

「三重県薬剤師確保計画（仮称）」の策定について（案）

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規定され、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。

このような状況下、本県における薬剤師不足（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、令和5年6月9日付けで厚生労働省から示された「薬剤師確保計画ガイドライン」を踏まえ、本年度中に「三重県薬剤師確保計画（仮称）」の策定（計画期間：令和6年度～令和8年度）します。

1 現状と課題

本県の薬剤師については、平成20年に鈴鹿医療科学大学に薬学部が開設されたこと、また、三重県薬剤師会と連携し、薬剤師確保対策に取り組んできた結果、本県の薬剤師の総数は増加傾向にあります。

しかし、令和2年の人口10万人当たりの薬局・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業態偏在（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、東紀州地域では人口10万対の薬剤師数が特に低いなど、二次医療圏間での地域偏在も課題となっていることから薬剤師確保と共に薬剤師の偏在対策を行っていく必要があります。

このため、県は、厚生労働省から示された「薬剤師確保計画ガイドライン」に基づき、薬剤師の確保、業態偏在及び地域偏在の解消等に向け、本年度中に「三重県薬剤師確保計画（仮称）」を策定（計画期間：令和6年度～令和8年度）します。

2 薬剤師確保計画の策定について

（1）計画の全体像

- 薬剤師偏在指標（別紙参照）の計算式・計算結果に基づき、国において、都道府県、二次医療圏の薬剤師偏在指標が算出され、その指標に基づき、薬剤師少数区域・薬剤師多数区域を設定します。また、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の検討を行います。
- 県全体、二次医療圏、必要性に応じて薬剤師少数スポットごとに、薬剤師確保の方針

を定めます。また、それらを踏まえ、県全体、二次医療圏、必要性に応じて薬剤師少数スポットごとに具体的な目標薬剤師数を設定します。

- 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。

(2) 計画期間

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、3年間（令和6年度から令和8年度まで）とします。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、令和6年度（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令和18年（2036年）とします。

3 計画の具体的事項

(1) 薬剤師偏在指標

これまで地域ごとの薬剤師数の比較には、一般的に人口10万人対薬剤師数が用いられてきましたが、計画の策定にあたり、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新たな指標として、国が都道府県ごと、二次医療圏ごとに「薬剤師偏在指標」を算定します。

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。

(2) 薬剤師多数区域、薬剤師少数区域

薬剤師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから薬剤師の多数区域、薬剤師の少数区域を設定します。また、都道府県間の薬剤師偏在の是正に向け、これらの地域に加えて都道府県単位においても薬剤師の多数区域、少数区域を設定します。

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します。

① 都道府県

都道府県における区域設定は、国が、目標偏在指標より偏在指標が低い都道府県のうち下位2分の1を薬剤師少数都道府県、目標偏在指数より偏在指標が高い都道府県を薬剤師多数都道府県として設定します。本県の薬剤師偏在指標は、薬局の薬剤師が0.90、病院の薬剤師が0.63となり、病院薬剤師については、目標偏在指標より偏在指標が低い都道府県のうち下位2分の1に該当するため、薬剤師少数区域となります。本県では、病院薬剤師が薬剤師少数都道府県となります。

都道府県	薬剤師偏在指標 ※1	薬剤師多数区域	薬剤師少数区域	順位(94区域※ 2中)
三重県(薬局)	0.90	—	—	47位
三重県(病院)	0.63	—	○	91位

※1 薬剤師偏在指標が1.0(目標偏在指標)以上となるのは、19位までであり、薬剤師少数区域を脱するには薬剤師偏在指標が、0.85(56位相当)を超える必要がある。

※2 94区域：47都道府県×2薬局・病院

② 二次医療圏

二次医療圏における区域の設定は、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2分の1の二次医療圏を薬剤師少数区域、目標偏在指数より偏在指標が高い二次医療圏を薬剤師多数区域として設定します。二次医療圏別の薬剤師偏在指標は下記のとおりであり、薬局薬剤師に関しては、東紀州医療圏が、病院薬剤師に関してはすべての二次医療圏で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でした。

○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	0.64	—	○	512位

○病院薬剤師

二次医療圏	構想区域	薬剤師偏在 指標※3	薬剤師多数 区域	薬剤師少数 区域	順位(670区 域※4中)
北勢	桑員	0.57	—	○	582位
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	0.71	—	○	419位
	伊賀				
南勢志摩	松阪	0.65	—	○	509位
	伊勢志摩				

東紀州	東紀州	0.42	—	○	660位
-----	-----	------	---	---	------

※3 薬剤師偏在指標が1.0（目標偏在指標）以上となるのは、125位までであり、薬剤師少数区域を脱するには薬剤師偏在指標が、0.74（397位相当）を超える必要がある。

※4 670区域：全国の2次医療圏（335医療圏）×2（薬局・病院）

（3）薬剤師少数スポットの設定

二次医療圏よりも小さい単位の地域での薬剤師偏在対策に取り組む必要があるため、県は、薬剤師の就労状況の調査等を行い、その結果に応じて薬剤師の不足する地域を薬剤師少数スポットとして設定し、薬剤師少数区域と同様に薬剤師偏在対策に取り組みます。

（4）薬剤師確保の方針

薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等の設定を踏まえ、県、二次医療圏、必要に応じて薬剤師少数スポットについて薬剤師確保の方針を定めます。

① 県全体 本県は、薬剤師偏在指標に基づき薬剤師少数都道府県に設定されたことから、県内の薬剤師の増加を図ることを基本方針とします。

② 二次医療圏

○ 薬剤師少数区域に設定する二次医療圏については、薬剤師の増加を図ることを基本方針とします。

○ 薬剤師少数でも多数でもない区域については、これまでの対策を維持しつつ、必要に応じて、薬剤師多数区域の水準まで薬剤師の増加を図ることを基本方針とします。

③ 薬剤師少数スポット

薬剤師少数スポットについては、薬剤師の増加を図ることを基本方針とします。

（5）目標薬剤師数の設定

県全体、二次医療圏、必要に応じて薬剤師少数スポットごとに、確保すべき薬剤師数の目標を「目標薬剤師数」として定めます。（※具体的な内容は今後検討）

（6）目標を達成するための施策

県全体、二次医療圏・必要に応じて薬剤師少数スポットごとに、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対策としては、

- 薬剤師の奨学金返済支援制度の創設
- 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
- 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
- 都道府県内における薬剤師の派遣調整
- キャリア形成プログラムの策定・運用

などの短期的に効果が得られる施策と、

- 薬剤師を職業として選択するための中高生への啓発
- 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
- 病院・薬局における業務効率化の支援

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します。薬剤師確保計画では、都道府県ごと、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をとします。

また、薬学部における地域枠・地元出身者枠の設定については、必要に応じ検討していきます。

4 策定の進め方

薬剤師確保計画の策定にあたっては、できるだけ多方面からの意見を踏まえることが重要であることから、薬事審議会等で審議を行います。

5 主な策定スケジュール

令和5年9月	薬事審議会の開催（計画の考え方を説明）
令和5年10月	計画の考え方を県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明
令和5年11月	薬事審議会の開催（中間案の協議）
令和5年12月	計画（中間案）を県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明 医療審議会の開催（中間案の協議）
令和6年1月	パブリックコメント
令和6年2月	薬事審議会の開催（最終案の協議）
令和6年3月	計画（最終案）を県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明
令和6年3月下旬	医療審議会の開催（最終案の諮問・答申）

(別紙)

薬剤師偏在指標について

<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別年齢階級別労働時間）÷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・年齢階級別の人口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別年齢階級別労働時間）÷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。