

薬生総発0609第2号  
令和5年6月9日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 薬剤師確保計画ガイドラインについて

平素から薬事行政の推進につきまして、多大なご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されているところでです。

一方、令和6年度から開始される第8次医療計画に向けて、「第8次医療計画等に関する検討会」において、薬剤師の確保に関する議論がなされ、「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）の別紙「医療計画作成指針」において、医療従事者の確保に関する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の確保策の実施等が新たに記載されたところです。

上記状況を踏まえ、薬剤師確保策を検討するに際しての参考として、別添のとおり「薬剤師確保計画ガイドライン」を作成しました。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づ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、当ガイドラインを必要に応じてご活用ください。

貴職におかれては、内容について十分に御了知の上、関係部局、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知いただくとともに、その取扱いに遺漏なきようお願いいたします。

なお、本通知は、厚生労働省医政局総務課及び地域医療計画課と調整済みであることを申し添えます。

## 薬剤師確保計画ガイドライン

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

⑨	薬学部における地域枠の設定.....	20
8.	薬剤師確保計画の効果検証 .....	21

## 1. 薬剤師確保計画策定の必要性と方向性

- 少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。
- 全国の薬剤師総数は、概ね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されているが<sup>1</sup>、都道府県等への偏在実態に係る調査結果から、今後当面は偏在が続いていくと想定されており<sup>2</sup>、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要である。その際、国において、長期的な施策を検討するに当たっては、将来時点における都道府県別の薬剤師の偏在状況を踏まえることが重要である。
- また、第8次医療計画等に関する検討会においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画作成指針<sup>3</sup>において、医療計画における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、薬剤師の就業状況の把握、都道府県、都道府県薬剤師会等の関係団体の連携の下での地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに記載された。よって、都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保の取組を推進することが求められる。
- 薬剤師の偏在は、都道府県内に加え都道府県間でも生じていることから、全国的な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。
- また薬剤師確保においては、病院と薬局との業態偏在が課題となっており、その観点から、病院と薬局のそれぞれの偏在状況を比較可能な形で把握し、それを踏まえた対応策を検討することも重要である。

---

<sup>1</sup> 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ」（令和3年6月）（「薬剤師需給推計」（令和2年度厚生労働省委託事業））

<sup>2</sup> 「薬剤師確保のための調査・検討事業」（令和3年度厚生労働省委託事業）

<sup>3</sup> 「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）別紙

- 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ている。都道府県は、本ガイドラインで示す薬剤師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性のある計画の策定に努められたい。

## 2. 薬剤師確保計画の全体像

- 薬剤師偏在指標の算定式・算定結果に基づき、国は、二次医療圏単位で薬剤師少数区域・薬剤師多数区域を設定する。
- 区域の分類を踏まえた上で、必要に応じて、都道府県は病院・薬局における薬剤師の就労状況の把握のため、調査等を実施する。その上で、二次医療圏ごとに病院・薬局における薬剤師確保の方針について定めた上で、具体的な目標薬剤師数を設定する。
- 目標薬剤師数を達成するために必要な施策についても、具体的に薬剤師確保計画に盛り込む。都道府県内の各地域の医療体制の状況などにより取るべき方策は異なることから、確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県薬剤師会等の関係団体と連携の上取り組まれたい。なお、本ガイドラインに記載した具体的方策の例示（7（6）2）参照）も参考にされたい。
- また、都道府県ごとの薬剤師偏在指標に基づいて、国は、都道府県単位でも薬剤師少数都道府県・薬剤師多数都道府県を設定し、薬剤師多数都道府県以外の都道府県の薬剤師偏在指標が目標偏在指標に到達することを目標として、都道府県は、薬剤師確保の方針、目標薬剤師数及び施策を定めることとする。
- 薬剤師偏在指標は、統計データや病院・薬局への実態調査結果などに基づき算定したものであり、これまでの人口10万人対薬剤師数等よりも薬剤師の偏在状況をより適切に反映するものとして、薬剤師偏在対策の推進において活用するものである。しかしながら薬剤師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての薬剤師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないということを踏まえて、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要がある。
- この他、薬剤師偏在指標は一定の仮定のもとに業態間・地域間における偏在の状況を比較するものである趣旨を踏まえ、病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在指標の数値を比較して、どちらがより業務負担が大きいなどの議論に使用することのないよう留意する必要がある。

### 3. 薬剤師確保計画策定のスケジュール

#### (1) 目標年次の設定

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

#### (2) 計画期間

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

#### (3) 薬剤師確保計画策定のスケジュール

- 2024年度から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

#### 4. 薬剤師確保計画策定のための体制等の整備

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



## 5. 薬剤師偏在指標

### (1) 薬剤師偏在指標の考え方

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

### (2) 薬剤師偏在指標の算定式

#### <業態別の薬剤師偏在指標の設定>

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

#### <現在と将来の偏在指標の設定>

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

点の偏在指標も算出した。

#### <現在の病院薬剤師偏在指標の算定式>

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

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

（※1）調整薬剤師労働時間（病院）＝  
 $\Sigma$ （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）＝  
 $\Sigma$ （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）＝  
 $\Sigma$ （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）＝  
 $\Sigma$ （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＝  
 $\Sigma$ （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＝  
 $\Sigma$ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処

方箋1枚当たりのフォローアップ件数×フォローアップ1件当たりの労働時間

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

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

#### <将来時点の病院・薬局の薬剤師偏在指標の算定式>

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

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

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

(※2) 薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（1.15）＝  
目標年次における全業態の薬剤師の需要数 ÷ 現在時点における全業態の薬剤師の供給数

(※3) 将来の薬剤師の推計業務量 ＝  
目標年次の直近時点の性・年齢階級別将来推計人口を用いて算出した薬剤師の推計業務量  
※在宅業務実施件数については、人口1人当たりの在宅医療の需要の伸び率（1.36）を乗ずる。

### **(3) 算定式における使用データ**

- (2) の算定式における使用データは、別紙に示す。

### **(4) 薬剤師偏在指標の見直し**

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

## **6. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定**

### **(1) 区域設定の必要性**

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

### **(2) 目標偏在指標の考え方**

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

### **(3) 区域設定の考え方**

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

在指標に基づく区域設定も考慮する必要がある<sup>4</sup>。

#### <区域の種類の考え方>

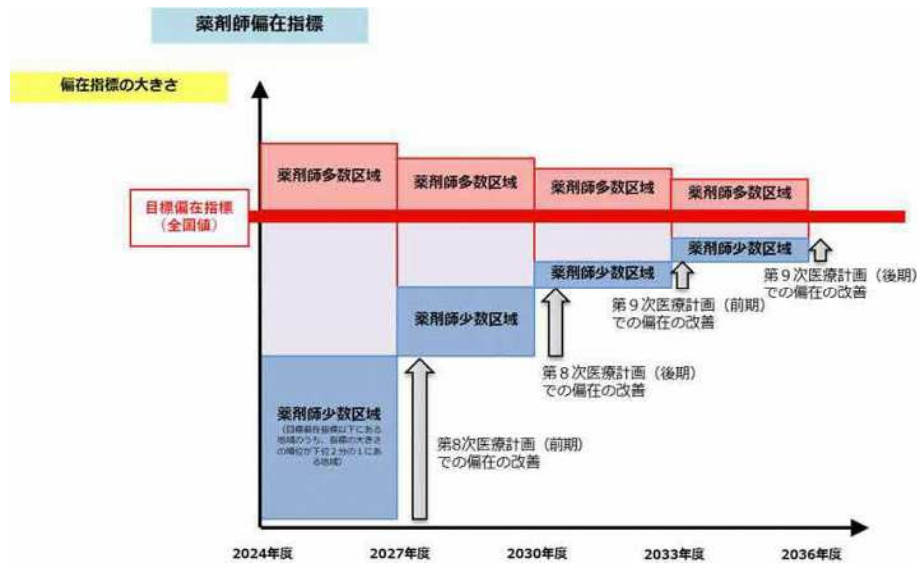
- 区域の種類として、少なくとも薬剤師偏在指標が高い地域と低い地域の2つは必要と考えられる。なお区域の種類が多すぎると、区域の種類に応じた薬剤師確保策の検討・設定を行う必要が生じ、制度の運用が過度に複雑になることが懸念されることも考慮する必要がある。
- 計画期間毎に、全国的に薬剤師偏在指標の見直しを行うが、その際、ある地域が少数区域から多数区域へと区域を移行することが考えられる。地域において中長期的に施策を継続する観点から、急な施策の変更を要しない中間的な区域の設定が必要と考える。

#### <区域設定の考え方>

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

---

<sup>4</sup> 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する。



### <薬剤師少数スポットの考え方>

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

## 7. 薬剤師確保計画

### (1) 計画に基づく対策の必要性

- 地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価することができる薬剤師偏在指標を導入し、各都道府県が薬剤師の確保に関する事項を特出しして薬剤師確保対策を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、個別の医療機関や薬局の求めのみに応じて薬剤師を充足させることを目的としているわけではないことに留意して、都道府県は薬剤師確保計画を策定する必要がある。
- 地域医療介護総合確保基金については、これまでも医療従事者の確保のために活用されてきたが、限りある財源を有効に活用するためにも、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として設定する2036年までに取り組むべき薬剤師の確保に関する内容を定める。

## **(2) 薬剤師確保の方針**

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

### **<薬剤師少数区域／少数都道府県の確保方針>**

- ・ 薬剤師の増加を確保方針の基本とする。
- ・ 都道府県内に少数区域と少数でも多数でもない区域が存在する場合、少数区域において優先的に確保する施策とする。



### <薬剤師少数スポットの確保方針>

- ・ 薬剤師の増加を確保方針の基本とする。

### <薬剤師多数区域／多数都道府県の確保方針>

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

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

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

### <現在時点と将来時点を考慮した確保方針>

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

## (3) 目標薬剤師数の設定の考え方

### <目標年次における目標薬剤師数の考え方>

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

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

※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

### < 1 計画期間における目標薬剤師数の考え方 >

- 薬剤師少数区域及び薬剤師少数都道府県は、計画期間中に、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準<sup>5</sup>を脱する（すなわち、その基準に達する）ために確保されているべき薬剤師数を、目標薬剤師数として設定する。したがって、薬剤師確保対策により追加で確保が必要な薬剤師数は、目標薬剤師数と現在の薬剤師数との差分として表される。
- 薬剤師少数でも多数でもない区域・都道府県は、地域の実情を踏まえ、必要に応じて独自に目標薬剤師数を設定する。
- なお、薬剤師多数区域及び薬剤師多数都道府県は、目標薬剤師数を既に達成しているものとして取り扱う。ただし、前述のとおり、これは既存の薬剤師確保の施策を速やかに是正することを求める趣旨ではなく、都道府県の中での地域偏在については今後も検討が必要である。

### （4）要確保薬剤師数の設定の考え方

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

$$\text{要確保薬剤師数} = \frac{\text{（目標薬剤師数）} - \text{（現在の調整薬剤師労働時間（病院）} + \text{現在の調整薬剤師労働時間（薬局））} \div \text{（全薬剤師（病院} + \text{薬局）の平均的な労働時間）}}{1}$$

### （5）留意事項

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

<sup>5</sup> 下位二分の一の都道府県より偏在指標が全国の順位が一つ高い都道府県（薬剤師少数でも多数でもない都道府県の最も下位）の偏在指標を指す

は都道府県においては、そのピークに向けて確保すべき薬剤師数について目標薬剤師数に加味できていないことになるため、目標薬剤師数は足下の目標としては過小評価となっている可能性がある。そのような二次医療圏又は都道府県においては、直近の薬剤師需要に基づいて算出される薬剤師数である目標薬剤師数の実現に努めることが重要である。

## **(6) 目標薬剤師数を実現するための施策**

### **1) 施策の考え方**

- 薬剤師が不足している病院や薬局においては、薬剤師確保に向けて取り組むことが難しい状況にある可能性が高いと考えられることも踏まえながら、施策を行っていくことが望まれる。具体的には薬剤師少数区域に所在する病院・薬局に対して施策を推進する上でインセンティブを付与することが考えられる。
- 薬剤師確保対策としては、薬剤師の積極的な確保が求められる病院・薬局に関する情報の提供、潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策などの短期的に効果が得られると考えられる施策と、奨学金の貸与制度や薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定、地域が出身である学生への普及啓発などの薬剤師確保の効果が得られるまでに時間のかかる長期的な施策が存在する。
- 都道府県は、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた薬剤師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせる行うことが重要である。
- 以下では、都道府県において実施し得ると考えられる施策の一例を示す。「薬剤師確保のための調査・検討事業 報告書」（令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）、「病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業 病院薬剤師の勤務実態調査 報告書」（令和4年度厚生労働省医政局総務課委託事業）も参照されたい。

### **2) 薬剤師確保の施策**

#### **① 地域医療介護総合確保基金の活用**

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

る。

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

- 病院や薬局の魅力や採用情報を、ウェブサイトで情報発信することや、就職説明会やインターンシップなどの機会に薬学生や休職中の薬剤師に対しアピールすることは重要と考えられる。学生は病院では病棟業務、薬局では在宅業務など、患者と直接やりとりをする業務にやりがいを感じ、興味をもっていることから、このような点を踏まえた情報発信及び採用活動の実施が有用と考えられる。

## ③ 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ

- 現在の勤務地及び将来的に希望している勤務地として出身地が最も高い割合で挙げられていること、都道府県に就業する薬剤師の約半数は当該都道府県出身の薬剤師であることから、地方部出身の薬剤師を育成する取組（児童・生徒を対象とした講演、病院・薬局見学会、職場体験など）、地域出身の薬学生や薬剤師の情報を把握した上で自都道府県へのUターン就職を働きかける取組が有用と考えられる。
- また、都道府県に就業する薬剤師の約3割は自都道府県で修学した薬剤師であることから地域で修学する薬学生に自都道府県への就業を働きかけることが有用と考えられる。

## ④ キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援

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

## ⑤ 給与制度の見直しの促進

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

## ⑥ 病院や薬局における働き方の見直しの支援

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

## ⑦ 潜在薬剤師の復帰支援

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

## ⑧ 病院・薬局における業務効率化の支援

- 業務効率化の一環として、自動調剤機器などの機械の活用、電子薬歴システムなどのICTの活用、薬剤師以外の職員による対応などを病院や薬局で行うことで薬剤師不足を補う効果があると考えられ、これに対し支援を行うことが考えられる。
- 働き方を見える化する事例も見られることから、残業時間を減らすことなどを含めた業務効率化のためのノウハウを学ぶためのセミナーを企画開催することが考えられる。

## ⑨ 薬学部における地域枠の設定

- 都道府県内にある薬学部において地域枠を設定する等、卒業後の一定期間、都道府県内において、地域医療に貢献する制度の導入も考えられる<sup>6</sup>。

---

<sup>6</sup> 薬剤師少数県において、薬学部の収容定員を増加させる等の場合には、人材需要の見通し及び人材育成の必要性（増加させる必要のある人数を含む）を含めて検討すること。

## 8. 薬剤師確保計画の効果検証

- 薬剤師確保計画における効果は、計画期間の開始時点で掲げた薬剤師の偏在解消に向けた地域ごとの目標薬剤師数に対し、計画期間終了時にどの程度確保できたかという考え方で検証する。その際には、特に薬剤師少数区域における薬剤師の確保の進捗状況を判定する。
- 薬剤師確保計画の効果検証の結果については、次期薬剤師確保計画の策定に反映させるとともに、検証結果を次期薬剤師確保計画に記載することとする。
- 薬剤師確保計画の効果検証結果を踏まえ、都道府県全体、二次医療圏ごとに薬剤師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出することが必要である。
- なお、本ガイドラインにおいて示した薬剤師偏在指標等については、現時点で入手可能なデータに基づき検討したが、今後、薬剤師偏在対策に資するデータの整備状況等を踏まえて、厚生労働省は、薬剤師偏在指標や薬剤師偏在対策のガイドラインの見直しを行う。

以上

## 薬剤師確保計画ガイドライン（別紙）

### <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。

以上