

三重県薬剤師確保計画（仮称）
（最終案）

令和6年3月
三重県

「三重県薬剤師確保計画」目次

第1章	薬剤師確保計画の基本的事項	
1	計画策定の趣旨	1
2	薬剤師確保計画の位置づけ	1
3	薬剤師確保計画の全体像	1
4	計画の期間	1
第2章	三重県の薬剤師確保の現状	3
第3章	薬剤師確保計画の具体的事項	15
1	区域単位	15
2	薬剤師偏在指標	17
(1)	考え方	17
(2)	薬剤師偏在指標の算定	17
3	薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等	22
(1)	薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等の設定についての考え方	22
(2)	都道府県別偏在指標	25
(3)	二次医療圏別偏在指標	27
4	薬剤師少数スポット	29
(1)	薬剤師少数スポット設定の考え方	29
5	薬剤師の確保の方針	30
(1)	方針の考え方	30
(2)	本県の薬剤師確保の方針	30
6	目標薬剤師数	31
(1)	考え方	31
(2)	目標薬剤師数の設定	31
7	二次医療圏ごとの薬剤師確保対策	33
8	目標を達成するための施策等	53
(1)	施策の考え方	53
(2)	短期的な施策	53
(3)	長期的な施策	54
(4)	その他	55
第4章	薬剤師確保計画の効果の測定・評価	56
参考資料	薬剤師偏在指標の算定式における使用データ	57

第1章 薬剤師確保計画の基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 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ます。一方で、令和3（2021）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職域偏在があり、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となっています。
- 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示され、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ています。
- そのような中、本県においても、薬剤師不足（特に病院薬剤師の不足）に対応し、地域の実情に応じた薬剤師の確保策を実施していくため、「薬剤師確保計画ガイドライン」（令和5年6月9日付け薬生総発0609第2号）（以下、「ガイドライン」という。）に基づき、「三重県薬剤師確保計画」を策定します。

2 薬剤師確保計画の位置づけ

- 「薬剤師確保計画」は、「医師確保計画」のように医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として策定を義務付けられたものではありませんが、薬剤師確保のための取組を検討するにあたっては、必要に応じてガイドラインを活用することとされています。
- 都道府県は、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とされています。

3 薬剤師確保計画の全体像

- 国は、都道府県単位、二次医療圏単位の薬剤師偏在指標を算出し、その数値に基づき、都道府県単位で薬剤師少数都道府県・薬剤師多数都道府県、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します。また、都道府県は必要に応じて、二次医療圏よりも小さい地域での薬剤師偏在対策を進めるため、薬剤師少数スポットを設定します。
- 都道府県は、都道府県単位、二次医療圏単位、必要に応じて薬剤師少数スポット単位に、薬剤師確保の方針について定めたいうえで、具体的な目標薬剤師数を設定します。
- 都道府県は、目標薬剤師数を達成するために必要な施策について、具体的に薬剤師確保計画に盛り込みます。

4 計画の期間

- 医療計画の1計画期間は6年間ですが、薬剤師の偏在状況の変化や社会状況の変化をふまえて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3年間（令和6（2024）年度から令和8（2026）年度まで）とします。
- 薬剤師の地域偏在・職域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、令和6（2024）年度から薬剤師確保計画に基づく偏在対策を開始し、3年ご

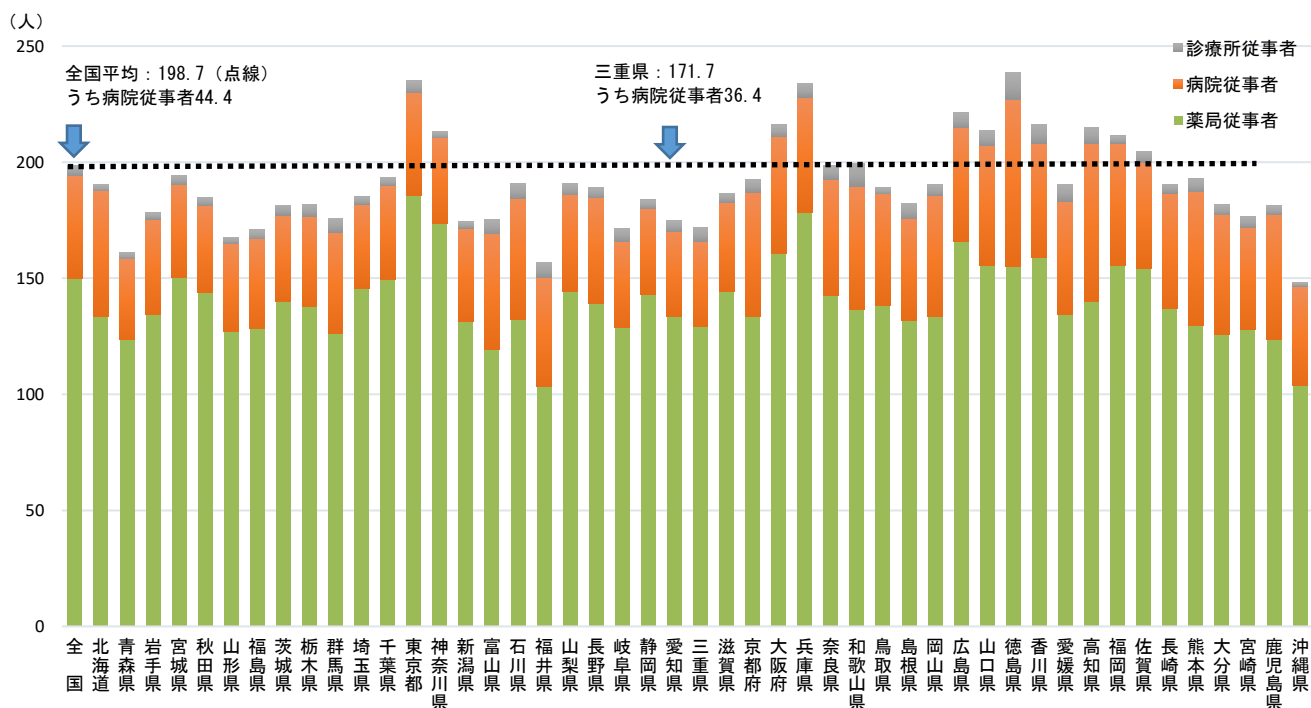
とに薬剤師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18（2036）年までに薬剤師の偏在是正を達成することを薬剤師確保計画の長期的な目標とします。

第2章 三重県の薬剤師確保の現状

1 現状

- 厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）（令和2（2020）年12月31日現在）によると、本県の人口10万人あたりの薬局・医療施設の従事薬剤師数は171.7人で、全国平均の198.7人に比べて27.0人少なく、特に病院勤務薬剤師においては36.4人と、全国平均の44.4人より8.0人少なく、深刻な薬剤師不足の状況にあります。（図表2-1-1）

図表 2-1-1 薬剤師数の全国と本県との比較
（人口10万人あたりの薬局・医療施設従事薬剤師数¹）

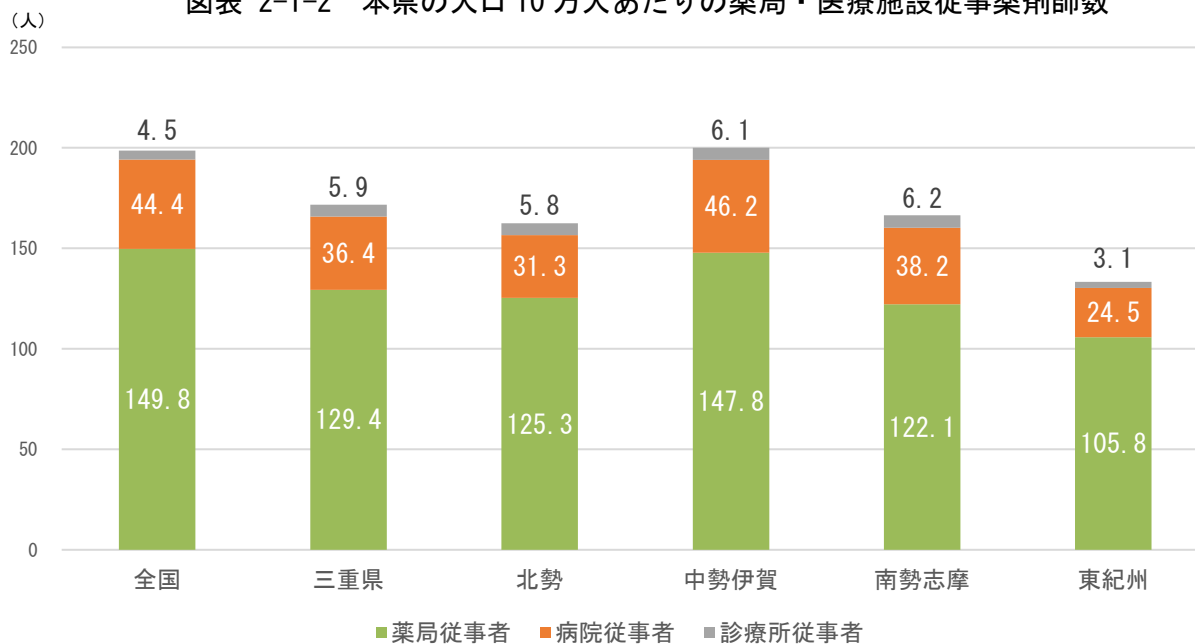


資料：厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

¹ 薬局および医療施設（病院および診療所）に従事する薬剤師の合計です。

- 二次医療圏別に見ると、医療施設では中勢伊賀医療圏以外は全国平均を下回っています。また、薬局では全ての医療圏で全国平均を下回っています。特に東紀州医療圏においては、県内の他の医療圏より大幅に少なくなっています。(図表 2-1-2)

図表 2-1-2 本県の人口 10 万人あたりの薬局・医療施設従事薬剤師数



資料：厚生労働省「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」
総務省「令和 2 年 国勢調査に関する不詳補完結果」

- 薬局・医療施設以外も含めた全ての薬剤師数（実数）について業態別に見ると、薬局の従事者が最も多く、次いで病院、医薬品製造販売業・製造業、診療所の従事者の順になっています。本県の薬局の従事者の約半数は北勢医療圏で従事し、病院の従事者は北勢医療圏で約4割が従事しています。（図表 2-1-3）

図表 2-1-3 薬剤師数の全国と本県との比較（勤務地別業態別従事薬剤師数の実人数）

単位：（人）

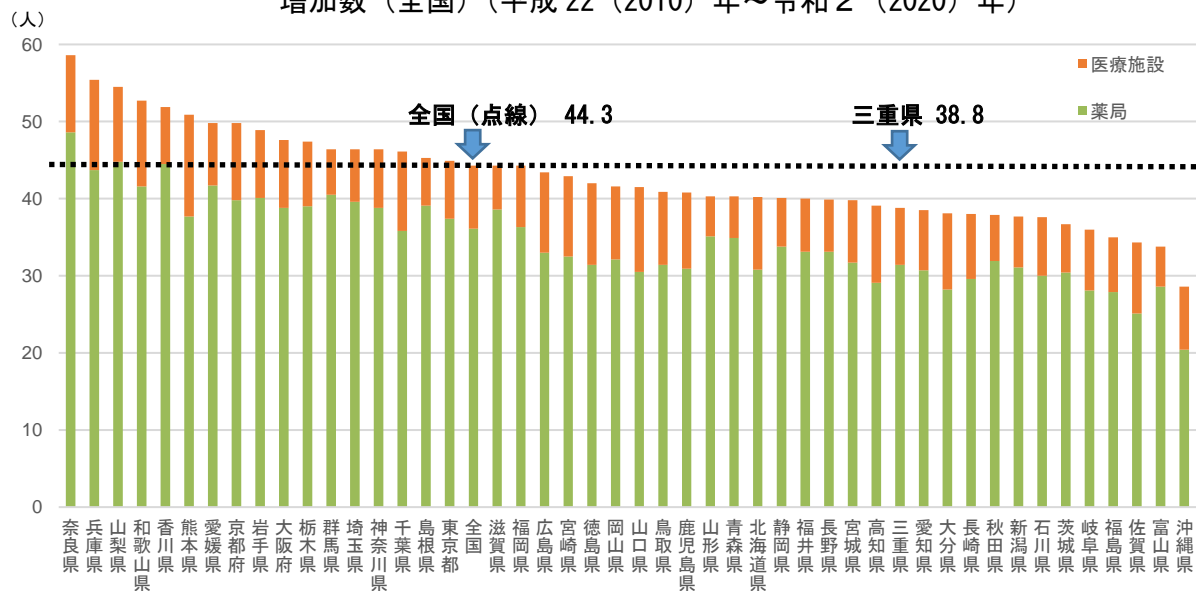
	全国	三重県				
		北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州	
総数	321,982	3,550	1,585	1,068	805	92
薬局の従事者	188,982	2,291	1,044	650	528	69
病院の従事者	55,948	645	261	203	165	16
診療所の従事者	5,655	104	48	27	27	2
介護保険施設の従事者	988	22	8	3	10	1
大学の従事者	5,111	45	39	6	-	-
医薬品製造販売業・製造業の従事者 ²	27,331	143	56	66	21	-
店舗販売業の従事者	6,551	48	18	22	8	-
配置販売業の従事者	38	-	-	-	-	-
卸売販売業の従事者	5,124	61	21	30	9	1
衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	6,776	60	23	25	9	3
その他業務の従事者	7,638	42	15	13	14	-
無職の者	11,824	89	52	23	14	-
不詳	16	-	-	-	-	-

資料：厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

² 医薬品製造販売業・製造業（研究・開発、営業、その他）の従事者の合計です。

- 全国的に人口 10 万人あたりの薬局・医療施設で従事する薬剤師数は増加傾向にあります。本県ではその伸び率が平均より低く、過去 10 年間の人口 10 万人あたりの薬剤師数の増加数は全国平均を下回っています。(図表 2-1-4)

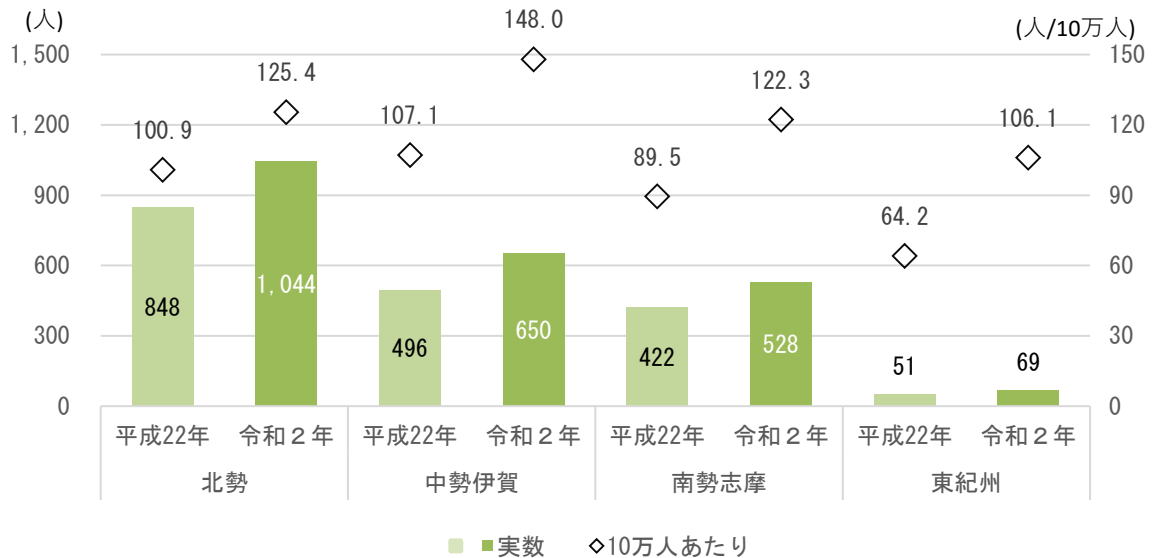
図表 2-1-4 過去 10 年間の人口 10 万人あたりの薬局・医療施設従事薬剤師数の増加数 (全国) (平成 22 (2010) 年～令和 2 (2020) 年)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

- 二次医療圏別に見ると、薬局従事薬剤師数は過去 10 年間に北勢医療圏で 196 名 (23.1%) 増加したほか、中勢伊賀医療圏で 154 名 (31.0%)、南勢志摩医療圏で 106 名 (25.1%)、東紀州医療圏が 18 名 (35.3%) とすべての二次医療圏で増加しました。なお、東紀州医療圏は人口が大きく減少しているため、人口 10 万人あたりの薬局薬剤師数は大幅に増えています。(図表 2-1-5①)

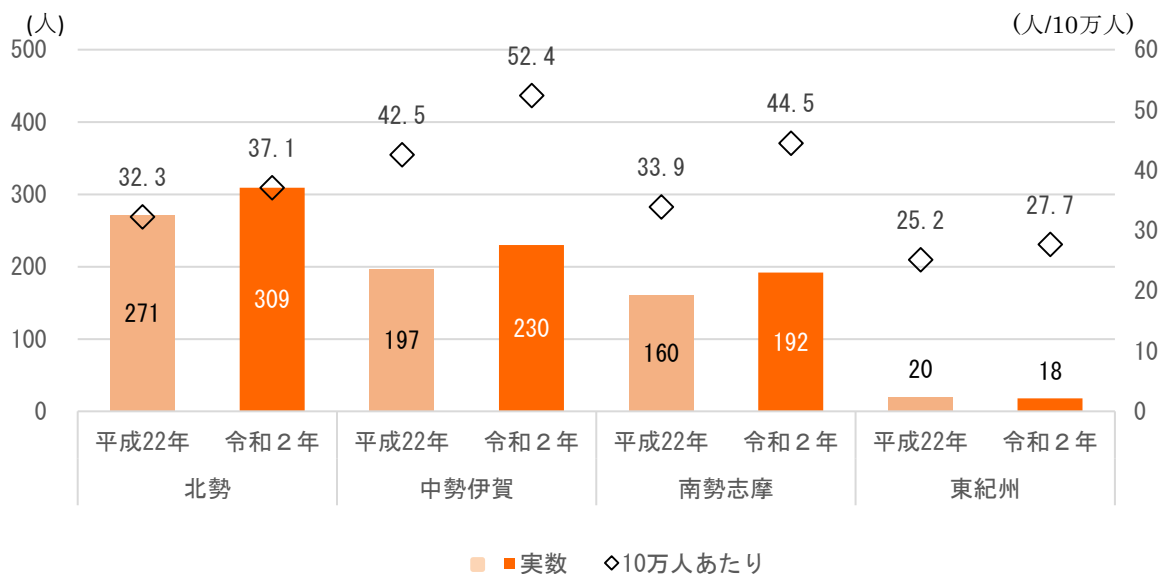
図表 2-1-5① 過去 10 年間の薬局従事薬剤師 (実数および人口 10 万人あたり) の推移 (本県の二次医療圏ごと)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

- 一方、医療施設従事薬剤師数は北勢医療圏で38名（14.0%）増加したほか、中勢伊賀医療圏で33名（16.8%）、南勢志摩医療圏で32名（20.0%）増加しました。東紀州医療圏では2名（10.0%）減少となっていますが、東紀州医療圏は人口も大きく減少しているため、人口10万人あたりの医療施設従事薬剤師数は微増となっています。（図表2-1-5②）

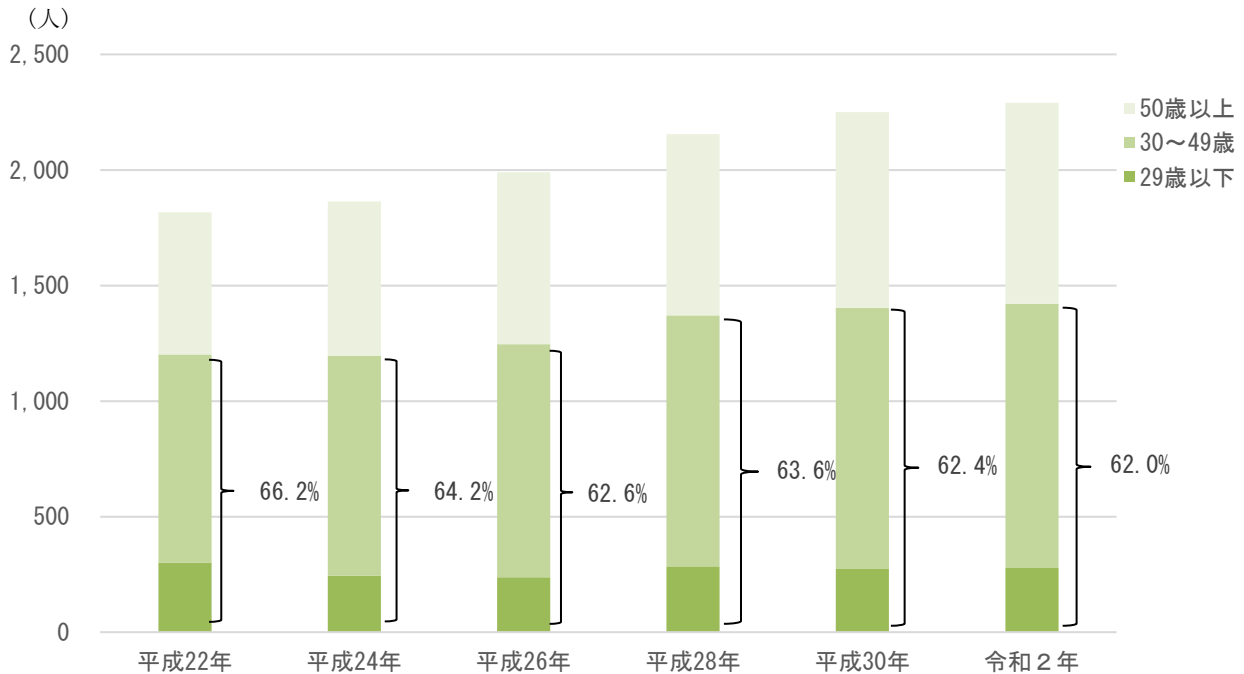
図表 2-1-5② 過去10年間の医療施設従事薬剤師（実数および人口10万人あたり）の推移（本県の二次医療圏ごと）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

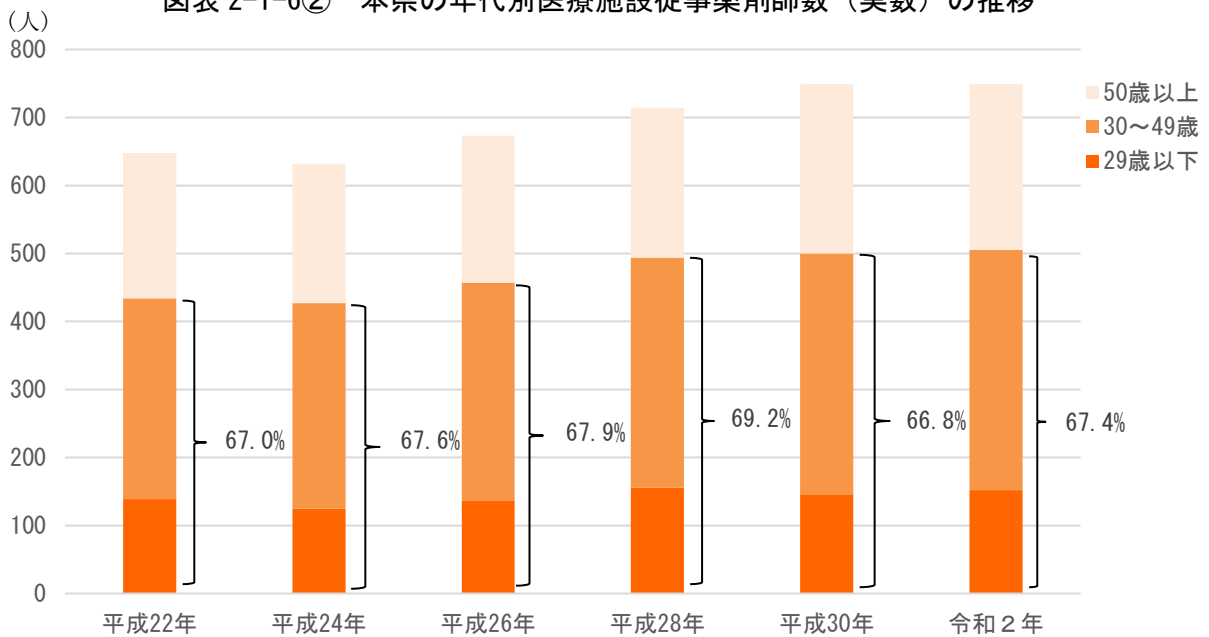
- 年代別で見ると、薬局従事薬剤師、医療施設従事薬剤師ともに、全ての年代で年々増加傾向にあります。50歳未満の薬剤師が占める割合はほとんど変化がありません。（図表 2-1-6①、図表 2-1-6②）

図表 2-1-6① 本県の年代別薬局従事薬剤師数（実数）の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

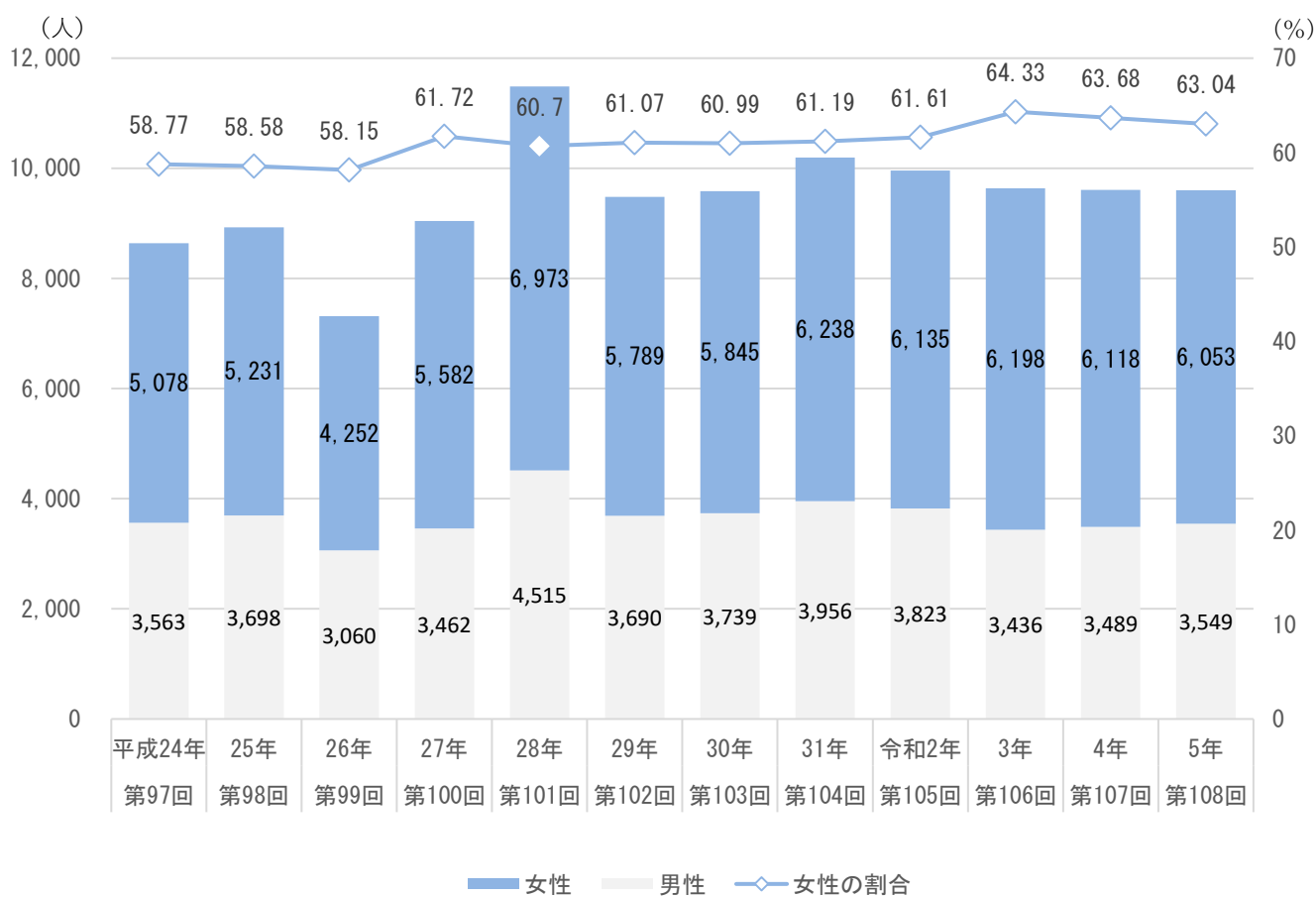
図表 2-1-6② 本県の年代別医療施設従事薬剤師数（実数）の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

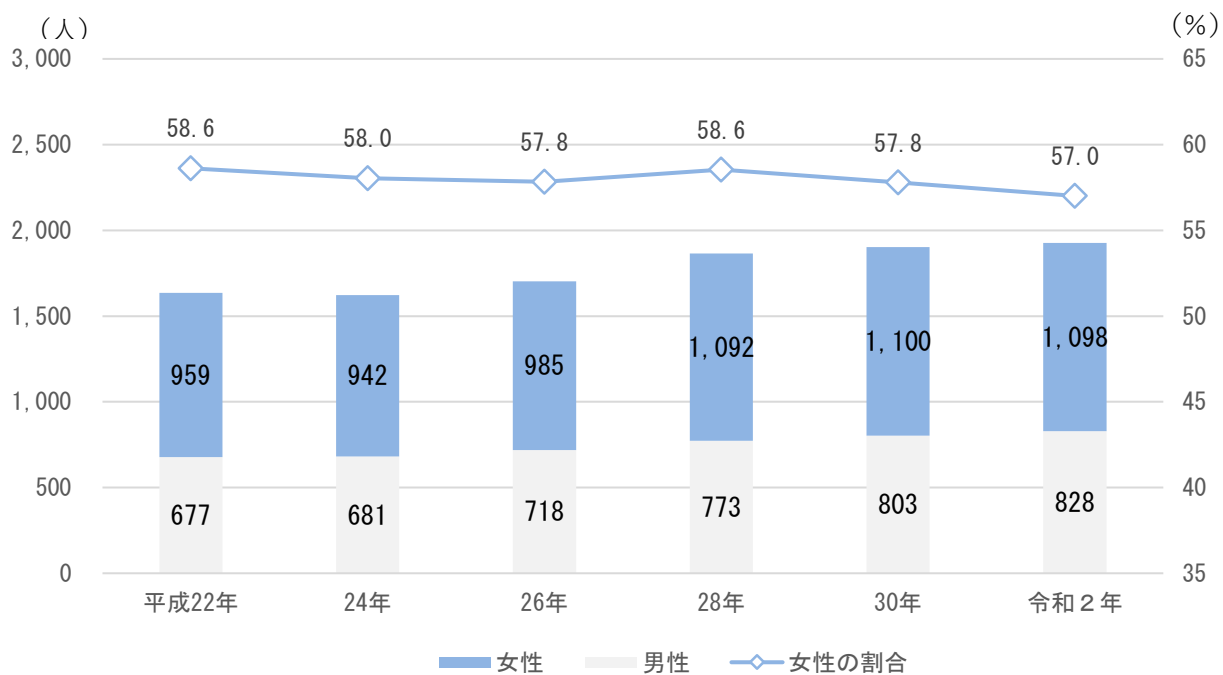
- 医療法における病院薬剤師数の適合率は、全国平均 97.6%（適合施設数 2,546/検査施設数 2,609）、東海地域 98.9%（厚生労働省「医療法第 25 条に基づく病院に対する立入検査結果（令和 2 年度）」）となっており、大多数の施設が適合している状況です。
- 薬剤師数に占める女性薬剤師の割合は高く、国家試験合格者（全国）に占める女性薬剤師の割合は平成 27（2015）年以降常に 60%を超えています。（図表 2-1-7）
一方、本県における 50 歳未満の薬局・医療施設に従事する薬剤師に占める女性薬剤師の割合は、微減傾向にあります。（図表 2-1-8）

図表 2-1-7 国家試験合格者に占める女性薬剤師数および割合の推移（全国）



資料：厚生労働省「薬剤師国家試験の結果について」

図表 2-1-8 本県の薬局・医療施設に従事する薬剤師数（50歳未満）および女性薬剤師の割合の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

- 厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）によると、出身都道府県の大学に進学し、その後、出身都道府県の病院・薬局で従事する薬剤師の割合は約 22%（図表 2-1-9）となっており、それほど多くはありませんが、出身以外の都道府県の大学に進学して出身都道府県へ戻って従事する人も含めると約 59%（図表 2-1-10）と比較的高くなっています。一方、出身以外の都道府県の大学に進学してそのまま進学先の都道府県で従事する薬剤師は約 32%（図表 2-1-11）です。それぞれ大きな男女差は見られません。

図表 2-1-9 出身地・出身大学・従事先の都道府県の全てが一致する薬剤師
（病院・薬局のみ）の割合

	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（%）
男性	18,416	67,055	85,471	21.5
女性	35,538	120,948	156,486	22.7
総計	53,954	188,003	241,957	22.3

資料：厚生労働省「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

図表 2-1-10 出身地・従事先の都道府県のみが一致する薬剤師
（病院・薬局のみ）の割合

	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（%）
男性	52,679	33,014	85,693	61.5
女性	91,092	65,787	156,879	58.1
総計	143,771	98,801	242,572	59.3

資料：厚生労働省「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

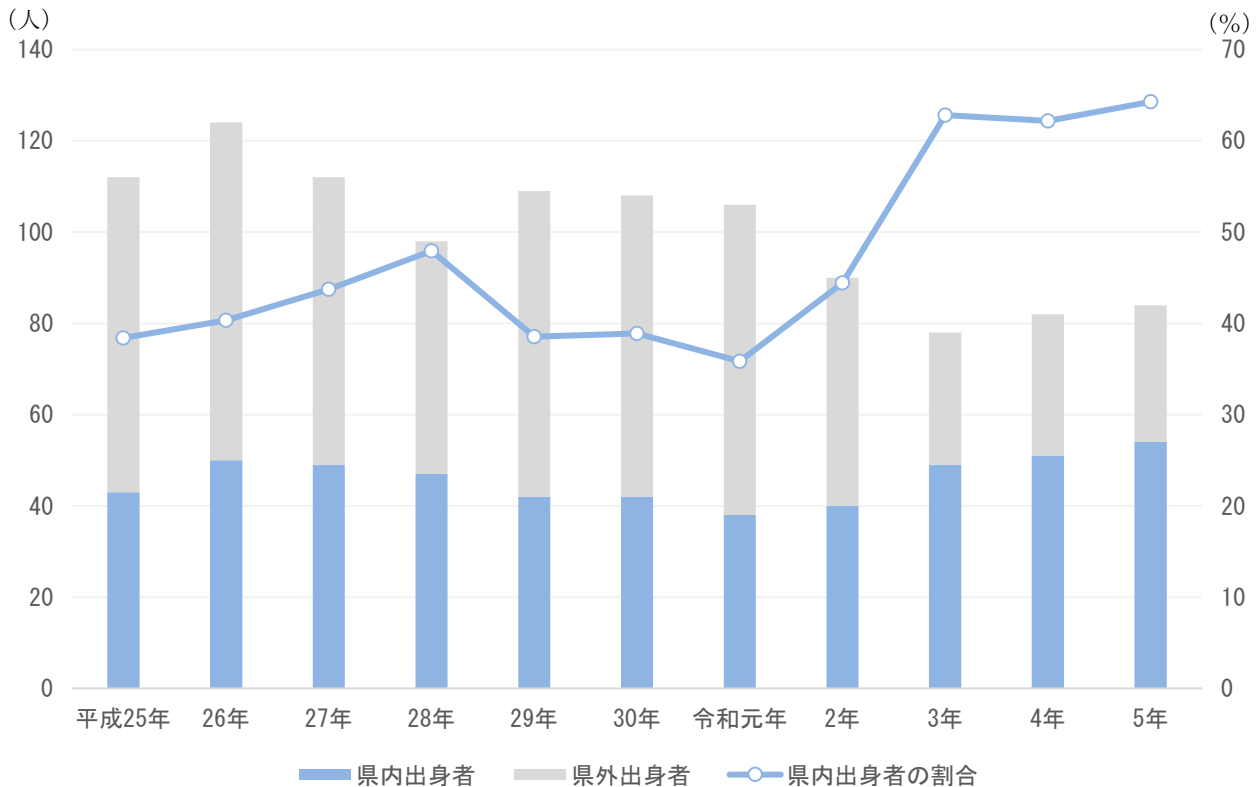
図表 2-1-11 出身大学・従事先の都道府県のみが一致する薬剤師
（病院・薬局のみ）の割合

	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（%）
男性	26,249	59,825	86,074	30.5
女性	51,411	106,234	157,645	32.6
総計	77,660	166,059	243,719	31.9

資料：厚生労働省「令和 2 年 医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

- 県内唯一の薬剤師の養成拠点である鈴鹿医療科学大学薬学部は平成 20（2008）年 4 月に設置され、平成 26（2014）年 4 月から県内外に薬剤師を輩出しています。過去 3 年間（令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度）の入学者に占める県内出身者の割合は約 6 割となっています。（図表 2-1-12）
- 過去 3 年間（令和 3（2021）年度から令和 5（2023）年度）の卒業生数は 80 名前後で、新卒者の国家試験合格率は約 80%となっています。
- 就職先は県内外問わず病院、薬局、企業、公務員等、幅広く就職しています。

図表 2-1-12 鈴鹿医療科学大学薬学部入学者に占める県内出身者の割合



資料：鈴鹿医療科学大学提供

- 本県の薬剤師確保策としては、平成 14（2002）年から始まったメディカルバレー構想の推進の中で、県外薬科大学進学者への I J U ターン促進、県内大学への薬学部誘致、三重県薬剤師会の無料職業紹介所での就業先の斡旋、三重県薬事工業会による県内薬事関係企業でのインターンシップの受入体制整備等に取り組んできました。
- さらに、平成 26（2014）年に成立した医療介護総合確保推進法に基づき設置された三重県地域医療介護総合確保基金を活用し、育児等のため退職・休職している薬剤師の復職・転職支援、将来薬剤師を目指してもらおうための中高生への啓発等の薬剤師確保策に加え、在宅医療への対応等、かかりつけ薬剤師としての資質向上策にも取り組んでいます。

2 課題

- 本県で従事する総薬剤師数は、薬学部誘致をはじめとした薬剤師確保の取組もあり、徐々に増加していますが、令和2（2020）年の人口10万人あたりの薬局・医療施設に従事する薬剤師数は全国平均を大きく下回っている状況です。特に、病院と薬局との職域偏在（特に病院薬剤師の不足）が喫緊の課題となっています。また、東紀州医療圏では人口10万人あたりの薬剤師数が特に少ない等、二次医療圏間での地域偏在も課題となっています。
- 薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上および増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割等のさらなる充実が求められています。また、医師の働き方改革が進む中、医療施設で従事する病院薬剤師には、タスクシフト/シェアに向けた取組への期待も高まっています。
- 厚生労働省が令和3（2021）年度に行った調査・検討事業においては、地域偏在の要因として、「業務内容・やりがい、給与水準を重視する視点」、「研修機会」、「地方部出身の薬剤師数」、「薬剤師の偏在状況に係る情報の不足」等が、職域偏在の要因として、「病院・薬局間の給与水準の格差」、「働き方への対応」、「キャリアプラン」、「知識不足への不安」等が指摘されています。（令和3（2021）年度薬剤師確保のための調査・検討事業報告書）
- 薬剤師に求められる期待に応え、役割を十分に担っていくためには、偏在要因等もふまえた上で、薬局・病院の薬剤師確保策を強化していく必要があります。
- 薬剤師には、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）ことから、薬局や病院といった調剤に関わる分野だけではなく医薬品製造業の分野等における薬剤師確保についても検討が必要です。

第3章 薬剤師確保計画の具体的事項

1 区域単位

薬剤師確保計画は、医療計画と一体的に策定することから、計画策定にあたっては地域医療構想と整合を図ることも必要です。

本県の地域医療構想では、本県が南北に長い地形を有し、一定の人口規模を持つ都市がほぼ長軸方向に分散して存在することや、在宅医療等より地域に密着した医療のあり方にかかる議論が求められることから、二次医療圏をベースとした8つの構想区域を設定しています。(図表 3-1-1)

しかしながら、国からは、薬剤師確保計画推進の指標となる薬剤師偏在指標が、都道府県および二次医療圏単位でしか示されていないことをふまえ、本県の薬剤師確保計画においては、まずは二次医療圏を基本とした施策を策定することとします。

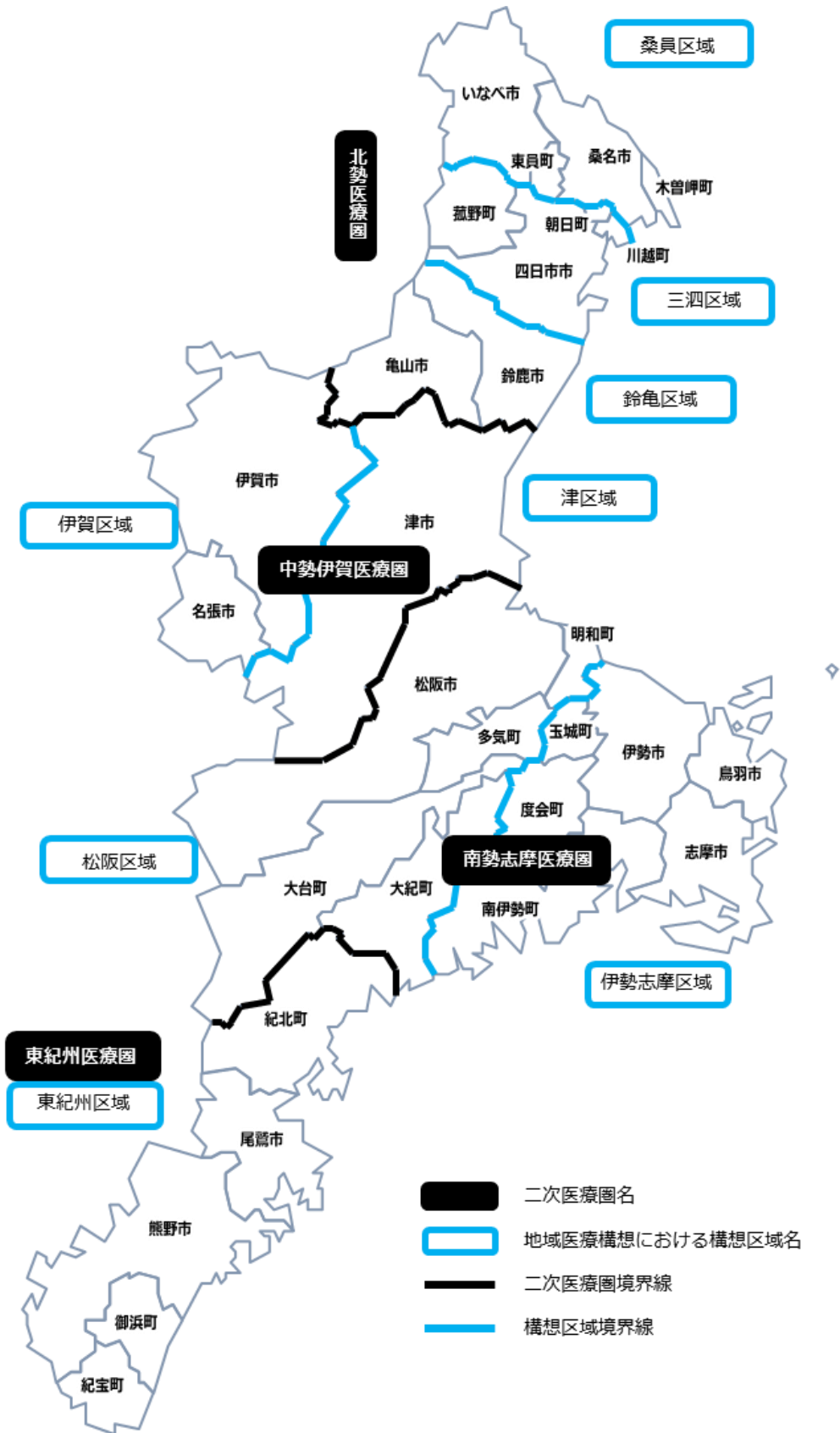
図表 3-1-1 二次医療圏および構想区域

二次医療圏・構想区域	構成市町	面積 (km ²)	人口(人)
北勢医療圏		1,108.62	822,571
桑員区域	桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町	394.90	212,119
三泗区域	四日市市、菰野町、朝日町、川越町	328.22	368,721
鈴亀区域	鈴鹿市、亀山市	385.50	241,731
中勢伊賀医療圏		1,399.18	429,013
津区域	津市	711.18	269,908
伊賀区域	名張市、伊賀市	688.00	159,105
南勢志摩医療圏		2,276.31	416,513
松阪区域	松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町	1,363.88	205,715
伊勢志摩区域	伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町	912.43	210,798
東紀州医療圏 (区域)	尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町	990.36	61,138

資料：三重県「月別人口調査」(令和5年8月1日現在)

国土地理院「令和5年 全国都道府県市区町村別面積調」

図表 3-1-2 三重県の二次医療圏・構想区域



資料：三重県「第8次三重県医療計画」

2 薬剤師偏在指標

(1) 考え方

- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には、人口10万人あたりの薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、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した。
- このため、今般の薬剤師確保計画ガイドラインの発出にあたり、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」が、厚生労働省から新たに示されました。
 - ・ 薬剤師の勤務形態・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）
- 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り、具体的には、都道府県や二次医療圏等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）の比率が用いられています。
- 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ふ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が用いられています。
- 供給については、薬剤師の勤務形態（常勤または非常勤）、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ふまえて標準化した、薬剤師の労働時間が用いられています。

(2) 薬剤師偏在指標の算定

- 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ています。
- 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、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³も算出されています。
- 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、現時点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（令和18（2036）年）の偏在指標も算出されています。
- 薬剤師偏在指標の算定式は、病院薬剤師と薬局薬剤師の業務内容が異なることからそれぞれの算定式がありますが、病院・薬局の間で偏在指標を比較する前提であるため、同じ価値の数値に換算されています。
- 具体的な算定式は、次のとおりです。（図表3-2-1～図表3-2-3）

³ 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調整薬剤師労働時間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調整薬剤師労働時間と推計業務量を算出した上で、地域別に調整薬剤師労働時間を推計業務量で除算することにより算出されます。

<現在時点の病院薬剤師偏在指標の算定式>

図表 3-2-1 病院薬剤師偏在指標の算定式

<p>病院薬剤師偏在指標 =</p> $\frac{\text{調整薬剤師労働時間（病院）（※1）}}{\text{薬剤師（病院）の推計業務量（※3）}}$
<p>(※1) 調整薬剤師労働時間（病院） =</p> $\Sigma (\text{勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数} \times \text{病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間}) \div \text{調整係数（病院）（※2）}$
<p>(※2) 調整係数（病院） =</p> <p>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*</p> <p>※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</p>
<p>(※3) 病院薬剤師の推計業務量 =</p> <p>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）</p>
<p>(※4) 入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等） =</p> $\Sigma (\text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値）}) \times \text{入院患者流出入調整係数} \times \text{入院患者1人当たりの労働時間}$
<p>(※5) 外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等） =</p> $\Sigma (\text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国値）}) \times (\text{全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計} \div \text{全国の院内投薬対象数（NDBベース）の合計}) \times \text{入院患者流出入調整係数} \times \text{院内処方1件当たりの薬剤師（病院）の労働時間}$ <p>※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</p>
<p>(※6) その他の業務量（管理業務等） =</p> <p>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</p>

資料：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

<現在時点の薬局薬剤師偏在指標の算定式>

図表 3-2-2 薬局薬剤師偏在指標の算定式

<p>薬局薬剤師偏在指標 =</p>	$\frac{\text{調整薬剤師労働時間（薬局）（※7）}}{\text{薬剤師（薬局）の推計業務量（※9）}}$
<p>(※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別年齢階級別労働時間）÷調整係数（薬局）（※8）</p>	
<p>(※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</p>	
<p>(※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）</p>	
<p>(※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</p>	
<p>(※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</p>	
<p>(※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）</p>	
<p>(※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</p>	

資料：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

<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されます。
- 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が用いられます。

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されます。

図表 3-2-3 将来時点の病院・薬局の薬剤師偏在指標の算定式

将来の薬剤師偏在指標

$$= \text{将来の調整薬剤師労働時間} (\ast 1) \div \text{将来の薬剤師の推計業務量} (\ast 3)$$

(※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。

資料：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

- 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等に基づき算定されたものであり、これまでの人口10万人あたりの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されるものです。しかし、薬剤師偏在指標の算定にあたって、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界等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ありません。このため、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に留意する必要があります。
- 薬剤師偏在指標は一定の仮定のもとに職域間・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ふまえ、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等の議論に使用することのないよう留意する必要があります。
- このほか、
 - ・ 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、介護系施設の従事者や大学、行政等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。

- 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ない。
- 二次医療圏内における偏在状況、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等、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ない。
こと等にも留意する必要があります。

3 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等

(1) 薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等の設定についての考え方

<区域設定の必要性>

- 薬剤師偏在の状況等に応じた実効的な薬剤師確保策を進めるため、薬剤師偏在指標を用いて、二次医療圏のうちから薬剤師少数区域および薬剤師多数区域が設定されます。都道府県はこれらの区域分類に応じて、具体的な薬剤師確保策を実施します。
- 都道府県間の薬剤師偏在の是正に向け、薬剤師少数都道府県および薬剤師多数都道府県が設定されます。

<目標偏在指標の考え方>

- 目標偏在指標は、目標年次（令和18（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、職域（病院・薬局）によらず、全国共通の指標として設定されます。
- 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」と定義します。（図表3-3-1）

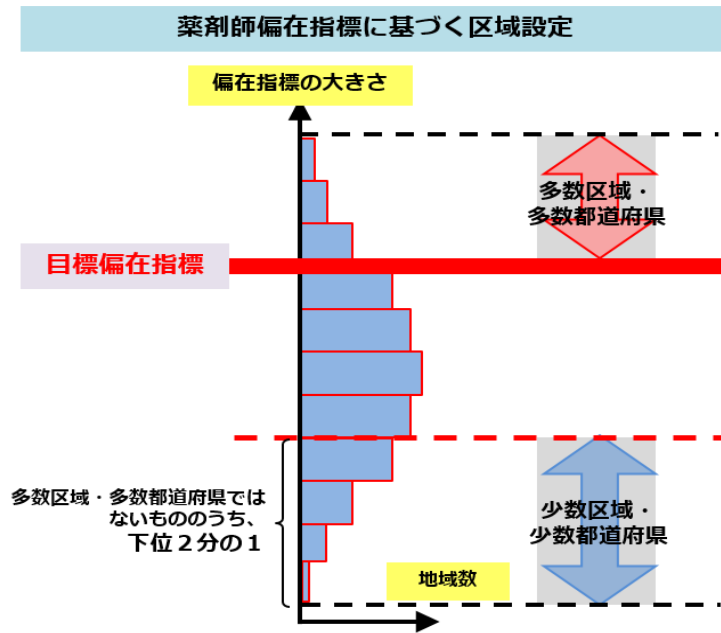
図表 3-3-1 目標偏在指標

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

<区域設定の考え方>

- 都道府県および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、病院薬剤師と薬局薬剤師の両者の偏在指標を並べたうえで、区域を設定します。
- 目標偏在指標より偏在指標が高い二次医療圏および都道府県を「薬剤師多数区域」および「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏および都道府県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（中間区域）」および「薬剤師少数でも多数でもない都道府県（中間都道府県）」、低い二次医療圏および都道府県のうち下位二分の一を「薬剤師少数区域」および「薬剤師少数都道府県」とします。（図表3-3-2）

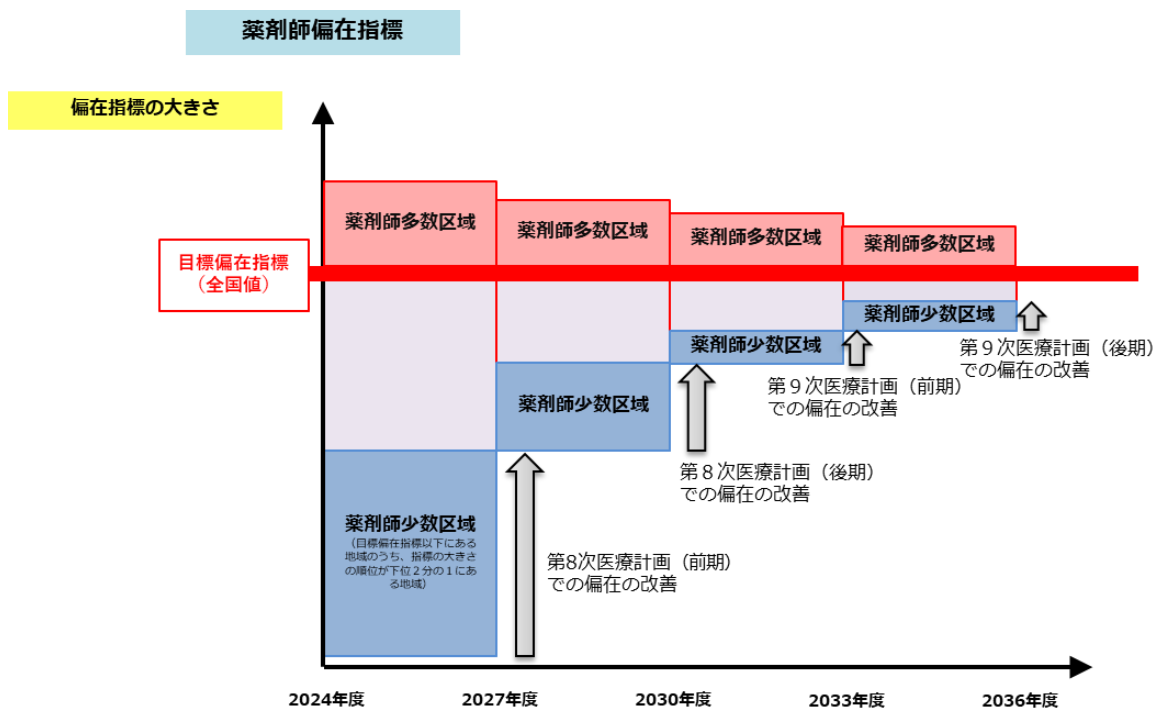
図表 3-3-2 薬剤師少数区域・薬剤師多数区域のイメージ



資料：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン（概要）」

- 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（3年間）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目標に取り組むことを基本とします。（図表3-3-3）

図表 3-3-3 薬剤師偏在是正の進め方のイメージ



資料：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

- 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」と設定することが可能とされており、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ます。

(2) 都道府県別偏在指標

本県の現在の薬剤師偏在指標は、病院薬剤師が0.63、薬局薬剤師が0.90であり、病院薬剤師については薬剤師少数都道府県となります。(図表3-3-4)

また、将来時点の薬剤師偏在指標は、病院薬剤師が0.68、薬局薬剤師が1.06となり、病院薬剤師については薬剤師少数都道府県、薬局薬剤師については薬剤師多数都道府県となります。(図表3-3-5)

なお、本県は、将来時点(令和18(2036)年)においても、地域別薬剤師偏在指標が1.0を下回る見込みとなる12県の1つとなっており(図表3-3-6)、文部科学省が定める6年制課程の薬学科の定員抑制の例外区域となります。(令和5年文部科学省告示第103号)

図表 3-3-4 現在の都道府県別薬剤師偏在指標と本県の少数・多数都道府県の別

	全国	三重県	少数・多数 の別	全国順位
病院薬剤師 偏在指標	0.80	0.63	少数	91位/94
薬局薬剤師 偏在指標	1.08	0.90	中間	47位/94
地域別薬剤師 偏在指標	0.99	0.82		42位/47

(参考) 病院・薬局：94区域【都道府県数×2(病院・薬局)】
：1～18位 薬剤師多数都道府県、57～94位 薬剤師少数都道府県
地域別：47区域【都道府県数】

図表 3-3-5 将来時点の都道府県別薬剤師偏在指標と少数・多数都道府県の別

	全国	三重県	少数・多数 の別	全国順位
病院薬剤師 偏在指標	0.82	0.68	少数	92位/94
薬局薬剤師 偏在指標	1.22	1.06	多数	43位/94
地域別薬剤師 偏在指標	1.09	0.94		44位/47

(参考) 病院・薬局：94区域【都道府県数×2(病院・薬局)】
：1～46位 薬剤師多数都道府県、71～94位 薬剤師少数都道府県
地域別：47区域【都道府県数】

図表 3-3-6 地域別薬剤師偏在指標の現時点と将来時点（令和18（2036）年）の比較

地域別薬剤師偏在指標（現在）

地域別薬剤師偏在指標（将来）

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

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

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

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

注) 将来：目標年次2036年度

参考：厚生労働省「薬剤師偏在指標の算定について」

(3) 二次医療圏別偏在指標

現在時点の二次医療圏別の薬剤師偏在指標は図表3-3-7のとおりであり、病院薬剤師に関しては、すべての二次医療圏が、薬局薬剤師に関しては東紀州医療圏が薬剤師少数区域となります。なお、本県の二次医療圏において、薬剤師多数区域はありません。

また、将来時点の二次医療圏別の薬剤師偏在指標は図表3-3-8のとおりであり、病院薬剤師に関しては、北勢、南勢志摩、東紀州の各医療圏が薬剤師少数区域となり、薬局薬剤師に関しては、すべての二次医療圏が薬剤師多数区域となります。

図表 3-3-7 現在時点の二次医療圏別薬剤師偏在指標と少数・多数区域の別

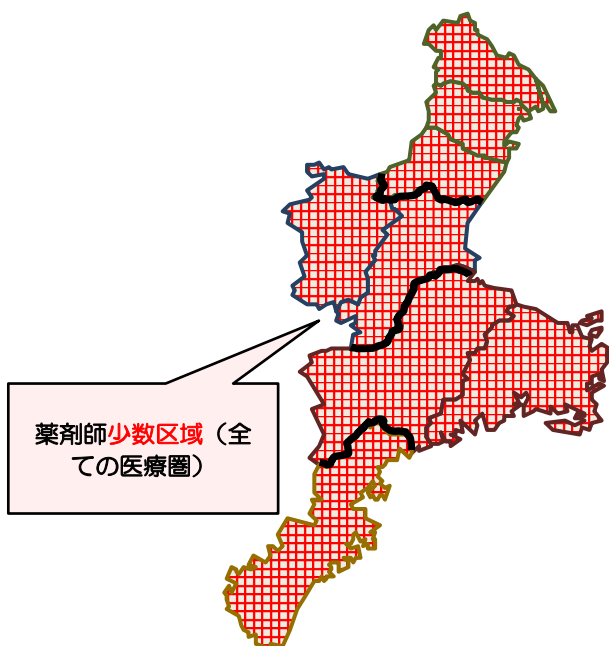
偏在指標 少数・多数区域の別 全国順位	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
病院薬剤師 偏在指標	0.57 少数 582位/670	0.71 少数 419位/670	0.65 少数 509位/670	0.42 少数 660位/670
薬局薬剤師 偏在指標	0.93 中間 182位/670	0.97 中間 151位/670	0.81 中間 304位/670	0.64 少数 512位/670
地域別薬剤師 偏在指標	0.83 — 171位/335	0.89 — 130位/335	0.76 — 227位/335	0.59 — 313位/335

(参考) 病院・薬局：670区域【二次医療圏数×2（病院・薬局）】

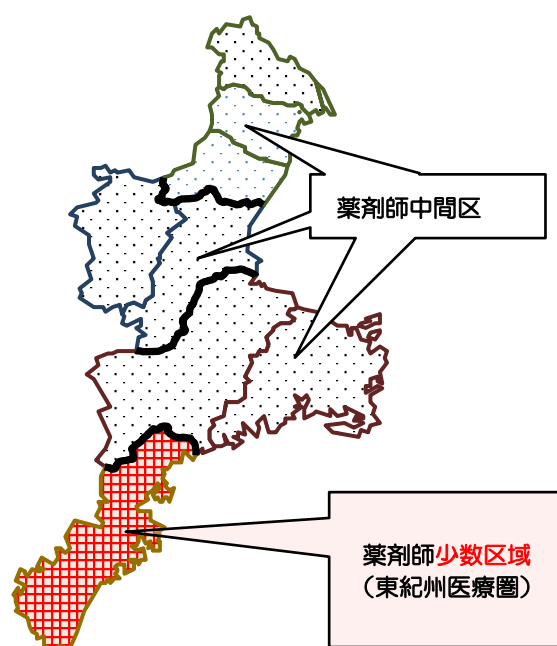
：1～124位 薬剤師多数区域、398～670位 薬剤師少数区域

域別：335区域【二次医療圏数】

<現在時点での病院薬剤師>



<現在時点での薬局薬剤師>



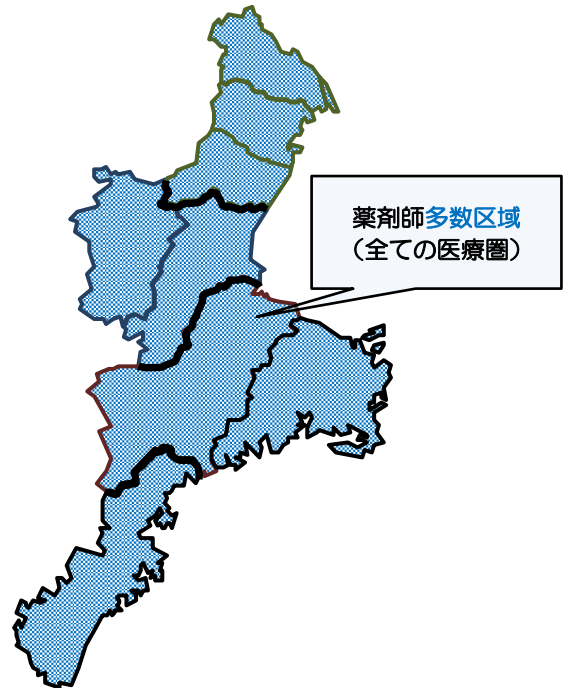
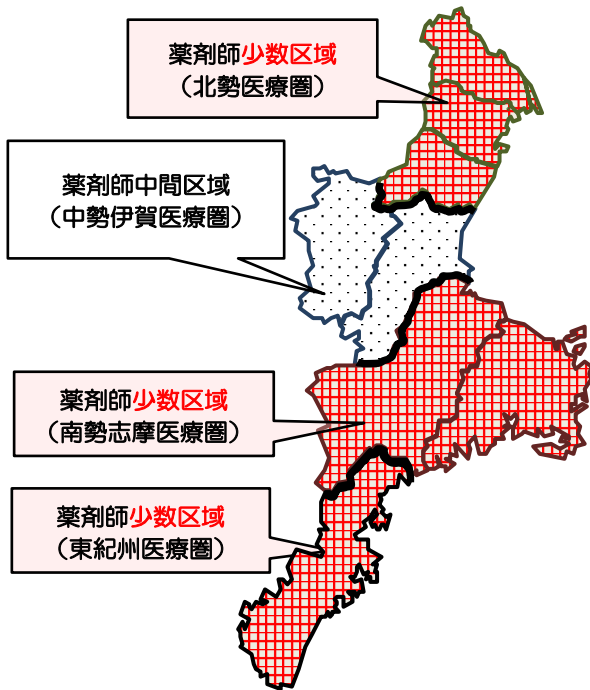
図表 3-3-8 将来時点（令和18（2036）年）の二次医療圏別薬剤師偏在指標と少数・多数区域の別

偏在指標 少数・多数区域の別 全国順位	北勢	中勢伊賀	南勢志摩	東紀州
病院薬剤師 偏在指標	0.56 少数 633位/658	0.78 中間 454位/658	0.75 少数 497位/658	0.58 少数 630位/658
薬局薬剤師 偏在指標	1.01 多数 276位/658	1.20 多数 131位/658	1.03 多数 253位/658	1.04 多数 245位/658
地域別薬剤師 偏在指標	0.88 — 272位/329	1.05 — 136位/329	0.94 — 221位/329	0.91 — 245位/329

（参考）病院・薬局：658区域【（二次医療圏数－福島県6区域）×2（病院・薬局）】
 ：1～279位 薬剤師多数区域、470～658位 薬剤師少数区域
 地域別：329区域【二次医療圏数－福島県6区域】

<将来時点（令和18（2036）年）での病院薬剤師>

<将来時点（令和18（2036）年）での薬局薬剤師>



4 薬剤師少数スポット

(1) 薬剤師少数スポット設定の考え方

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の薬剤師の確保を重点的に推進するものですが、実際の薬剤師偏在対策の実施にあたっては、地域の医療ニーズに応じたよりきめ細かな対策が必要となる場合もあります。このため、二次医療圏よりも小さい地域での施策を検討するための地域設定として、局所的に薬剤師が少ない地域を「薬剤師少数スポット」として定め、薬剤師少数区域に準じて取り扱うことができるとされています。

本県の病院薬剤師については、現時点の偏在指標では、すべての二次医療圏が薬剤師少数区域となることから、少数スポットの設定は必要ありません。

薬局薬剤師については、現時点の偏在指標では、北勢、中勢伊賀、南勢志摩の各医療圏が中間区域となることから、少数スポット設定の余地がありますが、ガイドラインにおいて、設定の目安となる例示等がなく、また、現在想定している薬剤師確保策においても、設定の必要性がないことから、今期の計画においては、設定しないこととします。

5 薬剤師の確保の方針

(1) 方針の考え方

薬剤師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等を設定し、薬剤師少数区域について目標薬剤師数（目標年次において確保されているべき薬剤師数）を設定します。さらに、県、二次医療圏について、各地域の状況に応じた薬剤師確保の方針を定めます。

- 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です。
 - ・ 薬剤師少数都道府県および薬剤師少数区域については、薬剤師の増加を確保の方針の基本とします。
 - ・ 少数でも多数でもない都道府県および少数でも多数でもない区域については、区域における実情をふまえ、必要に応じて、薬剤師多数都道府県および薬剤師多数区域の水準まで薬剤師の確保を行うこととします。
 - ・ 薬剤師多数都道府県および薬剤師多数区域については、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ありませんが、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います。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します。
- 現時点と将来時点の偏在指標を考慮した薬剤師確保の方針は、次のとおりとします。
 - ・ 現時点では薬剤師少数都道府県／薬剤師少数区域に該当し、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します。
 - ・ 現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します。
 - ・ 現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します。

(2) 本県の薬剤師確保の方針

ア 都道府県

本県は、現時点の病院および薬局薬剤師偏在指標において、病院では「薬剤師少数県」、薬局では「薬剤師少数でも多数でもない県」に設定されることから、県全体の薬剤師の増加を図ることを基本方針とします。

イ 二次医療圏

- ・ 病院薬剤師少数区域である北勢、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州の各医療圏、および薬局薬剤師少数区域である東紀州医療圏において目標薬剤師数を設定し、薬剤師の増加を図ることを基本方針とします。
- ・ 少数でも多数でもない区域（中間区域）についても、区域における実情をふまえ、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します。

6 目標薬剤師数

(1) 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目標薬剤師数算定式から算出します。(図表 3-6-1)

図表 3-6-1 目標薬剤師数算定式

目標薬剤師数

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

(※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

資料 : 厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

(2) 目標薬剤師数の設定

ア 一計画期間 (3年間) における目標薬剤師数

3年間の一計画期間中に、薬剤師少数区域が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、目標薬剤師数として設定します。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ります。

薬剤師少数区域については二次医療圏ごとに、「目標薬剤師数」を設定し、要確保薬剤師数算出式 (図表 3-6-2) により要確保薬剤師数を算出します。(図表 3-6-3)

図表 3-6-2 要確保薬剤師数算出式

要確保薬剤師数

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

資料 : 厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」

図表 3-6-3 二次医療圏ごとの要確保薬剤師数

二次医療圏	現時点での偏在指標	少数区域	令和8（2026）年にめざす偏在指標	令和8（2026）年までの要確保薬剤師数（人）
北勢医療圏（薬局）	0.93			
中勢伊賀医療圏（薬局）	0.97			
南勢志摩医療圏（薬局）	0.81			
東紀州医療圏（薬局）	0.64	○	0.74	0
北勢医療圏（病院）	0.57	○	0.74	96.9
中勢伊賀医療圏（病院）	0.71	○	0.74	14.9
南勢志摩医療圏（病院）	0.65	○	0.74	23.8
東紀州医療圏（病院）	0.42	○	0.74	10.0

資料：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」をもとに本県で作成

イ 令和18（2036）年時点の目標薬剤師数

最終的な目標年である2036年の目標薬剤師数（薬剤師偏在指標＝1.0）は、将来時点の薬剤師推計業務量から算出されます。要確保薬剤師数は、要確保薬剤師数算出式により算出されます。（図表3-6-4）

図表 3-6-4 令和18（2036）年時点までの本県の要確保薬剤師数（人）

	三重県	北勢医療圏	中勢伊賀医療圏	南勢志摩医療圏	東紀州医療圏
病院薬剤師	426.4	234.1	90.7	86.0	15.6
薬局薬剤師	190.7	128.7	0	55.0	7.0
地域別薬剤師	617.1	362.8	90.7	141.0	22.6

資料：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」をもとに本県で作成

7 二次医療圏ごとの薬剤師確保対策

(1) 北勢医療圏

① 医療圏の概況

ア 構成区域および市町

桑員区域： 桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町

三泗区域： 四日市市、菰野町、朝日町、川越町

鈴亀区域： 鈴鹿市、亀山市

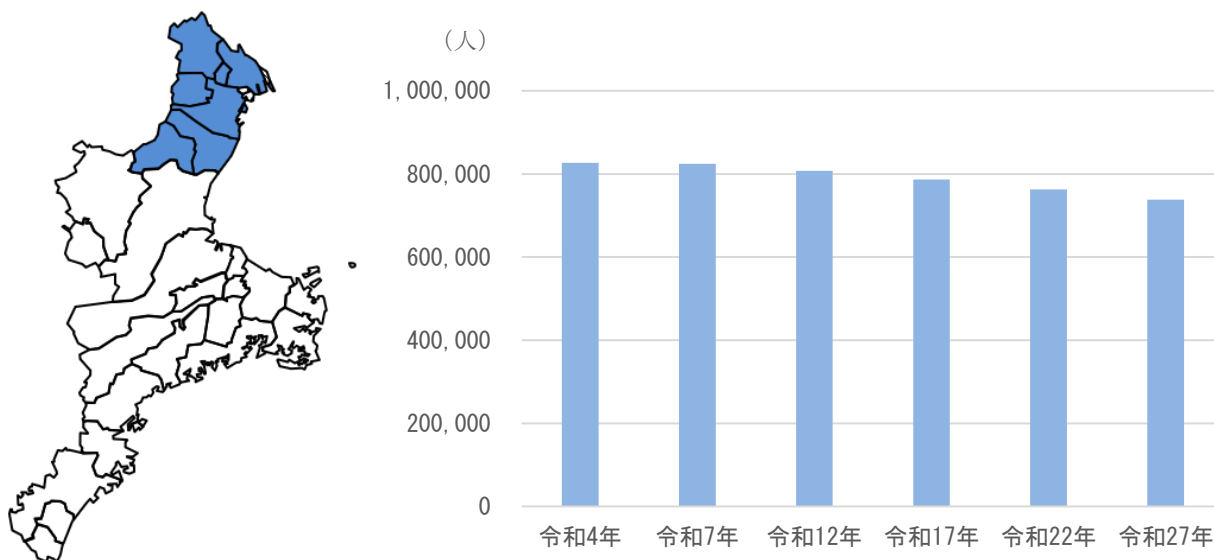
イ 人口推計

○ 北勢医療圏は、本県の最北部に位置し、3区域10市町で構成され、人口約82万人の地域です。

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表3-7-1①)

図表 3-7-1① 人口推計（北勢医療圏）



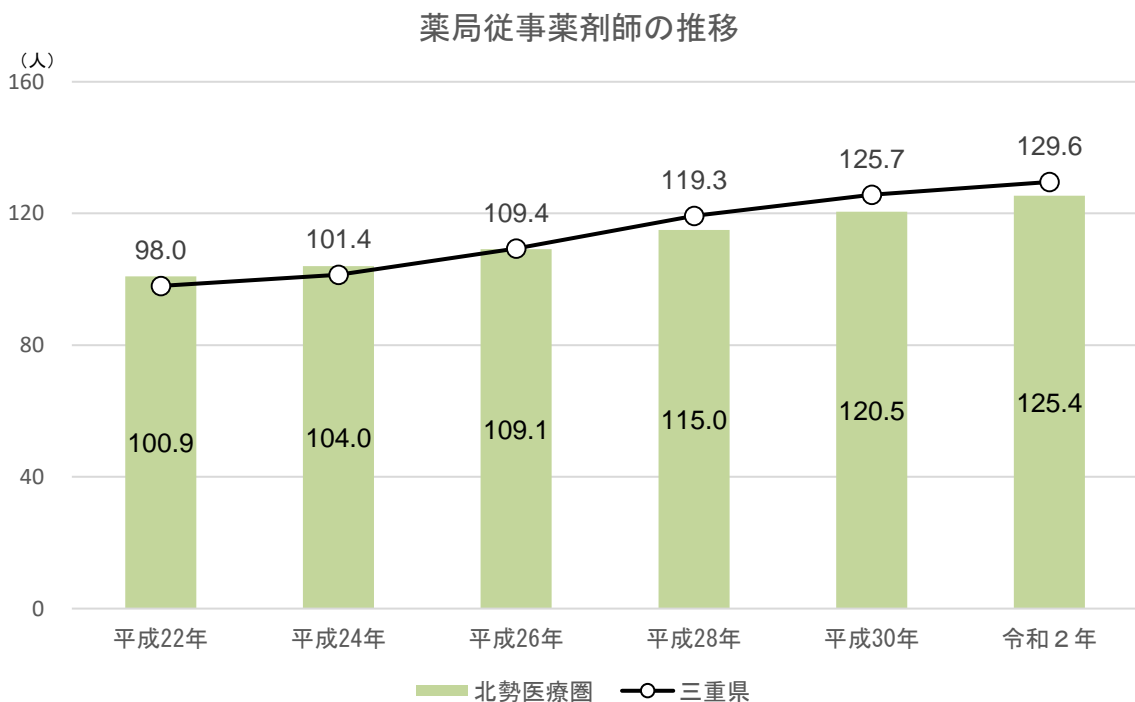
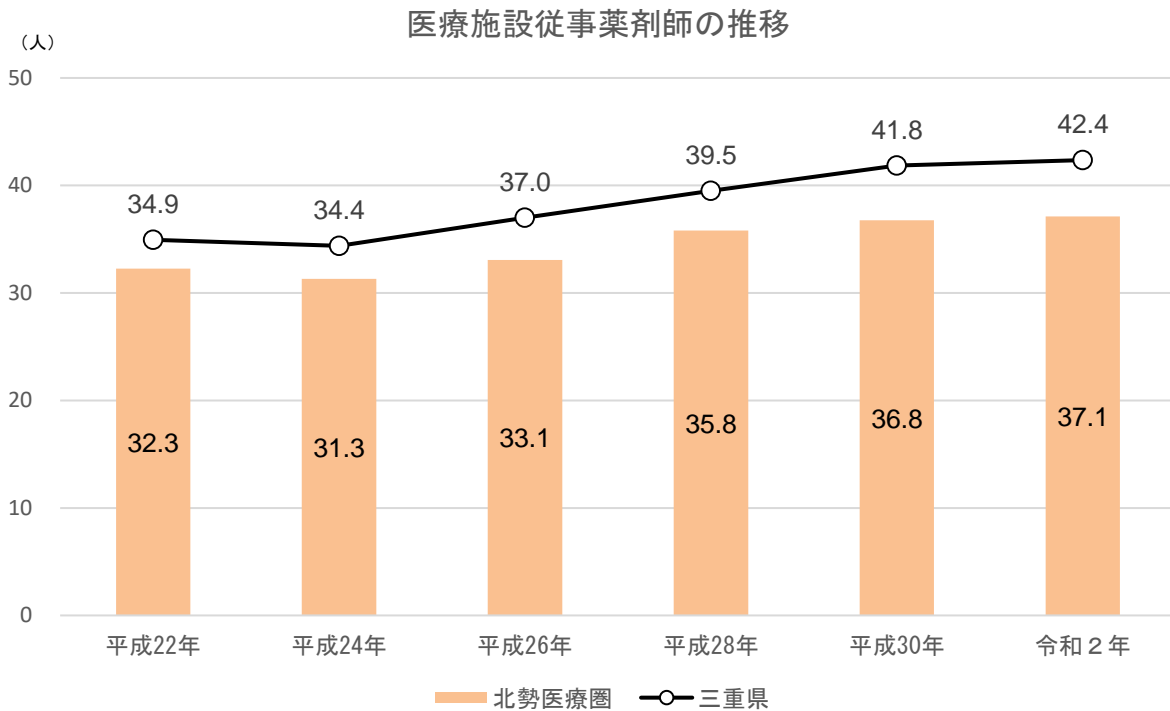
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
(平成30(2018)年10月1日推計)

令和4(2022)年は三重県月別人口推計(10月1日現在)

② 人口10万人あたりの薬剤師数の推移

北勢医療圏の人口10万人あたりの薬剤師数は、薬局薬剤師が125.4人、医療施設の薬剤師が37.1人（令和2（2020）年12月1日現在）で増加傾向にありますが、三重県平均の129.6人、42.4人と比較するとそれぞれ4.2人、5.3人少ない状況にあります。（図表3-7-1②）

図表 3-7-1② 人口10万人あたりの薬剤師数の推移（北勢医療圏）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

③ 病院の開設状況

北勢医療圏での病院数は41施設（総病床数7,873床）あり、木曾岬町、朝日町、川越町を除く市町に病院があります。（図表 3-7-1③）

図表 3-7-1③ 病院の開設状況（北勢医療圏）

	施設数			病床数				
	精神科 病院	一般 病院	救急告 示病院 (再掲)	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	一般 病床
三重県	12	81	55	4,570	32	30	3,525	11,012
北勢医療圏	7	34	23	2,078	14	-	1,507	4,274
桑員	4	10	7	885	0	0	434	975
桑名市	1	7	5	222	-	-	352	649
いなべ市	1	3	2	174	-	-	82	326
木曾岬町	-	-	-	-	-	-	-	-
東員町	2	-	-	489	-	-	-	-
三泗	1	13	10	654	14	0	681	1,909
四日市市	1	12	9	654	14	-	597	1763
菰野町	-	1	1	-	-	-	84	146
朝日町	-	-	-	-	-	-	-	-
川越町	-	-	-	-	-	-	-	-
鈴亀	2	11	6	539	0	0	392	1,390
鈴鹿市	2	8	5	539	-	-	237	1,300
亀山市	-	3	1	-	-	-	155	90

資料：厚生労働省「令和4年 医療施設調査」

④ 診療所の開設状況

北勢医療圏での一般診療所数は623施設（うち有床診療所は32施設（総病床数428床）、歯科診療所は353施設あり、全ての市町に一般診療所および歯科診療所があります。（図表 3-7-1④）

図表 3-7-1④ 診療所の開設状況（北勢医療圏）

	一般診療所			歯科 診療所
	施設数		病床数	施設数
	有床	無床		
三重県	72	1,454	920	805
北勢医療圏	32	591	428	353
桑員	10	131	122	91
桑名市	9	89	121	64

いなべ市	-	24	-	16
木曾岬町	1	2	1	2
東員町	-	16	-	9
三泗	10	287	161	166
四日市市	9	248	142	144
菰野町	-	24	-	13
朝日町	^	8	-	4
川越町	1	7	19	5
鈴亀	12	173	145	96
鈴鹿市	9	140	103	79
亀山市	3	33	42	17

資料：厚生労働省「令和4年 医療施設調査」

⑤ 薬局の開設状況

北勢医療圏での薬局数は399件あり、木曾岬町を除く全市町に薬局があります。
(図表 3-7-1⑤)

図表 3-7-1⑤ 薬局の開設状況（北勢医療圏）

	薬 局	うち 健康サポート 薬局	うち 地域連携薬局	うち 専門医療機関 連携薬局
三重県	874	49	52	4
北勢医療圏	399	23	22	0
桑員	106	6	1	0
桑名市	83	5	1	0
いなべ市	14	0	0	0
木曾岬町	0	0	0	0
東員町	9	1	0	0
三泗	178	7	8	0
四日市市	158	7	7	0
菰野町	14	0	1	0
朝日町	2	0	0	0
川越町	4	0	0	0
鈴亀	115	10	13	0
鈴鹿市	93	6	9	0
亀山市	22	4	4	0

資料：厚生労働省「衛生行政報告例（令和4年度）」

⑥ 薬剤師偏在指標と薬剤師少数区域・多数区域の別

現在時点での薬剤師偏在指標は、病院は0.57で全国670医療圏のうち582位、薬局は0.93で182位となっており、病院薬剤師は薬剤師少数区域、薬局薬剤師は少数でも多数でもない区域（中間区域）に設定されています。

計画最終年である令和18（2036）年には人口減少の影響もあり、薬局薬剤師は多数区域になると予想されています。（図表 3-7-1⑥）

図表 3-7-1⑥ 薬剤師偏在指標（北勢医療圏）

	現在時点		将来時点 令和18（2036）年	
	偏在指標	全国順位	偏在指標	全国順位
病院薬剤師	0.57（少）※ ¹	582位/670	0.56（少）※ ¹	633位/658
薬局薬剤師	0.93（中間）※ ²	182位/670	1.01（多）※ ³	276位/658
地域別薬剤師	0.83	—	0.88	—

※1（少）：少数区域、※2（中間）：中間区域、※3（多）：多数区域

⑦ 薬剤師確保の方針

北勢医療圏の薬剤師偏在指標は、薬局薬剤師は将来時点では1.01になり、薬剤師多数区域に属しますが、病院薬剤師は少数区域となっていることから、県全体の施策を通じて薬剤師確保を進めます。

⑧ 目標薬剤師数（北勢医療圏）

目標：令和8（2026）年 要確保薬剤師数

病院	96.9人
薬局	—

(2) 中勢伊賀医療圏

① 医療圏の概況

ア 構成区域および市町

津 区域： 津市

伊賀区域： 名張市、伊賀市

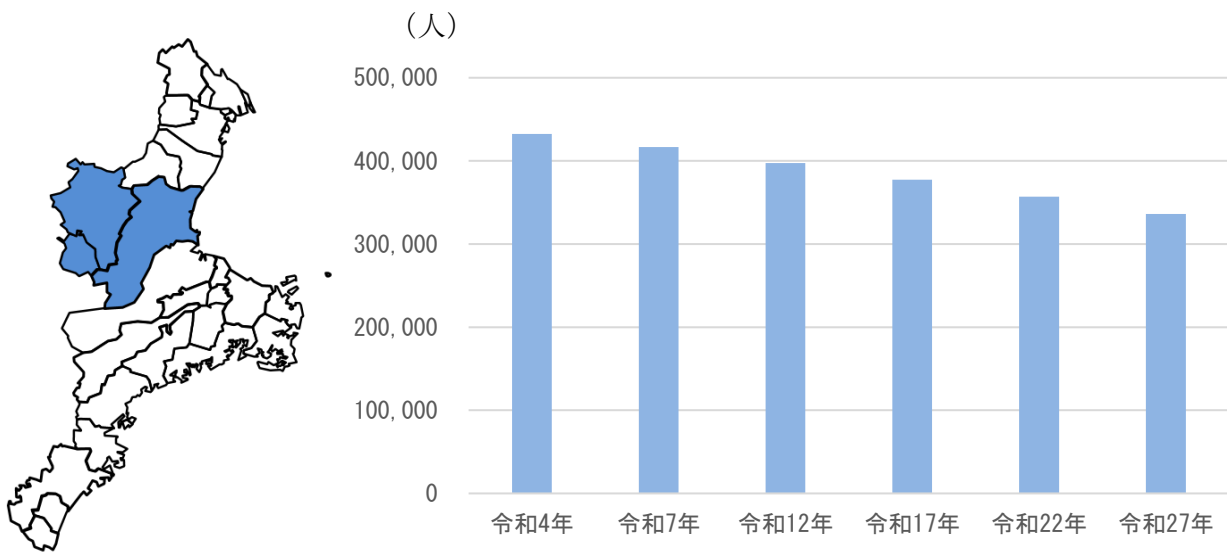
イ 人口推計

○ 中勢伊賀医療圏は、本県の中央部に位置し、2区域3市で構成され、人口約43万人の地域です。

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表 3-7-2①)

図表 3-7-2① 人口推計 (中勢伊賀医療圏)



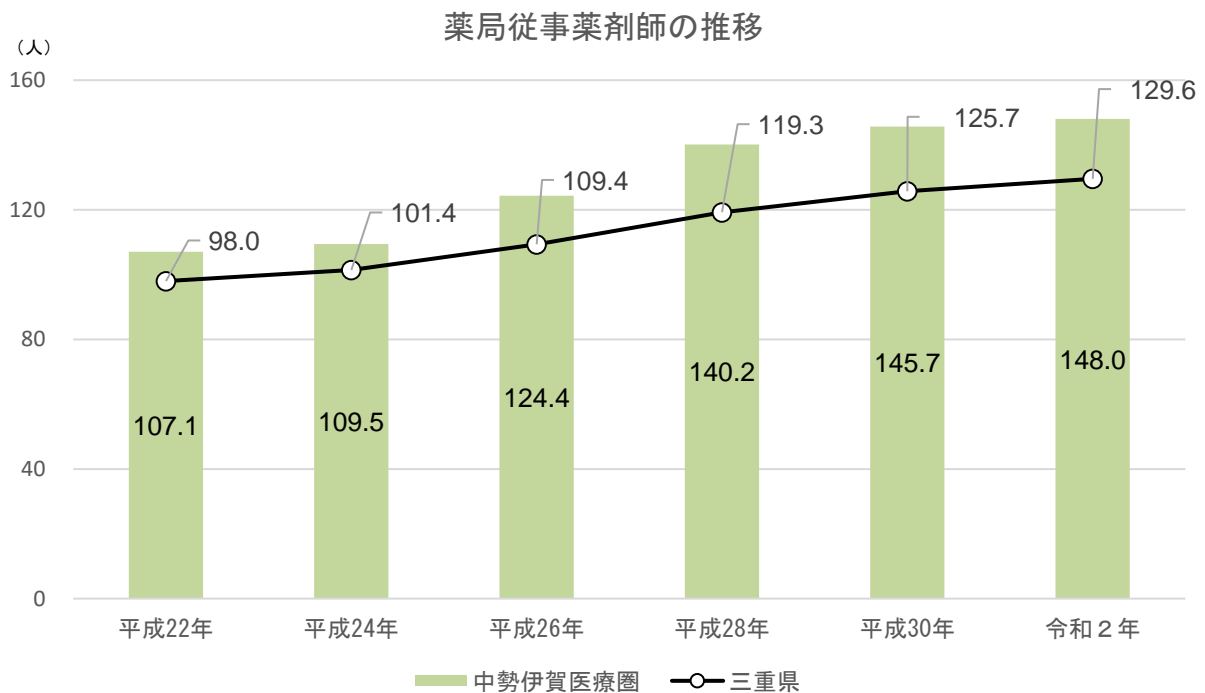
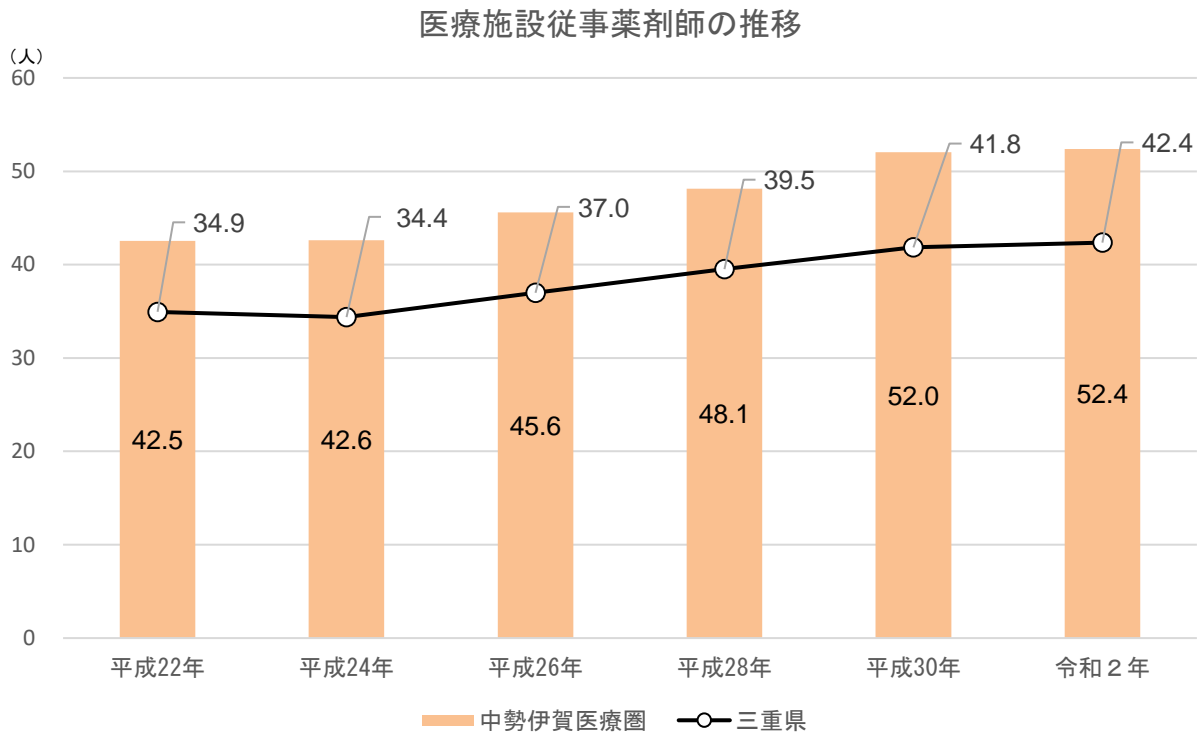
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
(平成30(2018)年10月1日推計)

令和4(2022)年は三重県月別人口推計(10月1日現在)

② 人口 10 万人あたりの薬剤師数の推移

中勢伊賀医療圏の人口 10 万人あたりの薬剤師数は、薬局薬剤師が 148.0 人、医療施設の薬剤師が 52.4 人（令和 2（2020）年 12 月 1 日現在）で増加傾向にあり、三重県平均の 129.6 人、42.4 人と比較するとそれぞれ 18.4 人、10.0 人上回っています。（図表 3-7-2②）

図表 3-7-2② 人口 10 万人あたりの薬剤師数の推移（中勢伊賀医療圏）



県全体料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

③ 病院の開設状況

中勢伊賀医療圏での病院数は28施設（総病床数5,586床）あり、全ての市に病院があります。（図表 3-7-2③）

図表 3-7-2③ 病院の開設状況（中勢伊賀医療圏）

	施設数			病床数				
	精神科 病院	一般 病院	救急告 示病院 (再 掲)	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	一般 病床
三重県	12	81	55	4,570	32	30	3,525	11,012
中勢伊賀医療圏	4	24	17	1,268	8	30	775	3,505
津	3	19	14	858	8	30	695	2,622
津市	3	19	14	858	8	30	695	2,622
伊賀	1	5	3	410	0	0	80	883
名張市	-	2	1	-	-	-	40	255
伊賀市	1	3	2	410	-	-	40	628

資料：厚生労働省「令和4年 医療施設調査」

④ 診療所の開設状況

中勢伊賀医療圏での一般診療所数は414施設（うち有床診療所は14施設（総病床数183床））、歯科診療所は205施設あり、全ての市に一般診療所および歯科診療所があります。（図表 3-7-2④）

図表 3-7-2④ 診療所の開設状況（中勢伊賀医療圏）

	一般診療所			歯科 診療所
	施設数		病床数	施設数
	有床	無床		
三重県	72	1,454	920	805
中勢伊賀医療圏	14	400	183	205
津	8	268	121	138
津市	8	268	121	138
伊賀	6	132	62	67
名張市	3	65	22	36
伊賀市	3	67	40	31

資料：厚生労働省「令和4年 医療施設調査」

⑤ 薬局の開設状況

中勢伊賀医療圏での薬局数は210件あり、全ての市に薬局があります。
(図表 3-7-2⑤)

図表 3-7-2⑤ 薬局の開設状況 (中勢伊賀医療圏)

	薬 局	うち	うち	うち
		健康サポート 薬局	地域連携薬局	専門医療機 関連携薬局
三重県	874	49	52	4
中勢伊賀医療圏	210	8	12	2
津	134	4	9	2
津市	134	4	9	2
伊賀	76	4	3	0
名張市	33	2	2	0
伊賀市	43	2	1	0

資料：厚生労働省「衛生行政報告例（令和4年度）」

⑥ 薬剤師偏在指標と薬剤師少数区域・多数区域の別

現時点での薬剤師偏在指標は、病院は0.71で全国670医療圏のうち419位、薬局は0.97で151位となっており、病院薬剤師は薬剤師少数区域、薬局薬剤師は少数でも多数でもない区域（中間区域）に設定されています。

計画最終年である令和18（2036）年には人口減少の影響もあり、病院薬剤師は中間区域に、薬局薬剤師は多数区域になると予想されています。（図表 3-7-2⑥）

図表 3-7-2⑥ 薬剤師偏在指標 (中勢伊賀医療圏)

	現在時点		将来時点 令和18（2036）年	
	偏在指標	全国順位	偏在指標	全国順位
病院薬剤師	0.71（少）※1	419位/670	0.78（中間）※2	454位/658
薬局薬剤師	0.97（中間）※2	151位/670	1.20（多）※3	131位/658
地域別薬剤師	0.89	—	1.05	—

※1：（少）少数区域、※2（中間）：中間区域、※3（多）：多数区域

⑦ 薬剤師確保の方針

- 中勢伊賀医療圏は、中勢伊賀医療圏全体としての病院薬剤師は少数区域となっていることから、病院薬剤師の確保に努めていきます。
- 薬局薬剤師は人口減少の影響もあり、令和18（2036）年には多数区域になりますが、今後の薬剤師数の推移を注視していきます。

⑧ 目標薬剤師数（中勢伊賀医療圏）

目標：令和8（2026）年 要確保薬剤師数

病院
薬局

14.9 人
—

(3) 南勢志摩医療圏

① 医療圏の概況

ア 構成区域および市町

松阪区域： 松阪市、多気町、明和町、大台町、大紀町

伊勢志摩区域： 伊勢市、鳥羽市、志摩市、玉城町、度会町、南伊勢町

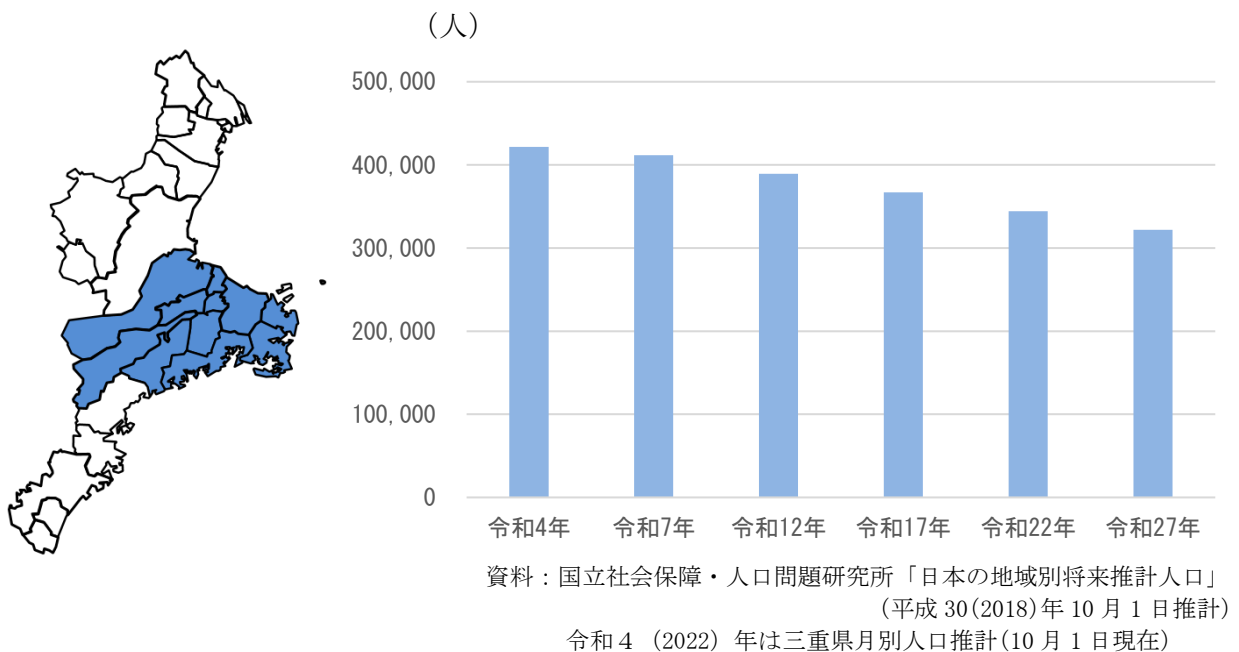
イ 人口推計

○ 南勢志摩医療圏は、本県の中南部に位置し、2区域11市町で構成され、人口約42万人の地域です。

○ 令和27(2045)年に向けて、総人口は減少すると推計されます。

(図表 3-7-3①)

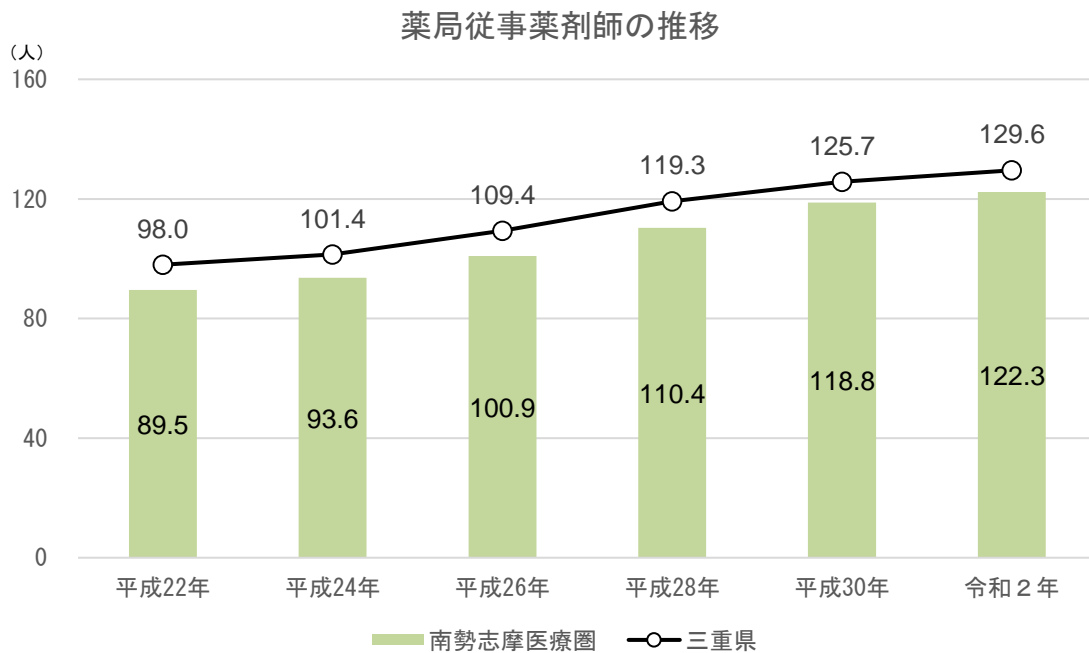
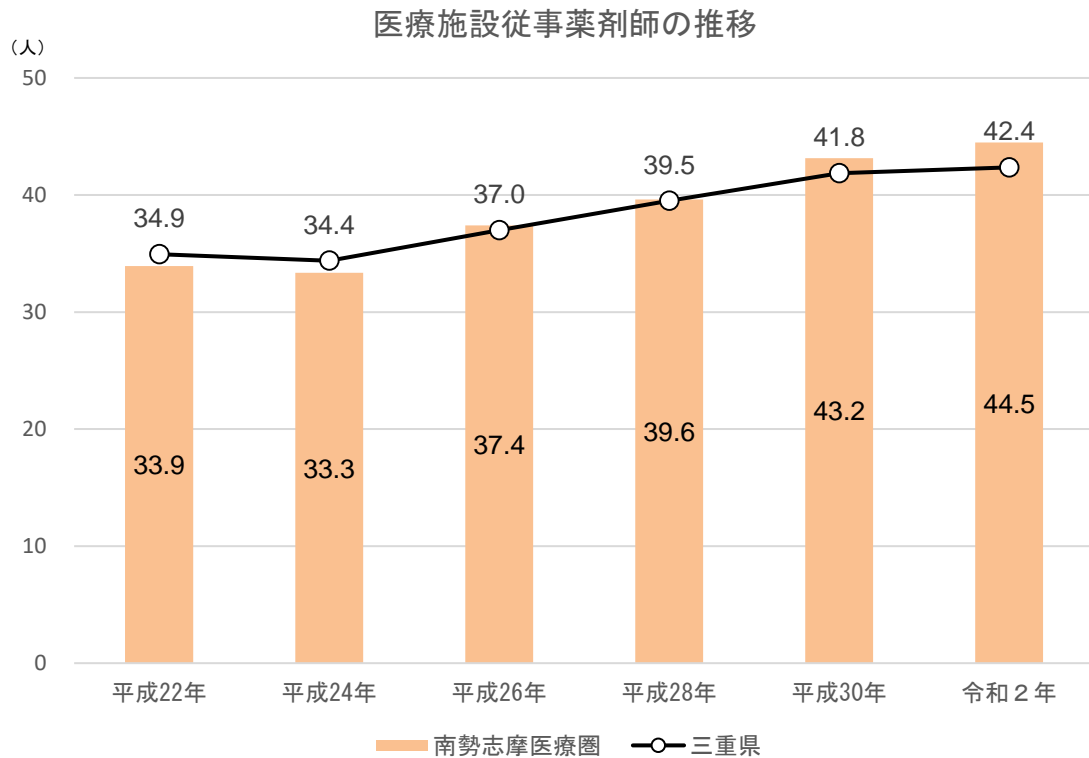
図表 3-7-3① 人口推計 (南勢志摩医療圏)



② 人口10万人あたりの薬剤師数の推移

南勢志摩医療圏の人口10万人あたりの薬剤師数は、薬局薬剤師が122.3人、医療施設の薬剤師が44.5人（令和2（2020）年12月1日現在）で増加傾向にありますが、薬局薬剤師は三重県平均の129.6人と比較すると7.3人少なく、一方医療施設は三重県平均の42.4人と比較すると2.1人上回っています。（図表3-7-3②）

図表 3-7-3② 人口10万人あたりの薬剤師数の推移（南勢志摩医療圏）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）（調査）」

③ 病院の開設状況

南勢志摩医療圏での病院数は19施設（総病床数4,625床）があり、多気町、大紀町、鳥羽市、度会町を除く市町に病院があります。（図表 3-7-3③）

図表 3-7-3③ 病院の開設状況（南勢志摩医療圏）

	施設数			病床数				
	精神科 病院	一般 病院	救急告 示病院 (再掲)	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	一般 病床
三重県	12	81	55	4,570	32	30	3,525	11,012
南勢志摩医療圏	-	19	12	904	6	-	908	2,807
松阪	0	10	5	795	2	0	555	1,457
松阪市	-	7	3	795	2	-	322	1,271
多気町	-	-	-	-	-	-	-	-
明和町	-	2	1	-	-	-	180	129
大台町	-	1	1	-	-	-	53	57
大紀町	-	-	-	-	-	-	-	-
伊勢志摩	0	9	7	109	4	0	353	1,350
伊勢市	-	4	4	9	4	-	213	1,017
鳥羽市	-	-	-	-	-	-	-	-
志摩市	-	3	2	100	-	-	90	283
玉城町	-	1	-	-	-	-	50	-
度会町	-	-	-	-	-	-	-	-
南伊勢町	-	1	1	-	-	-	-	50

資料：厚生労働省「令和4年 医療施設調査」

④ 診療所の開設状況

南勢志摩医療圏での一般診療所数は408施設（うち有床診療所は25施設（総病床数302床）、歯科診療所は212施設あり、全ての市町に一般診療所および歯科診療所があります。（図表 3-7-3④）

図表 3-7-3④ 診療所の開設状況（南勢志摩医療圏）

	一般診療所			歯科 診療所
	施設数		病床数	施設数
	有床	無床		
三重県	72	1,454	920	805
南勢志摩医療圏	25	383	302	212
松阪	10	179	104	91
松阪市	9	137	95	74

多気町	1	9	9	5
明和町	-	14	-	7
大台町	-	8	-	4
大紀町	-	11	-	1
伊勢志摩	15	204	198	121
伊勢市	12	116	156	76
鳥羽市	-	18	-	7
志摩市	1	45	8	26
玉城町	1	9	19	5
度会町	-	6	-	3
南伊勢町	1	10	15	4

資料：厚生労働省「令和4年 医療施設調査」

⑤ 薬局の開設状況

南勢志摩医療圏での薬局数は230件であり、全市町に薬局があります。
(図表 3-7-3⑤)

図表 3-7-3⑤ 薬局開設状況（南勢志摩医療圏）

	薬 局	うち 健康サポート 薬局	うち 地域連携薬局	うち 専門医療機 関連携薬局
三重県	874	49	52	4
南勢志摩医療圏	230	15	18	2
松阪	110	3	8	0
松阪市	93	2	6	0
多気町	1	0	0	0
明和町	8	0	1	0
大台町	6	0	0	0
大紀町	2	1	1	0
伊勢志摩	120	12	10	2
伊勢市	77	9	6	2
鳥羽市	2	0	0	0
志摩市	26	2	3	0
玉城町	9	1	1	0
度会町	1	0	0	0
南伊勢町	5	0	0	0

資料：厚生労働省「衛生行政報告例（令和4年度）」

⑥ 薬剤師偏在指標と薬剤師少数区域・多数区域の別

現在時点での薬剤師偏在指標は、病院は0.65で全国670医療機関のうち509位、薬局は0.81で304位となっており、病院薬剤師は薬剤師少数区域、薬局薬剤師は少数でも多数でもない区域（中間区域）に設定されています。

計画最終年である令和18（2036）年には人口減少の影響もあり、薬局薬剤師は多数区域、病院薬剤師は少数区域になると予想されています。（図表3-7-3⑥）

図表 3-7-3⑥ 薬剤師偏在指標（南勢志摩医療圏）

	現在時点		将来時点 令和18（2036）年	
	偏在指標	全国順位	偏在指標	全国順位
病院薬剤師	0.65（少）※1	509位/670	0.75（少）※1	497位/658
薬局薬剤師	0.81（中間）※2	304位/670	1.03（多）※3	253位/658
地域別薬剤師	0.83	—	0.94	—

※1（少）：少数区域、※2（中間）：中間区域、※3（多）：多数区域

⑦ 薬剤師確保の方針

南勢志摩医療圏の薬剤師偏在指標は、薬局薬剤師は将来時点では1.03になり、薬剤師多数区域に属しますが、病院薬剤師は少数区域となっていることから、県全体の施策を通じて薬剤師確保を進めます。

⑧ 目標薬剤師数（南勢志摩医療圏）

目標：令和8（2026）年 要確保薬剤師数

病院	23.8人
薬局	—

(4) 東紀州医療圏（東紀州区域）

① 医療圏の概況

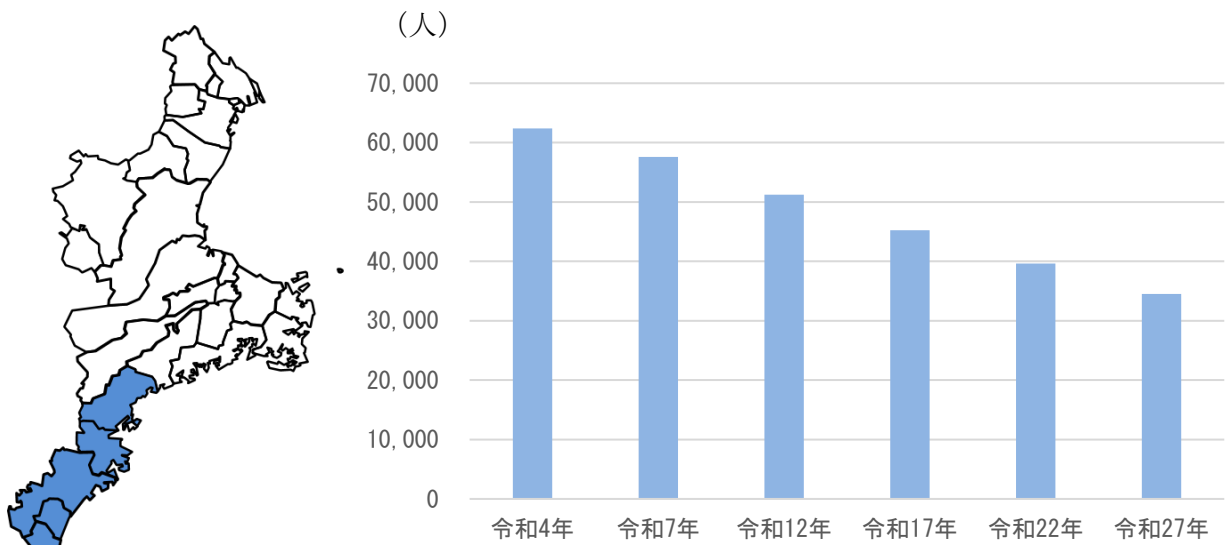
ア 構成市町

尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

イ 人口推計

- 東紀州医療圏（東紀州区域）は、本県の南部に位置し、2市3町で構成され、人口約6.2万人の地域です。
- 令和27（2045）年に向けて、総人口は減少すると推計されます。
（図表3-7-4①）

図表 3-7-4① 人口推計（東紀州医療圏）

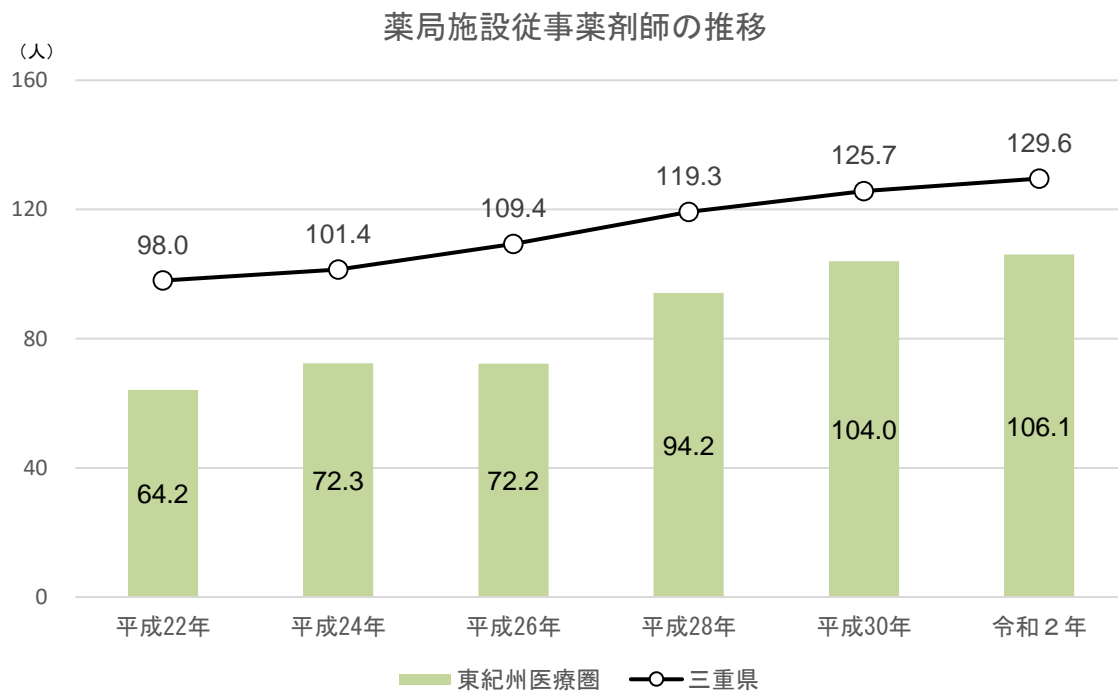
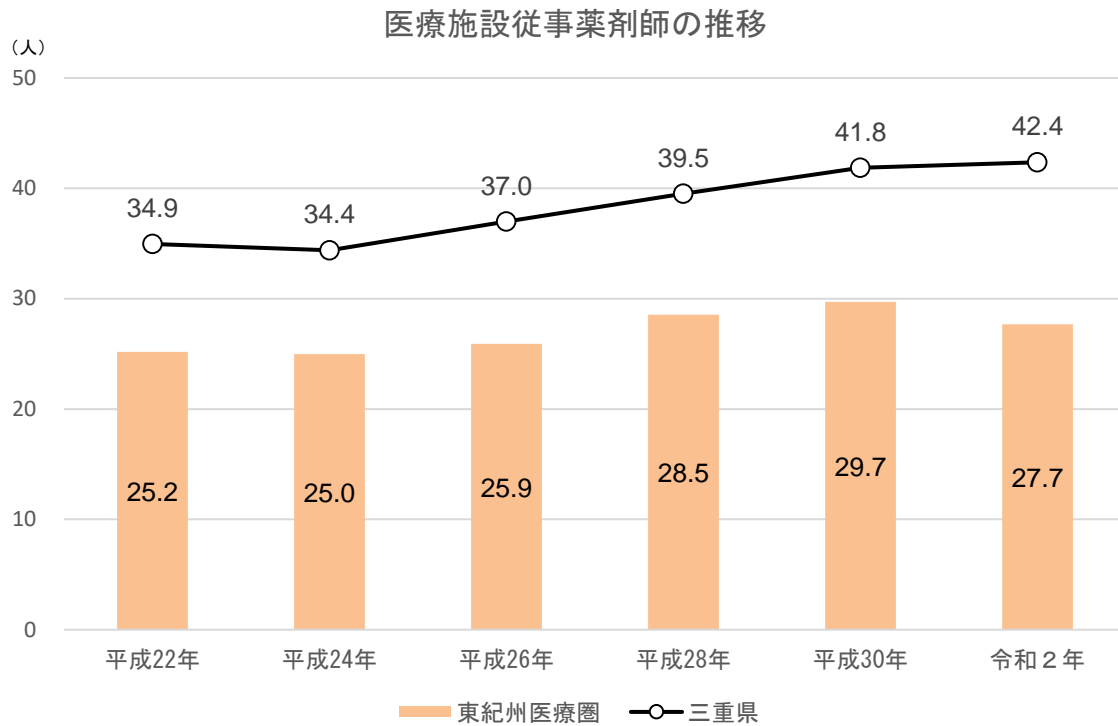


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
（平成30(2018)年10月1日推計）
令和4（2022）年は三重県月別人口推計(10月1日現在)

② 人口 10 万人あたりの薬剤師数の推移

東紀州医療圏の人口 10 万人あたりの薬剤師数は、薬局薬剤師が 106.1 人、医療施設の薬剤師が 27.7 人（令和 2（2020）年 12 月 1 日現在）で、三重県平均の 129.6 人、42.4 人と比較するとそれぞれ 23.5 人、14.7 人少ない状況にあります。（図表 3-7-4②）

図表 3-7-4② 人口 10 万人あたりの薬剤師数の推移（東紀州医療圏）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）（調査）」

③ 病院の開設状況

東紀州医療圏での病院数は5施設（総病床数1,085床）あり、紀宝町を除く市町に病院があります。（図表 3-7-4③）

図表 3-7-4③ 病院の開設状況（東紀州医療圏）

	施設数			病床数				
	精神科 病院	一般 病院	救急告 示病院 (再掲)	精神 病床	感染症 病床	結核 病床	療養 病床	一般 病床
三重県	12	81	55	4,570	32	30	3,525	11,012
東紀州医療圏	1	4	3	320	4	-	335	426
東紀州	1	4	3	320	4	0	335	426
尾鷲市	-	1	1	320	-	-	56	199
熊野市	1	-	-	-	-	-	-	-
紀北町	-	2	1	-	-	-	239	27
御浜町	-	1	1	-	4	-	40	200
紀宝町	-	-	-	-	-	-	-	-

資料：厚生労働省「令和4年 医療施設調査」

④ 診療所の開設状況

東紀州医療圏での一般診療所数は81施設（うち有床診療所は1施設（総病床数7床））、歯科診療所は35施設あり、全ての市町に一般診療所および歯科診療所があります。（図表 3-7-4④）

図表 3-7-4④ 診療所の開設状況（東紀州医療圏）

	一般診療所			歯科 診療所
	施設数		病床数	施設数
	有床	無床		
三重県	72	1,454	920	805
東紀州医療圏	1	80	7	35
東紀州	1	80	7	35
尾鷲市	-	21	-	9
熊野市	1	28	7	10
紀北町	-	16	-	8
御浜町	-	8	-	3
紀宝町	-	7	-	5

資料：厚生労働省「令和4年 医療施設調査」

⑤ 薬局の開設状況

東紀州医療圏での薬局数は35件であり、全市町に薬局があります。
(図表 3-7-4⑤)

図表 3-7-4⑤ 薬局開設状況 (東紀州医療圏)

	薬 局	うち	うち	うち
		健康サポート 薬局	地域連携薬局	専門医療機関 連携薬局
三重県	874	49	52	4
東紀州医療圏	35	3	0	0
東紀州	35	3	0	0
尾鷲市	12	2	0	0
熊野市	7	1	0	0
紀北町	7	0	0	0
御浜町	7	0	0	0
紀宝町	2	0	0	0

資料：厚生労働省「衛生行政報告例（令和4年度）」

⑥ 薬剤師偏在指標と薬剤師少数区域・多数区域の別

現在時点での薬剤師偏在指標は、病院は0.42で全国670医療圏のうち660位、薬局は0.65で512位となっており、病院、薬局ともに薬剤師少数区域に設定されています。

計画最終年である令和18(2036)年には人口減少の影響もあり、薬局薬剤師は多数区域になると予想されています。(図表 3-7-4⑥)

図表 3-7-4⑥ 薬剤師偏在指標 (東紀州医療圏)

	現在時点		将来時点 令和18(2036)年	
	偏在指標	全国順位	偏在指標	全国順位
病院薬剤師	0.42 (少) ※1	660位/670	0.58 (少) ※1	630位/658
薬局薬剤師	0.65 (少) ※1	512位/670	1.04 (多) ※3	245位/658
地域別薬剤師	0.59	—	0.91	—

※1 (少)：少数区域、※2 (中間)：中間区域、※3 (多)：多数区域

⑦ 薬剤師確保の方針

- 東紀州医療圏（東紀州区域）の薬剤師偏在指標は0.59であり、薬剤師少数区域に属することから、薬剤師の確保を進めます。
- 東紀州医療圏では今後も人口減少が進むため、県全体での施策を通じて薬剤師確保を進める中で、特に病院薬剤師の確保を行うことを検討していきます。

- 薬局薬剤師は人口減少の影響もあり、現状維持に努めることとしますが、薬剤師数の推移は注視していきます。

⑧ 目標薬剤師数（東紀州医療圏）

目標：令和8（2026）年	要確保薬剤師数	病院	10人
		薬局	0人

8 目標を達成するための施策等

(1) 施策の考え方

- 県全体、二次医療圏ごとに、目標薬剤師数を達成するために必要な施策を定めます。
 - 具体的な薬剤師確保策としては、
 - ・ 薬剤師の奨学金返還助成制度の創設
 - ・ 潜在薬剤師の復帰支援
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 県内における薬剤師の派遣/出向事業
- 等の薬剤師確保の効果が、比較的短期間で得られる施策と、
- ・ 薬剤師を職業として選択するための小中高生への啓発
 - ・ 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
 - ・ 医療機関や薬局における業務効率化の支援
 - ・ 医療機関や薬局における働き方の見直し支援
 - ・ 薬学部における地域枠の設定

等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します。

県では、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て、関係機関等と連携して実施することとします。

(2) 短期的な施策

ア 薬剤師の奨学金返還助成制度の創設

- 県内の病院に勤務する薬剤師の育成ならびに確保を目的に、在学中に貸与を受けた奨学金の一部に対する返還資金を助成する制度を創設します。

イ 潜在薬剤師の復帰支援

- 未就業薬剤師の中でも、特に育児等のため退職・休職している薬剤師に対して、実践的で質の高い復職支援研修会等の開催や、無料職業紹介により復職を支援します。

ウ 地域出身者や地域で修学する薬学生へのアプローチ

- 県内の薬学部の大学生、三重県出身で他県の薬学部で修学している大学生を対象に、大学を通じた情報提供および就職情報サイトの活用により、県内での就職へのアプローチを行います。
- 県外で就業している薬剤師へのアプローチとして、薬剤師の採用情報のウェブサイト、就職説明会等を通じて情報発信を行い、I J Uターンを促進することにより県内で働く薬剤師の確保につなげます。
- 三重県出身者が多く通学している東海・関西地域の薬学部に対し、県内の医薬品製造業でのインターンシップの案内を送付するとともに企業の受入の支援を行い、県内企業での就職につなげます。
- 県内の就職や採用情報をまとめて見られるような情報提供の体制を整備する等、病院や薬局の採用に係る情報提供の支援につながるプラットフォームの構築について検討を行います。

エ 県内における薬剤師の派遣/出向事業

- 病院薬剤師の派遣/出向事業については、三重県薬剤師支援センター（仮称）の設置を含め、実施体制について検討していきます。
- 派遣/出向体制を考えるにあたっては、病院へのアンケート調査の結果等も活用し、人材育成等の観点も考慮しながら検討します。

(3) 長期的な施策

ア 小中高生等への啓発・魅力発信

- 県内の小中高生を中心とした若い世代に、薬剤師という職種をより深く理解し、職業として選択してもらえよう、仕事内容の紹介や、病院・薬局の見学会・職場体験等の実施を検討します。
- 学校薬剤師による授業等の機会を通じて、小中高生に薬剤師の仕事を理解してもらおう等、さまざまな機会を活用して啓発を実施します。

イ 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

- 地域医療に従事する薬剤師のキャリア支援として、薬剤師の資質向上のためのキャリア形成プランの創設を検討します。
- 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務、医師に対する処方提案、がん治療等の薬物療法等に精通した実践能力の高い臨床薬剤師を育成するため、薬剤師の資質の向上のための研修の実施等の支援を行います。
- 在宅医療や相談業務等の患者・住民のさまざまなニーズに対応し、多職種と連携して地域包括ケアシステムの一翼を担う「かかりつけ薬剤師」を育成するための研修を充実させます。

ウ 医療機関や薬局における働き方の見直し支援

- 妊娠、子育て、介護等のライフステージに応じ、女性薬剤師のみならず医療従事者が個々のニーズに応じた配慮や支援を受けられるよう、「女性が働きやすい医療機関」認証制度⁴の取組を活用し、勤務環境改善を推進します。
- 三重県医療勤務環境改善支援センター⁵が、働きやすい職場環境づくりに向けた医療機関の主体的な取組を支援します。薬局においても、働きがいの向上や働きやすい職場環境づくりに向けて検討を進めます。

エ 医療機関における待遇の検討

- 医療機関において、薬剤師の待遇の検討を進めます。

オ 医療機関や薬局における業務効率化の支援

- ICTの利活用等を推進し、先端技術を活用した業務効率化に取り組みます。

カ 薬学部における地域枠の設定

- 地域医療の担い手の育成に向けた、地域医療介護総合確保基金を活用した奨学金の創設、県内大学薬学部における地域枠・地元出身者枠の設定については、県内の薬剤師の総数確保および地域偏在の是正に向けた取組の一つとして検討を行います。

⁴ 女性の医療従事者が働きやすい職場環境づくりの推進を図るため、平成 27(2015)年度に全国で初めて三重県が創設した認証制度を言います。妊娠時・子育て時の当直免除、短時間勤務に係る制度整備や保育施設の整備等、勤務環境の改善に積極的に取り組んでいる医療機関を県が認証します。

⁵ 「医療法」に基づき、医療従事者の勤務環境改善に係る拠点機能を目的として、都道府県が設置に努めなければならないとされた組織を言います。本県では、平成 26(2014)年 8 月に全国で 3 番目に設置しました。

(4) その他

ア 国への要望

- 病院・薬局間での労働条件や待遇の是正のため、医師や看護師のような国の制度整備や診療報酬改定について、各関係機関と協力しながら機会を捉えて国へ要望していきます。

第4章 薬剤師確保計画の効果の測定・評価

- 薬剤師確保計画の効果については、計画終了年度において、活用可能な最新データから薬剤師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価を行います。
- 薬剤師確保計画の効果測定・評価の結果については、三重県薬事審議会において協議を行い、次期薬剤師確保計画の策定・見直しに反映させます。薬剤師確保計画の効果の測定・評価結果をふまえ、県、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、課題を抽出し、取組の見直しを行います。

参考資料

＜薬剤師偏在指標の算定式における使用データ＞

○ 薬剤師偏在指標の算定式における使用データを以下に示す。

- 勤務形態別性別年齢階級別薬剤師数（病院、薬局）
 - ・ 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）の勤務形態別性別年齢階級別労働時間
 - ・ 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
 - ・ 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）の平均的な労働時間
 - ・ 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
- 地域の性・年齢階級別人口（現在時点の値）
 - ・ 使用データ：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）
 - ・ 集計方法：そのまま使用
- 地域の性・年齢階級別人口（将来時点の値）
 - ・ 使用データ：地域の性・年齢階級別将来推計人口（2035年値）（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）
 - ・ 集計方法：一部のデータを本事業で使用する年齢階級に加工した上で使用
- 性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値）
 - ・ 使用データ：患者調査における性・年齢階級別受療率（2017年時点）
 - ・ 集計方法：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、人口に基づき算出。その他はそのまま使用
- 入院患者流出入調整係数
 - ・ 使用データ：医師偏在指標の算出に使用した係数（2018年時点）を使用

- 入院患者1人当たりの労働時間
 - ・ 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：各病院における薬剤師数÷各病院における薬剤師数の定員
- 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)
 - ・ 使用データ：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)
 - ・ 集計方法：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)で除算した。
- 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)
 - ・ 使用データ：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)
 - ・ 集計方法：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)で除算した。
- 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
 - ・ 使用データ：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)
 - ・ 集計方法：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)の合計
 - ・ 使用データ：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)
 - ・ 集計方法：全性・年齢階級分を合計する。
- 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
 - ・ 使用データ：日本薬剤師会が公表する処方箋枚数(都道府県別、令和2年度分)
 - ・ 集計方法：全国合計値をそのまま使用
- 全国の院外投薬対象数(NDBベース)の合計
 - ・ 使用データ：NDBデータの処方料(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)
 - ・ 集計方法：全性・年齢階級分を合計する。
- 院内処方1件当たりの薬剤師(病院)の労働時間
 - ・ 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
- 処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間
 - ・ 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
 - ※充足率：各病院における薬剤師数 ÷ 各病院における薬剤師数の定員
- 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
 - ・ 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)
- 処方箋1枚当たりのフォローアップ件数
 - ・ 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件当たりの労働時間
 - ・ 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
- 地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数
 - ・ 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
- 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数
 - ・ 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
 - ・ 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件当たりの移動時間
 - ・ 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にかかる時間」 ÷ 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件当たりの対人業務時間
 - ・ 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
- 1薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間
 - ・ 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))
- 目標年次における全業態の薬剤師の需要数
 - ・ 使用データ：薬剤師需給推計における2036年における需要(業務の変動要因を考慮した推計) の値をそのまま使用
- 現在時点における全業態の薬剤師の供給数
 - ・ 使用データ：薬剤師需給推計における2036年における供給(人口減少を考慮した推計) の値をそのまま使用
- 人口1人当たりの在宅医療の需要の伸び率
 - ・ 使用データ：令和3年度訪問診療受療数推計結果(厚生労働省)
 - ・ 集計方法：2035年の訪問診療受療数(全国値) ÷ 2020年の訪問診療受療数(全国値)

※「薬剤師確保のための調査・検討事業」(令和4年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業)をいう。