

指標

薬剤師の偏在

副会長

さこ かずひろ
佐古 和廣

はじめに

近年、我が国では医薬分業の推進により薬局薬剤師が増加の一途をたどっているが、病院薬剤師は不足状態が続いている。特に地方では深刻な問題で、何らかの対策が必要と考える。

厚生労働省は2023年3月29日開催の「第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」で都道府県ごとの薬剤師の偏在指標を公表した¹⁾。福井県や青森県、富山県などで、特に薬剤師が不足しているのに加え、業態別の偏在が大きく、病院薬剤師が充足している都道府県は1つもなかった。病院薬剤師確保が喫緊の課題であることが改めて数字で示された。

このような状況を踏まえて、本稿では、薬剤師の地域別、勤務先別偏在の実態と原因を分析し今後の対策につき検討した。

指標のポイント



近年、医薬分業の推進により、薬局薬剤師の数は大きく増加したが、病院薬剤師は不足している。地域や業態による偏在も深刻で、特に地方では病院薬剤師の確保が急務である。厚生労働省も薬剤師偏在指標を導入し、薬剤師偏在指標の算定結果に基づき、二次医療圏単位で薬剤師確保対策を実施することとしている。

「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」では、全国の病院・薬局対象のアンケート調査を基に薬剤師の偏在への対応策として具体的な提言をしている。

一方で、将来的には薬剤師過剰が予測され、薬学部入学定員の抑制も検討されている。

薬剤師の地域偏在

1. 都道府県別人口10万対薬剤師数

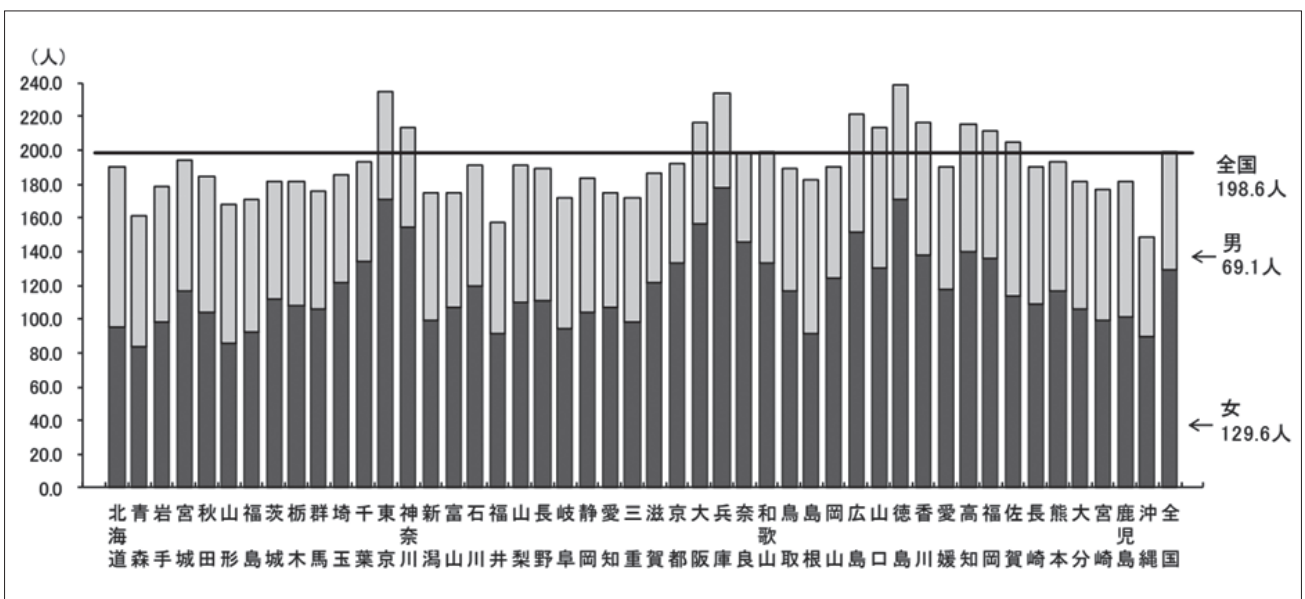
都道府県別にみた薬局・医療施設に従事する人口10万対薬剤師数を図1に示した²⁾。徳島県が238.6人と最も多く、次いで東京都234.9人、兵庫県233.9人となっており、沖縄県が148.3人と最も少なく、次いで、福井県157.0人、青森県161.2人となっている。全国平均198.6人を上回るのは東京、神奈川、大阪ら11都府県で、大都市部と西日本に多いことがわかる。

2. 薬剤師偏在指標

これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきたが、医療需要、薬剤師の業務の種別（病院、薬局）、薬剤師の性別、年齢、勤務形態などが考慮されていないため、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する

図1 都道府県（従業地）別にみた薬局・医療施設に従事する人口10万対薬剤師数

令和2（2020）年12月31日現在



出典：令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況²⁾

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かった。そこで、医療需要に基づき、地域ごと、薬剤師の業種ごとの薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握できる指標として医師偏在指標に倣って薬剤師偏在指標が導入された¹⁾。計算式を下記に示した。なお、薬剤師偏在指標の計算式の詳細については、第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会資料「薬剤師偏在指標の算定について」を参照してください。

地域別薬剤師偏在指標では、1.0以上は東京、神奈川県をはじめ9都府県である。病院薬剤師偏在指標では、1.0を超える都道府県は一つもなく、病院薬剤師の不足が地方だけではなく都市部でも課題であ

1. 病院薬剤師偏在指標の算定式

$$\text{薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調剤薬剤師労働時間（病院）（*病院分）}}{\text{薬剤師（病院）の推計業務量（*病院分）}}$$

2. 病院薬剤師偏在指標の算定式

$$\text{薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調剤薬剤師労働時間（薬局）（*薬局分）}}{\text{薬剤師（薬局）の推計業務量（*薬局分）}}$$

ることが明らかになった。ちなみに北海道は地域別薬剤師偏在指標では0.96で中間区域にあたるが、病院薬剤師偏在指標は0.86、薬局薬剤師偏在指標は1.01と、病院薬剤師は少数区域である。

厚生労働省は2023年6月9日付で、薬剤師確保計

表1 現時点における薬剤師偏在指標

病院薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.80	7467804.8	9338997.6

薬局薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
1.08	2353351.0	21877590.9

地域別薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.99	31003155.8	31216588.5

都道府県コード	都道府県名	病院薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
1	北海道	0.86	385641.5	450441.5
2	青森県	0.55	59804.8	108472.2
3	岩手県	0.65	68114.1	105375.2
4	宮城県	0.76	127616.6	167981.4
5	秋田県	0.56	49455.9	88732.8
6	山形県	0.60	55738.7	92474.0
7	福島県	0.65	96778.6	148826.3
8	茨城県	0.67	142398.2	213164.7
9	栃木県	0.69	100874.4	145189.0
10	群馬県	0.74	112551.6	152555.7
11	埼玉県	0.76	355161.3	469032.4
12	千葉県	0.79	338566.1	431083.9
13	東京都	0.94	821311.7	872887.8
14	神奈川県	0.80	452421.9	565363.5
15	新潟県	0.67	120752.2	179714.2
16	富山県	0.75	67809.8	90608.6
17	石川県	0.87	79155.2	90476.4
18	福井県	0.76	47740.8	63158.5
19	山梨県	0.72	45914.6	64028.5
20	長野県	0.73	123097.8	167492.7
21	岐阜県	0.69	98108.2	141830.3
22	静岡県	0.66	179019.8	269715.9
23	愛知県	0.76	371388.3	490500.5
24	三重県	0.63	82580.9	131173.1
25	滋賀県	0.81	72606.0	89188.6
26	京都府	0.95	182012.4	192289.4
27	大阪府	0.92	582116.0	629835.9
28	兵庫県	0.89	356617.5	399776.3
29	奈良県	0.86	84889.2	98895.3
30	和歌山県	0.80	63748.9	79754.4
31	鳥取県	0.73	36127.5	49225.6
32	島根県	0.70	40168.6	57096.0
33	岡山県	0.85	131070.1	154512.8
34	広島県	0.81	182419.9	225150.0
35	山口県	0.77	94436.3	122216.5
36	徳島県	0.94	67793.5	71879.9
37	香川県	0.78	62886.3	80690.3
38	愛媛県	0.74	87864.4	118868.8
39	高知県	0.82	60930.2	74592.0
40	福岡県	0.93	366454.8	394047.5
41	佐賀県	0.69	50439.6	73059.7
42	長崎県	0.75	88730.2	118559.6
43	熊本県	0.85	132931.0	156144.3
44	大分県	0.73	77215.9	105763.1
45	宮崎県	0.65	64809.7	99888.5
46	鹿児島県	0.74	114479.4	153898.4
47	沖縄県	0.91	85054.5	93385.6

都道府県コード	都道府県名	薬局薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
1	北海道	1.01	954723.1	948797.8
2	青森県	0.88	210915.6	238365.8
3	岩手県	0.97	224987.6	232780.3
4	宮城県	1.16	459394.4	395568.7
5	秋田県	0.96	189172.0	196216.9
6	山形県	0.91	187668.5	205895.6
7	福島県	0.95	323414.2	339757.5
8	茨城県	0.99	500430.7	502956.2
9	栃木県	1.04	348688.0	336661.1
10	群馬県	0.92	315961.4	345134.3
11	埼玉県	1.08	1308558.7	1209829.6
12	千葉県	1.07	1120861.3	1044579.3
13	東京都	1.42	3124766.9	2200768.2
14	神奈川県	1.25	1871356.8	1502254.6
15	新潟県	0.94	391732.7	414873.0
16	富山県	0.82	157867.0	192150.3
17	石川県	0.96	191308.4	199831.2
18	福井県	0.73	100407.3	136953.4
19	山梨県	1.01	151096.1	150309.0
20	長野県	0.95	360887.4	380460.2
21	岐阜県	0.91	328374.3	359862.9
22	静岡県	1.01	664016.8	654856.1
23	愛知県	1.00	1229135.8	1232028.2
24	三重県	0.90	285430.8	318757.7
25	滋賀県	1.03	240643.1	233998.0
26	京都府	0.95	418620.4	440930.8
27	大阪府	1.12	1687268.6	1502736.8
28	兵庫県	1.19	1143149.0	963972.3
29	奈良県	0.92	220878.6	239956.3
30	和歌山県	0.87	155419.8	178032.7
31	鳥取県	0.97	99959.9	102777.4
32	島根県	0.93	119381.6	128912.7
33	岡山県	0.97	325189.8	334638.1
34	広島県	1.19	591484.2	498667.7
35	山口県	1.04	272159.7	261327.0
36	徳島県	1.03	142025.8	138515.6
37	香川県	1.09	194886.1	178033.3
38	愛媛県	0.92	231967.5	251431.3
39	高知県	0.93	127675.5	137365.2
40	福岡県	1.17	1034782.4	881674.4
41	佐賀県	1.10	164380.9	149234.4
42	長崎県	0.93	235572.9	252169.9
43	熊本県	0.93	298183.8	320770.8
44	大分県	0.87	185678.6	212401.4
45	宮崎県	0.91	182983.5	202054.0
46	鹿児島県	0.86	258307.2	301921.2
47	沖縄県	0.90	203596.2	226421.7

都道府県コード	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
都道府県別				
1	北海道	0.96	1340364.6	1399239.3
2	青森県	0.78	270720.4	346838.0
3	岩手県	0.87	293101.7	338155.5
4	宮城県	1.04	587011.0	563550.1
5	秋田県	0.84	238627.9	284949.7
6	山形県	0.82	243407.2	298369.5
7	福島県	0.86	420192.8	488583.8
8	茨城県	0.90	642828.9	716120.9
9	栃木県	0.93	449562.4	481850.1
10	群馬県	0.86	428513.0	497690.0
11	埼玉県	0.99	1663720.0	1678862.0
12	千葉県	0.99	1459427.5	1475663.2
13	東京都	1.28	3946078.6	3073656.0
14	神奈川県	1.12	2323778.6	2076181.1
15	新潟県	0.86	512485.0	594587.2
16	富山県	0.80	225676.8	282758.9
17	石川県	0.93	270463.6	290307.6
18	福井県	0.74	148148.1	200111.9
19	山梨県	0.92	197010.7	214337.5
20	長野県	0.88	483985.2	547952.9
21	岐阜県	0.85	426482.5	501693.2
22	静岡県	0.91	843036.6	924572.1
23	愛知県	0.93	1600524.1	1722528.7
24	三重県	0.82	368011.7	449930.8
25	滋賀県	0.97	313249.1	323186.6
26	京都府	0.95	600632.9	633220.2
27	大阪府	1.06	2269384.6	2132572.7
28	兵庫県	1.10	1499766.4	1363748.6
29	奈良県	0.90	305767.8	338851.5
30	和歌山県	0.85	219168.7	257787.1
31	鳥取県	0.90	136087.4	152003.0
32	島根県	0.86	159550.1	186008.7
33	岡山県	0.93	456259.9	489150.8
34	広島県	1.07	773904.1	723871.7
35	山口県	0.96	366596.0	383543.5
36	徳島県	1.00	209819.3	210395.5
37	香川県	1.00	257772.4	258723.6
38	愛媛県	0.86	319831.9	370300.2
39	高知県	0.89	188605.8	211957.2
40	福岡県	1.10	1401237.2	1275721.9
41	佐賀県	0.97	214820.5	222294.1
42	長崎県	0.87	324303.2	370729.5
43	熊本県	0.90	431114.8	476915.1
44	大分県	0.83	262894.5	318164.4
45	宮崎県	0.82	247793.2	301942.4
46	鹿児島県	0.82	372786.7	455819.6
47	沖縄県	0.90	288650.7	319807.3

第13回薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会「薬剤師偏在指標の算定について」¹⁾

画ガイドラインを公表した。ガイドラインでは、薬剤師偏在指標の算定結果に基づき、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。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している。

薬剤師の業態別偏在

1. 施設の種別にみた薬剤師数の推移

我が国の薬剤師数は、厚生労働省の三師統計によ

ると²⁾、令和2年12月31日現在における全国の届け出薬剤師数は321,982人で、男性124,242人(38.6%)、女性197,740人(61.4%)である。前回の平成30年の届出薬剤師数と比べると、10,693人、3.4%増加している。主に従事している施設・業務の種別をみると、「薬局の従事者」は188,982人(総数の58.7%)で前回に比べ8,567人、4.7%増加、「医療施設の従事者」は61,603人(同19.1%)で1,647人、2.7%増加している。そのうち、「病院の従事者」は55,948

表2 施設の種別にみた薬剤師数

	令和2年		対前回(平成30年)	
	薬剤師数 (人)	構成割合 (%)	増減数 (人)	増減率 (%)
総数	321,982	100	10,693	3.4
男	124,242	38.6	3,697	3.1
女	197,740	61.4	6,996	3.7
薬局従事者	188,982	58.7	8,567	4.7
医療施設従事者	61,603	19.1	1,647	2.7
病院従事者	55,948	17.4	1,798	3.3
診療所従事者	5,655	1.8	△151	△2.6
介護保健施設の従事者	988	0.3	156	18.8
大学の従事者	5,111	1.6	△152	△2.9
医薬品関係企業の従事者	39,044	12.1	△2,259	△5.5
衛生行政関係または保健衛生施設の従事者	6,776	2.1	115	1.7
その他	19,462	6.0	2,606	15.5

令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況を基に作成

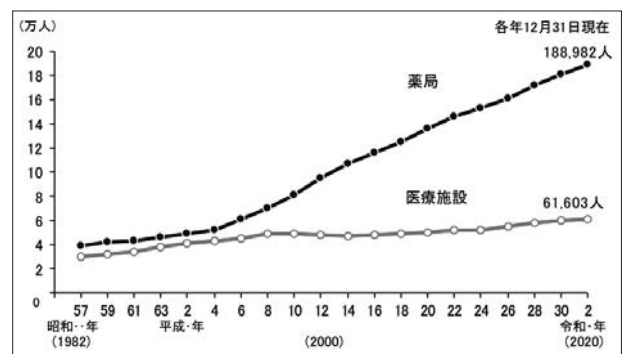
人(同17.4%)、「診療所の従事者」は5,655人(同1.8%)となっている。「大学の従事者」は5,111人で、前回に比べ152人減少し、「医薬品関係企業の従事者」は39,044人で2,259人減少し、「衛生行政機関または保健衛生施設の従事者」は6,776人で115人増加している(表2)。

2. 薬局と医療施設薬剤師数の推移

現在の医療では診療科が細かく分かれており、一人の患者が複数の病院に通うことも珍しくない。そうした際の薬の飲み合わせについては、薬剤師が得意としているため、医薬分業を行うことでそれぞれが専門性を発揮して、薬物治療をより良いものにしていくことが目的とされている。

しかし、日本ではいわゆる「薬漬け医療」と言われるような状況がかつてはあり、厚生省(現:厚生労働省)はそのような状況を打開するために薬価改定を行い、薬価差益を抑え院外処方箋を発行する方が医療機関は経済的に有利になるよう診療報酬を設定し、利益誘導による医薬分業を図った。その結果、1994年(平成6年)頃より調剤薬局が増加し薬局勤務の薬剤師が急激に増加した。

図2 薬局と医療施設薬剤師数の推移

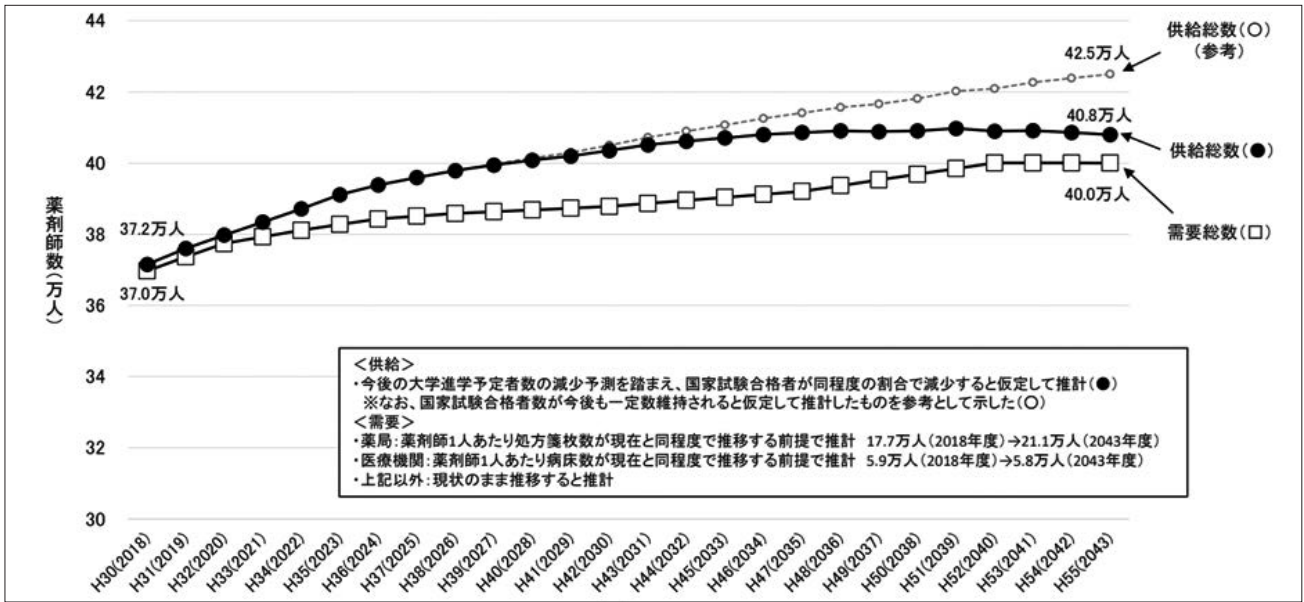


出典: 令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況²⁾

薬剤師の需給動向の予測

薬剤師の需給調査によると³⁾、薬剤師の総数としては、今後数年間は需要と供給が均衡している状況が続くことになるが、長期的に見ると、供給が需要を上回ることが見込まれている。しかし、この推計は薬局や医療機関における薬剤師の業務の実態が現在と変わらない前提で推計したものであり、今後、薬剤師に求められる業務の変化や調剤業務等の効率化により、薬剤師の必要性は変わりうることに留意する必要があると結論付けている。

図3 薬剤師の需給動向の予測



出典: 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」³⁾

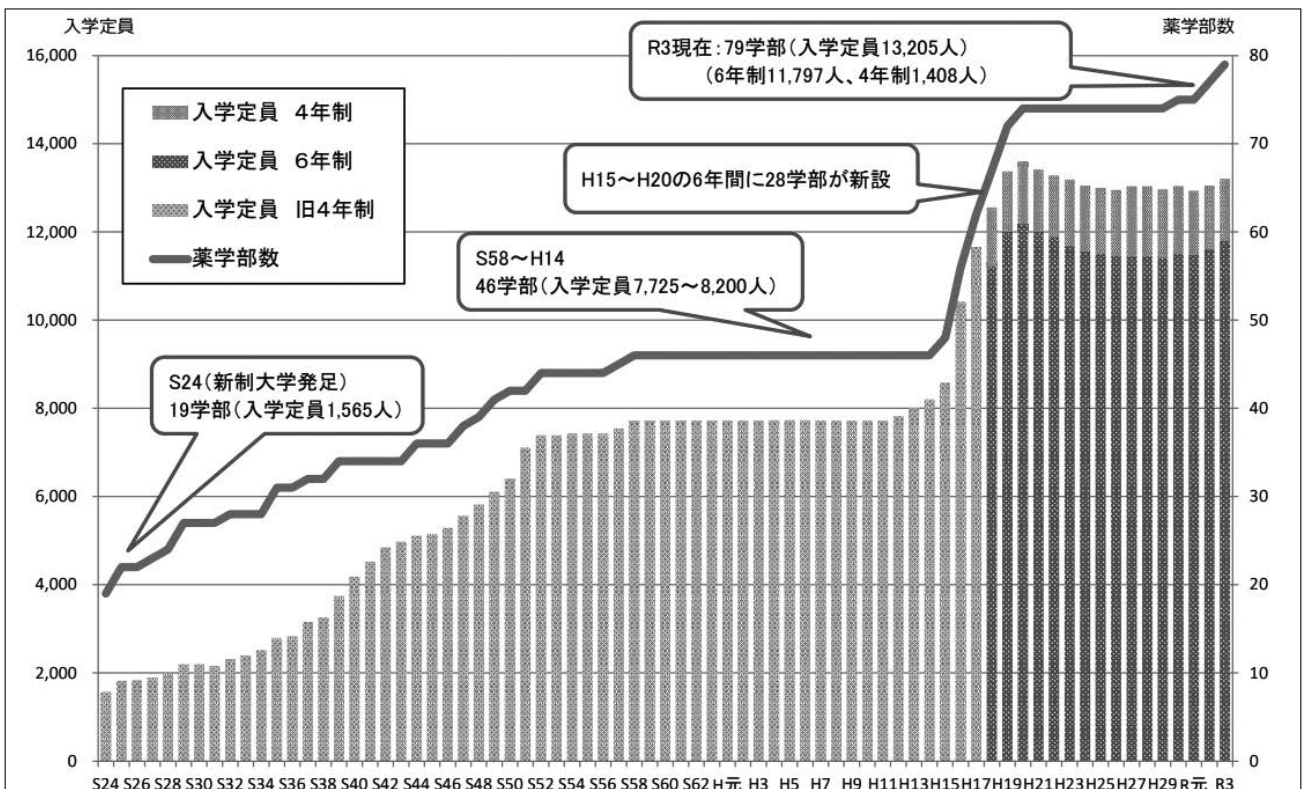
大学薬学部(学科)の入学定員の推移

薬剤師の数は大学薬学部(薬学科)の定員により規定されるので、薬学部の定員の推移を図4に示した⁴⁾。薬学部の定員は、医学部とは異なり、これまで制限はなく、学校教育法と大学設置基準に合致すれば認可されてきた。1983年度(昭和58年)から2002年度(平成14年)までは46学部(入学定員7,725~8,200人)と変動がなかったが、2006年度(平成18年)から薬学部6年制が導入されたこともあり、

2003年度(平成15年)から2008年度(平成20年)の6年間に28学部が新設され、2021年度(令和3年)では79学部、入学定員13,205人まで増加した。

第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会の「6年制課程薬学部の定員抑制について」⁵⁾では、「これまで、大学の判断により自由に申請が可能であり、学校教育法及び大学設置基準等の法令に適合していれば原則として認可されてきたが、その原則を改め、抑制方針をとることとし、速やかに制度化を進める必要

図4 薬学部(学科)数および入学定員の推移



出典: 第7回薬学部教育の質保証専門小委員会(令和4年7月22日)⁴⁾

がある。その場合、地域毎に薬剤師の偏在が指摘されていることを踏まえ、各都道府県の医療計画等において、薬剤師不足など将来的に当該地域における人材養成の必要性が示され、かつ、他の都道府県との比較において薬剤師の確保を図るべきであると判断できる等の場合には、上記の例外として取り扱うことが適切である。との提言が公表された。

第10回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（令和3年6月16日）⁶⁾でも、「入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討すべきである」と提言している。

薬剤師の需要に影響を与える要因

平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」（分担研究者：長谷川洋一・名城大学薬学部教授）³⁾によると、薬局・医療施設に従事する薬剤師は、全体の約8割を占めており、需給推計に大きく影響することに加え、近年では薬剤師に求められる役割が変化しているため、詳細な業務実態を把握した上で、今後の薬剤師として必要となる業務に基づき推計することが必要であると述べている。具体的には、以下の変動要因があげられた。

①将来の医療需要等

- ・処方箋枚数・投薬対象者数
- ・入院患者数（病床数）
- ・在宅患者数

②薬剤師の業務の変化

- ・機械化等による業務の変化
- ・ICTを活用した業務の変化
- ・調剤補助者制度（著者追加）

③薬剤師の勤務実態

- ・薬剤師の雇用形態（常勤・非常勤）
- ・年齢別、男女別の業務量

薬剤師偏在対策

「第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（令和5年3月29日）」では、都道府県ごとに無作為抽出を行い、病院合計4,984件、薬局合計3,948件のアンケート調査を基に薬剤師の偏在への対応策として以下の5点が提言された（一部著者が改変）⁷⁾。

①病院・薬局間の給与格差の実態

65歳まで働くことを想定した場合、常勤の病院薬剤師と薬局薬剤師との生涯年収の差額は病院薬剤師の方が512万円高いという結果であった。しかし、学生が就職先を選択する際に考慮する要素の上位に「給与水準」があげられており、20代では薬局の給与が高いという病院・薬局間の給与格差が病院への就職に影響していることが考えられ

る。従って、病院における対応策として、薬局に近づくよう、年代別の給与水準の上昇率をなだらかにし、生涯年収は変えずに20代、30代の給与水準を高くすることが考えられる。

②就職前に就職先に関する情報提供を行うことによる効果

就職前に就職後の「昇給ペース」、「業務内容・やりがい」について知らない人ほど、就職後に転職を考える人の割合が高くなる傾向がみられた。このことから薬剤師の離職防止のために、昇給ペース、業務内容・やりがいなどについて就職前に十分に情報提供を行うことが望まれる。

③薬剤師のニーズを捉えた薬剤師確保策

仕事面で、就職前に重視していた点の上位であげられた事項は、病院では業務内容・やりがい・給与水準であるが、薬局では給与水準・通勤時間の長さ・勤務時間の長さであるなど、病院・薬局とで薬剤師が重視する事項は異なる。これらから採用活動において病院・薬局ごとに薬剤師が重視する事項の違いを踏まえ確保策を企画・運営することが有用と言える。

④地方部や僻地で働く薬剤師を増やすための方策

現在、各都道府県に従事する薬剤師のうち、都道府県内に出身地がある人の割合は約6割であり、採用にあたっては都道府県内に出身地がある人にアプローチが特に有用であると考えられる。従事先と出身地・出身大学の関係を、関東地方などの地方別にみたところ、従事先と出身地が同じ地方である割合は70%～90%と高く、従事先と出身大学が同じ地方である割合は50%～80%である地方が過半を占めた。このことから、薬剤師確保に際し、自都道府県のみならず、同一地方に出身地・出身大学がある人へアプローチをすることが効果的と考えられる。

地方部については91.4%、僻地については63.7%の薬剤師が、条件によらず、また条件によっては、これらの地域で勤務しても良いと考えていた。都市部から地方部や僻地に移動した際の状況をみると、「20代」という回答が最も高く、また移動した時点で「単身世帯であった」人が44.0%で最も高く、また都市部から地方部や僻地に勤務地を移動した理由の最上位に「生活面」があげられたことを踏まえると、地方部や僻地で働く薬剤師を増やすためには若い単身世帯の薬剤師をターゲットとして、薬剤師が地域で居住する際の生活面を重視した確保策を企画・運営することが有用と言える。

⑤病院で働く薬剤師を増やすための方策

年齢が高くなるに従い、薬局薬剤師において「いずれの条件でも勤務したくない」という薬剤師の割合が高くなる傾向がみられたが、これは業態の違いにより業務スキルが異なり、業態を超えて転

職をする際に業務スキルを身に付ける際の障壁が大きくなるためと考えられた。このことから、病院で働く薬剤師を増やすためには20代～40代の薬剤師をターゲットとして確保策を企画することが有用と言える。また勤務してもよいと考える条件の最上位に給与面があげられていたものの、仕事面、生活面についても相応に高い割合で回答されていたことから、給与面だけでなく仕事面、生活面の条件を、求職する薬剤師にとって魅力的なものとすることや、求職する薬剤師の個人属性に応じたアピールをすることで、病院で働く薬剤師を増やすことにつながると考えられる。

私立大学の学生において薬局に従事する割合が高くなっていることから、私立大学の学生が病院に従事することを促進する施策の検討が必要であると考えられる。

病院薬剤師の確保においては、医薬品関係企業からの転職を検討している薬剤師の確保策を企画・運営することも有用と考えられる。

これからの薬剤師業務と適正配置

OECD Health Statistics 2021⁸⁾ による人口当たりの薬剤師数の国際比較を見ると日本はOECD平均の約2倍の薬剤師がいることがわかる。しかし、それにももかかわらず、病院、地方の薬剤師不足が続いている。その原因は日本の薬剤師の業務内容にあると考えられる。

アメリカでは薬剤師のほかにファーマテクニシャンがいて、ピッキング・薬剤調整・処方箋の受付な

どの薬事業務を担当し、薬剤師は処方監査や対人業務に専念する体制である。

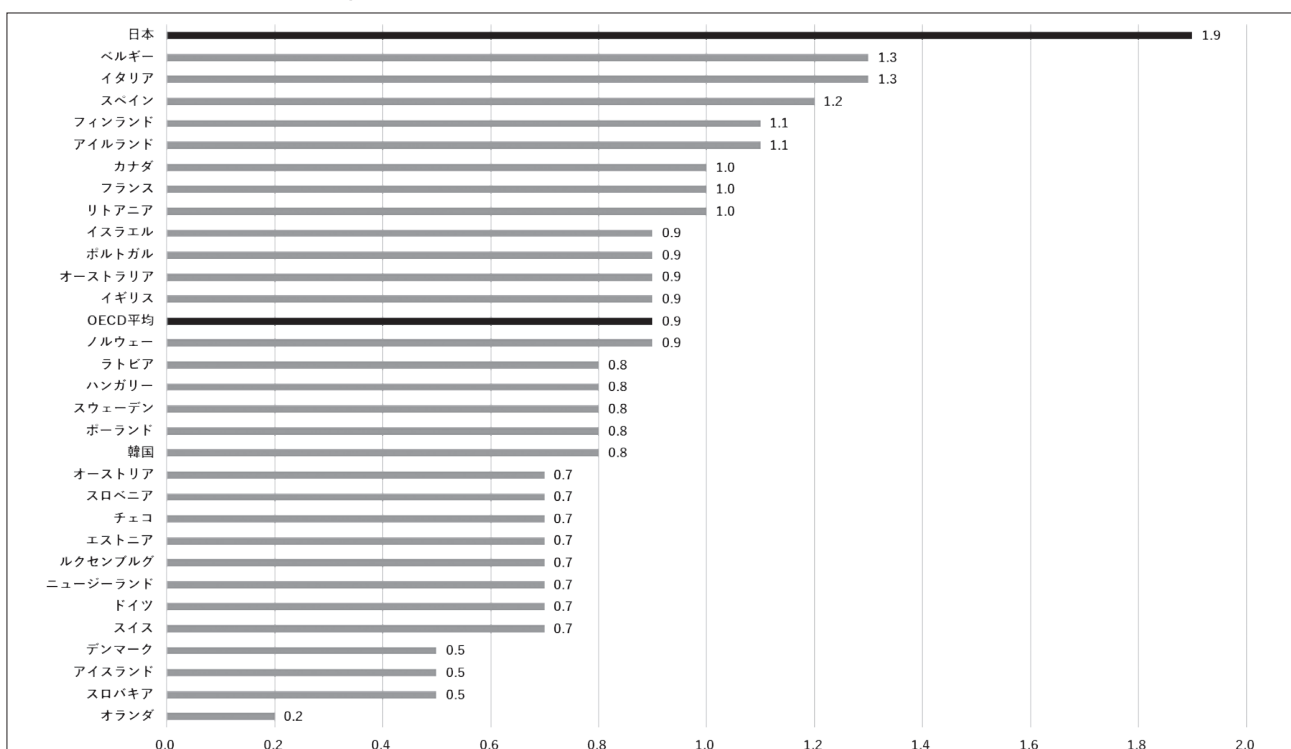
しかし、わが国では医薬分業が進んだにもかかわらず、本来の目的である薬局薬剤師の対人業務の取り組みが不十分である点が指摘されている。調剤の部分だけを医師から切り離して薬局薬剤師にシフトし、診療報酬による強力な誘導で医薬分業を推進したことに原因があると言われている。

1日平均40枚の院外処方箋に薬剤師1人を薬局に配置する省令については、院外処方箋1枚の調剤に要する薬局薬剤師の業務時間が平均12分前後に達するとした厚生労働科学研究班「薬局・薬剤師の業務実態の把握とそのあり方に関する調査研究」(研究代表者：桐野豊元徳島文理大学学長)の報告⁹⁾に基づくものである。

第3回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループの調査では¹⁰⁾、処方箋1枚の処理に要する時間は平均12分41秒で、そのうち薬歴確認・処方箋監査と薬剤交付・服薬指導に要する時間は5分55秒であった。ワークシェアリングで、調剤助手の導入により、薬剤師本来の業務に特化すると半分の時間で済むことになる。

また、自動薬剤ピッキング装置、液剤調剤の水剤分注機(正確な水剤計量)、一包化支援の自動分割分包機、最終監査システム(薬剤の種類、数量を画像等で監査)など、ICTやロボットの導入等により、処方箋1枚あたりにかかる時間を短縮することができる。仮に、50枚に緩和したなら2割の薬剤師が薬局薬剤師から病院薬剤師への移行が可能になる。

図5 人口1,000人当たりの薬剤師数



出典：OECD Health Statistics 2021から作成

ICTやロボットの導入には費用がかかるので小規模薬局では限界があるので薬局の集約化の議論も同時に必要になる。

今後、高齢者の増加に伴い、多剤処方や一包化処方が増加し、また服薬指導に時間がかかるなど薬剤師の業務時間の拡大が危惧され、需給の改善は当分見込まれないため、業務の見直しを早急に図る必要があると考える。

文献

1. 第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（令和5年3月29日）「薬剤師偏在指標の算定について」
2. 令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況
3. 平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」分担研究者：長谷川洋一
4. 第7回薬学部教育の質保証専門小委員会（令和4年7月22日）
5. 第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（令和5年3月29日）「6年制課程薬学部の定員抑制について」
6. 第10回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（令和3年6月16日）
7. 第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（令和5年3月29日）「薬剤師の偏在への対応策」
8. OECD Health Statistics 2021
9. 厚生労働科学研究班「薬局・薬剤師の業務実態の把握とそのあり方に関する調査研究」（研究代表者：桐野豊 元徳島文理大学学長）
10. 第3回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ（令和4年3月31日）



いのち 第7回生命を見つめるフォト&エッセー 作品募集

日本医師会では、病気やけがをした時の思い出、介護にまつわる経験、命の誕生にまつわる話、医師や看護師との交流など、医療や介護に関するエピソードや、生命の輝きをとらえた写真を募集しています。ぜひご応募ください。

<概要>

フォト部門

生命の尊さ、大切さを感じさせる作品を募集します。人間、動物、自然など被写体は自由です。学生のみなさんが応募しやすいように「小中高生の部」も設けています。

エッセー部門

病気やけがをした時の思い出、介護や生命の誕生にまつわる話、医師や看護師、患者さんとの交流など、医療や介護に関するエピソード、お世話になった医師や看護師ら宛てに送ったという想定「感謝の手紙」などを募集します。小学生の部では生命を身近に感じたエピソードをテーマとします。身近な生き物にまつわるエピソードも可能です。

<応募要項ほか>

詳細は以下をご参照ください。

公式ホームページ <https://jigyoyomiuri.co.jp/photo-essay/>

生命を見つめるフォト&エッセー 検索



<締め切り>

2023年10月4日（水）必着

<作品送付先>

〒104-0061 東京都中央区銀座7-15-5 共同ビル3F 「生命を見つめるフォト&エッセー」係

<お問い合わせ先>

読売新聞東京本社 次世代事業部「生命を見つめるフォト&エッセー」事務局

Tel：03-3216-8598（平日10:00～17:00）

主催：日本医師会、読売新聞社 後援：厚生労働省、文部科学省

協賛：東京海上日動火災保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社