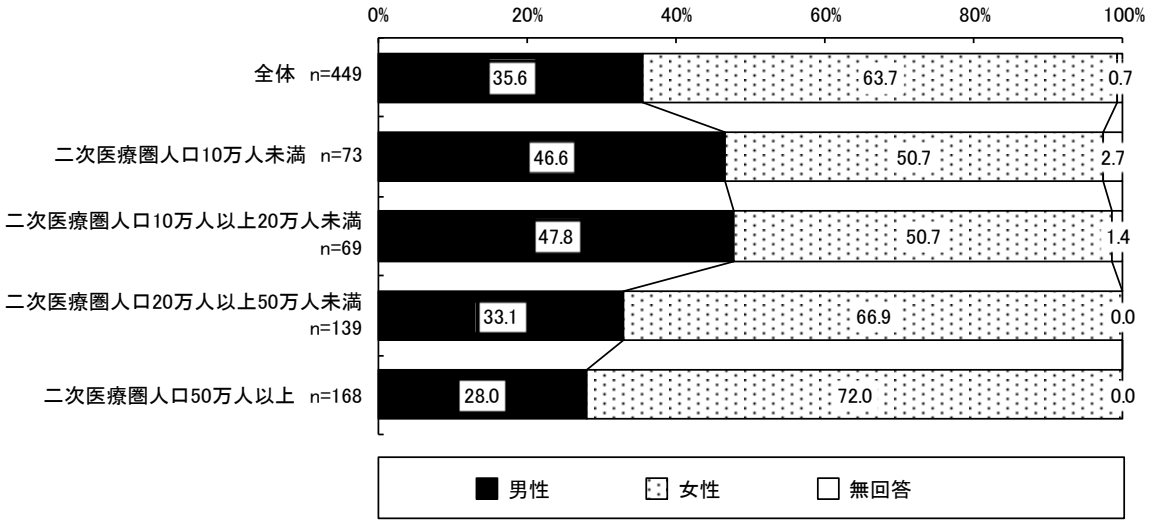
図表 182　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の性別（問 2-7④）

＜病院＞



図表 183　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の性別（問 2-7④）

＜薬局＞



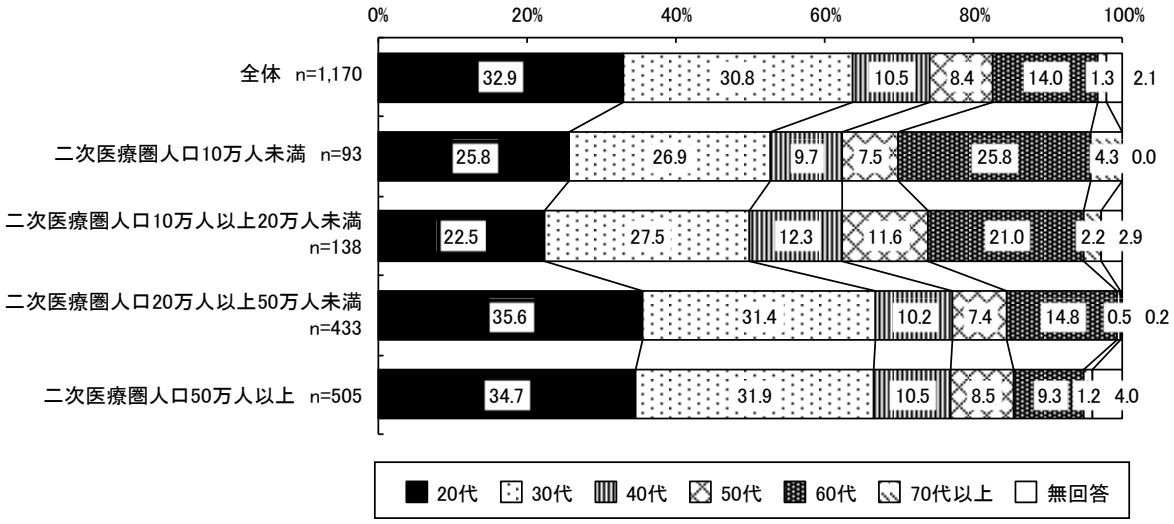
7-5） 3 年間に退職した薬剤師の年代

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の年代については、二次医療圏人口 10 万人未満、及び二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 30 代が最も高く、それぞれ 26.9%、27.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満、及び二次医療圏人口 50 万人以上では 20 代が最も多く、それぞれ 35.6%、34.7%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満、及び二次医療圏人口 50 万人以上では 30 代が最も高く、それぞれ 28.8%、26.1%、35.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 40 代が最も高く、33.1%であった。

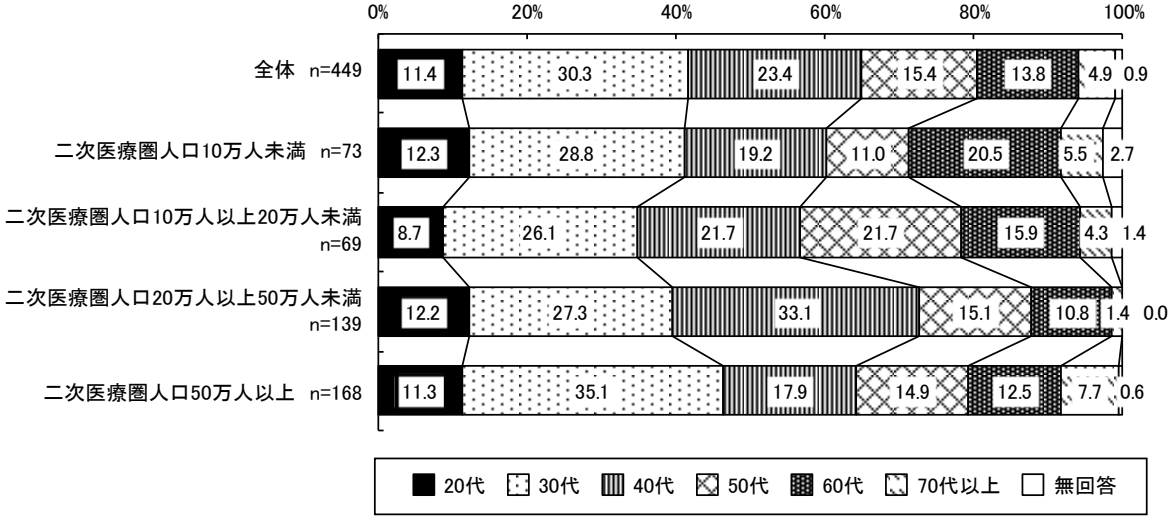
図表 184　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の年代（問 2-7⑤）

＜病院＞



図表 185　平成 30 年 4 月～令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の年代（問 2-7⑤）

＜薬局＞



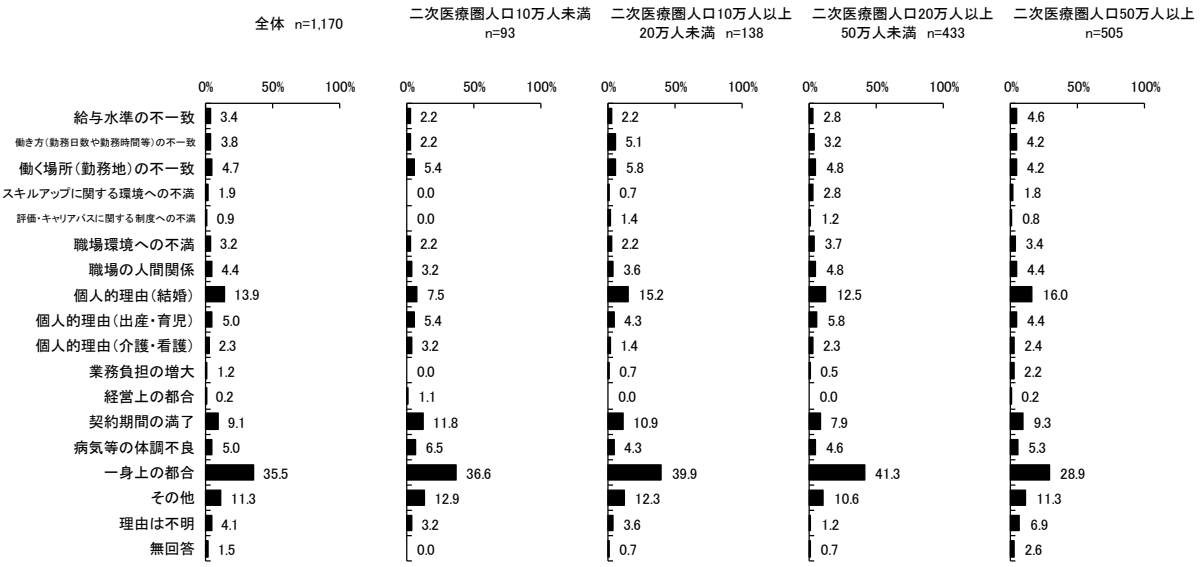
7-6） 3 年間に退職した薬剤師の退職理由

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の退職理由については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「一身上の都合」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 36.6%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 39.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 41.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では 28.9%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「契約期間の満了」が 35.6%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満、及び二次医療圏人口 50 万人以上では「一身上の都合」がそれぞれ 39.1%、30.2%、26.2%で最も高かった。

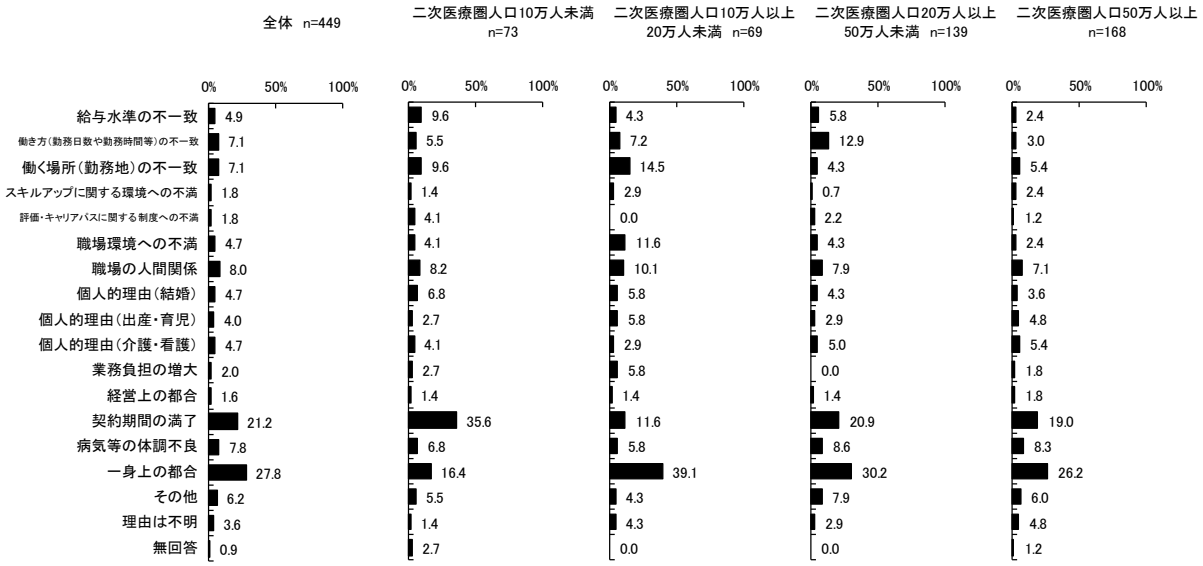
図表 186　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職理由（問 2-7⑥）

＜病院＞



図表 187　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職理由（問 2-7⑥）

＜薬局＞



病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の雇用形態別退職理由については、常勤では「一身上の都合」が 37.4%で最も高く、次いで「個人的理由（結婚）」が 15.5%、「その他」が 10.1%であった。

非常勤では「契約期間の満了」が 34.7%で最も高く、次いで「その他」が 21.5%、「一身上の都合」が 19.0%であった。

図表 188　雇用形態別　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職理由
（問 2-7⑥×問 2-7②）
＜病院＞

	常勤		非常勤	
	実数	割合	実数	割合
調査数	1048	100.0	121	100.0
給与水準の不一致	38	3.6	2	1.7
働き方（勤務日数や勤務時間等）の不一致	37	3.5	7	5.8
働く場所（勤務地）の不一致	50	4.8	5	4.1
スキルアップに関する環境への不満	22	2.1	－	－
評価・キャリアパスに関する制度への不満	10	1.0	1	0.8
職場環境への不満	34	3.2	4	3.3
職場の人間関係	48	4.6	3	2.5
個人的理由（結婚）	162	15.5	1	0.8
個人的理由（出産・育児）	52	5.0	6	5.0
個人的理由（介護・看護）	23	2.2	4	3.3
業務負担の増大	14	1.3	－	－
経営上の都合	1	0.1	1	0.8
契約期間の満了	65	6.2	42	34.7
病気等の体調不良	51	4.9	8	6.6
一身上の都合	392	37.4	23	19.0
その他	106	10.1	26	21.5
理由は不明	44	4.2	4	3.3
無回答	13	1.2	3	2.5

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の採用時の勤務経験別退職理由については、新卒採用では「一身上の都合」が 34.2%で最も高く、次いで「個人的理由（結婚）」が 21.4%、「その他」が 12.5%であった。

新卒採用以外では「一身上の都合」が 37.3%で最も高く、次いで「契約期間の満了」が 11.7%、「その他」が 9.5%であった。

図表 189　採用時の勤務経験別　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職理由（問 2-7⑥×問 2-7③）

＜病院＞

	新卒採用		新卒採用以外	
	実数	割合	実数	割合
調査数	646	100.0	515	100.0
給与水準の不一致	24	3.7	15	2.9
働き方（勤務日数や勤務時間等）の不一致	24	3.7	20	3.9
働く場所（勤務地）の不一致	35	5.4	20	3.9
スキルアップに関する環境への不満	9	1.4	11	2.1
評価・キャリアパスに関する制度への不満	6	0.9	5	1.0
職場環境への不満	22	3.4	16	3.1
職場の人間関係	19	2.9	30	5.8
個人的理由（結婚）	138	21.4	25	4.9
個人的理由（出産・育児）	32	5.0	26	5.0
個人的理由（介護・看護）	18	2.8	8	1.6
業務負担の増大	10	1.5	4	0.8
経営上の都合	－	－	2	0.4
契約期間の満了	44	6.8	60	11.7
病気等の体調不良	30	4.6	29	5.6
一身上の都合	221	34.2	192	37.3
その他	81	12.5	49	9.5
理由は不明	21	3.3	27	5.2
無回答	4	0.6	12	2.3

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の男女別退職理由については、男性では「一身上の都合」が 37.9%で最も高く、次いで「その他」が 17.6%、「契約期間の満了」が 13.8%であった。

女性では「一身上の都合」が 34.8%で最も高く、次いで「個人的理由（結婚）」が 20.1%、「その他」が 7.8%であった。

図表 190　男女別　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職理由
（問 2-7⑥×問 2-7④）
＜病院＞

	男性		女性	
	実数	割合	実数	割合
調査数	427	100.0	718	100.0
給与水準の不一致	24	5.6	15	2.1
働き方（勤務日数や勤務時間等）の不一致	10	2.3	32	4.5
働く場所（勤務地）の不一致	21	4.9	31	4.3
スキルアップに関する環境への不満	13	3.0	8	1.1
評価・キャリアパスに関する制度への不満	6	1.4	5	0.7
職場環境への不満	13	3.0	25	3.5
職場の人間関係	20	4.7	31	4.3
個人的理由（結婚）	13	3.0	144	20.1
個人的理由（出産・育児）	2	0.5	53	7.4
個人的理由（介護・看護）	6	1.4	20	2.8
業務負担の増大	3	0.7	11	1.5
経営上の都合	1	0.2	1	0.1
契約期間の満了	59	13.8	46	6.4
病気等の体調不良	23	5.4	34	4.7
一身上の都合	162	37.9	250	34.8
その他	75	17.6	56	7.8
理由は不明	19	4.4	29	4.0
無回答	4	0.9	12	1.7

病院で平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の年代別退職理由については、20 代から 50 代では「一身上の都合」が最も高く、20 代では 34.5%、30 代では 40.8%、40 代では 40.7%、50 代では 50.0%であった。

一方、60 代では「その他」が 33.5%で最も高く、次いで「契約期間の満了」が 32.9%、70 代以上では「契約期間の満了」が 53.3%で最も高かった。

図表 191　年代別　平成 30 年 4 月から令和 3 年 3 月の 3 年間に退職した薬剤師の退職理由
（問 2-7⑥×問 2-7⑤）
＜病院＞

	20代		30代		40代		50代		60代		70代以上	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
調査数	385	100.0	360	100.0	123	100.0	98	100.0	164	100.0	15	100.0
給与水準の不一致	12	3.1	13	3.6	8	6.5	4	4.1	3	1.8	－	－
働き方（勤務日数や勤務時間等）の不一致	18	4.7	12	3.3	9	7.3	2	2.0	3	1.8	－	－
働く場所（勤務地）の不一致	25	6.5	21	5.8	8	6.5	－	－	1	0.6	－	－
スキルアップに関する環境への不満	8	2.1	8	2.2	5	4.1	1	1.0	－	－	－	－
評価・キャリアパスに関する制度への不満	4	1.0	2	0.6	3	2.4	2	2.0	－	－	－	－
職場環境への不満	11	2.9	13	3.6	8	6.5	4	4.1	1	0.6	－	－
職場の人間関係	15	3.9	14	3.9	11	8.9	9	9.2	2	1.2	－	－
個人的理由（結婚）	107	27.8	48	13.3	1	0.8	1	1.0	－	－	－	－
個人的理由（出産・育児）	16	4.2	28	7.8	11	8.9	－	－	1	0.6	－	－
個人的理由（介護・看護）	6	1.6	5	1.4	4	3.3	10	10.2	1	0.6	－	－
業務負担の増大	7	1.8	3	0.8	4	3.3	－	－	－	－	－	－
経営上の都合	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	2	13.3
契約期間の満了	24	6.2	9	2.5	5	4.1	6	6.1	54	32.9	8	53.3
病気等の体調不良	14	3.6	21	5.8	9	7.3	4	4.1	5	3.0	2	13.3
一身上の都合	133	34.5	147	40.8	50	40.7	49	50.0	28	17.1	4	26.7
その他	28	7.3	24	6.7	9	7.3	11	11.2	55	33.5	1	6.7
理由は不明	9	2.3	23	6.4	4	3.3	6	6.1	6	3.7	－	－
無回答	2	0.5	3	0.8	4	3.3	1	1.0	5	3.0	－	－

８）業務上理想と考える薬剤師の常勤換算人数

病院で業務上理想と考える薬剤師数の常勤完全人数の平均は、二次医療圏人口 10 万人未満では常勤 6.6 人、非常勤 0.5 人、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では常勤 9.1 人、非常勤 1.0 人、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では常勤 12.2 人、非常勤 0.7 人、二次医療圏人口 50 万人以上では常勤 15.1 人、非常勤 1.1 人であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では常勤 2.4 人、非常勤 0.6 人、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では常勤 2.2 人、非常勤 0.7 人、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では常勤 2.3 人、非常勤 0.9 人、二次医療圏人口 50 万人以上では常勤 2.7 人、非常勤 1.2 人であった。

図表 192　業務上理想と考える薬剤師の常勤換算人数（問 2-8）

＜病院＞

（人）

	常勤						非常勤(常勤換算)					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=619	11.3	16.1	4.0	1	110	n=425	0.9	2.3	0.0	0	35
二次医療圏人口10万人未満	n=123	6.6	6.9	4.0	1	38	n=80	0.5	1.1	0.0	0	8
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=110	9.1	13.2	4.0	1	100	n=71	1.0	4.1	0.2	0	35
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=217	12.2	17.0	5.0	1	100	n=150	0.7	1.4	0.0	0	12
二次医療圏人口50万人以上	n=168	15.1	19.8	6.0	1	110	n=123	1.1	2.0	0.5	0	12

図表 193　業務上理想と考える薬剤師の常勤換算人数（問 2-8）

＜薬局＞

（人）

	常勤						非常勤(常勤換算)					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=831	2.4	2.7	2.0	0	65	n=675	0.9	0.9	1.0	0	10
二次医療圏人口10万人未満	n=160	2.4	1.9	2.0	1	20	n=121	0.6	0.5	0.5	0	2
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=172	2.2	1.3	2.0	0	8	n=136	0.7	0.6	1.0	0	3
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=251	2.3	1.4	2.0	0	9	n=215	0.9	0.9	1.0	0	5
二次医療圏人口50万人以上	n=247	2.7	4.3	2.0	1	65	n=202	1.2	1.2	1.0	0	10

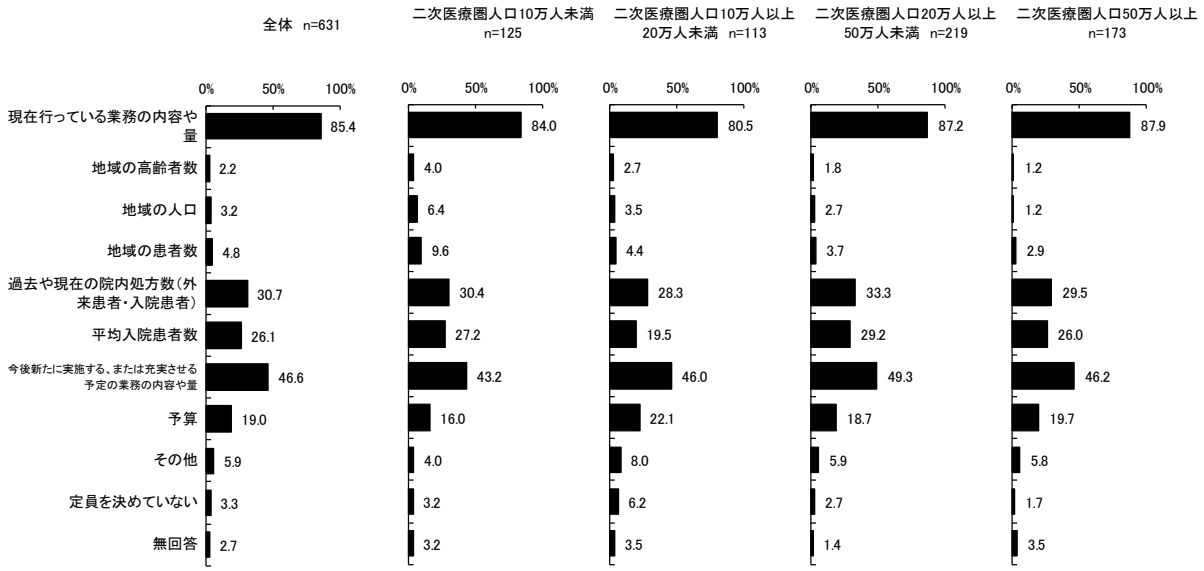
9）薬剤師の定員を決める際に考慮している情報

病院で薬剤師の定員を決める際にどのような情報を考慮しているかについては、いずれの二次医療圏の人口規模でも「現在行っている業務の内容や量」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 84.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 80.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 87.2%、二次医療圏人口 50 万人以上では 87.9%であった。

また薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「現在行っている業務の内容や量」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 77.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 77.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 79.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 81.1%であった。

図表 194　薬剤師の定員を決める際に考慮している情報（問 2-9）【複数回答】

＜病院＞

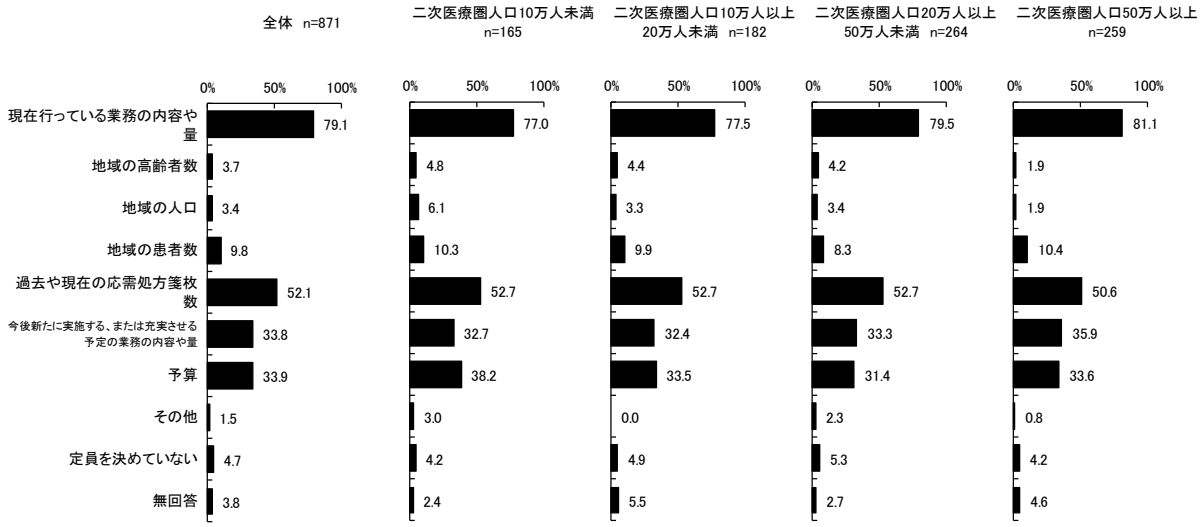


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 施設基準
- 医療法に基づく人数
- 都道府県病院局、医療局の定める人数
- 他病院との比較
- 病棟数、病床数
- 増員による収益
- 保険点数の付く業務
- 医師・看護師などの業務負担軽減
- 薬剤師の年齢
- 勤務体制
- 同一法人内病院との協議
- 国立病院機構本部で決定
- 国家公務員なので定員が決まっている

図表 195　薬剤師の定員を決める際に考慮している情報（問 2-9）【複数回答】

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 厚生労働省が定める人数
- 特別養護老人ホームにおける需要（一包化が多いことなど）
- 在宅業務を 24 時間対応すること
- 地域ケアシステムの動向
- 地域医療情報システム（日本医師会）
- 働く人の体力に無理のないペースでの勤務、休みが取れるか
- 本部の裁量で決定される
- 薬剤師の体調
- 有給休暇取得の義務化への対応
- 労働者の QOL

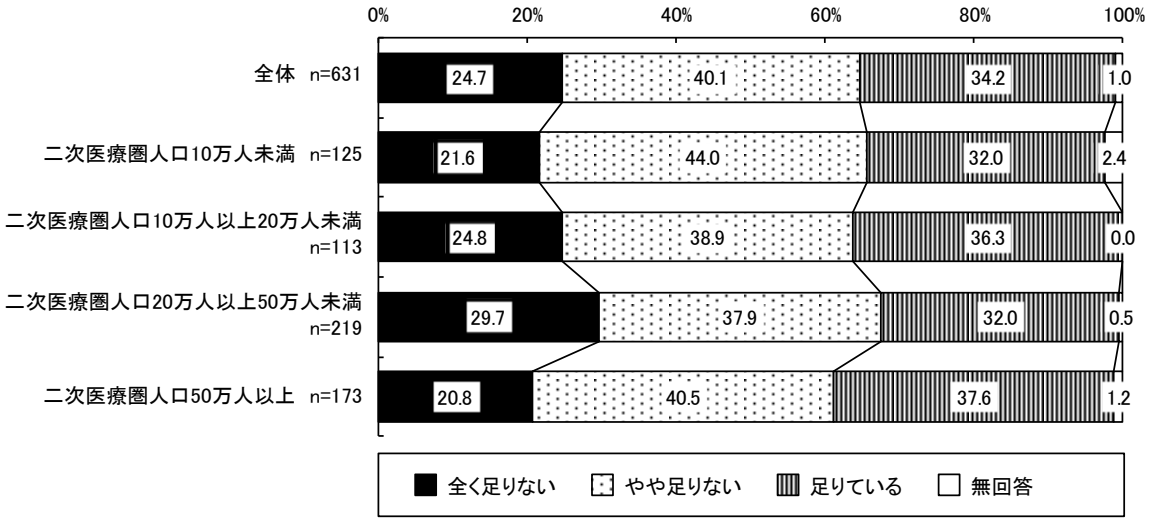
１０） 現在の薬剤師の充足状況

病院で現在薬剤師が充足しているかについては、いずれの二次医療圏の人口規模でも「やや足りない」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 44.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 38.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 37.9%、二次医療圏人口 50 万人以上では 40.5%であった。

また薬局では、いずれの二次医療圏の人口規模でも「足りている」が最も多く、二次医療圏人口 10 万人未満では 52.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 53.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 57.2%、二次医療圏人口 50 万人以上では 58.7%であった。

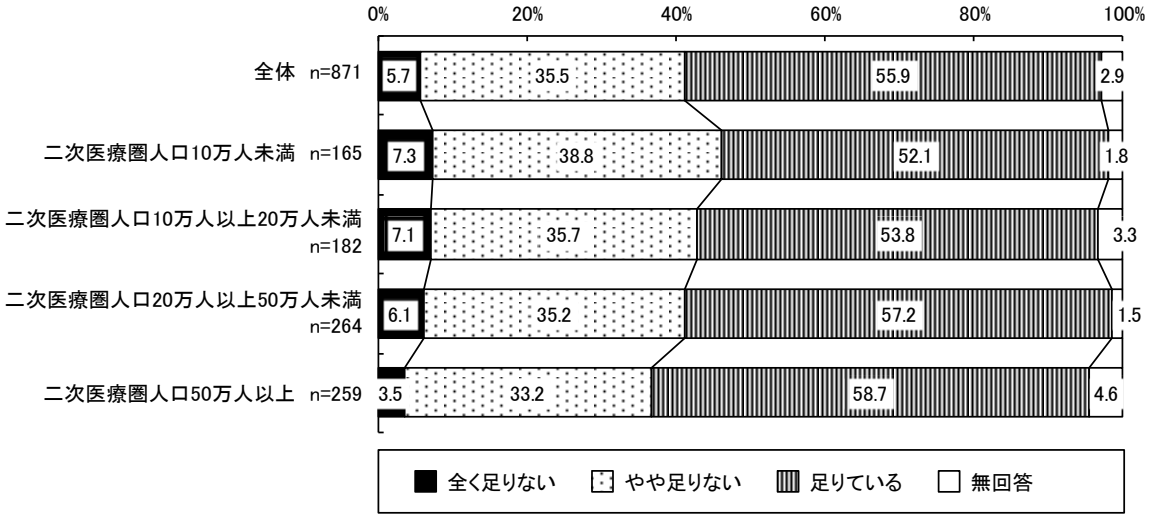
図表 196　現在の薬剤師の充足感（問 2-10）

＜病院＞



図表 197　現在の薬剤師の充足感（問 2-10）

＜薬局＞



病院、薬局の理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を、所在する都道府県ごとにみると、病院については最大で 98.3%、最小で 54.0%、また薬局については最大で 112.4%、最小で 58.3%と、病院、薬局のいずれにおいても都道府県間における地域偏在が認められた。

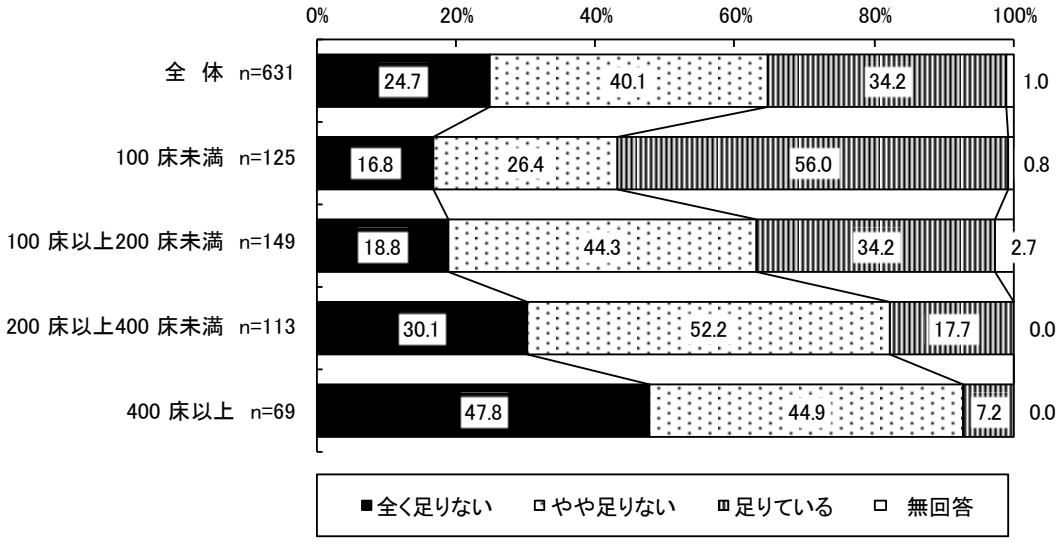
図表 198　所在する都道府県別　理想とする薬剤師数に対する充足率（問 2-1÷問 2-8）

	病院		薬局	
	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）
全 体	308	80.0	466	86.6
北海道	21	80.7	26	94.8
青森県	7	63.1	2	100.0
岩手県	4	74.2	10	107.2
宮城県	5	72.3	8	70.8
秋田県	2	75.0	6	90.4
山形県	3	81.0	3	87.1
福島県	4	86.7	3	90.0
茨城県	13	91.5	14	83.4
栃木県	2	75.0	14	87.1
群馬県	8	54.0	7	88.2
埼玉県	8	80.3	8	75.7
千葉県	11	83.0	17	76.9
東京都	9	77.9	32	81.0
神奈川県	9	72.1	14	83.7
新潟県	2	90.7	12	88.7
富山県	4	76.6	4	99.3
石川県	3	69.7	3	58.3
福井県	8	93.7	3	73.8
山梨県	3	87.7	3	72.2
長野県	5	76.5	14	77.6
岐阜県	8	76.2	2	106.3
静岡県	12	80.4	14	85.9
愛知県	8	98.1	17	80.3
三重県	－	－	9	91.7
滋賀県	3	70.0	10	80.5
京都府	10	87.9	4	102.8
大阪府	13	76.1	12	91.6
兵庫県	6	98.3	12	97.9
奈良県	7	75.8	7	82.8
和歌山県	9	77.3	9	87.5
鳥取県	2	84.6	8	88.9
島根県	8	87.7	6	77.4
岡山県	6	77.0	5	102.2
広島県	7	86.7	11	89.3
山口県	5	72.7	14	80.3
徳島県	2	69.6	4	92.8
香川県	5	73.1	1	75.0
愛媛県	5	94.5	8	112.4
高知県	6	86.0	5	77.7
福岡県	10	86.5	32	83.5
佐賀県	6	82.3	6	82.8
長崎県	5	69.8	10	79.1
熊本県	7	70.8	12	90.5
大分県	9	72.7	11	102.6
宮崎県	6	68.9	12	84.0
鹿児島県	6	74.5	17	87.6
沖縄県	6	94.1	5	92.0

病院で現在薬剤師が充足しているかについて病床規模別に見ると、「全く足りない」と回答した割合は 100 床未満では 16.8%、100 床以上 200 床未満では 18.8%、200 床以上 400 床未満では 30.1%、400 床以上では 47.8%であった。

図表 199　病床規模別　現在の薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-2）

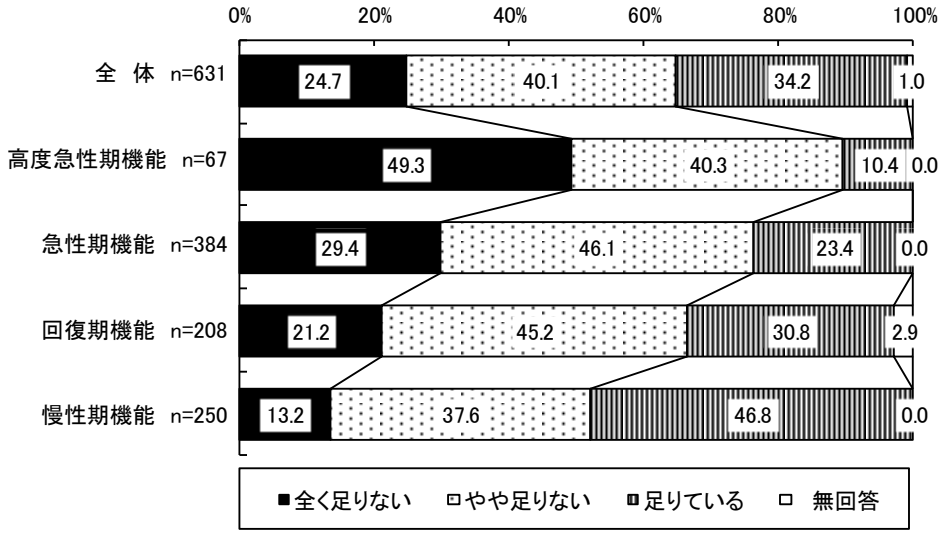
＜病院＞



病院で現在薬剤師が充足しているかについて病院機能別に見ると、「全く足りない」と回答した割合は高度急性期機能では 49.3%、急性期機能では 29.4%、回復期機能では 21.2%、慢性期機能では 13.2%であった。

図表 200　医療機能別　現在の薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-1 6)）

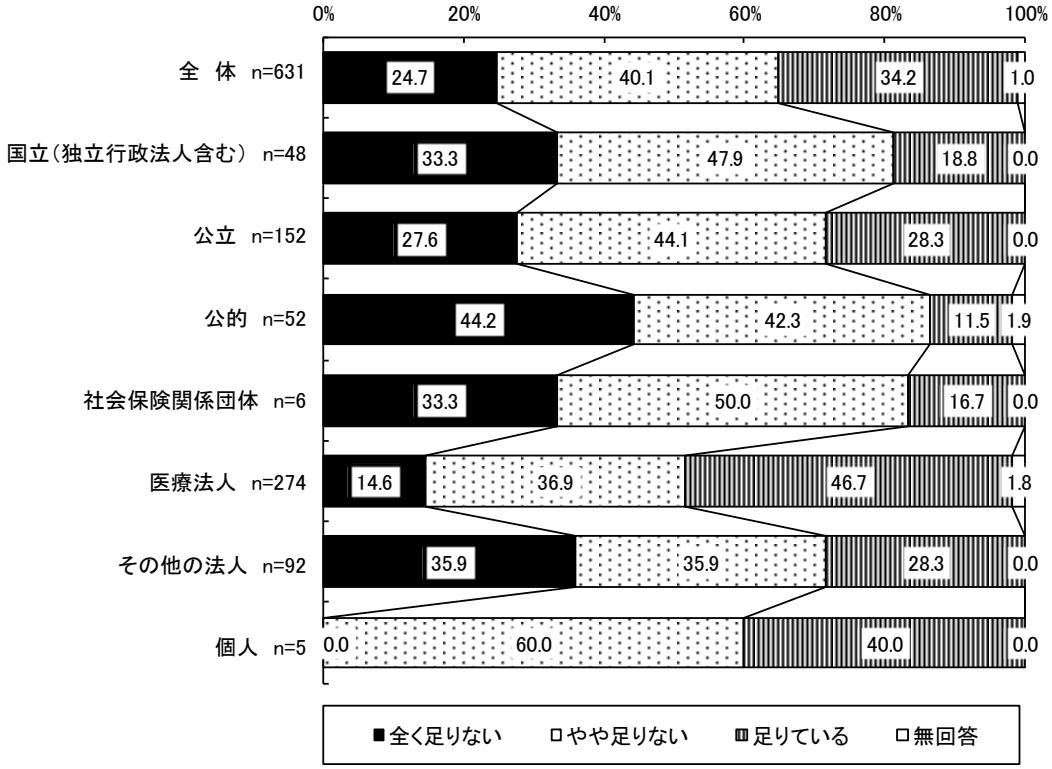
＜病院＞



病院で現在薬剤師が充足しているかについて開設者別に見ると、「足りている」と回答した割合は「医療法人」が最も高く 46.7%、次いで「個人」が 40.0%であった。

図表 201　開設者別　現在の薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-1 1)）

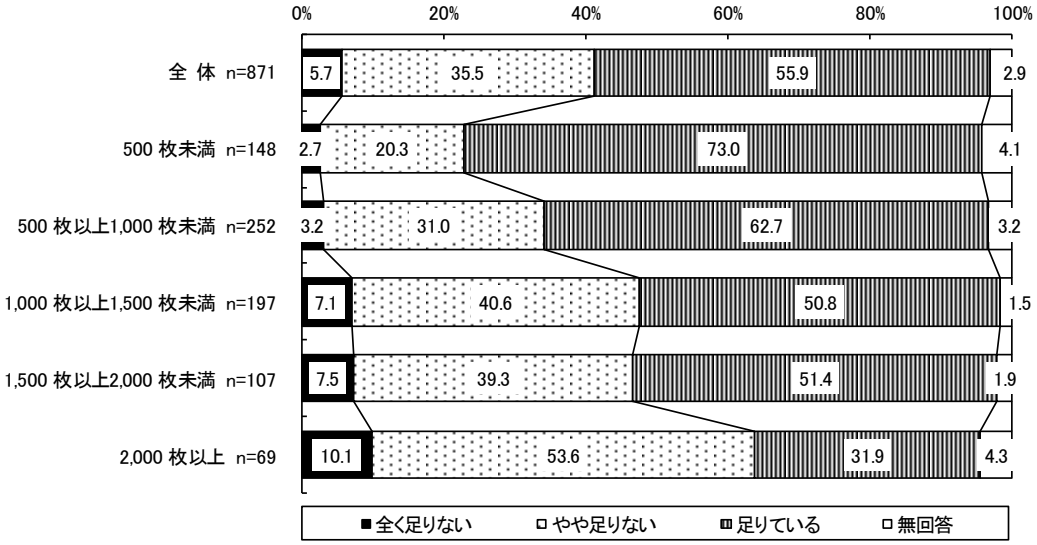
＜病院＞



薬局の応需処方箋枚数（令和 3 年 9 月の実績数）ごとの集計では、薬剤師が「全く足りない」と回答した割合が応需処方箋枚数「500 枚未満」では 2.7%であるのに対し、「2,000 枚以上」では 10.1%と、応需処方箋枚数が多いほど薬剤師不足の認識が強い傾向があった。

図表 202　応需処方箋枚数別　現在の薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-2）

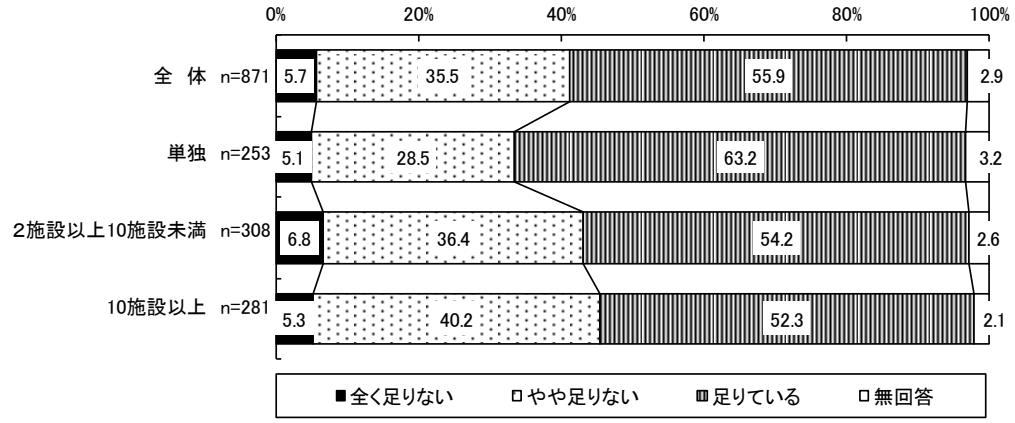
＜薬局＞



薬局の法人規模別の集計では、「全く足りない」と回答した割合については法人規模による傾向の差は見られなかったものの、「やや足りない」と回答した割合は「単独」で運営している薬局では 28.5%、「2 施設以上 10 施設未満」では 36.4%、「10 施設以上」では 40.2%であり、法人規模が大きくなるほど高くなる傾向があった。

図表 203　法人規模別　現在の薬剤師の充足感（問 2-10×問 1-3）

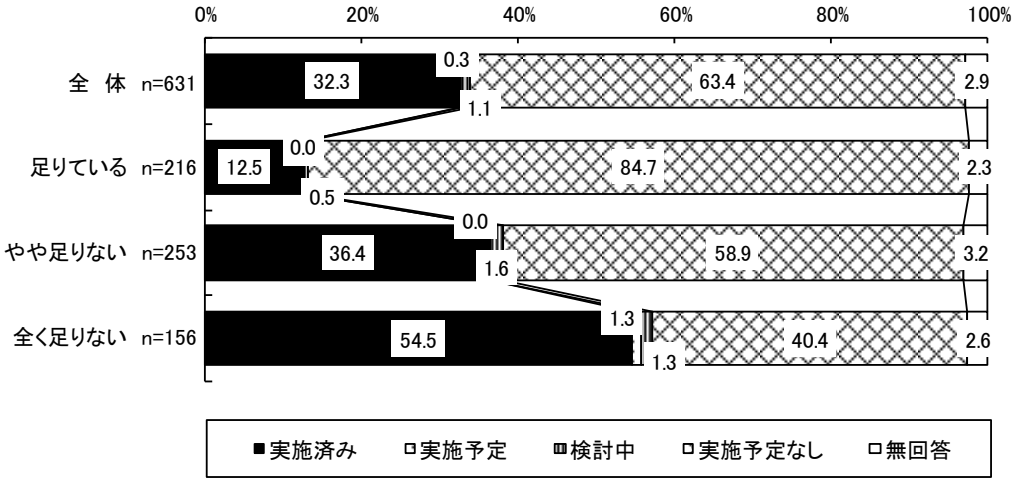
＜薬局＞



現在の薬剤師の充足感ごとに薬剤部門での取組実施・検討状況を見ると、「やや足りない」「全く足りない」と回答した病院で、「足りている」と回答した病院と比べ取組を「実施済み」と回答した割合が高い傾向が見られた。

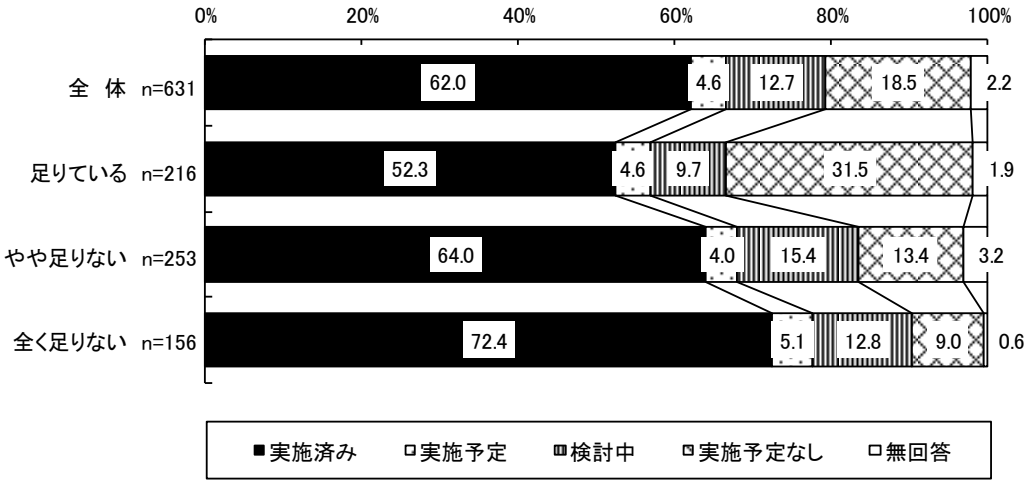
図表 204　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　24 時間対応（問 1-5 1)×問 2-10）

＜病院＞



図表 205　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　病棟業務（問 1-5 2)×問 2-10）

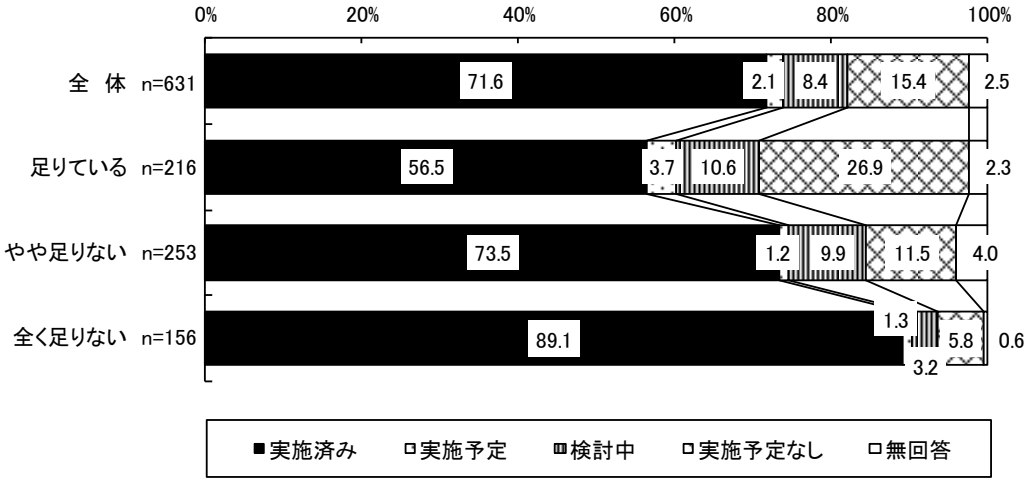
＜病院＞



図表 206　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　チーム医療への参画

（問 1-5 3)×問 2-10）

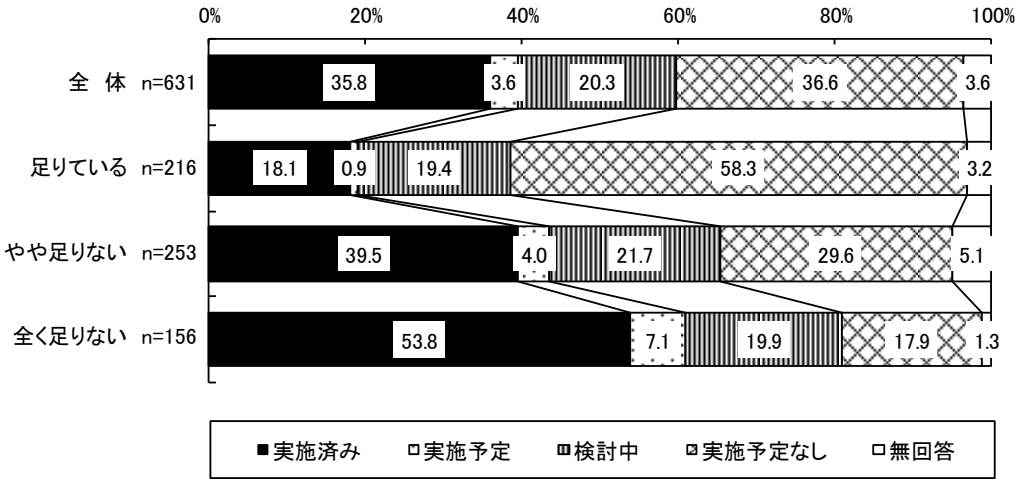
＜病院＞



図表 207　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　地域での多職種連携（薬薬連携含む）

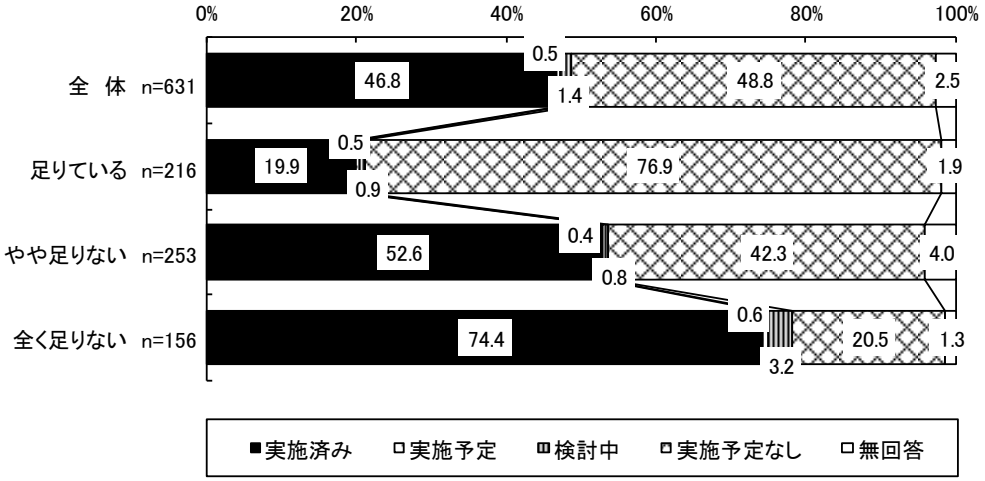
（問 1-5 4)×問 2-10）

＜病院＞



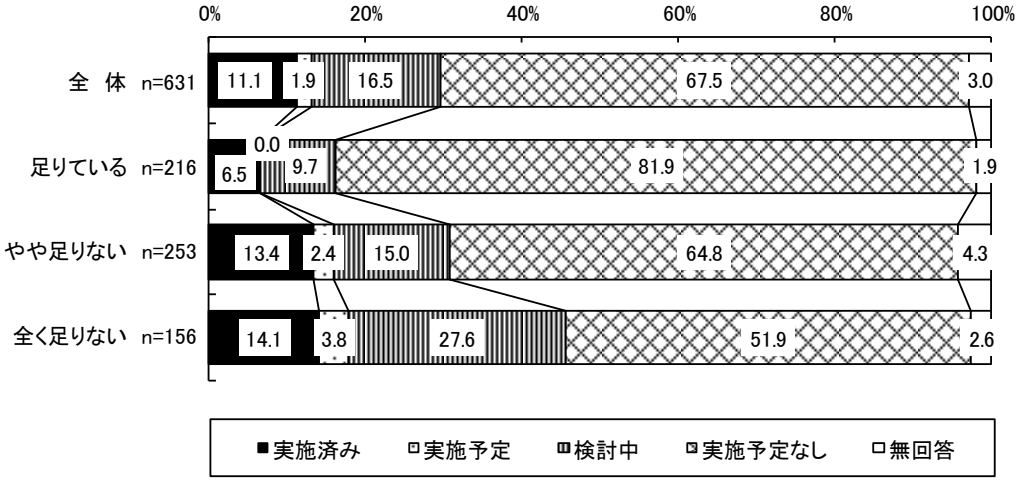
図表 208　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　外来化学療法（問 1-5 5)×問 2-10）

＜病院＞

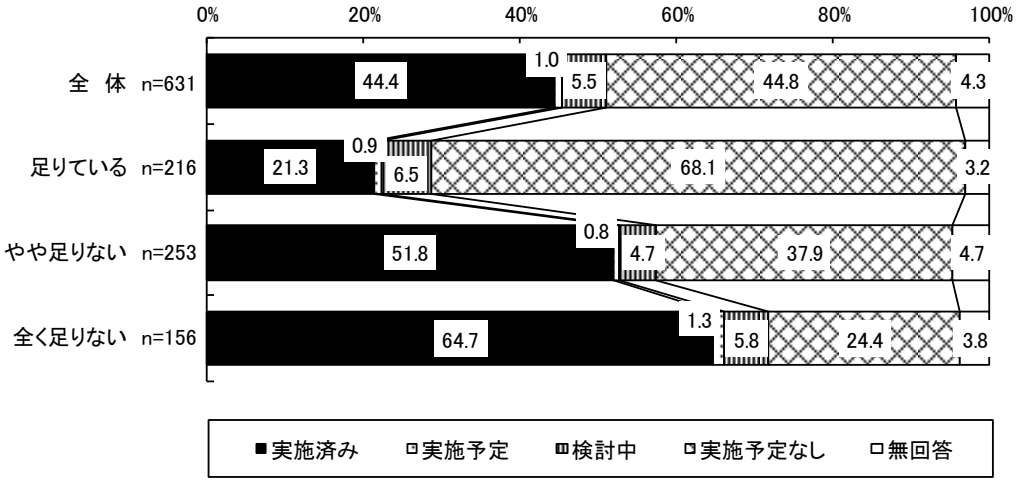


図表 209　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　薬剤師外来（問 1-5 6)×問 2-10）

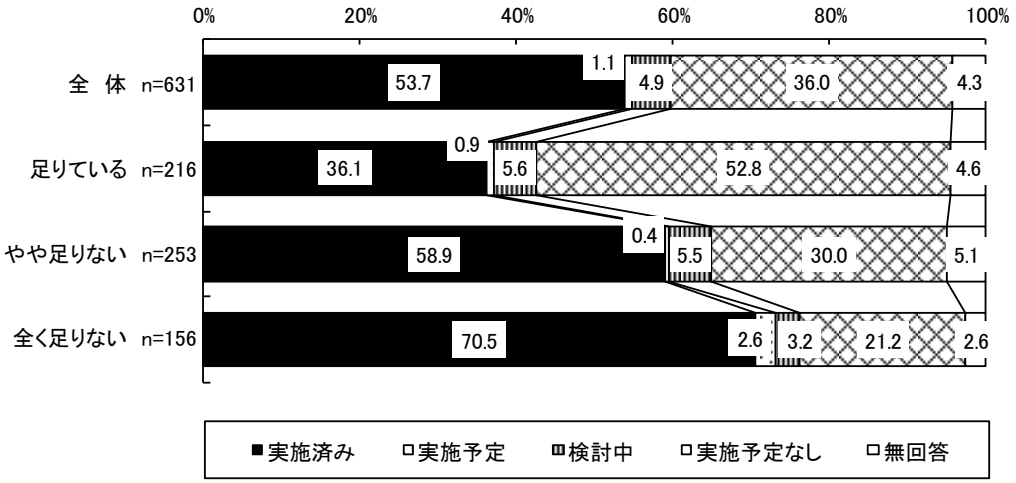
＜病院＞



図表 210　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　治療薬物モニタリング（TDM）
（問 1-5 7)×問 2-10）
＜病院＞

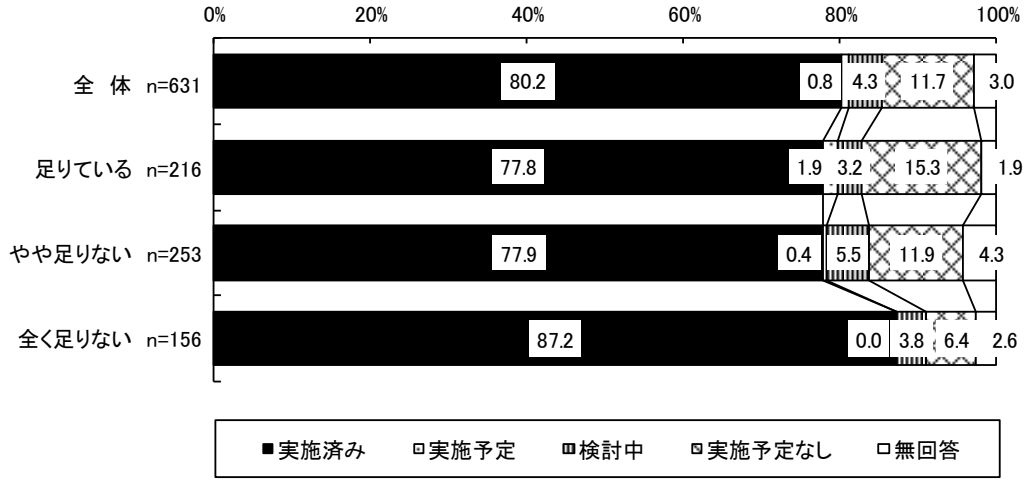


図表 211　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　医薬品情報管理（DI）専門部署の設置（問 1-5 8)×問 2-10）
＜病院＞



図表 212　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　医療安全管理部門業務への参画（問 1-5 9)×問 2-10）

＜病院＞

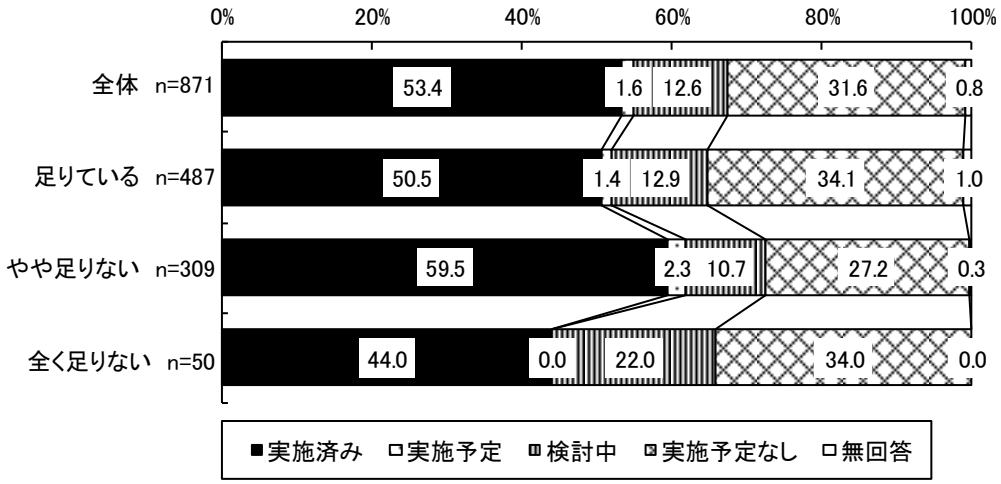


現在の薬剤師の充足感ごとに薬局での取組実施・検討状況を見ると、「24 時間対応」「在宅対応」では「やや足りない」と回答した薬局で、「足りている」「全く足りない」と回答した薬局と比べ取組を「実施済み」と回答した割合が高い傾向が見られた。

「24 時間対応」「在宅対応」以外の取組では「やや足りない」「全く足りない」と回答した薬局で、「足りている」と回答した薬局と比べ取組を「実施済み」と回答した割合が高い傾向が見られた。

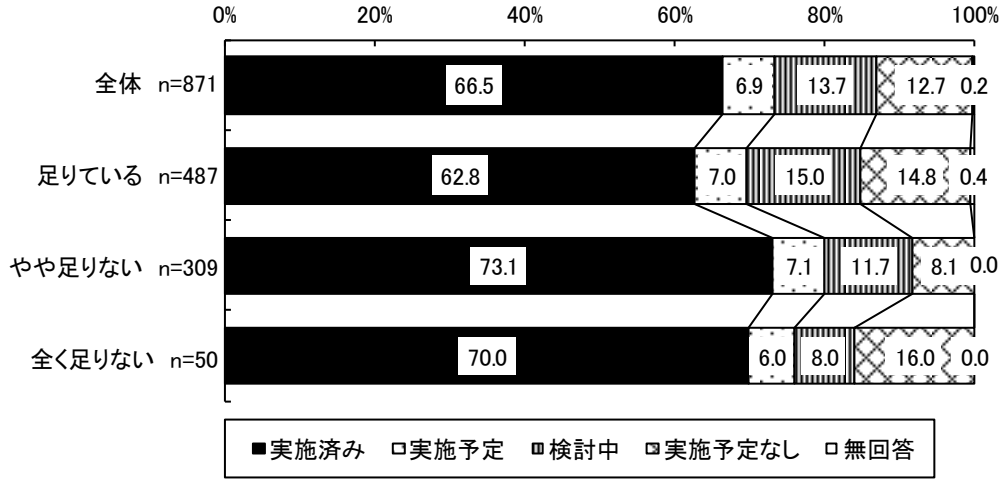
図表 213　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　24 時間対応（問 1-5 1)×問 2-10）

＜薬局＞



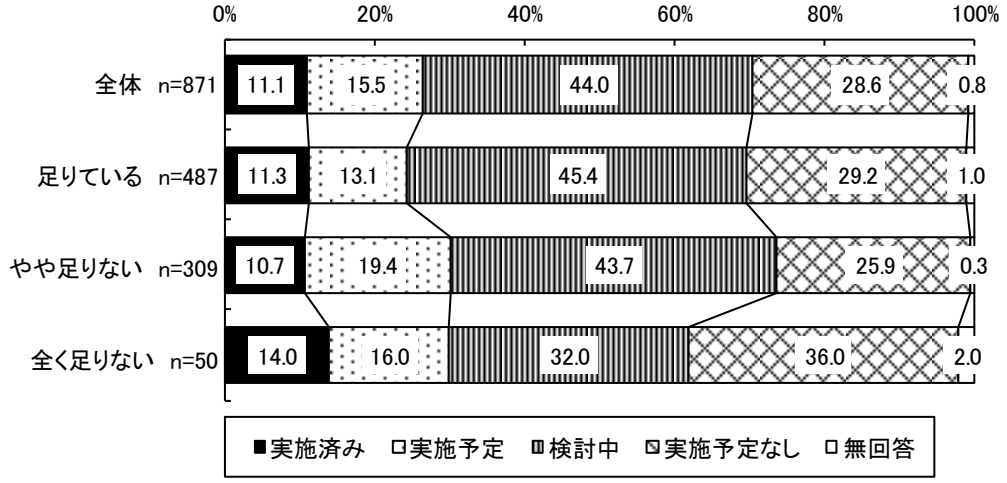
図表 214　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　在宅対応（問 1-5 2)×問 2-10）

＜薬局＞



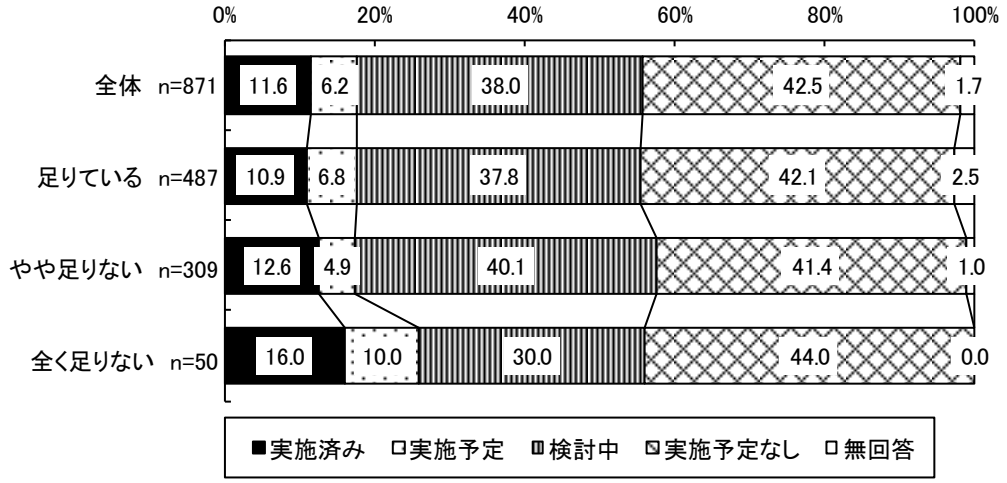
図表 215　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　健康サポート機能（問 1-5 3)×問 2-10）

＜薬局＞



図表 216　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　高度薬学管理（問 1-5 4)×問 2-10）

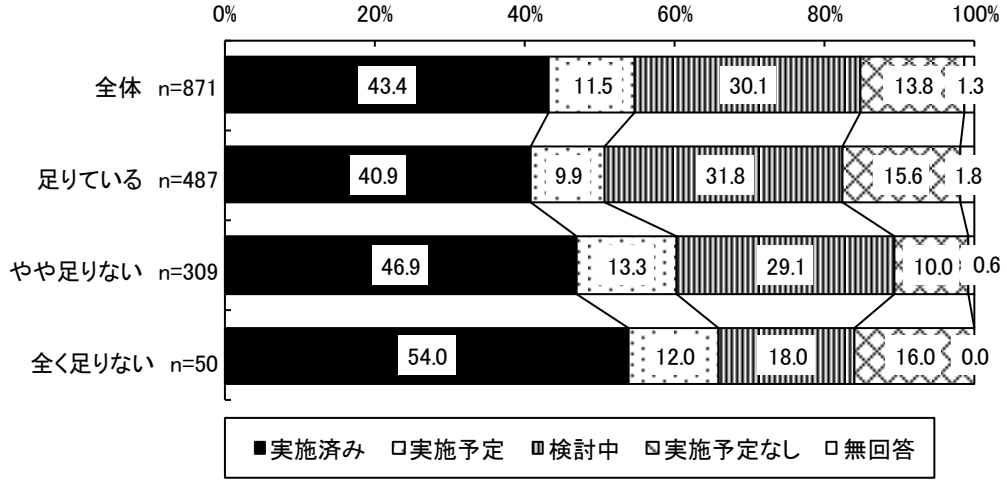
＜薬局＞



図表 217　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　地域での多職種連携（薬薬連携含む）

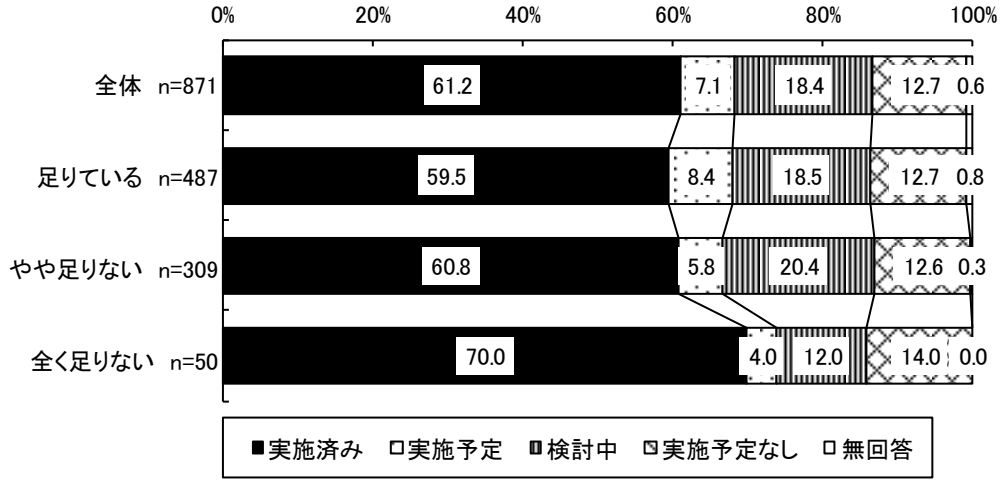
（問 1-5 5)×問 2-10）

＜薬局＞



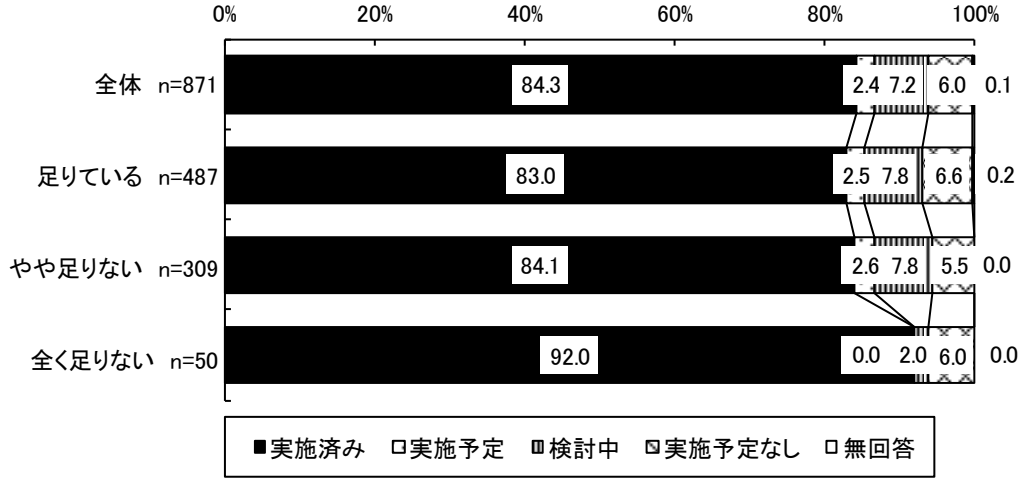
図表 218　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　要指導医薬品の取扱（問 1-5 6)×問 2-10）

＜薬局＞



図表 219　薬剤師の充足感別　取組の実施・検討状況　一般用医薬品の取扱（問 1-5 7)×問 2-10）

＜薬局＞



病院の理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を病床規模別にみると、100 床未満の病院では充足率が 83.6%であるのに対し、100 床以上 200 床未満では 77.8%、200 床以上 400 床未満では 74.5%、400 床以上では 78.5%であった。

図表 220　病床規模別　理想とする薬剤師数に対する充足率（問 2-1÷問 2-8×問 1-2）
＜病院＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=308	80.0	26.0	0	200
100 床未満	n=76	83.6	29.0	0	200
100 床以上200 床未満	n=70	77.8	29.3	20	200
200 床以上400 床未満	n=61	74.5	17.4	0	100
400 床以上	n=42	78.5	16.0	42	105

理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を病院の開設者ごとにみると、社会保険関係団体が 85.4%と最も高く、次いで個人が 84.2%、医療法人が 82.8%であった。

図表 221　開設者別　理想とする薬剤師数に対する充足率
（問 2-1 2)（令和 3 年 3 月末時点）÷問 2-8×問 1-1 1))
＜病院＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全　体	n=308	80.0	26.0	0	200
国立(独立行政法人含む)	n=27	75.2	11.8	50	113
公立	n=72	77.4	22.9	0	171
公的	n=18	72.3	20.1	33	100
社会保険関係団体	n=3	85.4	5.5	79	92
医療法人	n=142	82.8	31.6	0	200
その他の法人	n=43	79.8	17.2	47	117
個人	n=2	84.2	9.2	75	93

薬局の理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を法人規模別にみると、単独で経営している薬局では充足率が 79.3%であるのに対し、2 施設以上 10 施設未満では 87.0%、10 施設以上では 90.3%であった。法人規模が大きいほど充足率が高くなる傾向が見られた。

図表 222　法人規模別　理想とする薬剤師数に対する充足率（問 2-1÷問 2-8×問 1-3）
＜薬局＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=466	86.6	32.8	0	400
単独	n=113	79.3	25.0	0	153
2施設以上10施設未満	n=165	87.0	38.0	0	400
10施設以上	n=175	90.3	30.5	0	267

薬局単体の規模（職員数）ごとにみると、職員数が 1 人の薬局では充足率が 58.1%であるのに対し、2 人以上 4 人未満では 88.7%、4 人以上 6 人未満では 87.9%、6 人以上 8 人未満では 100.2%、8 人以上では 100.9%であった。

薬局単体の規模が大きいほど充足率が高くなる傾向がみられた。

図表 223　薬局規模（職員数）別　理想とする薬剤師数に対する充足率
（問 2-1÷問 2-8×問 2-1）
＜薬局＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=466	86.6	32.8	0	400
1人	n=62	58.1	32.4	0	100
2人以上4人未満	n=207	88.7	31.6	33	400
4人以上6人未満	n=109	87.9	24.2	23	200
6人以上8人未満	n=41	100.2	27.3	40	200
8人以上	n=43	100.9	39.1	50	267

病院の理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を応需処方箋枚数（令和 3 年 9 月の入院患者への処方箋枚数と外来患者への院内処方の処方箋枚数の合計）ごとにみると、1,000 枚未満の病院では充足率が 83.3%、1,000 枚以上 2,000 枚未満では 84.3%であるのに対し、2,000 枚以上 5,000 枚未満では 74.3%、5,000 枚以上 10,000 枚未満では 79.2%、10,000 枚以上 20,000 枚未満では 77.2%、20,000 枚以上では 76.9%であった。応需処方箋枚数 2,000 枚以上の病院で理想とする薬剤師数に対する充足率が比較的低い傾向が見られる。

図表 224　応需処方箋枚数別　理想とする薬剤師数に対する充足率（問 2-1÷問 2-8×問 1-1 8)）

＜病院＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=308	80.0	26.0	0	200
1,000 枚未満	n=58	83.3	25.2	20	200
1,000 枚以上2,000 枚未満	n=55	84.3	38.0	0	200
2,000 枚以上5,000 枚未満	n=61	74.3	18.8	20	119
5,000 枚以上10,000枚未満	n=49	79.2	23.1	33	171
10,000枚以上20,000枚未満	n=16	77.2	14.7	42	97
20,000枚以上	n=15	76.9	11.7	56	100

薬局の理想とする薬剤師数に対する薬剤師の充足率を応需処方箋枚数（令和 3 年 9 月）ごとにみると、500 枚未満の薬局では充足率が 82.2%であるのに対し、500 枚以上 1,000 枚未満では 83.2%、1,000 枚以上 1,500 枚未満では 90.0%、1,500 枚以上 2,000 枚未満では 92.1%、2,000 枚以上では 90.3%であった。応需処方箋枚数 1,000 枚以上の薬局で理想とする薬剤師数に対する充足率が比較的高い傾向が見られる。

図表 225　応需処方箋枚数別　理想とする薬剤師数に対する充足率（問 2-1÷問 2-8×問 1-2）

＜薬局＞

（%）

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	n=466	86.6	32.8	0	400
500 枚未満	n=67	82.2	41.6	0	200
500 枚以上1,000 枚未満	n=137	83.2	25.1	0	160
1,000 枚以上1,500 枚未満	n=113	90.0	38.1	0	400
1,500 枚以上2,000 枚未満	n=66	92.1	27.4	0	200
2,000 枚以上	n=40	90.3	21.2	40	150

現在の薬剤師の充足状況の認識に係る回答（「全く足りない」「やや足りない」「足りている」）ごとに、理想とする薬剤師数に対する充足率の平均をみると、病院、薬局ともに、二次医療圏の人口規模の大小にかかわらず「全く足りない」「やや足りない」「足りている」の順に充足率が高くなっていた。また、病院全体、薬局全体の値をみると、「全く足りない」と回答した病院・薬局の充足率はいずれも約 70%、「やや足りない」は約 80%、「足りている」は約 90%であり、病院と薬局とで同程度であった。

図表 226　現在の薬剤師の充足感別　理想とする薬剤師数に対する充足率
（問 2-1 2）（令和 3 年 3 月末時点）÷問 2-8×問 2-10）
＜病院＞

		理想とする薬剤師数に対する充足率									
		全体		二次医療圏人口 10万人未満		二次医療圏人口 10万人以上20万人未満		二次医療圏人口 20万人以上50万人未満		二次医療圏人口 50万人以上	
		調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）
薬剤師の充足感	全 体	n=308	80.0	n=57	74.1	n=47	75.1	n=109	81.7	n=95	84.0
	全く足りない	n=83	66.2	n=14	60.1	n=13	70.6	n=34	64.2	n=22	70.6
	やや足りない	n=131	79.4	n=29	77.2	n=17	70.9	n=41	82.7	n=44	80.9
	足りている	n=93	93.2	n=13	81.9	n=17	82.7	n=34	98.1	n=29	98.7

図表 227　現在の薬剤師の充足感別　理想とする薬剤師数に対する充足率
（問 2-1 2）（令和 3 年 3 月末時点）÷問 2-8×問 2-10）
＜薬局＞

		理想とする薬剤師数に対する充足率									
		全体		二次医療圏人口 10万人未満		二次医療圏人口 10万人以上20万人未満		二次医療圏人口 20万人以上50万人未満		二次医療圏人口 50万人以上	
		調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）	調査数	平均値（%）
薬剤師の充足感	全 体	n=466	86.6	n=77	87.1	n=91	90.1	n=149	85.4	n=149	85.3
	全く足りない	n=26	70.3	n=3	69.0	n=6	72.8	n=12	71.5	n=5	65.3
	やや足りない	n=185	80.9	n=34	82.8	n=36	84.4	n=62	82.4	n=53	75.5
	足りている	n=253	92.3	n=40	92.2	n=48	95.9	n=75	90.1	n=90	92.2

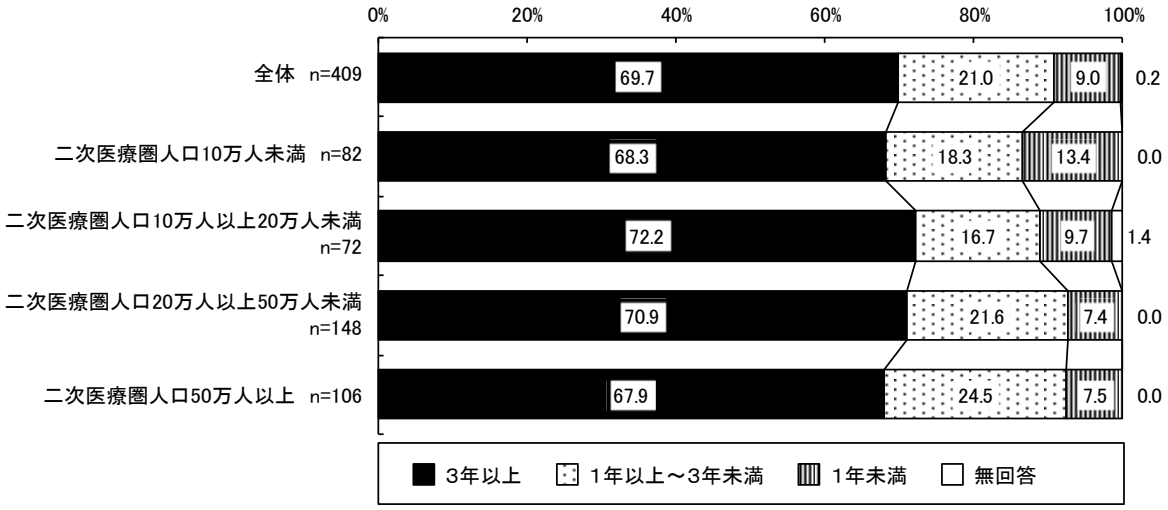
１１） 薬剤師不足の状況が続いている期間

病院でどの程度の期間、薬剤師不足の状況が続いているかについては、いずれの二次医療圏の人口規模でも「3 年以上」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 68.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 72.2%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 70.9%、二次医療圏人口 50 万人以上では 67.9%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満、及び二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「3 年以上」が最も高く、それぞれ 55.3%、51.3%、46.8%、二次医療圏人口 50 万人以上では「1 年以上～3 年未満」が 38.9%で最も高かった。

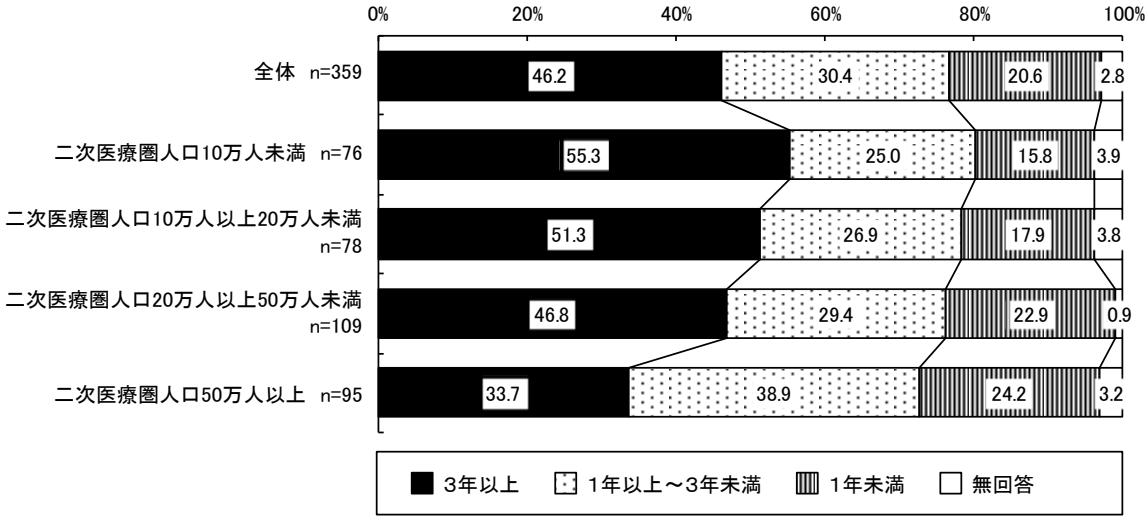
図表 228　薬剤師不足の状況が続いている期間（問 2-11）

＜病院＞



図表 229　薬剤師不足の状況が続いている期間（問 2-11）

＜薬局＞



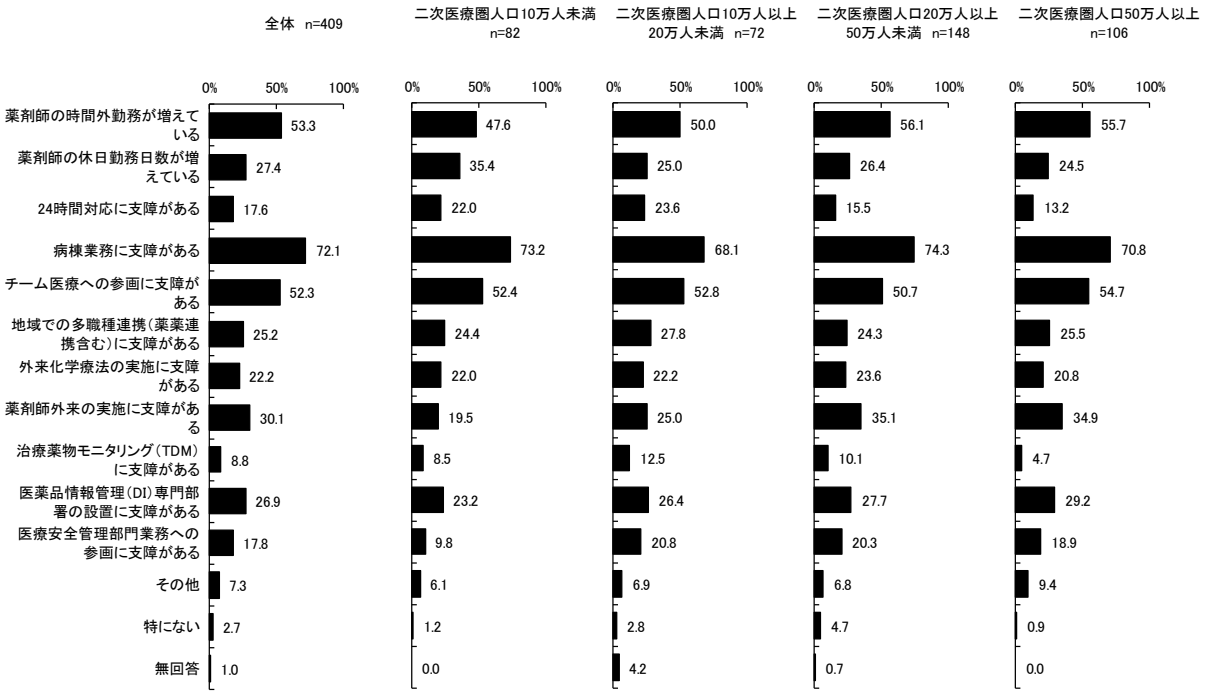
１２） 薬剤師不足により生じている弊害

病院で薬剤師不足のため生じていると考える弊害については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「病棟業務に支障がある」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 73.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 68.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 74.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では 70.8%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満、及び二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「在宅対応に支障がある」が最も高く、それぞれ 56.6%、64.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満、及び二次医療圏人口 50 万人以上では「薬剤師の時間外勤務が増えている」がそれぞれ 56.9%、56.8%で最も高かった。

図表 230　薬剤師不足により生じている弊害（問 2-12）【複数回答】

＜病院＞

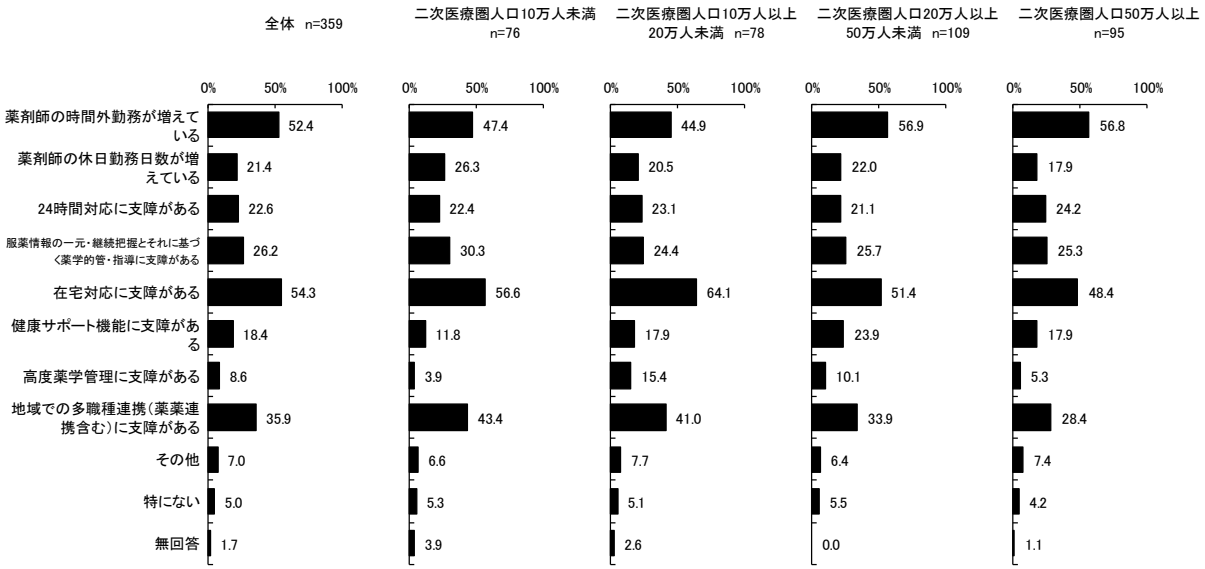


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 休暇取得が困難
- 薬剤師の在宅業務に支障がある
- 業務の拡大ができない
- 新しい業務への取組みが難しい
- 医師、看護師からタスクシフトの依頼があり、今の人員では無理と答えるしかない
- 医師の調剤業務の負担増につながる
- 入退院支援業務に支障がある
- 薬剤管理指導に支障がある
- セントラル業務に支障がある
- コロナワクチン接種のワクチン作成のための人員が不足
- 病棟薬剤業務実施加算に必要な時間確保に支障がある
- 実務実習生にもっと時間をあげたい

図表 231　薬剤師不足により生じている弊害（問 2-12）【複数回答】

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 1 人薬剤師のため体調が悪い時に休めない
- 急な病気の時の対応
- 産休・育児休暇の重複時の対応
- 職員の休みが取れない
- 薬剤師が休みの時の対応
- 薬剤師の有給休暇の消化が困難
- スキル格差
- 薬剤師の高齢化
- 患者の待ち時間の増加
- 薬剤師の質より資格が優先で人材を選べない
- ダブルワークができない

１３） 今後必要な薬剤師数

病院で早急（1 年以内）に必要な薬剤師数の平均については、二次医療圏人口 10 万人未満では 1.4 人、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 2.0 人、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 2.5 人、二次医療圏人口 50 万人以上では 4.1 人であった。

また、病院で将来的（5 年以内）に必要な薬剤師数の平均については、二次医療圏人口 10 万人未満では 2.8 人、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 3.2 人、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 4.2 人、二次医療圏人口 50 万人以上では 6.2 人であった。

薬局で早急（1 年以内）に必要な薬剤師数の平均については、二次医療圏人口 10 万人未満では 0.8 人、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 0.9 人、及び二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 0.9 人、二次医療圏人口 50 万人以上では 0.9 人であった。

また薬局で将来的（5 年以内）に必要な薬剤師数の平均については、二次医療圏人口 10 万人未満では 1.4 人、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 1.4 人、及び二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 1.3 人、二次医療圏人口 50 万人以上では 1.4 人であった。

図表 232　今後必要な薬剤師数（問 2-13）

＜病院＞

（人）

	早急に必要（1年以内）						将来的に必要（5年以内）					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=377	2.6	5.4	1.0	0	78	n=381	4.2	6.6	2.0	0	78
二次医療圏人口10万人未満	n=77	1.4	1.3	1.0	0	7	n=76	2.8	3.2	2.0	0	24
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=66	2.0	3.1	1.0	0	25	n=68	3.2	4.0	2.0	0	30
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=134	2.5	3.4	2.0	0	28	n=141	4.2	5.6	2.0	0	43
二次医療圏人口50万人以上	n=99	4.1	9.3	2.0	0	78	n=95	6.2	10.2	3.0	0	78

図表 233　今後必要な薬剤師数（問 2-13）

＜薬局＞

（人）

	早急に必要（1年以内）						将来的に必要（5年以内）					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	n=308	0.9	0.7	1.0	0	6	n=322	1.4	0.9	1.0	0	6
二次医療圏人口10万人未満	n=63	0.8	0.7	1.0	0	4	n=69	1.4	0.9	1.0	0	5
二次医療圏人口10万人以上20万人未満	n=61	0.9	0.8	1.0	0	5	n=67	1.4	0.9	1.0	0	5
二次医療圏人口20万人以上50万人未満	n=104	0.9	0.8	1.0	0	6	n=98	1.3	1.0	1.0	0	6
二次医療圏人口50万人以上	n=79	0.9	0.6	1.0	0	3	n=87	1.4	0.9	1.0	0	5

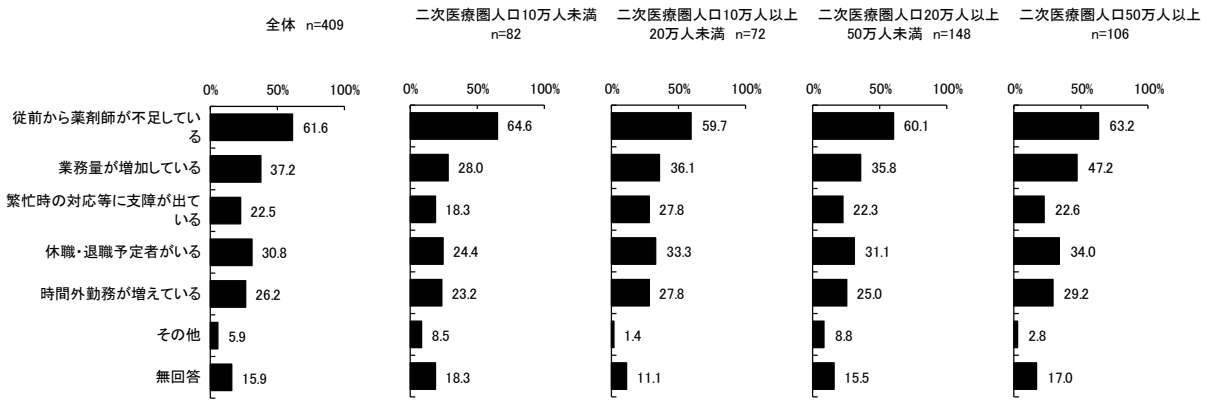
１４） 早急（1 年以内）に薬剤師が必要となる理由

病院で早急（1 年以内）に薬剤師が必要となる理由については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「従前から薬剤師が不足している」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 64.6%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 59.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 60.1%、二次医療圏人口 50 万人以上では 63.2%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満、及び二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「従前から薬剤師が不足している」がそれぞれ 30.3%、30.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「従前から薬剤師が不足している」及び「繁忙時の対応等に支障が出ている」がそれぞれ 30.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では「業務量が増加している」が 32.6%でそれぞれ最も高かった。

図表 234　早急（1 年以内）に薬剤師が必要となる理由（複数選択可）（問 2-14 1)）

＜病院＞

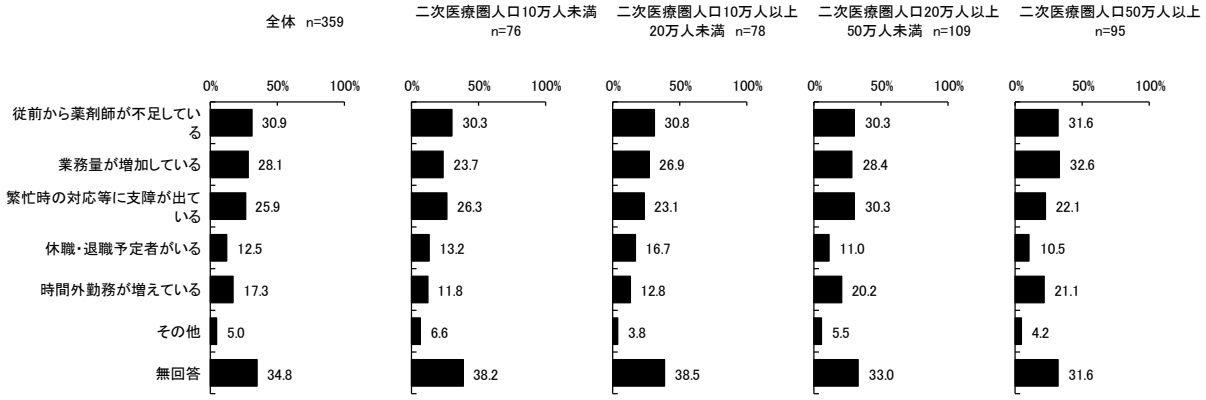


※「その他」の主な回答は以下の通り。

・欠員補充
・異動予定者がいる
・体調不良者がいる
・休暇が十分にとれない
・働き方改革による取得が必要な有給休暇の増加
・新たな業務に手を出したいが出せない
・コロナ対応等
・タスクシフトでタスクがシェアされるばかりでタスクをシェアできない
・当直業務実施のため
・病院機能評価への対応
・退院時の関与
・病棟業務が実施できていない
・薬剤管理指導業務ができなくなる
・現在いる薬剤師が高齢のため若手を育成したい
・勤務日数を減らしたい薬剤師がいる

図表 235　早急（1 年以内）に薬剤師が必要となる理由（複数選択可）（問 2-14 1)）

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 平日の有給休暇の取得
- 薬剤師が休みの時の対応
- 常勤者が休みを取れない
- 健康サポート機能に支障がでかねない
- 研修予定者がいるため
- 正社員の退職により不足した
- 薬剤師の高齢化
- 在宅訪問中の薬局内の薬剤師数が足りないため
- 現状の人数では在宅などの対応が全くできないため
- 在宅対応拡充のため
- 店舗の拡大
- 薬剤師の能力不足

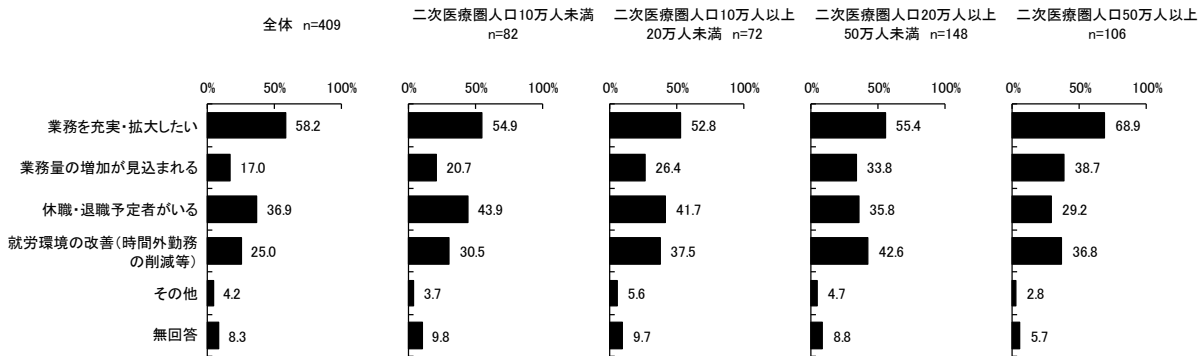
１５） 将来的（5 年以内程度）に薬剤師が必要となる理由

病院で将来的（5 年以内程度）に薬剤師が必要となる理由については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務を充実・拡大したい」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 54.9%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 52.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 55.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 68.9%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満、及び二次医療圏人口 50 万人以上では「就労環境の改善（時間外勤務の削減等）」が最も高く、それぞれ 42.1%、46.8%、46.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「業務を充実・拡大したい」が 37.2%であった。

図表 236　将来的（5 年以内程度）に薬剤師が必要となる理由（複数選択可）（問 2-14 2））

＜病院＞



※「業務を充実・拡大したい」の主な内容は以下の通り。

【薬剤管理、病棟業務等】
- 薬剤管理指導業務
- セントラル業務
- DI 業務の充実
- AST（抗菌薬適正使用支援チーム）
- 病棟の薬剤管理の充実
- 薬剤管理指導加算取得
- 病棟薬剤業務実施加算取得
- 病棟業務
- 回復期病棟
- 入退院支援
- チーム医療

【手術、ICU、HCU 等】
- 手術室
- ICU 管理
- HCU への介入
- 周術期業務
- サテライト・ファーマシー

【外来】
- 薬剤師外来
- 服薬指導
- 入退院センターでの薬剤師外来実施

【地域連携】
- 在宅訪問
- 地域連携
- 薬薬連携

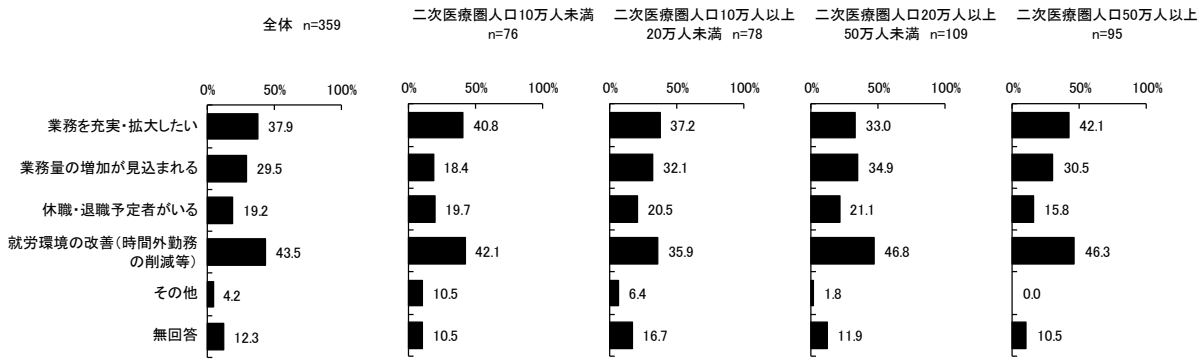
【その他】
- 休日体制強化
- 夜勤業務
- 救急外来配置
- がん連携
- 化学療法
- 外来化学療法室配置、充実
- 医師業務タスクシェア、タスクシフト
- 連携充実加算
- 治験業務
- 教育・研修業務

※「その他」の主な回答は以下の通り。

・育休が多い
・産休育休が予想される
・異動予定者がいる
・協力法人からの出向解除
・現職の高齢化
・従前から不足している
・業務拡大したい
・業務等スキルアップ
・タスクシフトシェア推進のため
・地域での多職種連携
・当直体制をとるため
・病棟専従薬剤師
・有給休暇の取得が厳しい
・年休やリフレッシュ休暇をとった時に業務に支障が出るため

図表 237　将来的（5 年以内程度）に薬剤師が必要となる理由（複数選択可）（問 2-14 2)）

＜薬局＞



※「業務を充実・拡大したい」の主な回答は以下の通り。

【かかりつけ薬剤師】
・かかりつけ薬剤師
【在宅】
・在宅業務
・配達
【健康サポート】
・健康サポート強化
【地域連携】
・地域ケア会議などへの出席
・地域活動
・地域連携薬局
・病(医)-薬連携
【その他】
・OTC 販売
・エリアマネージメント
・オンライン服薬指導
・フォローアップ等の対人業務
・実務実習受入
・専門医療機関連携薬局
・調剤業務以外全て
・服薬指導
・薬剤師の能力向上

※「その他」の主な回答は以下の通り。

・異動があると思う
・急な休みがとれない
・現薬剤師の能力向上、就労の意識向上
・自身の通院のため
・処方箋数が増加のため
・常勤薬剤師に休みをとらせるため
・退職
・地域の永住者
・服薬情報の一元化、それに基づく薬学指導のため
・労働時間短縮
・薬剤師の高齢化
・有給対応

（4）薬剤師確保のための取組（平成 29 年度から令和 3 年度まで）

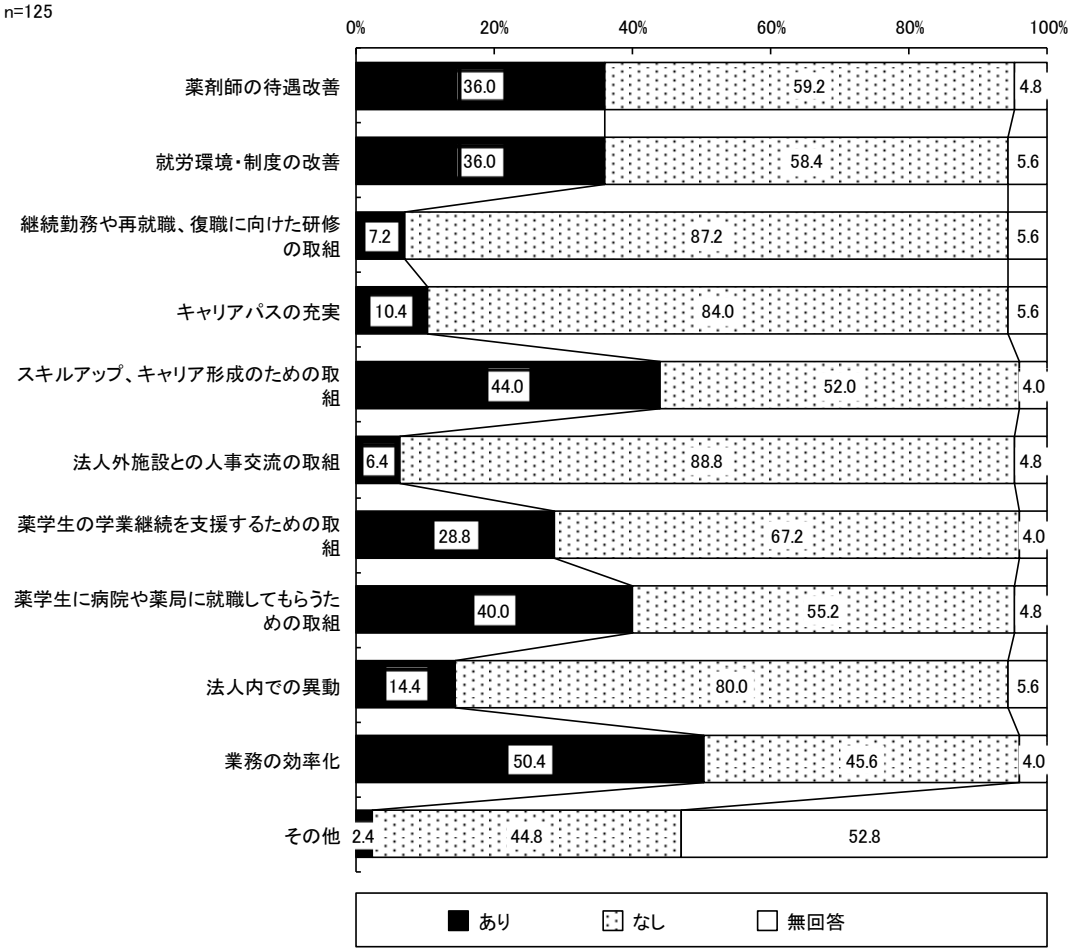
① 薬剤師確保のための取組の実施有無

病院が薬剤師確保のために平成 29 年度から令和 3 年度までの間に行った取組については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務の効率化」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 50.4%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 51.3%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 48.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 50.3%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務の効率化」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 41.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 46.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 49.0%であった。なお、二次医療圏人口 10 万人未満では「業務の効率化」と「スキルアップ、キャリア形成のための取組」がいずれも 47.3%で最も高かった。

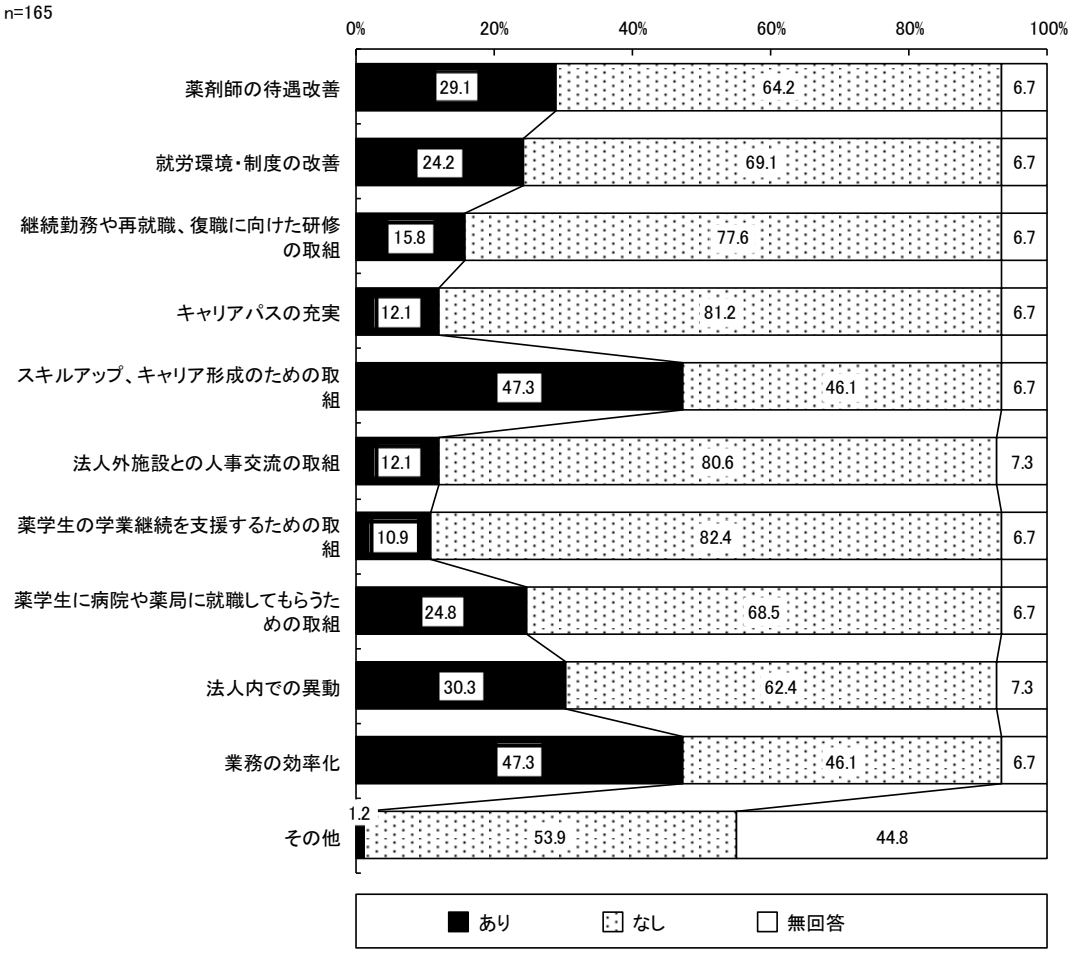
図表 238　薬剤師確保のための取組の実施有無　二次医療圏人口 10 万人未満（問 3-1①）

＜病院＞



図表 239　薬剤師確保のための取組の実施有無　二次医療圏人口 10 万人未満（問 3-1①）

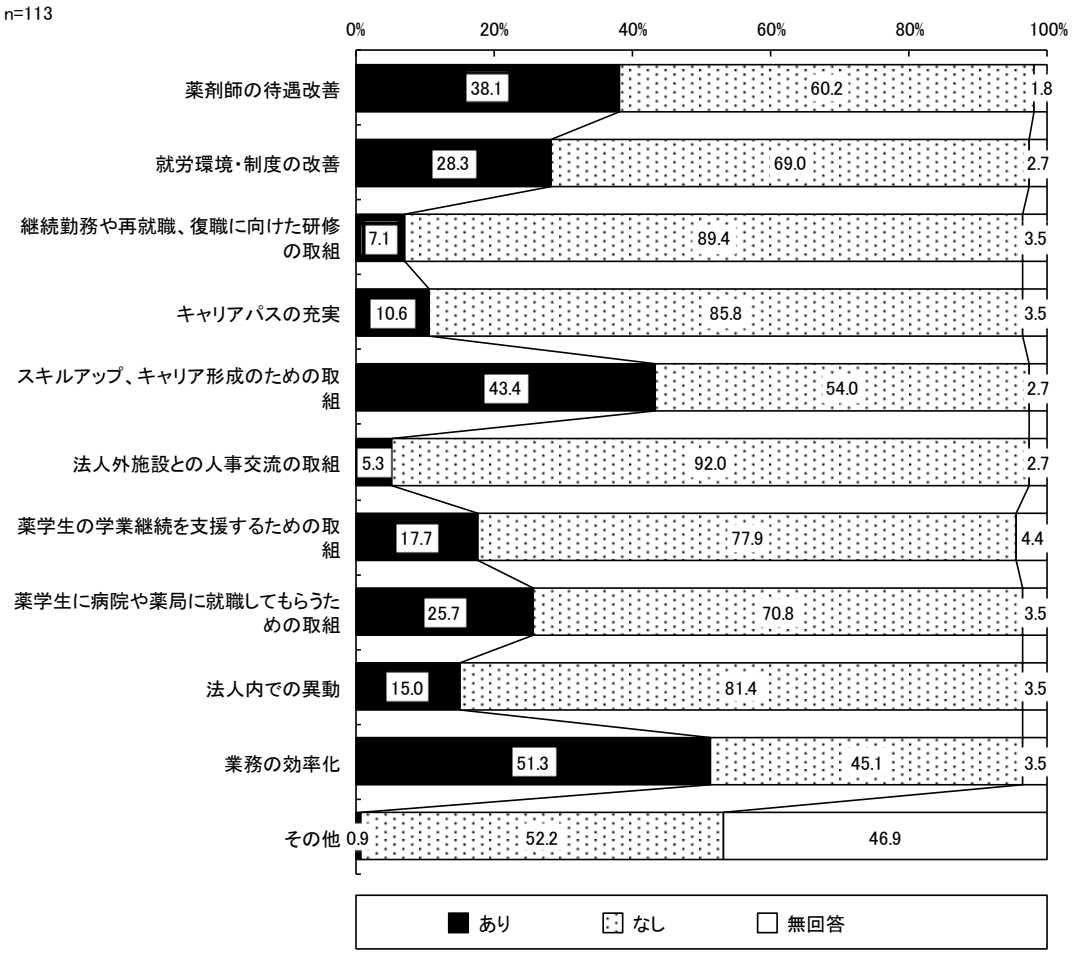
＜薬局＞



図表 240　薬剤師確保のための取組の実施有無

二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満（問 3-1①）

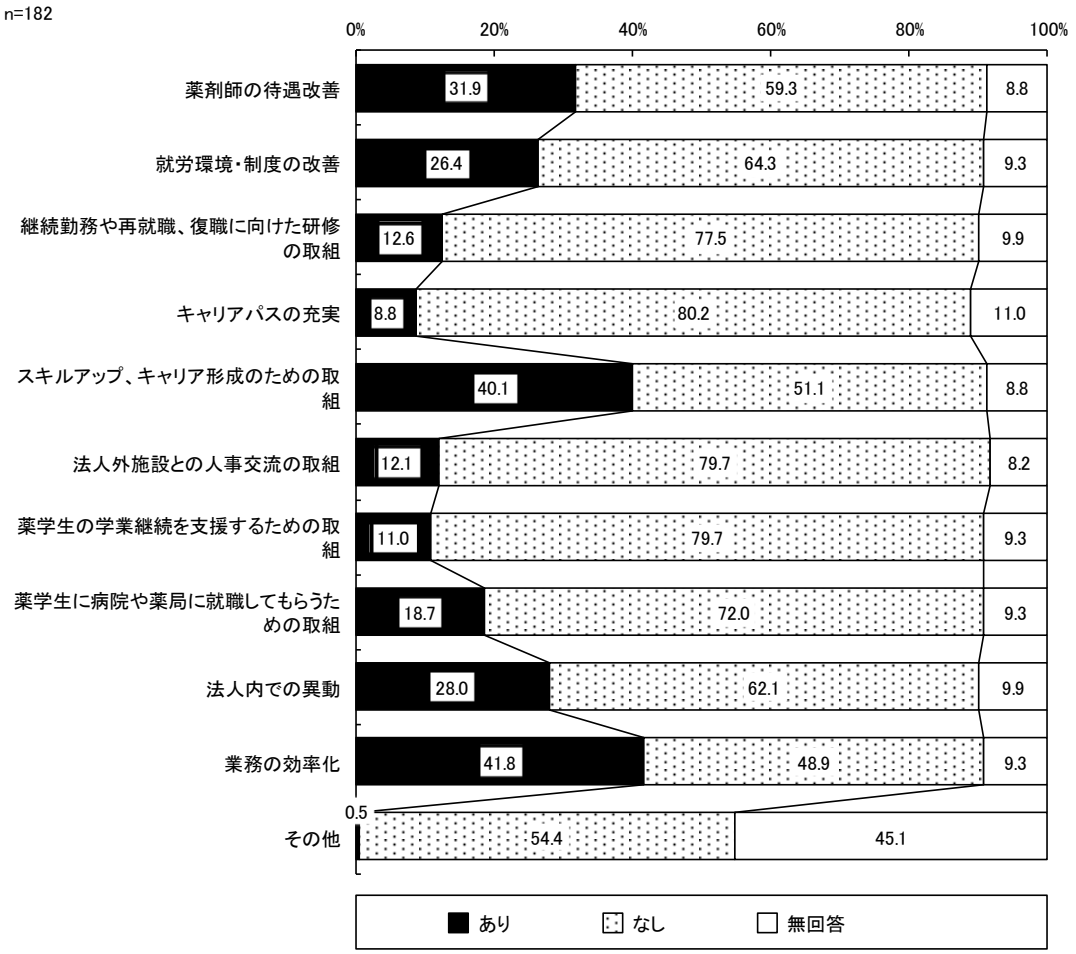
＜病院＞



図表 241　薬剤師確保のための取組の実施有無

二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満（問 3-1①）

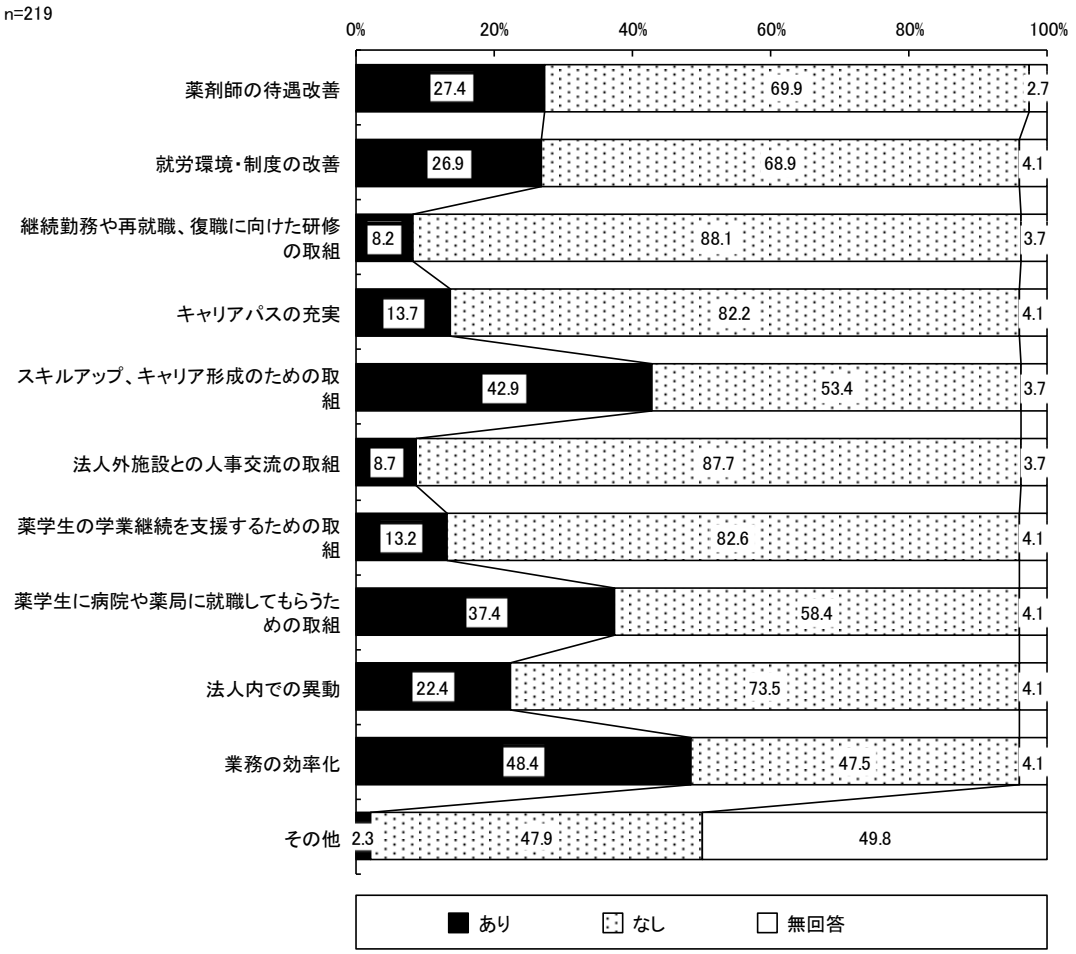
＜薬局＞



図表 242　薬剤師確保のための取組の実施有無

二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満（問 3-1①）

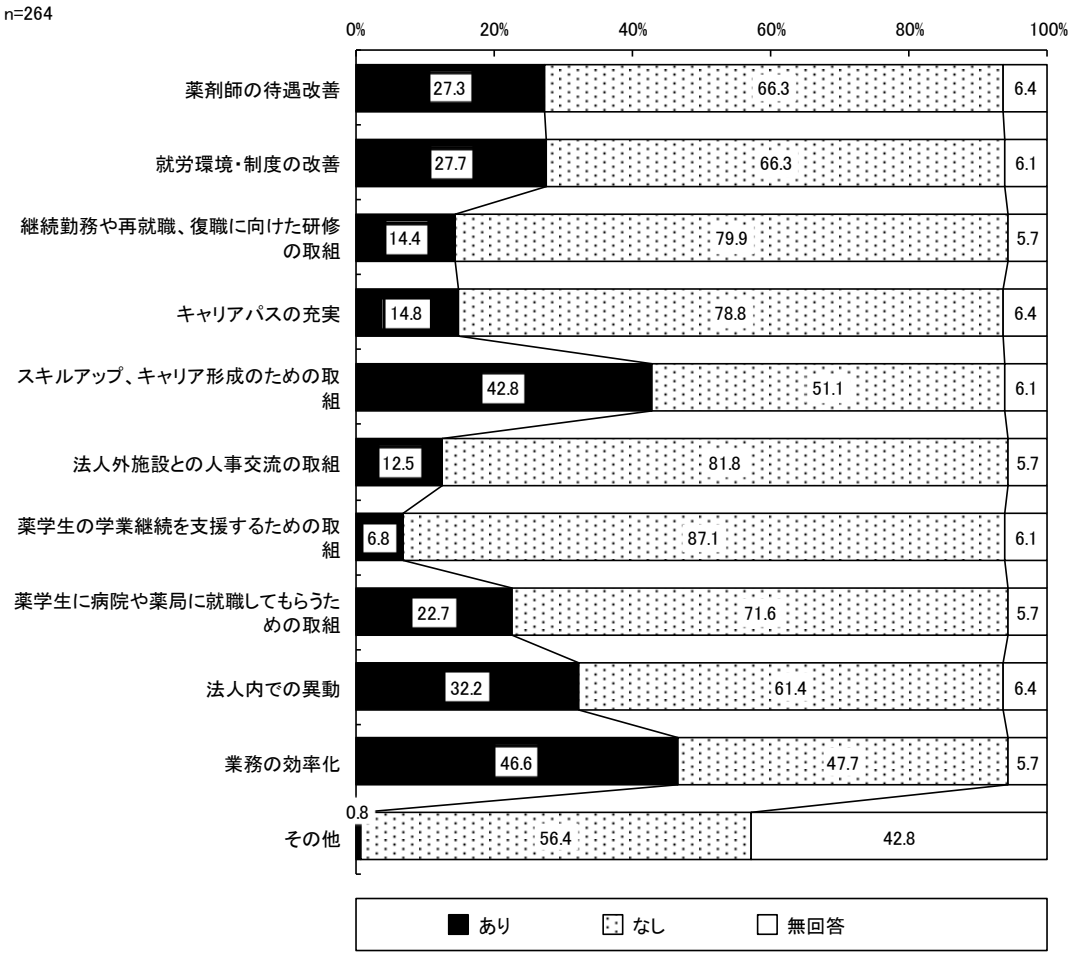
＜病院＞



図表 243　薬剤師確保のための取組の実施有無

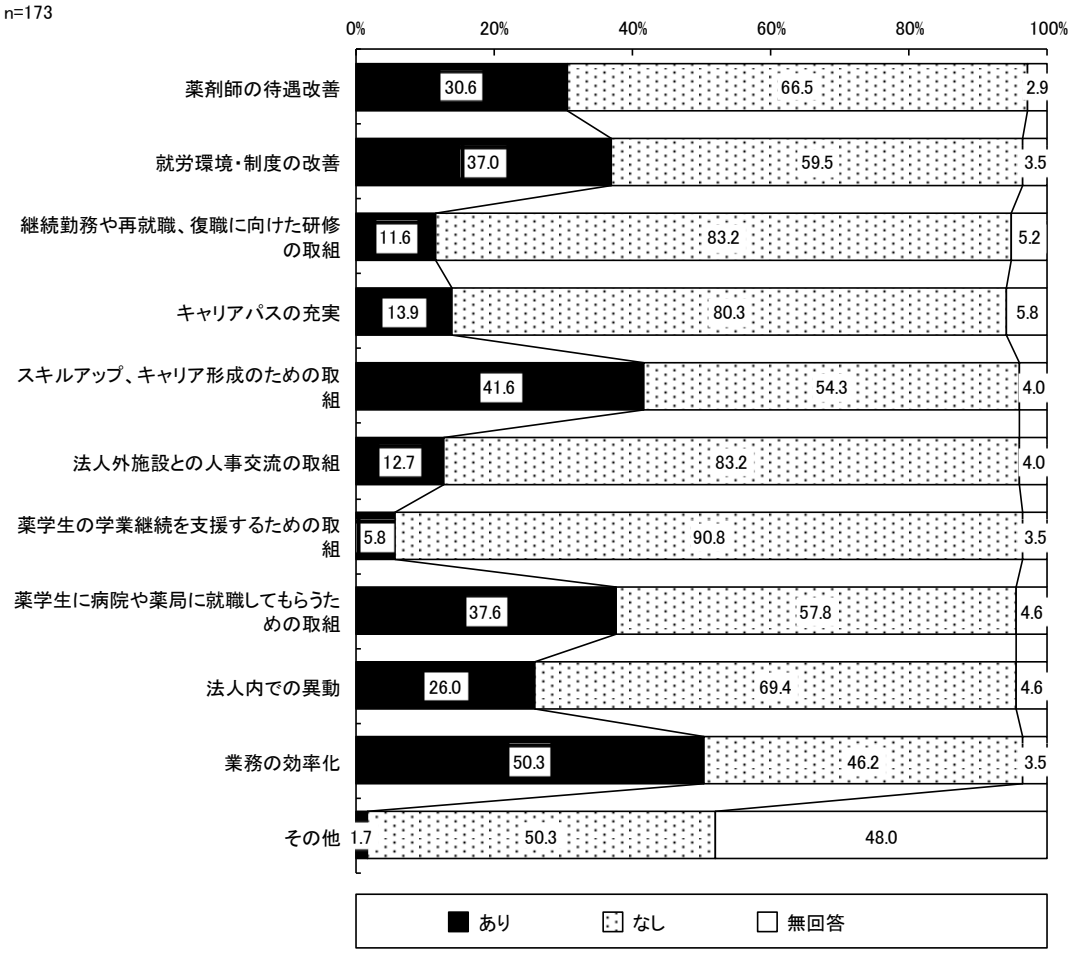
二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満（問 3-1①）

＜薬局＞



図表 244　薬剤師確保のための取組の実施有無　二次医療圏人口 50 万人以上（問 3-1①）

＜病院＞

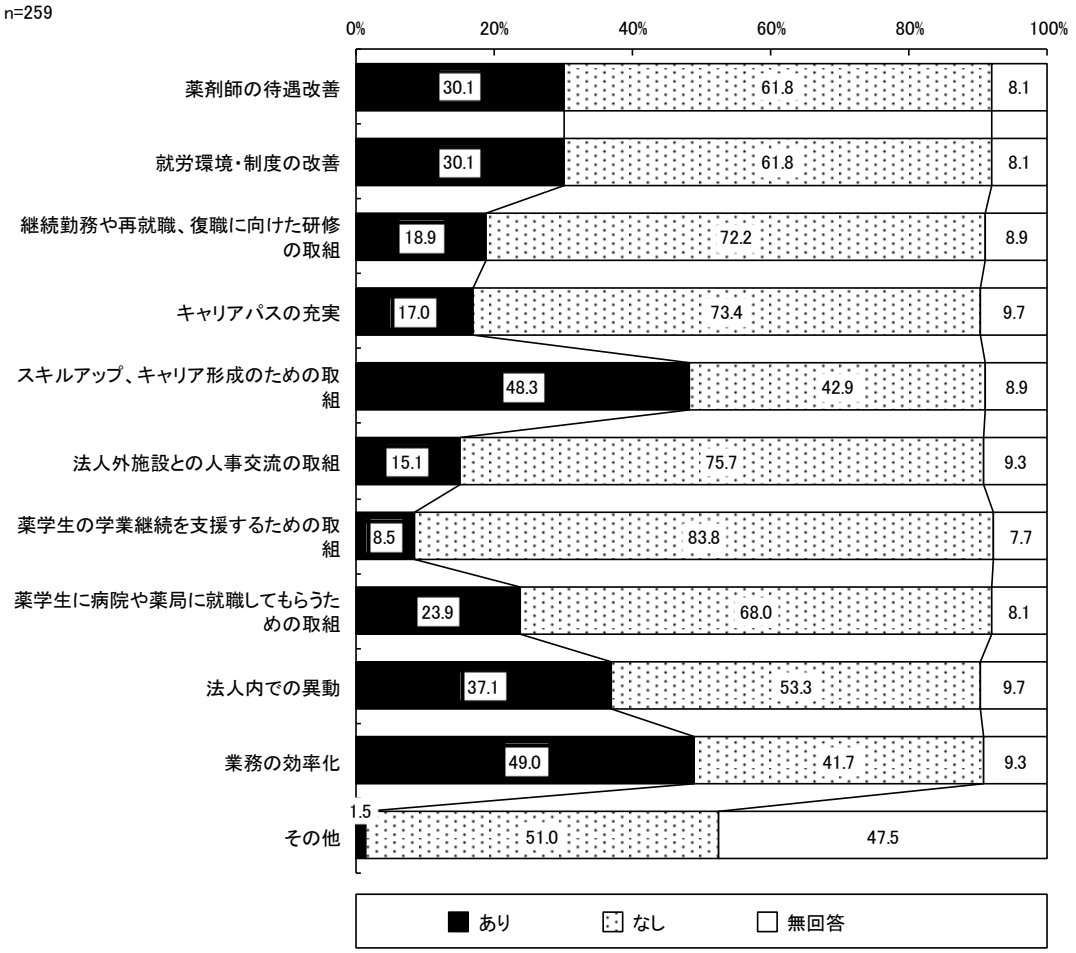


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 2 交代制
- キャリア関係サポート休暇制度
- レジデント制度
- 求人関係
- 採用選考試験における年齢要件の緩和
- 職員募集期間の変更
- ホームページの更新
- 薬剤部 Facebook、YouTube チャンネル開始
- 薬剤部の紹介動画を作成

図表 245　薬剤師確保のための取組の実施有無　二次医療圏人口 50 万人以上（問 3-1①）

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

・職場の環境整備
・大学を訪問することによる説明会
・中高生への薬局見学会

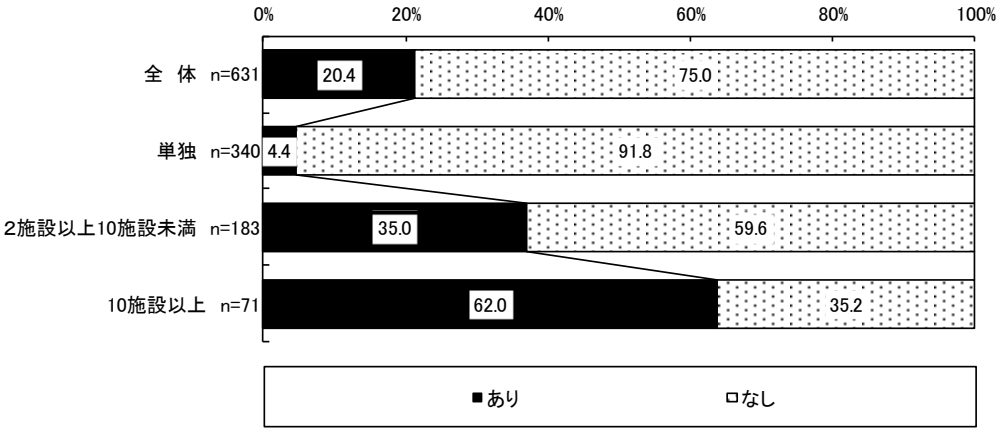
薬剤師の待遇改善の取組のうち「法人内での異動」について、法人規模別に見ると、病院では同一経営主体による病院数が 2 施設以上 10 施設未満の病院では取組「あり」が 35.0%、10 施設以上の病院では 62.0%であった。

薬局では、2 施設以上 10 施設未満の薬局では取組「あり」が 33.8%、10 施設以上の薬局では 58.4%であった。

病院、薬局いずれも、同一経営主体による施設数が多いと法人内での異動がしやすい傾向があると考えられる。また、病院と薬局の間では割合に大きな差は見られなかった。

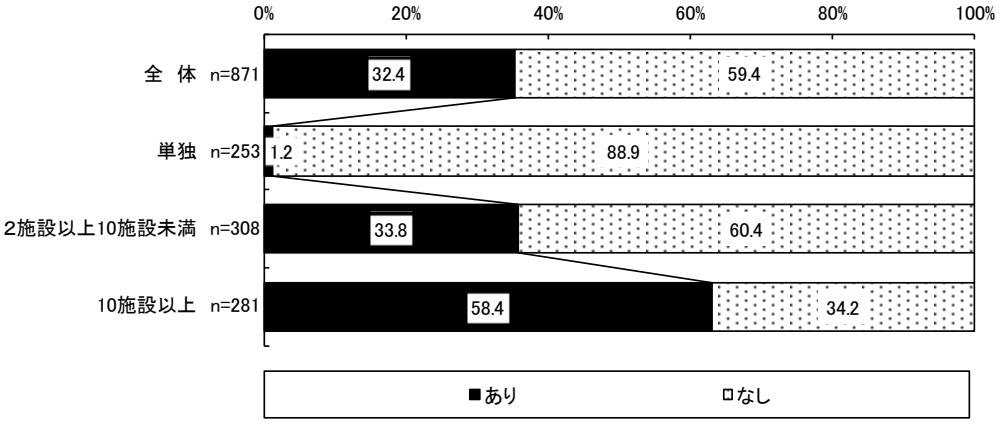
図表 246　法人規模別　薬剤師確保の取組　実施有無　法人内での異動（問 3-1①9)×問 1-3）

＜病院＞



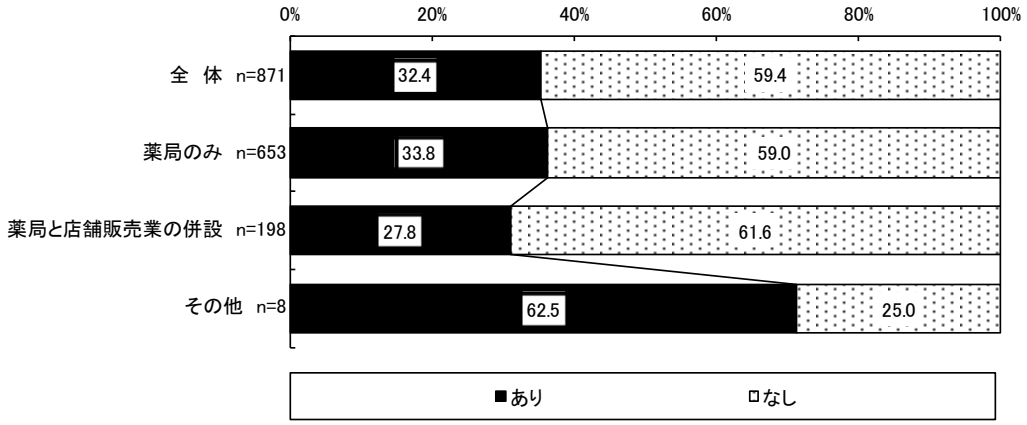
図表 247　法人規模別　薬剤師確保の取組　実施有無　法人内での異動（問 3-1①9)×問 1-3）

＜薬局＞



薬剤師の待遇改善の取組のうち「法人内での異動」について、薬局の営業形態別に見ると、薬局のみで営業している場合は取組「あり」が 33.8%、薬局と店舗販売業の併設である場合は 27.8%であった。営業形態による明確な差は見られなかった。

図表 248　薬局の営業形態別　薬剤師確保の取組　実施有無　法人内での異動
（問 3-1①9)×問 1-1 2)）
＜薬局＞



② 実施年度

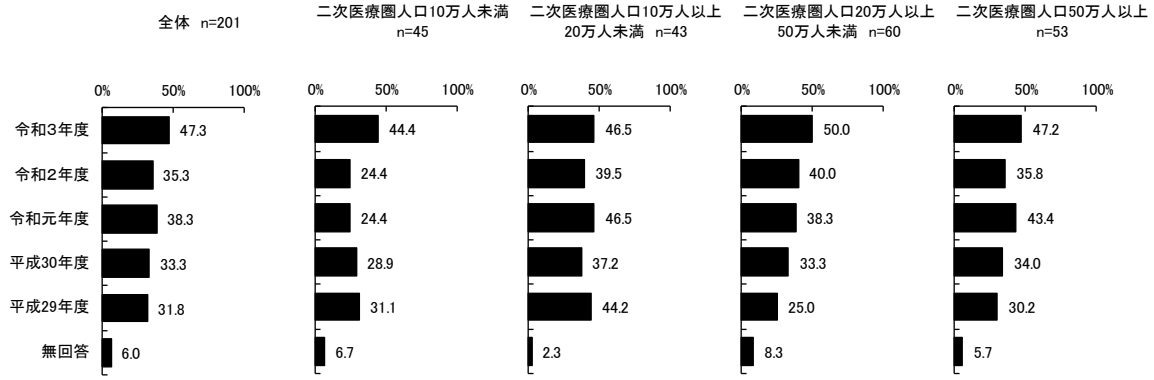
1）薬剤師の待遇改善

薬剤師の待遇改善の取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 249　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②1)）

薬剤師の待遇改善

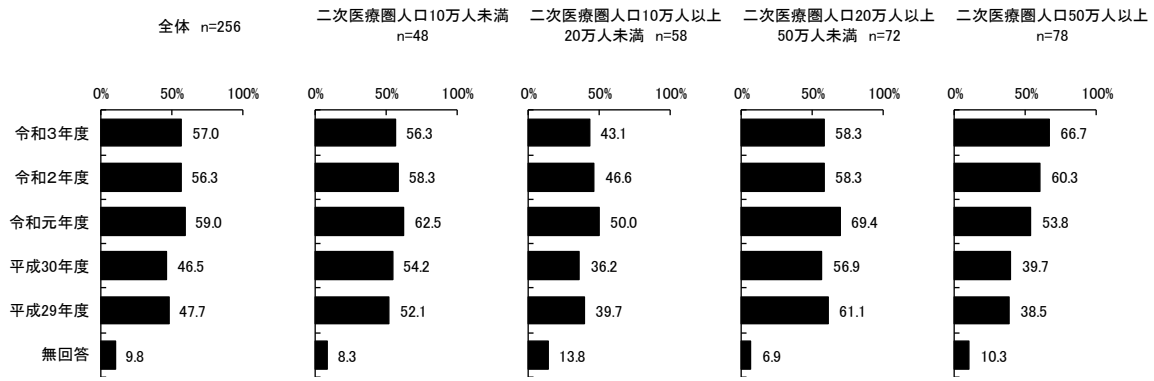
＜病院＞



図表 250　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②1)）

薬剤師の待遇改善

＜薬局＞



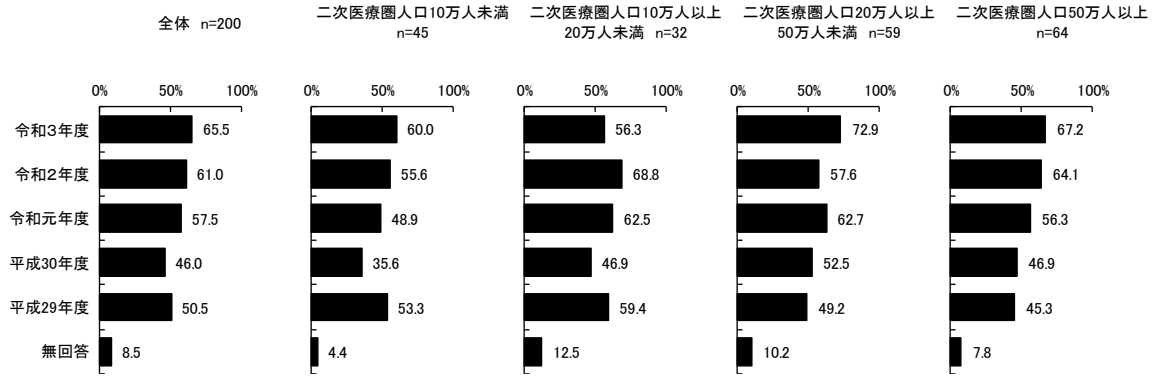
2）就労環境・制度の改善

就労環境・制度の改善の取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 251　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②2)）

就労環境・制度の改善

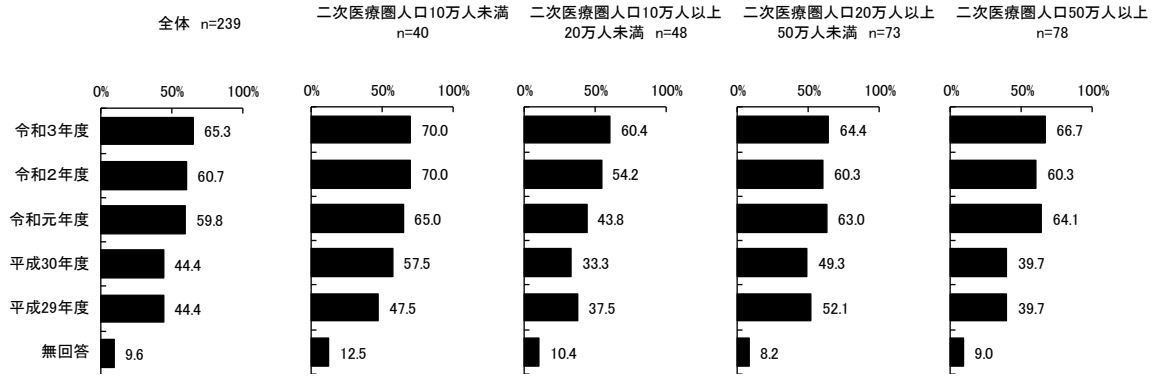
＜病院＞



図表 252　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②2)）

就労環境・制度の改善

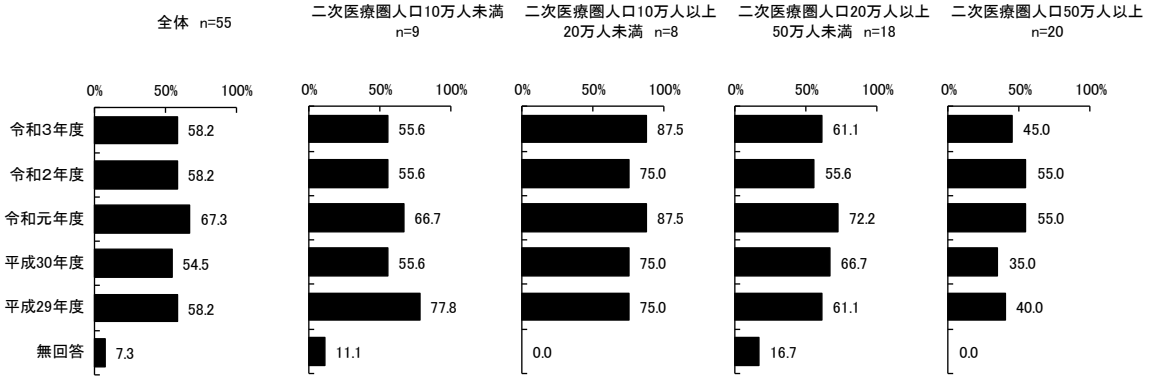
＜薬局＞



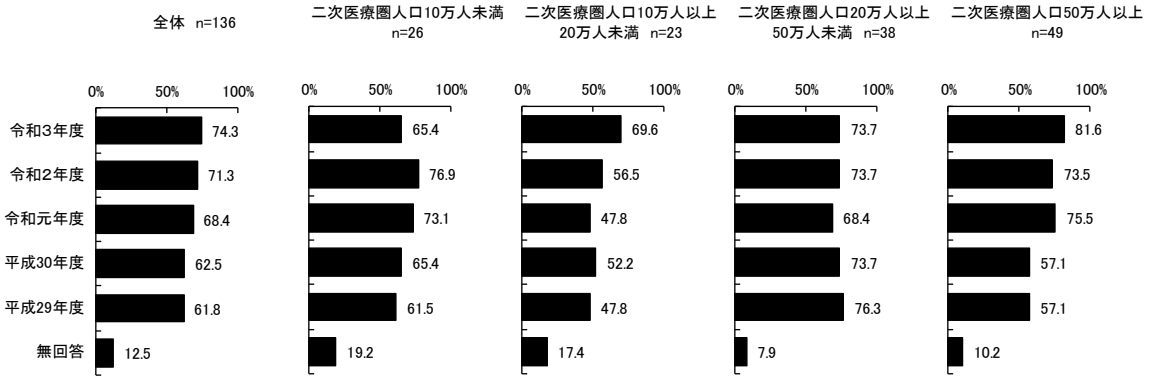
3）継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組

継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 253　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②3)）
継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組
＜病院＞



図表 254　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②3)）
継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組
＜薬局＞



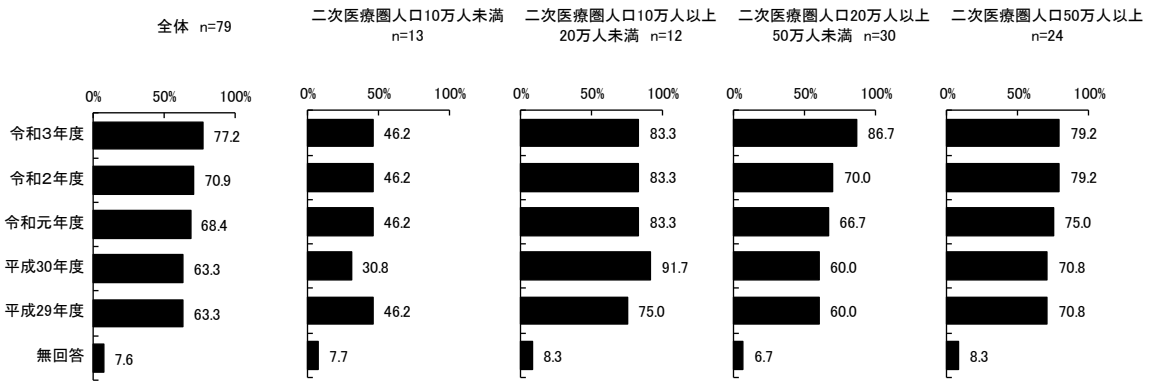
4）キャリアパスの充実

キャリアパスの充実の取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 255　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②4)）

キャリアパスの充実

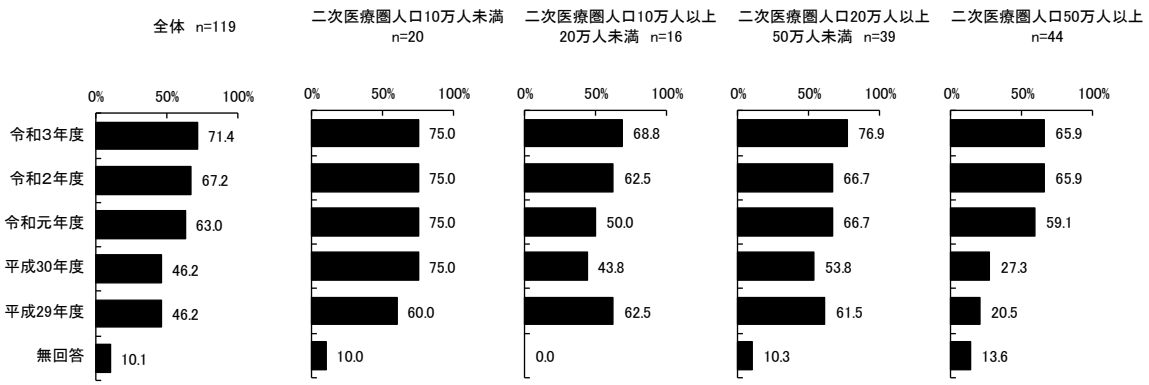
＜病院＞



図表 256　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②4)）

キャリアパスの充実

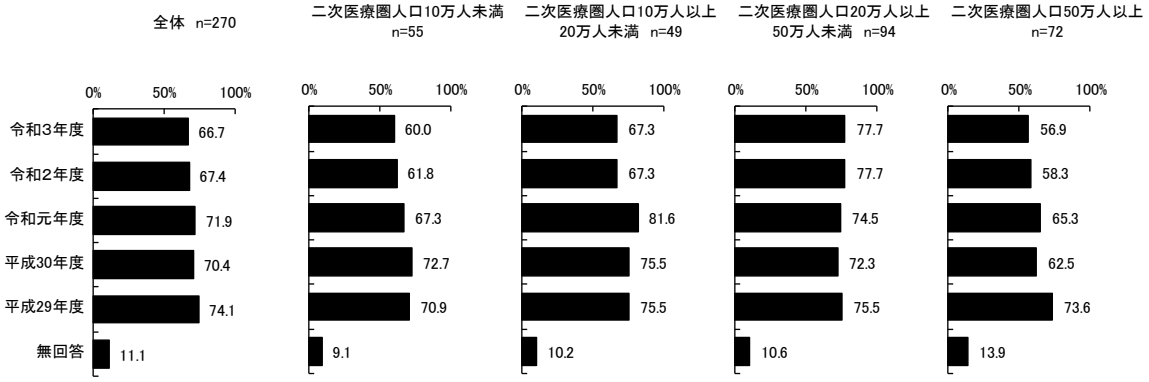
＜薬局＞



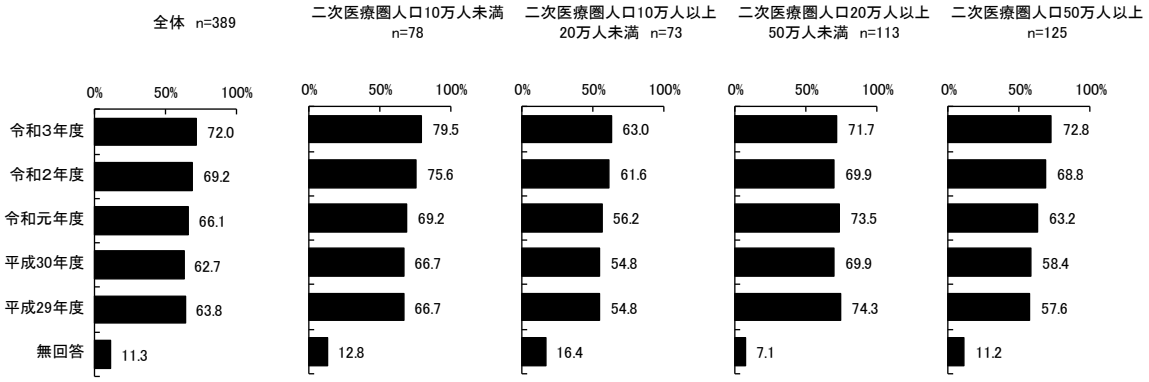
5）スキルアップ、キャリア形成のための取組

スキルアップ、キャリア形成のための取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 257　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②5)）
スキルアップ、キャリア形成のための取組
＜病院＞



図表 258　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②5)）
スキルアップ、キャリア形成のための取組
＜薬局＞



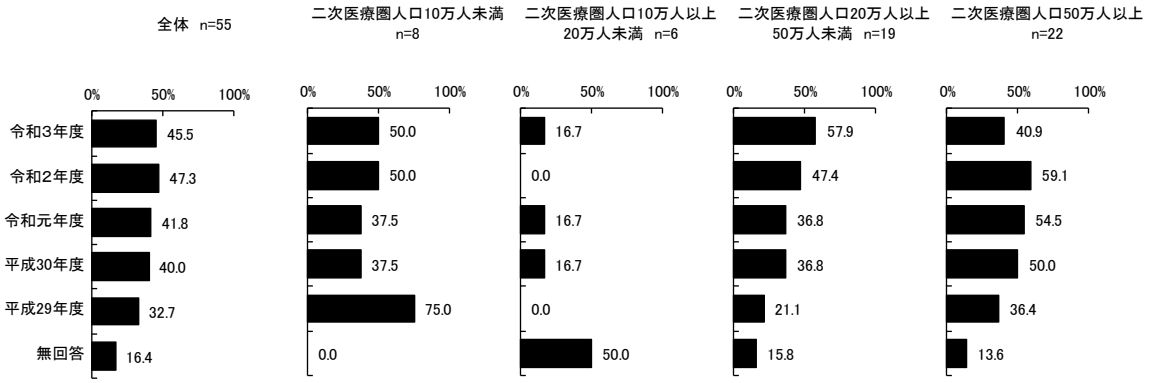
6）法人外施設との人事交流の取組

法人外施設との人事交流の取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 259　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②6)）

法人外施設との人事交流の取組

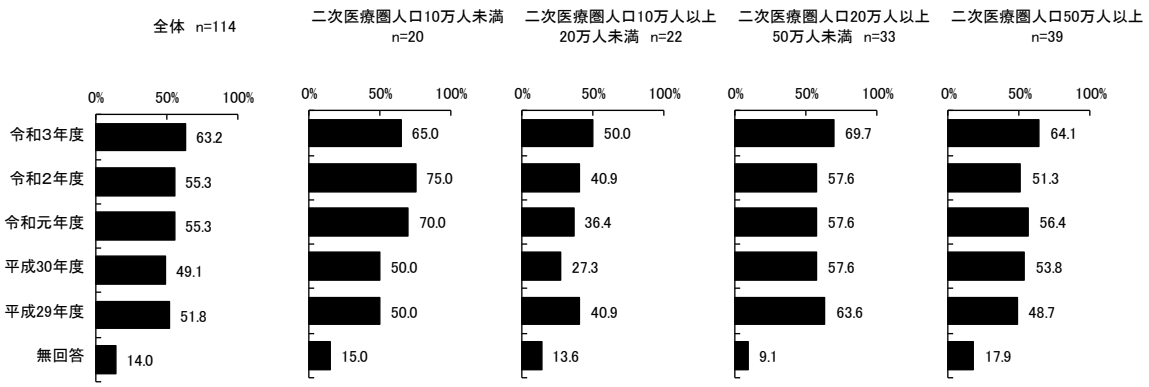
＜病院＞



図表 260　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②6)）

法人外施設との人事交流の取組

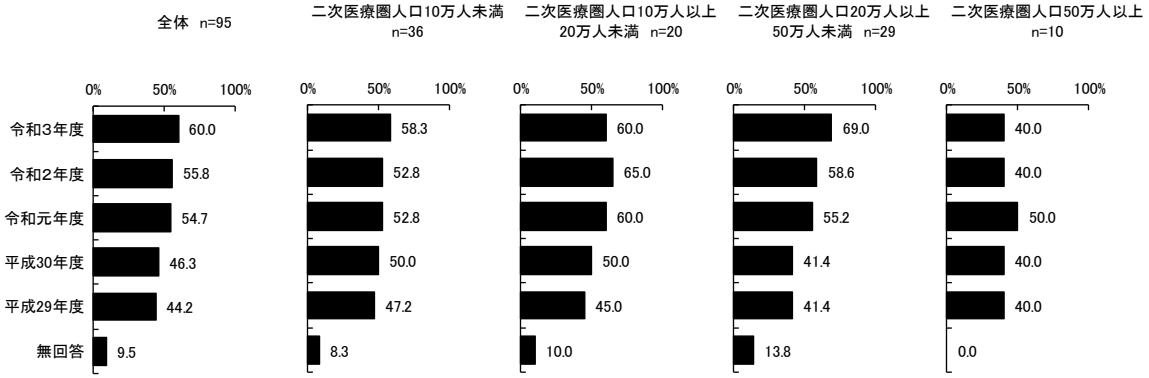
＜薬局＞



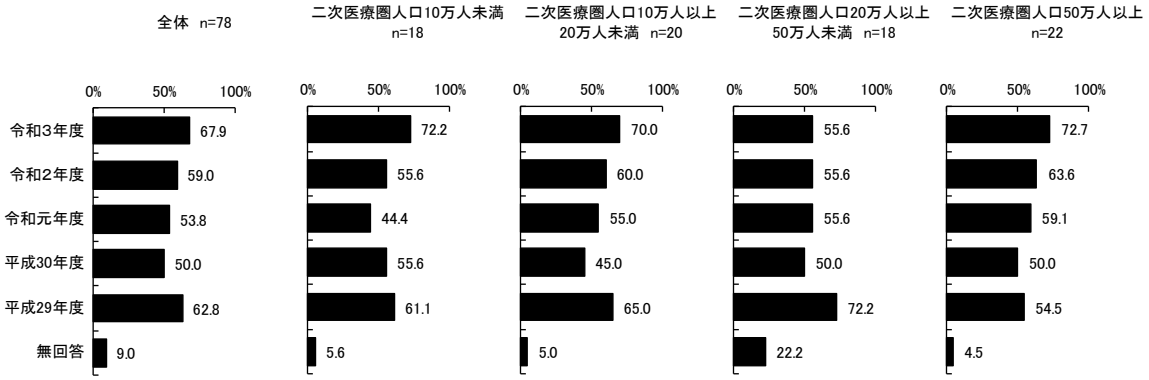
7）薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）

薬学生の学業継続を支援するための取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 261　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②7)）
薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）
＜病院＞



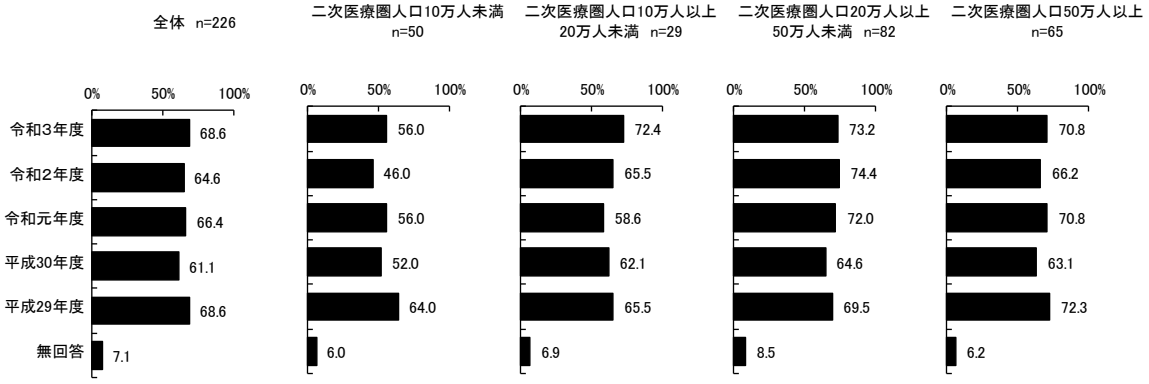
図表 262　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②7)）
薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）
＜薬局＞



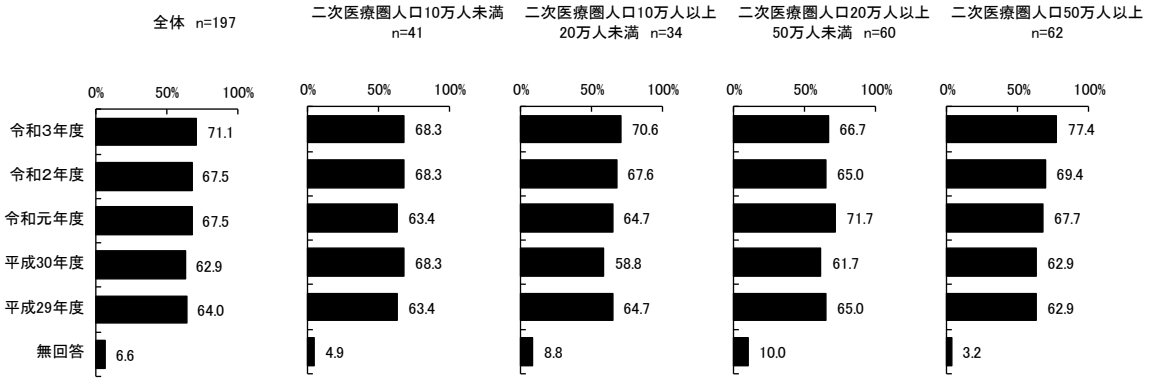
8）薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組

薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 263　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②8)）
薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組
＜病院＞



図表 264　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②8)）
薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組
＜薬局＞



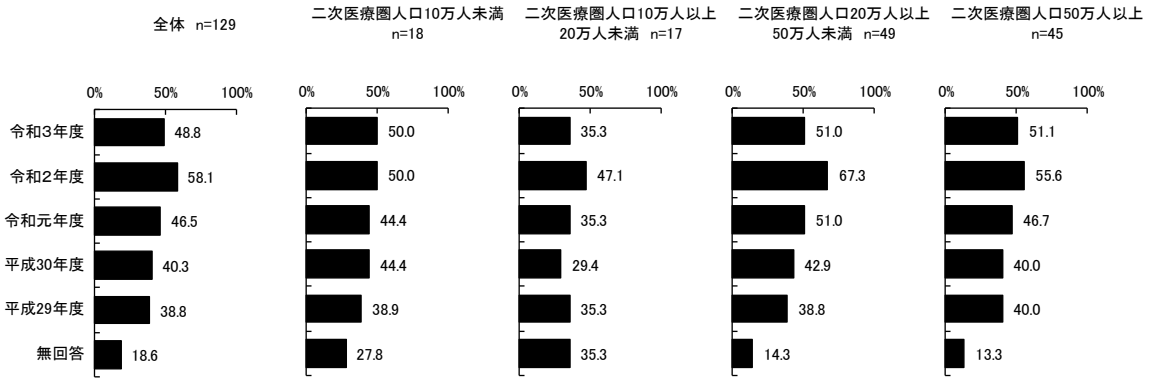
9）法人内での異動

法人内での異動の取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 265　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②9)）

法人内での異動

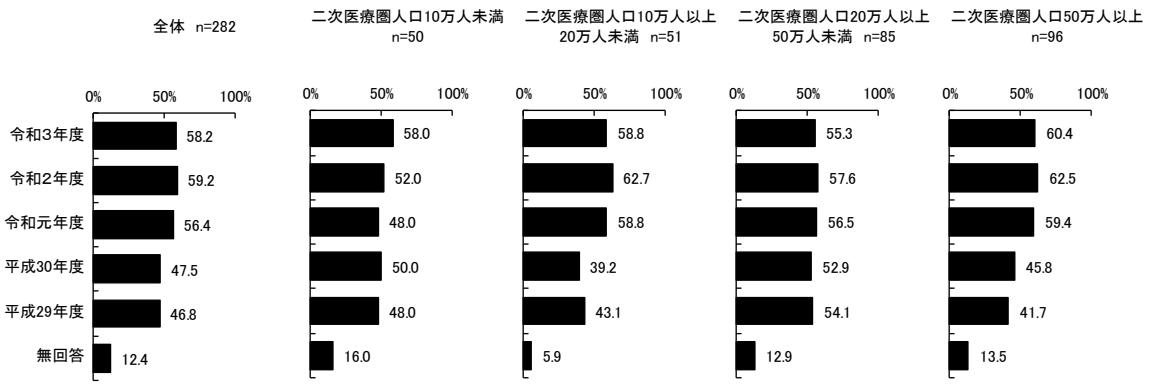
＜病院＞



図表 266　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②9)）

法人内での異動

＜薬局＞



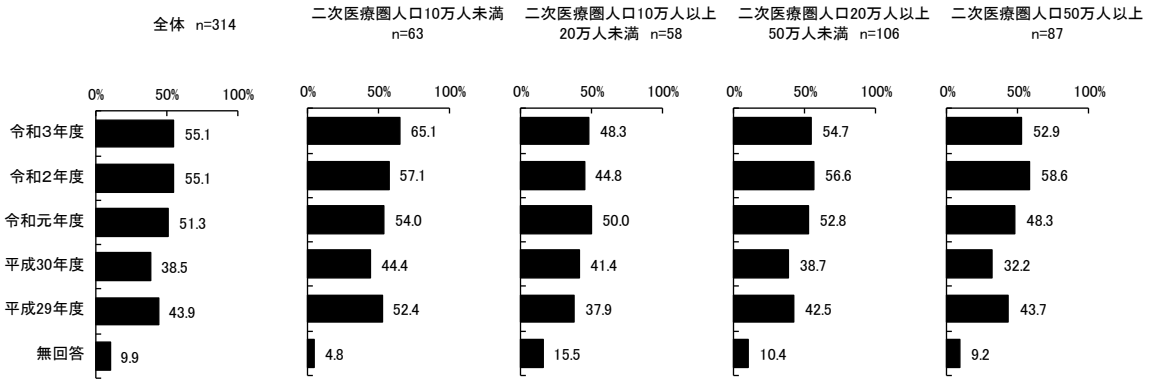
10）業務の効率化

業務の効率化の取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 267　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②10））

業務の効率化

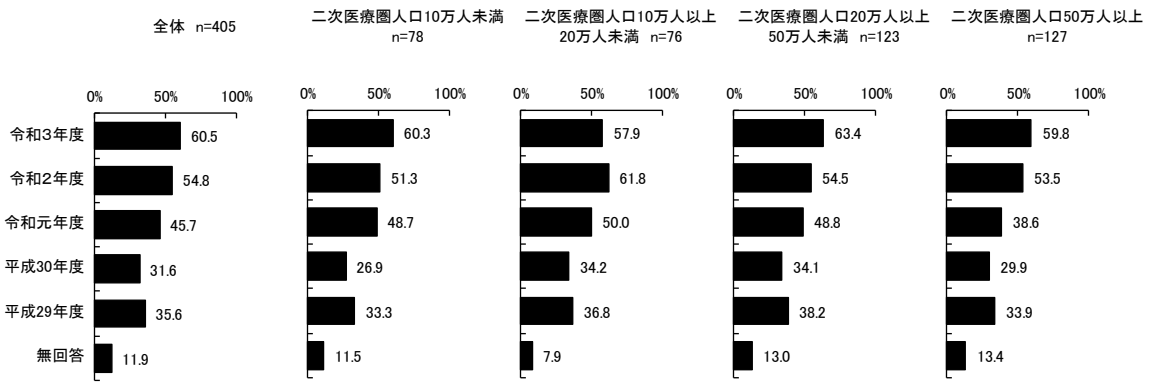
＜病院＞



図表 268　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②10））

業務の効率化

＜薬局＞



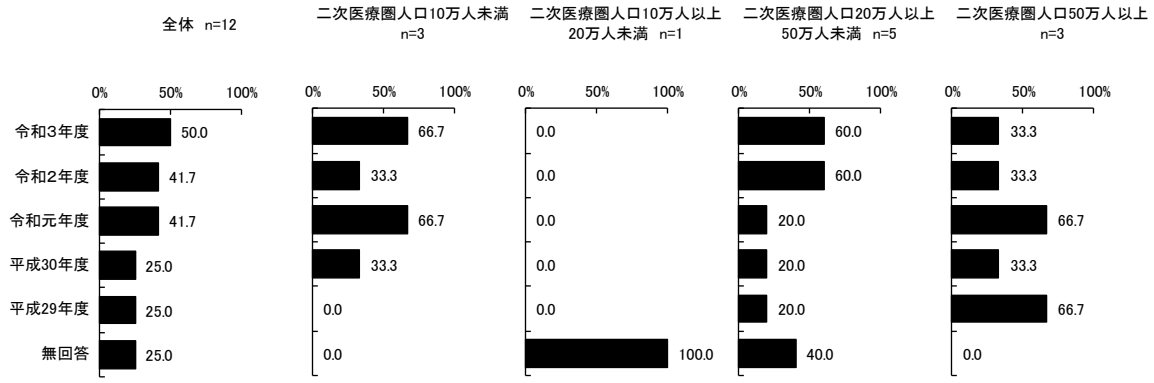
11）その他の取組

その他の取組の実施年度については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 269　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②11））

その他の取組

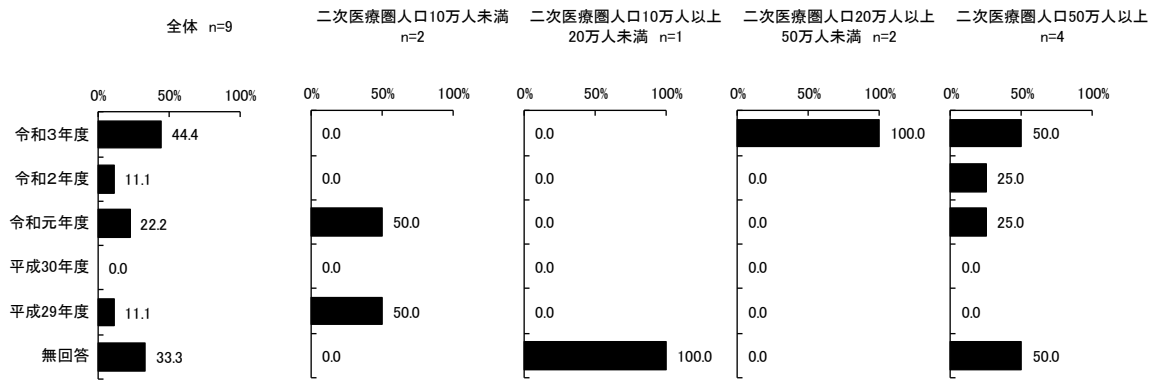
＜病院＞



図表 270　薬剤師確保のための取組　実施年度（問 3-1②11））

その他の取組

＜薬局＞



③ 連携・協力機関

1）薬剤師の待遇改善

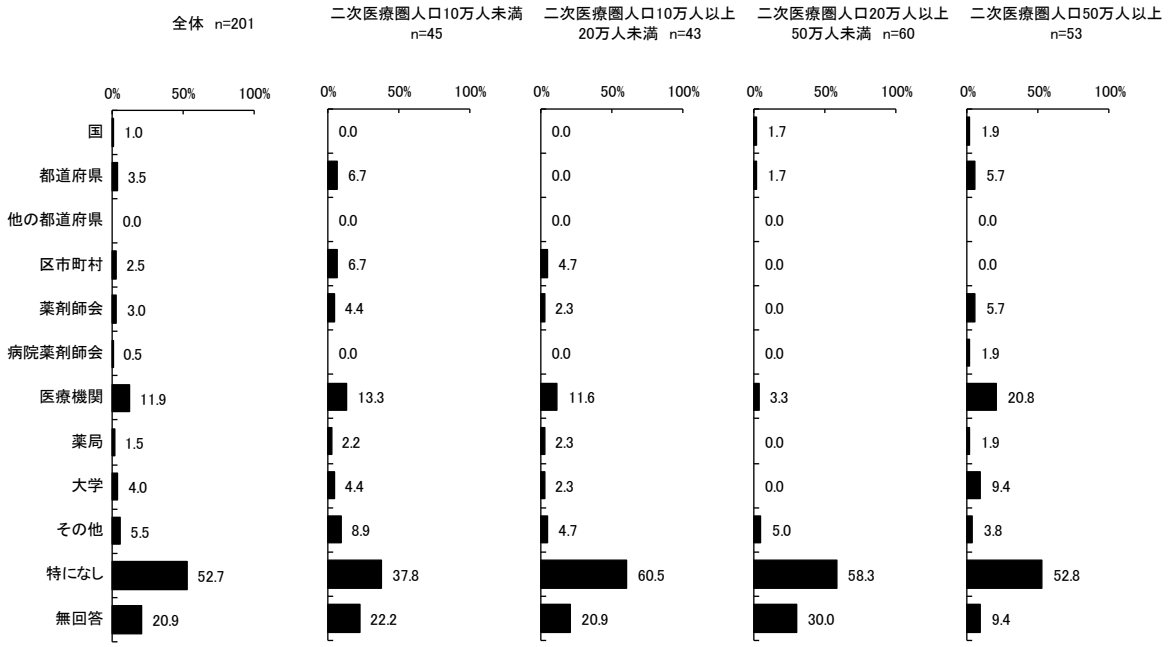
病院が薬剤師の待遇改善にあたり連携・協力した機関については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 37.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 60.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 58.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では 52.8%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 52.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 62.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 58.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では 50.0%であった。

図表 271　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③1)）

薬剤師の待遇改善

＜病院＞



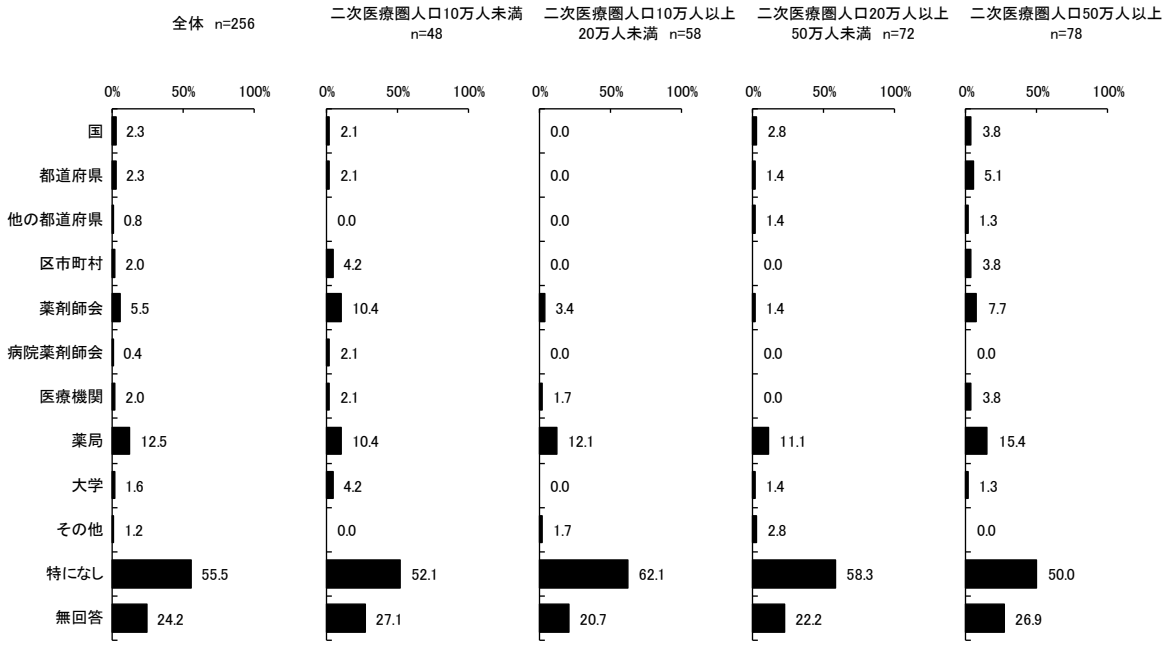
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 自法人
- 国立病院機構
- 県職員労働組合
- 人材紹介会社

図表 272　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③1)）

薬剤師の待遇改善

＜薬局＞



2）就労環境・制度の改善

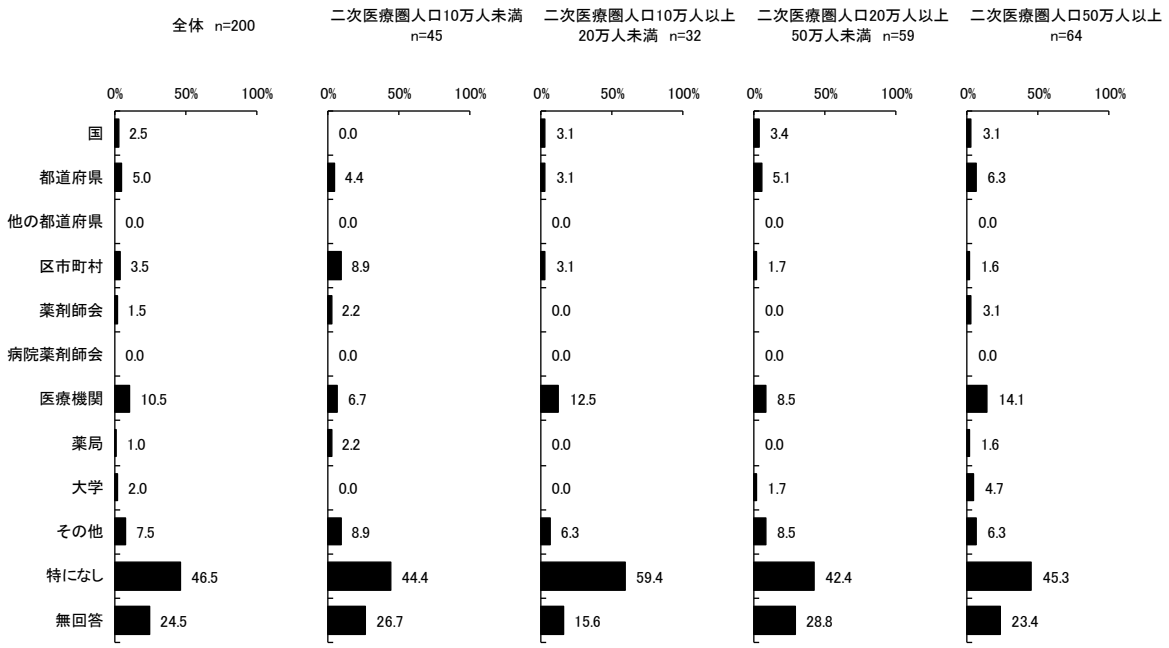
病院が就労環境・制度の改善にあたり連携・協力した機関については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 44.4%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 59.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 42.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 45.3%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 60.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 54.2%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 49.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では 51.3%であった。

図表 273　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③2)）

就労環境・制度の改善

＜病院＞



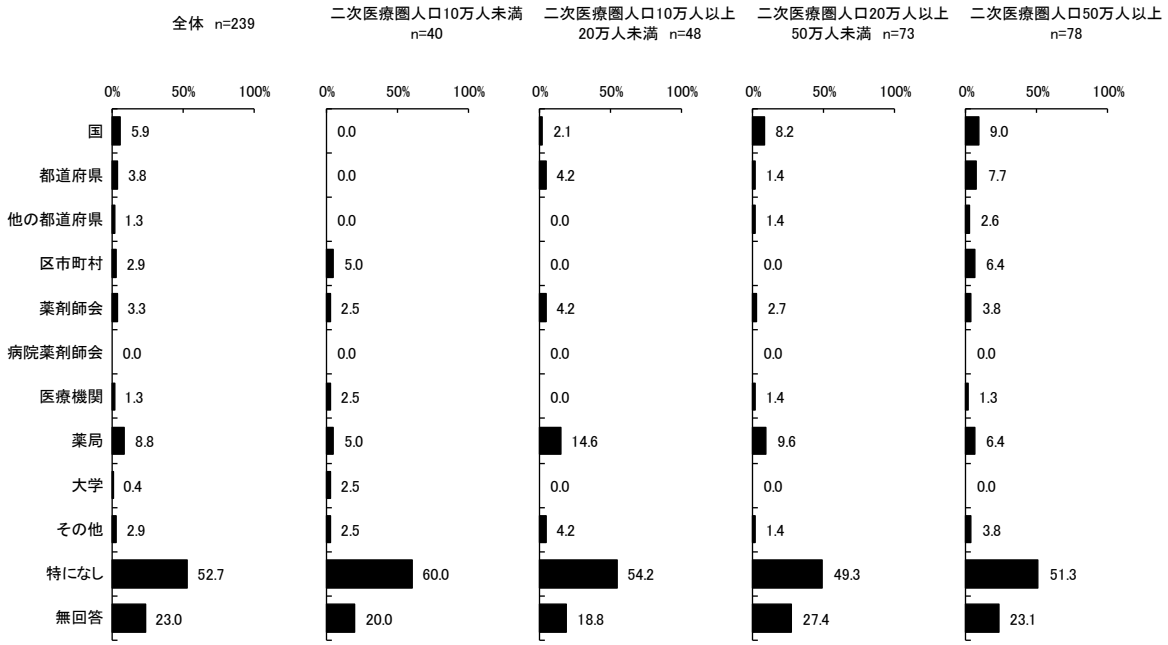
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 自法人
- 国立病院機構
- 労働組合
- 県職員労働組合
- 院内保育所
- 企業主導型保育所
- 薬剤師派遣会社

図表 274　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③2)）

就労環境・制度の改善

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

・親会社

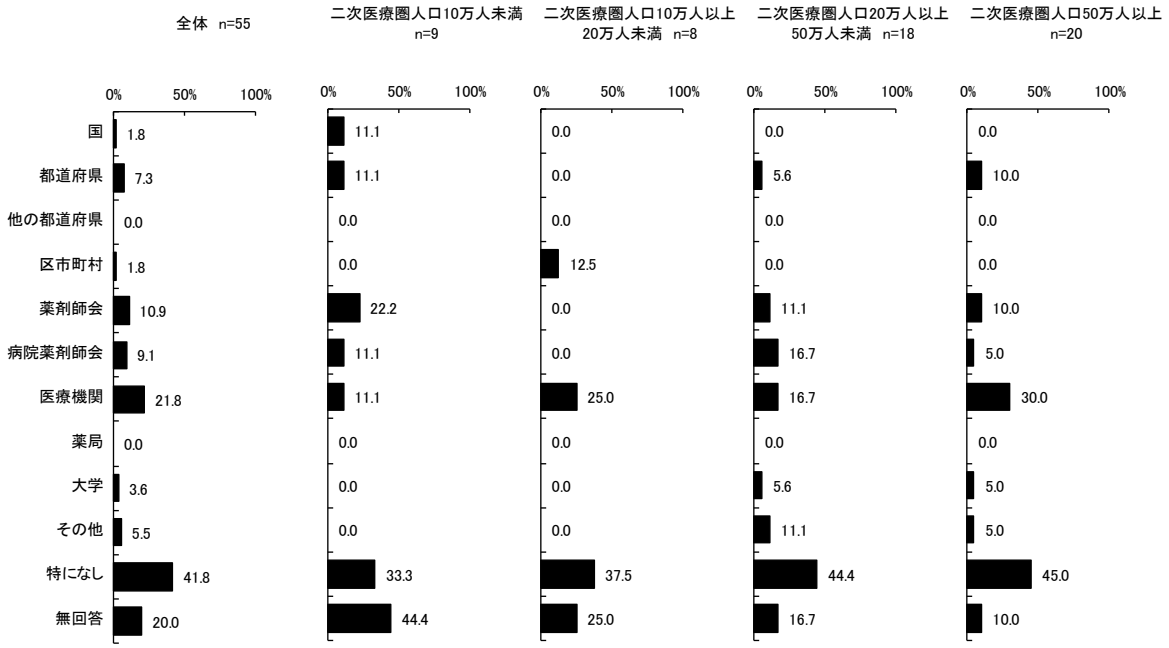
・社会保険労務士

3）継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組

病院が継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組にあたり連携・協力した機関については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 33.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 37.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 44.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 45.0%であった。

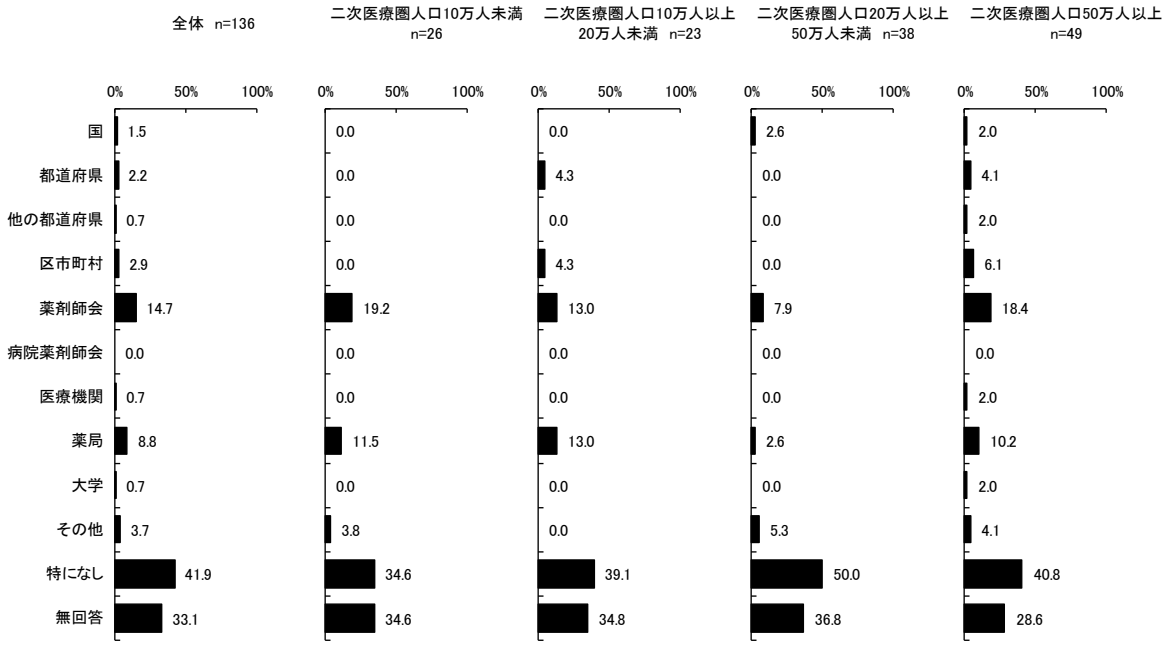
薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 34.6%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 39.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 50.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 40.8%であった。

図表 275　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③3)）
継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組
＜病院＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。
・全国厚生農業協同組合連合会

図表 276　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③3)）
継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組
＜薬局＞



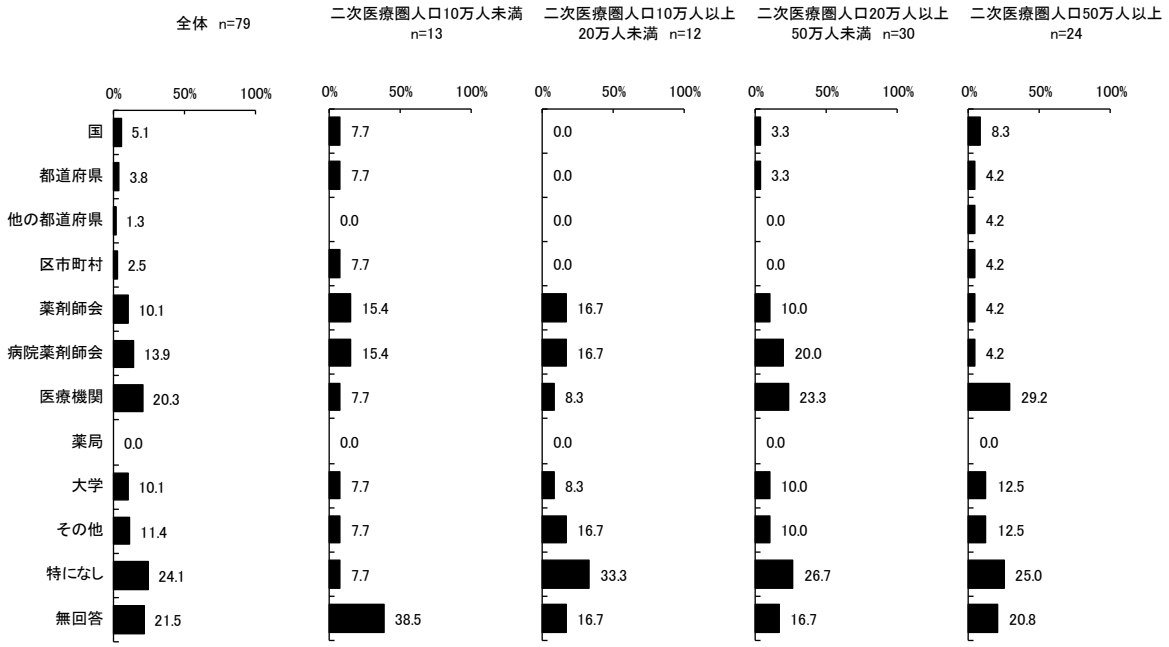
※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 卸業者
- メーカー

4）キャリアパスの充実

病院がキャリアパスの充実にあたり連携・協力した機関については、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬剤師会」と「病院薬剤師会」が同割合でそれぞれ 15.4%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満、及び二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「特になし」がそれぞれ 33.3%、26.7%、二次医療圏人口 50 万人以上では「医療機関」が 29.2%で最も高かった。

また薬局では、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 55.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 62.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 43.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 47.7%であった。

図表 277　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③4)）
キャリアパスの充実
＜病院＞

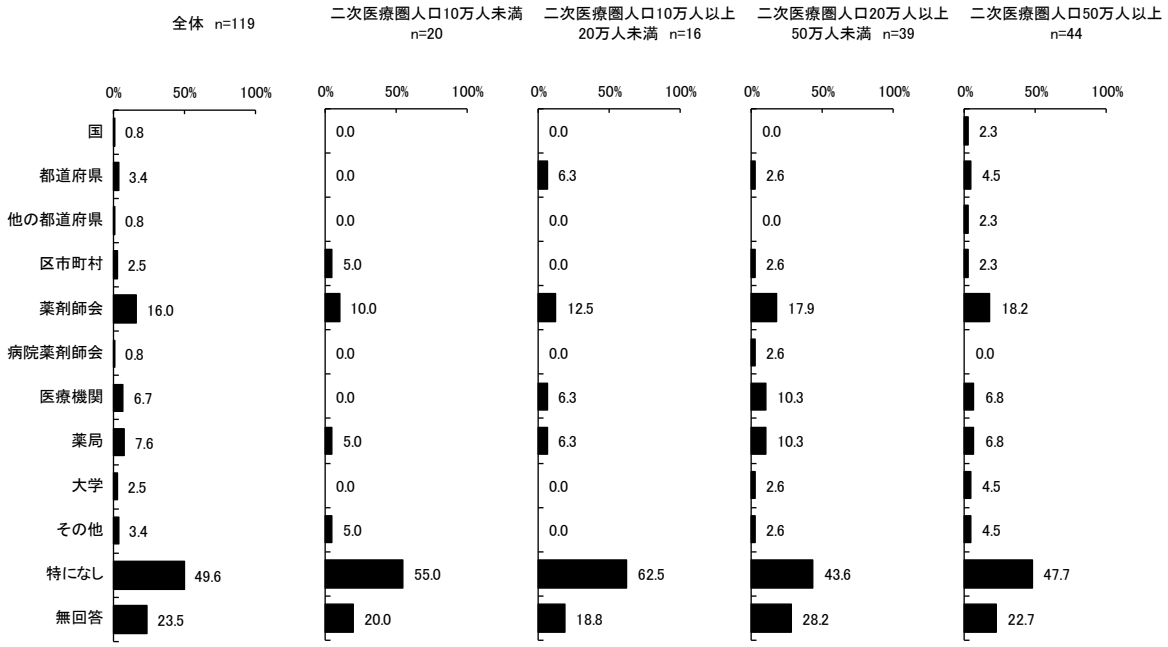


※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 本社
- 国立病院機構（NHO）
- 医療勤務環境改善支援センター
- 医薬品医療機器総合機構（PMDA）
- 各種団体
- 各学会

図表 278　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③4)）

キャリアパスの充実

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

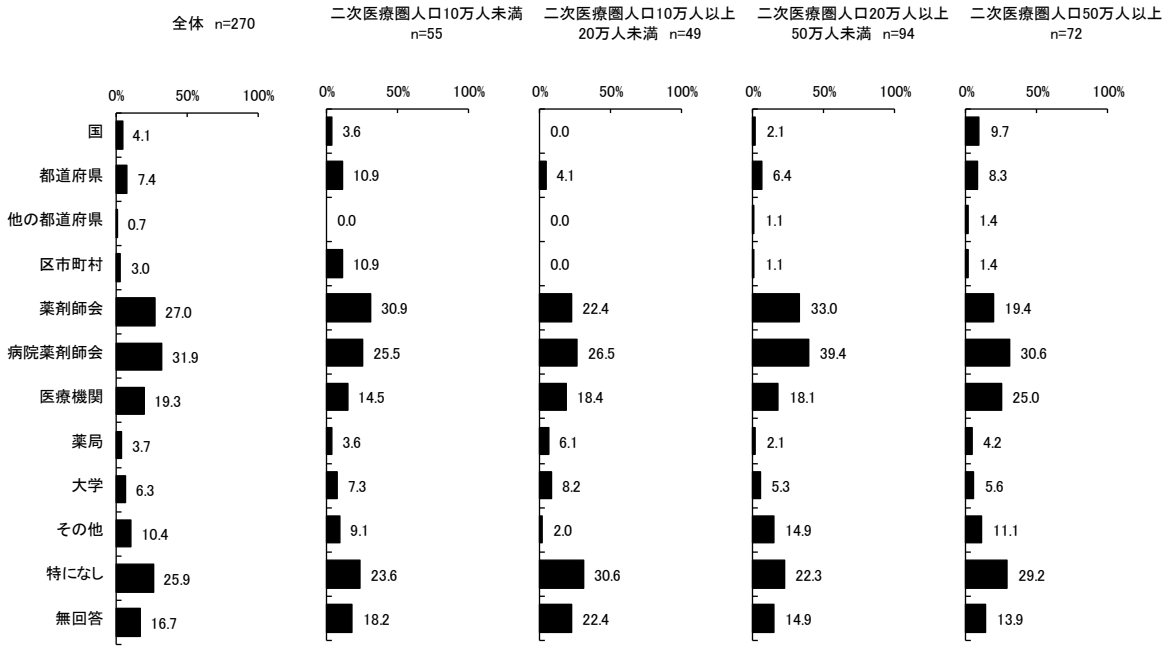
・親会社
・社内の人事部等
・メーカー勉強会

5）スキルアップ、キャリア形成のための取組

病院がスキルアップ、キャリア形成のための取組にあたり連携・協力した機関については、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬剤師会」が 30.9%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「特になし」が 30.6%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満、及び二次医療圏人口 50 万人以上では「病院薬剤師会」がそれぞれ 39.4%、30.6%で最も高かった。

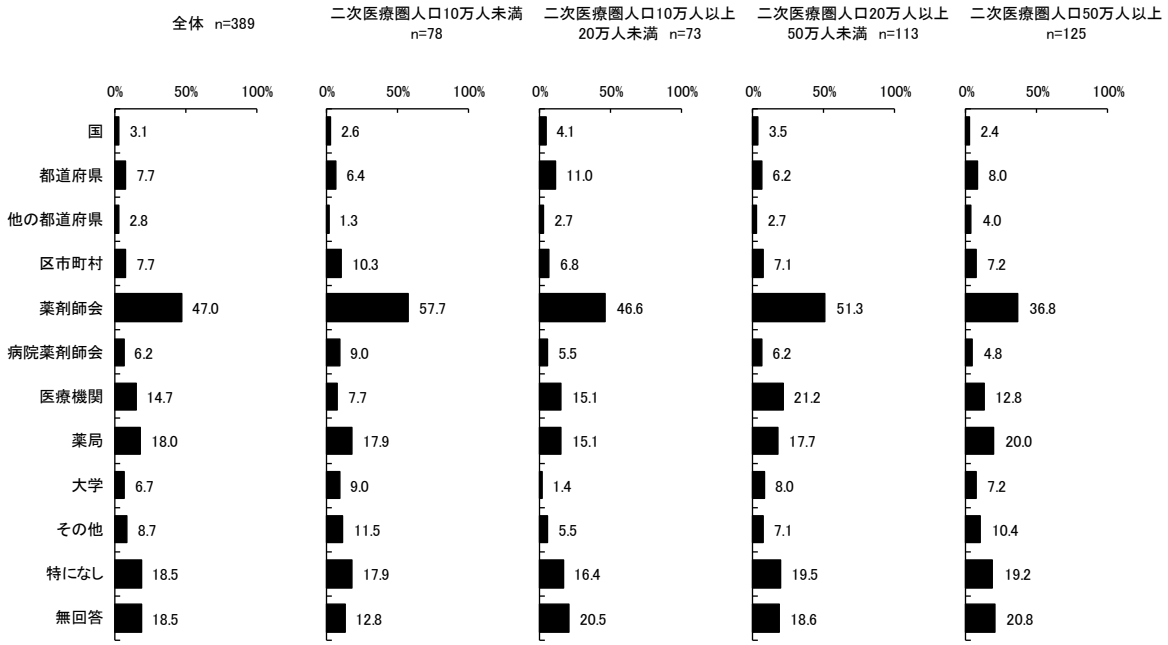
また薬局では、いずれの二次医療圏の人口規模でも「薬剤師会」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 57.7%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 46.6%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 51.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では 36.8%であった。

図表 279　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③5)）
スキルアップ、キャリア形成のための取組
＜病院＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 自法人
- 学会
- 医師会
- 県病院事業局
- 国立病院機構
- 私立病院協会
- 日本精神科病院協会
- 製薬会社
- 薬剤師派遣会社

図表 280　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③5)）
スキルアップ、キャリア形成のための取組
＜薬局＞



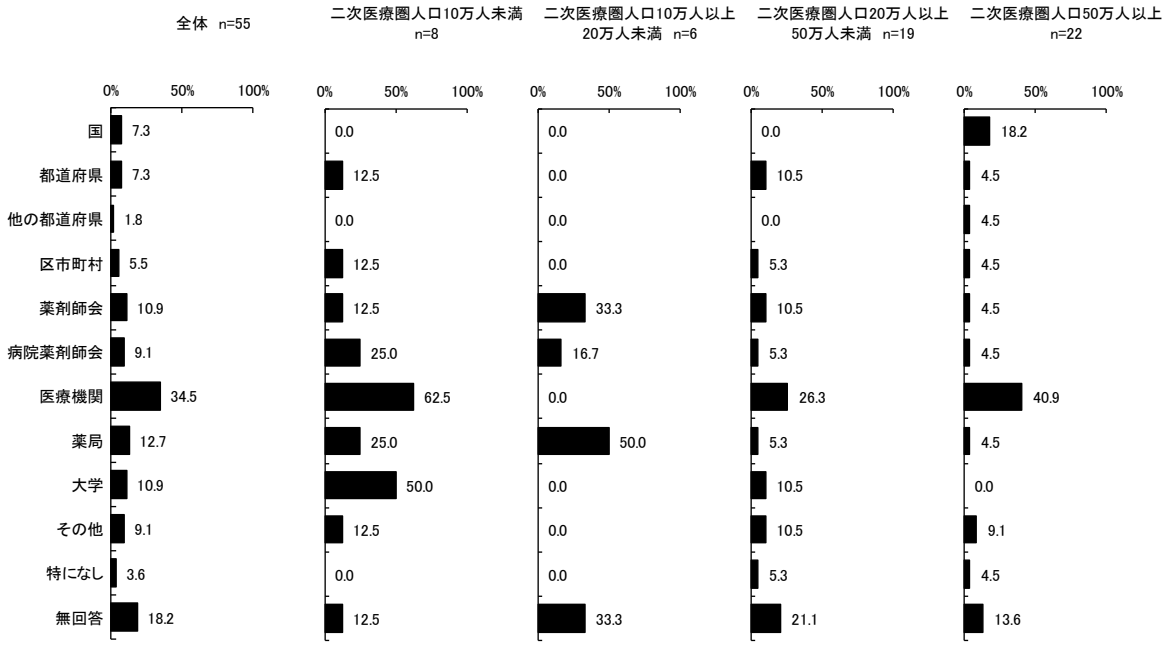
※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 日本保険薬局協会
- 介護施設
- 製薬会社
- 卸業者
- 社内の業務担当
- 取引会社
- 親会社

6）法人外施設との人事交流の取組

病院が法人外施設との人事交流の取組にあたり連携・協力した機関については、二次医療圏人口 10 万人未満、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満、及び二次医療圏人口 50 万人以上では「医療機関」がそれぞれ 62.5%、26.3%、40.9%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「薬局」が 50.0%で最も高かった。

また薬局では、いずれの二次医療圏の人口規模でも「薬局」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 45.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 40.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 42.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 35.9%であった。

図表 281　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③6)）
法人外施設との人事交流の取組
＜病院＞

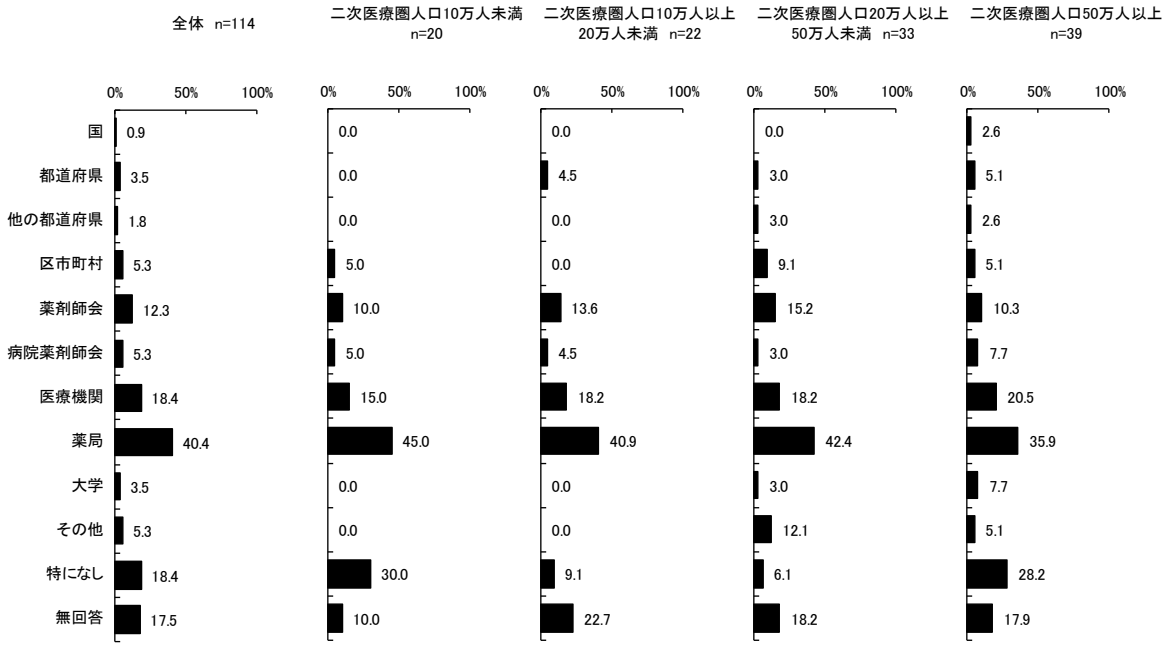


※「その他」の主な回答は以下の通り。
・保険調剤薬局
・国立病院機構

図表 282　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③6)）

法人外施設との人事交流の取組

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。
・親会社

7）薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）

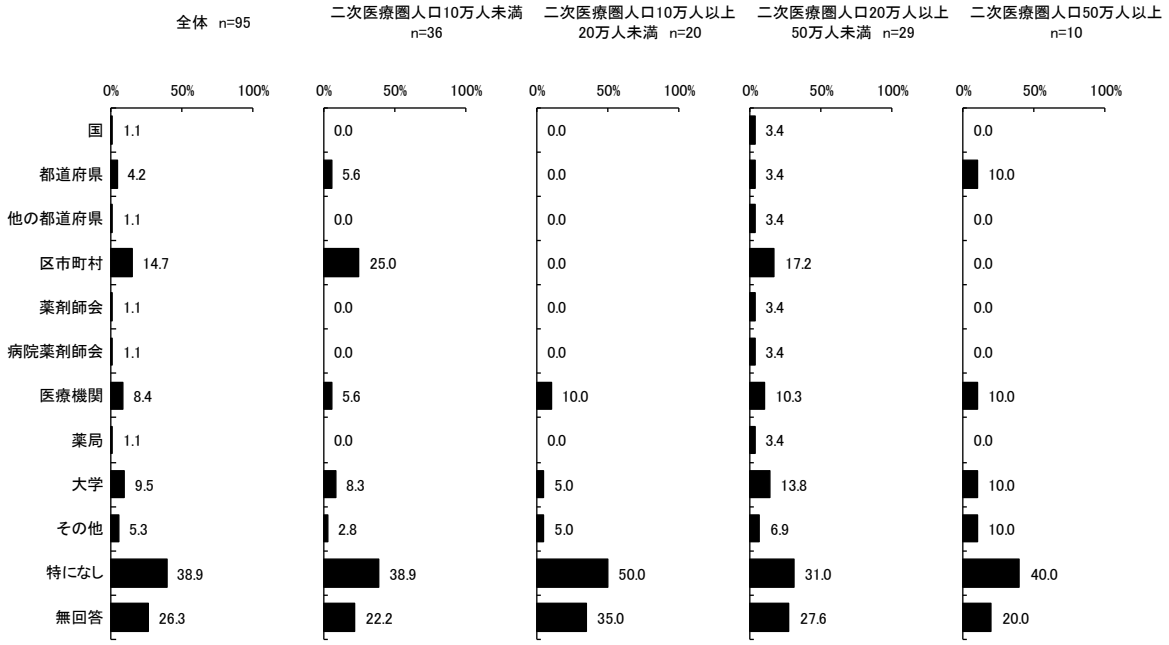
病院が薬学生の学業継続を支援するための取組にあたり連携・協力した機関については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 38.9%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 50.0%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 31.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 40.0%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬局」が 27.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満、及び二次医療圏人口 50 万人以上では「特になし」がそれぞれ 50.0%、50.0%、31.8%で最も高かった。

図表 283　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③7)）

薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）

＜病院＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

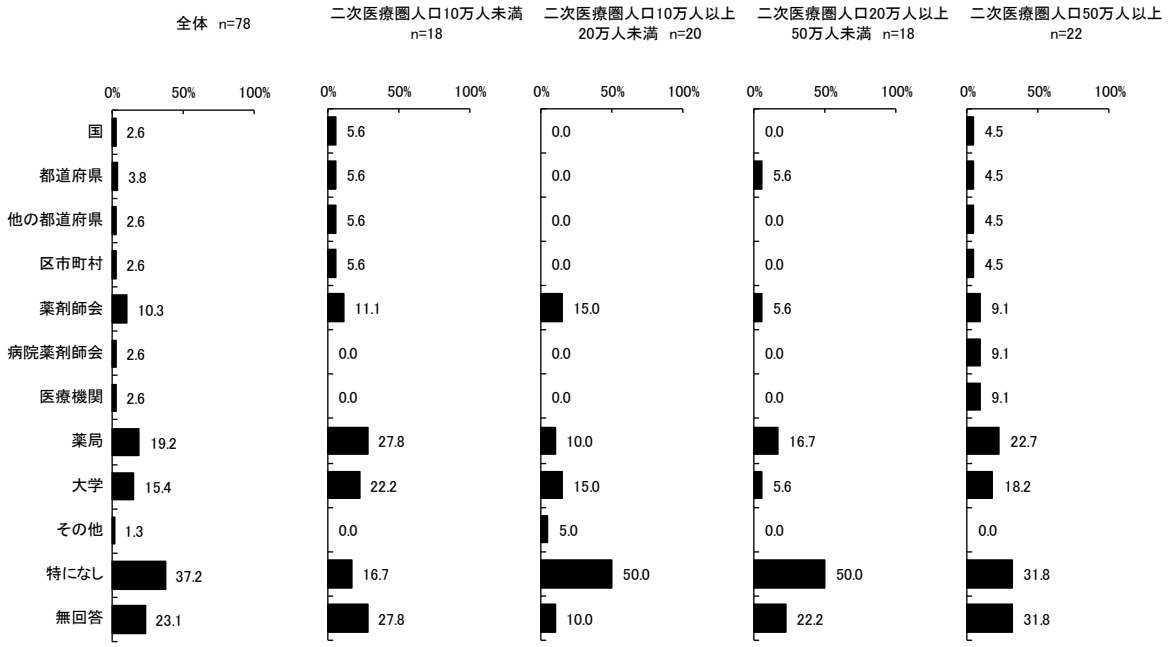
・自法人

・全国厚生農業協同組合連合会

図表 284　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③7)）

薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）

＜薬局＞

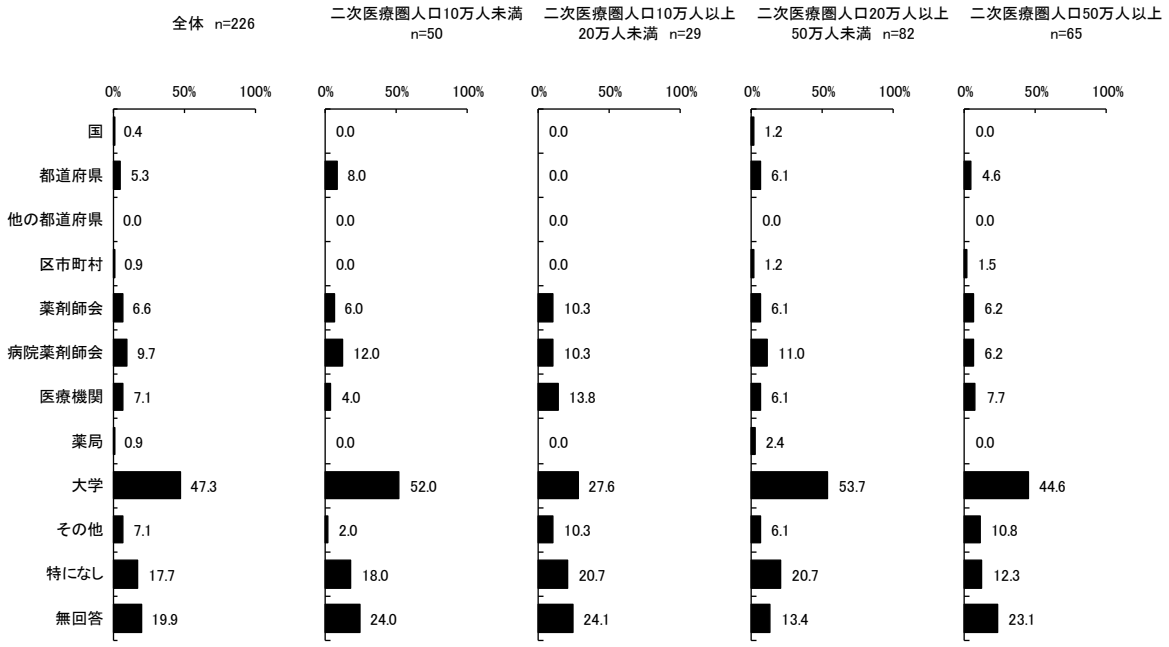


8）薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組

病院が薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組にあたり連携・協力した機関については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「大学」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 52.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 27.6%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 53.7%、二次医療圏人口 50 万人以上では 44.6%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「大学」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 48.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 47.1%、及び二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 41.7%、二次医療圏人口 50 万人以上では 51.6%であった。

図表 285　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③8)）
薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組
＜病院＞

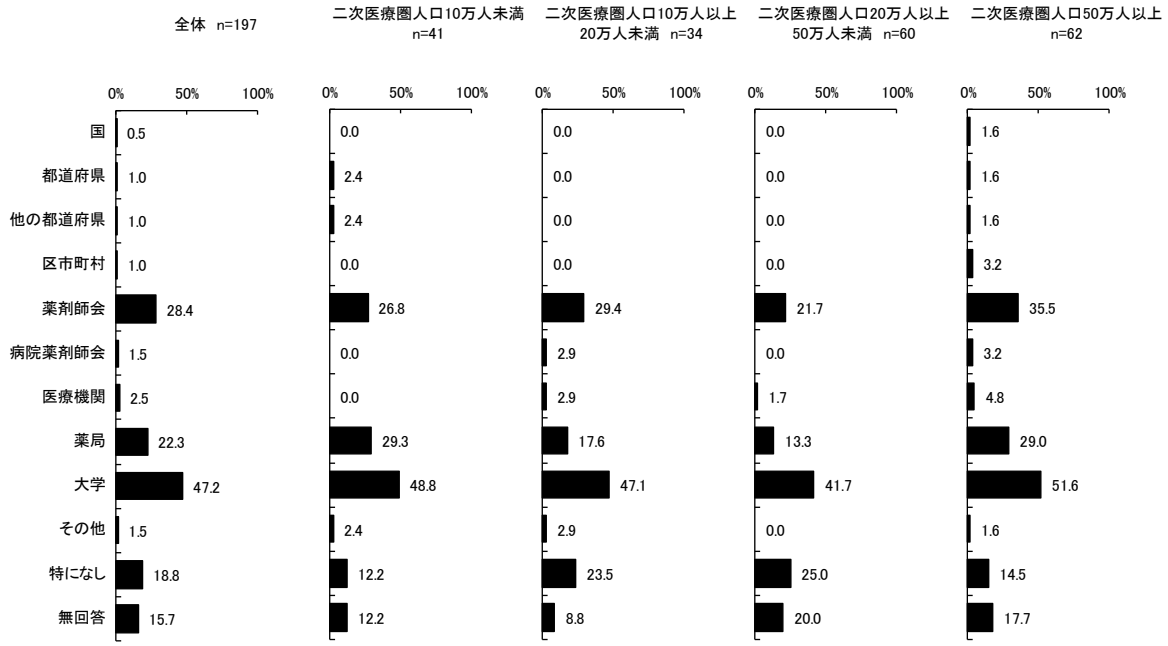


※「その他」の主な回答は以下の通り。
- 自法人
- 就職情報サイト
- 県病院事業局
- 国立病院機構

図表 286　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③8)）

薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

・自法人

・社内の採用担当

9）法人内での異動

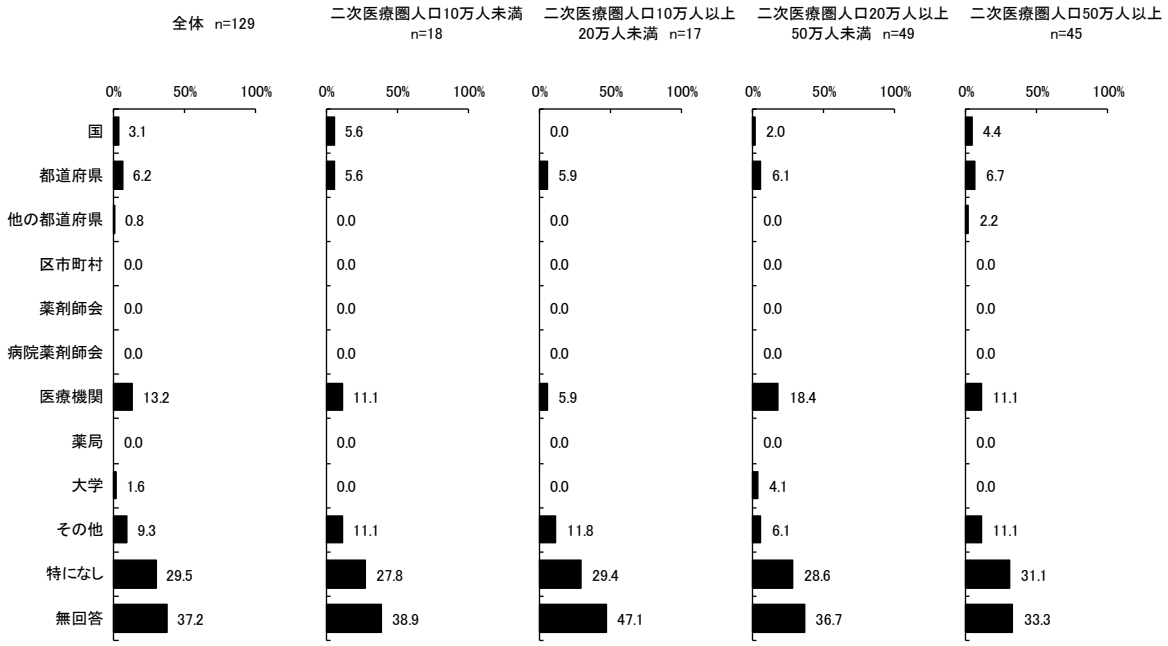
病院が法人内での異動にあたり連携・協力した機関については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 27.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 29.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 28.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 31.1%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 40.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 45.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 49.4%、及び二次医療圏人口 50 万人以上では 42.7%であった。

図表 287　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③9)）

法人内での異動

＜病院＞



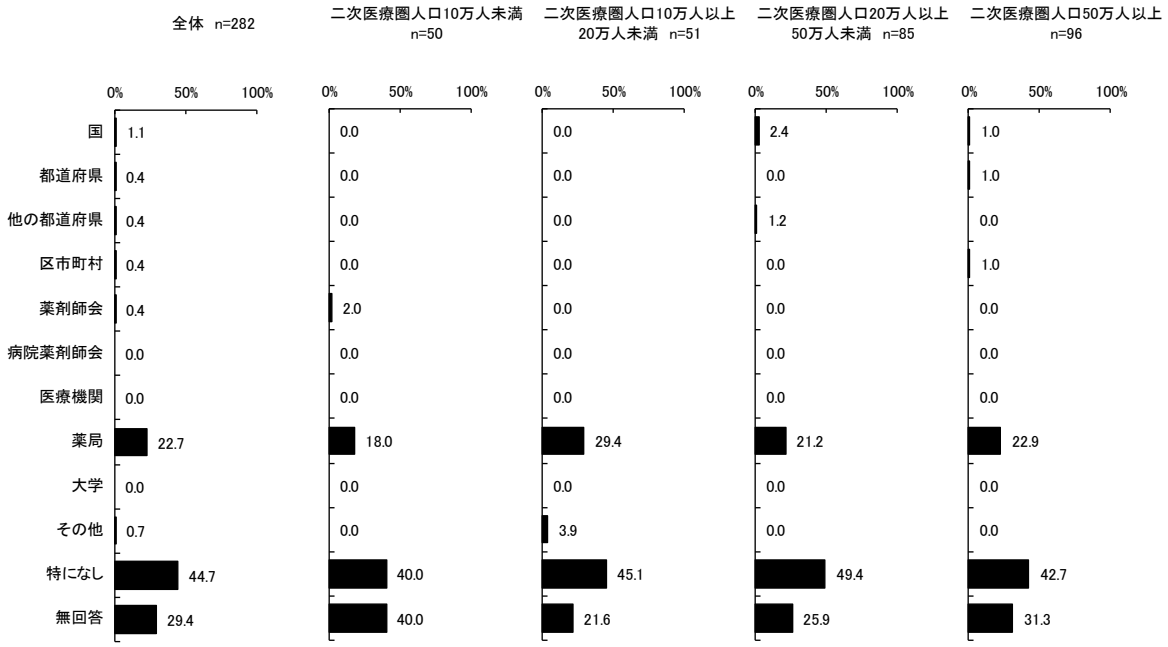
※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 自法人
- 併設介護施設
- 連携病院
- 国立病院機構

図表 288　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③9)）

法人内での異動

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。
・会社内

10）業務の効率化

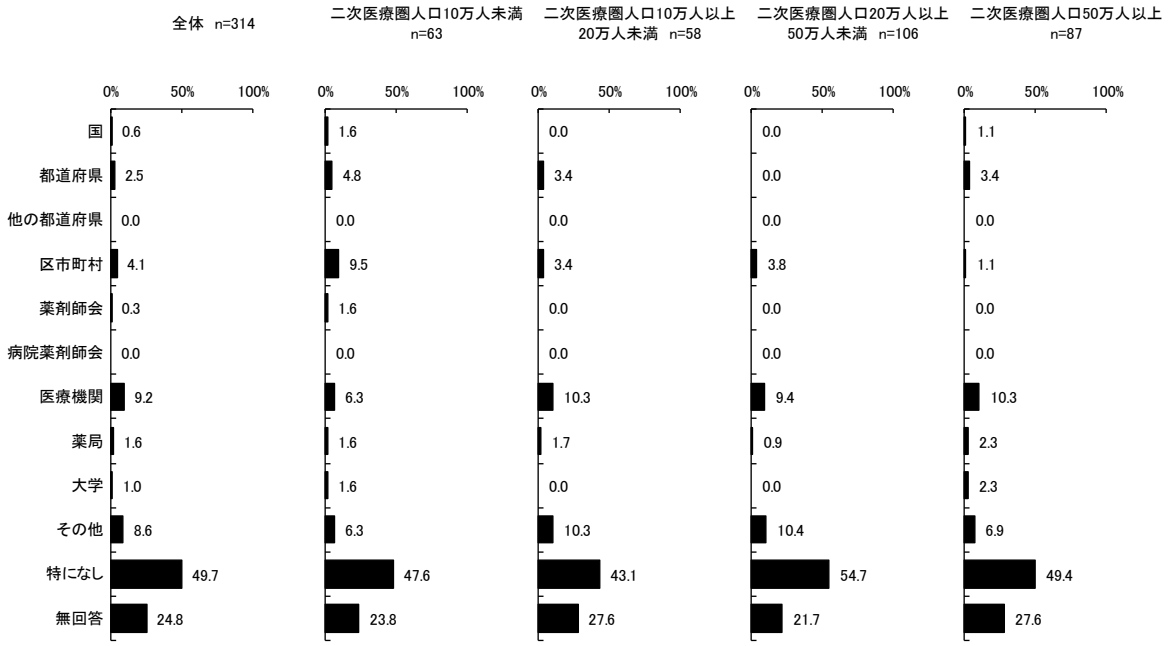
病院が業務の効率化にあたり連携・協力した機関については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 47.6%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 43.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 54.7%、二次医療圏人口 50 万人以上では 49.4%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「特になし」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 39.7%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 51.3%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 51.2%、及び二次医療圏人口 50 万人以上では 43.3%であった。

図表 289　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③10））

業務の効率化

＜病院＞



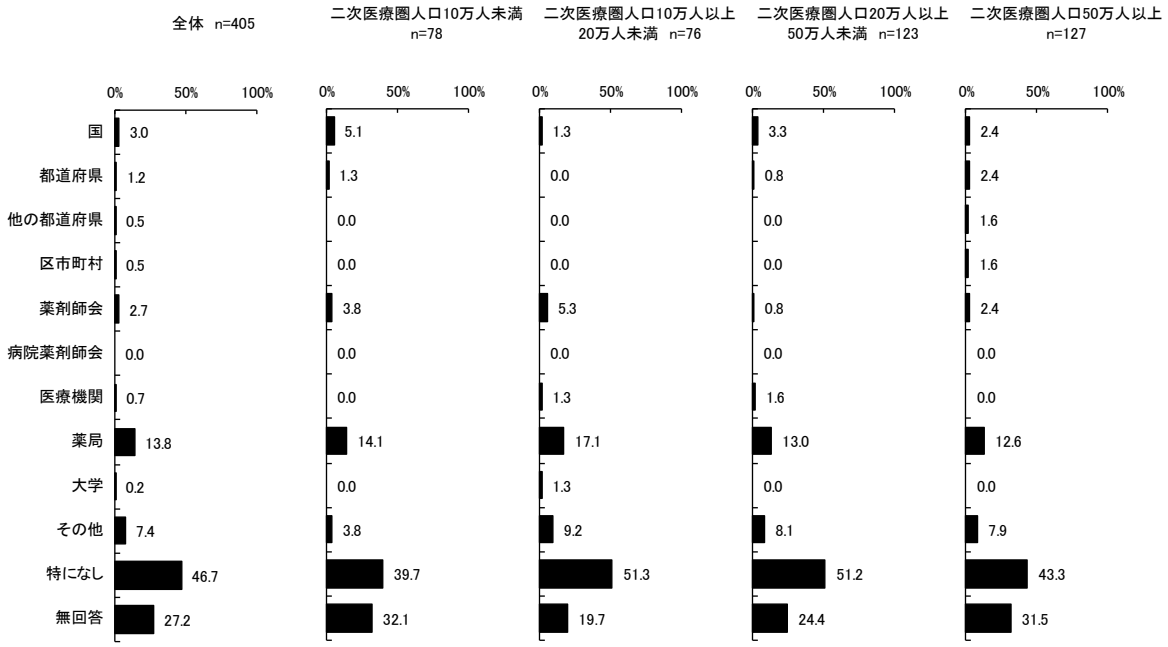
※「その他」の主な回答は以下の通り。

・自法人
・機械メーカー
・ハローワーク

図表 290　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③10)）

業務の効率化

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- システム会社
- 医薬卸業者
- 医療機器メーカー
- 社内の業務担当
- 調剤機器メーカー
- 日本保険薬局協会

11）その他の取組

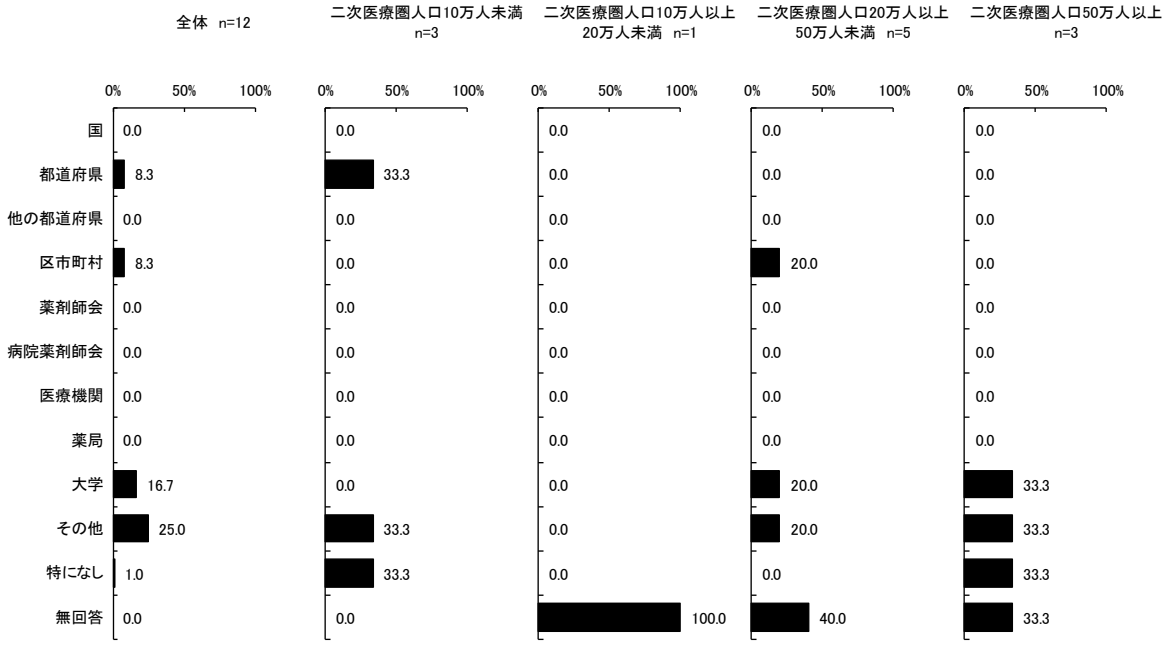
病院がその他の取組（内容は問 3-1①を参照）にあたり連携・協力した機関については、都道府県、区市町村、大学、その他がみられた。

また薬局では、その他取組として「その部門の提携メーカー」「レセコンメーカー」「大学へ行っての説明会」「職場の環境整備」「中高生への薬局見学会」があり、連携・協力した機関については、国、薬剤師会、大学、その他がみられた。

図表 291　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関（問 3-1③11））

その他の取組

＜病院＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

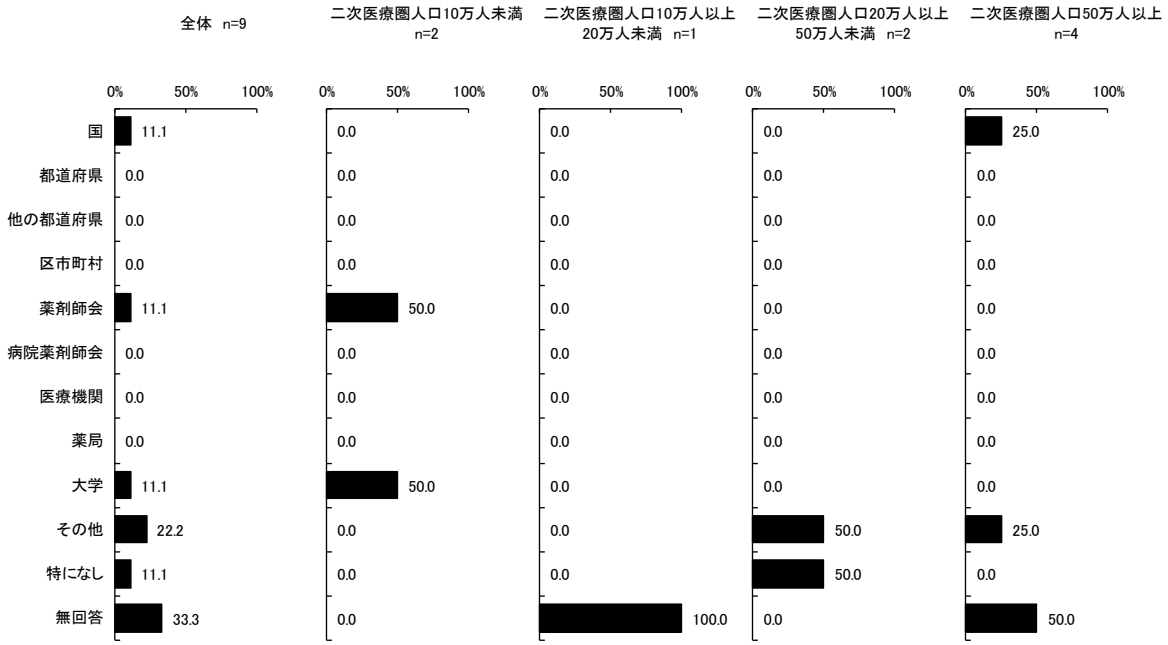
・他病院

・ハローワーク

図表 292　薬剤師確保のための取組　連携・協力機関　その他の取組（問 3-1③11)）

その他の取組

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。
・紹介会社

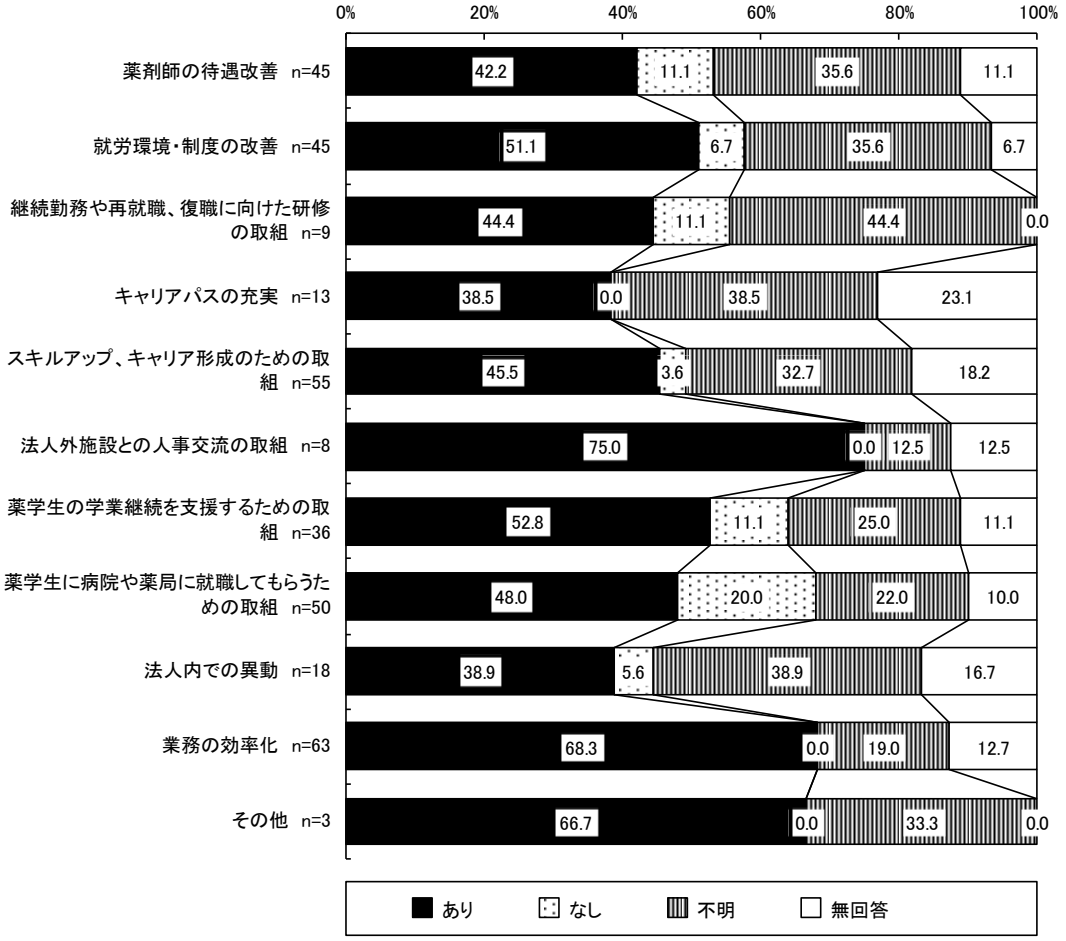
④ 効果の有無

病院で効果が認められた取組については、二次医療圏人口 10 万人未満では「法人外施設との人事交流の取組」が 75.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「業務の効率化」が 65.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「業務の効率化」が 67.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では「業務の効率化」が 66.7%でそれぞれ最も高かった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）」が 72.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「業務の効率化」が 61.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「業務の効率化」が 62.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では「薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）」が 50.0%でそれぞれ最も高かった。

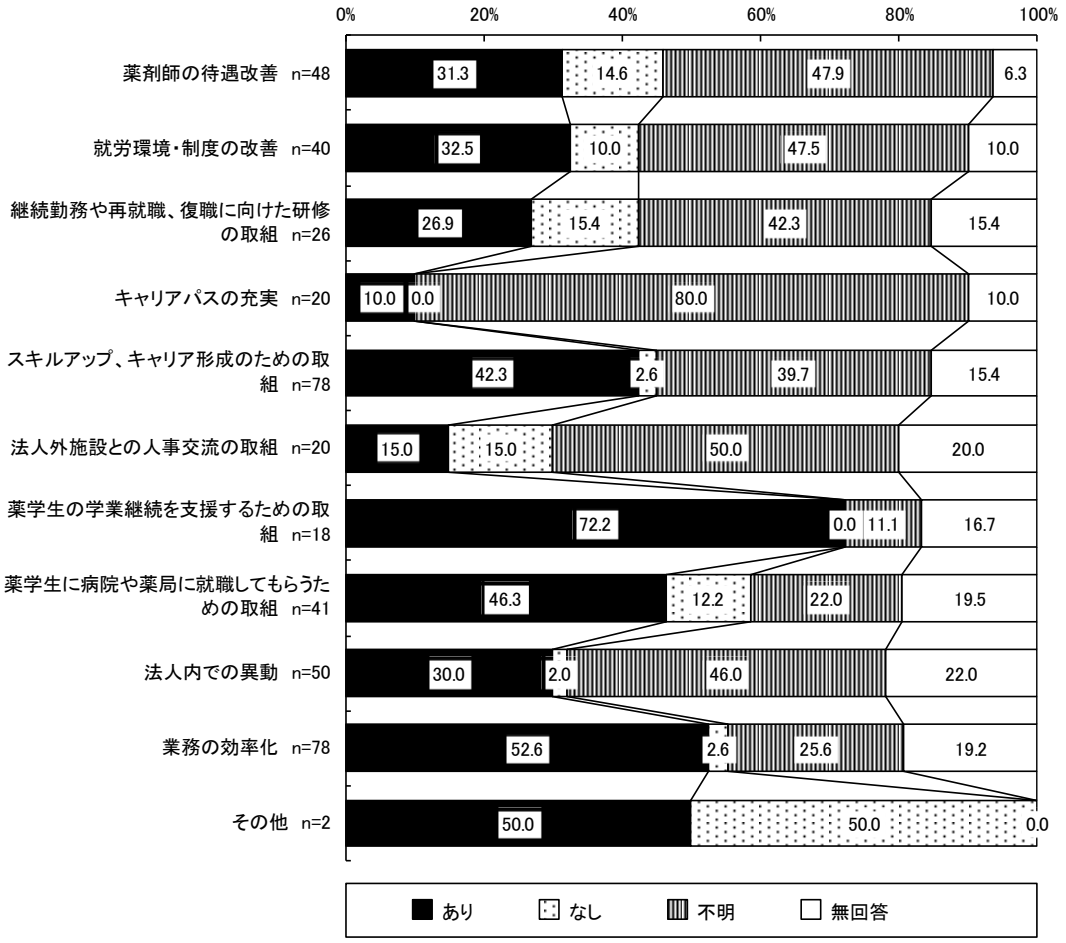
図表 293　薬剤師確保のための取組　効果の有無　二次医療圏人口 10 万人未満（問 3-1④）

＜病院＞



図表 294　薬剤師確保のための取組　効果の有無　二次医療圏人口 10 万人未満（問 3-1④）

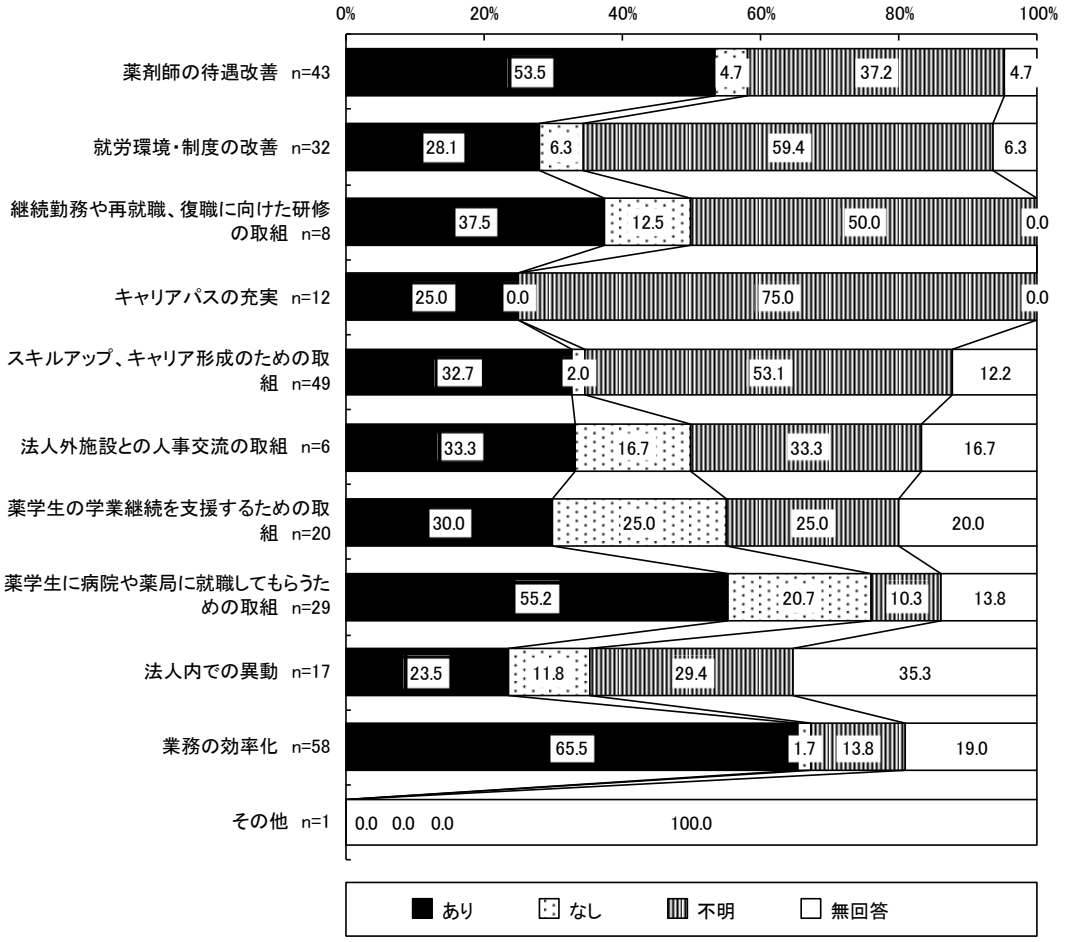
＜薬局＞



図表 295　薬剤師確保のための取組　効果の有無　二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満

（問 3-1④）

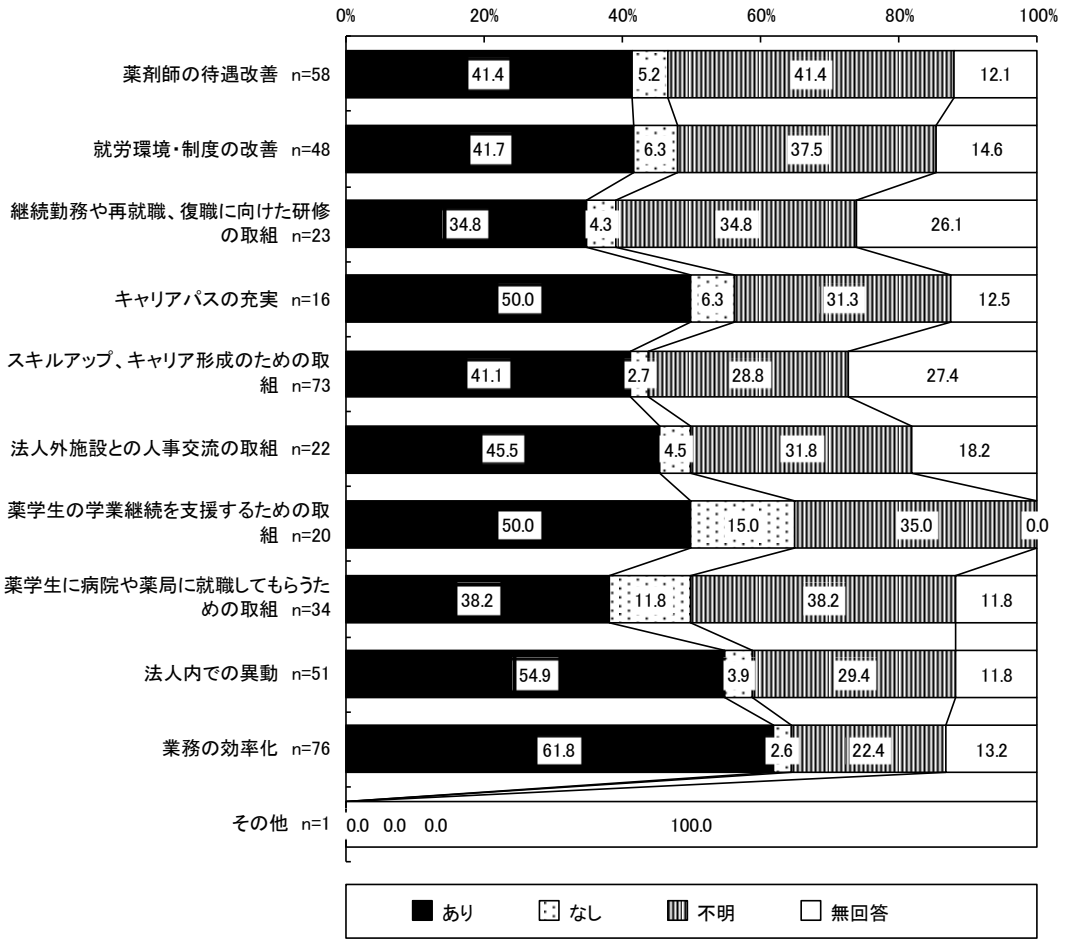
＜病院＞



図表 296　薬剤師確保のための取組　効果の有無　二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満

（問 3-1④）

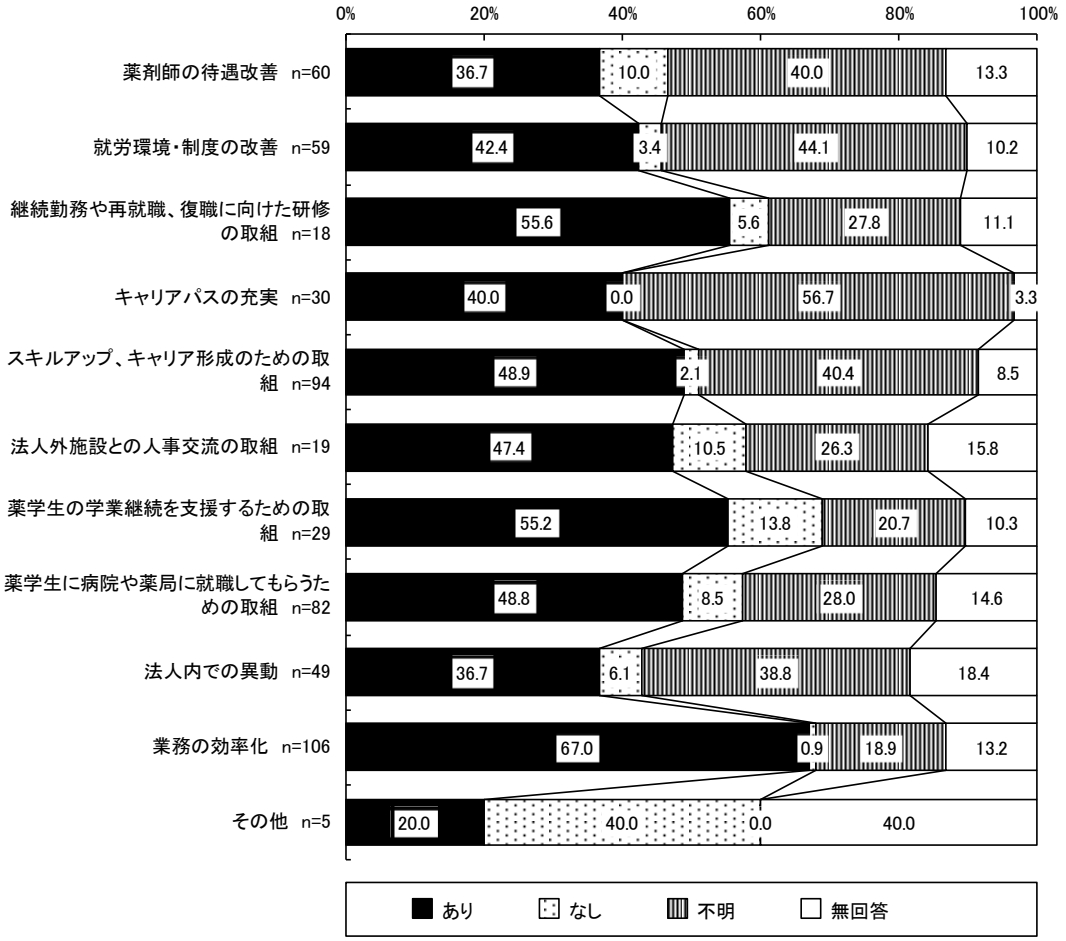
＜薬局＞



図表 297　薬剤師確保のための取組　効果の有無　二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満

（問 3-1④）

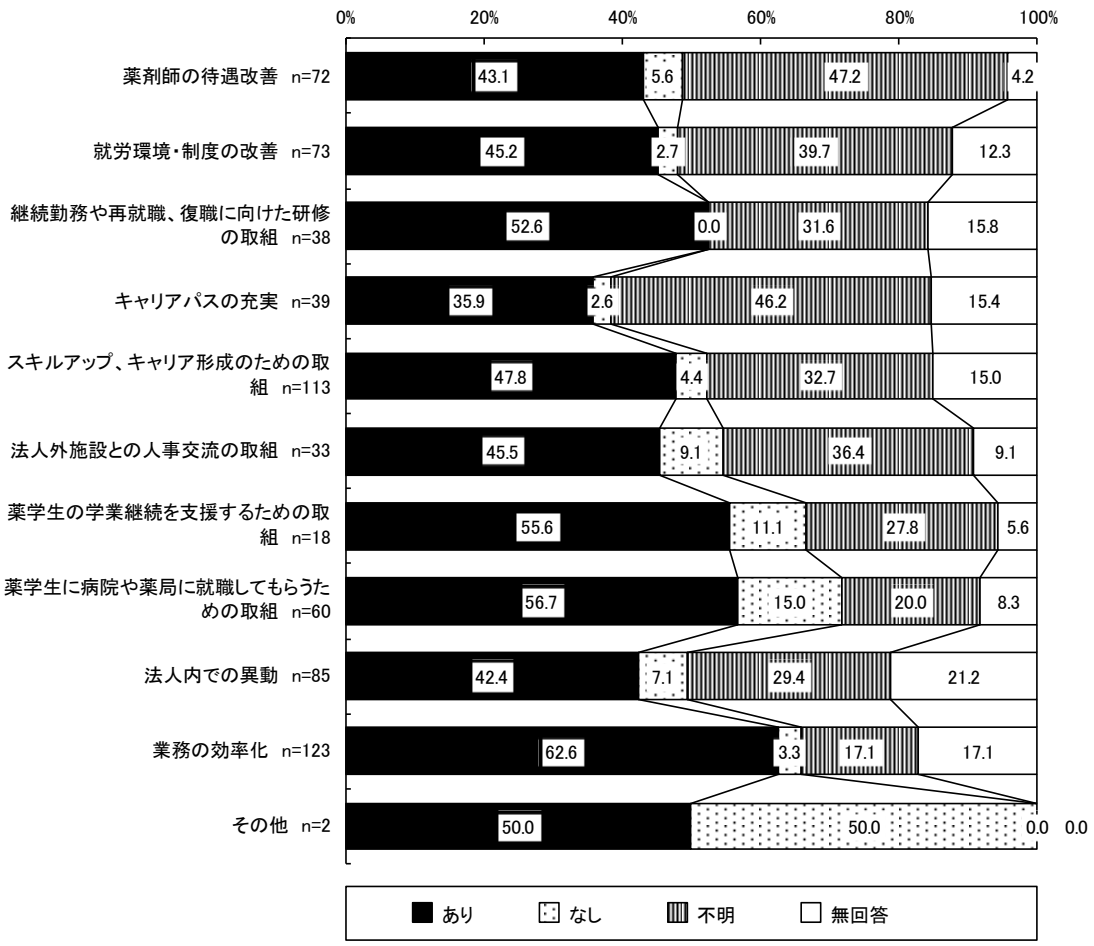
＜病院＞



図表 298　薬剤師確保のための取組　効果の有無　二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満

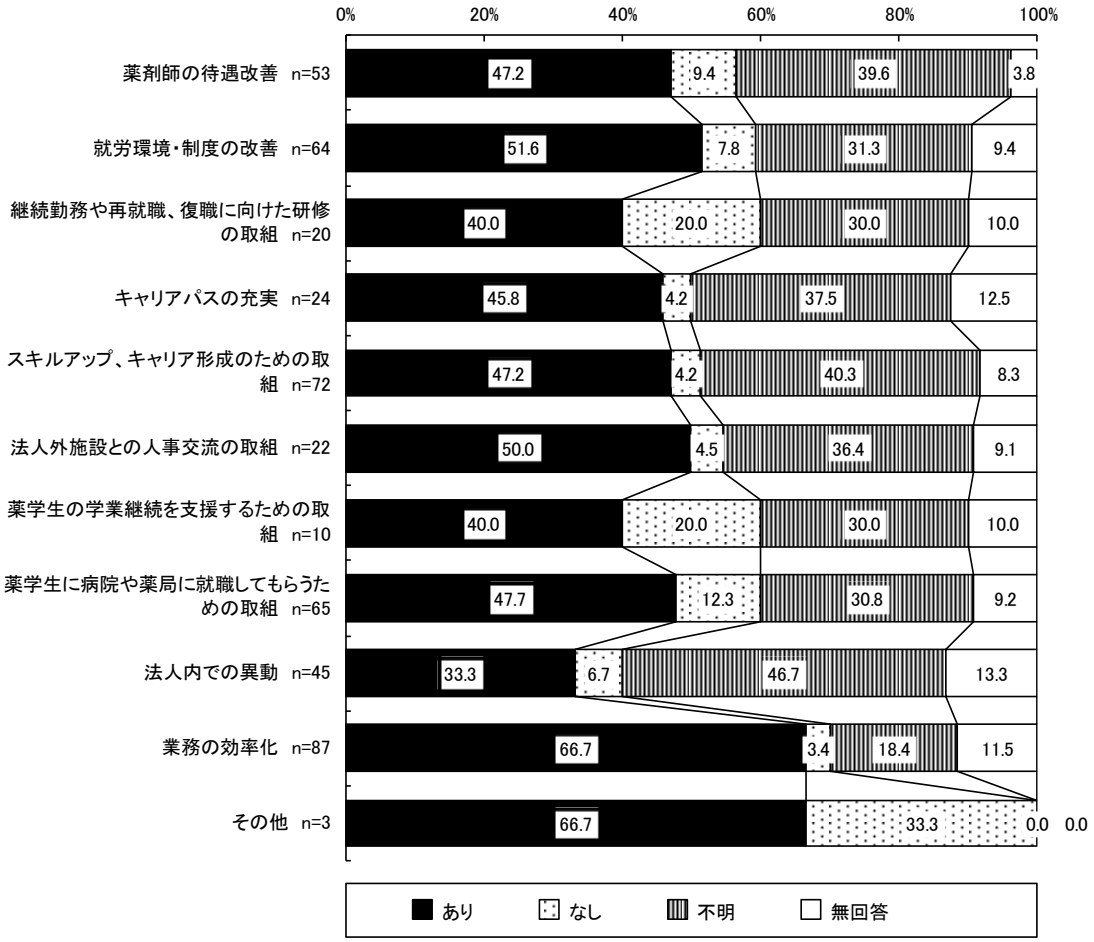
（問 3-1④）

＜薬局＞



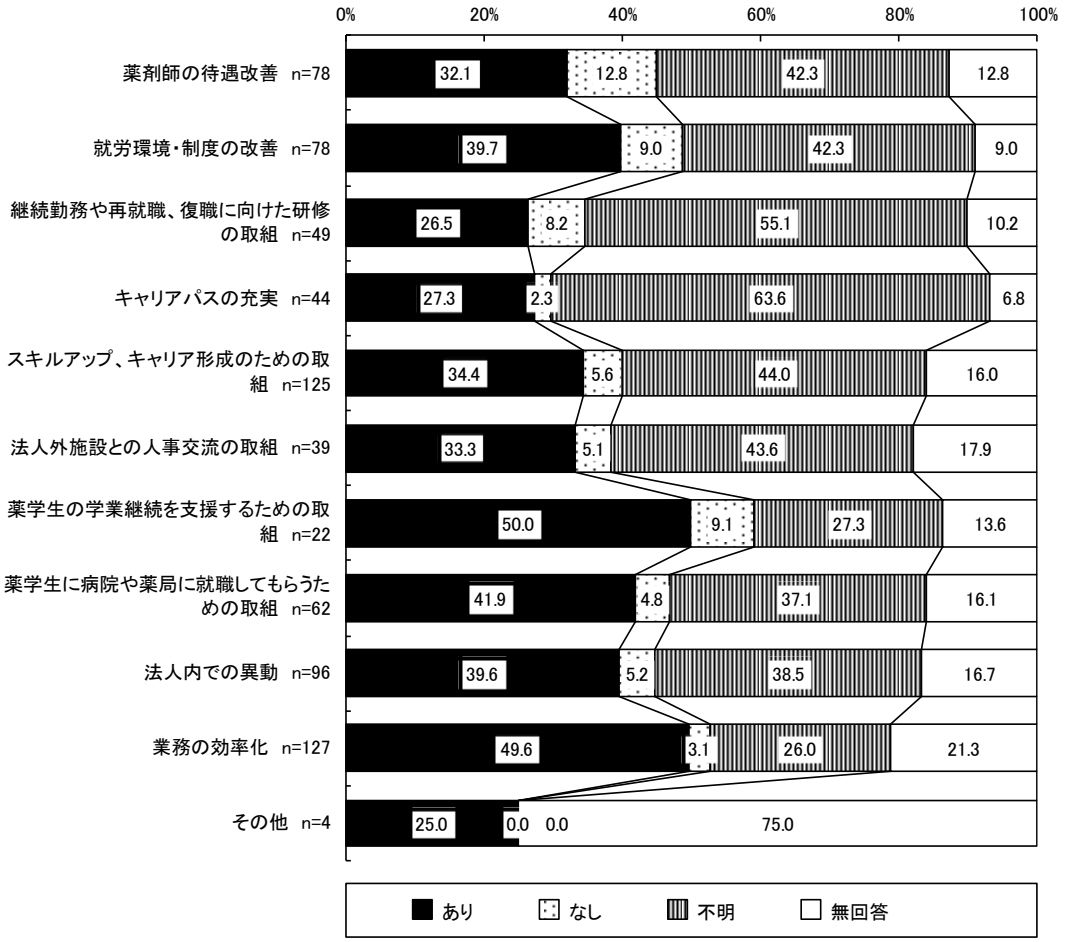
図表 299　薬剤師確保のための取組　効果の有無　二次医療圏人口 50 万人以上（問 3-1④）

＜病院＞



図表 300　薬剤師確保のための取組　効果の有無　二次医療圏人口 50 万人以上（問 3-1④）

＜薬局＞



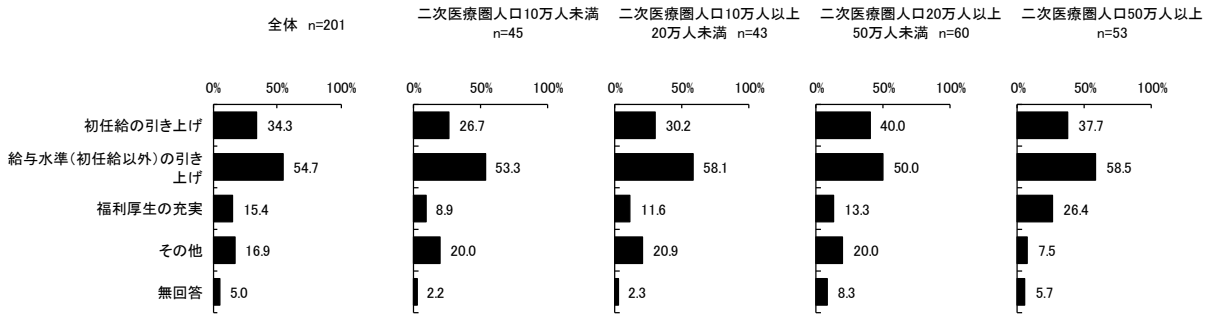
（5）薬剤師の待遇改善への取組内容

病院で薬剤師の待遇改善についてどのような内容に取り組んだかについては、いずれの二次医療圏の人口規模でも「給与水準（初任給以外）の引き上げ」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 53.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 58.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 50.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 58.5%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「給与水準（初任給以外）の引き上げ」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 64.6%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 60.3%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 62.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 65.4%であった。

図表 301　薬剤師の待遇改善への取組内容（問 3-2）

＜病院＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【給与、時給】
- 薬剤師手当を基本給に組み込んだ
- 年俸制

【手当】
- 給料調整手当の設立
- 資格手当
- 初任給調整手当
- 専門職手当の引上げ
- 地域人材手当（当施設規程）の増額
- 当直手当、オンコール手当の引き上げ
- 薬剤師手当の支給、引き上げ
- 薬物取扱に関する手当の支給

【支度金】
- 採用時に支度金支給
- 採用時、準備資金貸与（一定期間（4 年間）勤務で返還免除）

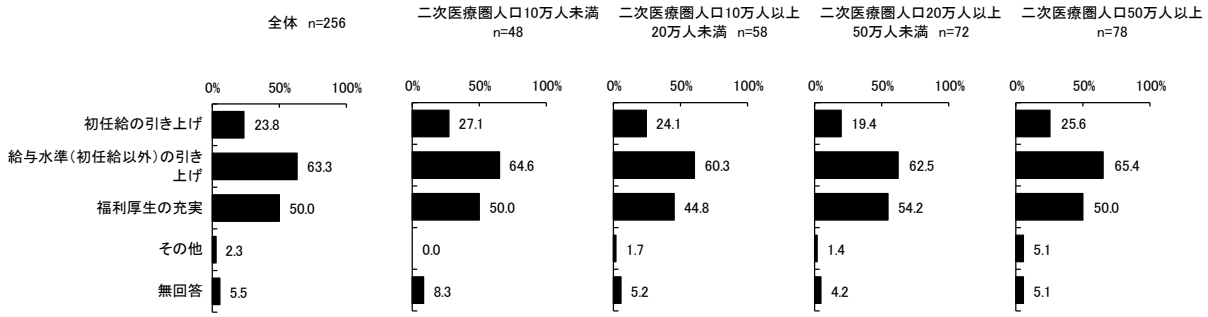
【その他費用】
- 研修費用の補助（学会参加、学会年会費、認定取得費用）
- 固定残業代
- 奨学金の肩代わり制度

【業務】
- 業務量の軽減（院外処方化）
- 電子カルテ導入による業務効率化

【その他】
- 資格取得支援制度の構築
- 働き方の選択肢を増やす
- 週休 3 日制（週 32 時間勤労＋副業の許可）
- マンション借り上げ
- 昇格基準の見直し
- 薬剤師増員

図表 302　薬剤師の待遇改善への取組内容（問 3-2）

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 外部のウェブセミナー受講及び費用の一部負担
- 希望通りのシフト
- 業務の効率化、クラウド型電子薬歴の導入
- 事務員と協力する体制
- 車両通勤の支援
- 従前より福利厚生の充実に取り組んでいる
- 奨学金を借りている対象者の採用時給与の引き上げ
- 年俸制から賞与制へ
- 有給休暇の取得

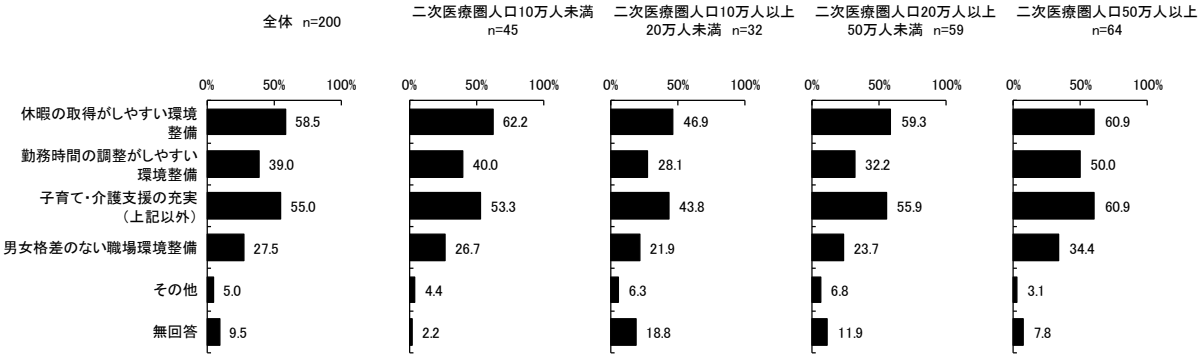
（6）就労環境・制度の改善への取組内容

病院で就労環境・制度の改善についてどのような内容に取り組んだかについては、二次医療圏人口 10 万人未満、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満、及び二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「休暇の取得がしやすい環境整備」がそれぞれ 62.2%、46.9%、59.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では「休暇の取得がしやすい環境整備」と「子育て・介護支援の充実」が 60.9%で最も高かった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「休暇の取得がしやすい環境整備」と「子育て・介護支援の充実」が 65.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「勤務時間の調整がしやすい環境整備」が 72.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「休暇の取得がしやすい環境整備」が 82.2%、二次医療圏人口 50 万人以上では「休暇の取得がしやすい環境整備」が 71.8%で最も高かった。

図表 303　就労環境・制度の改善への取組内容（問 3-3）

＜病院＞

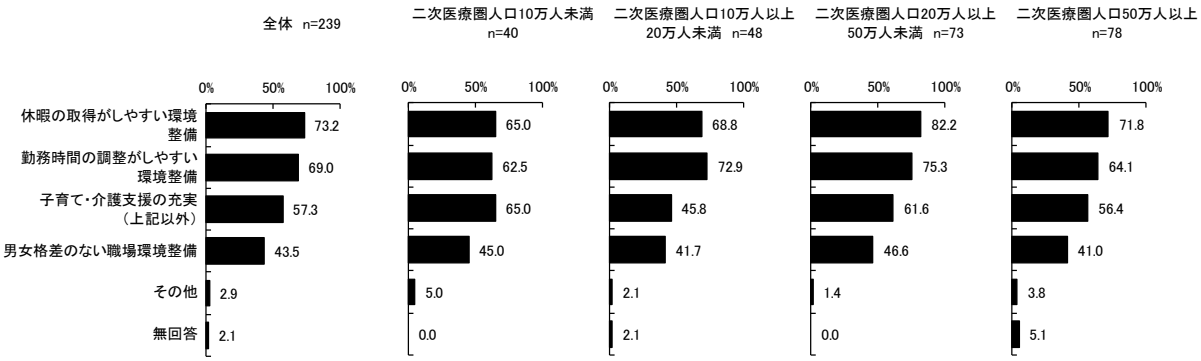


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 週休 2 日制の導入
- 時間外勤務の削減
- ファミリーサポート休暇の導入
- 保育手当
- 産休・育休制度
- 事務所内託児所の設置
- 看護師専用の託児所を薬剤師も利用できるようにした。低価格で待機児童問題もなく復帰しやすい
- 定年の延長・再雇用

図表 304　就労環境・制度の改善への取組内容（問 3-3）

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

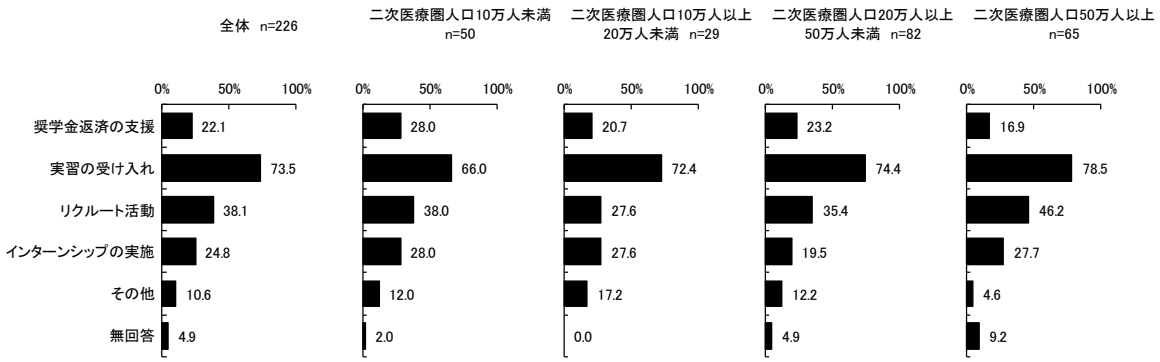
・60 歳定年制だったが、定年を延長した
・コロナ禍での安全・安心な環境作り
・育児休業明けの時短就業(正社員を保ったままでの)
・休憩時の仮眠室の設置

（7）薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組への取組内容

病院で、薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組についてどのような内容に取り組んだかについては、いずれの二次医療圏の人口規模でも「実習の受け入れ」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 66.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 72.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 74.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 78.5%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「実習の受け入れ」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 73.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 82.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 81.7%、二次医療圏人口 50 万人以上では 69.4%であった。

図表 305　「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」への取組内容（問 3-4）
＜病院＞



※「リクルート活動」の主な回答は以下の通り。

【就職説明会】
- 大学や企業主催の就職セミナーへの参加
- 市内の病院と一緒に薬剤師業務説明会開催
- 病院薬剤師会での合同就職説明会の開催
- 薬剤師会の合同就職フェアの参加
- 大手人材・広告企業主催の就職説明会の参加
- オンライン就職説明会

【大学、高校訪問等】
- 大学訪問
- 県薬剤師会と同伴で大学訪問
- 大学へ出向いて個別説明会を行う
- 高校訪問
- 職員の出身大学への求人票の送付
- 地元の大学薬学部キャリアサポートセンターへ定期的にあいさつする
- 大学でのランチョンセミナー形式や病院紹介セミナー
- 他県での活動、大学周り、講義

【病院見学】
- 施設見学会の実施
- 就職希望の学生に対する見学会の実施
- 近隣の 6 病院合同で業務説明会や見学会を開催

【その他】
- 病院ホームページでの情報発信
- 施設紹介動画を病院ホームページに掲載
- 就活支援の研究会
- 国立病院機構の広報
- 就職先の情報冊子への出稿（大学が学生向けに作成）
- 求人情報の掲載
- 就職ポータルサイトへの登録
- 職業紹介事業者のサイトへの登録
- 病棟薬剤業務実施加算の取得

※「その他」の主な回答は以下の通り。

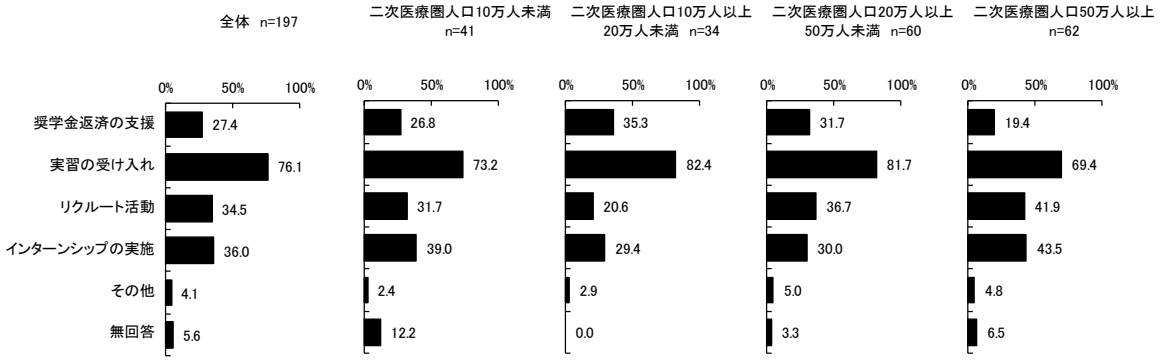
【病院見学】
・病院見学
・病院薬剤部見学の受け入れ
・大学 2 年生に対する見学会実施
・見学会内容の充実

【奨学金】
・奨学金制度の創設
・奨学金制度（返済不要）
・町就学資金貸付制度に免除規定を創設

【その他】
・就職サービスサイトへの掲載
・就職フェアに参加
・職業紹介事業者が主催する合同就職説明会への参加
・就職支度金 50 万円を支払う制度
・中学生の職業体験の受け入れ
・ホームページの作成、充実
・病院のホームページリニューアルに伴う薬局の紹介内容の変更

図表 306　薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組への取組内容（問 3-4）

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【就職説明会】
・WEB 会社説明会
・大学主催の就職説明会への参加
・大学内の合同説明会に参加
・大学等での説明会の実施
・薬ゼミや各都道府県で行われている企業説明会

【大学訪問、案内】
・各主要薬学大学への訪問
・各大学にリクルーターを派遣
・研究室への案内
・卒業生が大学に行く
・大学での PR 活動
・大学へ出向いての説明(パワーポイントを使用しての講演)
・大学教授に生徒を紹介してもらう、大学で講義をする
・担当の先生に面会
・当社に入社した先輩薬剤師が会社説明会に同行するなど学生との接点を持たせている

【求人サイト登録】
・求人サイト
・就活サイトへの登録及びイベント等への参加

【その他】
・ホームページへの掲載
・業界研究セミナーイベントへ出展
・国家試験勉強会、サポート
・店舗見学
・年齢の近い社員との交流
・本社人事部による活動
・薬学生向け就職ナビに掲載
・薬局の在宅訪問への同行

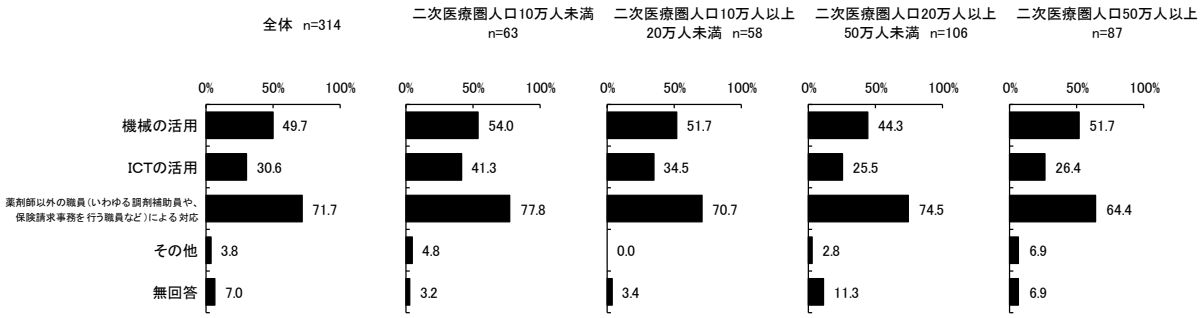
（8）業務の効率化への取組内容

病院で、業務の効率化についてどのような内容に取り組んだかについては、いずれの二次医療圏の人口規模でも「薬剤師以外の職員（いわゆる調剤補助員や、保険請求事務を行う職員など）による対応」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 77.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 70.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 74.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 64.4%であった。

また薬局では、いずれの二次医療圏の人口規模でも「機械の活用」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 82.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 78.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 75.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 74.0%であった。

図表 307　業務の効率化への取組内容（問 3-5）

＜病院＞

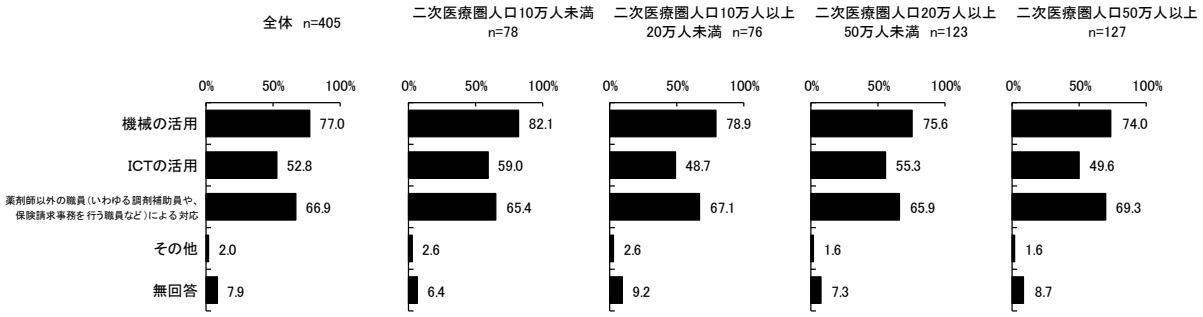


※「その他」の主な回答は以下の通り。

- 業務内容の見直し
- タスクシフト
- 病棟配薬業務の看護師へのシフト
- 手順書の整備
- 薬剤総合評価調整加算支援システムを構築した
- 退院時薬剤情報提供書の作成
- 電子カルテの導入
- 電子カルテの更新
- 時差出勤、在宅研修（WEB 利用）
- ノートパソコンを設置

図表 308　業務の効率化への取組内容（問 3-5）

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

・土曜日に薬学生のアルバイトを採用している。週 1 回 3 時間半

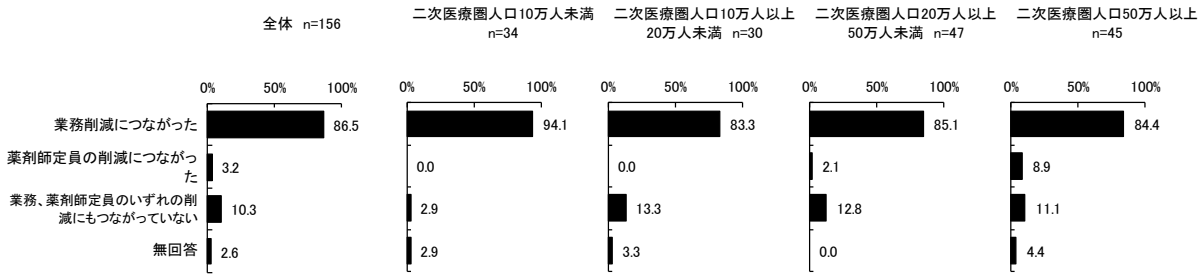
1）機械の活用

病院での機械の活用の効果については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務削減につながった」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 94.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 83.3%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 85.1%、二次医療圏人口 50 万人以上では 84.4%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務削減につながった」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 68.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 90.0%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 81.7%、二次医療圏人口 50 万人以上では 76.6%であった。

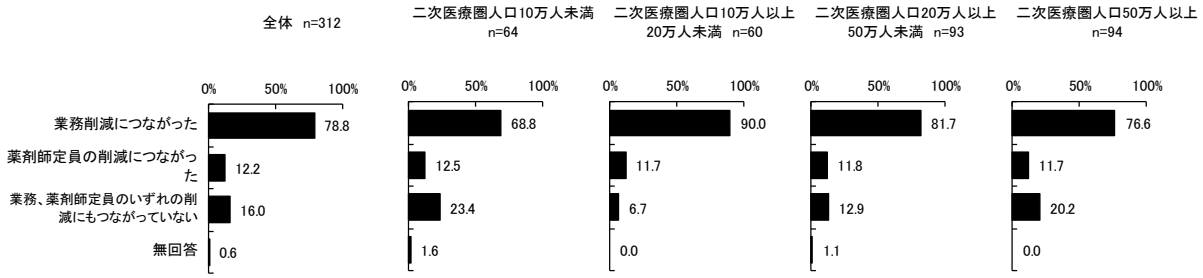
図表 309　機械の活用（問 3-5）

＜病院＞



図表 310　機械の活用（問 3-5）

＜薬局＞



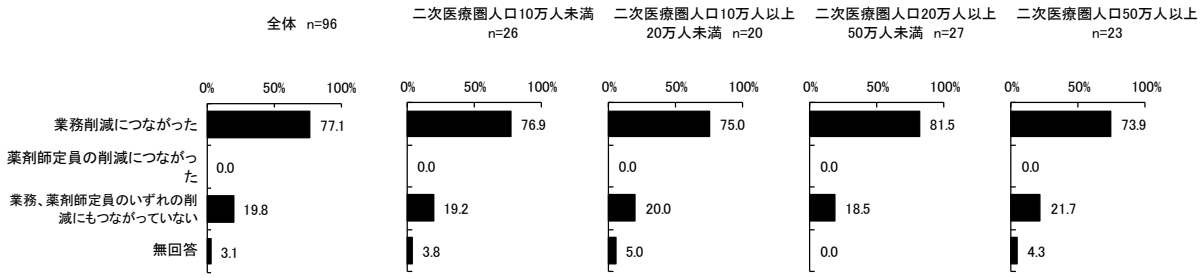
2）ICT の活用

病院での ICT の活用の効果については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務削減につながった」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 76.9%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 75.0%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 81.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 73.9%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務削減につながった」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 73.9%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 83.8%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 75.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 58.7%であった。

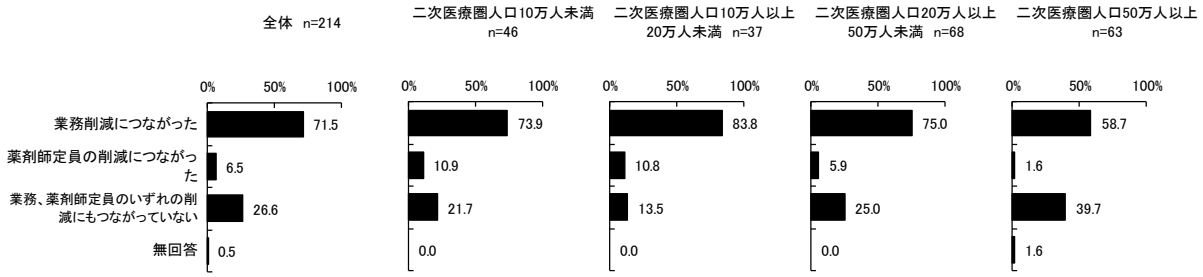
図表 311　ICT の活用（問 3-5）

＜病院＞



図表 312　ICT の活用（問 3-5）

＜薬局＞



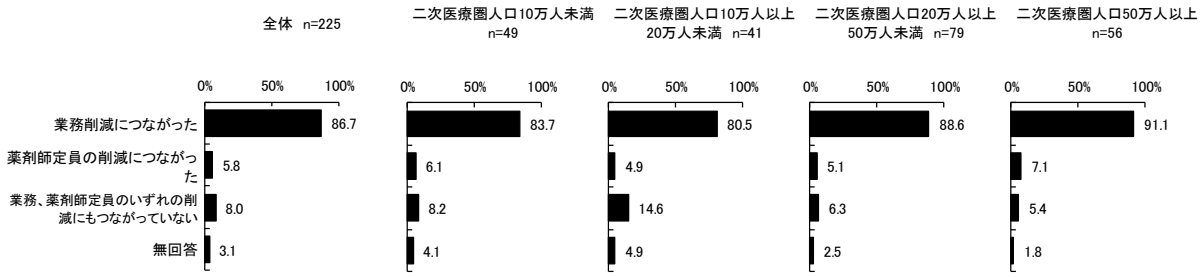
3）薬剤師以外の職員による対応

病院での薬剤師以外の職員による対応の効果については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務削減につながった」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 83.7%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 80.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 88.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 91.1%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務削減につながった」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 72.5%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 82.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 79.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 71.6%であった。

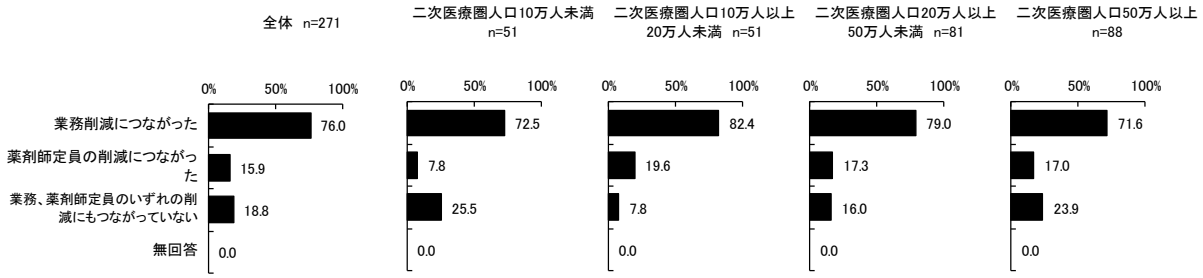
図表 313　薬剤師以外の職員による対応（問 3-5）

＜病院＞



図表 314　薬剤師以外の職員による対応（問 3-5）

＜薬局＞



4）その他の業務の効率化に向けた取組

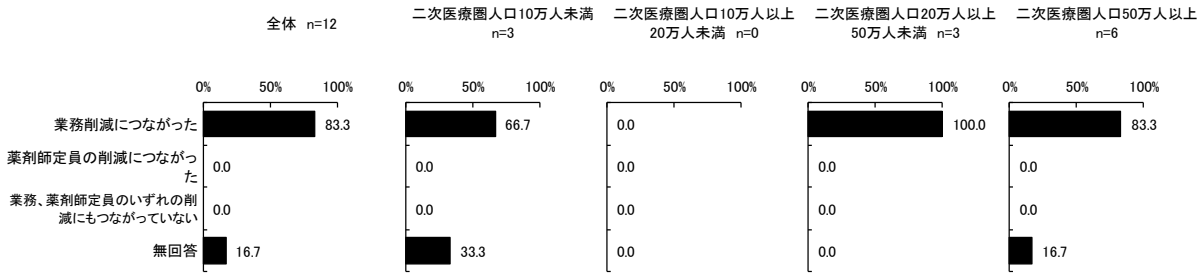
病院でのその他の業務の効率化に向けた取組の効果については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務削減につながった」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 66.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 100.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 83.3%であった。二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では有効回答がなかった。

薬局では、「業務削減につながった」と回答した割合は、二次医療圏人口 10 万人未満では 100.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 50.0%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 0.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 100.0%であった。また「薬剤師定員の削減につながった」と回答した割合は、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満、二次医療圏人口 50 万人以上では 50.0%であった。

ただし、n 数が小さいため参考値であることに留意が必要である。

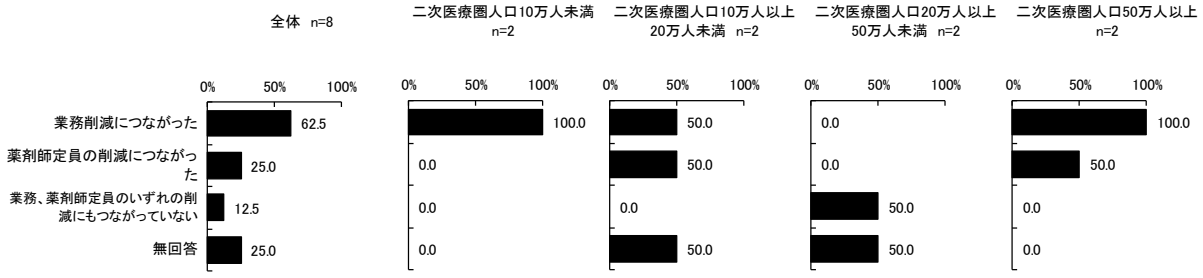
図表 315　その他の業務の効率化に向けた取組（問 3-5）

＜病院＞



図表 316　その他の業務の効率化に向けた取組（問 3-5）

＜薬局＞



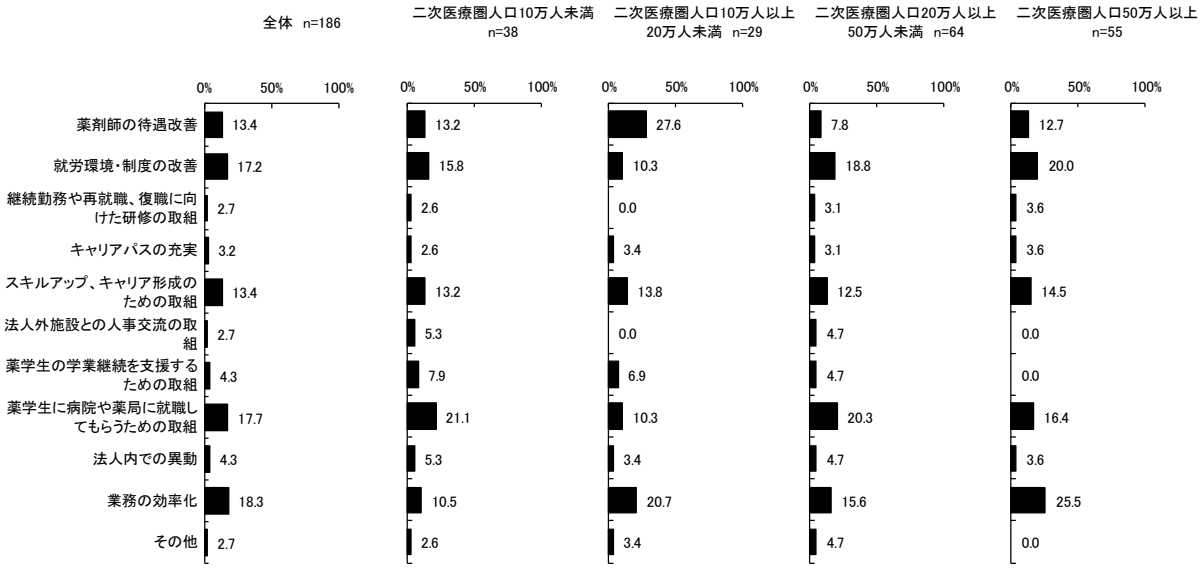
（9）薬剤師確保のための取組のうち特に工夫した取組

病院で薬剤師確保のための取組（問 3-1 の 1)～11)）のうち特に工夫した取組については、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 21.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「薬剤師の待遇改善」が 27.6%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 20.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では「業務の効率化」が 25.5%でそれぞれ最も高かった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「スキルアップ、キャリア形成のための取組」が 27.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「スキルアップ、キャリア形成のための取組」が 24.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「業務の効率化」が 41.9%、二次医療圏人口 50 万人以上では「業務の効率化」が 25.4%でそれぞれ最も高かった。

図表 317　薬剤師確保のための取組のうち特に工夫した取組（問 3-6）

＜病院＞



図表 318　薬剤師確保のための取組のうち、特に工夫した内容（問 3-6）

＜病院＞

1)　薬剤師の待遇改善（初任給・給与・福利厚生等）

・6 年制の卒業者が入職してからも初任給が低く、交渉を続けやっと値上げできたが、看護師（4 大卒）より 400 円上回る程度が精一杯である。
・院内保育施設の整備。
・基本給与の見直し。
・給与形態の見直し、等級号棒制度へ移行。
・給料調整手当の支給。
・給料はかなりアップさせたが、調剤薬局には全くかなわない。
・公務員の給料表により初任給などが設定され、本棒が低いので、薬剤師に特化した手当を充実させた。
・コンサルティング会社と賃金改定に向けて取組んだ。
・初任給調整手当の増額をし、給与水準の改善を行った。
・初任給を全国平均に引き上げた。
・低家賃（1 万円／月）での職員住宅の提供。
・当直手当て、オンコール手当の引き上げ。
・法人全体での給与改定があり、薬剤師に限らず、ほぼ全職種で初任給の増加が行われた。
・毎年 4 月に昇給。
・毎年定期昇給を行う。
・麻薬管理者手当の導入。
・薬剤師初任給調整手当を新設。
・薬剤師だけの給与号棒を作成。
・薬剤師手当（部門手当）の設置。

2)　就労環境・制度の改善（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・がん治療後に仕事復帰しやすい就業規則が追加となった（非常勤薬剤師が 1 人治療のため休職していた)。
・契約職員に関し、2 年経過後、勤務状況に問題がなければ常勤化とした。
・（薬剤師に限らず、）全県立病院を勤務地とした広域異動職員と、各地域を勤務地と限定した地域異動職員に区切った採用形態の新設。
・育児休業後、復職した人の希望にあわせて勤務を調整する。例えば、育児時間や時短を活用（とりやすいように声かけ）する、休日勤務・夜勤・抗がん剤調整は本人から復帰希望が出るまではずす、など。
・育休や時短勤務を取りやすい環境作り。
・育児の状況にあわせた休暇の取得、子どもの急な発熱等に対応した早退や休日取得の支援（職場の理解)、業務配置。

・育児のための短時間勤務制度の導入。
・男性の育児休暇取得、介護休暇取得がしやすい環境を整備。
・家族介護の必要性が高まり離職を相談されたとき介護休暇の積極的な利用を促した。
・看護師のみ利用できる院内保育所に薬剤師の子も預かってもらえるよう交渉し、例外で入れてもらえた（預けられなければ、退職することになりそうだった)。
・多様な働き方に対応できるよう、子育て支援などの充実。
・子育て支援のために、勤務時間の調整がしやすいように提案し、実施した。
・子育てにおける看護休暇の取得の整備。
・他病院運営の保育所を活用した院内保育所の設置。
・休みの希望は100%かなえるために、コミュニケーションをはかり、早めに希望を出してもらう。
・ゴールデンウイーク、正月は早めに日程を決める。
・希望した日の休暇取得（重ならないようなら)。
・産休・育休の取りやすさ。
・大学や人材派遣会社等に出す募集要項では年間休日日数で、他の病院と差が大きいため、完全週休2日制へ変更した（週労働時間は変更していない)。
・年間の休暇を増やした。
・年休を取得しやすい人員配置を心がけている。
・年次有給休暇の時間単位取得を許可（年間40時間まで)。
・新たな交替勤務制度を導入（3交替→変則2交替)。
・育休代替として派遣薬剤師受入。
・外来は注射以外を院外処方に変更し、調剤業務は入院患者のみとした。
・勤務時間の自己調整。
・勤務時間を原則自由に選べるようにした。
・産休代替職員の採用。
・住宅手当、子ども手当、一人親手当、院内保育所、昼食代補助。
・就労環境の改善ということになるが、業務バランスの調整と共に、業務時間の確保のための人的配置の見直しを幾度となく行った。特に産休・育休、部分休業取得者が出る中での対応のため工夫というより、バランス調整に終始した。

3) 継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組

・求職者の多様な働き方に対応できるよう、子育て支援などの充実。
・復職薬剤師プログラムを作成し、調剤業務から段階的に業務にあたることにより、復帰の支援を行った。
・夜勤や育休中で研修会等の受講が難しい場合でも好きな時間に受講可能となるよう動画教材の提供を行っている。

4) キャリアパスの充実

・経験年数を考慮したキャリアラダー表を作成し、それぞれの目標を設定して取組を支援した。
・人事評価制度の活用、薬剤師の到達目標やキャリアイメージを提示。
・新人からポートフォリオを導入し、実施可能な業務を見える化することで、業務水準の維持を確保するほか、ポートフォリオについて直接新人からも意見を聞きながら改善していった。
・令和元年以降、キャリアパスを策定した。1 年目：業務ラダーを基に病院薬剤師の基礎力を身につける。2 年目：病棟ローテートを行い病態の把握や、データの見方等基礎を学ぶ。3～5 年目：専門、認定薬剤師取得に向けた支援（学会発表等)。5 年目以上：マネジメント力のスキルアップ。

5) スキルアップ、キャリア形成のための取組（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・東海・北陸管内 18 病院を対象に年 10 回以上研修を実施しており、スキルアップキャリア形成に取組んでいる。
・社会人としてのスキルアップのための研修実施（教育研修課と連携)。資格等取得のための研修会や学会参加については年間プログラムを作成し、出張として業務扱いにする。あるいは、参加費助成などを行っている。
・WEB を使用して研修を行った。
・薬剤部内・院内の研修の充実に加えて、学会発表・参加を支援し、法人の資格所得支援制度も活用して学習やスキルアップの機会を提供した。
・同じ目標を持つ部員がサークルを結成し、専門薬剤師の資格を持つ薬剤師がリーダーとなって、資格取得を目指す薬剤師を指導する活動を支援している。
・やりたい業務を薬剤師全員を対象として調査し、既に取り組んでいる活動や、経験年数、実績などを考慮して、最も実現できそうな組織や医療チームに配属させるなど、人事配置面から支援している。
・資格取得のための研修会及び学会等への参加には出張旅費を支給している。
・教員が学会発表や論文作成を指導し、投稿論文の英文校正費を薬剤部の研究費より支出している。
・新人職員への研修プログラム作成。
・平等に参加できるようにした。
・研修や学会に参加するのに適した時期は人によって違う。同じ回数参加することが公平なのではなく、適した時期に思う存分参加できることを公平としている。一見、不公平に見えるが、本人たちの満足度は高く、不公平感もない。
・コロナ禍で学会が WEB へ移行またはハイブリッド開催することになり、学会参加の機会を増やした。
・学会発表の指導体制を構築し、支援体制を整備した。

・認定研修制度の金額補助。
・資格取得や学習会等への参加促進のための旅費や参加費等の全額または一部を助成している。
・薬剤師会主催の学会等に参加させることで、認定薬剤師の資格を取得させようとした。
・資格の取得や継続、自己啓発に対して支援を行っている。
・学会参加費や専門資格取得に対する補助。
・専門、認定薬剤師取得に向けての補助。
・認定薬剤師、専門薬剤師への単位取得の支援、学会出張の許可。
・キャリアアップを目指す人材には、優先して関連する学会・研修・資格取得の支援を周知している。
・資格取得に向けたサポートをできるかぎり行っている。
・大学との連携で社会人大学院への進学が支援できる。
・GW 明けから全病棟を 3 週ずつローテートして病棟薬剤師から指導を受ける（早期病棟研修)。
・同一法人内及び大学関係とキャリア形成に向けた共同研究体制の構築とメーリングリストの作成。
・回数、費用等に上限を設けていたのを撤廃した。

6） 法人外施設との人事交流の取組（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・大学病院からの薬剤師の派遣。
・近くの病院からの薬剤師の一時的なレンタル。
・調剤薬局薬剤師の実務研修。
・派遣先の近くに居住する者を派遣した。
・薬学実習生を可能な限り多く受け入れ、実際の業務を学ばせている。他に 1 日体験インターンを実施している。

7） 薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）

・平成 29 年度から就学資金制度を設立。
・薬学生奨学金制度において、貸与期間に相当する期間、当施設に勤務した場合に奨学金の債務免除。
・薬学生への修学資金の貸付月額を他の 2 倍の額としている。

8） 薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組（奨学金返済サポート、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップの充実等）

・各大学での就職説明会及び病院薬剤師会主催の就職合同説明会への参加。
・薬剤部独自によるオンライン病院説明会を行った。
・合同就職説明会において、総論（勤務体制など）だけでなく施設の魅力や 1 日の中で行

っている業務を若手薬剤師が説明する時間を設けた。
・薬剤師会の就職フェアにも参加している。
・従来の見学・説明会は現地のみであったが、WEB で開催することで全国から参加できるようになった。
・地方病院 1 つでは、学生に説明会のブースにきてもらうこともできない。そのため、法人のブースに参加して、地方病院をアピールしている。
・学生実習を積極的に受け入れる（年間 10～15 人）。
・継続して学生実習生を受け入れることで、直接当院のアピールができ、学生に好感を持ってもらうことができたと思う。
・コロナ禍のため受入方法を検討した（受入時間、実習方法など）。
・今年度より週 1 回実習担当者と実習生で 1on1 ミーティングを実施した。
・実習生を受け入れ、実際の業務内容を経験してもらうことで、薬剤師の確保につなげた。実習生 1 人 1 人が少しずつステップアップできるよう、各病棟薬剤師同士でも連携した。
・実習の受入大学の数を 3 大学に増やした。
・実習を受け入れ、病院で勤務する魅力を伝える（他職種部門での見学実習等）。
・良い印象を与えるように実習生受け入れを工夫した。
・薬学生のニーズに合わせることと、当院の特色・魅力が伝わるように工夫した見学会の実施。
・見学会の実施、原則 1 人としている。
・施設見学会の実施。
・従来の見学・説明会は現地のみであったが、WEB で開催することで全国から参加できるようになった。
・中学生の職場体験を受け入れている。
・病院のホームページや SNS を通じて積極的に薬剤部の取組を広報するとともに、WEB 等を活用した見学会を実施してリクルートを強化した。
・公的及びそれに準じた機関から奨学金を受けている学生に対して返済支援制度が受けられる環境の整備を行った。
・インターンシップの受け入れ。
・薬剤師会と共に県に働きかけて新たな奨学金返還支援制度を設立した。
・奨学金返済サポート制度の設立。
・大学の「企業研究セミナー」への参加。

9） 法人内での異動

・育休を取得する職員がいたため、臨時の異動で欠員を補充した。
・職員が育休を取得する間、関連病院より応援に来てもらった。
・婚姻で居住地が変わり通勤が困難となる場合、少しでも負担が減るよう法人内での転勤を提案し、継続勤務できるようにする。

・人員不足の病院へ法人内異動を実施し、応援体制を確立した。
・できるだけ本人の希望に沿える人事異動となるよう働きかけている。
・同一法人の病院から業務応援という形で一定期間職員を派遣してもらっている。令和 2 年度の異動による増員 1 人は、元々応援で来ていた者。
・病休や急な家族の介護による欠員の補充のため、関連病院より応援に来てもらった。
・法人内での異動（病院と介護施設）、業務分担、情報の共有化。
・法人内での異動を条件に入職してもらっている（札幌や神奈川などの人気のある法人施設に 2 年後異動する）。
・薬剤師（女性）の配偶者の異動に際し、その近隣施設へ異動させることで退職を防ぐことができた。

10）業務の効率化（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応等）

・チャットによる情報共有。
・鑑別機能を搭載した持参薬管理システムを導入し、事務時間の短縮につなげることができた。
・散剤監査システムの導入。
・システムにより重複薬剤をチェックしたり、高齢者に注意すべき薬剤を自動的にスクリーニングでき、薬剤管理指導業務において減薬など主治医に積極的な提案が可能となった。また、退院時薬剤情報提供書の作成支援により、退院患者を適切に地域に引き継ぐことができるようになった。
・錠剤監査支援システムの導入。
・情報共有（LINE）の導入。
・スマホ、タブレットを使った発注システムの導入。
・全自動 PTP シート払出装置や注射薬自動払出システムの導入。
・注射薬混注監査システムを導入したことによって、調製前後の重量差を記録することで事後監査が可能となり調整事務は 1 人の薬剤師で行うことが可能となった。
・注射薬照合システムの導入。
・電子カルテ導入、薬剤事務員配置。
・薬剤オーダリングシステム導入。
・薬剤管理システムを導入、会計年度任用職員の配置。
・PTP 除包器の導入。
・一包化の自動分包機の導入、薬袋も手書きから印刷になり、作業効率は上がった。法改正もあり、投薬カートに入れる作業やピッキング、一包化された内容の確認は調剤補助者にしてもらうことで、薬剤師は他の業務に時間を使えるようになった。
・薬袋発行の機械の導入、監査機材の導入。
・抗がん剤調製ロボット及びロボット調剤室を導入した。加えて、薬の取り揃えなど一部の業務を薬剤師以外の職員に移行させて薬剤師は対人業務にシフトし、活躍できる環境

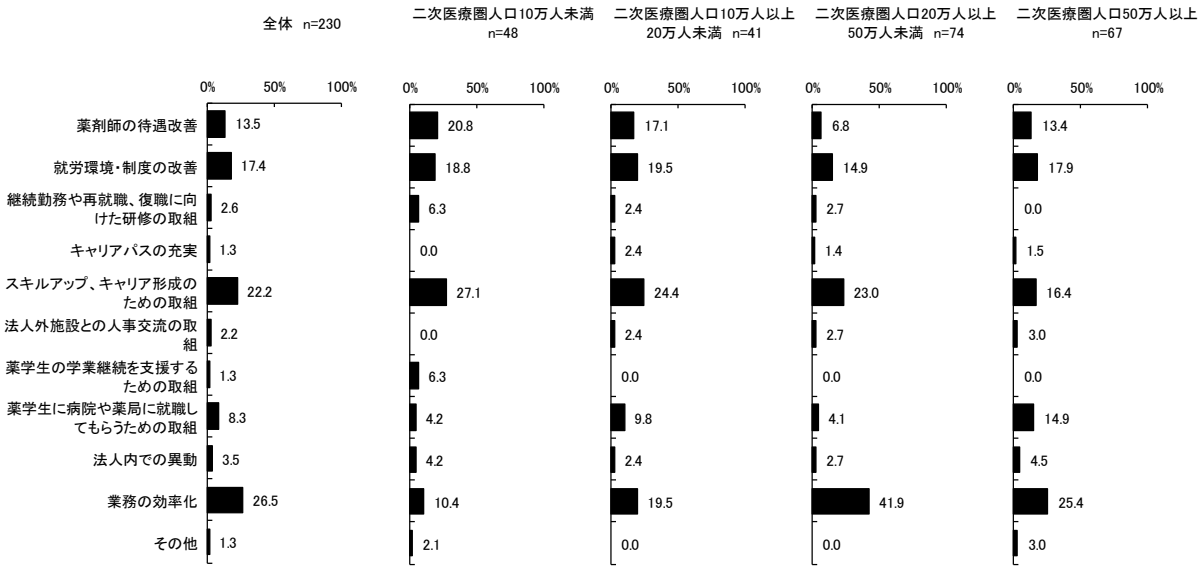
を整えたことで薬剤師確保につながった。
・散財分包ロボット導入。
・自動軟膏練り機の導入。
・性能が向上した分包機への入れ替え。
・タブレットの購入。
・病院移転に伴い、新しい機械を導入した（ピッキングマシン)。病棟担当者の注射払い出しに関わる時間短縮、業務の負担軽減のため。
・薬剤部のシステムをリース化し、6 年に一度最新の機器を導入してその都度効率化と安全性の向上をはかっている。
・助手による錠剤ピックアップ。
・薬品購入業務委託。
・会計年度任用職員及び派遣会社より薬剤事務補助職員の雇用。
・薬剤師事務軽減（他部署事務でバックアップ)。
・調剤補助者の仕事量を増やした。集計表の活用など（調剤補助者のミスを減らした)。
・非薬剤師によるピッキング業務を開始した。
・患者説明資料の準備を非薬剤師業務へ移管した。
・無資格者（助手）を増員し、薬剤師免許不要の業務を薬剤師からシフトした。例）持参薬鑑別（補助として）
・ICT の活用（バーコードリーダーを利用）で業務を非薬剤師へシフト。
・薬剤助手を導入し、薬剤師は病棟での業務を優先。
・薬剤師の休日出勤時における時間短縮。
・継続処方や、処方修正に対する医局との事前合意による業務効率化。
・採用薬や業務内容、調剤方法の見直し。
・バーコード認証システム、麻薬管理システム導入。

11）その他

・インターネット上での求人。
・求人に関して、ハローワークや自社ホームページ職員募集欄への掲載により、広く多くの求職者に閲覧してもらえたと思う。
・次年度の新規採用職員の試験スケジュールを以前から約 3 か月前倒しで実施することで、より多くの応募者の獲得に努めた。
・大学教員との面談。
・動画の作成。
・毎月ホームページを更新。

図表 319　薬剤師確保のための取組のうち、特に工夫した取組（問 3-6）

＜薬局＞



図表 320　薬剤師確保のための取組のうち、特に工夫した内容（問 3-6）

＜薬局＞

1)　薬剤師の待遇改善（初任給・給与・福利厚生等）

・コロナの状況の中でもどのような福利厚生が職員に喜ばれるか聴取し検討を行った。
・ベースアップ（初任給、昇給）。
・引っ越し費用の援助。
・基本給アップ、車輌手当、配達などの手当新設。
・業務時間外での生活サポート。
・車通勤の負担を考慮し、賃金を月 2 万アップした。
・家賃半額補助。
・奨学金等返済しやすいよう初任給及び給与水準の引き上げを行った。
・賞与は 1 年に 3 回としている。社員旅行など福利厚生事業を行っている。
・退職金の外部機関への積立制度導入。
・昼食代の支給（休憩室がないため）。
・都会よりも給与を高く設定した。
・年収 480 万円から 720 万円。
・能力に応じた昇給。
・全職員が必ず検診を 1 年に 1 回は受けるようにしている。薬局が全額負担している。

2)　就労環境・制度の改善（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・令和 2 年にくるみんマークを取得、令和 3 年 4 月より子育て休暇を導入し、仕事とプライベートの両立がしやすい環境になった。
・60 歳定年制だったが、定年を延長した。雇用期間は未定。
・コンサル（外部）と契約し、スキルアップなどの研修会実施。
・パートの採用を増やし、子供の急な発熱等で休みをとることができるようになった。
・育児、介護をしながら働けるよう営業時間を 18 時までとした。シフトもお互い助け合いながらカバーするようできている。
・育児短縮勤務制度を 3→6 才に延長。
・介護休暇の取り組み。
・会社として初めての産休、育休制度の活用。
・休みを取りやすいように非常勤薬剤師がフォローしている。
・休暇の取得がしやすい環境整備。
・業務時間の調整（残業を減らす）。
・雇用保険を活用した収入保障。
・業務時間短縮のための機械購入。
・子育て世代が就労しやすい環境を整えるために、短時間勤務の非常勤薬剤師を雇用した。
・子供が中学生になるまで時短勤務。

・社内評価制度を改定し、人事評価の公正・公平性を強化。
・子供の通院のための休みなどをとりやすくした。
・職場の人間関係改善のため、月 1 回の話し合いの場を設ける。
・長期休暇、男女の短期育児休職、有給休暇の制度周知と制度通りに取得できる施策の実施。
・年に一回の特定検診＋オプションで健診の充実を図った。
・復帰支援。
・福利厚生の充実。
・法人化して社労士と相談し就業規則をととのえた。
・薬剤師業務・非薬剤師業務を明確に区別して役割分担を行った。
・有給休暇を毎月誰かが必ず取れるようにしている。非常勤の薬剤師にも有給休暇の取得を薬局側から促している。
・有給休暇取得のための作業効率化。ハード面での設備投資。
・休みが取りやすいようにローテンションを変更した。
・年次有給休暇をとりやすくした。
・必ず月 1 回は有給休暇等を使用して、体を休めてもらう。
・シフト制導入。
・家事が行いやすいように 30 分繰り上げ退社をさせている。

3) 継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組

・インターネット研修を盛んに行っている。
・研修会への参加を促している。
・再就職の給与条件をアップ。
・中退共の掛け金の引き上げ。
・復職者に対し現在の薬局や薬剤師に関する研修を行い復帰しやすい環境を作った。

4) キャリアパスの充実

・マネジメントができる薬剤師、国が求める薬剤師など、育成コースの分離。
・業種別のキャリアステップ制及び昇格、人事考課制度を始めた。
・薬局の薬剤師として働くだけでなく、自身が興味を持てば人事（採用）営業等の仕事をメインにすることが可能。

5) スキルアップ、キャリア形成のための取組（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・かかりつけ薬剤師として働きたい人を対象とした支援として、該当者に認定薬剤師の取得、更新の e ラーニングを受けられるよう会社一括で申込みを行い、取得更新に係る申請料を会社負担とした。
・6 か月間の丁寧な新人薬剤師研修。

・e-ラーニング等、外部学会等の参加費の補助。
・コロナ前までは月 1～3 回の症例や新薬の勉強会。
・スタッフ間で研修プログラムを作成している。
・介護休暇中でも WEB 等の研修会へ参加できるようにした。
・各種研修の案内は全員にし、各自好きな研修を選んで参加している。薬剤師会主催の研修はなるべく全員が受けるように促している。
・学会に参加できるようシフトを組み変えた。
・資格費用の援助。
・社員のスキルアップのため、大学教授を講師として研修会を隔月に開催、薬学生の参加も可能とした。
・社外研修への参加率向上のための手当の充実。
・社内での勉強会の実施、社会研修会への参加のサポート。
・社内の学術大会で日頃の取り組みの成果を発表する場を設けた。
・社内の担当部署が取り締まり、各種専門薬剤師の育成や学会参加等を行うようにした。
・将来一人前の薬剤師となるための志を高める支援。
・地域の多職種の方々との交流。
・地域包括支援センターへの働きかけによるケアマネジャーとの連携、及び研修参加。
・等級制度、評価制度、報酬制度を見直し、等級及び役職ごとの体系別研修を確立した。
・認定薬剤師、健康サポート薬剤師等の資格取得の支援。
・認定薬剤師への研修補助。
・病院薬剤部での高度薬学管理研修（がんなど）。
・薬剤師会による研修にはできる限り参加。
・薬剤師会主催、メーカー主催の勉強会への参加。
・コロナ禍によりインターネットで講習を受講できることが多くなったので、子どもがいて離島から本土まで行きにくい薬剤師も受講できるようにタブレットなどを使用しやすいようにした。

6） 法人外施設との人事交流の取組（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・コロナ対応への薬剤師の派遣（分注、電話対応等）。災害現場への薬剤師の派遣。
・ジョブチャレンジとして、当社に所属した状態で人員不足の病院への派遣が可能。
・他職種（柔整師、針灸師等）との合同勉強会で仕事への姿勢が改まった。違う視点からの考えを聞かせる。
・多職種連携の研修会への参加。
・病院薬剤師との人事交流。

7） 薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）

・奨学金制度の取組を行っている。

・地元出身者への奨学金制度（薬学部進学へのサポート）。

8） 薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組（奨学金返済サポート、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップの充実等）

・アルバイトに来てもらう。
・インターンシップを取り入れた。
・ドロップアウトした学生の受け入れ。
・職業紹介事業者に求人やインターンシップを依頼している。
・実際に働いている薬剤師の話を中心に行い、店舗の雰囲気を感じてもらえるようにした。
・実習生の受け入れ、インターンシップ、店舗見学などを行い、実際の仕事を理解してもらうこと、会社の社風を知ってもらえるように取り組みを行っている。
・実務実習の受入を積極的に行っている。
・奨学金の最大半額の返済補助。
・奨学金返済のサポートの期間は全国の店舗で勤務してもらう（3 年間）。
・新卒採用に薬剤師が専任で業務を行った。
・他の薬局にはない世界のテクノロジー企業の近未来戦術の説明から、未来の薬局を考えるインターンシップの実施。オンライン薬局見学会。
・大学と連携し、標準実習とは別の地域医療を学ぶためのコース実習を受け入れた。
・大学に出向いてインターンシップを実施している。
・地元出身者の実習受け入れ。
・複数大学の先生への依頼。
・薬局間での実習生の交流。互いに不足する点を薬局同士で補った。
・薬剤師国家試験予備校の講師を務めていた社員が在籍しており前職を活かした採用イベントの実施。

9） 法人内での異動

・スキルアップのためや、人間関係での異動希望者への法人内異動。
・異動にあたり勤務時間と営業時間、通勤のしやすさを考慮した。
・異動については、基本的に本人の希望を尊重。家庭の事情なども考慮する。
・近隣の薬局間で 1～2 日の交換業務（人事交流）で自薬局・他薬局の改善点を見出す。
・支店で経験を積むために異動してもらった。
・人間関係にトラブルがあり双方の意見を考慮し、グループ薬局内で異動させ、退職を回避できた。

10）業務の効率化（機械やＩＣＴの活用、薬剤師以外の職員による対応等）

・タブレット端末を活用した取り組みを今後検討。
・QR コードで処方箋を読み取り、誤入力と過誤防止に役立つ環境づくり。

・一包化監査システム導入。
・オンライン資格確認の導入。
・オンライン服薬指導。
・共同仕入サービスを使用することにより発注や在庫管理、グループ内の薬の移動が楽になり業務削減につながった。
・バーコードスキャナを利用した薬のオンライン発注を導入した。
・薬剤師業務と医療事務の仕事の分業化。
・監査システム（薬品照合システム）により現場の負担を減らした。
・業務の効率化として薬歴作成時間短縮につながる薬歴ソフトに変更。調剤補助員の教育、人数の確保に力を入れた。
・業務フローの明示（指示の必要のない判断規準）。
・事務職員によるピッキング作業。
・自動分包器、ピッキングマシンの導入により、業務効率が上がり投薬その他の業務に時間を使えるようになった。
・全自動錠剤分包機の導入（今までは散薬分包機のみ）。
・窓口業務がスムーズにできるように機器を取り入れた。
・調剤ロボットを導入した。
・電子版お薬手帳、キャッシュレス決済、全店薬歴連携、全店の売上を把握できるシステムを導入し、業務の効率化を行っている。
・軟膏を混ぜる機械を活用した。
・門前のクリニックに依頼し処方せんに QR コードを入れてもらい、入力が楽になった。
・薬歴ソフトをタブレット端末へ移行（新システムの採用）。在宅への持ち運びの面で利便性が増し、ほぼ 1 人 1 台所有により薬歴入力待ちがなくなる。
・薬歴記入時の補助ツール（ボイスアシスト）を導入。

11）その他

・中高生への薬局見学会。

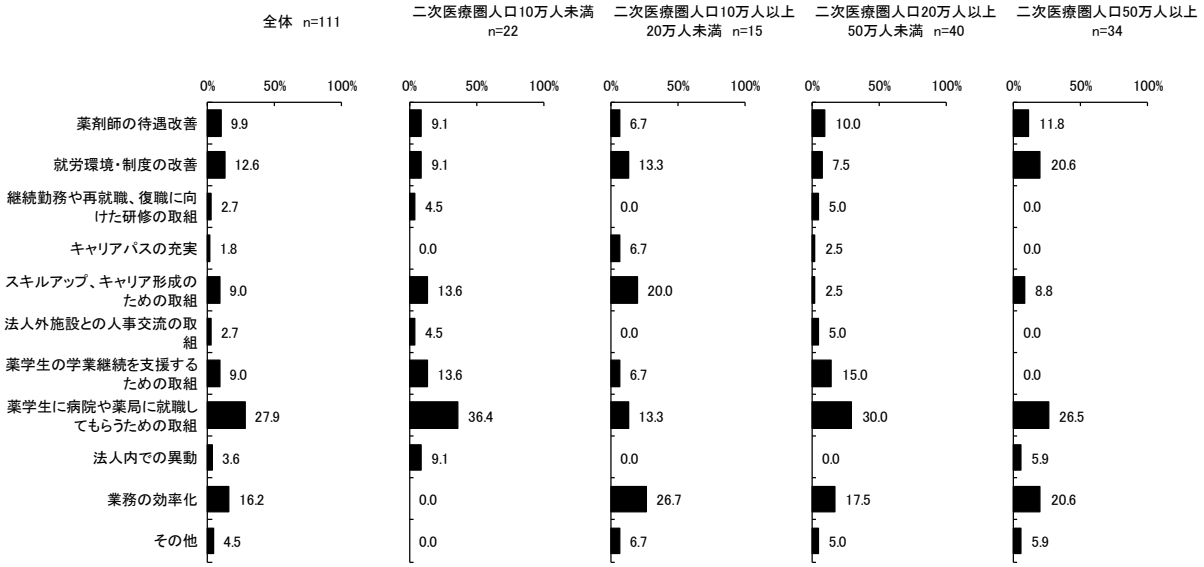
（１０）薬剤師確保のための取組のうち特に効果があった取組

病院で薬剤師確保のための取組（問 3-1 の 1)～11)）のうち特に効果があった取組については、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 36.4%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「業務の効率化」が 26.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 30.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 26.5%でそれぞれ最も高かった。

また薬局では、いずれの二次医療圏の人口規模でも「業務の効率化」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 33.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 26.9%、及び二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 41.5%、二次医療圏人口 50 万人以上では 34.2%であった。

図表 321　薬剤師確保のための取組のうち特に効果があった取組（問 3-7）

＜病院＞



図表 322　薬剤師確保のための取組のうち特に効果があった取組の内容（問 3-7）

＜病院＞

1)　薬剤師の待遇改善（初任給・給与・福利厚生等）

・4 人新たに採用した。
・求職者の増加。
・経験者が入職した。
・職員の退職見直しにつながった。
・採用試験への応募者増加
・就労薬剤師の待遇改善による離職防止。
・手当の充実により採用が決定した。

2)　就労環境・制度の改善（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・育休取得後の復帰（院内保育、育児短時間利用）。
・週休 2 日制としたことで、明らかに求人の問い合わせが増加した。
・休職後、少ない時間だが退職せず仕事を続けてくれた。
・子育て世代の女性のパート入職。
・時間外労働がなくなった。
・時短勤務者にとっては、働きやすい環境になっている。
・有休の目標を病院としては 10 日としているが、薬剤部では 12 日以上として達成している。また残業時間は平均 1 時間以内とし、現状 30～40 分程度となっている。有休が取れる分、平日の業務は忙しいが、協力して取り組んでくれている。休みと仕事のメリハリができて職員からは好評である。
・離職せず介護休暇を利用しながらキャリアアップを目指すスタッフが複数いる。

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組

・子育て世代の女性のパート入職。
・復職支援により、長期休暇後の薬剤師の復職を円滑に行うことができた。

4)　キャリアパスの充実

・認定取得者の増加、また雇用維持につながった。
・レジデント制度導入により学習意欲のある薬剤師が入局し、指導者のスキルも向上した。
・薬局からの研修生が入局し、交流が生まれた。

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・GW 明けから病棟に行けることは学生には魅力に感じられるようである。
・各研修、学会参加。
・各種資格取得のサポートを行っているが、離職者数の改善につながっていると思われる。

・学会発表が増え職員のモチベーション向上、ならびに雇用維持につながった。
・学会発表を通して業務への取り組みが変わった。
・採用につながった。
・資格取得の際、単位を集めるための学会参加などの出張、資格取得の手数料、更新料などある程度病院で負担している。取得後は業務に生かしてもらっているため、両者にとってよい状況となっている。
・充実したサポート体制により他法人との差別化。
・積極的に薬剤業務への取り組みを知り、自身のスキルを高めたいという志望動機の採用応募者が増えた。
・地方に勤めることに対する不安要素に勉強がある。そのため多くの研修に費用は病院負担で自由に参加してもらっている。都市部にいるより多く参加できるとスタッフには好評である。
・人気の高い法人内施設への転勤を条件に入職してもらっている。2 年を条件にしているが、多くのスタッフは 3 年おり、長い人は 7 年いてくれた。

6） 法人外施設との人事交流の取組（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）
・遠方からの実習生が内定につながった。
・調剤薬局薬剤師の認定取得への意識向上。
・薬剤師の一時的なレンタル。

7） 薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）
・求職者の増加。
・薬学部志望の高校生とつながり、早期に入職の意志を固めてもらう奨学金制度が安定的な人材確保につながっている。
・採用者数確保。
・奨学金貸付制度により応募があった。
・奨学金制度は、1 年時から受けられると大学の先生方に評判がよい。案内を行うようになり制度利用者が増えた。現在 4 人利用。案内を行う前は 0 人であった。
・奨学金制度の導入により、一定数の新人が入局となった。
・奨学金利用希望者のエントリー数が増加した。
・令和 4 年度・令和 5 年度に新卒薬剤師を 1 人ずつ採用予定である。

8） 薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組（奨学金返済サポート、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップの充実等）
・インターシップ活用により参加者から 1 人採用。
・応募者増、優秀な人材確保。
・求職者の増加。

・採用者数の増加。
・採用募集者の中で、実習経験者・見学会参加者が多かった。
・実際に実習に来た薬学生が就職し、また他の学生にも声をかけて就職してもらえるようになった。病院説明会では数人が参加し、そのうちの 1 人が就職した。
・実習受入、大学での説明会、病院見学を通じて本県県立病院への就職を希望する学生が増えた。
・実習受入やインターンシップを充実させることで薬剤部への理解が深まり、入職希望に繋がっている。
・実習生の受け入れにより、実習生が実際に就職したケースもあり、効果があったと思われる。特に里帰り実習生にとっては貴重なアピールかつ就職先の提供になる。
・実習生より、病院に就職するなら当院で考えていると言われた。
・就職イベント・病院説明会の参加者が採用試験を受験し、採用に繋がった。
・統一選考に多数の応募があった。
・インターンシップや見学の受け入れを可能とし、当院薬剤部に興味を持ってもらえた。
・説明会参加者数の増加。
・法人合同説明会を開催し、その中でプレゼンを行うようになってから、話を聞きにくる学生が増えた。
・実習生を指導することにより、指導した薬剤師自身の成長がみられた。
・実務実習の受け入れで宿泊施設を準備している。学生の大多数が遠方の都市に居住しているため、実習生確保のため考えた。これまで数人の学生が利用しており、今後も継続予定である。

9) 法人内での異動

・異動により働きやすい環境で仕事ができた。また能力を引き出すファクターの 1 つとなった。
・薬剤師の法人内異動は効果あり。

10）業務の効率化（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応等）

・情報共有が円滑になった。
・これまで手で PTP シートから出していたが、PTP 除包器の導入で一包化作業が円滑になった。
・業務を効率化して様々な薬剤業務に積極的に取り組んでいる状況を知り、その中で働きたいという志望動機の採用応募者が多かった。
・時間外業務の軽減につながった。
・自動軟膏練り機の導入で薬剤師の業務量削減。
・少人数の薬剤師で効率よく業務ができるようになった。
・スマホ、タブレットの発注システムにより、発注時間の短縮。

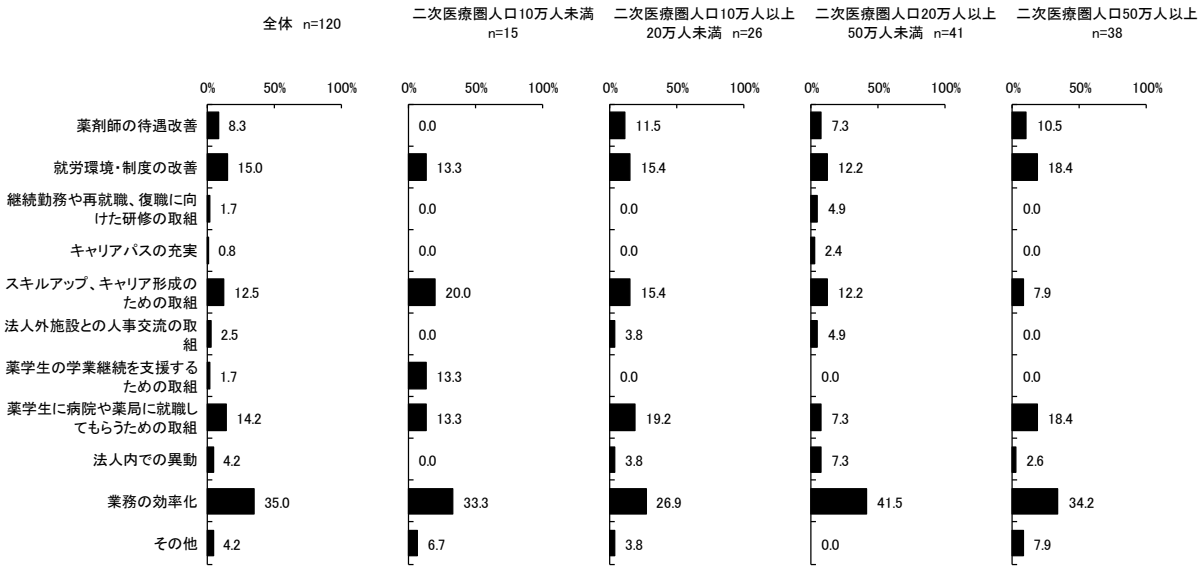
・全自動 PTP シート払出装置や注射薬自動払出システムの導入により、業務の効率化ができた。
・調剤補助者の導入で薬剤師が患者指導に集中できるようになった。
・非薬剤師へのタスクシフトによる薬剤師の業務量減少。
・薬剤師でなくてもできる業務のタスクシフティングができた。

11）その他

・退職者を見越して採用することで年度末に大幅な欠員となることを防いでいる。
・当院ホームページに求人を掲載することで多くの人に知ってもらえる。
・薬剤部ホームページの充実により、閲覧回数が増加し問い合わせ件数も増加した。

図表 323　薬剤師確保のための取組のうち特に効果があった取組（問 3-7）

＜薬局＞



図表 324　薬剤師確保のための取組のうち、特に効果があった取組の内容（問 3-7）

＜薬局＞

1)　薬剤師の待遇改善（初任給・給与・福利厚生等）

・休みが取れて体調が改善しリフレッシュできた。
・昇給による意欲向上。
・薬剤師国保の会社負担分を増やして、信頼関係をより強くすることができた。
・薬剤師の退職の減少、新規採用の充実。

2)　就労環境・制度の改善（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・育児短縮勤務制度を 6 才まで延長することにより正社員が継続している。
・仕事と家庭の両立ができている。残業もほぼない。
・応募者に対して、くるみんマーク取得と子育て休暇の制度を説明することにより、働く環境の魅力として感じてもらい採用内定につながっている。
・結婚、育児、介護、私傷病などライフステージでの働き方の変化を支える制度に、時間短縮勤務や地域限定勤務などを組み合わせることで、様々なワークスタイルで働き続けることが可能になった。
・産休、育休制度の実績を知った非常勤薬剤師の採用につながった（子育てと両立できる職場というイメージにつながった)。
・仕事が迅速化され、ミスが少なくなった。
・実行でき、従業員に休みを取ってもらえた。
・薬剤師の確保。
・有給休暇取得率が増加。
・有給休暇取得による意欲向上。

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組

・採用者（中途含む）の増加。
・復職者において退職者はほとんどいない。

4)　キャリアパスの充実

・賃金への納得性が上がる。

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・タブレットを使用して研修を受けやすくなり、個々のスキルアップにつながった。
・モチベーションの向上。
・各人のスキルが上がった。
・学会などへの参加実績を見た既卒薬剤師の令和 3 年 4 月以降の採用につながった。
・継続的な社内研修・勉強会や認定薬剤師資格取得に向けた補助があることにより、社内

のスキルアップ向上、応募者のメリットとなり採用内定につながっている。
・認定薬剤師の増加。

6） 法人外施設との人事交流の取組（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）
・病院の業務が経験できるため、学生が入社する決め手になることがある。
・門前医療機関との交流会の実施。

7） 薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）
・学生へのサポートになる。

8） 薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組（奨学金返済サポート、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップの充実等）
・インターンシップ内容刷新及び YouTube 等への展開により求職者数、採用者数が増加した。
・コース実習で来ていた学生が就職した。
・学生（内定者）の評判がよく、内定辞退がない。
・採用者数や関わることができた学生の人数が増えた。
・質の高い学生を選ぶことができた。
・実習受け入れ時の対応に好感を持ってもらった。
・新卒採用にあたって事前のインターンシップや薬局見学等の充実が成果に表れていると感じている。
・新卒採用に薬剤師が専任で取組んだり、インターンシップを取り入れた年には新卒採用があった。

9） 法人内での異動
・人間関係に無理があった薬剤師を店舗間で異動、異動後は継続 2 年勤務中。

10）業務の効率化（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応等）
・0402 通知にもとづいた調剤事務などの補助業務実施による薬剤師の業務負担軽減。
・タブレット端末と新しいレセコンの導入により業務の効率化とリスク回避の効果があった。
・オンライン発注により、業務削減につながった。
・がん患者など副作用の確認や服薬後のフォローに、より時間がかけられるようになった。少しずつだが、かかりつけ患者もふえた。
・一包化の機械を新しくすることで、業務の効率やスピードを向上させることにつながり、スタッフの負担軽減に寄与した。
・在庫管理システム導入による業務の効率化。

・散剤ロボットの導入等により薬剤師一人当たりの負担が減り、業務時間の改善が得られた。
・全自動分包機の導入により、調剤に係る時間が減った。
・調剤補助員により薬剤師の業務負担が軽減した。
・調剤補助員の教育により薬剤師の業務量が減り、余裕が生まれ配置人数を減らし他店のヘルプができるようになった。
・調剤補助機の導入により薬剤師の負担を減らすことができた。
・電子薬歴の更新により、服薬指導を行いながら、薬歴の作成が行えるようになった。
・電子薬歴の変更により作成に要する時間が大幅に減少し、残業がほぼなくなりプラスアルファの作業に充てる時間が確保できた。費用が減少し、労働負荷も減少した。
・薬歴の電子化により入力業務の一部が改善されて処方箋の入力が楽になった。

11）その他

・受付、窓口の整備により仕事の効率がアップした。

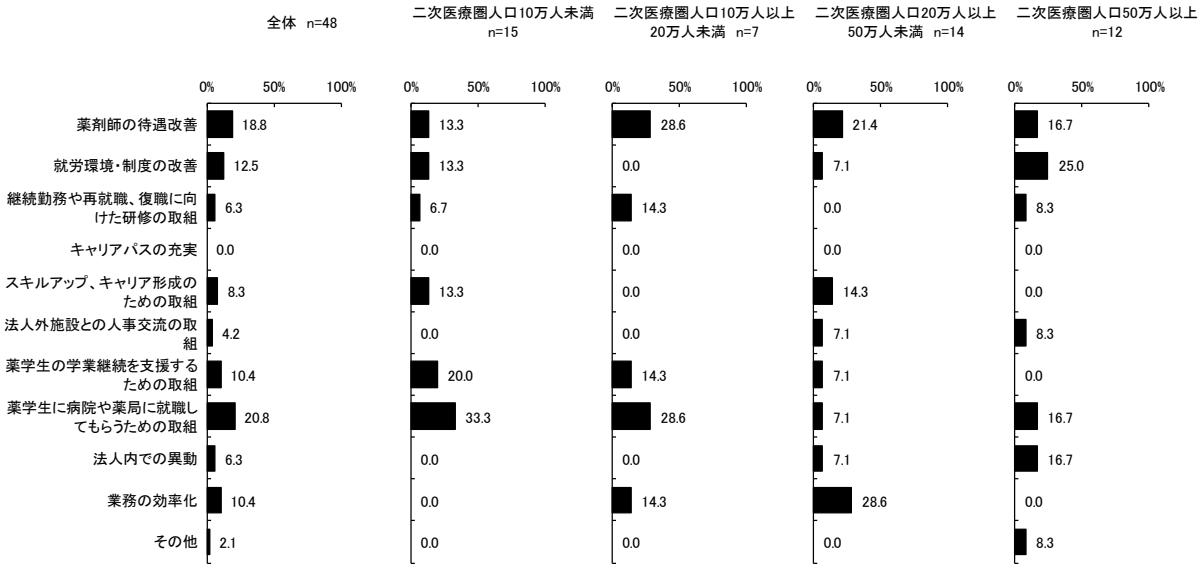
（１１）薬剤師確保のための取組のうち効果が得られなかった取組

病院で薬剤師確保のための取組（問 3-1 の 1)～11)）のうち効果が得られなかった取組については、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 33.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「薬剤師の待遇改善」と「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 28.6%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「業務の効率化」が 28.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では「就労環境・制度の改善」が 25.0%でそれぞれ最も高かった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 27.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 66.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「薬剤師の待遇改善」、「法人内での異動」及び「業務の効率化」が 18.2%、二次医療圏人口 50 万人以上では「業務の効率化」が 46.7%でそれぞれ最も高かった。

図表 325　薬剤師確保のための取組のうち、効果が得られなかった取組（問 3-8）

＜病院＞



図表 326　薬剤師確保のための取組のうち効果が得られなかった内容（問 3-8）

＜病院＞

1)　薬剤師の待遇改善（初任給・給与・福利厚生等）

・採用に至っていない。
・初任給、給与、福利厚生のバランスが重要で、どれか 1 つを改善しても全く効果は得られなかった。
・病院薬剤師の初任給、給与体系が、調剤薬局の初任給と大きく引き離されていること。比較にならない程の差があり、埋めようにも不可能である。
・民間の薬剤師の初任給が高いので、公立病院で募集しても応募がない。

2)　就労環境・制度の改善（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・薬剤師数が少ないので効果は出ない。
・有給休暇が十分にあるのに、責任感が強い薬剤師ばかりなので、休みが取れない。

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組

・インターンシップの案内は学生だけでなく、既卒者にも行っているが、利用はほとんどない。案内方法が悪いのかもしれない。
・用意した研修に対象者が参加しなかった。

4)　キャリアパスの充実

・なし

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・オンライン研修のためアピールができなかった。

6)　法人外施設との人事交流の取組（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・取組を始めたばかりで効果判定に至っていない。

7)　薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）

・一定の効果はあったが、他の病院や調剤薬局が同額の補助を出したことにより、十分な額（金）ではなくなり、効果が薄れてきた。
・市が奨学金制度を作ったが、利用者が返還してしまった。最近は利用者もほとんどいない。
・奨学金の支援をしていた学生が薬剤師試験に受からず、薬剤師の獲得には至らなかった。
・大学卒業、資格取得後に採用となったが数ヶ月で退職した。いずれも県外者であり、地元出身者の確保が必要である。

8) 薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組（奨学金返済サポート、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップの充実等）

・インターンシップや薬剤部説明会をオンラインで開催した場合に、情報を伝えるのが難しい
・薬剤師を見つけてくれるサイトに登録して、採用につながったことはない。また、応募もほとんどない。
・奨学金に対する補助額が少なく、実際に奨学金を利用している学生にはメリットが感じられない。多くの学生は 1,000 万円程度の奨学金を利用している。
・既に学生は実習前に進路を大方決めてきており、また病院薬剤師を希望する学生がその大学にはほとんどみられないこと（研究職あるいは地元に戻ってしまうなど）。
・病院存続もからむ地域医療構想で合併の可能性（同規模病院 3 つを 2 つにする）も出ており、学生にとっては病院の将来に不安を感じるとのこと。

9) 法人内での異動

・異動を望まない人が多い。

10）業務の効率化（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応等）

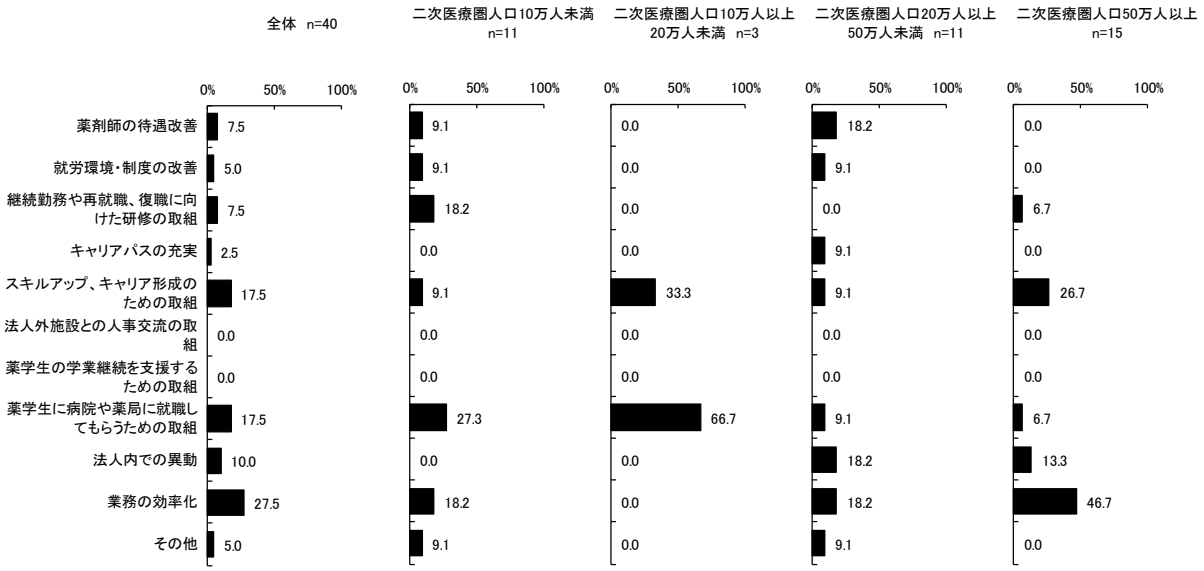
・医療機械の導入が困難。
・機械化するための設備導入が不十分な場合は、費用の割りに効果が少ない。また運用マニュアルをしっかり作成する必要がある。
・薬剤師以外の職員を教育するノウハウが十分でない。

11）その他

・制度の利用者がいない。

図表 327　薬剤師確保のための取組のうち効果が得られなかった取組（問 3-8）

＜薬局＞



図表 328　薬剤師確保のための取組のうち効果が得られなかった内容（問 3-8）

＜薬局＞

1)　薬剤師の待遇改善（初任給・給与・福利厚生等）

・体力のある会社であれば報酬を上げられるだろうが零細企業では無理、上を見られるときりがない。

2)　就労環境・制度の改善（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）

・いくら休日等で優遇しても日常生活に便利なところを選んでいる様子。
・育児、介護に対して休みなどの対応があるのは当り前とされる。

3)　継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組

・研修を勧めても興味を持ってもらえなかった。昼間の業務内でのメーカー学習会の参加はあったが、夜の学習は WEB でも厳しいようだ。
・再就職者の給与面をアップしたが、そこまで魅力ではなかった。
・薬剤師会主催の研修会で、復職者が田舎の小さな薬局に興味を持つことはなかった。

4)　キャリアパスの充実

・なし

5)　スキルアップ、キャリア形成のための取組（研修の実施、学会参加機会の提供等）

・スキルアップを望む職員がいない。
・研修会をグループで実施しているが出席する人は出席、しない人はいつも欠席。どの研修会に参加しても研修参加費を給料に付与しているが多少は効果あり。
・社員に主体性を持たせる点ではよいが、効率が悪くなかなか進まない。
・社内外研修などスキル環境を整えても、人が足りないので結果的に仕事（時間）を増やすことになり、逆効果。

6)　法人外施設との人事交流の取組（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）

・なし

7)　薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）

・なし

8)　薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組（奨学金返済サポート、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップの充実等）

・実習を受け入れても、大手チェーン薬局の方が中小薬局よりも安心感があるため、そちらへ就職される。

・実習を受け入れるだけではこちらの欲しい薬剤師はなかなかきてくれない。
・実習生からの応募がない（実習先決定に工夫をしてほしい)。
・人口の少ない地域のため、都市部より離れすぎている。

9) 法人内での異動

・異動が根本的な解決ではないうえ、異動先がモチベーションを上げる環境ではなかった。
・複数店舗で経験を積ませる目的だったが、本人にとっては習熟の時間がかかり負担になっていた。

10）業務の効率化（機械や ICT の活用、薬剤師以外の職員による対応等）

・ICT を活用したところで、薬剤師の業務が人とのコミュニケーション能力に左右されることが多い。
・アピールポイントにすることが難しい。
・オンライン資格確認システムを導入するも、対象者なし。
・レセコン購入を行うが業務量は変化なし。
・業務効率のために IT 化を図っているが、ユーザーインターフェースが使いづらかったりするものが多い。大手なので問い合わせ先も不明確で困ることが多い。
・効率が上がった部分もあったが、人員削減につながるまでの機械化はできなかった。
・電子薬歴を導入したが、かえって薬剤師の業務対応時間が長くなってしまった。
・薬剤師の確保には今のところつながっていない。

11）その他

・大手チェーン薬局は、学生に対して、プロの演者を呼んでプレゼンテーションするのでかなわない。
・紹介会社へ依頼をしたが立地場所への勤務希望者がいないため、またいた場合でも年収の差が大きくて採用できなかった。

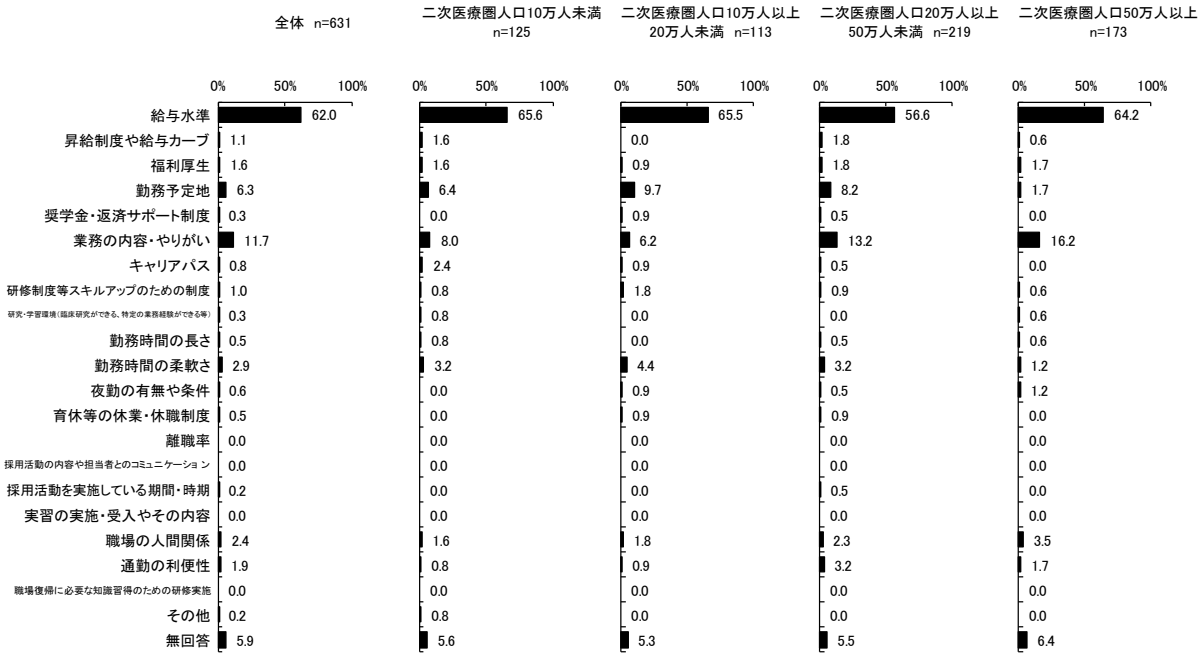
（１２）病院・薬局から見た求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由

病院から見た求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由についての１位は、いずれの二次医療圏の人口規模でも「給与水準」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 65.6%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 65.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 56.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 64.2%であった。

薬局でも、いずれの二次医療圏の人口規模でも「給与水準」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 60.0%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 55.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 61.4%、二次医療圏人口 50 万人以上では 56.0%であった。

図表 329　病院・薬局から見た求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由　１位（問 3-9）

＜病院＞



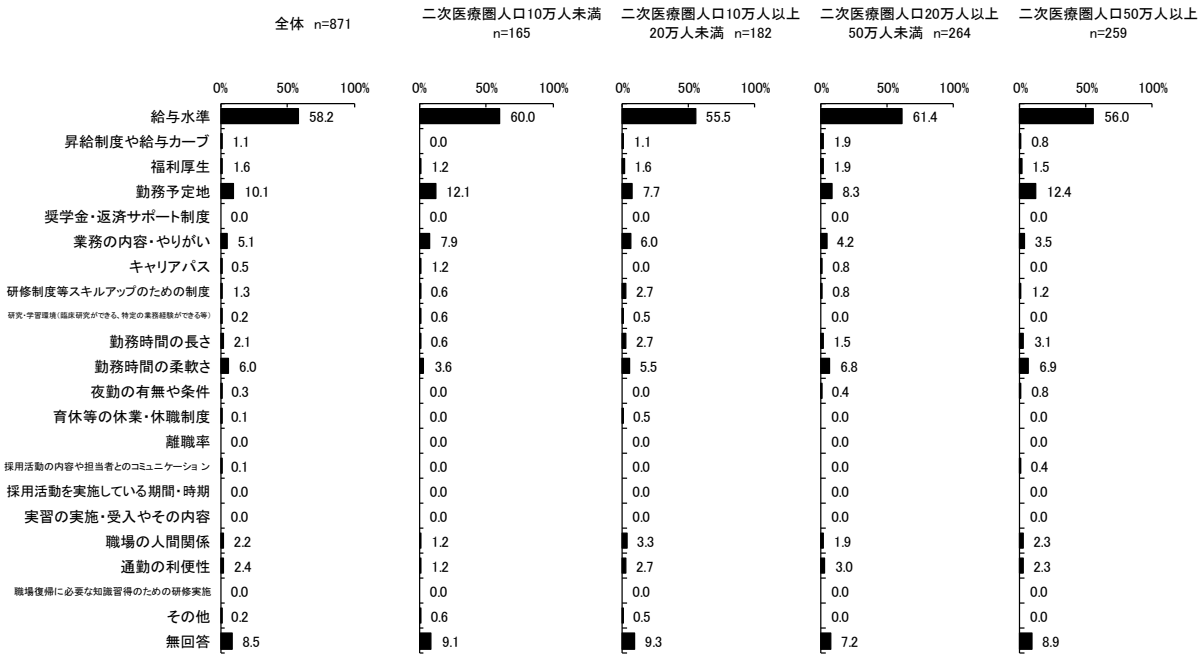
※「その他」の主な回答は以下の通り。

・宿直、日直体制等の勤務条件

・転勤の有無

図表 330　病院・薬局から見た求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由　1 位（問 3-9）

＜薬局＞



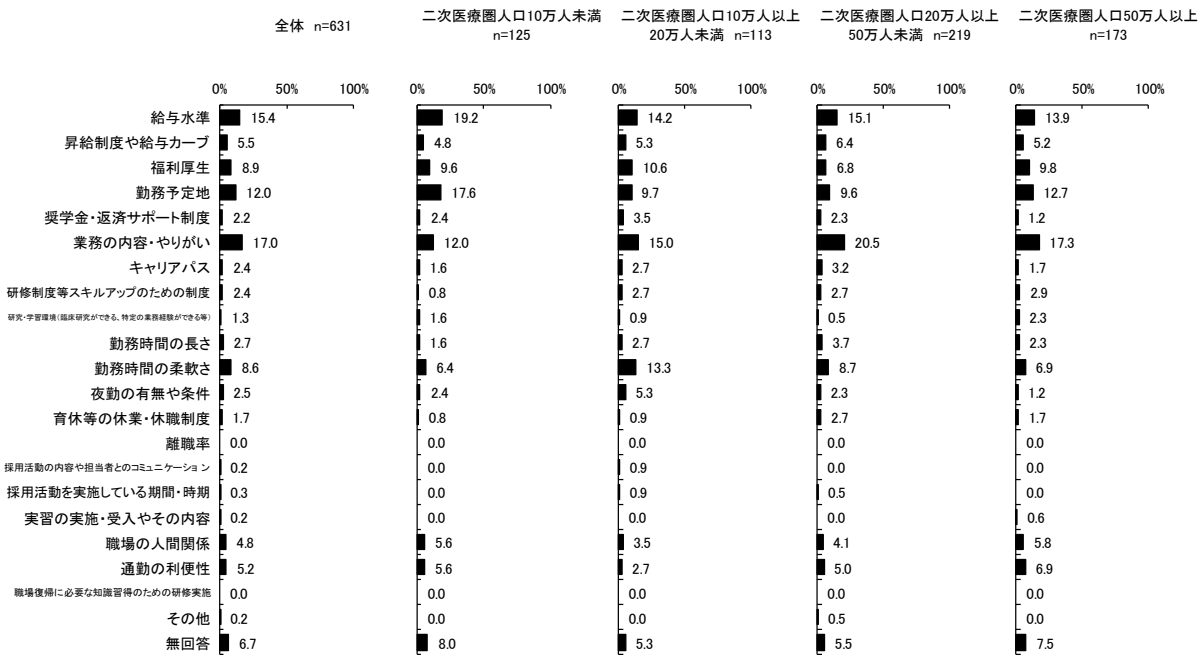
※「その他」の主な回答は以下の通り

・休日の多さ

・勤務日数、時間等の融通がきくところ

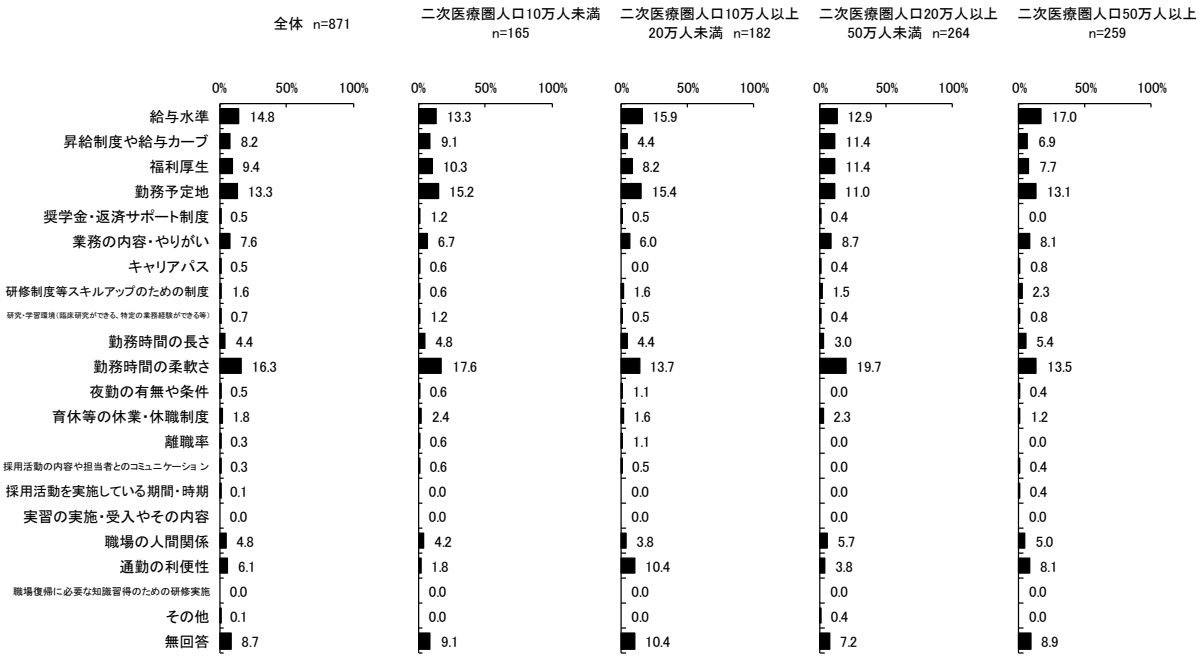
図表 331　病院・薬局から見た求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由　2 位（問 3-9）

＜病院＞



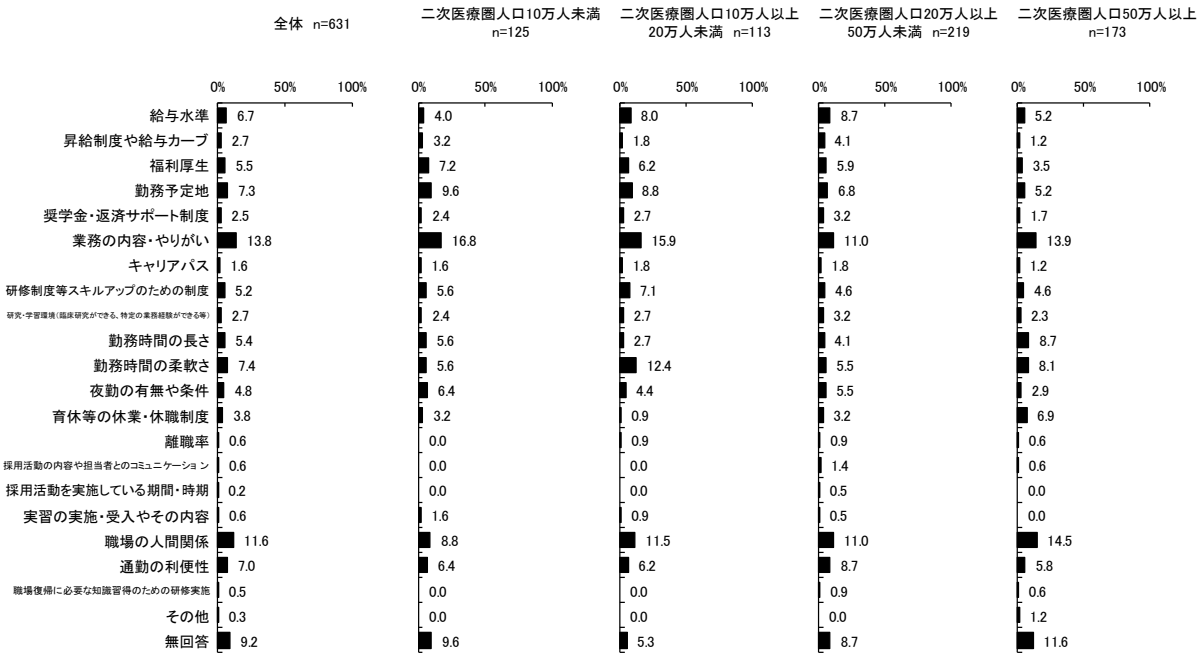
図表 332　病院・薬局から見た求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由　2 位（問 3-9）

＜薬局＞



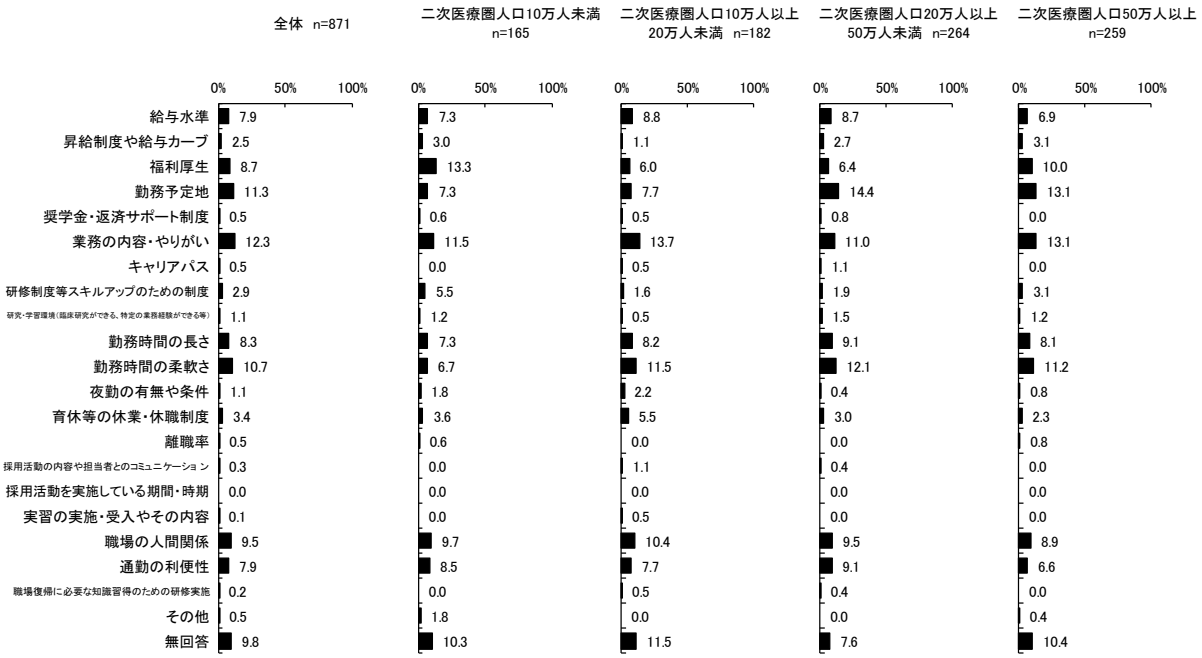
図表 333　病院・薬局から見た求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由　3 位（問 3-9）

＜病院＞



図表 334　病院・薬局から見た求職中の薬剤師が勤務先を選定する理由　3 位（問 3-9）

＜薬局＞



（１３）薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等

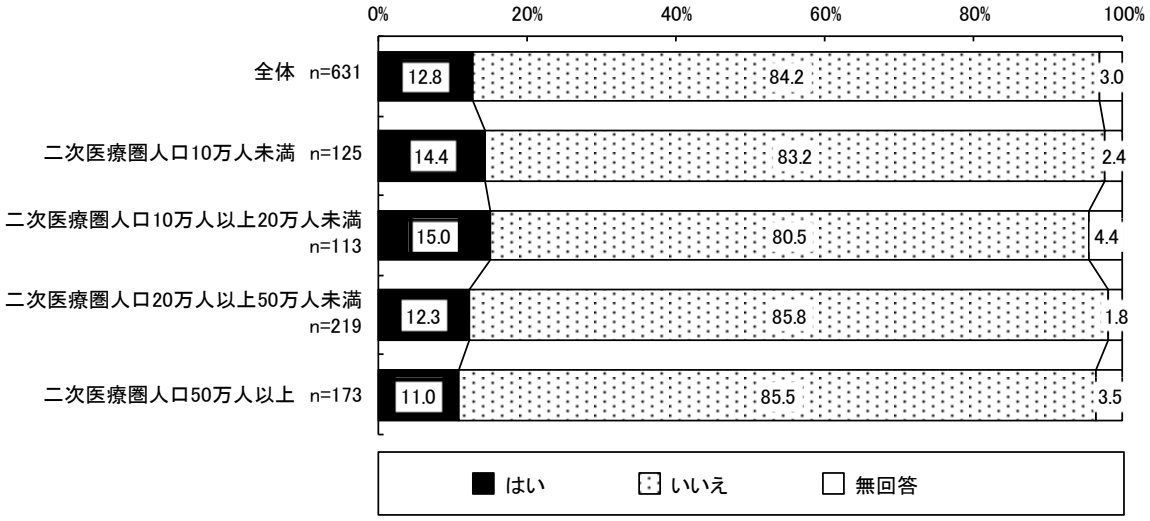
１）薬剤師確保を目的とした取組で外部からの助言を受けているか（問 4-1）

病院で薬剤師確保（採用・雇用維持）を目的とした取組を行う際、法人の外部から助言を受けているかについては、「いいえ」が二次医療圏人口 10 万人未満では 83.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 80.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 85.8%、二次医療圏人口 50 万人以上では 85.5%であった。

また薬局では、「いいえ」が二次医療圏人口 10 万人未満では 73.3%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 76.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 81.8%、二次医療圏人口 50 万人以上では 76.8%であった。

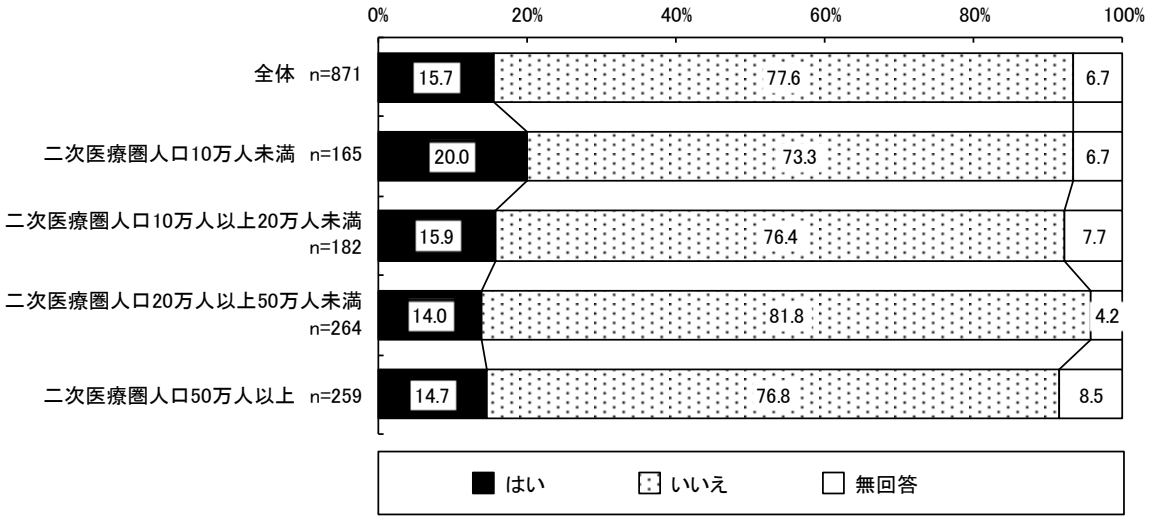
図表 335　薬剤師確保を目的とした取組で外部からの助言を受けているか（問 4-1）

＜病院＞



図表 336　薬剤師確保を目的とした取組で外部からの助言を受けているか（問 4-1）

＜薬局＞



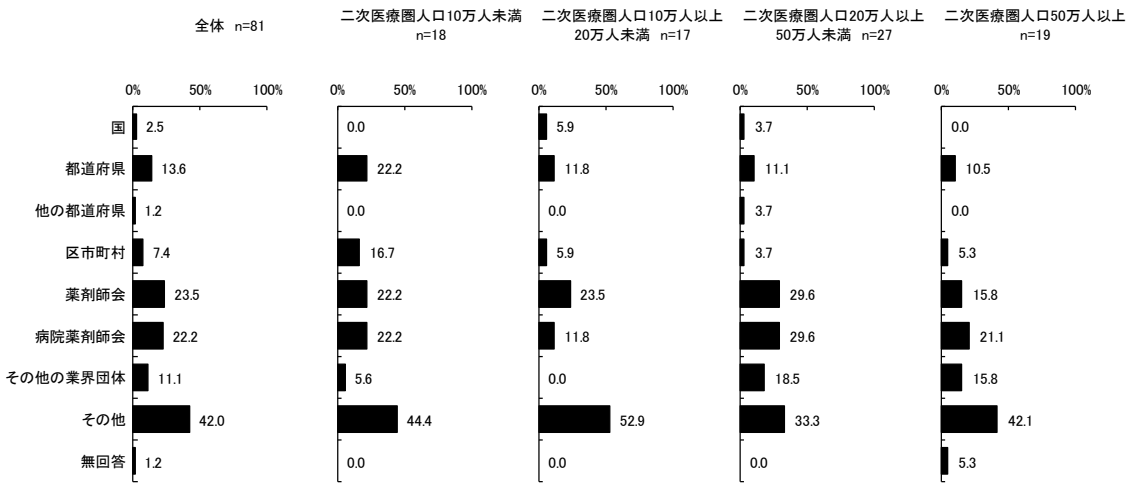
2）外部からの助言の提供者

病院で薬剤師の確保のため外部のどの主体から助言を受けているかについては、いずれの二次医療圏の人口規模でも、「その他」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 44.4%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 52.9%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 33.3%、二次医療圏人口 50 万人以上では 42.1%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬剤師会」が 42.4%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では「その他」が 41.4%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では「薬剤師会」が 37.8%、二次医療圏人口 50 万人以上では「その他」が 68.4%で最も高かった。

図表 337　外部からの助言の提供者（問 4-2）【複数回答】

＜病院＞



※「その他の業界団体」の主な回答は以下の通り。

・医師会
・全国済生会薬剤部会

※「その他」の主な回答は以下の通り。

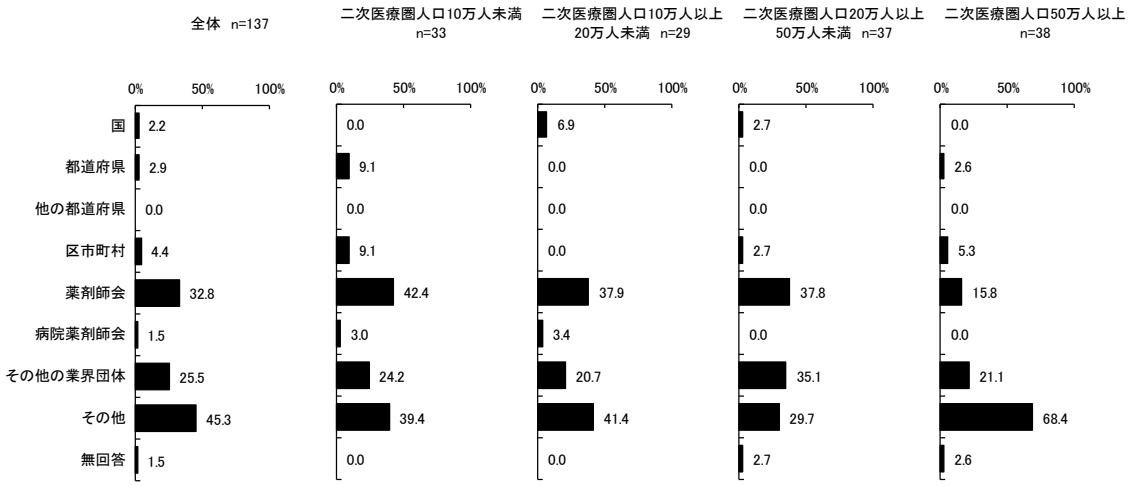
【人材紹介会社】
・コンサルタント
・人材紹介会社
・就職情報サイト

【大学】
・大学
・実習生の大学教員

【その他】
・医薬品卸業者
・外部顧問
・近隣病院
・他の医療機関
・自法人
・薬局

図表 338　外部からの助言の提供者（問 4-2）【複数回答】

＜薬局＞



※「その他の業界団体」の主な回答は以下の通り。

- 学会や研修会の同職種オーナー
- 全日本民医連
- 日本保険薬局協会
- 薬業団体
- 薬局協励会

※「その他」の主な回答は以下の通り。

【人材紹介会社】
- コンサルティング会社
- 人材紹介会社

【他の薬局、薬剤師】
- 他薬局
- 知り合いの薬剤師

【取引先】
- 薬の卸業者

【社労士等】
- 社会保険労務士
- 税理士
- 弁護士

【その他】
- ハローワーク
- 広告代理店
- 人材派遣会社
- 大学
- 大学の教員
- 知人

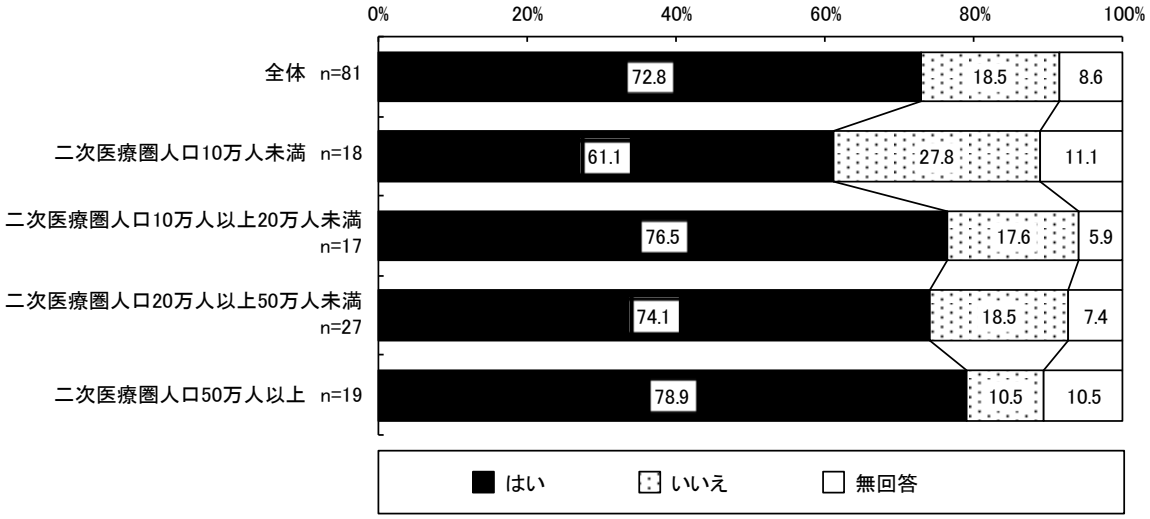
3）薬剤師確保を目的とした取組に対する助言が役立ったか

病院で薬剤師確保を目的とした取組に対する助言が役立ったと考えるかについては、「はい」が二次医療圏人口 10 万人未満では 61.1%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 76.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 74.1%、二次医療圏人口 50 万人以上では 78.9%であった。

また薬局では、「はい」が二次医療圏人口 10 万人未満では 75.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 62.1%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 64.9%、二次医療圏人口 50 万人以上では 68.4%であった。

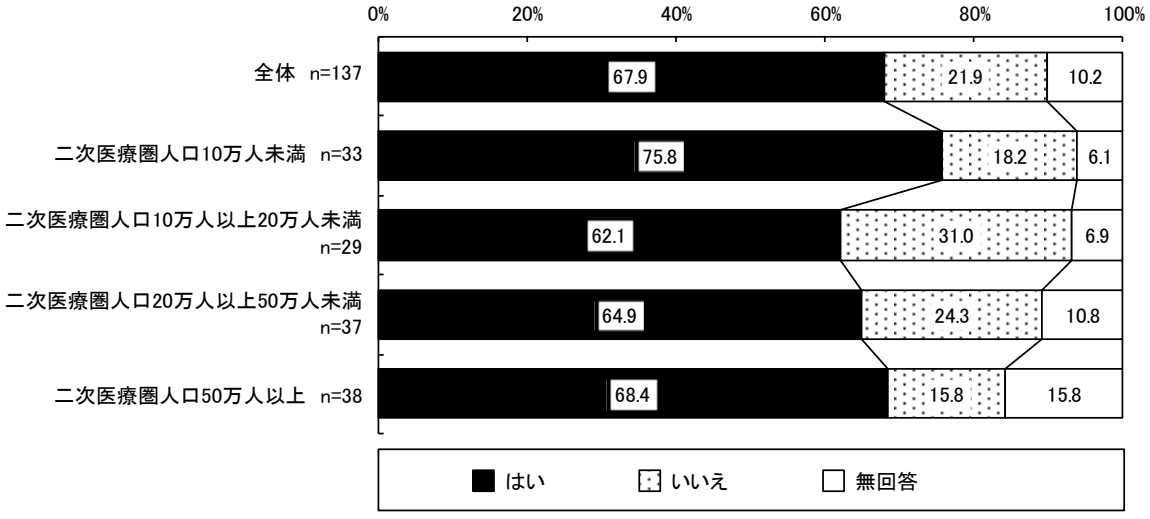
図表 339　薬剤師確保を目的とした取組に対する助言が役立ったか（問 4-3）

＜病院＞



図表 340　薬剤師確保を目的とした取組に対する助言が役立ったか（問 4-3）

＜薬局＞



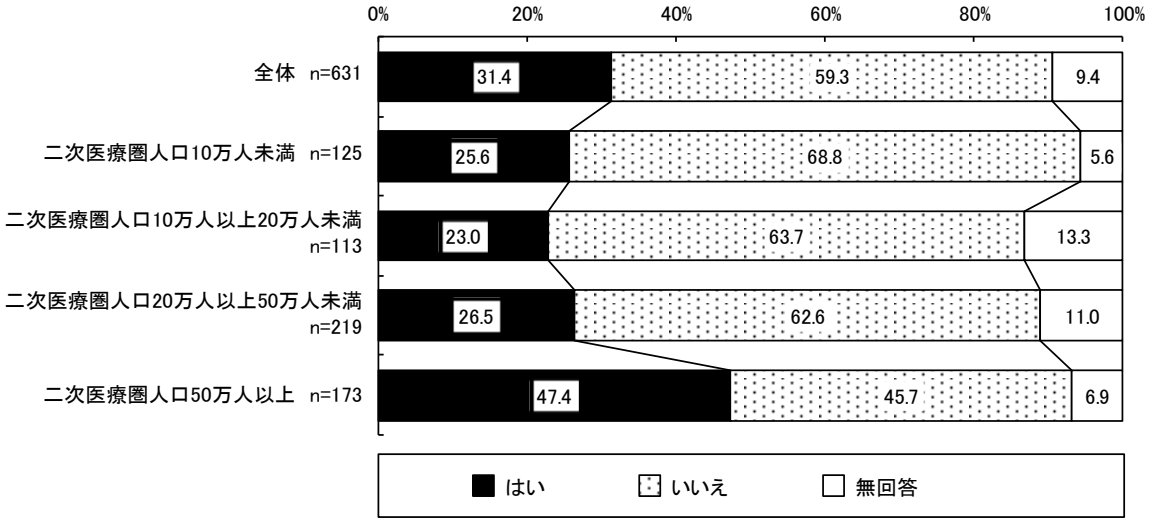
４）自法人のみの取組で理想の薬剤師数を確保することが可能と考えているか

病院が自法人のみの取組で業務上理想と考える薬剤師数を確保することが可能だと考えているかについては、「いいえ」が二次医療圏人口 10 万人未満では 68.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 63.7%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 62.6%、二次医療圏人口 50 万人以上では 45.7%であった。

また薬局では、「いいえ」が二次医療圏人口 10 万人未満では 55.8%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 50.5%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 50.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 47.1%であった。

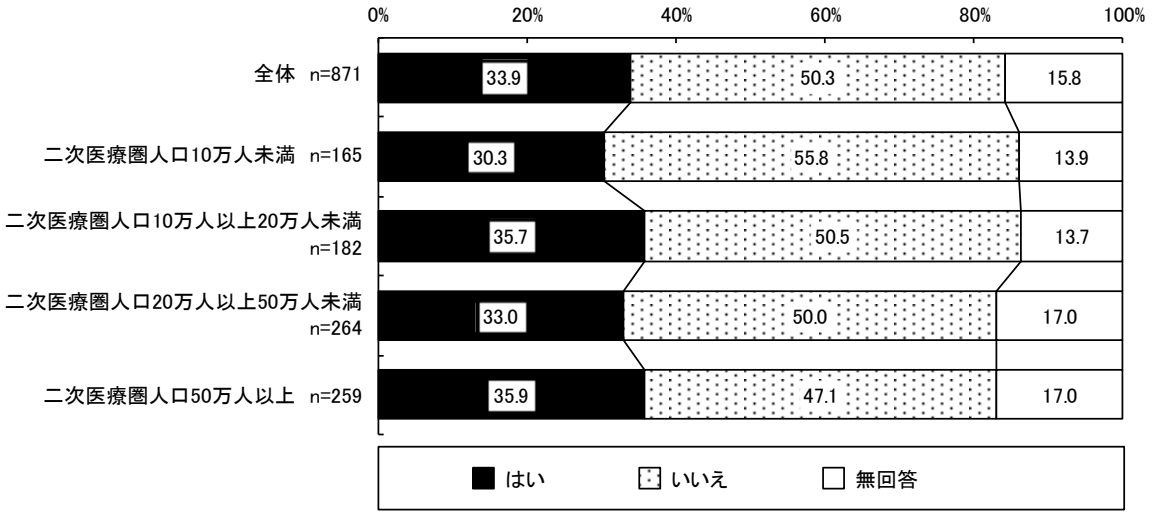
図表 341　自法人のみの取組で理想の薬剤師数を確保することが可能と考えているか（問 4-4）

＜病院＞



図表 342　自法人のみの取組で理想の薬剤師数を確保することが可能と考えているか（問 4-4）

＜薬局＞



５）薬剤師不足解消（緩和）への課題

図表 343　薬剤師不足解消（緩和）への課題（問 4-5）

＜病院＞

○薬剤師数の不足、募集しても応募がない

・求職人数の少なさ。
・近隣に薬学部が少ない。
・県内に薬学部がないため、薬剤師の確保が難しい。学齢期より薬剤師の役割を知って興味を持ってもらい、薬学生への支援についても考えていく必要性がある。
・県内に薬学部はあるが、市内には薬剤師が全くいない状況であり、どこの病院も常に募集しており、慢性的不足が課題である。
・県内に薬科大学がないこと。出身地以外では地方で働きたいと思う人が少ない。
・県に帰ってくる薬剤師が不足している。
・この地域に就職したいと思う新卒薬剤師が圧倒的に少ない（いない）。
・産休・育休の代替要員の確保が困難。
・地元就職希望者の減少。
・他県の薬学部への進学は、6 年制となったため、費用がかかり断念することがあるようだ。
・調剤薬局勤務希望の薬剤師が多いため、病院勤務の薬剤師が不足している。
・当地域出身の薬剤師が少ない。
・ドラッグストア併設の調剤薬局や門前の調剤薬局が多すぎて、取り合いになっているのが課題である。
・ハローワークやインターネット求人サイトへ募集掲載しているが、応募がない。
・病院以外での薬剤師就業が増加しており、絶対数が不足しているのではないか。

○給与

・院外薬局の給与が高額なため、病院薬剤師が減少している。業務のやりがいより給与重視。
・女性が結婚して退職たら当分復職しない。薬剤師の夫は高給が多く、お金はいらない人が多い。
・給与水準が他施設（病院）に劣っている。調剤薬局の給与水準にはかなわない。
・県立病院のため、給与・福利厚生面で民間の医療施設よりも劣ることが多い。
・公立病院で給与制度の変更が困難であるため、処遇を改善できない。
・初任給を比較され、製薬会社や調剤薬局へ流れてしまう傾向があるが、当院は公立のため基本給や各種手当の改正は困難である。
・都市部の病院より給与水準が低い点。
・病院（特に公的病院）と薬局やドラッグストアで初任給が違いすぎる。都市部はまだ差

が小さいが、田舎へ行くほどひどい。公務員にも田舎で働くための手当がほしい。
・病院薬剤師の希望者が少ない、調剤薬局との給与格差が大きい（新卒～2、3 年)。
・薬学部が 6 年制になり、学費等も多くかかるため、初任給などを考慮して勤務先を選択する学生が多いこと。
・薬剤師は資格取得までにかかる努力、コストに比し処遇が悪いので、そのアンバランスをいかに解消させるかが問題（医学部なみの学力に比し事務と変わらない給与)。

○業務内容、労働環境

・（公務員であるため）行政・病院間などでの異動があること。
・異動があることと、給料が安いこと。
・一般的な病院は「実働時間が長い」「初任給が低い」というイメージが学生にあると考える。
・過疎地域には人がこない。指導できる薬剤師がいないことが大きいと思われる。
・業務のやりがいと福利厚生の充実。
・業務量の改善。
・グループで採用するため、希望する病院へ就職できないことがあり、また転勤を伴うため。
・時短勤務者の多さ（時短勤務者にとっては働きやすい)。
・奨学金サポート制度、勤務時間の柔軟さが見込めるドラッグストア、企業への就職希望が大半を占めており、病院薬剤師を希望する学生が少ない。
・職場の人間関係と業務内容の自己判断。
・人員が少ないため夜勤の負担が大きい。
・正社員の比率が低い。
・全国展開している薬局と医療機関では、勤務時間及び業務内容から得られる報酬が釣り合わない（医療機関の薬剤師は関わる人間も多く、業務内容も多様である)。
・大病院のがん治療やレジデント制は強調されるが、地域中小病院でのやりがいや仕事への興味が持てるような教育の不足。
・地方中小病院ではあるが、都市部大病院並の体制に近づこうとすることによる業務量の増加。
・注射業務があるというと、できるか心配と言われることが多い。
・中小病院であり業務範囲が限られている。医療の水準を上げられれば若い人が集まると思うが難しい。
・転勤と病院間の業務内容の格差がある。
・当直勤務が必要で地方の医療機関が敬遠される傾向がみられる。
・当直や休日出勤、時間外や休日のオンコールなど拘束時間は多い反面、給与は少なく、人員不足により目指そうとする業務も行えず状況によっては縮小もあり、病院によってはコメディカルの一員とみなされ立場も低い。人件費優待のためにも病院薬剤師業務に

対しての治療報酬アップや薬剤購入時の消費税の除外などが望まれる。学生も奨学金といった借金を抱えて社会に出ている。
・人間関係。
・病院で必要な患者、職員間のコミュニケーションスキルを大学で学び、臨床の必要性を考えること。
・病院の建物・設備の老朽化。
・病院の薬剤師業務への理解の低さ。
・夜勤帯、休日当番の出勤があること。
・診療報酬上での配置人数の基準が処方箋の枚数と 1 病棟 1 人といった現実にそぐわないものになっているため。
・人数が少ないと学会や勉強会に行けない。病院薬剤師は向上心が非常に高く色々な分野の専門薬剤師を目指している。勉強会、学会に参加できる環境が大事と思う。
・薬剤師の慢性期医療への理解不足。

〇立地、地域偏在
・田舎には来たがらない。
・田舎は薬剤師が集まりにくい。
・環境を整えた居住があること。離島であることへの考慮がある給与形態になっていること。
・車通勤の希望が多いが、駐車場の確保ができないこと。
・地方ということで、娯楽施設がない、大型商業施設もない。集合型の研修会に参加することが難しい。
・地方の病院なので、就職しようと考える薬剤師自体が少ない。
・離島にある病院のため、採用が難しいと感じる。
・街事体の魅力が感じられない。

〇その他
・精神科という敬遠されやすい業務内容を正しく理解してもらえない。
・6 年制薬剤師、大病院や製薬会社へ流出、調剤薬局の新規出店、ドラッグストアの調剤併設店舗の増加。
・医療に対する権限の低さ（地位の低さ）。
・医療法施行規則における人員配置基準。
・院内への業務の見える化が必要。その認識が十分でないので、採用の合意が得られにくい。
・学生時代から大手ドラッグストア各社が採用に向けてのアプローチがすごい。小さな公立病院では太刀打ちできない。
・学生の都市部指向による都市部への偏在。地方では近隣に薬学部がなく、社会人として

大学院で学ぶことは難しい。一方、論文、研究等は薬学部教員のサポートがないと難しい。
・加算対象の業務が少ない。
・求人時期の遅れ。
・経営者の理解不足。
・現場が考えている業務を安全に進めていくための人数と管理者、市が考える人数に相違があり、決められた職員数では薬剤師確保は後回しとなっている。
・在学中に奨学金を借りて卒業する薬学生が多い。
・自治体病院は、民間と比較し給与面ではどうしても低くなってしまうため選択肢から外れてしまう。近年、コロナの影響で大学での就職説明会も開催が見送られ業務に関して PR できる場がない。
・紹介会社の紹介料が高額。
・奨学金・返済サポート制度がない。
・診療報酬における加算。
・早期退職者（年度途中退職者）が頻発し、補充が追いつかない（恒常的に欠員が発生している)。
・大学病院思考（中小病院には目を向けない)。
・大病院に集中すること。
・人数を確保できないから、定数が増えると困るという地方病院薬剤師の声があり、本末転倒で困る。
・認知度不足のため再就職先に候補としてあがりづらい。
・病院及びその上部になる機構全体の経営状態。
・病院全体の収益性。
・病院での薬剤師の定数が少ないため、採用ができないこと。
・病院の規模が中途半端なため、若い薬剤師の採用が困難。
・病院の規模も小さく、業務内容も単純なものばかりが主な仕事となるため新卒者やキャリアを求める人には選んでもらえない。
・病床数や病院機能に対応する薬剤師人員定数の法制化。
・法人内の施設間での診療科の違い（急性期、慢性期診療)。
・当都道府県はドラッグストアや調剤薬局が多いが、薬学部のある大学が 3 つ（うち公立 1 つ）しかないため、人材の需給バランスが悪くなっている。
・本部の薬剤師業務に対する理解。
・門前薬局、あるいは市中のドラッグストアの売子としてのみ活用されている現状。
・薬学生が 6 年制になったがそれに対するフィーがない。この状況ならば 4 年制に戻し 2 年間の研修などの方がよいと思われる。
・薬学部の学校とのパイプが希薄。
・薬学部は 6 年制であることに加え、学費が他の学部と比較して高額である。病院の給与

は薬局・ドラッグストアと比較して低い傾向がある。病院薬剤師の不足を解消するためには、診療報酬の評価が必要である。
・薬学部を 6 年制にしてから、薬剤師が質、量ともに低下している。国家試験での成績が低下し留年生も多い。4 年制で調剤ができる資格を創設するか、大学を 4 年制に戻すべきと考える。
・薬剤業務の機械化を更に加速すること。そのための財源支援を国が行うこと。
・病院薬剤師の意見が国に届いていない。病院薬剤師会の意見を聞いてほしい。
・薬剤師の診療報酬点数が低い。服薬指導の点数では人件費が回収できない。
・薬剤補助者を創設し、労働環境を改善すること。
・有料人材紹介会社を使う転職者が多く、高額な紹介料のため採用時のリスクが高い。

図表 344　薬剤師不足解消（緩和）への課題（問 4-5）

＜薬局＞

○薬剤師数の不足、地域格差

・20～30 代（女性）の不足。保育園に入れないなどの問題でスムーズに復帰できないことがある。
・キャリアパス制度のない会社が多いこと。
・県内に薬科大学がない。
・そもそもの薬剤師不足。
・へき地で勤務できる薬剤師が少ないこと。
・過疎地域への入社応募の全体数の減少。
・基本的に東京等の関東圏に住みたい人が多いので地方の薬剤師不足は解消しない。
・県内に薬学部がある大学が 1 校しかないことが問題。
・県内出身者の都市部への流出。
・交通の便が悪い所は勤務希望者が集まりにくい。
・子育てやスキルアップの難しい過疎地では、若い薬剤師を雇用することは難しい。退職した高齢薬剤師でやりくりしている。独居や看取りの高齢者も増え、応需しきれないのが現状。高度な薬学的知識より、患者により添う気持ちをもった薬剤師が必要。
・市から薬学部を目指す学生がいない（少ない）。
・若い人材が少ない。
・出身県に戻らない。
・新規採用については運まかせ。地方の薬局に勤務を希望する薬剤師の数が足りない。
・人口の減少。
・全国展開している会社だがブロックによって人員に格差がある。平坦に人材を割り振ることが課題だと考える。
・全体人数不足、地域の格差。
・大都市への求職を望む人が多い。
・地域（田舎）において確保しにくい。
・地域における薬剤師不足（U ターン、I ターンを含めて）。
・地域の資源不足について大学の先生方に講義してほしい。
・地域医療確保、維持のため生まれ育った地元に帰ってきてくれるように大学などとの関係性を強化できる方法などがあるとよいと思う。
・地域医療情報システム（日本医師会）で当局における地域の将来の医療需要の予測をみると、激減することが示されているため、積極的な採用には踏み切れないこと。
・地元に薬科大、薬学部がないこと。
・地方（特に規模の大きい市以外）で働きたいと思う人がそもそも少ないのが問題。
・地方での薬剤師不足（小規模薬局はとくに）。
・都市部での勤務を希望する薬剤師が多い。立地が都市部でない場合は、どうしても応募

が少なくなる傾向がある。

〇業務

・医薬分業になり薬剤師の必要数は増えたのに対し、地方は薬剤師不足が深刻である。やっと調剤補助が認められ、助かっている。ここ何年も薬剤師確保が当薬局の一番の問題といってもよいくらいである。
・受付、処方監査、調剤、調剤監査、投薬、薬歴、投薬後のフォロー、かかりつけ患者からの 24 時間個人携帯電話への対応、その他の 24 時間調剤、入ってこない後発品の調達や不足薬剤の届け、オンライン指導、高額薬の管理、廃棄（麻薬や抗がん剤）など薬剤師の仕事が多過ぎる。調剤助手やクラークなどの補佐が絶対に必要である。
・対人業務中心にシフトしていく中で、テクニシャンの養成や調剤機器システムの機械化が追いつかず疲弊してしまうこと。
・薬剤師（薬局）の職域及び職能の拡大。
・地域連携薬局など制度改革に伴い 24 時間対応連携に伴う報告（報告書作成など）、フォローアップなど、患者一人一人にかかる業務が増大している。今後も業務増大の流れであるなら、処方箋枚数は同じでも薬剤師数は必要になり、薬剤師不足の解消には繋がらない。制度が課題ではないか。
・薬剤師が投薬だけに専念できると患者 40 人以上でも薬剤師一人で対応できる。
・薬剤師でなくてはいけない業務に集中できるようにサポート体制を整えることが必須と考える。

〇給与

・大手企業は資本力があるため地域の薬局よりも給与水準を高く設定でき人を確保しやすい。
・2 店舗のみの弱小法人なので昇格がなく新卒者や若手が集まらない。
・スキルアップ策以前に、給与額が問われている現実。
・賃金の支払、報酬がもっと高ければよい。
・給与水準が低い。診療報酬を改善し給与ベースを上げてほしい。
・女性が多いので、都会から帰郷して就職しない。人口に関係なく薬剤師数を処方箋枚数で設定しているので年俸が高くなる。
・僻地へ来たがらないうえ高い報酬を求めてくる。要求に応じていれば、経営できなくなる。都心部へ進学した学生が帰ってきたくなるような魅力ある街づくりができていない。短期間、高給与で稼ぎ、ある程度働いたら次に移るといった考えの人が見受けられる。
・当地域には薬学部どころか大学も乏しく、そもそも人材がいない。そのため高給で他地域から募集をしなければならずコスト高からも不足の解消は企業の努力だけでは難しい。

〇労働時間、休暇など労働環境

・24 時間対応。
・医院等の営業時間、休みなどの関係で薬局が長時間労働になっている。
・休暇の取りにくさ、勤務時間の長さ。
・給与の水準が低い。子育て世代の勤務時間が短く確保が難しい。
・給与や有給休暇制度等、改善の余地あり。
・勤務時間に対して給与、また、その元となる保険点数が見合っていない。24 時間対応を国は要求するが、働き方改革に逆行している。
・勤務終了時間がいつも定時である大病院などへの就業希望者が多いのではと思う。
・経営陣に能力のある人がいないため、在籍している薬剤師のやる気をそいでしまうことで辞めていってしまう。
・研究･学習環境、スキルアップ、勤務時間などの環境問題がある。
・見かけの残業時間を減らすために半日勤務の日を作って、他の日の終業時刻を遅くしている。これによって日中常に不足気味な状態が続いている。半日勤務などの時短がなければ必要な人員を確保できていると感じる。
・在宅医療に従事する時間、業務量が増えれば増える程、閉店間際（PM7：00 前後）まで働ける遅番対応の薬剤師が必要になるが、その人材の確保に苦慮している。
・女性が多いので、家庭や育児との両立だと思う。特に育児中は 5 時過ぎまでの仕事や休日出勤は難しいのではないか。
・地域密着型の薬局で近隣の医院に対応していくと薬剤師の就業時間が遅くなり、家庭をもつ女性薬剤師にとって負担が大きくなる場合が多くみられる。
・地域連携薬局を目指すにあたり、かかりつけ薬剤師を増やし、在宅対応の件数を上げていく必要があるが、フルタイムで働ける人員がみつからず、パート薬剤師しか採用できていない。
・どこの職場でも午前中のパートは多い。夕方～夜間のパート派遣が必要か。
・土曜、また夜の時間帯で勤務可能な人を見つけるのが大変。
・働きやすい職場環境を整えること。
・非常勤に関しては勤務時間帯のミスマッチ、新卒に関しては企業規模の大きなところに偏在、小規模薬局では研修育成が難しい。
・薬剤師をあまりにも安易にオーバーワークさせる企業が多く、人間関係についても放置する職場が多いと聞く。しっかりと患者や処方元と信頼関係のできる職場をつくらないと集まらない。やはり一人あたりの 1 日枚数制限は必要で、それを守ってこなかった企業による一日にこなす枚数重視や、人を育てようとしない企業が多いことが集まらない一因となっている。
・労働条件の良い所に人が流れて行くのは仕方ないことで解消していくことは無理と考える。結局安い賃金で条件の悪いところに人は来ない。

〇経営状態

・大規模チェーン薬局と小規模薬局との調剤報酬の差が少ないため、大規模資本に太刀打ちできない、小規模薬局への優遇を大きくしてほしい。
・健康サポート薬局等、求められる設備（施設基準）にコストがかかって大変。
・現場は人員を必要としているが、利益が年々落ちており給料水準を下げて採用活動をしても薬剤師が入ってこない。
・制度上業務内容と診療報酬が見合っていないため、給与に反映させられない。特に書類整理や訪問対応などは煩雑で全く労働に見合っていない。
・利益率の低下が見込まれること。24 時間対応や、在宅対応にコストがかかることが予想されるが、薬価差の縮小が見られる。

〇求人、人材紹介

・求人ニーズが薬学生にうまく伝わっていない。
・マッチングシステムがない。紹介会社への費用が高い。大学と薬局との関係性が低い。
・求人応募前の見学、お試し就労。
・月 2 回勤務できる薬剤師を求人している。条件に合わない薬剤師が多い。
・今の時代は、転職サイトを利用する薬剤師が多く紹介派遣会社を利用するが、派遣・紹介会社の仲介手数料が高すぎる。
・薬剤師確保に関して、現在は紹介会社オンリーであり、手数料がそれなりにかかる。中途採用メインのため、ハローワークや民間の求人広告など比較的安価で確保したいのが本音である。

〇離職率

・転職ありきで考える人が多く定着率につながりにくくなっている。1 つの会社にいることでのメリットをもっと提示していく必要があると思う。
・入社してすぐ退職する人が多い。

〇（大手チェーン薬局進出等による）薬局増加

・大規模チェーンによる人材の囲い込み。
・大型チェーン薬局の進出。
・門前薬局には患者が集まらないような政策、地域の（家の近く）の薬局に行くようにする。

〇その他

・（医学）薬学部に入りたくとも、経済的に不可のため、別のコメディカルへ進む。
・1 日 40 枚の薬剤師設置基準。
・2 施設で勤務することに規制がある。

・やりがいを感じる人が望む場所に配置されているか。
・会社としての認知度がそこまで高くないこと。
・現状では都会に勤務する人が多く地方に戻る人が少ない傾向にある。研修の機会、待遇面での改善（様々な）が必要と思う。
・雇用体制の改善を行いたいが、人員が不足し実施できない。そのために雇用機会の損失が起きている。
・国家試験の合格率の低下。
・子育てとの両立の難しさ。
・子育て世代の薬剤師に、いかに仕事を継続してもらうかの対策が必要だと感じる。
・志の高い薬剤師は取り合いになっている。
・私立大学の授業料が高額。奨学金を抱えると給料で選ぶしかない。
・女性が多いため、産休、育休で人が減る。
・将来の薬剤師の仕事をやりがいのあるよう、私たちが努力すること。
・上長の判断による人材異動。
・常に必要数は変動し、役割のために増える可能性が高いため。
・専門性スキルよりも、人間性、教養のスキルを上げること。
・門前対策としてのいろいろな施策が零細面薬局の首を絞める結果となっている。昔の魚屋、八百屋がなくなり、スーパーだけが繁栄していく姿と同じだと感じている。零細面薬局の薬剤師不足の終わりはないと思う。
・既存薬剤師の向上心のなさ、よりよい職場に変わるマインドがないこと。

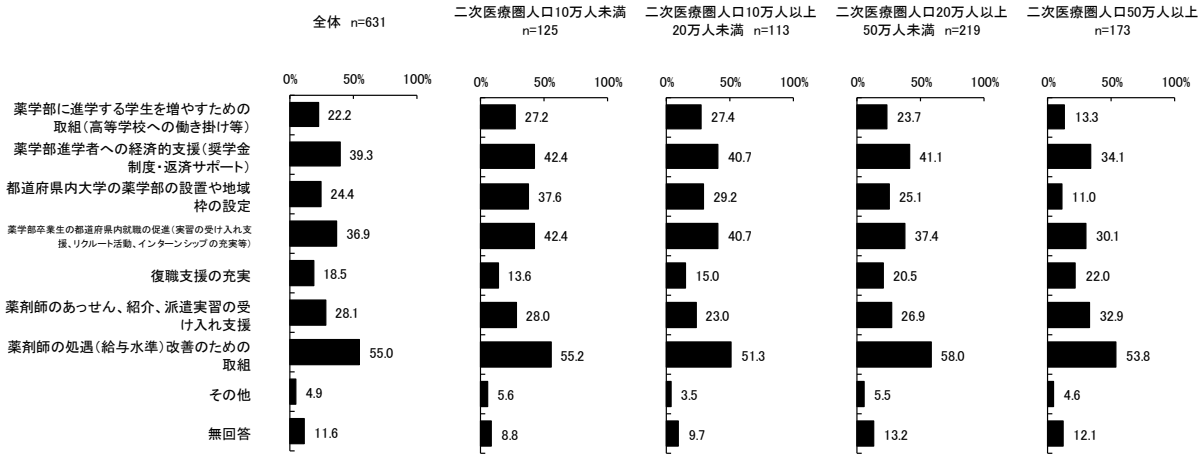
６）薬剤師不足解消（緩和）に必要な外部による取組・支援

病院で薬剤師不足の解消（緩和）に必要と考える自法人以外による取組・支援については、いずれの二次医療圏の人口規模でも「薬剤師の処遇（給与水準）改善のための取組」が最も高く、二次医療圏人口 10 万人未満では 55.2%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満では 51.3%、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満では 58.0%、二次医療圏人口 50 万人以上では 53.8%であった。

また薬局では、二次医療圏人口 10 万人未満では「薬学部卒業生の都道府県内就職の促進（実習の受け入れ支援、リクルート活動、インターンシップの充実等)」が 36.4%、二次医療圏人口 10 万人以上 20 万人未満、二次医療圏人口 20 万人以上 50 万人未満、及び二次医療圏人口 50 万人以上では「薬剤師の処遇（給与水準）改善のための取組」がそれぞれ 36.8%、42.8%、41.3%で最も高かった。

図表 345　薬剤師不足解消（緩和）に必要な外部による取組・支援（問 4-6）【複数回答】

＜病院＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【診療報酬】
- 診療報酬上の薬剤師の必要性（要件）の向上
- 病院薬剤師と保険薬局薬剤師の業務に対する保険点数の格差が大きい。疑義照会に対応している、疑義照会を減らしている病院薬剤師に対し何の点数もない。なぜ保険薬局薬剤師だけ点数になるのか不満を感じる

【研修、実習】
- インターンシップ制度
- 実務実習を地元で実施する
- 臨床に強い薬剤師育成・養成のためには、卒後研修として病院勤務または研修の制度・期間を設ける

【薬剤師の業務】
- キャリアパス制度
- 病院薬剤師の職能発揮の PR
- 病院薬剤師の魅力の創出

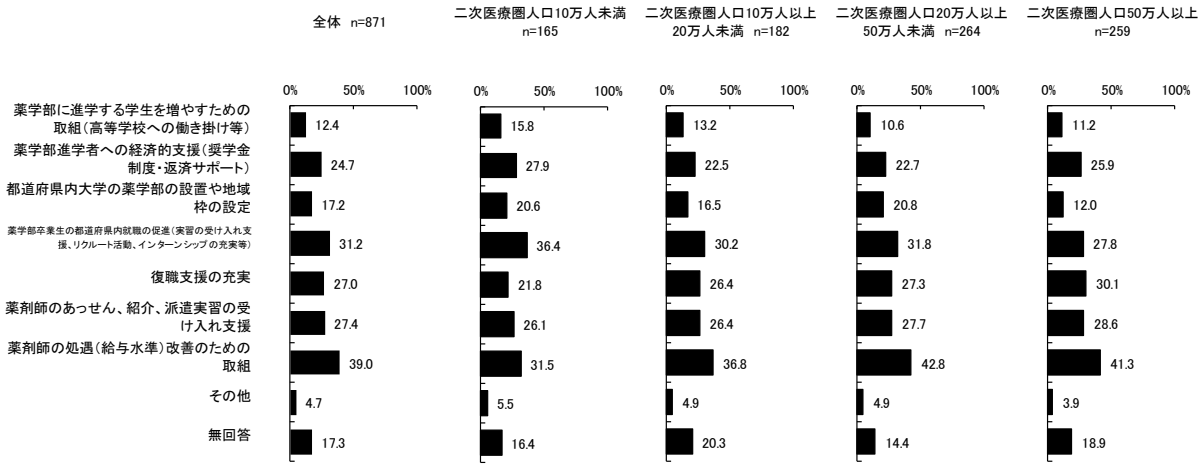
【学生】
- 4 年制に戻す
- I ターン、U ターンする者への、国、県、市からの補助金
- 学校の就職相談の際、病院を勧めてほしい

【その他】
- 地域内での施設間人事交流

・調剤薬局勤務と病院勤務との給与水準に差をつけるなど病院への勤務を促進する方法を考えてほしい
・調剤薬局への流れを止め、病院勤務を促すシステム
・保険薬局管理薬剤師の病院薬剤師経験の要件化
・薬剤師会への入会、キャリアアップの支援など
・薬剤師の地域偏在の是正、医師の確保（科が減るのはマイナスイメージ）。業務に見合った給与体制（号級の改定等）の全国的取組（病院薬剤師は忙しくても給料が低いと認知されている）。地方都市では保険薬局とでは約 10 万円近く手当等含め月給に差があるところもある
・有料人材紹介会社の料率上限改定、ドラッグストア数の増加抑制

図表 346　薬剤師不足解消（緩和）に必要な外部による取組・支援（問 4-6）【複数回答】

＜薬局＞



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【薬局の報酬】

・加算等収入の増加
・調剤報酬のあり方を考え直してほしい
・薬価差益を増やす
・薬価の引き上げ、診療報酬の引き上げ（給与が増えない）

【調剤助手等】

・調剤助手、医療クラーク
・薬剤師以外の従業員でもできる内容を増やす

【薬剤師の資質】

・キャリアパス
・技術的な問題ではなくて、人間力が大切（結局は人間関係で辞める）
・業務の効率化、薬剤師の意識・職能改革
・薬学部では国家試験対策ばかりでなく、医療・介護・福祉全般について教えていってほしい。薬剤師になっても就労できなければ無意味
・薬局薬剤師のスキル向上に向けた取組サポート

【その他】

・期限内で辞めてしまう人もいて、結局はまた一から薬剤師を探し直すことになっていると思う（手数料だけ支払うことになってしまう）。個別に話をしても、相手は環境が田舎のため離れざるを得ないことが多い
・この業界に関わらず、国による都市部への一極集中の是正が必要
・どこの薬局等も同時刻に業務終了するように、国が決定してもらいたい（なお一層）
・子育て世代の薬剤師（特に女性）に対する学童保育等の充実
・人口や地域により薬剤師数（処方箋換算 1 人／40 枚）を法的に緩和する
・薬学生と薬局との交流を増やす

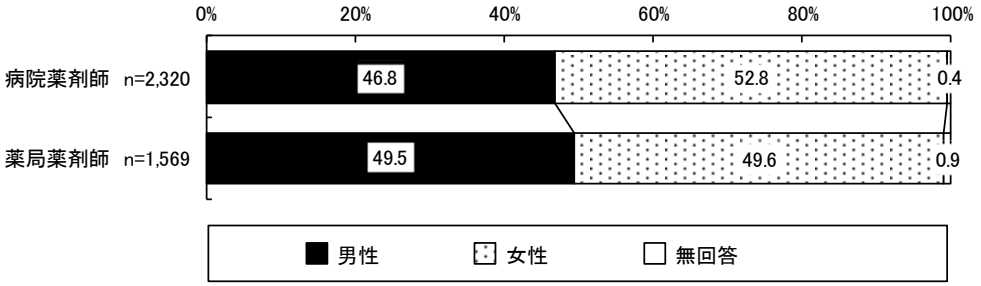
3． 薬剤師本人への調査結果

（1）回答者の基本情報

1）回答者の性別

回答者の性別は、病院薬剤師では女性が 52.8%、薬局薬剤師では女性が 49.6%であった。

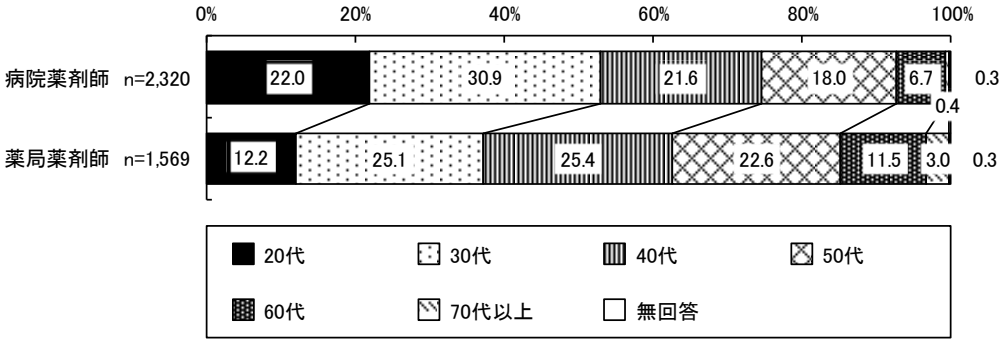
図表 347　回答者の性別（問 1-2）



2）回答者の年齢

回答者の年齢は、病院薬剤師では 30 代が 30.9%で最も高く、次いで 20 代が 22.0%、薬局薬剤師では 40 代が 25.4%で最も高く、次いで 30 代が 25.1%であった。

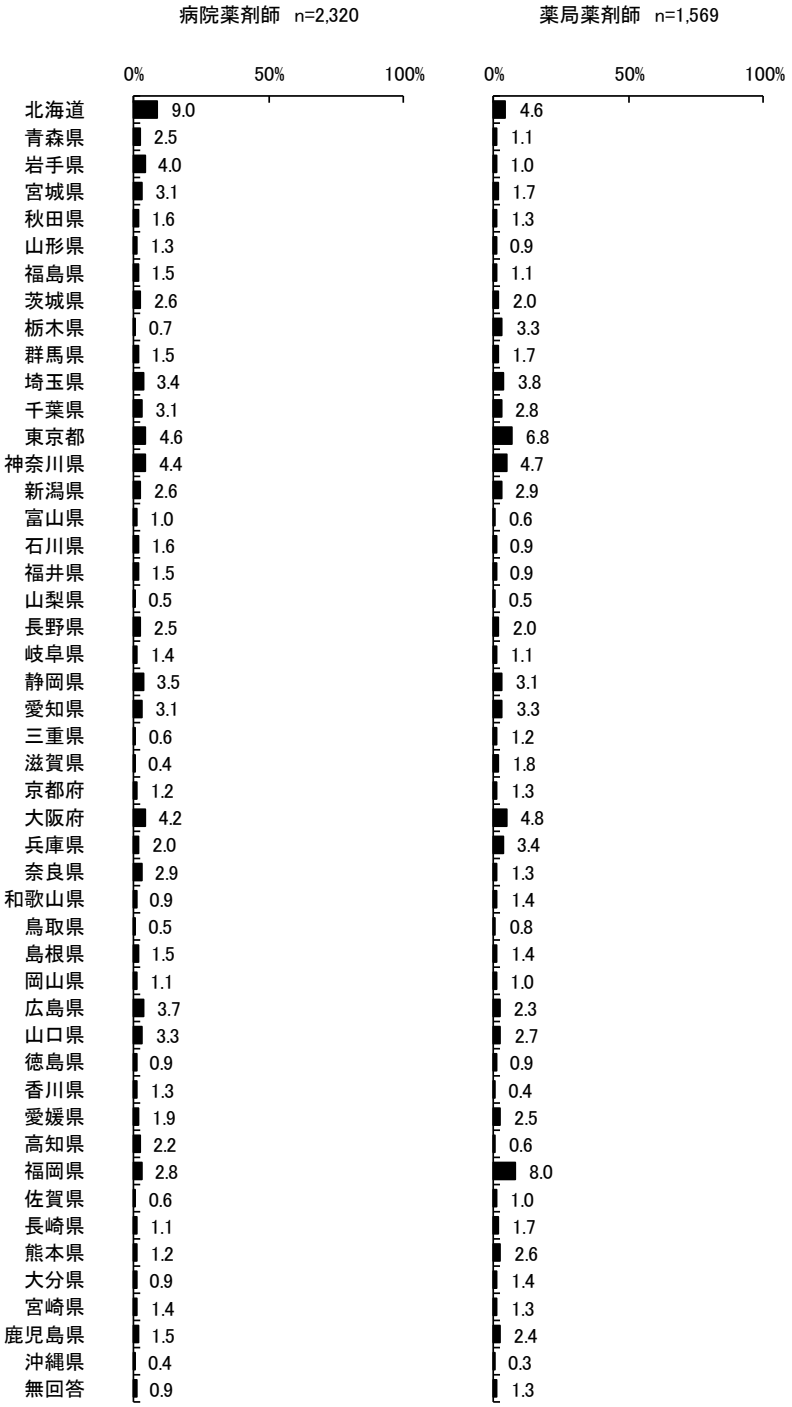
図表 348　回答者の年齢（問 1-3）



3）高校卒業時に居住していた都道府県

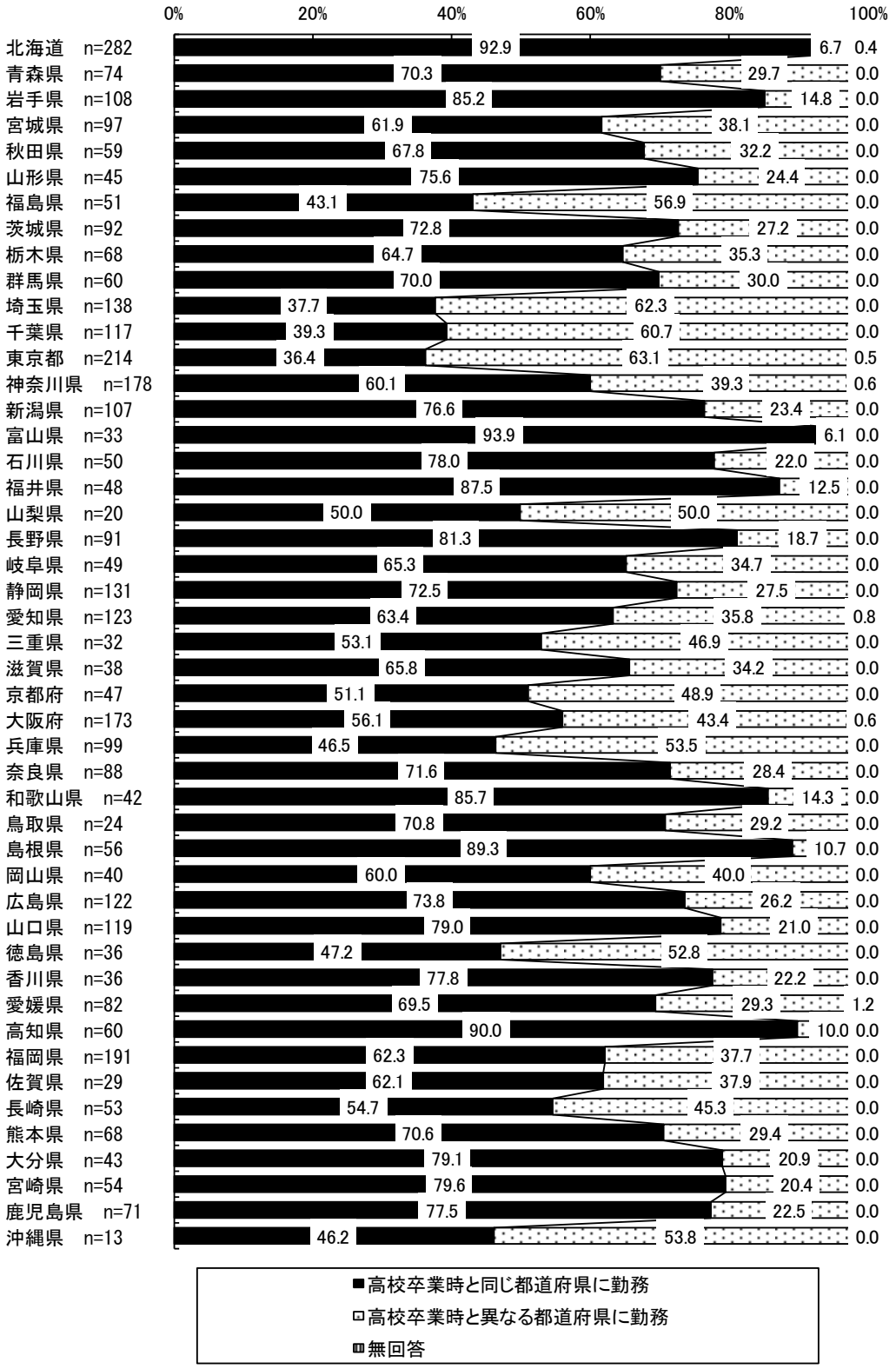
高校卒業時に居住していた都道府県は、病院薬剤師では北海道が 9.0%で最も高く、次いで東京都が 4.6%、薬局薬剤師では福岡県が 8.0%で最も高く、次いで東京都が 6.8%であった。

図表 349　高校卒業時に居住していた都道府県（問 1-4）



高校卒業時の居住地と現在の勤務地の関係を見ると、高校卒業時と同じ都道府県で勤務している薬剤師の割合は、富山県（93.9%）、北海道（92.9%）、高知県（90.0%）で高かった。

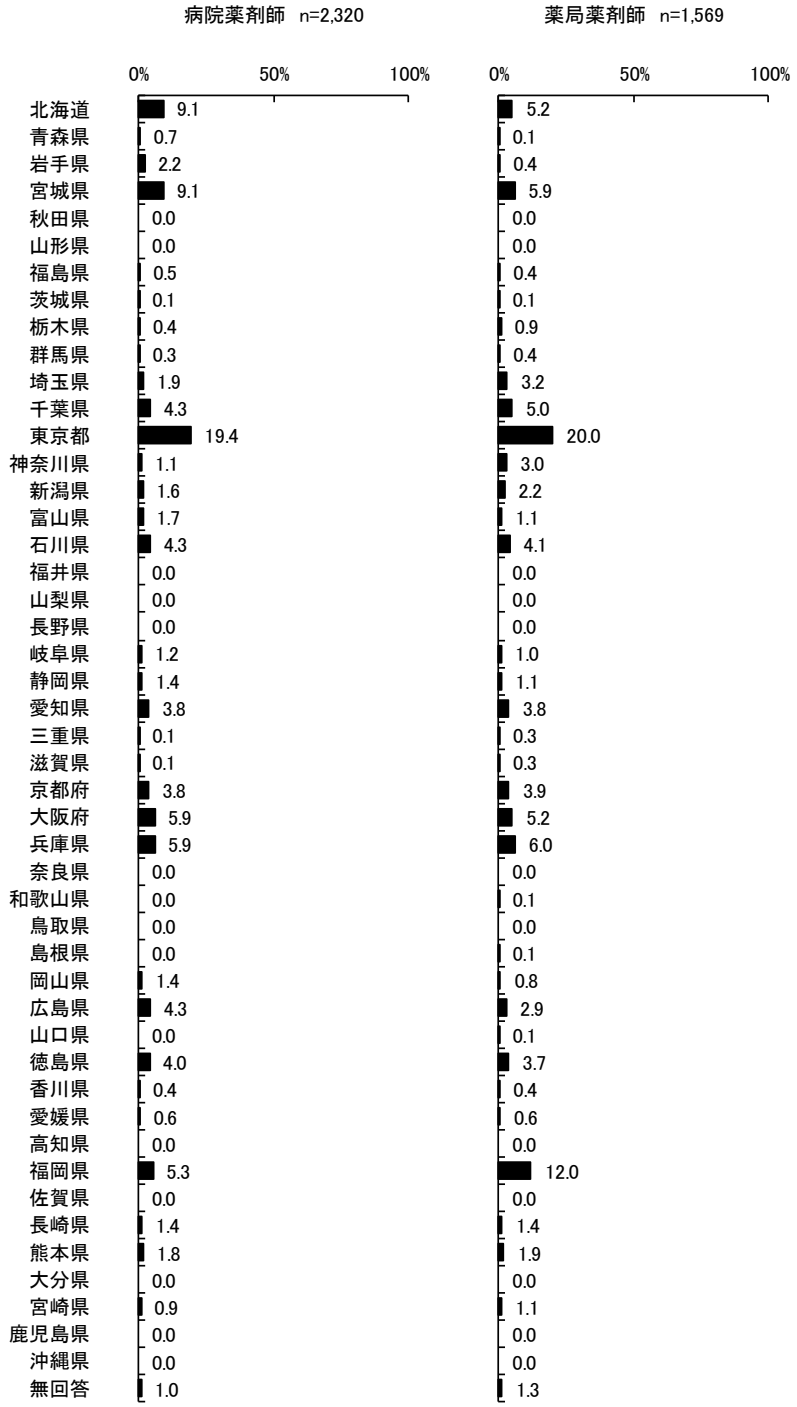
図表 350　高校卒業時に居住していた都道府県別　現在の勤務地（現在の勤務都道府県×問 1-4）



４） 薬剤師免許取得の際に薬学課程を修めた大学の所在都道府県

薬剤師免許取得の際に薬学課程を修めた大学の所在都道府県は、病院薬剤師では東京都が 19.4%で最も高く、次いで北海道と宮城県がそれぞれ 9.1%、薬局薬剤師では東京都が 20.0%で最も高く、次いで福岡県が 12.0%であった。

図表 351　薬剤師免許取得時の大学の所在都道府県（問 1-5）



薬剤師免許取得時の大学の所在都道府県と現在勤務している都道府県の関係を見ると、薬剤師免許取得時の大学の所在都道府県が滋賀県で、現在大学の所在都道府県と別の都道府県で勤務している割合が 100.0%で最も高く、次いで京都府の 94.6%であった。

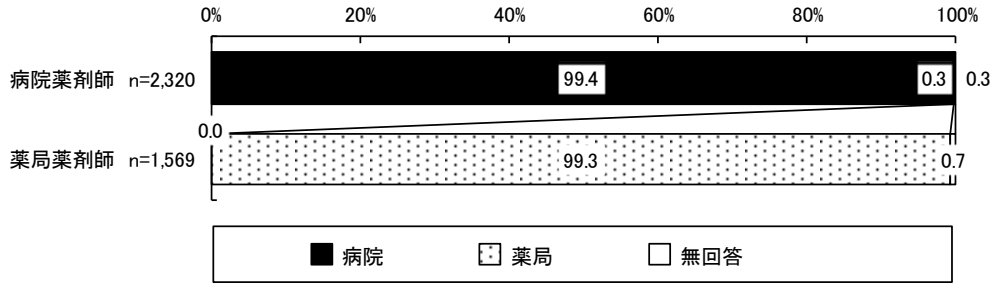
図表 352　薬剤師免許取得時の大学の所在都道府県別　現在の勤務地（現在の勤務地×問 1-5）



５） 現在の勤務先

現在の勤務先については、病院薬剤師では病院が 99.4%、薬局薬剤師では薬局が 99.3%であった。

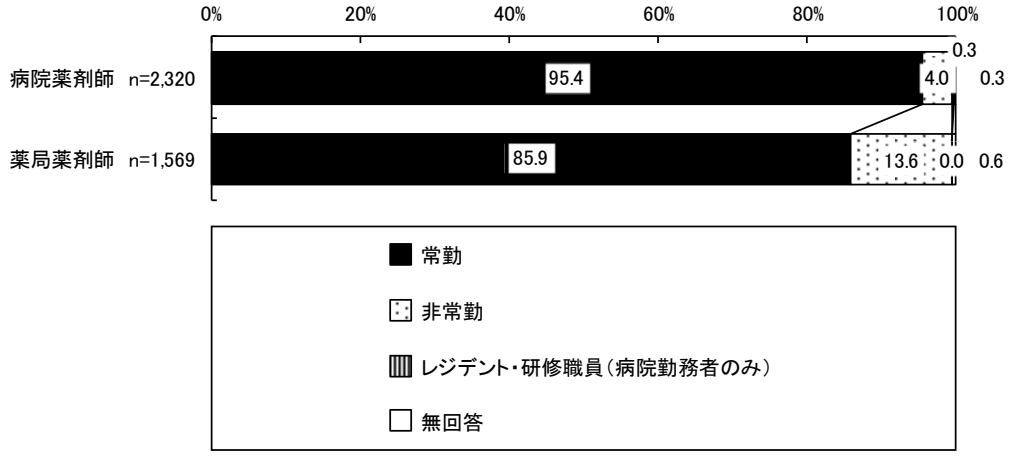
図表 353　現在の勤務先（問 1-6）



６） 現在の勤務形態

現在の勤務形態は、常勤が病院薬剤師では 95.4%、薬局薬剤師では 85.9%であった。

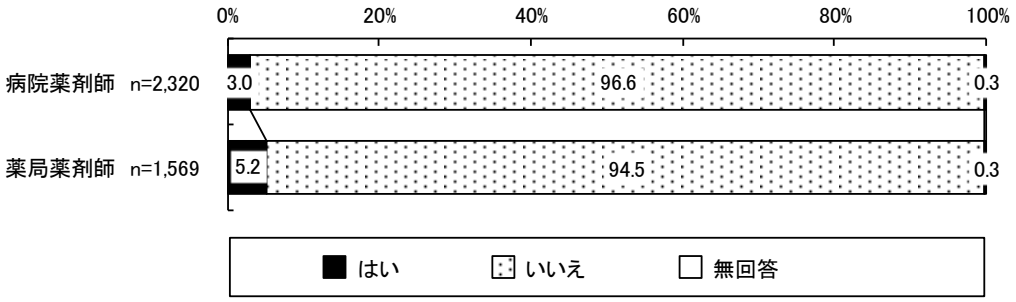
図表 354　現在の勤務形態（問 1-7）



7）複数の薬局または病院で勤務しているか（同一経営の施設を除く）

複数の薬局または病院で勤務しているかについては、「いいえ」が病院薬剤師では 96.6%、薬局薬剤師では 94.5%であった。

図表 355　複数の薬局または病院で勤務しているか（同一経営の施設を除く）（問 1-8）



８）現在の病院・薬局別勤務先数

現在、複数の薬局又は病院で勤務している薬剤師における病院・薬局別勤務先数の平均については、病院薬剤師では病院が 1.4 施設、薬局が 0.4 施設、薬局薬剤師では病院が 0.2 施設、薬局が 1.7 施設であった。

図表 356　現在の病院・薬局別勤務先数（問 1-9）

（施設）

	病院					薬局				
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
病院薬剤師 n=68	1.4	0.7	1	1	4	0.4	0.6	0	0	2
薬局薬剤師 n=79	0.2	0.5	0	0	2	1.7	0.9	2	1	5

現在の勤務形態別に病院・薬局別勤務先数の平均を見ると、常勤の病院薬剤師では病院が 1.4 施設、薬局が 0.3 施設、非常勤の病院薬剤師では病院が 1.3 施設、薬局が 1.1 施設であった。

一方、常勤の薬局薬剤師では病院が 0.2 施設、薬局が 1.8 施設、非常勤の薬局薬剤師では病院が 0.2 施設、薬局が 1.6 施設であった。

図表 357　現在の勤務形態別　病院・薬局別勤務先数（問 1-9×問 1-7）
＜病院薬剤師＞

（施設）

	病院				薬局			
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値
常勤 n=56	1.4	0.7	1	4	0.3	0.5	0	2
非常勤 n=9	1.3	0.7	1	3	1.1	0.6	0	2
レジデント・研修職員（病院勤務者のみ） n=0	－	－	－	－	－	－	－	－

図表 358　現在の勤務形態別　病院・薬局別勤務先数（問 1-9×問 1-7）
＜薬局薬剤師＞

（施設）

	病院				薬局			
	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値
常勤 n=61	0.2	0.5	0	2	1.8	1.0	1	5
非常勤 n=21	0.2	0.4	0	1	1.6	0.5	1	2

9）1 週間の労働時間・研修時間の実績

1 週間（令和 3 年 10 月 18 日（月）から 10 月 24 日（日））の労働時間・研修時間の実績の平均については、病院薬剤師では 40.5 時間、薬局薬剤師では 38.1 時間であった。

図表 359　1 週間の労働時間・研修時間の実績（問 1-10）

（時間）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
病院薬剤師　n=2,269	40.5	10.6	40	0	90
薬局薬剤師　n=1,537	38.1	11.8	40	0	90

労働時間・研修時間の実績の平均について勤務形態別にみると、常勤の病院薬剤師では 41.2 時間、非常勤の病院薬剤師では 27.3 時間であった。常勤の薬局薬剤師では 40.5 時間、非常勤の薬局薬剤師では 23.3 時間であった。

図表 360　現在の勤務形態別　労働時間・研修時間の実績（問 1-10×問 1-7）

＜病院薬剤師＞

（時間）

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
常勤　n=2,157	41.2	10.1	0	90
非常勤　n=90	27.3	11.5	4	65
レジデント・研修職員（病院勤務者のみ）　n=8	30.0	15.1	1	45

図表 361　現在の勤務形態別　労働時間・研修時間の実績（問 1-10×問 1-7）

＜薬局薬剤師＞

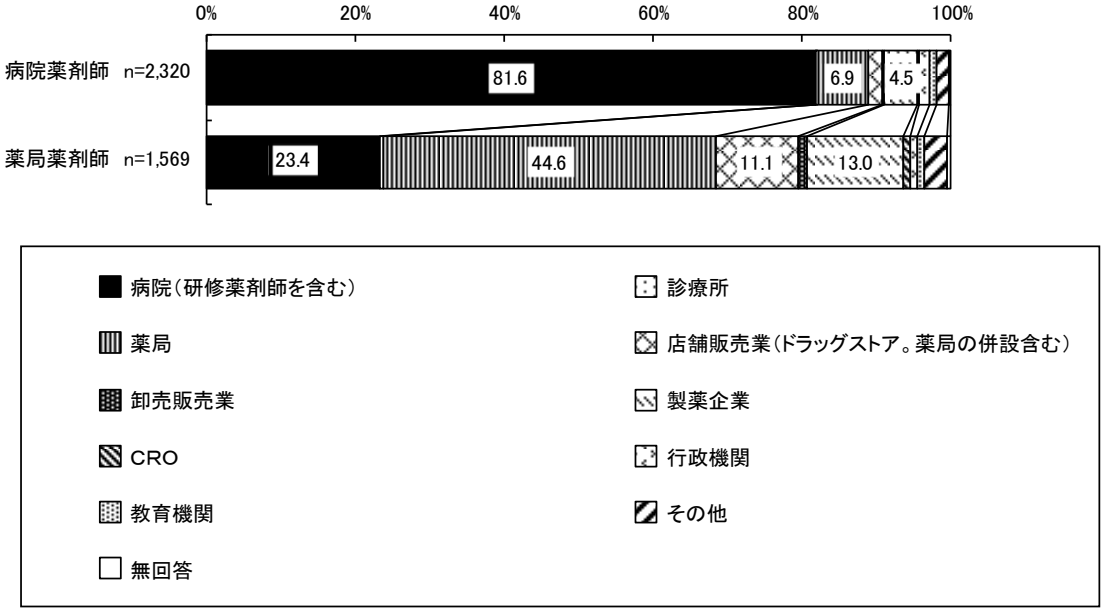
（時間）

	平均値	標準偏差	最小値	最大値
常勤　n=1,323	40.5	10.2	0	90
非常勤　n=213	23.3	10.7	0	50

１０） 新卒で就職した先

新卒で就職した先については、病院薬剤師では病院が 81.6%で最も高く、次いで薬局が 6.9%、薬局薬剤師では薬局が 44.6%で最も高く、次いで病院が 23.4%であった。

図表 362　新卒で就職した先（問 1-11）



問1-11 新卒で就職した先

	調査数	病院（研修薬剤師を含む）	診療所	薬局	店舗販売業（ドラッグストア。薬局の併設含む）	卸売販売業	製薬企業	CRO	行政機関	教育機関	その他	無回答
病院薬剤師	2320	81.6	0.2	6.9	1.9	0.3	4.5	0.2	1.4	1.0	1.6	0.2
薬局薬剤師	1569	23.4	0.4	44.6	11.1	1.1	13.0	0.9	1.0	0.9	3.1	0.5

※「その他」の主な回答は以下の通り。

＜病院薬剤師＞

【治験、検査関連】
- GLP 施設
- SMO
- 検査センター／検査会社
- 試験研究施設
- 前臨床試験施設

【企業】
- サービス業
- 医療機器製造工場
- 化学薬品会社
- 化粧品企業
- 研究試薬企業
- 試薬会社
- 製造業
- 製薬以外の企業

【進学・留学】
- 進学
- 大学院
- 留学

【その他】
- 研究施設、研究所
- 研究職
- 製糖会社研究室
- 大学院を中退し病院へ就職

【新卒での就職なし】
- 新卒では就職していない

＜薬局薬剤師＞

【治験、検査関連】
- 検査センター／検査会社
- 臨床検査センター

【企業】
- IT 系
- 一般企業
- 飲料メーカー
- 化学メーカー
- 化粧品メーカー／企業
- 化粧品研究開発
- 建築関係
- 研究用試薬商社
- 工業試薬企業
- 食品会社
- 生薬原材料輸入販売業

・製薬以外の企業の製薬部門
・石油化学企業
・塗料メーカー
・不動産系企業
【進学・留学】
・進学

【その他】
・環境分析機関
・血液センター
・研究所
・政治
・薬剤師会

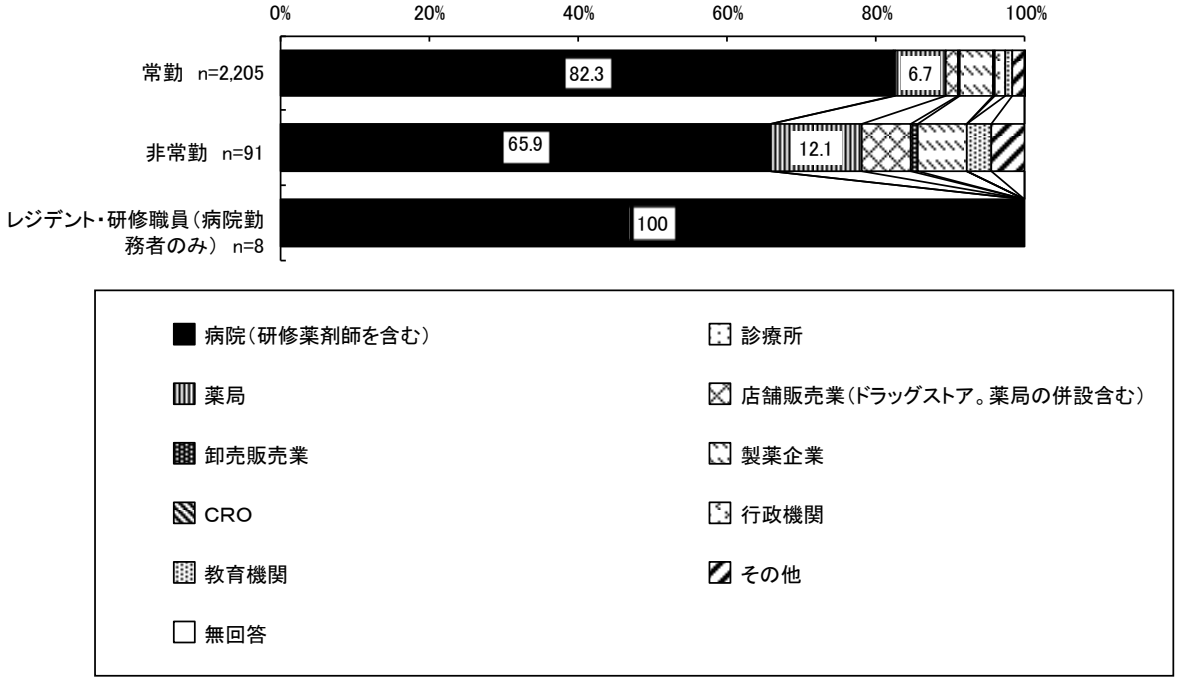
【新卒での就職なし】
・新卒では就職していない
・アルバイト、フリーター
・未就職

新卒で就職した先については、常勤の病院薬剤師では病院が 82.3%、薬局が 6.7%、非常勤の病院薬剤師では病院が 65.9%、薬局が 12.1%であった。

一方、常勤の薬局薬剤師では薬局が 47.2%、病院が 21.4%、非常勤の薬局薬剤師では薬局が 29.0%、病院が 37.4%であった。

図表 363　現在の勤務形態別　新卒で就職した先（問 1-11×問 1-7）

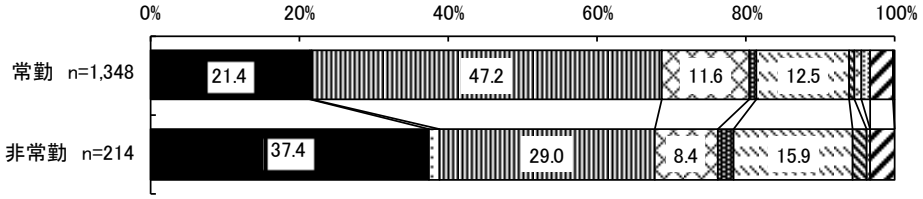
＜病院薬剤師＞

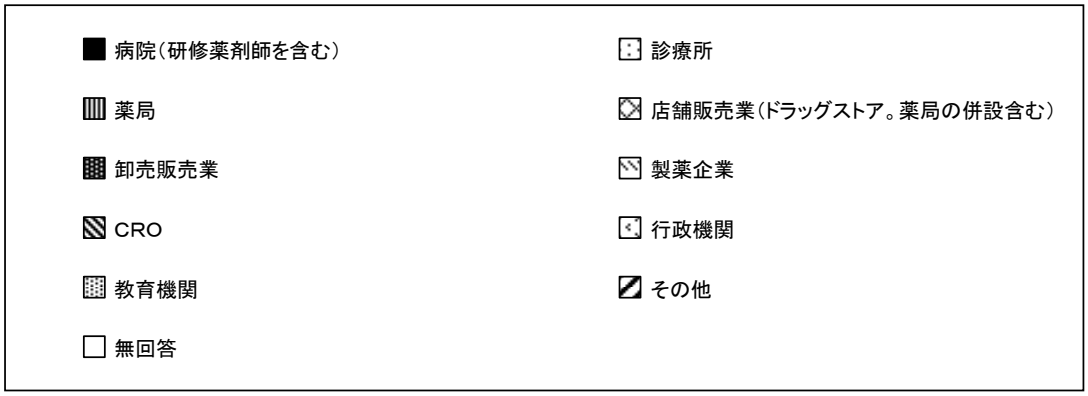


問1-11　新卒で就職した先
病院薬剤師

	調査数	病院（研修薬剤師を含む）	診療所	薬局	店舗販売業（ドラッグストア。薬局の併設含む）	卸売販売業	製薬企業	CRO	行政機関	教育機関	その他	無回答
常勤	2205	82.3	0.2	6.7	1.7	0.3	4.5	0.2	1.5	0.9	1.5	0.1
非常勤	91.0	65.9	−	12.1	6.6	1.1	6.6	−	−	3.3	4.4	−
レジデント	8	100	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−

図表 364　現在の勤務形態別　新卒で就職した先（問 1-11×問 1-7）
＜薬局薬剤師＞





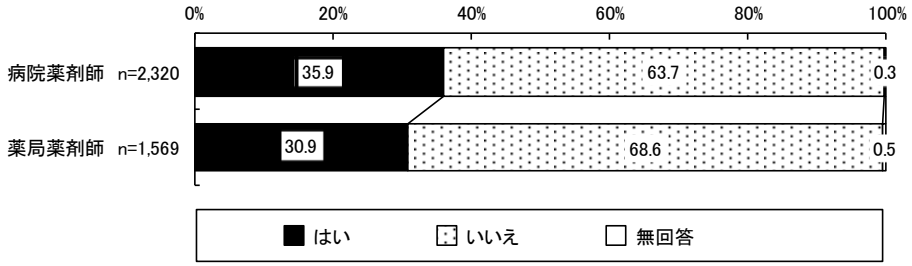
問1-11　新卒で就職した先
薬局薬剤師

	調査数	病院（研修薬剤師を含む）	診療所	薬局	店舗販売業（ドラッグストア。薬局の併設含む）	卸売販売業	製薬企業	CRO	行政機関	教育機関	その他	無回答
常勤	1348	21.4	0.2	47.2	11.6	1	12.5	0.7	1	1.1	3.1	0.2
非常勤	214.0	37.4	1.4	29.0	8.4	2.3	15.9	1.9	0.5	－	3.3	－

１１） 返済義務のある奨学金またはそれに類似する借入の実績があるか

返済義務のある奨学金またはそれに類似する借入の実績があるかについては、「いいえ」が病院薬剤師では 63.7%、薬局薬剤師では 68.6%であった。

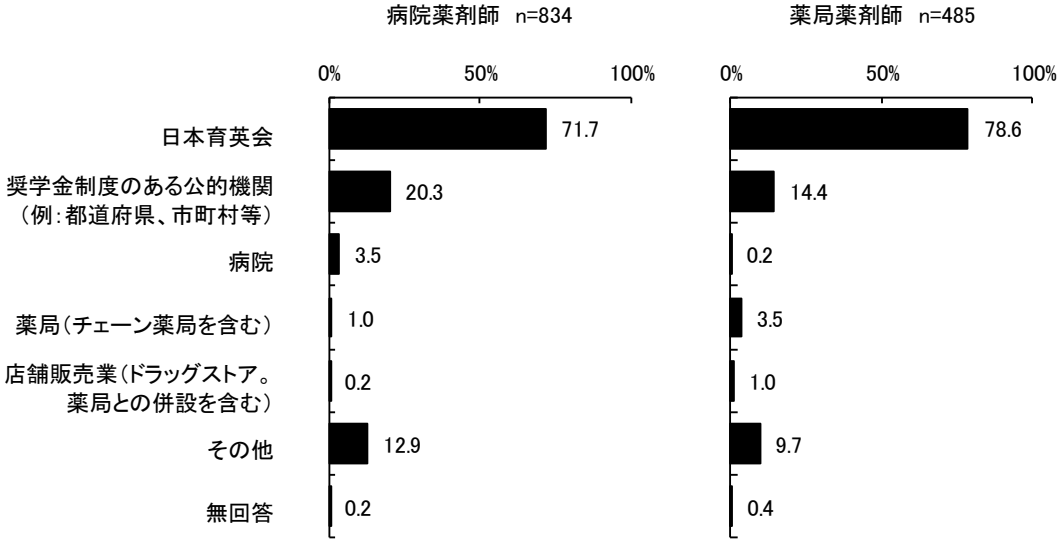
図表 365　返済義務のある奨学金等の借入の実績があるか（問 1-12）



１２） 奨学金等の借入先

奨学金等の借入先については、いずれも「日本育英会」が最も高く病院薬剤師では 71.7%、薬局薬剤師では 78.6%であった。次いで「奨学金制度のある公的機関（例：都道府県、市町村等)」がそれぞれ 20.3%、14.4%であった。

図表 366　奨学金等の借入先（問 1-13）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

＜病院薬剤師＞

・JA
・あしなが育英会
・家族の職場
・教育ローン
・金融公庫
・銀行
・交通遺児育英会
・親の会社の育成会制度
・卒業高校の奨学金制度
・大学からの給付
・大学の互助会／同窓会
・大学の奨学金／特別奨学金
・日本学生支援機構
・保険

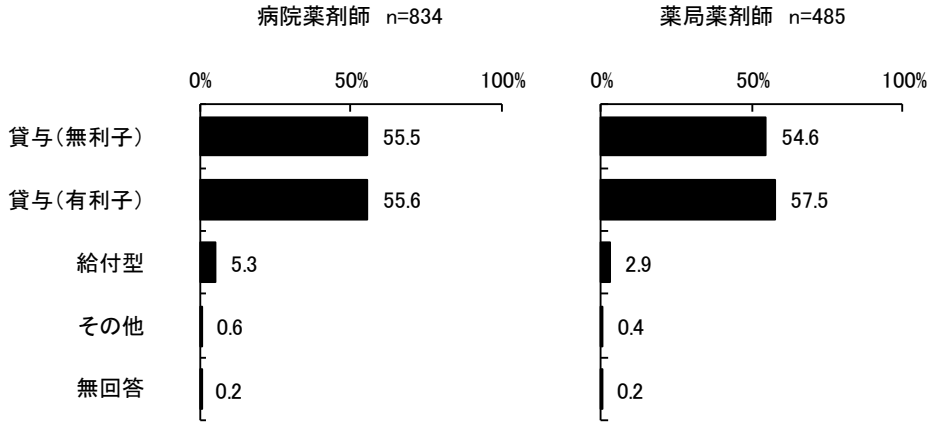
＜薬局薬剤師＞

・あしなが育英会
・クラーク育英会
・会社
・個人の奨学金制度
・交通遺児育英会
・大学の奨学金
・大学独自の貸付金
・大阪府育英会
・日本学生支援機構

１３） 奨学金等の借入時に利用した制度

奨学金等の借入に際し利用した制度については、いずれも「貸与（有利子）」が最も高く病院薬剤師では 55.6%、薬局薬剤師では 57.5%であった。次いで「貸与（無利子）」がそれぞれ 55.5%、54.6%であった。

図表 367　奨学金等の借入時に利用した制度（問 1-14）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【病院薬剤師】

・6 年間市立病院で働いたら返済免除

【薬局薬剤師】

なし

１４） 奨学金等の返済金額及び返済期間

奨学金等の返済の平均値については、病院薬剤師では総額が 4,575,571.5 円、年返済額が 538,823.2 円、返済期間が 15.6 年、薬局薬剤師では総額が 4,455,848.7 円、年返済額が 590,200.0 円、返済期間が 15.0 年であった。

図表 368　奨学金等の返済金額　総額（問 1-15）

（円）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
病院薬剤師　n=737	4,575,571.5	3,532,168.3	3,600,000	17,000	30,000,000
薬局薬剤師　n=416	4,455,848.7	3,200,292.0	3,600,000	50,000	20,000,000

図表 369　奨学金等の返済金額　年返済額（問 1-15）

（円）

	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
病院薬剤師　n=715	538,823.2	991,921.7	240,000	7,000	12,000,000
薬局薬剤師　n=404	590,200.0	1,240,480.8	240,000	7,200	10,800,000

図表 370　奨学金等の返済期間（問 1-15）

（年）

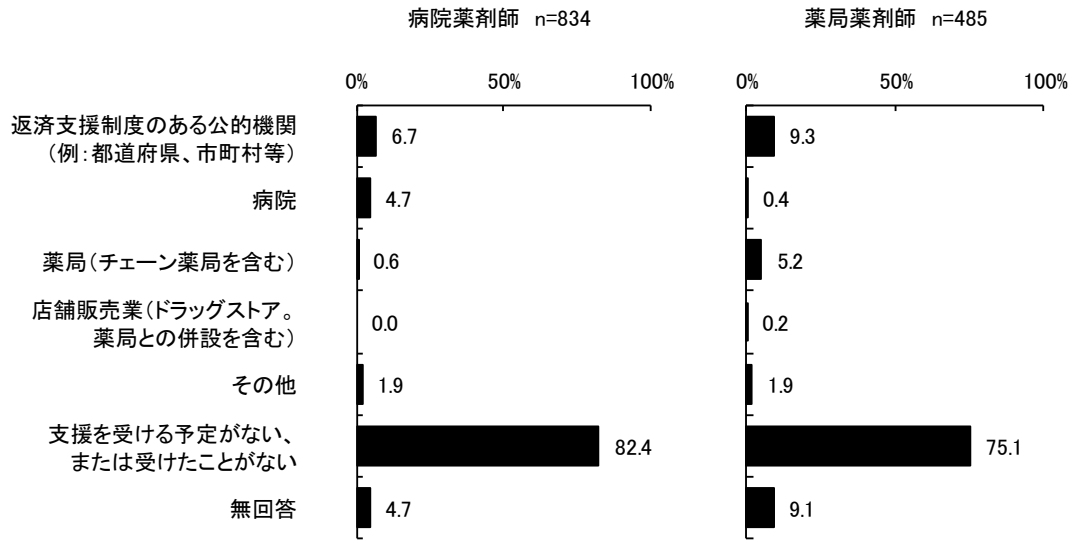
	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
病院薬剤師　n=725	15.6	7.6	17	1	40
薬局薬剤師　n=410	15.0	7.4	15	1	50

１５） 奨学金等の返済支援者

奨学金等の返済への支援を受ける予定がある場合、または受けたことがある場合の支援者については、いずれも「返済支援制度のある公的機関（例：都道府県、市町村等）」が最も高く病院薬剤師では 6.7%、薬局薬剤師では 9.3%であった。次いでそれぞれ「病院」が 4.7%、「薬局」が 5.2%であった。

なお、「支援を受ける予定がない、または受けたことがない」が病院薬剤師では 82.4%、薬局薬剤師では 75.1%であった。

図表 371　奨学金等の返済支援者（問 1-16）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

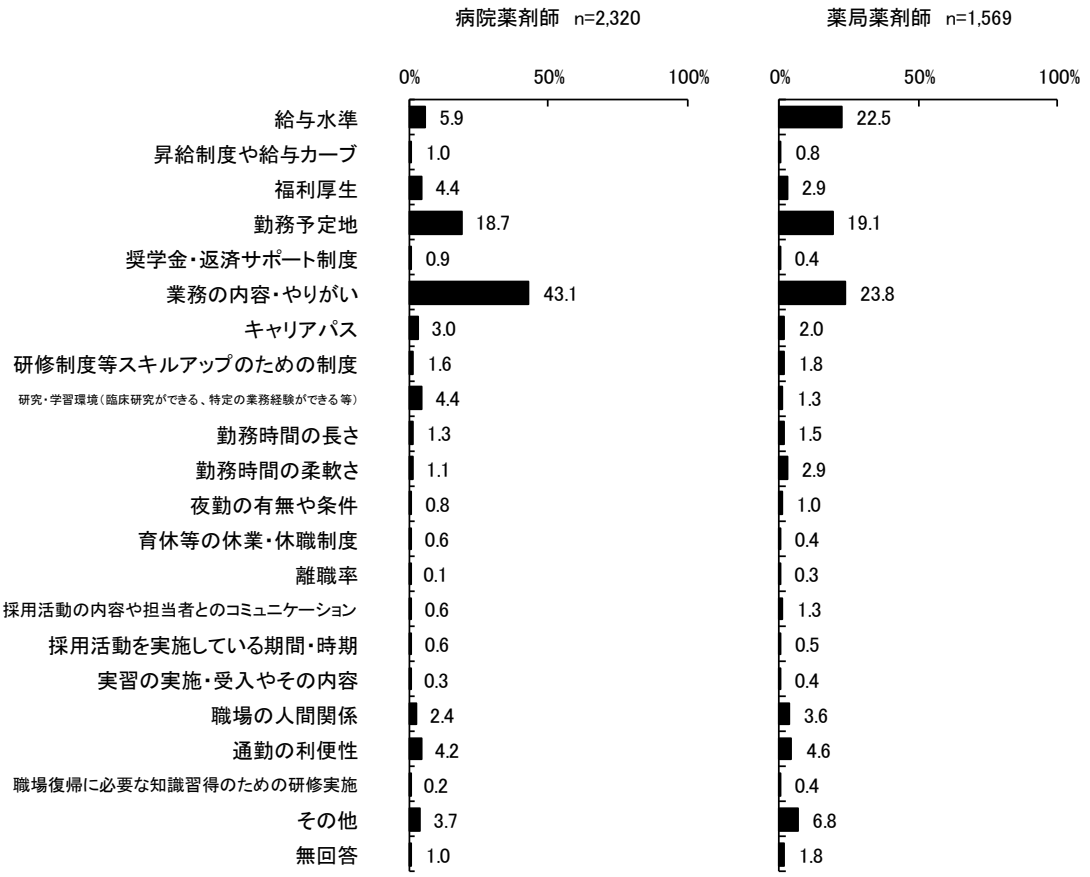
【病院薬剤師】
- 親
- 家族
- 親戚

【薬局薬剤師】
- 親
- 配偶者
- 市
- 製薬企業
- 大学
- 日本学生支援機構
- 教育機関に就職したので免除された

１６） 病院薬剤師、薬局薬剤師になることを決めた理由

病院薬剤師、薬局薬剤師になることを決めた理由の１位として挙げられたものについては、病院薬剤師では「業務の内容・やりがい」が 43.1%で最も高く、次いで「勤務予定地」が 18.7%であった。薬局薬剤師では「業務の内容・やりがい」が 23.8%で最も高く、次いで「給与水準」が 22.5%、「勤務予定地」が 19.1%であった。

図表 372　病院薬剤師、薬局薬剤師になることを決めた理由　１位（問 1-17）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

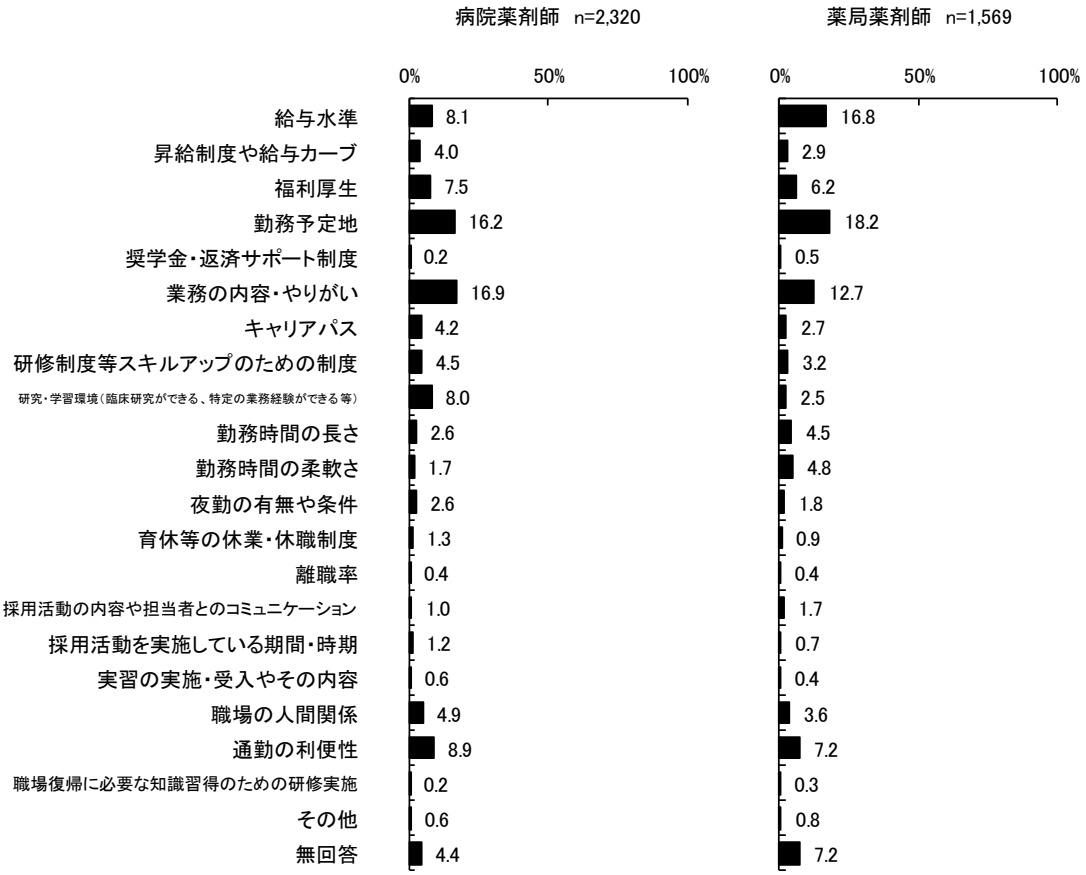
【病院薬剤師】

・教授からの推薦
・大学からの依頼
・住んでいる所に他に薬剤師がおらず、町から依頼を受けた
・親の勧め
・知人の紹介
・当時地元で病院薬剤師募集があり、親の強い要望があった
・父が医師として勤務していたので
・親の手伝い
・実家が薬局
・経営の安定性
・職業自体が将来にわたり淘汰されずに残っていそうであるため
・地元の安定した職場
・県職員の異動辞令
・公務員の人事により

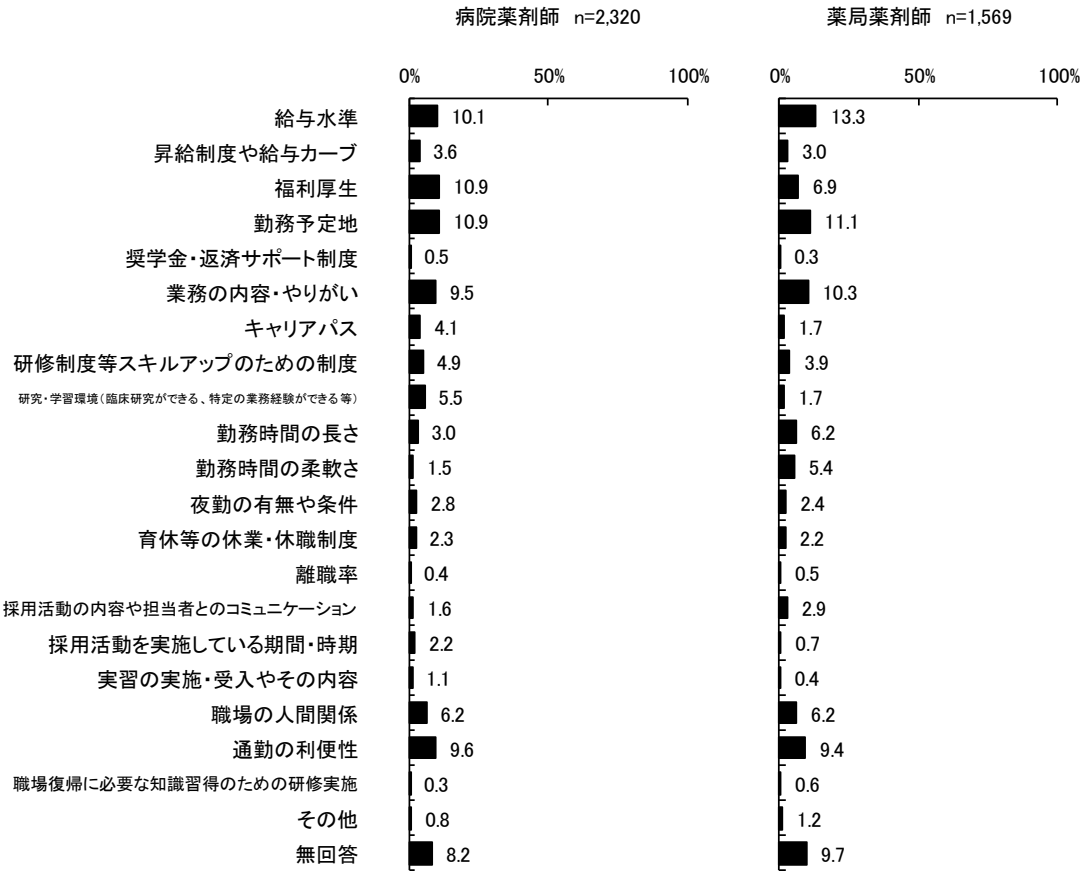
・公立施設だから
・行政機関の異動先の１つ
・人事異動により行政より出向
・同一自治体内での異動のため
・グループ病院であるため転勤があることで人間関係を変えられる、業務内容を色々と習得できた
・まずは病院で経験を積みたかったから
・医療関係の仕事だから
・一人薬剤師にならない
・企業分類
・研究職は無理だと判断したため
・試験に受かったから
・女性の活躍度
・多職種と関われる
・調剤薬局向きの性格ではないこと
・転勤の有無
・当時は今ほど保険薬局もなかったので仕方なく
・認定取得のため
・病院の規模
・病床数の多さ
・有給休暇の取りやすさなど
・家庭の事情
・実家に戻ること
・親との同居
・地元に帰らなければならない理由があった

【薬局薬剤師】
・親の勧め(親も薬剤師だった)
・肉親からの紹介
・大学の紹介
・知人からの紹介
・知人の依頼
・地域活動の中で社長を知っていた
・家が薬局だから
・事業承継
・なんとなく薬局に就職した
・会社理念
・開設者の人間性と豊かな思考
・求人が多いので
・国試勉強で就職活動がほとんどできず、内定をもらっていたところで就職
・配偶者の転勤のため
・病気による離職で仕方なく

図表 373　病院薬剤師、薬局薬剤師になることを決めた理由　2 位（問 1-17）



図表 374　病院薬剤師、薬局薬剤師になることを決めた理由　3 位（問 1-17）



病院薬剤師､薬局薬剤師になることを決めた理由の1位として挙げられたものについて、新卒で就職した先が病院の場合は「業務の内容・やりがい」が 44.0%で最も高く、次いで「勤務予定地」が 18.9%であった｡新卒で就職した先が薬局の場合は｢給与水準」が 25.8%で最も高く、次いで「業務の内容・やりがい」が 21.7%、「勤務予定地」が 18.8%であった。

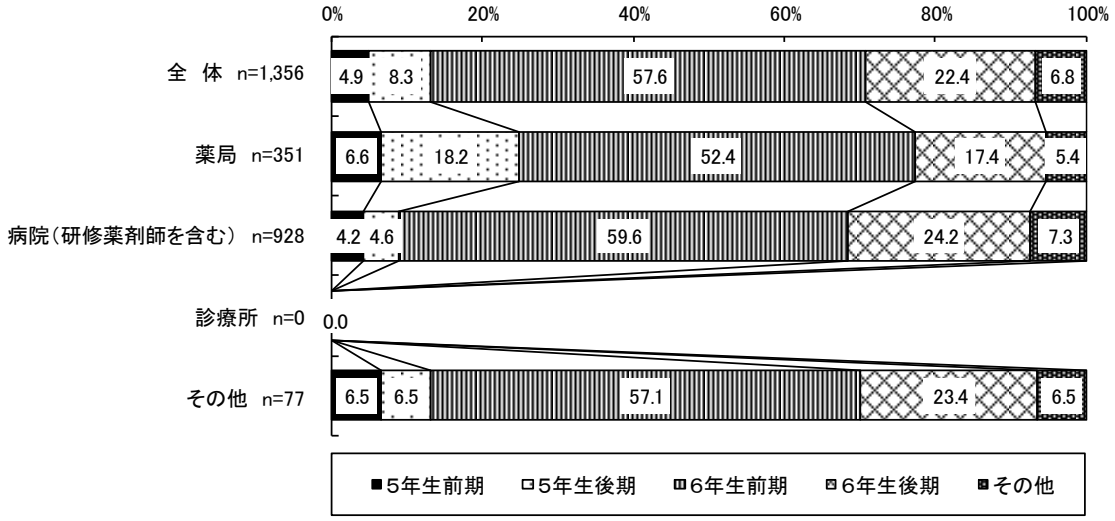
図表 375　新卒で就職した先別　病院薬剤師、薬局薬剤師になることを決めた理由　1 位
（問 1-17×問 1-11）

	全体	病院（研修薬剤師を含む）	診療所	薬局	店舗販売業（ドラッグストア。薬局の併設含む）	卸売販売業	製薬企業	CRO	行政機関	教育機関	その他
調査数	3892	2261	11	861	219	26	310	19	48	38	86
給与水準	12.6	5.7	9.1	25.8	30.1	7.7	15.5	21.1	10.4	13.2	8.1
昇給制度や給与カーブ	0.9	0.9	－	0.9	0.9	－	0.6	－	2.1	－	2.3
福利厚生	3.8	4.1	－	4.2	4.6	3.8	1.6	－	4.2	－	2.3
勤務予定地	18.8	18.9	9.1	18.8	17.8	23.1	20.3	15.8	31.3	7.9	14.0
奨学金・返済サポート制度	0.7	0.9	－	0.9	－	－	－	－	－	－	－
業務の内容・やりがい	35.3	44.0	45.5	21.7	20.5	26.9	24.8	26.3	25.0	36.8	31.4
キャリアパス	2.6	3.2	9.1	1.2	2.3	3.8	3.2	－	－	－	2.3
研修制度等スキルアップのための制度	1.7	1.9	－	2.1	1.4	－	0.3	5.3	－	－	1.2
研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）	3.1	4.6	－	0.9	0.5	3.8	1.3	－	－	2.6	3.5
勤務時間の長さ	1.4	0.9	－	1.6	2.3	－	2.6	5.3	2.1	－	3.5
勤務時間の柔軟さ	1.8	0.9	18.2	1.6	1.8	3.8	5.8	21.1	－	5.3	7.0
夜勤の有無や条件	0.8	0.5	－	2.0	1.4	－	－	－	－	－	1.2
育休等の休業・休職制度	0.5	0.5	－	0.6	－	－	0.6	－	2.1	－	1.2
離職率	0.2	0.2	－	0.3	－	－	0.3	－	－	－	－
採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション	0.9	0.6	－	1.7	1.4	－	0.6	－	－	2.6	－
採用活動を実施している期間・時期	0.6	0.6	－	0.8	－	－	0.6	－	－	－	－
実習の実施・受入やその内容	0.4	0.4	－	0.6	－	3.8	－	－	－	－	－
職場の人間関係	2.9	2.7	－	3.7	2.3	3.8	3.5	5.3	2.1	2.6	－
通勤の利便性	4.4	4.1	－	3.3	3.7	11.5	7.4	－	8.3	10.5	9.3
職場復帰に必要な知識習得のための研修実施	0.3	0.3	－	0.2	－	3.8	1.0	－	－	－	－
その他	4.9	3.4	－	5.5	8.7	3.8	8.4	－	12.5	15.8	9.3
無回答	1.3	0.8	9.1	1.5	0.5	－	1.3	－	－	2.6	3.5

１７） 6 年制卒業者が新卒で就職した際の就職内定時期

6 年制卒業者が新卒で就職した際の就職内定時期について新卒で就職した先別にみると、新卒就職先が病院、薬局のいずれの場合も「6 年生前期」が最も高く、病院では 59.6%、薬局では 52.4%、次いで病院では「6 年生後期」が 24.2%、薬局では「5 年制後期」が 18.2%であった。

図表 376　新卒で就職した先別　6 年制卒業者が新卒で就職した際の就職内定時期
（問 1-18 1)×問 1-11）



※無回答を除いて集計している。

※「その他」の主な回答は以下の通り。

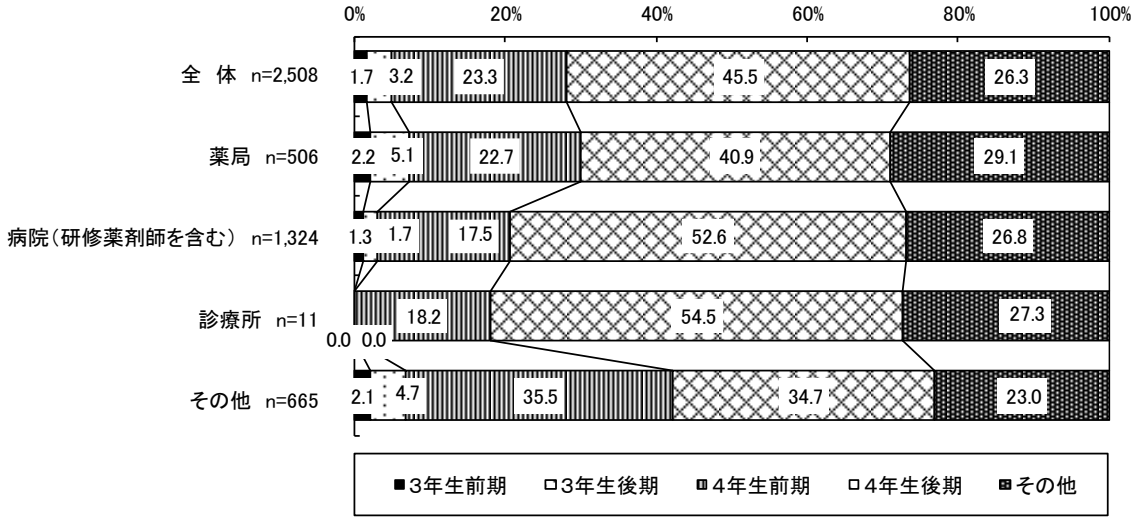
【病院薬剤師】
- 高校卒業時
- 高校 3 年時に奨学金制度で契約した
- 入学時から
- 3 年生前期
- 4 年生後期
- 大学院 4 年後期
- 大学院 4 年目
- 博士課程 4 年
- 博士課程 4 年次前期
- 博士課程 4 年生後期
- 国家試験浪人中
- 国試合格発表後
- 卒業延期中の 5 月
- 大学卒業後
- 卒業後 3 月末
- 卒業後 6 月
- 卒業後 9 月
- 博士卒後
- 免許取得後

【薬局薬剤師】
- 薬局の奨学金を利用したため、利用開始時点の 1 年生
- 国家試験浪人時代の前期
- 国試予備校在籍時
- 卒業後
- 卒業後 1 年経ってから
- 国家試験合格後

１８） 4 年制卒業者が新卒で就職した際の就職内定時期

4 年制卒業者が新卒で就職した際の就職が内定した時期について新卒で就職した先別にみると、新卒就職先が病院、薬局のいずれでも「4 年生後期」が最も高く、病院では 52.6%、薬局では 40.9%、次いで「4 年生後期」がそれぞれ 26.8%、29.1%であった。

図表 377　新卒で就職した先別　4 年制卒業者が新卒で就職した際の就職内定時期
（問 1-18 2)×問 1-11）



※無回答を除いて集計している。

※「その他」の主な回答は以下の通り。

【病院薬剤師】

・大学院修士課程中
・院卒 3 ヶ月前
・修士課程 1 年
・修士課程 2 年
・修士課程 2 年後期
・修士課程 2 年前期
・大学院 2 年生後期
・大学院 2 年生前期
・大学院修士後期
・大学院修了前
・大学院卒
・博士後期課程 3 年前期
・修士課程修了後
・卒業後
・卒業後の 4 月
・卒業後の研修終了後
・卒業後就職活動
・卒後 1 年目
・浪人後
・国家試験合格後
・国家資格取得後
・家業を手伝うことが決まっていた
・研修自体
・卒業後大学院進学、基礎研究に従事しており、上記内容に該当しない

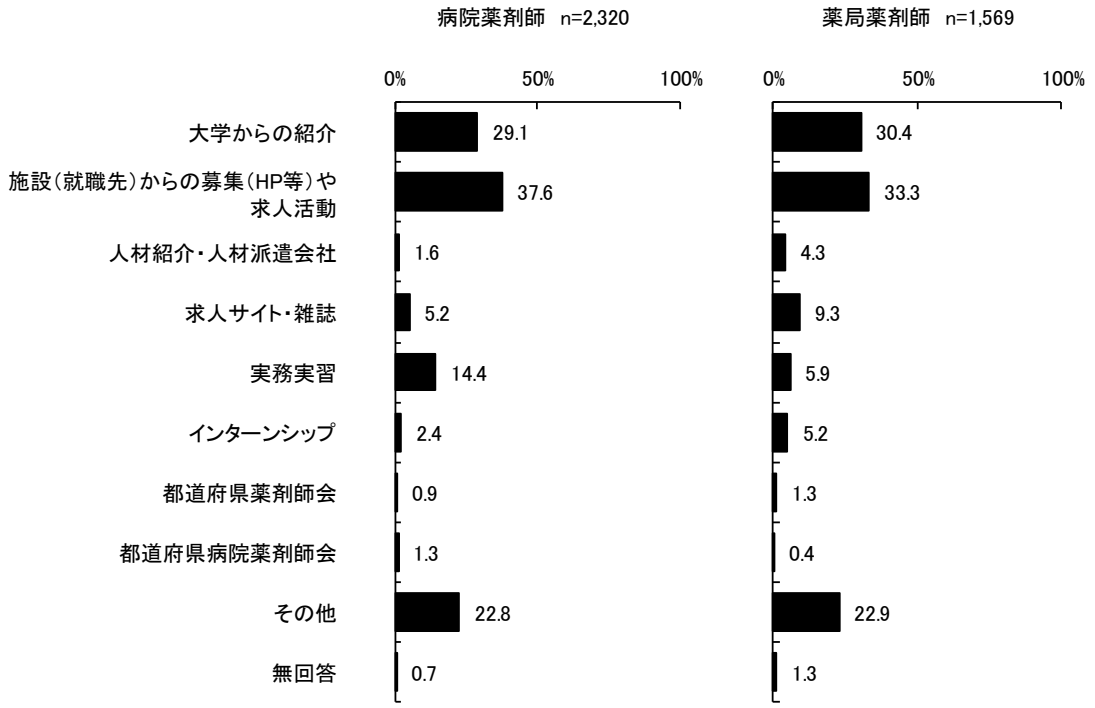
・大学院中退後

【薬局薬剤師】
・修士課程前期
・修士課程２年前期
・修士課程２年後期
・修士１年後期
・大学院２年の５月
・大学院２年前期
・大学院２年後期
・大学院在籍中
・卒業延期半年後
・卒業後
・卒業後地元に帰ってから
・卒業２年後
・大学院をやめてから
・国家試験合格後
・国家試験浪人後、合格してから
・留年、国家試験後
・薬剤師免許取得後
・研修を終えてから
・家業の引き継ぎ

１９） 新卒就職時に就職先を初めて知ったきっかけ

新卒で就職した際に就職先を初めて知ったきっかけについては、いずれも「施設（就職先）からの募集（HP 等）や求人活動」が最も高く、病院薬剤師では 37.6%、薬局薬剤師では 33.3%、次いで「大学からの紹介」がそれぞれ 29.1%、30.4%であった。

図表 378　新卒就職時に就職先を初めて知ったきっかけ（問 1-19）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

＜病院薬剤師＞

【紹介、薦め、勧誘（家業を含む）】

・知り合いがいた
・レジデント施設斡旋
・恩師の紹介
・家業
・家族の希望
・家族の紹介
・家族の知人からの紹介
・教授の紹介
・勤務地からの電話連絡
・近所の人の紹介
・研究室の先生の紹介
・個人的な交流から
・指導薬剤師からの紹介
・実習生の口コミ
・実習先の薬剤師からの紹介
・上司の推薦
・職場からの勧誘
・親、先輩や友人からの勧め
・親の勧め
・親の知人からの紹介
・親の友人の勧め
・親戚の紹介
・親族
・他職種で勤務していた学生時代の先輩の紹介
・大学の先生からの紹介
・大学の先輩からの紹介
・大学院での病院実習時の先生から紹介してもらった
・大学院所属研究室の教授から紹介
・知人からの紹介
・地域大学病院よりの紹介
・父が医師として勤務していたので
・母校の先輩から勧誘
・薬局から直接連絡あり
・薬局の指導薬剤師からの紹介
・薬剤部長から誘われた
・友人からの紹介
・友人からの誘い
・予備校からの紹介

【以前から知っていた】
・元々知っていた
・地元
・地元の医療機関
・地元近くのため
・附属病院のため
【就職説明会】
・大学開催のキャリア相談会
・大学で開催される就職説明会
・合同説明会
【その他】
・新卒で研修生
・大学院生の時の研修先
・ハローワーク
・ホームページ
・県公務員募集案内
・県内の大学病院に絞って調べた
・公務員試験
・大学に講演(求人とは関係がない)をしに来てくれた講師が、現在の職場の上司で、それをきっかけに見学を申し入れた
・知人から施設の存在を聞いており、自分から面接を設定してもらった
・地域案内

＜薬局薬剤師＞
【紹介、薦め、勧誘（家業を含む)】
・MR からの紹介
・OB からの紹介
・スカウト
・家族の紹介
・教授の紹介
・研修先の薬剤部長からの紹介
・就職先からの勧誘
・親が社長のため
・親の勧め
・親戚の紹介
・先輩からの勧誘
・先輩からの紹介
・卒論テーマの関係で知り合った人からの紹介
・大学の先輩医師の紹介
・知人からの紹介
・知人が薬局経営者
・同級生からの紹介
【以前から知っていた】
・家族が利用
・企業知名度により
・実家がフランチャイズ
・実家の近くに何軒も薬局があったので
・通学路で見かけた
【就職説明会】
・合同説明会
・大学の就活支援イベント
【その他】
・アルバイト先
・CM
・ハローワーク
・県職員採用
・自分で調べた
・自分で頼みに行った
・新聞のチラシ
・薬局が国試予備校を運営していた

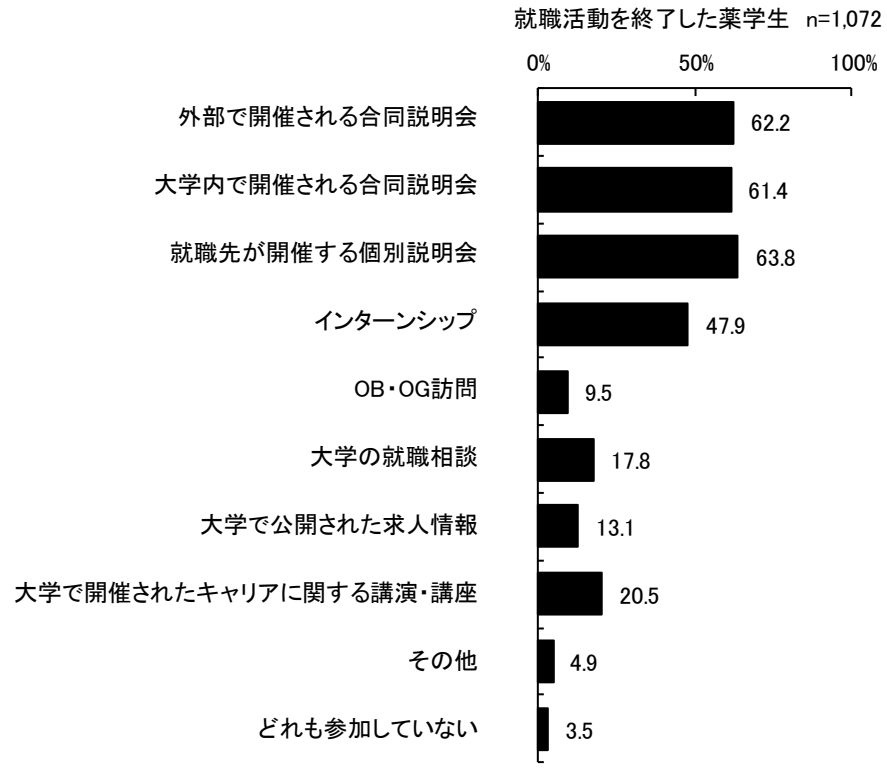
２０）　（参考）薬学生からみた就職活動や進路決定のあり方

令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」において、薬学生の就職活動や進路決定のあり方について、薬学生 5 年生・6 年生を対象とした WEB アンケート調査が実施されたが、以下では参考のため、その調査結果を掲載する。

①　就活にあたり参加したプログラム

就活にあたり参加したプログラムについて、「就職先が開催する個別説明会」が 63.8%と最も高く、次いで「外部で開催される合同説明会」が 62.2%、「大学内で開催される合同説明会」が 61.4%であった。「インターンシップ」と回答した割合も 47.9%にのぼった。

図表 379　（参考）就活にあたり参加したプログラム

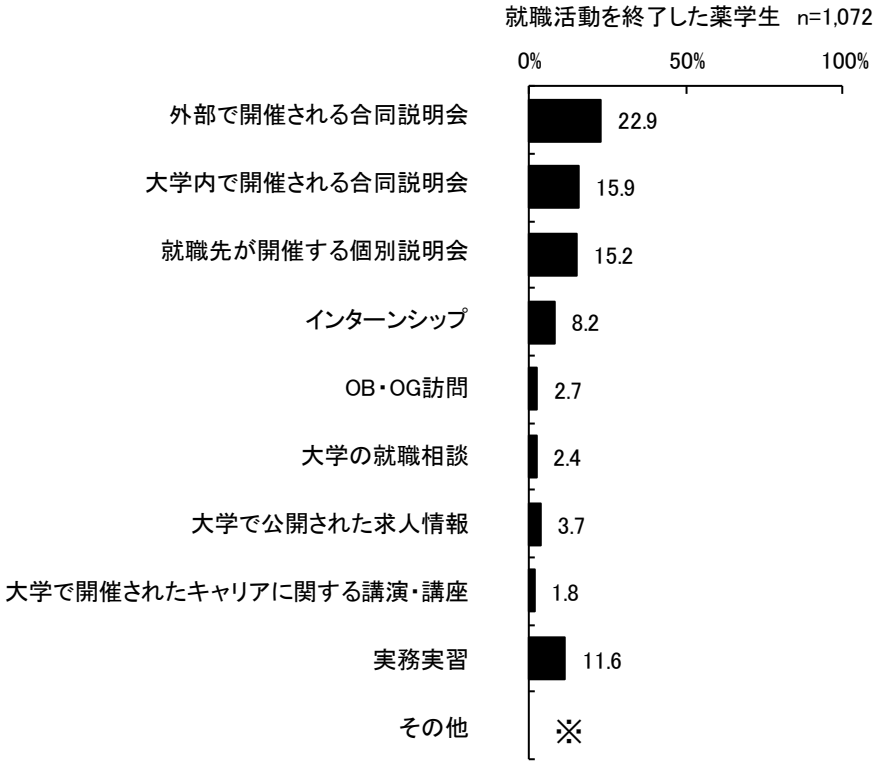


出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

② 内定先を初めて知るきっかけとなったプログラム

内定先を初めて知るきっかけとなったプログラムについて、「外部で開催される合同説明会」が 22.9%と最も高く、次いで「大学内で開催される合同説明会」15.9%、「就職先が開催する個別説明会」が 15.2%であった。また、「実務実習」と回答した割合が 11.6%であった。

図表 380　（参考）内定先を初めて知るきっかけとなったプログラム



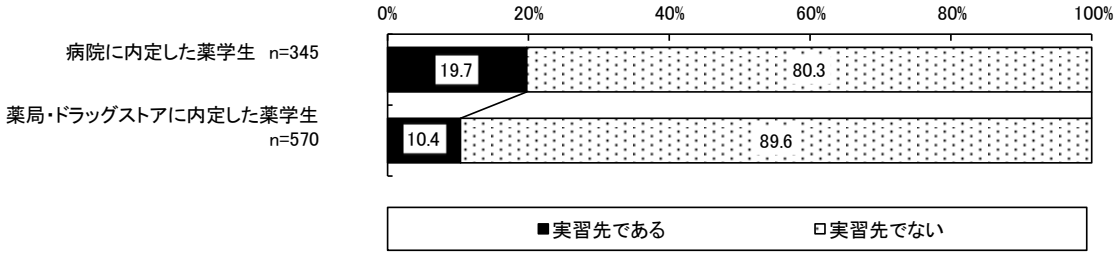
※インターネット、マイナビ、アルバイト、家族・友人の紹介、病院見学等

出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

③ 内定先と実務実習先との関係

内定先と実務実習先との関係について、内定先が「実習先である」と回答した割合は、就職先が病院に内定した薬学生では 19.7%、薬局・ドラッグストアに内定した薬学生では 10.4%であった。薬局・ドラッグストアに内定した薬学生に比べると、病院に内定した薬学生の方が実務実習先に内定する割合が高かった。

図表 381　（参考）内定先と実務実習先との関係



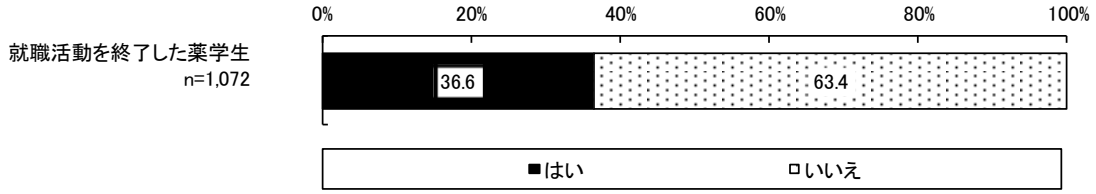
出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

④ 実習前後で就職希望先は変化したか

実習前後で就職希望先は変化したかについて、就職活動を終了した薬学生のうち「はい」と回答した割合は 36.6%であった。

実務実習での経験が薬学生の就職先に一定の影響を与えていることから、今後、実務実習において薬学生の就職（確保）に影響する要因をより検討していく必要があると考えられる。

図表 382　（参考）実習前後で就職希望先は変化したか



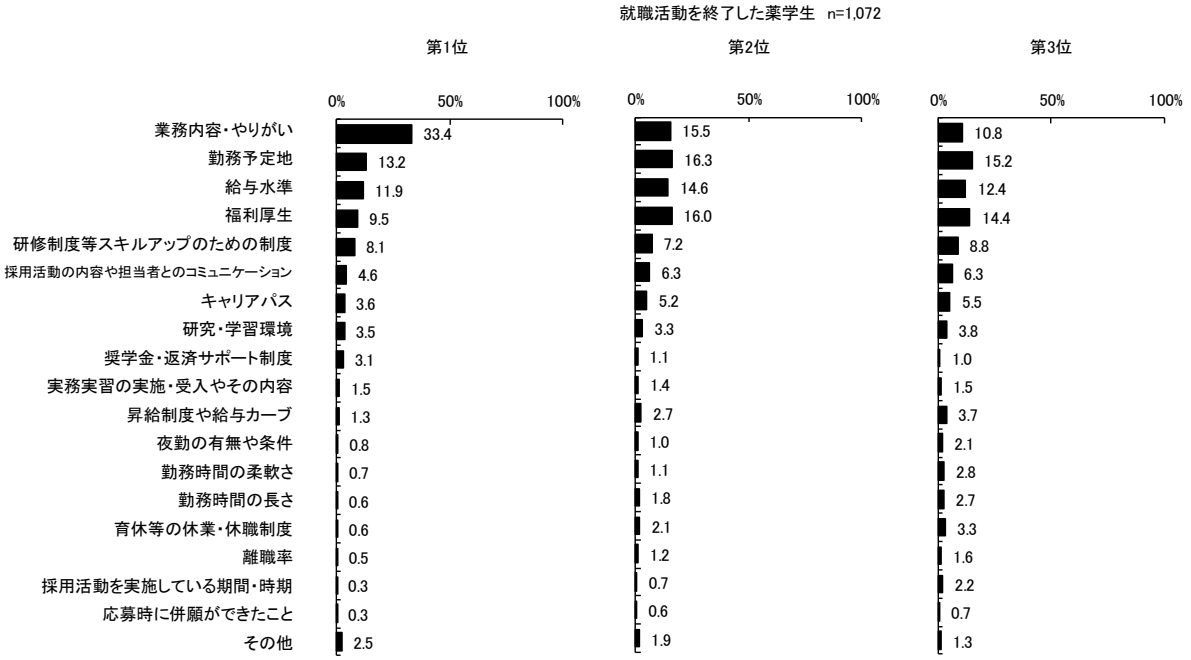
出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

⑤ 就職活動終了者の勤務先決定の決め手

勤務先決定の決め手の 1 位として挙げられたものについては、「業務の内容・やりがい」が 33.4%で最も高く、次いで「勤務予定地」が 13.2%、「給与水準」が 11.9%であった。

本事業において調査した「薬剤師が現在の勤務先への勤務を決めた理由　1 位（病院・薬局薬剤師 調査　図表 401)」の上位の項目と一致しており、「業務の内容・やりがい」「勤務予定地」「給与水準」が薬剤師の勤務先の決定にとって重要な要素であると考えられる。

図表 383　（参考）就職活動終了者の勤務先決定の決め手

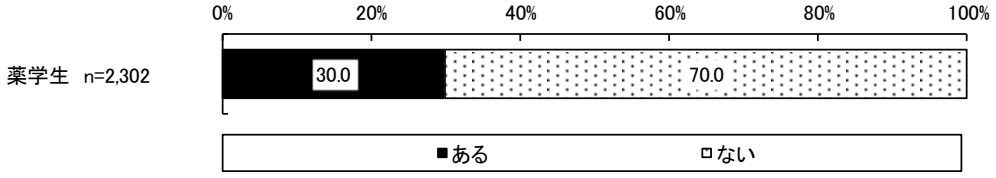


出典：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」

⑥ 薬剤師が不足する地域や地方部への就職の意向

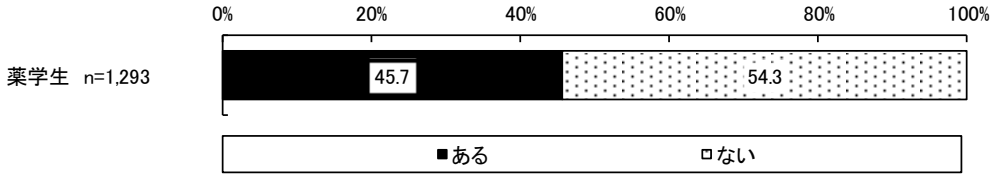
薬剤師が不足する地域の薬局や病院に卒後直ちに就職する意向はあるかについて、薬学生のうち「ある」と回答した割合は 30.0%であった。

図表 384 （参考）卒業直後の薬剤師が不足する地域の薬局や病院への就職意向はあるか



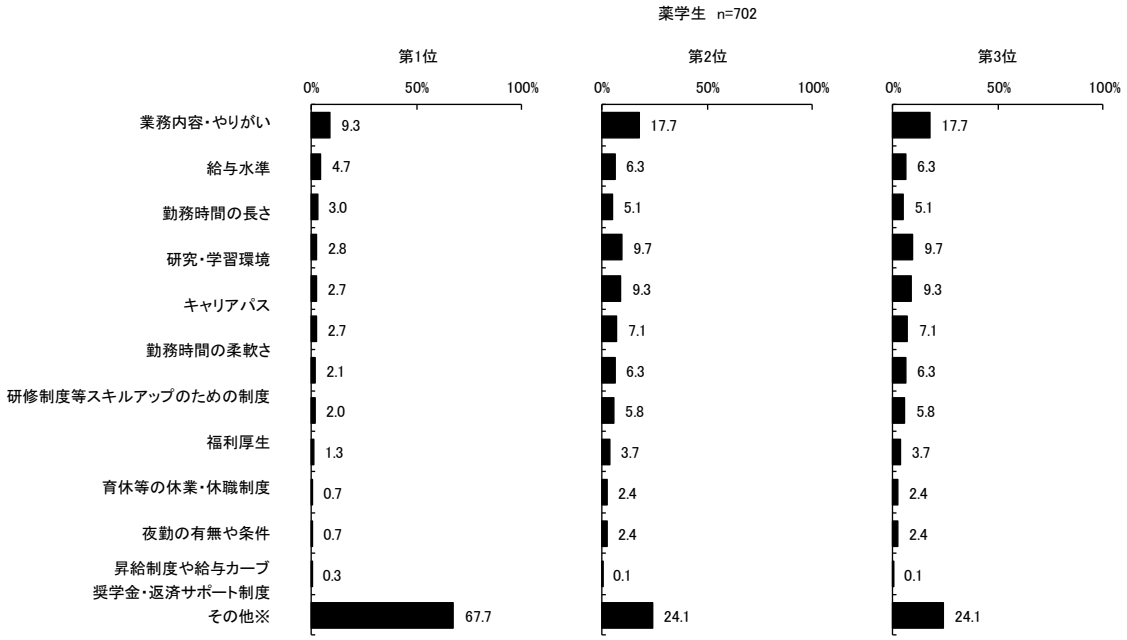
薬剤師が不足する地域の薬局や病院に卒後直ちに就職する意向が「ない」と回答し、内定先が都市部と答えた薬学生について、都市部での一定の業務経験の後、将来的に地方部の薬局や病院で勤務する意向があるかをたずねたところ、「ある」と回答した割合は 45.7%であった。

図表 385 （参考）都市部での業務経験後の地方部の薬局や病院への勤務意向はあるか



都市部での業務経験後も地方部の薬局や病院への勤務意向が「ない」と回答した薬学生の、地方部での就職を希望しない理由の１位として挙げられたものについては、「その他」が 67.7％で最も多く、次いで「業務内容・やりがい」が 9.3％、「給与水準」が 4.7％であった。

図表 386　（参考）地方部での就職を希望しない理由



※地元が都市部、都市部に居住したい、交通の利便性、病院・教育などのインフラ、結婚

⑦ 就職活動や進路決定のあり方に対する意見

就職活動や進路決定のあり方に対し、次のような自由回答が寄せられた。

図表 387 （参考）薬学生からみた就職活動や進路決定のあり方

〇奨学金・給与について

- 奨学金を借りていると、病院薬剤師としてやりがいを取るか、薬局薬剤師として給与を取るかで悩む（5 年女性）。
- 病院志望だったが、多額の奨学金返済義務を負う中、保険薬局の奨学金サポート制度に合格したため断念した。似た境遇の人も多いのではないかと思う（6 年男性）。
- 病院は併願ができないことや、薬局に比べ仕事がハード、給与が低いなど薬局やドラッグストアに比べてデメリットが多すぎる。病院こそ優秀な人材が必要だと思うが、仕事に見合った給与が支給されないのは残念（6 年女性）。

〇キャリア形成やスキルアップについて

- 新卒で地方の薬剤師不足の病院へ就職するのは、学習の面でもかなり不安がある（5 年女性）。
- 将来的には地方の小規模な病院などでも働きたいと思うが、最初に働くならば経験を積みたいと思い大学病院への就職を決めた（6 年女性）。

〇情報収集について

- 病院の募集要項や、薬剤部の活動内容等の情報として開示されている内容が病院によってまちまちであると感じており、選択しにくい（5 年女性）。
- 病院で就職活動のために公開されている情報が薬局などと比較すると少ないので、まとまった情報が得られる就活サイトなどがあると便利だと感じている（5 年男性）。
- 就職活動中、病院就職も検討したが中小規模の病院の多くは、職業紹介業者等の就職サイトに掲載されておらず、1 つ 1 つ比較するのが大変だった。そのため、うまくアプローチできないこともあった（6 年男性）。
- オンラインによる合同説明会やインターンシップは、在住地から遠方へ気軽に参加することができ様々な特色を知ることができたので、コロナ禍が終息した後も継続してほしい（6 年女性）。
- 大学病院のレジデントや病院薬剤師に興味があったが、病院に就職した先輩との関わりなどが無く就職活動の情報収集が難しかった。自分から連絡をとって動いてみることの大切さを痛感した。就職先の決め手は病院見学の際の雰囲気だったが、コロナ禍でもオンラインでなく実際に見学してその病院のスタッフの方との交流があったからこそ受験する気持ちになれた（6 年女性）。

○実務実習の影響について

・ 実務実習が進路決定に与える影響は大きい（6 年男性）。
・ 実務実習が 4 期のため、他の期間に実習している人より就職活動に遅れが出たり、就職活動が雑になってしまうのが不安である（5 年女性）。

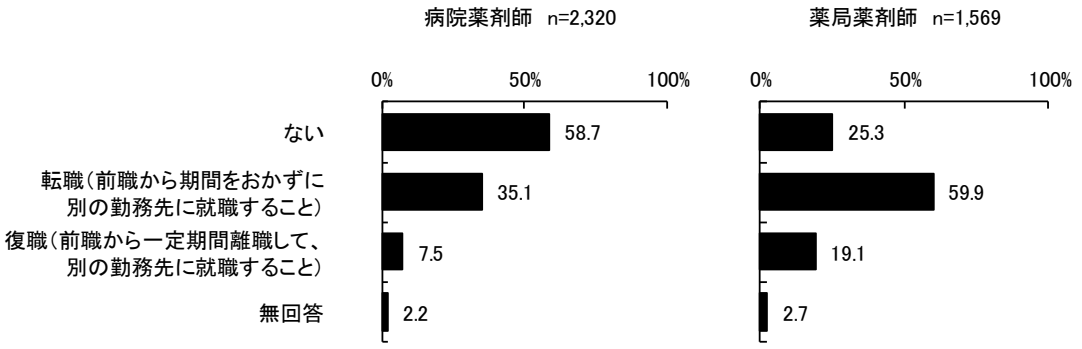
○薬剤師の偏在の対策について

・ 医療現場で働く薬剤師の地位の向上や、一般の人への職務内容の周知を積極的に行うことが、薬剤師の就職状況の改善には必要ではないかと感じた（6 年女性）。
・ 病院での研修で、研修医制度のようなものがあっても良いと思った。レジデントは給与が低いのでやりたくはない（5 年男性）。
・ 一概に薬局、病院という考えではなく、垣根を超えて柔軟に働くなど何かあればいいと思った（6 年女性）。

２１） 転職・復職経験の有無

勤務先を変更（転職・復職）した経験については、病院薬剤師では「ない」が 58.7%で最も高く、次いで「転職」が 35.1%、薬局薬剤師では「転職」が 59.9%で最も高く、次いで「ない」が 25.3%であった。

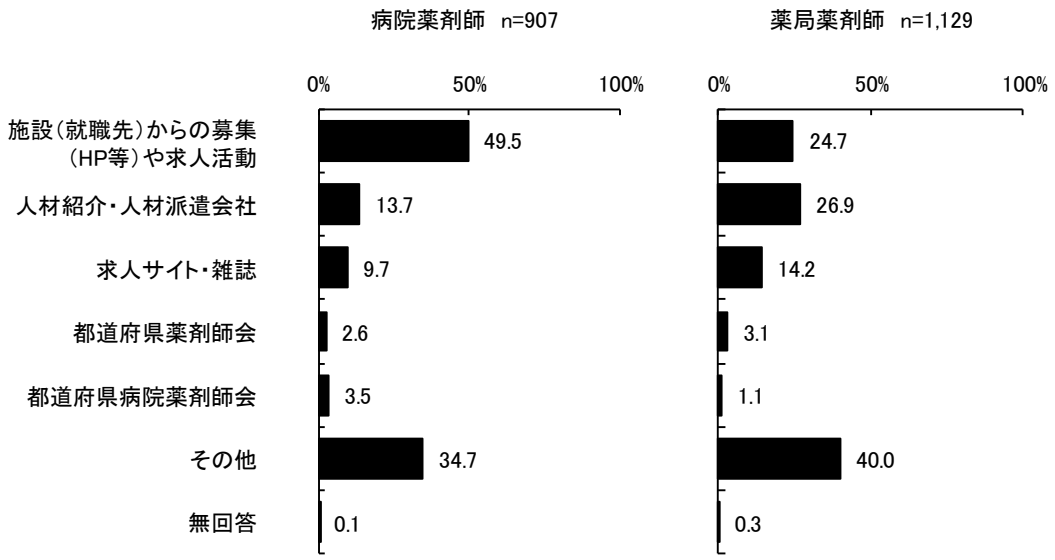
図表 388 転職・復職経験の有無（問 1-20）



２２） 転職・復職時に現在の勤務先を初めて知ったきっかけ

転職・復職した際に、現在の勤務先を初めて知ったきっかけについては、病院薬剤師では「施設（就職先）からの募集（HP 等）や求人活動」が 49.5%で最も高く、次いで「その他」が 34.7%、「人材紹介・人材派遣会社」が 13.7%、薬局薬剤師では「その他」が 40.0%で最も高く、次いで「人材紹介・人材派遣会社」が 26.9%、「施設（就職先）からの募集（HP 等）や求人活動」が 24.7%であった。

図表 389 転職・復職時に現在の勤務先を初めて知ったきっかけ（問 1-21）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【病院薬剤師】

・引き抜き
・元上司からの勧誘
・現在の病院に入院して看護師から募集していることを聞き、紹介してもらった
・妻の勤務先
・親族から
・推薦
・他施設薬剤師からの紹介
・知人からの依頼
・知人からの紹介
・ハローワーク
・学会
・元々知っていた
・実務実習
・自分で問い合わせた
・結婚

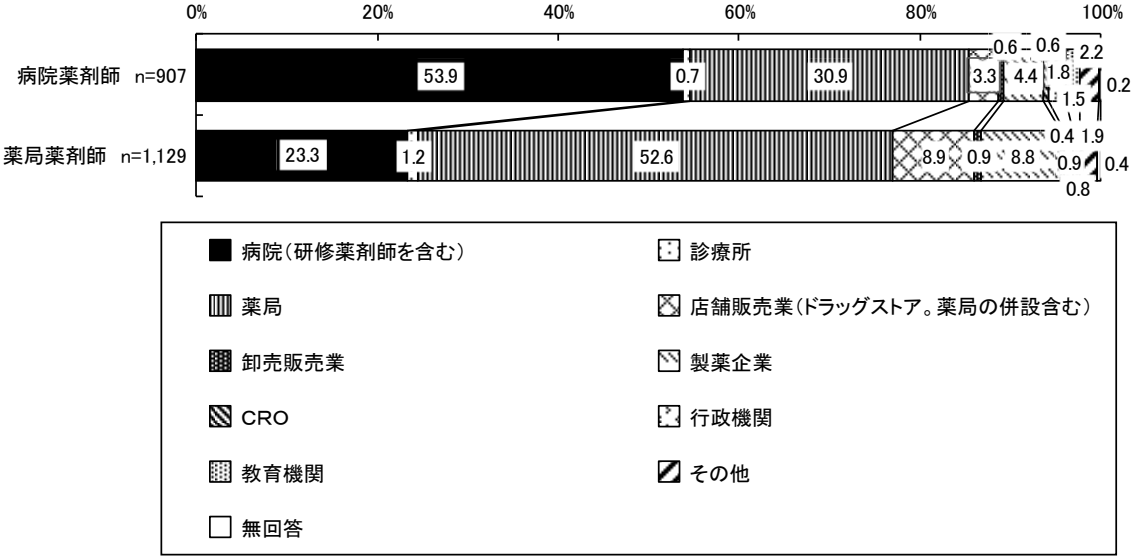
【薬局薬剤師】

・MR、卸の担当者経由
・医薬品卸の紹介
・家族からの紹介
・勧誘
・施設社長からの勧誘
・実家
・親戚の会社
・先方からの勧誘
・前職場からの紹介
・知人からの紹介
・知人の情報
・友人の紹介
・自身で開業
・経営者の変更
・学生実習先
・経営引継ぎ
・結婚
・実家の薬局に戻った

２３） 転職・復職の経験がある場合の前職

転職または復職の経験がある場合、直前の就職先（前職）については、病院薬剤師では「病院」が 53.9%で最も高く、次いで「薬局」が 30.9%、薬局薬剤師では「薬局」が 52.6%で最も高く、次いで「病院」が 23.3%であった。

図表 390　転職・復職の経験がある場合の前職（問 1-22）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

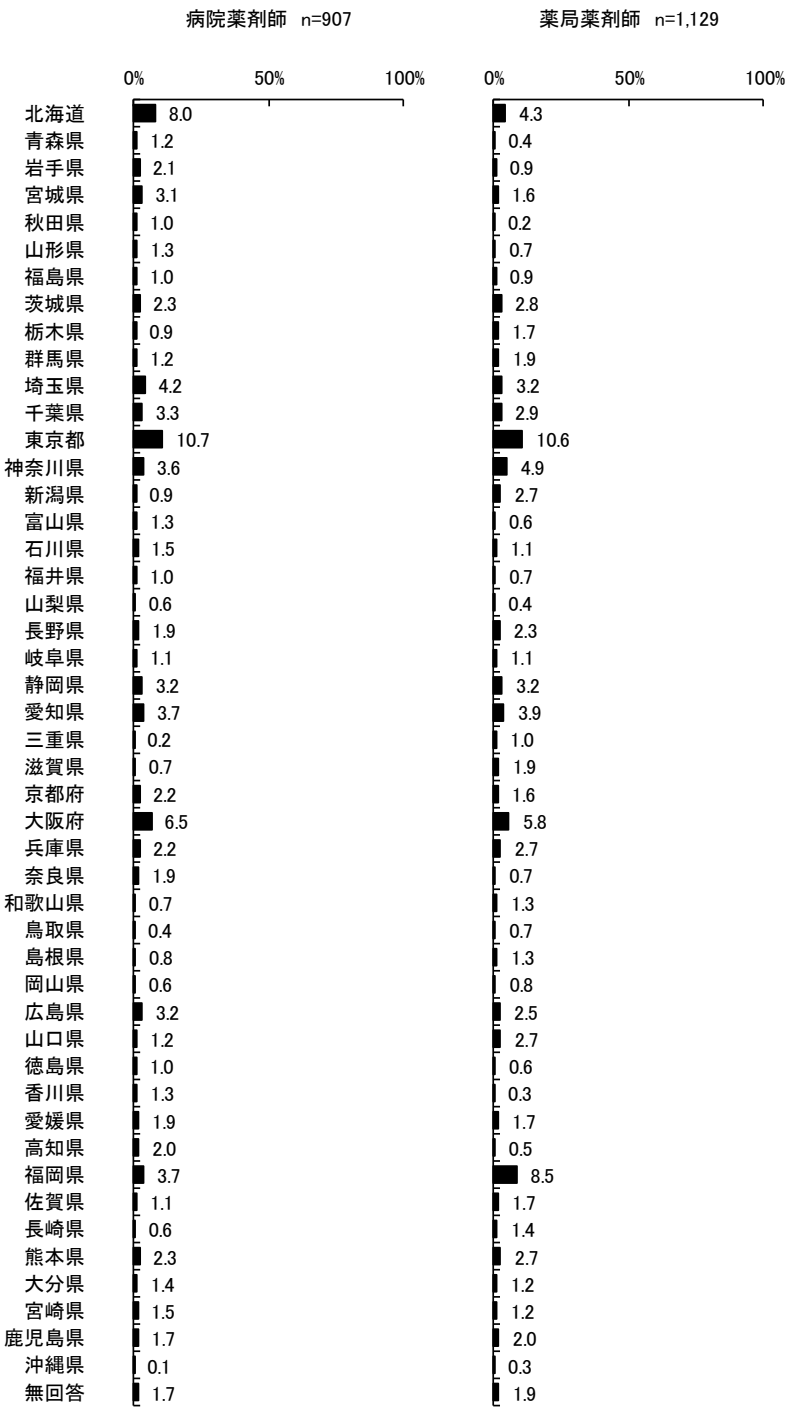
【病院薬剤師】
- SMO
- 試験研究機関
- 臨床検査企業
- 研究機関
- 研究室
- サービス業
- 医療機器製造工場
- 化学会社
- 化学工業
- 企業の研究所
- 食品会社
- 製造業研究職
- 学術振興会特別研究員
- 公益財団法人
- 薬剤師会
- 老人保健施設

【薬局薬剤師】
- SMO
- 一般企業
- 化学会社
- 化粧品会社
- 化粧品受託製造
- 建築関係
- 食品会社
- 石油化学企業
- 塗料メーカー
- 服飾
- 漢方相談薬局
- 県薬剤師会
- 主婦
- 大学院生

２４） 前職の勤務地がある都道府県名

前職の勤務地がある都道府県名については、病院薬剤師では「東京都」が 10.7%で最も高く、次いで「北海道」が 8.0%、薬局薬剤師では「東京都」が 10.6%で最も高く、次いで「福岡県」が 8.5%であった。

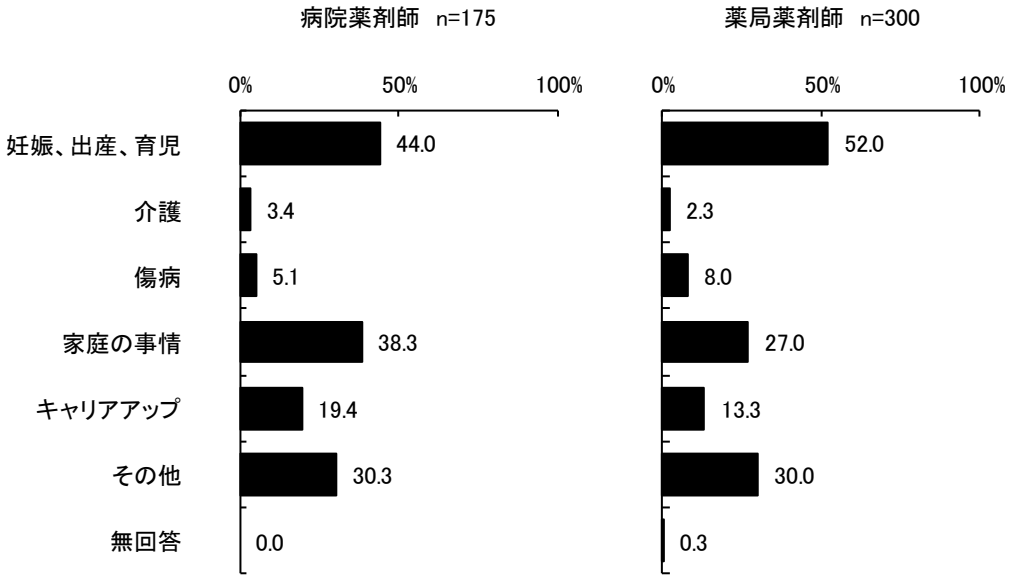
図表 391　前職の勤務地がある都道府県名（問 1-23）



２５） 過去の離職理由

過去の離職理由については、いずれも「妊娠、出産、育児」が最も高く病院薬剤師では44.0%、薬局薬剤師では52.0%であった。次いで病院薬剤師では「家庭の事情」が38.3%、薬局薬剤師では「その他」が30.0%であった。

図表 392　過去の離職理由（問 1-24）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【病院薬剤師】
- パワハラ
- 職場環境
- 人間関係
- 結婚による転居
- 定年
- 契約満了
- 雇用期間
- 臨時採用の枠がなくなった
- セミリタイア
- リフレッシュ
- 引っ越し
- 学位論文執筆
- 国試不合格
- 子の入院のため
- 自己都合
- 出身地に帰りたかった
- 不妊治療
- 夫の転勤

【薬局薬剤師】
- 給料面
- 職場環境
- 人間関係
- パワハラ
- 前勤務先の開設者の思考に嫌気がさした

・薬剤師業務以外の残業が多く負担だった
・勤務時間の長さ
・個人的理由
・自己実現
・開業
・実家薬局の継承
・親の薬局で薬剤師が不足していた
・大学院進学
・転居
・独立・開業
・薬剤師免許取得
・留学
・結婚による転居
・配偶者の転勤
・体調不良
・会社都合
・薬局閉局

過去の離職理由については、新卒で就職した先が病院の場合、「妊娠、出産、育児」が最も高く 51.4%、次いで「その他」が 35.6%、「家庭の事情」が 29.6%であった。新卒で就職した先が薬局の場合、「妊娠、出産、育児」が最も高く 39.0%、次いで「家庭の事情」と「その他」がそれぞれ 29.0%であった。

図表 393　新卒で就職した先別　過去の離職理由（問 1-24×問 1-11）

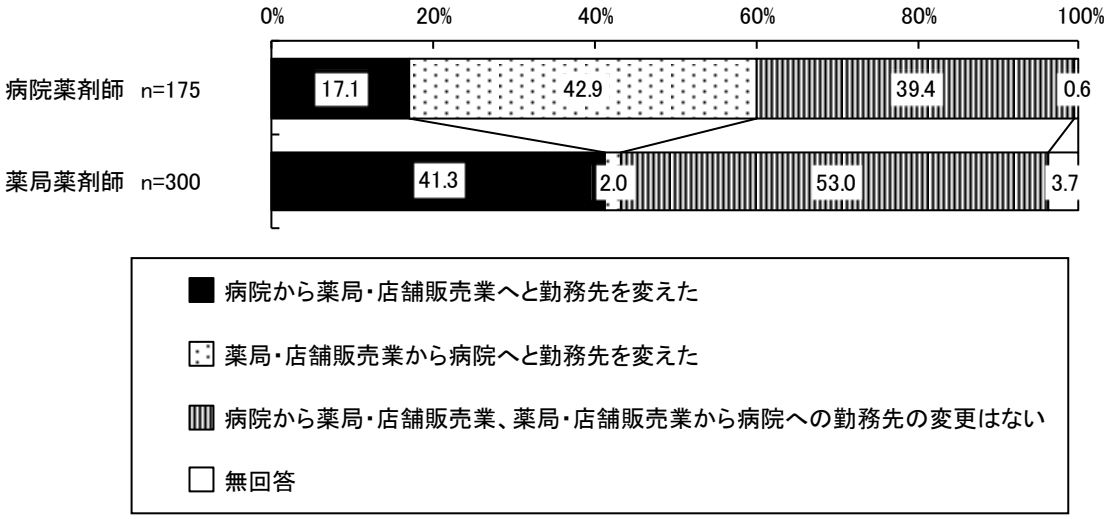
	調査数	妊娠、出産、育児	介護	傷病	家庭の事情	キャリアアップ	その他	無回答
全体	476	49.2	2.7	6.9	31.1	15.5	30.0	0.2
病院（研修薬剤師を含む）	216	51.4	2.3	7.4	29.6	12.0	35.6	－
診療所	3	100.0	33.3	－	33.3	－	－	－
薬局	100	39.0	－	10.0	29.0	17.0	29.0	1.0
店舗販売業（ドラッグストア。薬局の併設含む）	32	25.0	－	6.3	34.4	28.1	25.0	－
卸売販売業	11	63.6	27.3	－	27.3	18.2	18.2	－
製薬企業	69	52.2	4.3	5.8	37.7	17.4	26.1	－
CRO	6	83.3	－	16.7	16.7	－	16.7	－
行政機関	3	100.0	－	－	－	33.3	－	－
教育機関	10	10.0	10.0	－	60.0	30.0	10.0	－
その他	25	80.0	－	－	28.0	16.0	28.0	－

２６） 復職時の病院・薬局間の勤務先変更経験

復職の際、病院から薬局・店舗販売業、薬局・店舗販売業から病院へと勤務先を変えた経験については、病院薬剤師では「薬局・店舗販売業から病院へと勤務先を変えた」が 42.9%、薬局薬剤師では「病院から薬局・店舗販売業へと勤務先を変えた」が 41.3%であった。

なお、「病院から薬局・店舗販売業、薬局・店舗販売業から病院への勤務先の変更はない」が病院薬剤師では 39.4%、薬局薬剤師では 53.0%であった。

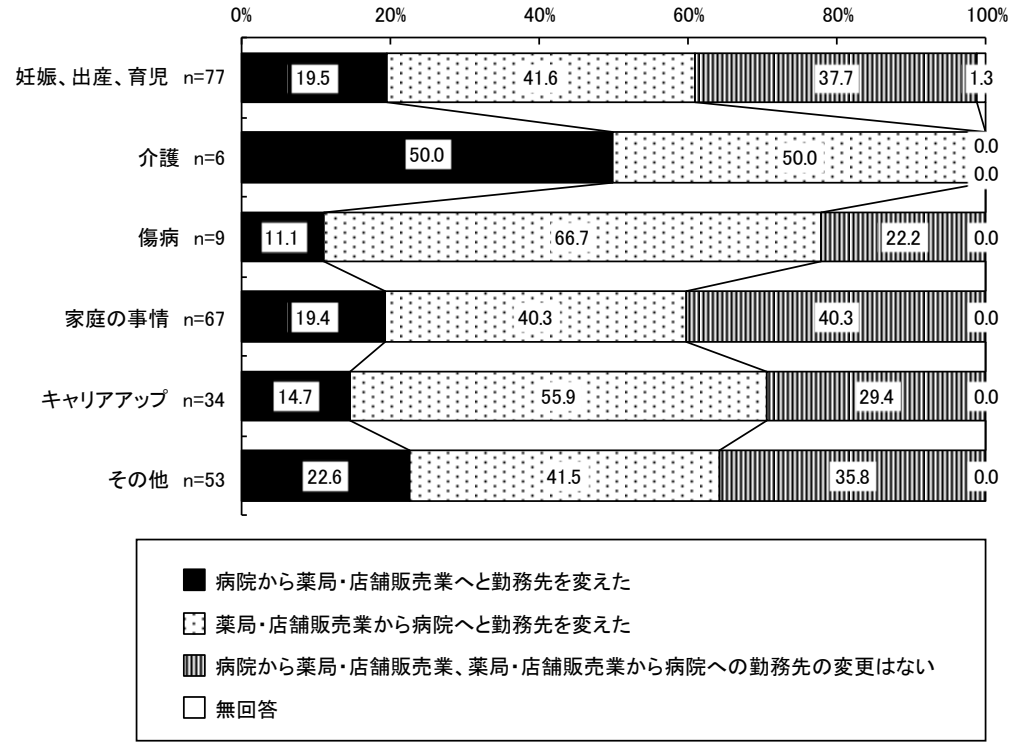
図表 394　復職時の病院・薬局間の勤務先変更経験（問 1-25）



復職の際、病院から薬局・店舗販売業、薬局・店舗販売業から病院へと勤務先を変えた経験については、過去に離職した理由がいずれであっても、病院薬剤師よりも薬局薬剤師の方が「病院から薬局・店舗販売業、薬局・店舗販売業から病院への勤務先の変更はない」と回答した割合が高かった。

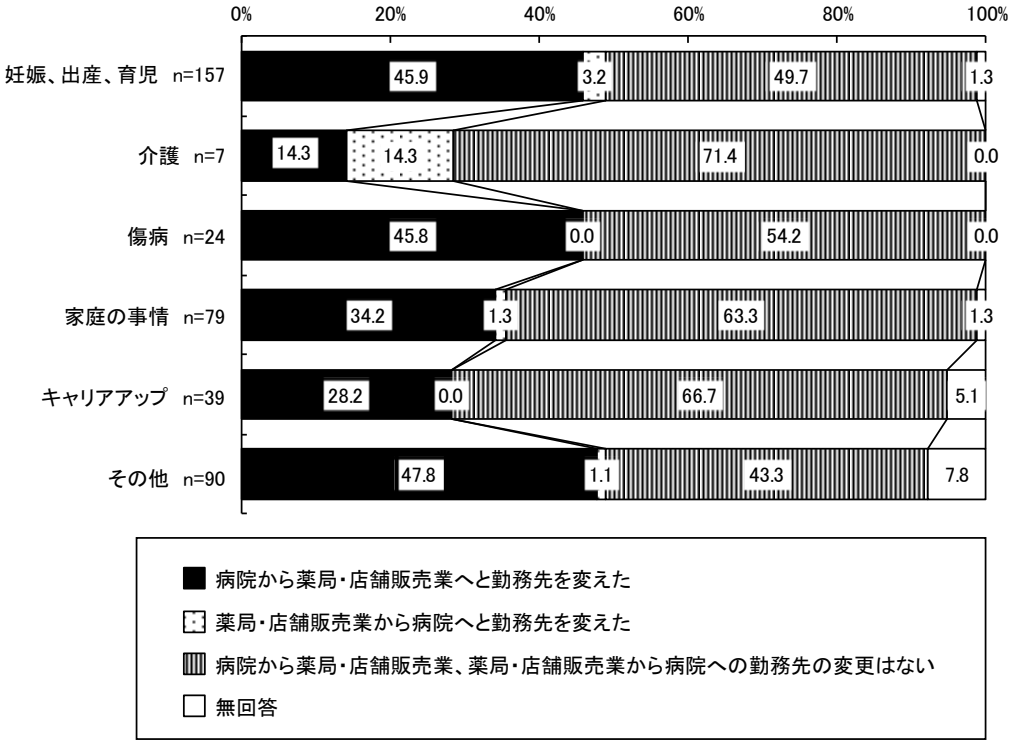
図表 395　過去に離職した理由別　復職時の病院・薬局間の勤務先変更経験（問 1-25×問 1-24）

＜病院薬剤師＞



図表 396　過去に離職した理由別　復職時の病院・薬局間の勤務先変更経験（問 1-25×問 1-24）

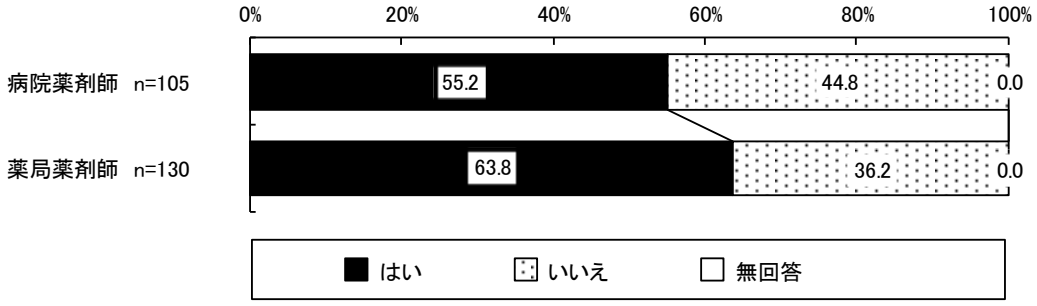
＜薬局薬剤師＞



２７） 復職時に病院・薬局間で勤務先を変更した理由として「知識不足への不安」があったか

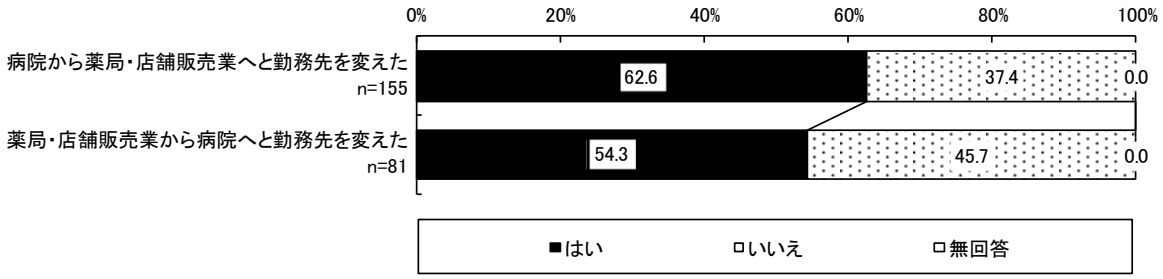
復職時に勤務先を変えた理由の１つとして「離職期間中に、元の勤務先での業務に関わる新たな知見や制度の変化等に対する知識不足への不安を感じたこと」があてはまるかについては、「はい」が病院薬剤師（現在）では 55.2%、薬局薬剤師（現在）では 63.8%であった。

図表 397　復職時に病院・薬局間で勤務先を変更した理由として「知識不足への不安」があったか（問 1-26）



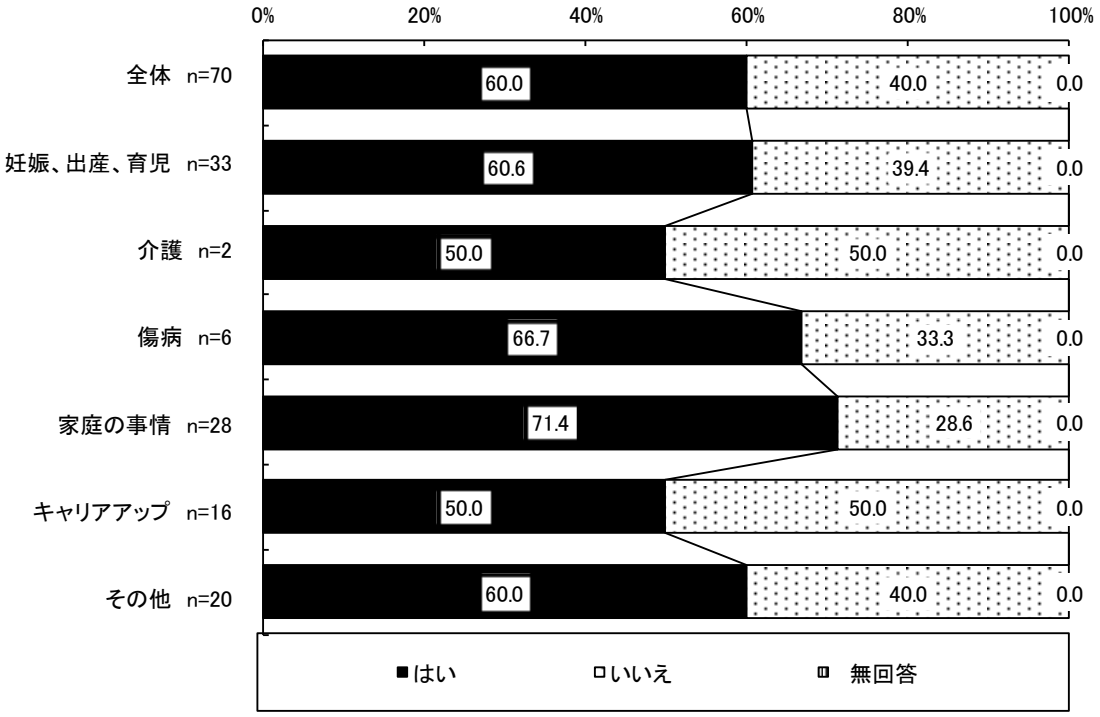
復職時に勤務先を変えた理由の１つとして「離職期間中に、元の勤務先での業務に関わる新たな知見や制度の変化等に対する知識不足への不安を感じたこと」があてはまるかについては、復職の際「病院から薬局・店舗販売業へと勤務先を変えた」人は「はい」が 62.6%、「薬局・店舗販売業から病院へと勤務先を変えた」人は「はい」が 54.3%であった。

図表 398　復職時の就業先変更別　復職時に病院・薬局間で勤務先を変更した理由として「知識不足への不安」があったか（問 1-25×問 1-26）

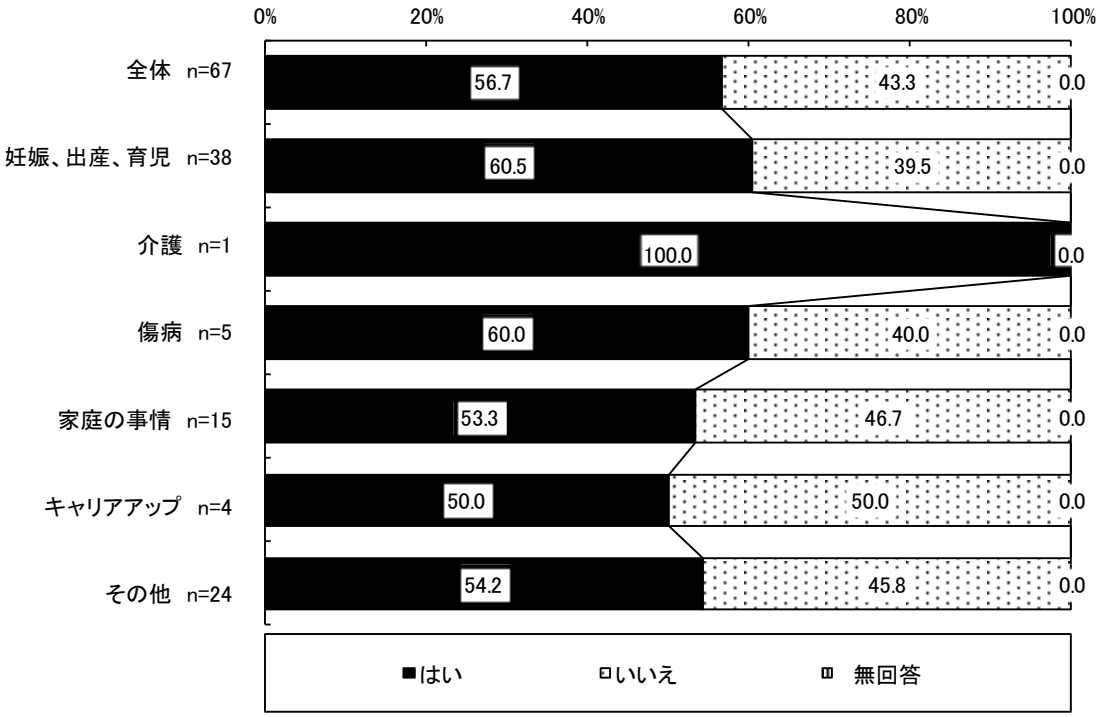


過去に「妊娠、出産、育児」を理由に離職した人で、復職時に勤務先を変えた理由の 1 つとして「離職期間中に、元の勤務先での業務に関わる新たな知見や制度の変化等に対する知識不足への不安を感じたこと」があてはまるかについては、現在の勤務先が病院である人は「はい」が 44.4%、現在の勤務先が薬局の人は「はい」が 60.5%であった。

図表 399　過去に離職した理由別　復職時に病院・薬局間で勤務先を変更した理由として「知識不足への不安」があったか（問 1-24×問 1-26）＜前職が薬局、現在の勤務先が病院＞



図表 400　過去に離職した理由別　復職時に病院・薬局間で勤務先を変更した理由として「知識不足への不安」があったか（問 1-24×問 1-26）＜前職が病院、現在の勤務先が薬局＞

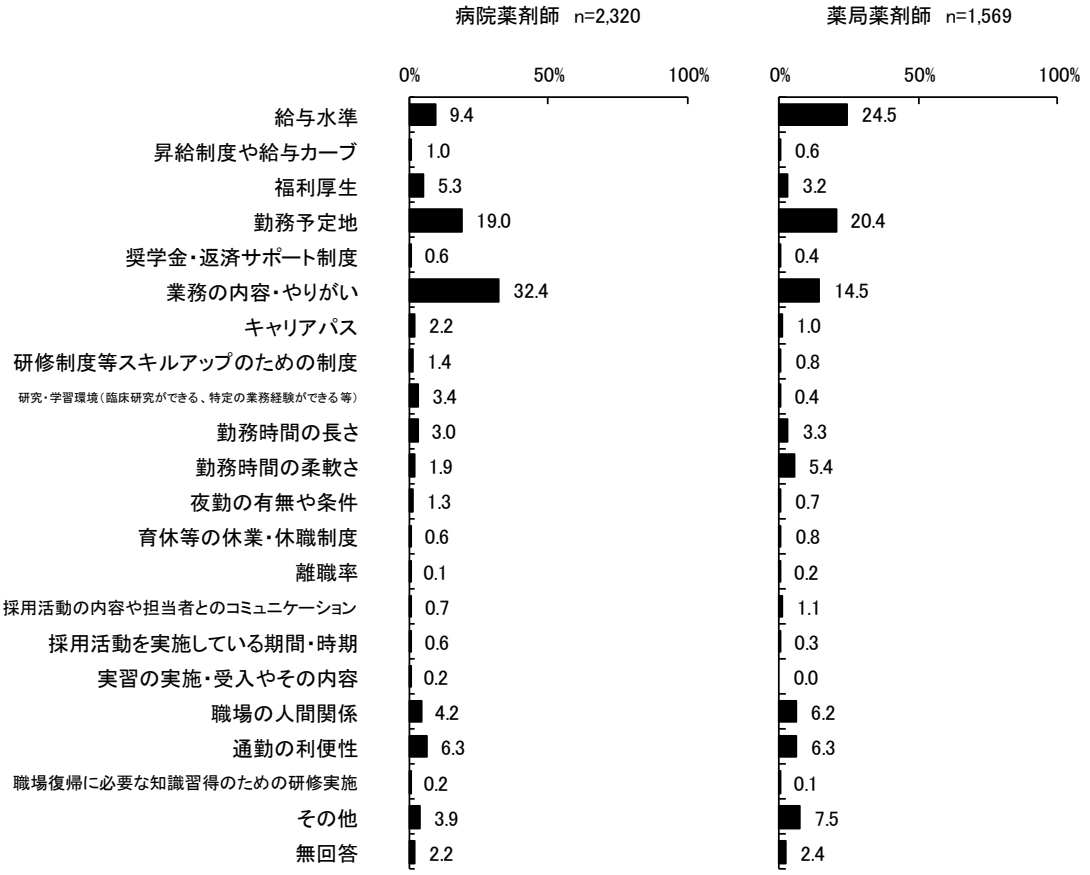


（2）勤務先について重視する事項等

1）現在の勤務先を決めた理由

現在の勤務先を決めた理由の 1 位として挙げられたものについては、病院薬剤師では「業務の内容・やりがい」が 32.4%で最も高く、次いで「勤務予定地」が 19.0%、「給与水準」が 9.4%であった。薬局薬剤師では「給与水準」が 24.5%で最も高く、次いで「勤務予定地」が 20.4%、「業務の内容・やりがい」が 14.5%であった。

図表 401　現在の勤務先を決めた理由　1 位（問 2-1）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

＜病院薬剤師＞

【家業】
・親の手伝い
・妻の実家

【休暇の取りやすさ】
・薬剤師数（休みやすさ）
・休暇のとりやすさ

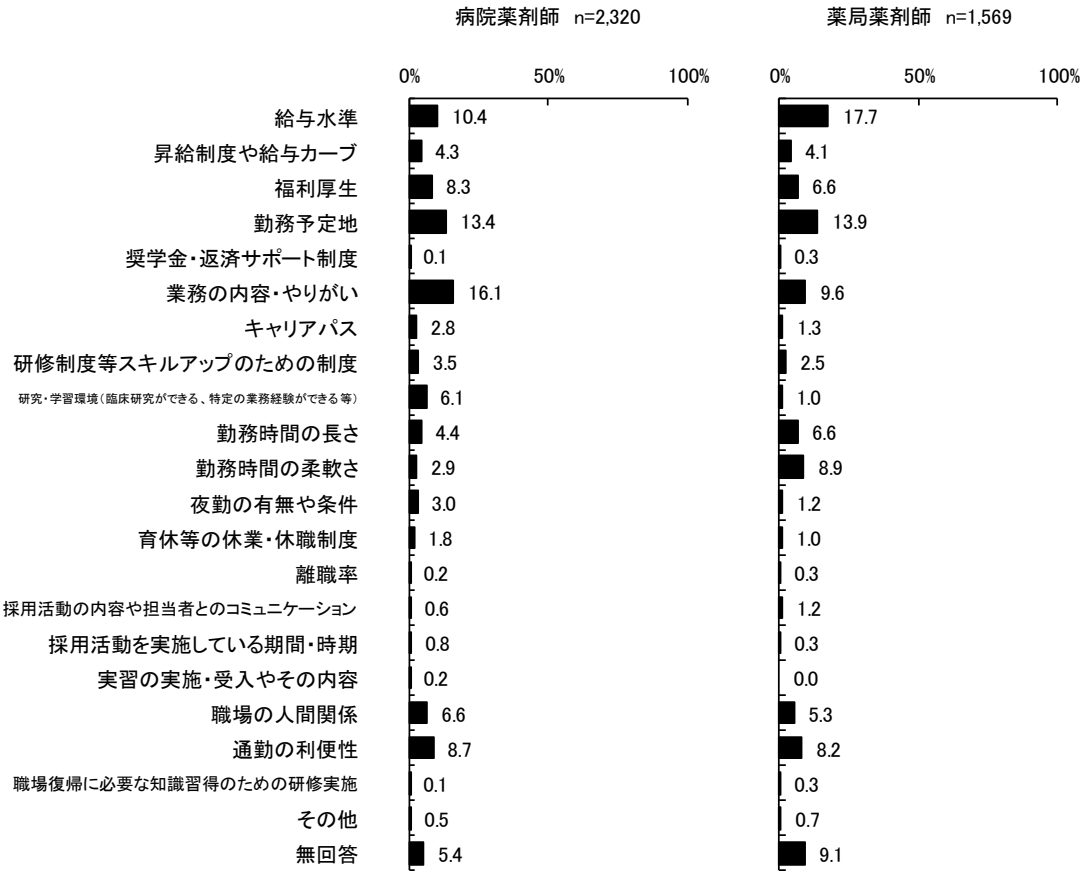
【規模】
・病院の規模
・病床数の多さ
・職場の人員が多い

【勤務先の長所】
・職場が将来にわたり存在していそう
・安定性
・将来性
・一人薬剤師にならない
・採用時期の早さ
・指導薬剤師の存在
・職場の雰囲気
・真面目な医師がいるかどうか
・転勤の有無

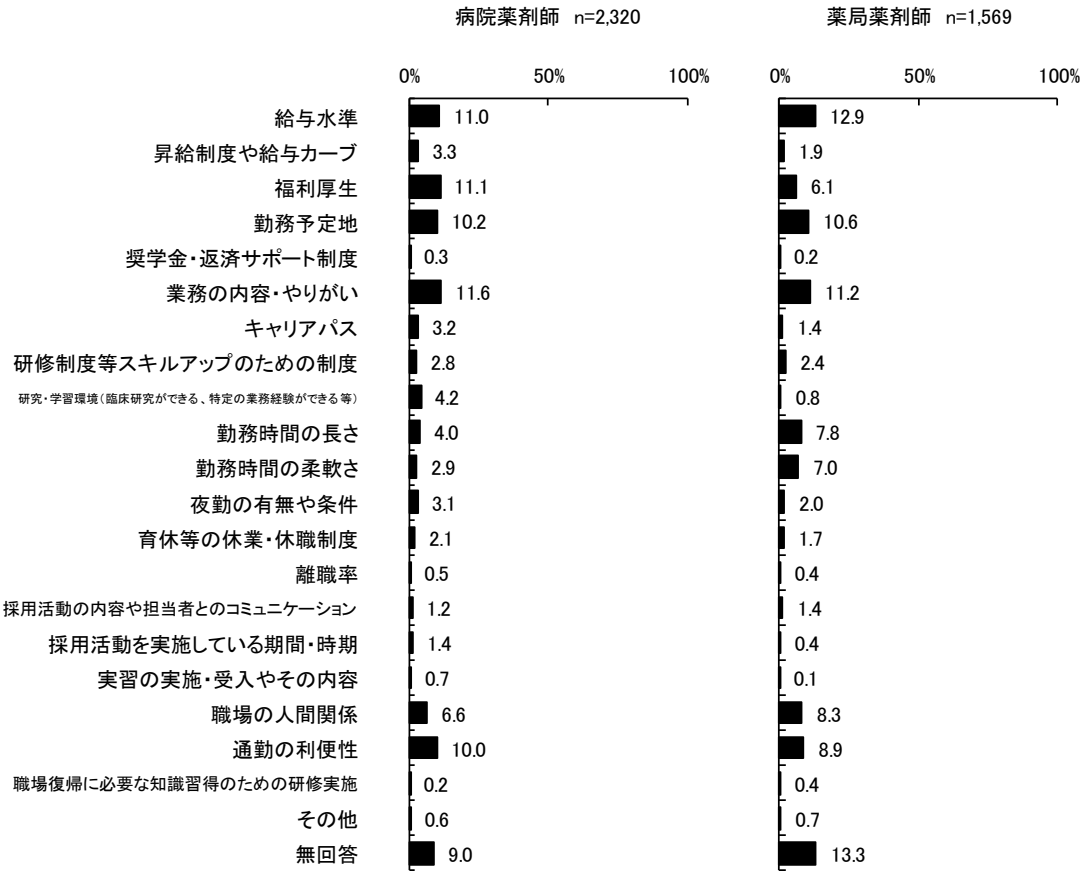
【勧誘、推薦、紹介】
・恩師の推薦
・事務方に強引に
・親からの強い要望
・大学教授の推薦
・知人からの勧誘
・知人の紹介
・夫の上司からの緊急要請
・薬剤師不足のため依頼されたから
・友人からの紹介
・両親からの勧め
・両親の希望
【異動、配属】
・勤務先からの人事
・県職員合格により配属
・現在、薬局から病院に派遣されている状態
・公務員の人事により
・人事異動
・人事異動により行政から出向となったため
【公務員】
・公務員であること
・地方公務員
【その他】
・コロナ禍で他県に移ることに抵抗があったため、近くの困っておられたところへとりあえず転職した
・まずは病院で経験を積みたかったから
・公立施設だから
・国立病院機構
・子供の保育園の関係
・試験に受かったから
・実家から近い
・常勤として採用されること
・他に合格しなかった
・配偶者産休のため代理として
・薬剤部長の所属研究室来訪
・里帰りのため

＜薬局薬剤師＞
【家業、開業】
・家業継続
・実家が人手不足だったから
・家族の助けとなるため
・実家が薬局経営している
・独立開業
【休暇の取りやすさ】
・休暇のとりやすさ
・子どもの行事等での休みやすさ
【規模】
・会社規模(研修や福利含む)
・企業規模
【勤務先の長所】
・会社理念
・開設者の人間性
・週休２日
・他県への転勤がない
・地域での知名度
・定年後の持続性
・面接時の経営者の人柄
【勧誘、推薦、紹介】
・知人の紹介
【異動、配属】
・会社が決めた
【その他】
・タウンワークで募集していた
・家庭の事情
・結婚
・親の介護
・父の病気
・目標のため

図表 402　現在の勤務先を決めた理由　2 位（問 2-1）



図表 403　現在の勤務先を決めた理由　3 位（問 2-1）



現在の勤務先を決めた理由の 1 位として挙げられたものについては、「その他」を除くと、病院薬剤師では 70 代以上を除く年代において「業務の内容・やりがい」が最も高く、薬局薬剤師では 20 代から 40 代、70 代以上において「給与水準」、50 代では「勤務予定地」が 20.6%、60 代では「業務の内容・やりがい」が最も高かった。

20 代、30 代と比べて 60 代、70 代になると、病院薬剤師が「業務の内容・やりがい」と回答する割合は低く、薬局薬剤師が「給与水準」と回答する割合も低かった。

図表 404　現在の勤務先・年代別　現在の勤務先を決めた理由　1 位（問 2-1×問 1-3×問 1-6）

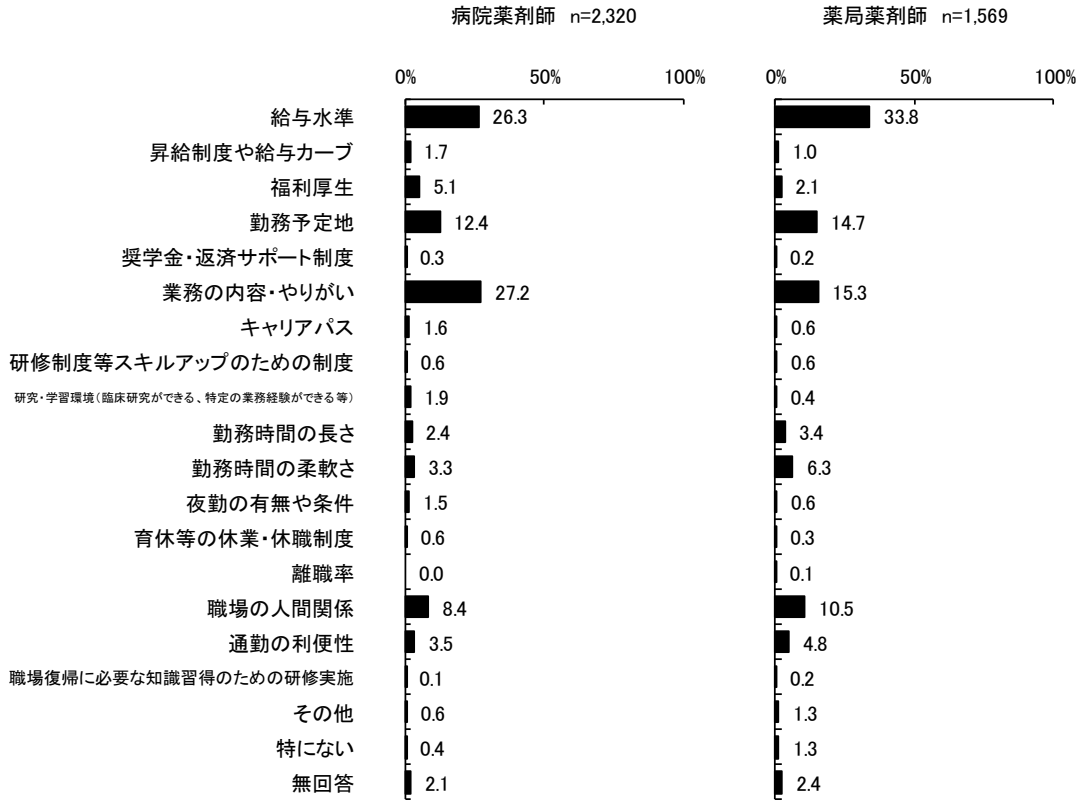
	調査数	給与水準	昇給制度や給与カーブ	福利厚生	勤務予定地	奨学金・返済サポート制度	業務の内容・やりがい	キャリアパス	研修制度等スキルアップのための制度	研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）	勤務時間の長さ	勤務時間の柔軟さ
病院20代	509	7.3	1.0	7.5	13.6	2.6	35.8	3.5	2.9	4.3	1.2	0.4
病院30代	716	9.9	0.7	7.8	18.3	0.3	31.6	3.1	1.7	4.7	3.1	1.5
病院40代	500	10.0	1.6	2.4	21.8	－	34.2	1.2	0.6	3.4	3.2	2.6
病院50代	414	8.7	1.2	2.2	22.9	－	32.4	1.0	－	1.0	4.3	1.7
病院60代	154	12.3	－	4.5	20.1	－	24.0	0.6	1.3	1.3	4.5	5.2
病院70代以上	10	10.0	－	－	10.0	－	10.0	－	－	－	－	20.0
薬局20代	193	25.9	1.0	12.4	16.1	1.6	9.3	2.1	2.6	1.0	4.1	1.0
薬局30代	393	34.1	1.0	4.1	20.1	0.8	11.2	0.8	1.0	－	4.3	3.3
薬局40代	398	26.6	0.5	1.0	23.9	－	12.8	1.3	0.5	0.3	2.5	6.5
薬局50代	355	17.7	0.6	0.3	20.6	－	18.3	1.1	－	0.3	3.4	8.2
薬局60代	180	15.0	－	2.8	20.0	－	23.3	－	－	1.1	1.7	5.6
薬局70代以上	47	14.9	－	－	12.8	－	10.6	－	2.1	2.1	2.1	8.5

	調査数	夜勤の有無や条件	育休等の休業・休職制度	離職率	採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション	採用活動を実施している期間・時期	実習の実施・受入やその内容	職場の人間関係	通勤の利便性	職場復帰に必要な知識習得のための研修実施	その他	無回答
病院20代	509	1.2	0.6	－	0.8	0.6	0.8	8.1	3.7	0.2	1.6	2.6
病院30代	716	1.1	1.0	0.1	0.8	0.6	0.1	3.4	5.0	0.1	3.5	1.5
病院40代	500	2.0	1.0	－	0.8	0.2	－	3.2	6.6	－	3.2	2.0
病院50代	414	0.5	－	0.5	0.2	1.0	－	2.2	9.4	0.5	8.0	2.4
病院60代	154	2.6	－	－	1.3	0.6	－	4.5	11.0	－	4.5	1.3
病院70代以上	10	－	－	－	－	－	－	10.0	20.0	－	10.0	10.0
薬局20代	193	0.5	1.0	－	2.1	－	－	12.4	2.1	0.5	2.6	1.6
薬局30代	393	1.5	1.8	－	0.5	0.5	－	6.1	3.1	－	4.3	1.5
薬局40代	398	0.5	0.5	0.5	1.0	0.3	－	5.5	7.8	－	6.3	1.8
薬局50代	355	0.6	0.3	－	1.4	－	－	6.5	10.1	－	8.7	2.0
薬局60代	180	－	0.6	－	0.6	0.6	－	2.2	7.8	－	16.1	2.8
薬局70代以上	47	－	－	－	2.1	－	－	－	6.4	－	23.4	14.9

2）勤務にあたり重視する事項

現在の勤務先によらず、勤務にあたり重視する事項の 1 位として挙げられたものについては、病院薬剤師では「業務の内容・やりがい」が 27.2%で最も高く、次いで「給与水準」が 26.3%、「勤務予定地」が 12.4%であった。薬局薬剤師では「給与水準」が 33.8%で最も高く、次いで「業務の内容・やりがい」が 15.3%、「勤務予定地」が 14.7%であった。

図表 405　勤務にあたり重視する事項　1 位（問 2-2）

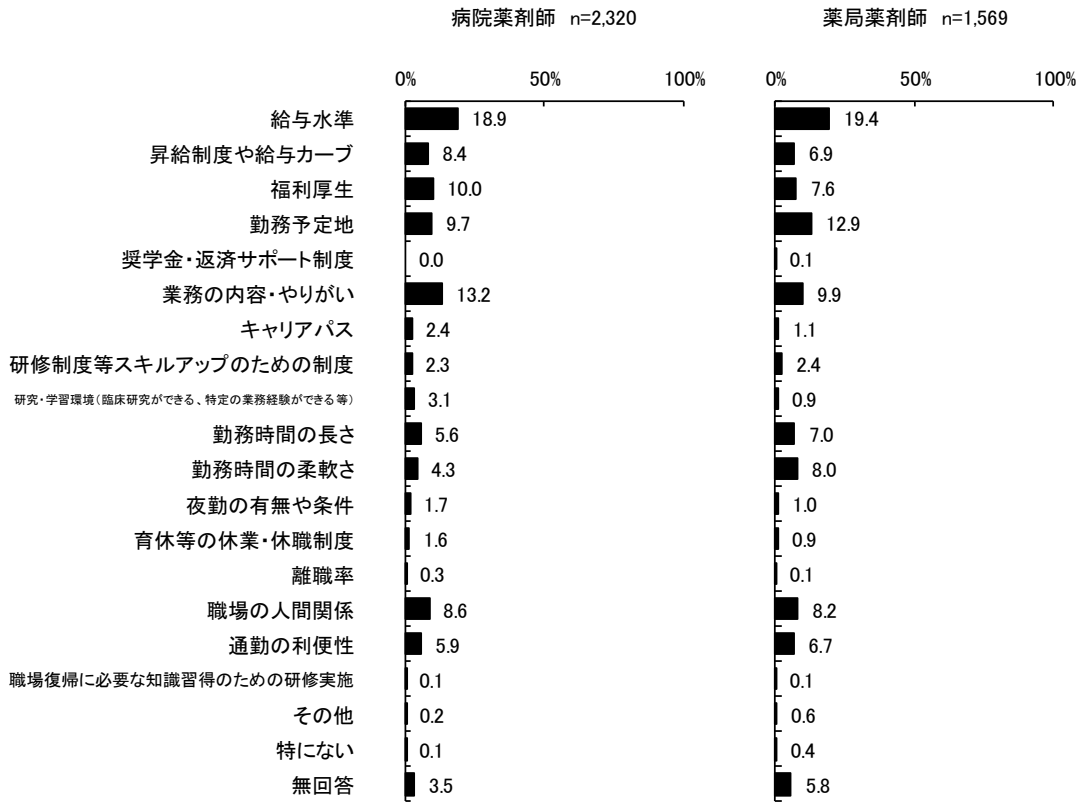


※「その他」の主な回答は以下の通り。

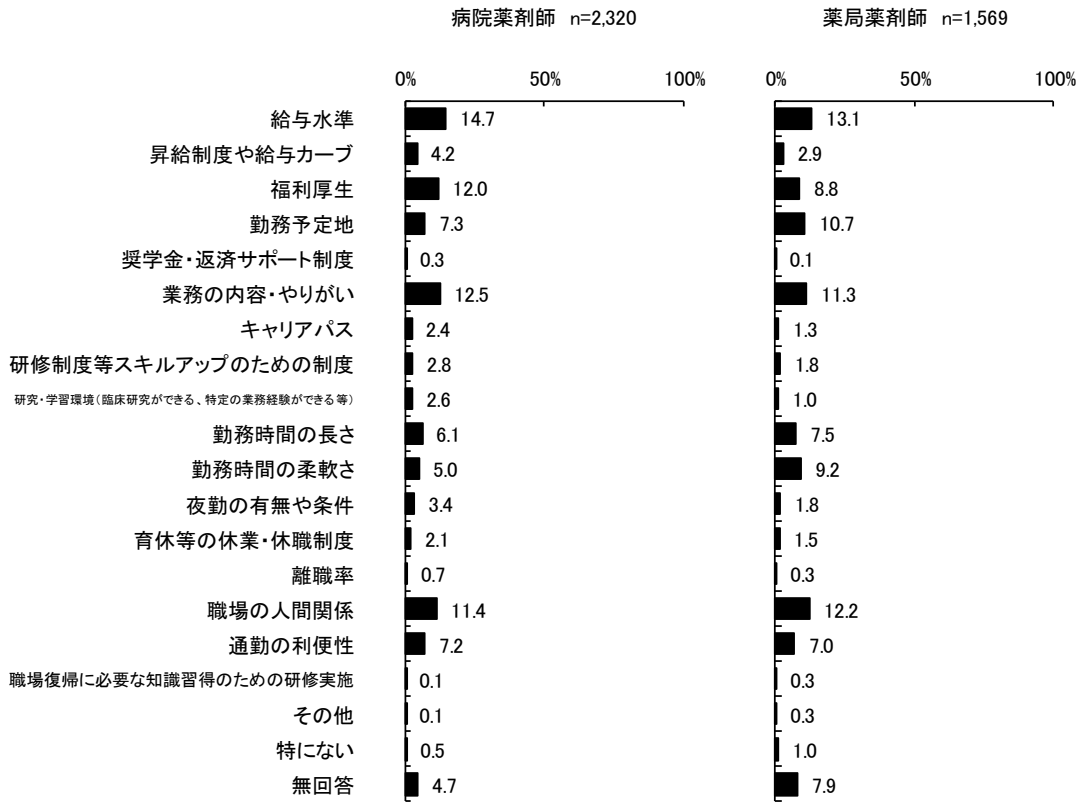
【病院薬剤師】
- 休みのとりやすさ
- 勤務日の柔軟性
- 病床数の多さ
- 一人薬剤師にならない
- 職場の向上心
- 真面目な医師がいるかどうか
- 転勤の有無
- 明確なビジョン
- スキルアップ
- 公立施設であること
- 周辺地域の住みやすさ
- 人事異動通知

【薬局薬剤師】
- 家業
- 開局するため
- 実家が薬局
- 独立開業
- 休暇のとりやすさ
- 子どもの行事等での休みやすさ
- 土曜日休みであること
- 会社の安定性
- 開設者の人間性
- 経営に強い
- 継続性
- 人員不足度合
- 設備
- 家族がいたから
- 結婚
- 地元

図表 406　勤務にあたり重視する事項　2 位（問 2-2）



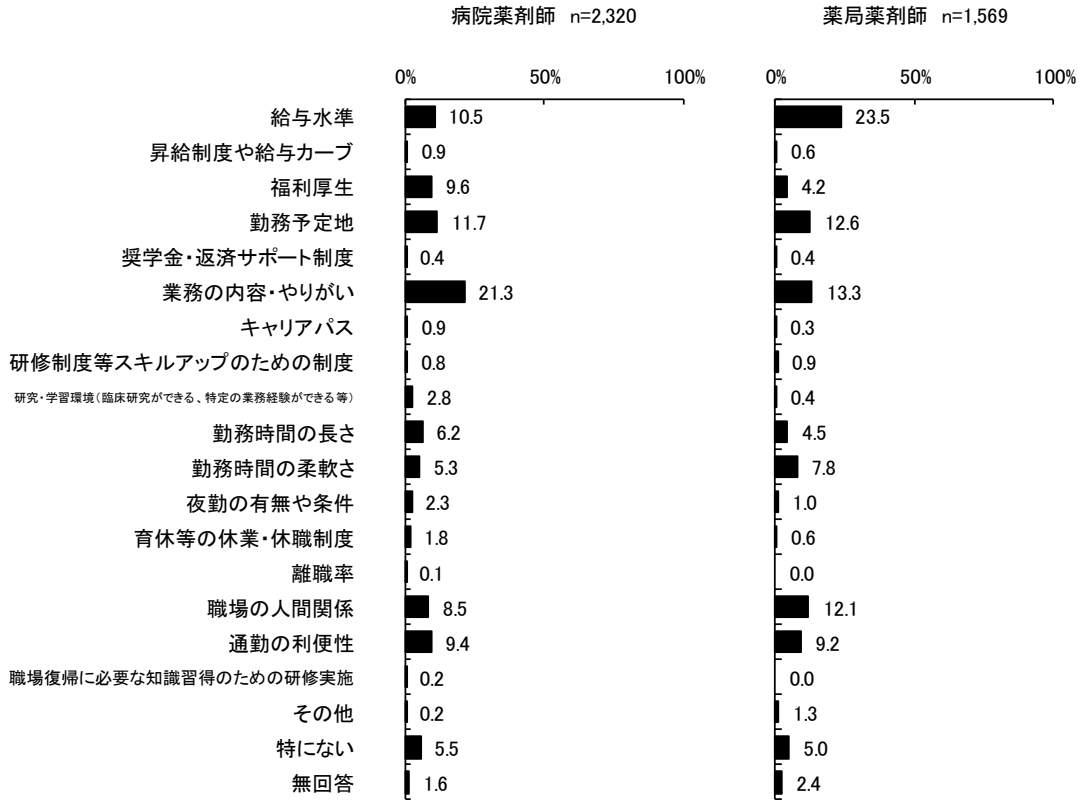
図表 407　勤務にあたり重視する事項　3 位（問 2-2）



3）現在の勤務先で満足している事項

現在の勤務先で満足している事項の1位として挙げられたものについては、病院薬剤師では「業務の内容・やりがい」が 21.3%で最も高く、次いで「勤務予定地」が 11.7%、「給与水準」が 10.5%であった。薬局薬剤師では「給与水準」が 23.5%で最も高く、次いで「業務の内容・やりがい」が 13.3%、「勤務予定地」が 12.6%であった。

図表 408　現在の勤務先で満足している事項　1位（問 2-3）

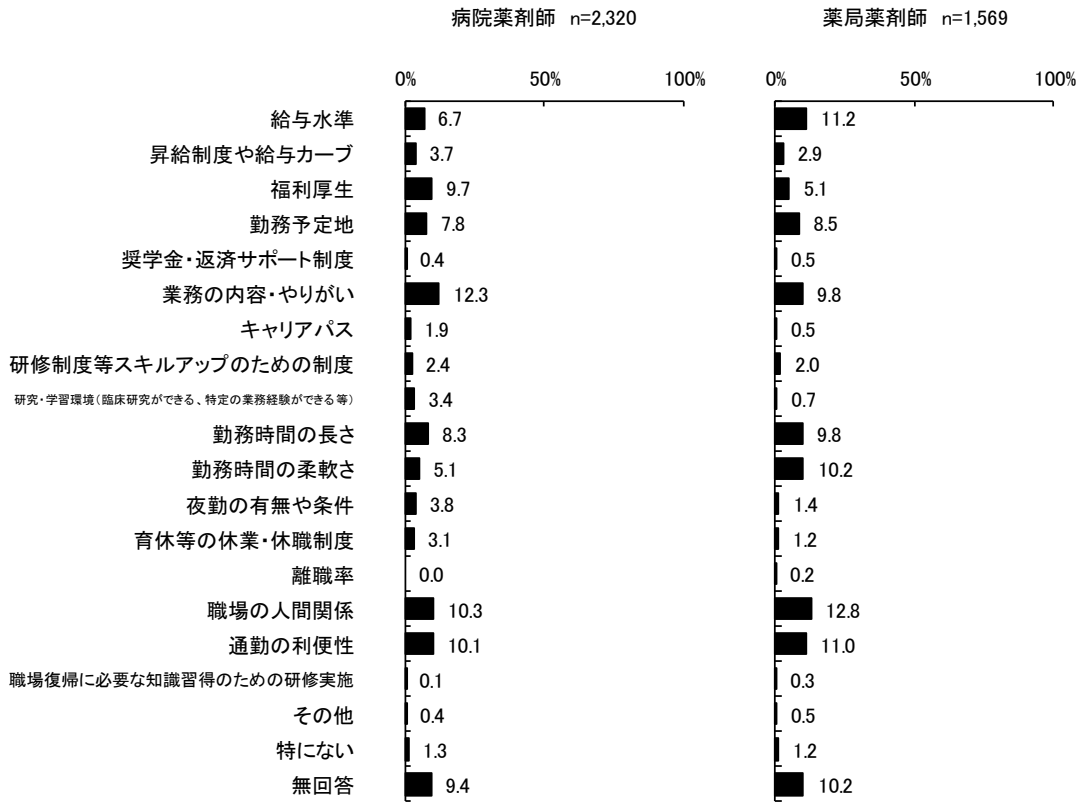


※「その他」の主な回答は以下の通り。

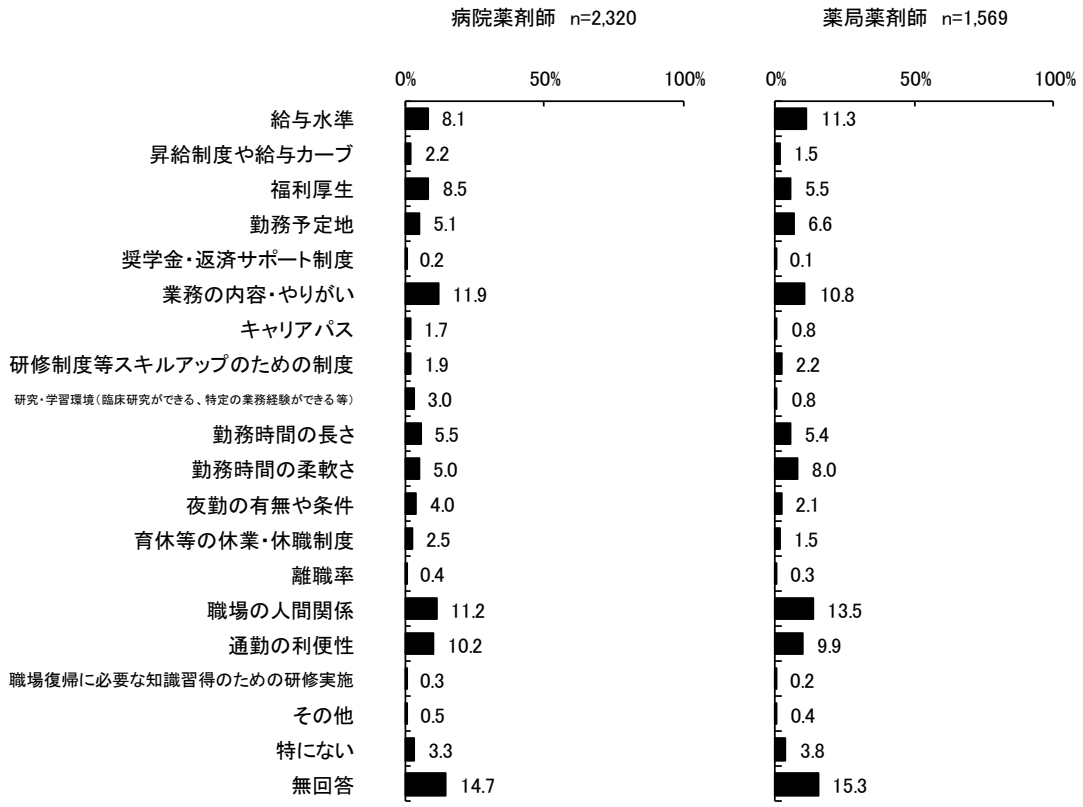
【病院薬剤師】
- 休暇のとりやすさ
- 休日の柔軟さ
- 土日が休みであること
- 有給
- 医師から得ている信頼
- 家事など家庭の仕事との両立のしやすさ
- 家族からの情報
- 研修会や学会に参加できる
- 公務員
- 転勤の有無

【薬局薬剤師】
- 休暇のとりやすさ
- 急な休みがとれる
- 子どもの行事等での休みやすさ
- 薬局を開業した
- 全て
- 開設者であり管理薬剤師でもあるので全て満足
- 勤務内に学びのため病院へ行かせてもらっていること
- 経営に強い
- 自由度
- 他の薬局との繋がり
- 地元

図表 409　現在の勤務先で満足している事項　2 位（問 2-3）



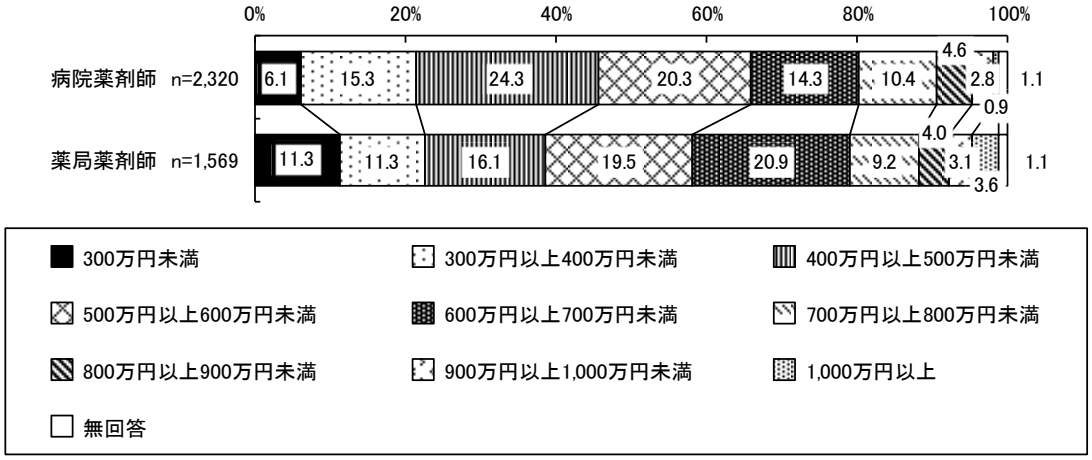
図表 410　現在の勤務先で満足している事項　3 位（問 2-3）



4-1） 現在の年収

現在の年収は、病院薬剤師では「400 万円以上 500 万円未満」が 24.3%で最も高く、次いで「500 万円以上 600 万円未満」が 20.3%、薬局薬剤師では「600 万円以上 700 万円未満」が 20.9%で最も高く、次いで「500 万円以上 600 万円未満」が 19.5%であった。

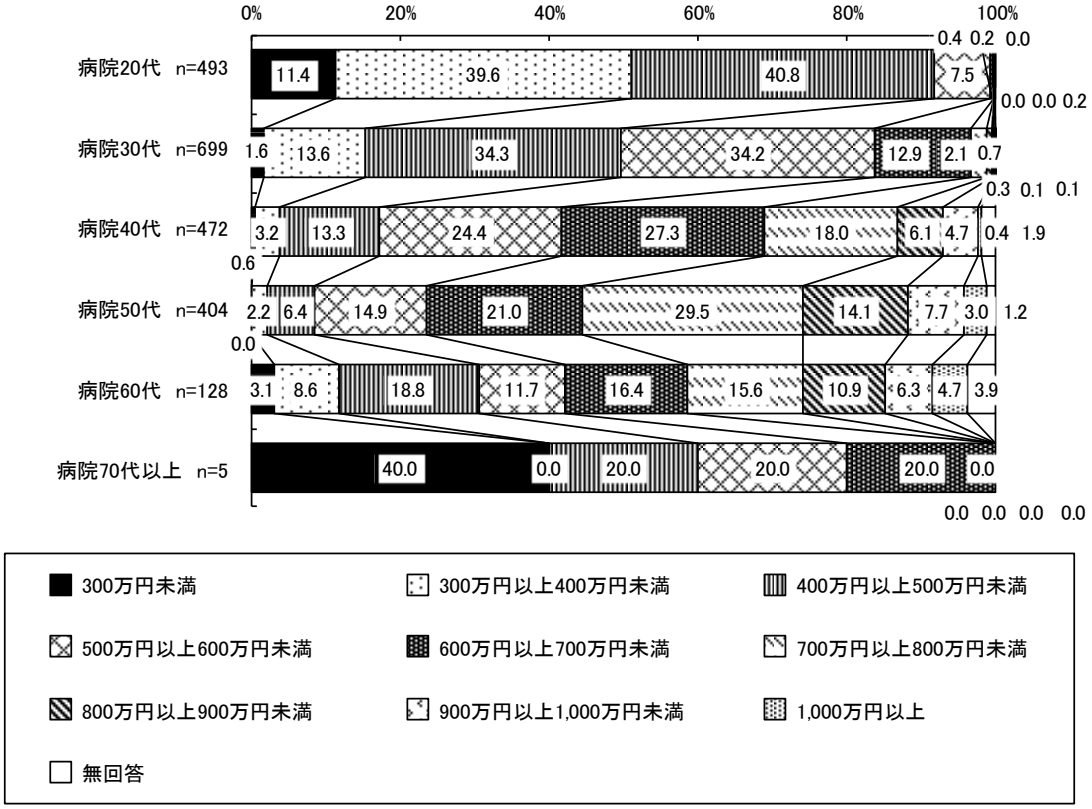
図表 411　現在の年収（問 2-4 1)）



病院薬剤師の現在の年収を年代別に見ると、20 代では「400 万円以上 500 万円未満」が 40.8%、30 代で「400 万円以上 500 万円未満」が 34.3%、40 代で「600 万円以上 700 万円未満」が 27.3%、50 代で「700 万円以上 800 万円未満」が 29.5%、60 代で「400 万円以上 500 万円未満」が 18.8%、70 代以上で「300 万円未満」が 40.0%と、それぞれ最も高かった。

図表 412　現在の勤務先・年代別　現在の年収（問 2-4 1）×問 1-3）

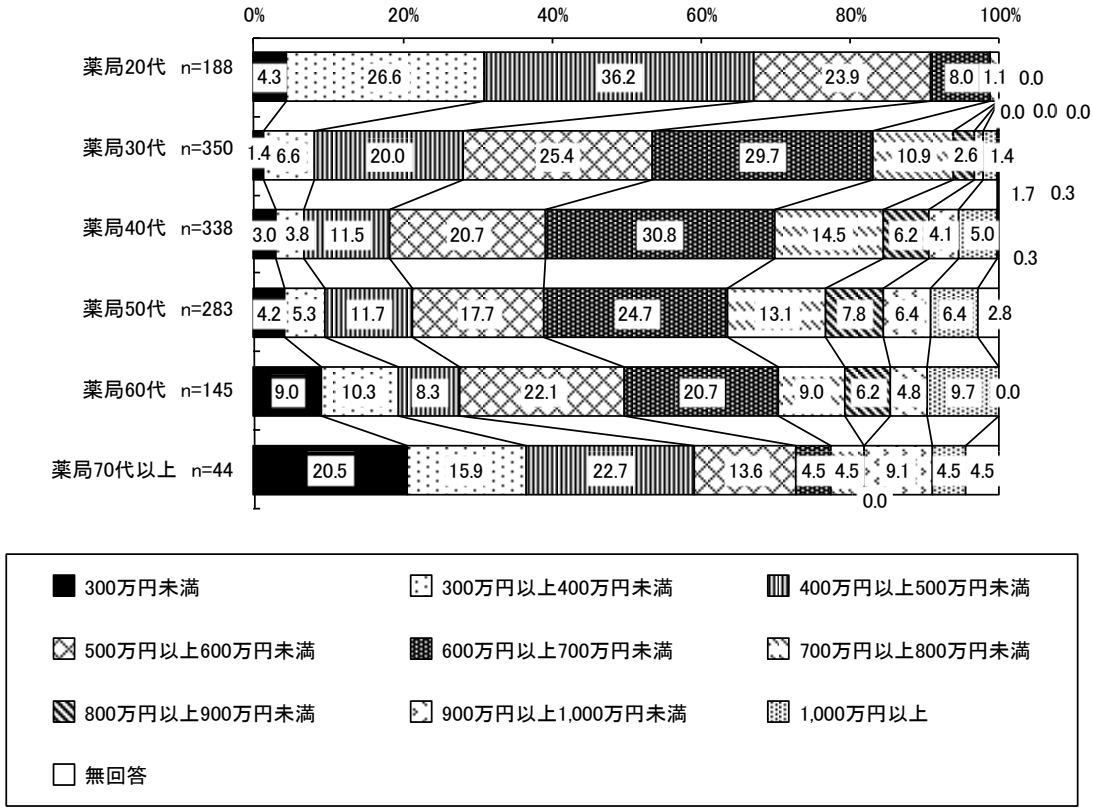
＜病院薬剤師（常勤）＞



薬局薬剤師の現在の年収を年代別に見ると、20 代では「400 万円以上 500 万円未満」が 36.2%、30 代、40 代、50 代で「600 万円以上 700 万円未満」がそれぞれ 29.7%、30.8%、24.7%、60 代で「500 万円以上 600 万円未満」が 22.1%、70 代以上で「400 万円以上 500 万円未満」が 22.7%と、それぞれ最も高かった。

図表 413　現在の勤務先・年代別　現在の年収（問 2-4 1)×問 1-3）

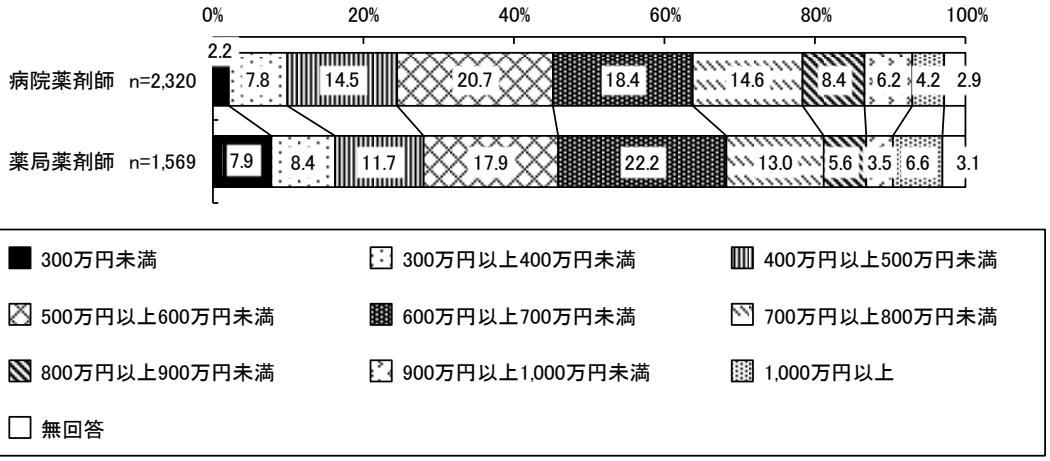
＜薬局薬剤師（常勤）＞



4-2） 現在の業務内容に対して適正と考える年収

現在の業務内容に対して適正と考える年収は、病院薬剤師では「500 万円以上 600 万円未満」が 20.7%で最も高く、次いで「600 万円以上 700 万円未満」が 18.4%、薬局薬剤師では「600 万円以上 700 万円未満」が 22.2%で最も高く、次いで「500 万円以上 600 万円未満」が 17.9%であった。

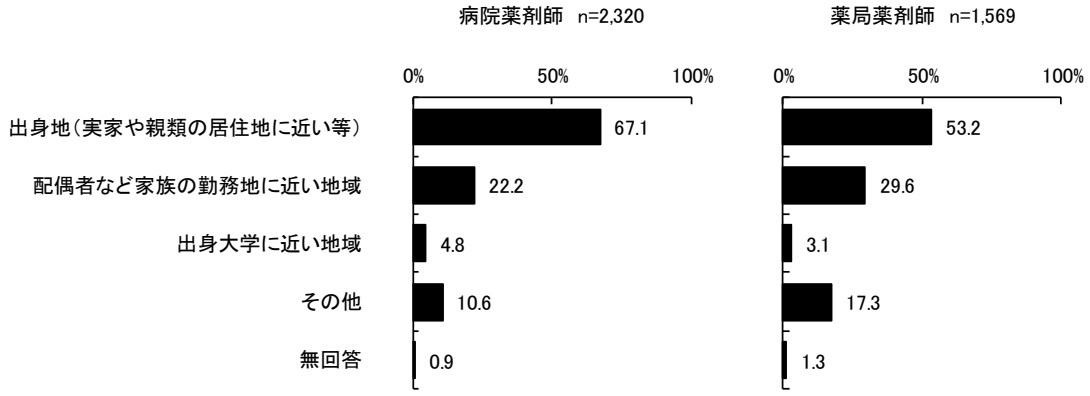
図表 414　現在の業務内容に対して適正と考える年収（問 2-4 2)）



5-1） 現在の勤務地

現在の勤務地については、いずれも「出身地（実家や親類の居住地に近い等)」が最も高く病院薬剤師では 67.1%、薬局薬剤師では 53.2%、次いで「配偶者など家族の勤務地に近い地域」がそれぞれ 22.2%、29.6%であった。

図表 415　現在の勤務地（問 2-5 1)）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【病院薬剤師】

・自宅から通勤可能圏内
・自宅がある地域
・居住区の隣町（近くない）
・たまたま採用された場所
・へき地
・会社に指定された場所
・人手不足の地域医療施設
・単身赴任先
・転勤による
・配属先
・病院の所在地
・希望していた病院の系列
・希望条件と合致したため
・気に入った県
・住みたい地域
・やりがいで選んだため、実家とも大学とも関係ない地域
・縁もゆかりも無い地
・現在の勤務地は出身、配偶者家族、出身大学すべてに関係のない勤務地
・出身とは関係ない地域
・医療が発達している地域
・一都三県
・東京都
・希望の規模の病院
・偶然に兵庫県
・自宅から近くない
・出身地、住まいから遠い
・出身地から車で半日圏内かつ利便性がよい
・出身県
・出身地隣県
・紹介された
・利便性の良さ

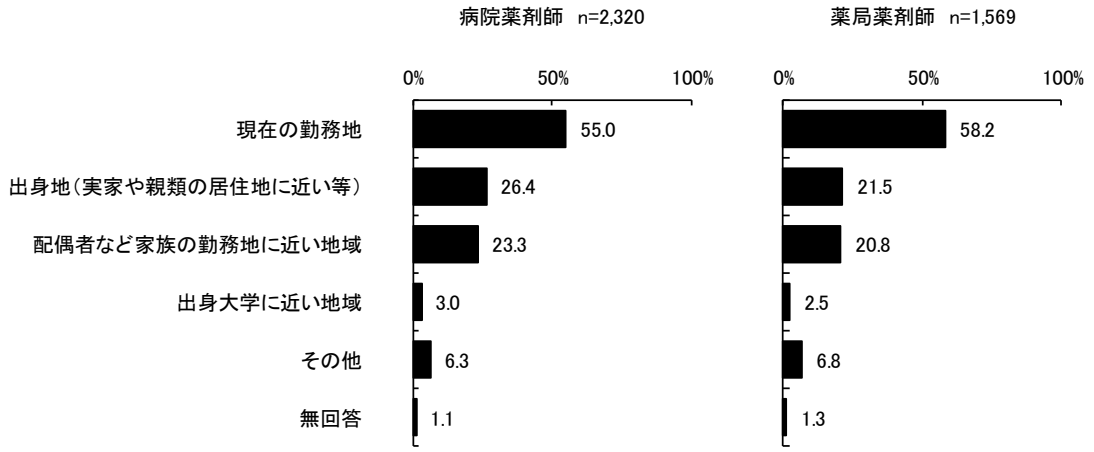
・理由なし
・離島

【薬局薬剤師】
・MR 経験のある近い地域
・開業した地域
・居住地
・市外近郊
・自宅から 90 分かかる所
・自宅に近い地域
・同県の遠隔地
・チェーン薬局内の店舗
・会社の力を入れているエリア
・会社配属先
・指定薬局
・社員が少ない地域
・全国コースによる異動
・転勤で着任
・働く人が少ない僻地の店舗
・出向先
・希望した勤務地
・転職条件でよかった先
・縁がない土地
・勤務地の希望なく、ゆかりのない場所
・出身地外
・親戚等、全くいない
・出身大学と同一県内だが、通勤時間が長い
・大学の先輩の紹介
・無作為
・たまたま

5-2） 希望する勤務地

希望する勤務地については、いずれも「現在の勤務地」が最も高く、病院薬剤師では55.0%、薬局薬剤師では58.2%、次いで「出身地（実家や親類の居住地に近い等)」がそれぞれ26.4%、21.5%であった。

図表 416　希望する勤務地（問 2-5 2)）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【病院薬剤師】

・居住地に近い
・現在の勤務地
・自宅から通勤可能圏内
・出身県内の自宅の近く
・配偶者の家族・親類の住居地に近い地域
・家族同士のアクセスに便利な地域
・いずれの都道府県でも良いが中心地
・気に入った土地
・住みやすい土地
・生活利便性が高い場所
・都市部
・老後暮らしやすい都会
・どこでも可
・その時の状況で
・場所は問わない
・条件が良ければどこでも
・地域は関係ない
・転勤命令が出たら何処へでも
・特にこだわりはない
・待遇等総合的に判断、場合により県外も可
・給与とキャリアパスがあればどこでもよい
・通勤時間が短ければこだわらない
・やりたいことができるならどこでもよい
・子育てが落ち着けばどこでもよい
・愛知県
・沖縄県
・関東地方
・県内
・国内外両方
・札幌等の都会に行きたい
・市外県外
・首都圏
・東京都
・日本国内
・北海道
・離島、僻地
・スキルアップできる環境
・バス通勤の必要のない地
・もっとやり甲斐のある勤務地
・やりたいことがあるところ
・縁もゆかりもないところ
・家族の状況による
・寒冷地以外
・雪の降らないところ
・今と異なる地域
・自分のスキルを正当に評価してくれるところ。県外でも可
・状況次第
・進学先
・相手がいる地域
・田舎
・必要分のアクセスが、それなりに容易な場所
・別の地方で単身
・希望なし
・決めてない
・予定なし

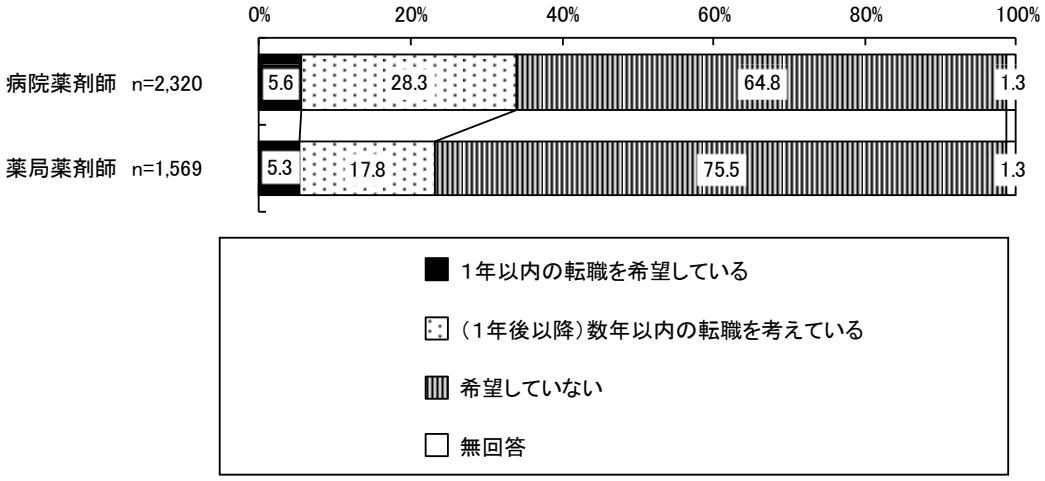
【薬局薬剤師】
・居住地
・居住地から通勤圏内
・居住地から電車 15 分圏内
・子どもの進学地
・子供の近く
・自宅から 30 分圏内
・自宅に近い地域
・実家
・薬剤師が必要とされる地域
・学べる環境がある県外
・離島に興味あり
・住みたい土地
・生活のしやすい環境
・生活の利便性がよい所
・暖かいところ
・都市部
・立地の良い場所
・こだわりはない
・どこか
・どこでも良い
・全国
・特にこだわらない
・特に希望なし
・沖縄県
・関東以外
・関東圏
・東京都内
・福岡県
・海外

（3）転職の意向

3-1） 転職の希望と希望する機関

転職の希望については、病院薬剤師、薬局薬剤師のいずれでも「希望していない」が最も高く、病院薬剤師では 64.8%、薬局薬剤師では 75.5%、次いで「(1 年後以降) 数年以内の転職を考えている」がそれぞれ 28.3%、17.8%であった。

図表 417　転職の希望（問 3-1）

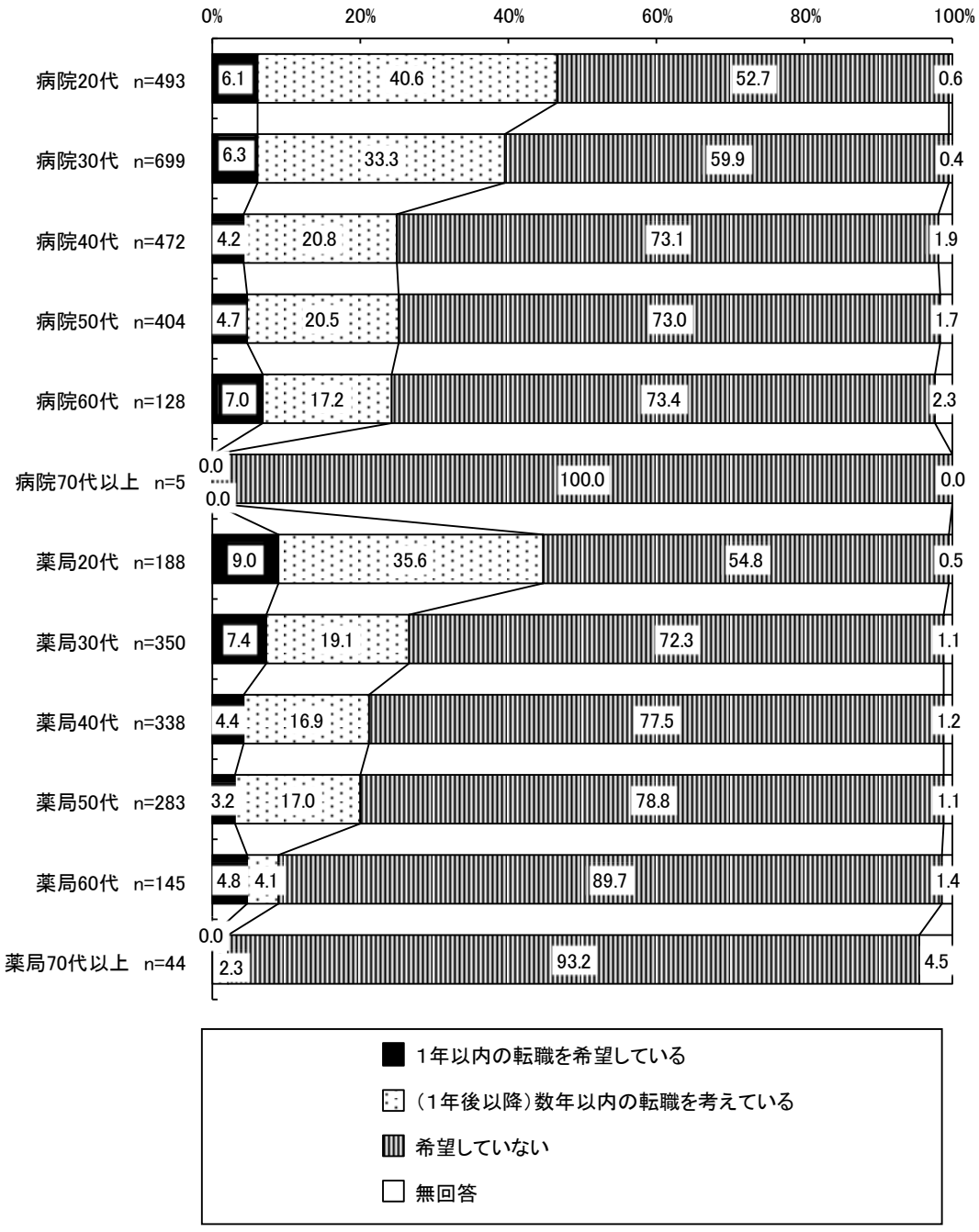


転職の希望について、現在の勤務形態、現在の勤務先、年代にかかわらず、「希望していない」が最も高かった。

常勤の病院 20 代、薬局 20 代では「(1 年後以降) 数年以内の転職を考えている」がそれぞれ 40.6%、35.6%あり、非常勤の病院 20 代、薬局 20 代に比べて高かった。また、常勤では病院薬剤師、薬局薬剤師とも年代が上がるにつれて「(1 年後以降) 数年以内の転職を考えている」の割合が小さくなる傾向があった。

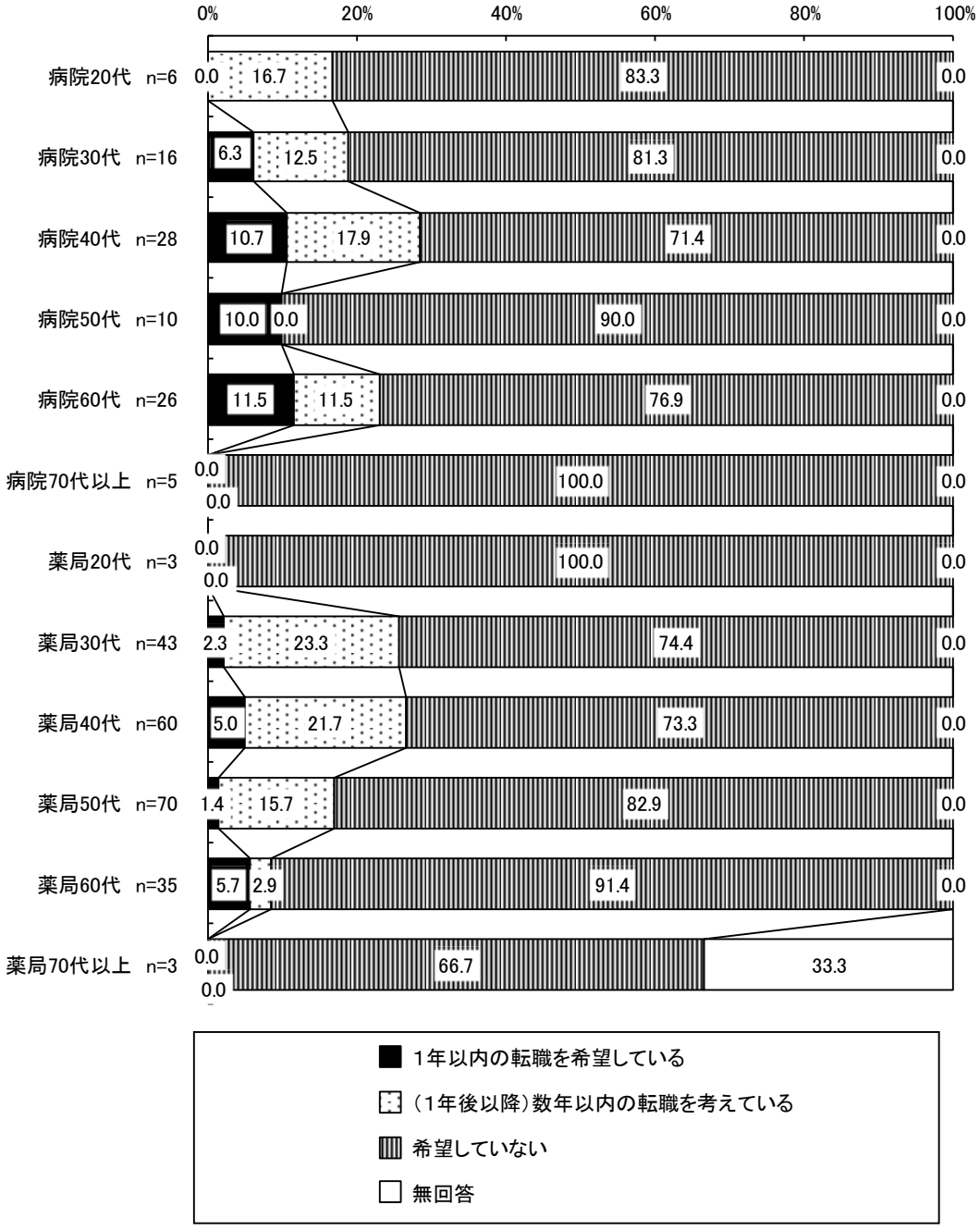
図表 418　現在の勤務形態、現在の勤務先、年代別　転職の希望（問 3-1×問 1-3×問 1-6×問 1-7）

＜常勤＞



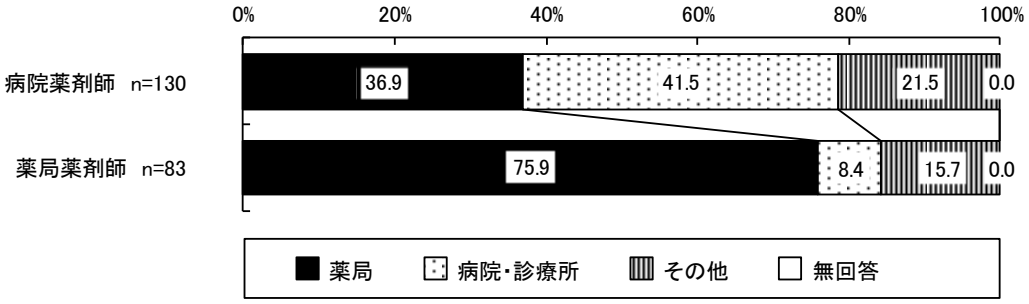
図表 419　現在の勤務形態、現在の勤務先、年代別　転職の希望（問 3-1×問 1-3×問 1-6×問 1-7）

＜非常勤＞



1 年以内の転職を希望している場合に転職先として希望する機関については、病院薬剤師では「病院・診療所」が 41.5%、薬局薬剤師では「薬局」が 75.9%でそれぞれ最も高かった。

図表 420　1 年以内の転職を希望している場合に希望する機関（問 3-1）



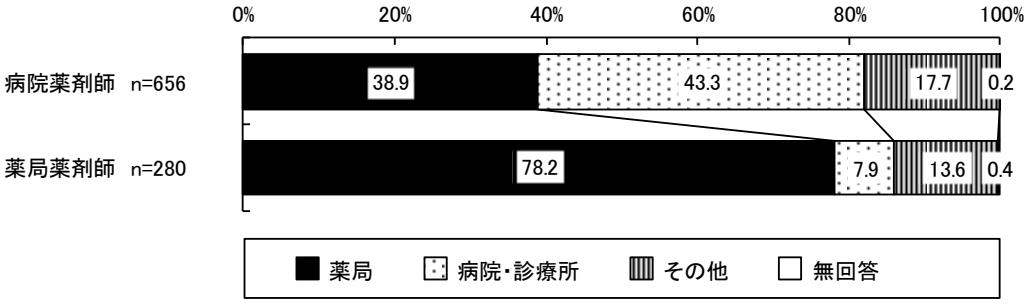
※「その他」の主な回答は以下の通り。

【病院薬剤師】
- 医薬品卸業者
- 一般企業
- 製薬企業
- 行政機関
- 行政薬剤師
- 転勤
- 結婚
- 自営業
- 大学教育機関
- 定年退職する
- 転職
- 一年以内に方向性を決めたい
- 未定
- こだわらない
- ない

【薬局薬剤師】
- JICA
- 一般企業
- 企業
- 就農
- 製薬業界
- 店舗販売業
- 品質管理
- 不動産関係

また、(1 年後以降) 数年以内の転職を考えている場合に転職先として希望する機関については、病院薬剤師では「病院・診療所」が 43.3%、薬局薬剤師では「薬局」が 78.2%でそれぞれ最も高かった。

図表 421　数年以内の転職を考えている場合に希望する機関（問 3-1）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

【病院薬剤師】

・どちらでもよい
・声がかかればどちらでも
・転職は考えているが薬局か病院かまでは考えていない
・病院、薬局か未だ不明
・開局
・ドラックストア
・その時の生活状況で変わる。夜勤ができなければ薬局。
・転職ではなく副業として薬局
・病院非常勤＆副業
・薬局以外
・管理薬剤師
・IT 関連企業
・医療システム関連
・卸業者
・企業
・治験関連企業
・倉庫管理
・起業
・教育機関
・国家試験対策予備校など
・私立大学
・大学の研究室
・大学関係
・研究所等
・公的機関
・行政機関
・やり甲斐のある勤務先
・海外支援等
・給料が良いところ
・現在の勤務地より残業の少ないところ
・雇用して頂けるならどこでも
・国外
・自分のスキルを評価してくれるところ
・条件のいいところ
・親の介護状態によって転職検討

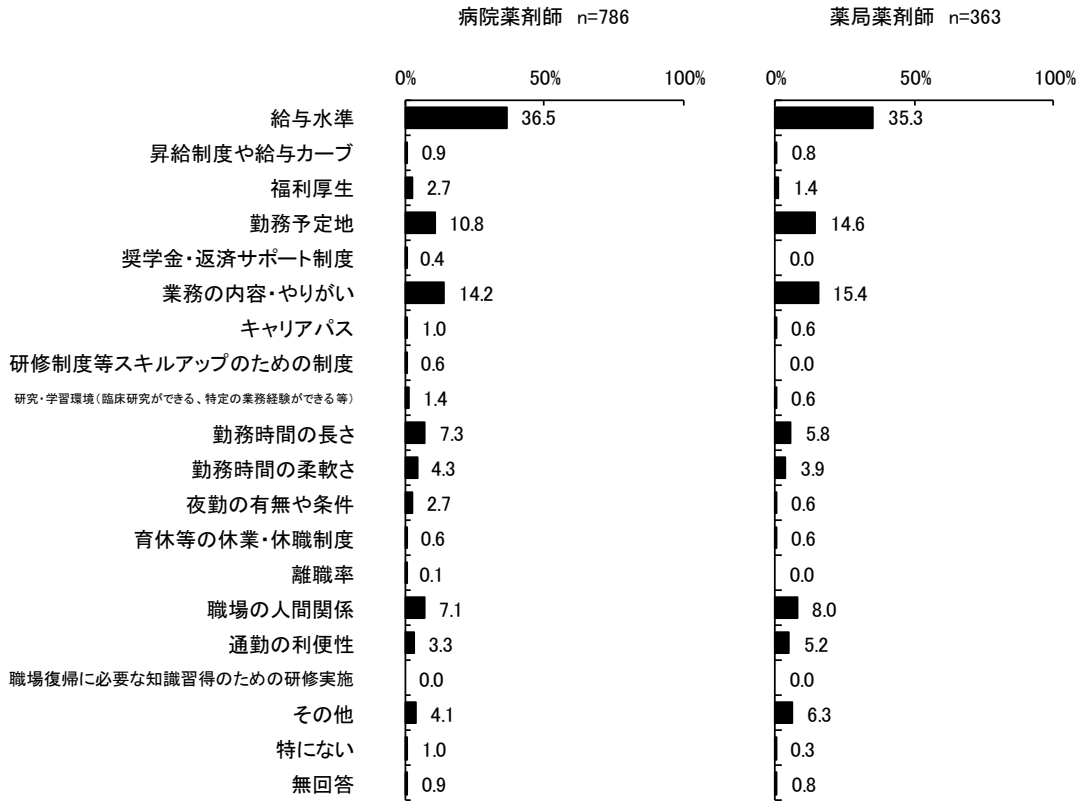
・人事異動
・定年後に希望
・薬剤師資格を利用できる職種
・医療関係以外の職種
・薬剤師以外の職種
・検討しているが施設は限定していない
・条件次第
・状況による
・職能を発揮できればどこでも
・良いところがあれば
・条件はない
・はっきり決まっていないが、考える時間が多くなってきている
・わからない
・決めていない

【薬局薬剤師】
・DI
・OTC 薬剤師
・ドラッグストア
・ドラッグストアに興味あるが踏み出せない
・薬局併設ドラッグストア
・病院、薬局問わない
・給与水準が高い職場
・勤務形態の変更
・自営
・独立
・主人の転勤先で求人のあるところ
・需要があるところ
・パート希望
・場合による
・全く他職種への転職
・別職種
・大学または大学院
・資格取得後
・わからない
・未定

3-2） 転職を希望する理由

転職を希望する理由の１位として挙げられたものについては、病院薬剤師、薬局薬剤師のいずれでも「給与水準」が最も高く、病院薬剤師では 36.5%、薬局薬剤師では 35.3%、次いで「業務の内容・やりがい」がそれぞれ 14.2%、15.4%であった。

図表 422　転職を希望する理由　１位（問 3-2）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

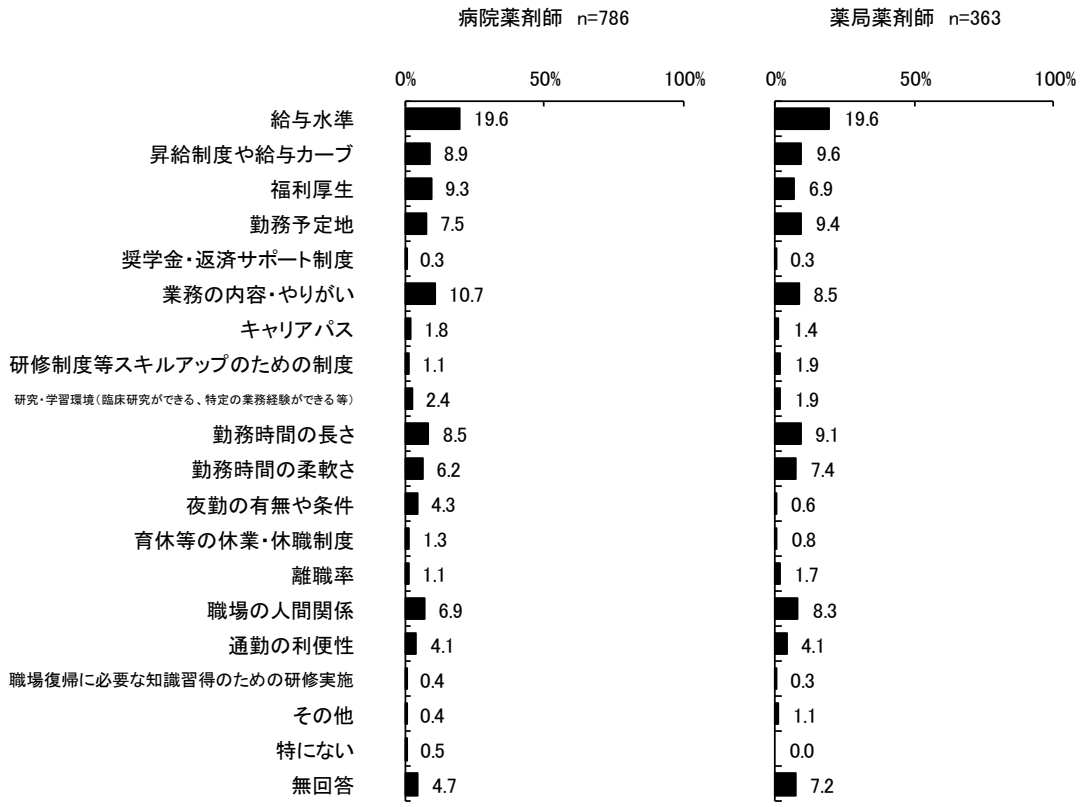
【病院薬剤師】

・有給休暇等の取りにくさ
・勤務日の柔軟性
・6 年制卒業者との給与格差
・職場環境
・医師からのパワハラ
・隠蔽体質、コンプラインス遵守を放棄する体制
・業務量
・上層部の業務などに対する理解度
・人事評価制度
・人手不足の地域医療施設
・短期間での業務内容の増加
・退職金の減少
・転勤
・明確なビジョンが一人一人に示される職場
・雇用終了
・定年退職
・定年後の就職

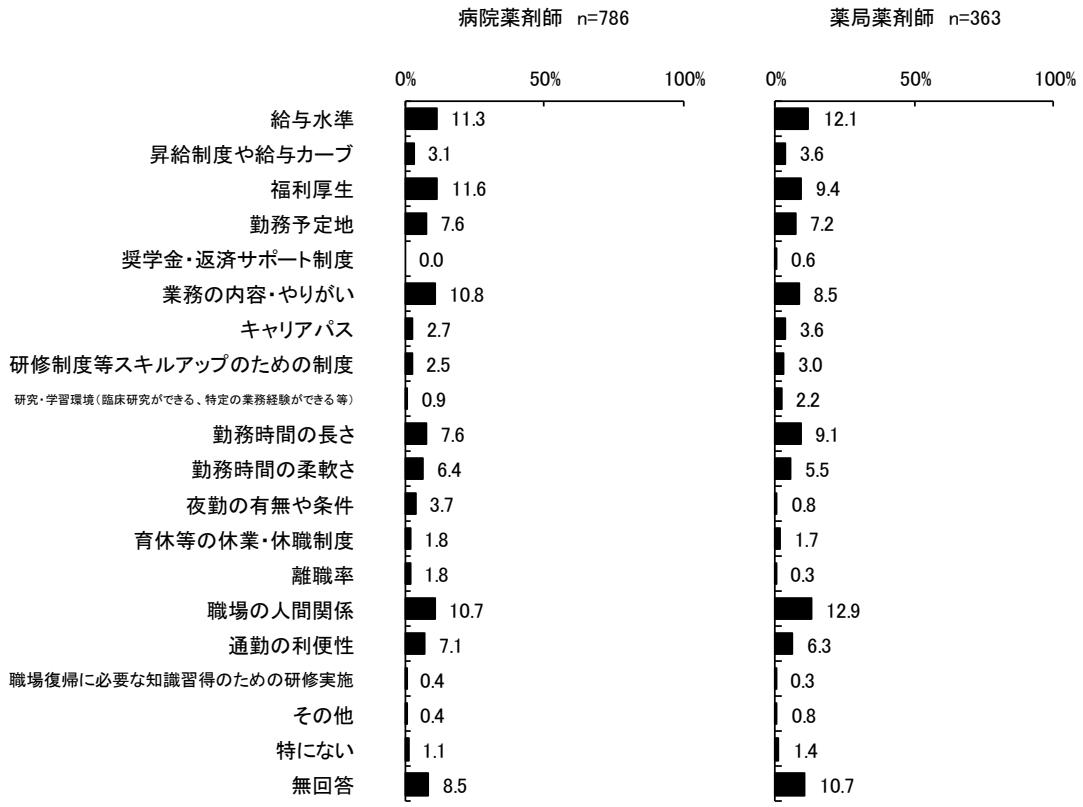
・定年までが長いまたは定年がない
・結婚
・子供優先のため
・家族と同居
・親の面倒を見るため
・進学のため
・家業都合上
・体調不良
・通勤距離
・役職者になりたくない

【薬局薬剤師】
・サービス残業
・デベロッパーとして様々な施設を誘致し、多職種連携を図り、薬剤師の職能・職域を広げたい
・運営陣に学習能力が携わっているか疑問
・会社として将来性があるか
・会社の経営方針
・休みの取りやすさ
・休日日数
・業務負荷が大きく休暇を取得しにくい
・最も行いたいこと
・配偶者の転勤によるため
・親の介護
・人員不足度合
・人事の考え方
・跡継ぎ
・体調不良
・体力の限界
・地域貢献
・都内に行きたい
・目標のため
・薬剤師の今後の展望に不安を持つため

図表 423　転職を希望する理由　2 位（問 3-2）



図表 424　転職を希望する理由　3 位（問 3-2）



転職を希望する理由の 1 位として挙げられたものについて現在の勤務地・年代別に見ると、薬局 60 代以外の勤務地・年代では「給与水準」が最も高かった。薬局 60 代では、「勤務時間の長さ」が 30.8%と最も高かった。

図表 425　現在の勤務地・年代別　転職を希望する理由　1 位（問 3-2×問 1-3×問 1-6）

＜薬剤師（常勤）＞

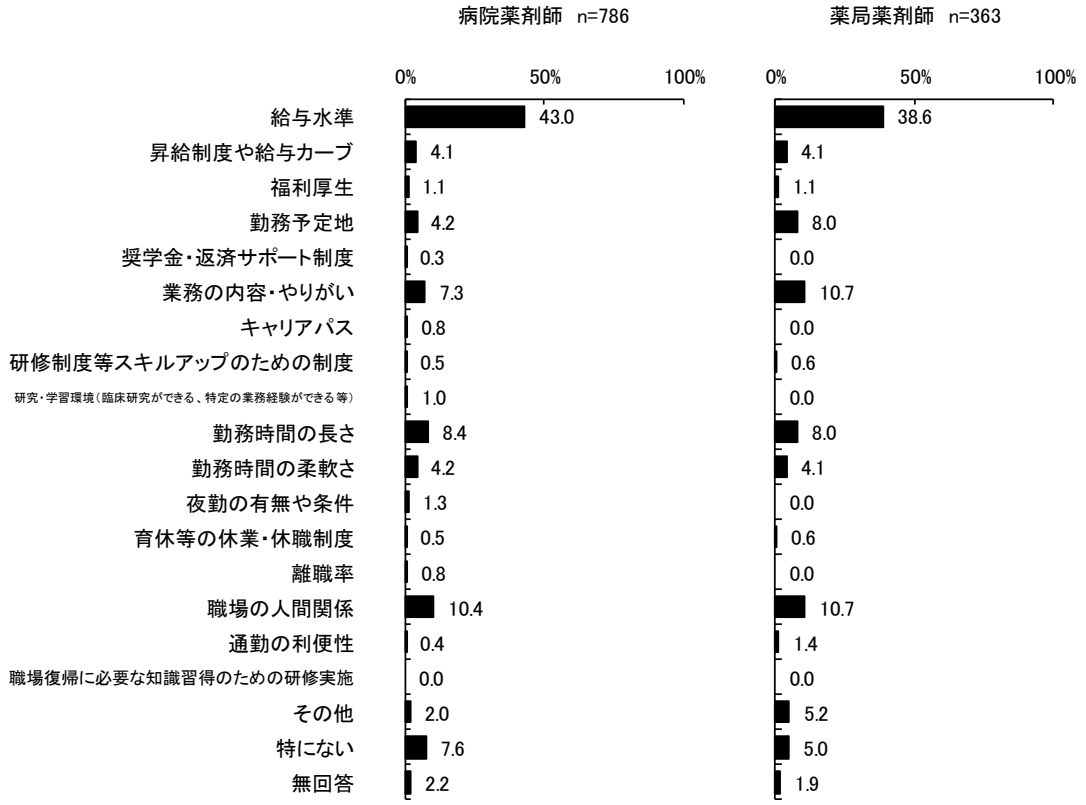
	調査数	給与水準	昇給制度や給与カーブ	福利厚生	勤務予定地	奨学金・返済サポート制度	業務の内容・やりがい	キャリアパス	研修制度等スキルアップのための制度	研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）	勤務時間の長さ
病院20代	230	44.3	0.4	5.2	8.7	0.9	10.4	1.3	0.9	1.7	7
病院30代	277	35.7	0.7	1.8	12.6	0.4	15.9	1.1	0.7	2.2	5.4
病院40代	118	33.1	2.5	1.7	8.5	－	20.3	1.7	－	－	9.3
病院50代	102	33.3	1	－	10.8	－	13.7	－	－	－	7.8
病院60代	31	19.4	－	6.5	16.1	－	9.7	－	－	－	12.9
病院70代以上	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
薬局20代	84	48.8	1.2	3.6	11.9	－	10.7	1.2	－	1.2	3.6
薬局30代	93	31.2	1.1	1.1	14	－	21.5	1.1	－	－	5.4
薬局40代	72	33.3	－	－	15.3	－	16.7	－	－	－	8.3
薬局50代	57	29.8	－	1.8	19.3	－	17.5	－	－	1.8	3.5
薬局60代	13	15.4	－	－	15.4	－	7.7	－	－	－	30.8
薬局70代以上	1	100	－	－	－	－	－	－	－	－	－

	調査数	勤務時間の柔軟さ	夜勤の有無や条件	育休等の休業・休職制度	離職率	職場の人間関係	通勤の利便性	職場復帰に必要な知識習得のための研修実施	その他	特にない	無回答
病院20代	230	4.3	3.9	0.9	0.4	4.3	1.7	－	1.3	1.3	0.9
病院30代	277	3.6	3.6	1.1	－	6.9	4	－	3.2	0.7	0.4
病院40代	118	3.4	0.8	－	－	11	2.5	－	2.5	1.7	0.8
病院50代	102	3.9	1	－	－	11.8	3.9	－	10.8	1	1
病院60代	31	9.7	－	－	－	－	6.5	－	12.9	－	6.5
病院70代以上	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
薬局20代	84	4.8	1.2	－	－	3.6	2.4	－	4.8	－	1.2
薬局30代	93	2.2	－	2.2	－	10.8	2.2	－	5.4	1.1	1.1
薬局40代	72	4.2	1.4	－	－	4.2	4.2	－	11.1	－	1.4
薬局50代	57	3.5	－	－	－	8.8	10.5	－	3.5	－	－
薬局60代	13	7.7	－	－	－	15.4	7.7	－	－	－	－
薬局70代以上	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

3-3） 改善によって就業継続の可能性がある事項

改善によって就業継続の可能性がある事項の 1 位として挙げられたものについては、病院薬剤師では「給与水準」が 43.0%で最も高く、次いで「職場の人間関係」が 10.4%であった。薬局薬剤師では「給与水準」が 38.6%で最も高く、次いで「業務の内容・やりがい」及び「職場の人間関係」がそれぞれ 10.7%であった。

図表 426　改善によって就業継続の可能性がある事項　1 位（問 3-3）



※「その他」の主な回答は以下の通り。

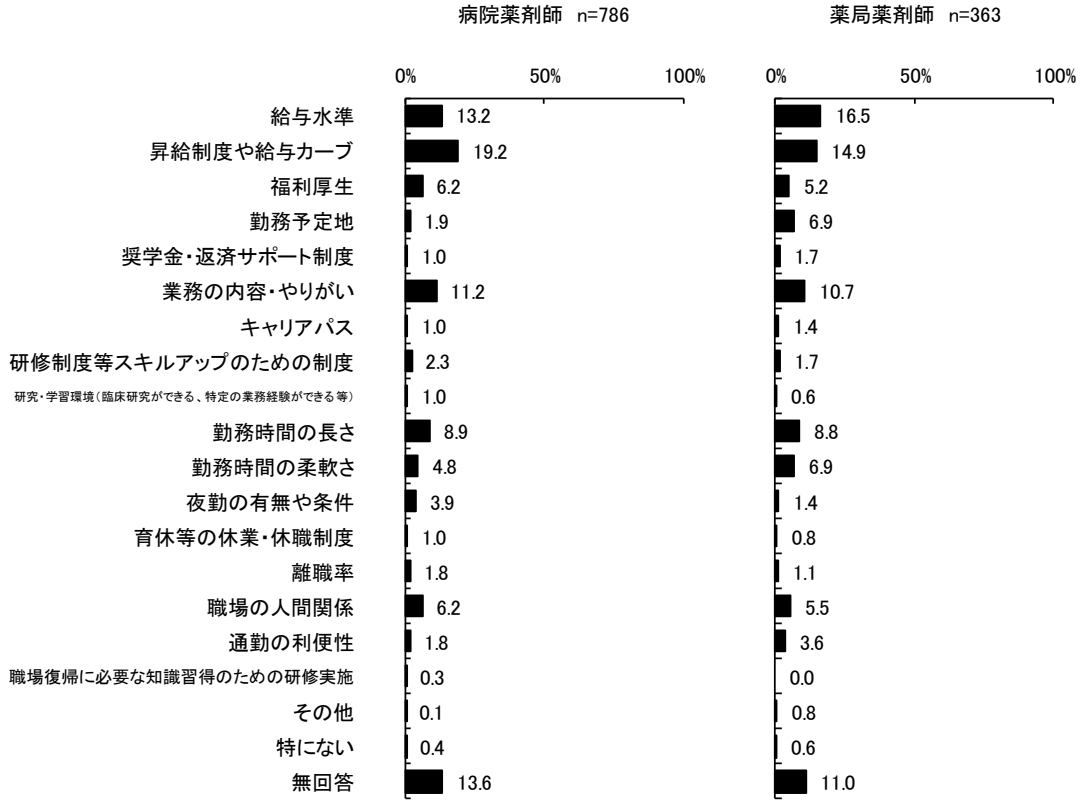
【病院薬剤師】

・有給休暇等の取りにくさ
・6 年制卒業者との給与格差
・キャパシティを超える仕事量
・医師からのパワハラ
・隠蔽体質・コンプラインス遵守違反体質
・業務量の低減
・上司の交代
・職員一人一人に何をして欲しいのかどう活躍して欲しいのかの明確化
・人員増加
・転勤
・忙しさ
・家業都合上
・退職金維持
・定年までが長いまたは定年がない
・定年後の就労
・閉院予定があるので不可能

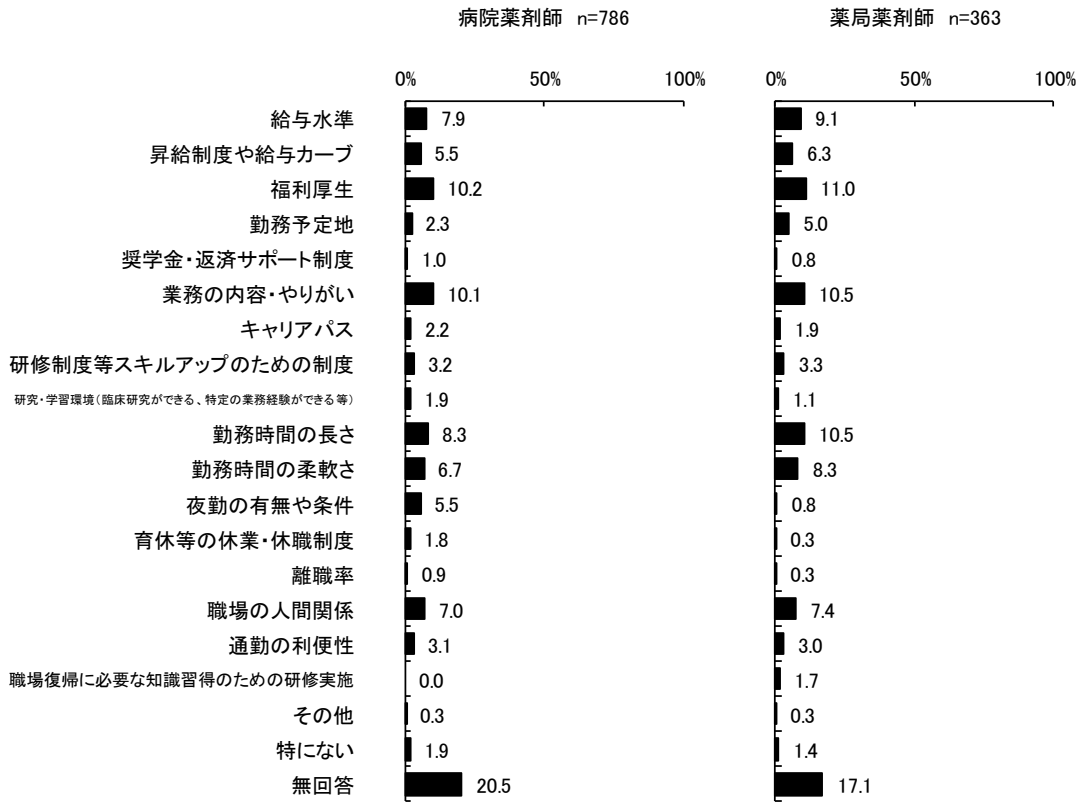
・なし

【薬局薬剤師】
・サービス残業
・医師からのパワハラ
・安全性環境づくり
・会社の経営方針
・経営状況
・会社の将来性
・会社の体制
・就業規則の確立
・休憩時間の確保
・休日
・休日当番の負担軽減など
・仕事の偏りの是正
・単位時間あたりの業務量
・従業員の数
・薬剤師の確保
・人員不足度合
・人事の考え方
・現場と本部の関係性
・体調の回復
・特になし

図表 427　改善によって就業継続の可能性がある事項　2 位（問 3-3）



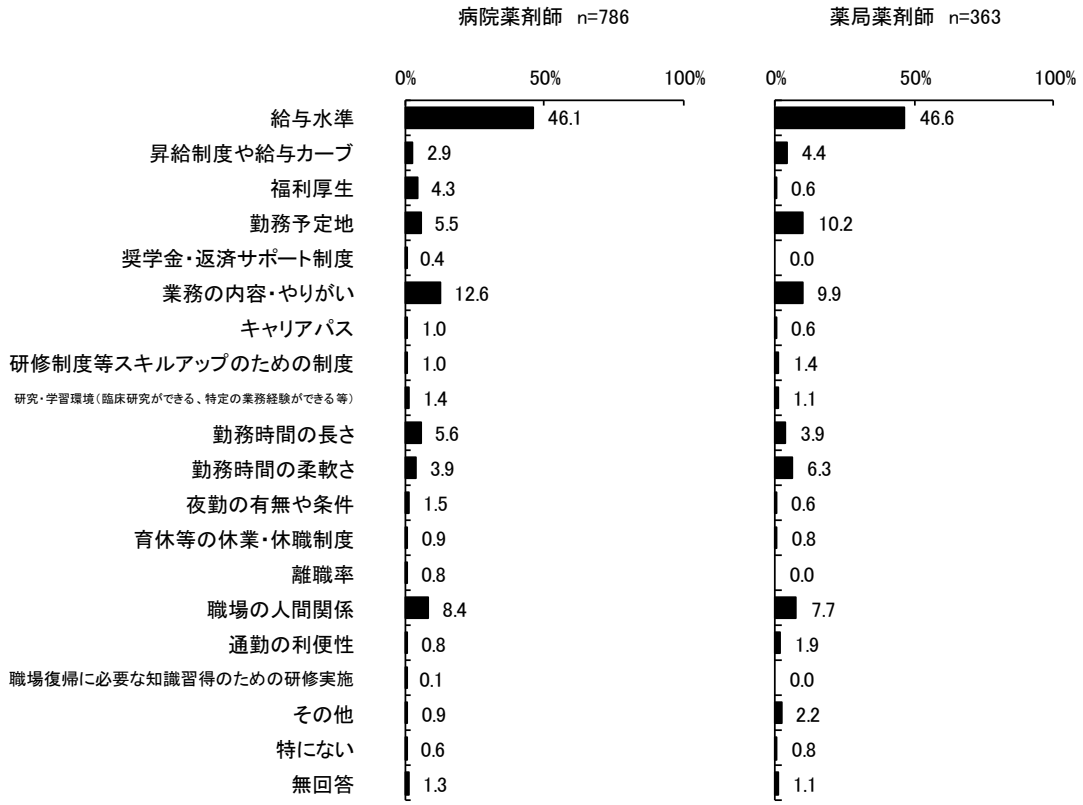
図表 428　改善によって就業継続の可能性がある事項　3 位（問 3-3）



3-4） 転職先について事前に詳しく知りたい要素

転職を希望する場合、新しい勤務先について事前に詳しく知りたい要素の１位として挙げられたものについては、病院薬剤師では「給与水準」が 46.1%で最も高く、次いで「業務の内容・やりがい」が 12.6%、「職場の人間関係」が 8.4%であった。薬局薬剤師では「給与水準」が 46.6%で最も高く、次いで「勤務予定地」が 10.2%、「業務の内容・やりがい」が 9.9%であった。

図表 429　転職先について事前に詳しく知りたい要素　１位（問 3-4）

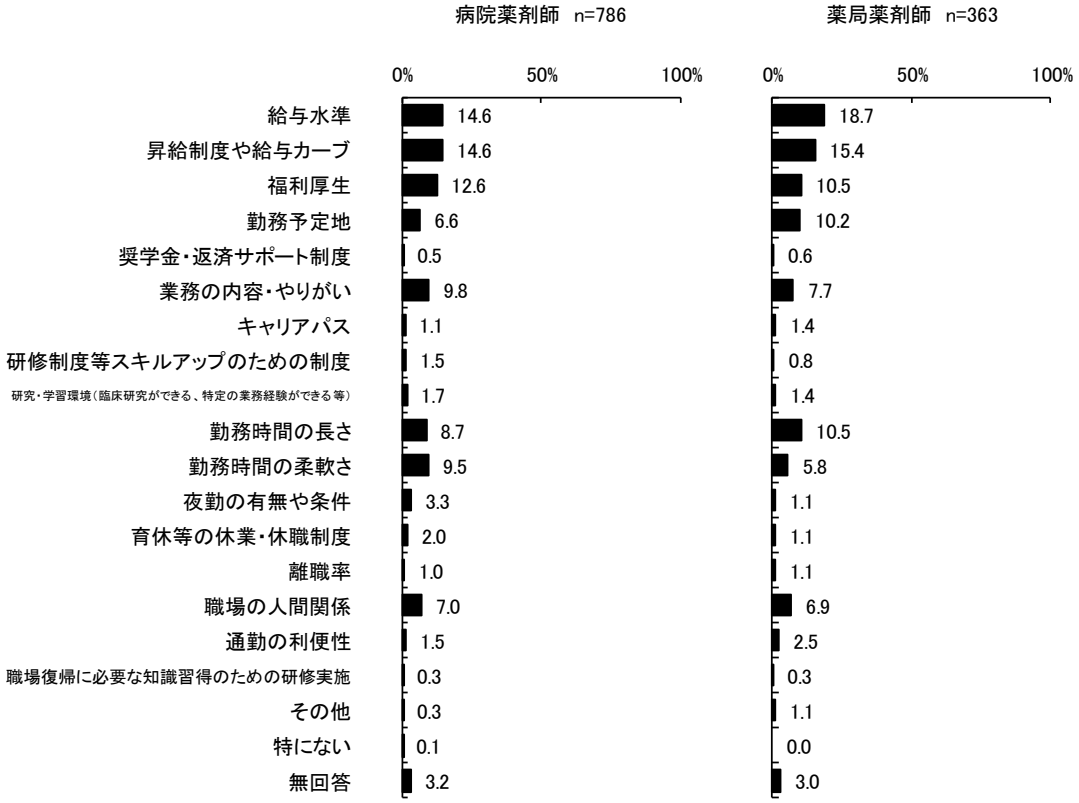


※「その他」の主な回答は以下の通り。

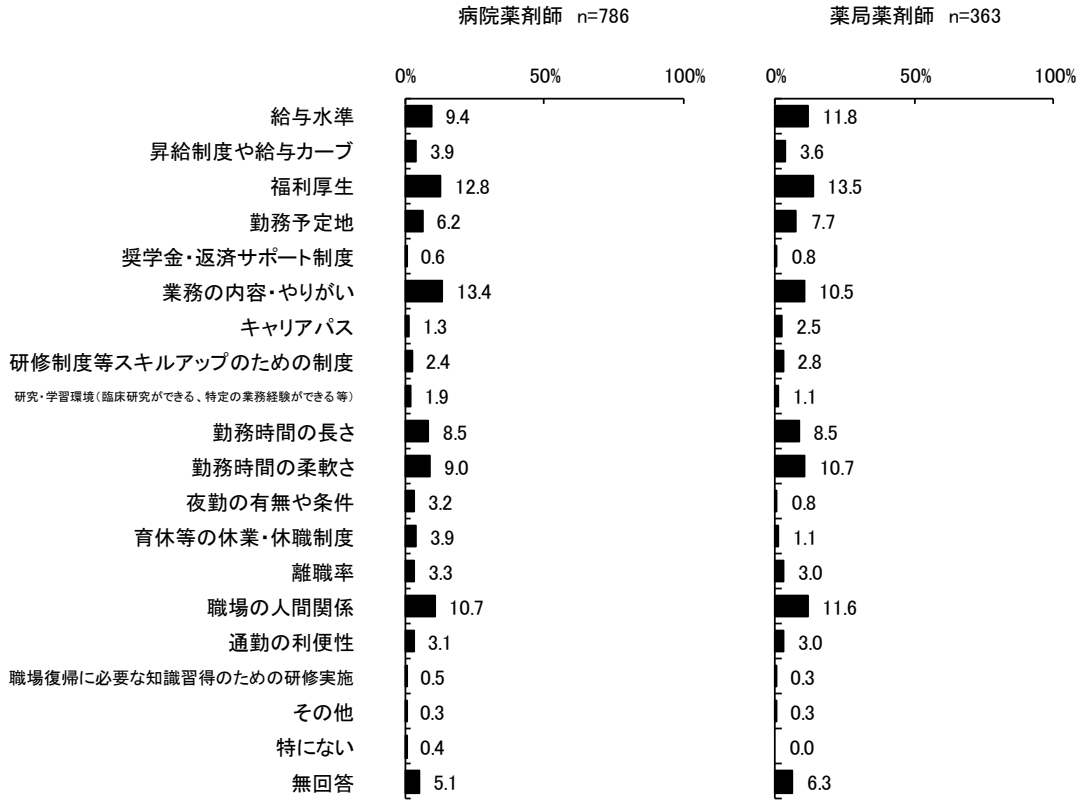
【病院薬剤師】
- 休みのとりやすさ
- 休暇の柔軟性
- 忙しさ
- リスク管理
- 医師からのパワハラがないこと
- 企業体質
- 個人に対する期待度
- 自分のビジネスが貢献できる職場
- 労働組合への強制加入の有無
- 起業のためなし

【薬局薬剤師】
- 休みやすさ
- 休日日数
- 有給休暇取得の可否
- 人員不足度合
- サービス残業の有無
- 会社の将来性
- 企業理念と実態の現状
- 上層部との風通し
- 人事の考え方
- 門前病院との関係

図表 430　転職先について事前に詳しく知りたい要素　2 位（問 3-4）



図表 431　転職先について事前に詳しく知りたい要素　3 位（問 3-4）



転職を希望する場合、新しい勤務先について事前に詳しく知りたい要素の１位として挙げられたものについては、現在の勤務先・年代にかかわらず、「給与水準」が最も高かった。病院の 30 代～60 代と、薬局 30 代、50 代では「業務の内容・やりがい」が 10%を超えて比較的多く挙げられた。病院 60 代、薬局 60 代では「勤務予定地」と回答した割合がそれぞれ 19.4%、23.1%と他の年代に比べて高かった。

図表 432　現在の勤務先・年代別　転職先について事前に詳しく知りたい要素　１位
（問 3-4×問 1-3×問 1-6）
＜薬剤師（常勤）＞

	調査数	給与水準	昇給制度や給与カーブ	福利厚生	勤務予定地	奨学金・返済サポート制度	業務の内容・やりがい	キャリアパス	研修制度等スキルアップのための制度	研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）	勤務時間の長さ
病院20代	230	45.7	3.9	7.0	3.9	0.9	9.1	－	2.6	1.7	5.2
病院30代	277	46.6	2.9	3.2	5.1	－	13.4	2.2	－	2.2	5.8
病院40代	118	50.0	3.4	4.2	5.9	－	12.7	0.8	－	0.8	4.2
病院50代	102	48.0	1.0	2.9	2.0	1.0	17.6	1.0	2.0	－	6.9
病院60代	31	45.2	－	－	19.4	－	12.9	－	－	－	3.2
病院70代以上	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
薬局20代	84	66.7	3.6	－	3.6	－	7.1	－	－	－	1.2
薬局30代	93	41.9	8.6	1.1	10.8	－	11.8	1.1	1.1	2.2	3.2
薬局40代	72	45.8	2.8	－	9.7	－	6.9	－	2.8	－	5.6
薬局50代	57	40.4	1.8	－	14.0	－	14.0	1.8	1.8	3.5	1.8
薬局60代	13	38.5	－	7.7	23.1	－	7.7	－	－	－	23.1
薬局70代以上	1	100.0	－	－	－	－	－	－	－	－	－

	調査数	勤務時間の柔軟さ	夜勤の有無や条件	育休等の休業・休職制度	離職率	職場の人間関係	通勤の利便性	職場復帰に必要な知識習得のための研修実施	その他	特にない	無回答
病院20代	230	3.5	1.7	2.2	1.3	9.1	0.4	－	0.4	0.4	0.9
病院30代	277	3.2	1.4	0.7	0.7	9.4	0.4	0.4	0.4	0.7	1.4
病院40代	118	5.1	1.7	－	0.8	7.6	－	－	2.5	－	－
病院50代	102	1.0	2.0	－	－	5.9	2.9	－	2.0	2.0	2.0
病院60代	31	9.7	－	－	－	3.2	－	－	－	－	6.5
病院70代以上	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
薬局20代	84	2.4	－	－	－	7.1	1.2	－	4.8	1.2	1.2
薬局30代	93	4.3	－	2.2	－	7.5	2.2	－	2.2	－	－
薬局40代	72	9.7	1.4	－	－	9.7	－	－	2.8	1.4	1.4
薬局50代	57	10.5	－	－	－	5.3	1.8	－	－	－	3.5
薬局60代	13	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
薬局70代以上	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

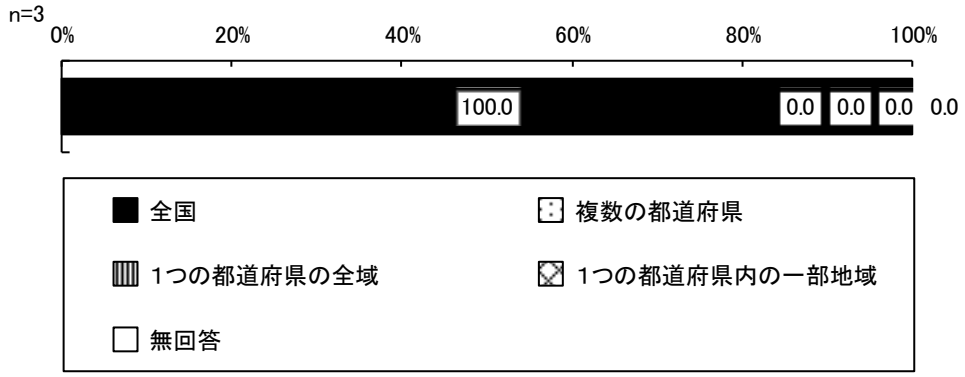
４． 職業紹介事業者への調査結果

（１）薬剤師の転職者の斡旋状況

１）薬剤師の就職斡旋を取り扱っている地域

薬剤師の就職斡旋を取り扱っている地域については、「全国」が 100%であった。

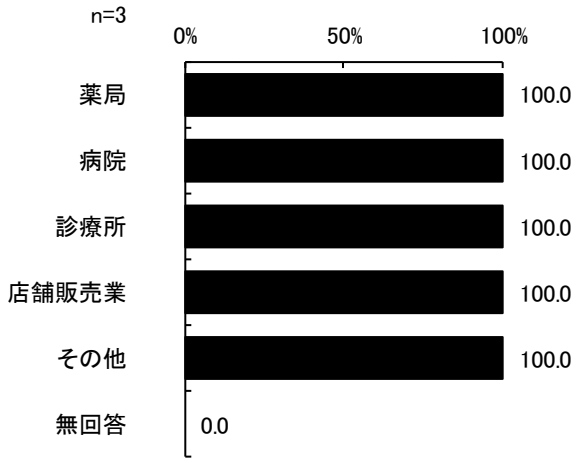
図表 433　薬剤師の就職斡旋を取り扱っている地域（問 1-1）



２）薬剤師の紹介を行っている対象先の機関

薬剤師の紹介を行っている対象先の機関については、薬局、病院、診療所、店舗販売業、その他がそれぞれ 100%であった。

図表 434　薬剤師の紹介を行っている対象先の機関（問 1-2）



※「その他」の主な回答は以下の通り。
・一般企業

3）各年度の薬剤師の有効求職者数

平成 30 年度から令和 2 年度の各年度の薬剤師の有効求職者数の平均については、平成 30 年度が 14,408.5 人、令和元年度が 18,709.0 人、令和 2 年度が 17,032.0 人であった。

図表 435　各年度の薬剤師の有効求職者数（問 1-3）

平成30年度　（人）

	男性						女性					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
20代	n=2	264.0	201.0	264.0	63	465	n=2	537.5	385.5	537.5	152	923
30代	n=2	1,174.5	806.5	1,174.5	368	1,981	n=2	2,507.0	1,354.0	2,507.0	1,153	3,861
40代	n=2	686.5	450.5	686.5	236	1,137	n=2	2,135.0	1,035.0	2,135.0	1,100	3,170
50代	n=2	782.5	563.5	782.5	219	1,346	n=2	1,743.0	913.0	1,743.0	830	2,656
60代	n=2	1,042.5	754.5	1,042.5	288	1,797	n=2	882.5	527.5	882.5	355	1,410
70代以上	n=2	232.5	169.5	232.5	63	402	n=2	161.5	101.5	161.5	60	263

（人）

	全体					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
合計	n=2	14,408.5	5,002.5	14,408.5	9,406	19,411

令和元年度　（人）

	男性						女性					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
20代	n=2	408.0	306.0	408.0	102	714	n=2	890.5	672.5	890.5	218	1,563
30代	n=2	1,285.0	850.0	1,285.0	435	2,135	n=2	2,527.0	1,404.0	2,527.0	1,123	3,931
40代	n=2	835.5	587.5	835.5	248	1,423	n=2	2,163.5	1,145.5	2,163.5	1,018	3,309
50代	n=2	811.0	592.0	811.0	219	1,403	n=2	2,075.5	1,249.5	2,075.5	826	3,325
60代	n=2	1,123.0	806.0	1,123.0	317	1,929	n=2	1,108.5	742.5	1,108.5	366	1,851
70代以上	n=2	207.5	148.5	207.5	59	356	n=2	155.0	100.0	155.0	55	255

（人）

	全体					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
合計	n=2	18,709.0	3,485.0	18,709.0	15,224	22,194

令和2年度

（人）

	男性						女性					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
20代	n=2	455.0	298.0	455.0	157	753	n=2	984.5	662.5	984.5	322	1,647
30代	n=2	1,003.0	607.0	1,003.0	396	1,610	n=2	2,340.5	1,251.5	2,340.5	1,089	3,592
40代	n=2	726.5	467.5	726.5	259	1,194	n=2	2,161.0	1,085.0	2,161.0	1,076	3,246
50代	n=2	989.0	666.0	989.0	323	1,655	n=2	1,928.5	1,092.5	1,928.5	836	3,021
60代	n=2	1,078.5	670.5	1,078.5	408	1,749	n=2	1,041.5	559.5	1,041.5	482	1,601
70代以上	n=2	180.0	80.0	180.0	100	260	n=2	170.0	72.0	170.0	98	242

（人）

	全体					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
合計	n=2	17,032.0	3,538.0	17,032.0	13,494	20,570

４）各年度の薬剤師の機関別の有効求人数

平成 30 年度から令和 2 年度の各年度の薬剤師の機関別の有効求人数については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 436　各年度の薬剤師の機関別有効求人数（問 1-4）

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局	n=2	24,841.5	3,505.5	24,841.5	21,336	28,347	n=2	10,818.5	5,440.5	10,818.5	5,378	16,259
病院	n=2	2,504.5	33.5	2,504.5	2,471	2,538	n=2	754.0	595.0	754.0	159	1,349
診療所	n=2	23.5	20.5	23.5	3	44	n=2	14.5	10.5	14.5	4	25
店舗販売業	n=2	5,139.5	2,251.5	5,139.5	2,888	7,391	n=2	1,734.5	422.5	1,734.5	1,312	2,157
その他	n=2	264.5	51.5	264.5	213	316	n=2	73.0	4.0	73.0	69	77

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局	n=2	26,154.5	3,774.5	26,154.5	22,380	29,929	n=2	11,557.0	4,484.0	11,557.0	7,073	16,041
病院	n=2	2,614.5	238.5	2,614.5	2,376	2,853	n=2	816.5	585.5	816.5	231	1,402
診療所	n=2	28.0	20.0	28.0	8	48	n=2	16.0	13.0	16.0	3	29
店舗販売業	n=2	8,570.0	1,323.0	8,570.0	7,247	9,893	n=2	2,662.5	925.5	2,662.5	1,737	3,588
その他	n=2	297.0	2.0	297.0	295	299	n=2	86.5	4.5	86.5	82	91

令和2年度　（人）

	常勤						非常勤					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局	n=2	26,580.0	4,989.0	26,580.0	21,591	31,569	n=2	10,030.5	2,613.5	10,030.5	7,417	12,644
病院	n=2	2,825.0	343.0	2,825.0	2,482	3,168	n=2	873.5	527.5	873.5	346	1,401
診療所	n=2	28.0	17.0	28.0	11	45	n=2	14.5	11.5	14.5	3	26
店舗販売業	n=2	8,791.0	1,971.0	8,791.0	6,820	10,762	n=2	1,472.5	71.5	1,472.5	1,401	1,544
その他	n=2	360.0	28.0	360.0	332	388	n=2	87.0	15.0	87.0	72	102

５）各年度の転職前後の勤務先別就職者数

平成 30 年度から令和 2 年度の各年度の転職前後の勤務先別就職者数については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 437　各年度の転職前後の勤務先別就職者数（問 1-5）

平成30年度　（人）

	常勤						非常勤					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局から薬局	n=2	701.0	51.0	701.0	650	752	n=2	498.5	98.5	498.5	400	597
薬局から病院	n=2	48.5	9.5	48.5	39	58	n=2	30.0	15.0	30.0	15	45
薬局からその他	n=2	57.5	30.5	57.5	27	88	n=2	47.0	44.0	47.0	3	91
病院から病院	n=2	90.0	10.0	90.0	80	100	n=2	23.0	11.0	23.0	12	34
病院から薬局	n=2	209.0	2.0	209.0	207	211	n=2	93.0	12.0	93.0	81	105
病院からその他	n=2	21.0	13.0	21.0	8	34	n=2	11.5	11.5	11.5	0	23
その他から薬局	n=2	399.5	146.5	399.5	253	546	n=2	198.5	75.5	198.5	123	274
その他から病院	n=2	39.0	20.0	39.0	19	59	n=2	12.0	3.0	12.0	9	15

令和元年度　（人）

	常勤						非常勤					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局から薬局	n=2	732.0	24.0	732.0	708	756	n=2	458.0	121.0	458.0	337	579
薬局から病院	n=2	46.0	10.0	46.0	36	56	n=2	41.0	26.0	41.0	15	67
薬局からその他	n=2	64.0	40.0	64.0	24	104	n=2	57.0	54.0	57.0	3	111
病院から病院	n=2	104.0	25.0	104.0	79	129	n=2	31.0	6.0	31.0	25	37
病院から薬局	n=2	230.0	2.0	230.0	228	232	n=2	99.0	27.0	99.0	72	126
病院からその他	n=2	25.5	17.5	25.5	8	43	n=2	5.5	5.5	5.5	0	11
その他から薬局	n=2	451.5	247.5	451.5	204	699	n=2	219.0	97.0	219.0	122	316
その他から病院	n=2	58.5	36.5	58.5	22	95	n=2	13.5	2.5	13.5	11	16

令和2年度　　（人）

	常勤						非常勤					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局から薬局	n=2	588.5	69.5	588.5	519	658	n=2	333.5	123.5	333.5	210	457
薬局から病院	n=2	66.0	13.0	66.0	53	79	n=2	49.0	22.0	49.0	27	71
薬局からその他	n=2	78.5	54.5	78.5	24	133	n=2	29.5	25.5	29.5	4	55
病院から病院	n=2	88.0	12.0	88.0	76	100	n=2	17.5	9.5	17.5	8	27
病院から薬局	n=2	163.5	0.5	163.5	163	164	n=2	63.0	10.0	63.0	53	73
病院からその他	n=2	26.0	19.0	26.0	7	45	n=2	4.5	4.5	4.5	0	9
その他から薬局	n=2	412.0	256.0	412.0	156	668	n=2	169.5	77.5	169.5	92	247
その他から病院	n=2	70.5	37.5	70.5	33	108	n=2	23.5	7.5	23.5	16	31

６）各年度の薬剤師の就職斡旋における紹介件数と常用就職件数

平成 30 年度から令和 2 年度の各年度の薬剤師の就職斡旋において、紹介を行った件数と常用就職件数については、それぞれ下記のとおりであった。

図表 438　各年度の薬剤師の就職斡旋における紹介件数と常用就職件数（問 1-6）

平成30年度　（件）

	紹介を行った件数						紹介を行った件数のうち常用就職件数					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局	n=3	8,766.3	10,231.9	2,272.0	815	23,212	n=3	1,263.0	815.4	1,242.0	275	2,272
病院	n=3	1,340.0	1,686.2	224.0	73	3,723	n=3	148.0	76.7	177.0	43	224
診療所	n=3	21.0	29.7	0.0	0	63	n=3	1.0	1.4	0.0	0	3
店舗販売業	n=3	1,156.0	1,421.3	310.0	0	3,158	n=3	156.0	126.6	158.0	0	310
その他	n=3	237.3	239.8	123.0	18	571	n=3	53.3	50.0	29.0	8	123

令和元年度　（件）

	紹介を行った件数						紹介を行った件数のうち常用就職件数					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局	n=3	13,670.0	17,020.6	2,466.0	822	37,722	n=3	1,317.3	896.9	1,209.0	277	2,466
病院	n=3	2,733.3	3,632.5	270.0	61	7,869	n=3	170.3	99.8	207.0	34	270
診療所	n=3	28.0	38.2	2.0	0	82	n=3	2.3	2.1	2.0	0	5
店舗販売業	n=3	2,012.7	2,604.2	348.0	0	5,690	n=3	181.0	142.4	195.0	0	348
その他	n=3	382.0	461.7	110.0	4	1,032	n=3	46.0	46.1	25.0	3	110

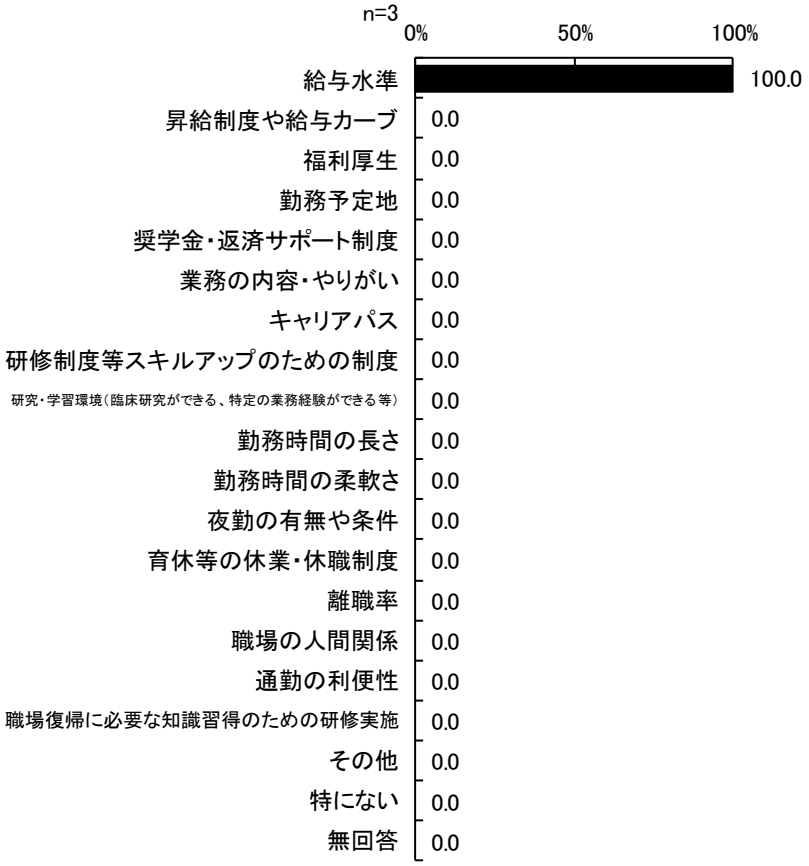
令和2年度　（件）

	紹介を行った件数						紹介を行った件数のうち常用就職件数					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局	n=3	14,166.7	18,121.0	1,935.0	780	39,785	n=3	1,070.0	679.9	1,001.0	274	1,935
病院	n=3	3,339.0	4,440.8	307.0	92	9,618	n=3	189.3	106.5	212.0	49	307
診療所	n=3	14.3	18.9	2.0	0	41	n=3	1.0	0.8	1.0	0	2
店舗販売業	n=3	2,081.0	2,681.5	376.0	0	5,867	n=3	195.0	153.8	209.0	0	376
その他	n=3	457.0	550.4	132.0	7	1,232	n=3	50.7	58.0	19.0	1	132

7）紹介した薬剤師の就職成立要因

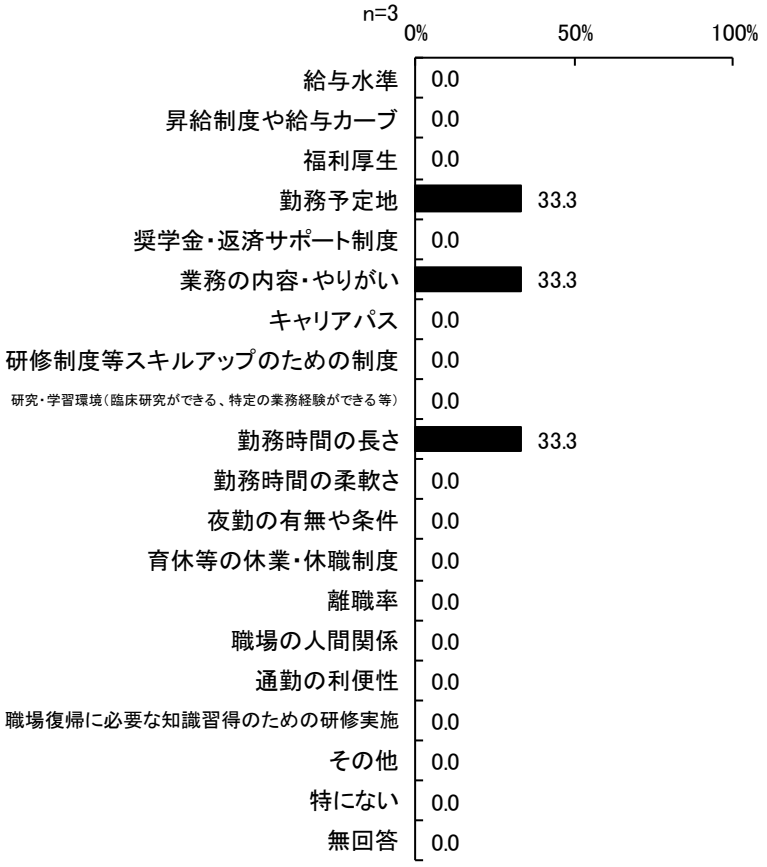
紹介した薬剤師の就職が決まった要因として件数が多いものの 1 位は「給与水準」が 100%であった。

図表 439　紹介した薬剤師の就職成立要因　1 位（問 1-7）

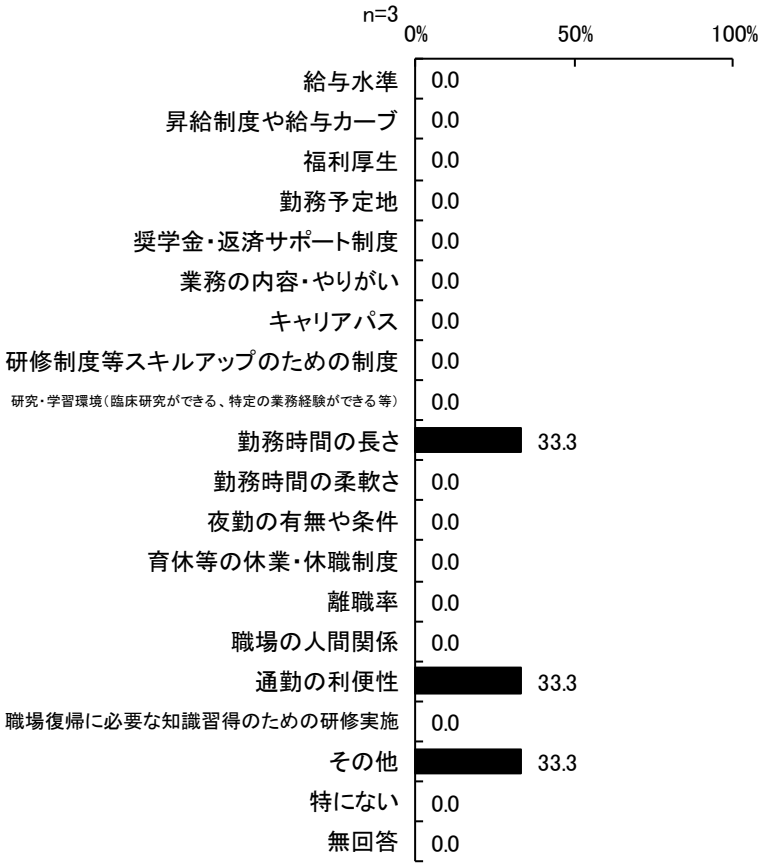


※「その他」の主な回答は以下の通り。
・経営の安定性

図表 440　紹介した薬剤師の就職成立要因　2 位（問 1-7）



図表 441　紹介した薬剤師の就職成立要因　3 位（問 1-7）



8）紹介成立のために特に重要な就職斡旋の条件

図表 442　紹介成立のために特に重要な就職斡旋の条件（問 1-8）【自由記述】

- 店舗ごとの情報開示（年齢層、処方せん枚数、科目など）
- スキルと人柄
- 勤務条件以外の魅力（経営方針、職場の人材マネジメントなど）

9）薬剤師不足が深刻な薬局・医療機関への薬剤師紹介時に工夫していること

図表 443　薬剤師不足が深刻な薬局・医療機関への薬剤師紹介時の工夫（問 1-9）【自由記述】

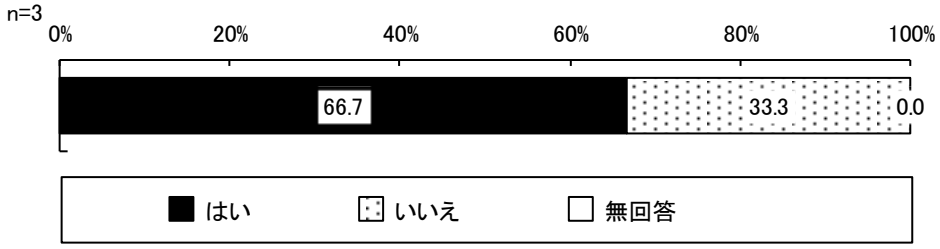
- 面接を含む採用手法のアドバイス
- 早期離職を防ぐためのノウハウの開示など
- 募集要項を緩和してもらう
- 医療機関が気付かない魅力の発掘、集客力の強化

（2） 新卒の薬剤師の斡旋状況等

1） 新卒者の斡旋を行っているか

新卒者の斡旋を行っているかについては、「はい」が 66.7%であった。

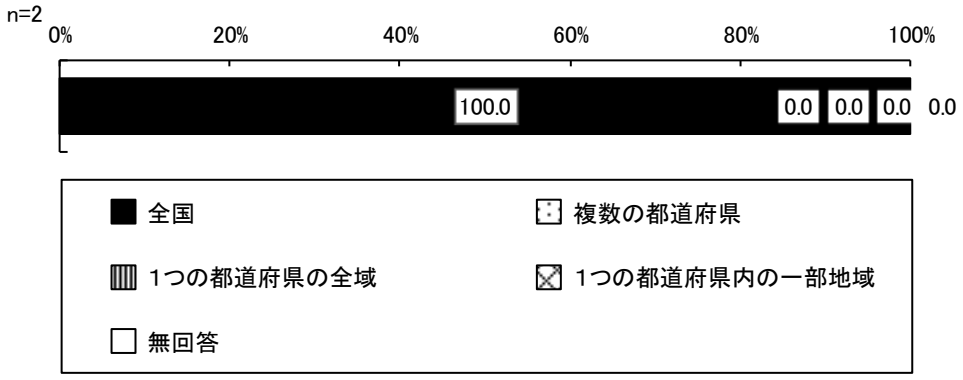
図表 444　新卒者の斡旋有を行っているか（問 2-0）



2） 新卒の薬剤師の就職斡旋を取り扱っている地域

新卒の薬剤師の就職斡旋を取り扱っている地域については、「全国」が 100%であった。

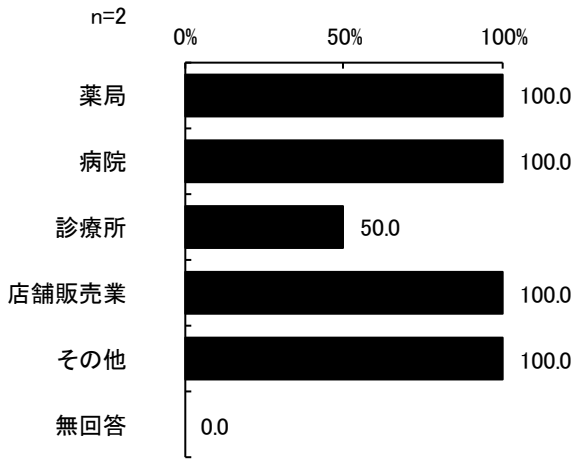
図表 445　新卒の薬剤師の就職斡旋取扱い地域（問 2-1）



3）新卒の薬剤師の紹介先機関

新卒の薬剤師の紹介先機関については、薬局、病院、店舗販売業、その他が 100%、診療所が 50%であった。

図表 446　新卒の薬剤師の紹介先機関（問 2-2）



※「その他」の主な回答は以下の通り。
・企業

4）各年度の新卒の薬剤師の有効求職者数

平成 30 年度から令和 2 年度の各年度の新卒の薬剤師の有効求職者数の平均については、平成 30 年度が 101.5 人、令和元年度が 125.0 人、令和 2 年度が 112.0 人であった。

図表 447　各年度の新卒の薬剤師の有効求職者数（問 2-3）

（人）

	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
平成30年度	n=2	101.5	63.5	101.5	38	165
令和元年度	n=2	125.0	65.0	125.0	60	190
令和2年度	n=2	112.0	57.0	112.0	55	169

5）各年度の新卒の薬剤師の機関別有効求人数

有効回答がなかった。

６）新卒の薬剤師の就職斡旋における紹介件数と常用就職件数

新卒の薬剤師の就職斡旋において、紹介を行った件数と常用就職件数については、下記のとおりであった。

図表 448　新卒の薬剤師の就職斡旋における紹介件数と常用就職件数（問 2-5）

平成30年度　（件）

	紹介を行った件数						紹介を行った件数のうち常用就職件数					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局	n=2	131.5	120.5	131.5	11	252	n=2	14.0	4.0	14.0	10	18
病院	n=2	17.5	13.5	17.5	4	31	n=2	5.0	1.0	5.0	4	6
診療所	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0
店舗販売業	n=2	43.5	42.5	43.5	1	86	n=2	4.0	3.0	4.0	1	7
その他	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0

令和元年度　（件）

	紹介を行った件数						紹介を行った件数のうち常用就職件数					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局	n=2	146.0	139.0	146.0	7	285	n=2	10.5	3.5	10.5	7	14
病院	n=2	26.5	24.5	26.5	2	51	n=2	3.0	1.0	3.0	2	4
診療所	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0
店舗販売業	n=2	24.0	24.0	24.0	0	48	n=2	0.5	0.5	0.5	0	1
その他	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0

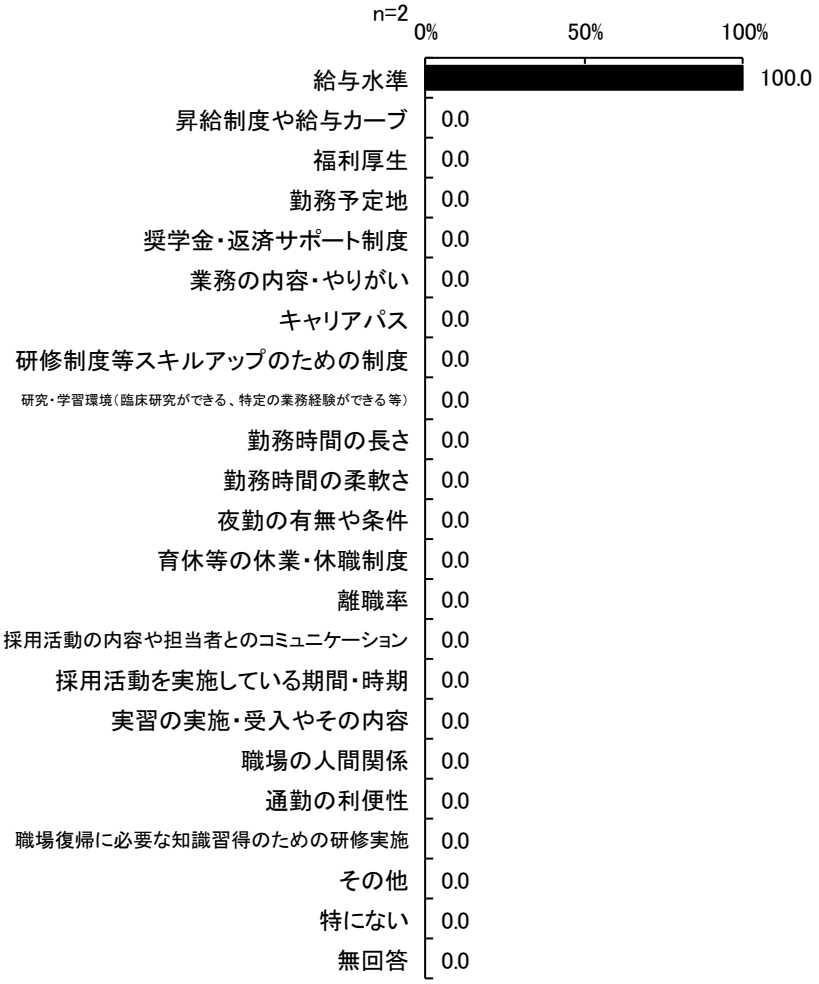
令和2年度　（件）

	紹介を行った件数						紹介を行った件数のうち常用就職件数					
	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値	調査数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
薬局	n=2	148.0	139.0	148.0	9	287	n=2	13.0	4.0	13.0	9	17
病院	n=2	35.0	34.0	35.0	1	69	n=2	1.0	0.0	1.0	1	1
診療所	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0
店舗販売業	n=2	45.0	45.0	45.0	0	90	n=2	5.0	5.0	5.0	0	10
その他	n=2	2.5	2.5	2.5	0	5	n=2	0.0	0.0	0.0	0	0

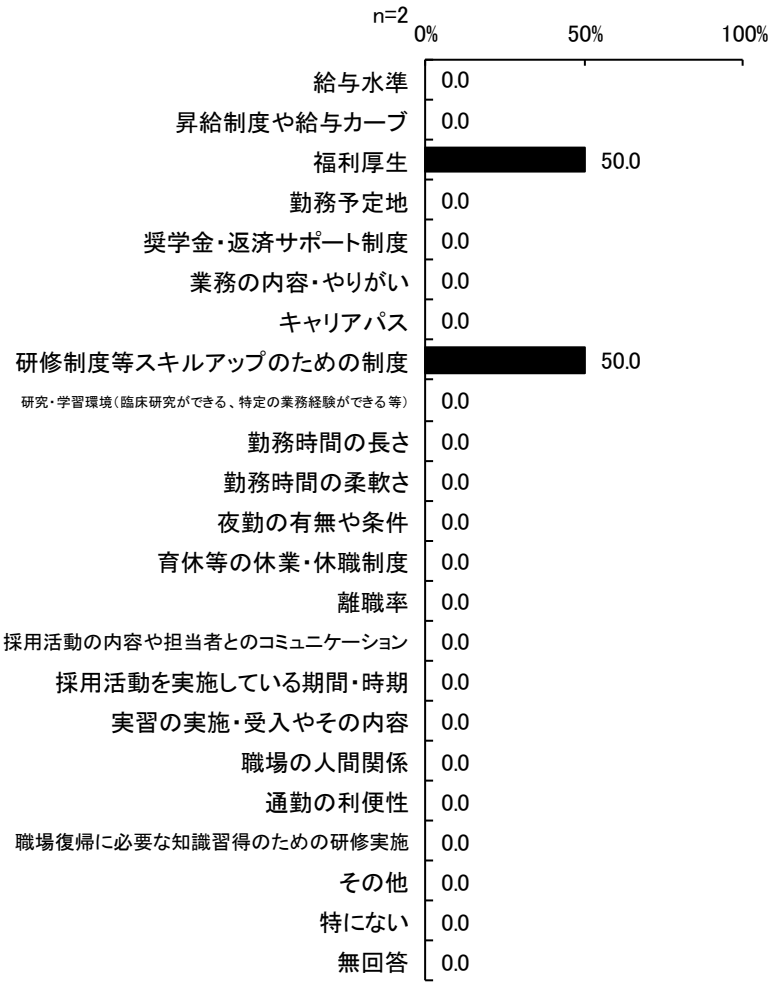
7）新卒の薬剤師の就職が決まった要因

新卒の薬剤師の紹介が成立した（就職が決まった）要因として件数が多いものの 1 位は「給与水準」が 100%であった。

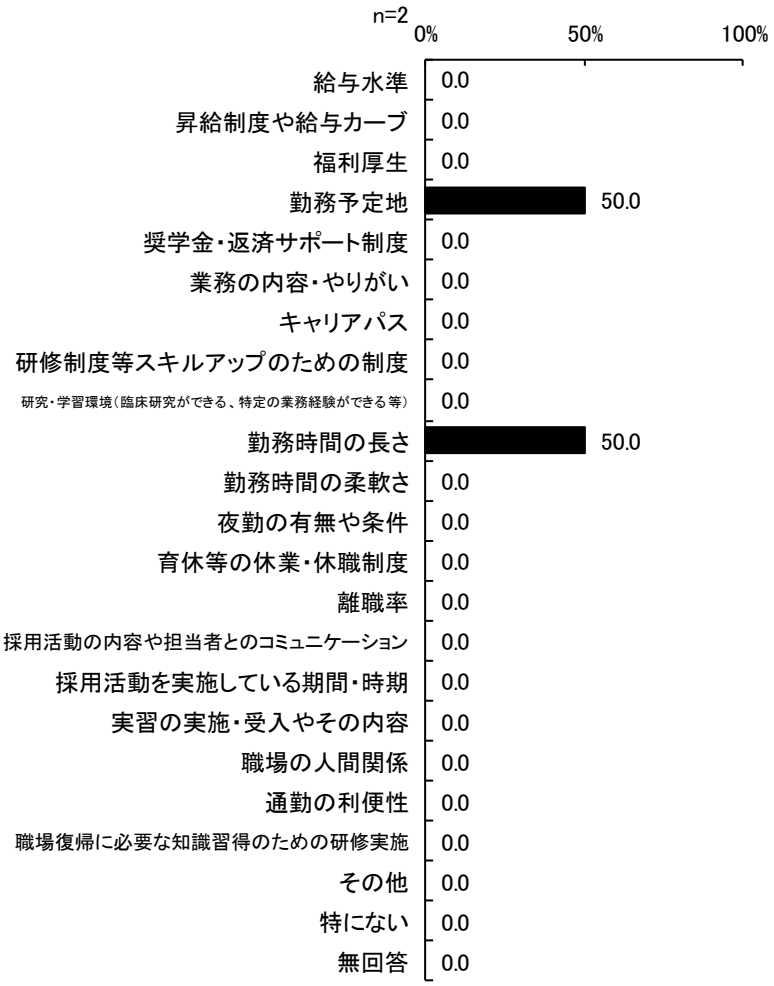
図表 449　新卒の薬剤師の就職が決まった要因　1 位（問 2-6）



図表 450　新卒の薬剤師の就職が決まった要因　2 位（問 2-6）



図表 451　新卒の薬剤師の就職が決まった要因　3 位（問 2-6）



８）新卒の薬剤師の就職斡旋で紹介成立のために特に重要だと考える条件

図表 452　新卒の薬剤師の就職斡旋で紹介成立のために特に重要だと考える条件（問 2-7）【自由記述】

・会社情報
・キャリアプラン、ビジョンを実現することが可能だと感じる要素（経営方針、研修など）

９）深刻な薬剤師不足の薬局・医療機関に新卒の薬剤師を紹介する際に工夫していること

図表 453　深刻な薬剤師不足の薬局・医療機関に新卒の薬剤師を紹介する際に工夫していること（問 2-8）【自由記述】

・福利厚生を手厚くしてもらう（奨学金など）
・医療機関が気付かない魅力の発掘、集客力の強化

（３）薬剤師の地域偏在に対する考え

１）職業紹介事業者が考える薬剤師の地域偏在や就業先の偏在是正に必要な施策や仕組み

図表 454　職業紹介事業者が考える薬剤師の偏在是正に必要な施策や仕組み（問 3-1）【自由記述】

・地方、へき地への勤務者への助成
・給与水準、福利厚生の改善
・管理薬剤師の W ワーク化
・オンライン診療の増加
・病院派遣の解禁
・地方移住の転居資金補助
・紹介会社へのフィーの支給（特定地域の集客力強化が可能）

調　査　票

B1 | ID | 都道府県・特別区・保健所設置市　調査票

令和３年度 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業　薬剤師確保のための調査・検討事業

「薬剤師確保に係る調査」

ご回答方法

- 特別区、保健所設置市の方がご回答になる場合には、本調査票における「都道府県」は、「特別区」または「保健所設置市」と読み替えてお考えください（ただし問２－１の③は除く）。
- 貴都道府県の薬務主管部（局）長または薬務主管部（局）長から委任された方にご回答をお願い致します。なお貴都道府県において薬剤師確保を薬務主管部（局）以外の部署が所管されている場合には、ご面倒ではございますが、本調査票を薬剤師確保の所管部署にご回付いただき、ご回答をご依頼いただけますと幸いです。
- （　　）内には具体的な数字、用語等をご記入ください。「０万円」などの場合、空欄とせず「０」をご記入ください。
- 特に断りのない限り、2021 年 10 月１日現在の状況についてお答えください。

０.ご回答者様の所属部署についてお伺いします

問０－１　ご回答者様の所属部署をお答えください。（○は１つ）

1. 薬務主管部（局）　2. 医務主管部（局）　3. 薬務主管部（局）と医務主管部（局）とで連携して回答
4. その他（　　）

１. 薬剤師不足による影響についてお伺いします

問１－１　貴都道府県内で薬剤師不足が生じているか否かのご認識についてお答えください。（それぞれ○は１つ）

1）病院	1. 都道府県内の多くの地域で生じている 3. 都道府県内ではほとんど生じていない	2. 都道府県内の一部の地域で生じている 4. 把握していない
2）薬局	1. 都道府県内の多くの地域で生じている 3. 都道府県内ではほとんど生じていない	2. 都道府県内の一部の地域で生じている 4. 把握していない

＜問１－２は、問１－１で「1.」、「2.」または「3.」と回答した都道府県に伺います＞

問１－２　貴都道府県内での薬剤師不足の有無を判断するにあたり、用いている指標や把握方法についてお答えください。（自由記述）

＜問１－３～４は、問１－１で「1.」または「2.」と回答した都道府県に伺います＞

問１－３　どの程度の期間、薬剤師不足の状況が続いていますか。（それぞれ○は１つ）

1）病院	1. １年未満	2. １年以上～３年未満	3. ３年以上
2）薬局	1. １年未満	2. １年以上～３年未満	3. ３年以上

問１－４　薬剤師不足のため貴都道府県内で生じているとお考えの弊害がありましたらお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1）病院	1. 薬剤師の時間外勤務が増えている	2. 薬剤師の休日勤務日数が増えている
	3. 24 時間対応に支障がある	4. 病棟業務に支障がある
	5. チーム医療への参画に支障がある	6. 地域での多職種連携（薬薬連携含む）に支障がある
	7. 外来化学療法の実施に支障がある	8. 薬剤師外来の実施に支障がある
	9. 治療薬物モニタリング（TDM）に支障がある	10. 医薬品情報管理（DI）専門部署の設置に支障がある
	11. 医療安全管理部門業務への参画に支障がある	12. その他（　　）
	13. 特にない	14. 弊害の有無を把握していない
2）薬局	1. 薬剤師の時間外勤務が増えている	2. 薬剤師の休日勤務日数が増えている
	3. 24 時間対応に支障がある	
	4. 服薬情報の一元・継続把握とそれに基づく薬学的管理・指導に支障がある	
	5. 在宅対応に支障がある	6. 健康サポート機能に支障がある
	7. 高度薬学管理に支障がある	
	8. 地域での多職種連携（薬薬連携を含む）に支障がある	
	9. その他（　　）	
	10. 特にない	
	11. 弊害の有無を把握していない	

＜問２－１からは、全員の方がお答えください＞

２. 薬剤師確保のための取組についてお伺いします

問２－１　薬剤師の確保（採用・雇用維持）**にあたって、平成 29 年度から令和３年度までの間にどのような取組を行いましたか。貴都道府県として実施**（補助事業や委託事業を含む）**した 1)～13)の内容について、①実施有無、②実施した場合の予算額、③実施した場合の連携・協力した機関※1、④効果※2の有無についてお答えください。**（②～④は①で「1.あり」に○をつけた場合にお答えください）

※1：③連携・協力機関について「10. その他」に○をつけた場合、その具体的内容を 1）～13）の括弧内にお答えください。

※2：効果には、効果が期待できるものも含むものとお考えください。

	①実施有無（○は１つ）	②予算額（数字記入）※答えられる範囲で構いません	③連携・協力機関（あてはまるもの全てに○。選択肢は下部を参照）	④効果の有無（○は１つ）
1) 薬剤師の待遇改善に係る取組・支援（初任給・給与・福利厚生等）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
2) 薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
3) 継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
4) キャリアパスの充実	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
5) スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援（研修の実施、学会参加機会の提供等）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
6) 法人外施設との人事交流の取組・支援（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明

※連携・協力機関　の選択肢

1. 国	2. 都道府県	3. 他の都道府県	4. 区市町村
5. 薬剤師会	6. 病院薬剤師会	7. 医療機関	8. 薬局
9. 大学	10. その他（　　）		11. 特になし

	①実施有無（○は１つ）	②予算額（数字記入）※答えられる範囲で構いません	③連携・協力機関（あてはまるもの全てに○。選択肢は下部を参照）	④効果の有無（○は１つ）
7) 薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援（高等学校への働きかけ等）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成30年度　万円 平成29年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
8) 薬学部における地域枠の設定に係る取組	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成30年度　万円 平成29年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
9) 薬学生の学業継続を支援するための取組・支援（奨学金制度）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成30年度　万円 平成29年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
10) 薬学生に貴都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援（奨学金返済への支援、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップへの支援等）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成30年度　万円 平成29年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
11) 業務の効率化を促進するための取組・支援（機械やＩＣＴの活用、薬剤師以外の職員による対応の促進等）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成30年度　万円 平成29年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
12) 貴都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成30年度　万円 平成29年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
13) その他（　　）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成30年度　万円 平成29年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明

※連携・協力機関　の選択肢

1. 国	2. 都道府県	3. 他の都道府県	4. 区市町村
5. 薬剤師会	6. 病院薬剤師会	7. 医療機関	8. 薬局
9. 大学	10. その他（　　）		11. 特になし

＜問２－２は、問２－１の 1)の①実施有無について「１．あり」と回答した都道府県に伺います＞

問２－２　「薬剤師の待遇改善に係る取組・支援」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 初任給の引き上げ	2. 給与水準（初任給以外）の引き上げ
3. 福利厚生の充実	4. その他（　　）

＜問２－３は、問２－１の 2)の①実施有無について「１．あり」と回答した都道府県に伺います＞

問２－３　「薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 休暇の取得がしやすい環境整備への支援	2. 勤務時間の調整がしやすい環境整備への支援
3. 子育て・介護支援の充実（1. 2. 以外）への支援	4. 男女格差のない職場環境整備への支援
5. その他（　　）	

＜問２－４は、問２－１の 10)の①実施有無について「１．あり」と回答した都道府県に伺います＞

問２－４　「薬学生に貴都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 奨学金返済の支援	2. 実習の受け入れ支援
3. リクルート活動への支援（具体的に：　　）	
4. インターンシップへの支援	
5. その他（　　）	

＜問２－５は、問２－１の 11)の①実施有無について「１．あり」と回答した都道府県に伺います＞

問２－５　「業務の効率化を促進するための取組・支援」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 機械の活用	2. ＩＣＴの活用
3. 薬剤師以外の職員（いわゆる調剤補助員や、保険請求事務を行う職員など）による対応	
4. その他（　　）	

＜問２－６からは、全員の方がお答えください＞

問２－６　問２－１の 1)～13)のうち、特に工夫した取組があれば、①取組の番号（1)～13)）**と②工夫した内容を具体的にお答えください。**（最大５つまで）	
①取組の番号（数字記入）	**②工夫した内容**（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問２－７　問２－１の 1)～13)のうち、特に効果があったとお考えの取組があれば、①取組の番号（1)～13)）**と②把握している取組の効果の具体的な内容**（例：研修後の求職者数、採用者数の増加等）**をお答えください。**（最大５つまで）	
①取組の番号（数字記入）	**②把握している効果**（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問２－８　問２－１の 1)～13)のうち、効果が得られなかったとお考えの取組があれば、①取組の番号（1)～13)）**と②効果が得られなかった理由**（阻害要因等）**を把握されている範囲でお答えください。**（最大５つまで）	
①取組の番号（数字記入）	**②効果が得られなかった理由**（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

3．薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等についてお伺いします

問３－１　薬剤師確保（採用・雇用維持）**を目的とした取組を行う際、医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報を活用していますか。**（○は１つ）

1．はい
2．いいえ

＜問３－２、問３－３は、問３－１で「１．はい」と回答した都道府県に伺います＞

問３－２　どのような取組を行う際、医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報を活用していますか。（あてはまるもの全てに○）

1．事業の企画検討
2．薬剤師確保目標数の設定
3．事業期間中の薬剤師確保状況のモニタリング
4．薬剤師確保の取組のアウトカムの評価
5．関係者との地域の薬剤師の充足状況の実態の共有
6．その他（　　）

問３－３　医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報のうち活用している情報をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．施設別の薬剤師数
2．業務別の薬剤師数
3．性、年齢、年齢階級、平均年齢別の薬剤師数
4．人口 10 万対薬剤師数
5．従業地別の薬剤師数
6．就業形態別の薬剤師数
7．年次別の薬剤師数
8．住所地別の薬剤師数
9．外国人薬剤師数
10．登録年別の薬剤師数
11．休業取得状況別の薬剤師数
12．届出票の情報（具体的な項目番号　　）

＜問３－４は、全員の方がお答えください＞

問３－４　薬剤師確保の取組を進めるにあたり、医師・歯科医師・薬剤師統計や薬剤師届出票の情報以外に必要な情報はありますか。（○は１つ）

1．はい
2．いいえ

＜問３－５は、問３－４で「１．はい」と回答した都道府県に伺います＞

問３－５　薬剤師確保の取組を進めるにあたって必要な情報をお答えください。（自由記述）

＜問３－６は、全員の方がお答えください＞

問３－６　貴都道府県の取組だけで貴都道府県の薬局・医療機関における薬剤師の確保が可能だとお考えですか。（○は１つ）

1．はい
2．いいえ

＜問３－７は、問３－６で「２．いいえ」と回答した都道府県に伺います＞

問３－７　貴都道府県の取組だけで貴都道府県の薬局・医療機関における薬剤師の確保が可能ではないとお考えの理由と、どのような対応策・支援が考えられるかをお答えください。（自由記述）

4．インタビュー調査への協力可否についてお伺いします

問４－１　本調査研究事業では、本アンケート調査とは別に、都道府県からみた薬剤師の充足、偏在の状況や、薬剤師が不足している地域における薬剤師確保に向けた取組の事例などを把握した上でとりまとめ、今後の検討に資する情報を得ることを目的としたインタビュー調査を行うことを予定しております。貴都道府県をインタビュー調査の対象とさせていただくことが可能か否か、また可能である場合にはご連絡先についてお教えください。ぜひよろしくお願いいたします。

※インタビュー調査は、現下の状況を踏まえ、電話かＷＥＢ会議形式で１時間程度を想定いたします。

①インタビュー調査の実施可否	１．可能である　２．不可能である　３．その他（　　）
②ご連絡先　（部署）	
（氏名）	
（電話番号）	
（Ｅメール）	
③通信欄	

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。ご回答済みの本調査票は同封いたしました返信用封筒に入れ、お近くの郵便ポストに **12 月 10 日（金）までに** ご投函ください。

B2 | ID | 都道府県薬剤師会・病院薬剤師会　調査票

令和３年度 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業　薬剤師確保のための調査・検討事業

「薬剤師確保に係る調査」

ご回答方法

- 貴会会長または貴会会長から委任された方にご回答をお願い致します。
- （　　）内には具体的な数字、用語等をご記入ください。「０万円」などの場合、空欄とせず「０」をご記入ください。
- 特に断りのない限り、2021 年 10 月１日現在の状況についてお答えください。
- 本調査では「薬剤師」について伺いますが、都道府県薬剤師会におかれては「薬局薬剤師」の状況、病院薬剤師会におかれては「病院薬剤師」の状況についてお答えください。

１．薬剤師不足による影響についてお伺いします

問１－１　貴都道府県内で薬剤師不足が生じているか否かのご認識についてお答えください。（それぞれ○は１つ）

1）病院	1. 都道府県内の多くの地域で生じている	2. 都道府県内の一部の地域で生じている
	3. 都道府県内ではほとんど生じていない	4. 把握していない
2）薬局	1. 都道府県内の多くの地域で生じている	2. 都道府県内の一部の地域で生じている
	3. 都道府県内ではほとんど生じていない	4. 把握していない

＜問１－２は、問１－１で「1.」、「2.」または「3.」と回答した方に伺います＞

問１－２　貴都道府県内での薬剤師不足の有無を判断するにあたり、用いている指標や把握方法についてお答えください。（自由記述）

＜問１－３～４は、問１－１で「1.」または「2.」と回答した方に伺います＞

問１－３　どの程度の期間、薬剤師不足の状況が続いていますか。（それぞれ○は１つ）

1）病院	1. １年未満	2. １年以上～３年未満	3. ３年以上
2）薬局	1. １年未満	2. １年以上～３年未満	3. ３年以上

問１－４　薬剤師不足のため貴都道府県内で生じているとお考えの弊害がありましたらお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1）病院	1. 薬剤師の時間外勤務が増えている	2. 薬剤師の休日勤務日数が増えている
	3. 24 時間対応に支障がある	4. 病棟業務に支障がある
	5. チーム医療への参画に支障がある	6. 地域での多職種連携（薬薬連携含む）に支障がある
	7. 外来化学療法の実施に支障がある	8. 薬剤師外来の実施に支障がある
	9. 治療薬物モニタリング（TDM）に支障がある	10. 医薬品情報管理（DI）専門部署の設置に支障がある
	11. 医療安全管理部門業務への参画に支障がある	12. その他（　　）
	13. 特にない	14. 弊害の有無を把握していない
2）薬局	1. 薬剤師の時間外勤務が増えている	2. 薬剤師の休日勤務日数が増えている
	3. 24 時間対応に支障がある	
	4. 服薬情報の一元・継続把握とそれに基づく薬学的管理・指導に支障がある	
	5. 在宅対応に支障がある	6. 健康サポート機能に支障がある
	7. 高度薬学管理に支障がある	
	8. 地域での多職種連携（薬薬連携を含む）に支障がある	
	9. その他（　　）	
	10. 特にない	
	11. 弊害の有無を把握していない	

＜問２－１からは、全員の方がお答えください＞

２．薬剤師確保のための取組についてお伺いします

問２－１　薬剤師の確保（採用・雇用維持）**にあたって、平成 29 年度から令和３年度までの間にどのような取組を行いましたか。貴会として実施した**（都道府県からの委託事業・補助事業は除く）**1)～13)の内容について、①実施有無、②実施した場合の予算額、③実施した場合の連携・協力した機関※1、④効果※2の有無についてお答えください。**（②～④は①で「1.あり」に○をつけた場合にお答えください）

※1：③連携・協力機関について「10. その他」に○をつけた場合、その具体的内容を 1）～13）の括弧内にお答えください。

※2：効果には、効果が期待できるものも含むものとお考えください。

	①実施有無（○は１つ）	②予算額（数字記入）※答えられる範囲で構いません	③連携・協力機関（あてはまるもの全てに○。選択肢は下部を参照）	④効果の有無（○は１つ）
1) 薬剤師の待遇改善に係る取組・支援（初任給・給与・福利厚生等）	1. あり 2. なし	令和３年度　　万円 令和２年度　　万円 令和元年度　　万円 平成 30 年度　　万円 平成 29 年度　　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
2) 薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）	1. あり 2. なし	令和３年度　　万円 令和２年度　　万円 令和元年度　　万円 平成 30 年度　　万円 平成 29 年度　　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
3) 継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援	1. あり 2. なし	令和３年度　　万円 令和２年度　　万円 令和元年度　　万円 平成 30 年度　　万円 平成 29 年度　　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
4) キャリアパスの充実	1. あり 2. なし	令和３年度　　万円 令和２年度　　万円 令和元年度　　万円 平成 30 年度　　万円 平成 29 年度　　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
5) スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援（研修の実施、学会参加機会の提供等）	1. あり 2. なし	令和３年度　　万円 令和２年度　　万円 令和元年度　　万円 平成 30 年度　　万円 平成 29 年度　　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
6) 法人外施設との人事交流の取組・支援（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流）	1. あり 2. なし	令和３年度　　万円 令和２年度　　万円 令和元年度　　万円 平成 30 年度　　万円 平成 29 年度　　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明

※連携・協力した機関　の選択肢

1. 国	2. 都道府県	3. 他の都道府県	4. 区市町村
5. 薬剤師会	6. 病院薬剤師会	7. 医療機関	8. 薬局
9. 大学	10. その他（　　）		11. 特になし

	①実施有無（○は１つ）	②予算額（数字記入）※答えられる範囲で構いません	③連携・協力機関（あてはまるもの全てに○。選択肢は下部を参照）	④効果の有無（○は１つ）
7) **薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援**（高等学校への働きかけ等）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
8) **薬学部における地域枠の設定に係る取組**	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
9) **薬学生の学業継続を支援するための取組・支援**（奨学金制度）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
10) **薬学生に貴都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援**（奨学金返済への支援、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップへの支援等）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
11) **業務の効率化を促進するための取組・支援**（機械やＩＣＴの活用、薬剤師以外の職員による対応の促進等）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
12) **貴都道府県内での薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援**	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明
13) **その他**（　　）	1. あり 2. なし	令和３年度　万円 令和２年度　万円 令和元年度　万円 平成 30 年度　万円 平成 29 年度　万円	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1. あり 2. なし 3. 不明

※連携・協力した機関　の選択肢

1. 国	2. 都道府県	3. 他の都道府県	4. 区市町村
5. 薬剤師会	6. 病院薬剤師会	7. 医療機関	8. 薬局
9. 大学	10. その他（　　）		11. 特になし

＜問２－２は、問２－１の 1)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問２－２　「薬剤師の待遇改善に係る取組・支援」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 初任給の引き上げ	2. 給与水準（初任給以外）の引き上げ
3. 福利厚生の充実	4. その他（　　）

＜問２－３は、問２－１の 2)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問２－３　「薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 休暇の取得がしやすい環境整備への支援	2. 勤務時間の調整がしやすい環境整備への支援
3. 子育て・介護支援の充実（1. 2. 以外）への支援	4. 男女格差のない職場環境整備への支援
5. その他（　　）	

問２－４は、問２－１の 10)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問２－４　「薬学生に貴都道府県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 奨学金返済の支援	2. 実習の受け入れ支援
3. リクルート活動への支援（具体的に：　　）	
4. インターンシップへの支援	
5. その他（　　）	

問２－５は、問２－１の 11)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問２－５　「業務の効率化を促進するための取組・支援」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 機械の活用	2. ＩＣＴの活用
3. 薬剤師以外の職員（いわゆる調剤補助員や、保険請求事務を行う職員など）による対応	
4. その他（　　）	

＜問２－６からは、全員の方がお答えください＞

問２－６　問２－１の 1)～13)のうち、特に工夫した取組があれば、①取組の番号（1)～13)）**と②工夫した内容を具体的にお答えください。**（最大５つまで）	
①取組の番号（数字記入）	**②工夫した内容**（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問２－７　問２－１の 1)～13)のうち、特に効果があったとお考えの取組があれば、①取組の番号（1)～13)）**と②把握している取組の効果の具体的な内容**（例：研修後の求職者数、採用者数の増加等）**をお答えください。**（最大５つまで）	
①取組の番号（数字記入）	**②把握している効果**（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問２－８　問２－１の 1)～13)のうち、効果が得られなかったとお考えの取組があれば、①取組の番号（1)～13)）**と②効果が得られなかった理由**（阻害要因等）**を把握されている範囲でお答えください。**（最大５つまで）	
①取組の番号（数字記入）	**②効果が得られなかった理由**（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

3．薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等についてお伺いします

問３－１　薬剤師確保（採用・雇用維持）を目的とした取組を行う際、医師・歯科医師・薬剤師統計を活用していますか。（○は１つ）	1．はい 2．いいえ

＜問３－２、問３－３は、問３－１で「１．はい」と回答した方に伺います＞

問３－２　どのような取組を行う際、医師・歯科医師・薬剤師統計を活用していますか。
（あてはまるもの全てに○）

1．事業の企画検討	2．薬剤師確保目標数の設定
3．事業期間中の薬剤師確保状況のモニタリング	4．薬剤師確保の取組のアウトカムの評価
5．関係者との地域の薬剤師の充足状況の実態の共有	6．その他（　　）

問３－３　医師・歯科医師・薬剤師統計のうち活用している情報をお答えください。
（あてはまるもの全てに○）

1．施設別の薬剤師数	2．業務別の薬剤師数
3．性、年齢、年齢階級、平均年齢別の薬剤師数	4．人口 10 万対薬剤師数
5．従業地別の薬剤師数	6．就業形態別の薬剤師数
7．年次別の薬剤師数	8．住所地別の薬剤師数
9．外国人薬剤師数	10．登録年別の薬剤師数
11．休業取得状況別の薬剤師数	

＜問３－４は、全員の方がお答えください＞

問３－４　薬剤師確保の取組を進めるにあたり、医師・歯科医師・薬剤師統計以外に必要な情報はありますか。（○は１つ）	1．はい 2．いいえ

＜問３－５は、問３－４で「１．はい」と回答した方に伺います＞

問３－５　薬剤師確保の取組を進めるにあたって必要な情報をお答えください。（自由記述）

＜問３－６は、全員の方がお答えください＞

問３－６　貴都道府県の取組だけで貴都道府県の薬局・医療機関における薬剤師の確保が可能だとお考えですか。（○は１つ）	1．はい 2．いいえ

＜問３－７は、問３－６で「２．いいえ」と回答した都道府県に伺います＞

問３－７　貴都道府県の取組だけで貴都道府県の薬局・医療機関における薬剤師の確保が可能ではないとお考えの理由と、どのような対応策・支援が考えられるかをお答えください。（自由記述）

4．インタビュー調査への協力可否について

問４－１　本調査研究事業では、本アンケート調査とは別に、薬剤師会や病院薬剤師会からみた薬剤師の充足、偏在の状況や、薬剤師が不足している地域における薬剤師確保に向けた取組の事例などを把握した上でとりまとめ、今後の検討に資する情報を得ることを目的としたインタビュー調査を行うことを予定しております。貴会をインタビュー調査の対象とさせていただくことが可能か否か、また可能である場合にはご連絡先についてお教えください。ぜひよろしくお願いいたします。

※インタビュー調査は、現下の状況を踏まえ、電話かＷＥＢ会議形式で１時間程度を想定いたします。

①インタビュー調査の実施可否	１．可能である　２．不可能である　３．その他（　　）
②ご連絡先　（部署）	
（氏名）	
（電話番号）	
（Ｅメール）	
③通信欄	

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。ご回答済みの本調査票は同封いたしました返信用封筒に入れ、お近くの郵便ポストに **12 月 10 日（金）までに** ご投函ください。

B3 | ID

病院　調査票

令和３年度 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業　薬剤師確保のための調査・検討事業

「薬剤師確保に係る調査」

ご回答方法

・貴院の病院長または病院長から委任された方にご回答をお願いいたします。委任される場合、人事・総務部門と薬剤部等の実務部門で意見調整の上、ご回答をお願いいたします。
・（　　）内には具体的な数字、用語等をご記入ください。「０人」などの場合、空欄とせず「０」をご記入ください。
・特に断りのない限り、2021 年 10 月１日現在の状況についてお答えください。
・**本調査では、「常勤」とは雇用形態に関わらず貴院で定めた１週間の勤務時間（所定労働時間）に勤務している方、「非常勤」とは上記以外の方としてお考えください。**

１．貴院の基本情報についてお伺いします

問１－１　貴院の概要についてお答えください。

1）開設者※（○は１つ）

1．国立(独立行政法人含む)　2．公立
3．公的　4．社会保険関係団体
5．医療法人　6．その他の法人
7．個人

※：国立　（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
公立　（都道府県、市区町村、地方独立行政法人）
公的　（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
社会保険関係　（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
医療法人　（社会医療法人は含まない）
その他の法人　（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人）

2）標榜診療科（あてはまるもの全てに○）

1．内科　2．呼吸器内科　3．循環器内科　4．消化器内科(胃腸内科)　5．腎臓内科　6．脳神経内科
7．糖尿病内科(代謝内科)　8．血液内科　9．皮膚科　10．アレルギー科　11．リウマチ科
12．感染症内科　13．小児科　14．精神科　15．心療内科　16．外科　17．呼吸器外科
18．心臓血管外科(循環器外科を含む)　19．乳腺外科　20．気管食道外科　21．消化器外科(胃腸外科)
22．泌尿器科　23．肛門外科　24．脳神経外科　25．整形外科　26．形成外科　27．美容外科
28．眼科　29．耳鼻いんこう科　30．小児外科　31．産婦人科　32．産科　33．婦人科
34．リハビリテーション科　35．放射線科　36．麻酔科　37．病理診断科　38．臨床検査科
39．救急科　40．歯科　41．矯正歯科　42．小児歯科　43．歯科口腔外科　44．その他（　　）

3）救急医療体制（○は１つ）	1．初期（初期救急医療体制）　2．二次（入院を要する救急医療体制） 3．三次（救命救急センター）　4．体制なし
4）承認等の状況 （あてはまるもの全てに○）	1．特定機能病院　2．地域医療支援病院　3．いずれにも該当しない
5）DPC 対応状況 （○は１つ）	1．DPC 対象病院　2．DPC 準備病院　3．いずれにも該当しない
6）医療機能 （あてはまるもの全てに○）	1．高度急性期機能　2．急性期機能 3．回復期機能　4．慢性期機能

7）入院患者への処方状況（令和３年９月の実績数）（数字記入）	処方数（　　）枚　　うち注射薬を含むもの（　　）枚
8）外来患者への処方の状況（令和３年９月の実績数）（数字記入）	院内：処方数（　　）枚　　うち注射薬を含むもの（　　）枚 院外：処方箋交付回数（　　）枚　うち注射薬を含むもの（　　）枚

問１－２　許可病床数をお答えください。（数字記入）

一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床

問１－３　同一経営主体による病院数をお答えください。（数字記入） ※法人が異なるが実質的に同一経営の場合も含みます。	施設 （貴院も含む）
問１－４　貴院における薬剤師の新規学卒者の標準的な初任給額（基本給・賞与の他、各種手当を含めた年額）**をお答えください。**（数字記入）	万円

問１－５　次の取組について、貴院の薬剤部門での実施・検討状況をお答えください。（それぞれ１つに○）

1）24 時間対応	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
2）病棟業務	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
3）チーム医療への参画	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
4）地域での多職種連携（薬薬連携含む）	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
5）外来化学療法	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
6）薬剤師外来	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
7）治療薬物モニタリング（TDM）	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
8）医薬品情報管理（DI）専門部署の設置	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
9）医療安全管理部門業務への参画	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし

２．薬剤師の確保状況についてお伺いします

※問２は、法人全体ではなく貴院単体の状況についてお答えください。

問２－１　貴院における、過去３年間の 1)薬剤師の定員（定めている場合）、**2)薬剤師数**（休職を除き、派遣薬剤師を含む）、**3)レジデント・研修職員数、4)貴薬剤部内のその他の職員数をご記入ください。**（数字記入）

※常勤換算数の算出方法：**「職員の１週間の契約上の労働時間÷貴院の１週間の所定労働時間」にて算出**し、小数点以下第２位を四捨五入してください（以降の設問でも同様）。

	平成 31 年３月 31 日時点			令和２年３月 31 日時点			令和３年３月 31 日時点		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
1)薬剤師の定員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2)薬剤師数	人	人	人	人	人	人	人	人	人
3)レジデント・研修職員数	人	人	人	人	人	人	人	人	人
4)貴薬剤部内のその他の職員数	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問２－２　令和３年３月 31 日時点の年齢別の薬剤師数（常勤・非常勤の合計。休職を除き、派遣薬剤師、レジデント・研修職員を含む）**を、常勤換算の人数でご記入ください。**（数字記入）

29 歳以下	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	合計
人	人	人	人	人	人	人

問２－３　貴院における、過去３年間の新規採用者数（派遣受入含む）**、退職者数**（派遣終了者含む）**、異動による増員・減員数**※**、復職・休職による増員・減員数についてお答えください。**（数字記入）

※同一法人内での異動による増員・減員を指します。

	平成 30 年度			令和元年度			令和２年度		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
新規採用者数（派遣受入含む）	人	人	人	人	人	人	人	人	人
うち新卒採用	人	人	人	人	人	人	人	人	人
退職者数（派遣終了者含む）	人	人	人	人	人	人	人	人	人
異動による増員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
異動による減員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
復職による増員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
休職による減員	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問２－４　平成 30 年４月～令和３年３月の３年間に、利用したことのある求人方法をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．自社募集（HP 等）　2．人材紹介会社　3．派遣会社　4．求人サイト・雑誌
5．都道府県病院薬剤師会　6．その他（　　）　7．特にない

問２－５　どのような方法で薬剤師の募集を行うと、問合せや応募につながることが多いですか。該当する求人方法を、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

１位		**２位**		**３位**	

「その他」を選択した場合の内容

1．自社募集（HP 等）　2．人材紹介会社　3．派遣会社　4．求人サイト・雑誌
5．都道府県病院薬剤師会　6．その他　7．特にない

- 3 -

＜問２－６は、問２－３で新規採用者数（派遣受入含む）が１名以上と回答した方に伺います＞

問２－６　平成 30 年４月～令和３年３月の３年間に採用（派遣受入含む）**した薬剤師の属性等についてお答えください。**

※該当者が 16 人以上いる場合には、下表①～⑥の内容を全員分ご記入いただいた表（様式は任意で簡易的なもので結構です）をご作成いただき、本調査票にご同封ください。大変お手数をお掛けいたしますが何卒よろしくお願いいたします。

	①採用年度（○は１つ） 1．平成 30 年度 2．令和元年度 3．令和２年度	**②雇用形態**（○は１つ） 1．常勤 2．非常勤	**③勤務経験**（○は１つ） 1．新卒 2．新卒採用以外	**④性別**（○は１つ） 1．男性 2．女性	**⑤年代**（○は１つ） 1．20 代 2．30 代 3．40 代 4．50 代 5．60 代 6．70 代以上	**⑥求人方法**（○は１つ） 1．自社募集（HP 等） 2．人材紹介会社 3．派遣会社 4．求人サイト・雑誌 5．都道府県病院薬剤師会 6．その他（　　）
1	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
2	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
3	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
4	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
5	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
6	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
7	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
8	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
9	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
10	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
11	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
12	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
13	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
14	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
15	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6

- 4 -

＜問２－７は、問２－３で退職者数（派遣終了者含む）が１名以上と回答した方に伺います＞

問２－７　平成 30 年４月～令和３年３月の３年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の属性等についてお答えください。

※該当者が 16 人以上いる場合には、下表①～⑥の内容を全員分ご記入いただいた表（様式自由で簡易的なもので結構です）をご作成いただき、本調査票にご同封ください。大変お手数をお掛けいたしますが何卒よろしくお願いいたします。

	①退職年度（○は１つ）	②雇用形態（○は１つ）	③採用時の勤務経験（○は1つ）	④性別（○は1つ）	⑤年代（○は１つ）	⑥退職理由（あてはまるもの全てに○）
	1. 平成 30 年度 2. 令和元年度 3. 令和２年度	1. 常勤 2. 非常勤	1. 新卒採用 2. 新卒採用以外	1. 男性 2. 女性	1. 20 代 2. 30 代 3. 40 代 4. 50 代 5. 60 代 6. 70 代以上	選択肢は次頁を参照
1	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
2	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
3	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
4	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
5	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
6	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
7	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
8	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
9	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
10	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
11	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
12	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
13	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
14	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17
15	1 ・ 2 ・ 3	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3 4 ・ 5 ・ 6	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 13 ・ 14 ・ 15 ・ 16 ・ 17

※問２－７　⑥退職理由　の選択肢

1. 給与水準の不一致	2. 働き方（勤務日数や勤務時間等）の不一致
3. 働く場所（勤務地）の不一致	4. スキルアップに関する環境への不満
5. 評価・キャリアパスに関する制度への不満	6. 職場環境への不満
7. 職場の人間関係	8. 個人的理由（結婚）
9. 個人的理由（出産・育児）	10. 個人的理由（介護・看護）
11. 業務負担の増大	12. 経営上の都合
13. 契約期間の満了	14. 病気等の体調不良
15. 一身上の都合	16. その他
17. 理由は不明	

＜問２－８からは、全員の方がお答えください＞

問２－８　貴院にとって業務上理想と考える薬剤師の総数を、常勤換算の人数でお答えください。（数字記入）

※需要があり業務を拡大したい場合や、現状実施できていない業務を実施したい場合等は、その業務を含めて必要な人数を想定してください。

常勤　（　　）人　　**非常勤（常勤換算）**　（　　）人

問２－９　貴院における薬剤師の定員を決める際、どのような情報を考慮していますか。（あてはまるもの全てに○）

1. 現在行っている業務の内容や量	2. 地域の高齢者数
3. 地域の人口	4. 地域の患者数
5. 過去や現在の院内処方数（外来患者・入院患者）	6. 平均入院患者数
7. 今後新たに実施する、または充実させる予定の業務の内容や量（例：在宅業務）	8. 予算
9. その他（　　）	10. 定員を決めていない

問２－10　現在、薬剤師は充足しているとお考えですか。（○は１つ）

1. 足りている　　2. やや足りない　　3. 全く足りない

＜問２－11～問２－14は、問２－10で「2.」または「3.」と回答した方に伺います＞

問２－11　どの程度の期間、薬剤師不足の状況が続いていますか。（○は１つ）

1. １年未満　　2. １年以上～３年未満　　3. ３年以上

問２－12　薬剤師不足のため生じているとお考えの弊害がありましたらお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 薬剤師の時間外勤務が増えている	2. 薬剤師の休日勤務日数が増えている
3. 24 時間対応に支障がある	4. 病棟業務に支障がある
5. チーム医療への参画に支障がある	6. 地域での多職種連携（薬薬連携含む）に支障がある
7. 外来化学療法の実施に支障がある	8. 薬剤師外来の実施に支障がある
9. 治療薬物モニタリング（TDM）に支障がある	10. 医薬品情報管理（DI）専門部署の設置に支障がある
11. 医療安全管理部門業務への参画に支障がある	12. その他（　　）
13. 特にない	

問２－13　1)早急に必要な薬剤師数、2)将来的に必要な薬剤師数※をそれぞれお答えください。（数字記入）

※「２）将来的に必要な薬剤師数」には「１）早急に必要な薬剤師数」を含めた人数を想定してください。

1）早急に必要（1 年以内）　（　　）人　　**2）将来的に必要（5 年以内程度）**　（　　）人

問２－14　問２－13 で必要な薬剤師について、早急に必要な理由又は将来的に必要な理由をお答えください。
（あてはまるもの全てに○）

1）早急に必要（1 年以内）となる理由	1．従前から薬剤師が不足している　2．業務量が増加している 3．繁忙時の対応等に支障が出ている　4．休職・退職予定者がいる 5．時間外勤務が増えている　6．その他（　　）
2）将来的に必要（5 年以内程度）となる理由	1．業務を充実・拡大したい（充実等したい業務：　　） 2．業務量の増加が見込まれる　3．休職・退職予定者がいる 4．就労環境の改善（時間外勤務の削減等）　5．その他（　　）

＜問３－１からは、全員の方がお答えください＞

３．薬剤師確保のための取組についてお伺いします

問３－１　薬剤師の確保（採用・雇用維持）**にあたって、平成 29 年度から令和３年度までの間にどのような取組を行いましたか。1)～11)の内容について、①実施有無、②実施年度、③実施した場合の連携・協力した機関※1、④効果※2 の有無についてお答えください。**

※1：③連携・協力機関について「10．その他」に○をつけた場合、その具体的内容を 1）～11）の括弧内にお答えください。
※2：効果には、効果が期待できるものも含むものとお考えください。

	①実施有無（○は１つ）	②実施年度（あてはまるもの全てに○）	③連携・協力機関（あてはまるもの全てに○）選択肢は下部を参照	④効果の有無（○は１つ）
1）薬剤師の待遇改善（初任給・給与・福利厚生等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
2）就労環境・制度の改善（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
3）継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
4）キャリアパスの充実	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
5）スキルアップ、キャリア形成のための取組（研修の実施、学会参加機会の提供等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
6）法人外施設との人事交流の取組（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明

※連携・協力機関　の選択肢

1．国	2．都道府県	3．他の都道府県	4．区市町村
5．薬剤師会	6．病院薬剤師会	7．医療機関	8．薬局
9．大学	10．その他（　　）		11．特になし

	①実施有無（○は１つ）	②実施年度（あてはまるもの全てに○）	③連携・協力機関（あてはまるもの全てに○）選択肢は下部を参照	④効果の有無（○は１つ）
7）薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
8）薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組（奨学金返済サポート、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップの充実等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
9）法人内での異動	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
10）業務の効率化（機械やＩＣＴの活用、薬剤師以外の職員による対応等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
11）その他（　　）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明

※連携・協力機関　の選択肢

1．国	2．都道府県	3．他の都道府県	4．区市町村
5．薬剤師会	6．病院薬剤師会	7．医療機関	8．薬局
9．大学	10．その他（　　）		11．特になし

＜問３－２は、問３－１の 1)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問３－２　「薬剤師の待遇改善」についてどのような内容に取り組みましたか。
（あてはまるもの全てに○）

1．初任給の引き上げ　2．給与水準（初任給以外）の引き上げ　3．福利厚生の充実
4．その他（　　）

＜問３－３は、問３－１の 2)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問３－３　「就労環境・制度の改善」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1．休暇の取得がしやすい環境整備　2．勤務時間の調整がしやすい環境整備
3．子育て・介護支援の充実（1．2．以外）　4．男女格差のない職場環境整備
5．その他（　　）

＜問３－４は、問３－１の 8)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問３－４　「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1. 奨学金返済の支援　　2. 実習の受け入れ
3. リクルート活動（具体的に：　　）
4. インターンシップの実施
5. その他（　　）

＜問３－５は、問３－１の 10)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問３－５　「業務の効率化」についてどのような内容に取り組みましたか。
（あてはまるもの全てに○）

1. 機械の活用　→　11.業務削減につながった　12.薬剤師定員の削減につながった
　13.業務、薬剤師定員のいずれの削減にもつながっていない
2. ＩＣＴの活用　→　21.業務削減につながった　22.薬剤師定員の削減につながった
　23.業務、薬剤師定員のいずれの削減にもつながっていない
3. 薬剤師以外の職員（いわゆる調剤補助員や、保険請求事務を行う職員など）による対応
　→　31.業務削減につながった　32.薬剤師定員の削減につながった
　33.業務、薬剤師定員のいずれの削減にもつながっていない
4. その他（　　）
　→　41.業務削減につながった　42.薬剤師定員の削減につながった
　43.業務、薬剤師定員のいずれの削減にもつながっていない

＜問３－６からは、全員の方がお答えください＞

問３－６　問３－１の 1)～11)のうち、特に工夫した取組があれば、①取組の番号（1)～11)）**と②工夫した内容を具体的にお答えください。**（最大 5 つまで）

①取組の番号（数字記入）	**②工夫した内容**（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問３－７　問３－１の 1)～11)のうち、特に効果があったとお考えの取組があれば、①取組の番号（1)～11)）**と②把握している取組の効果の具体的な内容**（例：研修後の求職者数、採用者数の増加等）**をお答えください。**（最大 5 つまで）

①取組の番号（数字記入）	**②把握している効果**（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問３－８　問３－１の 1)～11)のうち、効果が得られなかったとお考えの取組があれば、①取組の番号（1)～11)）**と②効果が得られなかった理由**（阻害要因等）**を把握されている範囲でお答えください。**（最大 5 つまで）

①取組の番号（数字記入）	**②効果が得られなかった理由**（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問３－９　一般に求職中の薬剤師は、どのような理由で勤務先を選定しているとお考えでしょうか。該当する理由を、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

1位		2位		3位	
「その他」を選択した場合の内容					

（選択肢）

1. 給与水準
2. 昇給制度や給与カーブ
3. 福利厚生
4. 勤務予定地
5. 奨学金・返済サポート制度
6. 業務の内容・やりがい
7. キャリアパス
8. 研修制度等スキルアップのための制度
9. 研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）
10. 勤務時間の長さ
11. 勤務時間の柔軟さ
12. 夜勤の有無や条件
13. 育休等の休業・休職制度
14. 離職率
15. 採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション
16. 採用活動を実施している期間・時期
17. 実習の実施・受入やその内容
18. 職場の人間関係
19. 通勤の利便性
20. 職場復帰に必要な知識習得のための研修実施
21. その他

４．薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等についてお伺いします

問４－１　薬剤師確保（採用・雇用維持）**を目的とした取組を行う際、貴法人の外部から助言を受けていますか。**（○は１つ）

1. はい
2. いいえ

＜問４－２、問４－３は、問４－１で「1．はい」と回答した方に伺います＞

問４－２　外部のどの主体から助言を受けていますか。（あてはまるもの全てに○）

1. 国
2. 都道府県
3. 他の都道府県
4. 区市町村
5. 薬剤師会
6. 病院薬剤師会
7. その他の業界団体（　　）
8. その他（　　）

問４－３　助言は役に立ったと考えますか。（○は１つ）　1. はい　2. いいえ

＜問４－４からは、全員の方がお答えください＞

問４－４　貴法人のみの取組によって、業務上理想と考える薬剤師数を確保することが可能だと考えていますか。（○は１つ）

1. はい
2. いいえ

問４－５　薬剤師不足の解消（緩和）**に向けて、課題となっていることをお答えください。**
（自由記述）

問４－６　薬剤師不足の解消（緩和）**に向けて、貴法人以外によるどのような取組・支援が必要と考えますか。**
（あてはまるもの全てに○）

1. 薬学部に進学する学生を増やすための取組（高等学校への働き掛け等）
2. 薬学部進学者への経済的支援（奨学金制度・返済サポート）
3. 都道府県内大学の薬学部の設置や地域枠の設定
4. 薬学部卒業生の都道府県内就職の促進（実習の受け入れ支援、リクルート活動、インターンシップの充実等）
5. 復職支援の充実
6. 薬剤師のあっせん、紹介、派遣実習の受け入れ支援
7. 薬剤師の処遇（給与水準）改善のための取組
8. その他（　　）

５．インタビュー調査への協力可否についてお伺いします

問５－１　本調査研究事業では、本アンケート調査とは別に、病院からみた薬剤師の充足、偏在の状況や、薬剤師が不足している地域における薬剤師確保に向けた取組の事例などを把握した上でとりまとめ、今後の検討に資する情報を得ることを目的としたインタビュー調査を行うことを予定しております。貴院をインタビュー調査の対象とさせていただくことが可能か否か、また可能である場合にはご連絡先についてお教えください。ぜひよろしくお願いいたします。

※インタビュー調査は、現下の状況を踏まえ、電話かＷＥＢ会議形式で１時間程度を想定いたします。

①インタビュー調査の実施可否	１．可能である　２．不可能である　３．その他（　　）
②ご連絡先　（病院名）	
（部署）	
（氏名）	
（電話番号）	
（Ｅメール）	
③通信欄	

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。ご回答済みの本調査票は同封いたしました返信用封筒に入れ、お近くの郵便ポストに**12 月 10 日（金）までに**ご投函ください。

B4 | ID | 薬局　調査票

令和３年度 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業　薬剤師確保のための調査・検討事業

「薬剤師確保に係る調査」

ご回答方法

- 貴局の管理者または管理者から委任された方にご回答をお願い致します。
- （　　）内には具体的な数字、用語等をご記入ください。「０人」などの場合、空欄とせず「０」をご記入ください。
- 特に断りのない限り、2021 年 10 月１日現在の状況についてお答えください。
- **本調査では、「常勤」とは雇用形態に関わらず貴局で定めた１週間の勤務時間（所定労働時間）に勤務している方、「非常勤」とは上記以外の方としてお考えください。**

１．貴局の基本情報についてお伺いします

問１－１　貴局の概要についてお答えください。

1）事業形態（○は１つ）	1．株式会社　2．有限会社　3．公益・一般社団法人、財団法人　4．個人　5．その他（　　）
2）営業形態（○は１つ）	1．薬局のみ　2．薬局と店舗販売業の併設　3．その他
3）認定等の状況（あてはまるもの全てに○）	1．地域連携薬局　2．専門医療機関連携薬局　3．健康サポート薬局　4．いずれにも該当しない
4）在宅患者訪問薬剤管理指導の届出（○は１つ）	1．あり　2．なし
問１－２　応需処方箋枚数をお答えください。（令和３年９月の実績数）（数字記入）	枚
問１－３　同一経営主体による薬局店舗数をお答えください。（数字記入）※法人が異なるが実質的に同一経営の場合も含みます。	施設（貴施設も含む）
問１－４　貴局における薬剤師の新規学卒者の標準的な初任給額（基本給・賞与の他、各種手当を含めた年額）**をお答えください。**（数字記入）	万円

問１－５　次の取組について、貴局での実施・検討状況をお答えください。（それぞれ１つ○）

1）24 時間対応	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
2）在宅対応	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
3）健康サポート機能	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
4）高度薬学管理	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
5）地域での多職種連携（薬薬連携含む）	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
6）要指導医薬品の取扱	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし
7）一般用医薬品の取扱	1．実施済み　2．実施予定　3．検討中　4．実施予定なし

２．薬剤師の確保状況についてお伺いします

※問２は、法人全体ではなく貴局単体の状況についてお答えください。

問２－１　貴局における、過去３年間の 1）薬剤師の定員（定めている場合）**、2）薬剤師数**（休職を除き、派遣薬剤師を含む）**、3)登録販売者数、4)管理栄養士数、5)その他の職員数をご記入ください。**（数字記入）

※常勤換算数の算出方法：**「職員の１週間の契約上の労働時間÷貴局の１週間の所定労働時間」にて算出**し、小数点以下第２位を四捨五入してください（以降の設問でも同様）。

	平成 31 年３月 31 日時点			令和２年３月 31 日時点			令和３年３月 31 日時点		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
1)薬剤師の定員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2)薬剤師数	人	人	人	人	人	人	人	人	人
3)登録販売者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人
4)管理栄養士数	人	人	人	人	人	人	人	人	人
5)その他の職員数	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問２－２　令和３年３月 31 日現在の年齢別の薬剤師数（常勤・非常勤の合計。休職を除き、派遣薬剤師を含む）**を、常勤換算の人数でご記入ください。**（数字記入）

29 歳以下	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	合計
人	人	人	人	人	人	人

問２－３　貴局における、過去３年間の新規採用者数（派遣受入含む）**、退職者数**（派遣終了者含む）**、異動による増員・減員数※、復職・休職による増員・減員数についてお答えください。**（数字記入）

※同一法人内での異動による増員・減員を指します。

	平成 30 年度			令和元年度			令和２年度		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤		常勤	非常勤	
		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算		実人数	常勤換算
新規採用者数（派遣受入含む）	人	人	人	人	人	人	人	人	人
うち新卒採用	人	人	人	人	人	人	人	人	人
退職者数（派遣終了者含む）	人	人	人	人	人	人	人	人	人
異動による増員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
異動による減員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
復職による増員	人	人	人	人	人	人	人	人	人
休職による減員	人	人	人	人	人	人	人	人	人

問２－４　平成 30 年４月～令和３年３月の３年間に、利用したことのある求人方法をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．自社募集（HP 等）　2．人材紹介会社　3．派遣会社　4．求人サイト・雑誌
5．都道府県薬剤師会　6．その他（　　）　7．特にない

問２－５　どのような方法で薬剤師の募集を行うと、問合せや応募につながることが多いですか。該当する求人方法を、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

1 位		2 位		3 位	
「その他」を選択した場合の内容					

1．自社募集（HP 等）　2．人材紹介会社
3．派遣会社　4．求人サイト・雑誌
5．都道府県薬剤師会　6．その他
7．特にない

＜問２－６は、問２－３で新規採用者数（派遣受入含む）が１名以上と回答した方に伺います＞

問２－６　平成 30 年４月～令和３年３月の３年間に採用（派遣受入含む）した薬剤師の属性等についてお答えください。

※該当者が 16 人以上いる場合には、下表①～⑥の内容を全員分ご記入いただいた表（様式は任意で簡易的なもので結構です）をご作成いただき、本調査票にご同封ください。大変お手数をお掛けいたしますが何卒よろしくお願いいたします。

	①採用年度（○は１つ）	②雇用形態（○は１つ）	③勤務経験（○は１つ）	④性別（○は１つ）	⑤年代（○は１つ）	⑥求人方法（○は１つ）
	1. 平成 30 年度 2. 令和元年度 3. 令和２年度	1. 常勤 2. 非常勤	1. 新卒採用 2. 新卒採用以外	1. 男性 2. 女性	1. 20 代 2. 30 代 3. 40 代 4. 50 代 5. 60 代 6. 70 代以上	1. 自社募集（HP 等） 2. 人材紹介会社 3. 派遣会社 4. 求人サイト・雑誌 5. 都道府県薬剤師会 6. その他（　　）
1	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
2	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
3	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
4	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
5	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
6	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
7	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
8	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
9	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
10	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
11	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
12	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
13	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
14	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6
15	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3 4・5・6

＜問２－７は、問２－３で退職者数（派遣終了者含む）が１名以上と回答した方に伺います＞

問２－７　平成 30 年４月～令和３年３月の３年間に退職（派遣終了者含む）した薬剤師の属性等についてお答えください。

※該当者が 16 人以上いる場合には、下表①～⑥の内容を全員分ご記入いただいた表（様式自由で簡易的なもので結構です）をご作成いただき、本調査票にご同封ください。大変お手数をお掛けいたしますが何卒よろしくお願いいたします。

	①退職年度（○は１つ）	②雇用形態（○は１つ）	③採用時の勤務経験（○は1つ）	④性別（○は1つ）	⑤年代（○は１つ）	⑥退職理由（あてはまるもの全てに○）
	1. 平成 30 年度 2. 令和元年度 3. 令和２年度	1. 常勤 2. 非常勤	1. 新卒採用 2. 新卒採用以外	1. 男性 2. 女性	1. 20 代 2. 30 代 3. 40 代 4. 50 代 5. 60 代 6. 70 代以上	選択肢は次頁を参照
1	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
2	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
3	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
4	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
5	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
6	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
7	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
8	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
9	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
10	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
11	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
12	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
13	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
14	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17
15	1・2・3	1・2	1・2	1・2	1・2・3 4・5・6	1・2・3・4・5・6 7・8・9・10・11・12 13・14・15・16・17

※退職理由　の選択肢

1．給与水準の不一致	2．働き方（勤務日数や勤務時間等）の不一致
3．働く場所（勤務地）の不一致	4．スキルアップに関する環境への不満
5．評価・キャリアパスに関する制度への不満	6．職場環境への不満
7．職場の人間関係	8．個人的理由（結婚）
9．個人的理由（出産・育児）	10．個人的理由（介護・看護）
11．業務負担の増大	12．経営上の都合
13．契約期間の満了	14．病気等の体調不良
15．一身上の都合	16．その他
17．理由は不明	

＜問２－８からは、全員の方がお答えください＞

問２－８　貴局にとって業務上理想と考える薬剤師の総数を、常勤換算の人数でお答えください。（数字記入）
※需要があり業務を拡大したい場合や、現状実施できていない業務を実施したい場合等は、その業務を含めて必要な人数を想定してください。

常勤	（　　）人	非常勤（常勤換算）	（　　）人

問２－９　貴局における薬剤師の定員を決める際、どのような情報を考慮していますか。（あてはまるもの全てに○）

1．現在行っている業務の内容や量	2．地域の高齢者数
3．地域の人口	4．地域の患者数
5．過去や現在の応需処方箋枚数	6．今後新たに実施する、または充実させる予定の業務の内容や量（例：在宅業務）
7．予算	8．その他（　　）
9．定員を決めていない	

問２－10　現在、薬剤師は充足しているとお考えですか。（○は１つ）

1．足りている　　2．やや足りない　　3．全く足りない

＜問２－11～問２－14は、問２－10で「2.」または「3.」と回答した方に伺います＞

問２－11　どの程度の期間、薬剤師不足の状況が続いていますか。（○は１つ）

1．１年未満　　2．１年以上～３年未満　　3．３年以上

問２－12　薬剤師不足のため生じているとお考えの弊害がありましたらお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．薬剤師の時間外勤務が増えている	2．薬剤師の休日勤務日数が増えている
3．24 時間対応に支障がある	4．服薬情報の一元・継続把握とそれに基づく薬学的管・指導に支障がある
5．在宅対応に支障がある	6．健康サポート機能に支障がある
7．高度薬学管理に支障がある	8．地域での多職種連携（薬薬連携含む）に支障がある
9．その他（　　）	10．特にない

問２－13　1)早急に必要な薬剤師数、2)将来的に必要な薬剤師数※をそれぞれお答えください。（数字記入）
※「２）将来的に必要な薬剤師数」には「１）早急に必要な薬剤師数」を含めた人数を想定してください。

1）早急に必要（1 年以内）	（　　）人	2）将来的に必要（5 年以内程度）	（　　）人

問 2－14　問２－13 で必要な薬剤師について、早急に必要な理由又は将来的に必要な理由をお答えください。
（あてはまるもの全てに○）

1）早急に必要（1 年以内）となる理由	1．従前から薬剤師が不足している　2．業務量が増加している 3．繁忙時の対応等に支障が出ている　4．休職・退職予定者がいる 5．時間外勤務が増えている　6．その他（　　）
2）将来的に必要（5 年以内程度）となる理由	1．業務を充実・拡大したい（充実等したい業務：　　） 2．業務量の増加が見込まれる　3．休職・退職予定者がいる 4．就労環境の改善（時間外勤務の削減等）　5．その他（　　）

＜問３－１からは、全員の方がお答えください＞

３．薬剤師確保のための取組についてお伺いします

問３－１　薬剤師の確保（採用・雇用維持）**にあたって、平成 29 年度から令和３年度までの間にどのような取組を行いましたか。1)～11)の内容について、①実施有無、②実施年度、③実施した場合の連携・協力した機関※1、④効果の有無※2についてお答えください。**

※1：③連携・協力機関について「10．その他」に○をつけた場合、その具体的内容を 1）～11）の括弧内にお答えください。
※2：効果には、効果が期待できるものも含むものとお考えください。

		①実施有無（○は１つ）	②実施年度（あてはまるもの全てに○）	③連携・協力機関（あてはまるもの全てに○）選択肢は下部を参照	④効果の有無（○は１つ）
1)	**薬剤師の待遇改善**（初任給・給与・福利厚生等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
2)	**就労環境・制度の改善**（継続勤務できる制度、男女共同参画、子育て・介護支援等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
3)	**継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組**	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
4)	**キャリアパスの充実**	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
5)	**スキルアップ、キャリア形成のための取組**（研修の実施、学会参加機会の提供等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
6)	**法人外施設との人事交流の取組**（不足施設への派遣・出向、施設間の人事交流等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明

※連携・協力機関　の選択肢

1．国	2．都道府県	3．他の都道府県	4．区市町村
5．薬剤師会	6．病院薬剤師会	7．医療機関	8．薬局
9．大学	10．その他（　　）		11．特になし

	①実施有無 （○は１つ）	②実施年度 （あてはまるもの全てに○）	③連携・協力機関 （あてはまるもの全てに○） 選択肢は下部を参照	④効果の有無 （○は１つ）
7）薬学生の学業継続を支援するための取組（奨学金制度）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
8）薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組（奨学金返済サポート、実習の受け入れ支援、リクルート活動やインターンシップの充実等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
9）法人内での異動	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
10）業務の効率化（機械やＩＣＴの活用、薬剤師以外の職員による対応等）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明
11）その他（　　）	1．あり 2．なし	1．令和３年度 2．令和２年度 3．令和元年度 4．平成 30 年度 5．平成 29 年度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 9 ・ 10 ・ 11 （　　）	1．あり 2．なし 3．不明

※連携・協力機関　の選択肢

1．国	2．都道府県	3．他の都道府県	4．区市町村
5．薬剤師会	6．病院薬剤師会	7．医療機関	8．薬局
9．大学	10．その他（　　）		11．特になし

＜問３－２は、問３－１の 1)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問３－２　「薬剤師の待遇改善」についてどのような内容に取り組みましたか。
（あてはまるもの全てに○）

1．初任給の引き上げ　2．給与水準（初任給以外）の引き上げ　3．福利厚生の充実
4．その他（　　）

＜問３－３は、問３－１の 2)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問３－３　「就労環境・制度の改善」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1．休暇の取得がしやすい環境整備　2．勤務時間の調整がしやすい環境整備
3．子育て・介護支援の充実（1．2．以外）　4．男女格差のない職場環境整備
5．その他（　　）

＜問３－４は、問３－１の 8)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問３－４　「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」についてどのような内容に取り組みましたか。（あてはまるもの全てに○）

1．奨学金返済の支援　2．実習の受け入れ
3．リクルート活動（具体的に：　　）
4．インターンシップの実施
5．その他（　　）

＜問３－５は、問３－１の 10)の①実施有無について「１．あり」と回答した方に伺います＞

問３－５　「業務の効率化」についてどのような内容に取り組みましたか。
（あてはまるもの全てに○）

1．機械の活用　→　11.業務削減につながった　12.薬剤師定員の削減につながった
13.業務、薬剤師定員のいずれの削減にもつながっていない
2．ＩＣＴの活用　→　21.業務削減につながった　22.薬剤師定員の削減につながった
23.業務、薬剤師定員のいずれの削減にもつながっていない
3．薬剤師以外の職員（いわゆる調剤補助員や、保険請求事務を行う職員など）による対応
→　31.業務削減につながった　32.薬剤師定員の削減につながった
33.業務、薬剤師定員のいずれの削減にもつながっていない
4．その他（　　）
→　41.業務削減につながった　42.薬剤師定員の削減につながった
43.業務、薬剤師定員のいずれの削減にもつながっていない

＜問３－６からは、全員の方がお答えください＞

問３－６　問３－１の 1)～11)のうち、特に工夫した取組があれば、①取組の番号（1)～11)）**と②工夫した内容を具体的にお答えください。**（最大５つまで）

①取組の番号 （数字記入）	②工夫した内容（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問３－７　問３－１の 1)～11)のうち、特に効果があったとお考えの取組があれば、①取組の番号（1)～11)）**と②把握している取組の効果の具体的な内容**（例：研修後の求職者数、採用者数の増加等）**をお答えください。**（最大 5 つまで）

①取組の番号（数字記入）	②把握している効果（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問３－８　問３－１の 1)～11)のうち、効果が得られなかったとお考えの取組があれば、①取組の番号（1)～11)）**と②効果が得られなかった理由**（阻害要因等）**を把握されている範囲でお答えください。**（最大 5 つまで）

①取組の番号（数字記入）	②効果が得られなかった理由（自由記述）
番	
番	
番	
番	
番	

問３－９　一般に求職中の薬剤師は、どのような理由で勤務先を選定しているとお考えでしょうか。該当する理由を、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

1 位		2 位		3 位	
「その他」を選択した場合の内容					

（選択肢）

1. 給与水準
2. 昇給制度や給与カーブ
3. 福利厚生
4. 勤務予定地
5. 奨学金・返済サポート制度
6. 業務の内容・やりがい
7. キャリアパス
8. 研修制度等スキルアップのための制度
9. 研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）
10. 勤務時間の長さ
11. 勤務時間の柔軟さ
12. 夜勤の有無や条件
13. 育休等の休業・休職制度
14. 離職率
15. 採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション
16. 採用活動を実施している期間・時期
17. 実習の実施・受入やその内容
18. 職場の人間関係
19. 通勤の利便性
20. その他職場復帰に必要な知識習得のための研修実施
21. その他

４．薬剤師確保の取組を進めるにあたり必要な情報等についてお伺いします

問４－１　薬剤師確保（採用・雇用維持）**を目的とした取組を行う際、貴法人の外部から助言を受けていますか。**（○は１つ）

1. はい
2. いいえ

＜問４－２、問４－３は、問４－１で「1．はい」と回答した方に伺います＞

問４－２　外部のどの主体から助言を受けていますか。（あてはまるもの全てに○）

1. 国
2. 都道府県
3. 他の都道府県
4. 区市町村
5. 薬剤師会
6. 病院薬剤師会
7. その他の業界団体（　　）
8. その他（　　）

問４－３　助言は役に立ったと考えますか。（○は１つ）　1. はい　2. いいえ

＜問４－４からは、全員の方がお答えください＞

問４－４　貴法人のみの取組によって、業務上理想と考える薬剤師数を確保することが可能だと考えていますか。（○は１つ）

1. はい
2. いいえ

問４－５　薬剤師不足の解消（緩和）**に向けて、課題となっていることをお答えください。**（自由記述）

問４－６　薬剤師不足の解消（緩和）**に向けて、貴法人以外によるどのような取組・支援が必要と考えますか。**（あてはまるもの全てに○）

1. 薬学部に進学する学生を増やすための取組（高等学校への働き掛け等）
2. 薬学部進学者への経済的支援（奨学金制度・返済サポート）
3. 都道府県内大学の薬学部の設置や地域枠の設定
4. 薬学部卒業生の都道府県内就職の促進（実習の受け入れ支援、リクルート活動、インターンシップの充実等）
5. 復職支援の充実
6. 薬剤師のあっせん、紹介、派遣実習の受け入れ支援
7. 薬剤師の処遇（給与水準）改善のための取組
8. その他（　　）

５．インタビュー調査への協力可否についてお伺いします

問５－１　本調査研究事業では、本アンケート調査とは別に、薬局からみた薬剤師の充足、偏在の状況や、薬剤師が不足している地域における薬剤師確保に向けた取組の事例などを把握した上でとりまとめ、今後の検討に資する情報を得ることを目的としたインタビュー調査を行うことを予定しております。貴局をインタビュー調査の対象とさせていただくことが可能か否か、また可能である場合にはご連絡先についてお教えください。ぜひよろしくお願いいたします。

※インタビュー調査は、現下の状況を踏まえ、電話かＷＥＢ会議形式で１時間程度を想定いたします。

①インタビュー調査の実施可否	１．可能である　　２．不可能である　　３．その他（　　）
②ご連絡先　（薬局名）	
（部署）	
（氏名）	
（電話番号）	
（Ｅメール）	
③通信欄	

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。ご回答済みの本調査票は同封いたしました返信用封筒に入れ、お近くの郵便ポストに**12 月 10 日（金）までに**ご投函ください。

B5 | ID | 職業紹介事業者　調査票

令和３年度 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業　薬剤師確保のための調査・検討事業

「薬剤師確保に係る調査」

ご回答方法

- 職業紹介事業者の企画部門長または企画部門長から委任された方にご回答をお願い致します。
- （　　）内には具体的な数字、用語等をご記入ください。「０人」などの場合、空欄とせず「０」をご記入ください。
- 特に断りのない限り、2021 年 10 月１日現在の状況についてお答えください。
- **「１．」では転職者**について、「**２．」では新卒者**について同様のご質問をいたしております。
- 本調査では、「常勤」とは雇用形態に関わらず雇用者が定めた所定労働時間に勤務している方、「非常勤」とは上記以外の方としてください。
- 「薬局」にはチェーン薬局も含むものとお考えください。また店舗販売業はドラッグストアを表し、薬局と併設している場合を含むものとお考えください。

１．貴法人における薬剤師のうち転職者の斡旋状況等についてお伺いします

問１－１　貴法人が薬剤師の就職斡旋を取り扱っている地域をお答えください。（○は１ つ）

1. 全国	2. 複数の都道府県（例：関東地方）
3. １つの都道府県の全域	4. １つの都道府県内の一部地域

問１－２　薬剤師の紹介を行っている対象先の機関をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 薬局　2. 病院　3. 診療所　4. 店舗販売業　5.その他（　　）

問１－３　平成 30 年度～令和２年度の各年度の薬剤師の有効求職者数をお答えください。（数字記入）

	平成 30 年度		令和元年度		令和２年度	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
1)20 代	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2)30 代	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3)40 代	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4)50 代	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5)60 代	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
6) 70 代以上	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
7)合計	（　　）人		（　　）人		（　　）人	

問１－４　平成 30 年度～令和２年度の各年度の薬剤師の機関別の有効求人数をお答えください。（数字記入）

	平成 30 年度		令和元年度		令和２年度	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1)薬局	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2)病院	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3)診療所	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4)店舗販売業	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5)その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

問１－５　平成 30 年度～令和２年度の各年度の就職者数について、転職前後の勤務先別にお答えください。（数字記入）

	平成 30 年度		令和元年度		令和２年度	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1)薬局から薬局	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2)薬局から病院	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3)薬局からその他	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4)病院から病院	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5)病院から薬局	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
6)病院からその他	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
7)その他から薬局	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
8)その他から病院	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

問１－６　薬剤師の就職斡旋において、紹介を行った件数と常用就職件数（無期雇用とそれ以外）**をお答えください。**（数字記入）

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
1)紹介を行った件数	薬局	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	病院	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	診療所	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	店舗販売業	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	その他	（　　）件	（　　）件	（　　）件
2)　1)のうち常用就職件数（無期雇用とそれ以外）	薬局	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	病院	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	診療所	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	店舗販売業	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	その他	（　　）件	（　　）件	（　　）件

問１－７　薬剤師の紹介が成立した（就職が決まった）**要因として件数が多いものを、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。**（数字記入）

1 位		2 位		3 位	
「その他」を選択した場合の内容					

（選択肢）

1. 給与水準	2. 昇給制度や給与カーブ
3. 福利厚生	4. 勤務予定地
5. 奨学金・返済サポート制度	6. 業務の内容・やりがい
7. キャリアパス	8. 研修制度等スキルアップのための制度
9. 研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）	10. 勤務時間の長さ
11. 勤務時間の柔軟さ	12. 夜勤の有無や条件
13. 育休等の休業・休職制度	14. 離職率
15. 職場の人間関係	16. 通勤の利便性
17. 職場復帰に必要な知識習得のための研修実施	18. その他
19. 特にない	

問１－８　薬剤師の就職斡旋について、紹介成立のために特に重要だと考える条件があればお答えください。（自由記述）

問１－９　薬剤師不足の深刻な薬局・医療機関に薬剤師を紹介する際に、工夫していることがあればお答えください。（自由記述）

２．貴法人における薬剤師のうち新卒者の斡旋状況等についてお伺いします

問２－０　貴法人では新卒者の斡旋を行っていますか。（○は１つ）　1．はい　2．いいえ

→問２－０で、「２．いいえ」と回答の場合、以下のご回答は不要です。

問２－１　貴法人が薬剤師の就職斡旋を取り扱っている地域をお答えください。（○は１つ）

1．全国　　2．複数の都道府県（例：関東地方）
3．１つの都道府県の全域　　4．１つの都道府県内の一部地域

問２－２　薬剤師の紹介を行っている対象先の機関をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．薬局　2．病院　3．診療所　4．店舗販売業　5.その他（　　）

問２－３　平成 30 年度～令和２年度の各年度の薬剤師の有効求職者数をお答えください。（数字記入）

	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
合計	（　　）人	（　　）人	（　　）人

問２－４　平成 30 年度～令和２年度の各年度の薬剤師の機関別の有効求人数をお答えください。（数字記入）

	平成 30 年度		令和元年度		令和２年度	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	非常勤	非常勤
1)薬局	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2)病院	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3)診療所	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4)店舗販売業	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5)その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

問２－５　薬剤師の就職斡旋において、紹介を行った件数と常用就職件数（無期雇用とそれ以外）**をお答えください。**（数字記入）

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度
1)紹介を行った件数	薬局	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	病院	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	診療所	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	店舗販売業	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	その他	（　　）件	（　　）件	（　　）件
2)　1)のうち常用就職件数（無期雇用とそれ以外）	薬局	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	病院	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	診療所	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	店舗販売業	（　　）件	（　　）件	（　　）件
	その他	（　　）件	（　　）件	（　　）件

問２－６　薬剤師の紹介が成立した（就職が決まった）**要因として件数が多いものを、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。**（数字記入）

１位		２位		３位	

「その他」を選択した場合の内容

（選択肢）

1．給与水準　2．昇給制度や給与カーブ
3．福利厚生　4．勤務予定地
5．奨学金・返済サポート制度　6．業務の内容・やりがい
7．キャリアパス　8．研修制度等スキルアップのための制度
9．研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）　10．勤務時間の長さ
11．勤務時間の柔軟さ　12．夜勤の有無や条件
13．育休等の休業・休職制度　14．離職率
15．採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション　16．採用活動を実施している期間・時期
17．実習の実施・受入やその内容　18．職場の人間関係
19．通勤の利便性　20．職場復帰に必要な知識習得のための研修実施
21．その他　22．特にない

問２－７　薬剤師の就職斡旋について、紹介成立のために特に重要だと考える条件があればお答えください。（自由記述）

問２－８　薬剤師不足の深刻な薬局・医療機関に薬剤師を紹介する際に、工夫していることがあればお答えください。（自由記述）

３.薬剤師の地域偏在に対するお考えについてお伺いします

問３－１　職業紹介事業者の立場から、薬剤師の地域偏在や就業先の偏在（病院薬剤師等の不足）**を是正するには、どのような施策や仕組みが必要と考えますか。**（自由記述）

４．インタビュー調査への協力可否についてお伺いします

問４－１　本調査研究事業では、本アンケート調査とは別に、職業紹介事業者の方からみた薬剤師の転職動向や薬剤師が不足している地域における転職事情などを把握した上でとりまとめ、今後の検討に資する情報を得ることを目的としたインタビュー調査を行うことを予定しております。貴法人をインタビュー調査の対象とさせていただくことが可能か否か、また可能である場合にはご連絡先についてお教えください。ぜひよろしくお願いいたします。

※インタビュー調査は、現下の状況を踏まえ、電話かＷＥＢ会議形式で１時間程度を想定いたします。

①インタビュー調査の実施可否	1．可能である　2．不可能である　3．その他（　　）
②ご連絡先　（氏名）	
（電話番号）	
（Ｅメール）	
③通信欄	

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。ご回答済みの本調査票は同封いたしました返信用封筒に入れ、お近くの郵便ポストに**12 月 10 日（金）までに**ご投函ください。

B6

薬剤師本人調査は WEB 調査でご回答いただくものですが、本調査票はサンプルとしてお示しするものです

薬剤師本人　調査票

令和３年度 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業　薬剤師確保のための調査・検討事業

「薬剤師確保に係る調査」

ご回答方法

・病院または薬局から、依頼を受けた薬剤師本人にご回答をお願い致します。
・（　　）内には具体的な数字、用語等をご記入ください。「０施設」などの場合、空欄とせず「０」をご記入ください。
・特に断りのない限り、2021 年 10 月１日現在の状況についてお答えください。
・本調査では、「常勤」とは雇用形態に関わらず貴施設で定めた１週間の勤務時間（所定労働時間）に勤務している方、「非常勤」とは上記以外の方としてください。

１．ご回答者の基本情報についてお伺いします

問１－１　本調査票を受け取った際に所属施設から示された ID を必ずご記入ください。（数字記入）　（　　）

問１－２　あなたの性別をお答えください。（○は１つ）（任意回答）　1．男性　2．女性

問１－３　あなたの年齢を年代でお答えください。（○は１つ）　1．20 代　2．30 代　3．40 代　4．50 代　5．60 代　6．70 代以上

問１－４　高校卒業時に居住していた都道府県名をお答えください。（自由記述）　都道府県名（　　）

問１－５　薬剤師免許取得の際に薬学課程を修めた大学の所在都道府県名をお答えください。（自由記述）　都道府県名（　　）

問１－６　現在の勤務先をお答えください。（○は１つ）　1．病院　2．薬局

問１－７　現在の勤務形態をお答えください。（○は１つ）　1．常勤　2．非常勤　3．レジデント・研修職員（病院勤務者のみ）

問１－８　現在、複数の薬局又は病院で勤務していますか（同一経営主体の他施設での勤務を除く）。（○は１つ）　1．はい　2．いいえ

＜問１－９は、問１－８で「１．はい」と回答した方に伺います＞

問１－９　現在の勤務先数（総数）を、病院・薬局別にお答えください（同一経営主体（法人が異なるが実質的に同一経営の場合も含む）における複数施設で勤務している場合には１施設として計上してください）。（数字記入）　病院　（　）施設　薬局　（　）施設

＜問１－10 からは、全員の方がお答えください＞

問１－10　2021 年 10 月 18 日（月）～10 月 24 日（日）の一週間について、常勤及び非常勤の方は労働時間の実績、レジデント・研修職員の方は研修時間の実績をお答えください。（数字記入）　（　　）時間

問１－11　新卒で就職した先をお答えください。（○は１つ）

1．病院（研修薬剤師を含む）　2．診療所　3．薬局　4．店舗販売業（ドラッグストア。薬局の併設含む）
5．卸売販売業　6．製薬企業　7．ＣＲＯ　8．行政機関　9．教育機関　10．その他（　　）

問１－12　返済が必要な奨学金又はそれに類似する借入を受けている、もしくは受けたことがありますか。（○は１つ）　1．はい　2．いいえ

＜問１－13～問１－16 は、問１－12 で「1．はい」と回答した方に伺います＞

問１－13　奨学金等の借入先をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．日本育英会　2．奨学金制度のある公的機関（例：都道府県、市町村等）　3．病院
4．薬局（チェーン薬局を含む）　5．店舗販売業（ドラッグストア。薬局との併設を含む）　6．その他（　　）

問１－14　奨学金等の借入に際し、利用した制度をお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．貸与（無利子）　2．貸与（有利子）　3．給付型　4．その他（　　）

問１－15　返済金額（返済支援を受ける場合、その支援額を含む金額）**について教えてください。**（数字記入）

総額	円	年返済額（およその平均額）	円	返済期間	年

問１－16　奨学金等の返済への支援を受ける予定がある場合、または受けたことがある場合は、支援者についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．返済支援制度のある公的機関（例：都道府県市町村等）　2．病院　3．薬局（チェーン薬局を含む）
4．店舗販売業（ドラッグストア。薬局との併設を含む）　5．その他（　　）

＜問１－17 からは、全員の方がお答えください＞

問１－17　どのような理由で病院薬剤師、薬局薬剤師になることを決めましたか。該当する理由を、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

１位		２位		３位	

「その他」を選択した場合の内容

（選択肢）

1．給与水準　2．昇給制度や給与カーブ
3．福利厚生　4．勤務予定地
5．奨学金・返済サポート制度　6．業務の内容・やりがい
7．キャリアパス　8．研修制度等スキルアップのための制度
9．研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）　10．勤務時間の長さ
11．勤務時間の柔軟さ　12．夜勤の有無や条件
13．育休等の休業・休職制度　14．離職率
15．採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション　16．採用活動を実施している期間・時期
17．実習の実施・受入やその内容　18．職場の人間関係
19．通勤の利便性　20．職場復帰に必要な知識習得のための研修実施
21．その他

問１－18　新卒で就職した際の、就職が内定した時期を教えてください。（○は１つ）
※6 年制卒業者の方は１）を、４年制卒業者の方は２）をお答えください。

1)6 年制卒業者	1．5 年生前期	2．5 年生後期	3．6 年生前期	4．6 年生後期	5．その他（　　）
2)4 年制卒業者	1．3 年生前期	2．3 年生後期	3．4 年生前期	4．4 年生後期	5．その他（　　）

問１－19　新卒で就職した際に、就職先を初めて知ったきっかけをお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．大学からの紹介　2．施設（就職先）からの募集（HP 等）や求人活動　3．人材紹介・人材派遣会社
4．求人サイト・雑誌　5．実務実習　6．インターンシップ　7．都道府県薬剤師会
8．都道府県病院薬剤師会　9．その他（　　）

問１－20　勤務先を変更（転職・復職）**した経験についてお答えください。**（あてはまるもの全てに○）

1．ない　2．転職（前職から期間をおかずに別の勤務先に就職すること）
3．復職（前職から一定期間離職して、別の勤務先に就職すること）

＜問１－21～問１－23 は、問１－20 で「２．」また「３．」と回答した方に伺います＞

問１－21　転職・復職した際に、現在の勤務先を初めて知ったきっかけをお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1．施設（就職先）からの募集（HP 等）や求人活動　2．人材紹介・人材派遣会社　3．求人サイト・雑誌
4．都道府県薬剤師会　5．都道府県病院薬剤師会　6．その他（　　）

問１－22　転職または復職の経験がある場合、直前の就職先（前職）**をお答えください。**（○は１つ）

1．病院（研修薬剤師を含む）　2．診療所　3．薬局　4．店舗販売業（ドラッグストア。薬局の併設含む）
5．卸売販売業　6．製薬企業　7．ＣＲＯ　8．行政機関　9．教育機関　10．その他（　　）

問１－23　前職の勤務地がある都道府県名をお答えください。（自由記述）　都道府県名（　　）

＜問１－24～問１－25 は、問１－20 で「３.」と回答した方に伺います＞

問１－24　過去に離職された理由についてお答えください。（あてはまるもの全てに○）

1. 妊娠、出産、育児　2. 介護　3. 傷病　4. 家庭の事情　5. キャリアアップ　6. その他（　　）

問１－25　復職の際、病院から薬局・店舗販売業、薬局・店舗販売業から病院へと勤務先を変えた経験はありますか。（○は１つ）

1. 病院から薬局・店舗販売業へと勤務先を変えた　2. 薬局・店舗販売業から病院へと勤務先を変えた
3. 病院から薬局・店舗販売業、薬局・店舗販売業から病院への勤務先の変更はない

＜問１－26 は、問１－25 で「１.」または「２.」と回答した方に伺います＞

問１－26　復職の際、勤務先を変えた理由の一つとして、「離職期間中に、元の勤務先での業務に関わる新たな知見や制度の変化等に対する知識不足への不安を感じたこと」はあてはまりますか。（○は１つ）

1. はい
2. いいえ

＜問２－１からは、全員の方がお答えください＞

２. 勤務先について重視されている事項等についてお伺いします

問２－１　どのような理由で現在の勤務先に勤務することを決めましたか。該当する理由を、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

1位		2位		3位	
「その他」を選択した場合の内容					

（選択肢）

1. 給与水準
2. 昇給制度や給与カーブ
3. 福利厚生
4. 勤務予定地
5. 奨学金・返済サポート制度
6. 業務の内容・やりがい
7. キャリアパス
8. 研修制度等スキルアップのための制度
9. 研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）
10. 勤務時間の長さ
11. 勤務時間の柔軟さ
12. 夜勤の有無や条件
13. 育休等の休業・休職制度
14. 離職率
15. 採用活動の内容や担当者とのコミュニケーション
16. 採用活動を実施している期間・時期
17. 実習の実施・受入やその内容
18. 職場の人間関係
19. 通勤の利便性
20. 職場復帰に必要な知識習得のための研修実施
21. その他

問２－２　現在の勤務先の状況に関わらず、ご自身が勤務するにあたり重視する事項を、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

1位		2位		3位	
「その他」を選択した場合の内容					

（選択肢）

1. 給与水準
2. 昇給制度や給与カーブ
3. 福利厚生
4. 勤務予定地
5. 奨学金・返済サポート制度
6. 業務の内容・やりがい
7. キャリアパス
8. 研修制度等スキルアップのための制度
9. 研究・学習環境（臨床研究ができる、特定の業務経験ができる等）
10. 勤務時間の長さ
11. 勤務時間の柔軟さ
12. 夜勤の有無や条件
13. 育休等の休業・休職制度
14. 離職率
15. 職場の人間関係
16. 通勤の利便性
17. 職場復帰に必要な知識習得のための研修実施
18. その他
19. 特にない

問２－３　現在の勤務先で満足している事項を、以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

1位		2位		3位	
「その他」を選択した場合の内容					

（選択肢は問２－２と同じ）

問２－４　現在の年収※1と、現在の業務内容に対して適正と考える年収※をお答えください。（それぞれ○は１つ）

※1：本設問で、年収は、（副収入は含まず）病院や薬局からの給与収入とし基本給・賞与の他、各種手当を含めた金額としてお考えください。

※2：以下の「300～400 万円」などの表記は、「300 万円以上 400 万円未満」などとお考えください。

1)現在の年収	1. 300 万円未満　2. 300～400 万円　3. 400～500 万円　4. 500～600 万円 5. 600～700 万円　6. 700～800 万円　7. 800～900 万円　8. 900～1000 万円 9. 1000 万円以上
2) 現在の業務内容に対して適正と考える年収	1. 300 万円未満　2. 300～400 万円　3. 400～500 万円　4. 500～600 万円 5. 600～700 万円　6. 700～800 万円　7. 800～900 万円　8. 900～1000 万円 9. 1000 万円以上

問２－５　現在の勤務地と、今後、希望する勤務地をお答えください（あてはまるもの全てに○）

1)現在の勤務地	1. 出身地（実家や親類の居住地に近い等）　2. 配偶者など家族の勤務地に近い地域 3. 出身大学に近い地域　4. その他（　　）
2)希望する勤務地	1. 現在の勤務地 2. 出身地（実家や親類の居住地に近い等）　3. 配偶者など家族の勤務地に近い地域 4. 出身大学に近い地域　5. その他（　　）

３. 転職のご意向についてお伺いします

問３－１　転職の希望はありますか。また転職希望の場合、希望する機関をお答えください。（それぞれ○は１つ）

1. １年以内の転職を希望している　→　11. 薬局　12. 病院・診療所　13. その他
2. （1 年後以降）数年以内の転職を考えている　→　11. 薬局　12. 病院・診療所　13. その他
3. 希望していない

＜問３－２～問３－４は、問３－１で「１.」また「２.」と回答した方に伺います＞

問３－２　転職を希望する理由に該当する事項を以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

1位		2位		3位	
「その他」を選択した場合の内容					

（選択肢は問２－２と同じ）

問３－３　改善によって就業継続の可能性がある事項を以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

1位		2位		3位	
「その他」を選択した場合の内容					

（選択肢は問２－２と同じ）

問３－４　転職を希望する場合、新しい勤務先について、どの要素を事前に詳しく知りたいですか。以下の選択肢から上位３つまでお答えください。（数字記入）

1位		2位		3位	
「その他」を選択した場合の内容					

（選択肢は問２－２と同じ）

質問は以上です。ご協力を頂きまして誠にありがとうございました。

令和３年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業

薬剤師確保のための調査・検討事業

報 告 書

＜第４章別冊＞

令和4年（2022年）3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

目　　次

事例 01　県中心部以外の地域の薬剤師不足に注力　・・P. 1
宮城県

事例 02　薬学部の開設を通じた地域偏在解消の取組　・・P. 4
和歌山県

事例 03　県が企画する薬学生のインターンシップの取組等　・・P. 8
鳥取県

事例 04　病院の魅力を学生に伝える取組と院内業務の効率化の取組　・・P. 11
埼玉県病院薬剤師会

事例 05　病院見学や就職説明会を通じた病院薬剤師の確保対策　・・P. 15
神奈川県病院薬剤師会

事例 06　離職防止を目的とした離島での研修会の開催　・・P. 18
鹿児島県病院薬剤師会

事例 07　薬学生を増やすことを目的とした高校生への職場体験の実施　・・P. 21
青森県薬剤師会

事例 08　薬剤師会としての薬剤師確保の様々な取組　・・P. 24
三重県薬剤師会

事例 09　キャリアラダーによる人材育成やウェブサイトの改善の取組　・・P. 27
釧路赤十字病院

事例 10　若手薬剤師の離職防止を目的とした複数人体制での病棟業務の実施　・・P. 29
トヨタ記念病院

事例 11　休暇の取得促進や就職説明会での若手薬剤師の活用　・・P. 31
日高徳洲会病院
事例 12　完全週休二日制への移行　・・P. 33
日野記念病院
事例 13　奨学金制度の創設による人材確保　・・P. 35
（病院Ａ）
事例 14　奨学金制度の創設による新卒薬剤師の確保　・・P. 38
（病院Ｂ）
事例 15　へき地で勤務する上での不安を解消するための生活面のサポート　・・P. 40
奈留薬局
事例 16　育児休業制度の整備による求職者からの魅力の向上　・・P. 42
はやぶさ薬局
事例 17　大学と連携した職員のスキルアップや学生の実習受け入れの取組　・・P. 44
（薬局Ａ）
事例 18　個人薬局における就業規則の整備　・・P. 46
（薬局Ｂ）
事例 19　インターンシップによる薬剤師確保　・・P. 48
（薬局Ｃ）
事例 20　職業紹介事業者の立場からみた薬剤師需給動向と地域偏在対策　・・P. 51
（職業紹介事業者Ａ）

本資料では、匿名を希望した調査対象の実名は掲載せず、代わりに調査対象名として機関種別とともにアルファベットを付記した文言を括弧内に記載している（例：薬局A）。また実名の他、調査対象先の特定につながりうる情報を掲載していない場合がある。

１．県中心部以外の地域の薬剤師不足解消に注力

調査対象	宮城県
取組種別	・継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援 ・スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援 ・薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援 ・薬学生に県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援 ・薬剤師の地域偏在に対応するための取組・支援

取組みのポイント

〇薬剤師確保が充実していない仙台市外での事業に注力

〇事業参加者への追跡調査を行い、各事業の実施効果を把握

問題意識

〇将来行うべき業務を実現する観点から、薬剤師不足が生じている

宮城県の人口 10 万人当たり薬剤師数は全国平均を下回り、また、仙台市以外の市町村はすべて下回っていることから、仙台市以外の薬剤師不足を解消する必要がある。

法令上の基準に対しては薬局・病院とも充足しているが、厚生労働省が示す薬剤師が今後取り組むべき業務を実現するためには不足していると考えている。

医療機関訪問や病院・薬局での実務実習を通じた薬学生への啓蒙活動

取組内容

〇医療機関訪問や病院・薬局での実務実習を通じた薬学生への啓蒙活動

将来、過疎地域に就業してもらうことを目的として、県内外の大学（東北医科薬科大学、東北大学等）に通う薬学生（県外出身者含む）を対象とした啓蒙活動として、医療機関訪問と病院・薬局での実務実習を行っている。

医療機関訪問については、バスで東日本大震災の被災地の医療機関を訪問し、被災当時の薬剤師の活躍や災害医療における薬剤師の重要性について学んでもらう。

薬局での実務実習：2 泊 3 日（現在は 1 日以上）で薬局内・外での働き方を体験し、交流会を実施して、医師・看護師等から見た薬剤師像について知る。

病院での実務実習：病院で学生を受け入れ、薬剤師以外の職種を含めて病院における働き方を理解してもらう機会を設ける。

取組結果

薬局での実務実習参加者の中から県内での就業者が出た。

復職の不安を解消するためのセミナー・実習の開催

取組内容

〇復職の不安を解消するためのセミナー・実習を開催し、毎年百数十人に通知している

県内の未就業者に対して、復職後や再就職後にスキル面で業務についていけないのではないかとの不安を払拭し復帰を促すため、セミナー・実習を開催した。開催案内の通知対象者は薬剤師統計調査（薬剤師法に基づく届出）を行った際、県への情報提供に同意が得られた人で毎年百数十人が対象となる。通知は文書で行う。

取組結果

〇参加者は平成 29 年度は 9 人、その後は約 2～5 人

参加者は平成 29 年度は 9 人、その後は約 2～5 人である。基本的に病院か薬局に就職を考えている人が参加し、昨年度の参加者 2 人はいずれも子育て中で、「現場から離れたが現状どうなっているのか気になった」という意識での参加だった。

4 人が宮城県内に再就職し、うち 2 人は過疎地域（仙台市外）に就職した。いずれも就職先は薬局である。

仙台市以外でのスキルアップ研修の開催

取組内容

〇仙台市以外での研修の開催

研修の開催場所が仙台市に集中しがちであるため、令和元年度から、県内の特に仙台市以外に就業している薬剤師でも資質向上を行いやすくし、また、地域ではスキルアップできないとの理由での離職を防止するため、テーマを設けた研修会を仙台市以外を中心に休日等に実施している。

テーマ①地域連携医療等実務（集合研修）：半日～1 日程度のカリキュラムで、年 2 回実施した。

テーマ②高度管理医療等実務（病院で受け入れ実習等）：週 1 回を複数週にかけて行うカリキュラムで、令和 2 年度は年 2 回実施した。

工夫した点は、講義だけでなく実務実習を伴う内容としたことと、参加しやすいような実施時間（休日等に実施、また、実習は複数回に分ける）としたことである。

取組結果

スキルアップ、キャリア形成のための取組への参加実績は、テーマ①については令和元年

度は 2 地域で計 42 人、令和 2 年度は 2 地域で計 33 人、テーマ②は令和元年度は 1 回 1 人、令和 2 年度は 2 回で 2 人。なおテーマ②は受け入れる病院の負担もあるため、少人数で実施した。

児童・生徒を対象とした薬剤師の働き方のセミナーの開催

取組内容

〇児童・生徒を対象とした薬剤師の働き方のセミナーの開催

県内の特に薬剤師不足の地域（仙台市外）の児童・生徒を対象に、薬剤師という職種に興味を持ってもらい、地域出身の薬剤師を育てることを目的として、薬剤師の働き方のセミナー・講演や体験学習、PR パンフの配布を行っている。

講演の内容は、薬局、病院、大学で働くそれぞれの薬剤師の働き方や就職の流れを知ってもらい、体験実習では、分包機を使った調剤の体験と、服薬指導の模擬体験等を行っている。

平成 29 年度から、校外で年に 2 回（2 地域）、公共の会議室などで実施している。また、令和 2 年度からは教育委員会と連携し、希望のあった学校の校内で実施した。

取組方法の面で工夫した点は、学校に出向いて実施したことである。校外実施では、もともと興味のある児童しか集まらないため、興味のない児童にも参加してもらいたいと考えたためである。また、内容面で工夫した点は、対人業務を体験できる内容としたところである。

取組結果

実績としては、校外実施が 1 回あたり参加者 20 人、校内実施では令和 2 年度は 1 回の実施で 49 人の参加があった。

追跡調査によると、過去の参加者 115 人中 27 人が回答し、うち 3 人が薬学部に進学した。また、回答者のうち中高生が 24 人で、薬剤師となることを考えていると回答した生徒も 19 人いた。

その他

1 回 20 人超規模の会を運営する必要があるため、地区薬剤師会の中でも特に協力が得られる薬剤師会の地域でしか実施できていないことが課題である。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

薬剤師確保のために法令上の基準を満たすかどうかでなく、将来のあるべき姿を実現するために必要な薬剤師数に対してどの程度薬剤師が不足しているのかのデータが必要である。

薬剤師が活躍することで医療的・経済的にどのような効果があるかを事務職にも理解してもらえるよう、処方箋 1 枚あたり薬剤師が関わると、また、疑義照会を 1 件実施すると薬剤費をいくら適正化できるかなどの根拠資料があると役に立つ。

2．薬学部の開設を通じた地域偏在解消の取組

調査対象	和歌山県
取組種別	・スキルアップ・キャリア形成のための取組・支援 ・薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援 ・薬学部における地域枠の設定に係る取組 ・薬学生に県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援

取組みのポイント

〇薬学部の開設を通じて地域偏在を解消

〇地域の薬剤師に対する研修会を開催

問題意識

〇和歌山県では薬剤師の地域偏在が大きい

和歌山県では薬剤師の地域偏在が大きく、特に県南部で薬剤師が少ない状況にある。

また、在宅医療や地域包括ケアシステムの担い手としての人材確保が必要である。

医療技術の高度化・専門分化が進展し、一方で少子高齢化に伴い人口構造が変化する中、地域でより良い在宅医療を患者に提供していくためには、薬剤師の機能強化・専門性向上に資するために必要な知識及び技能を習得させる等の教育が必要である。

和歌山県立医科大学に薬学部を設置

取組内容

〇和歌山県立医科大学に薬学部を設置

令和３年４月に薬学部を開設したが、そこに至るまでの経緯は以下の通り。

平成 26 年 11 月：	和歌山県から和歌山県立医科大学に薬学部設置の検討を打診
平成 28 年 1 月：	和歌山県立医科大学において薬学部開設を決定
9 月：	和歌山県立医科大学内に、学内及び外部委員からなる「薬学部設置準備委員会・専門部会」を設置し、薬学部の設置基本方針、教育・研究、施設・設備等について検討を開始
平成 29 年 6 月：	「基本設計」完了
8 月：	三者協定（医大・県・市）協定締結 医大：県内医療の発展に寄与する優れた薬剤師を養成

	県：財政的支援及び技術協力
	市：薬学部の設置に必要な用地の無償貸与
令和２年　10 月：	薬学部設置認可（文部科学大臣）
令和３年　４月：	薬学部開設

薬学部設置にあたり工夫した点は、薬学専門教育を担う研究室の配置に加え、臨床教育及び基礎教育を主に担当する「医療教育企画室」を設置し、教授、准教授、助教を採用。他大学にはあまり設置されていない分野であり、和歌山県立医科大学の特色と言える。

また、苦労した点は、既存学部である医学部、保健看護学部それぞれのキャンパスの敷地面積に限りがあったため、薬学部キャンパスの設置場所の検討に時間を要した。

取組結果

令和３年度は、27 人の学生が県内から入学した。

薬学部における地域枠の設定に係る取組

取組内容

〇薬学部の学生募集にあたり県内枠を設置

地域医療に関心の高い学生を獲得し、卒後 2 年間の県内研修を通じて薬剤師不足地域における業務にもより高い関心を持ってもらい、将来的に薬剤師の偏在解消に繋げることを目的として、和歌山県立医科大学薬学部薬学科に「県内枠」を設けた。

県内枠の募集要件（令和４年度の例、一部改変）は以下の通りである。

〇学部・学科　薬学部薬学科
〇募集人員　　15 人程度（学校推薦型選抜）
〇出願資格　　次の（1）～（4）の全てに該当し、合格した場合、入学を確約できる者
（1）和歌山県内の高等学校を令和 4 年 3 月に卒業見込みの者か令和 3 年 3 月に卒業した者。又は、和歌山県外の高等学校を令和４年３月卒業見込みの者か令和３年３月に卒業した者であって、出願時、扶養義務者（現に本人を扶養している者）が引き続き３年以上和歌山県内に居住している者
（2）調査書の全体の評定平均値が 4.0 以上の者
（3）令和４年度大学入学共通テストにおいて本学が指定した５教科７科目を受験する者
（4）出願時に、卒業後２年間、和歌山県内の病院・薬局での研修を実施することに同意する旨、①本人、②親権者あるいは後見人の誓約書を提出すること。
〇推薦人数　１学校あたりの推薦人員は３人以内

地域枠の検討にあたり工夫した点は、1 点目は、出願時に卒後 2 年間の県内研修を受けることについての同意を「誓約書」として提出してもらうことで、地域医療に関心の高い学生であるかどうかの確認を行うことである。2 点目は、卒後 2 年間の研修に関して、1 年目は和

歌山市内で先端医療の中で薬剤師としての基礎的能力を十分に身に付けるプログラムとし、その上で、2 年目は地域に赴き、地域医療の持つ課題等を解決する力が付くようなプログラムにした点である。

和歌山県立医科大学 薬学部キャリア形成プログラム

取組内容

〇卒業後 2 年間の県内の医療機関や薬局で研修を行うプログラムを検討中である

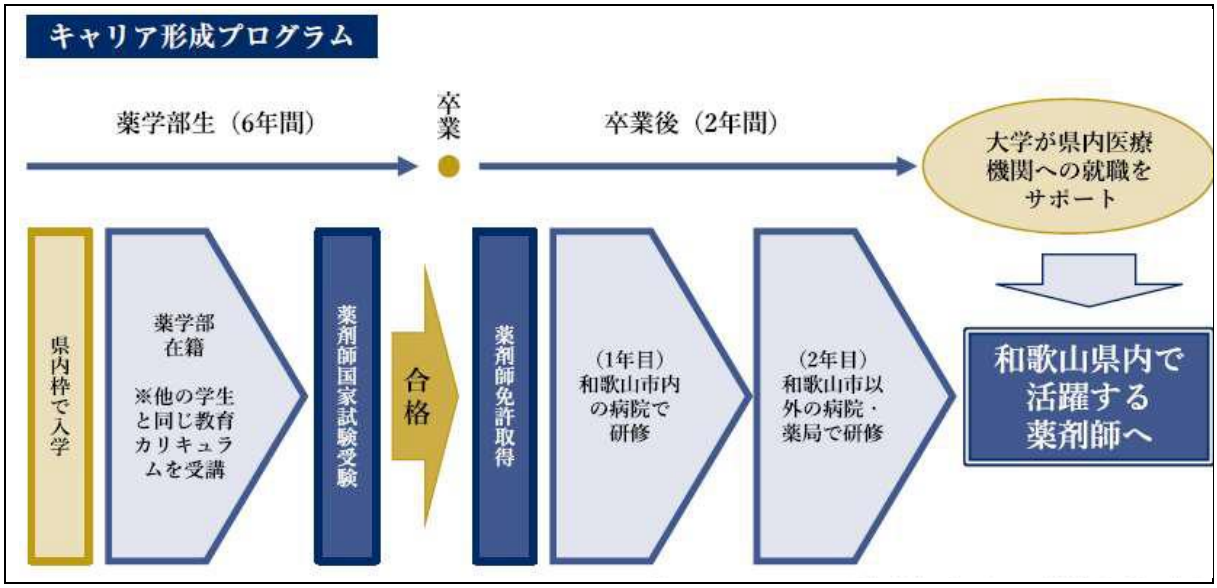
国際的にも通用する高度な薬学の専門知識を有しながら、患者・生活者の立場に立って、和歌山県内の医療に貢献する先導的な薬剤師を養成すること、また、薬剤師が少ない県南部における薬剤師業務にも関心を持ってもらい、ひいては地域偏在の解消・改善に繋げることを目的として、薬学部卒業後に、先進医療を行う病院から地域の病院・薬局の業務まで 2 年間にわたり横断的な研修を行う予定である。

先進医療を行う病院から地域の病院・薬局の業務まで 2 年間にわたる横断的な研修の内容を検討するにあたり、和歌山県立医科大学医学部の地域医療枠を参考にした。

キャリア形成プログラムの対象者は、薬学部に県内枠で入学した学生全員である。また、2 年間の研修中の勤務に対し、給与面の手当てを行う予定であるが詳細は検討中である。

研修対象施設は、1 年目については先進医療を実践している病院薬剤部が想定されており、具体的には和歌山県立医科大学付属病院を中心に行う予定である。

図表 1　キャリア形成プログラムの概念図



※上記は現時点での想定であり、今後変更する可能性がある。

地域の薬剤師に対する研修会の開催

取組内容

〇専門性の高い薬剤師を養成し、チーム医療や介護との連携を行うための講習会を開催した

地域包括ケアシステムにおける患者を中心としたチーム医療・介護を連携して提供できる体制を推進することを目的として、地域の薬剤師に対する講習会を開催した。

開催するにあたり、その講師として専門性の高い薬剤師を養成した。対象とする薬剤師は、薬局薬剤師から希望者を募り、和歌山県立医科大学の教員による研修会（心不全 3 回、腎疾患 3 回）を受講させるとともに、日本医療薬学会、日本腎臓病薬物療法学会へ参加させた。

研修会を受講した薬剤師は、研修会で得た知識を活かし、対象疾患の患者に実施した服薬指導の事例を収集し、病態、自覚症状、注意点等をまとめたマニュアルを作成し、その後、地域の薬剤師に向けたウェブ講習会を実施した。

なお、上記講習会でも資料として用いられた症例収集の手法及びマニュアルについては、県立医科大学薬学部教員による講義を受けて作成されたものである。

取組結果

講師養成のための研修会を 6 回、地域の薬剤師のための講習会を 2 回開催した。

県内の在宅患者調剤加算を算定している薬局数が 149 件（令和 2 年 3 月末時点）から 166 件（令和 4 年 1 月末時点）に増加し、在宅訪問件数が 76,561 件実施され、県内薬局による在宅対応が充実した。

また、薬局からの医療機関への情報提供が 16,841 件、地域ケア会議への参加が 310 件実施され、医療連携が進んだ。

3．県が企画する薬学生のインターンシップの取組等

調査対象	鳥取県
取組種別	・薬学生に鳥取県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援 ・薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援（高校生向けセミナー） ・県内における薬剤師の採用状況等に係る調査（アンケート調査）

取組みのポイント

〇県内の病院・薬局等での薬学生向けインターンシップを企画

〇県薬剤師会と連携して高校生向けセミナーを開催し、多くの参加者が高く評価

〇県内の薬剤師の採用状況、需要動向等を把握するため、隔年で県内の病院、薬局を対象としてアンケート調査を行い施策の企画立案に活用

問題意識

県内の薬剤師不足を解消する必要がある。

県内の病院、薬局、行政機関が連携してインターンシップを実施

取組内容

〇県内の病院、薬局、行政機関でインターンシップを実施

薬学生に卒業後の進路検討の参考としてもらうことと、県内就業を促進することを目的として、県内の病院、薬局、行政機関において、薬剤師の様々な業務や就業環境を体験するためのインターンシップを平成 26 年度から行っている。

＜実施時期や期間＞

平成 30 年度からは夏（8 月）と春（2、3 月）の年 2 回実施しており、夏は病院、薬局、行政を対象とし、春は病院、薬局を対象としている。直近では令和元年度の春（令和 2 年 2、3 月）に実施した（令和 2、3 年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から中止）。

春の場合、前半 10 日間、後半 10 日間を実施期間とし、1 施設につき 1 日の研修で、薬学生は前半と後半を通して最大 5 日間（5 施設）参加できることとしている。1 日だけ参加することも可能である。カリキュラムは受け入れ施設が決めるため病院、薬局によって違いがある。

＜施設の募集＞

県が受入薬局、病院を募集して、参加学生の希望施設とマッチングさせている。受入施設は薬局、病院あわせて 30 程度である。

＜学生の募集＞

周知時期は、春のインターンシップの場合、1 月頃である。

学生の希望が各施設の受入人数の上限を超えた場合は調整されるが、概ね学生の希望通りの施設に行くことができている。希望が多い施設は大病院であるが、その理由としては幅広い診療科などが学べることが考えられる。

＜周知方法＞

鳥取県のウェブサイトで周知しており、また、全国の薬学部へ郵送で通知している。

取組結果

インターンシップへの参加者数は、夏については、平成 28 年度：28 人、平成 29 年度：13 人、平成 30 年度：19 人、令和元年度：19 人であった。春については、平成 30 年度：10 人、令和元年度：6 人であった。

県薬剤師会と連携した高校生向けセミナーの開催

取組内容

高校生や保護者等の薬学部や薬剤師についての理解を深め、薬学部進学につなげることを目的として、薬学部設置大学から講師を招き、薬学部のカリキュラムや授業の紹介、特色などを紹介するとともに県内の様々な職域で活躍する若手薬剤師の体験談の発表などを行うセミナーを、県薬剤師会が主体となり平成 27 年度から実施している（県補助事業）。

＜実施内容＞

年 1 回程度開催している。通常は、対面により、東部地域で 1 回、西部地域で 1 回など、高校生らの参加しやすさに留意している。

令和 2,3 年度についてはコロナ禍のためウェブで実施したため実施期間は 1 日、所要時間は半日である。なおコロナ禍前の対面で開催していた時期も所要時間は半日でタイムスケジュールもウェブ開催とほぼ同じである。

セミナーの内容は概ね以下 3 つのパートに分かれている。①薬学生の生活、薬学部の授業内容について、②県の担当者から支援制度（奨学金の返還助成制度等）の説明、③各大学の進学説明会（ウェブ上のルームを設けて）。令和 3 年度は 5 大学（鳥取県からの進学者数が比較的多い大学等）の参加を得て、各大学の状況を十分に伝えられたと考えている。

実施場所は、開催地域ごとに会議室を借りている。

＜周知方法＞

県内の高校（32 校）のうち、普通科を設置している高校を中心にチラシを郵送して周知を図っている。また、鳥取県薬剤師会と県担当者が連携して、薬学部への進学実績のある高校

を中心に、簡単に対面での周知も行っており、参加率向上に一定の効果があると考えている。

取組結果

参加者数は、平成 28 年度は 51 人、平成 29 年度は 78 人、平成 30 年度は 65 人、令和元年度は 55 人、令和 2 年度は 28 人（ウェブ形式）、令和 3 年度は 43 人（ウェブ形式）であった。令和 3 年度の 43 人の内訳は、高校生 31 人、保護者や高校教師が 12 人。熱心な教師が聴講した。学年は何年生が参加してもよいこととしているが、比較的 2 年生の参加が多い。参加者の概ね半数以上が進学校からの参加で、学校数は 6 校であった。

参加者へのアンケートを行ったところ、31 人中 29 人が「よかった」と評価した。また、20 人が「より進学したくなった」と前向きに評価した。

薬剤師の採用状況等に係る調査の実施

取組内容

県内の薬剤師の採用状況、需要動向等を把握するため、病院・薬局を対象にアンケート調査を実施している。

＜調査対象＞

県内全ての病院、薬局

＜実施内容＞

隔年で実施している。

調査内容は、病院、薬局における薬剤師の新規採用数、需要数及びその理由等である。

取組結果

平成 25 年度から令和 2 年度までアンケート調査を計 5 回行っている。直近の調査時点である令和 2 年度で、「早急に必要な薬剤師数」及び「将来的に必要な薬剤師数」の合計数は全県で 227 人であった。

（令和 2 年度調査結果）

https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1055317/R021125_R2yakuzaisityousa.pdf

4．病院の魅力を学生に伝える取組と院内業務の効率化の取組

調査対象	埼玉県病院薬剤師会
取組種別	・薬局・医療機関における就労環境・制度の改善に係る取組・支援 ・スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援 ・薬学生に県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援

取組みのポイント

〇実務実習後に継続して研究できる場を提供

〇就職説明会では、学生が興味を示す病棟業務など「働きやすくて様々な業務ができる」ことを、事例を交えながら説明

〇就労環境の時間外業務削減への取組として、管理者（役職者）が遅延している薬剤師業務（主に病棟業務）に業務終了間際の他の薬剤師を割り当てることで、組織 1 人当たりの残業時間削減を月平均 20～30 時間から 12～13 時間に削減

問題意識

〇埼玉県内では一部地域で薬剤師不足が生じている

病院・薬局について、埼玉県内の一部の地域で薬剤師不足が生じている。特に埼玉県北部（秩父等）では人口減少・過疎に伴って薬剤師が不足している。また、東部地区（春日部、吉川、三郷等千葉県に隣接する地域）も 2040 年ごろには人口が減少すると言われており、この地域についても薬剤師不足を懸念している。

実習修了後に病院での研究を継続可能とする取組

取組内容

〇研究を完了してから卒業できる環境を提供

学生に病院での簡易型臨床研究の魅力を感じてもらい就業を促進することを目的に、大学に働きかけて、通常の実習（2.5 か月間×薬局・病院）の修了後に、2～3 か月病院に残って研究実習を続けられる仕組みを作った（以下、この取組をアドバンス実習と表す）。

アドバンス実習では、研究計画を立て、病院の倫理審査を経ると、学生が研究のため患者と接したりカルテのデータを利用することができる。

研究成果は、県薬剤師会・病院薬剤師会の学術大会、日本薬学会等の医療薬学系学会での発表までに、実施するよう学生に要請している。

＜アドバンス実習の期間＞

アドバンス実習の期間は、通常の実習後に組まれており大学側のカリキュラムにより異なり、その期間は 10 日間～2 か月半まで様々である。

参加要件は、実習を行う病院か否かによらず病院で実習を行ったことがある学生。

実習に際し、学生を派遣・受け入れすることを個々の病院と薬学部とで契約する。

取組結果

〇病院薬剤師になることを希望する例や病院へ応募する例がみられた

本件の効果として、就職先を薬局か病院のいずれにするかで悩んでいた学生が病院を希望するようになったり、実際に病院に応募した例が見られた。また、「継続して研究したい」「病院実習だけでは得られない経験ができ、改めて病院薬剤師として勤務したい」という声が聞かれた。

ある程度実施すべきことが決まっている通常の実習に対し、アドバンス実習によって自分で考えて行動することに気づき、自立心・探究心が芽生えるのではないかと考えている。

大学の就職説明会への参加

取組内容

〇薬局との違いを意識しつつ「働きやすく様々なことができること」を説明

薬学生の県内病院への就業促進を目的として、埼玉県病院薬剤師会に所属する病院薬剤師が大学主催の就職説明会に出向いて説明を実施している。

説明会は、コロナ禍になる前は 1 箇所 1 日で、ブースを 1 つ出す想定であった。他の参加主体のうち 8 割が薬局という印象を持っている。

説明会では、埼玉県内の病院の機能や病床数や法人ごとの病院数の構成比を説明したうえで、自分が興味を持った病院に見学に行ってほしいと伝えている。

工夫としては、薬局との違いを意識しつつ「働きやすく様々なことができること」を簡単な事例を交えながら伝える。

取組結果

〇病棟で業務を行えることに興味を示す学生が多い

病棟で業務できることに興味を示す（やりがいがあると感じる様子の）学生が多いという印象を持っている。例えば、副作用を見つけて副作用報告ができたことや、高濃度の点滴を末梢から点滴しようとしていた看護師に、「投与ルートの変更を」と指摘して「助かった」と

感謝され、プレアボイドできたケースなどを説明すると、学生からは「そんなこともできるのか」「学校で習ったことが現場でも本当に起きるんだ」といった反応が得られた。

その他

大学主催の就職説明会は、基本的にその大学の学生実習を受けていたり、つながりのある病院にしか声をかけない、などの課題を感じている。想像される理由としては、「どこに声かけてよいかわからない」「すでに実習を受け入れている信頼感（実習先のほうが学生の就職率が高い）があるから」、「大学として、最終的にパンフレットに書ける就職先のブランドを意識している」などがある。また、「就職説明会に参加するなら実習を受け入れてほしい」と考えて参加できる施設を選んでいる可能性もあるのではないかと考えている。

例えば子育てのことを考えると、自分の実家の近くに就職先を見つけるべきだと思うが、このような点も含め、大学で就職指導を行う人が、学生に将来まで考えるよう働きかけてくれると良いと考えている。

勤務状況の見える化を通じた業務効率化の取組

取組内容

〇業務担当時間の見直しと、業務進捗状況を見える化

時間外勤務時間の削減による薬剤師の定着促進を目的として、業務の進捗状況を見える化し、管理者がすでに業務が終了間際の薬剤師へ遅延している業務を割り当てることで、組織全体の残業時間削減を目指す取組を行っている。

医師の働き方改革で看護師・コメディカルへの業務シフトが進むことで、看護師・コメディカルの業務が増加し、その効率化が必要になっている。このため、薬剤部のマニュアルを見直し、勤務終了時間までに全ての業務を終わらせることを規定した。

規定する前は、日勤者が業務終了時刻（17 時）の直前の、16 時 59 分に依頼された処方箋は、引継ぐ当直の負担を軽くするとの配慮のため、処理してから帰る慣習になっていた。このため日勤者は 17 時で業務を終了することができない場合が多かった。

この改善のため、まず日勤のあとの当直を夜勤業務に変更するなどシフトの見直しを行い、日勤者の業務担当範囲は 16 時 30 分までとして、その後は整理整頓業務とし 17 時には業務が終わるようにした。

また、管理者がエクセルなどの管理表で見える化（担当業務の済・実施中等を入力）した業務の進捗を一定時間ごとに確認し、手の空いた人に業務を割り振ることとした。

この取組は、本インタビューへの対応者が所属する病院での取組だが、病院薬剤師会として理事会等を通じて取組の重要性を投げかけている。

取組結果

〇月の残業時間が大幅に減少し、1 人あたり平均 12～13 時間に削減

取組の結果、手が空いている人に業務を分散することができるようになり、また、「誰かが残っていて帰れない」という雰囲気が一掃できた。

残業時間は 1 人あたり月平均 20～30 時間から、12～13 時間になったが、業務の質（例えば実施する服薬指導の件数）は下がっていない。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

薬剤師確保を行うためには、職場の魅力を伝えることと、また、それなりの給与水準があることが必須だと考えている。

民間病院で奨学金によって就職者を確保しているケースや、へき地や薬学部のない地域でも同様の取組が行われていると聞いたことがあるが、基本的に給与の問題は最終的に人事院の俸給表を変えない限り解決しないと考えている。

また、「病院に薬剤師がいないと困る」という環境、つまり病院（経営者）が法的に採用しなくてはいけない状況を作ることが必要だと考えている。例えば、入退院支援加算を取得するには薬剤師が必要であることや、各病棟に薬剤師を複数配置する必要等である。医師ではなく薬剤師自身から算定できる、つまり「医師の指示のもと（医師の指示のもとがのぞましい)」ではなく算定できる診療報酬を検討してはどうかと考えている。例えばポリファーマシーは、薬剤師の報酬として様々な施設で推進されているが、実際は医師が算定すべき診療報酬である。そのため、経営者にとって薬剤師の雇用を意識することにつながらない。薬剤師が取れる報酬は、現状では、無菌製剤、薬剤管理報酬等とわずかと考えている。

また、病院の中には依然として人事評価制度が古く年功序列のところがあり、職員のやる気が上がらない要因の一つになっていると考えている。

5．病院見学や就職説明会を通じた病院薬剤師の確保対策

調査対象	神奈川県病院薬剤師会
取組種別	・継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援 ・薬学生に県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援

取組みのポイント

〇復職希望者が希望する病院を見学できるよう調整

〇就職説明会で中小病院に就職する利点ややりがいを説明

問題意識

〇病院での薬剤師不足が県内の多くの地域で生じている

2020 年に日本病院薬剤師会が病院薬剤部門への調査を実施した結果、神奈川県内で常勤職員が定員に達していない病院が 122 病院（211 病院中の 58%）あった。退職者 207 人、入職者 263 人と、実人数では増えているにも関わらず、常勤換算ではさらに 328 人不足している。

県内には地域偏在があり、政令市の地域内にも偏在がある。

復職希望者が病院見学できるよう調整する取組

取組内容

〇復職希望者が希望する病院を見学できるよう調整している

病院に再就職・復職することに抵抗を感じている薬剤師を支援することを目的として、復職に関心のある薬剤師を対象に、希望する病院への病院見学（半日程度）ができるよう調整する取組を行っている。

取組の開始当初は年に 1 回実施していたが、現在は希望があれば都度調整をすることとした。受け入れ施設は、病院薬剤師会の理事が勤務する病院を中心として約 30 施設ある。

本取組の周知は神奈川県病院薬剤師のウェブサイト等で行っている。

取組結果

〇参加者の半分程度が就職につながっている

現在、通年で取組を行っているが、参加希望者は年に多くて 3 件程度である。

参加者の感想としては「復職できそうな気がした」、「機会があってよかった」という前向きなものが多い。受け入れる病院側も前向きな感想を持っている。

参加者の半分程度は就職につながっていると病院薬剤師会の担当者は考えており、その理由は、本人の希望する病院を見学できることにあると考えている。

大学の就職説明会で中小病院の魅力を伝える取組

取組内容

〇中小病院に就職する利点ややりがいを就職説明会で伝えている

病院のうち 70%が中小病院であるが、学生の就職希望先は大病院が多いという背景のもと、中小病院のやりがいを伝える目的で、薬科大学の就職説明会に病院薬剤師会の中小病院診療所委員会のメンバーが参加している。

＜中小病院に就職する利点（本調査への回答者の私見）＞

大病院では、薬剤師は調剤、製剤、注射、病棟などの部門に配置され、各領域でスペシャリストになってからローテーションを通じて定年までにジェネラリストになるので、ジェネラリストになるまでの時間がかかる。

これに対し中小病院ではまずジェネラリストになってからスペシャリストになっていくため大病院とは成長のプロセスが異なる。まず病院で勤めて薬局に移るというキャリアプランを描いている場合であれば、ジェネラリストであるほうが経験値が高くなるという点で転職に有利と考えている。

＜対象大学＞

県内の大学と、近県の大学の就職説明会に参加している。

＜就職説明会での状況＞

ブースで説明するが、学生は 30 分程度の時間でローテーションして自由に話を聞く。午前中だと 3～4 回ローテーションする。大学によって、講義室を割り当てたり、講堂でスペースを区切ったりと様々である。一回の説明会に集まる説明側の主体は 30 程度である。

取組結果

中小病院への就職が増えた（具体的な数字はない）。

その他

経験的には夏休みまでに 8～9 割の学生は内定しているため、それまでに採用活動をする必要がある。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

衛生統計年表における「無職の者」が復職の可能性がある人と考えているが、どの地域にどの程度潜在薬剤師がいるか分からず、具体的なアプローチ方法が見いだせていない。 病院

や薬局の現場で薬剤師が働きやすい組織風土を作ることは不可欠だが、職能団体が直接取り組めるものではない。

病院の薬剤師確保にとって重要なのが、病院経営者が薬剤師の確保に目を向けるかという点であり、目を向けるようになる最も有効な方法は、診療報酬改定で薬剤師の働きが評価されることだと考える。

病院が薬局に対し、薬剤師確保の点で不利だと考える点として、給与面では産育休で欠員が出た場合、臨時職員を募集しようとしても病院では時給 2,000 円を出せるかどうかだが、薬局だと 3,000 円から 4,500 円で求人が出ている点が大きく異なる。また、病院だと定年があること。公的病院の人材確保に俸給表が制約になっている。

6．離職防止を目的とした離島･僻地での研修会の開催

調査対象	鹿児島県病院薬剤師会
取組種別	・スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援 ・薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援

取組みのポイント

〇離島・僻地の薬剤師の離職防止のため現地での研修会を開催

〇高校生を対象とした病院・薬局の見学会を実施

問題意識

〇離島・僻地の薬剤師の離職防止のために研修が必要

鹿児島県内では、病院、薬局ともに薬剤師不足が多くの地域で 3 年以上生じている。鹿児島県には離島や僻地が多く、離島・僻地の薬剤師の離職防止のために研修が必要と考えている。

離島・僻地での研修会の実施

取組内容

〇年 4 回離島・僻地で研修会を実施（コロナ禍の間はオンライン研修で代替）

約 10 年前に、文部科学省の「がんプロフェッショナル養成プラン」ができた際、鹿児島大学病院が南九州の拠点となりがん専門薬剤師認定コースができたことや、日本病院薬剤師会の病院薬学認定薬剤師制度ができたことをきっかけに、年に 4 回、離島や僻地に出向き研修会を開催するようになった。

開催にあたっては開催地域の三師会の協力を得て、地域医療に関わる医師や看護師、薬局の薬剤師を含めて参加できるよう、案内を出してもらっている。研修会では、実技指導及び最新のがん薬物治療に関する情報の提供とともに地域でがん薬物治療に関わる人に発表してもらい、参加者と意見交換を行っている。

コロナ禍になって、オンライン形式で研修を行っているが、実技指導ができないのに加えて、通信のキャパシティの制約からウェビナー形式になるので、情報提供はできるが、双方向のやりとりができる研修にはなりづらい点がデメリットと考えている。

取組結果

〇延べ 1000 人が参加

これまで鹿児島県内で 30 回実施した。2007 年からは宮崎県にも出向いている。

参加者数は 1 回に約 30 人～70 人程度で延べ 1000 人が参加した。職種別の内訳は、病院薬剤師 691 人、薬局薬剤師 236 人、その他医師・看護師等 97 人である。

高校生を対象とした病院・薬局見学会の実施

取組内容

地元出身の薬剤師を増やすことを目的として、病院・薬局における薬剤師の業務内容を 2～3 時間で紹介する見学会を 20 年間、実施している。

鹿児島県病院薬剤師会の理事に声掛けして受け入れ可能な施設を増やしていき、現在の対象施設は 10 施設である。

見学会は、日本薬学会九州山口支部と共催し、鹿児島教育委員会、鹿児島県高等学校長協会、南日本新聞社、NHK 鹿児島放送局からの後援を受けて実施している。報道関係者からは、メディアを通じた見学会の事前告知と、実施後における新聞掲載をしてもらった。

これらの主体から後援を受けたきっかけは、教育関係者については見学会を企画した際に、教育委員会や校長会に事前に理解を得る必要があり、その機会に、県内に薬学部がなく「高校生が薬剤師について知りたいと思っても知りづらい」という状況や、高校生に限らず、より若い子供や県民も含めて薬剤師のことを伝えたいと考えていることに共感してもらったことである。また、報道関係については見学会の企画当初、知り合いがいたことである。

取組結果

近年、参加者が増加しており、令和 2 年度は 8 施設で 160 人が参加した。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

離島や僻地で薬剤師に勤務してもらうためには、医師の医局制度のような制度が必要ではないかと考えている。具体的には人材不足で募集をかけている機関が支払う予定だった給与を集めて出資し、公的病院がそれを原資として人材を（週に 1 回でも）派遣する。その制度で薬剤師をローテーションすることで継続的に確保できる。鹿児島大学病院では薬剤師不足の状況であるが、定員に達すれば鹿児島大学病院から派遣を行いたいと考えている。

種子島では 1 年のうち長期間サーフィンができるので、種子島の病院ではサーフィンができるという地域の魅力をアピールしており、関東からサーフィン好きの薬剤師が複数名、入職した。

鹿児島大学病院では、比較的県外出身者が多いが 6 割は県内出身者である。県外出身者は、研究に取り組みたいと考えている人が多く、他大学の教員から「鹿児島大学病院は研究もしっかりしている」等の評判を伝えられたことが入職のきっかけになっている。ただ、入職したら忙しすぎて研究どころではない状況になっているのが現状である。県内外に関わらず、病院薬剤師の若手のおおむね半分が離職しており、しばらく勉強して他に行きたいところに

移っていくという流れがある。理由として、結婚して生活と両立できない、奨学金を返済できないといったことが挙げられる。業務負担が大きいが給与が安いという状況では病院薬剤師の確保は難しい状況である。

7．薬学生を増やすことを目的とした高校生への職場体験の実施

調査対象	青森県薬剤師会
取組種別	薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援

取組みのポイント

〇高校生の職場体験の取組において、高校生の関心を得るため体験型で実施

問題意識

〇青森県内では地方部の充足状況が悪い

青森県内で、都市部では薬剤師は充足しているが地方部の充足状況が悪く、西北五地域、上十三地域、下北地域で特に不足している状況である。この理由として、都市部のほうが生活の利便性がよく結婚後子供を持ったときの教育環境がよいこと、都市部のほうが給与水準が高く、奨学金返済や子育ての資金を得やすいこと、地方部出身の薬学生が少ないことが考えられる。

公立の中小病院で薬剤師不足の傾向が強いが、この理由として、公務員の給与体系のうち特に初任給が薬局より低く、生活費を稼ぎながら奨学金を返済する点で病院が選択肢に入らないことが挙げられる。また、病院では実習生を指導する薬剤師が確保できないため実習生の受け入れができず、就職する薬剤師もいなくなるという悪循環が起きている。

今後、全国的に薬剤師数が需要に対し過剰になったとしても、郡部では過剰にはならないと考えている。

青森県は薬剤師の充足率が全国で最下位から 2 位であることを踏まえ、青森県が「新しい薬剤師の人材創出事業」を令和元年度・令和 2 年度に実施している。

高校生の職場体験の取組

取組内容

〇高校生に関心を持ってもらうため、見学型ではなく体験型のプログラムを実施

高校生に薬剤師の仕事に関心を持ってもらうため、青森県からの全額補助を受け、職場体験を実施した。

＜参加者募集＞

参加者は、教育委員会を通じて県内の高校の 1～2 年生に案内を出し募集した。案内を行う際、県が作成した薬剤師を紹介する冊子も配布した。教育委員会を通じて案内をしたことから、全高校に案内されたと考えているが、普通高校の進学校からの応募が多かった。

＜職場体験の内容＞

地域によってプログラムに多少の差異があるが、病院、薬局、保健所、医薬品卸業者の 4 か所を大型バス 1 台（地域によっては 2 台）に乗って 1 日で訪問した。薬局では軟膏を混ぜたり分包を行うなどの模擬調剤体験を行った。病院では注射の手技を模型に対して行った。保健所では、大麻の取り締まりや薬局の指導監督、食品衛生、災害時の対応など、行政としての薬剤師の仕事を知ってもらった。医薬品卸業者では、薬の流通のための管理、災害時の対応や役割を学んだ。

＜職場体験の運営＞

薬剤師会は、行政職員や保健所職員と一緒にバスで学生に付き添ったり、それぞれの訪問先にも薬剤師会の担当者を配置して、進行と学生の安全管理を行った。

＜工夫点＞

学生に関心を持ってもらうため、単に見学するのではなく体験できるプログラムとした点である。卸業者が対象に入っているのは、薬剤師の仕事を網羅的に体験してもらうとの考えからである。

＜苦労した点＞

コロナ禍で病院の協力を得づらかったことである。

取組結果

〇参加者への事後アンケートで、前向きな回答が多数得られた

令和元年は 4 地区計 44 人、令和 2 年度は 5 地区で計 105 人の参加があった。

参加者全員に事後アンケート調査を行ったところ、以下のような前向きな回答が多く得られた。

「将来薬剤師になりたい気持ちが強くなった」

「内容を聞いたことがあるが、触れたことがない薬剤師の現場の裏側に触れられてよかった」

「薬剤師に憧れているが、人と接するのは苦手。行政の薬剤師であれば自分も薬剤師になれるかもしれないと思った」（青森県では行政の薬剤師も不足している状況）

その他

「薬剤師の人材創出事業」は令和 2 年度で終了したため本事業も同時に終了した。今後類似の事業は続けたいが、予算確保の観点から薬剤師会が単独で同じ内容の取組を続けることは難しいため、できる範囲でと考えている。また、コロナ禍が収束するまではウェブ会議システムのツールを使って、オンラインで実施することを検討していきたい。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

薬学部が自宅から通える範囲にあること、奨学金の制度があることは薬剤師の確保の要因として非常に大きいと考えている。進学費用と生活費の負担ができないために薬剤師になることをあきらめるケースは多いと思う。

薬剤師会の資金は潤沢ではないため、効果が 5 年 10 年先となる人材確保の取組は事業計画が承認され難い面がある。令和元年度・2 年度の取組は、県からの補助により実施できた面が大きい。

8．薬剤師会としての薬剤師確保の様々な取組

調査対象	三重県薬剤師会
取組種別	・継続勤務や再就職、復職に向けた研修の取組・支援 ・スキルアップ、キャリア形成のための取組・支援 ・薬学部に進学する学生を増やすための取組・支援 ・薬学生に県内の病院や薬局に就職してもらうための取組・支援

取組みのポイント

〇行政と連携して薬剤師確保の取組を実施

問題意識

〇三重県内では多くの地域で薬剤師不足が生じている

三重県内の多くの地域で薬剤師不足が生じており、特に在宅業務に支障が出ている。

薬剤師に限らず医療職は地方部から都市部の大学に進学し都市部でそのまま就職する傾向がある。また、県内でも北部と南部で施設数に偏りがある。名古屋に近い北部は施設や薬剤師も多い一方で、南部は少なく、三重県全域で薬剤師の確保が厳しい状況である。

職業紹介の実施

取組内容

〇無料で職業紹介を実施

職業紹介を無料で行っており、求人があったところに求職者を斡旋している。求人についてはホームページで情報を公開している。

取組結果

求人は薬局で 200 人以上、病院関係で 50 人程ある一方で、求職者は数人しかいない。求職者の属性としては性別によらず、ほとんどが既卒者である。女性は結婚・育児等で一時離職した人が比較的多い。男性では免許を持っていても薬剤師としては働いていなかった人が転職を考えて申し込む人が多い。

三重県と合同で就職説明会に参加

取組内容

薬剤師会として、三重県出身の薬剤師の就職を促すため、三重県と共同で大学新卒者向けの就職説明会に参加した（現在はコロナ禍のため実施していない）。

三重県とは同じブースで実施したが、これにより行政から薬局、病院、製薬企業まで、薬剤師の活躍できる場をワンストップで幅広く紹介できることがメリットである。

復職希望者の不安を解消するための研修会の開催

取組内容

復職希望者は、刻刻と変わる医療現場から離れていたために、技術が追い付かないのではないかという不安が大きいのが現実である。このような不安を解消することを目的として研修会を開催している。主催は三重県薬剤師会であるが、行政、大学、県内病院にも協力を得ている。

薬学部卒業生に研修会を周知するために、各大学（三重県出身者の数が多い鈴鹿医療科学大学、名城大学、京都薬科大学）の同窓会の三重県支部を通じて案内している。また、全国の大学にも案内を送付している。

参加者の条件は設けていないが、ターゲットとして女性では育児のための未就業者、また、男性では MR や製造業からの転職等を意識している。

研修会では、行政、大学、病院のそれぞれの立場からどのような力が必要とされているか、どのような業務をしているかを伝えることを重視して、4 回をセットとして実施している。

1 月 2 回、2 月に 2 回。一部のみの受講も可能。費用負担はない。

1　薬剤師の現状、薬剤師の役割の説明

2　大学での現在のカリキュラム（4 年制から 6 年制に移行したことによる）の講義の体験

3　薬局の調剤事例体験（午後半日、3～4 時間程度）

4　病院見学と手技体験（午後半日、3～4 時間程度）

取組結果

参加者数は、ここ 2～3 年は、年 10 人、多いときで 20 人ほどいた。

現在就業している人を対象とした研修会の開催

取組内容

現在就業している人を対象とした研修会を開催しており、近年は薬局薬剤師が在宅医療に関わる場面が多くなっているため、特に在宅業務に関する研修会を充実させている。

在宅業務関係の研修会は、年に 6～7 回実施している。通常の研修とは別に、半年間、毎週木・日曜日に鈴鹿医療科学大学のシミュレーションラボにおいて、在宅医療に長けた薬剤師が講師となって参加者 4 人ほどの少人数の研修を実施している（コロナ禍ではウェブで実施）。

在宅業務では、薬剤師単独で訪問することが多いので、患者のいつもと違う様子を感じ取るスキルを身に付けることを目的として、病態や脈拍や呼吸などバイタルサインを見て病状を体験することができるシミュレーターを用いた研修を行っている。

https://www.kyotokagaku.com/jp/products_introduction/m55_jp/

https://www.kyotokagaku.com/scenario/

取組結果

在宅業務のスキルは、今後薬局で勤め続ける上で必要となるため、薬剤師の定着という点で大事な役割を果たしていると考えている。

中高生向けに薬剤師の仕事や魅力を周知する事業

取組内容

中高生に薬剤師の仕事や魅力を伝えることを目的として、学校薬剤師が薬の正しい使い方や薬物乱用防止について教える機会を設けている。

学校薬剤師は、薬局薬剤師が地域の学校を担当しているケースが多い。リーフレットや、薬剤師の仕事を紹介する動画、6 ページほどの簡潔なスライド資料を作成し用いている。今後、高校の生徒を対象としたいと考えており、教育委員会の高等教育課（高校担当）へ訪問し話を進めている。また、学校のカリキュラムの中で特別に時間をとってもらうことは難しいため、昼休みや放課後等の時間をとる工夫が必要である。

取組結果

学校薬剤師による活動は令和 3 年度から開始し、23 校（生徒数では 1,000 人以上）で実施した（令和 3 年 11 月末現在）。

生徒から「自分も薬剤師になってもいいと思った」との感想を得た。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

三重県出身者で薬学部に進学した学生の実数がわからない。また、薬学生のうち三重県に就職した人数がわからない。Ｕターン就職の数字等、具体的な実態が県では把握できないので、国からデータを提供してもらえると大変助かる。

9．キャリアラダーによる人材育成やウェブサイトの改善の取組

調査対象	病 院 名：釧路赤十字病院 所 在 地：北海道釧路市 病 床 数：一般病床 431 床、精神病床 58 床 薬剤師数：20 人
取組種別	・キャリアパスの充実 ・その他

取組みのポイント

〇キャリアラダーを活用した人材育成

〇薬剤部のウェブサイトを改善し、閲覧数や問合せが増加

問題意識

〇薬剤師がやや足りない状態が続いている

当院では、薬剤師がやや足りない状態が 3 年以上続いている。

キャリアラダーによる人材育成

取組内容

〇年次に応じた人材育成制度を作成

業務の経験年数を考慮したキャリアラダー表が法人グループで作成されており、人材育成を目的として当院で活用している。導入当初は新人のみを対象としていたが、検討の結果、中堅についても仕事の達成感や充実感を持って働いてもらうために対象として加えた。

キャリアラダーは、1 年目以上、2 年目以上、6 年目以上、10 年目以上（課長職でない）、10 年目以上（課長職である）の 5 つのクラスに分かれており、各クラスで、12 の項目（組織役割遂行能力、業務実践、チーム医療、倫理、医療安全、コミュニケーション、接遇、教育、マネジメント、海外医療、救急医療、地域医療）のそれぞれについて、達成すべき事項を定めている。経験年数に応じて「認定薬剤師を取得する」などの目標がある。

取組結果

〇人材育成について話しやすい雰囲気が醸成された

若手から中堅まで共通の枠組みができたことで、人材育成について話しやすい雰囲気が醸成された。キャリアラダーに定めた取組について積極的に取り組む職員がいる。

また、入職後の研修に学生の関心が高く、本取組を説明している。

その他

キャリアラダー表に定められた事項への取組姿勢について、必ずしも積極的に取り組む職員ばかりではないため、全体で取組を進めていく点が今後の課題である。

薬剤部ウェブサイトの改善

取組内容

〇ウェブサイトの掲載内容を充実させ、更新頻度を高めた

最近の学生はウェブサイトから情報を得ているため、ウェブサイトによる情報発信に 4,5 年前から注力している。基本的には毎年 6 月が採用活動の解禁月であるため、その前には情報を更新している。また、詳細な数値情報について以前は古い情報が掲載され続けることがあったが、随時更新するようにしている。また、以前は業務内容だけを掲載していたが、業績なども掲載し情報を充実させている。

20、30 歳代の 2 人の薬剤師を担当者とし、他の薬剤師からも意見を出し合ってウェブサイトを作成している。なお外部からの助言は受けていない。

取組結果

〇ウェブサイトの閲覧数や問合せが増えた

ウェブサイトを改善する前と比較して 1 か月あたりの閲覧数が 1.5 倍に増えた。また、年に数回はウェブサイトを通じて病院見学希望の問い合わせが来るようになった。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

コロナ禍になる前は、各大学を訪問し採用活動を行っていたが、コロナ禍になった後は、北海道内や道外の大学の就職説明会にウェブを通じて参加している。新卒採用に際し大学との連携は重要と常々考えている。

離職防止には、職場の働き方改革も重要と考えている。当直もあるが、働き方改革の流れに乗って、時間内に業務が終了するように努め、また、有給休暇を取得することが当然であるという雰囲気づくりを心掛け、適切に消化できるようにしている。

１０． 若手薬剤師の離職防止を目的とした複数人体制での病棟業務の実施

調査対象	病 院 名：トヨタ記念病院 所 在 地：愛知県豊田市 病 床 数：527 床 薬剤師数：常勤 37 人、非常勤 0 人
取組種別	就労環境・制度の改善

取組みのポイント

〇若手薬剤師の離職防止を目的として、複数人体制で病棟業務を実施

問題意識

〇薬剤師の定員が充分でない中、離職防止を重視

当院では薬剤師がやや足りない状態が 3 年以上続いているが、募集して採用できていないわけではなく、多くの病院同様、薬剤師の定員自体が業務内容の増加に追い付いていないことと、産休代替の不足が要因である。培ったスキルや経験を効果的に活用するためには離職防止が重要だと考えている。

若手薬剤師が病棟業務を行う際は複数人数体制で行っている

取組内容

〇若手を離職させないために、1 人で病棟業務を行うことがないようにしている

他の病院では、入職後半年から病棟業務に取り組む所があり、また新卒で入職した薬剤師は早く病棟業務を行うことを希望する人が多いが、当院では入職後 1 年間は病棟業務を行わせず、十分な教育期間を設定している。また、若手薬剤師を病棟で 1 人にしないよう、若手薬剤師が病棟業務に対応する場合には、複数体制（1 病棟に 2 人または 2 病棟に 3 人）で病棟業務を行っている。

この理由は、不十分な知識で病棟業務を行うことで、医師や看護師から質問を受けた際にうまく答えられなかったり、患者から苦情を受けたりすることで不安になり、挫折する薬剤師を生み出さないためである。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

当院には全職種が入れる社員寮があるが、奨学金の負担が大きい薬剤師にとって、住まいが用意されていることは経済面でのメリットがあり、全国から応募がある要因の一つになっていると考えている。

他院でも、子育てに理解があるなどの良い取組を行っている所が多くあるが、それが学生に伝わっていないことが多いと考えている。

当院が学生実習を受け入れる際は、学生に当院に対し良いイメージを持ってもらうこと、病院薬剤師の職能ややりがい、患者に信頼されていることなどを感じてもらうことを重視している。

就職説明会では堅苦しい雰囲気にならないようにし、薬剤科の 3 分の 1 程度の大人数で参加し、学生のために薬剤科全体で対応している点を感じてもらえるようにしている。

１１． 休暇の取得促進や就職説明会での若手薬剤師の活用

調査対象	病 院 名：日高徳洲会病院 所 在 地：北海道日高郡新ひだか町 病 床 数：一般病床 110 床、療養病床 89 床 薬剤師数：6 人
取組種別	・就労環境・制度の改善 ・薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組

取組みのポイント

〇休暇を調整し、休暇を取得しやすい環境作り

〇就職説明会に若手薬剤師を活用し、学生からの反応がよくなっている

問題意識

〇残業が多く、休日勤務や夜間勤務もあり改善できない状態が続いていた

薬剤師が全く足りていない状態が 3 年以上続いている。

残業が多く、休日勤務や夜間勤務もあり改善できない状態が続いていた。

職員の希望に応じた休暇取得を実現するための調整

取組内容

〇休暇の調整を行った

職員の希望に応じた休暇取得をできる限り実現するために、職員の休暇予定を事前に調整することにした。特に月をまたぐ連休があるゴールデンウイークや年末年始については早めに調整するようにしている。

当院は土日も開院していることから、平日も誰か 1 人が土日に出勤した分の休暇を取っている状況が通常であるが、有給休暇を 1 人取得したとしても、休暇が重ならないよう調整すれば業務に支障は出ない。また、複数職員が同時に休暇を取る際には、1 週間単位で業務に遅れが出ないよう業務を調整している。少人数で調剤、病棟、製剤などを分業せずに行っており、職員がどの業務にも対応できることから 1 人休暇を取っても他の人がカバーできる。

取組結果

〇職員が休暇を取りやすくなった

職員が休暇を取りやすくなったと考えており、就職説明会では若手薬剤師が学生に対し、

当院では休暇が取りやすい旨を話している。

就職説明会に若手薬剤師を活用

取組内容

〇就職説明会で若手薬剤師が説明するブースを設けた

以前は、学生向けの就職説明会や問合せがあったときの対応は薬剤部長がおこなっていたが、たまたま若手薬剤師が説明をしたところ、学生の反応が良かったため、2～3 年前から法人グループの合同就職説明会で若手薬剤師が説明するブースを設けた。

取組結果

〇学生からの反応がよく、インターンシップへの申し込みが増えた

若手薬剤師のブースには多くの学生が集まり、学生からの反応が良かったと考えている。また、この影響により当院のインターンシップへの申し込みが増えた。

若手薬剤師自身も学生と話すことで刺激を得た。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

徳洲会グループには関東地方に学生の就職先として人気の高い病院があるが、卒業直後は当院に就職してもらい、2 年後には希望の病院に転勤できる制度がある。これにより薬剤師を確保できている部分があり、定着が難しい。しかし、これが当院に入職するきっかけとなって本人の希望で 7 年間勤務したケースもあり、本制度は有用と考えている。

また、2 か月サイクルで徳洲会グループ内で人員不足の病院を支援する仕組みがある。ただし 2 か月の間の交代要員はそれぞれの病院が苦労して見つけている状況で、グループとして 2 か月以上の応援のシステムは実現困難と考えている。

当院では、「管理職になるには地方経験が必要」などキャリアアップのための条件にする議論がされたことはあるが、病院薬剤師になる人は、「管理職」より「臨床薬剤師」としてのキャリアを目指している人が多いので、むしろ嫌がられてしまうかもしれないと考えている。

診療報酬が人材確保の原資になるという点から、病棟業務実施加算が取得しやすくなるとよいが、現状、病棟の数と種類がハードルになっているため、病棟単位で取れるようになればよいと考えている。また、診療報酬改定の協議の際、病院薬剤師の意見が表に出ていないと感じるため、日本病院薬剤師会も協議に参画するなどにより、病院薬剤師の声も届くようにしていただきたいと考える。薬剤師の保険定数の見直しも必要であると考えている。

１２． 完全週休二日制への移行

調査対象	病 院 名：日野記念病院 所 在 地：滋賀県蒲生郡日野町 病 床 数：一般病床 110 床、療養病床 40 床 薬剤師数：常勤 5 人、非常勤 1 人
取組種別	就労環境・制度の改善

取組みのポイント

〇完全週休二日制へ変更し、人材採用に関する問い合わせが増加

問題意識

〇薬剤師不足の状態が 3 年以上継続

当院では、薬剤師を採用できても、結婚等で減員した分の補充はできていない状態が数年続いているなど、薬剤師が全く足りない状態が 3 年以上続いている。

2018 年頃までは完全週休二日制ではなく、人材を募集する際に求職者から魅力的に感じられていなかったと考えていた。

完全週休二日制への制度変更

取組内容

〇完全週休二日制に変更した

2018 年頃に完全週休二日制に変更した上でウェブサイトに掲載。

変更前の勤務時間は 8 時半から 16 時半までで土曜日にも勤務があり、1 年あたりの休日は 70 日程度であった。

その後、採用面での効果を見込んで、年間の休日日数を 90 日程度に増やしたが、求職者からの反応はそれまでと変わらなかった。このため、勤務時間を 8 時半から 17 時 15 分までに延長した上で、土曜日を休日とし完全週休二日制とした。

取組結果

〇人材採用に関する問合せが増加

制度変更前は人材採用に関する問合せが 1 年あたり 1 件もない年もあったが、制度を変更後の昨年度には見学を希望する問合せが 3 件あった（学生 2 人、中途・定年前の方 1 人）。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

近年、後発医薬品の利用が増えており、医師に対する後発医薬品の情報提供のために病棟での薬剤師の必要性が増している。

病院では患者が亡くなる場合があり薬剤師にとって精神的ストレスが薬局より大きいにも関わらず、給与水準がドラッグストアや調剤薬局より低いため、病院に人が集まらないのではないかと考えている。

当院では、現在の薬剤師としての業務を実施するためには 7 人必要と考えている。県内の JR 沿線等の都市部では充足しているようだが、過疎地では、基本給を上げることで薬剤師の確保を図るという対応をとる病院が増えている。当院でも、薬剤科として薬剤師の基本給の増額や諸手当の見直しなどを本部と交渉している。

１３． 奨学金制度の創設による人材確保

調査対象	病 院 名：（病院Ａ） 病 床 数：一般病床 91 床、精神病床 22 床、感染症病床 2 床 薬剤師数：3 人
取組種別	薬学生の学業継続を支援するための取組

取組みのポイント

〇奨学金制度の創設により薬剤師１人の確保を実現

〇定着しやすい地元出身者をターゲットとして採用活動を実施

問題意識

〇長年薬剤師不足が続いている

当院では、薬剤師の高齢化で薬剤師 3 人では外来から入院患者までの対応が十分にできなくなり、平成 16 年に院外薬局を誘致し、外来を院内処方から院外処方に移行したが、誘致した院外薬局に当院の薬剤師が平成 16 年に 1 人、平成 20 年に 1 人就職し、当院は薬剤師 1 人体制となった。その後、平成 23 年に島外から薬剤師 1 人（採用当時 60 歳超）を採用し、また、地元出身で本土の医療機関を退職後、地元に戻ってきた 70 歳超の薬剤師を 1 人採用したものの、高齢の薬剤師を含む小人数での体制が続いていた。

なお薬剤師以外の医療職についても人材確保に苦労している。医師は大学や県から派遣を受けており、看護師は派遣事業者から 10 人の派遣を受けている。臨床検査技師は現在 6 人いるが不足状況が 5 年続いている。

奨学金制度の創設

取組内容

〇奨学金制度の創設

平成 13 年に職種に限らず医療系学生に月 5 万円を貸与し、卒業後、貸与を受けた期間の 2 倍以上の期間、当地域で勤務すれば返済免除とする制度（医療技術学生就学支援制度）を創設した。貸与先の学生に毎年連絡し当院への就職を促しており、当院へ就職する割合は貸与者全体の 40%程度である。

無利子、毎月 5 万円返済であり返済の負担は少ないため、利息をつけるべき、一括返還させるべき、月 10 万円に返済額を上げるべき、など様々な意見があったが、一方で借りにくい制度にしないほうがよいという意見もあり、現在の制度に至った。

取組結果

〇奨学金制度により薬剤師１人の確保が実現

令和元年に採用した学生は奨学金貸与を受けた地元出身の学生で、地元に帰ってきたいと考えていたところを採用に至った。

他病院での研修制度の創設

取組内容

〇他病院での研修制度を創設

令和元年に薬剤師１人を採用する際に、薬剤師１名体制では十分な新人教育はできないと考え、新人教育を目的として、島外の病院で１年間研修できる体制を整えた。

研修先は本土にある２つの病院であり、新卒採用した薬剤師の希望を踏まえて決定し、派遣先と派遣協定書を結び労働条件を設定する。給与は当院負担である。

取組結果

２つの研修先病院のうち一方では研修受け入れの実績があり、もう一方の研修先病院については今後希望者がいれば受け入れ可能な状態である。研修を修了した薬剤師は、研修先で指導者が１人付いて指導してもらえた経験は大きいとの印象を持っている。この取組が、令和３年度の薬剤師１人採用にもつながったと考えている。

その他

看護師では県内の公立病院との間で、5 年目程度の中堅職員の相互派遣を 1 か月～半年程度の期間で検討しているが、薬剤師についても検討したいと考えている。理由としてはスキルアップの方法として、最近ではウェブ研修が増えている中、実地での経験も必要であるが、本土との間を行き来すると移動に 2～3 日かかってしまうことが障壁となるためである。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

＜地元出身者をターゲットとした採用方針＞

現在派遣を受けている看護師は半年ずつ契約延長する形式だが、1 年経つと本土に帰る人が多数である。当地域に慣れて長くいたいという人もいるが、いずれは本土に帰りたいという意向を持っている。また、他職種を含めＩターン者はほとんどおらず、定着するのは地元出身者である。

このため今後は地元出身の薬学生を重視して採用する方針であり、学生の修学状況について高校と情報共有を図っている。具体策としては地元出身者が通っている大学へ訪問して大学と意見交換している。また、夏休みの帰省時に学生に声をかけて病院見学、食事をしながら意見交換会をしている。

＜処遇面での対応＞

平成 27 年に薬剤師のみを対象として月額 5 万円の離島手当てを創設した。給与水準を上げた理由は 6 年制大学を修了しながら、人事院の規定では他の医療技術系職種と同じ給与体系となっていることに配慮したためである。手当という形をとった理由は、当院の構成団体である自治体の行政職の給与水準を踏まえ給与自体を上げることは難しいためである。

＜求める支援＞

医師偏在の問題と同様に、薬剤師本人の選択の自由を前提に勤務先を選んでもらう必要がある中、支援策が金のばらまきだと地域間の競争が激しくなるだけで国全体として良い形ではないと考えている。

このため病院ならではの魅力をアピールし選んでもらうために、PR の仕方のアドバイザーを派遣してもらったり、他の病院の取組を共有してほしいと考えている。例えばパンフレット等、外部の視点も交えて作成したほうがよいものができると考えている。

薬剤師は 6 年制大学となり、コメディカルの中でも医師寄りの職種なので、人事院の俸給表は他の医療職と別に整備してはどうかと考えている。

１４． 奨学金制度の創設による新卒薬剤師の確保

調査対象	病 院 名：（病院Ｂ） 病 床 数：一般病床 165 床 薬剤師数：3 人
取組種別	薬学生の学業継続を支援するための取組

取組みのポイント

〇病院から町への働きかけにより薬学生向けの奨学金制度が創設され、薬剤師 1 人の採用が実現し、今後も採用者が見込まれている

問題意識

〇過去 20 年間 1 人も薬剤師を採用できず、実施できない業務があった

当院が所在する県内では大規模病院でも薬剤師採用の募集人数を満たす応募が得られないなど薬剤師不足の状況であるが、当院でも、これまでハローワークへの求人掲載、県立病院が主催する合同就職説明会への参加、大学への働きかけなど、様々な求人の取組を行ってきたが令和 2 年度まで過去 20 年間、1 人も薬剤師を採用できていなかった。

当院では、本来は病棟薬剤師業務や抗がん剤の化学療法の混注業務の実施による加算算定や、薬剤師と同様に不足する医師・看護師のサポートを行いたいと考えていたが、薬剤師不足のため実現できていない。なお理想としては薬剤師 7 人の体制としたいと考えている。

奨学金制度の創設

取組内容

〇病院から町に働きかけ奨学金制度を創設

奨学金制度は、当院の薬剤部が発案し事務部門を通じて当院が所在する町に働きかけ円滑に了承を得た。町へ説明する際には、50 代の薬剤師 2 人が今後数年で定年を迎えると薬剤師が不在となる危機的状況を説明した。

当院のウェブサイトで奨学金制度の募集を行っている。

〇奨学金制度の概要

・対象者：将来、町が開設する病院において、薬剤師として勤務しようとする者
・貸与金額：月々10 万円
・貸付期間：在学する大学の正規の修学期間内で、12 月～72 月

・返済免除要件：当院に貸与年数の 2 倍の期間以上、薬剤師として勤務すること等

取組結果

〇制度施行後に薬剤師 1 人の新卒採用が実現し今後 3 人の採用も見込まれている

大学が 6 年制になったこともあり学生の学費支払いの負担は以前より増しており、奨学金貸与の効果は大きいと考えられる。令和 2 年度に奨学金を貸与していた新卒薬剤師が 1 人就職した。現在 3 人の学生が奨学金を借りており、これらの学生が 2 年後に 2 人、4 年後に 1 人就職する見込みである。

その他

〇奨学金制度以外に薬剤師手当を支給している

同じへき地であっても薬局に就職して病院に就職しない理由は、入職後の給与水準の違いが大きいと考えている。公立病院での給与水準は俸給表に従うこととなり病院が自由に変えられないことから、当院では入職 1 年目以降、薬剤師手当を支給することで給与面での魅力を高めようとしている。

また、奨学金制度以外の当院の魅力として、地域医療に携わることができる点や、医師や看護師との心理的距離感が近く、疑問に思ったことなどを聞きやすく業務を行いやすい点を挙げている。

１５．へき地で勤務する上での不安を解消するための生活面のサポート

調査対象	薬 局 名：奈留薬局 所 在 地：長崎県五島市 営業形態：薬局のみ 処方箋数：1281 枚（令和 3 年 9 月） 薬剤師数：常勤 2 人　非常勤 1 人 ※同一経営主体による薬局店舗数：2 店舗
取組種別	薬剤師の待遇改善

取組みのポイント

〇へき地での生活面の不安を解消するために、薬局が若手薬剤師の生活をサポート

問題意識

〇地域には不動産会社がなく商業店舗も早めの時間に閉まってしまう

地域には高齢のオーナーが少人数で運営する個人薬局が多いが、薬剤師不足のため後任が見つからず閉店したところも複数ある状況である。

また、薬剤師以外の職種では、看護師、介護士、保育士の不足も深刻と考えている。

薬局が所在する地域には、不動産会社がなく住居を探す負担が大きい。また、食事に関してもコンビニエンスストアがなく、スーパーは 19 時半になると閉まり、買い物にも困る状況である。このような状況でも、他地域から来た薬剤師が安心して仕事ができるよう、生活面のサポートをする必要があると考えた。

取組内容

〇薬局管理者が衣食住の世話をした

大阪の大学から新卒で採用した 2 人の薬剤師が安心して生活できるよう、入職当初から薬局管理者が住居の家賃の交渉や食事のサポートなどを行った。

取組結果

〇他法人では薬剤師が定着しない薬局が多い中、若手薬剤師が定着している

他法人では、地域外から薬剤師が転職してきても定着せず 2、3 年でまた転職してしまう薬局が多い中、若手薬剤師は定着しているため、薬局としては取組の効果があったと考えてい

る。

その他

新卒学生を採用するには、出身大学の後輩に直接アピールする方法が良いと考えている。薬局管理者の同級生が出身大学の教員をしており、その教員からの薦めで学生に当薬局へ遊びにきてもらい、一週間程度、平日、休日を問わず地域を案内して、当薬局で勤務する上での不安が解消されるよう努めている。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

五島市は趣味で釣りをする人に人気のある場所で、釣りが好きで長年定着している薬剤師が他店にいる。

また、五島市は都市部と比較すると物価が安く生活費がかからないと考えている。

１６． 育児休業制度の整備による求職者からの魅力の向上

調査対象	薬 局 名：はやぶさ薬局 所 在 地：栃木県足利市 営業形態：薬局のみ 処方箋数：800 枚（令和 3 年 9 月） 薬剤師数：常勤 2 人 ※同一経営主体による薬局店舗数：3 店舗
取組種別	就労環境・制度の改善

取組みのポイント

〇育児休業制度を整備し、求職者からの問合せが増加

問題意識

〇育児休業制度等を整備しておらず、求職者から魅力を感じられていないと考えていた

当薬局も含めた小規模薬局では、薬剤師の求人を出し続けても採用できない状況である。

ハローワークや人材紹介会社の求人票には各種制度の整備状況を記載する欄があるが、当薬局では 2017 年まで育児・介護休業制度を整備しておらず、求職者から魅力を感じられていないのではないかと考えていた。

取組内容

〇育児休業制度等を整備した

上記の問題意識から、2017 年に育児休業などの制度を整備しようと考え、薬局管理者自身が厚生労働省が公開している制度の導入方法の例を参考にし、社会保険労務士など外部の支援を得ずに制度を整備した。

育児休業制度、子の看護休暇制度、時短勤務、介護休業制度を就業規則に記載することで整備した。

取組結果

〇求職者からの問い合わせが増え、また制度が活用されている

整備した制度を求人票に掲載したことで求職者からの問合せが増えた。

育児休業制度は、薬剤師 2 人（男女各 1 人）や複数の事務職員が活用した。出産を経て復帰した人（ハローワークからの斡旋で採用した人）がいるので、制度の導入により離職を防止する効果があったと考えている。

その他

育児休業制度の導入にあたっては、休職した際に代わりの人材を確保する必要があるが、派遣薬剤師を一定期間雇用したり、薬局管理者が現場に入ることで対応した。ただし派遣薬剤師の時間単価は高く、また、人材が適時に見つからない点が課題と考えている。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

薬剤師のキャリア形成のために、新卒では大手薬局に就職して同期や知り合いを多く作ってから転職することが本人の将来にとって良いと考えている。

当薬局では新卒の募集を行っていないが、新卒をしっかりと教育できるかという点について不安を感じており、また、大学に働きかける余力もないためである。よって、新卒を教育できる制度があるとよいと考えるが、自薬局負担が発生する場合はその活用は難しい。

薬局管理者は以前は MR をしており、自身も別の薬剤師に指導を受け調剤スキルを OJT で学んで現在に至っていることもあり、調剤未経験の元 MR の薬剤師を採用することにも抵抗感はない。

１７． 大学と連携した職員のスキルアップや学生の実習受け入れの取組

調査対象	薬 局 名：（薬局Ａ） 所 在 地：東京都 営業形態：薬局のみ 処方箋数：2,983 枚（令和 3 年 9 月） 薬剤師数：常勤 6 人 ※同一経営主体による薬局店舗数：15 店舗
取組種別	・スキルアップ、キャリア形成のための取組 ・薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組

取組みのポイント

〇大学教員を講師として研修会を実施

〇大学と連携して地域医療を学ぶためのコース実習を受け入れ、実習に参加した学生が入職

問題意識

〇経営方針から薬剤師の募集を行っておらず不足感が生じている

応需する処方箋枚数に対し薬剤師数が不足しており、募集をかければ薬剤師を採用できる状況ではあるが、薬剤師を 1 人増員すると逆に処方箋枚数に対して人数が過剰になるため、法人の経営方針として募集を行っていない。

このような状況に加え、近隣の医療機関の診療時間が延長されており、薬剤師 1 人当たりの残業時間が増えている。

大学教員を講師とした研修会の実施

取組内容

〇大学教員を講師とした研修会の実施

当薬局は検体測定室を保有し患者の健康チェックのサービスを行っているが、その立ち上げの際に人的なつながりがあった大学教員（薬剤師）に検体チェックを依頼していたことがきっかけで、その教員に講師になってもらい学術的な研究内容を題材とした研修会を、2 か月に 1 回の頻度で行うようになった。

研修時間は 3 時間程度で、研修内容は毎回異なり、病態、症例検討、薬の使い方などである。新型コロナウイルス禍で緊急事態宣言が発令されているとき以外は、対面で実施していた。

取組結果

〇職員の自己研鑽になっている

法人内の入社 1 年目の社員は毎回の参加を義務付けているが、研修の機会を通して現場の他に学ぶ機会を設けることで、職員の自己研鑽になっていると考えている。

また、法人内の他の薬剤師と 2 か月に 1 回対面して話をすることで、職員同士が交流する機会ともなっている点が職員の楽しみにつながっていると考えている。

大学のアドバンス実習のうち地域医療コースの実習を受け入れた

取組内容

〇地域医療コースの実習を受け入れた

当薬局に勤めていたベテランの薬剤師との人的つながりがあったため、大学が実施しているアドバンス実習のうち地域医療コースの実習を受け入れることになった。地域医療コースは、標準実習でできなかったこと、課題と考えたことを学生が主体となり取り組むもので、11 週間で学生本人が研究成果をとりまとめる。学生は 1 週間のうち月曜から木曜までの 9 時から 17 時に来局して実習を受ける。当薬局の若手薬剤師が学生の指導を行うが、内容としては調剤や座学などであり、終日調剤だけを行うことがないよう大学と約束している。

取組結果

〇実習を受け入れた学生 1 人が入職した

実習を受け入れた学生 1 人が入職した。学生に教えることで指導力のスキルアップ、ならびに学生から見られていると意識することで、職員のモチベーションの向上につながっている。

１８． 個人薬局における就業規則の整備

調査対象	薬 局 名：（薬局Ｂ） 所 在 地：岩手県 営業形態：薬局のみ 処方箋数：850 枚（令和 3 年 9 月） 薬剤師数：常勤 2 人 ※同一経営主体による薬局店舗：無し
取組種別	就労環境・制度の改善

取組みのポイント

〇就業規則を整備し職員の業務に対する意識が向上

問題意識

〇一定のルールに基づかない場合もある昔ながらの経営の進め方に課題を感じた

大手チェーン薬局に勤務していた当薬局の現在の管理者が、2019 年に当薬局の経営を引き継いだとき、一定のルールに基づかない場合もある昔ながらの経営の進め方に課題を感じ、業務環境を制度面から整える必要があると考えた。

就業規則の整備

取組内容

〇就業規則を整備した

就業規則が無かったため、新たに作成した。フレックス勤務制度を組み入れ、週 32 時間勤務の範囲内であれば、子の看病など必要があるときに出勤時刻をずらせるようにした。

取組結果

〇オンライン研修に取り組むなど職員の意識が向上した

就業規則に自己研鑽に励む旨を組み入れたため、職員の新しい知識を身に付けるという意識の他、調剤過誤や医療倫理、コンプライアンス遵守に対する意識が向上し、オンライン研修等を受講するようになった。

また、フレックス制度により、子育て中の医療事務職員を雇用することができ定着している。

その他

自薬局の魅力は、前職のチェーン薬局と比較して、患者対応や一つ一つの業務を丁寧に行うことができ、また、ワークライフバランスを実現しやすい点である。なお前職のチェーン薬局では、残業が多く、また、休日にも研修の予定が組まれていた。

その他（薬剤師確保・地域偏在全般等に関すること）

前職のチェーン薬局の薬剤師は県内各地の出身者が多く、一定期間が過ぎると人事ローテーションがあった。こうしたチェーン薬局が地域に存在し地域医療を支えている面があると考えている。

また、県内の薬学部の有無が、薬剤師の供給に影響していると考えている。

薬局薬剤師のキャリア形成の仕方として、新卒で地元の個人薬局の経営者になるのではなく、大手薬局などで、在庫管理や監査の仕方、IT システムへの対応などについて一通り学ぶことが重要だと考えている。

個人薬局を経営する上で非常に苦労している点は、身近に相談する人がいないことである。

１９．インターンシップによる薬剤師確保

調査対象	薬　局　名：（薬局Ｃ） 所　在　地：岩手県 営業形態：薬局と店舗販売業の併設 処方箋数：1626 枚（令和 3 年 9 月） 薬剤師数：常勤 3 人　非常勤 2 人 ※同一経営主体による薬局店舗数：4 施設
取組種別	・薬学生の学業継続を支援するための取組 ・薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組

取組みのポイント

〇約 10 年間インターンシップを続けており、６人の入社が実現

問題意識

〇東北の沿岸地域は薬局・病院とも薬剤師不足

東北の沿岸地域は、薬局・病院とも薬剤師が不足している。国公立病院では確保できていると聞いているが、中小病院は薬剤師確保が厳しい状況であると考えている。小規模地域薬局においても人材確保が困難な状況で、特に東北北 3 県の沿岸地域は顕著な傾向にある。

インターンシップの実施

取組内容

〇薬局の理念に共感してもらうためインターンシップを実施

患者本位・生活者本位の地域に根差したかかりつけ薬局実現という理念に共感し、ともに試行錯誤してくれる人材を採用することを主な目的として、仕事現場をみてもらい、対話を通して薬剤師の任務の本質を学ぶことができるカスタマイズ型インターンシップが重要と考えて取り組み始めた。

＜学生の募集方法＞

学生の募集方法として、自社ウェブサイトに掲載する他、大学（岩手医科大学薬学部）と薬剤師会に採用募集要項を提出している。大学については、大学主催企業研究セミナーの非常勤講師に当法人の代表が平成 23 年度から就任したことをきっかけとして、インターンシップを紹介している。薬剤師会については、旧知の薬剤師との連携で、在宅医療や多職種連携に興味のある学生の紹介依頼も行っている。

＜インターンシップの内容＞

在宅業務における患者宅への同行訪問、介護施設でのカンファレンスへの同席、ケアマネジャーや訪問看護師による講義などを行っている。また、同行薬剤師や人事担当薬剤師との質疑応答を通して、患者・生活者本位のかかりつけ薬剤師像を深耕するカリキュラム、就職活動の本質的意義を考える時間を意識して組み込むことで、将来の在り方を学ぶ格好の機会となっている。

＜インターンシップの実施日程＞

インターンシップの実施時期は、主に就職活動前である 5 年生の 12 月～3 月頃に、全 2 日間で実施している。

インターンシップに参加した学生には、いくつかの薬局を見学するように伝えており、6 年生の 6 月に採用試験を実施している。

インターンシップの他に薬局実務実習を受入れている。実務実習がきっかけでの入社は平成元年度の 1 人のみである。

＜インターンシップに参加した学生を入社につなげるために注力している点＞

2 日間のインターンシップを通して、参加学生からビジョンと活動実態を評価してもらうことを重要視している。そのためには、当法人の在宅医療や多職種連携への取り組みの実態や考え方、姿勢を伝えて、参加学生の共感を得ることが重要と考えている。多くの薬局が在宅医療に取り組んでいるが、考え方や活動実態は様々であることから、当法人の考え方や方向性の理解に繋がる進め方を工夫することを心がけている。インターンシップを地道に継続することで、当法人への理解と認知度が高まってきたと感じている。

＜学生がインターンシップに求めること＞

学生のニーズとして多いのが、「在宅医療と多職種連携の実態を学ぶこと」である。在宅医療や多職種連携は、大学の講義で話題になることが多いが、実務実習先で満足に経験できないことが多い。

画一的な内容よりも、現実の問題点や課題を知ることで、「幅広い多様性のある薬剤師の職能を知る機会にしたい」というのが、参加学生の本心だと受け止めている。

取組結果

○過去 10 年間でインターンシップに参加した学生のうち 6 人の入社が実現した

インターンシップ参加者は岩手県内の出身者が多いが、薬局の所在する市の出身とは限らず、近隣の県の出身者もいる。出身大学としては岩手医科大学が多い。地元出身者を採用する観点から、インターンシップで県内にある大学の学生に参加してもらえることは、かなり有利と実感している。

過去 10 年間でインターンシップに参加した学生 31 人のうち 6 人が入社した。

年度	インターンシップに参加した学生の所属大学	入社
平成 23 年度	東北医科薬科大学 2 人	1 人
平成 24 年度	岩手医科大学薬学部 3 人	0 人
平成 25 年度	岩手医科大学薬学部 1 人	0 人
平成 26 年度	岩手医科大学薬学部 1 人	0 人
平成 27 年度	岩手医科大学薬学部 2 人	0 人
平成 28 年度	岩手医科大学薬学部 2 人、昭和薬科大学 4 人	0 人
平成 29 年度	岩手医科大学薬学部 1 人、横浜薬科大学 3 人 城西大学薬学部 2 人、帝京平成薬学部 1 人	2 人
平成 30 年度	岩手医科大学薬学部 3 人、横浜薬科大学 1 人	1 人
令和元年度	岩手医科大学薬学部 3 人	2 人
令和 3 年度	岩手医科大学薬学部 1 人、東北医科薬科大学 1 人	0 人

入社者に共通する当法人に対する評価コメントが、「在宅医療と多職種連携の質の高さと活動範囲の広さ」、そして「ビジョンへの共感度の高さ」である。数ある薬局の中で当法人を選択した主な理由がインターンシップであることから、効果の大きさを実感している。

２０． 職業紹介事業者の立場からみた薬剤師需給動向と地域偏在対策

調査対象	事業者名：（職業紹介事業者Ａ）

取組みのポイント

〇薬剤師確保の観点から、病院は給与水準、勤務環境の点で薬局より不利な立場

〇地方の薬剤師不足の解消のため、製薬企業を早期退職したＭＲを活用する枠組みを構築するアイディアを提案

薬剤師の偏在に対する認識

＜薬剤師の求人・求職の状況＞

薬剤師の求人、求職の状況として、これまで調剤薬局の求人が過剰気味だったのがおさまってきたと考えている。

＜病院・薬局の給与水準の違い＞

病院薬剤師の年収は薬局と比べてかなり低いと考えている。例えば、地方部では薬局は年収 800 万円で、病院は 350 万円という例もある。病院で薬局長になれば 600～650 万円程度はもらえるが、同程度の年収はドラッグストアではより容易に叶えられる。

病院で働く動機は、若いうちに勉強しておきたいということだと考えている。このため都市部の病院に就職し、3 年間勉強して、その後に調剤薬局やドラッグストアに転職するというパターンも生じるが、その病院の医療機能（急性期か慢性期か）によっては、病院での勤務経験が調剤経験として評価されず、転職の際に不利になるケースもある。

＜地域偏重＞

地域による薬剤師の偏重が発生するのは、その都道府県内の薬科大学の有無の影響が大きく、また卒後のＵターン就職・転職希望者にも左右される傾向がある。

また、転居を伴う転職を決意するきっかけはライフイベントのみであることがほとんどで、基本的には自宅からの通勤圏内での就業を希望するため、流動性が低いことも要因と考えられる。

＜薬剤師が就職先に希望する条件＞

「勤務時間」を始めとするワークライフバランスが重視され、次に「給与水準」、「業務内容・やりがい」の優先度が高いと感じている。若い薬剤師は特定の分野を勉強したいという意向が強いが、一定年齢をすぎると仕事と生活のバランスが第一の条件になると考えている。

薬剤師の紹介事業に対する認識

＜薬剤師の紹介において他職種と異なる点＞

薬剤師は、職業紹介の際に考慮する要素が最も少ない職種の一つであるため、他職種に比べ成約率が高い。考慮する要素としては、具体的には、取り扱ってきた処方箋の種類、枚数、希望する通勤時間などが挙げられる。

上記のように薬剤師の就職を斡旋する上での留意点や勤務する業態のバリエーションが他職種と比べて少なく、成約率は高いが、マッチングのハードルは決して低くはない。

＜紹介成立のために重要と考える条件＞

病院や薬局店舗ごとの情報を開示することが重要と考えている。その理由は求職者に必ず質問される事項であるためで、具体的に開示すべき情報としては、職員の年齢層、取り扱う処方箋枚数、診療科目などがある。

＜薬剤師不足が深刻な医療機関・薬局に薬剤師を紹介する際に工夫していること＞

病院や薬局に対し、人材紹介会社の使い方や管理の仕方を成功事例を踏まえて伝えている。例えば 400 床の病院で採用がうまくいっているところは、採用責任者が東京にきて医師・看護師・薬剤師の紹介会社を 1 週間かけて訪問している。そうした際に「もう少し情報開示をしたほうが良い」などの助言をしている。また、薬局長に来社してもらうこともあり、自薬局の状況を的確に伝えてもらうためにプレゼンしてもらうケースもあるが、それが雇用のミスマッチの防止につながると考えている。

また、病院薬剤師が辞める原因の一つに人間関係がある。この理由としては、薬剤部門の中にしか人間関係がなく、固定化し閉塞感が出がちになるためである。この対応のため、エンゲージメントツールやアセスメントツールの導入を薦めている。これにより組織内の人間関係を可視化して課題を持つ社員を抽出することが可能となる。こうした取組は大手薬局では進んでいるが、病院や小規模な調剤薬局では進んでいないと考えている。

職業紹介事業者として薬剤師不足・偏在に貢献できると考えられる取組

＜元 MR を地方の病院・薬局職員として再雇用するモデルの構築＞

40、50 代で製薬業界で多くの給与を得て MR として働いてきた薬剤師がいるが、今、MR が減ってきて早期退職者が増えており、再就職先として地方で働くケースが多い。このようなケースに行政も関与してモデル化したらどうか。例えば、1～2 年間の期間限定で地方の病院、薬局に就職することとし、必要な研修や住居を用意するなどである。このようなモデルを行政の事業として行う場合に、職業紹介事業者が事業に参画していくことも地域偏在解消への貢献方策の一つとしてあると考えている。ただし、調剤経験のない薬剤師への育成フォロー、給与待遇面での支援など、高いハードルがあるのも事実である。