

第13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5年3月29日（水）

16:00～18:00

場所：TKP新橋

カンファレンスセンター

ホール14F（Web会議併用）

○ 議題

1. 薬剤師確保について

2. その他

報告事項（薬学教育、キャリア形成プログラム、卒後臨床研修）

○ 資料

資料1-1-1 薬剤師偏在指標の算定について

資料1-1-2 都道府県別薬剤師偏在指標

資料1-2-1 薬剤師確保計画ガイドライン（概要）

資料1-2-2 薬剤師確保計画ガイドライン（案）

資料1-3 薬剤師確保に関する今後のスケジュール

資料2-1-1 6年制課程薬学部の定員抑制について（文部科学省）

資料2-1-2 薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要（文部科学省）

資料2-2 キャリア形成プログラム

資料2-3 卒後臨床研修

○ 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 地域医療介護総合確保基金（概要）

参考資料4 薬剤師の偏在への対応策

令和5年3月29日

第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

資料1-1-1

薬剤師偏在指標の算定について

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

検討会とりまとめ（提言）において、次のとおり指摘されている。

- 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り、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要であり、医療計画における医療従事者の確保の取組等を含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべき。

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

3.（1）薬剤師の養成等

（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。

（後略）

薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

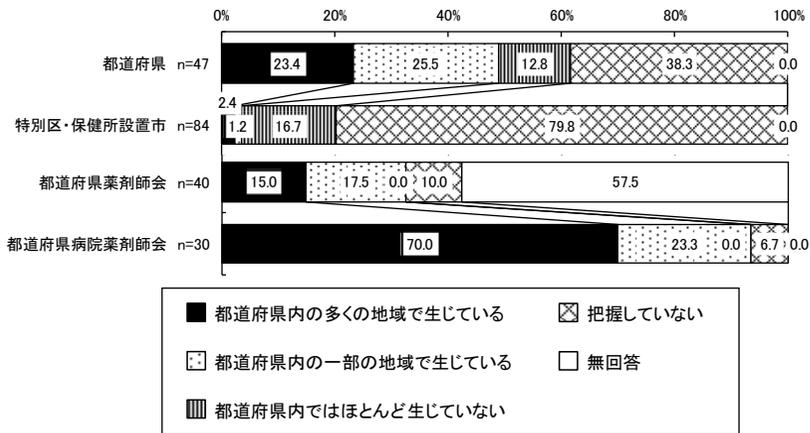
概要

- 医療従事者の確保等の記載事項として、薬剤師の資質向上に加えて、薬剤師確保の観点を新たに規定。
- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用するうえ、地域の実情に応じた薬剤師確保策を講じる。
- 確保策の検討・実行にあたっては、都道府県の薬務主管課・医務主管課、都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。特に、病院薬剤師の確保策について検討・実施する際は、前記の関係団体に加え、都道府県病院薬剤師会とも連携。

薬剤師偏在の課題

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

都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



地域医療介護総合確保基金の活用

事業区分Ⅳ

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

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

事業区分Ⅳに関連する基金の対象して差し支えない経費として以下を明示

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

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

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

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

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

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

薬剤師偏在指標



事業の背景と目的

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。一方で、令和3年6月に公表された「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」では、薬剤師の従事先には業態の偏在や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、薬剤師の確保が困難な状況であることから、偏在を解消するため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、自治体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。**

このため、「薬剤師確保のための調査・検討事業」（令和3年度予算事業）では、各都道府県や病院・薬局等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、薬剤師の偏在の状況・課題を整理し、偏在に対応するための方策等について調査・検討を行った。

目的

本事業では、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する**とともに、令和3年度予算事業に引き続き、最新の統計情報の解析とその結果に基づく**効果的な薬剤師確保に資する方策についてさらに検討する**。これらにより今後の医療提供体制の確保対策に繋げることを目的とする。なお、本事業の対象となる「偏在」とは、「業態の偏在」及び「地域偏在」を含むこととする。

背景要因(社会情勢)

少子高齢化の進行

人口減少地域の増大

上記に対応した
医薬品提供体制の確保
が必要

→体制の一員である薬剤師が必要である

問題意識

既存研究で
薬剤師の地域偏在
が指摘されている

病院団体等から
薬剤師不足・確保困難
が指摘されている

対応策

都道府県では、
基金活用
による対応など
が行われている

参考情報や偏在状況を把握する上での指標が少なく、全国的に効果的な対応が十分に実施できていない状況

対応策の強化

令和3年度予算事業

- 好事例収集
- 偏在解消方策の検討

令和4年度予算事業

- 偏在指標算定式の検討
- 偏在解消方策の検討

ゴール

偏在解消

医薬品提供体制の確立

「薬剤師確保のための調査・検討事業（令和4年度）」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
- 岡田 浩 京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野薬局情報グループ 特定准教授
- 恩田 光子 大阪医科薬科大学薬学部社会薬学・薬局管理学研究室 教授
- 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター地域医療政策部門 教授
- 田中 潤 山口県健康福祉部薬務課 課長
- 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
- 眞野 成康 一般社団法人日本病院薬剤師会 副会長

◎委員長（計9名、敬称略、氏名五十音順）

薬剤師偏在指標の策定

現状

これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には**人口10万人対薬剤師数**が一般的に用いられてきたが、以下のような要素が考慮されていないため、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とは言えない。

- 医療需要（ニーズ）
- 薬剤師の業務の種別（病院、薬局）
- 薬剤師の性別、年齢、勤務形態



医療需要（ニーズ）に基づき、地域ごと、薬剤師の業種ごとの薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握できる、薬剤師偏在の度合いを示す指標を導入

偏在指標導入後

- 薬剤師偏在の度合いを示すことによって、薬剤師少数区域と薬剤師多数区域等が可視化されることになる。
- 薬剤師少数区域等において集中的な対応策の検討が可能となる。

医師偏在指標の算定式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

※ 1

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

※ 2

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

※ 3

$$\text{地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率 (※4)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

入院医師需要・外来医師需要を網羅的に考慮するために必要となる式

※ 4

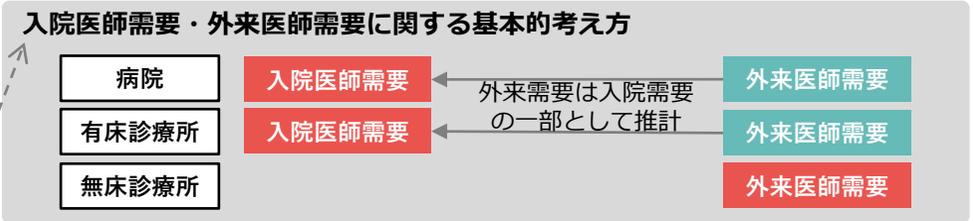
$$\text{全国の性年齢別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

※ 5

$$\text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数 (※6)}}$$

※ 6

$$\text{全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 (無床診療所)}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数 (有床診療所・無床診療所)}}$$



流出入を考慮するために必要となる式

※ 4'

$$\text{性年齢階級別調整受療率 (流出入反映)} = \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \times \text{無床診療所患者流出入係数 (※7)} + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数 (※8)}$$

※ 7

$$\text{無床診療所患者流出入調整係数} = \frac{\text{無床診療所患者数 (患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者住所地)}}$$

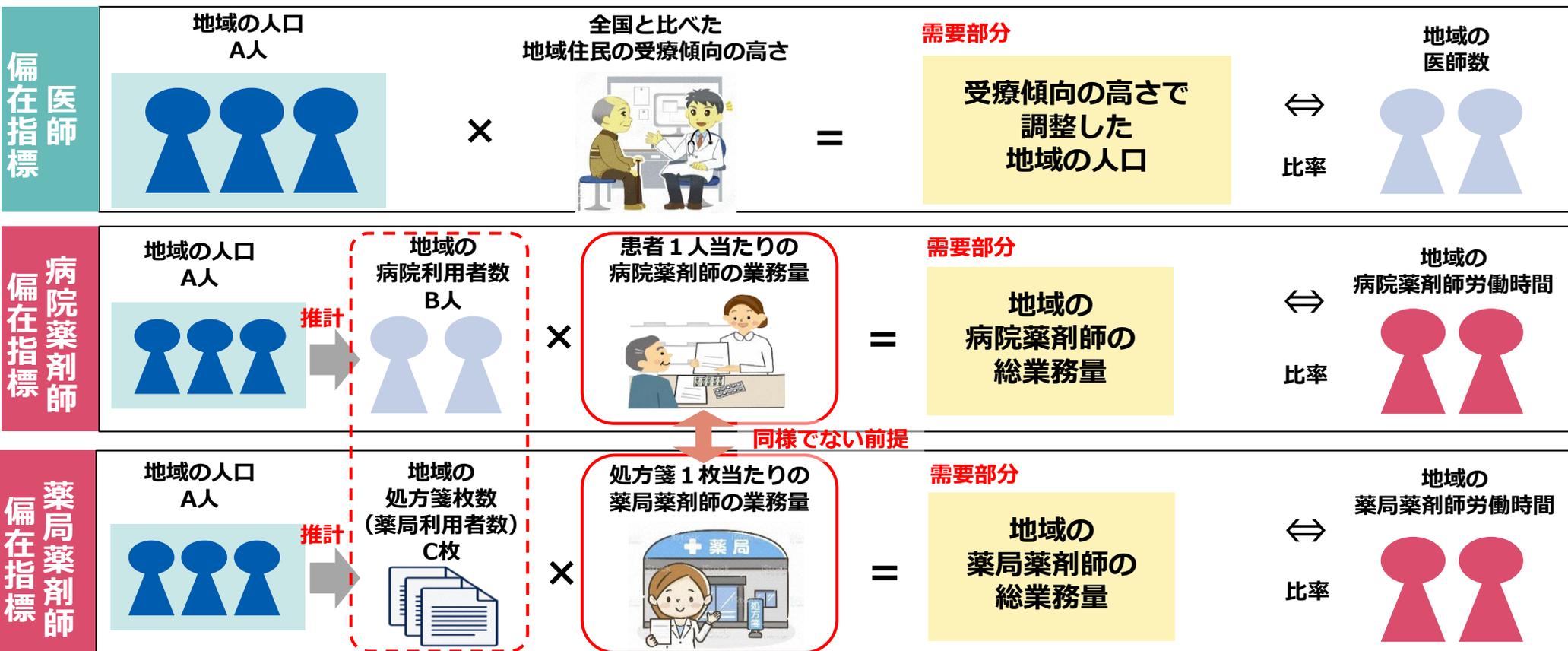
※ 8

$$\text{入院患者流出入調整係数} = \frac{\text{入院患者数 (患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者住所地)}}$$

偏在指標の基本的考え方の比較（医師、病院薬剤師、薬局薬剤師）

薬剤師偏在指標の算定式は、医師偏在指標の算定式をベースとしつつ、以下2点から「需要部分」の変更が必要。

- ①病院薬剤師偏在指標・薬局薬剤師偏在指標の間で、偏在指標を比較する前提であるため、同じ価値の数字に換算しておく必要があること。
- ②病院薬剤師と薬局薬剤師の業務内容が異なり、患者1人当たりの業務量が同様ではない前提とすること。



病院利用者数・処方箋枚数には地域住民の受療傾向の高さが織り込まれている、と言える

薬剤師偏在指標の算定式

1. 病院薬剤師偏在指標の算定式

$$\text{病院薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間（病院）（※病院分子）}}{\text{薬剤師（病院）の推計業務量（※病院分母）}}$$

2. 薬局薬剤師偏在指標の算定式

$$\text{薬局薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間（薬局）（※薬局分子）}}{\text{薬剤師（薬局）の推計業務量（※薬局分母）}}$$

※薬剤師偏在指標は、都道府県・二次医療圏などの地域毎に算出するものであり、分子、分母はともに当該地域のデータから算定される結果を用いる
・分子、分母の単位は「時間」

薬剤師偏在指標の算定式：調整薬剤師労働時間（分子）

1. 病院分子

調整薬剤師労働時間（病院）

$$= \sum (\text{勤務形態別性年齢階級別薬剤師数 (病院)} \times \text{薬剤師 (病院) の勤務形態別性年齢階級別労働時間}) \\ \div \text{調整係数 (病院)}$$

$$\text{調整係数 (病院)} = \frac{\text{全薬剤師 (病院) の労働時間 (中央値)}}{\text{全薬剤師 (病院+薬局) の平均的な労働時間※}}$$

※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

2. 薬局分子

調整薬剤師労働時間（薬局）

$$= \sum (\text{勤務形態別性年齢階級別薬剤師数 (薬局)} \times \text{薬剤師 (薬局) の勤務形態別性年齢階級別労働時間}) \\ \div \text{調整係数 (薬局)}$$

$$\text{調整係数 (薬局)} = \frac{\text{全薬剤師 (薬局) の労働時間 (中央値)}}{\text{全薬剤師 (病院+薬局) の平均的な労働時間※}}$$

※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

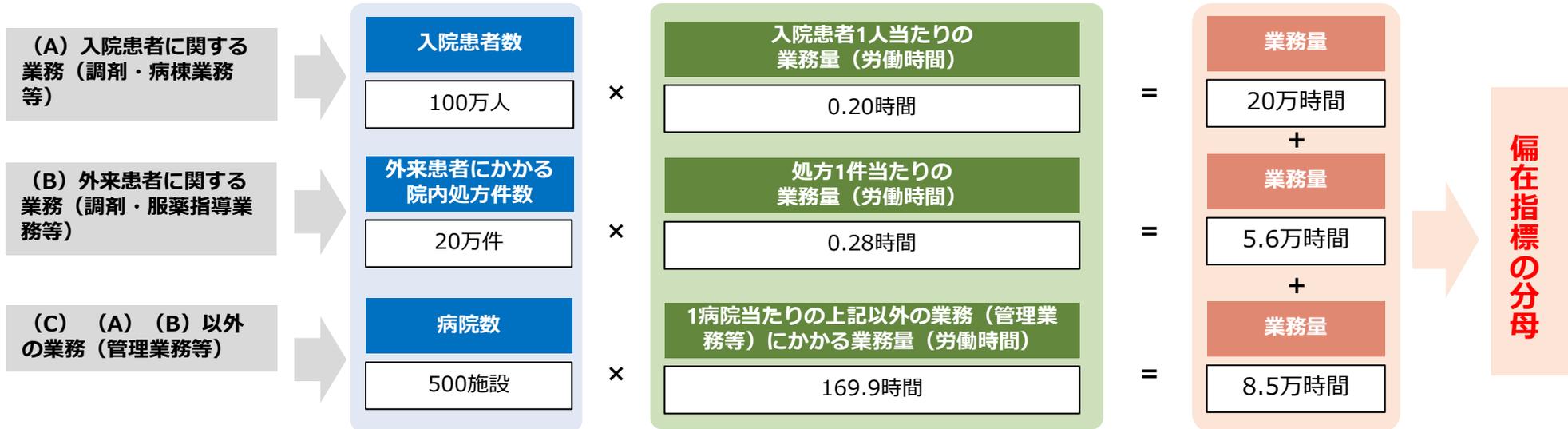
※偏在指標の算定式で使用する指標のうち平均値・中央値の使用の考え方：

算定式で使用する指標はアンケート調査結果を使用しているものが多く、基本的には回答全体の平均的な状況を把握する観点から平均値を使用することとしたが、労働時間に関する回答については回答データの分布から異常値が疑われるが、異常値と特定するまでに至らないデータが存在したことから、平均値を使用することは望ましくないと判断し、中央値を使用することとした。以後のページにおいて中央値と記載する箇所においても同様である。

薬剤師偏在指標の算定式：業務量（分母）

1. 病院分母

ある地域に所在する全病院の一定期間における業務量（※数値は例）



変数部分

変数部分には、以下を満たす指標を設定

- ① 当該指標に比例して業務量が増えること
- ② 地域（都道府県、二次医療圏）別に把握可能であること
- ③ 客観的であること
- ④ 経年変化が把握可能であること

定数部分

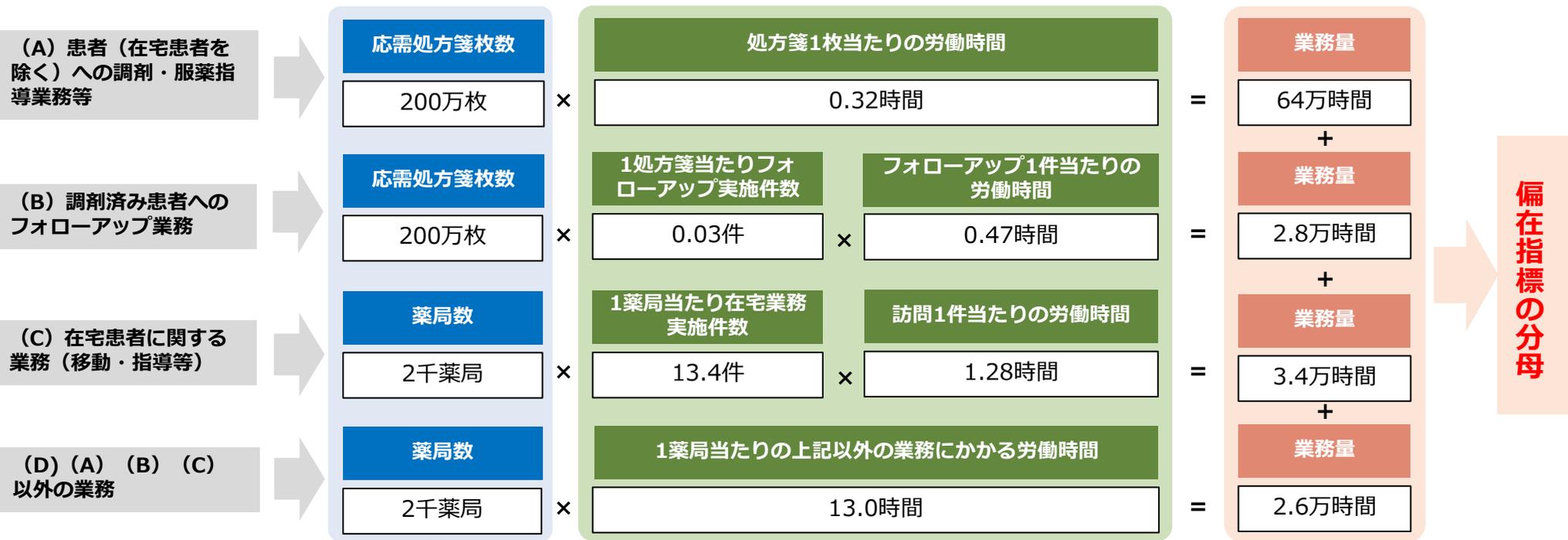
- ・ 変数部分に乗じて、業務量（労働時間）に換算するために設定
- ・ アンケート調査結果から作成

偏在指標の分母

薬剤師偏在指標の算定式：業務量（分母）

2. 薬局分母

一定期間における、ある地域に所在する全薬局の業務量（※数値は例）



変数部分

定数部分

変数部分には、以下を満たす指標を設定

- ① 当該指標に比例して業務量が増えること
- ② 地域（都道府県、二次医療圏）別に把握可能であること
- ③ 客観的であること
- ④ 経年変化が把握可能であること

- ・ 変数部分に乗じて、業務量（労働時間）に換算するために設定
- ・ アンケート調査結果から作成

偏在指標の分母

現在の人口比率を用いた偏在指標（現在の医療需要を反映）

病院薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.80	7467804.8	9338997.6

薬局薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
1.08	23535351.0	21877590.9

地域別薬剤師偏在指標

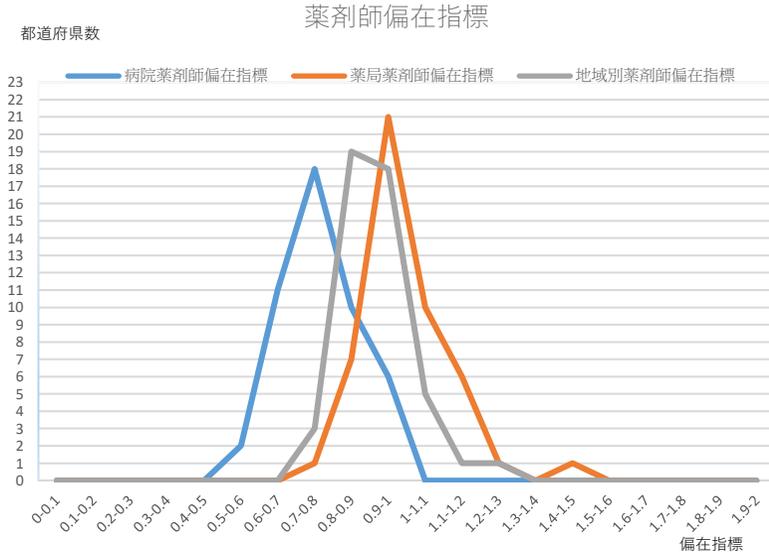
全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.99	31003155.8	31216588.5

都道府県別	都道府県名	病院薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
26	東京都	0.95	182012.4	192289.4
36	徳島県	0.94	67793.5	71879.9
13	東京都	0.94	821311.7	872887.8
40	福岡県	0.93	366454.8	394047.5
27	大阪府	0.92	582116.0	629835.9
47	沖縄県	0.91	85054.5	93385.6
28	兵庫県	0.89	356617.5	399776.3
17	石川県	0.87	79155.2	90476.4
29	奈良県	0.86	84889.2	98895.3
1	北海道	0.86	385641.5	450441.5
43	熊本県	0.85	132931.0	156144.3
33	岡山県	0.85	131070.1	154512.8
39	高知県	0.82	60930.2	74592.0
25	滋賀県	0.81	72606.0	89188.6
34	広島県	0.81	182419.9	225150.0
14	神奈川県	0.80	452421.9	565363.5
30	和歌山県	0.80	63748.9	79754.4
12	千葉県	0.79	338566.1	431083.9
37	香川県	0.78	62886.3	80690.3
35	山口県	0.77	94436.3	122216.5
4	宮城県	0.76	127616.6	167981.4
11	埼玉県	0.76	355161.3	469032.4
23	愛知県	0.76	371388.3	490500.5
18	福井県	0.76	47740.8	63158.5
42	長崎県	0.75	88730.2	118599.6
16	富山県	0.75	67809.8	90608.6
46	鹿児島県	0.74	114479.4	153898.4
38	愛媛県	0.74	87864.4	118868.8
10	群馬県	0.74	112551.6	152555.7
20	長野県	0.73	123097.8	167492.7
31	鳥取県	0.73	36127.5	49225.6
44	大分県	0.73	77215.9	105763.1
19	山梨県	0.72	45914.6	64028.5
32	島根県	0.70	40168.6	57096.0
9	栃木県	0.69	100874.4	145189.0
21	岐阜県	0.69	98108.2	141830.3
41	佐賀県	0.69	50439.6	73059.7
15	新潟県	0.67	120752.2	179714.2
8	茨城県	0.67	142398.2	213164.7
22	静岡県	0.66	179019.8	269715.9
7	福島県	0.65	96778.6	148826.3
45	宮崎県	0.65	64809.7	99888.5
3	岩手県	0.65	68114.1	105375.2
24	三重県	0.63	82580.9	131173.1
6	山形県	0.60	55738.7	92474.0
5	秋田県	0.56	49455.9	88732.8
2	青森県	0.55	59804.8	108472.2

都道府県別	都道府県名	薬局薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
13	東京都	1.42	3124766.9	2200768.2
14	神奈川県	1.25	1871356.8	1502254.6
34	広島県	1.19	591484.2	498667.7
28	兵庫県	1.19	1143149.0	963972.3
40	福岡県	1.17	1034782.4	881674.4
4	宮城県	1.16	459394.4	395568.7
27	大阪府	1.12	1687268.6	1502736.8
41	佐賀県	1.10	164380.9	149234.4
37	香川県	1.09	194886.1	178033.3
11	埼玉県	1.08	1308558.7	1209829.6
12	千葉県	1.07	1120861.3	1044579.3
35	山口県	1.04	272159.7	261327.0
9	栃木県	1.04	348688.0	336661.1
25	滋賀県	1.03	240643.1	233998.0
36	徳島県	1.03	142025.8	138515.6
22	静岡県	1.01	664016.8	654856.1
1	北海道	1.01	954723.1	948797.8
19	山梨県	1.01	151096.1	150309.0
23	愛知県	1.00	1229135.8	1232028.2
8	茨城県	0.99	500243.7	502956.2
31	鳥取県	0.97	99959.9	102777.4
33	岡山県	0.97	325189.8	334638.1
3	岩手県	0.97	224987.6	232780.0
5	秋田県	0.96	189172.0	196216.9
17	石川県	0.96	191308.4	199831.2
7	福島県	0.95	323414.2	339757.5
26	京都府	0.95	418620.4	440930.8
20	長野県	0.95	360887.4	380460.2
15	新潟県	0.94	391732.7	414873.0
42	長崎県	0.93	235572.9	252169.9
43	熊本県	0.93	298183.8	320770.8
39	高知県	0.93	127675.5	137365.2
32	島根県	0.93	119381.6	128912.7
38	愛媛県	0.92	231967.5	251431.3
29	奈良県	0.92	220878.6	239956.3
10	群馬県	0.92	315961.4	345134.3
21	岐阜県	0.91	328374.3	359862.9
6	山形県	0.91	187668.5	205895.6
45	宮崎県	0.91	182983.5	202054.0
47	沖縄県	0.90	203596.2	226421.7
24	三重県	0.90	285430.8	318757.7
2	青森県	0.88	210915.6	238365.8
44	大分県	0.87	185678.6	212401.4
30	和歌山県	0.87	155419.8	178032.7
46	鹿児島県	0.86	258307.2	301921.2
16	富山県	0.82	157867.0	192150.3
18	福井県	0.73	100407.3	136953.4

都道府県別	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
13	東京都	1.28	3946078.6	3073656.0
14	神奈川県	1.12	2323778.6	2067618.1
28	兵庫県	1.10	1499766.4	1363748.6
40	福岡県	1.10	1401237.2	1275721.9
34	広島県	1.07	773904.1	723817.7
27	大阪府	1.06	2269384.6	2132572.7
4	宮城県	1.04	587011.0	563550.1
36	徳島県	1.00	209819.3	210395.5
37	香川県	1.00	257772.4	258723.6
11	埼玉県	0.99	1663720.0	1678862.0
12	千葉県	0.99	1459427.5	1475663.2
25	滋賀県	0.97	313249.1	323186.6
41	佐賀県	0.97	214820.5	222294.1
1	北海道	0.96	1340364.6	1399239.3
35	山口県	0.96	366596.0	383543.5
26	京都府	0.95	600632.9	633220.2
9	栃木県	0.93	449562.4	481850.1
33	岡山県	0.93	456259.9	489150.8
17	石川県	0.93	270463.6	290307.6
23	愛知県	0.93	1600524.1	1722528.7
19	山梨県	0.92	197010.7	214337.5
22	静岡県	0.91	843036.6	924572.1
43	熊本県	0.90	431114.8	476915.1
47	沖縄県	0.90	288650.7	319807.3
29	奈良県	0.90	305767.8	338851.5
8	茨城県	0.90	642828.9	716120.9
31	鳥取県	0.90	136087.4	152003.0
39	高知県	0.89	188605.8	211957.2
20	長野県	0.88	483985.2	547952.9
42	長崎県	0.87	324303.2	370729.5
3	岩手県	0.87	293101.7	338155.5
38	愛媛県	0.86	319831.9	370300.2
15	新潟県	0.86	512485.0	594587.2
10	群馬県	0.86	428513.0	497690.0
7	福島県	0.86	420192.8	488583.8
32	島根県	0.86	159550.1	186008.7
30	和歌山県	0.85	219168.7	257787.1
21	岐阜県	0.85	426482.5	501693.2
5	秋田県	0.84	238627.9	284949.7
44	大分県	0.83	262894.5	318164.4
45	宮崎県	0.82	247793.2	301942.4
24	三重県	0.82	368011.7	449930.8
46	鹿児島県	0.82	372786.7	455819.6
6	山形県	0.82	243407.2	298369.5
16	富山県	0.80	225676.8	282758.9
2	青森県	0.78	270720.4	346838.0
18	福井県	0.74	148148.1	200111.9

偏在指標の全国値は、病院0.80 < 薬局1.08



将来の薬剤師偏在指標（推計値）の算定式

将来推計は、各都道府県の薬剤師数が現在の薬剤師数と同じ割合で増加すると仮定し、以下のように算出。

$$\text{将来の薬剤師偏在指標} = \frac{\text{将来の調整薬剤師労働時間}^{\ast 1}}{\text{将来の薬剤師の推計業務量}^{\ast 2}}$$

※ 1 : 分子算出の考え方

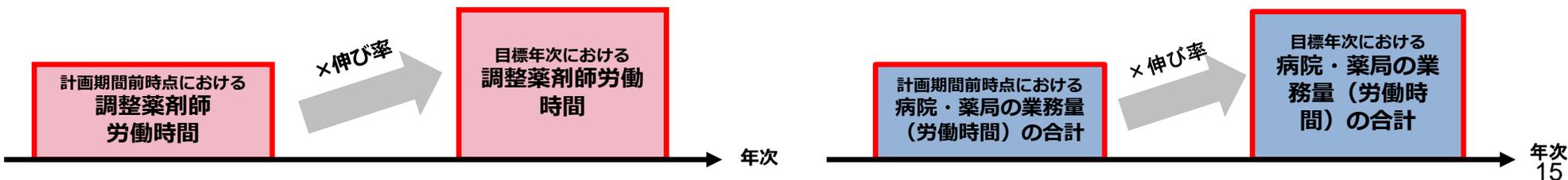
目標年次（2036年度）における調整薬剤師労働時間

- 「現在の調整薬剤師労働時間」に「薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率」を掛けて算出
- 「薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率」については、目標年次において全国の薬剤師数が全国の薬剤師需要に一致する場合の薬剤師偏在指標の値を算出するため、需要数を用いて計算した値「1.15」とした（目標年次における全業態の薬剤師の需要数÷計画期間前算出時点における全業態の薬剤師供給数）

※ 2 : 分母算出の考え方

目標年次（2036年度）における病院・薬局の推計業務量

- 2035年における「地域の性・年齢階級別将来推計人口」*を用いて算出
 - 2035年における在宅医療の需要の伸び1.36倍*を1薬局当たりの在宅業務実施件数（定数部分）に乗算
- * : 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）を使用
- * : 令和3年度訪問診療受療数推計（厚生労働省）を使用



偏在指標の現在と将来推計（将来の医療需要を反映）の比較

地域別薬剤師偏在指標（現在）

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.99	31003155.8	31216588.5

地域別薬剤師偏在指標（将来）

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
1.09	35653629.2	32674682.5

都道府県コード	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
13	東京都	1.28	3946078.6	3073656.0
14	神奈川県	1.12	2323778.6	2067618.1
28	兵庫県	1.10	1499766.4	1363748.6
40	福岡県	1.10	1401237.2	1275721.9
34	広島県	1.07	773904.1	723817.7
27	大阪府	1.06	2269384.6	2132572.7
4	宮城県	1.04	587011.0	563550.1
36	徳島県	1.00	209819.3	210395.5
37	香川県	1.00	257772.4	258723.6
11	埼玉県	0.99	1663720.0	1678862.0
12	千葉県	0.99	1459427.5	1475663.2
25	滋賀県	0.97	313249.1	323186.6
41	佐賀県	0.97	214820.5	222294.1
1	北海道	0.96	1340364.6	1399239.3
35	山口県	0.96	366596.0	383543.5
26	京都府	0.95	600632.9	633220.2
9	栃木県	0.93	449562.4	481850.1
33	岡山県	0.93	456259.9	489150.8
17	石川県	0.93	270463.6	290307.6
23	愛知県	0.93	1600524.1	1722528.7
19	山梨県	0.92	197010.7	214337.5
22	静岡県	0.91	843036.6	924572.1
43	熊本県	0.90	431114.8	476915.1
47	沖縄県	0.90	288650.7	319807.3
29	奈良県	0.90	305767.8	338851.5
8	茨城県	0.90	642828.9	716120.9
31	鳥取県	0.90	136087.4	152003.0
39	高知県	0.89	188605.8	211957.2
20	長野県	0.88	483985.2	547952.9
42	長崎県	0.87	324303.2	370729.5
3	岩手県	0.87	293101.7	338155.5
38	愛媛県	0.86	319831.9	370300.2
15	新潟県	0.86	512485.0	594587.2
10	群馬県	0.86	428513.0	497690.0
7	福島県	0.86	420192.8	488583.8
32	島根県	0.86	159550.1	186008.7
30	和歌山県	0.85	219168.7	257787.1
21	岐阜県	0.85	426482.5	501693.2
5	秋田県	0.84	238627.9	284949.7
44	大分県	0.83	262894.5	318164.4
45	宮崎県	0.82	247793.2	301942.4
24	三重県	0.82	368011.7	449930.8
46	鹿児島県	0.82	372786.7	455819.6
6	山形県	0.82	243407.2	298369.5
16	富山県	0.80	225676.8	282758.9
2	青森県	0.78	270720.4	346838.0
18	福井県	0.74	148148.1	200111.9

都道府県コード	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
13	東京都	1.28	4537990.4	3539615.9
36	徳島県	1.21	241292.2	199076.0
28	兵庫県	1.21	1724731.4	1424341.2
34	広島県	1.18	889989.7	751312.1
27	大阪府	1.17	2609792.3	2230526.3
35	山口県	1.17	421585.4	361059.5
37	香川県	1.16	296438.3	255386.6
14	神奈川県	1.16	2672345.4	2308520.9
40	福岡県	1.16	1611422.8	1395108.6
4	宮城県	1.12	675062.6	602510.2
39	高知県	1.12	216896.6	193635.3
41	佐賀県	1.10	247043.5	225114.4
5	秋田県	1.10	274422.1	250561.6
1	北海道	1.09	1541419.3	1413150.6
19	山梨県	1.08	226562.3	210583.6
30	和歌山県	1.06	252044.0	237119.6
29	奈良県	1.06	351632.9	332157.5
33	岡山県	1.05	524698.9	498109.8
42	長崎県	1.05	372948.7	354506.3
3	岩手県	1.05	337067.0	320803.8
12	千葉県	1.05	1678341.6	1605218.0
26	京都府	1.04	690727.8	662587.9
32	島根県	1.04	183482.6	176014.7
9	栃木県	1.04	516996.8	497291.3
31	鳥取県	1.04	156500.5	150554.9
38	愛媛県	1.04	367806.7	353970.8
17	石川県	1.04	311033.1	299748.0
43	熊本県	1.04	495782.0	478570.9
20	長野県	1.03	556582.9	538452.9
22	静岡県	1.03	969492.1	940734.0
11	埼玉県	1.03	1913278.0	1858221.7
15	新潟県	1.02	589357.7	580024.7
25	滋賀県	1.01	360236.5	354976.4
7	福島県	1.01	483221.7	476201.0
8	茨城県	1.01	739253.2	734897.2
6	山形県	1.00	279918.2	281256.1
21	岐阜県	0.99	490454.8	494206.2
46	鹿児島県	0.98	428704.7	439338.7
44	大分県	0.97	302328.7	310548.6
10	群馬県	0.97	492789.9	507840.1
45	宮崎県	0.97	284962.1	294379.2
23	青森県	0.97	311328.4	321805.6
2	愛知県	0.96	1840602.8	1910565.5
24	三重県	0.94	423213.4	448798.4
16	富山県	0.94	259528.3	276600.7
47	沖縄県	0.87	331948.3	379502.8
18	福井県	0.86	170370.3	199176.5

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

偏在指標の活用における留意点の整理

病院・薬局以外の業態における偏在状況は把握できない

- ・ 医療現場における薬剤師偏在の解消を目的としているため、介護系施設への従事者や大学、行政などの従事者の偏在は考慮していない。
- ・ 医療現場の中でも従事者数が病院、薬局と比べて相対的に少ない診療所に従事する薬剤師の偏在は考慮していない。

病院・薬局が存在しない二次医療圏における偏在指標の表し方と限界

- ・ 薬剤師偏在指標の算定式案の需要部分（分母の部分）には、**病院数や薬局数のデータを使用しているため、病院・薬局が存在しない二次医療圏の場合、施設数から算出する需要の結果は「0」となり、正確なニーズを反映することができず、限界と言える。**
- ・ 上記計算結果の示し方として、**記号（例：「-」）で表すこと**により都道府県は、当該二次医療圏が無病院または無薬局であることの把握が可能となり、その上で、地域の実情に応じた適切な対応を取ることが考えられる※。

※：現状「-」で表される二次医療圏は存在しない

二次医療圏内における偏在状況は表すことができない限界

- ・ 例えば、ある基幹病院が所在する二次医療圏において、「基幹病院が所在するエリアでは薬剤師の充足が高く、そこから離れたエリアでは充足が低かったとしても、当該二次医療圏全体としては**病院薬剤師の偏在指標が高い**」という結果となる場合が想定される。このような場合、当該基幹病院が所在するエリア以外においては、**偏在指標の高さが実感に合わない結果となることがあり得る。**
- ・ このように二次医療圏内の病院や薬局間において充足に偏りが生じることについては、**本偏在指標では表すことができず、限界と言える。**

参考資料

薬剤師偏在指標の算定における使用データ

病院薬剤師偏在指標の算定式：分子部分

各変数・定数の作成方法

勤務形態別性年齢階級別薬剤師数（病院、薬局）

変数部分

【使用データ】：令和2年度三師統計の薬剤師届出データ

【集計方法】：地域（都道府県、二次医療圏）別に病院・薬局に従事する薬剤師数を、勤務形態別、性別、年齢階級別に合計

薬剤師（病院、薬局）の勤務形態別性年齢階級別労働時間

定数部分

【使用データ】：本事業の病院・薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：令和4年10月1か月間の労働時間の勤務形態別、性別、年齢階級別の中央値

全薬剤師（病院、薬局）の労働時間

定数部分

【使用データ】：本事業の病院・薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：令和4年10月1か月間の全薬剤師（病院、薬局）における労働時間の中央値

全薬剤師（病院＋薬局）の労働時間

定数部分

【使用データ】：本事業の病院・薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：令和4年10月1か月間の「全薬剤師（病院）における労働時間の中央値」と「全薬剤師（薬局）における労働時間の中央値」を、それぞれの薬剤師数の比を用いて算出した平均値

病院薬剤師偏在指標の算定式：分母部分

薬剤師（病院）の推計業務量

||

入院患者に関する業務量
(調剤・病棟業務等)

+

外来患者に関する業務量
(調剤・服薬指導業務等)

+

その他の業務量 (管理業務等)

地域（都道府県・二次医療圏）別の入院患者数 (a)
× 入院患者 1 人当たりの労働時間

地域（都道府県・二次医療圏）別の外来患者の院内処方件数 (b)
× 処方 1 件当たりの薬剤師（病院）の労働時間

地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数
× 1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）にかかる労働時間

a. 入院患者数の算定式

入院患者数 = Σ (地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別入院受療率 (全国値)) × 入院患者流出入調整係数

b. 外来患者の院内処方件数の算定式

外来患者の院内処方件数 = Σ (地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口 1 人当たりの院内投薬対象数 (全国値))

× $\frac{\text{全国の院内投薬対象数 (日本薬剤師会公表値ベース) の合計}}{\text{全国の院内投薬対象数 (NDBベース) の合計}}$ × 外来患者流出入調整係数

病院薬剤師偏在指標の算定式：分母部分

各変数・定数の作成方法（※入院患者に関する業務量）

地域（都道府県・二次医療圏）別の入院患者数

変数部分

【使用データ】：

- 地域の性・年齢階級別人口（都道府県、二次医療圏別）
住民基本台帳に基づく性・年齢階級別人口（2018年1月1日時点）
- 性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値）
患者調査における性・年齢階級別受療率（2017年時点）
※0～4歳、80歳以上の受療率は元データになかったため、患者調査の患者数、人口に基づき事務局にて算出
- 入院患者流出入調整係数（都道府県、二次医療圏別）
最新の医師偏在指標の算出に使用した係数（2018年時点）

入院患者1人当たりの薬剤師（病院）の業務量（労働時間）

定数部分

【使用データ】：本事業の病院施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各病院における（2週間における「全ての入院患者の調剤にかかる全薬剤師の労働時間」
+「全ての入院患者の調剤以外（病棟業務等）にかかる全薬剤師の労働時間」）÷充足率※）
÷各病院における「2週間における入院患者数」）の全病院の中央値

※充足率：病院・薬局共通で以下の式で計算している。（同じ説明となるため、他のページでは充足率の説明を割愛する）
（現在勤務している常勤薬剤師数+非常勤薬剤師の常勤換算数）÷（常勤薬剤師数の定員+非常勤薬剤師の常勤換算数の定員）

病院薬剤師偏在指標の算定式：分母部分

各変数・定数の作成方法（※外来患者に関する業務量）

地域（都道府県・二次医療圏）別の外来患者の院内処方件数

変数部分

【使用データ】：

- 地域の性・年齢階級別人口（都道府県、二次医療圏別）
住民基本台帳にもとづく性・年齢階級別人口（2018年1月1日時点）
- 性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国平均値）
NDBデータの処方料（F100）に基づく全国の性・年齢階級別の算定回数（令和2年度分）
÷住民基本台帳に基づく全国の性・年齢階級別人口（2018年1月1日時点）
- 全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）
日本薬剤師会が公表する投薬対象数（都道府県別、令和2年度分）の全国合計値 × 0.193（病院・診療所分のうち病院分のみを抽出）
- 全国の院内投薬対象数（NDBベース）
NDBデータの処方料（F100）に基づく性・年齢階級別の算定回数の全国合計値（令和2年度分）
- 外来患者流出入調整係数（都道府県、二次医療圏別）
入院患者流出入調整係数を使用した。 ※本データを公表データ等から作成することは不可能と考えたため

処方1件当たりの薬剤師（病院）の業務量（労働時間）

定数部分

【使用データ】：本事業の病院施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各病院における（2週間における「全ての院内外来処方にかかる全薬剤師の労働時間」 ÷充足率）

÷各病院における「2週間における外来患者院内処方数」）の全病院の中央値 22

病院薬剤師偏在指標の算定式：分母部分

各変数・定数の作成方法（※その他の業務量）

地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数

変数部分

【使用データ】：医療施設調査

【集計方法】：地域（都道府県、二次医療圏）別の病院数をそのまま使用

1 施設当たりのその他の薬剤師（病院）の業務量（労働時間）

定数部分

【使用データ】：本事業の病院施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各病院における（2週間における「その他の業務にかかる全薬剤師の労働時間」 ÷ 充足率）
の全病院の中央値 × （4週間 ÷ 2週間）

薬局薬剤師偏在指標の算定式：分母部分

薬剤師（薬局）の推計業務量

＝

処方箋調剤関連業務にかかる
業務量

＋

フォローアップにかかる
業務量

＋

在宅業務にかかる業務量

＋

その他業務にかかる業務量

地域（都道府県・二次医療圏）別の応需処方箋枚数（a）
× 処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間

地域（都道府県・二次医療圏）別の応需処方箋枚数（a）
× 処方箋1枚当たりのフォローアップ件数
× フォローアップ1件当たりの労働時間

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数
× 1薬局当たりの在宅業務実施件数
× （在宅業務1件当たりの移動時間 + 在宅業務1件当たりの対人業務時間）

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数
× 1薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

a. 応需処方箋枚数の算定式

応需処方箋枚数 = Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））

× $\frac{\text{全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計}}{\text{全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計}}$

薬局薬剤師偏在指標の算定式：分母部分

各変数・定数の作成方法（※処方箋調剤関連業務にかかる業務量）

地域（都道府県・二次医療圏）別の応需処方箋枚数

変数部分

【使用データ】：日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」（都道府県データ）（令和2年度分）

○地域の性・年齢階級別人口（都道府県、二次医療圏別）

住民基本台帳にもとづく性・年齢階級別人口（2018年1月1日時点）

○性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国平均値）

NDBデータの処方箋料（F400）に基づく全国の性・年齢階級別の算定回数（令和2年度分）

÷住民基本台帳に基づく全国の性・年齢階級別人口（2018年1月1日時点）

○全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）

日本薬剤師会が公表する投薬対象数（都道府県別、令和2年度分）の全国合計値 × 0.193（病院・診療所分のうち病院分のみを抽出）

○全国の院外投薬対象数（NDBベース）

NDBデータの処方箋料（F400）に基づく性・年齢階級別の算定回数の全国合計値（令和2年度分）

処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の業務量（労働時間）

定数部分

【使用データ】：本事業の薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各薬局における（2週間における「処方箋調剤関連業務にかかる全薬剤師の労働時間」 ÷充足率） ÷各薬局における「2週間における応需処方箋枚数」）の全薬局の中央値

薬局薬剤師偏在指標の算定式：分母部分

各変数・定数の作成方法（※フォローアップにかかる業務量）

地域（都道府県・二次医療圏）別の応需処方箋枚数

変数部分

前ページに記載した内容と同様

処方箋1枚当たりのフォローアップ件数

定数部分

【使用データ】：本事業の薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各薬局における2週間における「フォローアップの実施回数」 ÷ 各薬局における2週間における「応需処方箋枚数」）の全薬局の平均値

フォローアップ1件当たりの業務量（労働時間）

定数部分

【使用データ】：本事業の薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各薬局における（2週間における「フォローアップにかかる全薬剤師の労働時間」 ÷ 充足率） ÷ 各薬局における2週間における「フォローアップの実施回数」）の全薬局の中央値

薬局薬剤師偏在指標の算定式：分母部分

各変数・定数の作成方法（※在宅業務にかかる業務量）

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数

変数部分

【使用データ】：地方厚生局が公表する全国の薬局の情報

【集計方法】：地域（都道府県、二次医療圏）別に薬局数を合計

1 薬局当たりの在宅業務実施件数

定数部分

【使用データ】：本事業の薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各薬局における2週間における「在宅訪問業務の実施回数」）の全薬局※の平均値 × （4週間 ÷ 2週間）
 ※「全薬局」には、在宅業務を行っていない薬局も含む

在宅業務1件当たりの移動にかかる業務量（労働時間）

定数部分

【使用データ】：本事業の薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各薬局における2週間における「全ての在宅業務にかかる往復の移動時間」 ÷ 充足率）
 ÷ （各薬局における2週間における「在宅訪問業務の実施回数」）の全薬局の中央値

在宅業務1件当たりの移動以外の業務量（労働時間）

定数部分

【使用データ】：本事業の薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各薬局における2週間における「全ての在宅業務にかかる移動以外の労働時間」 ÷ 充足率）
 ÷ （各薬局における2週間における「在宅訪問業務の実施回数」）の全薬局の中央値

薬局薬剤師偏在指標の算定式：分母部分

各変数・定数の作成方法（※その他業務にかかる業務量）

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数

変数部分

【使用データ】：地方厚生局が公表する全国の薬局の情報

【集計方法】：地域（都道府県、二次医療圏）別に薬局数を合計

1薬局当たりのその他の薬剤師（薬局）の業務量（労働時間）

定数部分

【使用データ】：本事業の薬局施設向けアンケート調査の回収データ

【集計方法】：（各薬局における（2週間における「その他の業務にかかる全薬剤師の労働時間」 ÷ 充足率）の全薬局の中央値
×（4週間 ÷ 2週間）

現在時点における薬剤師偏在指標

病院薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.80	7467804.8	9338997.6

都道府県コード	都道府県名	病院薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
1	北海道	0.86	385641.5	450441.5
2	青森県	0.55	59804.8	108472.2
3	岩手県	0.65	68114.1	105375.2
4	宮城県	0.76	127616.6	167981.4
5	秋田県	0.56	49455.9	88732.8
6	山形県	0.60	55738.7	92474.0
7	福島県	0.65	96778.6	148826.3
8	茨城県	0.67	142398.2	213164.7
9	栃木県	0.69	100874.4	145189.0
10	群馬県	0.74	112551.6	152555.7
11	埼玉県	0.76	355161.3	469032.4
12	千葉県	0.79	338566.1	431083.9
13	東京都	0.94	821311.7	872887.8
14	神奈川県	0.80	452421.9	565363.5
15	新潟県	0.67	120752.2	179714.2
16	富山県	0.75	67809.8	90608.6
17	石川県	0.87	79155.2	90476.4
18	福井県	0.76	47740.8	63158.5
19	山梨県	0.72	45914.6	64028.5
20	長野県	0.73	123097.8	167492.7
21	岐阜県	0.69	98108.2	141830.3
22	静岡県	0.66	179019.8	269715.9
23	愛知県	0.76	371388.3	490500.5
24	三重県	0.63	82580.9	131173.1
25	滋賀県	0.81	72606.0	89188.6
26	京都府	0.95	182012.4	192289.4
27	大阪府	0.92	582116.0	629835.9
28	兵庫県	0.89	356617.5	399776.3
29	奈良県	0.86	84889.2	98895.3
30	和歌山県	0.80	63748.9	79754.4
31	鳥取県	0.73	36127.5	49225.6
32	島根県	0.70	40168.6	57096.0
33	岡山県	0.85	131070.1	154512.8
34	広島県	0.81	182419.9	225150.0
35	山口県	0.77	94436.3	122216.5
36	徳島県	0.94	67793.5	71879.9
37	香川県	0.78	62886.3	80690.3
38	愛媛県	0.74	87864.4	118868.8
39	高知県	0.82	60930.2	74592.0
40	福岡県	0.93	366454.8	394047.5
41	佐賀県	0.69	50439.6	73059.7
42	長崎県	0.75	88730.2	118559.6
43	熊本県	0.85	132931.0	156144.3
44	大分県	0.73	77215.9	105763.1
45	宮崎県	0.65	64809.7	99888.5
46	鹿児島県	0.74	114479.4	153898.4
47	沖縄県	0.91	85054.5	93385.6

薬局薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
1.08	#####	21877590.9

都道府県コード	都道府県名	薬局薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
1	北海道	1.01	954723.1	948797.8
2	青森県	0.88	210915.6	238365.8
3	岩手県	0.97	224987.6	232780.3
4	宮城県	1.16	459394.4	395568.7
5	秋田県	0.96	189172.0	196216.9
6	山形県	0.91	187668.5	205895.6
7	福島県	0.95	323414.2	339757.5
8	茨城県	0.99	500430.7	502956.2
9	栃木県	1.04	348688.0	336661.1
10	群馬県	0.92	315961.4	345134.3
11	埼玉県	1.08	1308558.7	1209829.6
12	千葉県	1.07	1120861.3	1044579.3
13	東京都	1.42	3124766.9	2200768.2
14	神奈川県	1.25	1871356.8	1502254.6
15	新潟県	0.94	391732.7	414873.0
16	富山県	0.82	157867.0	192150.3
17	石川県	0.96	191308.4	199831.2
18	福井県	0.73	100407.3	136953.4
19	山梨県	1.01	151096.1	150309.0
20	長野県	0.95	360887.4	380460.2
21	岐阜県	0.91	328374.3	359862.9
22	静岡県	1.01	664016.8	654856.1
23	愛知県	1.00	1229135.8	1232028.2
24	三重県	0.90	285430.8	318757.7
25	滋賀県	1.03	240643.1	233998.0
26	京都府	0.95	418620.4	440930.8
27	大阪府	1.12	1687268.6	1502736.8
28	兵庫県	1.19	1143149.0	963972.3
29	奈良県	0.92	220878.6	239956.3
30	和歌山県	0.87	155419.8	178032.7
31	鳥取県	0.97	99959.9	102777.4
32	島根県	0.93	119381.6	128912.7
33	岡山県	0.97	325189.8	334638.1
34	広島県	1.19	591484.2	498667.7
35	山口県	1.04	272159.7	261327.0
36	徳島県	1.03	142025.8	138515.6
37	香川県	1.09	194886.1	178033.3
38	愛媛県	0.92	231967.5	251431.3
39	高知県	0.93	127675.5	137365.2
40	福岡県	1.17	1034782.4	881674.4
41	佐賀県	1.10	164380.9	149234.4
42	長崎県	0.93	235572.9	252169.9
43	熊本県	0.93	298183.8	320770.8
44	大分県	0.87	185678.6	212401.4
45	宮崎県	0.91	182983.5	202054.0
46	鹿児島県	0.86	258307.2	301921.2
47	沖縄県	0.90	203596.2	226421.7

地域別薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.99	#####	31216588.5

都道府県コード	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
1	北海道	0.96	1340364.6	1399239.3
2	青森県	0.78	270720.4	346838.0
3	岩手県	0.87	293101.7	338155.5
4	宮城県	1.04	587011.0	563550.1
5	秋田県	0.84	238627.9	284949.7
6	山形県	0.82	243407.2	298369.5
7	福島県	0.86	420192.8	488583.8
8	茨城県	0.90	642828.9	716120.9
9	栃木県	0.93	449562.4	481850.1
10	群馬県	0.86	428513.0	497690.0
11	埼玉県	0.99	1663720.0	1678862.0
12	千葉県	0.99	1459427.5	1475663.2
13	東京都	1.28	3946078.6	3073656.0
14	神奈川県	1.12	2323778.6	2067618.1
15	新潟県	0.86	512485.0	594587.2
16	富山県	0.80	225676.8	282758.9
17	石川県	0.93	270463.6	290307.6
18	福井県	0.74	148148.1	200111.9
19	山梨県	0.92	197010.7	214337.5
20	長野県	0.88	483985.2	547952.9
21	岐阜県	0.85	426482.5	501693.2
22	静岡県	0.91	843036.6	924572.1
23	愛知県	0.93	1600524.1	1722528.7
24	三重県	0.82	368011.7	449930.8
25	滋賀県	0.97	313249.1	323186.6
26	京都府	0.95	600632.9	633220.2
27	大阪府	1.06	2269384.6	2132572.7
28	兵庫県	1.10	1499766.4	1363748.6
29	奈良県	0.90	305767.8	338851.5
30	和歌山県	0.85	219168.7	257787.1
31	鳥取県	0.90	136087.4	152003.0
32	島根県	0.86	159550.1	186008.7
33	岡山県	0.93	456259.9	489150.8
34	広島県	1.07	773904.1	723817.7
35	山口県	0.96	366596.0	383543.5
36	徳島県	1.00	209819.3	210395.5
37	香川県	1.00	257772.4	258723.6
38	愛媛県	0.86	319831.9	370300.2
39	高知県	0.89	188605.8	211957.2
40	福岡県	1.10	1401237.2	1275721.9
41	佐賀県	0.97	214820.5	222294.1
42	長崎県	0.87	324303.2	370729.5
43	熊本県	0.90	431114.8	476915.1
44	大分県	0.83	262894.5	318164.4
45	宮崎県	0.82	247793.2	301942.4
46	鹿児島県	0.82	372786.7	455819.6
47	沖縄県	0.90	288650.7	319807.3

将来時点における薬剤師偏在指標

病院薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.82	8587975.5	10424107.2

都道府県コード	都道府県名	病院薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
1	北海道	0.89	443487.7	495914.8
2	青森県	0.62	68775.5	110286.6
3	岩手県	0.73	78331.2	107006.7
4	宮城県	0.76	146759.0	194364.8
5	秋田県	0.66	56874.3	85596.7
6	山形県	0.69	64099.5	93135.1
7	福島県	0.70	111295.4	158059.9
8	茨城県	0.68	163758.0	239140.3
9	栃木県	0.72	116005.5	161085.8
10	群馬県	0.77	129434.3	168575.4
11	埼玉県	0.73	408435.5	562703.1
12	千葉県	0.76	389351.1	509104.7
13	東京都	0.92	944508.5	1030280.6
14	神奈川県	0.77	520285.1	679248.0
15	新潟県	0.74	138865.1	188176.8
16	富山県	0.82	77981.2	95572.0
17	石川県	0.91	91028.4	99822.8
18	福井県	0.82	54901.9	67023.2
19	山梨県	0.77	52801.8	68167.4
20	長野県	0.80	141562.4	177408.6
21	岐阜県	0.75	112824.4	150672.1
22	静岡県	0.69	205872.7	297549.8
23	愛知県	0.74	427096.6	577250.9
24	三重県	0.68	94968.0	139867.6
25	滋賀県	0.80	83496.9	104279.8
26	京都府	0.97	209314.3	216523.8
27	大阪府	0.95	669433.4	705672.4
28	兵庫県	0.91	410110.1	450824.7
29	奈良県	0.91	97622.5	106835.2
30	和歌山県	0.94	73311.3	78160.9
31	鳥取県	0.80	41546.6	51794.4
32	島根県	0.81	46193.8	57351.4
33	岡山県	0.91	150730.6	166172.3
34	広島県	0.85	209782.9	247315.8
35	山口県	0.88	108601.7	123480.2
36	徳島県	1.07	77962.6	72786.2
37	香川県	0.85	72319.3	84965.9
38	愛媛県	0.82	101044.0	122606.7
39	高知県	0.96	70069.8	73303.9
40	福岡県	0.93	421423.0	454788.9
41	佐賀県	0.75	58005.5	77767.9
42	長崎県	0.84	102039.8	121609.0
43	熊本県	0.93	152870.6	164845.4
44	大分県	0.80	88798.3	110309.0
45	宮崎県	0.72	74531.2	104218.5
46	鹿児島県	0.84	131651.3	157308.7
47	沖縄県	0.85	97812.7	115172.8

薬局薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
1.22	#####	22250575.3

都道府県コード	都道府県名	薬局薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
1	北海道	1.20	1097931.6	917235.8
2	青森県	1.15	242552.9	211519.0
3	岩手県	1.21	258735.8	213797.2
4	宮城県	1.29	528303.6	408145.4
5	秋田県	1.32	217547.9	164964.9
6	山形県	1.15	215818.7	188121.0
7	福島県	1.17	371926.3	318141.1
8	茨城県	1.16	575495.3	495756.9
9	栃木県	1.19	400991.2	336205.4
10	群馬県	1.07	363355.6	339264.7
11	埼玉県	1.16	1504842.5	1295518.6
12	千葉県	1.18	1288990.5	1096113.3
13	東京都	1.43	3593481.9	2509335.3
14	神奈川県	1.32	2152060.3	1629272.9
15	新潟県	1.15	450492.6	391848.0
16	富山県	1.00	181547.1	181028.6
17	石川県	1.10	220004.7	199925.2
18	福井県	0.87	115468.4	132153.3
19	山梨県	1.22	173760.5	142416.2
20	長野県	1.15	415020.5	361044.4
21	岐阜県	1.10	377630.4	343534.1
22	静岡県	1.19	763619.4	643184.3
23	愛知県	1.06	1413506.2	1333314.6
24	三重県	1.06	328245.4	308930.7
25	滋賀県	1.10	276739.6	250696.7
26	京都府	1.08	481413.5	446064.1
27	大阪府	1.27	1940358.9	1524853.9
28	兵庫県	1.35	1314621.3	973516.5
29	奈良県	1.13	254010.4	225322.3
30	和歌山県	1.12	178732.8	158958.7
31	鳥取県	1.16	114953.9	98760.6
32	島根県	1.16	137288.8	118663.2
33	岡山県	1.13	373968.3	331937.5
34	広島県	1.35	680206.8	503996.3
35	山口県	1.32	312983.7	237579.3
36	徳島県	1.29	163329.6	126289.7
37	香川県	1.32	224119.0	170420.7
38	愛媛県	1.15	266762.7	231364.1
39	高知県	1.22	146826.9	120331.5
40	福岡県	1.27	1189999.8	940319.7
41	佐賀県	1.28	189038.0	147346.5
42	長崎県	1.16	270908.9	232897.3
43	熊本県	1.09	342911.3	313725.5
44	大分県	1.07	213530.4	200239.6
45	宮崎県	1.11	210431.0	190160.7
46	鹿児島県	1.05	297053.3	282030.1
47	沖縄県	0.89	234135.6	264330.0

地域別薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
1.09	#####	32674682.5

都道府県コード	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
1	北海道	1.09	1541419.3	1413150.6
2	青森県	0.97	311328.4	321805.6
3	岩手県	1.05	337067.0	320803.8
4	宮城県	1.12	675062.6	602510.2
5	秋田県	1.10	274422.1	250561.6
6	山形県	1.00	279918.2	281256.1
7	福島県	1.01	483221.7	476201.0
8	茨城県	1.01	739253.2	734897.2
9	栃木県	1.04	516996.8	497291.3
10	群馬県	0.97	492789.9	507840.1
11	埼玉県	1.03	1913278.0	1858221.7
12	千葉県	1.05	1678341.6	1605218.0
13	東京都	1.28	4537990.4	3539615.9
14	神奈川県	1.16	2672345.4	2308520.9
15	新潟県	1.02	589357.7	580024.7
16	富山県	0.94	259528.3	276600.7
17	石川県	1.04	311033.1	299748.0
18	福井県	0.86	170370.3	199176.5
19	山梨県	1.08	226562.3	210583.6
20	長野県	1.03	556582.9	538452.9
21	岐阜県	0.99	490454.8	494206.2
22	静岡県	1.03	969492.1	940734.0
23	愛知県	0.96	1840602.8	1910565.5
24	三重県	0.94	423213.4	448798.4
25	滋賀県	1.01	360236.5	354976.4
26	京都府	1.04	690727.8	662587.9
27	大阪府	1.17	2609792.3	2230526.3
28	兵庫県	1.21	1724731.4	1424341.2
29	奈良県	1.06	351632.9	332157.5
30	和歌山県	1.06	252044.0	237119.6
31	鳥取県	1.04	156500.5	150554.9
32	島根県	1.04	183482.6	176014.7
33	岡山県	1.05	524698.9	498109.8
34	広島県	1.18	889989.7	751312.1
35	山口県	1.17	421585.4	361059.5
36	徳島県	1.21	241292.2	199076.0
37	香川県	1.16	296438.3	255386.6
38	愛媛県	1.04	367806.7	353970.8
39	高知県	1.12	216896.6	193635.3
40	福岡県	1.16	1611422.8	1395108.6
41	佐賀県	1.10	247043.5	225114.4
42	長崎県	1.05	372948.7	354506.3
43	熊本県	1.04	495782.0	478570.9
44	大分県	0.97	302328.7	310548.6
45	宮崎県	0.97	284962.1	294379.2
46	鹿児島県	0.98	428704.7	439338.7
47	沖縄県	0.87	331948.3	379502.8

令和5年3月29日

第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

資料1-2-1

薬剤師確保計画ガイドライン（概要）

1. 薬剤師確保計画策定の必要性と方向性

必要性

- 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。一方で、令和3年6月に公表された「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」では、**薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題**であることが指摘されており、**偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要**である。
- 「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、**医療計画作成指針において、医療従事者の確保等の記載事項として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに規定**される予定。**都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保に係る計画を策定**することが求められる。

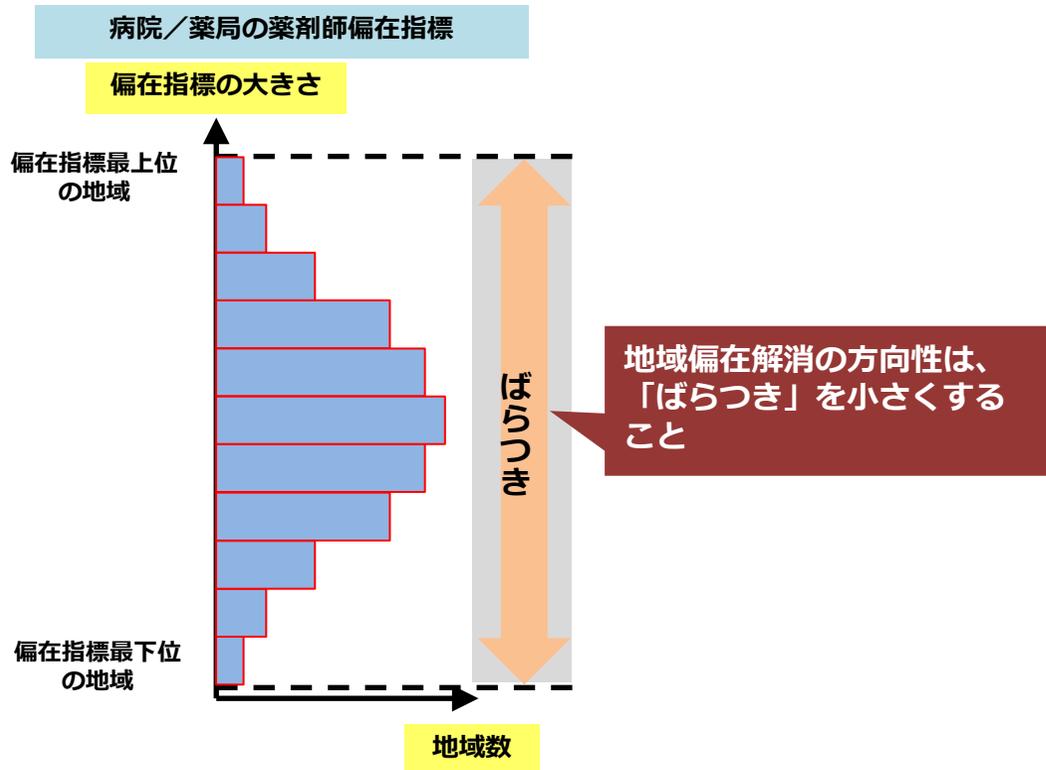
方向性

- 薬剤師の偏在は、都道府県内に加え都道府県間でも生じていることから、**全国的な偏在の状況を統一的、客観的に捉えた上で、地域の実情に応じた確保策を講じることが効率的、効果的**と考えられる。
- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきたが、これは地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とは言えないことから、**今後は新たに算定した薬剤師偏在指標を踏まえ薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を設定**することにより、**少数区域等において集中的な対応策の検討が可能**となる。
- 3年ごとに薬剤師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、**2036年までに薬剤師偏在是正を達成することを薬剤師確保計画の長期的な目標**とし、**都道府県は、本ガイドラインで示す薬剤師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性のある計画を策定**する。

偏在指標の活用による従事先の地域偏在・業態偏在の解消の方向性①

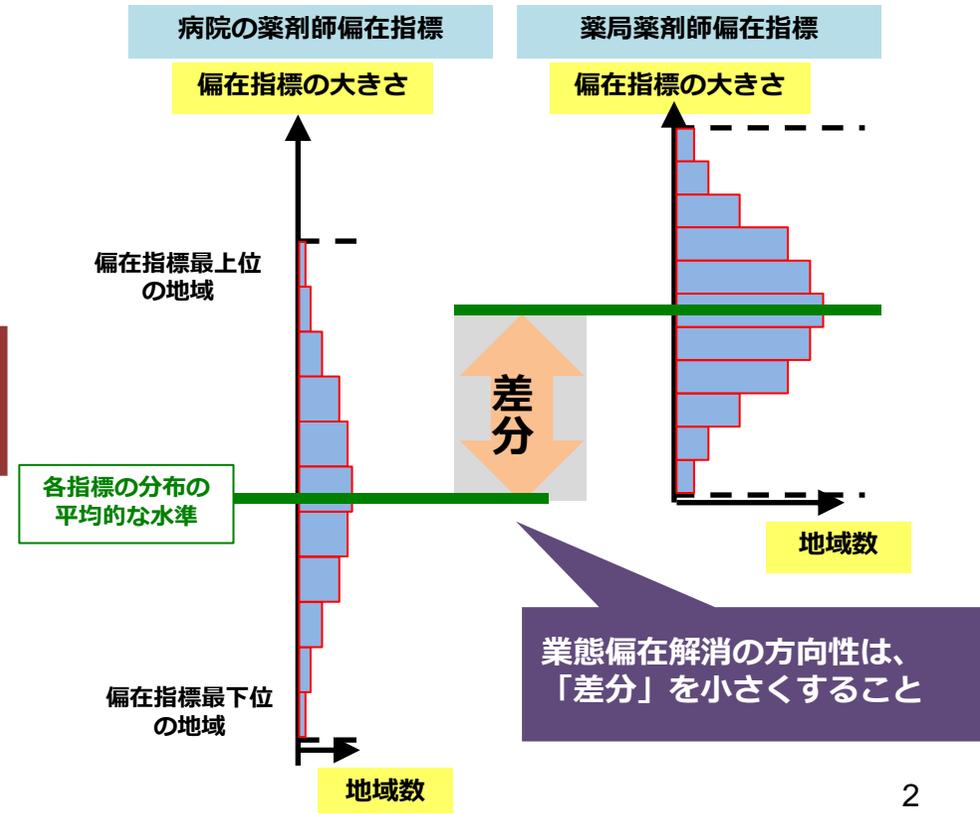
地域偏在解消の方向性（イメージ）

- 薬剤師偏在指標の地域（都道府県・二次医療圏）ごとの全国的な状況を、下図のように1つの分布として捉えると、**地域偏在が大きい状態とは、各地域の偏在指標のばらつきが大きい状態**という捉え方ができる。
- **地域偏在解消の方向性は、この「ばらつき」を小さくすること**である。



業態偏在解消の方向性（イメージ）

- **業態偏在が大きい状態とは、病院・薬局のそれぞれの薬剤師偏在指標の分布間の差分が大きい状態**であるという捉え方ができる。
- **業態偏在解消の方向性は、この「差分」を小さくすること**である。



偏在指標の活用による従事先の地域偏在・業態偏在の解消の方向性②

地域偏在及び業態偏在の解消の方向性（イメージ）

- 病院・薬局の業態によらず、また地域（都道府県・二次医療圏）によらない**全国共通の「目標偏在指標」**を設定し、この指標に到達するために必要な確保策を各都道府県が行うことを基本的考え方とする。

- これにより、**地域偏在解消と業態偏在解消とを一元的に進めることができる。**

病院の薬剤師偏在指標

偏在指標の大きさ

薬局薬剤師偏在指標

(業態によらない全国共通値：目標偏在指標)

偏在解消を目指す目標年次時点において
到達すべき水準

偏在指標最上位
の地域

確保策

確保策

偏在指標最下位
の地域

地域数

2. 薬剤師確保計画策定のスケジュール

目標年次の設定

- 現時点の地域偏在・業態偏在の状況を鑑みると、**長期的な視点で偏在解消に取り組んでいく必要がある。**
- **医療計画の1計画期間が6年間であることとの整合を考慮**
- 上記を踏まえ、医療計画の2計画期間の「12年間」を、薬剤師の偏在是正を達成するまでの期間とし、2024年度から薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、**薬剤師確保計画の目標年次を2036年**とする。
- なお、医師においても2036年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標としている。

計画期間

- 医療計画の1計画期間が6年間とされているが、薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設ける観点から、**薬剤師確保計画の計画期間は、原則3年間**とする。

薬剤師確保計画策定のスケジュール

- 2024年度から始まる第8次医療計画における薬剤師確保計画の策定スケジュールのイメージは次のとおりである。

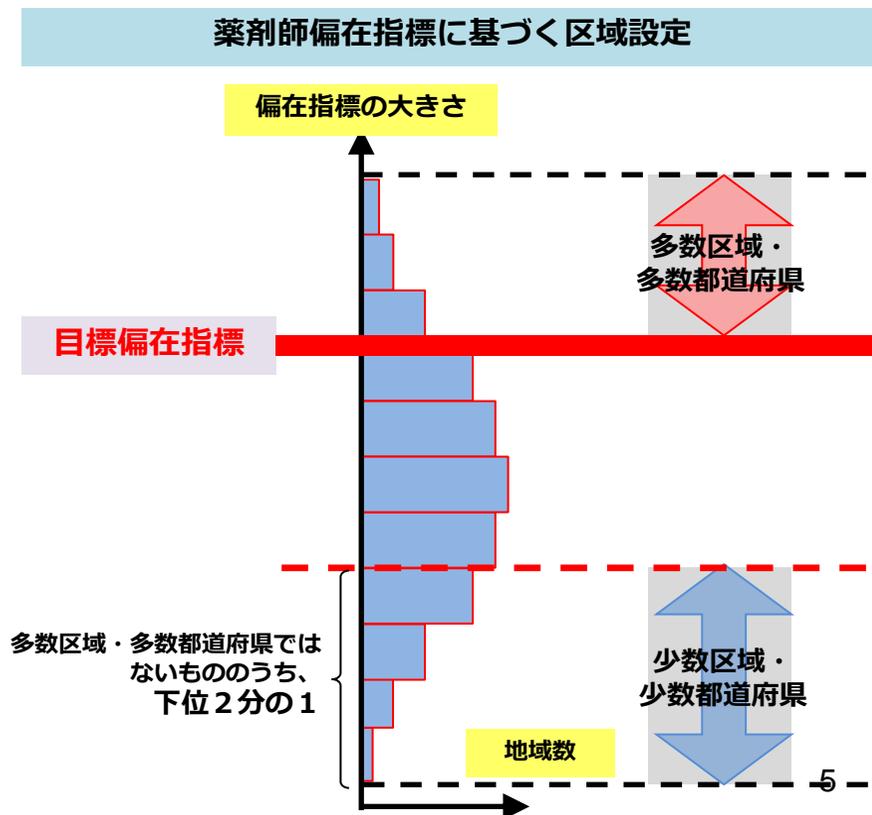
時期	実施事項
2023年度	・ 都道府県が第8次（前期）医療計画における薬剤師確保計画を策定・公表
2024年度	・ 都道府県は第8次（前期）医療計画における薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始

3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定①

区域設定の考え方

- 都道府県・二次医療圏において、**病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在状況はそれぞれ異なると考えられることから**、両者の比較を可能とするため、都道府県・二次医療圏それぞれについて、**病院薬剤師・薬局薬剤師の両者の偏在指標を並べた上で区域を設定**
- 区域の種類として、少なくとも薬剤師偏在指標が高い地域と低い地域の2つは必要。一方で、計画期間毎に薬剤師偏在指標の見直しを行うにあたり、地域によって少数区域／多数区域の区域間を移行することが想定される。地域において中長期的に施策を継続する観点から、急な施策の変更を要しない中間的な区域の設定が必要と考えられ、全部で**3種類の区域を設定**
- 目標偏在指標より**偏在指標が高い二次医療圏・都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」とする**
- 目標偏在指標より**偏在指標が低い二次医療圏のうち下位二分の一の二次医療圏・都道府県を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」とする**
- 実際の薬剤師確保対策の実施に当たり、二次医療圏より細かい地域での薬剤師業務に係る医療需要に応じた対策も必要になることが想定される

必要に応じて**二次医療圏よりも小さい単位（原則、市町村単位）で「薬剤師少数スポット」を設定することを可能とする**



3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定②

目標偏在指標の考え方

- 目標偏在指標は、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義する。

目標偏在指標 「1.0」

=

(分子)

調整薬剤師労働時間

(分母)

病院・薬局の推計業務量

3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定③

薬剤師多数都道府県

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

目標偏在指標
「1.0」

薬剤師少数でも多数でもない都道府県

都道府県コード	病院・薬局	都道府県名	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別					
23	薬局	愛知県	1.00	1229135.8	1232028.2
8	薬局	茨城県	0.99	500430.7	502956.2
31	薬局	鳥取県	0.97	99959.9	102777.4
33	薬局	岡山県	0.97	325189.8	334638.1
3	薬局	岩手県	0.97	224987.6	232780.3
5	薬局	秋田県	0.96	189172.0	196216.9
17	薬局	石川県	0.96	191308.4	199831.2
7	薬局	福島県	0.95	323414.2	339757.5
26	薬局	京都府	0.95	418620.4	440930.8
20	薬局	長野県	0.95	360887.4	380460.2
26	病院	京都府	0.95	182012.4	192289.4
15	薬局	新潟県	0.94	391732.7	414873.0
36	病院	徳島県	0.94	67793.5	71879.9
13	病院	東京都	0.94	821311.7	872887.8
42	薬局	長崎県	0.93	235572.9	252169.9
40	病院	福岡県	0.93	366454.8	394047.5
43	薬局	熊本県	0.93	298183.8	320770.8
39	薬局	高知県	0.93	127675.5	137365.2
32	薬局	島根県	0.93	119381.6	128912.7
27	病院	大阪府	0.92	582116.0	629835.9
38	薬局	愛媛県	0.92	231967.5	251431.3
29	薬局	奈良県	0.92	220878.6	239956.3
10	薬局	群馬県	0.92	315961.4	345134.3
21	薬局	岐阜県	0.91	328374.3	359862.9
6	薬局	山形県	0.91	187668.5	205895.6
47	病院	沖縄県	0.91	85054.5	93385.6
45	薬局	宮崎県	0.91	182983.5	202054.0
47	薬局	沖縄県	0.90	203596.2	226421.7
24	薬局	三重県	0.90	285430.8	318757.7
28	病院	兵庫県	0.89	356617.5	399776.3
2	薬局	青森県	0.88	210915.6	238365.8
17	病院	石川県	0.87	79155.2	90476.4
44	薬局	大分県	0.87	185678.6	212401.4
30	薬局	和歌山県	0.87	155419.8	178032.7
29	病院	奈良県	0.86	84889.2	98895.3
1	病院	北海道	0.86	385641.5	450441.5
46	薬局	鹿児島県	0.86	258307.2	301921.2
43	病院	熊本県	0.85	132931.0	156144.3

薬剤師少数都道府県

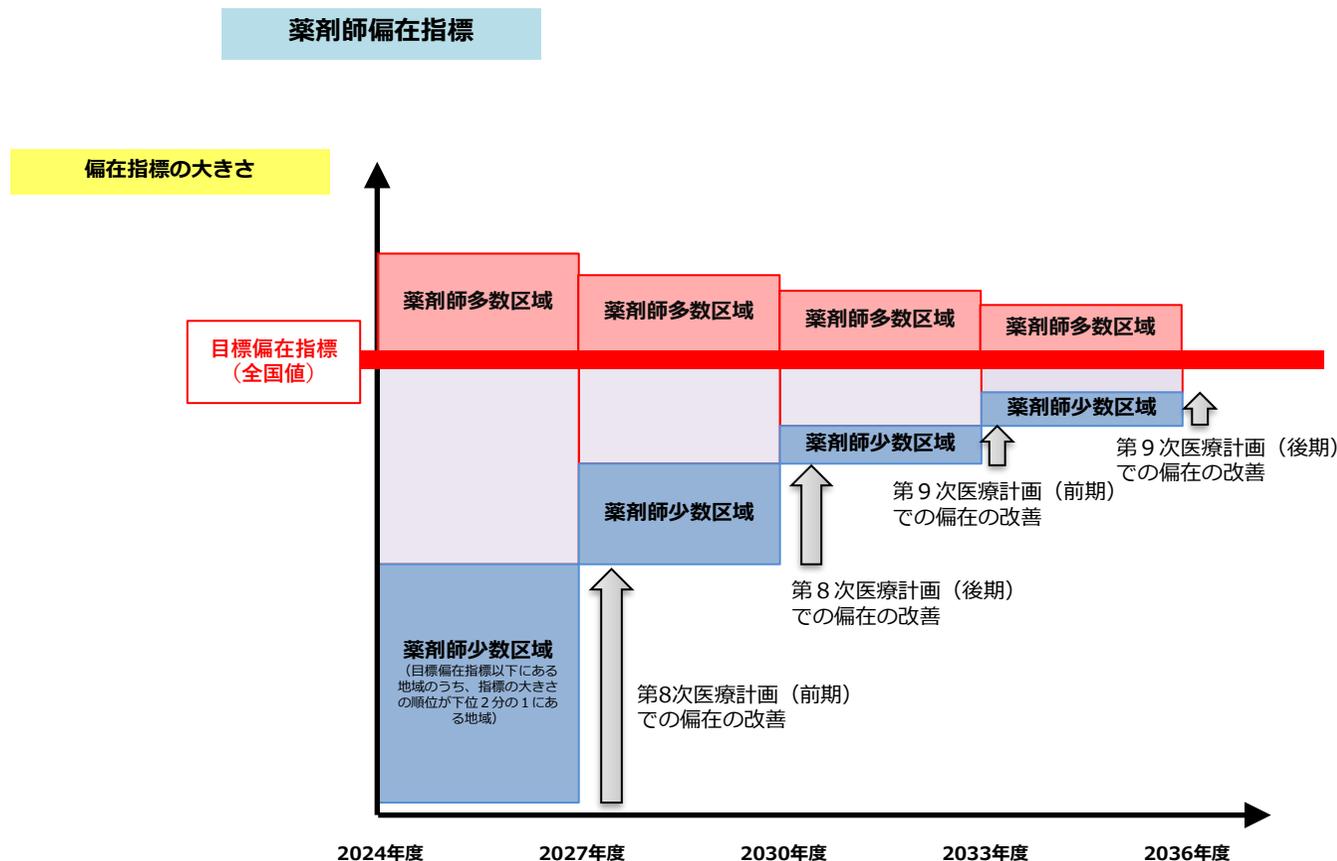
都道府県コード	病院・薬局	都道府県名	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別					
33	病院	岡山県	0.85	131070.1	154512.8
16	薬局	富山県	0.82	157867.0	192150.3
39	病院	高知県	0.82	60930.2	74592.0
25	病院	滋賀県	0.81	72606.0	89188.6
34	病院	広島県	0.81	182419.9	225150.0
14	病院	神奈川県	0.80	452421.9	565363.5
30	病院	和歌山県	0.80	63748.9	79754.4
12	病院	千葉県	0.79	338566.1	431083.9
37	病院	香川県	0.78	62886.3	80690.3
35	病院	山口県	0.77	94436.3	122216.5
4	病院	宮城県	0.76	127616.6	167981.4
11	病院	埼玉県	0.76	355161.3	469032.4
23	病院	愛知県	0.76	371388.3	490500.5
18	病院	福井県	0.76	47740.8	63158.5
42	病院	長崎県	0.75	88730.2	118559.6
16	病院	富山県	0.75	67809.8	90608.6
46	病院	鹿児島県	0.74	114479.4	153898.4
38	病院	愛媛県	0.74	87864.4	118868.8
10	病院	群馬県	0.74	112551.6	152555.7
20	病院	長野県	0.73	123097.8	167492.7
31	病院	鳥取県	0.73	36127.5	49225.6
18	薬局	福井県	0.73	100407.3	136953.4
44	病院	大分県	0.73	77215.9	105763.1
19	病院	山梨県	0.72	45914.6	64028.5
32	病院	島根県	0.70	40168.6	57096.0
9	病院	栃木県	0.69	100874.4	145189.0
21	病院	岐阜県	0.69	98108.2	141830.3
41	病院	佐賀県	0.69	50439.6	73059.7
15	病院	新潟県	0.67	120752.2	179714.2
8	病院	茨城県	0.67	142398.2	213164.7
22	病院	静岡県	0.66	179019.8	269715.9
7	病院	福島県	0.65	96778.6	148826.3
45	病院	宮崎県	0.65	64809.7	99888.5
3	病院	岩手県	0.65	68114.1	105375.2
24	病院	三重県	0.63	82580.9	131173.1
6	病院	山形県	0.60	55738.7	92474.0
5	病院	秋田県	0.56	49455.9	88732.8
2	病院	青森県	0.55	59804.8	108472.2

都道府県コード	病院・薬局	都道府県名	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別					
23	薬局	愛知県	1.00	1229135.8	1232028.2
8	薬局	茨城県	0.99	500430.7	502956.2
31	薬局	鳥取県	0.97	99959.9	102777.4
33	薬局	岡山県	0.97	325189.8	334638.1
3	薬局	岩手県	0.97	224987.6	232780.3
5	薬局	秋田県	0.96	189172.0	196216.9
17	薬局	石川県	0.96	191308.4	199831.2
7	薬局	福島県	0.95	323414.2	339757.5
26	薬局	京都府	0.95	418620.4	440930.8
20	薬局	長野県	0.95	360887.4	380460.2
26	病院	京都府	0.95	182012.4	192289.4
15	薬局	新潟県	0.94	391732.7	414873.0
36	病院	徳島県	0.94	67793.5	71879.9
13	病院	東京都	0.94	821311.7	872887.8
42	薬局	長崎県	0.93	235572.9	252169.9
40	病院	福岡県	0.93	366454.8	394047.5
43	薬局	熊本県	0.93	298183.8	320770.8
39	薬局	高知県	0.93	127675.5	137365.2
32	薬局	島根県	0.93	119381.6	128912.7
27	病院	大阪府	0.92	582116.0	629835.9
38	薬局	愛媛県	0.92	231967.5	251431.3
29	薬局	奈良県	0.92	220878.6	239956.3
10	薬局	群馬県	0.92	315961.4	345134.3
21	薬局	岐阜県	0.91	328374.3	359862.9
6	薬局	山形県	0.91	187668.5	205895.6
47	病院	沖縄県	0.91	85054.5	93385.6
45	薬局	宮崎県	0.91	182983.5	202054.0
47	薬局	沖縄県	0.90	203596.2	226421.7
24	薬局	三重県	0.90	285430.8	318757.7
28	病院	兵庫県	0.89	356617.5	399776.3
2	薬局	青森県	0.88	210915.6	238365.8
17	病院	石川県	0.87	79155.2	90476.4
44	薬局	大分県	0.87	185678.6	212401.4
30	薬局	和歌山県	0.87	155419.8	178032.7
29	病院	奈良県	0.86	84889.2	98895.3
1	病院	北海道	0.86	385641.5	450441.5
46	薬局	鹿児島県	0.86	258307.2	301921.2
43	病院	熊本県	0.85	132931.0	156144.3

3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定④

偏在是正の進め方

- 薬剤師偏在是正の進め方としては、薬剤師確保計画の1計画期間（原則3年）ごとに、**薬剤師少数区域に属する二次医療圏又は薬剤師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返す**ことを基本とする。



4. 目標薬剤師数・要確保薬剤師数①

目標年次における目標薬剤師数の考え方

- 目標年次における目標薬剤師数は、目標年次において確保されているべき薬剤師数を表し都道府県別に求める。

目標薬剤師数 ※全薬剤師の労働時間で標準化した薬剤師数である

$$= \frac{\text{目標年次における推計業務量（病院）} ※1 + \text{目標年次における推計業務量（薬局）} ※2}{\text{全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間} ※3} \times \text{目標偏在指標} ※4$$

※1、※2：将来の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、算出したもの。

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

※4：「1.0」を用いる。

1 計画期間における目標薬剤師数の考え方

- 1計画期間における目標薬剤師数は、1計画期間中に、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する薬剤師数を表し都道府県別に求める。
- 上記の算定式のうち、推計業務量（※1、※2）は1計画期間後の値を、目標偏在指標（※4）は下位二分の一の都道府県より偏在指標が全国の順位が一つ高い都道府県（薬剤師少数でも多数でもない都道府県の最も下位）の偏在指標を用いる。

4. 目標薬剤師数・要確保薬剤師数②

要確保薬剤師数の考え方

- 要確保薬剤師数は、目標薬剤師数を達成するために現在確保している薬剤師数から追加的に確保すべき薬剤師数の増分を表し、都道府県別に求める。

要確保薬剤師数 ※全薬剤師の労働時間で標準化した薬剤師数である

$$= \text{目標薬剤師数} - \frac{\text{現在の調整薬剤師労働時間（病院）} + \text{現在の調整薬剤師労働時間（薬局）}}{\text{全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間}^{\ast 3}}$$

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

5. 薬剤師確保計画①

計画に基づく対策の必要性

- 地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価することができる薬剤師偏在指標を導入し、各都道府県が薬剤師の確保に関する事項を特出しして薬剤師確保対策を医療計画に定めることで、PDCAサイクルに基づく目標設定・取組・取組の評価・改善が可能になると考えられる。このため**都道府県は、薬剤師偏在指標に基づく薬剤師確保の方針、確保すべき薬剤師数、目標の達成に向けた施策という一連の方策を、医療計画の中で「薬剤師確保計画」として定めることとする。**
- 薬剤師確保計画は、**二次医療圏単位での医薬品提供体制の確保を目的としており、個別の病院や薬局の求めのみに応じて薬剤師を充足させることを目的としているわけではない**ことに留意して、都道府県は薬剤師確保計画を策定する必要がある。
- **地域医療介護総合確保基金は**、これまでも医療従事者の確保のために活用されてきたが、限りある財源を有効に活用するためにも、**薬剤師少数区域や薬剤師少数都道府県における薬剤師の確保に重点的に用いるべき**である。
- 薬剤師確保計画においては、**各計画期間の終期までに取り組むべき薬剤師の確保に関する内容、及び必要に応じて目標年次（2036年度）までに取り組むべき薬剤師の確保に関する内容を定める。**

5. 薬剤師確保計画②

薬剤師確保の方針

<薬剤師確保の方針>

- 薬剤師多数都道府県／薬剤師多数区域、薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域を設定し、**薬剤師少数都道府県/薬剤師少数区域については、計画期間中に確保が必要な目標薬剤師数を定める**こととする。
- 薬剤師確保策の検討にあたっては、**対応策の特性に応じた指標を用いて区域設定を行う**こと。従事先（病院・薬局）別の偏在状況だけでなく、地域別の偏在状況も考慮した上で、地域ごとに薬剤師確保の方針を定めることが重要である。
- **区域ごとに薬剤師確保の方針を定める**こととする。区域に応じた薬剤師確保の方針の基本的な考え方は次のとおり。
- なお、業態間での偏在状況について、全国的に病院薬剤師の偏在指標が目標偏在指標を下回っていることを踏まえると、**病院薬剤師の確保策の充実が図られるべき**である。

<区域別の薬剤師の確保方針>

区域	確保方針
薬剤師少数区域・少数都道府県	<ul style="list-style-type: none">● 薬剤師の増加を確保方針の基本とする。● 都道府県内に薬剤師少数区域と薬剤師少数でも多数でもない区域がある場合、少数区域において優先的に確保する施策とする。
薬剤師少数スポット	<ul style="list-style-type: none">● 薬剤師の増加を確保方針の基本とする。
薬剤師多数区域・多数都道府県	<ul style="list-style-type: none">● 既存の確保施策による薬剤師の確保の速やかな是正を求めるものではないが、より薬剤師が不足している地域に対して優先的に施策を行うべきである。● なお、三次医療を担う病院等においては前項によらず、三次医療の確保・維持のための薬剤師確保策の実施を可能とする。
薬剤師少数でも多数でもない区域・都道府県	<ul style="list-style-type: none">● 区域における実情を踏まえ、必要に応じて、薬剤師多数区域・多数都道府県の水準まで薬剤師の確保を行うこととする。

<現在時点と将来時点を考慮した確保方針>

- 現在時点では薬剤師少数都道府県に該当するが、**人口減少に伴い将来時点には薬剤師少数でも多数でもない都道府県となることが想定される都道府県は、薬剤師を確保するための短期的な施策の実施を検討**する。
- 一方で、現在時点では薬剤師少数でも多数でもない都道府県に該当するが、**高齢化に伴い将来時点には薬剤師少数都道府県となることが想定される都道府県は、薬剤師を確保するための長期的な施策の実施を検討**する。
- 現在時点では薬剤師少数都道府県に該当し、かつ、将来時点でも薬剤師少数都道府県になることが想定される都道府県については、**短期的な施策に加えて長期的な施策の実施を検討**する。

5. 薬剤師確保計画③

目標薬剤師数の設定の考え方

- **薬剤師少数区域及び薬剤師少数都道府県は、計画期間中に、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な薬剤師の数を、目標薬剤師数として設定**する。したがって、薬剤師確保対策により追加で確保が必要な薬剤師数は、目標薬剤師数と現在の薬剤師数との差分として表されることとなる。
- **薬剤師少数でも多数でもない区域・都道府県は、地域の実情を踏まえ、必要に応じて独自に目標薬剤師数を設定**する。
- **薬剤師多数区域及び薬剤師多数都道府県は、目標薬剤師数を既に達成しているものとして取り扱う**こととする。ただし、前述のとおり、これは既存の薬剤師確保の施策を速やかに是正することを求める趣旨ではなく、都道府県の中での地域偏在については今後も検討が必要である。

留意事項

- 都道府県によっては、**薬剤師確保計画の計画期間（原則、3年間）中に目標薬剤師数を実現することが非常に困難となる二次医療圏又は都道府県**が存在することが想定される。そのような二次医療圏又は都道府県については、**2036年までに薬剤師需要を満たすだけの薬剤師数（要確保薬剤師数）を確保することに主眼を置くことはやむを得ない**。
- ただし、2036年よりも早期の段階で薬剤師需要がピークを迎えるような二次医療圏又は都道府県においては、そのピークに向けて確保すべき薬剤師数について目標薬剤師数に加味できていないことになるため、目標薬剤師数は足下の目標としては過小評価となっている可能性がある。そのような二次医療圏又は都道府県においては、直近の薬剤師需要に基づいて算出される薬剤師数である目標薬剤師数の実現に努めることが重要である。

5. 薬剤師確保計画④

目標薬剤師数を実現するための施策

- **薬剤師確保対策としては**、薬剤師の積極的な確保が求められる病院・薬局に関する情報の提供、潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策などの**短期的に効果が得られると考えられる施策と**、奨学金の貸与制度や薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定、地域が出身である学生への普及啓発などの薬剤師確保の効果が得られるまでに時間のかかる**長期的な施策が存在**
- 都道府県は、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた**薬剤師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせる**ことが重要である。
- **都道府県において実施し得ると考えられる施策の例**※
 - ・ 地域医療介護総合確保基金の活用
 - ・ 病院・薬局における薬剤師の採用にかかるウェブサイト、就職説明会等を通じた情報提供の支援
 - ・ 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ
 - ・ キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援
 - ・ 給与制度の見直しに向けた支援
 - ・ 病院や薬局における働き方の見直しの支援
 - ・ 潜在薬剤師の復帰支援
 - ・ 病院・薬局における業務効率化の支援
 - ・ 薬学部における地域枠の設定

※「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）も参照

薬剤師確保計画ガイドライン（案）

1.	薬剤師確保計画策定の必要性と方向性	3
2.	薬剤師確保計画の全体像	5
3.	薬剤師確保計画策定のスケジュール	6
	（1）目標年次の設定	6
	（2）計画期間	6
	（3）薬剤師確保計画策定のスケジュール	6
4.	薬剤師確保計画策定のための体制等の整備	7
5.	薬剤師偏在指標	8
	（1）薬剤師偏在指標の考え方	8
	（2）薬剤師偏在指標の算定式	8
	（3）算定式における使用データ	12
	（4）薬剤師偏在指標の見直し	12
6.	薬剤師偏在状況を示す区域の設定	12
	（1）区域設定の必要性	12
	（2）目標偏在指標の考え方	12
	（3）区域設定の考え方	12
7.	薬剤師確保計画	14
	（1）計画に基づく対策の必要性	14
	（2）薬剤師確保の方針	15
	（3）目標薬剤師数の設定の考え方	16
	（4）要確保薬剤師数の設定の考え方	17
	（5）留意事項	17
	（6）目標薬剤師数を実現するための施策	18
	1）施策の考え方	18
	2）薬剤師確保の施策	18
	① 地域医療介護総合確保基金の活用	18
	② 病院・薬局における薬剤師の採用にかかるウェブサイト、就職説明会等を通じた情報提供の支援	19
	③ 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ	19
	④ キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援	19
	⑤ 給与制度の見直しに向けた支援	19
	⑥ 病院や薬局における働き方の見直しの支援	20
	⑦ 潜在薬剤師の復帰支援（資質向上の支援）	20
	⑧ 病院・薬局における業務効率化の支援	20

⑨	薬学部における地域枠の設定.....	20
8.	薬剤師確保計画の効果検証	20

1. 薬剤師確保計画策定の必要性と方向性

- 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。一方で、令和3年6月に公表された「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」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。
- 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いるが¹、都道府県等への偏在実態に係る調査結果から、今後当面は偏在が続いていくと想定されており²、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要である。
- また、第8次医療計画等に関する検討会においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画作成指針³において、医療計画における医療従事者の確保等の記載事項として、薬剤師の就業状況の把握、都道府県、都道府県薬剤師会等の関係団体の連携の下での地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに規定された。よって、都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保に係る計画を策定することが求められる。
- 薬剤師の偏在は、都道府県内に加え都道府県間でも生じていることから、全国的な遍在の状況を統一的、客観的に捉えた上で、地域の実情に応じた確保策を講じることが効率的、効果的と考えられる。これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきたが、これは地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とは言えないことから、今後は新たに算定した薬剤師偏在指標を踏まえ薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を設定することにより、少数区域等において集中的な対応策の検討が可能となる。
- また薬剤師確保においては、病院と薬局との業態偏在が課題となっており、その観点から、病院と薬局のそれぞれの偏在状況を比較可能な形で把握し、それを踏まえた対応策を検討することも重要である。
- 3年ごとに薬剤師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、2036年までに薬剤

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」（令和3年6月）（「薬剤師需給推計」（令和2年度厚生労働省委託事業））

² 「薬剤師確保のための調査・検討事業」（令和3年度厚生労働省委託事業）

³ 「医療計画について」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）別紙

師偏在是正を達成することを薬剤師確保計画の長期的な目標とし、都道府県は、本ガイドラインで示す薬剤師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性のある計画の策定に努められたい。

2. 薬剤師確保計画の全体像

- 薬剤師偏在指標の算定式・算定結果に基づき、国は、二次医療圏単位で薬剤師少数区域・薬剤師多数区域を設定する。

- 区域の分類を踏まえた上で、必要に応じて、都道府県は病院・薬局における薬剤師の就労状況の把握のため、調査等を実施する。その上で、二次医療圏ごとに病院・薬局における薬剤師確保の方針について定めた上で、具体的な目標薬剤師数を設定する。

- 目標薬剤師数を達成するために必要な施策についても、具体的に薬剤師確保計画に盛り込む。都道府県内の各地域の医療体制の状況などにより取るべき方策は異なることから、確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県薬剤師会等の関係団体と連携の上取り組まれない。なお、本ガイドラインに記載した具体的方策の例示（7（5）1）参照）も参考にされたい。

- また、都道府県ごとの薬剤師偏在指標に基づいて、国は、都道府県単位でも薬剤師少数都道府県・薬剤師多数都道府県を設定し、薬剤師多数都道府県以外の都道府県の薬剤師偏在指標が目標偏在指標に到達することを目標として、薬剤師確保の方針、目標薬剤師数及び施策を定めることとする。

- 薬剤師偏在指標は、統計データや病院・薬局への実態調査結果などに基づき算定したものであり、これまでの人口10万人対薬剤師数等よりも薬剤師の偏在状況をより適切に反映するものとして、薬剤師偏在対策の推進において活用するものである。しかしながら薬剤師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての薬剤師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないということを踏まえて、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要がある。

- この他、薬剤師偏在指標は一定の仮定のもとに業態間・地域間における偏在の状況を比較するものである趣旨を踏まえ、病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在指標の数値を比較して、どちらがより業務負担が大きいなどの議論に使用することのないよう留意する必要がある。

3. 薬剤師確保計画策定のスケジュール

(1) 目標年次の設定

- 医療計画の1計画期間は6年間であるが、薬剤師の地域偏在・業態偏在を解消するためには長期的な対策が必要となることから、医療計画の2計画期間の「12年間」を、薬剤師の偏在是正を達成するまでの期間とし、2024年度から薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、薬剤師確保計画の目標年次を2036年とする。

(2) 計画期間

- 医療計画の1計画期間は6年間であるが、薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設ける観点から、薬剤師確保計画の計画期間は、原則として、3年間とする。

(3) 薬剤師確保計画策定のスケジュール

- 2024年度から始まる第8次医療計画における薬剤師確保計画の策定スケジュールのイメージは次のとおりである。

時期	実施事項
2023年度	・ 都道府県が第8次（前期）医療計画における薬剤師確保計画を策定・公表
2024年度	・ 都道府県において、第8次（前期）医療計画における薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始

4. 薬剤師確保計画策定のための体制等の整備

- 薬剤師確保計画は医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、都道府県薬剤師会等の調剤に関する学識経験者の団体や、地方薬事審議会等、市町村、保険者協議会の意見を聴く必要がある⁴。特に、病院薬剤師の確保策について検討する際は、前記の関係団体に加え、都道府県病院薬剤師会と連携の上取り組む必要がある。
- 薬剤師確保計画の策定に当たっては、専門部会やワーキンググループ等を設置して集中的に検討することも考えられるが、そのメンバーについては、代表性を考慮するとともに、偏りがないようにすることが必要である。
- また、薬剤師確保計画の策定段階から地域の医療関係者、患者・住民の意見を聴く必要があることから、都道府県においては、パブリックコメントやヒアリング等の手法により意見を反映する手続をとることが望ましい。
- 策定された薬剤師確保計画は、その内容を公示することとする。その際、住民にその内容を周知することが重要であることから、都道府県の広報誌やホームページ等による公表や、プレスリリース等によるマスコミへの周知など、幅広い世代に行き渡るような様々な手段を用いて公表方法を工夫することが必要である。薬剤師確保対策は、公表によりその透明性が確保されることを通じて実効性が高まるものであることから、その趣旨を踏まえ積極的な公表を行うとともに、住民も含めた地域全体での医療提供体制の在り方に関する議論を行うことが望まれる。
- 薬剤師確保計画の策定の基礎となる情報としては、例えば、薬剤師確保の状況を把握するための基礎的な情報として、
 - ・ 現在の薬剤師数に関する情報
 - ・ 将来の薬剤師数に関する情報
 - ・ 現在の人口に関する情報
 - ・ 将来の人口に関する情報
 - ・ 薬剤師偏在指標に関する情報等が挙げられる。

⁴ 医療法第30条の4第16項及び第17項

5. 薬剤師偏在指標

(1) 薬剤師偏在指標の考え方

- 薬剤師偏在指標は全国的に統一的な尺度を用いて各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標である。具体的には、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における、薬剤師の必要業務時間（需要）に対する、薬剤師の実際の労働時間（供給）の比率を指標として用いる。
- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきたが、これは地域ごとの薬剤師業務に係る医療需要等を反映しておらず、薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしているとはいえないものであった。このため、全国ベースで薬剤師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として次の「3要素」を考慮した薬剤師偏在指標を設定することとした。
 - ・ 薬剤師の性別・年齢分布
 - ・ 薬剤師業務に係る医療需要（ニーズ）
 - ・ 薬剤師業務の種別（病院、薬局）
- 需要については、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれで算出される偏在指標を比較可能とするために、両者に共通する客観的指標を偏在指標の算出に用いる必要があることから、地域別の性・年齢階級別人口等を踏まえた医療需要をもとに推計した薬剤師の必要業務時間を用いることとした。
- 供給については、薬剤師の勤務形態（常勤又は非常勤）、性別、年齢階級（20代～60代、70代以上）によって労働時間が異なることを踏まえて標準化した、薬剤師の労働時間を用いることとした。

(2) 薬剤師偏在指標の算定式

<業態別の薬剤師偏在指標の設定>

- 地域（都道府県・二次医療圏）において、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの偏在状況は異なると考えられることから、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの偏在指標を設定することとし、これらを病院薬剤師偏在指標、薬局薬剤師偏在指標とした。

<現在と将来の偏在指標の設定>

- 将来、人口減少や高齢化に伴い、薬剤師に対する需要の変化が見込まれるため、現在の薬剤師偏在指標に加え、長期的な施策を実施するための参考値として、将来時

点の偏在指標も算出した。

＜現在の病院薬剤師偏在指標の算定式＞

- 現在の病院薬剤師偏在指標の算定式は次のとおりとする。推計業務量の計算で使用する労働時間には、病院が定める定員を基準として算定した施設ごとの充足状況を反映している。

病院薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間（病院）（※1）÷病院薬剤師の推計業務量（※3）

（※1）調整薬剤師労働時間（病院）＝
 Σ （勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数×病院薬剤師の勤務形態別性・年齢階級別平均労働時間）÷調整係数（病院）（※2）

（※2）調整係数（病院）＝
全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※
※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※3）病院薬剤師の推計業務量＝
入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）（※4）＋外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）（※5）＋その他の業務時間（管理業務等）（※6）

（※4）入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値））×入院患者流出入調整係数×入院患者1人当たりの労働時間

（※5）外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国値））×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院内投薬対象数（NDBベース）の合計）×入院患者流出入調整係数（※）×院内処方1件当たりの薬剤師（病院）の労働時間
※外来患者にかかる流出入調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的に入院患者流出入調整係数を使用した

(※6) その他の業務量（管理業務等）＝
 地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数×1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）にかかる労働時間

＜現在の薬局薬剤師偏在指標の算定式＞

- 現在の薬局薬剤師偏在指標の算定式は以下の通りである。推計業務量の計算で使用する労働時間には、薬局が定める定員を基準として算定した施設ごとの充足状況を反映している。

薬局薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間（薬局）（※7）÷薬局薬剤師の推計業務量（※9）

(※7) 調整薬剤師労働時間（薬局）＝
 Σ （勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数×薬局薬剤師の勤務形態別性・年齢階級別平均労働時間）÷調整係数（薬局）（※8）

(※8) 調整係数（薬局）＝
 全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※
 ※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

(※9) 薬局薬剤師の推計業務量＝
 処方箋調剤関連業務にかかる業務量（※10）＋フォローアップにかかる業務量（※11）＋在宅業務にかかる業務量（※12）＋その他業務にかかる業務量（※13）

(※10) 処方箋調剤関連業務にかかる業務量＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間

(※11) フォローアップにかかる業務量＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処

方箋1枚当たりのフォローアップ件数×フォローアップ1件当たりの労働時間

(※12) 在宅業務にかかる業務量＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの在宅業務実施件数×（在宅業務1件当たりの移動時間＋在宅業務1件当たりの対人業務時間）

(※13) その他業務にかかる業務量＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

<将来時点の病院・薬局の薬剤師偏在指標の算定式>

- 将来時点の薬剤師偏在指標は、①分子部分については、現在時点の算定式における調整薬剤師労働時間に、薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（1.15）を乗ずることにより算定する。②分母部分については、目標年次の直近時点の性・年齢階級別将来推計人口を用いて算出した薬剤師の推計業務量を用いる。また、1薬局当たりの在宅業務実施件数については、人口1人当たりの在宅医療の需要の伸び率（1.36）を乗ずることにより算定する。

将来の薬剤師偏在指標＝将来の調整薬剤師労働時間（※1）÷将来の薬剤師の推計業務量（※3）

(※1) 将来の調整薬剤師労働時間 ＝

現在の調整薬剤師労働時間 × 薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（※2）

(※2) 薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（1.15）＝

目標年次における全業態の薬剤師の需要数 ÷ 現在時点における全業態の薬剤師の供給数

(※3) 将来の薬剤師の推計業務量 ＝

目標年次の直近時点の性・年齢階級別将来推計人口を用いて算出した薬剤師の推計業務量

※在宅業務実施件数については、人口1人当たりの在宅医療の需要の伸び率（1.36）を乗ずる。

(3) 算定式における使用データ

- (2) の算定式における使用データは、別紙に示す。

(4) 薬剤師偏在指標の見直し

- 薬剤師偏在指標の見直しは、薬剤師確保計画の計画期間ごとに国が行うものとする。

6. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定

(1) 区域設定の必要性

- 各都道府県において、病院及び薬局薬剤師の偏在状況に応じた実効的な薬剤師確保対策を進められるよう、各区域の薬剤師偏在指標及び目標偏在指標を用いて薬剤師が少数の区域と多数の区域を設定し、これら区域の分類に応じて、薬剤師確保対策を実施することとする。
- 薬剤師の少数区域と多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものであるが、都道府県間の薬剤師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、都道府県単位でも同時に設定することとする。

(2) 目標偏在指標の考え方

- 目標偏在指標は、目標年次（2036年）において到達すべき薬剤師偏在指標の水準を示す指標として、地域（都道府県・二次医療圏）や、業態（病院・薬局）によらず、全国共通の指標として設定する。
- 目標偏在指標は、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義する。

(3) 区域設定の考え方

- 都道府県及び二次医療圏において、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの偏在状況は異なると考えられることから、両者の比較を可能とするため、都道府県及び二次医療圏のそれぞれについて、病院薬剤師・薬局薬剤師の両者の偏在指標を並べた上で区域を設定する。
- なお、都道府県間や二次医療圏間といった地域間の是正の観点からは、病院薬剤師・薬局薬剤師を地域別（都道府県別・二次医療圏別）に合算した地域別薬剤師偏

在指標に基づく区域設定も考慮する必要がある⁵。

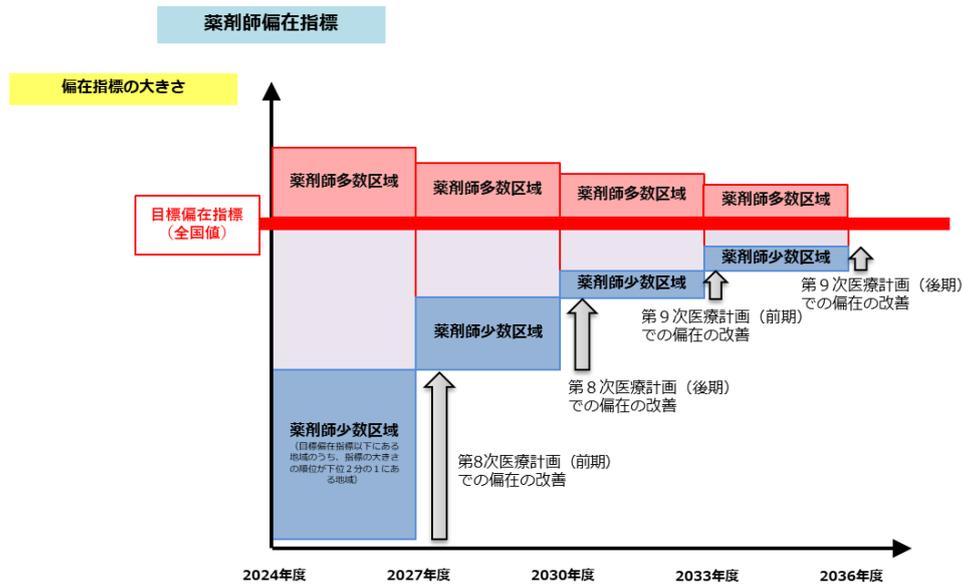
＜区域の種類の方考方＞

- 区域の種類として、少なくとも薬剤師偏在指標が高い地域と低い地域の2つは必要と考えられる。なお区域の種類が多すぎると、区域の種類に応じた薬剤師確保策の検討・設定を行う必要が生じ、制度の運用が過度に複雑になることが懸念されることも考慮する必要がある。
- 計画期間毎に、全国的に薬剤師偏在指標の見直しを行うが、その際、ある地域が少数区域から多数区域へと区域を移行することが考えられる。地域において中長期的に施策を継続する観点から、急な施策の変更を要しない中間的な区域の設定が必要と考える。

＜区域設定の方考方＞

- 薬剤師少数区域及び薬剤師少数都道府県は薬剤師偏在指標の下位一定割合に属する医療圏として定義することとし、その具体的な割合は、目標年次（2036年）に薬剤師偏在是正が達成されるよう定める必要がある。
- そのため、目標偏在指標より偏在指標が高い二次医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域」及び「薬剤師少数でも多数でもない都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち下位二分の一を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」とする。
- 薬剤師偏在是正の進め方としては、薬剤師確保計画の1計画期間（原則3年）ごとに、薬剤師少数区域に属する二次医療圏または薬剤師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本とする。

⁵ 地域別薬剤師偏在指標は、地域別の病院薬剤師偏在指標と薬局薬剤師偏在指標を算定する際に使用した標準化薬剤師数と推計業務量のそれぞれについて、病院分と薬局分を合算することにより地域別の標準化薬剤師数と推計業務量を算出した上で、地域別に標準化薬剤師数を推計業務量で除算することにより算出する。



<薬剤師少数スポットの考え方>

- 薬剤師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された薬剤師少数区域及び薬剤師少数都道府県の薬剤師の確保を重点的に推進するものであるが、実際の薬剤師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の薬剤師業務に係る医療需要に応じた対策も必要となる場合がある。
- 都道府県が、当該地域の実情に基づいて必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での薬剤師確保策の検討を進めるための地域設定（原則、市町村単位）として、局所的に薬剤師が少ない地域を「薬剤師少数スポット」と設定することを可能とし、薬剤師確保の考え方において薬剤師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。

7. 薬剤師確保計画

(1) 計画に基づく対策の必要性

- 地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価することができる薬剤師偏在指標を導入し、各都道府県が薬剤師の確保に関する事項を特出しして薬剤師確保対策を医療計画に定めることで、PDCAサイクルに基づく目標設定・取組・取組の評価・改善が可能になると考えられる。このため都道府県は、薬剤師偏在指標に基づく薬剤師確保の方針、確保すべき薬剤師数、目標の達成に向け

た施策という一連の方策を、医療計画の中で「薬剤師確保計画」として定めることとする。

- 薬剤師確保計画は、二次医療圏単位での医薬品提供体制の確保を目的としており、個別の医療機関や薬局の求めのみに応じて薬剤師を充足させることを目的としているわけではないことに留意して、都道府県は薬剤師確保計画を策定する必要がある。
- 地域医療介護総合確保基金については、これまでも医療従事者の確保のために活用されてきたが、限りある財源を有効に活用するためにも、薬剤師少数区域や薬剤師少数都道府県における薬剤師の確保に重点的に用いるべきである。
- 薬剤師確保計画においては、各計画期間の終期までに取り組むべき薬剤師の確保に関する内容及び必要に応じて目標年次として設定する2036年までに取り組むべき薬剤師の確保に関する内容を定める。

(2) 薬剤師確保の方針

- 薬剤師偏在指標の値を用いて全国の都道府県や二次医療圏を一律に比較することで薬剤師多数都道府県／薬剤師多数区域、薬剤師少数でも多数でもない都道府県／薬剤師少数でも多数でもない区域、薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域を設定し、少数都道府県及び区域については計画期間中に確保が必要な目標薬剤師数を定めることとする。
- 薬剤師確保策の検討にあたっては、対応策の特性に応じた指標を用いて区域設定を行うこと。従事先（病院・薬局）別の偏在状況だけでなく、地域別の偏在状況も考慮した上で、地域ごとに薬剤師確保の方針を定めることが重要である。
- その上で区域ごとに、区域の状況に応じた薬剤師確保の方針を定めることとする。区域に応じた薬剤師確保の方針についての基本的な考え方は次のとおり。
- なお、業態間での偏在状況について、全国的に病院薬剤師の偏在指標が目標偏在指標を下回っていることを踏まえると、病院薬剤師の確保策の充実が図られるべきである。

<薬剤師少数区域／少数都道府県の確保方針>

- ・ 薬剤師の増加を確保方針の基本とする。
- ・ 都道府県内に少数区域と少数でも多数でもない区域が存在する場合、少数区域に

において優先的に確保する施策とする。

＜薬剤師少数スポットの確保方針＞

- ・ 薬剤師の増加を確保方針の基本とする。

＜薬剤師多数区域／多数都道府県の確保方針＞

- ・ 既存の薬剤師確保施策の速やかな是正を求めるものではないが、より薬剤師が不足している地域に対して優先的に施策を行うべきである。
- ・ なお、三次医療を担う病院等においては前項によらず、三次医療の確保・維持のための薬剤師確保策の実施を可能とする。

＜薬剤師少数でも多数でもない区域／薬剤師少数でも多数でもない都道府県の確保方針＞

- ・ 区域における実情を踏まえ、必要に応じて、薬剤師多数区域・多数都道府県の水準まで薬剤師の確保を行うこととする。

＜現在時点と将来時点を考慮した確保方針＞

- ・ 現在時点では薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域に該当するが、人口減少に伴い将来時点には薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域を脱することが想定される都道府県／区域については、薬剤師を確保するための短期的な施策の実施を検討する。
- ・ 現在時点では薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域には該当せずとも、将来時点には薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域となることが想定される都道府県／区域については、薬剤師を確保するための長期的な施策の実施を検討する。
- ・ 現在時点では薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域に該当し、かつ、将来時点でも薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域になることが想定される都道府県／区域については、短期的な施策に加えて長期的な施策の実施を検討する。
- ・ 上記の検討に当たっては将来時点における偏在指標を参考にすること。

（３）目標薬剤師数の設定の考え方

＜目標年次における目標薬剤師数の考え方＞

- 目標薬剤師数は、目標年次において確保されているべき薬剤師数を表し都道府県別に求める。

$$\begin{aligned} \text{目標薬剤師数} &= \\ & (\text{目標年次における推計業務量 (病院) } (\ast 1) + \text{目標年次における推計業務量} \\ & (\text{薬局) } (\ast 2)) \div (\text{全薬剤師 (病院+薬局) の平均的な労働時間 } (\ast 3)) \times \end{aligned}$$

目標偏在指標

※1、※2：現時点の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、目標年次における人口を使用したもの。

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

< 1 計画期間における目標薬剤師数の考え方 >

- 薬剤師少数区域及び薬剤師少数都道府県は、計画期間中に、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準⁷を脱する（すなわち、その基準に達するために確保されているべき薬剤師数を、目標薬剤師数として設定する。したがって、薬剤師確保対策により追加で確保が必要な薬剤師数は、目標薬剤師数と現在の薬剤師数との差分として表される。
- 薬剤師少数でも多数でもない区域・都道府県は、地域の実情を踏まえ、必要に応じて独自に目標薬剤師数を設定する。
- なお、薬剤師多数区域及び薬剤師多数都道府県は、目標薬剤師数を既に達成しているものとして取り扱う。ただし、前述のとおり、これは既存の薬剤師確保の施策を速やかに是正することを求める趣旨ではなく、都道府県の中での地域偏在については今後も検討が必要である。

（4）要確保薬剤師数の設定の考え方

- 要確保薬剤師数は、目標薬剤師数を達成するために現在確保している薬剤師数から追加的に確保すべき薬剤師数の増分を表し、都道府県別に求める。

$$\begin{aligned} \text{要確保薬剤師数} &= \\ & (\text{目標薬剤師数}) - \\ & (\text{現在の調整薬剤師労働時間 (病院) + 現在の調整薬剤師労働時間 (薬局)}) \div \\ & (\text{全薬剤師 (病院+薬局) の平均的な労働時間}) \end{aligned}$$

（5）留意事項

- 都道府県によっては、薬剤師確保計画の計画期間中に目標薬剤師数を実現することが非常に困難となる二次医療圏又は都道府県が存在することが想定される。そのような二次医療圏又は都道府県については、2036年までに薬剤師需要を満たすだけの

⁷ 下位二分の一の都道府県より偏在指標が全国の順位が一つ高い都道府県（薬剤師少数でも多数でもない都道府県の最も下位）の偏在指標を指す

薬剤師数（要確保薬剤師数）を確保することに主眼を置くことはやむを得ない。ただし、2036年よりも早期の段階で薬剤師需要がピークを迎えるような二次医療圏又は都道府県においては、そのピークに向けて確保すべき薬剤師数について目標薬剤師数に加味できていないことになるため、目標薬剤師数は足下の目標としては過小評価となっている可能性がある。そのような二次医療圏又は都道府県においては、直近の薬剤師需要に基づいて算出される薬剤師数である目標薬剤師数の実現に努めることが重要である。

（6）目標薬剤師数を実現するための施策

1）施策の考え方

- 薬剤師が不足している病院や薬局においては、薬剤師確保に向けて取り組むことが難しい状況にある可能性が高いと考えられることも踏まえながら、施策を行っていくことが望まれる。具体的には薬剤師少数区域に所在する病院・薬局に対して施策を推進する上でインセンティブを付与することが考えられる。
- 薬剤師確保対策としては、薬剤師の積極的な確保が求められる病院・薬局に関する情報の提供、潜在薬剤師の復帰支援（資質向上の支援）、離職の防止対策などの短期的に効果が得られると考えられる施策と、奨学金の貸与制度や薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定、地域が出身である学生への普及啓発などの薬剤師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策が存在する。
- 都道府県は、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた薬剤師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせる行うことが重要である。
- 以下では、都道府県において実施し得ると考えられる施策の一例を示す。「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）も参照されたい。

2）薬剤師確保の施策

① 地域医療介護総合確保基金の活用

- 具体的な活用策としては、奨学金の貸与又は返済への支援や、薬剤師派遣、復職支援などが挙げられる。
- 地域医療介護総合確保基金を活用した既存の取組については今後も活用可能ではあるが、薬剤師が不足している地域に対して優先的に活用されるべきである。

② 病院・薬局における薬剤師の採用にかかるウェブサイト、就職説明会等を通じた情報提供の支援

- 病院や薬局の魅力や採用情報を、ウェブサイトで情報発信することや、就職説明会やインターンシップなどの機会に薬学生や休職中の薬剤師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、興味をもっていることから、このような点を踏まえた情報発信及び採用活動の実施が有用と考えられる。

③ 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ

- 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、都道府県に就業する薬剤師の約半数は当該都道府県出身の薬剤師であることから、地方部出身の薬剤師を育成する取組（児童・生徒を対象とした講演、病院・薬局見学会、職場体験など）、地域出身の薬学生や薬剤師の情報を把握した上で自都道府県へのUターン就職を働きかける取組が有用と考えられる。
- また、都道府県に就業する薬剤師の約3割は自都道府県で修学した薬剤師であることから地域で修学する薬学生に自都道府県への就業を働きかけることが有用と考えられる。

④ キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援

- 薬学生や求職中の薬剤師においては、病院や薬局において、自らのキャリアプランの実現や、やりがいを感じられる業務を継続的にこなせると思うことが、その病院や薬局を就業先として選定する可能性を高め、就業後の定着にも良い影響を与えると考えられる。このため、キャリアプランを実現するためや、やりがいを感じられる業務を実現するためのセミナーの企画開催や説明資料の作成などを進めることが考えられる。

⑤ 給与制度の見直しに向けた支援

- 全国の薬剤師の給与水準の分析結果から、病院・薬局間の平均的な生涯年収は同程度と予測される中、20～40代の薬剤師の給与水準は病院の方が薬局より低く、50代では病院の方が高いという結果が出ている。このため、若手薬剤師の確保・定着という観点から病院における昇給カーブの見直しなど給与体系の見直しを促進することや手当による処遇面の対応も有用と考えられる。

⑥ 病院や薬局における働き方の見直しの支援

- 病院や薬局において、産休・育休や介護休業など就業する薬剤師のライフイベントに応じた就業時間や休暇制度の構築など、薬剤師が継続して働くことを可能とする福利厚生制度を含めた就業制度の見直しを促進するため、制度見直しの助言を行える専門家の派遣や、制度見直しに関する説明資料の作成、求職中に欠員となる人材を補填するための派遣薬剤師の斡旋などの支援を行う取組も有用と考えられる。

⑦ 潜在薬剤師の復帰支援（資質向上の支援）

- 潜在薬剤師の復帰支援を行うため、医師・歯科医師・薬剤師統計に係る業務従事状況等の届出情報を活用し、潜在薬剤師の状況を把握した上で、潜在薬剤師への個別のアプローチによる就業先の紹介や、希望する医療機関や薬局での復帰に向けた現場体験などを含めた復職支援セミナー、資質向上のための研修を開催することも有用であると考えられる。
- なお、薬剤師は女性の割合が高いことを踏まえ、上記を進める際にはワークライフバランスを考慮することが望まれる。

⑧ 病院・薬局における業務効率化の支援

- 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を病院や薬局で行うことで薬剤師不足を補う効果があると考えられ、これに対し支援を行うことが考えられる。
- 働き方を見える化する事例も見られることから、残業時間を減らすことなどを含めた業務効率化のためのノウハウを学ぶためのセミナーを企画開催することが考えられる。

⑨ 薬学部における地域枠の設定

- 都道府県内にある薬学部において地域枠を設定し、卒業後の一定期間、都道府県内において、地域医療に貢献する制度の導入も考えられる。

8. 薬剤師確保計画の効果検証

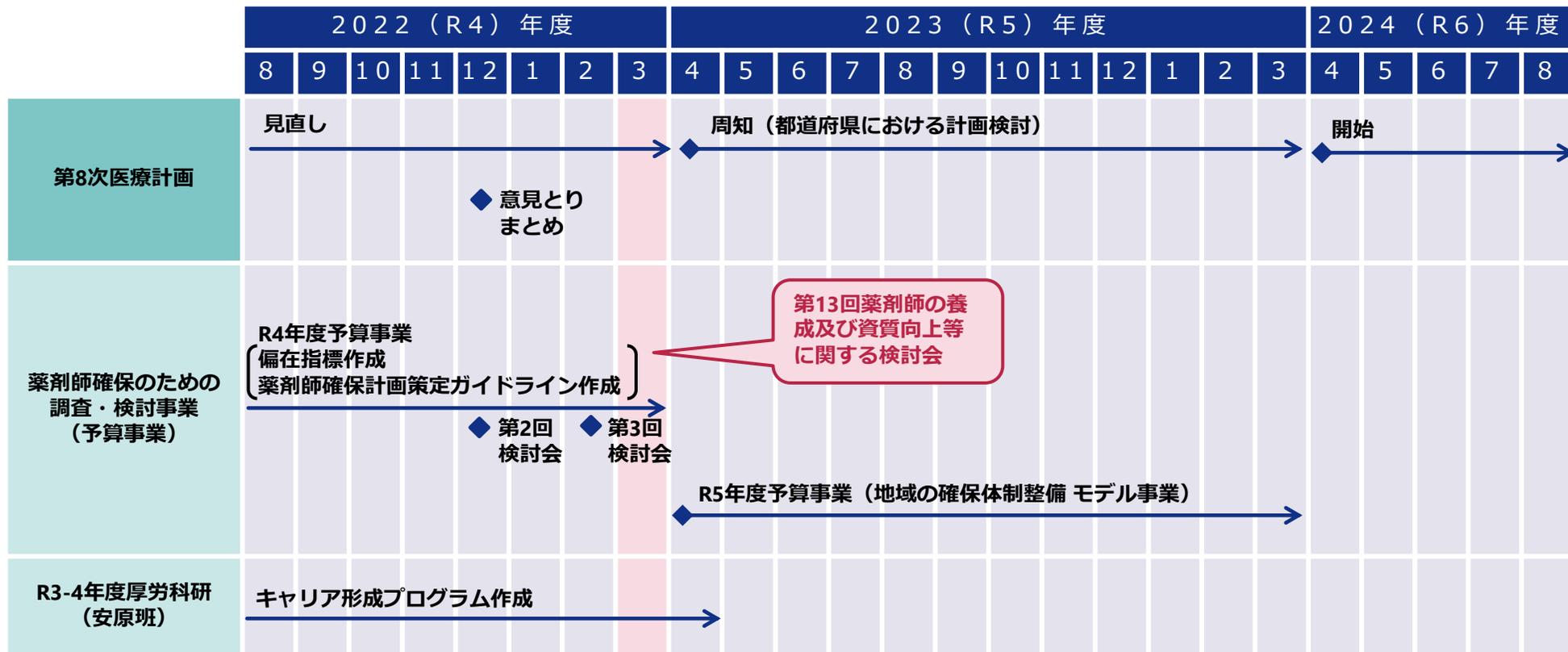
- 薬剤師確保計画における効果は、計画期間の開始時点で掲げた薬剤師の偏在解消に向けた地域ごとの目標薬剤師数に対し、計画期間終了時にどの程度確保できたかという考え方で検証する。その際には、特に薬剤師少数区域における薬剤師の確保の進捗状況を判定する。

- 薬剤師確保計画の効果検証の結果については、次期薬剤師確保計画の策定に反映させるとともに、検証結果を次期薬剤師確保計画に記載することとする。
- 薬剤師確保計画の効果検証結果を踏まえ、都道府県全体、二次医療圏ごとに薬剤師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出することが必要である。
- なお、本ガイドラインにおいて示した薬剤師偏在指標等については、現時点で入手可能なデータに基づき検討したが、今後、薬剤師偏在対策に資するデータの整備状況等を踏まえて、厚生労働省は、薬剤師偏在指標や薬剤師偏在対策のガイドラインの見直しを行う。

以上

薬剤師確保に関する今後のスケジュール

薬剤師確保等に関する今後のスケジュール



6年制課程薬学部 の 定員抑制について

「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」

令和4年8月 薬学系人材養成の在り方に関する検討会

検討の経緯

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

とりまとめ（抜粋）

（2）入学定員に関する取組

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

大学、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準の一部を改正する告示案等の概要

趣旨

厚生労働省の関係会議において、将来的な薬剤師の過剰や薬剤師の地域偏在等の課題が示されたことを踏まえ、令和3年10月より、文部科学省において「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」を設置し検討。令和4年8月、「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」がとりまとめられた。

本内容を踏まえ、**薬学に関する学部の学科のうち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もの**（以下「臨床薬学に関する学科」**(※)**という。）**の設置及び収容定員増は、抑制することとし、地域の需要に応じて薬剤師の地域偏在を解消するための人材養成を行う場合はその例外とする。**これにより、薬剤師が不足する地域における人材の確保を図りつつ、臨床薬学に関する学科の収容定員総数を抑制する。

(※)6年制課程の薬学科。

概要

1. 大学、短期大学、高等専門学校を設置等に係る認可の基準の改正

○ **第1条第1項第5号に、「薬剤師の養成に係る大学等の設置及び収容定員の増加でないこと」を新たに追加し、臨床薬学に関する学科の設置及び収容定員の増加を抑制する。**加えて、臨床薬学に関する学科の設置及び既設の臨床薬学に関する学科の収容定員の増加に係る学則変更の認可の申請のうち、**地域における薬剤師の数その他の事情を勘案して薬剤師の確保を特に図るべき区域として文部科学大臣が別に定める基準に該当する区域において、都道府県が定める計画に基づき行おうとするものについては、その例外とする。**

○ 上記例外の場合における認可申請の審査については、**当該大学が行おうとする地域における薬剤師確保のための教育内容、薬剤師が不足すると見込まれる地域の医療機関又は薬局に将来勤務しようとする当該大学の臨床薬学に関する学科の学生に対する修学資金の貸与その他の支援(※)の内容(学則変更にあつては、都道府県が作成する計画に当該大学の臨床薬学に関する学科の入学定員等の増加として記載された人数の支援に必要な内容を含む)に照らして行うものとする。**

(※)文部科学大臣が別に定める基準に該当する区域の都道府県が行うもの又は当該都道府県の知事が認めたものに限る。

2. 学校教育法施行令第23条の2第1項第4号の規定により文部科学大臣が定めることとされた分野を定める告示の制定

○ 大学の学部の収容定員に係る学則変更に関し、収容定員総数の増加を伴わないものについては、文部科学大臣の定める分野を除き届出事項とされている。当該分野に「**薬剤師の養成に係る分野**」を新たに追加し、当該分野の収容定員に係る学則変更を認可事項とする。

施行期日等

- 上記1. 令和7年4月1日。ただし、令和5年10月1日以降になされる令和7年度以降の臨床薬学に関する学科の設置等の認可申請から適用(令和5年10月1日において意思決定及び内容の公表並びに契約の締結が行われているものを除く。)
- 上記2. 令和6年3月1日。
- 告示の施行後5年を目途として、改正後の規定の施行状況、地域及び社会の需要に照らした臨床薬学に関する学科の収容定員の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

施行日・経過措置関係

	令和4年度						令和5年度						令和6年度						令和7年度																		
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
令和6年度 大学の開設		申請	諮問								認可								開設																		
令和6年度 学部等の開設						申請	諮問				認可								開設																		
令和6年度 収容定員増						申請	諮問				認可							定員増																			
								申請	諮問	認可								定員増																			
令和7年度 大学の開設										申請	諮問												認可											開設			
令和7年度 学部等の開設												申請	諮問										認可											開設			
令和7年度 収容定員増											申請	諮問											認可											定員増			
														申請	諮問	認可						申請	諮問	認可										定員増			

公布

施行

抑制適用（附則第1条）

制度開始

施行の日（令和5年10月1日）までに申請について意思決定・内容の公表・契約をしている場合は適用しない（附則第2条）

参考資料

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（概要）

令和4年8月 薬学系人材養成の在り方に関する検討会

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

2. 薬学部教育の現状と課題

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

3. 今後の薬学部教育の改善・充実の方向性

（1）入学者選抜の在り方

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

（2）入学定員に関する取組

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

（3）教学マネジメントの確立

ア) 教育課程・教育方法

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

イ) 学修成果・教育成果の把握・可視化、進路指導等

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

ウ) FD/SD、教学IR

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

エ) 情報の公表

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

（4）内部質保証と薬学教育評価（第三者評価）への対応

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

4. おわりに

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

薬剤師の需給見通し等について

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

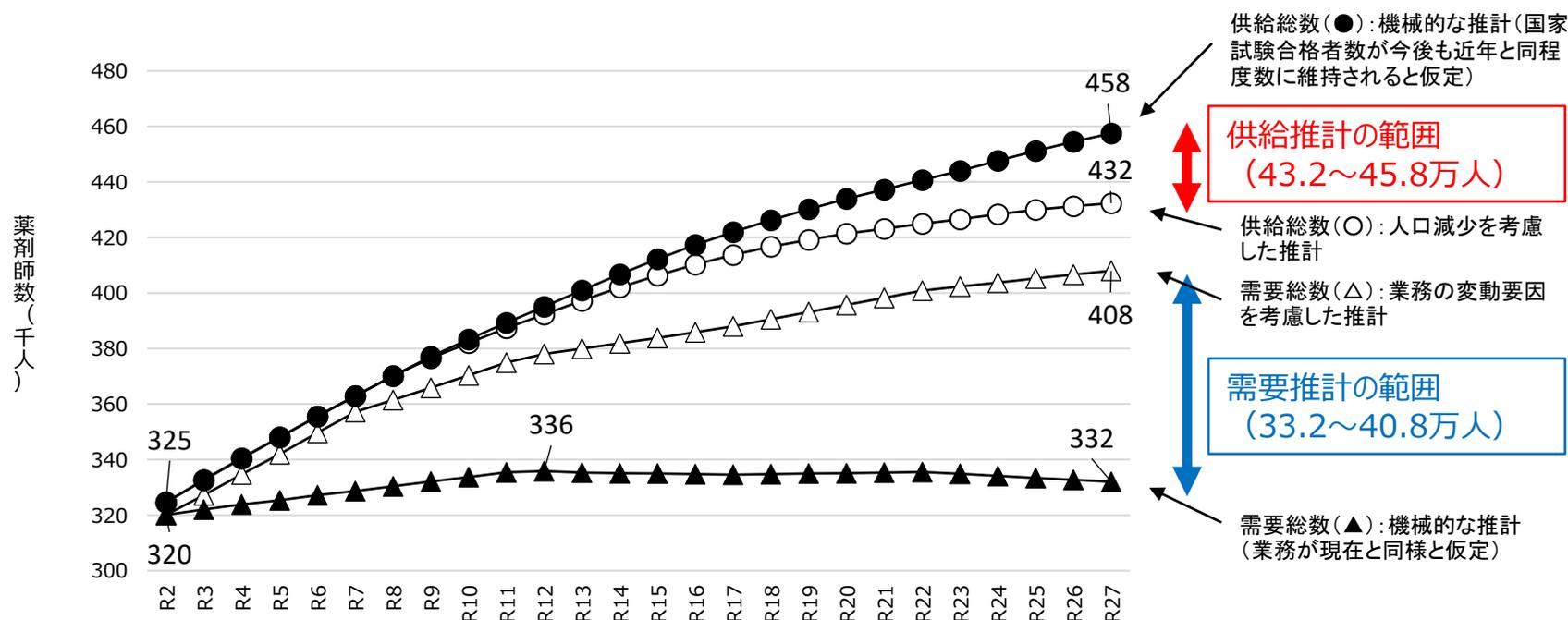
薬剤師の養成（入学定員・薬剤師確保）

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

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

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

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



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

【薬局】

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

【病院】

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

薬学教育モデル・コア・カリキュラム (令和4年度改訂版) 概要

薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

- 「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を生涯にわたって研鑽し獲得するため、6年制薬学教育で卒業時までには学ぶ基礎薬学、医療薬学、衛生薬学、臨床薬学等の知識や技能を修め、薬剤師として社会で活躍できる能力の修得を目的に作成されている
- 薬剤師は、医薬品の製造、調剤、供給における任務を遂行し、適切に品質管理された医薬品を過不足なく効率的に国民に提供するとともに、広く薬事衛生、患者・生活者の健康増進等に寄与する社会的責務を担うことが求められる
- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分であり、学修時間数の7割程度を目安としている（残り3割程度は、3つのポリシー等に基づき各大学が自主的・自律的に編成）
- 令和4年度は、医療人として共通の価値観を共有すべく、医学・歯学・薬学で同時に改訂

キャッチフレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



人口構造の変化、多疾患併存、多死社会、健康格差、増大する医療費、新興・再興感染症や災害リスクなど様々な問題に直面し、これらの社会構造の変化は、年を経るにつれ更なる激化が見込まれている。このように社会に多大な影響を与える出来事を的確に見据え、多様な時代の変化や予測困難な出来事に柔軟に対応し、生涯にわたって活躍し、社会のニーズに応える医療人の養成が必須である。

そのためには、医療者としての根幹となる資質・能力を培い、多職種で複合的な協力をを行い、多様かつ発展する社会の変化の中で活躍することが求められる。また、患者や家族の価値観に配慮する観点や利他的な態度が重要である。さらには、ビッグデータや人工知能（AI）を含めた医療分野で扱う情報は質も量も拡大・拡張しており、これらを適切に活用した社会への貢献も求められる。

薬学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の基本方針

1. 大きく変貌する社会で活躍できる薬剤師を想定した教育内容
2. 生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示した新たなモデル・コア・カリキュラムの展開
3. 各大学の責任あるカリキュラム運用のための自由度の向上
4. 臨床薬学という教育体制の構築
5. 課題の発見と解決を科学的に探究する人材育成の視点
6. 医学・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムとの一部共通化



薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）概要

大項目 A

薬剤師として求められる基本的な資質・能力

- 「医師/歯科医師/薬剤師に求められる基本的な資質・能力」を原則共通化
- 薬剤師として求められる10の基本的な資質・能力とその説明文を記載



1. プロフェッショナルリズム	2. 総合的に患者・生活者を見る姿勢	3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	4. 科学的探究	5. 専門知識に基づいた問題解決能力	6. 情報・科学技術を活かす能力	7. * 薬物治療の実践的能力	8. コミュニケーション能力	9. 多職種連携能力	10. 社会における医療の役割の理解
-----------------	--------------------	------------------	----------	--------------------	------------------	-----------------	----------------	------------	--------------------

* 医学/歯学は「患者ケアのための診療技能」

大項目 B～G

学修目標ほか

- 大項目の学修目標（卒業時の標準的なアウトカム）
- 基本的な資質・能力とのつながり
- 評価の指針（学修目標への到達を評価する視点）

小項目

ねらい

- 他の項目との関連性を明記
- 関連の強い項目を列挙

学修目標

- 個別の知識や技能を概念的に把握する目標
- 知識や技能を活用して判断し行動する目標

学修事項

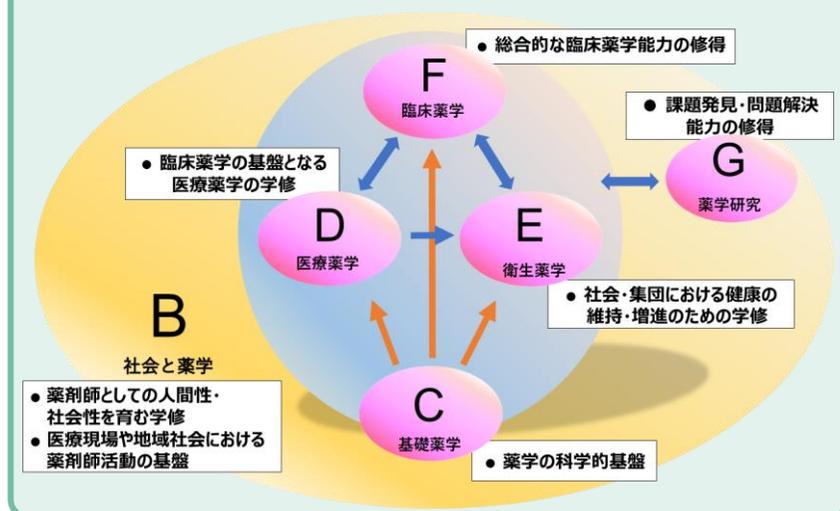
- 学修目標を達成するために必要な具体的な知識や技能・行為等
- 大学がカリキュラム作成に参考とする事項

大項目A、B～G、DPの関係

A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力
(生涯にわたって目標にする)

各大学のディプロマ・ポリシー (DP)
(卒業時に評価可能でAにつながるものとして策定)

大項目B～G



薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の概要 平成25年度改訂版との比較

薬学教育モデル・コアカリキュラム （平成25年度改訂版）

- 薬剤師として求められる基本的な10の資質
・卒業時に必要とされる資質を記載

（一部新設）

- 病院・薬局における実務実習で修得する目標と大学で実務実習前後に修得する目標を区別
- 近年の薬剤師の役割と業務の変化に十分に対応できていない
（例）
 - ・感染症とその治療薬、微生物学が中心
 - ・解剖・生理学に係る記載が少ない
 - ・情報・科学技術の活用に係る記載が少ない
 - ・課題の発見と解決を科学的に探求する人材育成が十分でない

- 学修成果基盤型教育に係る記載が不十分
・「基本的な資質」を身に付けるための一般目標（GIO）を設定し、GIOを達成するための詳細な到達目標SBOs(1073項目)を記載
・SBOsが細部にわたって記載されており、大学独自の内容をカリキュラムに取り入れる余裕がない



薬学教育モデル・コア・カリキュラム （令和4年度改訂版）

- 薬剤師として求められる基本的な10の資質・能力の改訂
・生涯にわたって研鑽していくことが求められる資質・能力
⇒2つ資質・能力を追加し、従来の「薬剤師としての心構え」と「患者・生活者本位の視点」を「プロフェッショナリズム」として発展
〈新たに追加した資質・能力〉
 - ・総合的に患者・生活者をみる姿勢
 - ・情報・科学技術を活かす能力
- 大きく変貌する社会で活躍できる薬剤師を想定した教育
・超高齢社会、情報科学技術の進展等に対応するとともに、大学と医療現場がより一層連携して教育を行うため、以下の観点から学修目標を整理
 - ・薬物治療を個別最適化する能力の向上（社会的背景等を把握し、全人的に捉える）
 - ・多職種連携能力の向上
 - ・医療マネジメント（医療安全等）への貢献
 - ・地域医療・疾病予防への貢献
 - ・感染症の予防・まん延防止に係る内容の充実
 - ・保健統計・疫学的解析の充実
 - ・解剖・生理学に係る記述の明確化
 - ・情報・科学技術を活用する能力（情報等に関する倫理とルール、医療等への活用）
 - ・研究活動の実践による課題発見・解決能力の向上
- 学修成果基盤型教育の更なる展開
 - ・具体的事実を覚えるだけでなく、新たに直面する課題や問題の解決に生かす学力を身に付ける観点から学修目標(約350項目)を整理
 - ・「学修目標」に到達するために必要と考えられる知識や行為等について参考となる事項を「学修事項」として列記

令和5年3月29日

第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

資料2-2

キャリア形成プログラム

「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 安原真人）

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

薬剤師キャリア形成プログラムの検討経過

- 医師においては、都道府県が地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することが医療法において定められている。
- 薬剤師の偏在解消の最終目的は地域住民の健康の保持に寄与することであることを踏まえ、「**ジェネラリストとしての薬剤師に必要な知識・技能・態度の修得**」と「**若手薬剤師の希望に応じた専門性の獲得**」に資するキャリア形成プログラムの策定を目指すこととした。
- プログラムの策定に当たっては、卒前教育と卒後教育の一貫性を図るべく、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）が掲げた「薬剤師の生涯にわたる到達目標」を参考にするとともに、令和3年度厚労科研「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（山田班）や「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」（矢野班）の報告を参照しつつ、各都道府県が策定している医師のキャリア形成プログラムや薬系学会・団体が設定している認定薬剤師制度や専門薬剤師制度を調査検討し、薬剤師キャリア形成プログラムをとりまとめた。

薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）

「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」

1. プロフェッショナリズム
2. 総合的に患者・生活者をみる姿勢
3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
4. 科学的探究
5. 専門知識に基づいた問題解決能力
6. 情報・科学技術を活かす能力
7. 薬物治療の実践的能力
8. コミュニケーション能力
9. 多職種連携能力
10. 社会における医療の役割の理解

卒後研修プログラム（厚労科研：山田班）

臨床上、携わる機会の多い様々な疾患の薬物治療において、服薬指導や薬物治療管理などに必要となる実践的な知識・技能・態度を習得する。

薬剤師の専門性のあり方（厚労科研：矢野班）

- 1) 薬剤師免許取得後にまず目指すべきジェネラルな研修認定薬剤師
- 2) 特定領域の専門的薬剤業務を提供する能力を兼備した領域別認定薬剤師
- 3) 専門的薬剤業務の提供に加え、研究能力を持ち指導的役割を果たすことができる専門薬剤師（免許取得後5年以上）

薬剤師キャリア形成プログラム

目的

「薬剤師不足地域における薬剤師の確保」と「薬剤師不足地域に派遣される薬剤師の能力開発・向上の機会を確保」の両立を目的としたプログラム（医師は、都道府県が地域医療対策協議会で協議が調った事項に基づき策定）

対象者

- 地域医療介護総合確保基金を活用した修学資金の貸与を受けた薬剤師
- 地域枠を卒業した薬剤師
- 地域での従事要件がある地元出身者枠を卒業した薬剤師
- その他プログラムの適用を希望する薬剤師

プログラムの対象期間

- 修学資金の貸与期間の1.5倍以上（目安として6～9年程度）
- 薬剤師の確保を特に図るべき区域等での就業期間はプログラム期間の半分以上とする
- ジェネラリスト養成の臨床研修（2～4年間）、専門研修（3～7年）、大学院博士課程（4年）等

研修地域・施設

- 原則として都道府県内で勤務（家族の介護等のやむを得ない理由がある場合を除く）
- 大学病院・中核病院—薬剤師不足医療機関・薬局のローテーション

プログラムの例

認定薬剤師取得コース

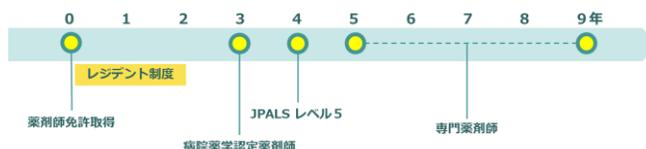
薬剤師に必要とされる技能について一定水準以上の資質を有し、病院・診療所・介護保険施設や薬局等の医療現場において活躍する薬剤師を目指す。



- 薬物療法全般をカバーできるジェネラリストとしての基本の修得には2年から5年が見込まれる。病院薬学認定薬剤師（日本病院薬剤師会）は3年、JPALSレベル5（日本薬剤師会）では4年の研修期間が必要である。
- 認定薬剤師制度の選択は、キャリア形成プログラムの主宰者と対象薬剤師の協議に委ねるが、薬剤師認定制度認証機構の認証を得た制度が望ましい。
- 病院薬剤師・薬局薬剤師いずれを目指す場合にも、卒後初期の研修では病院・薬局双方を経験することが必要である。また、認定資格の取得がゴールではなく、取得後も不断の生涯研鑽が求められる。

専門薬剤師取得コース

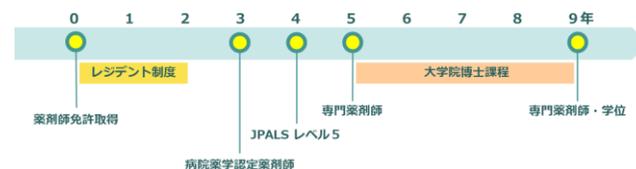
薬剤師特定の専門領域の疾患と薬物療法についての十分な知識と技術ならびに経験を活かし、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療において質の高い薬剤師業務を実践するとともに、その領域で指導的役割を果たし、研究活動も行うことができる能力を有することが認められた薬剤師を目指す。



- 専門薬剤師の取得要件は制度により異なり、薬剤師免許取得から5年～10年の実務経験が必要とされる。資格取得に専門研修の履修が必要な場合、連携研修施設は対象者の研修参加に十分な配慮が求められる。
- 専門薬剤師制度の選択は、キャリア形成プログラムの主宰者と対象薬剤師の協議に委ねるが、キャリア形成プログラムの立案に当たっては、基幹施設に指導薬剤師が在籍し、当該専門制度の研修施設に指定されていることが前提となる。
- 専門薬剤師資格は最短5年で取得できるが、その後も専門性に関わる論文発表等を重ねることで指導薬剤師の資格取得も可能である。

専門薬剤師・学位取得コース

専門薬剤師と社会人大学院制度を利用して博士の学位の両者を取得するコース。下図では、専門薬剤師資格取得後に大学院博士課程を履修するが、初期研修後に大学院に入学し、学位取得後に専門薬剤師のための研修を行うことも可能。



- 大学院の教育プログラムは、通信機器の発達により特論・演習なども遠隔指導が可能となっている。
- 文献情報検索に加えて、医療データベースを対象とする研究環境も充実してきており、適切な研究計画デザインの指導により、新しいpharmacist-scientistの誕生が期待される。

令和5年3月29日

第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

資料2-3

卒後臨床研修

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）

3. まとめ（提言）

（2）薬剤師の業務・資質向上

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。

令和3年度薬剤師の資質向上に向けた研修に係る調査検討事業 (卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業)

現状・目的

- 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）

- 卒後研修の現状、課題及び調査研究で検討された卒後研修プログラムの考え方等を踏まえ、卒後研修をモデル事業として実施し、卒後研修の効果的な実施のための調査・検討を行うことにより、将来的な薬学教育における卒前の臨床教育との連携を見据え、医療機関等において用いられる標準的な卒後研修カリキュラムの作成に繋げることを目的とする。

事業の概要

- 調査研究の「薬剤師の卒後研修プログラム（案）」を踏まえ、医療機関（8か所）において卒後研修をモデル事業として実施する。

（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。

薬剤師の卒後臨床研修に対する提案・課題

提案（令和3年度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、患者一薬一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こ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

現状・目的

- 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。
- 卒後研修の現状、課題及び調査研究で検討された卒後研修プログラムの考え方等を踏まえ、卒後研修をモデル事業として実施し、卒後研修の効果的な実施のための調査・検討を行うことにより、**将来的な薬学教育における卒前の臨床教育との連携を見据え、医療機関等において用いられる標準的な卒後研修カリキュラムの作成に繋げることを目的**とする。

※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 名古屋大学医学部附属病院教授）

事業の概要

- 調査研究の「薬剤師の卒後研修プログラム（案）」及び「**令和3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**」で得られた**結果・課題**を踏まえ、8つの地域ブロック（北海道、東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国、四国、九州沖縄）からそれぞれ1か所以上の医療機関等を選定し、**卒後研修をモデル事業として実施**する。
- モデル事業の実施結果を踏まえ、医療機関等の規模・機能、医療機関－薬局連携等の各地域における卒後臨床研修の実施体制、及び実施した卒後臨床研修プログラム等に関する課題の抽出を行うと共に、これらの課題を解決するための方策や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。また、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。

研修施設（薬局薬剤師受入型施設）

- 薬局薬剤師11名を9施設で受入れ、施設ごとに研修を実施

ブロック	薬局薬剤師受入施設		受入人数 (薬局)	受入人数 (病院：自施設)
北海道	北海道	北海道大学病院	1名	
		札幌医科大学附属病院	1名	
東北	秋田県	秋田大学医学部附属病院	1名	
関東	東京都	がん研有明病院	2名	2名
東海北陸	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	2名	
近畿	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	1名	
中国	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	1名	2名
四国	徳島県	徳島大学病院	1名	
九州沖縄	大分県	大分大学医学部附属病院	1名	3名

研修施設（病院薬剤師受入型施設）

- 19施設の病院薬剤師42名について、自施設で研修を実施

ブロック	病院薬剤師受入施設		受入人数（病院：自施設）
東北	青森県	八戸市立市民病院	2名
関東	東京都	がん研有明病院	2名
	埼玉県	春日部中央総合病院	1名
		春日部厚生病院	1名
		戸田中央総合病院	3名
		イムス三芳総合病院	2名
		新座病院	1名
	千葉県	亀田総合病院	3名
		東京ベイ・浦安市川医療センター	4名
	神奈川県	菊名記念病院	4名
近畿	大阪府	大阪赤十字病院	1名
中国	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	2名
	広島県	呉医療センター	3名
		広島大学病院	2名
四国	愛媛県	住友別子病院	2名
	高知県	高知大学医学部附属病院	2名
九州沖縄	大分県	大分大学医学部附属病院	3名
	鹿児島県	いまきいれ総合病院	3名
		鹿児島大学病院	2名

モデル事業におけるプログラムの内容

研修プログラム

- **医療機関での病棟業務研修は特に重要**であり、**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する。
- 内科系・外科系を中心に、**病棟業務の中で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理解するとともに、自らの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体験する**こととする。
- **入院患者の薬物治療管理にあたって必要な業務を主体的に行う**。具体的な内容は以下のとおり。

調剤・鑑査、患者情報（病名、臨床検査値等）の把握、処方提案、病棟での服薬指導、副作用モニタリング、TDM、DI、カンファレンス等への参加、無菌調整、手術室関連業務（周術期）、救急医療、感染対策、医薬品の管理等
- **卒直後の薬剤師を対象とする研修プログラムとして、調剤・鑑査は必須**であり、6か月以上のプログラムに含めることとする。その上で、基本的な調剤のプログラムを自医療機関・薬局で行えるのであればそういった形も可能（例：3か月自薬局＋3か月研修先の医療機関（病棟業務））。ただし、病棟業務研修で体験できる病棟は限られることから、調剤業務において患者情報（カルテで原疾患・合併症、臨床検査値、レジメン等）を確認しながら幅広い診療科・患者の薬物治療管理の理解を深めることは重要であることから、医療機関での調剤研修の期間を設けることが望ましい。
- **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が望ましい。

モデル事業における卒後研修の日程

研修期間

- 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、この1年で幅広い知識や技能、経験を備えた薬剤師をしっかりと育成していく必要。ただし、予算事業で行う制約もあり、**研修期間は6カ月以上**とする。
- そのうち、少なくとも医療機関での**病棟業務（対人業務）3カ月程度は必要**。

	6カ月（24週）以上			
	3カ月（12週）以上			
研修機関	高度急性期・急性期病院			薬局
	内科系病棟	外科系病棟	外来等	
研修内容	主に入院患者の薬物治療管理 (担当患者に係る業務を中心に)		外来患者の薬物治療管理	
	<ul style="list-style-type: none"> 調剤・鑑査 患者情報（病名、臨床検査値等）の把握 処方提案 病棟での服薬指導 副作用モニタリング TDM、DI カンファレンス等への参加 	<ul style="list-style-type: none"> 無菌調整 手術室関連業務（周術期） 救急医療 感染対策 医薬品の管理 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤・鑑査 処方提案 患者相談 	等
			等	<ul style="list-style-type: none"> 外来がん化学療法 薬剤師外来

薬剤師卒後研修ガイドライン作成組織（日本病院薬剤師会）

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業特別委員会

- 石井 伊都子** 千葉大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長
- 山田 清文** 名古屋大学医学部附属病院 薬剤部教授・部長
- 橋田 亨** 神戸市立医療センター中央市民病院
院長補佐・臨床研究推進センター長
- 和泉 啓司郎** 一般社団法人日本病院薬剤師会 専務理事
- 亀井 美和子** 帝京平成大学薬学部 教授
- 川上 純一** 浜松医科大学医学部附属病院 教授・薬剤部長
- 工藤 賢三** 岩手医科大学附属病院 教授・薬剤部長
- 山口 浩明** 山形大学医学部附属病院 薬剤部長
- 山田 成樹** 藤田医科大学病院 薬剤部長
- 渡邊 大記** 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

卒後臨床研修ガイドライン作成WG

- 赤嶺 由美子** 秋田大学医学部附属病院 薬剤部
講師・副薬剤部長
- 大木 稔也** イムス三芳総合病院 薬剤部
- 金井 紀仁** 新座病院 薬剤科 係長
- 金田 昌之** 菊名記念病院 薬剤部 薬剤部長
- 佐伯 康之** 広島大学病院 副薬剤部長
- 鈴木 正論** 医療法人鉄蕉会亀田総合病院
卒後研修センター 副センター長
- 野口 宣之** 春日部中央総合病院 薬剤部 課長
- 横川 貴志** がん研有明病院 薬剤部

（敬称略、氏名五十音順）

薬剤師卒後研修ガイドラインの構成

ガイドラインは本体と別添の評価シートから構成され、研修項目ごとに評価シートが用意されている。

薬剤師卒後研修ガイドライン

○ はじめに

卒後研修の意義と薬剤師卒後研修ガイドライン作成の経緯

○ 序章 本ガイドラインの構成と臨床研修の基本理念

○ 第1章 到達目標

1-1 薬剤師としての基本的価値観
(プロフェッショナリズム)

1-2 資質・能力

1-3 基本的薬剤師業務

○ 第2章 卒後研修の方略

2-1 研修期間

2-2 卒後研修項目

○ 第3章 到達目標と達成度評価

○ 第4章 指導環境・指導体制

研修施設の概要

研修施設の設定

卒後研修項目／評価シート

- ・ 医療倫理（グラドルール）
- ・ 調剤（内服・外用・注射）
- ・ 医薬品の供給と管理
- ・ 無菌調製
- ・ 院内製剤
- ・ 病棟業務
- ・ 医薬品情報
- ・ がん化学療法
- ・ TDM
- ・ 地域連携
- ・ 医療安全
- ・ 薬剤師外来
- ・ 在宅医療

研修期間

- 研修期間は**原則として1年間以上**とする。
- 1病院で研修を完結しても、グループ化して研修を行ってもよい。ただし、1病院で研修をする場合でも、地域医療として**必ず薬局の在宅業務研修（最低2週間）**を行う。

案1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期研修	内服・外用・注射調剤			入院・外来患者の薬物治療管理			無菌調製、TDM、DI 手術室・ICU 小児科・老年科・産婦人科・ 精神科の薬物治療			在宅医療		

案2

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初期研修	内服・外用・注射調剤			内服・外用・注射調剤		無菌調製、TDM、DI		入院・外来患者の薬物治療管理		在宅医療	入院・外来患者の薬物治療管理	
										手術室・ICU、小児・老年・ 産婦人・精神科の薬物治療		

実線で囲んだ項目を必須項目、破線で囲んだ項目を必修項目とした。

案1は見やすいように履修項目を並べてある。案2のように、一日研修や半日研修を組み合わせたり、順番を並べ替えてたりなど、施設の状況に合わせてプログラムを組むことを推奨する。内服や外用の調剤業務は病院や薬局の別なく研修できる。

評価シート

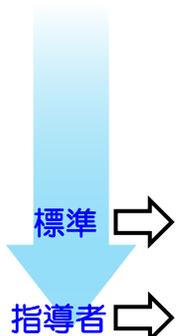
氏名:	評価日:	1/2 (1年)										
最重要到達目標	すべての患者に対して適切な薬物治療を提供するために、業務・教育・研究に精通し、後進の育成に貢献するとともに、多種多様な背景をもつ人々と円滑に対応を行う。											
プロフェッショナリズム(医療倫理(グランドルール))												
到達時期	1年											
目標業務	到達目標	全項目と通じて、後進への指導ができるレベルを求める。										
	内容(方法)	日々の研修に対する、姿勢、態度、行動を評価し、毎月の面談にてFeedbackを行う。										
スケジュール												
日付	曜日	内容										
		メモ										
達成状況報告												
<p><到達度></p> <p>1. 観察・聴講した(概要が分かる)</p> <p>2. 説明できる(理解している)</p> <p>3. 補助的に行うことができる(指示の元動ける)</p> <p>4. 1人で基本的なことができる(監督下にて基本的な業務が遂行できる)</p> <p>5. 1人で様々なことができる(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)</p> <p>6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)</p> <p>7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)</p>												
<p><到達度の評価方法></p> <p>該当する能力要件について、その到達点を左記の段階の基準で評定する。自己評価した到達点に到達した日付を記載して下さい。習得期間の最後に、最終的に到達した到達点を記載して下さい。</p> <p>☆:目標到達値</p>												
	1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者		他職種からの評価	
									最終到達度	評価者	医師	看護師
1								☆				
2								☆				
3								☆				
4								☆				
5								☆				
6								☆				
7								☆				
8								☆				
9								☆				
達成状況、状況変化、その他特記すべき事項										確認印		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 研修者・指導者 双方が自由に記載 </div>												

	1	2	3	4	5	6	7	最終到達度	現場指導者		他職種からの評価	
									最終到達度	評価者	医師	看護師
1								☆				
2								☆				
3								☆				
4								☆				
5								☆				
6								☆				
7								☆				
8								☆				
9								☆				

研修者が
定期的に確認

指導者及び
他職種(項目による)
からの評価

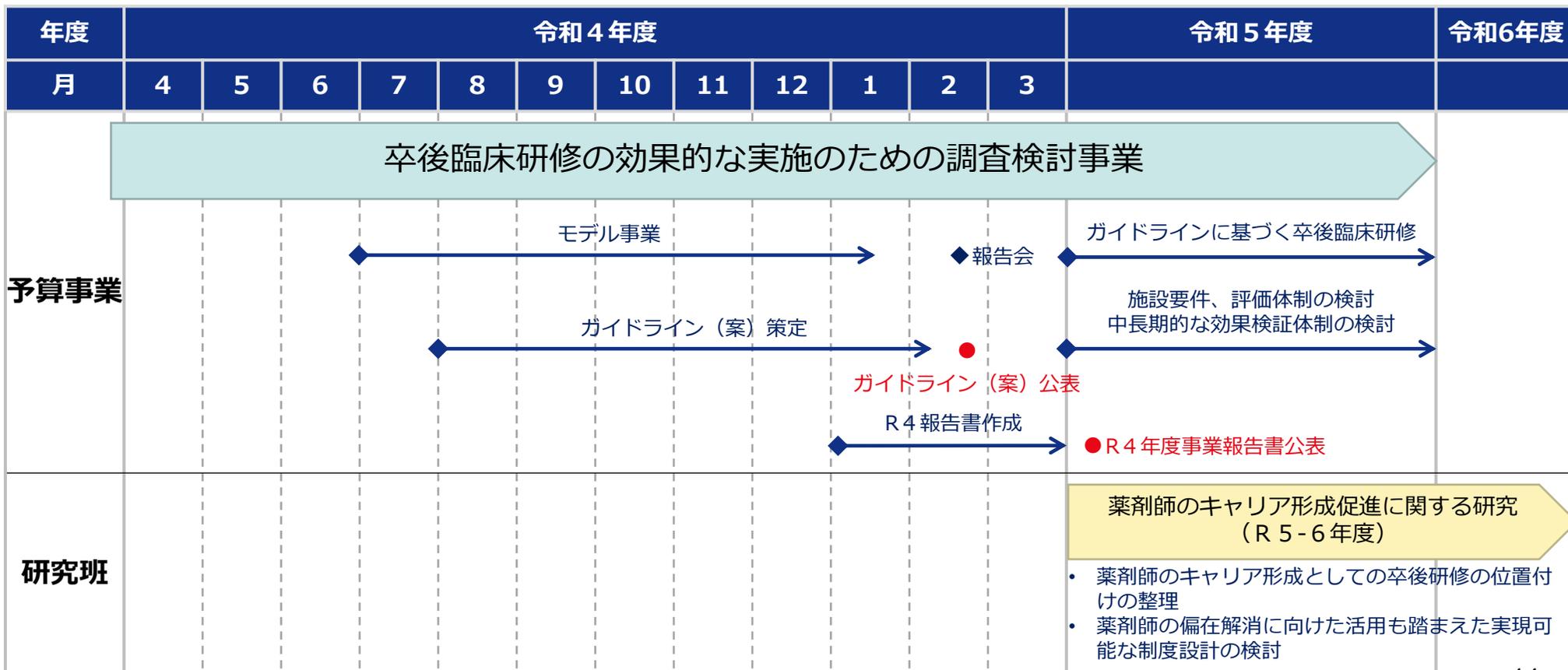
7段階の到達度の設定



1. 観察・聴講した(概要が分かる)
2. 説明できる(理解している)
3. 補助的に行うことができる(指示の下動ける)
4. 1人で基本的なことができる(監督下にて基本的な業務が遂行できる)
5. 1人で様々なことができる(一通りの業務を1人で適切に遂行できる)
6. 経験豊富に行える(問題発生時に適切に対応できる)
7. 指導ができる(指導ができ、より多くの業務ができる)

スケジュール

- 令和5年度以降、策定した「薬剤師卒後研修ガイドライン」に基づき卒後研修を広く実施し、運用上の課題（施設要件、評価体制、中長期的な効果検証体制）について検討を行う。
- あわせて、免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得する卒後研修のキャリア形成における位置づけの整理と、薬剤師不足・偏在解消に向けた活用も踏まえた実現可能な制度設計に向けた検討を行う。



(参考) 卒後臨床研修の効果的な実施体制の構築

令和5年度当初予算案（令和4年度当初予算額）：18百万円（18百万円）

1 事業の目的

医療現場における薬剤師の業務については、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））

令和元年度から実施している研究班※による成果も踏まえ、全国的に用いられる共通のカリキュラムに関する検討は行われてきたが、研修実施施設の質の確保（研修指導者、実施体制を含む施設要件、評価体制など）や卒後研修の効果検証のための方策等については十分な検討がなされておらず、課題となっている。

このことから、将来的な制度化も見据え、卒後研修の実施するに当たって、その質を担保するための施設要件、評価体制等を確立するとともに、卒後研修の中長期的な効果検証の実施等の取組について支援することを目的とする。

※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（名古屋大学医学部附属病院教授））

2 事業の概要・スキーム

(1) 卒後研修の施設要件、評価体制の確立

令和4年度事業で策定された卒後研修の実施のためのガイドライン（仮）に基づき、卒直後の薬剤師を対象に医療機関を中心とした卒後研修を実施し、共通カリキュラムを用いた卒後研修の一定の質を担保するため、これまでのモデル事業の実施結果も踏まえ、研修指導者や実施体制を含めた施設要件案の検討、それを元にした実施施設の相互チェックや第三者評価等の外部評価を通して、施設要件を確立する。また、継続的な施設評価、施設認定等の体制整備についても、検討を行う。

更に、希望する研修施設の地域性等の偏りも考慮し、施設ごとの定員の考え方、研修者と研修施設とのマッチングを行う体制についても整理する。

(2) 卒後研修の中長期的な効果検証体制の整備

卒後研修の導入が、研修修了生の臨床能力や患者の薬学的管理の質的向上に資するかどうかをはかるため、研修修了生のフォロー体制を整備する。具体的には修了者の活動内容（学会発表、専門認定資格の取得、管理者としての任務など）について、中長期的に追跡・集約できる体制とする。

3 実施主体等

実施主体 関係団体（令和4年度は日本病院薬剤師会）

(参考) 令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (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)

代表：山田清文（名古屋大学）

「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」

研究の目的

研究計画・方法

期待される成果等

背景

- ・チーム医療の進展
- ・薬物療法の高度化・複雑化
- ・薬剤師免許取得後の実務経験の質的・量的偏り
- ・病院薬剤師の不足・偏在

これまでの検討状況

- ・薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究 (R1-3)
- ・卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業 (R3-4)
- ・薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 (R3)

研究目的

- ・免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得し、その後にキャリア形成を促進する仕組みを検討
- ・薬剤師不足・偏在解消に向けた活用方法の検討

研究協力・支援体制 日本薬剤師会／日本病院薬剤師会

<令和5年度 研究計画>

医療機関・薬局における臨床研修の実施体制・受入体制等の実態調査

薬剤師を対象としたキャリア形成に関する意識調査

薬剤師不足・偏在解消に向けた「医師のキャリア形成と医師確保策との関係性の整理」

<令和6年度・研究計画>

1. 免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得し、その後にキャリア形成を促進する仕組みと実現可能な制度設計に向けた提言
2. 薬剤師不足・偏在解消に向けた活用方法の検討

1. 医療機関での実務経験に基づくキャリア形成の仕組みに関連して、受入体制等の現場の実態が明らかになる
2. 薬剤師のキャリア形成促進に関する今後の実現可能な制度化に向けた考え方の基盤が整理される
3. 薬剤師の資質向上を通じたチーム医療の更なる発展と地域包括ケアシステムの質の向上が期待できる
4. 薬剤師不足・偏在解消の一助となるシステム構築が可能となる

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19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5年3月29日

第13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。

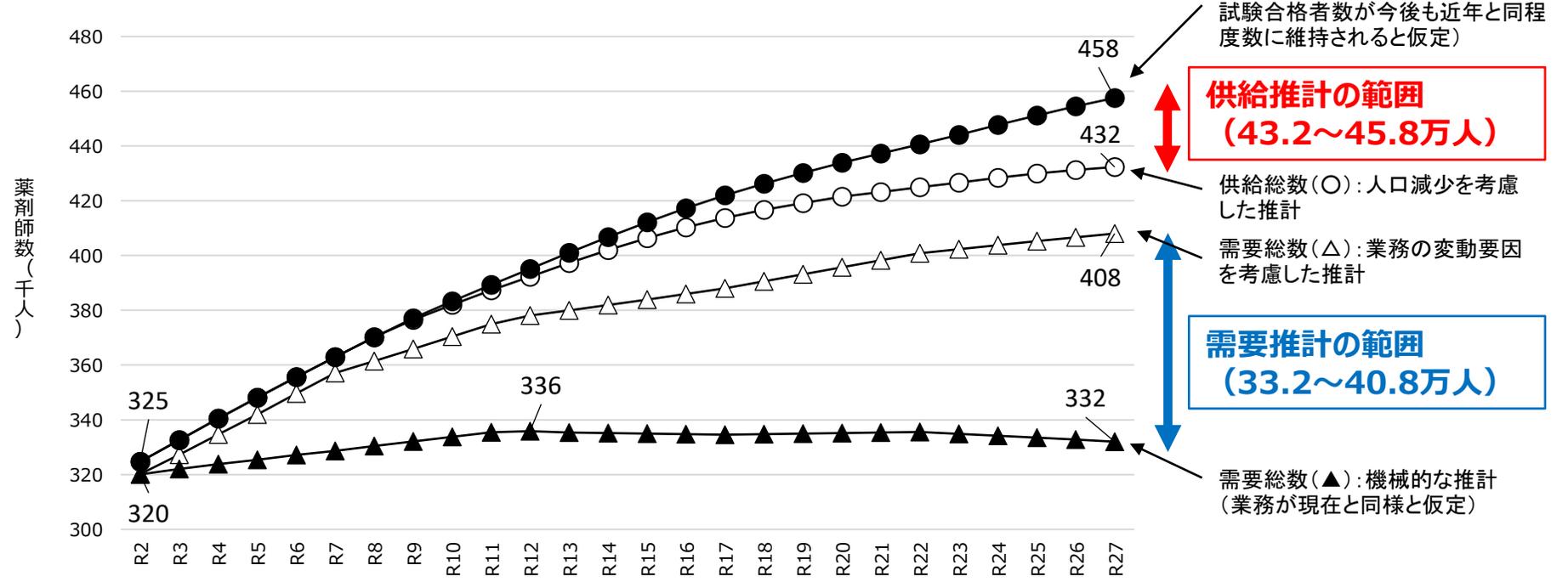
➡ 医療安全を確保しつつ調剤業務の効率化・高度化を進める方策について、本検討会で引き続き検討
- 薬剤師の資質向上（卒後研修）
 - 臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得直後の臨床での研修が重要であり、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。研修制度の実現に向けて、**卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等について検討**すべき。

➡ 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に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に維持されると仮定(推定年における年齢別死亡率も考慮))をもとに供給総数を推定
 - ・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取りまとめた。

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・住民との関わり度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發揮するためには、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に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いうえで、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がある。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5年3月29日

第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

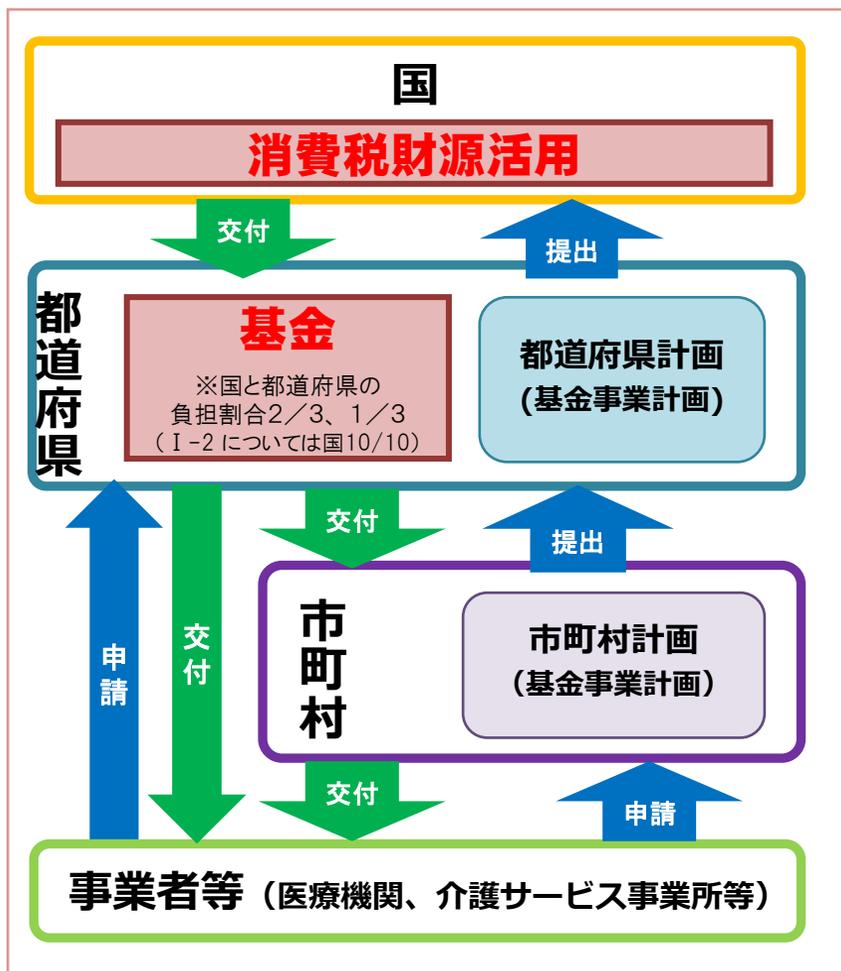
参考資料3

地域医療介護総合確保基金（概要）

地域医療介護総合確保基金（概要）

令和5年度予算案:公費で1,763億円
(医療分 1,029億円、介護分 734億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業**
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取扱い

事業区分Ⅳ

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

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

事業区分Ⅳに関連する基金の対象して差し支えない経費として以下を明示

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

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

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

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

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

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

薬剤師確保に係る地域医療介護総合確保基金の活用状況（令和2，3年度）

都道府県	令和2年度	令和3年度
北海道	○	○
青森県		
岩手県		
宮城県	○	○
秋田県	○	○
山形県		
福島県		
茨城県		
栃木県	○	
群馬県		
埼玉県		
千葉県		
東京都		
神奈川県		
新潟県		
富山県	○	○

都道府県	令和2年度	令和3年度
石川県	○	○
福井県	○	
山梨県		
長野県	○	○
岐阜県		
静岡県		
愛知県	○	○
三重県	○	○
滋賀県		
京都府		
大阪府		
兵庫県		
奈良県		
和歌山県		
鳥取県		
島根県	○	○

都道府県	令和2年度	令和3年度
岡山県		
広島県		
山口県	○	○
徳島県		
香川県		
愛媛県	○	○
高知県		○
福岡県	○	○
佐賀県	○	○
長崎県		
熊本県		
大分県		
宮崎県		
鹿児島県		
沖縄県	○	○

※都道府県計画（令和2，3年度）を参照のうえ、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課で作成「事業区分4 医療従事者の確保に関する事業」における薬剤師確保（資質向上を目的とした育成関係の取組を除く）に係る計画の記載の有無

令和5年3月29日

第13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4

薬剤師の偏在への対応策

薬剤師の偏在への対応策の検討について

「薬剤師確保のための調査・検討事業」（令和4年度予算事業）において、最新の統計情報（薬剤師本人調査、三師統計）の解析、及びその結果に基づく地域偏在・業態偏在に効果的な薬剤師確保に資する方策について検討を行った。

薬剤師本人調査の概要

調査対象	<ul style="list-style-type: none">・ 病院・薬局ごとに、都道府県ごとの抽出件数を定めた上で都道府県ごとに無作為抽出を行い、病院合計で4,984件、薬局合計で3,948件をアンケート調査（病院・薬局調査）の対象とし、そこに勤務する全ての薬剤師を本人調査の対象とした。
調査方法	<ul style="list-style-type: none">・ WEB回収
調査期間	<ul style="list-style-type: none">・ 令和4年11月2日～令和4年12月30日（薬剤師本人調査）
回収結果	<ul style="list-style-type: none">・ 薬剤師本人調査 11,699件 ※配布数が不明のため回収率は不明 （参考：病院1,308件（26.2%）、薬局1,170件（29.6%）からアンケート調査票を回収）
主な調査事項	<ul style="list-style-type: none">・ 回答者の基本属性（現在の年収 等）・ 仕事等への全般的な意識・ 勤務先や勤務地域への意識 等

医師・歯科医師・薬剤師統計（三師統計）の概要

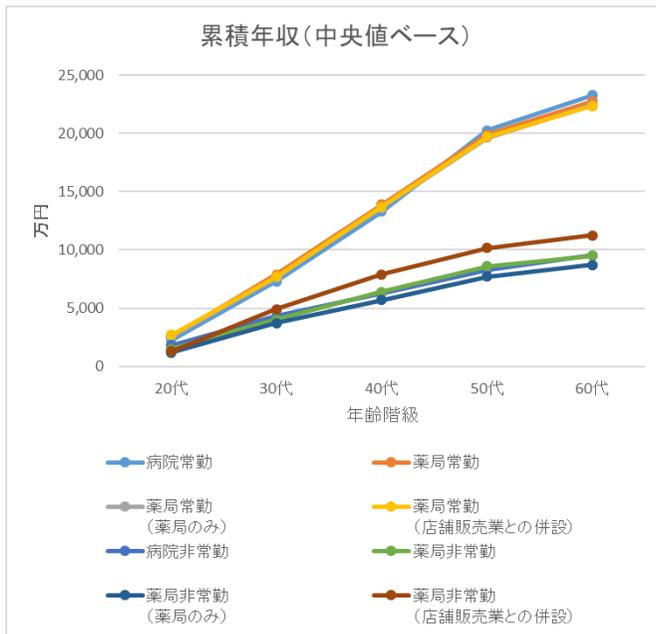
使用したデータ	<ul style="list-style-type: none">・ 医師・歯科医師・薬剤師統計 個票データ（薬剤師分）
データの年度	<ul style="list-style-type: none">・ 平成30年度、令和2年度
データ項目	<p>薬剤師の登録番号ごとに、薬剤師届出の内容（下記）が含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 登録番号、登録年月日、生年月日・ 性別、年齢・年齢階級、業務の種別、従事市町村コード/二次医療圏コード、就業形態、休業の取得 等

病院・薬局間の給与格差の実態

- 各年代における合計の年収を累積した累積年収について、65歳まで働くことを想定した場合、常勤の病院薬剤師（23,280万円）と薬局薬剤師（22,768万円）との生涯年収の差額は512万円であり、大きな差異はみられなかった。
- 学生が就職先を選択する際に考慮する要素の上位に「給与水準」があげられていることから、20代での病院・薬局間の給与格差が病院への就職に影響していることが考えられる。
- 病院における対応策として、薬局に近づくよう、**年代別の給与水準の上昇率をなだらかにし、生涯年収は変えずに、20代、30代の給与水準を高くすることが考えられる。**

薬剤師
本人票

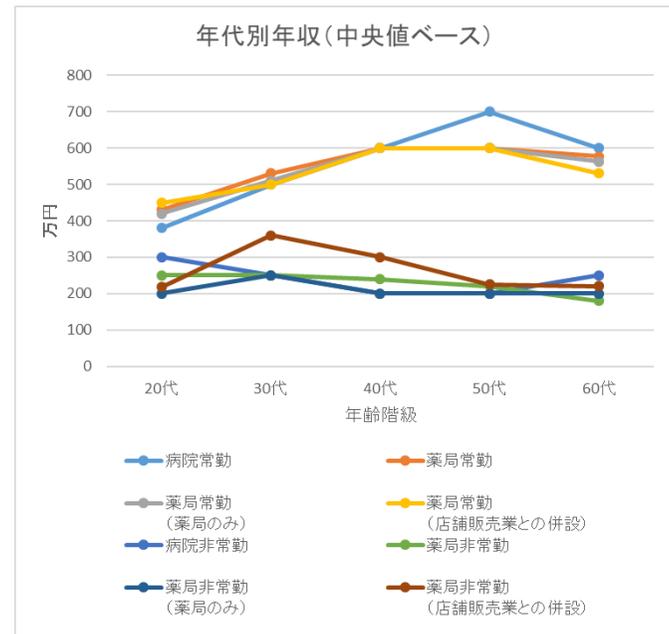
累積年収（薬剤師本人票 中央値）



(万円)

薬剤師
本人票

年代別平均年収（薬剤師本人票 中央値）



(万円)

	常勤				非常勤			
	病院常勤	薬局常勤	薬局常勤(薬局のみ)	薬局常勤(店舗販売業との併設)	病院非常勤	薬局非常勤	薬局非常勤(薬局のみ)	薬局非常勤(店舗販売業との併設)
20代	2,280	2,580	2,520	2,700	1,800	1,500	1,200	1,305
30代	7,280	7,880	7,620	7,700	4,300	4,000	3,700	4,905
40代	13,280	13,880	13,620	13,700	6,300	6,400	5,700	7,905
50代	20,280	19,880	19,620	19,700	8,300	8,600	7,700	10,155
60代	23,280	22,768	22,433	22,350	9,550	9,500	8,700	11,255

	常勤				非常勤			
	病院常勤	薬局常勤	薬局常勤(薬局のみ)	薬局常勤(店舗販売業との併設)	病院非常勤	薬局非常勤	薬局非常勤(薬局のみ)	薬局非常勤(店舗販売業との併設)
20代	380	430	420	450	300	250	200	217.5
30代	500	530	510	500	250	250	250	360
40代	600	600	600	600	200	240	200	300
50代	700	600	600	600	200	220	200	225
60代	600	577.5	562.5	530	250	180	200	220

薬剤師のニーズを捉えた薬剤師確保策（仕事面）①

- 年収、昇給ペース、業務内容・やりがいを勤務先を決める時点で知っていたか否かとそれらについての就職後の認識との関係を見ると、就職前に知らなかった薬剤師は、知っていた薬剤師と比べ、**就職後に年収や昇給ペースが低い、業務内容・やりがいに違いがあったと感じる割合が高かった。**
- 年収、昇給ペース、業務内容・やりがいを勤務先を決める時点で知っていたか否かと、それらを理由に転職を考えるか否かとの関係を見ると、就職前に知らなかった薬剤師は、知っていた薬剤師と比べ、**昇給ペースや業務内容・やりがいを理由として転職を考えている人の割合が高くなる傾向がみられた。**薬剤師の離職防止のためには、**就職前に昇給ペース、業務内容・やりがいなどについて十分に情報提供を行うことが望まれる。**

薬剤師本人票

		病院			薬局				
		調査数	高かった	ほぼ同様だった	低かった	調査数	高かった	ほぼ同様だった	低かった
Q2-3 1) 就職初年度の年収について現在の勤務先の就職先として決める時点の想像と現在の違い									
Q2-2 1)	全体	8734	372	5568	2794	2965	300	2172	493
	十分に知っていた	947	85	749	113	841	139	638	64
	おおよそは知っていた	5613	171	1960	1482	1687	106	1319	262
	全く知らなかった	2174	116	89	1199	437	55	215	167
		100.0	4.3	63.8	32.0	100.0	10.1	3.3	16.6
		100.0	9.0	79.1	11.9	100.0	16.5	7.9	7.6
		100.0	3.0	7.6	26.4	100.0	6.3	8.2	15.5
		100.0	5.3	39.5	55.2	100.0	12.6	49.2	38.7

		病院			薬局				
		調査数	高かった	ほぼ同様だった	低かった	調査数	高かった	ほぼ同様だった	低かった
Q2-3 2) 昇給のペースについて現在の勤務先の就職先として決める時点の想像と現在の違い									
Q2-2 2)	全体	8734	369	4857	3508	2965	235	1682	1048
	十分に知っていた	415	33	331	51	429	62	305	62
	おおよそは知っていた	3673	105	662	906	1317	70	919	328
	全く知らなかった	4646	231	1864	2551	1219	103	88	658
		100.0	4.2	55.6	40.2	100.0	7.9	56.7	35.3
		100.0	8.0	79.8	12.3	100.0	14.5	11.1	14.5
		100.0	2.9	7.5	24.7	100.0	5.3	8.8	24.9
		100.0	5.0	40.1	54.9	100.0	8.4	37.6	54.0

		病院			薬局		
		調査数	違いはなかった	違いがあった	調査数	違いはなかった	違いがあった
Q2-3 3) 業務内容・やりがいについて現在の勤務先の就職先として決める時点の想像と現在の違い							
Q2-2 3)	全体	8734	5106	3628	2965	2025	940
	十分に知っていた	483	421	62	427	379	48
	おおよそは知っていた	6466	135	2331	2126	196	630
	全く知らなかった	1785	500	1235	412	262	658
		100.0	58.5	41.5	100.0	68.3	31.7
		100.0	87.2	12.8	100.0	88.8	11.2
		100.0	19	36.1	100.0	4	29.6
		100.0	30.8	69.2	100.0	36.4	63.6

		病院			薬局		
		調査数	考えている	考えていない	調査数	考えている	考えていない
Q2-4 1) 就職初年度の年収が想像と違ったことを理由として転職することを考えるか							
	全体	2794	1071	1723	493	168	325
	十分に知っていた	113	36	77	64	16	48
	おおよそは知っていた	1482	624	858	262	99	163
	全く知らなかった	1199	411	788	167	53	114
		100.0	38.3	61.7	100.0	34.1	65.9
		100.0	31.9	68.1	100.0	25.0	75.0
		100.0	42.1	57.9	100.0	37.8	62.2
		100.0	34.3	65.7	100.0	31.7	68.3

		病院			薬局		
		調査数	考えている	考えていない	調査数	考えている	考えていない
Q2-4 2) 昇給のペースが想像と違ったことを理由として転職することを考えるか							
	全体	3508	1711	1797	1048	438	610
	十分に知っていた	51	9	42	62	17	45
	おおよそは知っていた	306	176	824	100	27.4	72.6
	全く知らなかった	25	6	19	6	2.6	97.4
		100.0	48.8	51.2	100.0	41.8	58.2
		100.0	9	91	100.0	17	83
		100.0	50.7	49.3	100.0	44.2	55.8
		100.0	48.7	51.3	100.0	41.9	58.1

		病院			薬局		
		調査数	考えている	考えていない	調査数	考えている	考えていない
Q2-4 3) 業務内容・やりがいが想像と違ったことを理由として転職することを考えるか							
	全体	3628	1856	1772	940	450	490
	十分に知っていた	62	22	40	48	7	41
	おおよそは知っていた	2331	1195	1136	630	303	327
	全く知らなかった	35	6	29	6	1	5
		100.0	51.2	48.8	100.0	47.9	52.1
		100.0	35.5	64.5	100.0	14.6	85.4
		100.0	51.3	48.7	100.0	48.1	51.9
		100.0	61.9	38.1	100.0	53.4	46.6

薬剤師のニーズを捉えた薬剤師確保策（仕事面）②

- 現在の勤務先・勤務地を就職先として決めた前後における、仕事面における意識をみたところ、就職前に重視していた点の上位は、病院では業務内容・やりがい・給与水準であるが、薬局では給与水準・通勤時間の長さ・勤務時間の長さであり、病院・薬局とで薬剤師が重視する事項は異なる。
- 就職前に不安に感じていた事項の上位のうち、病院において、「給与水準」が薬局より14ポイント程度高く、また就職後に不安が残る割合が26.3%と不安が解消していない人の割合が比較的高い点が特徴的である。残存する不安の割合を見ると、総じて、病院の方が薬局より割合が高い。
- 採用においては病院・薬局ごとに薬剤師が重視する事項の違いや、病院においては「給与水準」への不安への対応として、不安をなるべく少なくするために「給与水準」について求職者への説明を丁寧に行うこと、また定着の観点では、病院において残存する不安の解消に向け、面談などを行い勤務する薬剤師の不安を把握し、解消に向けた取り組みを続けること、などを踏まえ確保策を企画・運営することが有用と言える。

現在の勤務先・勤務地を就職先として決めた前後における意識（仕事面）（勤務年数5年未満）（病院・薬局別）

薬剤師本人票	病院										薬局													
	1)就職前に重視していた点		2)就職前に不安に感じていた点		3)就職後に不安が解消した点		残存する不安(差分)2)-3)	残存する不安(割合%) (2)-3)/2)	4)就職後に魅力を感じている点		5)現在、転職検討の要因になっている不満を感じる点		1)就職前に重視していた点		2)就職前に不安に感じていた点		3)就職後に不安が解消した点		残存する不安(差分)2)-3)	残存する不安(割合%) (2)-3)/2)	4)就職後に魅力を感じている点		5)現在、転職検討の要因になっている不満を感じる点	
	調査数	割合%	調査数	割合%	調査数	割合%			調査数	割合%	調査数	割合%	調査数	割合%	調査数	割合%	調査数	割合%			調査数	割合%	調査数	割合%
給与水準	3210	100.0	3210	100.0	2676	100.0	26.3	72.5	3210	100.0	3210	100.0	1110	100.0	1110	100.0	864	100.0	22.5	10.9	48.4	23.4	201	18.1
昇給ベース	1384	43.1	1166	36.3	267	10.0	20.0	76.3	174	5.4	663	20.7	197	17.7	256	23.1	66	7.6	15.5	67.1	76	6.8	212	19.1
勤務時間の長さ	965	30.1	938	29.2	333	12.4	16.8	57.5	457	14.2	506	15.8	438	39.5	266	24.0	109	12.6	11.4	47.5	174	15.7	180	16.2
短時間勤務のしやすさ	416	13.0	375	11.7	139	5.2	6.5	55.6	306	9.5	165	5.1	207	18.6	132	11.9	53	6.1	5.8	48.7	112	10.1	69	6.2
勤務日に勤務時間を柔軟に設定しやすいか	676	21.1	613	19.1	243	9.1	10.0	52.4	483	15.0	291	9.1	346	31.2	239	21.5	104	12.0	9.5	44.2	175	15.8	119	10.7
付与された休暇日数	824	25.7	501	15.6	195	7.3	8.3	53.2	530	16.5	247	7.7	317	28.6	172	15.5	71	8.2	7.3	47.1	140	12.6	110	9.9
休暇の取りやすさ	1132	35.3	1014	31.6	514	19.2	12.4	39.2	982	30.6	415	12.9	405	36.5	362	32.6	164	19.0	13.6	41.7	209	18.8	183	16.5
通勤時間の長さ	1146	35.7	536	16.7	208	7.8	8.9	53.3	642	20.0	213	6.6	444	40.0	198	17.8	96	11.1	6.7	37.6	228	20.5	90	8.1
通勤の利便性	1160	36.1	477	14.9	179	6.7	8.2	55.0	630	19.6	203	6.3	427	38.5	162	14.6	83	9.6	5.0	34.2	225	20.3	63	5.7
業務内容	1674	52.1	816	25.4	330	12.3	13.1	51.6	669	20.8	443	13.8	425	38.3	220	19.8	107	12.4	7.4	37.4	167	15.0	132	11.9
やりがい	1601	49.9	542	16.9	186	7.0	9.9	58.6	782	24.4	387	12.1	302	27.2	163	14.7	55	6.4	8.3	56.5	173	15.6	128	11.5
他職種との関係性	859	26.8	676	21.1	296	11.1	10.0	47.4	531	16.5	199	6.2	127	11.4	145	13.1	61	7.1	6.0	45.8	101	9.1	53	4.8
上司や同僚からのサポート	737	23.0	867	27.0	411	15.4	11.6	43.0	519	16.2	302	9.4	234	21.1	238	21.4	117	13.5	7.9	36.9	160	14.4	106	9.5
職場の人間関係	1116	34.8	1404	43.7	699	26.1	17.6	40.3	647	20.2	446	13.9	386	34.8	431	38.8	248	28.7	10.1	26.0	238	21.4	120	10.8
スキルアップのための研修制度	808	25.2	473	14.7	133	5.0	9.7	66.0	330	10.3	266	8.3	246	22.2	136	12.3	49	5.7	6.6	53.7	112	10.1	72	6.5
副業のしやすさ	138	4.3	336	10.5	95	3.6	6.9	65.7	73	2.3	273	8.5	93	8.4	100	9.0	38	4.4	4.6	51.1	61	5.5	69	6.2
福利厚生制度	997	31.1	405	12.6	134	5.0	7.6	60.3	531	16.5	209	6.5	294	26.5	156	14.1	54	6.3	7.8	55.3	115	10.4	90	8.1
育休等の休業制度	565	17.6	344	10.7	142	5.3	5.4	50.5	375	11.7	127	4.0	181	16.3	124	11.2	41	4.7	6.5	58.0	105	9.5	54	4.9
地域ならではの業務償行	163	5.1	314	9.8	123	4.6	5.2	53.1	120	3.7	95	3.0	87	7.8	119	10.7	56	6.5	4.2	39.3	55	5.0	40	3.6
その他	29	0.9	27	0.8	9	0.3	0.5	62.5	21	0.7	38	1.2	11	1.0	10	0.9	5	0.6	0.3	33.3	2	0.2	14	1.3
特になし	301	9.4	534	16.6					617	19.2	564	17.6	131	11.8	246	22.2					269	24.2	249	22.4
現在転職を検討していない											896	27.9											314	28.3

薬剤師のニーズを捉えた薬剤師確保策（生活面）

- 現在の勤務先・勤務地を就職先として決めた前後における、生活面における意識をみたところ、仕事面と比べて、就職前に重視していた点や、不安を感じていた点、転職検討の要因になっている点などについて総じて回答割合が低かったが、就職前に重視していた点については、病院・薬局ともに40%程度の回答事項もあり、それなりに重視されている事項もみられた。
- 就職前に重視していた点の上位は、病院・薬局ともに「住居が快適か」が最上位で、ついで「スーパー、金融機関が整っているか」、「公共交通機関が整っているか」などであったが、これらは就職後に概ね不安が解消していたが、「介護が行いやすい環境か」、「リフレッシュできる施設・環境があるか」などについては、不安が残存している状況がうかがえた。
- 薬剤師確保においては、勤務先や勤務地の選択に際し、生活面についても重視している事項があることがうかがえたことから、**採用にあたっては、想定される居住地域の住居や居住環境などの情報を求職者である薬剤師にわかりやすく情報提供したり、これら生活面で重視する事項の環境整備を企画・運営することも有用と考えられる。**

現在の勤務先・勤務地を就職先として決めた前後における意識（生活面）（勤務年数5年未満）（病院・薬局別）

薬剤師本人票

	病院										薬局													
	1)就職前に重視していた点		2)就職前に不安を感じていた点		3)就職後に不安が解消した点		残存する不安(差分)2)-3)	残存する不安(割合%) (2)-3)/2)	4)就職後に魅力を感じている点		5)現在、転職検討の要因になっている不満を感じる点		1)就職前に重視していた点		2)就職前に不安を感じていた点		3)就職後に不安が解消した点		残存する不安(差分)2)-3)	残存する不安(割合%) (2)-3)/2)	4)就職後に魅力を感じている点		5)現在、転職検討の要因になっている不満を感じる点	
	調査数	割合%	調査数	割合%	調査数	割合%			調査数	割合%	調査数	割合%	調査数	割合%	調査数	割合%	調査数	割合%			調査数	割合%	調査数	割合%
3210	100.0	3210	100.0	1758	100.0			3210	100.0	3210	100.0	1110	100.0	1110	100.0	597	100.0			1110	100.0	1110	100.0	
自然災害が少ない地域か	629	19.6	533	16.6	193	11.0	5.6	33.7	457	14.2	113	3.5	275	24.8	182	16.4	81	13.6	2.8	17.1	222	20.0	49	4.4
物価が安い	400	12.5	346	10.8	145	8.2	2.6	24.1	315	9.8	102	3.2	153	13.8	103	9.3	49	8.2	1.1	11.8	125	11.3	34	3.1
スーパー、金融関係が整っているか	960	29.9	482	15.0	294	16.7	0.0	0.0	664	20.7	104	3.2	366	33.0	165	14.9	108	18.1	0.0	0.0	253	22.8	47	4.2
医療体制が整っているか	582	18.1	328	10.2	155	8.8	1.4	13.7	413	12.9	107	3.3	221	19.9	114	10.3	55	9.2	1.1	10.7	151	13.6	48	4.3
保育・教育環境が整っているか	514	16.0	343	10.7	158	9.0	1.7	15.9	308	9.6	120	3.7	202	18.2	112	10.1	50	8.4	1.7	16.8	133	12.0	38	3.4
介護が行いやすい環境か	242	7.5	251	7.8	88	5.0	2.8	35.9	156	4.9	108	3.4	107	9.6	77	6.9	23	3.9	3.0	43.5	70	6.3	39	3.6
住居が快適か	1197	37.3	520	16.2	316	18.0	0.0	0.0	786	24.5	138	4.3	448	40.4	167	15.0	96	16.1	0.0	0.0	286	25.8	40	3.6
公共交通機関が整っているか	1050	32.7	542	16.9	202	11.5	5.4	32.0	617	19.2	275	8.6	308	27.7	161	14.5	61	10.2	4.3	29.7	181	16.3	85	7.7
都市部へのアクセス性は良いか	920	28.7	470	14.6	171	9.7	4.9	33.6	621	19.3	261	8.1	296	26.7	147	13.2	64	10.7	2.5	18.9	195	17.6	93	8.4
近所付き合いが良好か	258	8.0	379	11.8	186	10.6	1.2	10.2	192	6.0	79	2.5	113	10.2	119	10.7	65	10.9	0.0	0.0	88	7.9	25	2.3
地域に同世代の住人が多いか	234	7.3	342	10.7	152	8.6	2.1	19.6	169	5.3	102	3.2	104	9.4	88	7.9	35	5.9	2.0	25.3	73	6.6	48	4.3
趣味・娯楽などプライベートを充実させられるか	810	25.2	518	16.1	210	11.9	4.2	26.1	476	14.8	286	8.9	285	25.7	154	13.9	68	11.4	2.5	18.0	162	14.6	103	9.3
リフレッシュできる施設・環境があるか	649	20.2	429	13.4	174	9.9	3.5	26.1	412	12.8	212	6.6	223	20.1	135	12.2	68	11.4	0.8	6.6	145	13.1	79	7.1
その他	34	1.1	22	0.7	13	0.7	0.0	0.0	23	0.7	27	0.8	12	1.1	5	0.5	3	0.5	0.0	0.0	3	0.3	8	0.7
特になし	1035	32.2	1452	45.2					1292	40.2	1406	43.8	372	33.5	513	46.2					443	39.9	478	43.1
現在転職を検討していない											978	30.5											342	30.8

地域で働く薬剤師の確保策（三師統計の解析結果より）①

- 現在、各都道府県に従事する薬剤師（病院/薬局/診療所）のうち、都道府県内に出身地がある人の割合は約6割であり、**採用にあたっては都道府県内に出身地がある人にアプローチが特に有用であると考えられる。**
- 全業種における集計結果と病院・診療所・薬局のみの集計結果を比較すると、「出身地=出身大学=従事先」「出身地=従事先」「出身大学=従事先」いずれも、「全業種」よりも「病院・診療所・薬局」に勤務する薬剤師において高い割合となっている。よって、病院・診療所・薬局が薬剤師確保を行う際には、それ以外の業種と比較して、出身地・出身大学に対応したアプローチが有用であると考えられる。

三師統計

出身地 = 出身大学 = 従事先（全業種-都道府県別）

性別	一致する薬剤師数(人)	不一致の薬剤師数(人)	総計	一致の割合
男	23450	100219	123669	19.0%
女	42663	153954	196617	21.7%
総計	66113	254173	320286	20.6%

出身地 = 従事先（全業種-都道府県別）

性別	一致する薬剤師数(人)	不一致の薬剤師数(人)	総計	一致の割合
男	65486	58756	124242	52.7%
女	109750	87990	197740	55.5%
総計	175236	146746	321982	54.4%

出身大学 = 従事先（全業種-都道府県別）

性別	一致する薬剤師数(人)	不一致の薬剤師数(人)	総計	一致の割合
男	36878	86791	123669	29.8%
女	63631	132986	196617	32.4%
総計	100509	219777	320286	31.4%

出身地 = 出身大学 = 従事先（病院/薬局/診療所のみ-都道府県別）

性別	一致する薬剤師数(人)	不一致の薬剤師数(人)	総計	一致の割合
男	18563	68168	86731	21.4%
女	36471	126172	162643	22.4%
総計	55034	194340	249374	22.1%

出身地 = 従事先（病院/薬局/診療所のみ-都道府県別）

性別	一致する薬剤師数(人)	不一致の薬剤師数(人)	総計	一致の割合
男	53090	34049	87139	60.9%
女	94107	69339	163446	57.6%
総計	147197	103388	250585	58.7%

出身大学 = 従事先（病院/薬局/診療所のみ-都道府県別）

性別	一致する薬剤師数(人)	不一致の薬剤師数(人)	総計	一致の割合
男	26459	60272	86731	30.5%
女	52766	109877	162643	32.4%
総計	79225	170149	249374	31.8%

地域で働く薬剤師の確保策（三師統計の解析結果より）②

- 従事先と出身地・出身大学の関係を、関東地方などの地方別にみたところ、従事先と出身地が同じ地方である割合は70%~90%と高く、従事先と出身大学が同じ地方である割合が50%~80%である地方が過半を占めた。
- 出身都道府県内及び出身地方内で働きたいというニーズが現れたものである可能性がある。そのため、**都道府県内の薬剤師確保に際し、自都道府県のみならず、同一地方に出身地・出身大学がある人へアプローチをすることが効果的と考えられる。**

三師統計

従事先地方別にみる出身地方の所在地構成 (病院/薬局/診療所のみ)

		従事先地方										出身大学地方	
		北海道	東北	南関東	北関東・甲信	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州		
出身地方	北海道	実数(人)	7644	316	1258	153	57	159	173	42	20	123	
	割合(%)		79.6%	2.1%	1.7%	0.9%	0.7%	0.6%	0.4%	0.3%	0.3%	0.5%	
東北	実数(人)	485	12311	3149	612	211	348	211	69	30	158		
	割合(%)	5.0%	82.1%	4.1%	3.6%	2.4%	1.4%	0.5%	0.5%	0.4%	0.6%		
南関東	実数(人)	598	1072	52461	2999	517	1875	981	366	215	923		
	割合(%)	6.2%	7.1%	68.9%	17.6%	5.9%	7.4%	2.3%	2.5%	2.9%	3.5%		
北関東・甲信	実数(人)	184	460	5733	11543	305	618	325	82	46	181		
	割合(%)	1.9%	3.1%	7.5%	67.9%	3.5%	2.4%	0.8%	0.6%	0.6%	0.7%		
北陸	実数(人)	74	235	1633	307	6654	402	507	72	31	94		
	割合(%)	0.8%	1.6%	2.1%	1.8%	76.2%	1.6%	1.2%	0.5%	0.4%	0.4%		
東海	実数(人)	153	176	3024	414	311	19176	1319	197	100	254		
	割合(%)	1.6%	1.2%	4.0%	2.4%	3.6%	75.4%	3.1%	1.4%	1.3%	1.0%		
近畿	実数(人)	272	207	3354	419	433	1660	34063	1012	524	863		
	割合(%)	2.8%	1.4%	4.4%	2.5%	5.0%	6.5%	80.8%	7.1%	7.0%	3.2%		
中国	実数(人)	64	64	1770	173	94	430	1879	11201	322	967		
	割合(%)	0.7%	0.4%	2.3%	1.0%	1.1%	1.7%	4.5%	78.0%	4.3%	3.6%		
四国	実数(人)	34	34	1022	85	43	262	1437	559	5973	278		
	割合(%)	0.4%	0.2%	1.3%	0.5%	0.5%	1.0%	3.4%	3.9%	80.2%	1.0%		
九州	実数(人)	97	127	2719	287	103	519	1243	754	191	22888		
	割合(%)	1.0%	0.8%	3.6%	1.7%	1.2%	2.0%	2.9%	5.3%	2.6%	85.6%		
総計	実数(人)	9605	15002	76123	16992	8728	25449	42138	14354	7452	26729		
	割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

※割合：分子「出身地方と従事先地方が一致している薬剤師数」、分母「地方内に従事している薬剤師」
 ※色づけ：最大値（濃色）・最小値（無色）として、値の大きさに合わせて色づけ

従事先地方別にみる出身大学地方の所在地構成 (病院/薬局/診療所のみ)

		従事先地方										出身大学地方
		北海道	東北	南関東	北関東・北陸	東海	近畿	中国	四国	九州		
北海道	実数(人)	6590	1026	1284	443	125	349	331	141	39	369	
	割合(%)	67.9%	6.8%	1.7%	2.6%	1.4%	0.8%	1.0%	0.5%	1.4%		
東北	実数(人)	1040	8752	2640	1667	348	549	248	97	55	175	
	割合(%)	10.7%	58.4%	3.4%	9.8%	4.0%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%		
南関東	実数(人)	1378	3562	61518	10698	1986	5451	2000	1695	912	3105	
	割合(%)	14.2%	23.7%	80.3%	62.9%	22.7%	21.4%	4.7%	11.7%	12.2%	11.6%	
北関東・甲信	実数(人)	17	186	444	1020	43	82	14	9	1	51	
	割合(%)	0.2%	1.2%	0.6%	6.0%	0.5%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	
北陸	実数(人)	174	821	2291	1615	4784	2266	1595	431	186	513	
	割合(%)	1.8%	5.5%	3.0%	9.5%	54.6%	8.9%	3.8%	3.0%	2.5%	1.9%	
東海	実数(人)	91	168	1504	503	357	12398	1314	499	235	731	
	割合(%)	0.9%	1.1%	2.0%	3.0%	4.1%	48.6%	3.1%	3.5%	3.2%	2.7%	
近畿	実数(人)	242	218	3681	540	887	3043	32299	3620	1781	2019	
	割合(%)	2.5%	1.5%	4.8%	3.2%	10.1%	11.9%	76.0%	25.0%	23.9%	7.5%	
中国	実数(人)	24	32	615	66	54	336	1398	4638	651	1180	
	割合(%)	0.2%	0.2%	0.8%	0.4%	0.6%	1.3%	3.3%	32.1%	8.7%	4.4%	
四国	実数(人)	31	24	604	102	51	417	2091	1135	3134	1057	
	割合(%)	0.3%	0.2%	0.8%	0.6%	0.6%	1.6%	4.9%	7.9%	42.0%	3.9%	
九州	実数(人)	119	209	1997	359	123	598	1219	2187	460	17562	
	割合(%)	1.2%	1.4%	2.6%	2.1%	1.4%	2.3%	2.9%	15.1%	6.2%	65.6%	
総計	実数(人)	9706	14998	76578	17013	8758	25489	42509	14452	7454	26762	
	割合(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

※割合：分子「出身大学地方と従事先地方が一致している薬剤師数」、分母「地方内に従事している薬剤師」
 ※色づけ：最大値（濃色）・最小値（無色）として、値の大きさに合わせて色づけ

地方部や僻地で働く薬剤師を増やすための方策

- 地方部、僻地で「いずれの条件でも勤務したくない」という人は地方部では8.6%、僻地では36.3%であり、それらを100%から控除した、91.4%、63.7%の薬剤師は地方部、僻地で条件によらず、また条件によっては勤務しても良いと考えていた。
- 都市部から地方部や僻地に移動した際の状況をみると、「20代」という回答が最も高く、また移動した時点で「単身世帯であった」人が44.0%で最も高く、また都市部から地方部や僻地に勤務地を移動した理由の最上位に「生活面」があげられ、「給与面」、「仕事面」より20ポイント程度、回答割合が高かった。
- 地方部や僻地で働く薬剤師を増やすためには**若い単身世帯の薬剤師をターゲットとして、薬剤師が地域で居住する際の生活面を重視した確保策（例：居住先の斡旋、費用の補助、入職当初は生活面への助言体制を強化するなど）を企画・運営することが有用と言える。**

薬剤師
本人票

地方部で勤務してもよいと考える条件 (現在所属している業態別、年齢別)

Q2-10 ②地方部（僻地以外）で勤務してもよいと考える条件
業態×年齢

	調査数	給与面（給与水準、昇給ベース）の条件	仕事面（給与面以外）の条件	生活面の条件	その他の条件	条件によらず勤務してもよい	いずれの条件でも勤務したくない	無回答
全体	11699	8249 70.5	6582 56.3	7281 62.2	232 2.0	714 6.1	1005 8.6	-

僻地で勤務してもよいと考える条件 (現在所属している業態別、年齢別)

Q2-10 ③僻地で勤務してもよいと考える条件
業態×年齢

	調査数	給与面（給与水準、昇給ベース）の条件	仕事面（給与面以外）の条件	生活面の条件	その他の条件	条件によらず勤務してもよい	いずれの条件でも勤務したくない	無回答
全体	11699	5931 50.7	4328 37.0	5425 46.4	221 1.9	324 2.8	4241 36.3	-

都市部から地方部や僻地に勤務地を移動した年代

	調査数	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	無回答
全体	8379	4569 54.5	1184 14.1	318 3.8	148 1.8	60 0.7	3 0.0	2097 25.0

都市部から地方部や僻地に勤務地を移動したときに一緒に移動した人

	調査数	ご移動した時点で二人以上世帯で、ご回答者様以外の人とともに移動した	ご移動した時点で単身世帯であった	無回答	
全体	8379	1482 17.7	507 6.1	3686 44.0	2704 32.3

都市部から地方部や僻地に勤務地を移動した理由

	調査数	給与面	仕事面（給与面以外）	生活面	その他	特に理由はない
全体	3464	699 20.2	1030 29.7	1676 48.4	355 10.2	570 16.5

病院で働く薬剤師を増やすための方策①

- 病院で勤務してもよいと考える条件について傾向を見たところ、年齢が高くなるに従い、薬局薬剤師において「いずれの条件でも勤務したくない」という薬剤師の割合が高くなる傾向がみられた。これは業態の違いにより業務スキルが異なり、業態を超えて転職をする際に業務スキルを身に付ける際の障壁が大きくなるためだと考えられた。病院で働く薬剤師を増やすためには**20代～40代の薬剤師をターゲットとして確保策を企画することが有用と言える。**
- また、給与面が勤務してもよいと考える条件の最上位に挙げられていたものの、仕事面、生活面についても相応に高い割合で回答されていたことから、**給与面だけでなく仕事面、生活面の条件を、求職する薬剤師にとって魅力的なものとすることや、求職する薬剤師の個人属性に応じたアピールをすることで、病院で働く薬剤師を増やすことにつながると考えられる。**

病院で勤務してもよいと考える条件（現在所属している業態別、年齢別）

薬剤師
本人票

	調査数	給与面（給与水準、昇給ベース）	仕事面（給与面以外）の条件	生活面の条件	その他の条件	条件によらず勤務してもよい	いずれの条件でも勤務したくない	無回答
全体	11699	8109 100.0	6746 69.3	5778 57.7	223 1.9	789 6.7	1490 12.7	-
病院20代	1855	1467 100.0	1221 79.1	1038 65.8	21 1.1	134 7.2	37 2.0	-
病院30代	2971	2363 100.0	2008 79.5	1753 67.6	47 1.6	219 7.4	77 2.6	-
病院40代	1965	1541 100.0	1338 78.4	1140 68.1	56 2.8	127 6.5	59 3.0	-
病院50代	1433	1054 100.0	884 73.6	747 61.7	46 3.2	121 8.4	66 4.6	-
病院60代	467	284 100.0	244 60.8	190 52.2	14 3.0	54 11.6	45 9.6	-
病院70代以上	40	17 100.0	18 42.5	16 45.0	1 2.5	5 12.5	6 15.0	-
薬局20代	347	188 100.0	125 54.2	114 32.9	2 0.6	14 4.0	122 35.2	-
薬局30代	797	446 100.0	306 56.0	293 38.4	9 1.1	29 3.6	267 33.5	-
薬局40代	760	385 100.0	296 50.7	247 38.9	14 1.8	29 3.8	275 36.2	-
薬局50代	612	263 100.0	210 43.0	176 34.3	12 2.0	29 4.7	264 43.1	-
薬局60代	367	85 100.0	82 23.2	52 22.3	1 14.2	22 6.0	217 59.1	-
薬局70代以上	81	13 100.0	11 16.0	10 13.6	-	6 7.4	54 66.7	-

病院で働く薬剤師を増やすための方策②

- 出身大学種別（国立・公立・私立・外国）と従事先業務の関係について分析したところ、どの出身大学種別においても薬局従事者の割合が最も高かったが、私立大学出身者の6割は薬局で従事しており、最も薬局での従事割合が高かった。また、国公立大学出身者は医薬品関係企業(医薬品製造販売業・製造業、配置販売業、卸売販売業)に従事する割合が私立大学出身者と比較すると高かった。他方、病院、診療所、介護保険施設に従事している薬剤師の割合は出身大学の種別によってあまり変わらない状況であった。
- 病院、診療所、介護保険施設に従事する薬剤師の確保においては出身大学の種別によらず募集することが望まれる。特に私立大学の学生において薬局に従事する割合が高くなっていることから、**私立大学の学生が病院に従事することを促進する施策の検討が必要である**と考えられる。

三師統計

出身大学別にみる従事先業務種別

	国立 (実数)	国立 (割合)	公立 (実数)	公立 (割合)	私立 (実数)	私立 (割合)	外国 (実数)	外国 (割合)
薬局	13633	41%	5341	45%	169201	61%	37	63%
病院	5399	16%	1781	15%	48364	18%	7	12%
診療所	623	2%	219	2%	4765	2%	4	7%
介護保険施設	101	0%	61	1%	815	0%	1	2%
大学	1700	5%	339	3%	3054	1%	3	5%
医薬品関係企業(店舗販売)	484	1%	167	1%	5875	2%	1	2%
医薬品関係企業(その他)	6901	21%	2193	19%	23288	8%	2	3%
衛生行政機関又は保健衛生施設	1393	4%	644	5%	4708	2%	0	0%
その他	1330	4%	471	4%	5792	2%	3	5%
無職	1574	5%	526	4%	9473	3%	1	2%
総計	33140		11742		275345		59	

病院で働く薬剤師を増やすための方策③

- 業務の種別をもとに、平成30年度届出時点から令和2年度届出にかけて薬局・病院以外から「薬局」と「病院」に転職した人の属性を分析したところ、薬局・病院以外から薬局に転職した人は2,911人、病院に転職した人は1,049人であり、病院よりも薬局への転職が約2.8倍多くなっていた。
- 薬局・病院以外の業種から薬局に転職した人の元の業種は、医薬品関連企業が69.9%で最も高かった。
- 薬局・病院以外の業種から病院に転職した人の元の業種は、診療所（39.3%）が最も高く、次いで「医薬品関連企業（19.4%）」、「衛生行政機関又は保健衛生施設（17.2%）」であり、薬局への転職者と比べると、偏りが少ないと言える。
- 病院薬剤師の確保においては、病院からの流出を防ぐと同時に、薬局に勤務する薬剤師に対して病院での薬剤師業務の魅力をアピールするなどの施策の検討が必要であると考えられる。また、**病院薬剤師の確保においては、医薬品関連企業からの転職を検討している薬剤師の確保策を企画・運営することも有用と考えられる。**

三師統計

H30/R2の薬局・病院間の転職状況

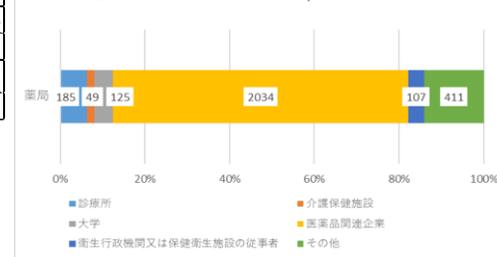
実数(人) 割合(%)	H30届出					総計
	薬局	病院	その他	無職	H30届出なし	
薬局	159835 96.1%	3380 6.5%	2911 5.1%	1160 14.7%	21696 54.9%	188982 58.7%
病院	1830 1.1%	46542 90.1%	1049 1.9%	178 2.3%	6349 16.1%	55948 17.4%
その他	2428 1.5%	1238 2.4%	51711 91.3%	389 4.9%	9446 23.9%	65212 20.3%
無職	2214 1.3%	483 0.9%	993 1.8%	6142 78.0%	1992 5.0%	11824 3.7%
無回答	1 0.0%	-	-	1 0.0%	14 0.0%	16 0.0%
総計	166308 100%	51643 100%	56664 100%	7870 100%	39497 100%	321982 100%

その他：病院・薬局以外の業務の種別（無職と届出なしの者を除く）

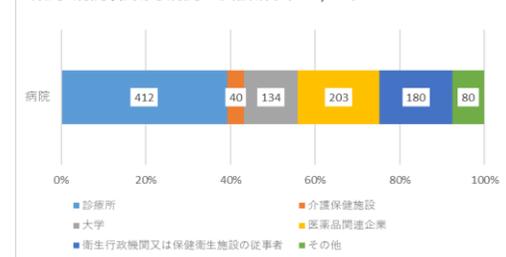
薬局・病院以外の業種（左図の「その他」）から 薬局・病院等に転職した薬剤師の元の業種

実数(人) 割合(%)	H30届出						総計
	診療所	介護保健施設	大学	医薬品関連企業	衛生行政機関 又は保健衛生施設	その他	
薬局	185 6.4%	49 1.7%	125 4.3%	2034 69.9%	107 3.7%	411 14.1%	2911 100%
病院	412 39.3%	40 3.8%	134 12.8%	203 19.4%	180 17.2%	80 7.6%	1049 100%

薬局・病院以外から薬局への転職者 (N=2,911)



薬局・病院以外から病院への転職者 (N=1,049)



薬剤師の偏在への対応策の検討 まとめ

①病院・薬局間の給与格差の実態

- 65歳まで働くことを想定した場合、常勤の病院薬剤師と薬局薬剤師との生涯年収の差額は512万円であり、大きな差異はみられなかった。学生が就職先を選択する際に考慮する要素の上位に「給与水準」があげられており20代での病院・薬局間の給与格差が病院への就職に影響していることが考えられる中、**病院における対応策として、薬局に近づくよう、年代別の給与水準の上昇率をなだらかにし、生涯年収は変えずに20代、30代の給与水準を高くすることが考えられる。**

②就職前に就職先に関する情報提供を行うことによる効果

- 就職前に就職後の「昇給ペース」、「業務内容・やりがい」について知らない人ほど、就職後に転職を考える人の割合が高くなる傾向がみられた。このことから**薬剤師の離職防止のために、昇給ペース、業務内容・やりがいなどについて就職前に十分に情報提供を行うことが望まれる。**

③薬剤師のニーズを捉えた薬剤師確保策

- 仕事面で、就職前に重視していた点の上位であげられた事項は、病院では業務内容・やりがい・給与水準であるが、薬局では給与水準・通勤時間の長さ・勤務時間の長さであるなど、病院・薬局とで薬剤師が重視する事項は異なる。これらから**採用活動において病院・薬局ごとに薬剤師が重視する事項の違いを踏まえ確保策を企画・運営することが有用**と言える。
- また生活面でも「住居が快適か」など重視している点があったことから、採用活動において**生活面で重視する事項の環境整備を企画・運営することも有用**と考えられる。

④地方部や僻地で働く薬剤師を増やすための方策

- 現在、各都道府県に従事する薬剤師のうち、都道府県内に出身地がある人の割合は約6割であり、**採用にあたっては都道府県内に出身地がある人にアプローチが特に有用であると考えられる。**
- 従事先と出身地・出身大学の関係を、関東地方などの地方別にみたところ、従事先と出身地が同じ地方である割合は70%~90%と高く、従事先と出身大学が同じ地方である割合は50%~80%である地方が過半を占めた。このことから、薬剤師確保に際し、自都道府県のみならず、同一地方に出身地・出身大学がある人へアプローチをすることが効果的と考えられる。
- 地方部については91.4%、僻地については63.7%の薬剤師が、条件によらず、また条件によっては、これらの地域で勤務しても良いと考えていた。都市部から地方部や僻地に移動した際の状況をみると、「20代」という回答が最も高く、また移動した時点で「単身世帯であった」人が44.0%で最も高く、また都市部から地方部や僻地に勤務地を移動した理由の最上位に「生活面」があげられたことを踏まえると、**地方部や僻地で働く薬剤師を増やすためには若い単身世帯の薬剤師をターゲットとして、薬剤師が地域で居住する際の生活面を重視した確保策を企画・運営することが有用**と言える。

⑤病院で働く薬剤師を増やすための方策

- 年齢が高くなるに従い、薬局薬剤師において「いずれの条件でも勤務したくない」という薬剤師の割合が高くなる傾向がみられたが、これは業態の違いにより業務スキルが異なり、業態を超えて転職をする際に業務スキルを身に付ける際の障壁が大きくなるためと考えられた。このことから、病院で働く薬剤師を増やすためには**20代~40代の薬剤師をターゲットとして確保策を企画することが有用**と言える。また勤務してもよいと考える条件の最上位に給与面が挙げられていたものの、仕事面、生活面についても相応に高い割合で回答されていたことから、**給与面だけでなく仕事面、生活面の条件を、求職する薬剤師にとって魅力的なものとすることや、求職する薬剤師の個人属性に応じたアピールをすることで、病院で働く薬剤師を増やすことにつながると考えられる。**
- 私立大学の学生において薬局に従事する割合が高くなっていることから、**私立大学の学生が病院に従事することを促進する施策の検討が必要である**と考えられる。
- 病院薬剤師の確保においては、**医薬品関係企業からの転職を検討している薬剤師の確保策を企画・運営することも有用**と考えられる。