

薬剤師の確保・育成について

長野県内の薬剤師数

(単位：人、%)

| 年次 | 総数 | 薬局 | 病院・診療所 | その他 | | | | | | | |
|--------|-------|-------|--------|------|-----|-------|-------|-----|-------|-------|------|
| | | | | 介護施設 | 大学 | 医薬品製造 | 医薬品販売 | 行政 | その他従事 | 無職・不詳 | その他計 |
| H24 | 4,125 | 2,386 | 945 | - | 16 | 281 | 175 | 70 | 72 | 180 | 794 |
| H26 | 4,256 | 2,537 | 947 | - | 10 | 280 | 161 | 74 | 79 | 168 | 772 |
| H28 | 4,393 | 2,666 | 989 | - | 10 | 277 | 147 | 76 | 64 | 164 | 738 |
| H30 | 4,493 | 2,770 | 1,002 | 11 | 12 | 260 | 148 | 70 | 50 | 170 | 721 |
| R2 | 4,603 | 2,852 | 1,022 | 11 | 6 | 240 | 145 | 80 | 60 | 187 | 729 |
| R2構成比 | 100.0 | 62.0 | 22.2 | 0.2 | 0.1 | 5.2 | 3.2 | 1.7 | 1.3 | 4.1 | 16.0 |
| R2-H30 | 110 | 82 | 20 | 11 | △6 | △20 | △3 | 10 | 10 | 17 | △9 |

(出典：医師、歯科医師、薬剤師統計)

人口10万人当たりの薬剤師数（令和2年度）

（単位：人）

| | 総数 | 総数 | | | H30からの増減 (総数) |
|-----|--------|--------|--------|--------|------------------|
| | | 薬局 | 病院・診療所 | その他 | |
| 長野県 | 224.8 | 139.3 | 49.9 | 35.6 | 7.0 |
| 全国 | 255.2 | 149.8 | 48.8 | 56.6 | 9.0 |
| 比較 | △ 30.4 | △ 10.5 | 1.1 | △ 21.0 | - |

（出典：医師、歯科医師、薬剤師統計）

医療圏別薬剤師数（令和2年度）

（単位：人）

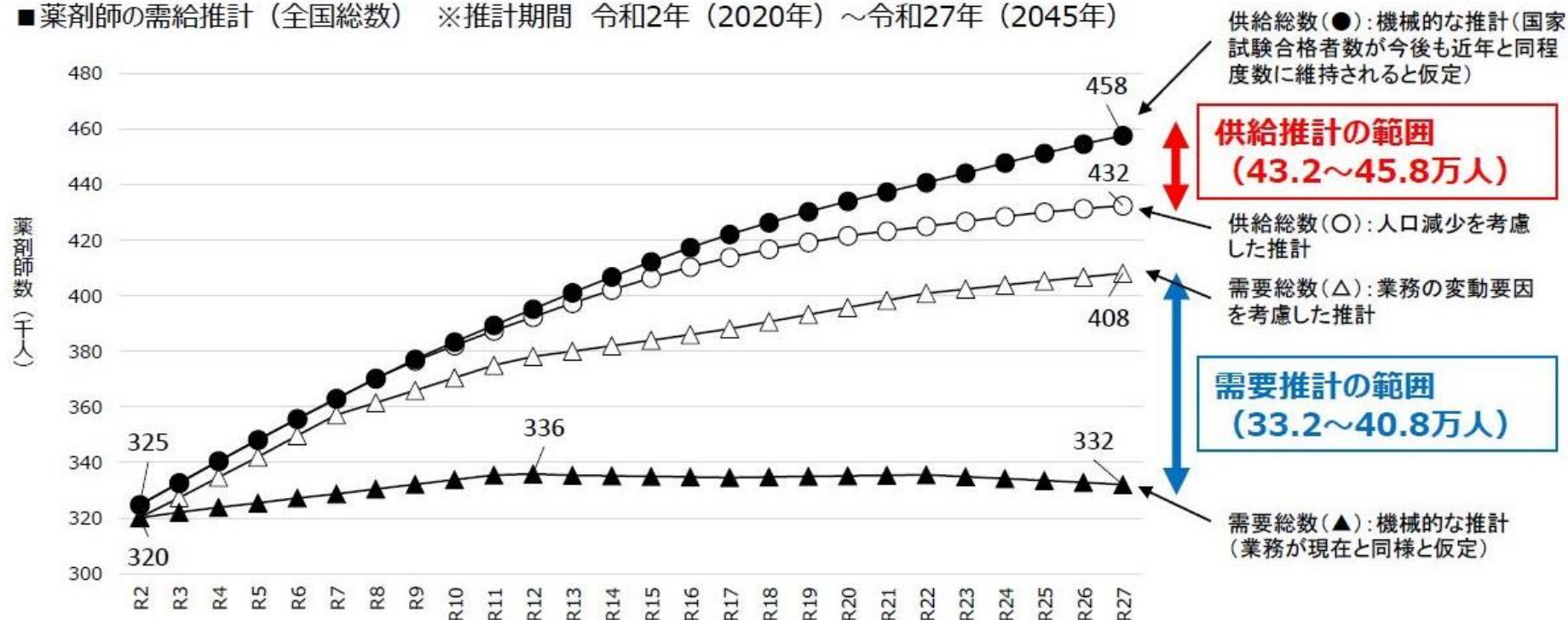
| | 薬剤師数 | | | | 10万人当たり薬剤師数 | | | | H30からの増減 | |
|-----|-------|-------|------|-----|-------------|-------|------|------|----------|-----------|
| | 総数 | 薬局 | 病院 | その他 | 総数 | 薬局 | 病院 | その他 | 総数 | 人口10万人当たり |
| 佐久 | 436 | 304 | 110 | 22 | 213.9 | 149.1 | 54.0 | 10.8 | 18 | 11.9 |
| 上小 | 456 | 322 | 85 | 49 | 235.4 | 166.2 | 43.9 | 25.3 | 10 | 6.5 |
| 諏訪 | 412 | 239 | 118 | 55 | 212.9 | 123.5 | 61.0 | 28.4 | 22 | 12.9 |
| 上伊那 | 350 | 209 | 79 | 62 | 194.8 | 116.3 | 44.0 | 34.5 | 8 | 6.6 |
| 飯伊 | 286 | 182 | 70 | 34 | 184.3 | 117.3 | 45.1 | 21.9 | 3 | 4.7 |
| 木曾 | 46 | 20 | 12 | 14 | 181.1 | 78.7 | 47.2 | 55.1 | 1 | 12.1 |
| 松本 | 1,206 | 644 | 260 | 302 | 284.9 | 152.1 | 61.4 | 71.3 | 40 | 10.1 |
| 大北 | 102 | 67 | 23 | 12 | 181.7 | 119.4 | 41.0 | 21.4 | 6 | 14.9 |
| 長野 | 1,154 | 755 | 227 | 172 | 216.8 | 141.8 | 42.6 | 32.3 | △ 5 | △ 0.0 |
| 北信 | 155 | 110 | 38 | 7 | 188.1 | 133.5 | 46.1 | 8.5 | 7 | 12.5 |
| 県計 | 4,603 | 2,852 | 1022 | 729 | 224.8 | 139.3 | 49.9 | 35.6 | 110 | 7.0 |

（出典：医師、歯科医師、薬剤師統計）

(参考) 薬剤師の需給推計

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

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



<供給推計>

- ・ 機械的な推計(●): 現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たに薬剤師となる人数の推計(国家試験合格者数が今後も近年と同程度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

藥劑師偏在指標(概要)

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。

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」

医師偏在指標の算定式

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

※ 1

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

※ 2

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

※ 3

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

入院医師需要・外来医師需要を網羅的に考慮するために必要となる式

※ 4

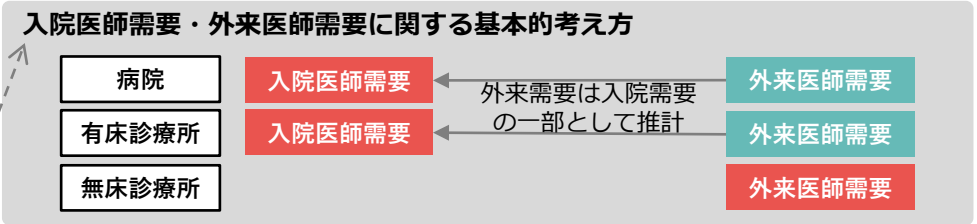
$$\text{全国の性年齢別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度 (※5)} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

※ 5

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

※ 6

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



流出入を考慮するために必要となる式

※ 4'

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

※ 7

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

※ 8

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

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）

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。**

薬剤師確保計画ガイドライン(概要)

1. 薬剤師確保計画策定の必要性と方向性

必要性

- 少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、**薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題**であることが指摘されており、**偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要**である。
- 「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、**医療計画作成指針において、医療従事者の確保等の記載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。

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

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

<現在時点と将来時点を考慮した確保方針>

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

5. 薬剤師確保計画③

目標薬剤師数の設定の考え方

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

留意事項

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

5. 薬剤師確保計画④

目標薬剤師数を実現するための施策

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

令和5年度 薬剤師の確保・育成に向けた主な事業

長野県健康福祉部薬事管理課

| 事業区分 | 事業名 | 予算額（千円） | |
|----------------|-----------------------|------------------|------------------|
| | | 令和5年度 | 令和4年度 |
| 医薬品適正使用・環境整備事業 | ○ 長野県地方薬事審議会 | 339 (証紙収入) | 317 (証紙収入) |
| 地域医療介護総合確保基金事業 | ▲ 薬剤師を活用した在宅医療推進研修等事業 | 840 (基金繰入金) | 800 (基金繰入金) |
| | ◆ 薬剤師復職・就業支援事業 | 1,950 (基金繰入金) | 1,743 (基金繰入金) |

※ 国のモデル事業終了に伴い長野県薬剤師会を主体とした施策展開にシフト

【課題】

- ① 県内の薬局に勤務する薬剤師は、人口10万人当たり139.3人で全国平均（同149.8人）を下回る。
(R2医師・歯科医師・薬剤師統計)
- ② 国が示した「薬剤師確保計画ガイドライン」による薬剤師偏在指標では、長野県（三次医療圏）は薬剤師少数都道府県。（長野県の薬剤師偏在指標 0.88）
- ③ 県内に薬学部がない長野県では県外就職者が多く、また資格保有者の約6割が女性で、結婚・出産による未就業状態等もあり、病院や薬局では以前から不足感が強い。

令和5年度 薬剤師の確保・育成に向けた主な事業

【施策展開】

(●：長野県薬剤師会が主体)

| ターゲット | 若年層 | U・Iターン／現任 | 未就業（潜在有資格者） |
|-------|--|-----------|-----------------|
| 現状把握 | ●医療機関と薬局の連携をめぐる課題（入退院時における患者の服薬状況等の情報連携など）等の解決策の検討 | | ◆未就業理由等の現状把握・分析 |

長野県薬剤師会等と共同で効果的に展開

| | | |
|---------|---|---|
| 関係機関連携 | ○●関係団体等と協働した薬剤師確保に向けた今後の方策の検討 | ○◆復職支援方策等の検討 |
| 啓発／情報発信 | ●中高生及びその保護者等を対象とした薬剤師セミナーの開催（「R5長野県薬剤師セミナー開催のチラシ」の作成・配布、「薬学への招待」専用ホームページへの掲載） | ◆新聞・HP等での研修会、就職説明会の広報 |
| マッチング | ◆薬学生、U・Iターン希望者、県外在住未就業薬剤師をターゲットにした就職・復職説明会（WEB） | |
| スキルアップ | ●中高生及びその保護者等を対象とした薬剤師セミナーの開催（「R5長野県薬剤師セミナー開催のチラシ」の作成・配布、「薬学への招待」専用ホームページへの掲載）【再掲】 | ▲訪問薬剤管理指導推進のための知識・技能習得研修（テーマ：特定保険医療材料） ●かかりつけ薬局づくりに向けた各薬局の機能強化 |
| | | ◆復職に向けた座学研修（Web）・実習（病院・薬局）の開催 ◆未就業・復職間もない薬剤師向けの受講しやすい研修機会の確保（eラーニングシステム） |

薬剤師の確保・育成を推進

在宅医療提供体制と地域包括ケアシステムの充実