

# 病院薬剤師確保の取組みの手引き (Ver 2.0)

2024年5月

日本病院薬剤師会

病院薬剤師確保策に関する検討特別委員会

<はじめに>

薬剤師の偏在は深刻な状況となっている。地域によっては薬剤師の確保が極めて困難な状況が常態化しており、新しい取り組みはもとより基本的な業務の遂行が困難な施設が顕在化している。そこで、本会では薬剤師の地域偏在の解消に向けて、理事会、総会、地方連絡協議会等で議論を重ねるとともに、厚生労働省、病院団体等への働きかけを進めてきた。

医療法改正に伴う医療従事者の働き方改革が叫ばれる中、薬剤師には医薬品全般に関わる業務効率の向上やタスク・シフト/シェアが求められている。対物中心の薬剤師業務から対人中心の薬剤師業務への転換やデータヘルス改革による電子カルテ・電子処方箋をはじめとするICTの利活用を推進するとともに、施設の地域性・規模・機能に関わらず、薬剤師としての使命を果たすため、正確な調剤はもとより、病棟薬剤業務のより一層の充実を図り、医薬品の適正使用の推進、積極的な処方提案等様々な業務を進める等、今後さらに拡大する可能性のある業務にも取り組んで行くことが求められており、そのために必要な薬剤師の確保が喫緊の課題である。しかしながら、薬剤師の偏在は、地域偏在、機能偏在、規模偏在など複合的な要因が関係し、その実情が都道府県によって大きく異なるため地域の実状に応じた取り組みを進めることが必要である。そこで、本会では2022年7月に武田新会長のもと病院薬剤師確保に関する特別委員会が組織された。

2022年12月28日に厚生労働省社会保障審議会医療部会で「医療提供体制の改革に関する意見」がとりまとめられ、基本的な考え方として、少子高齢化が着実に進みつつあり、今後、さらなる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対し、機能分化と連携、人材の確保を一層重視した国民目線での提供体制の改革を進め、コロナ禍における関係者の密接な意思疎通や役割分担・連携の模索の経験・教訓も活かしながら、地域ごとに必要な医療を必要とときに受けられる体制を確保していくことが喫緊の課題であること、また、2040年頃まで続く高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくという基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する必要があることが示された。また、同日付の第8次医療計画等に関する検討会の「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」には、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こと、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ことが記載された。

2023年3月31日、第8次医療計画について「医療提供体制の確保に関する基本方針（大臣告示）」、「医療計画作成指針（局長通知）」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（課長通知）」が示され、これらの通知等をもとに、各都道府県は2023年度に第8次医療計画を策定し2024年度から施行することとなっている。これらの状況を踏まえ、2023年6月9日には薬剤師確保策を検討するに際しての参考として厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（薬生総発0609第2号）が発出されている。

日本病院薬剤師会の病院薬剤師確保策に関する検討特別委員会は、2023年1月28日、限られた医療資源の中で持続可能な医療体制に薬剤師が貢献するために、各都道府県の病院薬剤師会が主体となって、都道府県薬剤師会や自治体と密に連携して、地域の実情に応じて効果的かつ持続可能な病院薬剤師の確保策を策定するための参考に資するものとして本手引き（Ver1）を作成した。また、本会組織強化推進部からは地域医療介護総合確保基金を用いた薬剤師修学資金貸与事業の推進について、「病院薬剤師確保の取組み（修学資金貸与等）の手引き（Ver 1.0）」が公表された。「基金を用いた修学資金」と本手引きで示す「基幹病院から地域病院への薬剤師の派遣/出向のスキーム」は、薬剤師偏在を解決するための車の両輪をなすものとして、地域の実情に応じて適宜、組み合わせて活用するものである。これら2つの手引きは、各都道府県病院薬剤師会で時期を逸することなく出来るだけ早くに準備に取り掛かれるように、その時点で限られた情報を基に作成し今後も、最新の情報を基に、適宜、改訂を行うこととしている。

2024年5月現在、いくつかの都道府県のホームページ等で第8次医療計画に関する薬剤師確保の具体例が公表されている。また、薬剤師免許取得直後の薬剤師を対象に質の高い研修を提供する医療機関において、地域の医療機関における業務を修得することで病棟薬剤業務等の質向上を図るものとして、令和6年度診療報酬改定で薬剤業務向上加算が新設された。その施設基準は本手引きに記載している都道府県と連携した地域病院への薬剤師出向/派遣のスキームと合致する部分が多い。これらの状況を鑑み、本委員会では5月14日に「病院薬剤師確保に関する説明会」を企画することとなった。これに合わせて、本手引きに各都道府県の第8次医療計画の薬剤師確保の記載状況、薬剤師確保計画の協議体制、都道

府県の部署と連携した薬剤師不足地域の病院薬剤師確保事例について追記した ver 2 を作成することとした。

各都道府県病院薬剤師会におかれては、上記の背景をご理解の上、本手引きを積極的にご活用いただきたい。併せて、地域での情報を事務局等にお寄せいただき改訂版の作成にご協力いただければ幸甚である。

(改訂履歴)

- ver 1.0 (2023. 1. 28) 令和4年度第7回理事会協議資料
- ver 1.1 (2023. 2. 18) 第66回臨時総会報告資料(軽微な字句修正)
- ver 1.2 (2023. 3. 19) 手引き紹介資料(先行事例(石川モデル)追記、軽微な字句修正)
- ver 1.3 (2023. 6. 18) 第67回通常総会(先行事例 宮城、山口、石川詳細、通知追記)
- ver 2.0 (2024. 5. 18) 病院薬剤師確保に関する説明会 WEB(各都道府県の第8次医療計画の記載状況、病院薬剤師確保の協議体制、薬剤師不足地域の病院薬剤師確保事例の追記)

# 目次

1. 薬剤師確保のモデル	6
1-1 薬剤師確保のモデル（資金による分類）	7
1-1-①出向元医療機関と出向先医療機関との間で調整	7
1-1-②地域医療介護総合確保基金の活用	7
1-1-③複数の資金の活用	8
1-1-④特別交付税措置（公立病院が対象）の活用	8
1-2 薬剤師確保のモデル（出向の形式による分類）	9
1-2-①出向型	9
1-2-②研修型	9
1-2-③共育型	10
2. 取り組みのスケジュール例	11
3. 取り組みの具体的なステップ	12
・都道府県病薬内での意思統一と自治体との対話	12
・都道府県薬との関係構築	12
・戦略、モデル、目標の設定	12
・実施要領・要項等の作成、自治体の事業計画の立案と議会承認	13
・参加病院/薬剤師の募集、出向時の補充要員の確保(募集)、出向薬剤師の選任	13
・施設と薬剤師のマッチング	13
・出向協定書等の取り交わし	13
・事業の管理運営	13
4. 地域の実情に応じた対策モデルの選択に必要な情報	14
ステップ1：都道府県の薬剤師の不足状況、問題点、原因を把握するための観点・指標例	14
ステップ2：医療資源の需給バランスを確認しモデルを選定するための観点・指標例	15
ステップ3：事業規模、予算規模を考えるための観点、指標例	16
ステップ4：出向先医療機関の選定のための観点・指標例	16
5. 第8次医療計画における薬剤師確保の記載状況	17
・2024年5月時点での記載状況（主に病院薬剤師に関するもの）の概略	17
6. 各都道府県における第8次医療計画策定の協議体制	25
6-①石川県の事例	25
6-②広島県の事例	25
7. 都道府県と連携した薬剤師不足地域の病院薬剤師確保事例	27
7-①宮城県の事例	27
7-②石川県の事例	37
7-③山口県の事例	70



7-④広島県の事例.....	72
7-⑤長崎県の事例.....	78
8. 事後の検証に備えて.....	79
ステップ5：事業開始後の中間評価、検証に備えた観点・指標例.....	79
9. その他の参考となる取り組み事例.....	79
<関係資料> .....	80

## 1. 薬剤師確保のモデル

薬剤師の偏在は、地域偏在、機能偏在、規模偏在など複合的な要因が関係し、その実情が都道府県によって大きく異なるため地域の実状に応じた取り組みを進める必要がある。以下に、現時点で考えられる薬剤師確保のモデルを例示する。モデルは、資金面や出向形式の観点から整理した。適宜、組み合わせアレンジを加えて、地域の実情に応じたモデルを策定していただきたい。

なお、本手引きのモデルで用いた言葉の定義は以下のとおりである。

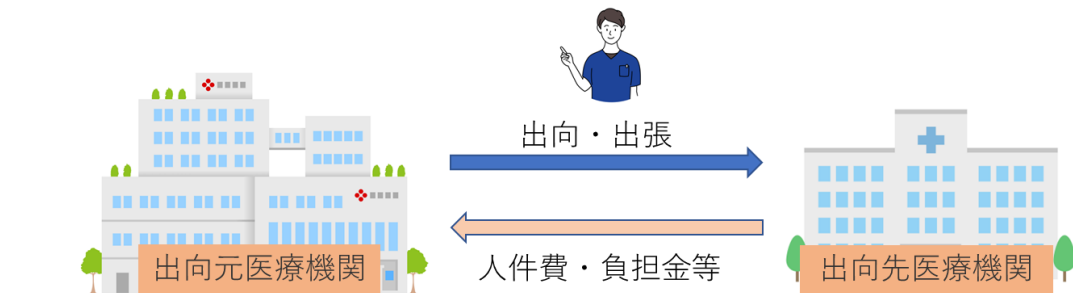
- ・派遣⇒出向（＝在籍型出向）
- ・基幹病院⇒出向元医療機関
- ・地域病院⇒出向先医療機関
- ・基金＝地域医療介護総合確保基金
- ・人件費＝派遣先で診療にあたる者への賃金
- ・負担金＝出張旅費等実費でかかる金額を示す
- ・拠出金＝出向先医療機関が出向元医療機関の出向する薬剤師雇用のための拠出金

### 薬剤師派遣に関連する資金の区分について

区分	出向元	出向先
出向元への人件費・交通費等の支払い	—	あり
地域医療介護総合確保基金	活用可	活用可
特別交付税措置；公立病院が対象	公立病院（公立大学法人除く）のみ活用可	公立病院のみ活用可

## 1-1 薬剤師確保のモデル（資金による分類）

### 1-1-① 出向元医療機関と出向先医療機関との間で調整



#### 代替要員の雇用

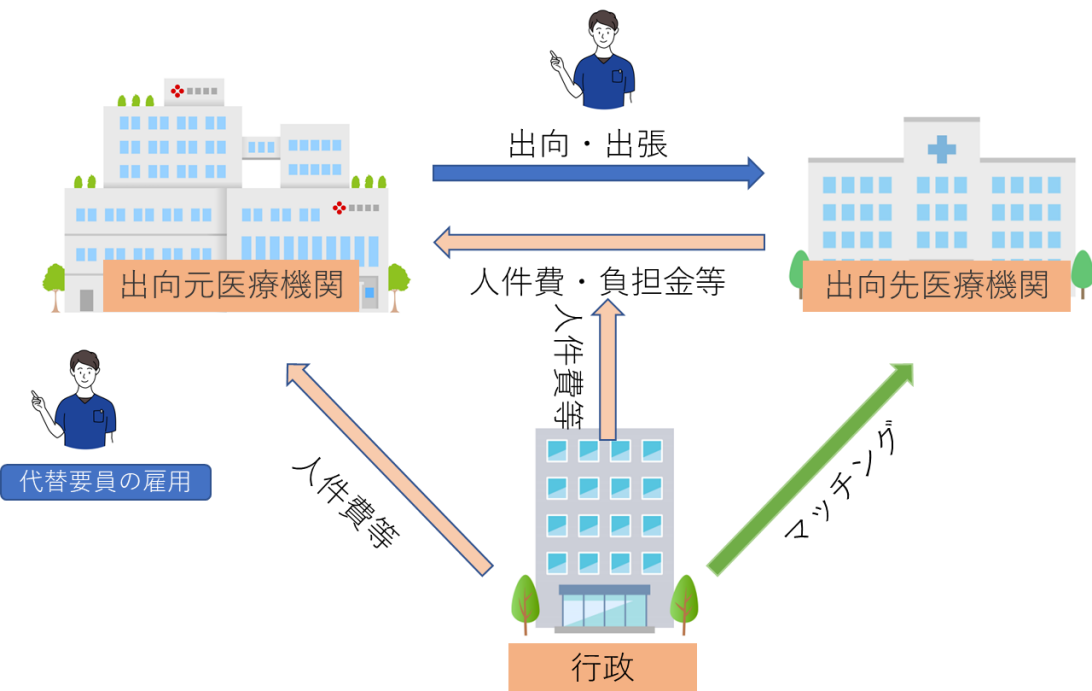
メリット：

- ・ 出向元医療機関の薬剤師が出向先医療機関に出向し、人件費・旅費等の実費を出向元医療機関に支払う。

デメリット：

- ・ 出向元医療機関では、出向開始時期や期間等により代替要員の雇用が難しく、マンパワーの負担が発生する。

### 1-1-② 地域医療介護総合確保基金の活用



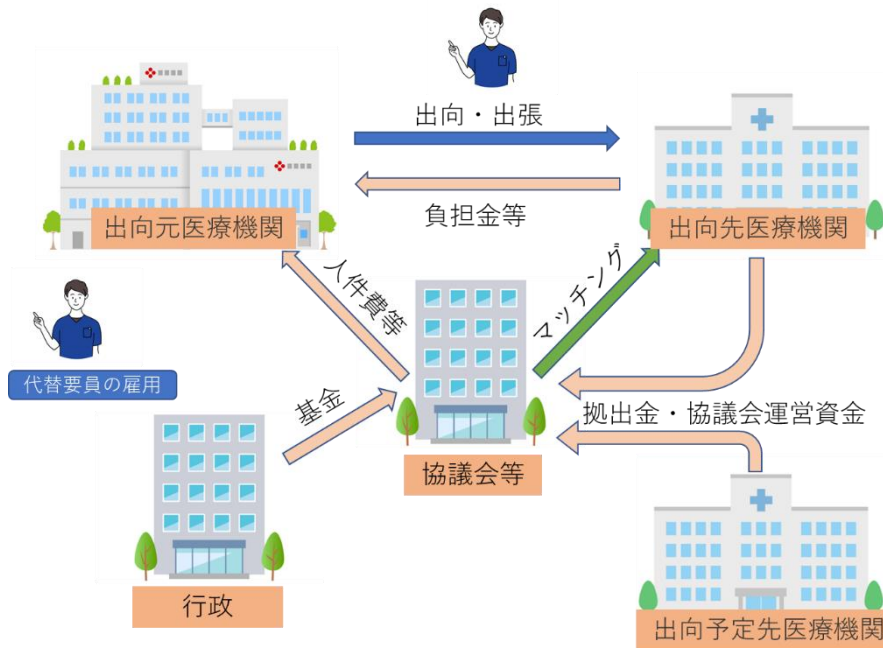
メリット：

- ・ 基金を活用して、出向元の病院で体制を整備する。出向の必要性が発生した時点で出向が可能となる。
- ・ 出向元で事前に派遣分のマンパワーを確保することができ、出向による業務負担を減じることが可能。

デメリット：

- ・ マッチングには行政の意向が働くため、派遣先が公立病院に限定される可能性がある。

### 1-1-③複数の資金の活用



#### メリット：

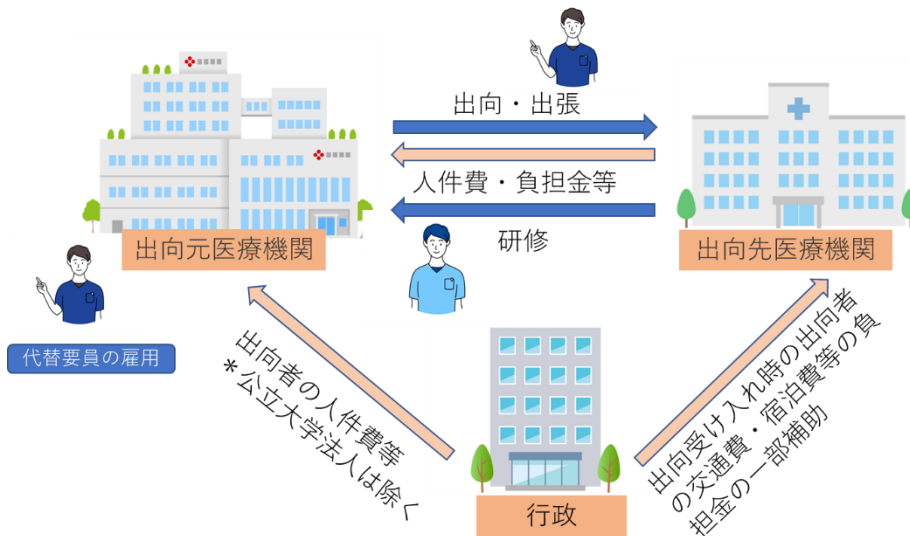
- ・基金や出向予定先医療機関の資金を活用して、出向元の病院で体制を整備する。出向の必要性が発生した時点で出向が可能となる。
- ・出向元で事前に派遣分のマンパワーを確保することができ、出向による業務負担を減じることが可能。
- ・出向先医療機関の金銭的な負担が軽減される。

#### デメリット：

- ・実際に出向先医療機関に該当しない場合も金銭的な負担が生じる。

### 1-1-④特別交付税措置（公立病院が対象）の活用

「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」



#### メリット：

- ・出向元が公立病院の場合、出向元は特別交付税措置による人件費等の補助を受けることができる。
- ・出向元に支払う負担金を求められた場合に、公立病院の場合は特別交付税措置を受けることができる。

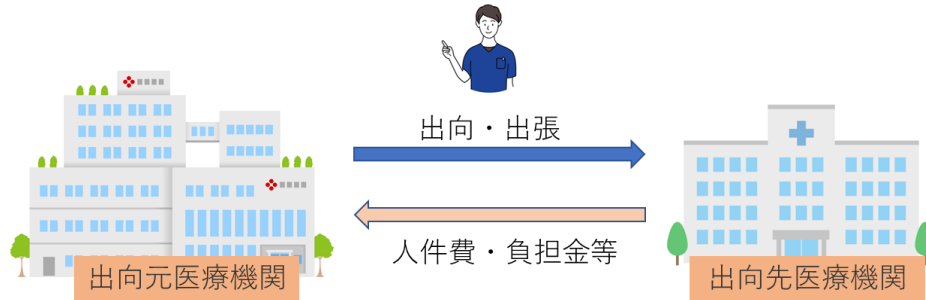
#### デメリット：

- ・公立病院を対象とした制度のため、それ以外の病院では対象外となる。
- ・出向元で研修する場合には、マンパワーの増がないため、出向先ではマンパワーが増えない。
- ・研修を組み込んだ場合、地域病院の負担（派遣者への支払い+研修者の人件費）が大きい。

## 1-2 薬剤師確保のモデル（出向の形式による分類）

### 1-2-①出向型

【概要】 出向元医療機関で雇用した薬剤師を出向先医療機関に出向させる



メリット：

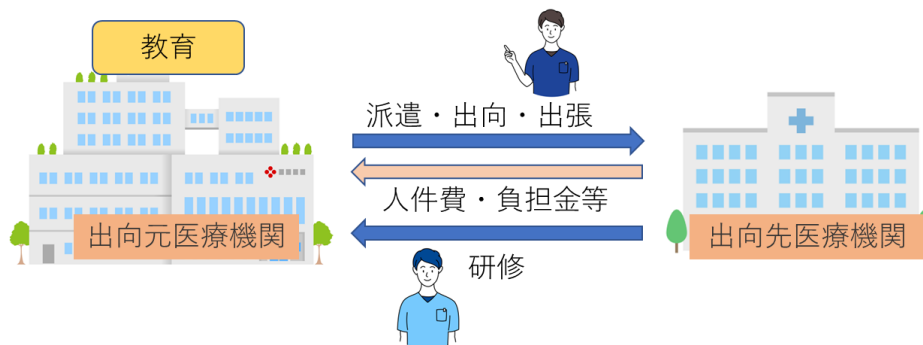
- ・ 出向先医療機関のマンパワーを補うことができる。
- ・ 出向者の雇用が出向元で継続される。

デメリット：

- ・ 事前に出向元医療機関で派遣者の代替要員補充ができない場合、出向元にマンパワーの負担が発生する。

### 1-2-②研修型

【概要】 出向先医療機関で雇用した薬剤師が出向元医療機関で研修期間中に出向元医療機関から代替要員の派遣を受ける



メリット：

- ・ 出向先の薬剤師の雇用の継続性が維持できる。
- ・ 出向先の薬剤師が研修中のマンパワー減を派遣により相殺できる。

デメリット：

- ・ 出向先医療機関のマンパワーが増えない。
- ・ 出向先医療機関の負担（派遣者への支払い+研修者の人件費）が大きい。

### 1-2-③共育型

【概要】 出向元で雇用し研修した薬剤師が最終的に出向先で雇用される

- ①出向元医療機関で出向先病院への異動を前提に雇用する。
- ②出向元医療機関で1年程度研修後、出向先と交互に1年単位等任意の期間で異動を繰り返す
- ③一定期間経過後、出向先に異動する
- ④当該制度を利用した場合には、出向先での雇用継続期間を定める



メリット：

- ・出向元で教育された薬剤師が出向先で雇用され、定着する（雇用継続期間の設定）。

デメリット：

- ・1名単位の場合は、出向元医療機関のマンパワーが出向時に減少する。（2名単位の場合は相互に入れ替えによるマンパワー増減が無い）
- ・派遣元と派遣先の雇用形態が異なる場合、派遣者の雇用（退職金等）が継続されない。

- ・専門薬剤師等の資格取得に必要な経験を得ることができる基幹病院と地域密着型医療を提供する地域病院がそれぞれの欠員枠を出し合って連携(共育)プログラムを策定し2名ずつ採用する。両者は基幹病院と地域病院を交互にローテーションする。
- ・共育プログラムへの病院の参加条件として薬剤師の処遇改善や修学支援を盛り込むことで、欠員補充と施設間連携、薬剤師のキャリア形成、やりがい、資質向上の包括的な解決を図るモデル

## 2. 取り組みのスケジュール例

2023 年度（薬剤師募集年度の前年度）

- 4 月 この頃までに都道府県の担当者がイメージを持っている必要がある  
(事前に病薬内の意思統一、県薬との関係が構築済であることが望ましい)
- 7 月～ 都道府県の部内調整（根拠資料が求められる。必要に応じて調査を行う）
- 2～3 月 都道府県議会
- 3 月 病院向け説明会

2024 年度（事業開始年度）

- 4 月 1 期生募集（6 年生対象）

2025 年度（就業開始年度）

- 4 月 1 期生着任

2027 年度（例えば事業開始 3 年後）

- 年度末 事業の正否の検証、目標の再設定

2033 年度

- 年度末 1 期生の就業期間の満了（修学資金貸与期間 6 年の 1.5 倍の期間）

### 3. 取り組みの具体的なステップ

#### ・ 都道府県病薬内での意思統一と自治体との対話

- 薬剤師確保のための計画の策定に当たっては各都道府県での担当課を確認し、薬剤師確保対策部会(仮)を開催するなど、対話の場を設定する
- その他のステークホルダーの有無も確認する
- 薬剤師確保対策は、都道府県内の2次医療圏別、病院機能別に薬剤師の就労状況を把握したうえで、地域の特性や実情に応じた対策とする必要がある
- どこに問題点があるのか(薬剤師を確保できない理由は何か)を正確に把握する
- 自治体と相互の理解を深め、共通認識を持つ
- 確保すべき薬剤師の数は？
- 薬剤師が出向する病院をどのように選定するのか？
- 都道府県の事業を計画するとして、その事業規模は？
- 必要に応じて不足状況を明らかにするための調査を行う
- 現状把握の例：持続の危機にある病院は？ X年後に破綻する病院の数は？  
業務拡大できないことが問題？ そのために何人必要なのか？
- 病院側の薬剤師確保体制の有無も重要な要素である
- 勤務環境の改善、離職防止、負担軽減、定着、再就業を支援する病院の取り組みも把握する

#### ・ 都道府県薬との関係構築

- 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、関係団体等が連携して取り組む必要がある
- 都道府県薬剤師会と連携し医療審議会、薬事審議会等での議論を共有する
- 詳細な議論を進め、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割、薬剤師の就労状況を把握し共通認識を持つ
- 薬剤師連携の推進と連動しながら多面的な視点で検討する

#### ・ 戦略、モデル、目標の設定

- 問題意識が共有できたら、地域の実情に応じた適切な目標を設定する。
- 限られた医療資源で全ての課題を解決することは不可能である。
- 医療構想/医療計画との整合性をとりつつ、どこにフォーカスすべきか？
- 具体的な目標と事業規模、予算規模について関係者間で意思統一を図ることが極めて重要である



- ・ **実施要領・要項等の作成、自治体の事業計画の立案と議会承認**  
(6章、7章の先行事例参照)
  
- ・ **参加病院/薬剤師の募集、出向時の補充要員の確保(募集)、出向薬剤師の選任**  
(7章の先行事例参照)
  
- ・ **施設と薬剤師のマッチング**  
(7章の先行事例参照)
  
- ・ **出向協定書等の取り交わし**  
(7章の先行事例参照)
  
- ・ **事業の管理運営**  
(7章の先行事例参照)

## 4. 地域の実情に応じた対策モデルの選択に必要な情報

地域の実情に応じてモデルを選択するために参考となる指標、観点を示す。新たに調査を行うことの負担を考慮し、既存の調査データは可能な限り積極的に活用する。

薬剤師出向の優先順位については、以下の項目に留意しながら、アンケート調査等を行うことが有用である。ただし、既存の情報で活用可能なものは積極的に活用した上で、不足なものは必要に応じて、適時、独自の調査を行う。

- 出向が必要な病院が決まった時のマッチングのための確認事項
- 出向可能施設の状況確認 どれぐらいの期間出向できるか どのような業務を行えるか
- 出向薬剤師の意向確認
- 出向薬剤師のスキル、経験年数

### ステップ1：都道府県の薬剤師の不足状況、問題点、原因を把握するための観点・指標例

観点・指標	データ
人口推移	
地域医療構想の病床数	
医療需要の予測	
介護の需要の予測	
病院機能別薬剤師数	
2次医療圏ごとの病院薬剤師数	
xx歳以上の病院薬剤師数	
新人薬剤師の就職状況	
薬科大学への進学状況	
他都道府県との比較	

ステップ2：医療資源の需給バランスを確認しモデルを選定するための観点・指標例

	観点・指標	データ	
業務量	病床数		
	病棟数		
	病棟稼働率		
	平均在院日数		
	1日平均処方箋数（入院）		
	1日平均処方箋数（外来）		
	院外処方せん発行率		
	有給取得率		
	平均時間外労働時間		
	薬剤師数	薬剤師定員数	
定員に対する充足率			
調剤業務+病棟業務の実施に必要な薬剤師数			
50歳以上の薬剤師数			
勤務環境	市町村名		
	2次医療圏名		
	病院機能	<input type="checkbox"/> 高度急性期 <input type="checkbox"/> 一般急性期 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> 慢性期 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 診療所	
	調剤支援機器の設置状況	<input type="checkbox"/> 注射薬自動払い出し装置 <input type="checkbox"/> 自動錠剤分包機 <input type="checkbox"/> 内服薬ピッカー <input type="checkbox"/> 自動監査装置 <input type="checkbox"/> その他	
	電子カルテ等	<input type="checkbox"/> 電子カルテ <input type="checkbox"/> オーダーリングシステム <input type="checkbox"/> なし	
	薬剤部門システムの導入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	非薬剤師の配置	ありの場合：○時間/週/100床	
	休日の日勤、夜勤、オンコール等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	業務内容	薬剤管理指導料の算定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 算定はしていないが業務として実施
		病棟薬剤業務実施加算(1・2)の算定	<input type="checkbox"/> あり(1のみ) <input type="checkbox"/> あり(1+2) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 算定はしていないが業務として実施
チーム医療への薬剤師の参画、業務実施の状況		<input type="checkbox"/> ICT/AST <input type="checkbox"/> NST <input type="checkbox"/> 緩和ケア <input type="checkbox"/> 周術期 <input type="checkbox"/> その他( )	
薬局・介護施設等との地域医療連携状況			
薬学実務実習生の受入れの状況		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受け入れ可能であるが対象者がいない	
専門性		専門薬剤師等認定取得状況	<input type="checkbox"/> がん専門/がん指導薬 <input type="checkbox"/> がん薬物療法認定 <input type="checkbox"/> 外来がん治療認定 <input type="checkbox"/> 緩和薬物療法認定 <input type="checkbox"/> 感染制御認定/専門 <input type="checkbox"/> 抗菌化学療法認定 <input type="checkbox"/> 精神科薬物療法認定 <input type="checkbox"/> 精神科専門 <input type="checkbox"/> 栄養サポート専門療養士 <input type="checkbox"/> 糖尿病療養指導士 <input type="checkbox"/> その他( )
	出向の意向	他施設へ薬剤師を出向させることが可能	人数： 期間： 経験年数：
		他施設からの薬剤師の出向を希望	人数： 期間： 目的： <input type="checkbox"/> 現状の体制整備 <input type="checkbox"/> 業務量増加への対応 <input type="checkbox"/> 業務の拡充 <input type="checkbox"/> 医療体制存続の危機 <input type="checkbox"/> その他( )

### ステップ3：事業規模、予算規模を考えるための観点、指標例

	観点・指標	データ
人件費	出向する薬剤師	〇〇円
	代替え要員	〇〇円
負担金	交通費	〇〇円
	宿泊費	〇〇円
	その他	〇〇円
必要数	出向する薬剤師	
	代替え要員	

### ステップ4：出向先医療機関の選定のための観点・指標例

	観点・指標	データ
優先度	医療機関の地域における役割	
	薬剤師不足数	
	勤務環境	
薬剤師確保の自助努力	出向受け入れ希望の目的	
	奨学金「貸与」制度の有無と実績	
	奨学金「返済支援」制度の有無と実績	
	給与の加算	
就業条件	業務改善に向けた取り組み	
	採用計画の策定	
	その他取り組み	<input type="checkbox"/> 病院のホームページでの募集情報公開 <input type="checkbox"/> 薬剤師会ホームページでの募集情報公開 <input type="checkbox"/> 民間の転職サイトでの募集情報登録 <input type="checkbox"/> 就職説明会の開催・参加 <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
就業条件	R4年度新卒薬剤師給与モデル（令和〇年4月採用、6年制大卒・職務経験無し・新卒24歳）	
	給与体系	<input type="checkbox"/> 医療職俸給表（二）を使用 <input type="checkbox"/> 独自の俸給表 <input type="checkbox"/> 俸給表は使用していない <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
	6年制卒業薬剤師初任給（基本給）	〇〇円
	各種手当（月額）	〇〇円
	年間賞与	〇〇円
	雇用定年	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	再雇用制度	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	福利厚生	<input type="checkbox"/> 薬剤師に対する研修制度 <input type="checkbox"/> 認定資格取得補助制度 <input type="checkbox"/> 職員住宅の確保 <input type="checkbox"/> 院内保育所の設置 <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
	新規採用薬剤師に対する1ヶ月以上の卒後教育プログラム	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	職場復帰支援プログラム	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

## 5. 第8次医療計画における薬剤師確保の記載状況

### ・2024年5月時点での記載状況（主に病院薬剤師に関するもの）の概略

都道府県	現状と課題（病院薬剤師に関する主なもの）	主な施策・事業例	数値目標
北海道	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口10万人当たりでは、225.9人と全国平均を下回り、都市部に集中している</li> <li>病院薬剤師の偏在指標は、札幌圏のみ1を超え、その他の医療圏は1を下回っている</li> <li>地域の自治体病院等の薬剤師不足が深刻化。道全体の薬剤師数の確保、特に不足している病院薬剤師の確保、薬剤師不足が顕著な地域への対応、薬剤師の資質向上に向けた取組を効果的に進めていくことが必要</li> <li>医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアを見据えた病院薬剤師の確保が必要</li> <li>業態偏在の一つの要因として指摘されている初任給の給与体系等の見直しも視野に環境整備が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>北海道薬剤師会が主体の未就業薬剤師に対する復職支援事業や薬剤師バンクによる就業あっせん</li> <li>登録派遣事業の支援</li> <li>中高生向けの薬系大学の情報提供</li> <li>薬剤師が不足する地域での学生の長期実務実習の受け皿をつくる（検討中）</li> <li>薬学生向けの就職先等について情報発信（検討中）</li> <li>生涯教育や専門研修の実施</li> </ul>	-
青森	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局・医療施設従事薬剤師数は人口10万人当たり161.2人で全国で3番目に少ない。</li> <li>県内の薬剤師の実数は10年間で290人増加したが、約250人は薬局従事薬剤師の増加で、医療施設従事薬剤師は約40人の増加にとどまる。</li> <li>医療施設への就業を増加させるため、医療施設は、薬剤師の職能を十分に発揮できる職場づくりに取り組む必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●薬局・医療施設従事薬剤師の確保</li> <li>・小中高生への薬剤師のPR</li> <li>・本県出身の薬学生等に対し、青森県内での就業（UIJターン）の働きかけ</li> <li>・未就業薬剤師の就業促進</li> <li>●薬剤師の資質向上</li> <li>・各種講習会への講師派遣や情報提供等を通じて、薬局・医療施設従事薬剤師の臨床実践能力の確保に向けた支援</li> <li>・薬局・医療施設における認定薬剤師や専門薬剤師の養成を支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口10万人当たり薬剤師数：161.2人→全国平均以上</li> <li>・医療施設従事薬剤師数：468人→増加</li> <li>・青森大学卒業生の県内就業率：63.6%→増加</li> </ul>
岩手	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院薬剤師の偏在指標は全国43位</li> <li>全ての医療圏で1を下回る。盛岡及び二戸圏域を除く7圏域が病院薬剤師少数区域。</li> <li>薬剤師の絶対数が少ない宮古・久慈圏域を中心とした薬剤師の地域偏在の解消を図る</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>①薬剤師の採用にかかる情報提供の支援</li> <li>②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</li> <li>③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</li> <li>④潜在薬剤師の復帰支援</li> <li>⑤業務効率化の支援</li> <li>⑥薬剤師の確保に向けた働きかけと情報発信</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童・生徒を対象とした普及啓発</li> <li>・薬剤師業務の多様化や高度化に対応するための研修の実施</li> </ul>	病院薬剤師 現在 491人⇒574人（83人増）

都道府県	現状と課題（病院薬剤師に関する主なもの）	主な施策・事業例	数値目標
宮城	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院に従事する薬剤師の不足は顕著。病院に従事する人口10万対薬剤師数は、全国値よりも少ない。</li> <li>・病棟薬剤管理業務やチーム医療に薬剤師が十分にに関わる場合に必要な100床当たりの薬剤師数（6.2人）と現在の薬剤師数（4.3人）には1.9人の差がある。</li> <li>・宮城県及び仙台医療圏以外の全ての医療圏が薬剤師少数都道府県及び薬剤師少数区域であり、病院薬剤師の確保が喫緊の課題</li> <li>・病院薬剤師に求められる役割が高度化・増大している状況を踏まえ、各地域における病院薬剤師の確保、定着及び偏在解消、また、薬剤師本人が安心して勤務できる魅力ある職場への環境整備に向けた取組が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域医療介護総合確保基金等を活用した病院薬剤師の確保</li> <li>・病院薬剤師出向・体制整備支援事業</li> <li>・薬学生修学資金貸付事業</li> <li>●薬剤師の採用に係るウェブサイトを通じた情報提供の支援</li> <li>・地域医療薬剤師登録紹介事業</li> <li>・薬剤師求人情報総合サイト整備事業（検討中）</li> <li>●地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生・小中高生へのアプローチ</li> <li>・薬学生対策事業（被災地医療修学バスツアー、地域医療における薬剤師業務体験実習、薬学系大学内での県内就業促進説明会、病院内での薬剤師業務体験研修、Iターン、Uターン呼びかけのためのパンフレット作成）</li> <li>・小中高生対策事業（未来の薬剤師セミナー、薬局薬剤師実務体験）</li> <li>●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</li> <li>・人材育成研修事業（高度管理医療等実務研修、地域連携医療等実務研修）</li> <li>●潜在薬剤師の復帰支援</li> <li>・未就業者対策事業（復職支援セミナー、薬局実務研修、病院臨床薬剤業務研修）</li> </ul>	病院薬剤師 現在 947 人 ⇒R8 年 1,008 人（71 人増） ⇒R11 1,062 人（124 人増）
秋田	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院薬剤師の偏在指標は0.56で全国46位。すべての二次医療圏が薬剤師少数区域</li> <li>・個々の患者に最適化された薬物療法の進展等により、チーム医療や在宅医療を推進する上で薬剤師の役割は増しており、薬局・医療施設ともに薬剤師の確保が課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中高生への業務体験や啓発活動の推進（検討中）</li> <li>・長期実務実習の受け入れ施設確保のための指導薬剤師の養成支援</li> <li>・インターネットを通じた就職情報の提供や薬剤師無料紹介所の有効活用</li> <li>・薬剤師の増加を図るため、県内就業の促進につながるインセンティブを検討（検討中）</li> </ul>	病院薬剤師 現在 352.2 人 ⇒5 年以内に 475.9 人
山形	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口10万人当たりの薬剤師数は199.3人で全国平均を下回る</li> <li>・偏在指標は薬局薬剤師が0.91であるのに対し病院薬剤師は0.60で、特に病院薬剤師数が少ない</li> <li>・病院アンケートで直ちに必要な増員数は29人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・山形県病院薬剤師奨学金返還支援事業</li> <li>・薬学生を対象とした就職セミナー</li> <li>・中高生に対する薬剤師の職業紹介</li> <li>・セミナー等を通じて薬剤師スキルアップ支援</li> </ul>	病院薬剤師 現在 R4 年 430 人 ⇒R8 年 470 人（40 人増） ⇒R10 年 490 人（60 人増）

都道府県	現状と課題（病院薬剤師に関する主なもの）	主な施策・事業例	数値目標
福島	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院薬剤師は県全体が薬剤師少数都道府県、また県内全ての二次医療圏が薬剤師少数区域に設定されていることから、対応策を優先的に検討し、業態による偏在の改善を図る必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療用麻薬の調剤や無菌調剤、フィジカルアセスメント等の高度な専門技術を身につけた在宅エキスパート薬剤師の育成を推進</li> <li>・県内外の薬学部を有する大学との連携支援等により、大学卒業生の県内定着化を図るとともに、病院薬剤師の業務への理解促進や、病院への就業促進</li> </ul>	病院薬剤師 現在 R5 年 697 人 ⇒R8 年 850 人（153 人増）
茨城	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院薬剤師の偏在指標は 0.67 で「薬剤師少数県」に区分され、全国 39 位。</li> <li>・病院薬剤師は 9 つの二次保健医療圏のうち 7 つの二次保健医療圏が薬剤師少数区域。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬学部を有する大学への茨城県の病院薬剤師地域枠を設置し、修学資金貸与制度を活用</li> <li>・病院合同就職説明会の開催を支援</li> <li>・復職支援研修会の開催</li> </ul>	病院薬剤師 1,036 人（2020 年） →1,181 人（2030 年） →1,327 人（2036 年）
群馬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R2 年の人口 10 万対薬剤師数は 213.0 人であり、全国平均(255.2 人)を下回っている</li> <li>・病院薬剤師偏在指標は、全国で高い方から 29 番目であり薬剤師少数県</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・潜在薬剤師の復帰支援（地域医療介護総合確保基金を活用）</li> <li>・病院・薬局薬剤師の採用に係るウェブサイト、就職説明会等を通じた情報発信</li> <li>・中高生セミナー</li> <li>・地域医療介護総合確保基金を活用した修学資金貸与事業の導入について検討</li> </ul>	
千葉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関及び薬局に従事する薬剤師は、12,154 人で全体の 80% を占め、人口 10 万対では 193.4 と、全国平均 198.6 を下回っている。</li> <li>・業態別にみると、薬局に従事する薬剤師は、人口 10 万対では 149.5 と、全国平均 149.8 とほぼ同水準であるのに対し、医療機関に従事する薬剤師は、人口 10 万対では 43.9 と、全国平均 48.8 を下回っており、薬局と医療機関との間で業態の偏在がみられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係団体と連携の上、薬剤師の就労状況を把握し、地域の実情に応じた薬剤師確保の方針、確保策の検討及び実施</li> <li>・病院薬剤師の確保の支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬局・医療施設従事薬剤師数（人口 10 万対）193.4 人（R2 年）→全国平均と同水準（R10 年）</li> <li>・医療施設従事薬剤師数（人口 10 万対）43.9 人（R2 年）→全国平均と同水準（R10 年）</li> </ul>
神奈川	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和 2 年の人口 10 万対薬剤師数は 258.4 人で、全国平均の 255.2 人を上回っている。</li> <li>・薬剤師偏在指標によると、病院薬剤師で薬剤師少数県となっている。</li> </ul>	薬剤師の確保に係る課題の整理、施策の検討及び実施	
山梨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口 10 万対薬剤師数は 228.6 人であり、全国の 255.2 人を大きく下回っている。</li> </ul>	県薬剤師会等の関係団体の協力を得て、薬剤師の確保策を検討する枠組みを設置。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、県病院薬剤師会とも連携。	薬剤師偏在指標 病院薬剤師 0.71（R4） →1.00（R11） 薬局薬剤師 1.01（R4） →1.00（R11）

都道府県	現状と課題（病院薬剤師に関する主なもの）	主な施策・事業例	数値目標
長野	令和2年の薬剤師数（免許所有者）は4,603人、人口10万人当たりでは224.8人であり、経年的には増加しているものの、全国平均255.2人を30.4人下回っている。 ・県全体の薬剤師偏在指標は、0.88で全国29位となっており、薬剤師少数県に位置付け。 ・業態別の偏在指標では、病院薬剤師は0.73となっており、病院薬剤師は少数県に位置付け。	・薬学生や県内で就業を希望する薬剤師を対象とした就業相談会を開催 ・復職支援体制の整備 ・薬剤師又は薬学生への経済的な支援として、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を検討	1計画期間（2024年度～2026年度）における目標薬剤師数： 人口10万対目標薬剤師数 171.5人→178.1人 人口10万対目標病院薬剤師数 43.6人→54.7人
岐阜	令和4年度の薬剤師偏在指標は0.85と全国の偏在指標(0.99)を下回る状況であり、特に、病院薬剤師が0.69と全国値(0.80)と比べて不足	・県薬剤師会、県病院薬剤師会や行政等が連携し、薬剤師の確保に向けた調査・検討を行うための薬剤師確保支援体制を構築 ・薬剤師が不足する病院等に就職する薬剤師に対し修学金返還資金の貸与など経済的な支援を行う制度や、基幹病院等から薬剤師が不足する病院へ薬剤師を派遣・出向する制度などを検討・実施 ・薬剤師・薬学生に対する県内病院・薬局の特徴・魅力等の効果的な情報発信や採用活動等への支援	要確保薬剤師数（病院）133.9人（R4年度→R8年度）
静岡	・薬局・医療施設に従事する人口10万人当たりの薬剤師数は、183.7人で全国29位であり、全国平均の198.4人を下回っている ・薬剤師偏在指標（病院薬剤師）では、薬剤師少数県	・県立大学、県病院協会、県病院薬剤師会、県薬剤師会等の関係者間で連携し、薬学生のみならず県外薬剤師の県内就職を支援 ・県薬剤師会、県病院薬剤師会等と連携し、高校生の薬学部進学への促進、小中高校生の薬剤師・薬学部への関心向上を図る	県内病院不足薬剤師数 127人（2023年末）→0人（2029年度）
愛知	本県を従業地としている薬剤師の届出数は16,003人(令和2年)で、人口10万人当たりでは全国平均を下回っているが、増加傾向が続いている。	結婚・育児等を理由に休業している薬剤師のうち勤労意欲のある方に対して研修会等を開催し、復職を支援	
三重	・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人に比べて少ない。特に病院勤務薬剤師は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 ・本県の現在の薬剤師偏在指標（病院）が0.63であり、薬剤師少数県	短期的な施策として、 ・薬剤師の奨学金返還助成制度の創設 ・地域出身者や地域で修学する薬学生へのアプローチ ・県内における薬剤師の派遣/出向事業 長期的な施策として、 ・医療機関における待遇の検討 ・薬学部における地域枠の設定	一計画期間（3年間）における目標薬剤師数：病院薬剤師 145.6人  令和18（2036）年時点の目標薬剤師数：病院薬剤師 426.4人



都道府県	現状と課題（病院薬剤師に関する主なもの）	主な施策・事業例	数値目標
富山	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の病院薬剤師偏在指標は0.75である（全国26位）。</li> <li>将来（2036年度）の病院薬剤師偏在指標は0.81と推計（全国22位）。</li> <li>6年制薬学部在籍する本県出身者数（人口千人当たりで0.3392人）は国平均を大きく下回り全国第46位。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>産学間の関係団体で構成する協議会で対策検討</li> <li>中高生を対象にPRを強化</li> <li>就職前の薬学生らに対し情報発信</li> <li>県内外の薬学生に複数病院の現場体験</li> <li>富山大学薬学部地域枠</li> </ul>	設定なし
福井	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度時点の薬剤師偏在指標について、地域別偏在指標が0.74と全都道府県ベースの0.99を大きく下回っており、薬剤師少数都道府県となっている。二次医療圏別では、地域における偏りがみられ、福井・坂井以外の二次医療圏が少数区域となっている。</li> <li>令和5年度に薬剤師求人への採用充足率を調査したところ、医療機関で28.3%、薬局で48.3%との回答であり、特に医療機関において薬剤師確保に苦慮している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中・高校生等に対し、職場体験の実施やセミナーを開催し、薬剤師を目指す学生の確保を図る。</li> <li>就職情報等を発信し薬学生の県内の就業を促進するとともに、未就業薬剤師の把握や就業促進を図る。</li> <li>地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師確保奨学金返還支援事業を新たに実施し、地域の公立・公的病院における薬剤師確保に努める。</li> </ul>	病院薬剤師数 現状 R2年 410人 ⇒R8年 440人（30人増）
滋賀	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口10万人当たりの薬剤師数は湖東圏域の病院薬剤師が少ない。</li> <li>病院薬剤師の偏在指数は0.81。各2次医療圏で薬局より病院が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県ホームページを活用し病院薬剤師の仕事内容、魅力、地域の良さを情報発信</li> <li>就職セミナー</li> <li>関係団体が行うイベントを通じて情報発信</li> <li>求人情報を関係団体と連携して発信</li> </ul>	病院薬剤師偏在指標 現在 R4 0.81 ⇒R11 0.91
京都	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療施設の薬剤師は1,514人 人口10万人当たりでは58.7人で全国5位。</li> <li>薬局と比較すると病院に勤務する薬剤師が少ない傾向にある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>奨学金の返済支援や医療機関への薬剤師派遣等、地域医療介護総合確保基金を活用した取組</li> <li>病院や薬局の魅力や採用情報を発信するポータルサイトの構築</li> <li>復職支援セミナーや資質向上研修等潜在薬剤師の復職支援の取組</li> <li>高校生等を対象とした未来の薬剤師セミナーや薬剤師の実務体験</li> </ul>	病棟薬剤業務実施加算2を算定している地域医療支援病院 現在 R5 12病院→R11 15病院  病棟薬剤業務実施加算1を算定している一般病床200床以上の病院数 現在 R5 30病院→R11 33病院  病棟薬剤業務実施加算1を算定している一般病床100床以上200床未満の病院数 現在 R5 14病院→R11 20病院

都道府県	現状と課題（病院薬剤師に関する主なもの）	主な施策・事業例	数値目標
島根	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口 10 万人あたりの薬局・医療施設従事薬剤師数(182.2 人)は全国平均(198.6 人)を大きく下回る(全国 30 位)薬剤師少数都道府県</li> <li>雲南、大田、浜田、益田、隠岐の各圏域が病院薬剤師少数区域。</li> <li>R18 年の薬剤師偏在指標は、病院 0.80、薬局 1.16。よって、病院を特に取組を必要とする業態に設定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高校生セミナーや薬剤師奨学金返還助成制度等を継続、必要に応じて取組を見直す</li> <li>県内病院に就業する薬学生に奨学金を貸与</li> <li>地域枠設置大学に広報、オープンキャンパスの参加経費の支援</li> <li>島根県出身学生対象の就職セミナー開催</li> <li>薬剤師が不足する病院への薬剤師派遣</li> </ul>	病院薬剤師数 現状 R4 年 291.4 人 ⇒R11 年 291.4 人  充足率 現状 R4 年 87.9% ⇒R11 年 95.0%
広島	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療施設、薬局に従事する人口 10 万人対薬剤師数は全国上位</li> <li>病院薬剤師の偏在指標は 0.81</li> <li>病院薬剤師の欠員補充が困難な地域は 28 圏域ある</li> <li>薬剤師が不足する病院では薬学生が魅力を感じない傾向にあり負の連鎖が起こる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師が不足している地域の病院に基幹病院等から薬剤師が外向し、人員を確保するとともに、病棟薬剤業務の充実化を図ることにより、魅力ある環境づくり及び負の連鎖を断ち切って継続的で安定した薬剤師の雇用につなぐ。</li> <li>将来的に薬剤師不足の懸念がある病院の薬剤師が、薬剤師が充足している基幹病院等において病棟薬剤業務に係る研修を受講するとともに基幹病院等から代替要員の派遣を受けることにより、研修中の人員減を相殺しながら魅力ある環境づくりを行う</li> <li>地域の病院と薬局が薬剤師業務を相互に補完し合う研修体制の整備</li> <li>病院、学生、薬剤師を結ぶヒロダイマッチングシステムを活用し求人情報を一元的発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師確保対策により確保された病院薬剤師数：R8 年までに 44 人</li> </ul>
山口	<ul style="list-style-type: none"> <li>若手薬剤師の減少</li> <li>総じて山陽地域に比べ山陰地域の薬剤師が少ない。</li> <li>病院薬剤師の偏在指標は、岩国 0.73、柳井 0.53、周南 0.69、山口防府 0.83、下関 0.74、長門 0.73、萩 0.44</li> <li>病院薬剤師が不足しの実人員 1 人当たりの業務量が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>奨学金返還補助制度</li> <li>病院への薬剤師の外向、派遣の仕組みの検討</li> <li>ウェブサイトや就職説明会等を通じた情報提供、相談体制の整備</li> <li>県内定着を促進するスキルアップ支援</li> <li>潜在薬剤師の復職支援</li> <li>高校生等を対象にした病院等での職場体験</li> <li>山口東京理科大学薬学部の地域枠の活用</li> </ul>	県全体の用確保薬剤師数は、55 人以上 (R8 年)
徳島	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局・医療施設に従事する人口 10 万人当たりの薬剤師数は、238.6 人であり、全国平均 198.6 人を大幅に上回り、全国第 1 位</li> <li>病院薬剤師及び薬局薬剤師の「少数区域」は西部地域のみ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>地元出身薬剤師や学生を対象とした講演、病院・薬局見学会、職場体験などの機会に、地元就職を働きかける取組</li> <li>潜在薬剤師の復帰支援</li> </ul>	2026 年の目標薬剤師数・要確保薬剤師数を「少数区域」西部地域のみ設定 目標薬剤師 (人) 病院 48 薬局 75 地域別 122 要確保薬剤師数 (人) 病院 4

都道府県	現状と課題（病院薬剤師に関する主なもの）	主な施策・事業例	数値目標
高知	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年末時点で薬剤師数1,787人と増加傾向にあるものの、増加率は全国に比べて低い。</li> <li>平均年齢は、令和2年末時点で50.6歳と全国平均の46.6歳を4.0歳上回り、40歳未満の薬剤師が占める割合は30.9%と全国平均の38.0%を大きく下回っている。</li> <li>薬学部がなく県外薬系大学への受験者数が減少し、県出身薬学生はH30年度476人からR5年度387人へと減少。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中高生を対象とした、薬学部進学セミナーの開催、協定締結大学薬学部オープンキャンパスへの参加支援、奨学金返還支援制度等の情報提供</li> <li>薬学生を対象とした、インターンシップの実施、ふるさと実習の受入体制の強化、関西地区等での就職説明会開催、SNS等を活用して求人情報サイト、卒業後のキャリア形成支援を周知</li> <li>病院へ就職した薬剤師に対する奨学金返還支援制度</li> <li>キャリア形成プログラムを活用して、薬剤師不足地域の薬局や病院に一定期間就業する薬局・病院間や病院間での人事交流制度の創設に向けた検討</li> </ul>	
福岡	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年の薬局及び医療施設の従事者は人口10万対で211.3人となっており、全国平均の198.6人を上回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院薬剤師確保のための就職(復職・転職)支援セミナーの開催</li> <li>病院薬剤師就職・転職環境の改善</li> <li>薬剤師キャリア形成機会の確保</li> </ul>	
佐賀	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局や病院等の医療機関で勤務している人口10万対薬剤師数はいずれも全国値を上回っている。</li> <li>県内には薬学部がなく、県外に進学した薬学生の人材還流も高くないことから、恒常的に薬剤師が不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県外の薬学部で修業する佐賀県出身の薬学生等を対象とした奨学金制度の活用</li> <li>離職・休職している女性薬剤師等を対象とした復職支援</li> <li>薬剤師のリカレント教育環境を整備し、がん専門薬剤師等の高度医療の中で専門性を発揮できる薬剤師の育成</li> </ul>	奨学金制度を利用して県内に勤務する薬剤師数 現在 R5年 49人 ⇒R12年 120人(71人増)
長崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口10万対薬剤師数は225.1人であり、全国平均255.2人と比較すると低い値</li> <li>薬剤師の総数は年々増加傾向にあり、特に薬局薬剤師数は増加の一途であるが、病院薬剤師は減少に転じている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県内の薬局・病院の魅力や就職情報等の情報発信や大学との連携支援</li> <li>中学・高校生、保護者向けに薬剤師の仕事や薬学部進学に関する情報発信、セミナー開催等の取組</li> <li>国の基金事業等を活用し、薬学生の県内就職を促すための制度の検討</li> </ul>	
熊本	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年の人口10万対薬剤師数は232.2人であり、全国平均の255.2人を下回っている。</li> <li>薬局及び医療施設に従事する人口10万対薬剤師数は、192.9人と全国平均を下回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>潜在薬剤師の復職支援、就職説明会等を実施</li> <li>熊本県薬剤師会、熊本県病院薬剤師会と連携し、薬剤師が不足する地域に対して、必要に応じて他地域から薬剤師を派遣するなどの薬剤師サービスの充実</li> </ul>	県内に勤務する薬剤師数 現在 R2年 3,869人 ⇒R11年 4,623人
大分	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年の薬局・医療施設に従事する人口10万対薬剤師数が181.6人であり、全国平均198.6人を下回っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>求人情報の充実</li> <li>就職後のキャリア形成のための研修を支援</li> <li>病院や病院薬剤師業務の魅力を紹介し、病院見学等を支援</li> </ul>	

都道府県	現状と課題（病院薬剤師に関する主なもの）	主な施策・事業例	数値目標
宮崎	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口10万対薬剤師数が212.4人で、全国平均の255.2人を下回っている</li> <li>病院薬剤師：偏在指標0.65（薬剤師少数都道府県）</li> <li>県が行った病院薬剤師の充足率調査では、病院薬剤師67名が不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬学生の就職意識の把握</li> <li>宮崎県出身薬学生等のための就職支援説明会等の開催</li> <li>奨学金返済支援金助成の検討</li> </ul>	県内の病院および薬局に勤務する薬剤師数 現在 R2年 1,888人 ⇒R8年 1,990人（102人増）
鹿児島	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口10万対薬剤師数が205.6人で、全国平均の255.2人を下回っている</li> <li>県全体の薬剤師偏在指標は、0.82で全国43位であり、薬剤師少数都道府県に位置付け</li> <li>病院薬剤師偏在指標は0.74で薬剤師少数都道府県に位置付け</li> <li>病院薬剤師が法定員数に満たない病院が15施設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関と連携し、薬剤師少数地域の病院・薬局への就職が図られる取組</li> <li>県出身の薬学生に対し、病院・薬局の見学会や職場体験等の機会の提供</li> <li>復職にあたり必要なスキル、知識習得のための取組を行っている病院・薬局の情報を周知</li> </ul>	
沖縄	<ul style="list-style-type: none"> <li>2012年以降人口10万対薬局・医療施設に従事する薬剤師数が全国最下位（148.3人で、全国平均198.6人を下回っている）</li> <li>偏在指標では病院と薬局のいずれも「薬剤師少数でも多数でもない都道府県」</li> <li>高校生卒業年齢の人口に対する薬学部在籍者の比率は、全国で下から2番目の水準（薬学部進学者が少ない）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の養成校の設置（県内国公立大学への薬学部設置）に向けた取組</li> <li>県外で奨学金を返済中又は返済予定の薬剤師に対し、県内での就業を条件とした返済支援</li> <li>県内の中高生が薬剤師について学ぶ機会の提供</li> </ul>	人口10万人当たりの薬局・医療施設に従事する薬剤師数 現在 R2年 148.3人 ⇒R11年 188.3人（全国並）

## 6. 各都道府県における第8次医療計画策定の協議体制

### 6-①石川県の事例

石川県医療計画推進委員会の医療従事者確保対策部会（石川県地域医療対策協議会）に、薬剤師の確保を図るために必要な事項、その他、石川県地域医療対策協議会により付託された事項について協議する「薬剤師部会」が設置された。委員は、石川県薬剤師会会長と県薬の各部長（病院薬剤師部会長を含む）、県内2大学の薬学系長、薬学部長で構成され、元県病薬会長らも参考人として参加し、第8次医療計画における「薬剤師確保」の本文素案やロジックモデル素案が議論された。薬剤師確保の素案は、親委員会の地域医療対策協議会での協議、医療計画推進委員会、パブリックコメント、医療審議会での審議を経て県知事に答申される流れとなっている。地域医療対策協議会、医療計画推進委員会には県薬会長が委員として参加するが、薬剤師確保計画の議論においては、県薬副会長（前県病薬会長）がオブザーバーとして出席し説明を行った。

薬剤師確保対策事業の実施にあたっては、「石川県薬剤師確保対策事業検討会」が設置され、共育プログラムの策定状況、運営状況、プログラムの周知、アンケート実施等について協議がなされている。本検討会は、県薬関係者、県病薬関係者、県内2大学の薬学部長で構成されている。

### 6-②広島県の実例

「広島県薬剤師確保のための調査・検討協議会」を設置し、広島県における薬剤師確保体制（目指す姿）の構築に向け、継続的な運営体制の検討を行うとともに、モデル事業により得られた成果・知見等を評価することにより、その実効性の向上を図ることとしている。

協議会委員は県病院薬剤師会、県薬剤師会、県病院協会、広島大学、広島大学病院、県立広島病院、モデル事業「出向先医療機関」薬剤部、県薬務課で構成されている。

## 令和5年度広島県薬剤師確保のための調査・検討協議会

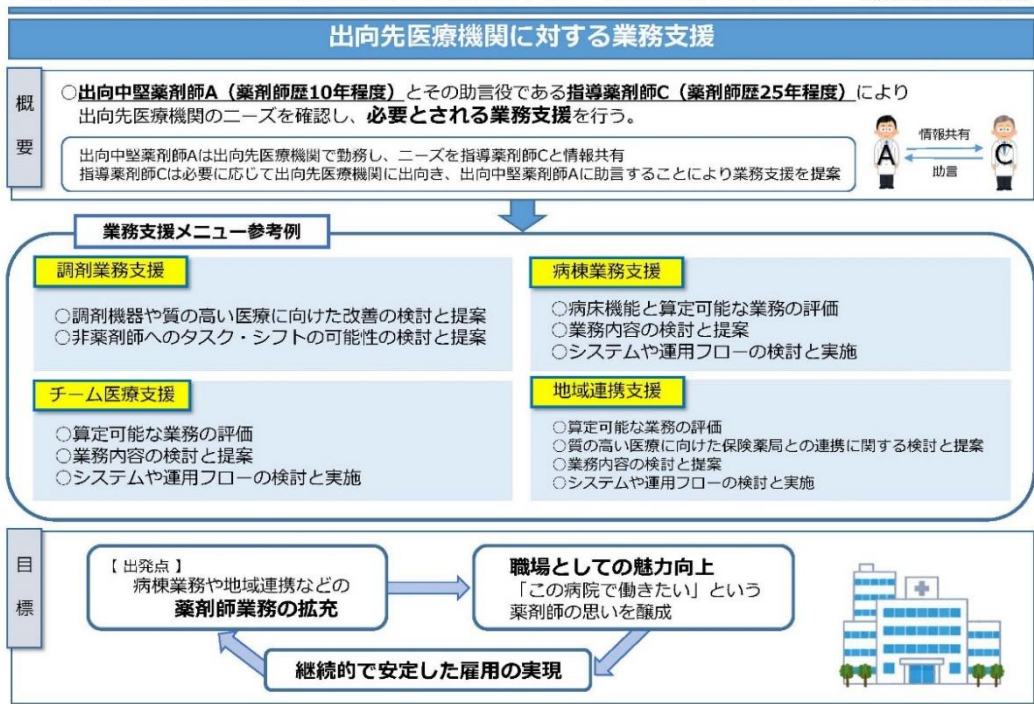
構成機関・委員		調査・検討内容
関係団体	広島県病院薬剤師会 会長	<b>1</b> 病院及び薬局における <b>薬剤師の不足状況の把握</b> 及び優先的に支援する <b>薬剤師少数スポット（日常生活圏域）等の設定</b> <b>2</b> <b>コントロールタワー（継続的な運営体制）の確立</b> <b>3</b> <b>モデル事業（薬剤師の出向）の実施・評価</b> <b>4</b> <b>地域の病院と薬局が薬剤師業務を相互に補完し合う研修体制の検討</b> <b>5</b> <b>第8次保健医療計画（薬剤師確保計画）における目標薬剤師数及び施策の検討</b>
	広島県薬剤師会 会長	
	広島県病院協会 常任理事	
有識者	広島大学大学院 教授	
医療機関	広島大学病院 副薬剤部長	
	県立広島病院 副院長	
	公立みつぎ総合病院 薬局長	
行政	広島県薬務課 課長	

## 7. 都道府県と連携した薬剤師不足地域の病院薬剤師確保事例

### 7-①宮城県の事例

地域医療介護総合確保基金を財源とした**病院薬剤師出向・体制整備支援事業**

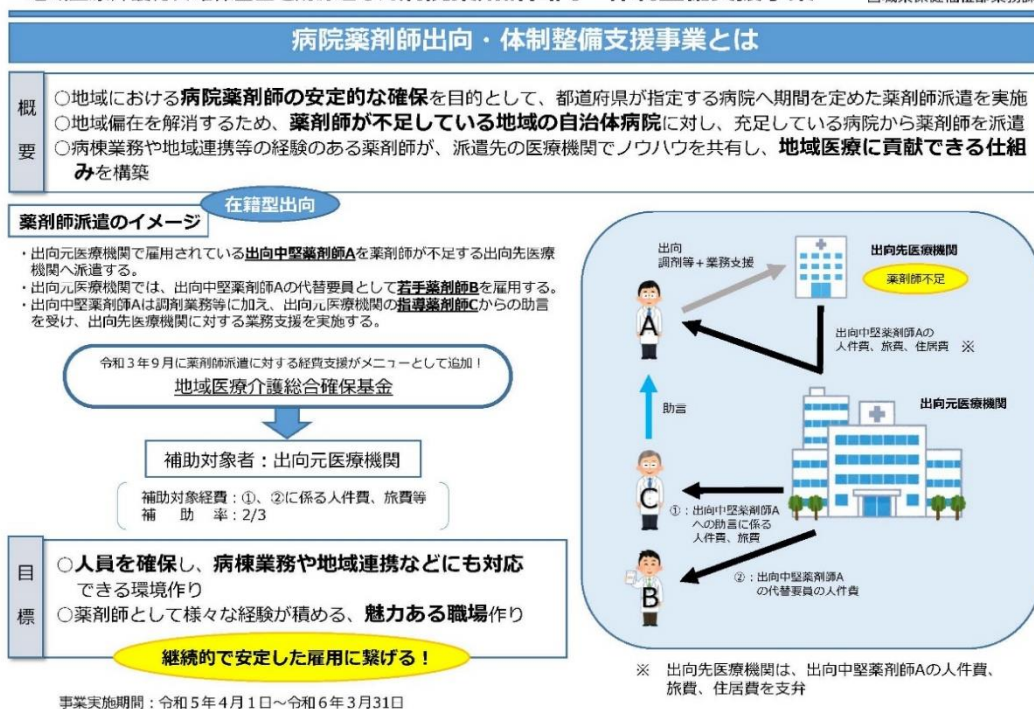
宮城県保健福祉部業務課



2

地域医療介護総合確保基金を財源とした**病院薬剤師出向・体制整備支援事業**

宮城県保健福祉部業務課



1

事業実施期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日

## 病院薬剤師出向・体制整備支援事業実施要領

### (趣旨)

第1 この要領は、地域医療介護総合確保事業（医療分）補助金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき実施する病院薬剤師出向・体制整備支援事業について、補助の要件等を定めるものである。

### (目的)

第2 県内の病院薬剤師は、就業地域が仙台医療圏に集中しており、その他の地域では、病院薬剤師の確保は困難を極めている。

本事業は、県内における病院薬剤師の地域偏在解消及び地域における病院薬剤師の安定的な確保のため、薬剤師が充足している医療機関から薬剤師が不足する医療機関に対し薬剤師を出向させ、その知見等を活かして地域医療に貢献できる仕組みを構築することを目的とする。

### (申請者の要件)

第3 申請者は、県内の医療機関で、自施設で雇用する薬剤師を出向先医療機関（開設主体が申請者と同一の医療機関は除く。）に出向させる医療機関であること。

### (補助対象事業)

第4 補助対象事業は、出向先医療機関に対し、調剤や病棟業務等の病院薬剤師業務支援のほか、地域医療に貢献できる仕組みの構築のため、次に例示するような体制整備支援を行う事業とする。

#### (1) 調剤業務支援

調剤機器の使用や非薬剤師へのタスク・シフトによる効率化に関する検討と提案

#### (2) 病棟業務支援

病床機能と算定可能な業務の評価及び病棟業務の運用フローに関する検討と提案

#### (3) チーム医療支援

チーム医療活動の推進に関する検討と提案

#### (4) 地域連携支援

質の高い医療の提供に向けた保険薬局との連携に関する検討と提案

#### (5) 薬剤師採用支援

若手薬剤師の採用促進に関する検討と提案

2 前項の規定により実施する事業は、次に掲げる項目を満たすこと。

(1) 出向先医療機関は、仙台医療圏以外の公的医療機関とし、薬剤師を募集しているにもかかわらず応募がなく、業務に多大な支障が生じている病院であること。

なお、本事業の性質上、成果が表れるのに時間を要することを考慮し、前年度における事業の成果や進捗状況を踏まえ、県が認めた場合は、前年度と同一の医療機関を出向先医療機関とすることができる。

(2) 出向する薬剤師（以下「出向薬剤師」という。）は、病院薬剤師業務及び体制整備に係る知識及び経験を十分に持っている者で、かつ、病院賠償責任保険に加入していること。

(3) 出向薬剤師は、1回の出向につき1人とすること。ただし、複数人が期間を分けて出向するこ



とは妨げない。

- (4) 出向先医療機関に対する出向期間の合計は、原則9か月以上とすること。ただし、出向先医療機関の都合による出向の打ち切り等、やむを得ないと判断される場合はこの限りではない。
- (5) 出向薬剤師の指導役となる薬剤師（以下「指導薬剤師」という。）を任命すること。指導薬剤師は、必要に応じて出向先医療機関を訪問し、出向薬剤師に対して必要な指導または助言を行うことにより、円滑な事業の実施に努めること。
- (6) 本事業の実施については、学会等で発表を行うなど、事業成果の共有に努めること。また、学会発表等で使用した資料は実績報告の際に提出すること。

（補助対象経費等）

第5 本事業の補助対象となる経費及び補助率は、下表に定めるとおりとする。

- 2 前項の規定により算出された額の合計額が本事業に係る予算額を超える場合には、予算の範囲内で補助額の調整を行うものとする。

補助対象経費	補助率
薬剤師出向及び出向先医療機関の体制整備支援に要する経費 (1) 人件費（給料、報酬、賃金、職員手当等、法定福利費） イ 指導薬剤師の指導にかかる人件費 ロ 出向薬剤師の代替となる薬剤師の雇用にかかる人件費 (2) 旅費 イ 指導薬剤師の出向先医療機関への出張費 ロ 学会参加費 (3) 事務費 イ 事業実績報告書作成費 ロ 消耗品費、備品購入費	3分の2

（交付の申請）

第6 補助金の交付申請に当たって、要綱第3第2項（4）に規定するその他参考となる書類は、次のとおりとする。

- (1) 病院薬剤師出向・体制整備支援事業実施計画書（要領様式第1号）
- (2) 本事業に係る出向契約（協定）書等

（実績報告）

第7 補助金の実績報告に当たって、要綱第6第2項（5）に規定するその他参考となる書類は、次のとおりとする。

- (1) 病院薬剤師出向・体制整備支援事業実施報告書（要領様式第2号）
- (2) 要領第4第2項（6）に規定する資料
- (3) (1)を証する支出関係書類等

附則

この要領は、令和5年10月19日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

(様式第1号)

病院薬剤師出向・体制整備支援事業実施計画書

1 申請者の状況

名称	
所在地	
連絡先	
業務管理者職・氏名	

2 出向先医療機関の状況

名称	
所在地	
連絡先	
業務管理者職・氏名	

3 出向薬剤師の状況

氏名・年齢	( 歳)		薬剤師業務経験年数	年
薬剤師免許登録番号	第 号	薬剤師名簿登録年月日	年 月 日	
出向期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日			
居住地				
出向先への 移動手段	公共交通機関			
	自家用車(片道)	Km	その他	
出向のための 転居の有無	有・無	転居予定日	令和 年 月 日	
		転居先住居		
転居先からの 移動手段	公共交通機関			
	自家用車(片道)	Km	その他	
加入薬剤師賠償責任保険の 補償期間				

※複数人で出向期間を分ける場合は全員分を記載すること。

4 病院薬剤師業務支援計画

項目	支援内容	見込まれる効果
①		
②		
③		

※項目ごとに現状の課題等を踏まえて、具体的に記載すること。

※1つの項目で複数の取組を実施する場合は、支援内容等は取組ごとに分けて記載すること。

(様式第1号)

5 体制整備支援計画

項目	支援内容	見込まれる効果
①		
②		
③		

※項目ごとに現状の課題等を踏まえて、具体的に記載すること。

※1つの項目で複数の取組を実施する場合は、支援内容等は取組ごとに分けて記載すること。

6 指導薬剤師の状況

氏名・年齢	( 歳)		薬剤師業務経験年数	年
薬剤師免許登録番号	第	号	薬剤師名簿登録年月日	年 月 日
出向先への 移動手段	公共交通機関			
	自家用車(片道)	Km	その他	

※複数人で担当する場合は全員分を記載すること。

7 代替薬剤師の状況

氏名・年齢	( 歳)		薬剤師業務経験年数	年
薬剤師免許登録番号	第	号	薬剤師名簿登録年月日	年 月 日
雇用期間	令和	年	月 日 から	令和 年 月 日

8 補助対象経費所要額

(1) 積算額

費目	金額(円)	積算基礎	費目該当例
給料、報酬、賃金			指導薬剤師及び代替薬剤師の給料、報酬及び賃金
職員手当			指導薬剤師及び代替薬剤師の各種手当
法定福利費			指導薬剤師及び代替薬剤師の給料、賃金に係る社会保険料(健康保険料、厚生年金保険料、雇用保険料等)
旅費			指導薬剤師の出向先医療機関への出張費、学会参加費
事務費			事業実績報告書作成費 消耗品費、備品購入費

(様式第1号)

合計 (a)			
--------	--	--	--

(2) 補助所要額

補助対象経費 (a) 円	補助率	補助申請金額 (a×2/3) 円
	2/3	

別記様式第1号

年度地域医療介護総合確保事業（医療分）補助金交付申請書

第 号  
年 月 日

宮城県知事 殿

申請者 住 所

氏 名

（法人にあつては所在地、法人名称及び代表者氏名）

年度において、下記のとおり事業を実施したいので、補助金等交付規則第3条の規定により、地域医療介護総合確保事業（医療分）補助金金 円を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 事業計画書（別記様式第1号別紙（1））
- 2 所要額調書（別記様式第1号別紙（2））
- 3 補助事業に係る歳入歳出予算書（見込）の抄本
- 4 その他参考となる書類

担当者 電 話 E-mail
----------------------

## 事業計画書

事業名	
-----	--

## 1 対象施設の概要

(1) 施設の名称及び所在地

(2) 設置主体及び経営主体

## 2 事業計画

(1) 事業目的

(2) 事業内容

(3) 事業効果

(4) 整備の規模及び構造

ア 敷地面積 \_\_\_\_\_  $m^2$ 

イ 敷地の所有関係（自己所有地、借地、買収（予定）地の別）

ウ 施設整備の区分（新築、増築、改築等の別）

エ 建物の面積 建築面積 \_\_\_\_\_  $m^2$ 、延面積 \_\_\_\_\_  $m^2$ 

オ 建物の構造（ \_\_\_\_\_ 階建、 \_\_\_\_\_ 造）

(5) 竣工計画

ア 直営・請負の別

イ 契約年月日

ウ 着工年月日

エ 竣工年月日

オ 運用開始年月日

## 事業計画書

事業名	
-----	--

## 1 対象事業の概要

(1) 事業実施主体及び事業実施体制

(2) 事業実施地域（市町村）

## 2 事業計画

(1) 事業目的

(2) 事業内容

(3) 事業に参画する機関・団体及び役割分担と連携方法

(4) 事業運営に要するスタッフ（職種及び人数）

(5) 事業効果

(6) 事業概要（実施スケジュール）

実施内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

## 所要額調書

別表 1 掲載事業用

事業名	
-----	--

## 1 支出

区 分	総事業費 (A)	寄付金その 他の収入額 (B)	差引額 (A-B) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助所要額 (F×補助 率) (G)	算出基礎【D欄の内訳】
	円	円	円	円	円	円	円	
合 計								

(注 1) 区分欄には、別表の補助対象経費欄の区分を記載する。ただし、別途算定方法の定めがある場合、それに則って記載すること。

(注 2) F欄には、C欄の金額、D欄の金額、E欄の金額を比較して最も少ない額を記入すること。ただし、別途定めるC欄の金額との比較を要しない事業については、D欄の金額とE欄の金額とを比較して少ない方の額を記入することとし、その場合、A欄、B欄及びC欄への記入は不要とする。また、別途定めるC欄の金額を差引額ではなく他の金額に置き換える事業については、A欄及びB欄への記入は不要とする。

(注 3) G欄には、F欄の金額に補助率を乗じて得た額の千円未満を切り捨てて記入すること。

(注 4) 算出基礎欄には、D欄の内訳を記載する。

## 2 収入

区 分	収入見込額	備 考
地域医療介護総合確保事業（医療分）補助金	円	
事業者負担額	円	
その他補助金	円	
寄付金その他の収入	円	
合 計	円	



## 7-②石川県の事例

地域連携薬剤師確保対策事業（地域連携薬剤師共育プログラム）

表 石川県地域連携薬剤師共育プログラム策定までの過程

時期	メンバー	内容
2018年3月	町立富来病院病院長 志賀町町長 金沢大学病院薬剤部長	町立富来病院で唯一の常勤薬剤師が退職 三者で対応について協議（基幹病院からの薬剤師出向）
2021年5月	石川県薬剤師会 石川県病院薬剤師会	県病薬と県薬との協議 ⇒ 県病薬会長講演で薬剤師の偏在対応を含めた将来ビジョン*1を提示 ⇒ 県病薬に「地域連携推進委員会」及び「薬剤師不足や地域偏在を解決するためのプログラム作成WG」を組織
2022年5月	石川県知事 石川県健康福祉部長 石川県薬剤師会	石川県薬剤師会として、知事・健康福祉部長に薬剤師の偏在の現状と対応策について陳情*2
	石川県健康福祉部薬事衛生課 石川県薬剤師会	県担当者との意見交換 ⇒ 県内の薬剤師偏在、奨学金借入状況、給与水準、修学資金返済支援制度創設、薬剤師が不足する地域・医療機関の考え方等について認識の擦り合わせ
	石川県健康福祉部薬事衛生課 石川県薬剤師会	県担当者との意見交換 ⇒ 県内の薬剤師偏在、県としての基本的考え方（出来ること・出来ないこと）、県薬の覚悟、実態把握のためのアンケート調査の内容等について確認
2022年6月	石川県健康福祉部薬事衛生課 石川県病院薬剤師会	石川県が薬剤師確保対策に係る病院勤務薬剤師に関するアンケート調査実施
2022年7月	石川県健康福祉部薬事衛生課 石川県薬剤師会	県担当者との意見交換 ⇒ アンケート調査（回収率86.8%）の結果を踏まえ、薬剤師偏在対策に係る事業スキームについて協議
	石川県健康福祉部薬事衛生課 石川県薬剤師会 石川県病院薬剤師会 金沢大学 北陸大学	県担当者との意見交換 ⇒ 薬剤師の出向制度・修学資金返済支援制度等の具体の事業スキーム、及び事業の有効性・課題・参加見込み・PR方法、並びに大学の地域枠等について協議
2022年11月	石川県健康福祉部薬事衛生課 石川県薬剤師会 石川県病院薬剤師会 能登地区公立4病院 金沢大学 北陸大学	第1回石川県地域連携薬剤師共育プログラム（案）に関する準備会 ⇒ 共育プログラムの実施要綱、要領、様式等について協議
2023年2月	石川県健康福祉部薬事衛生課 石川県薬剤師会 石川県病院薬剤師会 金沢大学 北陸大学	第2回石川県地域連携薬剤師共育プログラム（案）に関する準備会 ⇒ 共育プログラム及び修学資金返済支援事業の実施要綱、要領、様式等について協議
2023年3月	石川県健康福祉部長 石川県薬剤師会会長 石川県薬剤師会副会長	石川県議会で石川県地域連携薬剤師確保対策事業（「石川県地域連携薬剤師共育プログラム」及び「石川県薬剤師修学資金返済支援事業」）*3が承認され、令和5（2023）年度からの実施に向け記者会見

\*1：石川県病院薬剤師会の将来ビジョン

## 石川県病薬の将来ビジョン

(2021年5月1日 県病薬総会 会長講演)

1. 全会員が病薬事業に主体的に関わっている
2. 超高齢社会において持続可能な地域完結型医療体制に大いに貢献している
3. 病院間連携、多職種連携、薬薬連携で互いに支えあっている(今すぐにでも必要)
4. DXに対応している(まもなく必要になる)
5. 薬剤師の偏在への対応や人材育成を他力本願にせず、自分たちの問題として行動している(時間はかかるが)

### 地域連携・人材育成のアクション

1. 地域連携委員会の活動強化(人事交流視野に医療圏の状況把握も)
2. 臨床実習委員会の改組(地域医療動向、人材育成/ノウハウの共有)

\*2：石川県の薬剤師の地域偏在問題 現状と対応策について

## 石川県の薬剤師の地域偏在問題 現状と対応策について

(2022.5.2 石川県薬剤師会  
知事への陳情資料)

**金沢大学附属病院薬剤部に陳情に訪れた首長、病院長等【表1】**

志賀町 ●● 町長	町立富来病院 ●● 病院長	2018-2019年に1名出向
能登町 ●● 町長	公立宇出津総合病院 ●● 病院長	本年4月から1名出向中
穴水町 -	公立穴水総合病院 ●● 病院長	対応検討中
金沢市 ●● 副市長	金沢市立病院 ●● 病院管理者	歴代薬局長を転出
石川県 -	石川県立中央病院 ●● 病院長	2名が人事異動

・石川県の薬剤師の確保が困難な状況が続いている。

・特に病院薬剤師の確保が深刻で、2018年に町立富来病院で薬剤師が不在となり、医薬品供給が危機に瀕した。

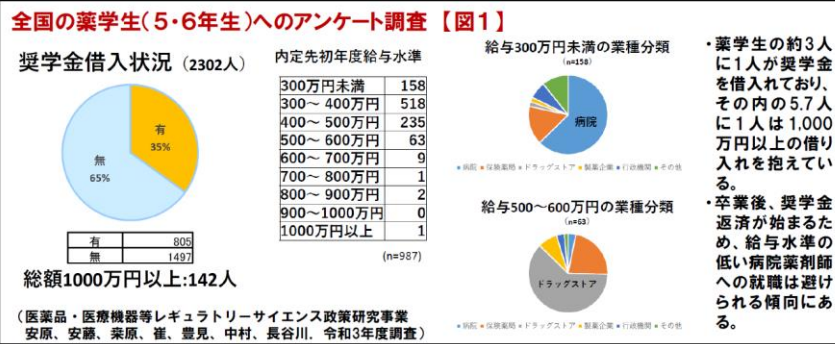
・志賀町、能登町、金沢市の首長、副市長、県立中央病院等の病院長が、金沢大学附属病院薬剤部に陳情に来る事態【表1】となっている。

・背景に6年制卒業薬剤師の給与水準とキャリアパスの問題がある【図1】。

・他にも県内の多くの病院長、薬剤部長が薬剤師不足を訴えている。また、薬局薬剤師についても、学校薬剤師の確保等が困難な状況がある。

・喫緊の対応として、金沢大学病院の薬剤師が富来病院、宇出津病院に出向、県立中央病院に人事異動するなどして、医療を支えている(北国新聞4/20朝刊1面、石川テレビでも放送予定)。

・石川県として、中長期的に安定した人材の確保の観点から、大学病院や県立中央病院等の薬剤部に地域の病院や薬局と連携して地域医療を支える薬剤師の創設と医学部と同様な地域入学生を薬学部にも設定し地域医療を支えることが必要【図2】



- 対応策(提案)【図2】**
- 1 地域医療介護総合確保基金を用いた**奨学金返済免除制度**(厚労省医政局 R3.12.24)
  - 2 **地域連携薬剤師枠(仮称)**を金沢大学附属病院や県立中央病院等の薬剤部に設置し、基幹病院と地域が連携(出向)して医療を支える持続的な体制を構築する
  - 3 **地域枠入学生枠**を金沢大学薬学類や北陸大学薬学部を設定し学生の地域定着を促す

<薬剤師が不足する地域・医療機関の決定方法>

「石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要綱」に準じて、以下の定義を満たす病院を薬剤師が不足する病院と判断する。

- ・慢性的に薬剤師が不足しており、かつ、対人業務の強化のため高度な臨床能力を取得した薬剤師を必要としている病院（地域病院）

ただし、募集を行っても薬剤師が不足している、業務効率化や病棟業務強化に取り組んでいる、薬剤師の処遇改善に取り組んでいる等の地域病院の要件\*を満たし、石川県知事が共育病院として指定した病院とする。

\*：後出の「石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要領」参照

<出向先の保険医療機関及び都道府県との協議の進め方>

基幹病院\*（出向元）と地域病院\*（出向先）との間で意見交換会を開催し、マッチング病院間の具体のスケジュールや待遇、取得を目指す資格等について協議を行なった。

\*：指定見込みの施設も含む

表7-②-1 共育病院間の協議の流れ

時期	メンバー	内容
2023年4月	4病院の病院長、事務局長、人事担当課長、薬剤部長等 ・公立宇出津総合病院 ・公立穴水総合病院 ・金沢大学病院 ・金沢医科大学病院	石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施にあたっての意見交換会 ⇒ 共育病院（基幹病院・地域病院）の指定を受けるための要件の確認、病院間のマッチングを行う上での課題の整理 課題①：薬剤師の就業条件（任期、身分（在籍型出向/転籍出向）、施設間の待遇の差異、費用負担、住居等） 課題②：コースの設定（取得する認定・専門資格、就業スケジュール（ローテーションの方法）、薬局・自治体での業務等）
2023年7月	7病院の薬剤部長 ・公立穴水総合病院 ・市立輪島病院 ・芳珠記念病院 ・金沢大学病院 ・金沢医科大学病院 ・済生会金沢病院	石川県地域連携薬剤師共育プログラムに関する意見交換会 ⇒ 採用活動及び共育病院拡大に当たっての論点整理と具体の方向性の協議 議題①：薬剤師の待遇 議題②：採用スケジュール 議題③：ローテーション（出向）のスケジュール 議題④：取得を目指す認定・専門資格

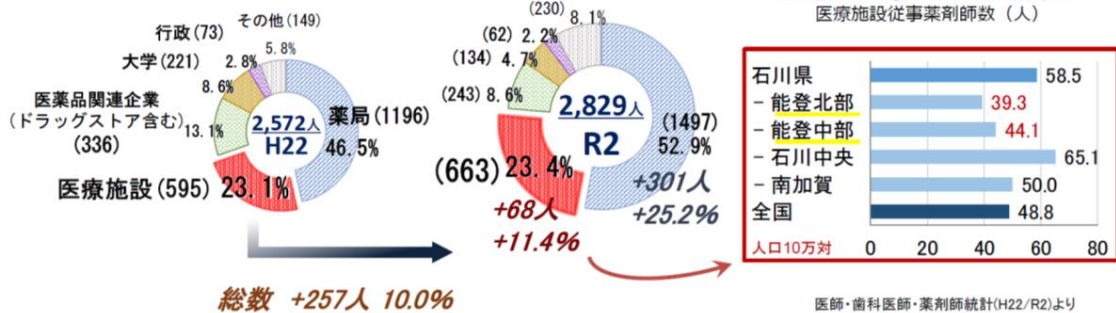
なお、共育病院（基幹病院・地域病院）については、知事指定としているため自治体には適宜情報共有がなされている。



## 県内における薬剤師の状況

- ▶医療の高度化や医薬分業の進展により、病院・薬局ともに**薬剤師の需要が増加**
- ▶県内薬剤師の総数は増加しているが、薬局従事者が多く、**病院薬剤師の確保が困難な状況**
- ▶医療施設の薬剤師数は全国平均を上回っているものの、石川中央に集中しており、能登地区では全国平均を下回っているという**地域偏在**が見られる
- ▶本県における薬剤師の新規登録は、年間約140人(R2 新卒・既卒含む:厚労省統計より)のうち、病院・診療所への就職見込みは、約30人(R2施設別割合23%から推計)
- ▶県内病院の募集薬剤師数は60-70人(R4薬事衛生課調査より)
- **充足率5割(能登はさらに確保が困難)**

石川県における施設別従事薬剤師数(人)



出典: 「地域連携薬剤師確保対策事業について ~能登地区をはじめとした地域の病院薬剤師確保に向けた取組~」  
(石川県令和5年度予算の議会承認を受けて健康福祉部と石川県薬剤師会の共同記者会見資料 2023.3.16 石川県庁)

### 地域連携薬剤師確保対策事業

▶目的 **能登地区をはじめとした病院薬剤師の確保**

▶現状 ・能登地区の病院では**薬剤師が不足・高齢化**しており、**将来的な業務継続が危機**  
 →一部の病院では、薬剤師の平均年齢が60歳もしくはそれ以上となっている  
 →修学資金制度など独自の取組を行う病院もあるが、人材獲得につながらない  
 ・薬学生の就職先選定理由 **1位:業務内容・やりがい** (R3厚労省調査)  
 ・**学生の約3割が修学資金を利用** (利用割合:34%、借入総額中央値:360万円)  
 →返済のために給与が高い薬局を選ぶ傾向

▶方向性 ①**やりがい・キャリアアップ(資格取得)**が見込める環境整備 ②**修学資金返済に対する支援**

▶対応① **新**地域病院への出向を組み込んだ人材育成プログラム(共育プログラム)の創設

<例>

資格取得と地域医療の経験によりスキルアップした薬剤師

基幹病院:資格取得にあたり、必要な経験を得ることができる病院  
 地域病院:慢性的な薬剤師不足で、かつ資格を持つ薬剤師を必要としている病院

(資格取得環境を提供)(地域密着型医療を提供)  
 ※がん専門薬剤師、腎臓病専門薬剤師、妊婦・授乳婦専門薬剤師など、地域医療計画に必要とされる分野に対応した認定資格

▶対応② **新**修学資金返済支援制度の創設(プログラム満了を条件として、在学中に借り入れた修学資金の返済を支援)

→卒業前4年間の借入額に対して最大2,400千円/人をプログラム満了時に一括支援  
 開始5年間で概ね20名程度を想定(年4人程度・5年)

▶関係機関の役割

- 大学:学生へのプログラムのPR、病院薬剤師の求人情報発信
- 基幹病院:参加者募集、高度急性期医療の経験、資格取得の機会
- 地域病院:参加者募集、地域密着型医療の経験
- 薬剤師会:病院間のマッチングや資格取得に関する助言
- 県:事業全体の調整、定着状況等の調査

▶今後のスケジュール

- R5年3月 全病院へ施行通知発出
- 4月~ 参加病院募集、参加病院の登録受付開始  
関係者間で検討会(PR法の検討、病院間のマッチング条件など)  
基幹・地域病院の指定、病院間のマッチング、参加者募集
- R6年4月~ プログラム開始(第1期生着任予定)

### 地域医療に貢献する病院薬剤師の確保と育成を目指す

出典: 「地域連携薬剤師確保対策事業について ~能登地区をはじめとした地域の病院薬剤師確保に向けた取組~」  
(石川県令和5年度予算の議会承認を受けて健康福祉部と石川県薬剤師会の共同記者会見資料 2023.3.16 石川県庁)

## 関係機関とその役割

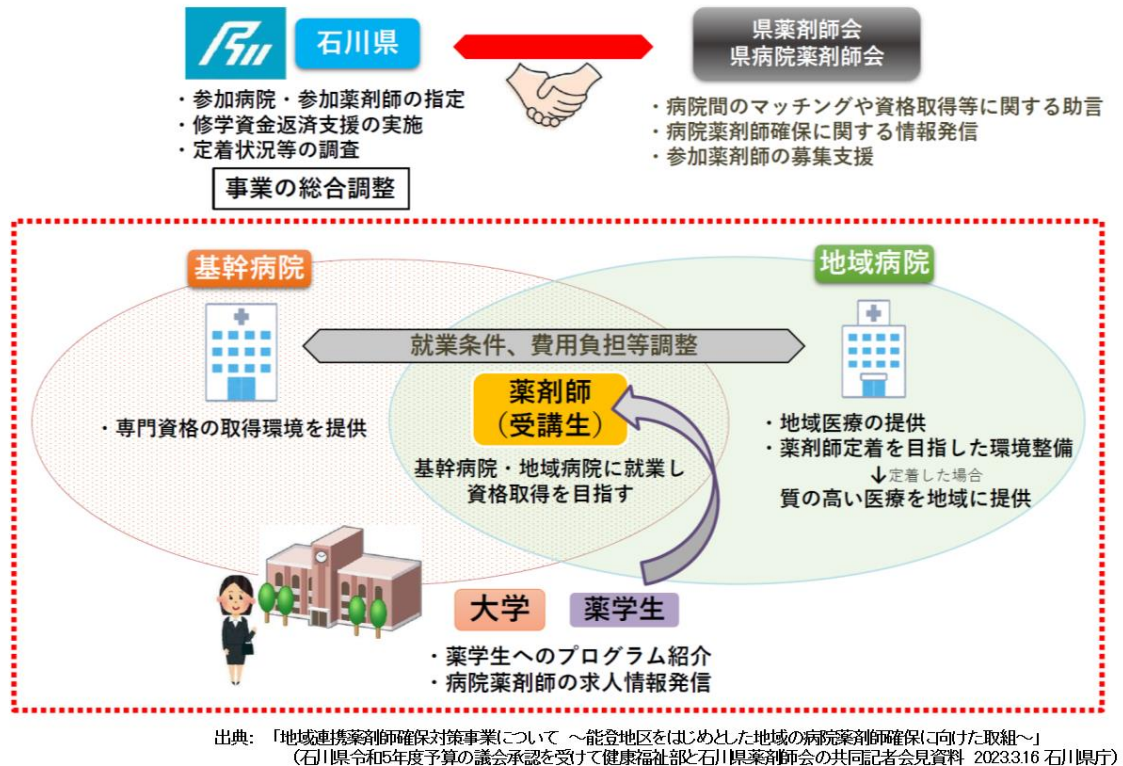


表7-②-2 金沢大学附属病院（基幹病院）から公立宇出津総合病院（地域病院）への出向計画

項目	内容
出向する薬剤師	主にレジデント型卒後教育プログラムの職員（5年目までの職員）
出向スケジュール	概ね3か月ごとに交替 ただし、出向期間中も2週間ごとに1日間の帰学日を設定
身分	在籍型出向（籍は基幹病院のまま）
給与・諸手当	基幹病院の規定に基づき基幹病院から支給 ただし、地域病院が基幹病院に出向者の給与等相当分を支払
住居	地域病院が負担
諸費用	出向に際して赴任旅費を基幹病院が支給



\*3：石川県健康福祉部薬事衛生課作成の「石川県地域連携薬剤師教育プログラム」・「石川県薬剤師修学資金返済支援事業」パンフレット

●奨学金を利用・返済している薬学生・薬剤師の皆様へ  
●病院薬剤師としてスキルアップをしたい、大学病院や地域病院のどちらで働くか迷う方へ。

石川県では、県内の病院で働く薬剤師の「専門資格の習得」のサポートと、「修学資金返済」の支援をしています！

Recruitment  
石川県で活躍する  
病院薬剤師を募集！

## 石川県地域連携薬剤師共育プログラム & 石川県薬剤師修学資金返済支援事業



9分野・29種類の専門・認定薬剤師の中から、目指したい資格を選択  
→6～9年間で大学病院等や地域病院の両方に就業し、キャリアアップ

+

在学期間中に借り入れた修学資金の返済を支援（最大240万円）

お問い合わせ先  
石川県健康福祉部薬事衛生課  
Tel：076-225-1442 Mail：yakuji@pref.ishikawa.lg.jp



詳細はこちら▶

### 病院における薬剤師の仕事内容（例）（薬局で働く薬剤師との違い）

**Example 1 病棟業務（薬剤管理指導業務）**

- 入院時診療の確認と管理
- 病棟回診カンファレンスへの参加
- 患者の服薬・注射状況の確認、投与速度・相互作用、発熱、副作用の確認と臨床指導
- 薬物血中濃度の解析、レポート、処方設計、処方変更（TDM業務）といった薬剤師による専門的な業務を行う。

**Example 2 チーム医療への参画（医療チームへの参画）**

周術期管理チーム、術後疼痛管理チーム、精神科MRIエソチーム、感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策ケアチーム等、多種多様なチームのなかで、薬剤師の目線から患者に寄り添った医療を提供する。（※フランス語で「連携」を意味する）

認定・専門薬剤師（資格取得）によって、薬剤師の視点から専門的な意見が可能に。医療従事者や患者から、より信頼が得られ、薬剤師としてのキャリアが広がります。

**Example 3 外来化学療法（抗がん剤治療・製剤調製）**

- がん治療は効果が証明された計画（レジメン）通りに完遂することが大切です。
- 抗がん剤・注射剤の配合変化の確認
- 抗がん剤の適正使用（医薬品管理）と品質管理
- 患者への薬事指導と副作用の確認

**Example 4 定期的な症例検討会での報告**

患者の症例について、治療記録や処方歴・薬歴、医師、看護師等医療スタッフからの相談内容によって得られた情報等を活用し、臨床経過を評価する。他者からの意見や情報の共有が、薬剤師の教育・学びとなり、効果的な治療に向けた医療の提供が可能となる。

石川県では、認定・専門薬剤師を取得できるプログラムを提供  
新卒でも中途でもサポートが万全のため安心  
→石川県で病院薬剤師としてキャリアアップしませんか？

**Aさん (20年目)**

地域病院では高齢な患者が多く、多疾患・多科受診による※ポリファーマシーなどの問題が起こりやすく、薬剤師が貢献できることはたくさんあります。医薬品情報専門薬剤師として医薬品の適正使用に関する情報発信をすることで、多職種に薬剤師の職能が伝わり、薬剤師への信頼が増えました。（※多剤服用に伴い、健康に害をなす状態のこと）

**Bさん (6年目)**

がん患者さんの中には住み慣れた地域で生活を行いながら、がん治療を行いたい方が多くいます。大学病院で培った経験を活かして、支持療法や化学療法の減量など様々な面から、がん治療に貢献することができました。

**Cさん (5年目)**

地域病院は規模が小さくなる分、病院全体のスタッフの顔が見えるので職種間の距離が近いと思います。実際にあらゆる領域の疾患に関して相談を受けたことで、勉強になると同時にやりがいを感じました。

**Dさん (3年目)**

地域病院は高齢の患者さんが多く、着取りの役割もあります。他職種と共同してじっくり一人の患者に対して薬学的管理をするという点で薬剤師は重要な存在であると思います。薬剤師の適正使用に関する情報の入手は、大学病院よりもハードルが高くなっていますが、通常業務に加えて薬剤師の適正使用、薬剤情報の提供等で薬剤師が関わることは重要な業務であると感じました。

## 石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、石川県において薬剤師が不足する地域・医療機関等における薬剤師の確保と、対象薬剤師の能力の開発・向上の両立のため、複数の病院への就業により認定・専門資格の取得に必要な経験を得ることができるプログラム（以下、プログラムという。）を策定及び実施するにあたり、必要な事項を定めることを目的とする。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 認定・専門資格 医療職の専門性の向上を目的とし、通常その取得において高度な知識・技術や臨床経験が要求されている資格のうち、当県における医療提供体制を充実させる上で特に有効とされるもの
- (2) プログラム薬剤師 プログラムを受講する薬剤師
- (3) 基幹病院 薬剤師が高度な臨床能力を取得するにあたって、必要な経験を得ることのできる病院
- (4) 地域病院 慢性的に薬剤師が不足しており、かつ、対人業務の強化のため高度な臨床能力を取得した薬剤師を必要としている病院
- (5) 共育病院 基幹病院及び地域病院
- (6) コース 基幹病院、地域病院及び義務年限、プログラム満了までの基本的な就業スケジュール・資格取得スケジュールの組み合わせ
- (7) 義務年限 コースを満了するための就業期間
- (8) 職能団体 石川県薬剤師会及び石川県病院薬剤師会

### (実施施設の指定)

第3条 共育病院の指定は、共育病院の指定を受けようとする病院からの申請により行う。

2 知事は、前項の申請について指定の適否を審査し、指定を行った場合、これを申請者に通知する。

### (実施施設の指定の取消)

第4条 知事は、共育病院が次の各号いずれかに該当すると認める場合には、前条における指定を取り消すことができる。

- (1) 指定の要件を欠いた場合
- (2) 実施施設より、指定の辞退について申し出があった場合
- (3) その他、指定の継続が適当ではないと認められる場合

### (認定・専門資格の指定)

第5条 県は、対象とする認定・専門資格を指定する。

### (プログラム薬剤師の登録)

第6条 プログラム薬剤師の登録は、プログラム薬剤師になろうとする者の登録の申請により行う。  
2 知事は、前項の申請について登録の適否を審査し、登録を行った場合、これを申請者及び申請者が籍を置く共育病院に通知する。

(プログラム薬剤師の登録の消除)

第7条 知事は、プログラム薬剤師が次の各号いずれかに該当すると認める場合には、前条における登録を消除することができる。

- (1) プログラム薬剤師の登録を辞退する旨の申出があったとき
- (2) 第9条に定めるプログラムの満了の要件を満たすことが困難となった場合
- (3) 義務年限期間に連続6カ月又は通算1年間休職した場合
- (4) その他、登録の継続が適当ではないと認められる場合

(コースの策定等)

第8条 コースは、次の各号に掲げる要件を全て満たすものでなくてはならない。

- (1) 義務年限期間は受講開始日から起算して6年間以上とし、9年間を超えるものであってはならない。
  - (2) 義務年限期間における、地域病院における総就業日数が基幹病院における総就業日数以上となるものでなくてはならない。
  - (3) プログラム薬剤師が義務年限期間に、新たに第5条に定める認定・専門資格のうち1以上取得が可能なるものでなくてはならない。
  - (4) プログラム薬剤師が義務年限期間に、コースで定められた共育病院に限定して就業するものでなくてはならない。
- 2 共育病院は、プログラムの要件を満たすコースを策定若しくは変更、又はプログラム薬剤師が受講を開始、離脱したときは、県に届け出なければならない。
- 3 プログラム薬剤師の就業条件や待遇、費用負担については、共育病院間で調整しなくてはならない。
- 4 共育病院は、関係者間の円滑な連携を進めるため、連絡・調整担当者（コーディネーター）を1人以上設置するものとする。
- 5 1つの共育病院が同時に運用できるコース総数は、県及び職能団体との協議においてコース総数の追加が認められた場合を除き、基幹病院にあつては3コースまで、地域病院にあつては2コースまでとする。いずれの病院も、同一の分野・領域にかかる同時に運用できるコース総数は2コースまでとする。

(プログラムの満了等)

第9条 プログラム薬剤師が、プログラムの満了をするには、次の各号に掲げる要件を全て満たさなくてはならない。

- (1) 前条第1項の要件を満たすコースを受講していること。
- (2) 義務年限期間の地域病院における総就業日数が、基幹病院における総就業日数以上となっていること。
- (3) 義務年限期間に、新たに第5条に定める認定・専門資格を1以上取得していること。



- (4) 義務年限期間に、コースで定められた共育病院以外に就業していないこと。
- 2 共育病院は、プログラム薬剤師が前項の要件を全て満たした場合においては、県に満了の報告を行わなくてはならない。
- 3 県は、前項の報告を受けたときは、確認を行い、その結果を共育病院及びプログラム薬剤師に通知するものとする。
- 4 プログラムが満了した者は、当面の間、県の求めに応じて就業状況を報告しなくてはならない。

(関係者との協力)

第 10 条 共育病院、大学及び職能団体は、第 1 条の目的を達成するため、当プログラムが円滑に実施されるように、相互に協力するよう努めるものとする。

(委任)

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、プログラムの策定及び実施に関し必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

## 石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要領

### 第1 趣旨

石川県地域連携薬剤師共育プログラムの実施については、石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要綱（以下「要綱」という。）に定めるもののほか、この要領に基づき適正に実施するものとする。

### 第2 プログラム実施方針

このプログラムは、石川県において薬剤師が不足する地域・医療機関等における薬剤師の確保と、薬剤師の能力の開発・向上の両立の実現を目的として実施するものである。

2 プログラムの開始後、5年間に20名程度のプログラム薬剤師の登録を目標とする。なお、5年目を目途に目標の再検討を行う。

### 第3 要件

#### 1 認定・専門資格

認定・専門資格は別表1に定めるところによる。

#### 2 共育病院

共育病院は別表2の要件を満たす病院のうち、その指定を受けようとする者の申請により行う。

#### 3 プログラム薬剤師

プログラム薬剤師になろうとする薬剤師は、共育病院に籍を置かなければならない。なお、過去にプログラム薬剤師として登録されたことのある者が再度登録を受けることはできないものとする。

### 第4 事業実施の手続き

事業実施にあたり共育病院（共育病院の指定を受けようとする病院を含む）、及びプログラム薬剤師（プログラム薬剤師になろうとする薬剤師、離脱者、満了者を含む）が行う手続き及び提出する書類の種類、期日、提出先は、別表3によるものとする。

### 第5 関係者との情報共有及び協議

プログラムの円滑な実施やコースの策定にあたっては、共育病院、プログラム薬剤師、職能団体、大学の情報共有が不可欠であることから、必要に応じてこれら関係者間で情報共有及び協議するものとする。

### 第6 事務取扱

実施に係る事務取扱は、健康福祉部薬事衛生課が行うものとする。

### 第7 雑則

この要領に定めるもののほか、事業実施に関し必要な事項は別に定める。

### 附則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

別表 1 (認定・専門資格一覧)

分野・領域	名称	認定団体
悪性腫瘍	がん専門薬剤師 がん指導薬剤師	日本医療薬学会
	がん薬物療法認定薬剤師 がん薬物療法専門薬剤師	日本病院薬剤師会
	外来がん治療認定薬剤師 外来がん治療専門薬剤師	日本臨床腫瘍薬学会
	緩和薬物療法認定薬剤師 緩和医療専門薬剤師	日本緩和医療薬学会
感染症	感染制御認定薬剤師 感染制御専門薬剤師 H I V 感染症薬物療法認定薬剤師 H I V 感染症専門薬剤師	日本病院薬剤師会
	抗菌化学療法認定薬剤師	日本化学療法学会
	登録抗酸菌症エキスパート 認定抗酸菌症エキスパート	日本結核病学会
	I C D	I C D 制度協議会
腎疾患	腎臓病療養指導士	日本腎臓病協会 日本腎臓学会 日本腎不全看護学会 日本栄養士会 日本腎臓病薬物療法学会
	腎臓病薬物療法単位履修修了薬剤師 腎臓病薬物療法認定薬剤師 腎臓病薬物療法専門薬剤師	日本腎臓病薬物療法学会
循環器疾患	心不全療養指導士	日本循環器学会
	循環器病予防療養指導士	日本高血圧学会 日本循環器病予防学会 日本動脈硬化学会 日本心臓病学会
内分泌・代謝疾患	日本糖尿病療法指導士	日本糖尿病療養指導士認定機構
精神疾患	精神科薬物療法認定薬剤師 精神科専門薬剤師	日本病院薬剤師会
産科・婦人科疾患	妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 妊婦・授乳婦専門薬剤師	日本病院薬剤師会
小児科疾患	小児薬物療法認定薬剤師	日本薬剤師研修センター
へき地医療及び在宅医療	N S T 専門療法士	日本臨床栄養代謝学会

別表2 (指定する病院の要件)

	基幹病院	地域病院
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ a～c 全てを満たす</li> <li>a. 薬剤師数&gt;法定基準員数+2</li> <li>b. 薬剤師数&gt;病棟数</li> <li>c. 許可病床数≥200床</li> </ul> <p>※薬剤師数は、常勤換算後の薬剤師数をいう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ a～c の全部又は一部を満たさない</li> </ul>
2	(一般病床を有する病院に限り適用) 院外処方率≥70%	※過去3カ月のうち、最低月の値
3	後発品置換率(入院にかかるもの)≥60%	※過去3カ月のうち、最低月の値
4	許可病床数50又はその端数を増すごとに、薬局内で勤務する非薬剤師を5人・時間/週以上配置している(100床以下の場合は10人・時間/週以上)	
5	業務効率の向上に関する設備が複数導入されている	
6	プログラム薬剤師を教育・研修できる体制が整っている (養成機関の指定・教育者・設備・症例数等)	地域医療の現状について教育できる
7	—	病棟薬剤師業務の強化に取り組んでいる(又は、その予定である)
8	—	医療系資格の取得(更新)に対する支援がある
9	—	<p>(d～kの中から、薬剤師関連で4項目以上該当。いずれも前年4月以降に実施したものに限る。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. 病院ホームページでの募集案内を掲載している</li> <li>e. 職業紹介所(WEB)で募集している(3紹介所以上)</li> <li>f. 新聞や情報誌に求人広告を掲載している(年計2000部以上)</li> <li>g. 就職フェア(社会人・大学生向け)へ出展している</li> <li>h. 50以上の薬学部への求人情報の提供(金沢大学と北陸大学を含むこと)</li> <li>i. 修学資金に関する独自制度(貸与・返済支援等)を設けている</li> <li>j. 薬学部6年生に対して4月末日までに採用エントリーを開始している(通年募集可)</li> <li>k. インターンシップ・職場見学(リモート可)の実績が1名以上ある</li> </ul>
10	—	<p>(l～qの中から、薬剤師関連で1項目以上該当。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>l. 初任給調整手当又は資格手当(これらに相当するものを含む)の設定がある</li> <li>m. 完全週休2日制</li> <li>n. 前年度における正規職員の年次有給休暇の平均取得日数が10日以上</li> <li>o. 職員住宅(社宅)・独身寮の確保</li> <li>p. 70歳までの就業機会の確保</li> <li>q. 院内保育所の設置</li> </ul>

別表3（書類の提出期日・提出先）

手続	提出者	提出書類	提出期日	提出先
共育病院の指定の申請	共育病院の指定を受けようとする者	・石川県地域連携薬剤師共育プログラム共育病院指定申請書（様式1号） ・チェックリスト（必要に応じて補足する資料を添付）	随時	石川県知事（薬事衛生課）
コースの届出（策定、スケジュール等の変更）	基幹病院	・コース届出書（様式2号）	遅滞なく	石川県知事（薬事衛生課）
プログラム薬剤師の登録の申請	プログラム薬剤師になろうとする薬剤師	・プログラム薬剤師登録申請書（様式3号） ・履歴書（参考様式）	随時	共育病院を經由して石川県知事（薬事衛生課）
プログラムの届出（受講開始・満了・離脱）	プログラム薬剤師が籍を置く病院	・プログラム届出書（様式4号）	事由が発生した日から30日以内	石川県知事（薬事衛生課）
プログラム満了者の就業状況の報告	プログラムが満了した者	・就業状況報告書（様式5号）	県の求めに応じて	石川県知事（薬事衛生課）

(様式1号)

石川県地域連携薬剤師共育プログラム共育病院指定申請書

年 月 日

石川県知事 殿

病院名

開設者氏名

電話番号

石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要領第4の規定により、共育病院としての指定を申請します。

基幹病院・地域病院の別	
-------------	--

(添付書類)

- 1 チェックリスト
- 2 チェックリストの付属資料

(様式2号)

コース（策定・変更）届出書

年 月 日

石川県知事 殿

病院名  
開設者氏名  
電話番号

石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要領第4の規定により、コースの（策定・変更）を届出します。

コース名	
募集開始日	年 月 日
取得が可能な認定・専門資格の名称 (具体的に指定する場合のみ)	
義務年限	年 月 〔 うち、基幹病院の就業： 地域病院の就業： 〕
備考	

(記入上の注意)

- 1 コースにつき募集は1人とする（同一内容で複数募集する場合についても、コース名を区別すること）
- 2 義務年限における基幹病院及び地域病院の就業割合については、予定する期間について、日数、%等、その就業割合が明確となるように記載すること。
- 3 変更を届け出る場合、変更前後が明確となるように記載すること。既に届出したコースを取り下げる場合については、その旨を備考欄に記載すること。

(添付書類)

- 1 募集要項
- 2 プログラム薬剤師の基本的な就業スケジュール
- 3 プログラム薬剤師の資格取得スケジュール
- 4 (就業する病院全て) 病院名、連絡・調整担当者の部署・職・氏名・連絡先

(様式3号)

プログラム薬剤師登録申請書

年 月 日

石川県知事 殿  
(病院長経由)

住所  
氏名  
電話番号

石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要領第4の規定により、プログラム薬剤師の登録を申請します。

籍を置いている病院	
希望コース内容	
同意事項	(1) 県は、プログラムの円滑な実施にあたり、基幹病院、地域病院及び職能団体等の関係者と、申請者の登録状況・就業状況について情報を共有します。
	(2) プログラム薬剤師としてコースを受講している間、プログラムの円滑な実施にあたり、県、基幹病院、地域病院の指示に従います。
	(3) プログラム薬剤師としてコースを受講している間、プログラムの満了要件を完全に満たすよう努めます。また、プログラムの満了要件を完全に満たす見込みがなくなった場合又は満たせなかった場合、プログラムからの離脱（プログラム薬剤師の登録の消除）として取り扱われることを承知しています。
	(4) プログラムを満了した場合、県の行う就業状況の調査に協力します。
備考	

(記入上の注意)

- 1 希望内容については、コースに希望がある場合、出向先病院名、取得を目指したい分野・領域（又は資格）名等を具体的に記載すること。
- 2 同意事項欄については、同意する場合、「はい」と記載すること。同意しない場合、その理由を記載すること。

(添付書類)

- 1 履歴書（参考様式）



(様式4号)

プログラム（受講開始・満了・離脱）届出書

年 月 日

石川県知事 殿

病院名  
開設者氏名  
電話番号

石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要領第4の規定により、プログラム薬剤師がプログラムを（受講開始・満了・離脱）したので、次のとおり届出します。

コース名	
プログラム薬剤師氏名	
受講開始日	年 月 日 (満了予定日： 年 月 日)
受講（満了・離脱）日	年 月 日
備考	

(記入上の注意)

- 1 受講（満了・離脱）日は、満了又は離脱の届出時に記載すること。
- 2 受講満了となった場合、次の書類を添付すること。  
(i)プログラム薬剤師の資格認定書等、資格の取得を証するものの写し  
(ii)義務年限期間における、共育病院それぞれにおける就業日数の内訳
- 3 受講離脱となった場合、その理由を備考欄に記載すること。

(様式5号)

就業状況報告書

年 月 日

石川県知事 殿

住所  
氏名  
電話番号

石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要領第4の規定により、就業状況について報告します。

受講したコース名	
プログラムの満了年月	年 月
現在の就業施設名、所在地	
備考	

(記入上の注意)

- 1 共育病院より既に異動している場合、異動年月と異動理由について備考欄に記載すること。

チェックリスト（1）

病院名：  申請日：

回答者	部署	<input type="text"/>
	職・氏名	<input type="text"/>
	メール	<input type="text"/>

（基礎情報）

現時点で募集している薬剤師数  人 → 募集の理由

病棟薬剤業務実施加算(1・2)の算定  薬剤管理指導料の算定件数  件/月(過去3カ月間における平均)

学位取得薬剤師数  
 博士  人  
 修士  人

給与モデル（6年制大卒・新卒24歳・職務経験無し薬剤師）  
 給料表の額(月額基本給)  円 ※諸手当・調整額・賞与除く

A列には、貴院が注力している疾患分野・領域にチェックすること。  
 B列には、認定・専門資格の取得者数を入力すること。  
 (基幹のみ)C列には、新規採用者が認定・専門資格の取得を目指せるものをチェックすること。

A		B	C	
	分野・領域	認定・専門資格	取得者数	
<input type="checkbox"/>	悪性腫瘍	がん専門薬剤師 がん指導薬剤師 がん薬物療法認定薬剤師 がん薬物療法専門薬剤師 外来がん治療認定薬剤師 外来がん治療専門薬剤師 緩和薬物療法認定薬剤師 緩和医療専門薬剤師	人 人 人 人 人 人 人 人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	感染症	感染制御認定薬剤師 感染制御専門薬剤師 HIV感染症薬物療法認定薬剤師 HIV感染症専門薬剤師 抗菌化学療法認定薬剤師 登録抗酸菌症エキスパート 認定抗酸菌症エキスパート ICD	人 人 人 人 人 人 人 人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	腎疾患	腎臓病療養指導士 腎臓病薬物療法単位履修終了薬剤師 腎臓病薬物療法認定薬剤師 腎臓病薬物療法専門薬剤師	人 人 人 人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	循環器疾患	心不全療養指導士 高血圧・循環器病予防療法指導士	人 人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	内分泌・代謝疾患	日本糖尿病療法指導士	人	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	精神疾患	精神科薬物療法認定薬剤師 精神科専門薬剤師	人 人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	産科・婦人科疾患	妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 妊婦・授乳婦専門薬剤師	人 人	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	小児科疾患	小児薬物療法認定薬剤師	人	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	へき地医療・在宅医療	NST専門療法士	人	<input type="checkbox"/>

受け入れ体制に関する備考（年間での受入可能人数等）

チェックリスト（2）

病院名：

申請区分：

1. 次の a～c 全てを満たす/次の a～c 全部又は一部を満たさない

a. 薬剤師数 > 法定基準員数 + 2

薬剤師数  人  
法定基準員数  人

b. 薬剤師数 > 病棟数

病棟数  病棟

c. 許可病床数 ≥ 200床

許可病床数  床 (内訳)

一般  床  
療養  床  
精神  床  
感染症  床  
結核  床

2. 院外処方率 ≥ 70%

院外処方率  % (  月期)

処方箋料算定回数  回  
処方料算定回数  回

3. 後発品置換率（入院にかかるもの） ≥ 60%

後発品置換率  % (  月期)

4. 許可病床数50又はその端数を増すごとに、薬局内で勤務する非薬剤師を5人・時間/週以上配置している（100床以下の場合は10人・時間/週以上）

標準的な勤務時間  人・時間/週

5. 業務効率の向上に関する設備等が複数導入されている

6. プログラム薬剤師を教育・研修できる体制が整っている/地域医療の現状について教育できる

チェックリスト（2）

7. 病棟薬剤師業務の強化に取り組んでいる（又は、その予定である）

--

8. 医療系資格の取得（更新）に対する支援がある

--

9. d～k の中から、4項目以上に該当している

- d. 病院ホームページでの募集案内を掲載している  
掲載URL

--

- e. 職業紹介所（WEB）で薬剤師を募集している（3紹介所以上）

掲載サイト名	掲載アドレス

- f. 新聞や情報誌に薬剤師求人広告を掲載している（年計2000部以上）〈資料①〉

媒体名（掲載日・掲載号）	配布エリア	部数

0

- g. 就職フェア（社会人・大学生向け）へ出展している

イベント名	開催日	場所	ブース立寄人数

0

- h. 50以上の薬学部への求人情報の提供 〈資料②〉

- i. 修学資金に関する独自の制度（貸与・返済支援等）を設けている 〈資料③〉

- j. 薬学部6年生に対して4月末日までに入社エントリーを開始 〈資料④〉

- k. インターンシップ・職場見学（リモート可）の実績が1名以上ある

内容	開催日	参加者数

10. l～r の中から、1項目以上に該当している

- l. 初任給調整手当又は資格手当（これらに相当するものを含む）の設定がある

手当名	額	手当の概要

- m. 完全週休2日制 〈資料⑤〉

- n. 前年度における薬剤師（正規職員）の年次有給休暇の平均取得日数が10日以上

- o. 職員住宅（社宅）・独身寮の確保

- p. 70歳までの就業機会の確保 〈資料⑥〉

- q. 院内保育所の設置

## 石川県薬剤師修学資金返済支援事業実施要綱

### (総則)

第1条 県は、「石川県地域連携薬剤師共育プログラム」(以下、プログラムという。)に参加し、そのプログラムを満了した薬剤師に対し、当該薬剤師が大学等の在学期間中に借り入れた修学資金の返済額の全部又は一部を支援金として交付するものとする。その交付に関しては、石川県補助金交付規則(昭和34年石川県規則第29号)の定めるところのほか、この要綱の定めるところによる。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによるほか、石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要綱に定めるところによる。

- (1) 大学等 学校教育法(昭和22年法律第26号)に定める大学及び大学院
- (2) 修学資金 独立行政法人日本学生支援機構の奨学金(貸与型に限る。)又は地方公共団体が設ける奨学金(貸与型に限る。)

### (支援対象者の要件)

第3条 支援対象者は、次に掲げる要件の全てに該当する者とする。

- ア プログラム薬剤師として登録されている者(登録の申請中である者を含む。)
- イ 第4条の申請をする時点において、大学等の在学期間中に修学資金を借り入れており、現に返済中である者(初回の返済開始前である者を含む。)
- 2 前項の規定にかかわらず、支援を受けようとする者が、プログラムの満了までに、他に本事業と趣旨を同じくする支援金等の交付を受けていないこと(交付予定を含む。)
- また、貸与された修学資金の返済が免除されていないこと。(免除予定を含む。)

### (支援対象者の認定)

第4条 本事業の支援対象者として認定を受けようとする者は、共育プログラムの受講開始日から、受講開始後30日以内に、次に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

- ア 薬剤師修学資金返済支援対象者認定申請書(様式1号)
- イ 履歴書
- ウ 修学資金貸与証明書又はこれらに準ずる書類(発行から30日以内のものに限る。)
- エ 修学資金返済証明書又はこれらに準ずる書類(発行から30日以内のものに限る。)
- 2 知事は、支援対象者を書類審査により選考をする。また、選考結果を通知するものとする。
- 3 前項における支援対象者の認定件数は、予算の範囲内とする。

### (支援対象者の認定の取消)

第5条 前条の規定にかかわらず、知事は、支援対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、その認定を取り消すことができる。

- (1) プログラム薬剤師の登録が削除されたとき。
- (2) 支援対象者の認定を辞退する旨の申出があったとき。
- (3) 虚偽の申請若しくはその他不正行為を行い、又は受けようとしたことが明らかになったとき。

- (4) その他支援対象者としてふさわしくないと知事が認めたとき。
- 2 知事は、前項の規定により認定を取り消したときは、当該支援対象者にその旨を通知するものとする。
  - 3 支援対象者の認定を取り消された者は、再度当該認定の申請をすることはできない。

(支援金の額)

第6条 支援金の額は、次式により計算して得られた額とし、このとき、1,000円未満の端数が生じる場合は、当該端数を切り捨てるものとする。また、240万円を支援上限額とする。

支援金の額 =  $A \times B$

- |  |
|--|
| <p>A : 第4条第1項エにおける、大学等の在学期間中に借り入れた修学資金の返済残高（利息、延滞金、返済免除額及び返済済額を含まない。申請できる借入は1件に限る。）</p> <p>B : Aのうち、大学等の在学期間中に借り入れた修学資金の総額に占める卒業(修了)月から前4年間に借り入れた修学資金の割合</p> |
|--|

(支援金の交付申請、実績報告、額の確定及び支援金の支払い)

第7条 支援金の交付を受けようとする支援対象者は、共育プログラムの満了の確認を受けた日から30日以内に、次に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

- ア 支援金交付申請書兼返済支援事業実績報告書兼請求書（様式2号）
  - イ 共育プログラムの満了確認書の写し
  - ウ 債権者登録申出書
  - エ その他県が必要と認めるもの
- 2 県は、前項に規定する実績報告に基づき、支援金の額を確定し、支援対象者に通知するとともに、確定した額を一括して支払うものとする。
  - 3 税法その他法令に定められている必要な手続きは、支援対象者の責任において行わなければならない。

附則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。



(様式1号)

薬剤師修学資金返済支援対象者認定申請書

年 月 日

石川県知事 殿

申請者住所

氏名

電話番号

石川県薬剤師修学資金返済支援事業実施要綱第4条の規定により、支援対象者としての認定を申請します。

勤務先		
修学資金	借入先	
	大学等で借り入れた修学資金の返済残高(注1)	円…①
	借入期間	年 月～ 年 月( カ月…②) 〔 うち、卒業前4年の借入期間 年 月～ 年 月( カ月…③) 〕
	支援金の予定額(注2)	, 000円…④
主な対象者要件	石川県地域連携薬剤師共育プログラムにおけるプログラム薬剤師として登録された者であること(登録の申請中である者を含む)	
	大学等の在学期間中に奨学金を借り入れており、現に返済中であること。また、④の予定額が1,000円以上であること。	
	他に本事業と趣旨を同じくする支援金等の交付を受けていないこと(交付予定を含む。)また、貸与された修学資金の返済が免除されていないこと。(免除予定を含む。)	

(同意事項)

私は、石川県地域連携薬剤師共育プログラム実施要綱及び石川県薬剤師修学資金返済支援事業実施要綱の内容を十分理解しました。万一、支援対象者の要件を満たさない事象が生じた場合は、支援金の交付を受けることができないことについて理解し、了承しました。

年 月 日 (氏名自署)

注1) 修学資金返済証明書又はこれに準じた書類から転記。利息、延滞金、返済免除額及び返済済額を含まない。  
注2) 支援金の予定額は、要綱第6条に示す計算式により計算すること。また、240万円を上限額とする。

(添付書類)

- 1 履歴書
- 2 修学資金貸与証明書又はこれに準じた書類(発行から30日以内のもの)
- 3 修学資金返済証明書又はこれに準じた書類(発行から30日以内のもの)



(様式2号)

支援金交付申請書兼返済支援事業実績報告書兼請求書

年 月 日

石川県知事 殿

申請者住所  
氏名  
電話番号

石川県薬剤師修学資金返済支援事業実施要綱第7条の規定により、支援金の交付申請をする  
とともに、 年 月 日付け薬第 号により、支援金交付決定のあった事業を完了し  
たので、関係書類を添えて報告します。なお、交付決定後は、交付決定額を請求します。

満了したコース名	
支援金の交付予定額 (請求額)	, 000円
備考	

(記入上の注意)

- 1 支援金の交付予定額(請求額)については、プログラム薬剤師の登録通知に記載の額を転記すること。

(添付書類)

- 1 共育プログラムの満了確認書の写し
- 2 債権者登録申出書
- 3 その他県が必要と認めるもの

石川県地域連携薬剤師共育プログラム及び  
石川県薬剤師修学資金返済支援事業実施に関するQ&A

令和5年4月1日

(全般に関すること)

1. 薬剤師が就業する先に薬局は無いのか

令和3年12月24日付けの厚労省事務連絡に基づいてこの事業を実施するため、県が選定していない医療機関等は対象外とします。「県外の事業所」、「営利性をもつ薬局」は共育病院の申請そのものがない。

(病院に関すること)

1. 薬剤師が就業する病院の組み合わせはどのようなもので、誰が決めるのか

事務連絡では、「異なる機能を有する医療機関等を複数経験することが望ましい」とされているため、プログラムでは2以上の病院を経験することを要件としています。このため、1つのコースには1以上の基幹病院と1以上の地域病院を組み合わせる必要があります。どのような病院が組み合わせとなるかについては、原則として指定済みの共育病院間で決めることとなりますが、職能団体の助言を得る事ができることとしています。最新の要綱や共育病院の指定状況等については、薬事衛生課のホームページ上に掲載します。

2. コース名はどのように決めたらよいか

ルールはありませんが、同一内容で複数募集する場合については、受講開始日や資格、スケジュール等、細部で異なることを想定して、コース名を区別できるようにしなければならない。

例) ○○病院/○○病院 心疾患コース1

3. 取得しなくてはいけない資格は、誰がどの段階で決めるのか

県の指定する資格(要領別表1)のうちから、①共育病院側が募集要項等で特定のものを指定する場合、②修業年限中に薬剤師自ら決める場合があります。いずれにしても、プログラムを満了するためには義務年限中に、要綱で指定する認定・専門資格を1つ以上取得しなくてはなりません。

4. 募集要項にはどのような内容を盛り込めばよいか

募集範囲(当院に限定するのか、出向先の病院からの応募も受け付けるのか)、義務年限、就業スケジュール、取得予定の認定・専門資格名、資格取得スケジュール、出向先、出向時における身分、待遇(給与・保険・福利厚生・休暇退職等)、業務内容、プログラム離脱や満了時における身分等の取り扱い、事前面接の有無等が想定されます。共育病院間で、就業規則等の整合性を十分確認したうえで、プログラムへの参加を希望する者に提示しなくてはなりません。なお、募集にあたっては、コースにある共育病院それぞれの強みやアピールポイントを盛り込むことが望ましいです。

#### 5. 共育プログラムの実施に要する費用負担はどうするのか

当プログラムは、病院間での人材交流や薬剤師のスキル向上、労働力移動を狙った新たな仕組みをお示しするものです。募集・連絡調整費、薬剤師の給与や処遇改善費用等の負担については、一義的に受益者がすべきであることから、県から各病院や関係者に対する費用補助は無く、また、県に求めることもできません。よって、人材を求める病院・関係者間で調整し解決する必要があります。また、各病院に勤務する薬剤師の定着を狙うため、病院間での給与・待遇面で薬剤師側へ不利な方向へ格差が生じないように十分調整しなければなりません。

#### 6. プログラムは出向か、派遣か

原則として、在籍型出向又は転籍出向となります。

出向制度の詳細や、保険・雇用等に関する一般的な費用分担例については、(公財)産業雇用安定センター石川事務所にお尋ねください。

指揮命令権等の整理によっては、派遣業許可が必要な場合がありますので、所轄官庁(石川労働局職業安定部)に相談願います。

#### 7. 募集する薬剤師に制限をかけられるか

各病院で必要とする人材は異なるため、「新卒のみ」「病院薬剤師歴3年以上」等の制限をする場合は、共育病院間で調整したうえで、その旨を募集要項に記載しておく必要があります。

#### 8. 就業スケジュール・資格取得スケジュールとはどのようなものか

就業スケジュールは、複数の病院間をどのような日程で就業するかを示したものであり、年単位、月単位、曜日単位等、原則的にどのような形で各病院を就業する必要があるのかについて示します。基幹病院、地域病院どちらから受講をスタートするようにしても結構です。

資格取得スケジュールは、資格取得等に関して、どの時点でどこまで症例数やスキル等を得るべきであるかの到達点(教育を実施する場合はカリキュラム)がイメージできるよう、スケジュールとして示します。募集段階で取得すべき資格(分野・領域)を特定していない場合は、受講開始後出来る限り早いうちに特定し、コースの変更として提出してください。このとき、要綱第8条第5項の制限に留意してください。

#### 9. 1つのコースに複数名の応募が同時にあった場合はどうするのか

共育病院側が負担でなければ、新しくコースを追加で届け出て受講させることができます。ただし、要綱第8条第5項に示す通り、特定の病院にプログラム薬剤師や特定の資格取得希望者が集中するのを抑制するため、同時に運用できるコース数とその内容について制限しています。

(例1) 1つの地域病院がコースを既に2つ運用中である場合、新たなコースを開始することはできません。(県及び職能団体との協議においてコース総数の追加が認められた場合を除きます)

(例2) 悪性腫瘍の分野・領域のコースを既に2つ運用中である場合、新たに悪性腫瘍のコースを開始することはできません。

**10. 薬剤師の病院への就業意欲を向上させるために何から着手したらよいかかわからない**

どの部分がリクルートの障害となっているのか、専門家にご相談ください。  
相談先の例として、石川県医療勤務環境改善支援センターが挙げられます。

**11. 共育病院以外の医療機関等に出張や研修が必要な場合は、就業条件から逸脱となるのか**

個々のケースによるが、共育病院以外に雇用関係が無く、研修など一般的に、「就業」とみなされる場合（共育病院の監督下にある場合）は逸脱として扱わない。

**12. 受講者の受講エントリーはいつからか**

令和5年度は各病院や薬剤師の準備期間と想定しております。令和5年度中に受講エントリーする薬剤師が修学資金返済支援を希望している場合は、予算計画上、義務年限の満了日を令和12年4月1日以降となるようにコースを策定してください。修学資金返済支援を希望していない場合は、満了日はそれ以前でも可能です。

**13. 他法令との関係**

当プログラムの実施にあたって、労働契約法等、関連する規制が他にある場合については、当然に満足していることが前提となります。（当プログラムの実施における確認事項の対象外です）

**14. プログラム満了者に対して就業先を指定することは出来るか**

当プログラムでは、職業選択の自由を保障する観点から、満了者に対する就業先の指定や制限をかけません。人材獲得を考えている病院においては、薬剤師の定着に向けて独自色を発揮し、他職域や他院と獲得競争ができる体制整備が必要です。

**15. 病院間の調整ができなかった場合に、共育病院の指定の辞退を申し出る必要はあるか**

要綱第4条の規定により辞退することも可能ですが、新たに参加を希望する薬剤師側の要望を汲む可能性や別の病院との調整の可能性を考慮して、指定されればなしでも差し支えありません。このため、辞退の期限は設定しません。なお、病院の組み合わせについては、病院系列（連携のしやすさ）や得意分野、地理等の諸要素を考慮する必要があるため、県が病院の組合せを積極的に指示していくことは現時点において予定しておりません。（問1参照）

**16. 要領別表2（指定する病院の要件）に関する詳細について**

- （基幹病院）次の a～c 全てを満たす/（地域病院）a～c の全部又は一部を満たさない
  - ・申請日時点における状況を記載する。
  - ・薬剤師数とは、常勤換算後の薬剤師数をいう。（医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱-IV検査基準を参照）
- （一般病床を有する病院に限り適用）院外処方率 $\geq 70\%$ 
  - ・過去3カ月のうち、最低月の値を記載する。
  - ・院外処方率 $\% = A \div (A + B) \times 100$  （処方箋料算定回数(A)、処方料算定回数(B)）

3. 後発品置換率（入院にかかるもの） $\geq 60\%$ 
  - ・過去3カ月のうち、最低月の値を記載する。
  - ・後発医薬品使用体制加算の算定方法と同様。
4. 許可病床数 50 又はその端数を増すごとに、薬局内で勤務する非薬剤師を 5 人・時間/週以上配置している
  - ・薬局内でのルーチン業務のうち、薬剤師以外でも代替可能な非免許業務（発注、検品、清掃、棚卸・期限管理、事務、調剤助手等）について、一定時間以上、非薬剤師にタスクシフトされている場合に該当する。
  - ・SPD 業者への委託も対象とする。（薬局内での業務部分に限る。）  
 計算例）（調剤助手A）30時間/週＋（事務員B）25時間/週＝55人・時間/週

（早見表）	許可病床数	非薬剤師勤務時間
	～100床	10人・時間/週以上
	101～150床	15人・時間/週以上
	151～200床	20人・時間/週以上
	201～250床	25人・時間/週以上
	251～300床	30人・時間/週以上
	301～350床	35人・時間/週以上
	：	：

5. 業務効率の向上に関する設備が複数導入されている
  - ・薬剤師業務の効率化に貢献する設備やシステムが2種類以上あれば該当する。  
 例）処方オーダーリングシステム、調剤ロボット（自動分包機、水剤分注装置、自動払出機・ピッカー等）、監査支援システム、薬歴入力支援システム、在庫管理・自動発注システム
6. （基幹病院）プログラム薬剤師を教育・研修できる体制が整っている
  - ・養成機関の指定・教育者・設備・症例数など、資格の認定団体が求める資格取得環境やレポート作成等に必要となる症例数があれば該当する。予定する資格（分野・領域）に、病院側に課された体制要件が無く、自己学習で取得が完了する資格については、可として申請して差し支えない。
6. （地域病院）地域医療の現状について教育できる
  - ・地域病院を取り巻く環境、他医療機関との役割・連携、当院が対象とする患者層、当該地域や当院で求められている人物像、やりがい等について、薬剤師の教養や価値観醸成のための教育を想定している。
  - ・教育すべき内容、時間や方法（講義形式、ディスカッション形式等）、教育者の要件は指定しない。ただし、地域病院就業期間中の早いうちに教育を実施するよう努めなくてはならない。
7. 病棟薬剤師業務の強化に取り組んでいる（又は、その予定である）
  - ・薬剤師業務について、対物業務を効率化し、対人業務にシフトを進めている場合に該当する。
  - ・取り組んでいる場合、その具体的な内容について、定量できる形で記入する（予定の場合、実現可能な具体的スケジュールを含めること）



例) R4 は調剤補助員を増員したことで、病棟薬剤業務実施加算の算定回数が R3 比 120%となった

8. 医療系資格の取得（更新）に対する支援がある

- ・費用面での支援があれば該当する。

例) 受験料補助、学会・研修会参加費を支援、認定・更新費用を手当等

9-d. 病院ホームページでの募集案内を掲載している

- ・自院が整備しているホームページ上において、薬剤師の採用情報を掲載していること。(グループ病院が一括採用している場合、自院への就職可能性がある旨が明記されていれば可)

9-e. 職業紹介所（WEB）で募集している

- ・職業安定法に基づく職業紹介所に限る。(有料・無料問わない。)
- ・職業紹介所の一覧(届出/許可状況)については、厚生労働省職業安定局の「人材サービス総合サイト <https://jinzai.hellowork.mhlw.go.jp/JinzaiWeb/>」に掲載されている。
- ・3以上の職業紹介所において薬剤師の求人情報をWEB掲載している場合、当項目が該当する。ただし、掲載プラットフォームが同じであるなど、求職者から見て同一として扱うことが自然である場合(例えば、(株)日本〇〇スタッフサービスと(株)〇〇スタッフサービス石川で同じプラットフォームで掲載)は、1紹介所として扱う。

9-f. 新聞や情報誌に求人広告を掲載している

- ・紙面媒体での広告が該当する。

9-g. 就職フェアへ出展している

- ・合同就職説明会など、複数の事業者が同時に開催しているイベントが該当する。ただし、説明者(プレゼンター)不在の出展である場合(例えば、パンフレット等の提供のみ)は、出展として取り扱わない。

9-h. 50以上の薬学部への求人情報の提供

- ・金沢大学と北陸大学を含むこと。

9-j. 薬学部6年生に対して4月末日までに入社エントリーを開始

- ・通年募集も可とする。

10-1. 初任給調整手当又は資格手当の設定がある

- ・採用後一定期間の給与調整を目的とした手当や専門薬剤師資格取得者に対する手当であって、いわゆる薬剤師であれば自動的に対象となる手当や、大卒者初任給格付けの調整とみなされるものは該当しない。

10-m. 完全週休2日制

- ・4週8休や、週休2日制(年間を通して1カ月に1回以上、週2日の休みがある制度)ではない。

10-o. 職員住宅（社宅）・独身寮の確保

- ・物件そのものの確保であって、住宅手当の支給ではない。
- ・社有、借上げを問わない。
- ・空き枠が無い等で、事実上利用できない場合は不可。

10-p. 70歳までの就業機会の確保

- ・改正高年齢者雇用安定法で努力義務とされているところの趣旨。定年制の廃止も可。

10-q. 院内保育所の設置

- ・空き枠が無い等で、事実上利用できない場合は不可。
- ・企業主導型保育事業による保育施設も、院内保育所の設置と同等として取り扱う。

## (薬剤師に関すること)

### 1. コースに参加（エントリー）する場合、どうすればよいか

県内外在住を問わず参加できますが、県内の指定された病院に限って就業しなくてはならないことに留意してください。共育病院に籍を置くプログラム薬剤師だけが、共育プログラムに参加登録できます。プログラム薬剤師は、共育病院が受講者を募集している場合、共育病院と十分な調整の上、受講を開始することができます。このとき、受講を開始した日から義務年限が算定されます。プログラム薬剤師が籍を置く病院は、プログラム薬剤師の受講を開始した日から30日以内に受講開始届を石川県知事あてに提出しなければなりません。

### 2. プログラムを離脱した場合、プログラム薬剤師はどうなるのか

プログラムからの離脱は、本人の申し出による辞退のほか、義務年限期間中に資格を取得できないこと、退職や長期休業等で就業日数等の満了要件を満たす見込みが無くなった状態を想定しています。離脱となった場合、プログラム薬剤師の身分や待遇等がどのように取り扱われるのかは募集要項で明確に示しておく必要があります。当プログラム上では、プログラム薬剤師の登録が削除となります。

### 3. プログラムを満了した場合、プログラム薬剤師はどうなるのか

事業効果を把握するため、当面の間、県の求めに応じて就業状況を報告することとなります。必要なタイミングで県から満了者宛てに現況を照会しますので、報告願います。

### 4. 年休（休暇）や休職した場合の日数の算定はどうなるのか

設定された就業スケジュールに基づいて義務年限を算定しますので、この間に年休（休暇）や休職があったとしても、当プログラム上ではこれによらず、就業があったものとみなします。ただし、家族の介護等のやむを得ない事情がある場合であっても休職期間が長期にわたる場合については、要綱第7条の通り、プログラム薬剤師の登録が削除される場合があります。

### 5. プログラムの参加によって、病院での就業・雇用が保証されるか

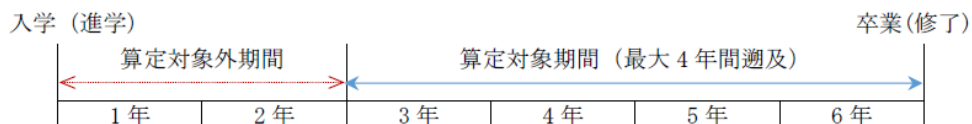
当プログラムの参加をもって、県が義務年限期間若しくはそれ以降の就業・雇用を保証するものではありません。



(修学資金返済支援事業に関すること)

1. 支援額（予定額）はどれくらいになるのか

要綱第6条の計算式によって算定します。借入月額や借入月数によらず、240万円が上限となります。卒業(修了)月より起算して前4年間(48カ月間)を算定対象期間として、それ以外の期間(算定対象外期間)の借入期間と月数によって按分します。



例1) 在学中の借入期間：大学4年4月～大学6年3月(卒業月)まで 計36カ月間

申請時における返済残高：190万円

支援額=返済残高190万円×期間按分36/36=190万円

例2) 在学中の借入期間：大学2年10月～大学6年3月まで 計54カ月間

申請時における返済残高：360万円

支援額=返済残高360万円×期間按分48/54=320万円 →上限240万円

例3) 在学中の借入期間：大学1年7月～大学5年6月(借入最終月)まで 計60カ月間

(但し、卒業月の前4年間に借り入れた期間は大学3年4月～大学5年6月の27カ月間)

申請時における返済残高：420万円

支援額=返済残高420万円×期間按分27/60=189万円

例4) 在学中の借入期間：大学5年4月～大学院5年3月(卒業月)まで 計84カ月間

申請時における返済残高：400万円

支援額=返済残高400万円×期間按分48/84=2,285,714円 →2,285,000円

2. 支援対象者数が予定数に達した場合の取り扱い

予算の範囲内で行う事業であるため、予定件数分の認定が完了した段階で、以降の支援対象者の認定は見合わせます。(支援を受けることはできません)

支援対象者とならなかった者を、当県の修学資金返済支援事業に代わって各病院が独自に支援するものを妨げるものではありません。

3. 支援金を受け取った以降の手続き

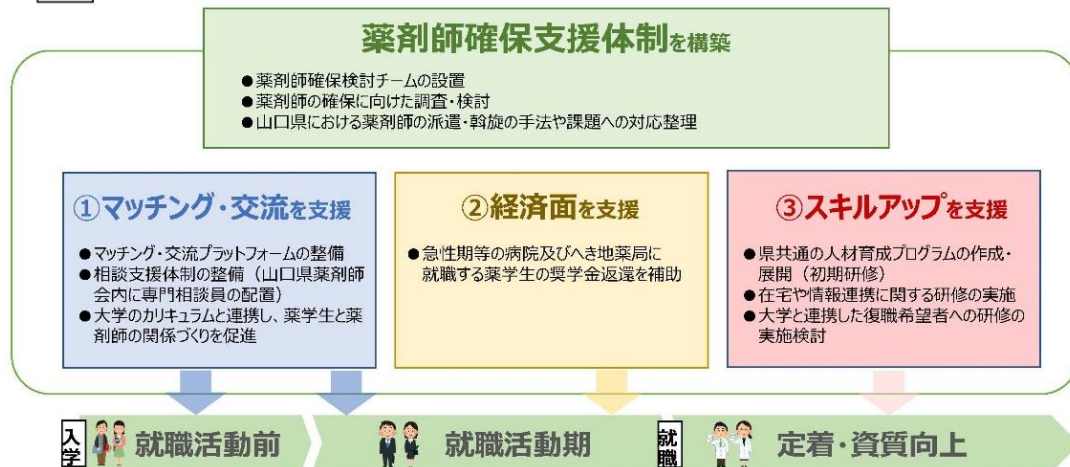
支援金は、貸付元ではなく、薬剤師個人に対して支払するため、例えば受取者に所得税法等に基づく必要な手続きが生じる場合は受取者自ら適切に処理しなければなりません。税務当局へご相談ください。

## 7-③山口県の事例

令和5年度地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業

事業内容：全県的な薬剤師確保支援体制を構築するとともに、  
薬学生・薬剤師のニーズに合わせた総合的な薬剤師確保対策を推進

### 新 令和5年度地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業



6

事業内容：全県的な薬剤師確保支援体制の構築  
薬学生・薬剤師のニーズに合わせた総合的な薬剤師確保対策にむけて関係者が連携

### 薬剤師確保検討チーム

県薬剤師会、県病院薬剤師会、山口東京理科大学、県

（事務局：山口県健康福祉部薬務課薬事班）

#### < 調査内容 >

- ・ 県内病院・薬局の充足状況
- ・ 新卒薬剤師の県内就職の動向
- ・ 薬学生の県内就職に係る意向・動向等

#### < 検討事項 >

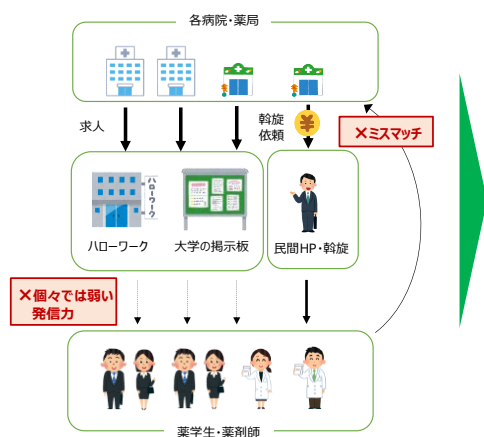
- ・ 薬学生への効果的なアプローチ方法
- ・ 研修機会の見える化や研修支援の具体策
- ・ 調査結果や事業成果を踏まえた支援策



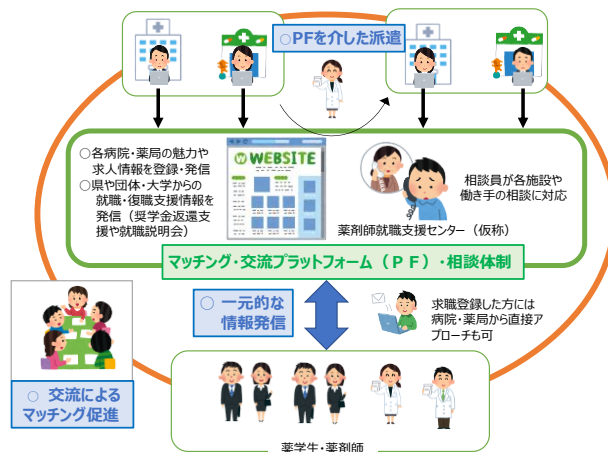
7

今後の展開①：個々の病院・薬局からの求人情報の発信から、  
プラットフォーム(PF)を活用した一元的な情報発信・交流促進へ

■現状



■今後の展開 (プラットフォームは12月頃開設予定)

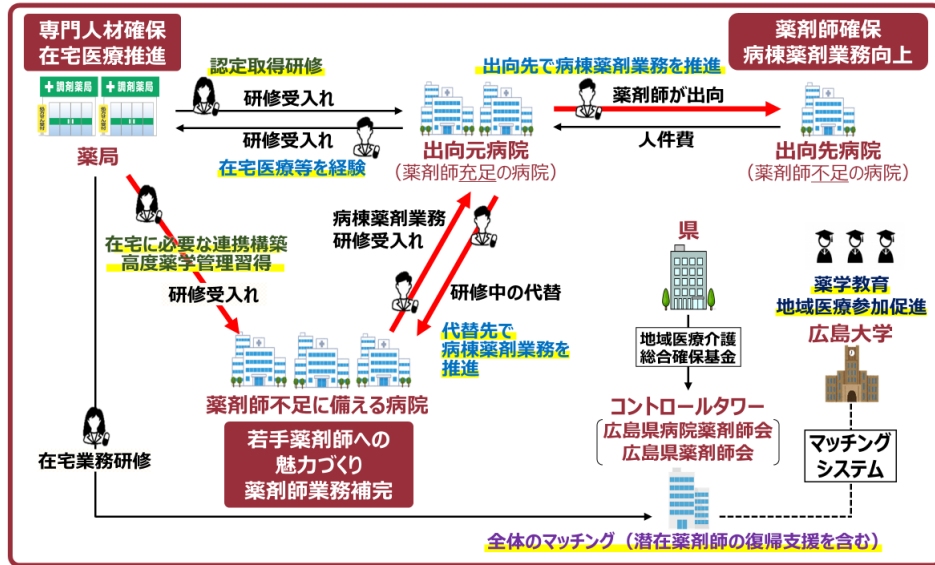


## 7-④広島県の事例

### (1) 令和5年度広島県薬剤師確保のための調査・検討事業

令和5年度は、県内の全病院及び在宅医療に参加する全薬局へアンケート調査を行い、薬剤師不足の実態を把握し、少数スポット及び薬剤師確保方針の設定を行った。また、第8次広島県保健医療計画に取組を明記するとともに、薬剤師充足病院から薬剤師不足病院への出向モデル事業等を実施した。

### 広島県の薬剤師確保体制（目指す姿）



薬剤師偏在の解消・地域の医薬品提供体制の確立

1

### 日常生活圏域単位での病院薬剤師少数スポットの設定

国の算定式及び定数（各薬剤師業務の所要時間等）を用いて、日常生活圏域単位の薬剤師偏在指標を算出

国の偏在指標  
都道府県、二次保健医療圏域単位

### 病院薬剤師少数スポット

#### 1. 日常生活圏域単位の薬剤師偏在指標（県算出）が0.73※以下の圏域

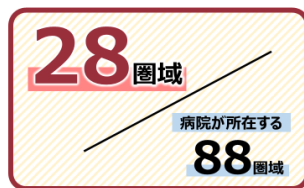
※ 国が二次医療圏単位で設定した令和5年時点における「薬剤師少数区域」と「薬剤師少数でも多数でもない区域」の境界の偏在指標値

#### 2. 1のうち、広島県アンケート調査（Q4）において「欠員を補填するための薬剤師確保が困難」と回答した病院※※がある場合

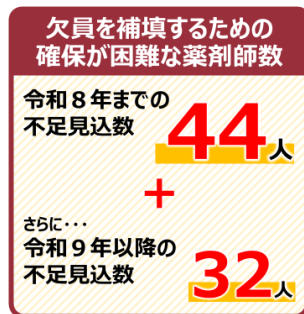
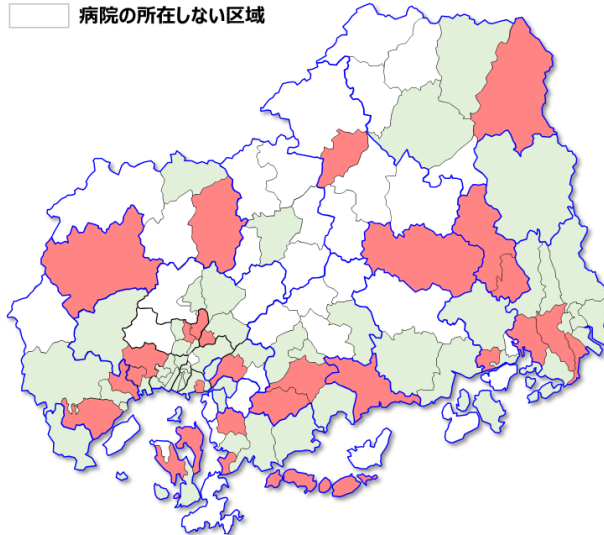
※※ 薬剤師偏在指標（県算出）が0.74以上 又は 外来患者に係る1か月の院内処方件数が800件（1人役相当）以上の病院を除く。

2

## 日常生活圏域単位での病院薬剤師少数スポットの設定



- 薬剤師少数スポット
- 薬剤師少数でも多数でもない区域
- 病院の所在しない区域



3

## 病院薬剤師確保方針

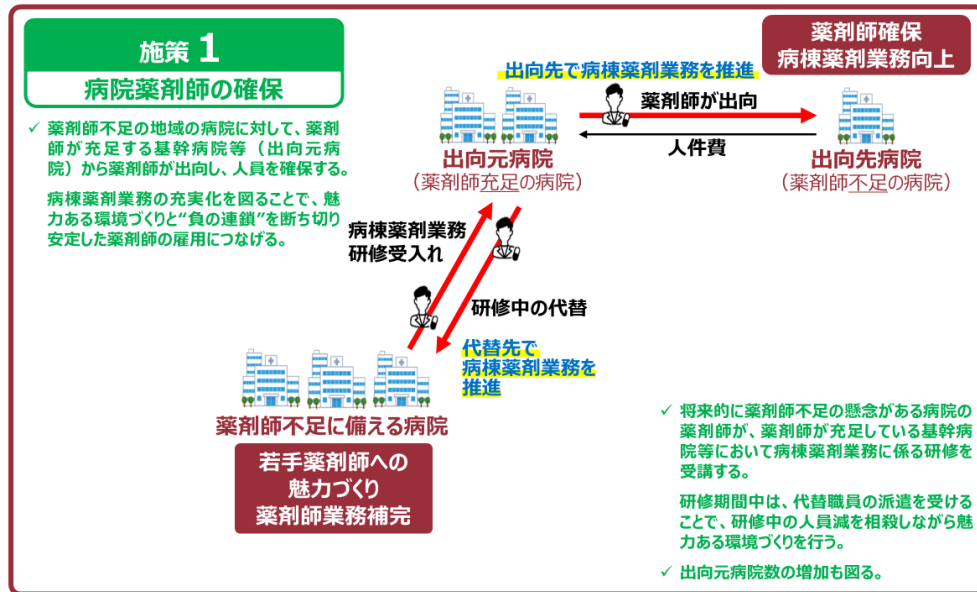
区域	該当する日常生活圏域	薬剤師確保方針
薬剤師少数スポット	<b>28</b> 圏域 ／88 圏域	当該区域に所在する病院に対し、 <b>優先的に薬剤師確保対策を実施し、薬剤師の増加を図る。</b>
薬剤師少数でも多数でもない区域	<b>60</b> 圏域 ／88 圏域	当該区域に所在する個々の病院の <b>採用活動を後押しするとともに、必要に応じて薬剤師確保対策を実施する。</b>



4



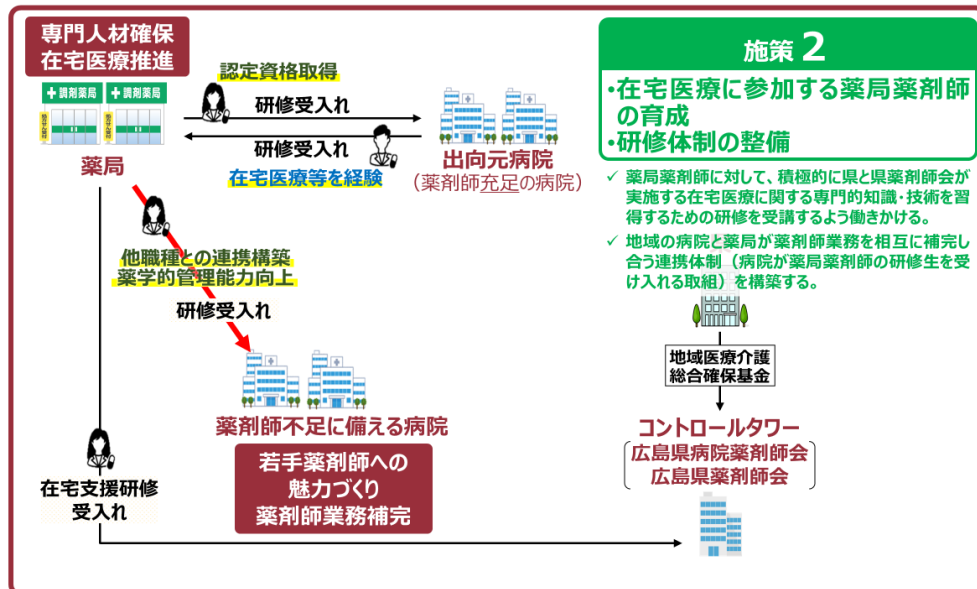
## 広島県の薬剤師確保対策



薬剤師偏在の解消・地域の医薬品提供体制の確立

5

## 広島県の薬剤師確保対策



薬剤師偏在の解消・地域の医薬品提供体制の確立

6

# 広島県の薬剤師確保対策

## 施策 3

### 広島大学のマッチングシステムを活用した一元的な情報発信

- ✓ 広島大学が開発する病院・学生・薬剤師を結ぶ「ヒロダイマッチングシステム」を活用して、各病院の魅力や求人情報を登録し、一元的に発信して採用調整を行うことにより、個々の病院のみでは弱かった情報発信や採用活動、病院薬剤師の活躍支援を強化する。

## 施策 4

### 中高生・大学生への地域医療に関する意識醸成

- ✓ 広島大学においては「ヒロダイ薬学教育拠点」として、中学生・高校生から大学生までをシームレスに教育し、地域医療を自らの課題として考える力を培い、U・Iターンの促進を図る。

## 施策 5

### 潜在薬剤師の復帰支援

- ✓ 県と広島県薬剤師会が協力して、潜在薬剤師を掘り起こし、復帰支援のための研修を実施する。
- ✓ 施策 3 のマッチングシステムを活用して、潜在薬剤師への個別のアプローチによる就業先紹介を行う。



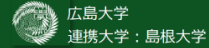
## 薬剤師偏在の解消・地域の医薬品提供体制の確立

7

# ヒロダイマッチングシステム

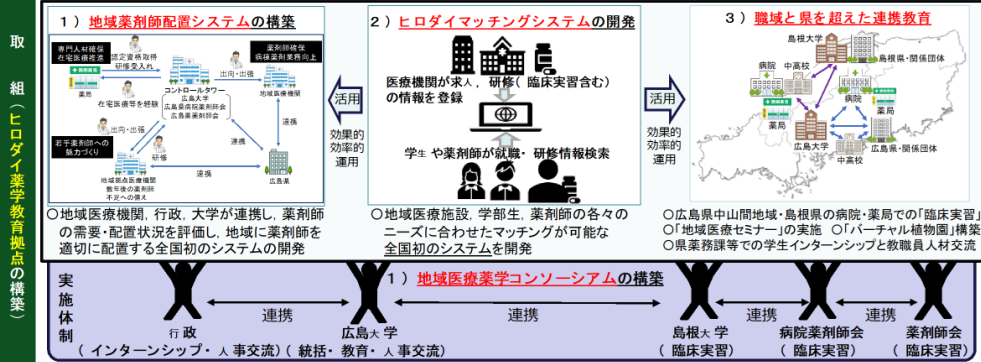
## 連携で地域医療を支える薬学教育の構築

～中高大接続から大学・行政・病院薬局連携でシームレスに地域を支えるヒロダイ薬学教育拠点～



課題 『薬剤師の地域偏在』が招く、中山間地域での持続的安定的医療の崩壊  
 ・地域の薬剤師配置を維持するためのシステムの欠如 ・中高生・大学生が自ら地域医療を支える意識の未成熟

- 成果
- 1) 大学、行政、医療関連団体等による協議体『地域医療薬学コンソーシアム』の設置と協働による、薬剤師の安定供給『地域薬剤師配置システム』と薬剤師教育の充実
  - 2) 全国初の『ヒロダイマッチングシステム』の開発と全国への発信による、効果的・効率的なマッチングの実現
  - 3) 中高生、薬学部学生、教員の地域とのシームレスな教育と交流による、自らで地域を支える人材の育成とUターン・Iターンの促進
- 薬学部が主導する、薬剤師の安定的配置が導くシームレスな医療連携と持続的な地域医療の実現



8

## 令和5年度広島県薬剤師確保のための調査・検討事業（事業内容・成果）

**【成果】薬剤師不足の実態把握**

**病院薬剤師**  
県内全231病院へアンケート調査（回答率98%）  
不足薬剤師数 448人  
（定員割れ 270人  
定員増希望178人）  
（優先順位付け）  
・定員割れ解消を優先  
・優先的に取り組む区域を設定

**薬局薬剤師**  
在宅医療に参加する県内全734薬局へアンケート調査（回答率87%）  
在宅医療を薬局へ提案する介護支援専門員へもアンケート調査  
人材不足により在宅医療への参加を断った場合あり78薬局（12%）

「少数スポット・目標設定」  
薬剤師偏在指標算定式と各病院データから少数スポットを設定  
在宅医療に参加する薬剤師の少数スポットを設定  
需要に細かく対応するため日常生活圏単位で設定  
少数スポット内の施設の不足薬剤師数を目標値として設定  
対策により確保された病院薬剤師数 [R8]44人  
在宅研修修了者 [R4]303人  
[[R8]537人

**【成果】第8次医療計画への薬剤師確保対策の明記**

＜本県の取組＞

在宅経験 在宅経験  
認定取得研修 在宅研修  
【新】病院臨床薬剤研修 在宅に必要な連携構築  
高度薬学管理習得  
【新】病院臨床薬剤研修  
在宅に必要な連携構築  
高度薬学管理習得  
【新】在宅業務研修  
在宅業務研修  
【新】在宅業務研修  
在宅業務研修

出向元病院（薬剤師充足病院）  
出向先病院（薬剤師不足病院）  
人件費  
地域医療介護総合確保基金  
県庁  
広島大学  
【新】マッチングシステム  
薬剤師不足に備える病院  
県病院薬剤師会  
県薬剤師会  
全体のマッチング  
（潜在薬剤師の復帰支援を含む）

魅力づくり薬剤師業務補完  
在宅業務研修  
在宅業務研修  
在宅業務研修  
在宅業務研修

在宅経験 在宅経験  
認定取得研修 在宅研修  
【新】病院臨床薬剤研修 在宅に必要な連携構築  
高度薬学管理習得  
【新】病院臨床薬剤研修  
在宅に必要な連携構築  
高度薬学管理習得  
【新】在宅業務研修  
在宅業務研修  
【新】在宅業務研修  
在宅業務研修

**【成果】モデル事業による効果検証**

出向期間：R5.11.7～R6.1.31（約3か月）  
検証結果：目論見どおり効果を認める  
**出向先（公立みづき総合病院）での主な対応**  
・薬剤管理指導体制を強化（担当薬剤師の配置手順策定）  
⇒件数：2～4割増、算定率：7%増  
・病棟薬剤業務の充実に向けた準備（業務フロー・日誌作成、事例収集）  
・若手薬剤師を教育（資格取得・学会発表支援）  
・多職種連携を強化（院内他職種・薬局への研修実施）  
**出向元（広島大学病院）におけるメリット**  
・出向経験者のスキルアップ  
〔組織マネジメント能力の向上〕  
・転院先のニーズを理解し連携強化  
・高度急性期施設では得られない地域医療を俯瞰する視野を持った人材を育成

**【成果】取組の実行性の担保**

**取組に参加する病院の確保**

- 病院向け講演会を開催し、取組（次年度もモデル事業（人件費は基金充当）実施）への参加を依頼
- 各病院データから出向候補病院を抽出⇒次年度以降、個別勧誘予定
- 新病院（令和12年開院予定）の整備を進める広島県に対し、「新病院の薬剤師部門には、予め地域に配置する薬剤師を確保しておき、求めに応じて出向させる等、本県の薬剤師確保対策の中核となること」を協議会として提言

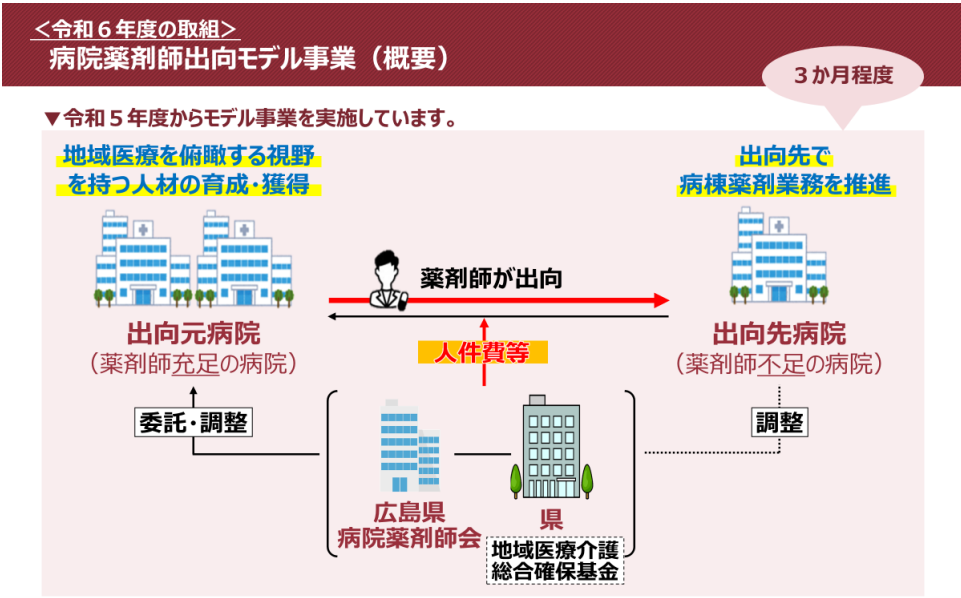
**コントロールタワーの確立**

- 事業指針（協議会でマッチングの公平性の担保や取組の効果検証）を作成

協議会（県病院薬剤師会・県薬剤師会・県病院協会・広島大学・基幹病院・地域病院・県業務課）において検討

### （2）令和6年度病院薬剤師出向モデル事業

令和5年度から実施。薬剤師充足の病院から薬剤師不足の病院への出向モデル事業について、令和6年度は地域医療介護総合確保基金を活用して実施することを予定している。



令和7年度から本格的に開始



(3) 令和6年度病院薬剤師交流研修事業

薬剤師充足病院及び薬剤師不足に備える病院間でのノウハウの共有等を目的とした、「薬剤師交流研修事業」の実施を予定している。

＜令和6年度の取組＞  
病院薬剤師交流研修事業（概要）



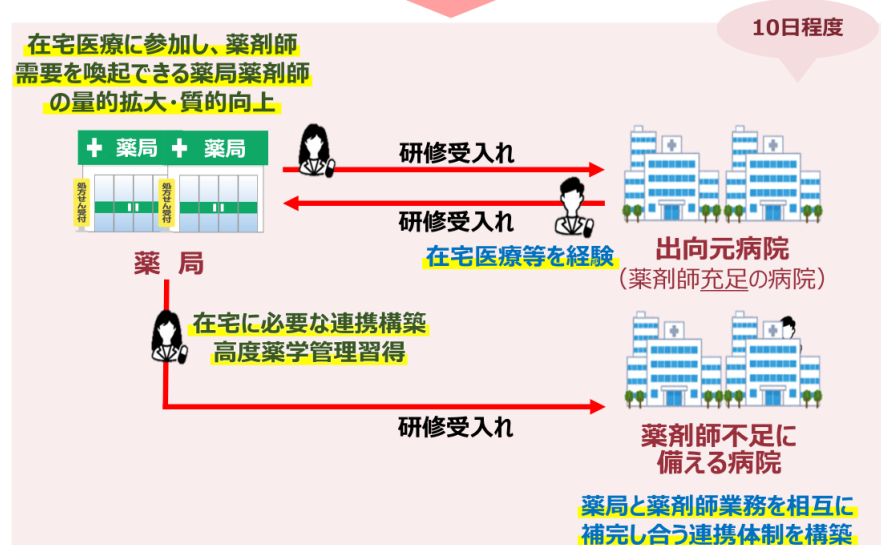
11

(4) 令和6年度薬局薬剤師病院研修事業

在宅医療に参加し、薬剤師需要を喚起することができる薬局薬剤師の量的拡大や質的向上を図るため、「薬局薬剤師病院研修事業」の実施を予定している。

＜令和6年度の取組＞  
薬局薬剤師病院研修事業（概要）

まずは病院を募集し、応募のあった病院リストを薬局側に示して受講希望を募る



12

## 7-⑤長崎県の事例

### 長崎大学病院から長崎県企業団の病院への出向事例



診療科:内科・外科・整形外科・小児科・眼科  
病床:55床(一般32床、地域包括ケア病床23)

#### ■富江病院での主な対応事例

- ・ オーダリングシステムの薬剤マスタ管理
- ・ 調剤棚の整理(薬効分類別、劇薬・ハイリスク薬の表示)
- ・ 使用期限管理
- ・ 化学療法施行手順の標準化
- ・ 採用薬の整理ならびに後発品切替
- ・ コロナワクチンの確保、治療薬の運用整備
- ・ 添付文書改訂等の医薬品情報の提供
- ・ 院内情報誌への医薬品情報の提供
- ・ 看護師向け注射薬の使用方法(希釈方法・投与速度)の案内

#### ■長崎大学病院における事例の概要

離島など長崎県の特徴を踏まえた地域医療を支えると同時に、県の中核病院として地域医療を学び、業務に活かす観点から、五島列島に所在する長崎県企業団\*の病院に、一定の経験を積んだ薬剤師を、2019年から継続的に出向させている。長崎県企業団の各病院の勤務薬剤師数と欠員状況に関する情報交換、長崎県薬務行政室との間で出向先選定に関する協議会の設置準備など、継続的な出向体制の整備を進めている。

(参考)長崎大学病院におけるこれまでの出向実績

- ・ 長崎県富江病院  
2019年10月～現在(のべ9名の出向)
- ・ 長崎県上五島病院  
2022年10月～2023年6月(のべ2名の出向)

\*長崎県と島原、五島、対馬、舌岐の6市1町が病院事業を運営するために設立した地方自治法上の特別地方公共団体(一部事務組合)で、8病院3附属診療所を運営する。



診療科:内科・外科 他 計18科  
病床:186床(一般120床、地域包括ケア62床)

#### ■上五島病院での主な対応事例

- ・ 業務スケジュールの整理(見える化と効率化)  
→薬剤管理指導件数の大幅な増加(約8倍、企業団内第1位)
- ・ 電子カルテの改修、  
→レジメンシステムの構築、制吐剤使用指針
- ・ 抗癌剤暴露に関する看護師教育、薬局内調製での暴露対策
- ・ 抗癌剤使用前のHBV検査実施システムの構築
- ・ 病棟配置薬の削減、整理、管理の適正化
- ・ 採用薬の見直しと適正化
- ・ 長崎大学薬学部の離島実習生受入れ

## 8. 事後の検証に備えて

中間評価、事後評価で何が求められるのか？計画を頓挫させないために適切な評価指標を設定することが需要です。

事後評価を行うためには、活動開始前の状況把握に必要な項目を決め、事前にデータを収集しておく必要があります。計画段階から事後評価に耐えることを想定して、評価指標を選別しておくことが重要です。

### ステップ5：事業開始後の中間評価、検証に備えた観点・指標例

	観点・指標	データ
薬剤師の確保と資質向上	充足数（充足率）	
	習得した薬剤師スキル	
	取得した認定資格と人数	
業務の充実	薬剤管理指導料の算定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 算定はしていないが業務として実施
	病棟薬剤業務実施加算(1・2)の算定	<input type="checkbox"/> あり(1のみ) <input type="checkbox"/> あり(1+2) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 算定はしていないが業務として実施
	チーム医療への薬剤師の参画、業務実施の状況	
	薬局・介護施設等との地域医療連携状況	
	薬学生の実務実習の受入れの状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受け入れ可能であるが対象者がいない

## 9. その他の参考となる取り組み事例

### 9-①協定締結大学との連携による薬剤師のキャリア支援（高知県）

薬系大学のない高知県では薬剤師確保策の一つとして協定締結大学と連携して、県内に就職した薬剤師のキャリアを支援する制度の創設を目指している。これまで協定締結大学や協定締結企業などと地域振興のための協働研究を実施するなど幅広い分野で連携の強化を図ってきた。今後、県内の医療機関で勤務しながら社会人大学院で地域医療にかかる研究の実施、学位取得を支援する制度を創設し、U・Iターンを促進することにより若手薬剤師の確保に繋げるよう取り組んでいる。

## <関係資料>

関連法令

(略)

通知・事務連絡等

<厚生労働省>

- ・地域医療介護総合確保基金に関する通知 案内ページ  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713_00001.html)
- ・令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(医療分)に係る標準事業例の取扱いについて  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000836807.pdf>
- ・第8次医療計画 案内ページ  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/)
- ・令和5年3月31日付 医政発0331第16号 厚生労働省医政局長通知  
医療計画について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001083687.pdf>
- ・令和5年3月31日付 医政発0331第14号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知  
疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001083688.pdf>
- ・令和5年6月9日付 薬生総発0609第2号 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知  
薬剤師確保計画ガイドラインについて  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001105737.pdf>  
薬剤師確保計画ガイドライン  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001105738.pdf>
- ・令和5年6月9日付 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡  
薬剤師偏在指標等について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001105739.pdf>

<総務省>

- ・令和4年4月1日付 総財準第74号 総務省自治財政局準公営企業室長通知  
公立病院経営強化の推進に係る財政措置等の取扱いについて  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000807418.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000807418.pdf)

- ・令和4年3月  
持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000803338.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000803338.pdf)
- ・令和4年7月8日  
公立病院経営強化ガイドライン等 Q&A（第1版）  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000825167.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000825167.pdf)

#### 研修プログラム関係

- ・令和3年5月28日 厚生労働科学研究 研究報告書  
「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」  
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/149531>
- ・令和6年3月26日 厚生労働省医薬局総務課・医政局総務課事務連絡  
薬剤師臨床研修ガイドラインについて  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001234123.pdf>  
<https://www.jshp.or.jp/activity/jutakujigyo/sotsugorinsho-guide.html>
- ・令和6年1月20日 日病薬  
「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」の公表について  
<https://www.jshp.or.jp/content/2024/0122-5.pdf>
- ・発出予定（日病薬）  
「新人薬剤師の研修プログラム（具体的事例）」