

第3章 まとめ

1 栃木県における薬剤師の偏在

(1) 病院・薬局における地域偏在

病院、薬局が理想とする薬剤師数に対する実際に勤務する薬剤師数の割合を「充足率」と定義した上で、病院、薬局のそれぞれの充足率の平均値を以下の表に示す。

栃木県における充足率（令和5年3月31日現在）は、病院では75.7%、薬局では78.2%であった。また、二次保健医療圏別では、病院は、県西が71.3%と最も低く、次いで県北73.0%、両毛75.0%であった。薬局は、県西が73.7%と最も低く、次いで県南が75.2%、宇都宮が75.7%であった。

充足率は、最も高い二次保健医療圏と最も低い二次保健医療圏では、約5ポイント程度差があり、わずかに地域差があることが示唆された。

全国においては病院では80.0%、薬局では86.6%であり、栃木県では全国に比べて充足率が低いことが示唆された。

図表 165 薬剤師の充足率（病院）（令和5年3月31日現在）

	薬剤師数(人)	定員数(人)	必要数(人)	理想数(人)	充足率(%)	偏在指標(※)
栃木県	7.7	9.2	14.6	10.2	75.7	0.69
県北	7.0	7.3	15.7	9.6	73.0	0.67
県西	5.1	6.5	8.4	7.2	71.3	0.63
宇都宮	6.0	8.0	10.1	8.0	75.8	0.62
県東	5.5	6.8	10.3	7.2	76.9	0.74
県南	11.6	13.2	24.9	14.8	77.8	0.87
両毛	8.1	9.7	16.0	10.8	75.0	0.60

※2022の偏在指標。出典：「令和4年度薬剤師確保のための調査・検討事業」

図表 166 薬剤師の充足率（薬局）（令和5年3月31日現在）

	薬剤師数(人)	定員数(人)	必要数(人)	理想数(人)	充足率(%)	偏在指標(※)
栃木県	2.7	2.7	4.1	3.4	78.2	1.04
県北	2.5	2.8	3.4	3.0	82.3	0.78
県西	2.4	2.4	3.6	3.2	73.7	0.78
宇都宮	2.8	2.8	4.5	3.6	75.7	1.14
県東	2.6	2.6	3.7	3.2	80.8	0.88
県南	2.7	2.8	4.4	3.6	75.2	1.25
両毛	2.8	2.4	4.0	3.2	87.0	1.06

※2022の偏在指標。出典：「令和4年度薬剤師確保のための調査・検討事業」

(2) 業態偏在

ア 病院・有床診療所(常勤医3名以上)・薬局間の偏在

病院と薬局間について、(1)で定義した充足率を比較したところ、病院については栃木県では75.7%であるのに対して、薬局では78.2%であり、病院は薬局よりも2.5ポイント低く、病院の方が薬局に比べて薬剤師が不足している結果となった。

また、現在の薬剤師の充足状況に対する認識(充足感)についても、不足していると認識している施設の割合は、病院では57.4%〔「全く足りない」17.2%、「やや足りない」40.2%の合計〕、有床診療所(常勤医3名以上)では42.9%〔「全く足りない」14.3%、「やや足りない」28.6%の合計〕、薬局では38.6%〔「全く足りない」4.2%、「やや足りない」40.2%の合計〕であり、特に病院で不足感が強い状況が示唆された。

新規学卒者の標準的な初任給額(基本給・賞与の他、各種手当を含めた年額)の平均値は、病院が387.7万円、有床診療所(常勤医3名以上)が332.0万円、薬局が418.6万円であり、格差があることが把握された。

全国の調査では、20～30代の年代別の年収(常勤職員)について、病院の方が薬局より給与水準が低い(20代/500万円未満:病院91.8%、薬局67.1%、30代/500万円未満:病院49.5%、薬局28.0%)との調査結果が得られている。一方、40～60代の年代別の年収(常勤職員)については、病院の方が薬局より給与水準が高い(40代/700万円未満:病院68.2%、薬局69.8%、50代/700万円未満:病院44.5%、薬局63.6%、60代/700万円未満:病院58.6%、薬局70.4%)との結果が得られており病院と薬局の特に20～30代における給与水準の格差が、病院において薬剤師不足が生じている大きな要因の一つとなっていると考えられており、本県においても同様の傾向にあることが推察された。

イ 病院・薬局の規模別の偏在

病院において病床規模ごとに、(1)で定義した充足率を比較したところ、100床未満の病院では充足率が80.3%と、100床以上の病院での充足率(75.6%～78.5%)と比べて高く、400床未満までは病床規模が大きくなるにつれて充足率が低くなった。ただし、400床以上では、100床以上200床未満及び200床以上400床未満に比べて充足率が高かった。病床規模別の理想薬剤師数に対する想定業務及び取組実施状況を以下に示すが、400床以上では、既に取組を実施している割合が高いことから、取組を開始するだけでなく、一部増強することを想定しているために、充足率が高い結果となったことも考えられた。

また、病院における薬剤師の充足感については、不足を認識する(「全く足りない」と「やや足りない」の割合の合計が高くなる)病院の割合が高かった。

薬局において、応需処方箋枚数ごとに(1)で定義した充足率を比較したところ、応需処方箋枚数が多くなるほど、充足率が高くなる傾向が見られた。一方で、薬局における薬剤師の充足感については、応需処方箋枚数が多いほど、不足を認識する(「全く足りない」と「やや足りない」の割合の合計が高くなる)薬局の割合が高くなる傾向が見られた。

全国では、病院では100床未満の充足率が83.6%と、100床以上の病院での充足率(74.5%～78.5%)と比べて高く、充足感については、病床数規模が大きいほど不足を認

識する割合が高かった。薬局でも、応需処方箋枚数ごとに比較したところ、法人規模及び薬局単体の規模が大きいほど、また応需処方箋枚数が多いほど、充足率が高くなる傾向が見られ、応需処方箋枚数が多いほど、不足を認識する薬局の割合が高くなる傾向がわずかに見られた。栃木県は、全国と概ね同様の傾向にあることが分かった。

図表 167 充足率と薬剤師の不足感（病床規模別）（病院）（令和5年3月31日現在）

病床規模	充足率(%)	薬剤師の不足感(%) ^(※)
100床未満	80.3	15.0
100床以上200床未満	75.6	63.2
200床以上400床未満	70.6	72.7
400床以上	78.5	100.0

※問2-8で「全く足りない」「やや足りない」と回答した割合の計

図表 168 理想薬剤師数に対する想定業務及び取組実施状況（病床規模別）

	病床規模			
	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 400床未満	400床以上
01.24時間対応	0.0 (5.0)	5.4 (8.1)	18.2 (45.5)	42.9 (100.0)
02.病棟業務	10.0 (55.0)	51.4 (43.2)	63.6 (54.5)	85.7 (85.7)
03.チーム医療への参画	10.0 (60.0)	51.4 (64.9)	63.6 (77.3)	57.1 (100.0)
04.地域での多職種連携（薬業連携含む）	5.0 (15.0)	24.3 (16.2)	45.5 (31.8)	42.9 (85.7)
05.外来化学療法	0.0 (15.0)	5.4 (21.6)	40.9 (40.9)	42.9 (100.0)
06.薬剤師外来	0.0 (0.0)	5.4 (0.0)	36.4 (22.7)	71.4 (71.4)
07.治療薬物モニタリング（TDM）	0.0 (0.0)	10.8 (24.3)	22.7 (50.0)	14.3 (85.7)
08.医薬品情報管理（DI）専門部署の設置	5.0 (30.0)	21.6 (37.8)	36.4 (54.5)	14.3 (100.0)
09.医療安全管理部門業務への参画	5.0 (95.0)	13.5 (78.4)	40.9 (77.3)	14.3 (100.0)

※（）書きは問1-5の取組実施状況で「1.実施済み」を選択した割合

図表 169 充足率と薬剤師の不足感（応需処方箋枚数別）（薬局）（令和5年3月31日現在）

応需処方箋枚数	充足率(%)	薬剤師の不足感(%) ^(※)
500枚未満	65.7	12.1
500枚以上1000枚未満	72.3	33.3
1000枚以上1500枚未満	76.7	41.6
1500枚以上2000枚未満	86.9	56.7
2000枚以上	82.8	56.7

※問2-8で「全く足りない」「やや足りない」と回答した割合の計

図表 170 理想薬剤師数に対する想定業務及び取組実施状況（応需処方箋枚数別）

(%)

	応需処方箋枚数				
	500枚未満	500枚以上 1000枚未満	1000枚以上 1500枚未満	1500枚以上 2000枚未満	2000枚以上
01.24時間対応	14.3 (12.1)	30.5 (36.2)	32.5 (47.0)	39.4 (57.7)	37.8 (57.5)
02.在宅対応	45.0 (-)	82.2 (-)	84.3 (-)	84.6 (-)	83.5 (-)
在宅患者訪問薬剤管理指導の届出	- (35.7)	- (75.3)	- (84.9)	- (82.7)	- (82.7)
在宅患者調剤加算の届出	- (18.6)	- (45.4)	- (44.6)	- (51.0)	- (59.8)
03.健康サポート機能	34.3 (-)	38.5 (-)	28.3 (-)	39.4 (-)	49.6 (-)
健康サポート薬局の届出	- (5.0)	- (4.6)	- (8.4)	- (13.5)	- (13.4)
04.高度薬学管理	11.4 (10.0)	21.3 (10.9)	12.7 (13.9)	17.3 (18.3)	29.9 (26.0)
05.地域での多職種連携 (薬業連携含む)	35.0 (14.3)	55.7 (31.0)	66.3 (39.8)	64.4 (51.0)	66.1 (53.5)
06.要指導医薬品の取扱	37.1 (73.6)	33.9 (57.5)	22.3 (57.2)	28.8 (65.4)	36.2 (60.6)
07.一般用医薬品の取扱	50.7 (90.0)	33.9 (83.9)	23.5 (89.2)	34.6 (89.4)	37.0 (92.1)
地域連携薬局の認定	- (2.1)	- (6.9)	- (9.0)	- (14.4)	- (22.0)
専門医療機関連携薬局の認定	- (0.0)	- (0.0)	- (0.6)	- (1.0)	- (2.4)

※ () 書きは問1-5の取組実施状況で「1.実施済み」を選択した割合

(3) 偏在の結果、薬剤師不足により生じている弊害

薬剤師不足により生じている弊害について、病院において病棟業務に支障があるが41.9%と最も多く、次いで、薬剤師の時間外勤務及びチーム医療参画への支障があるがそれぞれ33.7%であった。

有床診療所(常勤医3名以上)は、特にないが28.6%と最も割合が多く、次いで、「外来化学療法」「治療薬物モニタリング(TDM)」「その他」以外の業務が14.3%と、実施している業務内容によると思われるが全体的に支障があると推察された。

薬局においては、薬局においては、薬剤師の時間外勤務が23.4%と最も割合が高く、次いで在宅対応に支障があるが22.7%と高かった。

2 栃木県における薬剤師の偏在の対応策

栃木県における病院及び有床診療所(常勤医3名以上)、薬局における薬剤師数の平均値は薬剤師の定員の平均値を満たしておらず、病院及び薬局の薬剤師数の平均値は全国より少ない傾向にあった。また、充足率についても、病院及び薬局ともに栃木県は全国に比べて低かった。このことから、本県における薬剤師そのものを増やす取組が必要であり、栃木県から薬学部への進学希望者の増加や進学率の向上、本県薬学部の卒業生について栃木県への就職を促進するとともに、UIJ ターンにより本県への就職希望者の増加を図るなどの対応策が重要であると考えられた。

給与については、栃木県における新規学卒者の標準的な初任給額(基本給・賞与の他、各種手当を含めた年額)の平均値は、病院及び有床診療所(常勤医3名以上)では薬局に比べて低かった。全国の薬剤師本人向けアンケート調査結果にて、勤務に当たり重視することの上位に給与水準が挙げられていること(病院薬剤師:2位、薬局薬剤師:1位)から、特に新規採用や20~30代の採用や退職に影響していることが推察された。一方で、国公立や公的病院においては俸給表による制約があり給与表の見直しを求める意見があったことや、診療報酬改定により病院薬剤師の業務に対して適切な報酬の支払いを要望する意見もあった。

本調査結果においては、平成30年度から令和4年度の間取組として、「薬剤師の待遇改善」を実施有りと回答した施設(病院:46.0%、薬局:42.0%)のうち初任給の引き上げは、病院で

は 42.5%、薬局では 27.3%とすでに自ら取組を進めている医療機関も数多くあるような状況ではあるが、前述のとおり勤務に当たり重視することの上位に給与水準が挙げられていることから各医療機関において更なる推進を検討することが重要であると考えられた。

一方、退職理由は、その他・理由は不明を除くと、病院は働く場所（勤務地）の不一致が 11.0%で最も高く、次いで契約期間の満了が 9.1%、個人的理由（出産・育児）が 7.9%、働き方（勤務日数や勤務時間等）の不一致及び個人的理由（結婚）がそれぞれ 7.3%であった。また、薬局はその他、理由は不明を除くと契約期間の満了が 11.7%で最も高く、次いで働き方（勤務日数や勤務時間等）の不一致が 10.8%、職場の人間関係が 9.6%、働く場所（勤務地）の不一致が 8.3%であった。

病院及び薬局ともに、働く場所（勤務地）や働き方（勤務日数や勤務時間等）の不一致の割合が高いことから、これらをマッチングさせるような仕組みを構築することや業務を見直し柔軟な勤務条件による募集を検討することが効果的と考えられた。

また、病院については出産・育児等を理由にした退職の割合も高いことから、出産・育児等に対するサポート体制や制度の充実が重要と考えられた。平成 30 年度から令和 4 年度までに行った取組として、「就労環境・制度の改善」を実施有りと回答した施設（病院：41.4%、薬局：47.7%）のうち子育て・介護支援の充実は、病院では 61.6%、薬局では 71.6%が実施していた。引き続き、医療機関で取組の導入や拡充を検討していくことが、薬剤師確保の改善に繋がると思慮された。

薬剤師確保のために平成 30 年度から令和 4 年度までに行った取組について、特に効果があったと考える取組は、病院では「薬剤師の待遇改善」が 9.2%と最も高く、次いで「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 6.9%、「就労環境・制度の改善」及び「業務の効率化」が 5.7%であった。薬局では「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 9.1%と最も高く、次いで「業務の効率化」が 6.0%、「薬剤師の待遇改善」が 3.2%であった。全国では、病院において「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」が 27.9%と最も高く、次いで「業務の効率化」が 16.2%であった。また、薬局においては、「業務の効率化」が 35.0%と最も高く、次いで「就労環境・制度の改善」が 15.0%であった。全国と栃木県を比較すると、栃木県では病院における「就労環境・制度の改善」の効果が高いことが示唆され、前述のとおり、未実施の医療機関を中心に取組を進めていくことが重要である。また、「薬学生に病院や薬局に就職してもらうための取組」や「業務の効率化」は、特に効果があったと考える割合は、全国では栃木県に比べ 10 ポイント以上高く、実施することによる効果が見込まれた。平成 30 年度から令和 4 年度までに行った取組として、「薬学生に病院に就職してもらうための取組」を実施有りと回答した施設は、栃木県では病院が 23.0%、薬局が 35.7%であり、過半数以上（病院：77.0%、薬局 64.3%）は未実施であることから、効果が高いと考えられる「薬学生に病院に就職してもらうための取組」を一層進めることで、更に改善する可能性がある。

以上のことから、栃木県における薬剤師の偏在の対応策としては、①薬剤師そのものを増やす取組、②薬剤師の待遇改善を進める取組、③働く場所（勤務地）や働き方（勤務日数や勤務時間等）をマッチングする取組、④就労環境・制度を改善する取組、⑤薬学生に病院に就職してもらうための取組などを中心に取組を進めていくことが良いと思慮された。