

# 令和5年度第2回山口県地方薬事審議会 次第

日 時：令和5年10月12日（木）  
14：00～15：00  
場 所：県庁1階 会計管理局管理室  
（WEB併用）

## 1 開 会

## 2 健康福祉部理事あいさつ

## 3 議 題

第1号 会長の選任について

第2号 薬局における在宅医療関連指標の設定について  
（第8次保健医療計画関係）

第3号 薬剤師確保策（素案たたき台）について  
（第8次保健医療計画関係）

## 4 その他

## 5 閉 会

## 【資料】

- 次第
- 出席者一覧

### 議題 1 会長の選任

資料 1 - 1 山口県地方薬事審議会設置条例

資料 1 - 2 委員名簿

### 議題 2 薬局における在宅医療関連指標の設定について

資料 2

山口県薬剤師会参考資料①、②

### 議題 3 薬剤師確保策について

資料 3 - 1 薬剤師確保策について

資料 3 - 2 薬剤師確保策（改定のポイント）

資料 3 - 3 薬剤師確保策（素案たたき台）

参考資料 1 第 8 次山口県保健医療計画（改定のポイント）について

参考資料 2 令和 5 年度第 1 回山口県地方薬事審議会質疑・意見取りまとめ

参考資料 3 今後のスケジュールについて

## ○山口県地方薬事審議会設置条例

昭和三十六年三月二十八日  
山口県条例第五号

山口県地方薬事審議会設置条例をここに公布する。  
山口県地方薬事審議会設置条例

## (設置)

第一条 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)第三条第一項の規定に基づき、山口県地方薬事審議会(以下「審議会」という。)を置く。

## (所掌事務)

第二条 審議会は、知事の諮問に応じ、次の各号に掲げる事項について調査審議する。

- 一 薬事衛生の指導に関する事項
- 二 薬事衛生に関する知識の普及に関する事項
- 三 医薬品等の取扱いの適正化に関する事項
- 四 前三号に掲げる事項のほか、薬事に関する重要事項

## (組織)

第三条 審議会は、委員十三人以内で組織する。

## (委員)

第四条 委員は、次に掲げる者について、知事が委嘱し、又は任命する。

- 一 学識経験を有する者 五人以内
  - 二 薬事に関する業務に従事する者 五人以内
  - 三 消費者の意見を代表する者 二人以内
  - 四 関係行政機関の職員 一人
- 2 前項第一号から第三号までに掲げる者である委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (会長)

第五条 審議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員が互選する。
- 3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 4 会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、あらかじめ委員のうちから互選された者がその職務を代理する。

## (会議)

第六条 審議会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

- 2 会議の議長は、会長をもつて充てる。
- 3 会議は、委員の三分の二以上の者が出席しなければ、開くことができない。
- 4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門委員)

第七条 専門の事項を調査させるため必要があるときは、審議会に三人以内の専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験を有する者及び関係行政機関の職員のうちから、知事が委嘱し、又は任命する。

(幹事)

第八条 審議会に幹事若干人を置く。

2 幹事は、県職員のうちから、知事が命ずる。

3 幹事は、審議会の所掌事務について、委員を補佐する。

(知事への委任)

第九条 この条例に定めるもののほか、審議会について必要な事項は、知事が定める。

付 則

1 この条例は、昭和三十六年四月一日から施行する。

2 昭和三十八年十二月二十一日までに新たに委嘱され、又は任命される第四条第一項第一号から第三号までに掲げる者である委員の任期は、同条第二項の規定にかかわらず、同年同月同日までとする。

附 則(昭和三八年条例第三五号)抄  
(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

附 則(昭和三〇年条例第三六号)抄  
(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

附 則(平成八年条例第三号)抄  
(施行期日)

1 この条例は、平成八年四月一日から施行する。

附 則(平成一七年条例第一二号)  
この条例は、平成十七年四月一日から施行する。

附 則(平成二六年条例第三六号)抄  
(施行期日)

1 この条例は、平成二十六年十一月二十五日から施行する。



## 山口県地方薬事審議会委員名簿

令和 5 年 8 月 1 日

区分	氏 名	所属・役職	備考
学 識 経 験 者 (4)	前川 恭子	一般社団法人山口県医師会 常任理事	
	谷口 聖子	山口県弁護士会 弁護士	
	北原 隆志	国立大学法人山口大学医学部附属病院 教授兼薬剤部長	
	井上 <small>サチエ</small> 幸江	公立大学法人山陽小野田市立山口東京理科大学 副学長	
薬事に 関する 業務に 従 事 する者 (5)	吉田 <small>チカヒサ</small> 力久	一般社団法人山口県薬剤師会 会長	
	栗林 <small>サチ</small> 左知	山口県病院薬剤師会 副会長	
	<small>カワノ</small> 河野 真一郎	一般社団法人山口県医薬品登録販売者協会 会長	
	<small>セキタニ</small> 関谷 淳一	山口県薬業卸協会 会長	
	藤原 <small>ヒデキ</small> 英喜	山口県製薬工業協会 会長	
消費 者の 意見 を代 表す る者 (2)	樋口 <small>アキコ</small> 章子	山口県地域消費者団体連絡協議会 常任理事	
	古田 <small>タカコ</small> 尊子	山口県連合婦人会 理事	

・委 員 数 11人

・任 期 令和5年8月1日～令和7年7月31日（2年間）

## (第 8 次医療計画関係)

# 薬局における在宅医療関連指標の設定について

1

## 前回の振り返り

- ・ 次回会議で、薬局における在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標の設定について検討予定。本県の状況を鑑みれば、どの指標を設定するのが適当か。

### <指標例>

#### ○住み慣れた地域で疾患や重症度に応じた医療を受けられる

- ・ 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数
- ・ 在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数
- ・ 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数
- ・ 無菌製剤（T P N 輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数

#### ○状態変化時に対応できる

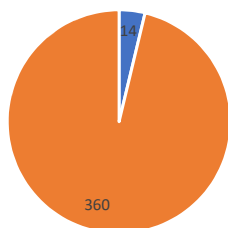
- ・ 24時間対応可能な薬局数

2

<参考> R5第1回会議での山口県薬剤師会提供資料

- ・在宅医療の薬局関連指標に関するアンケートを実施
- ・回答薬局数 381薬局（うち重複回答7薬局） 有効回答薬局数**374**薬局

小児の訪問薬剤管理指導実績

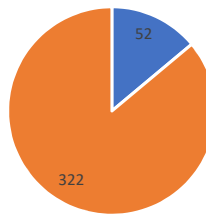


実績あり	14	3.7%
実績なし	360	96.3%

■ 実績あり ■ 実績なし

麻薬（持続注射療法含）の調剤を伴う

訪問薬剤管理指導実績

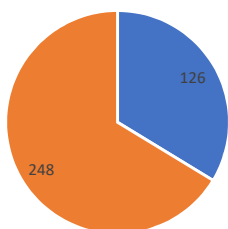


麻薬（持続注射療法含）の調剤を伴う訪問薬剤管理指導実績

実績あり	52	13.9%
実績なし	322	86.1%

■ 実績あり ■ 実績なし

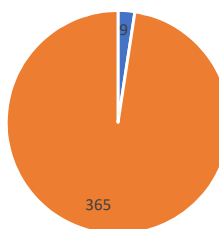
クリーンベンチ・無菌室への対応



対応あり	126	33.7%
対応なし	248	66.3%

■ 対応あり ■ 対応なし

無菌調剤を伴う訪問薬剤管理指導実績



無菌調剤を伴う訪問薬剤管理指導実績

実績あり	9	2.4%
実績なし	365	97.6%

■ 実績あり ■ 実績なし

出典：R5.7 山口県薬剤師会調べ

## 前回会議での指標に係るご意見

- ・在宅関連指標についてアンケートしたが、**それぞれ（国が示された指標例）の指標の実績はまだまだ低い**ことがわかった。
- ・まずは、体制構築を進めるため、訪問薬剤管理指導ができる薬局を指標とし、その後、無菌製剤に対応できる薬局に関する指標を検討するなど、**段階的に進める方が良いのではないか。**

# 薬局における在宅関連指標の設定検討①

国又は県等の保有データであって、薬局の体制整備について把握できる指標となる可能性のある項目の抽出を行った。

## ①訪問薬剤管理指導

医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、医療保険に基づく「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を算定

なお、介護保険認定がある場合は、「居宅療養管理指導」を算定

## ②地域支援体制加算

かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局について、夜間・休日対応等の地域支援の実績等、一定の施設基準を満たす場合に算定

## ③無菌製剤処理加算

無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット等の無菌環境において、無菌化した器具を用いて、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬などの製剤処理を行う場合に算定

5

# 薬局における在宅関連指標の設定検討②

医療圏	保険薬局 (但し薬局廃止 除く) R5.8.1時点	うち ①在宅患者 訪問薬剤 管理指導料		うち ②地域支援 体制加算 1～4 (24時間・麻薬含む)		うち ③無菌製剤 処理加算		(参考) 地域連携 薬局 R5.8.21時点	保険薬局 に占める 割合
		保険薬局 に占める 割合	保険薬局 に占める 割合	保険薬局 に占める 割合	保険薬局 に占める 割合				
岩国	81	78	96.3%	26	32.1%	11	13.6%	4	4.9%
柳井	36	36	100%	16	44.4%	0	0%	0	0%
周南	139	133	95.7%	50	36.0%	15	10.8%	10	7.2%
山口・防府	145	136	93.8%	60	41.4%	12	8.3%	2	1.4%
宇部・小野田	149	149	100%	87	58.4%	40	26.8%	2	1.3%
下関	155	152	98.1%	69	44.5%	16	10.3%	9	5.8%
長門	21	20	95.2%	8	38.1%	1	4.8%	0	0%
萩	31	29	93.5%	19	61.3%	1	3.2%	1	3.2%
全県 (下段：H29.10)	757 (817)	733 (761)	96.8% (93.1%)	335	44.3%	96	12.7%	28	3.7%

出典：山口厚生局「山口\_届出受理医療機関名簿」、県薬務課調べ

6

# ① 訪問薬剤管理指導料について

在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定しようとするとき、**あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を、地方厚生（支）局長に届け出る**必要があります。

## 薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（1）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者訪問薬剤管理指導料		医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	薬剤師1人 週40回まで  患者1人につき 月4回まで  ※末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで
・単一建物診療患者が1人の場合	650点		
・単一建物診療患者が2～9人の場合	320点		
・単一建物診療患者が10人以上の場合	290点		
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射法加算	250点		
乳幼児加算 小児特定加算	100点 450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者オンライン薬剤管理指導料	59点	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
麻薬管理指導加算	22点		
乳幼児加算 小児特定加算	12点 350点		

(参考) 介護報酬	○ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）		
	・単一建物居住者が1人の場合	517単位	（麻薬指導加算 +100単位）
	・単一建物居住者が2～9人の場合	378単位	（麻薬指導加算 +100単位）
	・単一建物居住者が10人以上の場合	341単位	（麻薬指導加算 +100単位）

出典：厚生労働省 令和4年度調剤報酬改定の概要（調剤）令和4年3月4日版、県加工  
7

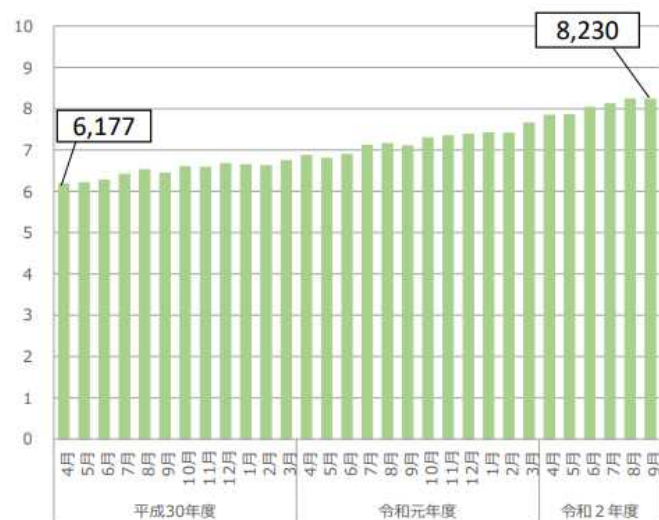
## 在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

中医協 総-5  
3. 7. 14

○ 在宅業務を実施している薬局が増加している。

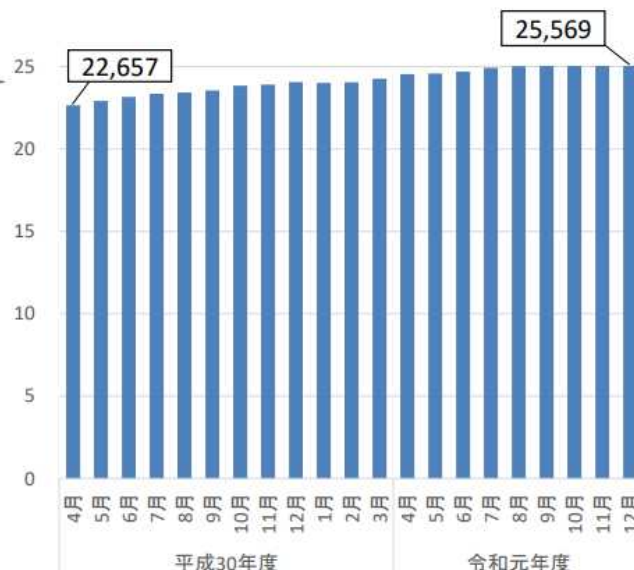
在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)

薬局数(千)



居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)

薬局数(千)

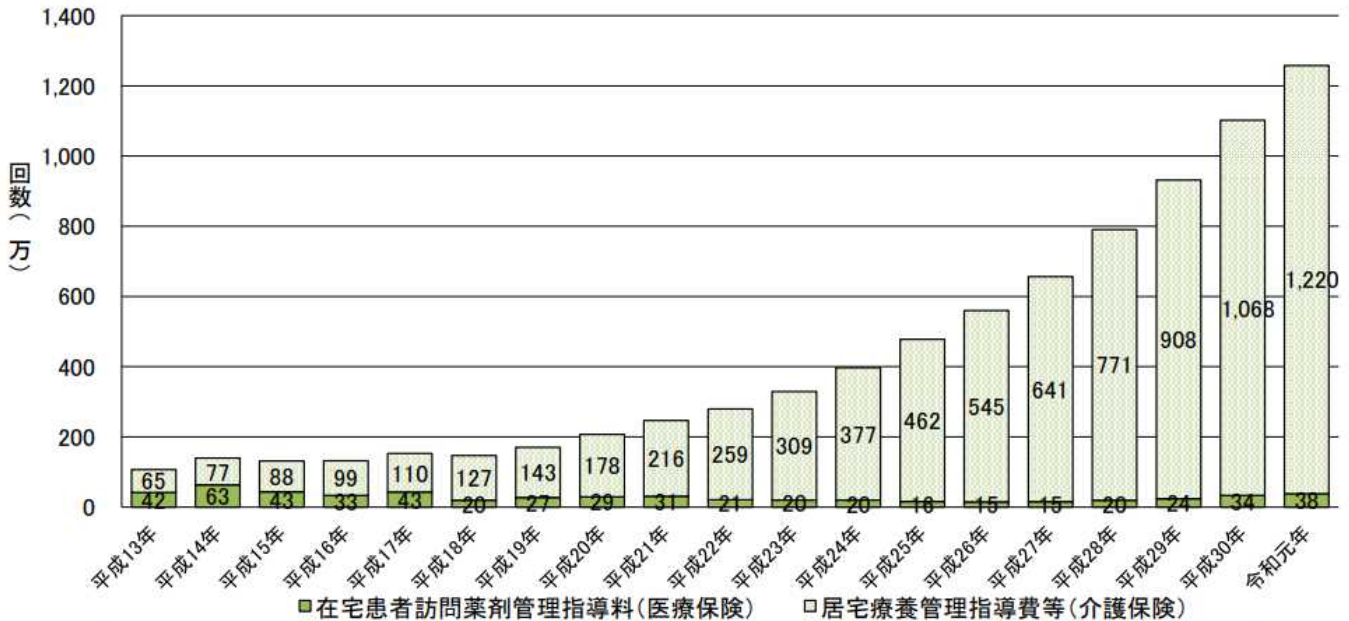


注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数（医療保険）については、NDBデータ  
居宅療養管理指導費算定薬局数（介護保険）については、厚生労働省老健局老人保健課で特別集計



○ 医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定回数は横ばいだが、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びている。全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

出典) 社会医療診療行為別統計及び介護給付費実態調査を基に医療課で作成

## ②地域支援体制加算について

地域支援体制加算を算定しようとするとき、**あらかじめ施設基準に係る届出を、地方厚生（支）局長に提出する必要があります。**

### 地域医療に貢献する薬局の評価

➤ 地域支援体制加算について、調剤基本料の算定、地域医療への貢献に係る体制や実績に応じて類型化した評価体系に見直す。 ※青字は変更部分

**【地域支援体制加算の施設基準】**

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中度85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

**(1 薬局当たりの年間の回数)**

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅薬剤管理の実績 24回以上
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
- ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上
- ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

(①～⑧は処方箋受付1万回当たりの年間回数、⑨は薬局当たりの年間の回数)

- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
- ② 麻薬の調剤実績 10回以上
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回以上
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 24回以上
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上
- ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

**調剤基本料 1**

**地域支援体制加算 1 38点 ⇒ 39点**  
①～⑥を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。

**(新) 地域支援体制加算 2 47点**  
地域支援体制加算 1 の要件を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

**調剤基本料 1 以外**

**(新) 地域支援体制加算 3 17点**  
麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。

**地域支援体制加算 4 38点 ⇒ 39点**  
①～⑨のうち、8つ以上を満たすこと。

**【経過措置】**

- 令和4年3月31日時点で地域支援体制加算を算定している保険薬局で、在宅薬剤管理の実績を満たしている届出を行っている場合は令和5年3月31日まで当該実績を満たしているものとする。
- 令和4年3月31日時点で調剤基本料1を算定している保険薬局であって同日後に調剤基本料3の八を算定することになった薬局については令和5年3月31日まで調剤基本料1を算定しているものとみなす。

### ③無菌製剤処理加算について

無菌製剤処理加算を算定しようとするとき、**あらかじめ施設基準に係る届出を、地方厚生（支）局長に提出する**必要があります。

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）  
厚生労働省令和4年3月4日付保医発0304第3号

#### 第95 無菌製剤処理加算

##### 1 無菌製剤処理加算に関する施設基準

- (1) 2名以上の保険薬剤師（うち1名以上が常勤の保険薬剤師）がいること。  
(2) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）第11条の8第1項のただし書の規定に基づき無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室をいう。）を共同利用する場合は、この限りでない。

（参考）H29～R1の「地域で活躍する薬剤師」総合支援事業により、県内3か所の薬局に無菌調剤室を整備

地域	薬局名	所在地
県西部	下関在宅支援薬局	下関市秋根南町二丁目3番1号
県東部	平成薬局	周南市孝田町7番1号
県中部	宇部休日夜間薬局	宇部市琴芝町2丁目1-34



11

## 薬局における在宅関連指標に関する論点整理

- ・ 住み慣れた地域で患者が安心して暮らせるよう、在宅訪問可能な薬局について、県内全域への整備を進める必要がある。
- ・ 在宅訪問可能な薬局の指標として、「在宅訪問薬剤管理指導」と「地域支援体制加算」が考えられる。
- ・ 在宅訪問薬剤管理指導の実績数※は増加しているが、県内の保険薬局数は減少し、同様に訪問薬剤管理指導料の届出をしている薬局数も減少。  
このため、薬局数を指標とすることは困難だが、保険薬局に占める在宅訪問薬剤管理指導料の届出薬局の割合は伸びており、指標とすることが可能。  
※在宅訪問薬剤管理指導実績数 = 医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」  
+ 介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数
- ・ 地域支援体制加算は、「地域医療に貢献する薬局」を評価するため平成30年（2018年）度から導入（2年毎に評価方法等が見直しされ、令和6年度も見直し見込み）。在宅訪問可能な薬局数を評価できるものであるが、評価方法等の見直しによる薬局数の変動があり、指標には適さない。

12

## 薬局における在宅関係指標（事務局案）

- 保険薬局が減少する中でも、増加傾向にある在宅訪問に着実に対応できるよう県内全域での薬局の体制構築を進める上で、目標設定が可能な「保険薬局に占める訪問薬剤管理指導ができる薬局の割合」を指標としたい。  
(訪問薬剤管理指導指導料の届出薬局)
- なお、次回保健医療計画改定時においては、薬局の体制構築をした上で、別の指標を再検討するなど、段階的に進めることとしたい。

指標	現状値 (R5)	目標数値 (R11)
保険薬局に占める訪問薬剤管理指導 ができる薬局の割合	96.8%	増加させる

13

### (参考) 第8次山口県保健医療計画における在宅医療の評価指標（案）

指 標	現 状	目標数値
①訪問診療を行う病院・診療所数	300 箇所 (R5 年度)	319 箇所 (R11 年度)
②在宅療養支援病院・診療所数	167 箇所 (R5 年度)	180 箇所 (R11 年度)
③在宅療養後方支援病院	15 箇所 (R5 年度)	増加させる (R11 年度)
④訪問歯科診療を行う歯科診療所数 【新】	299 箇所 (R2 年度)	検討中
⑤在宅療養支援歯科診療所数	116 箇所 (R5 年度)	
⑥訪問看護ステーション数 ※「第六次やまぐち高齢者プラン」から	次期高齢者プランの議論の状況も踏まえ、検討中	
⑦保険薬局に占める訪問薬剤管理指導 ができる薬局の割合【新】	96.8% (R5 年度)	増加させる (R11 年度)
⑧訪問リハビリテーションを実施し ている施設数【新】	33 箇所 (R3 年度)	増加させる (R11 年度)
⑨訪問栄養食事指導を実施している 病院・診療所数【新】	10 箇所 (R3 年度)	増加させる (R11 年度)

出典：令和5年10月6日山口県在宅医療推進協議会 資料抜粋

14



## (第 8 次医療計画関係)

### 薬剤師確保策について

1

## 前回会議の振り返り

- 次回会議で、目標薬剤師数を設定し、これを実現するための施策を設定予定。本県の状況を鑑みれば、こういった施策が考えられるか。

#### <施策例>

##### 目標薬剤師数を実現するための施策

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

※「薬剤師確保のための調査・検討事業 報告書」（令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）も参照

2

## 前回会議のご意見

- ・ 県薬剤師会の薬局を対象としたアンケートで、日常業務に支障なく在宅訪問できる範囲は7kmであり、医療提供の観点から空白地域ができる。薬局がカバーに入る、又は薬局間連携などについて検討したい。薬局が適切な在宅業務（残薬管理等）を行うためには0.5人役不足している。
- ・ 病院薬剤師不足は深刻。特に、偏在指標の低い萩地域等において、拠点病院から薬剤師派遣する制度も検討してはどうか。
- ・ 現地に行かなくても患者とやりとりできる、デジタル技術の活用が期待される。

3

## 山口県における薬剤師確保の方向性（修正案）

### （前回案）

- 2026年の目標として、業態別及び地域別で目標偏在指標より偏在指標が低い二次医療圏について、下位2分の1の偏在指標「0.85」に達するために要する薬剤師の確保を目指します。
- 業態別で薬剤師偏在が著しい病院薬剤師、地域別で柳井や萩、長門の医療圏について、重点的に取り組むこととします。

### （今回案）

- 2026年の目標として、業態別では、病院薬剤師において薬剤師偏在が著しいことを考慮しつつ、まずは、県全体（病院＋薬局）として目標偏在指標を下回る現状（0.95）を踏まえ、目標偏在指標「1」を目指します。
- 地域別では、柳井や萩、長門の医療圏において、下位2分の1の基準となる偏在指標「0.85」を目指します。

4

# 目標薬剤師数（案）

## 県全体（病院＋薬局）

区分	現状(R 2 年度)	目標(R 8 年度)	要確保数(R 8 年度)
県全体	2,641.7人	2,696.5人	54.8人以上

## 薬剤師少数区域

保健医療圏	現状(R 2 年度)	目標(R 8 年度)	要確保数(R 8 年度)
柳井	135.6人	142.0人	6.4人以上
長門	66.4人	61.9人	減少が 4.5人以下
萩	76.2人	83.9人	7.7人以上

※ いずれも現状及び目標は標準化薬剤師数で算出

5

# 具体的な施策（案）

- 本県の薬剤師確保策については、今年度から開始したところであり、これをベースとしつつ、国のガイドラインや委員のご意見等を踏まえ新たな施策を検討する。

国薬剤師確保計画ガイドライン（GL）等 等で示されている施策例	現在、県で行っている施策	事務局（案）	備考
奨学金の貸与制度	・奨学金返還補助制度の活用 （急性期等病院、へき地薬局）	継続 （必要に応じて制度を見直し）	GL
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	・薬剤師マッチング・交流プラット フォーム（仮）の開設(12月予定) ・就職説明会の開催 ・就職支援センターの設置(12月予定)	継続	GL
地域出身薬剤師や地域で就学する 薬学生へのアプローチ	（薬学生対象） ・薬局・病院ツアー ・薬学的サイエンスカフェ	・インターンシップや実務実習を 効果的に行う仕組みの検討 ・地域医療セミナーへの参加促進	GL
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	・人材育成プログラムの作成・展開予 定	継続	GL
給与制度の見直しに向けた支援	－	－	GL
病院や薬局における働き方の見直し の支援	－	－	GL
潜在薬剤師の復職支援	・薬剤師マッチング・交流プラット フォーム（仮）による情報発信	継続	GL
病院・薬局における業務効率化の支援	－	－	GL
薬学部における地域枠の設定	(山口東京理科大学は地域枠設定有)	・地域枠の活用	GL
【追】 病院等への薬剤師の出自・派遣	－	・仕組みの検討	委員 意見
【追】 薬局空白地域における取組	－	・デジタル技術などの活用検討	委員 意見
【追】 地域医療を支える意識の醸成	－	・高校生等を対象とした体験機 会の周知、講演会等の案内	医師確 保計画

6

# 本日御議論いただきたい内容

- 目標薬剤師数の設定の考え方は適切か。
- これを実現するための施策として追加・修正すべき内容はあるか。
- 薬剤師確保策（素案たたき台）全般について、ご意見をお願いしたい。

## 第 8 次山口県保健医療計画の策定について（薬剤師）

**拡** 薬剤師 ※国のガイドラインに基づく「薬剤師確保計画」

○薬学生の県内就職から就職後のスキルアップまで一貫して支援し、若手薬剤師の確保対策に取り組むとともに、薬剤師の資質向上を推進

### 1 現状と課題

- 若手薬剤師数の減少に伴い、本県の薬剤師の平均年齢は48.8歳と全国に比べ高い状況にあるため、若手薬剤師の確保に重点を置いた対策が必要
- 薬局と病院間での業態偏在や、山陽地域と山陰地域間での地域偏在がうかがえるため、偏在状況を踏まえた対策が必要
- 今後、病院薬剤師については病棟業務やチーム医療等、薬局薬剤師については、在宅医療や高度薬学管理、医療機関との連携など、役割のさらなる充実が求められており、薬剤師の資質向上が必要

### 2 薬剤師偏在指標に基づく薬剤師少数区域等

#### 【薬剤師偏在指標】

- 薬剤師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療需要、業務の種別（病院、薬局）、性別・年齢構成等を踏まえて算出  
※薬剤師の正確な充足状況を示すものではないことに留意が必要
- 薬剤師偏在指標が目標偏在指標以上のとき、薬剤師多数区域及び薬剤師多数県とされ、目標偏在指標より低い区域等のうち、指標の大きさの順位が下位2分の1にある区域等を基準とし、この基準以下の区域等を薬剤師少数区域又は薬剤師少数県とされる。

区分		病院＋薬局	病院薬剤師	薬局薬剤師
山口県全体			少数	多数
二次医療圏	岩国		少数	多数
	柳井	少数	少数	
	周南		少数	多数
	山口・防府		少数	多数
	宇部・小野田			多数
	下関		少数	多数
	長門	少数	少数	
	萩	少数	少数	

※空欄は少数・多数のいずれでもない圏域

- 二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討するため、局所的に薬剤師が少ない地域を「薬剤師少数スポット」として設定

### 3 薬剤師確保の方針・目標薬剤師数

県全体で目標偏在指標となるよう設定し、特に、若手薬剤師の確保に取り組む。  
また、薬剤師少数区域は、計画開始時の下位2分の1にあたる区域等の基準になる薬剤師偏在指標となるよう、地域別の目標薬剤師数を設定する。

### 4 施策の方向

#### (1) 薬剤師の安定的な確保

##### ① 薬剤師少数区域等及び薬剤師少数スポットでの薬剤師の確保

- i 薬剤師奨学金返還補助制度の活用
  - 新** 急性期・公的等病院やへき地薬局への就職者に対する奨学金返還の補助
- ii 病院等への薬剤師の出向・派遣の仕組みの検討
- iii 薬局空白地域等におけるデジタル技術などの活用に向けた検討

##### ② 本県の地域医療を担う薬剤師・薬学生の確保

- i 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
  - 新** やまぐちマッチング・交流プラットフォーム（仮称）による情報提供
  - 新** 就職相談支援センター（仮称）の設置による相談対応
- ii 薬学生への効果的なアプローチの検討・実施
  - 拡** 薬学生と県内薬剤師の交流の促進
- iii 県内定着を促進するスキルアップ支援
  - 新** 卒後の人材育成プログラムの作成・展開
- iv 潜在薬剤師の復職支援
- v 地域医療を支える意識の醸成
- vi 山口東京理科大学薬学部における地域枠の活用

#### (2) 薬剤師の資質の向上

- ① 研修の実施
- ② 県内定着を促進するスキルアップ支援（再掲）

#### (3) 様々な情報媒体を活用した情報発信

## 第 3 章 薬剤師

## 素案たたき台

県内の人口当たり薬剤師数は、全国水準を上回っていますが、若手薬剤師が減少するとともに、地域や業態間で偏在が生じている等の課題があります。

特に、病院薬剤師の不足は喫緊の課題であり、薬剤師の確保が必要です。

また、地域における薬物療法の有効性・安全性の確保等に向けて、病院においては病棟業務やチーム医療等、また、薬局では在宅医療や高度薬学管理など、薬剤師の業務・役割の更なる充実が求められています。

このため、就職から就職後のスキルアップまで一貫して支援し、若手薬剤師の確保対策に取り組むとともに、薬剤師の資質向上を図ります。

## 1 現状と課題

- 令和 2 年(2020年)医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)によると、県内の医療施設・薬局の薬剤師の実人数は2,867人、人口10万対薬剤師数は213.6人(全国平均198.6人)となっています。
  - 本県においては、若手薬剤師の減少(平成10年(1998年)を100としたとき、令和 2 年(2020年)は75.4(全国110.2))などにより、薬剤師の平均年齢は、48.8歳と全国平均(45.8歳)に比べ高くなっています。
  - こうした背景から、令和 2 年(2020年)の性別、年齢を考慮した労働時間から算出した病院・薬局における標準化薬剤師数(厚生労働省算出)は2,641.7人となっています。
  - 二次保健医療圏別の人口10万対病院・薬局薬剤師数で見ると、県平均を上回っているのは、岩国、周南、宇部・小野田の 3 圏域となっています。また、医療施設・薬局薬剤師数の推移を見ると、山陰地域では横ばい又は減少するなど低く推移しています。
  - 加えて、実人員 1 人当たりの 1 か月の薬剤師の推計業務量(注 1)を見ると、薬局に比べて病院において、また、高齢化率の高い地域において、1 人当たりの推計業務量が多い傾向にあります。
- (注 1) 算出された薬剤師の推計業務量は、常勤比率が考慮されていないことから、単純に業態間での 1 人あたりの業務量としては比較できないことに留意が必要。
- 総じて、山陽地域に比べて、山陰地域の薬剤師が少なく、地域偏在がうかがえます。また、薬局薬剤師に比べて、病院薬剤師の実人員 1 人当たりの業務量が多くなっており、業態偏在がうかがえます。
  - 今後、本県の高齢化に伴い、病院では、病棟業務(薬剤管理指導)やチーム医療等が、また、薬局では、患者本位の医薬分業の実現に向け、在宅医療や高度薬学管理等を中心とした業務や医療機関等との連携など、薬剤師の業務・役割のさらなる充実が求められていることから、薬剤師の充足に向けた取組が必要です。

- さらに、薬剤師には、高度な医療や最新の医薬品等に適切に対応できる高い専門性



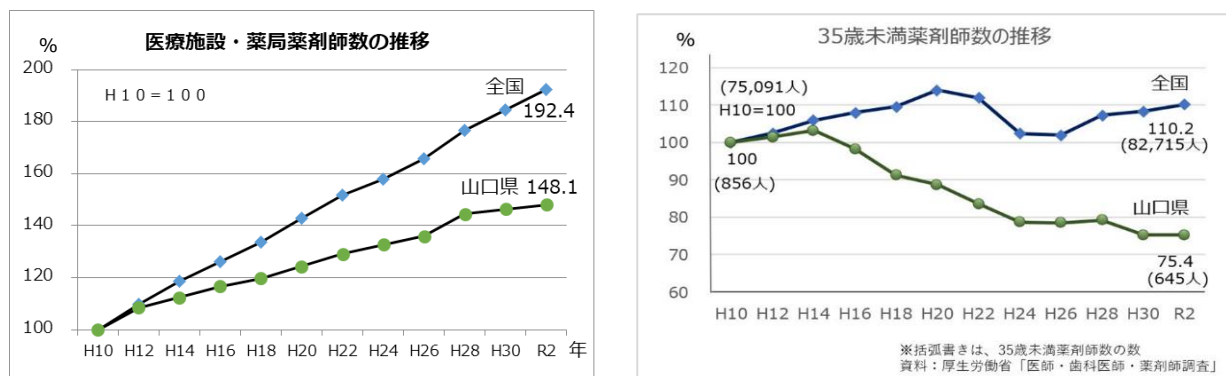
が求められており、一層の資質向上が必要です。

表 1 医療施設・薬局薬剤師数と人口10万対（令和2年（2020年）12月末現在）（単位：人）

	H10(1998)	R2(2020)	増減数	増減率	人口10万対
山口県	1,936	2,867	+931	+48.1%	213.6
全国	130,259	250,585	+120,326	+92.4%	198.6

資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査/統計」厚生労働省

図 1 医療施設・薬局薬剤師数の推移（全年齢・35歳未満）



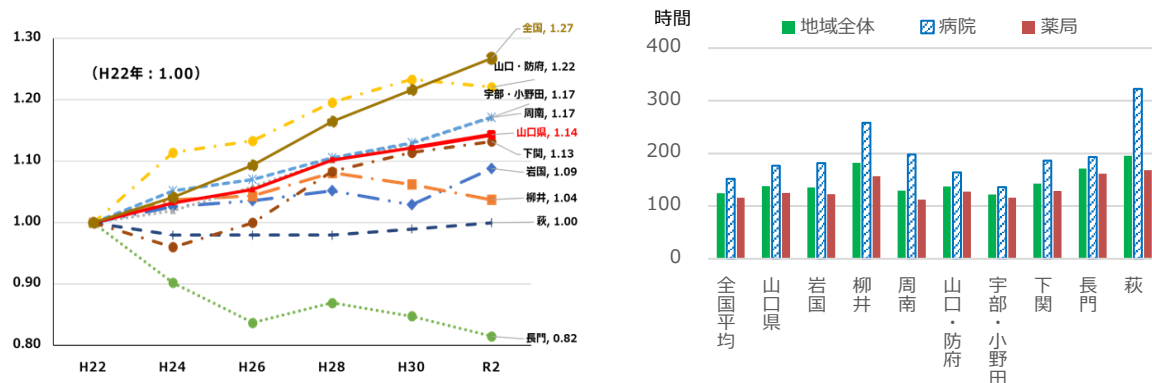
資料：「医師・歯科医師・薬剤師調査/統計」厚生労働省

表 2 二次保健医療圏別の病院・薬局薬剤師数と人口10万対（令和2年（2020年）12月末現在）（単位：人）

区分	岩国	柳井	周南	山口防府	宇部小野田	下関	長門	萩	山口県
薬剤師数	285	139	517	577	594	523	65	79	2,779
病院	63	35	103	152	181	126	20	14	694
薬局	222	104	414	425	413	397	45	65	2,085
人口10万対	210.9	187.0	212.6	187.4	241.3	205.1	199.9	165.7	207.1
病院	46.6	47.1	42.3	49.4	73.5	49.4	61.5	29.4	51.7
薬局	164.3	139.9	170.2	138.0	167.8	155.7	138.4	136.3	155.4

資料：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

図 2 地域別の医療施設・薬局薬剤師数の推移 図 3 業態・地域別の1か月推計業務量(実薬剤師1人対)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査/統計」資料：厚生労働省「薬剤師偏在指標算定データ」を基に算出



## 2 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等

### (1) 薬剤師偏在指標

- 薬剤師偏在の度合いを示す指標として、医療需要(ニーズ)、業務の種別(病院、薬局)、性年齢勤務形態等の3要素を踏まえ、国が提示した算定式に基づき、「薬剤師偏在指標」(注2)が県・二次保健医療圏ごとに算出されています。

なお、病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在状況は異なるため、業態別の薬剤師偏在指標も示されています。

(注2) 薬剤師偏在指標については、厚生労働省の薬剤師確保計画ガイドラインにおいて、病院・薬局以外の業態における偏在状況は把握できないこと、また、二次医療圏内における偏在状況は表すことができない等の限界があることなどが示されている。

- 偏在解消を目指す目標年次時点において到達すべき水準として、病院・薬局の業態によらない全国共通の「目標偏在指標」が設定されており、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における推計業務量」が等しくなる時の薬剤師偏在指標、すなわち「1.0」と定義されています。

$$\text{目標偏在指標「1.0」} = \frac{\text{(分子) 調整薬剤師労働時間}}{\text{(分母) 病院・薬局の推計業務量}}$$

### (2) 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等の設定

#### ① 区域等の設定の考え方

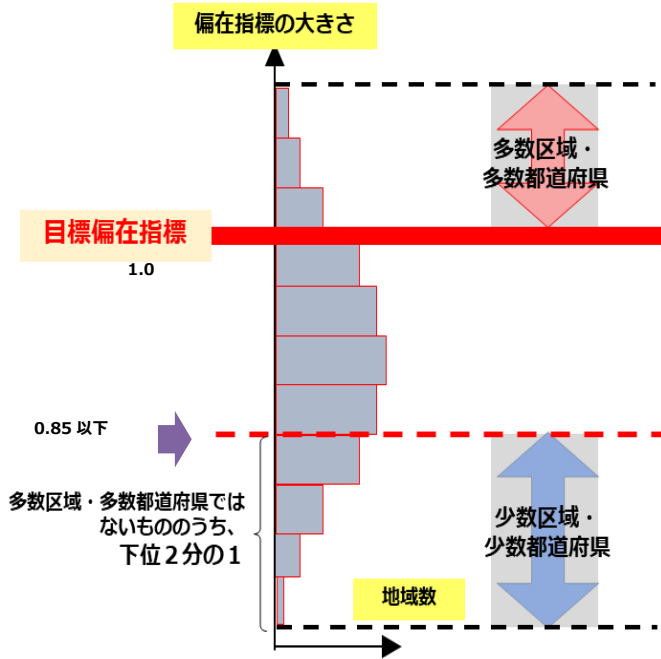
- 区域等は、県・二次保健医療圏ごとに設定され、薬剤師偏在指標が、目標偏在指標以上のとき「薬剤師多数県」又は「薬剤師多数区域」、目標偏在指標より低い区域等のうち、指標の大きさの順位が下位2分の1にある区域等を基準とし、この基準(以下「下位2分の1基準」という。)に達していない区域等が「薬剤師少数県」又は「薬剤師少数区域」とされています。

なお、令和4年(2022年)時点、下位2分の1基準は、「0.85」となっています。

#### ② 薬剤師少数県、薬剤師多数県の設定

- 本県の薬剤師偏在指標は、病院と薬局を合わせた県全体(以下この章において、「県全体」という。)では、0.95(全国15位)であり、「薬剤師少数でも多数でもない県」に該当します。
- 業態別で見ると、病院は、下位2分の1基準を下回る「薬剤師少数県」に、薬局は、目標偏在指標を上回る「薬剤師多数県」に該当します。
- 国の示した将来予測において、令和18年(2036年)の薬剤師偏在指標は、県全体及び薬局は目標偏在指標を上回りますが、病院は目標偏在指標を下回る見込みとなっています。

図4 薬剤師偏在指標に基づく薬剤師少数区域等のイメージ



資料：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン（概要）」

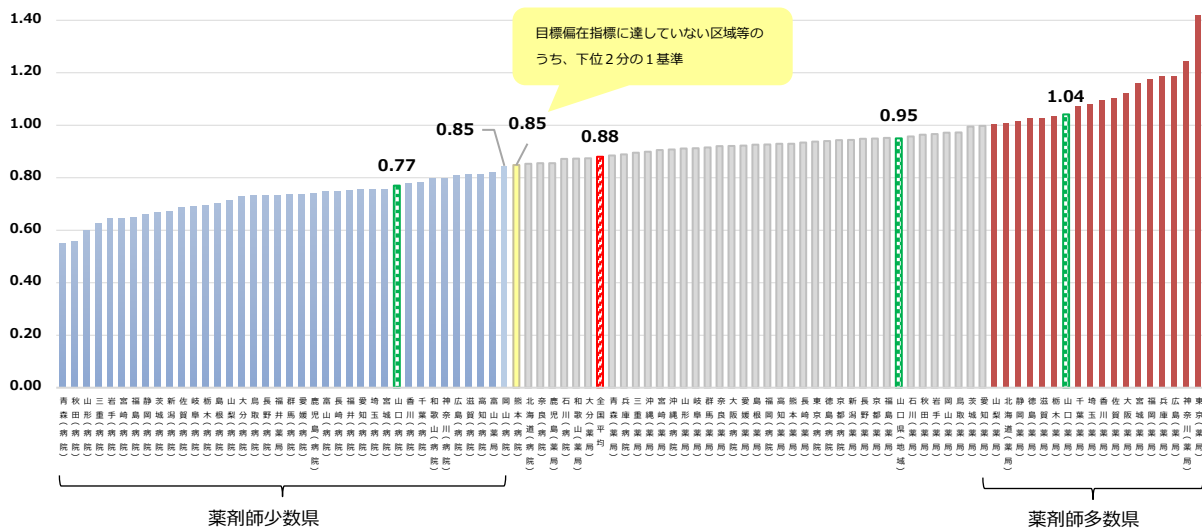
表3 薬剤師偏在指標

〔下線部：薬剤師少数（0.85以下）〕

区分		薬剤師偏在指標			(参考) 全国順位 (位)		
		病院+薬局	業態別		病院+薬局	業態別	
			病院	薬局		病院	薬局
現状 R2 (2020)	山口県	0.95	<u>0.77</u>	1.04	15	20	12
	全国	0.99	0.80	1.08	-	-	-
国将来予測 R18 (2036)	山口県	1.17	0.88	1.32	-	-	-

資料：令和4年(2022年) 厚生労働省

図5 薬剤師偏在指標（業態別都道府県別）



### ③ 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域の設定

- 本県の二次保健医療圏ごとの薬剤師偏在指標について、下位2分の1基準を下回るのは、柳井、長門及び萩保健医療圏、目標偏在指標を上回るのは、宇部・小野田保健医療圏となっています。
- このため、本県の「薬剤師少数区域」は、柳井、長門及び萩保健医療圏、「薬剤師多数区域」は、宇部・小野田保健医療圏に、それ以外の岩国、周南、山口・防府及び下関保健医療圏は、「薬剤師少数でも多数でもない区域」に該当します。  
 なお、宇部・小野田保健医療圏については、三次医療を担う大規模病院を含むことが影響したことにより、薬剤師多数区域となっていることに十分に留意する必要があります。

表4 二次保健医療圏別の薬剤師偏在指標 [下線部：薬剤師少数(0.85以下)]

二次保健医療圏	薬剤師偏在指標			(参考) 全国順位 (位)		
	病院+薬局	業態別		病院+薬局	業態別	
		病院	薬局		病院 <sup>※</sup>	薬局 <sup>※</sup>
岩国	0.99	<u>0.73</u>	1.09	72	136	62
柳井	<u>0.74</u>	<u>0.53</u>	0.86	238	292	201
周南	0.97	<u>0.69</u>	1.10	79	165	61
山口・防府	0.95	<u>0.83</u>	1.01	89	68	102
宇部・小野田	1.08	0.99	1.12	34	19	50
下関	0.96	<u>0.74</u>	1.06	85	122	81
長門	<u>0.83</u>	<u>0.73</u>	0.88	172	137	179
萩	<u>0.68</u>	<u>0.44</u>	<u>0.78</u>	275	322	241

資料：令和4年(2022年)厚生労働省 ※全国の二次医療圏数：335

表5 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等

区分	二次保健医療圏	
薬剤師少数区域	3圏域	柳井、長門、萩
薬剤師多数区域	1圏域	宇部・小野田
上記のいずれにも該当しない区域	4圏域	岩国、周南、山口・防府、下関

### (3) 薬剤師少数スポット

- 薬剤師少数区域は、薬剤師の確保を重点的に推進するため二次保健医療圏別で設定されますが、実際の偏在解消に当たっては、より細かい地域の医療需要に応じた対策が必要となる場合があります。

- このため、地域の実情に基づいて、必要に応じて、二次保健医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討するため、局所的に薬剤師が少ない地域を「薬剤師少数スポット」として定め、薬剤師少数区域と同様に取り扱うこととされています。
- 本県では、へき地は、薬剤師不足が示唆され、かつ、薬剤師確保が困難な地域であることから、薬剤師少数区域に含まれないへき地のうち、病院・薬局が存在する地域を「薬剤師少数スポット」として取り扱うこととします。具体的な地域は、次のとおりとします。

二次保健医療圏	薬剤師少数スポット
岩国	岩国市（周東町、錦町、美川町、美和町）
周南	周南市（鹿野町）
山口・防府	山口市（秋穂町、阿東町、徳地町、小鯖）
宇部・小野田	宇部市（楠町）、美祢市（全域）
下関	下関市（豊浦町、豊田町、豊北町）

#### (4) その他

- 山口県薬剤師会が令和4年度(2022年度)に実施した調査結果では、現存する薬局から半径7km圏内を、日常業務内で無理なく対応できる範囲とした場合、その範囲外に県民（患者）が居住しており、薬学的管理・服薬指導等の薬剤師サービスを提供する上で課題となる地域(以下「薬局空白地域」という。)があることが示唆されています。

### 3 薬剤師確保の方針

#### (1) 県全体

- 本県の薬剤師の平均年齢は全国平均よりも高く、薬剤師全体に占める若手薬剤師の割合が低くなっていること、また、薬剤師数の推移について、二次保健医療圏ごとに増減傾向にバラツキがあることなどの課題があります。
- また、厚生労働省の令和4年度(2022年度)の調査事業で、病院と薬局間等で、業態を超えて薬剤師が転職すること(注3)が示されており、こうした流動性も勘案する必要があります。

(注3) 薬剤師本人を対象としたアンケートにおいて、回答者の病院・薬局への転職回数は平均1.0回であった。また、現在の勤務先に勤務する直前の業態についての設問では、病院薬剤師の場合、薬局が13.5%、薬局薬剤師の場合、病院19.7%となっており、病院・薬局間での流動性が認められている。

- こうした課題や特性、薬剤師を取り巻く環境変化に対応し、県全体で、現在から将来にわたる持続的な地域医療提供体制を確保するため、目標偏在指標となるよう薬剤師の総数の確保に努めることとし、若手薬剤師を中心とした確保に取り組みます。

特に、病院薬剤師は、薬剤師少数県に該当するため、より積極的に取り組みます。

## (2) 薬剤師少数区域（柳井、長門、萩保健医療圏）

- 将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、要確保薬剤師数を設定の上、積極的に二次保健医療圏内の薬剤師数の増加を図ります。

## (3) 薬剤師多数区域（宇部・小野田保健医療圏）

- 各地域の実情に応じ、将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、引き続き必要な薬剤師の確保に取り組みます。
- 特に、この地域には三次医療を担う大規模病院が含まれることから、県内の医療提供体制の確保に向けて、薬剤師育成・派遣の中核的な役割を担うことが期待されます。

## (4) 薬剤師少数でも多数でもない区域（岩国、周南、山口・防府、下関保健医療圏）

- 持続的な地域医療提供体制の確保に向け、目標偏在指標となるよう、引き続き必要な薬剤師の確保に取り組みます。

## (5) 薬剤師少数スポット

- 持続的な地域医療提供体制の確保に向け、積極的に当該地域内の薬剤師数の増加を図ります。

## (6) その他

- 薬局空白地域等については、服薬指導などの薬剤師業務へのデジタル技術の活用等により、地域内の患者の在宅医療等をサポートできる薬剤師の確保・育成に取り組みます。

## 4 目標薬剤師数等

### (1) 県全体

県全体で目標偏在指標となるよう、病院薬剤師の状況を踏まえつつ、薬剤師の総数の確保を図ることとし、令和8年(2026年)における目標薬剤師数を2,696.5人とし、要確保薬剤師数を54.8人以上と設定します。

表6 県全体の要確保薬剤師数等

※ 現状及び目標は標準化薬剤師数で算出

区分	R2 (2020) 現状薬剤師数	R8 (2026) 目標薬剤師数	R8 (2026) 要確保薬剤師数
県全体	2,641.7人	2,696.5人	54.8人以上

### (2) 薬剤師少数区域

薬剤師少数区域は、下位2分の1基準0.85となるよう、柳井及び長門、萩保健医療圏において目標薬剤師数、要確保薬剤師数を設定します。

なお、長門保健医療圏については、目標薬剤師数が現状薬剤師数を下回る見込みと

なっていることから、減少抑制を考慮した要確保薬剤師数を設定します。

表7 薬剤師少数区域における要確保薬剤師数等 ※ 現状及び目標は標準化薬剤師数で算出

二次保健医療圏	R2 (2020) 現状薬剤師数	R8 (2026) 目標薬剤師数	R8 (2026) 要確保薬剤師数
柳井	135.6人	142.0人	6.4人以上
長門	66.4人	61.9人	減少が4.5人以下
萩	76.2人	83.9人	7.7人以上

## 5 施策

将来にわたり、本県の地域医療を担う薬剤師を確保・育成するため、地域医療介護総合確保基金を活用しつつ、就職活動前から定着・資質向上まで、それぞれの過程に応じた総合的な薬剤師確保対策を実施します。

特に、若手薬剤師が減少している現状や病院薬剤師が不足している状況を踏まえ、山口県薬剤師会、山口県病院薬剤師会及び山口東京理科大学と連携の上、若手薬剤師の確保と県内定着の促進に重点的に取り組みます。

### (1) 薬剤師の安定的な確保

#### ① 薬剤師少数県・区域及び薬剤師少数スポットでの薬剤師の確保

##### ア 薬剤師奨学金返還補助制度の活用

薬剤師奨学金返還補助制度により、県内の急性期等の病院やへき地の薬局で勤務する薬剤師の確保に努めます。

なお、勤務の実態等を踏まえ、必要に応じて制度内容の見直しを行います。

表8 山口県薬剤師奨学金返還補助制度の概要（2023年度募集）

対象者	補助金額	補助期間	募集枠	返還義務免除条件
薬学部5～6年生	年額 28.8万円	5年間	病院 5人 薬局 2人	対象施設に薬剤師として勤務

##### イ 病院への薬剤師の出向・派遣の仕組みの検討

薬剤師を多く雇用する病院や薬局から、薬剤師少数区域等に所在する病院への出向・派遣調整を行うための仕組みを検討します。

##### ウ 薬局空白地域等におけるデジタル技術などの活用に向けた検討

薬局空白地域等での医療提供体制の充実を図るため、服薬指導などの薬学的管理においてデジタル技術などを活用する手法や活用に取り組む薬剤師の確保・育成について検討します。

#### ② 本県の地域医療を担う薬剤師・薬学生の確保

##### ア 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

薬剤師マッチング・交流プラットフォームをインターネット上に開設し、病院・薬局の魅力や求職情報を発信するとともに、就職説明会の開催などを通じた情報提供を行います。

また、山口県薬剤師会内に専門相談員を配置し、薬学生等に対する県内就職に関する相談に応じます。

## **イ 薬学生への効果的なアプローチの検討・実施**

薬剤師と薬学生との交流と地域医療への理解を促進するため、薬学的サイエンスカフェや県内病院・薬局体験ツアーを開催します。

また、県内病院や薬局におけるインターンシップや実務実習等を効果的に行うための仕組みを検討します。

さらに、県立総合医療センターと山口大学、山口東京理科大学等が連携して開催する「地域医療セミナー」等は、地域医療への理解の促進と、将来の多職種との相互交流を通じて、本県医療を担う学生同士のつながりの強化により、県内就職の促進が図られることから、薬学生に対して取組を周知し、参加を促します。

## **ウ 県内定着を促進するスキルアップ支援**

スキルアップを求める薬剤師や薬学生が安心して県内勤務ができるよう、県と山口県薬剤師会、山口県病院薬剤師会が連携して卒後の「人材育成プログラム」を作成・展開し、県内定着及び薬剤師の資質向上を一体的に促進します。

## **エ 潜在薬剤師の復職支援**

関係者と連携し、薬剤師マッチング・交流プラットフォームを通じて、出産等により一時的に離職した薬剤師の復職を促進します。

## **オ 地域医療を支える意識の醸成**

薬剤師を目指す高校生等を対象とした病院や薬局等での医療現場体験や講演会等の開催情報を発信し、参加を促すことにより、本県の医療への関心を高め、将来、薬剤師として地域医療を支える意識の醸成を図ります。

## **カ 山口東京理科大学薬学部における地域枠の活用**

薬学部が独自に設定している「地域枠（薬学部推薦入試）」は、将来薬剤師として本県の地域医療に貢献する意欲のある県内出身者を対象としており、卒業生の県内就職が期待されます。このため、こうした学生に対する地域医療への理解を深める取組の検討を行います。

## **(2) 薬剤師の資質の向上**

### **① 研修の実施**

在宅医療等の充実や患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資するよう、また、多職種との情報連携など医療機関等との連携強化につながるような研修を実施

するとともに、より高度な医療に対応できるよう自主的に取り組む生涯学習を促進します。

## ② 県内定着を促進するスキルアップ支援（再掲）

### (3) 様々な情報媒体を活用した情報発信

薬剤師マッチング・交流プラットフォームなどの情報媒体を活用し、本県の薬剤師確保や資質向上につながる取組を県内外の薬剤師や薬学生へ情報発信します。



## 第 8 次山口県保健医療計画（改定のポイント）について

### 1 基本的事項

#### (1) 策定の趣旨

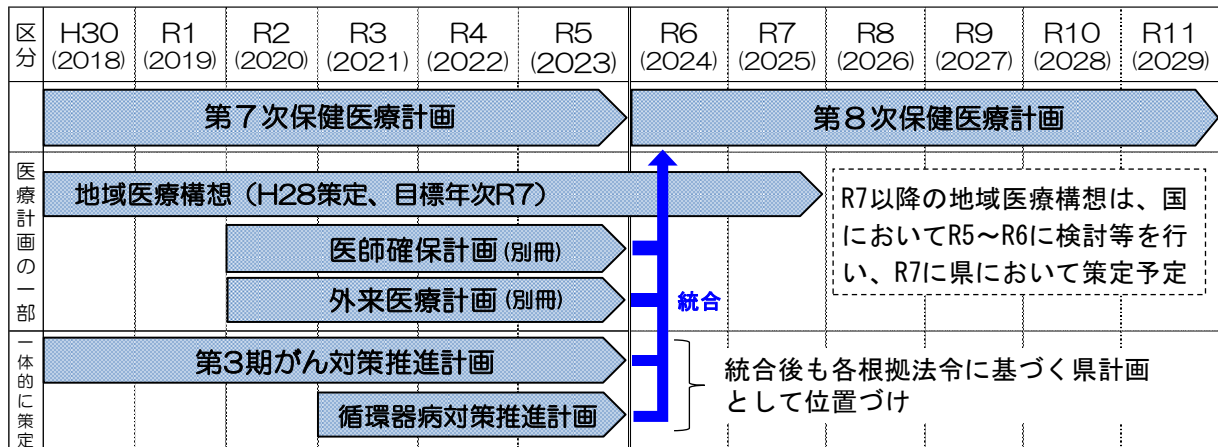
社会状況や保健医療をめぐる環境の変化に的確に対応するとともに、将来を見据え、地域の医療機能の適切な分化・連携を進めることにより、県民のニーズに即した質の高い保健医療を効率的に提供できる体制の確保を図る。

#### (2) 位置付け

- 医療法に基づく「医療計画」
- がん対策基本法に基づく「がん対策推進計画」 ※がん
- 循環器病対策基本法に基づく「循環器病対策推進計画」 ※脳卒中、心血管疾患

#### (3) 期間

令和 6 年度～令和 11 年度（6 年間）



#### (4) 基本目標

『生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立』

- 視点 ① 県民の安心・安全を支える保健医療提供体制の構築  
 ② 地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上

#### (5) 地域医療連携の推進

すべての県民が病状等に応じて切れ目なく必要な医療を受けることができるよう、病院間、病院と診療所など、地域医療の関係者が適切に役割を分担し、相互に連携を図ることにより、地域全体として必要な医療提供体制を構築

- ①医療計画の策定を通じ、5 疾病・6 事業・在宅医療について、必要な医療機能や求められる事項、医療連携体制、目指す方向等を明確化
- ②行政や医療機関等の関係者は、地域においてそれぞれが担うべき役割を見据え、各機関の有する専門性を発揮し、医療連携体制の構築に協力
- ③県民への医療情報の提供や相談体制の充実等を通じ、症状や緊急度に応じた適切な受療行動を促進

## (6) 推進体制

### ① 全県単位

「山口県医療審議会」において、計画の進捗状況を毎年度評価し取組を推進

### ② 二次保健医療圏単位

各圏域に設置する「地域医療対策協議会」及び「地域医療構想調整会議」において、計画の推進に向け協議・検討

## 2 保健医療圏と基準病床数

### (1) 保健医療圏

地域バランスのとれた包括的な保健医療提供体制の確立に向けて、資源の有効活用や、関係機関相互の機能分担と連携を推進するため、地域的単位を設定

#### ① 一次保健医療圏

身近で頻度の高い保健医療を提供する区域 ⇒ 市町

#### ② 二次保健医療圏

入院治療が必要な一般の医療を提供する区域

⇒ 8つの広域生活圏を基礎とし、地域医療構想の区域や高齢者保健福祉圏域等に合致する現行の8保健医療圏を引き続き設定

(岩国、柳井、周南、山口・防府、宇部・小野田、下関、長門、萩)

#### ③ 三次保健医療圏

特殊な診断や治療を要する高度で専門的な医療を提供する区域 ⇒ 県全域

### (2) 基準病床数

病床の適正配置を促進し、効率的な医療提供体制を確立するための望ましい水準の病床数として、国告示等に基づき病床区分ごとに算出

(参考) 第7次計画における基準病床数

病床区分	保健医療圏	基準病床数	既存病床数
一般病床 及び 療養病床	岩 国	1,101	1,838
	柳 井	1,221	1,852
	周 南	1,933	3,044
	山口・防府	2,822	3,649
	宇部・小野田	2,650	4,327
	下 関	2,461	4,547
	長 門	407	607
	萩	372	861
精神病床	県 全 域	5,699	5,909
結核病床	県 全 域	23	60
感染症病床	県 全 域	40	40

※全ての病床区分・保健医療圏において「基準病床数」≤「既存病床数」

### 3 第7次計画の実績

- 約7割の指標が達成・改善している一方、維持・後退している指標があることから、課題を踏まえて第8次計画の施策につなげていくことが必要  
⇒第8次計画の数値目標は国指針で示された指標例等を踏まえて検討

#### ◆指標(数値目標)の進捗状況(令和5年7月末現在) (表中の数字は項目数)

区分	達成	改善	維持・後退	統計未公表等	合計
がん	12	11	5	-	28
脳卒中	2	5	3	2	12
心血管疾患	1	4	4	2	11
糖尿病	1	-	2	2	5
精神疾患	1	2	4	-	7
救急医療	1	1	-	-	2
災害医療	1	3	-	1	5
へき地医療	2	1	1	-	4
周産期医療	2	1	-	-	3
小児医療	1	2	1	-	4
在宅医療	3	2	1	1	7
<b>計</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>88</b>
構成比	31%	36%	23%	10%	100%

#### ◆医師確保計画の進捗状況

区分	目標医師数(R5)	現状(R2)
山口県	3,483人	3,491人
医師少数区域	柳井保健医療圏	181人
	長門保健医療圏	72人
	萩保健医療圏	97人

### 4 本県の保健医療を取り巻く状況

- 新型コロナウイルス感染症への対応を通じ、入院・外来・在宅にわたり、地域医療全体を視野に入れ、適切な役割分担の下で連携する重要性が改めて認識
- 今後起こり得る新興感染症の発生・まん延時に、速やかに、通常医療との両立を図りつつ、必要な医療提供体制が確保できるよう、平時からの備えが必要
- 加えて、生産年齢人口が減少する一方、医師の働き方改革が求められる中、地域医療の基盤となる医療人材の確保・育成や勤務環境の改善に積極的に取り組むことが重要
- また、人口の減少・高齢化に伴い変化が見込まれる将来の医療需要に適切に対応できるよう、地域における病床機能の分化・連携や在宅医療の着実な取組が必要

## 5 第8次計画の全体像

### 第1部 計画に関する基本的事項

- 第1編 計画の基本的な考え方
- 第2編 第7次計画の実績
- 第3編 保健医療圏と基準病床数
- 第4編 地域の現状

### 第2部 県民の安心・安全を支える保健医療提供体制の構築

#### 第1編 地域医療構想の推進

#### 第2編 5疾病

- ①がん ← がん対策推進計画を統合
- ②脳卒中
- ③心筋梗塞等の心血管疾患 } ← 循環器病対策計画を統合
- ④糖尿病
- ⑤精神疾患

#### 第3編 6事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- 新** ③新興感染症医療
- ④へき地医療
- ⑤周産期医療
- ⑥小児医療

#### 第4編 在宅医療

#### 第5編 外来医療 ← 外来医療計画を統合

#### 第6編 分野別の保健・医療・福祉対策

健康づくり、母子保健、歯科保健医療、移植医療、高齢者保健福祉 等

#### **新** COPD対策、CKD対策

#### 第7編 医療の安全確保と医療サービスの向上

医療事故対策、医療情報提供等

### 第3部 地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上

- ①医師 ← 医師確保計画を統合
- ②歯科医師
- 拡** ③薬剤師 ← 薬剤師確保計画として作成
- ④看護職員
- ⑤その他の保健医療従事者

## 令和 5 年度第 1 回山口県地方薬事審議会 議事録

- 1 日 時：令和 5 年 7 月 11 日(火) 14:00～15:30
- 2 場 所：山口県庁 1 階視聴覚室（WEB 併用）
- 3 出席委員：別添のとおり
- 4 主な意見

**議題 1 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定について**

- ・薬局と病院の情報連携を進めるため、県薬剤師会で、病院薬剤師と連携したトレーニングレポート研修に取り組んでいる。（吉田委員）
- ・専門医療機関連携薬局を増やすには、病院の指導薬剤師や研修施設の維持・増加が必要。体系的に進めるため、支援を検討してほしい。（北原委員）

**議題 2 薬局における在宅医療関連指標の設定について〔第 8 次保健医療計画関係〕**

- ・訪問薬剤管理指導は、薬剤師でなければならない業務か。（樋口委員）
- ・県薬剤師会の薬局を対象としたアンケートで、日常業務に支障なく在宅訪問できる範囲は 7.2km であり、医療提供の観点から空白地域ができる。薬局がカバーに入る、又は薬局間連携などについて検討したい。（吉田委員）
- ・在宅関連指標についてアンケートしたが、それぞれの指標の実績はまだまだ低いことがわかった。（吉田委員）
- ・まずは、体制構築を進めるため、訪問薬剤管理指導ができる薬局を指標とし、その後、無菌製剤に対応できる薬局に関する指標を検討するなど、段階的に進める方が良いのではないか。（北原委員）

**議題 3 薬剤師確保策について〔第 8 次保健医療計画関係〕**

- ・全国に先んじて薬剤師確保に取り組まれていることに感謝。（北原委員）
- ・病院薬剤師不足は深刻。特に、偏在指標の低い萩地域等において、拠点病院から薬剤師派遣する制度も検討してはどうか。（北原委員）
- ・県薬剤師会の調査結果から、薬局が適切な在宅業務（残薬管理等）を行うためには 0.5 人役不足している。（吉田委員）
- ・現地に行かなくても患者とやりとりできる、デジタル技術の活用が期待される。（井上会長）

## <スケジュール案>

令和5年3月31日 国医療計画に関する通知・作成指針の提示

6月9日 国薬剤師確保計画ガイドラインの提示

7月11日 第1回地方薬事審議会 開催

- ・在宅関連指標について
- ・確保策の方向性について

**10月12日 第2回地方薬事審議会 開催**

- ・在宅関連指標案
- ・確保策（素案たたき台）

令和6年2月 第3回地方薬事審議会 開催

- ・在宅関連指標及び薬剤師確保策の最終案について

3月 保健医療計画（薬剤師確保計画盛り込む）改定、公表

---

# 令和4年度 在宅医療に関するアンケート調査結果

報告者 地域医療・保健委員会 委員長 家本 亜希子

- ・対象期間：令和4年2月～令和5年1月
- ・アンケート調査期間：令和5年2月1日～令和5年3月10日
- ・回収率 81.1%（会員薬局数：732、回答薬局数：594）

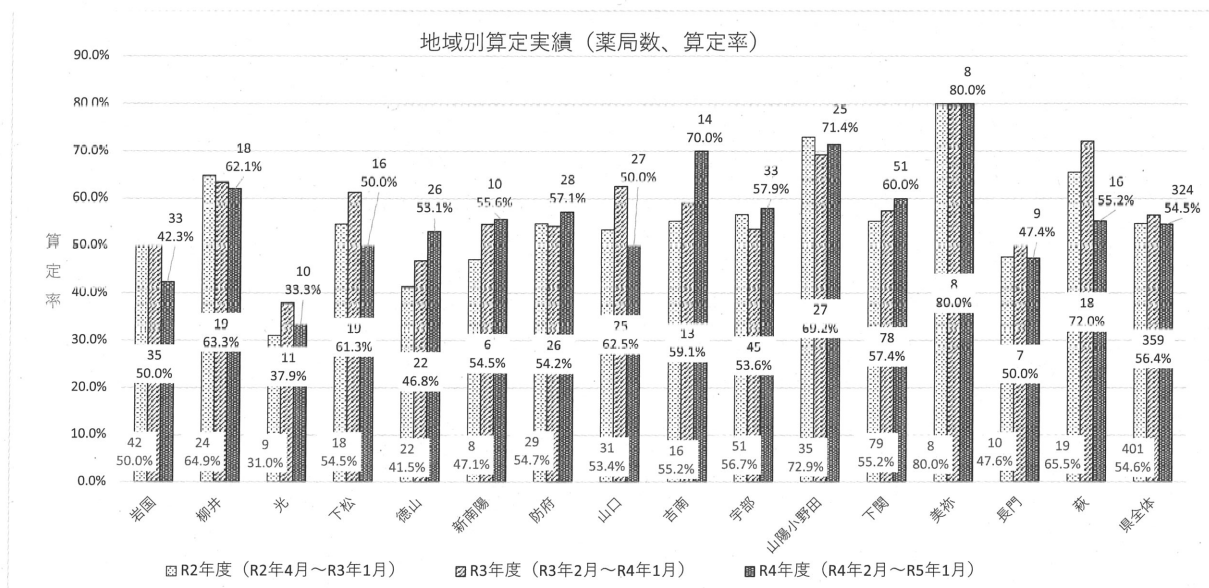
## 1. 在宅訪問の実施状況について

① 調査期間内に在宅訪問の算定実績がありますか。

ある	324	54.5%	→	在宅患者訪問薬剤管理指導	117
ない	270	45.5%		居宅療養管理指導	300

## ・算定実績の推移

期間	総薬局数	回答薬局数	算定薬局数	算定率	回収率
H24年4月～H24年7月	756	696	70	10.1%	92.1%
H24年8月～H25年7月	768	717	87	12.1%	93.4%
H25年8月～H26年7月	777	730	137	18.8%	94.0%
H26年8月～H27年1月	771	687	133	19.4%	89.1%
H27年2月～H28年1月	772	712	201	28.2%	92.2%
H28年4月～H29年1月	760	728	326	44.8%	95.8%
H29年4月～H30年1月	747	720	346	48.1%	96.4%
H30年4月～H31年1月	742	721	372	51.6%	97.2%
H31年4月～R2年1月	743	723	383	53.0%	97.3%
R2年4月～R3年1月	744	734	401	54.6%	98.7%
R3年2月～R4年1月	742	636	359	56.4%	85.7%
R4年2月～R5年1月	732	594	324	54.5%	81.1%





②算定実績があると回答された薬局の方の、訪問のきっかけは何ですか。(複数回答あり)

医師からの依頼	177
看護師・ヘルパー・ケアマネジャー・地域包括支援センターなどからの依頼	189
薬剤師の気づき	103
患者家族からの依頼	101
退院時カンファレンスへの出席依頼	12
病院の退院に係る職種(連携室や病棟)	19

訪問のきっかけは、医師や看護師・ヘルパー・ケアマネジャー・地域包括支援センターなどからの依頼が例年通り多かった。退院時カンファレンスへの参加、入退院支援による多職種連携については前年度より減っており、新型コロナウイルス感染患者の急増による医療機関への出入り制限に影響を受けていると思われる。

③ 調査対象期間内の算定回数(総数)

期 間	居宅療養管理指導 算定回数	在宅患者訪問薬剤管理指導 算定回数
H29年4月～H30年1月	40,876	1,316
H30年4月～H31年1月	44,863	1,720
H31年4月～R2年1月	48,276	2,698
R2年4月～R3年1月	53,654	3,636
R3年2月～R4年1月	55,119	4,557
R4年2月～R5年1月	63,058	4,395

令和4年度の在宅訪問の実施状況について、算定率は54.5%と数字の上では減少しているが、地域毎の算定率も前年度に比べ大きな差はみられない。調査対象期間中の算定回数の総数は67,453回(居宅療養管理指導63,058回、在宅患者訪問薬剤管理指導4,395回)であった。1薬局当たりの算定回数平均は、居宅療養管理指導208.1回(前年度170.1回)、在宅患者訪問薬剤管理指導31.2回(前年度38.9回)であった。地域支援体制加算や地域連携薬局における十分な在宅実績の目安である年間24回以上の訪問は、算定を行なっている324薬局中265薬局で、81.8%にもなる。このことより、1人の患者に対して複数回、継続して訪問が行われていることがわかる。オンライン服薬指導は、令和4年度調剤報酬改定により施設基準や届出要件が削除され、実施件数の増加が予想されたが、在宅患者訪問薬剤管理指導を1薬局で13回、居宅療養管理指導も1薬局で2回と全体の0.1%程度と少ないのが現状である。適正なオンライン服薬指導の導入に支援が必要と考えられる。

④ 在宅訪問を行っている患者が居住している場所はどこですか。(複数回答あり)

患者の居住場所別に在宅訪問を行っている薬局数を比較すると、自宅が299薬局(算定薬局中92.2%)と最多であった。居住系施設も167薬局(51.5%)で、前年度179薬局(49.9%)と同様の割合であった。居住系施設の内訳は、サービス付き高齢者住宅・老人ホーム(104薬局29%→93薬局28.7%)、グループホーム(41薬局11.4%→45薬局13.9%)、小規模多機能施設(26薬局7.2%→24薬局7.4%)、特養(癌末期等)は(8薬局2.2%→5薬局1.5%)となっていた。

居住施設	令和2年度	令和3年度	令和4年度
自宅	354	315	299
サ高住・老人ホーム	105	104	93
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	55	41	45
小規模多機能施設	32	26	24
特養(癌末期等)	2	8	5



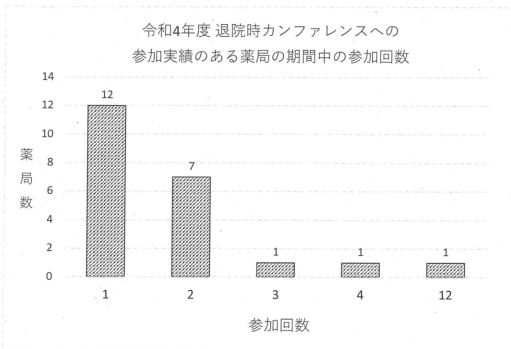
⑤ 1施設当たりの在宅訪問を行っている患者数（自宅は除く）はどれくらいですか。（複数回答あり）

居住系施設への在宅訪問について、1施設当たりの患者数が1人の割合は年々減少し、複数人に対する訪問割合は増加傾向となっている。このことから施設において薬剤師の在宅業務が評価され、1施設当たりの患者数が増えていると推察される。

1施設あたりの訪問患者数	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1人	87	63	51
2人	24	18	24
3～9人	55	42	47
10～19人	31	39	34
20人以上	16	21	21

⑥ 対象期間中、退院時カンファレンスへの参加実績はありましたか。

⑦ 対象期間中、退院時共同指導料の算定実績はありましたか。



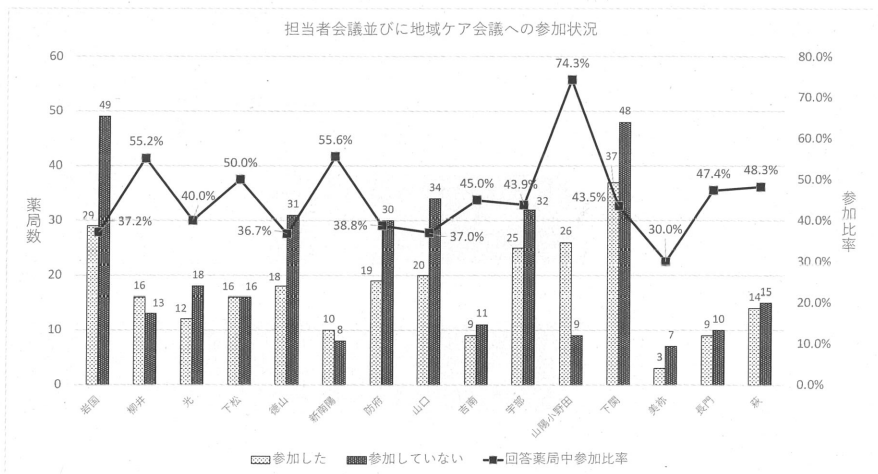
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
退院時カンファレンスへの参加実績のある薬局数	46	50	22
退院時共同指導料の算定実績のある薬局数	8	8	5
退院時共同指導料の総算定回数	10	12	14

退院時カンファレンスへの参加薬局数が前年に比ぶ少ないのは、新型コロナウイルスや回答率の影響か、参加回数の傾向は前年度と同様に、1～2回がほとんどである。退院時共同指導料算定は、退院時カンファレンス参加の21薬局中4薬局であった。退院時カンファレンスへの参加が、必ずしも算定には結び付いていない状況は、一昨年度から改善していないことがわかる。

⑧ 対象期間中、担当者会議や地域ケア会議へ参加されましたか。

	薬局数
参加した	263(44.3%)
参加していない	331(55.7%)

担当者会議への参加は在宅業務において重要であり、地域ケア会議への参加は保険薬局の施設基準やかかりつけの要件にも関係する。新型コロナウイルスの影響、両会議とも薬局業務の時間帯に



開催されることが多いこともあり、参加状況は1回～複数回と様々である。

両会議とも、行政や多職種と関わることのできる機会であり、地域包括ケアシステムでの薬局・薬剤師の職能を発揮していくためにも、地域ごとに企画・開催している多職種連携会議の継続的な参加、また、在宅未経験や会議に参加したこ

2. 注射薬調剤について

① 対象期間内に、注射薬（自己注射薬は除く）の調剤（調製）の依頼がありましたか。  
依頼があった調剤の、用途（使用目的）は何ですか？（複数回答可）

あった	5	➔	TPN（中心静脈栄養）	4
あったが、行わなかった	1		小児（在宅）の調剤	2
なかった	588		緩和医療	2
			がん化学療法	1

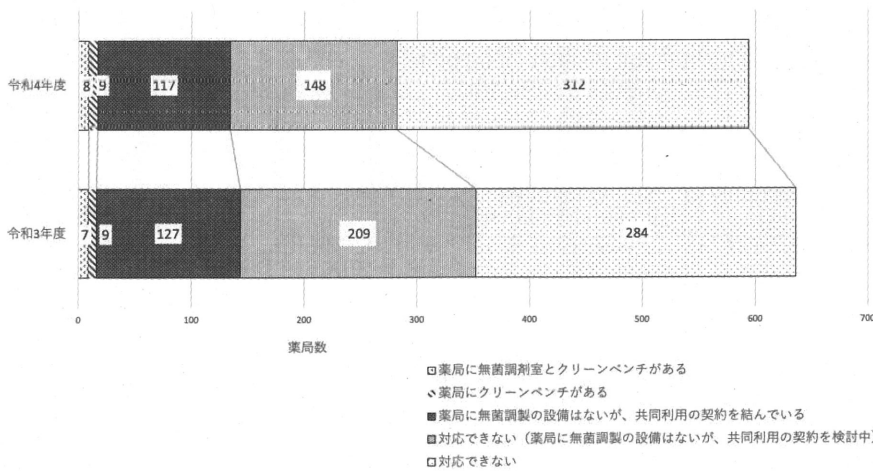
② 調剤（調製）した注射薬の名称

KCL注キット、アセレンド注、ヴィーンD、エルネオパNF1号輸液、エルネオパNF2号輸液、塩化Na補正液、塩化ナトリウム注、塩酸メトロプロミド注射液、大塚蒸留水、大塚生食注、大塚生食注2ポート、オクトレオチド酢酸塩皮下注、ガスター注射液、生食注シリンジ、生理食塩液バッグ、セフトリアキソンナトリウム静注用、ソルアセットF輸液、ソルデム3AG輸液、注射用水バッグ、デキサート注射液、テルモ糖注50%、ハイカリックRF輸液、ビーフリード輸液、ビタジェクト注、ビタメジン静注用、フィジオ35輸液、プリンペラン注射液、プレアミン-P注射液、ヘパリンNaロック用シリンジ、ヘパリンNa注、リハビックス-K2号、メドレニック注、モルヒネ塩酸塩注射液、ラジカット点滴静注バッグ、リンデロン注

③ 無菌調製の必要な調剤に対応することはできますか。

対応できる	134	➔	薬局にクリーンベンチがある	8
対応できない	312		薬局に無菌調剤室とクリーンベンチがある	9
共同利用の契約を検討中	148		薬局に設備はないが、共同利用の契約を結んでいる	117

無菌調剤への対応



依頼自体は多くはないが、ニーズはあり、無菌調剤の設備がある薬局が対応した結果となっている。無菌調剤の設備を備える薬局、共同契約を結んでいる薬局、共同契約の検討段階で進んでいない薬局の割合は昨年度からあまり変化がなく、共同契約を結んでから期間が経っている薬局も考えられることから、定期的な手技講習も必要と思われる。

3. 医療的ケア児の対応について

① 調査対象期間内に、医療的ケア児の調剤の依頼はありましたか。

依頼があり、調剤を行なった	9
依頼はあったが、調剤は行わなかった	1
依頼はなかった	584



医療的ケア児の患者数	12
------------	----

\* 調剤を行わなかった理由：無菌調剤など設備がない

依頼件数は少ないが、医療的ケア児に対する家族の負担は大きいと、県全体で体制整備を強化していく必要がある。

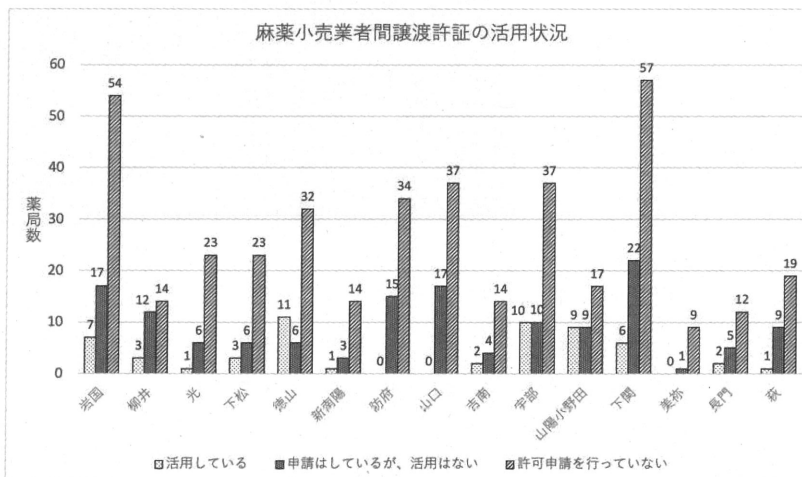
4. 夜間休日の麻薬の対応について

① 期間調査内に、夜間休日に麻薬の調剤の依頼はありましたか。

依頼があり、全て対応できた	12
依頼はなかった	582

\* 対応できなかったという回答はなし

③ 麻薬小売業者間譲渡許可の活用はされていますか。



活用している	56
申請はしているが、活用はない	142
許可申請を行っていない	396

夜間休日の麻薬調剤の依頼に対し、全て対応できており地域医療に貢献できていることがわかる。麻薬小売業者間譲渡許可の活用は、申請した薬局の約3割で活用されており、令和4年4月に規制が緩和された制度であるが、有効活用されているとみられる。譲渡申請をしている薬局間でも活用していないという意見が多いが、麻薬の処方頻度なのか、制度上、他の医薬品の譲渡ほど活用できない状況なのか更に調査は必要と思われる。麻薬調剤への対応には、夜間休日や、近隣薬局間の麻薬の譲渡許可申請の有無に限らず、在庫状況など、地域単位で情報共有、薬局間の協力体制が重要と捉えている。

山口県薬剤師会の取組

○在宅薬事コーディネーター

【在宅薬事コーディネーターの配置】

令和2年度より地域での在宅介護の窓口となる在宅薬事コーディネーターを育成し、**地域包括支援センターごとに配置。**

既に地域包括支援センター毎に1名以上の在宅薬事コーディネーターを配置し、現在は2名以上の配置を目標に育成研修を継続している。

【在宅薬事コーディネーター業務内容】

- ① 薬剤師による在宅訪問を希望する患者と保険薬局との仲介
  - ・かかりつけ薬局が不明・決まっていない
  - ・調剤した薬局の連絡先が分からない
  - ・在宅介護に対応する薬局が分からない など
- ② 患者が希望した薬局が在宅介護の経験が少ない場合の支援
- ③ その他、薬局による在宅医療に関する各所からの相談窓口

【配置状況】

山口県内の地域包括支援センター数：63箇所

在宅薬事コーディネーター数：77人

業務内容イメージ図

