



# 三重県の薬剤師確保の状況及び 薬剤師確保計画ガイドライン等について

# A g e n d a

1. 本県の薬剤師確保の状況について
2. 国の薬剤師確保の検討状況について
3. 薬剤師確保計画ガイドラインについて
4. 薬剤師偏在指標について
5. 三重県における薬剤師偏在指標について



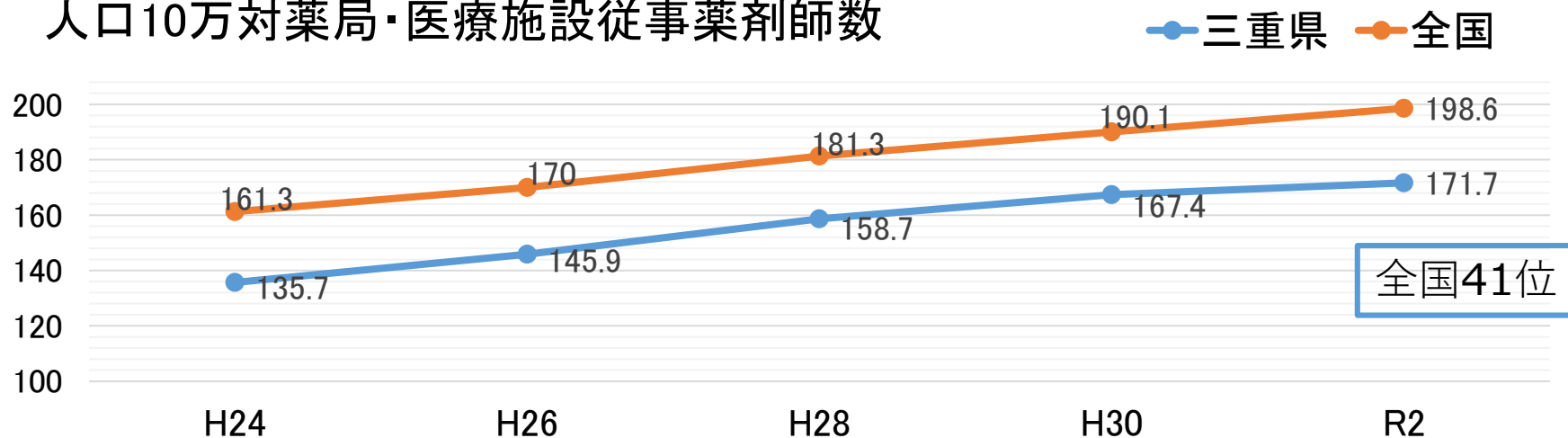
# A g e n d a

1. 本県の薬剤師確保の状況について
2. 国の薬剤師確保の検討状況について
3. 薬剤師確保計画ガイドラインについて
4. 薬剤師偏在指標について
5. 三重県における薬剤師偏在指標について



# 本県の薬剤師数の現状について

## 人口10万対薬局・医療施設従事薬剤師数



全国41位

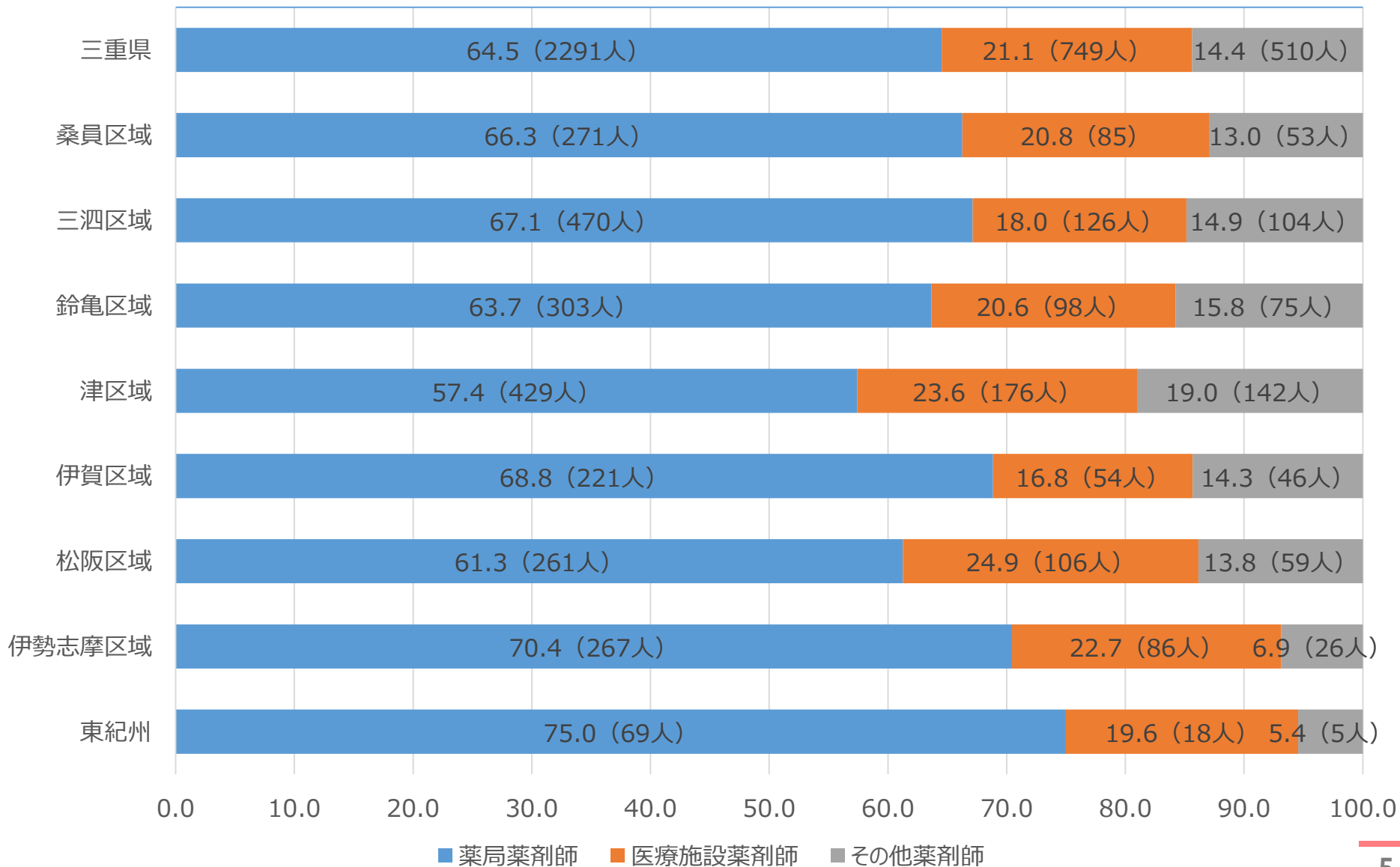
	三重県	全国
薬剤師数	200.5 (43位)	255.2
薬局・医療施設従事薬剤師数	171.7 (41位)	198.6
病院薬剤師数	36.4 (46位)	44.4
薬局薬剤師数	129.4 (36位)	149.8

上の表はいずれも人口10万対の数字

※ 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計 第53表 薬剤師数, 従業地による都道府県一指定都市・特別区・中核市(再掲)、業務の種別

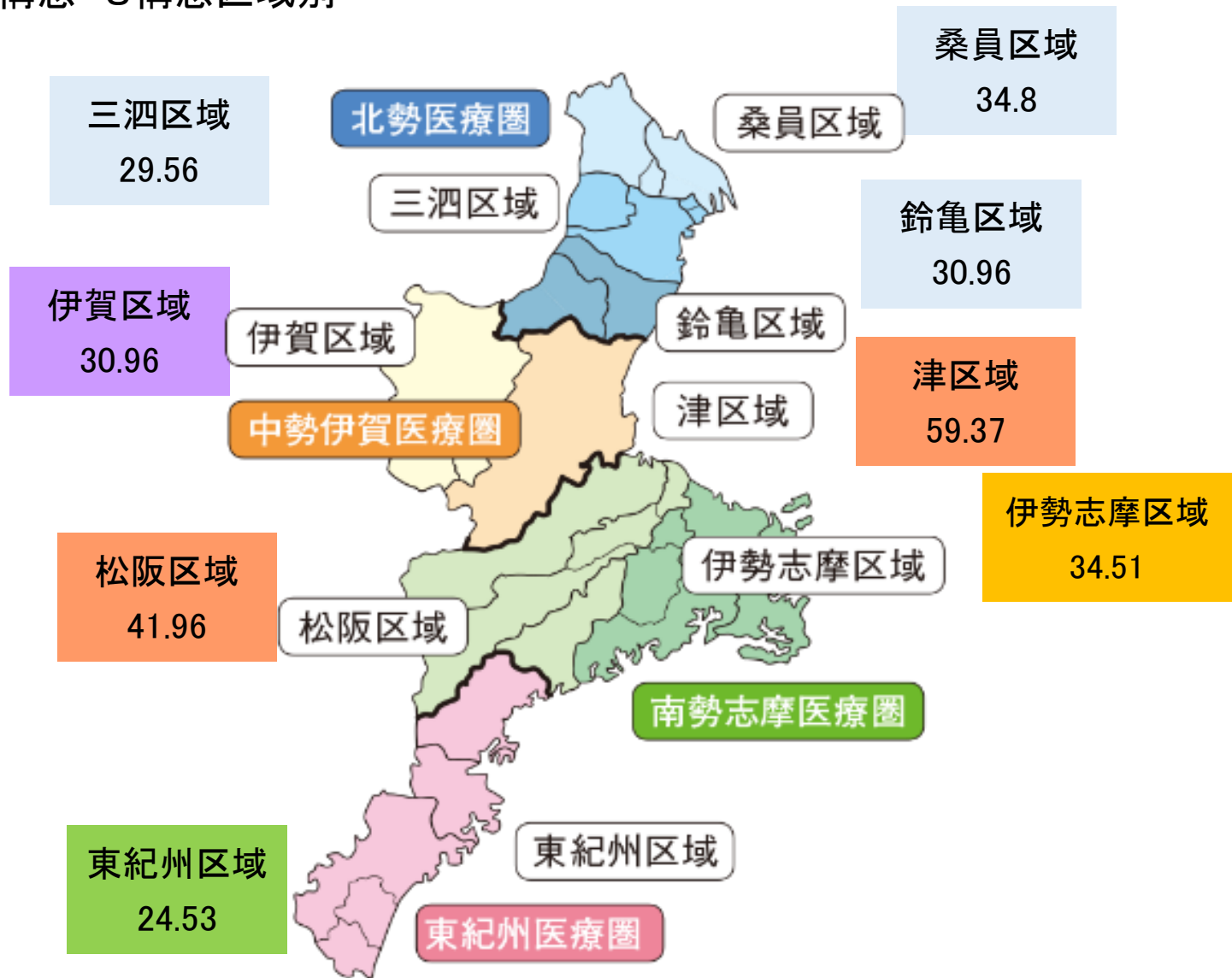
# 本県の薬剤師数の現状について

令和2年二次医療圏・構想区域別 薬剤師職業種別割合および人数



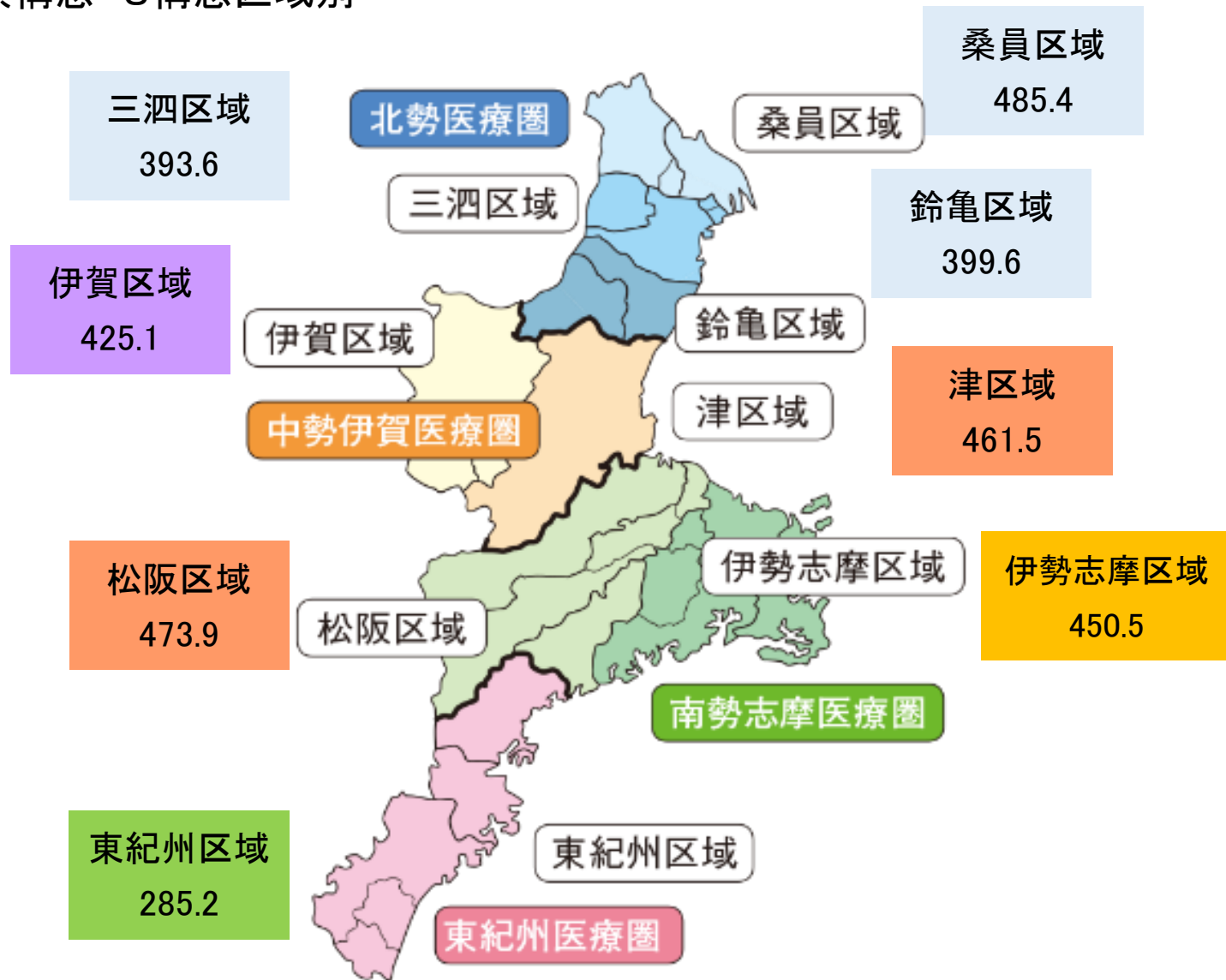
# 人口10万対 病院薬剤師数 (三重県：36.44人)

## 地域医療構想 8構想区域別



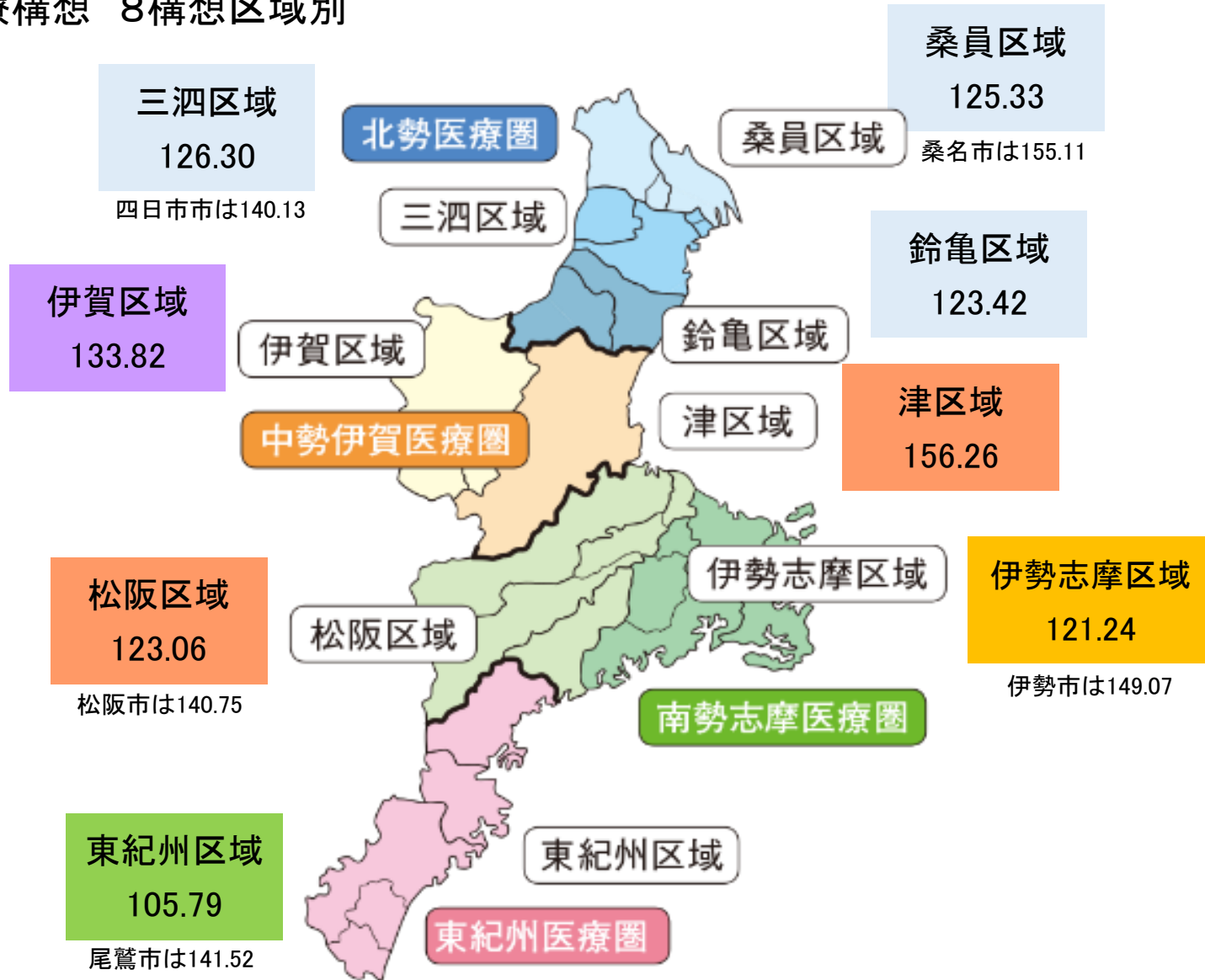
# 病床数対 病院薬剤師数(×1万)(三重県:409.8)

## 地域医療構想 8構想区域別



# 人口10万対 薬局薬剤師数 (三重県: 129.42人)

## 地域医療構想 8構想区域別





## 【考察】

- 人口10万対の病院薬剤師数は全国46位と低いものの、病院病床数に対する割合では、全国25位となっている。これは、人口10万対の病院数が39位、病院病床数が全国36位と低いことによるものと考えられる。
- 病院・薬局のいずれも東紀州区域で県内平均を大きく下回っている。
- 県内の地域医療構想区域単位での地域偏在もあるほか、各地域医療構想区域内においても地域偏在がみられる。



**薬剤師不足が顕著な地域への薬剤師の補充・定着を図る必要がある。**

## 【地理的要因】

- 2008年まで県内に薬学部がなく、2014年まで県内大学からの薬剤師の誕生がなかった。
- 近隣には薬学部を有する愛知県、岐阜県、京都府、大阪府があり、薬剤師の就業先として三重県にリターンしないケースや流出するケースが多い。
- 南部（特に海沿い、山沿い）を中心に交通のアクセスが悪いため、就業条件がよく、交通の便が良い都会部へ流出していく。

## 【環境要因】

- 薬剤師の業務量の増加
  - 病院：病棟業務や専門性のある業務の増加、業務の高度化等
  - 薬局：在宅医療の需要増加、業務の高度化等
- ワークライフバランスの重視
- 病院から薬局への転職
- 給与格差による新卒薬剤師の薬局への就職増

## これまでの薬剤師確保の取組について

本県では、関係団体と連携(委託)し、以下の取組を行っている。

### 薬剤師等の復職・転職サポート推進事業

(令和3年～令和5年の3か年事業)

- ・ 未就業薬剤師のなかでも、特に出産・育児のため退職・休職している女性薬剤師に対して、治療薬の知識や調剤技術に加えて、フィジカルアセスメントなどの最新の知識や技術を学ぶことのできる実践的で質の高い「女性薬剤師等復職支援スキルアップ研修会」を開催することで、女性薬剤師等の復職を積極的に支援する事業。

### 薬剤師を職業として選択するための中高生への啓発事業

(令和2年～令和4年の3か年事業)

- ・ 県内の中学生・高校生等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、職業として選択することに向けて、病院薬剤師や薬局薬剤師の仕事内容の紹介や、病院・薬局での職場見学・職場体験等を実施する事業。

# A g e n d a

1. 本県の薬剤師確保の状況について
2. 国の薬剤師確保の検討状況について
3. 薬剤師確保計画ガイドラインについて
4. 薬剤師偏在指標について
5. 三重県における薬剤師偏在指標について



# 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

第13回 第8次医療計画等に関する検討会

令和4年8月25日

資料  
2

## 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。

## 検討項目

- ① 薬剤師の需給調査
- ② 薬剤師の養成
- ③ 薬剤師の資質向上に関する事項
- ④ 今後の薬剤師のあり方

## 検討実績

- 令和2年度
  - ・ 需給調査の方法
  - ・ 薬局薬剤師の業務、病院薬剤師の業務、薬学教育 等
  - ※ 需給調査は、令和2年度予算事業として実施
- 令和3年度
  - ・ 6月30日 とりまとめ公表
  - 需給調査結果を踏まえた今後の薬剤師のあり方 等
  - 薬剤師の養成、業務・資質向上等のまとめ
  - ・ 調剤業務等に関しては引き続き検討予定

## 構成員一覧

- |         |                             |
|---------|-----------------------------|
| ○ 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             |
| 早乙女 芳明  | 東京都福祉保健局健康安全部薬務課長           |
| 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    |
| 鈴木 洋史   | 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副会長           |
| ◎ 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                   |
| 平野 秀之   | 第一三共株式会社執行役員日本事業IT事業管理部長    |
| 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)

※ オブザーバーとして文部科学省も参加

# 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（提言概要）

令和3年6月30日公表

## 薬剤師の養成等

- 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。
- 薬学教育（カリキュラム、教員、卒業までの対応）
  - ・ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しを検討する際には、本とりまとめ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。
  - ・ カリキュラムは、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についても、さらに充実すべき。
  - ・ 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。
  - ・ 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）等の課題を有する大学が存在する状況を改善するため、これら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を行うべき。
- 国家試験
  - ・ 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。
  - ・ 国家試験の基礎科目は薬学共用試験のCBT（知識を問う問題）の充実により軽減し、臨床に関する問題を中心とすることを検討すべき。

## 薬剤師の業務・資質向上

- 薬局及び医療機関の薬剤師の業務（調剤業務、ICT対応）
  - ・ 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。（本検討会で引き続き検討）
  - ・ 電子処方箋や電子版お薬手帳等のICT化による情報共有、薬局・医療機関等の間での連携方策に取り組むべき。
- 薬剤師の資質向上（卒後研修、生涯研修・専門性）
  - ・ 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。
  - ・ 生涯研修として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する研修を活用すべき。
  - ・ 学会等で行われている薬剤師の専門性の認定に関しては、第三者による確認など、認定の質の確保について検討が望まれる。

# 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

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）

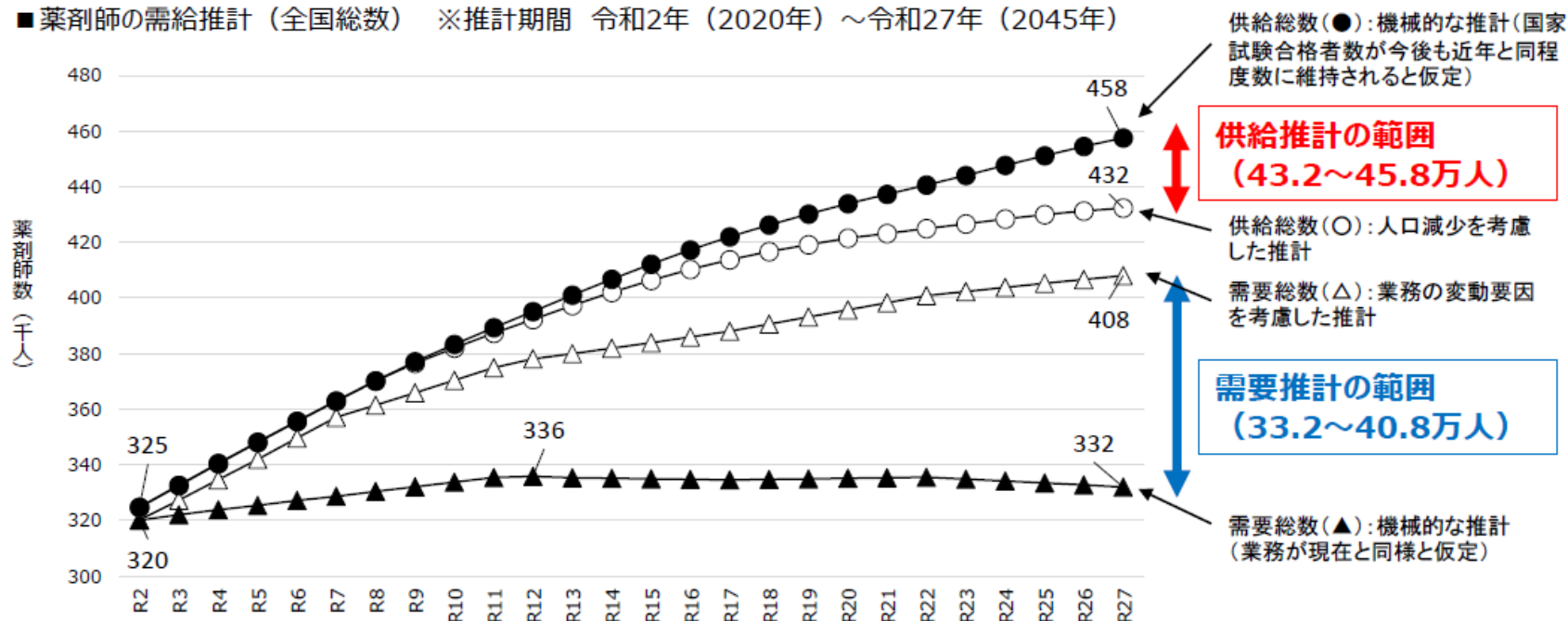
- 全国の薬剤師総数に基づき薬剤師の養成数を考えるとともに、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要である。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題である。医療計画における医療従事者の確保の取組、地域医療介護総合確保基金の活用や自治体の予算による就職説明会への参加、就業支援、復職支援、奨学金の補助などの取組のほか、実務実習において学生の出身地で実習を受けるふるさと実習の取組などが実施されているが、取組の実態を調査するとともに、需要の地域差を踏まえ、これらの取組の更なる充実も含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべきである。
- 大学は、大学が設置さ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

# (参考) 薬剤師の需給推計

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

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



## <供給推計>

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

## <需要推計>

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



## 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

(中略)

- 現状、入学者選抜の実質競争倍率や入学定員充足率が低い大学が多数存在することに加え、厚生労働省に設置された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめ（令和3年6月30日）においては、将来的に薬剤師の供給が需要を上回り薬剤師が過剰となること、ひいては待遇面を含む就職先の確保が困難であることや優秀な学生の確保に対する懸念が示されており、薬学部入学定員の在り方について、従来の考え方を見直す必要がある。
- このため、6年制課程の薬学にかかる学部・学科の新設及び収容定員増については、これまで、大学の判断により自由に申請が可能であり、学校教育法及び大学設置基準等の法令に適合していれば原則として認可されてきたが、その原則を改め、抑制方針をとることとし、速やかに制度化を進める必要がある。その場合、地域毎に薬剤師の偏在が指摘されていることを踏まえ、各都道府県の医療計画等において、薬剤師不足など将来的に当該地域における人材養成の必要性が示され、かつ、他の都道府県との比較において薬剤師の確保を図るべきであると判断できる等の場合には、上記の例外として取り扱うことが適切である。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。

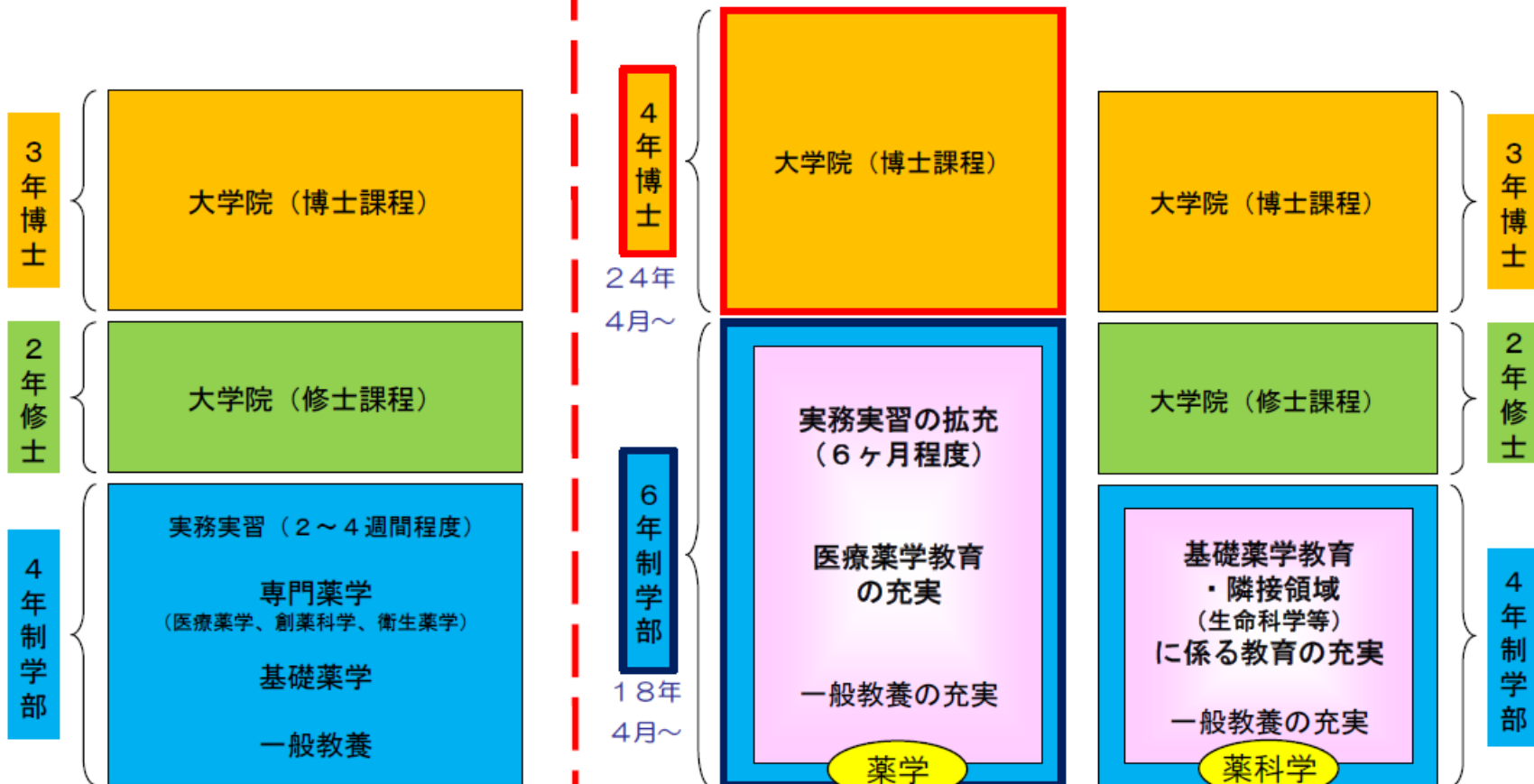
# 薬学教育制度 (平成18年度改正概要)

改正前

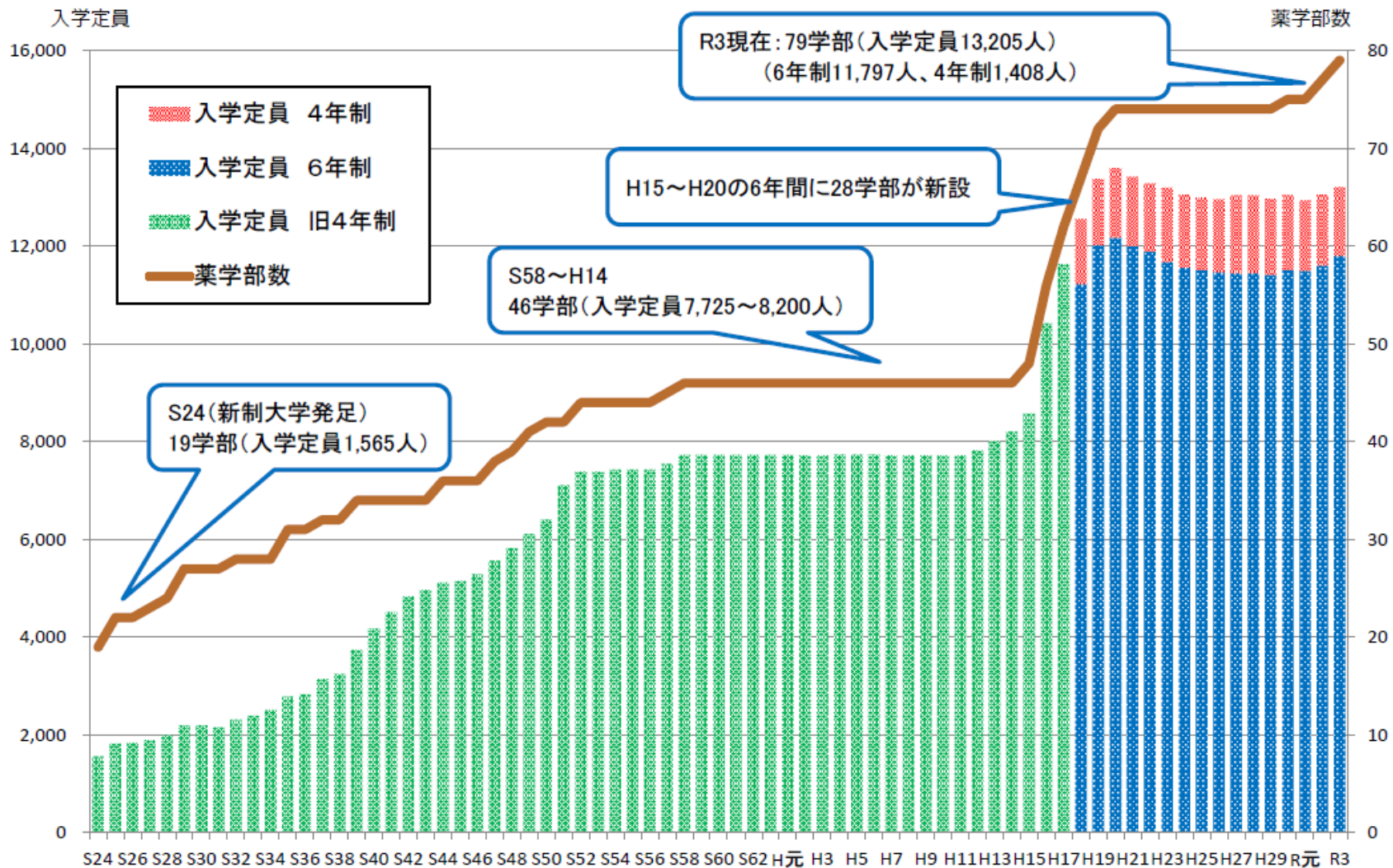
平成18年4月

改正後

薬剤師国家試験受験資格は6年制学部卒業者のみ得られる



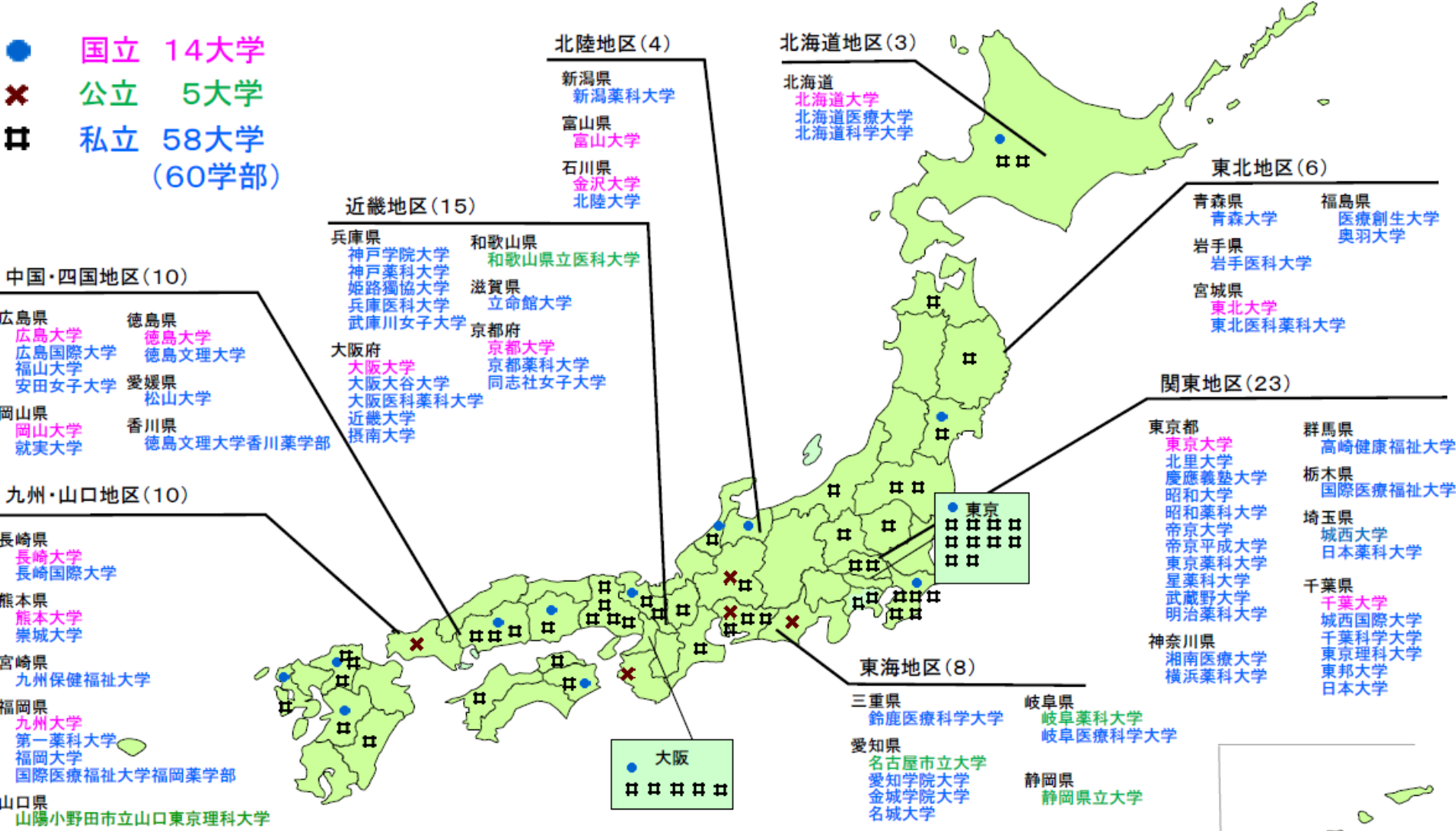
# 薬学部（学科）数及び入学定員の推移



出典: 文部科学省 薬学系人材養成の在り方に関する検討会  
(第3回)R4. 8. 16 参考資料

# 薬学系大学分布図（77大学（79学部））

- 国立 14大学
- ✕ 公立 5大学
- 私立 58大学 (60学部)



薬学部が設置されていない都道府県 (合計14県)

秋田県、山形県、茨城県、福井県、山梨県、長野県、奈良県、鳥取県、島根県、高知県、佐賀県、大分県、鹿児島県、沖縄県

## 第7次医療計画の「医療計画作成指針」における薬剤師確保に関する記載

第13回 第8次医療計画等に関する  
検討会

資料2

令和4年8月25日

現行の「医療計画作成指針」において、薬剤師の資質向上についての記載があるが、薬剤師の確保に関して明確な記載がない。

### 5 医療従事者の確保

#### (2) 医師以外の医療従事者の確保について

ア 歯科医師については、口腔と全身の関係について広く指摘されている観点を踏まえ、医科歯科連携を更に推進するために病院における歯科医師の役割をより明確にすることが望ましい。具体的には、病院における歯科医師の配置状況を把握した上で、病院における歯科医療の向上に資する取組について記載すること等が考えられる。

イ 薬剤師については、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日付け薬生総発1023 第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。

ウ 看護職員については、その確保に向けて、地域の実情を踏まえつつ、看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援や、医療機関の勤務環境改善による離職防止などの取組を推進していくこと。

また、看護師については、在宅医療等を支える看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する特定行為研修をいう。）を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、可能な限り具体的に記載すること。

青文字：医療従事者の確保に関する記載

緑文字：医療従事者の資質向上に関する記載

# 第8次医療計画等に関する検討会における議論について

## 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会の議論の内容について

第13回 第8次医療計画等に関する  
検討会

資料2

令和4年8月25日

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

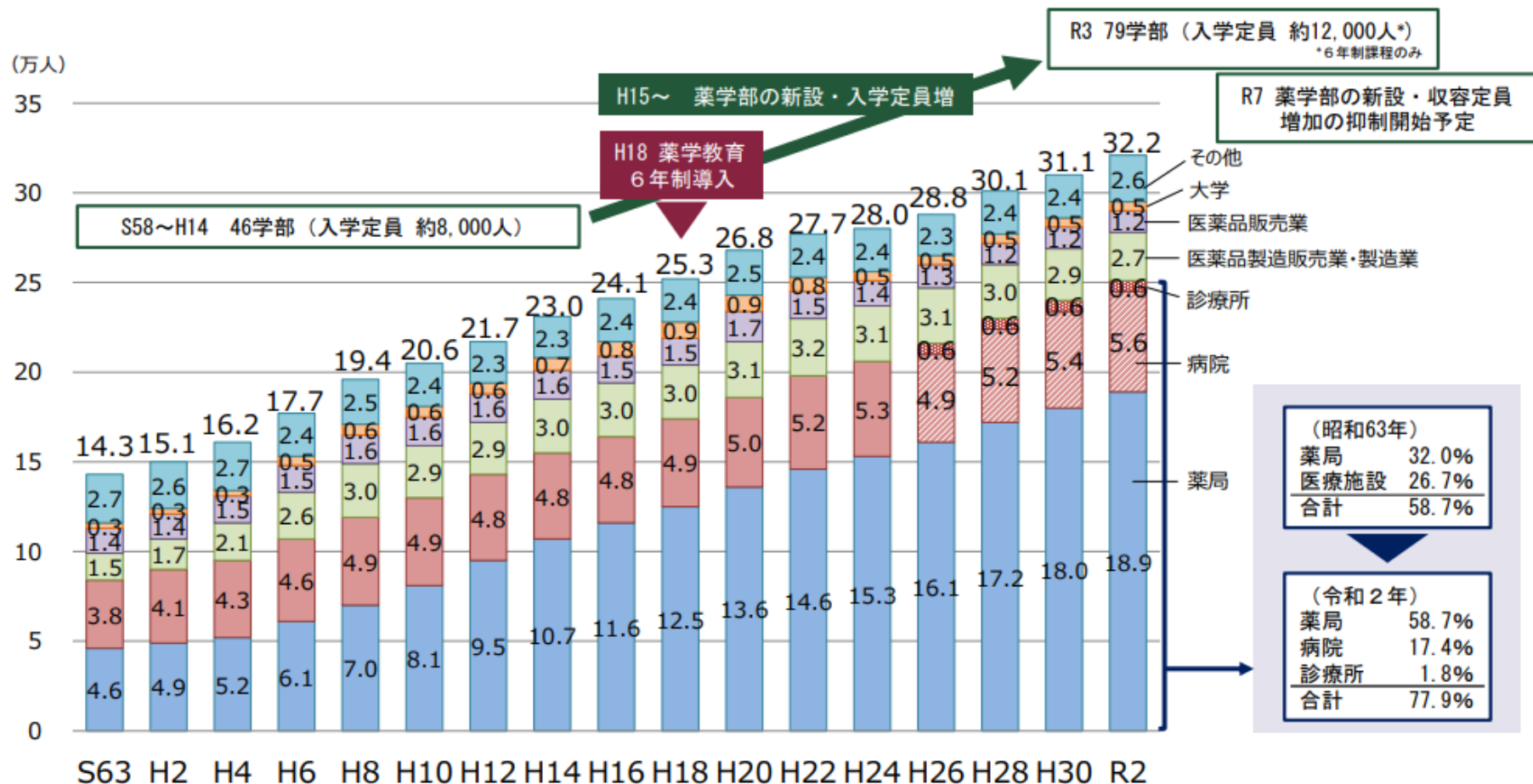
（薬剤師確保）

- 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）

# 薬剤師数（業態別）の推移

- 薬剤師の総数は増加している。薬局と医療施設の薬剤師は、全体の77.9%（令和2年）を占めており、薬局の薬剤師の割合が年々高くなっている。



出典：医師、歯科医師、薬剤師統計  
 ※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査

# 薬剤師の地域偏在

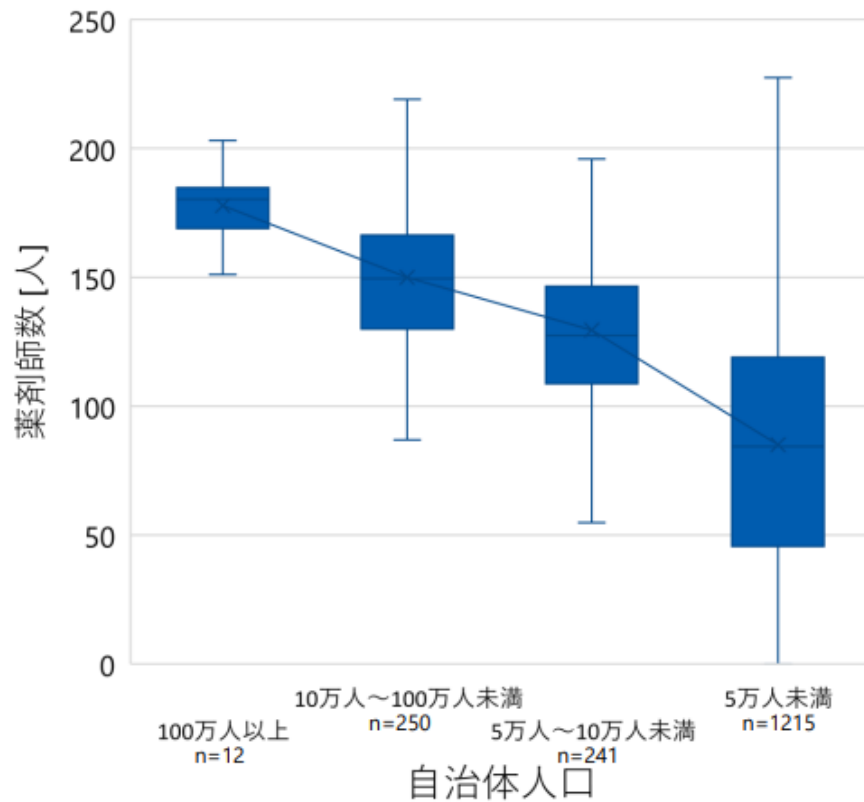
第13回 第8次医療計画等に関する  
検討会

資料2

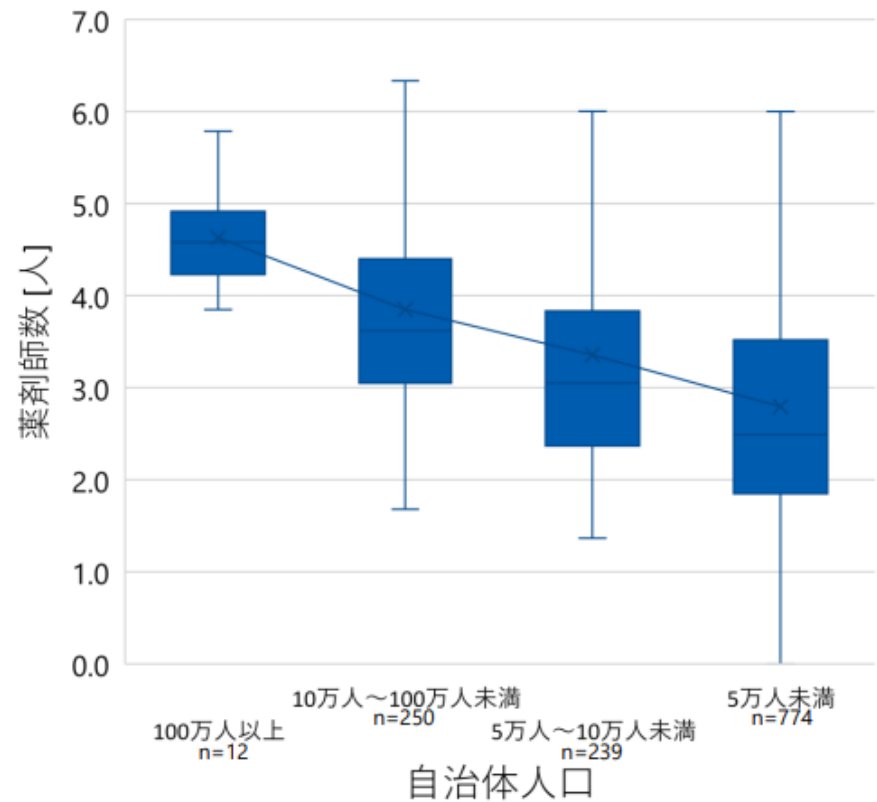
令和4年8月25日

- 薬局、病院ともに薬剤師の就業先は人口の多い都市部に集中している。

人口10万あたりの薬局薬剤師数



100床あたりの病院薬剤師数



\* 東京特別区部は1自治体として集計

\* 病院薬剤師に関しては、病院の病床がない自治体は集計から除く

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計、令和2年医療施設調査、令和2年国勢調査 より作成



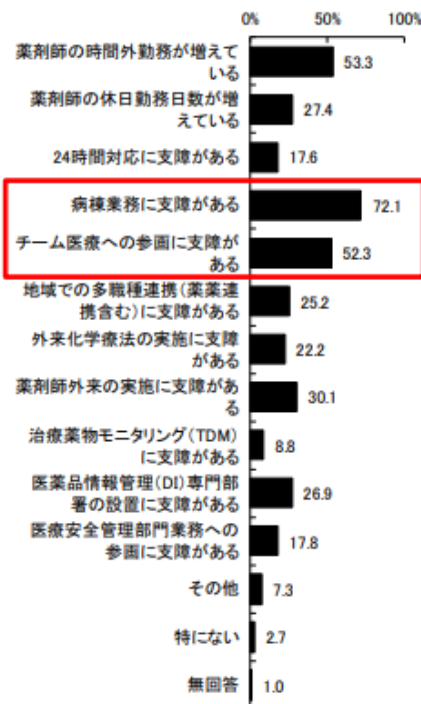
# 薬剤師の不足により生じている弊害

- 薬剤師の不足を認識している病院において、病棟業務やチーム医療への参画に支障があると回答。
- 薬剤師の不足を認識している薬局において、在宅医療や地域での多職種連携、24時間対応に支障があると回答。

## 薬剤師の不足により生じている弊害（複数回答）（病院・薬局 調査）

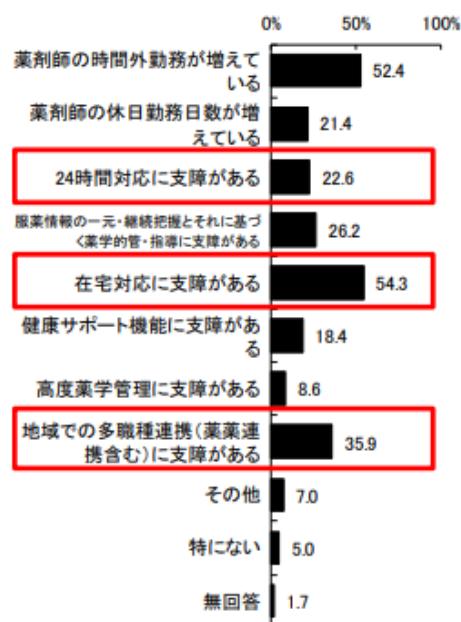
### <病院>

全体 n=409



### <薬局>

全体 n=359



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

出典：「薬剤師確保のための調査・検討事業」（令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）

# 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ

## 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ

令和4年12月28日

第8次医療計画等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第8次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

(中略)

### ② 薬剤師の確保について

薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、病院への薬剤師派遣）の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むこと等が必要である。

また、取組の検討及び実施に当たっては、都道府県、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等が連携する。

第7次医療計画までは、薬剤師の資質向上の観点の記載であったが、第8次医療計画においては、**新たに薬剤師確保の観点も記載する旨**がとりまとめられ、「医療計画作成指針」等にその記載が反映された。

# 薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

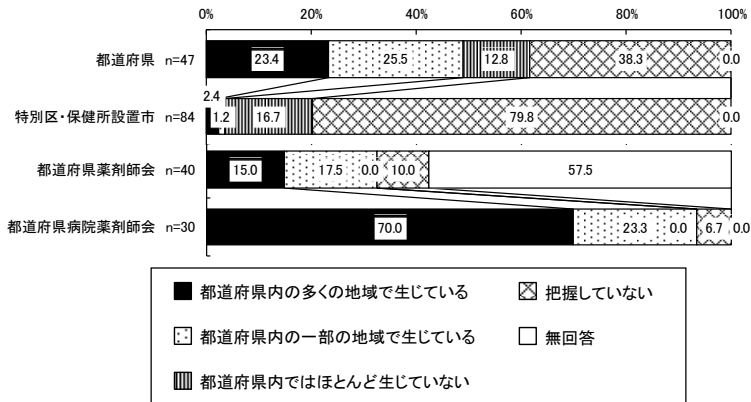
## 概要

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

## 薬剤師偏在の課題

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

### 都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



## 地域医療介護総合確保基金の活用

### 事業区分Ⅳ

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

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

事業区分Ⅳに関連する基金の対象して差し支えない経費として以下を明示

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

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

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

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

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

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

# A g e n d a

1. 本県の薬剤師確保の状況について
2. 国の薬剤師確保の検討状況について
3. 薬剤師確保計画ガイドラインについて
4. 薬剤師偏在指標について
5. 三重県における薬剤師偏在指標について



# 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に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに記載**された。**都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保の取組を推進**することが求められる。

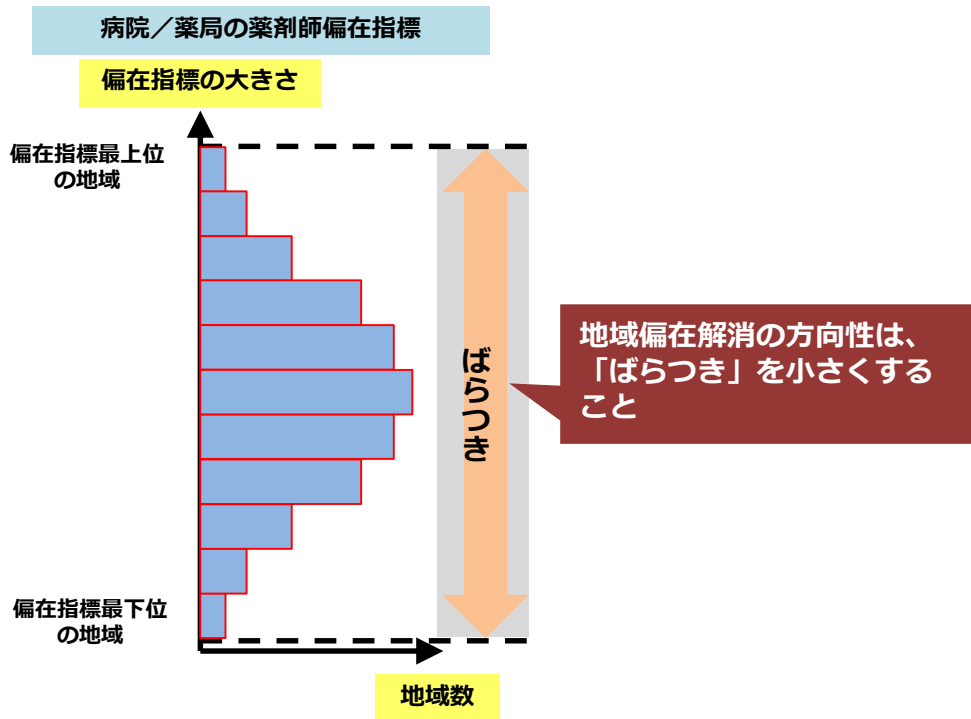
## 方向性

- 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。
- 薬剤師確保計画の策定にあっては、3年ごとに実施・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

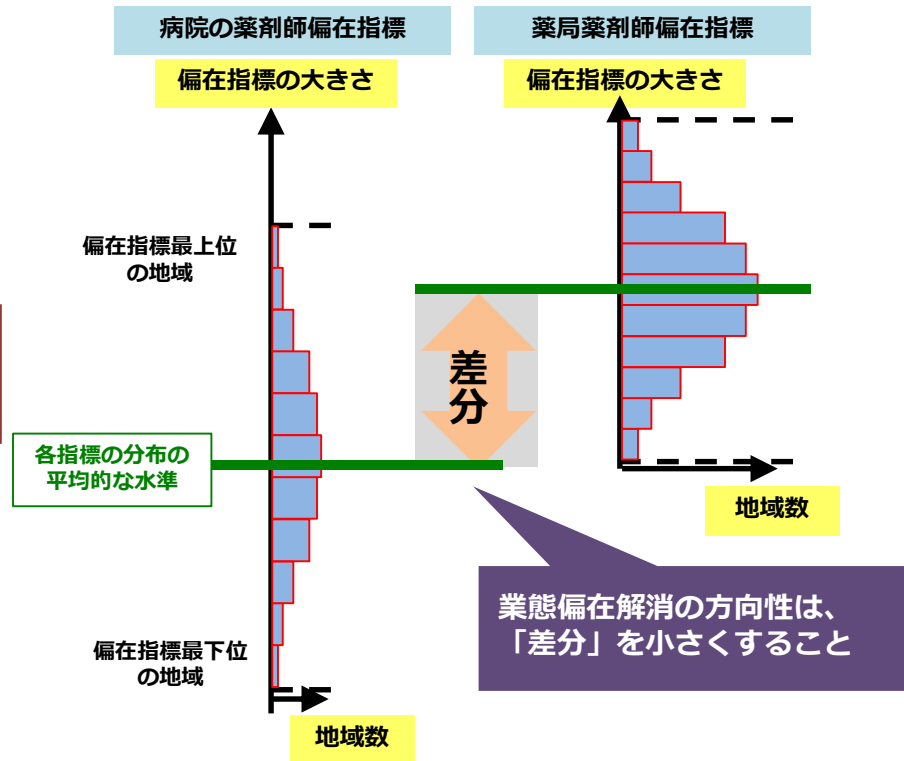
## 地域偏在解消の方向性（イメージ）

- 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）

- 地域（都道府県・二次医療圏）によらず、また病院・薬局の業態によらない**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

偏在指標最上位  
の地域

(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

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年度からの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	・ 都道府県が薬剤師確保計画を策定・公表
2024年度	・ 都道府県は薬剤師確保計画に基づく薬剤師偏在対策を開始

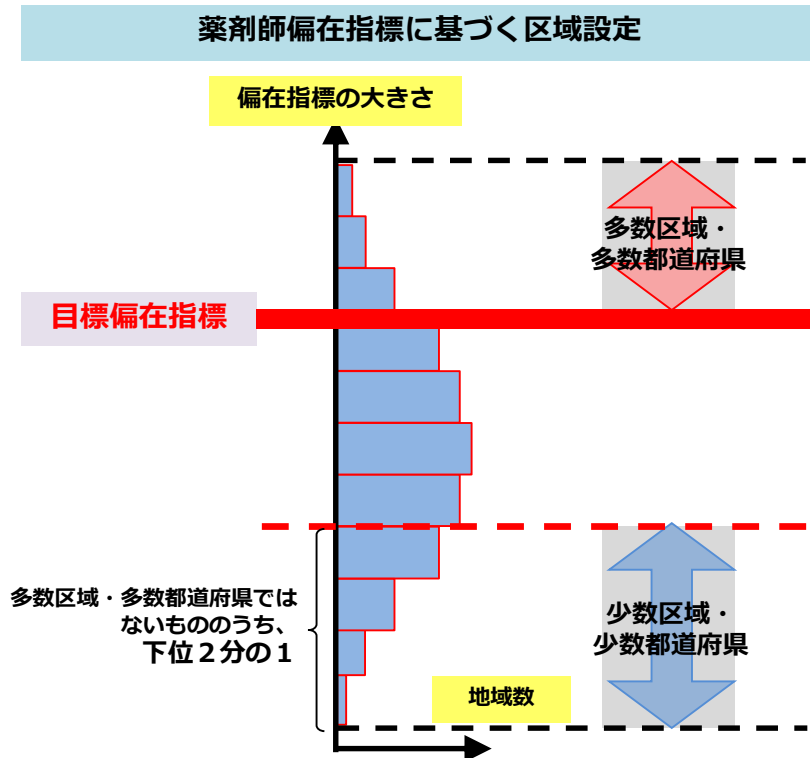


### 3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定①

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

目標偏在指標  
「1.0」

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

#### 薬剤師少数でも多数でもない都道府県

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別					
23	愛知県	薬局	1.00	1229135.8	1232028.2
8	茨城県	薬局	0.99	500430.7	502956.2
31	鳥取県	薬局	0.97	99959.9	102777.4
33	岡山県	薬局	0.97	325189.8	334638.1
3	岩手県	薬局	0.97	224987.6	232780.3
5	秋田県	薬局	0.96	189172.0	196216.9
17	石川県	薬局	0.96	191308.4	199831.2
7	福島県	薬局	0.95	323414.2	339757.5
26	京都府	薬局	0.95	418620.4	440930.8
20	長野県	薬局	0.95	360887.4	380460.2
15	新潟県	薬局	0.94	391732.7	414873.0
26	京都府	病院	0.94	182012.4	192936.1
36	徳島県	病院	0.94	67793.5	72130.9
13	東京都	病院	0.94	821311.7	875810.8
42	長崎県	薬局	0.93	235572.9	252169.9
43	熊本県	薬局	0.93	298183.8	320770.8
39	高知県	薬局	0.93	127675.5	137365.2
40	福岡県	病院	0.93	366454.8	395400.5
32	島根県	薬局	0.93	119381.6	128912.7
38	愛媛県	薬局	0.92	231967.5	251431.3
27	大阪府	病院	0.92	582116.0	631953.5
29	奈良県	薬局	0.92	220878.6	239956.3
10	群馬県	薬局	0.92	315961.4	345134.3
21	岐阜県	薬局	0.91	328374.3	359862.9
6	山形県	薬局	0.91	187668.5	205895.6
47	沖縄県	病院	0.91	85054.5	93703.0
45	宮崎県	薬局	0.91	182983.5	202054.0
47	沖縄県	薬局	0.90	203566.2	226421.7
24	三重県	薬局	0.90	285430.8	318757.7
28	兵庫県	病院	0.89	356617.5	401123.8
2	青森県	薬局	0.88	210915.6	238365.8
44	大分県	薬局	0.87	185678.6	212401.4
30	和歌山県	薬局	0.87	155419.8	178032.7
17	石川県	病院	0.87	79155.2	90783.8
46	鹿児島県	薬局	0.86	258307.2	301921.2
29	奈良県	病院	0.86	84889.2	99226.0
1	北海道	病院	0.85	385641.5	451989.7
43	熊本県	病院	0.85	132931.0	156684.6

#### 薬剤師少数都道府県

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

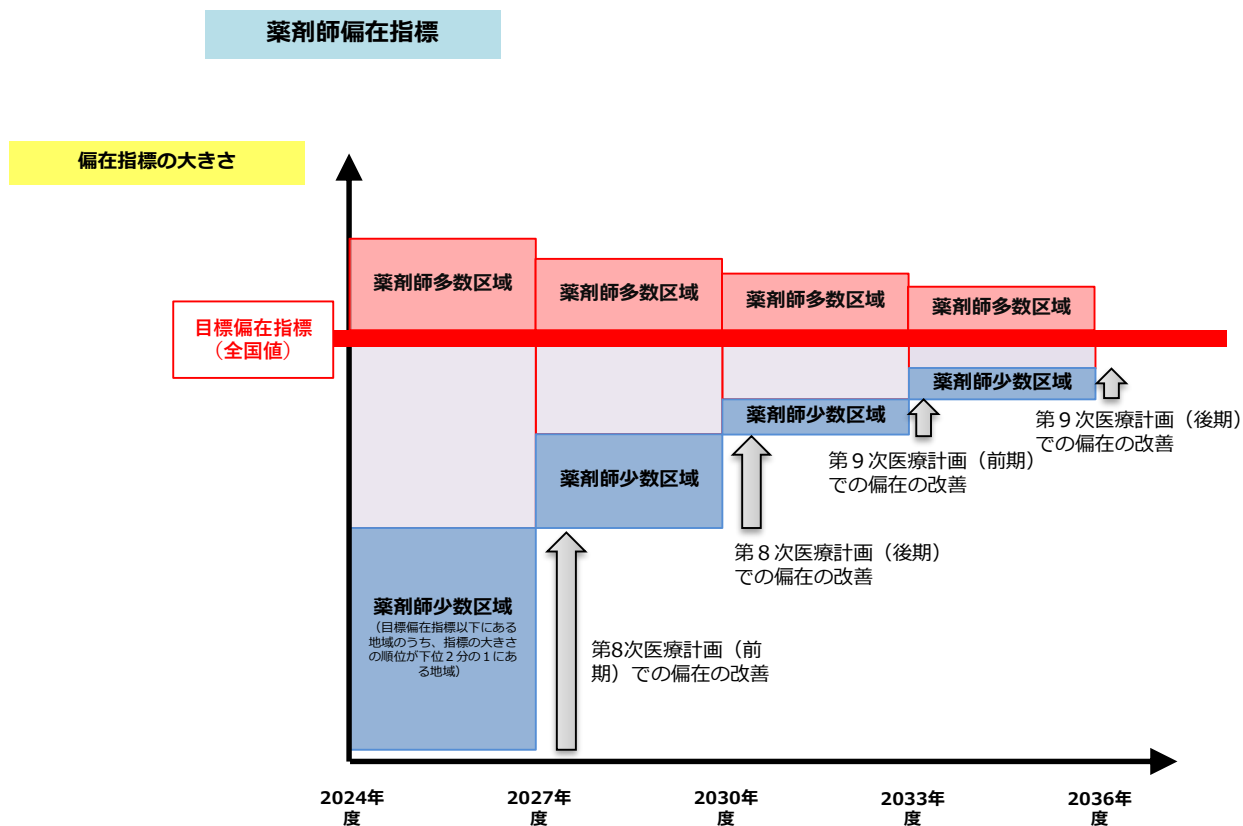
都道府県	薬剤師数	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量	目標偏在指標
北海道	1,000	1,000,000	1,000,000	1.00
青森県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.55
岩手県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.64
宮城県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.76
秋田県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.56
山形県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.60
福島県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.65
茨城県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.67
栃木県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.69
群馬県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.74
埼玉県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.75
千葉県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.78
東京都	1,000	1,000,000	1,000,000	0.94
神奈川県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.80
新潟県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.67
富山県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.82
石川県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.87
福井県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.75
山梨県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.71
長野県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.73
岐阜県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.69
静岡県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.66
愛知県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.75
岐阜県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.89
三重県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.63
滋賀県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.81
京都府	1,000	1,000,000	1,000,000	0.95
大阪府	1,000	1,000,000	1,000,000	0.92
兵庫県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.89
奈良県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.86
和歌山県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.80
徳島県	1,000	1,000,000	1,000,000	1.03
香川県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.78
愛媛県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.92
高知県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.81
福岡県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.93
佐賀県	1,000	1,000,000	1,000,000	1.10
熊本県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.85
大分県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.87
宮崎県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.65
鹿児島県	1,000	1,000,000	1,000,000	0.86

拡大

### 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、「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、病院薬剤師の確保、**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。
- また、長期的な施策を検討するに当たっては、将来時点における偏在状況を踏まえ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"><li>● <b>薬剤師の増加を確保方針の基本とする。</b></li><li>● 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。</li></ul>
薬剤師少数スポット	<ul style="list-style-type: none"><li>● <b>薬剤師の増加を確保方針の基本とする。</b></li></ul>
薬剤師多数区域・多数都道府県	<ul style="list-style-type: none"><li>● 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。</li><li>● 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。</li></ul>
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"><li>● 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。</li></ul>

#### <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。



# 偏在指標の現在と将来推計（将来の医療需要を反映）の比較

地域別薬剤師偏在指標（現在）

地域別薬剤師偏在指標（将来）

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

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

都道府県コード	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
<b>都道府県別</b>				
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
6	鹿児島県	0.82	372786.7	453588.6
46	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
<b>都道府県別</b>				
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	323509.6
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	156550.5	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	1812461.0
24	三重県	0.94	423213.4	449259.5
16	富山県	0.94	239928.3	278924.3
47	沖縄県	0.87	331948.3	379887.4
18	福井県	0.85	170370.3	199402.2

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

**目標偏在指標  
「1.0」**

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

## 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
  - ・ 給与制度の見直しの促進
  - ・ 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

# A g e n d a

1. 本県の薬剤師確保の状況について
  2. 国の薬剤師確保の検討状況について
  3. 薬剤師確保計画ガイドラインについて
  4. 薬剤師偏在指標について
- 
5. 三重県における薬剤師偏在指標について



# 事業の背景と目的（厚生労働省での偏在指標作成の検討）

## 背景

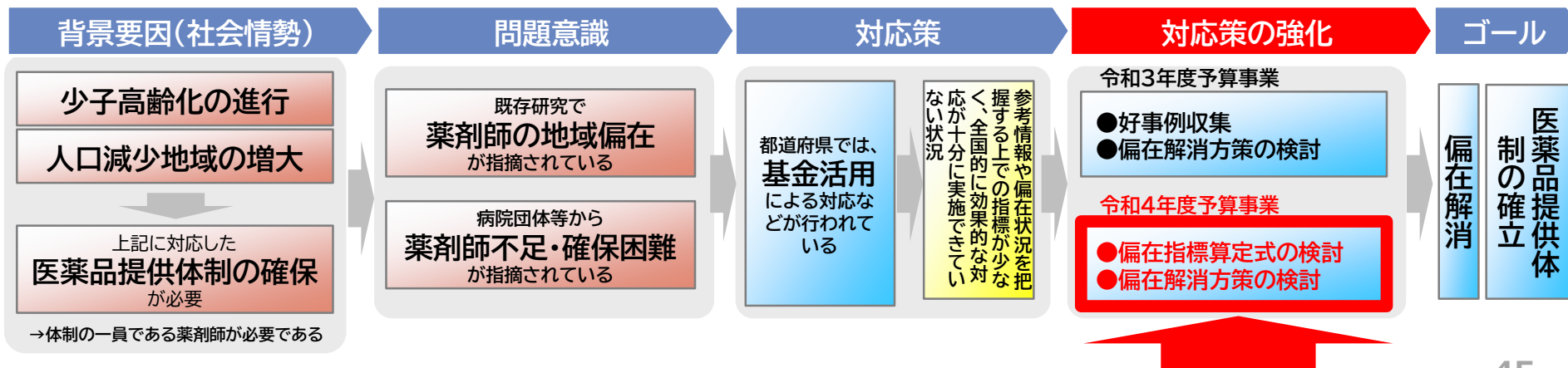
少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があることが指摘されている。また、病院団体をはじめとした関係団体等からは、薬剤師の確保が困難な状況であることから、偏在を解消するため早急に改善策を講じ、地域の実情に即した保健医療体制を構築することなどの要望がこれまであげられているところである。

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。



# 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

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

**※ 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**

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

**※ 3**

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

**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**

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

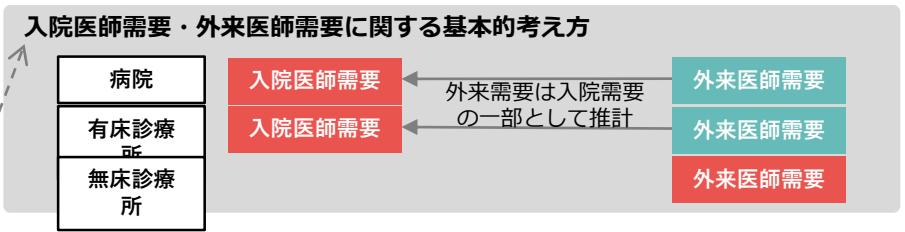
**※ 5**

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

**※ 6**

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

**標準化医師数 (※1)**



**流出入を考慮するために必要となる式**

**※ 4**

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

**※ 7**

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

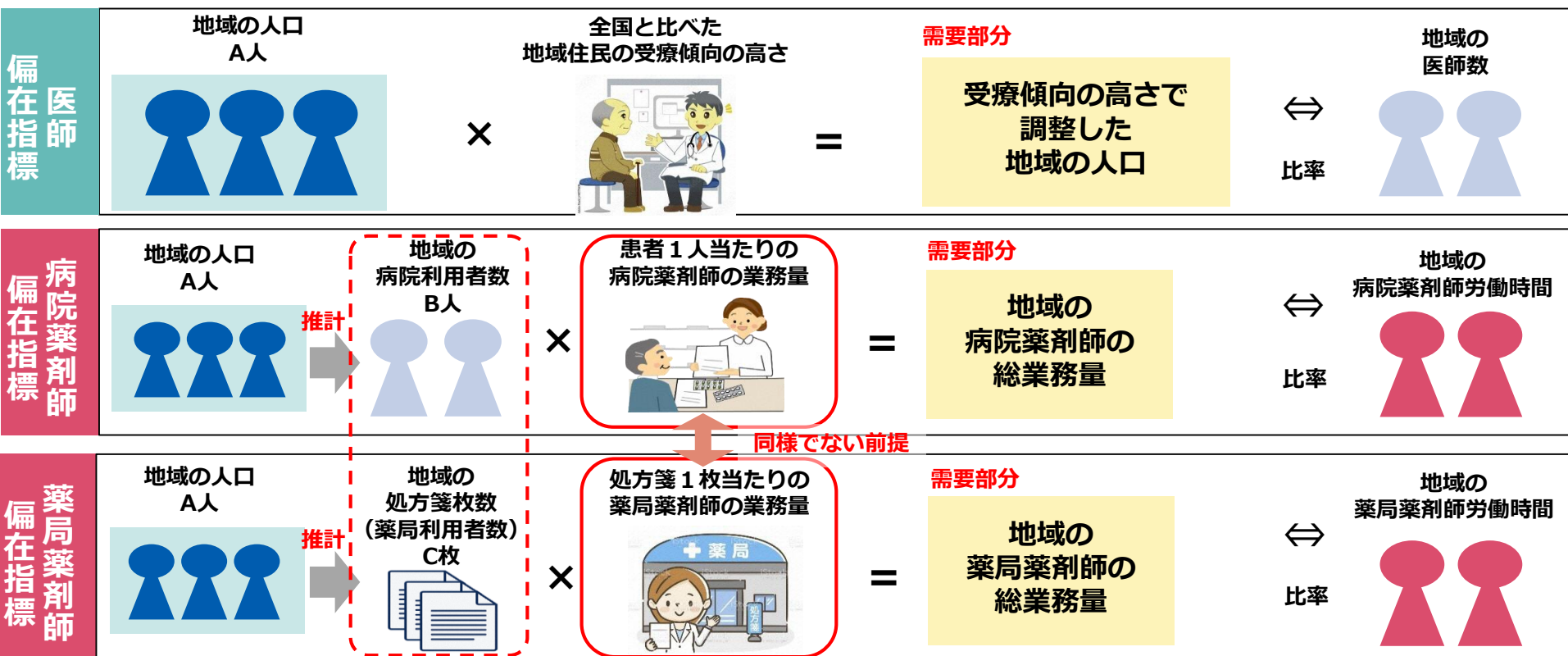
**※ 8**

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

# 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

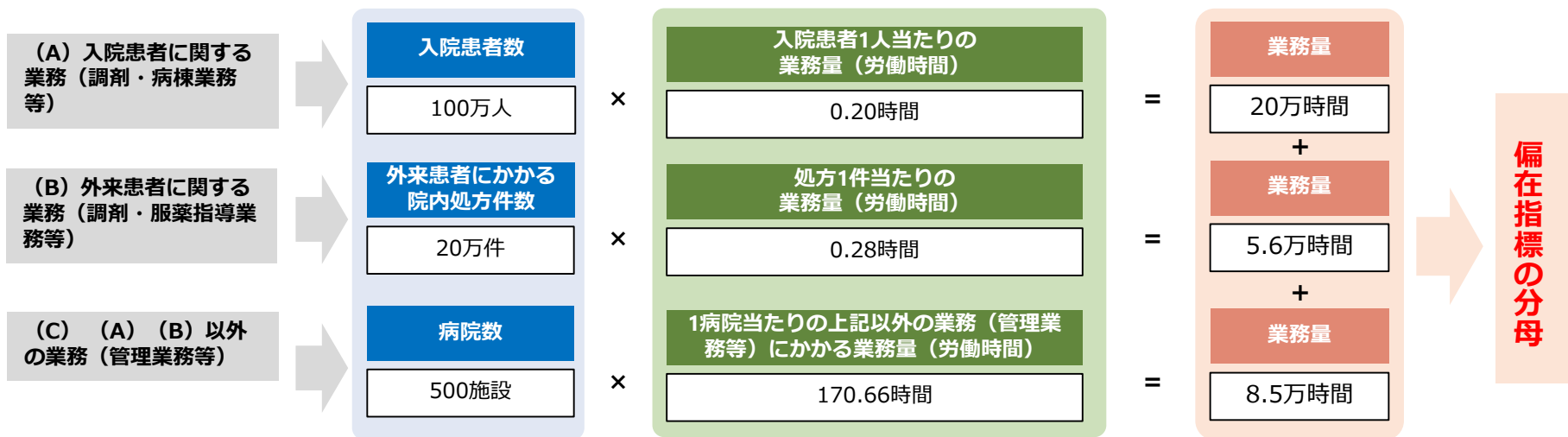
※偏在指標の算定式で使用する指標のうち平均値・中央値の使用の考え方：

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

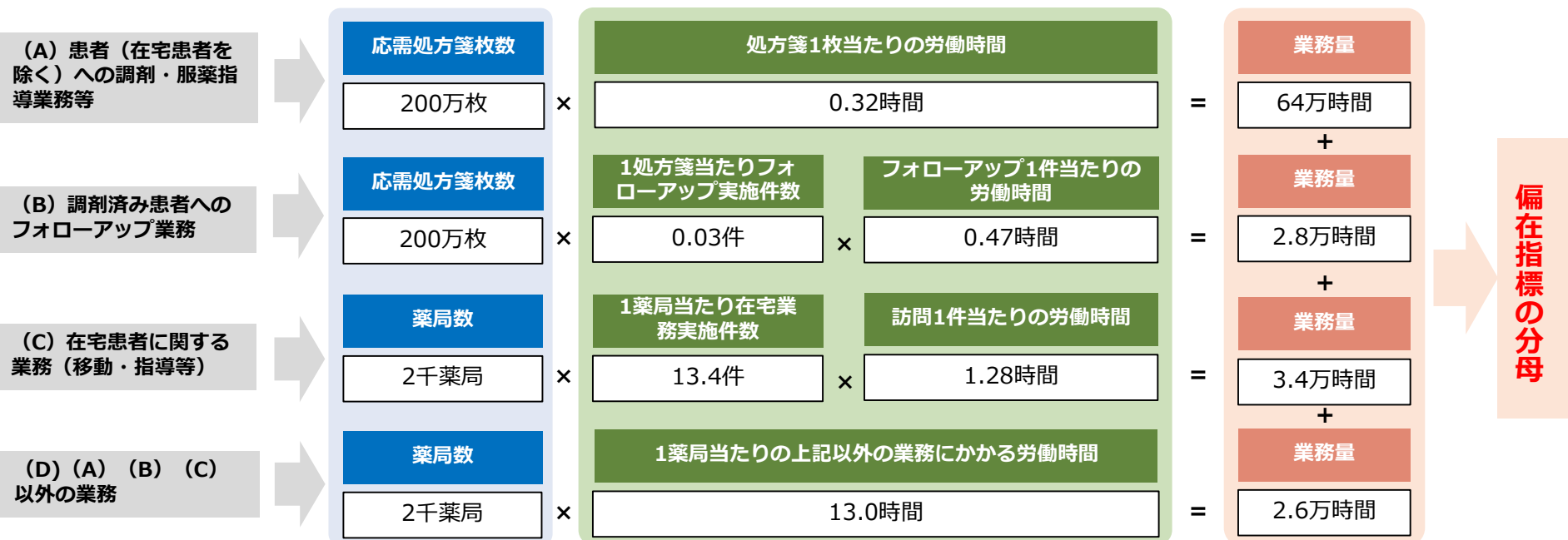
- ① 当該指標に比例して業務量が増えること
- ② 地域（都道府県、二次医療圏）別に把握可能であること
- ③ 客観的であること
- ④ 経年変化が把握可能であること

- ・ 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

# 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

# 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	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.80	7467804.8	9370489.2

薬局薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	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

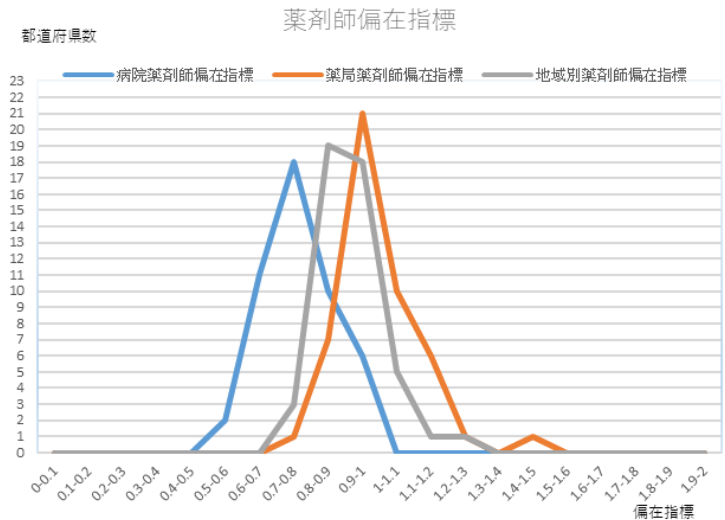
全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.99	31003155.8	31248080.1

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
<b>都道府県別</b>				
26	京都府	0.94	182012.4	192936.1
36	徳島県	0.94	67793.5	72130.9
13	東京都	0.94	821311.7	875810.8
40	福岡県	0.93	366454.8	395400.5
27	大阪府	0.92	582116.0	631953.5
47	沖縄県	0.91	85054.5	93703.0
28	兵庫県	0.89	356617.5	401123.8
17	石川県	0.87	79155.2	90783.8
29	奈良県	0.86	84889.2	99226.0
1	北海道	0.85	385641.5	451989.7
43	熊本県	0.85	132931.0	156684.6
33	岡山県	0.85	131070.1	155038.0
39	高知県	0.81	60930.2	74855.0
25	滋賀県	0.81	72600.0	89485.3
34	広島県	0.81	182419.9	225916.9
14	神奈川県	0.80	452421.9	567239.5
30	和歌山県	0.80	63748.9	80025.5
12	千葉県	0.78	338566.1	432520.7
37	香川県	0.78	62886.3	80965.7
35	山口県	0.77	94436.3	122634.6
4	宮城県	0.76	127616.6	168545.2
11	埼玉県	0.75	355161.3	470603.6
23	愛知県	0.75	371388.3	492134.4
18	福井県	0.75	47740.8	63373.6
42	長崎県	0.75	88730.2	118968.2
16	富山県	0.75	67809.8	90919.3
46	鹿児島県	0.74	114479.4	154437.4
38	愛媛県	0.74	87864.4	119275.0
10	群馬県	0.74	112551.6	153068.5
20	長野県	0.73	123097.8	168051.1
31	鳥取県	0.73	36127.5	49390.9
44	大分県	0.73	77215.9	106131.9
19	山梨県	0.71	45914.6	64244.8
32	島根県	0.70	40168.6	57286.8
9	栃木県	0.69	100874.4	145674.0
21	岐阜県	0.69	98108.2	142302.1
41	佐賀県	0.69	50439.6	73312.8
15	新潟県	0.67	120752.2	180310.7
8	茨城県	0.67	142398.2	213880.4
22	静岡県	0.66	179019.8	270610.1
7	福島県	0.65	96778.6	149325.3
45	宮崎県	0.65	64809.7	100234.3
3	岩手県	0.64	68114.1	105728.1
24	三重県	0.63	82580.9	131610.4
6	山形県	0.60	55738.7	92781.2
5	秋田県	0.56	49455.9	89027.7
2	青森県	0.55	59804.8	108836.6

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
<b>都道府県別</b>				
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	500430.7	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	232780.3
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	235729.9	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
13	東京都	0.90	292969.2	236421.7
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	186768.6	212401.4
30	和歌山県	0.87	154519.8	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
<b>都道府県別</b>				
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	633866.6
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	320124.3
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	0.83	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

偏在指標の全国値は、病院0.80<薬局1.08



47都道府県中44位

47都道府県中41位

47都道府県中42位

# 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

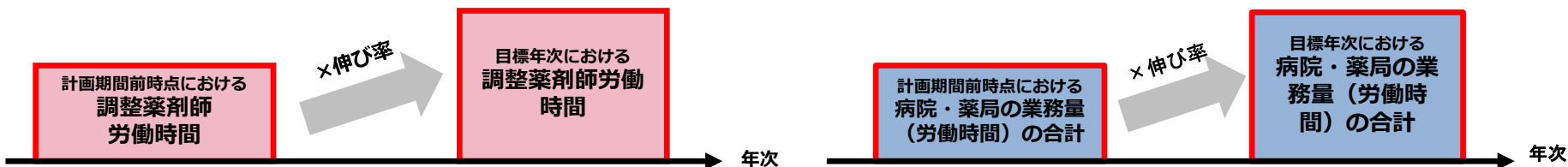
### 目標年次（2036年度）における調整薬剤師労働時間

- 「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

【再掲】

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
<b>都道府県別</b>				
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
6	鹿児島県	0.82	372786.7	456358.6
46	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
<b>都道府県別</b>				
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	323509.6
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	337068.0	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	156550.5	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	静岡県	0.96	1840602.8	1812461.0
24	三重県	0.94	423213.4	449259.5
16	富山県	0.94	239928.3	278243.1
47	沖縄県	0.87	331948.3	379887.4
18	福井県	0.85	170370.3	199402.2

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

**目標偏在指標  
「1.0」**

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

# 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。**



# A g e n d a

1. 本県の薬剤師確保の状況について
2. 国の薬剤師確保の検討状況について
3. 薬剤師確保計画ガイドラインについて
4. 薬剤師偏在指標について
5. 三重県における薬剤師偏在指標について



# 三重県における薬剤師偏在指標の数値について

- 国が示した現時点の本県の薬剤師偏在指数は、以下のとおり。

薬剤師多数区域、少数区域については、国が算出した薬剤師偏在指標を基に設定。

## ①都道府県

都道府県	薬剤師偏在指標	薬剤師多数区域	薬剤師少数区域	順位（94区域※1中）
三重県（薬局）	0.90	—	—	47位
三重県（病院）	<b>0.63</b>	—	○	91位

※1 94区域：47都道府県×2（薬局・病院）

## ②二次医療圏

### ○薬局薬剤師

二次医療圏	構想区域	薬剤師偏在指標	薬剤師多数区域	薬剤師少数区域	順位（670区域※2中）
北勢	桑員	0.93	—	—	182位
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	0.97	—	—	151位
	伊賀				
南勢志摩	松阪	0.81	—	—	304位
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	<b>0.64</b>	—	○	512位

## ②二次医療圏

### ○病院薬剤師

二次医療圏	構想区域	薬剤師偏在指標	薬剤師多数区域	薬剤師少数区域	順位（670区域※2中）
北勢	桑員	<b>0.57</b>	—	○	582位
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	<b>0.71</b>	—	○	419位
	伊賀				
南勢志摩	松阪	<b>0.65</b>	—	○	509位
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	<b>0.42</b>	—	○	660位

※2 670区域：全国の2次医療圏（335医療圏）×2（薬局・病院）

# ガイドラインで示した計算式に基づく、2026年度までの要確保薬剤師数等について

- ガイドラインで示された計算式を用いて算出した要確保薬剤師数については、以下のとおり。
- **実際の計画には、関係団体、施設調査等を通じて要確保薬剤師数を設定。**

## ①都道府県

		現時点の 偏在指標	少数地域	多数地域	2026年度にめざす 偏在指標	2026年度までの 要確保薬剤師数（人）
三重県	病院	<b>0.63</b>	○		0.85	<b>248.2</b>
三重県	薬局	0.90				

## ②二次医療圏

		現時点の 偏在指標	少数地域	多数地域	2026年度にめざす 偏在指標	2026年度までの 要確保薬剤師数（人）
北勢	薬局	0.93				
中勢伊賀	薬局	0.97				
南勢志摩	薬局	0.81				
東紀州	薬局	<b>0.64</b>	○		0.74	<b>0</b>
北勢	病院	<b>0.57</b>	○		0.74	<b>96.9</b>
中勢伊賀	病院	<b>0.71</b>	○		0.74	<b>14.9</b>
南勢志摩	病院	<b>0.65</b>	○		0.74	<b>23.8</b>
東紀州	病院	<b>0.42</b>	○		0.74	<b>10.0</b>

→人口変動等による自然達成

**計 145.5人**

- 都道府県間の薬剤師の偏在を解消するためには、248.2人の薬剤師の確保が必要。
- 二次医療圏間の薬剤師の偏在を解消するためには、145.5人の病院薬剤師の確保が必要。

**ただし、計画に記載する確保する薬剤師数については、今後検討することとする。**

1. 「三重県薬剤師確保対策計画（仮称）（骨子）」（案）について
2. 2026年度までの要確保薬剤師数等の設定の方向性について