

# 第8次宮城県地域医療計画案 (薬務課所管分)

- ・第7編第2章 医師以外の医療従事者の確保対策(薬剤師確保対策) P1
- ・第8編第3節 医薬品提供体制 P10
- ・第8編第4節 血液確保及び臓器移植等対策 P17



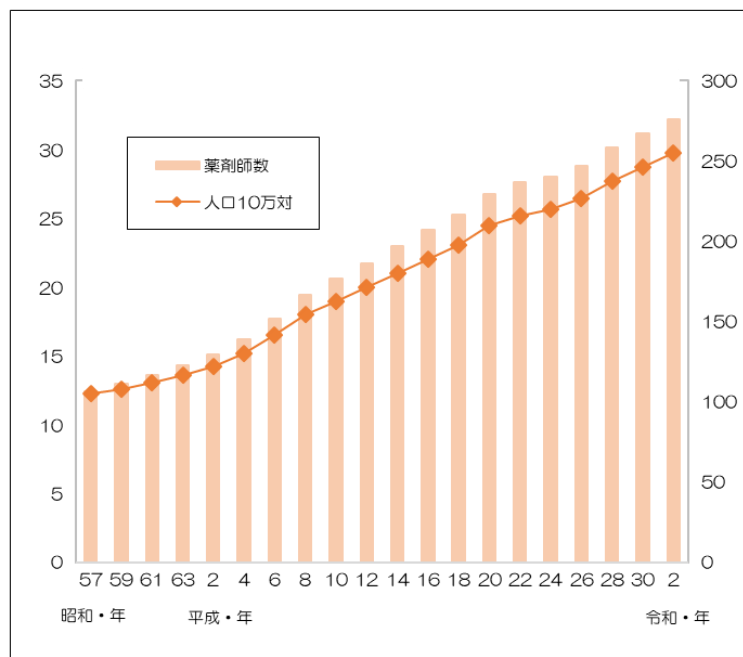
### 第2節 薬剤師の確保対策

#### 現状と課題

#### 1 宮城県薬剤師の現状

- 少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められています。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。
- 全国の薬剤師総数は、概ね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されていますが、都道府県等への偏在実態に係る調査結果から、今後当面は偏在が続いていくと想定されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が必要です。
- 「令和2年（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査」における薬剤師数は、全国、本県及び県内二次医療圏ともに増加傾向にあります。二次医療圏別の人口10万人対薬剤師数では、仙台医療圏以外の医療圏で全国平均を大きく下回る状況にあります。特に、病院に従事する薬剤師の不足は顕著であり、本県の病院に従事する人口10万人対薬剤師数は、全国平均を下回っています。
- 県が（一社）宮城県病院薬剤師会に委託して令和4年度に実施した県内医療機関の実態調査によると、病棟薬剤管理業務やチーム医療に薬剤師が十分に関わる場合に必要な100床あたりの薬剤師数（6.2人）と現在の薬剤師数（4.3人）には1.9人の差があり、この調査からも不足が顕著となっています。また、地域や病院の種別によって数値のばらつきが見られました。
- また、（一社）宮城県薬剤師会に委託して令和4年に実施した県内薬局の実態調査によると、40.6%の薬局が日常業務を行うために薬剤師数が不足していると回答しているほか、一元的薬学管理・指導、医療機関等との連携強化、24時間対応、健康サポート機能等の体制整備を行うことを想定した場合には、64.6%の薬局が薬剤師数が不足していると回答しており、薬局における薬剤師数も十分ではないと考えられます。

【図表7-2-2-1】全国の薬剤師数及び人口10万人対薬剤師数の推移



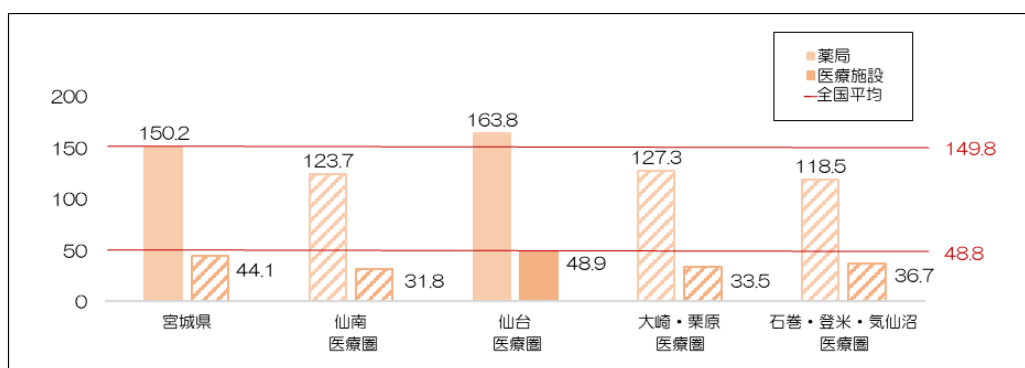
出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

【図表7-2-2-1】人口10万人対薬剤師数の推移

	2010 (H22)	2012 (H24)	2014 (H26)	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R02)
全国	215.9	219.6	226.7	237.4	246.2	255.2
宮城県	207.6	208.0	216.0	229.8	235.5	239.0
医療圏	仙南	142.1	150.3	155.8	161.2	162.9
	仙台	247.7	244.0	250.9	267.3	271.8
	大崎・栗原	144.2	148.3	162.5	164.4	170.6
	石巻・登米・気仙沼	131.2	134.0	138.6	169.1	161.8

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

【図表7-2-2-2】二次医療圏別及び従事先別の人口10万人対薬剤師数（令和2（2020）年）



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

## 2 薬剤師偏在指標及び薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等の設定

### （1）薬剤師偏在指標

- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較に用いられてきた人口10万人対薬剤師数は、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要や薬剤師の業態の別（病院、薬局）等を反映できないことが課題であったことから、地域及び業態間の薬剤師偏在状況を評価するため、薬剤師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための「ものさし」として、厚生労働省が「薬剤師偏在指標」を設定しました。
- 薬剤師偏在の度合いを示すことによって、二次医療圏単位で薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等が可視化されることになり、薬剤師少数区域等において集中的な対応策の検討が可能となります。

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

（※1） 調整薬剤師労働時間（病院） =  
 $\Sigma$ （勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数×病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別平均労働時間）÷調整係数（病院）（※2）

（※2） 調整係数（病院） =  
 全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間※  
 ※病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※3） 病院薬剤師の推計業務量 =  
 入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）（※4）+外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）（※5）+その他の業務時間（管理業務等）（※6）

- (※4) 入院患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝  
 $\Sigma$ （地域の性・年齢階級別人口×性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値））×入院患者流出調整係数×入院患者1人当たりの労働時間
- (※5) 外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝  
 $\Sigma$ （地域の性・年齢階級別人口×性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国値））×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院内投薬対象数（NDBベース）の合計）×入院患者流出調整係数（※）×院内処方1件当たりの薬剤師（病院）の労働時間  
 ※外来患者にかかる流出調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的に入院患者流出調整係数を使用した
- (※6) その他の業務量（管理業務等）＝  
 地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数×1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）にかかる労働時間

**薬局薬剤師偏在指標 = 調整薬剤師労働時間（薬局）（※7）÷ 薬局薬剤師の推計業務量（※9）**

- (※7) 調整薬剤師労働時間（薬局）＝  
 $\Sigma$ （勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数×薬局薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別平均労働時間）÷調整係数（薬局）（※2）
- (※8) 調整係数（薬局）＝  
 全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間※  
 ※病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの労働時間（中央値）の加重平均
- (※9) 薬局薬剤師の推計業務量 ＝  
 処方箋調剤関連業務にかかる業務量（※10）＋フォローアップにかかる業務量（※11）  
 ＋在宅業務にかかる業務量（※12）＋その他業務にかかる業務量（※13）
- (※10) 処方箋調剤関連業務にかかる業務量 ＝  
 $\Sigma$ （地域の性・年齢階級別人口×性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間
- (※11) フォローアップにかかる業務量 ＝  
 $\Sigma$ （地域の性・年齢階級別人口×性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりのフォローアップ件数×フォローアップ1件当たりの労働時間
- (※12) 在宅業務にかかる業務量 ＝  
 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの在宅業務実施件数×（在宅業務1件当たりの移動時間＋在宅業務1件当たりの対人業務時間）
- (※13) その他業務にかかる業務量 ＝  
 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

## 時間

- 薬剤師偏在指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての薬剤師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないため、指標の活用に当たっては、薬剤師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意する必要があります。

## (2) 薬剤師少数区域・薬剤師多数区域の設定

- 各都道府県において、病院及び薬局薬剤師の偏在状況に応じた実効的な薬剤師確保対策を進められるよう、各区域の薬剤師偏在指標を用いて、薬剤師少数区域及び薬剤師多数区域を設定し、これらの区域の分類に応じて、具体的な薬剤師確保対策を実施することになります。
- 薬剤師少数区域及び薬剤師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものですが、都道府県間の薬剤師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、薬剤師少数都道府県及び薬剤師多数都道府県を同時に設定することとしています。
- 目標偏在指標（1.0）より偏在指標が高い二次医療圏及び都道府県を「薬剤師多数区域」及び「薬剤師多数都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち上位2分の1を「薬剤師中間区域」及び「薬剤師中間都道府県」、低い二次医療圏及び都道府県のうち下位2分の1を「薬剤師少数区域」及び「薬剤師少数都道府県」とします。

### <本県の状況と区域指定>

#### ① 病院

		薬剤師偏在指標	区域分類
宮城県		0.76	薬剤師少数都道府県
医療圏	仙南	0.56	薬剤師少数区域
	仙台	0.87	薬剤師中間区域
	大崎・栗原	0.51	薬剤師少数区域
	石巻・登米・気仙沼	0.62	薬剤師少数区域

#### ② 薬局

		薬剤師偏在指標	区域分類
宮城県		1.16	薬剤師多数都道府県
医療圏	仙南	0.92	薬剤師中間区域
	仙台	1.32	薬剤師多数区域
	大崎・栗原	0.93	薬剤師中間区域
	石巻・登米・気仙沼	0.86	薬剤師中間区域

### 【参考】目標偏在指標

- 医療計画の1計画期間は6年間ですが、薬剤師の地域偏在・業態偏在を解消するためには長期的な対策が必要となることから、医療計画の2計画期間の「12年間」を、薬剤師の偏在是正を達成するまでの期間とし、令和6（2024）年度から本計画に基づく薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、目標年次を令和18（2036）年としています。
- 目標偏在指標は、目標年次（令和18（2036）年）において達成すべき薬剤師偏在指標の水準を示す指標として、地域（都道府県・二次医療圏）や業態（病院・薬局）によらず、全国共通の指標として設定するものであり、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義するものです。

## 目指すべき姿

### 3 薬剤師確保の方針

#### (1) 薬剤師確保の方針の考え方

- 本計画では、薬剤師の確保、定着及び地域や業態間の偏在解消に向け、薬剤師の多寡の状況について、都道府県及び二次医療圏を場合分けした上で薬剤師確保の方針を定めます。各区域に応じた「薬剤師確保の方針」の考え方は次のとおりです。

区域分類	薬剤師確保の方針の考え方	本県の状況
薬剤師多数区域・都道府県	薬剤師少数区域・中間区域への施策を優先するが、薬剤師多数区域の水準を下回ることのないよう、薬剤師数の維持を行う。	宮城県（薬局） 仙台（薬局）
薬剤師中間区域・都道府県	区域の実情を踏まえ、必要に応じて、薬剤師多数区域の水準までの薬剤師の確保を行う。	仙台（病院） 仙南（薬局） 大崎・栗原（薬局） 石巻・登米・気仙沼（薬局）
薬剤師少数区域・都道府県	優先的に施策を実施し、薬剤師の増加を図る。	宮城県（病院） 仙南（病院） 大崎・栗原（病院） 石巻・登米・気仙沼（病院）

- 「薬剤師確保の方針」については、都道府県が実施する施策について述べているものであり、各医療機関が個別に取り組む薬剤師確保対策が本計画により制限を受けるものではありません。

#### (2) 県及び二次医療圏における薬剤師確保の方針

##### イ 全体計画

県内の地域医療を担う薬剤師の確保、定着及び地域や業態間の偏在解消に向け、薬剤師会、医療機関等の関係機関と連携を図りながら、短期的な施策だけでなく、中長期的な施策を組み合わせた取組を総合的に推進します。

##### ロ 病院

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であること、さらには、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を重点的に実施していきます。

##### ハ 薬局

宮城県及び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には該当しないものの、今般薬局に求められる一元的薬学管理・指導や在宅対応、24時間対応等を実現するためには薬剤師が不足していると考えられることから、引き続き薬局薬剤師の確保のための取組を実施していきます。特に、仙台医療圏以外の医療圏においては、慢性的な薬局薬剤師の不足が見られるため、医療圏間での偏在解消に向けた取組を実施していきます。

### 4 目標薬剤師数・要確保薬剤師数

#### (1) 目標薬剤師数の考え方

- 目標薬剤師数の設定にあたっては、1計画期間の半分の3年ごとに設定することとします。

前期	令和6（2024）年度～令和8（2026）年度
後期	令和9（2027）年度～令和11（2029）年度

- 薬剤師少数区域に属する二次医療圏がこれを脱することを繰り返すこととし、そのために確保されているべき薬剤師数を、目標薬剤師数として設定します。

目標薬剤師数 =

(目標年次における推計業務量(病院)(※1)又は 目標年次における推計業務量(薬局)(※2))  
 ÷ (全薬剤師(病院+薬局)の平均的な労働時間(※3)) × 目標偏在指標

※1、※2：現時点の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、目標年次における人口を使用したもの。

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間(中央値)の加重平均

## (2) 要確保薬剤師数の考え方

- 要確保薬剤師数は、目標薬剤師数を達成するために現在の薬剤師数から追加的に確保すべき薬剤師数の増分を表しています。

要確保薬剤師数 =

目標薬剤師数 - (現在の調整薬剤師労働時間(病院)又は 現在の調整薬剤師労働時間(薬局))  
 ÷ (全薬剤師(病院+薬局)の平均的な労働時間)

## (3) 目標薬剤師数・要確保薬剤師数の設定

- 本計画では、目標薬剤師数及び要確保薬剤師数を次のとおり定めます。原則3年ごとに、薬剤師の偏在状況の変化を踏まえ計画の見直しを行う機会を設けます。このため、後期(令和11(2029)年度)の数値は現段階での参考値となります。

<前期(令和8(2026)年度)>

### ① 病院

		現在薬剤師数	目標薬剤師数	要確保薬剤師数	区域分類 (計画策定時点)
医療圏	仙南	53人	68人	18人	薬剤師少数区域
	仙台	689人	689人	0人	薬剤師中間区域
	大崎・栗原	87人	119人	35人	薬剤師少数区域
	石巻・登米・気仙沼	118人	132人	18人	薬剤師少数区域
合計		947人	1,008人	71人	—

### ② 薬局

		現在薬剤師数	目標薬剤師数	要確保薬剤師数	区域分類 (計画策定時点)
医療圏	仙南	206人	206人	0人	薬剤師中間区域
	仙台	2,523人	2,523人	0人	薬剤師多数区域
	大崎・栗原	331人	331人	0人	薬剤師中間区域
	石巻・登米・気仙沼	397人	397人	0人	薬剤師中間区域
合計		3,457人	3,457人	0人	—

※ 現在薬剤師数は、令和2(2020)年度医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)の数値です。

※ 要確保薬剤師数は計算値のため、目標薬剤師数と現在薬剤師数の差と一致しません。



<後期（令和11（2029）年度）> ※参考値

		病院		薬局	
		目標薬剤師数	要確保薬剤師数	目標薬剤師数	要確保薬剤師数
医療圏	仙南	81人	30人	206人	0人
	仙台	689人	0人	2,523人	0人
	大崎・栗原	139人	56人	331人	0人
	石巻・登米・気仙沼	153人	38人	397人	0人
合計		1,062人	124人	3,457人	0人

- 薬剤師少数区域以外の目標薬剤師数は、計画策定時点の薬剤師数（令和2（2020）年度医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省））と同数とします。
- 病院、薬局ともに、今般薬剤師に求められる役割は多岐にわたり、その役割を果たすために必要な薬剤師の不足及び地域偏在の状況であることは明らかであることから、目標薬剤師数及び要確保薬剤師数に関わらず、引き続き薬剤師確保及び偏在解消に取り組んでいくこととします。

【参考】目標年次における目標薬剤師数

- 本計画は3年ごとに計画の実施・達成を積み重ね、目標年次（令和18（2036）年）までに薬剤師偏在是正を達成することが長期的な目標となります。この長期的な目標達成に向けて、短期的及び長期的な施策を組み合わせ実施していくことになっています。
- 参考として、厚生労働省が算出した目標年次（令和18（2036）年）における本県の目標薬剤師数は次のとおりです。

		目標年次における目標薬剤師数	
		病院	薬局
医療圏	仙南	94人	212人
	仙台	992人	2,005人
	大崎・栗原	162人	329人
	石巻・登米・気仙沼	174人	395人
合計		1,422人	2,941人

## 5 目標薬剤師数・要確保薬剤師数を達成するための施策

### 施策の方向

- これまで、県は、県内で就業する薬剤師数の増加及び仙台市への薬剤師集中の地域偏在解消を目的に、薬剤師確保対策事業を実施してきました。今回、薬剤師確保の方針に従い、目標薬剤師数を達成するための施策について、薬剤師確保計画ガイドラインに基づき下記のとおり整理し、今後の施策の方向性として示します。
- 病院薬剤師の不足がより深刻であることから、施策の一部は病院に限定した施策とします。
- 施策の実施にあたっては、（一社）宮城県薬剤師会及び（一社）宮城県病院薬剤師会と連携し、地域医療介護総合確保基金等を財源として活用して実施します。

### （1）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

- 病院薬剤師出向・体制整備支援事業（病院のみ対象）  
 地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、薬剤師が不足している地域の自治体病院へ充足している病院から薬剤師出向を実施します。併せて、出向薬剤師とその助言役である指導薬剤師により出向先医療機関のニーズを確認し、必要とされる体制整備支援を行うことにより、病棟業務、チーム医療や地域連携など薬剤師として様々な経験が積める環境を作り、継続的で安定した雇用に繋がります。

## (2) 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

- 地域医療薬剤師登録紹介事業（病院のみ対象）

未就業薬剤師等の県内における再就業を支援するため、県内自治体医療機関（仙台市を除く）の求人情報を登録するとともに、県が求職者に対し病院・診療所を紹介し勤務に至るまでの斡旋を行う地域医療薬剤師登録紹介事業（無料職業紹介）の充実や周知に努めます。

## (3) 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

- 薬学生対策事業

薬学生に対し、県内の地域医療の現状や薬剤師の役割について理解を深めるための体験を提供することで、薬剤師が不足する地域における就業選択の動機付けを図り、薬剤師の地域偏在解消を促進します。

<主な実施内容>

- 被災地医療修学バスツアー

主に県内の薬学生を対象に、東日本大震災の発生直後から被災地の地域医療の一端を担ってきた薬剤師の講話やモバイルファーマシー、震災伝承施設及び震災遺構等を見学することにより、薬剤師過疎地域でもある被災地における薬剤師不足を伝え、震災時の薬剤師活動や非常災害時における薬剤師の必要性や重要性を認識してもらい、被災地の現状や地域で働くことの意義、地域医療の課題を考える機会に繋がります。

- 地域医療における薬剤師業務体験実習

主に県内の薬学生を対象に、薬剤師過疎地域の薬局での薬局実習を実施することにより、地域の薬剤師が不足している現状を伝え、在宅医療の体験、他職種連携研修会への参加などを通して地域医療を担う薬剤師の必要性や重要性を認識してもらい、将来の就業先を考える機会に繋がります。

- 薬学系大学内での県内就業促進説明会

県内外の薬学生を対象に、宮城県の医療の現状と病院薬剤師の地域偏在について説明するとともに、地域の病院の薬剤師から病院の特徴と薬剤師部門における業務内容について紹介し、県内さらには地域への就業を考える機会に繋がります。

- 病院内での薬剤師業務体験研修

主に県内の薬学生を対象に、薬剤師過疎地域の病院での調剤業務、注射剤調剤、持参薬鑑別、服薬指導、麻薬管理などの病院薬剤師業務の研修を実施し、地域への就業を考える機会に繋がります。

- Iターン、Uターン呼びかけのためのパンフレット作成

Iターン、Uターン就業者を掘り起こし、薬剤師の安定的な確保及び宮城県への就業促進を図ることを目的とし、県内外の薬学生に配布します。

- 小中高生対策事業

小学生・中学生・高校生に対し、薬学部における教育の実際や薬剤師業務の紹介を行い、薬剤師の仕事内容やその魅力理解を深める体験を提供することで、薬学部への進路選択の動機付けを図り、地元出身の薬剤師数の増加と地元への就業を促進します。

<主な実施内容>

- 未来の薬剤師セミナー、薬局薬剤師実務体験

薬剤師過疎地域の小中高生を対象に、薬局薬剤師、病院薬剤師、大学教員による講演、モバイルファーマシー展示による災害医療時の活動紹介、調剤及び服薬指導の実務体験を実施することにより、地域において薬剤師が不足している現状を伝えるとともに、地域医療を担う薬剤師の必要性及び重要性を認識してもらい、将来の薬学部へ進路選択と地元への就業促進を考える機会に繋がります。

## (4) キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援

薬剤師の資質向上のためには、卒後研修やキャリア形成プログラム等の充実が重要であることから、大学・医療機関の連携のもと必要な知識・経験の習得を可能とする体制を構築します。県においては、下記研修事業を実施します。

- 人材育成研修事業

主に薬剤師が不足する地域に就業する薬剤師に対し、地方において高度管理医療や地域連携等に関する研修を開催し、都市部と同様に学ぶ機会を提供することで、地方就業の動機付け及び離職防止を図り、薬剤師の地域偏在解消を促進します。

<主な実施内容>

- 高度管理医療等実務研修  
主に地域の薬局薬剤師を対象として、病院におけるがん患者の服薬指導や薬局連携、輸液管理やTPN（中心静脈栄養）の実践、AST・ICT（感染制御・抗菌薬適正使用）活動のミーティングへの参加などを通して、在宅患者のフォローアップや地域の医療機関等との連携などの推進に繋がります。
- 地域連携医療等実務研修  
主に地域の病院薬剤師を対象として、地域医療における病院薬剤師の役割や多様性を伝えるとともに、病院薬剤師が臨床現場で求められるテーマ（褥瘡管理及び外用薬剤の基材特性、簡易懸濁法など）についての実践を含んだ研修を実施します。

## （5）潜在薬剤師の復帰支援

- 未就業者対策事業

子育て等により離職した薬剤師や医療機関での実務経験がない有資格者等に対し、復職支援セミナーや薬局・病院内における実務研修を実施し、復職に対する不安の払拭や薬剤師スキルの向上を図り、薬剤師への復職や医療機関への就業を支援します。

<主な実施内容>

- 復職支援セミナー、薬局実務研修  
（一社）宮城県薬剤師会の「復職支援プログラムWebページ」を活用し、薬剤師調査で無職と回答した方、会員、その他未就業者へ周知し、薬局における実務研修受け入れ体制を構築します。
- 病院臨床薬剤業務研修  
未就業者のニーズを確認し、対応するプログラムで病院研修を実施します。

## （6）業務効率化の支援

地域の病院・薬局で課題となっている業務に関して、先進機関のノウハウを共有し支援を行うことにより業務効率化の支援を実施します。

- 病院薬剤師出向・体制整備支援事業（病院のみ対象）（再掲）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、薬剤師が不足している地域の自治体病院へ充足している病院から薬剤師出向を実施します。併せて、出向薬剤師とその助言役である指導薬剤師により出向先医療機関のニーズを確認し、調剤の効率化や効率的な病棟業務など必要とされる体制整備支援を行うことにより、継続的で安定した雇用に繋がります。

## 第3節 医薬品提供体制

### 現状と課題

#### 1 薬剤師・薬局の機能

##### (1) 病棟業務の実施やチーム医療への参画

- 病棟業務の実施により服薬状況や副作用の発現を把握し処方変更等につなげるなど、薬物療法の有効性や安全性、服薬アドヒアランス<sup>\*1</sup>の向上を図ることが求められています。
- 感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、栄養サポートチーム（NST）などのチーム医療への薬剤師の参画、プロトコルに基づく薬物治療管理<sup>\*2</sup>（PBPM）などの実施により、処方設計支援やポリファーマシー<sup>\*3</sup>対策を推進することが期待されていますが、高度化・多様化する医療へ対応するため、認定・専門薬剤師及び薬物療法認定薬剤師など専門性の高い薬剤師の育成が必要です。

##### (2) 医療機関の薬局との連携

- 退院時に地域の薬局との連携体制を構築することが必要となっており、薬剤管理サマリーの発行や服薬情報提供書を通じた薬局との連携が求められています。

##### (3) 薬局の医療機関・多職種との連携

- 本県の薬局数<sup>\*4</sup>は令和5（2023）年3月31日現在で1,202施設であり、医薬分業率は令和4（2022）年度で85.5%に達していますが、患者の服薬情報の一元的管理など薬局に求められる機能が必ずしも発揮できていないとされており、今後は、薬局機能の強化等、質的な充実を図ることが必要です。
- 薬局の薬剤師は、患者の状態や服用薬に関する情報等を一元的・継続的に把握し、重複投薬、相互作用、ポリファーマシーの有無の確認や、副作用、期待される効果の継続的な確認を行い、薬物療法の安全性、有効性を向上させます。
- 薬の効果、副作用、用法等について薬剤師が説明することにより服薬アドヒアランスの向上が期待できます。
- 処方内容のチェックや調剤後のフォローアップにより、薬学的専門性の観点から、服薬情報、副作用等の情報に関する処方医へのフィードバックを行うほか、残薬管理や処方変更の提案等を通じて、医療機関との連携を強化し、地域の医療提供体制に、より貢献することが期待されています。
- 一般用医薬品（OTC 医薬品）や健康食品等の購入目的で来局した利用者からの相談はもとより、地域住民からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じ医療機関への受診や検診の受診勧奨を行うことや地域の社会資源に関する情報を十分把握し、地域包括ケアの一翼を担う多職種との連携体制の構築が必要となります。

\*1 服薬アドヒアランスとは、患者がどの程度処方どおりに服薬しているかをいいます。

\*2 プロトコルに基づく薬物治療管理：Protocol Based Pharmacotherapy Management（PBPM）とは、薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更について、医師、薬剤師等により事前に作成・合意された取り決め（プロトコル）に基づき、行うことをいいます。

\*3 「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態をいいます。

\*4 病院、診療所など医療機関内に設置された薬局と呼ばれる施設は、法的には調剤所といい、薬局数には含まれません。

#### (4) かかりつけ薬剤師・薬局

- 平成27（2015）年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局は、地域における必要な医薬品の供給拠点であると同時に、医薬品・薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在であることが求められ、かかりつけ医との連携の上で、地域における総合的な医療・介護サービス（地域包括ケア）を提供する一員として、患者毎に最適な薬学的管理・指導を行うことが必要であるとされています。
- 令和3（2021）年8月から、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、外来受診時だけではなく在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局を「地域連携薬局」として、がん患者に対し高度な薬学的管理を行うことができる「専門医療機関認定薬局」を認定する制度が始まりました。令和5（2023）年3月31日時点で、地域連携薬局は76件、専門医療機関認定薬局は6件となっています。
- かかりつけ薬剤師・薬局には、調剤業務や服薬情報の管理など薬局内の業務だけではなく、多職種と連携し、在宅での服薬指導やアウトリーチ型の健康サポートなど、薬局以外の場所での業務を求められています。
- 医薬品には、医師、歯科医師が処方する医療用医薬品と、薬局やドラッグストア等で販売されている一般用医薬品（OTC 医薬品）があります。一般用医薬品（OTC 医薬品）は、薬剤師又は登録販売者から提供された情報に基づき、患者自らが選択し使用するものであるため、患者への適切な情報提供による安全性・有効性の確保が求められることとなります。
- かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、一般用医薬品（OTC 医薬品）だけでなく健康食品、介護や食事・栄養摂取に関する幅広い相談に対応し、適切な薬学的管理・指導や受診勧奨等のセルフメディケーション<sup>\*1</sup>支援を行う届出した薬局を「健康サポート薬局」といい、令和5（2023）年3月31日時点で、47件となっています。
- 薬局等で配布している「お薬手帳」や「電子版お薬手帳」には、患者が調剤された薬剤や購入した一般用医薬品（OTC 医薬品）の履歴等が記載されることから、服薬の状況等の情報の共有・伝達的手段として患者、医療機関、薬局の各々にとって有用であり、「お薬手帳」の普及活用を図る必要があります。
- 夜間・休日であっても、薬の副作用や飲み間違い等に関する電話相談のニーズが高いことから、随時電話相談等が行える体制を整備する必要があります。また、時間的、距離的制約があってもオンライン服薬指導により薬の説明を受けて、郵送で薬を受け取ることができる環境を広げ、様々な患者のニーズに応えられる薬局の整備が求められています。
- 休日に調剤が必要になった場合には、医師会等による休日当番医制度と連動する形で、当番医近くの薬局などが対応しています。また、仙台、名取、塩釜及び石巻などの各市で開設する急患センターが休日夜間等に診療を行っており、各地区の薬剤師会から要請を受けた薬局の薬剤師が急患センター内において調剤業務を担っています。
- 県は、患者が利用する薬局を容易に選択できるように、ホームページ上で各薬局の機能に関する情報を提供しています。

#### (5) 在宅医療

- 在宅医療については、病院、診療所等の医療機関のほか関係する多職種との密接な連携により行う必要がありますが、参画している薬局、薬剤師はまだ多くはなく、その対応は充分とはいえません。
- 在宅患者への対応としては、入院から外来、施設から在宅への流れがあります。切れ目のない医療を提供するため、病院薬剤部と薬局が連携した薬学的管理体制を構築する必要があります。また、日常の療養支援に加え急変時の対応なども求められます。
- 令和5（2023）4月1日現在、在宅患者訪問薬剤指導を行う旨を届け出た薬局は、県内全薬局の77.1%（薬局1, 202件、届出薬局件数927件）でその割合は増えていますが、そのうち、直近1年間で訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導算定実績が10回以上ある薬局（在宅患者調剤加算届出薬局数337件）は28.0%に留まっています。

\*1 「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と世界保健機構（WHO）は定義しています。

- がん終末期患者に対する在宅緩和ケア等において麻薬の供給を行うため、薬局は麻薬の調剤ができる麻薬小売業免許を取得する必要があります。令和5（2023）年3月末現在、県内では全薬局の75.5%（麻薬小売業者数907件）がこの許可を取得しています。
- 急変時等にも対応できるよう、薬局の24時間体制での在宅医療提供が求められています。
- また、在宅医療においては患者への点滴等無菌製剤の供給が必要となるケースがあり、高度な無菌製剤処理業務を行うことができる無菌調剤室を複数の薬局で共同利用できることとなっていますが、令和5（2023）年4月1日現在、無菌調剤処理を行う旨を届け出た薬局は、県内全薬局の6.3%（届出薬局件数76件）となっており、在宅医療への薬局の参画がなお一層求められています。

## 2 医薬品等の供給

### (1) 在宅医療に係る医療・衛生材料

- 地域包括ケアシステムの中において、薬局には、地域住民が必要とする医薬品を供給していくことに加え、在宅医療で必要となる医療材料や衛生材料、介護用品等について利用者が適切に選択できるよう供給機能や助言の体制を有することが求められています。

### (2) 新興感染症、災害等の有事への対応

- 新興感染症、災害など、平時とは異なる状況下でも必要な医薬品を提供できる体制の構築が求められています。
- 今般の新型コロナウイルス感染症対策において、薬局は、自宅療養の患者への対応、感染防止のための製品の提供、感染症治療薬・ワクチン等に関する正しい情報発信・相談対応、抗原定性検査キットの適切な利用方法等の説明と販売などの機能を果たしました。
- こうした有事への対応に備えるため、地域全体として医薬品の供給拠点、24時間対応などの必要な薬局の機能を効率的・効果的に提供していく必要があります。

### (3) 災害時の医薬品供給

- 大規模地震等の災害に備え、県は、「災害時薬事関連業務マニュアル」を作成し、医薬品供給体制及び薬剤師派遣体制を定めています。また、災害発生後3日間に必要とされる医薬品等については、宮城県医薬品卸組合と協定を結び、82品目の医薬品等を県内27か所の卸売業者の店舗に備蓄を行うとともに、必要に応じて備蓄品目の見直しを行います。
- 被災地への薬剤師班の派遣及び救護所等での医薬品の仕分け等については県薬剤師会及び県病院薬剤師会、医療ガスの供給については日本産業・医療ガス協会東北地区本部、また、医療機器の供給・修理については宮城県医療機器販売業協会と協定を締結しています。
- 災害に備え、各団体で各自のマニュアルを見直すとともに、県との協定内容についても必要に応じて見直しを行う必要があります。

### (4) 緊急時医薬品

- 県は、緊急を要し、かつ早急に確保することが困難なワクチン等の医薬品を購入し、県医薬品卸組合に保管及び供給を委託しています。医療機関から必要とする医薬品の供給願が県に提出された際には、県医薬品卸組合に依頼し、県医薬品卸組合から医療機関へ医薬品を供給します。また、国において備蓄している医薬品についても同様に、供給に必要な手続き等を行っています。県及び国で備蓄している医薬品は次のとおりです。

【図表8-3-1】県・国の備蓄医薬品

県備蓄医薬品	国備蓄医薬品
乾燥抗破傷風人免疫グロブリン	乾燥ガスエソウマ抗毒素
乾燥まむしウマ抗毒素	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（A、B、E、F型）
パム静注	乾燥ボツリヌスウマ抗毒素（E型）
ハル筋注	乾燥組織培養不活性化狂犬病ワクチン
デトキソール静注液	乾燥シフテリアウマ抗毒素

### 3 医薬品の正しい知識の普及

- 医薬品の効能・効果とともに、副作用を併せ持つ医薬品の特性や服薬方法、服薬時の注意事項などの正しい使用方法について、広く普及啓発していく必要があります。
- 県は、毎年10月の「薬と健康の週間」に「薬と健康のつどい」等、各種イベントを利用して、県薬剤師会と協力し、県民に対する医薬品の正しい知識の普及に努めています。また、薬務課のホームページで医薬品に関する情報を提供しています。
- 県薬剤師会の薬事情報センターが開設している「くすりの相談室」では、県民からの相談を受け付け、薬事全般にわたる情報を的確に提供することを通じ、正しい知識の普及に努めています。
- 後発医薬品（いわゆるジェネリック医薬品）については、その数量シェアを「2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」とする目標を既に達成していますが、その品質や供給状況等について、医療従事者や患者等が安心して使用することができるよう、必要な情報を周知していく必要があります。

#### 目指すべき姿

- 薬局と医療機関・多職種との連携を推進し、かかりつけ薬剤師・薬局としてより安全で効率的な薬局機能の充実を図り、県民のセルフメディケーションを支援します。
- 地域包括ケアシステムの担う一員として、薬局の在宅医療への参画を推進します。
- 新興感染症発生時や、災害時及び緊急時を想定して円滑な医薬品供給体制を構築し、県民・患者に対して必要な医薬品を適切に供給できるようにします。

#### 施策の方向

### 1 薬剤師・薬局の機能の強化

#### (1) 病棟業務やチーム医療への参画の強化

- 病棟業務の実施を強化することにより、副作用の早期発見や有効性の評価等を実施し、安全で有効な薬物療法の確保を図ります。また、適切な服薬指導の実施により服薬アドヒアランスの向上を図ります。
- 病棟業務やチーム医療への参画を推進するための研修会を開催するとともに、地方の薬剤師のスキルアップのため、地域の中核病院等での研修の実施を支援していきます。
- プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の状況について、その効果及び有用性を周知し、有効事例の活用と普及に努めます。
- 認定・専門薬剤師及び薬物療法認定薬剤師の取得のための研修会等を開催し、認定・専門薬剤師等の取得を支援していきます。

#### (2) 医療機関の薬局との連携強化

- 服薬情報提供書や問い合わせ簡素化プロトコール<sup>\*1</sup>について薬剤師会と連携し、県内での共通化を目指すなど、医薬品の適正使用がより向上できる体制を構築します。
- 退院時の薬剤管理サマリーの発行を促進することにより、継続的・一元的な薬学的管理が可能となる体制の構築を推進していきます。
- 退院時共同指導への病院薬剤師、薬局薬剤師の参加を促進し、薬物療法の情報共有により、より安全で有効な薬物療法ができる体制整備に努めます。

\*1 一部の医療機関と一部の薬局の間では、処方箋中の疑義照会とは別に、事前の取決め（プロトコール）により内服薬の剤形変更や規格変更等に関する薬局から医療機関の医師への問合せを簡素化しています。

### (3) 薬局の医療機関・多職種との連携強化

- さらなる医薬分業を推進し、より安全で効率的な薬局の業務の推進を支援するため、県は、薬局が持つ機能が十分に発揮されることにより、薬を使った治療の有効性・安全性が向上することを患者や医療関係者に周知していきます。
- かかりつけ薬局と医療機関の薬剤部門との連携（薬薬連携）の質を高め、相互に患者の薬剤情報を共有する体制の整備を支援していきます。
- 薬剤師会及び各薬局は、医師会等の関係団体、病院・診療所や介護福祉に関わる専門職等に対し、薬局が持つ機能について説明し、理解を得るとともに多職種との連携を推進していきます。

### (4) かかりつけ薬剤師・薬局の育成・定着

- 県では、薬剤師会等の関係団体と連携し、患者、県民に対し、医薬分業の意義やそのメリットを享受するためにかかりつけ薬剤師・薬局が必要である旨を積極的に周知するとともに、関係団体が実施する薬剤師対象の研修事業等を支援していきます。
- 地域連携薬局や専門医療機関連携薬局をかかりつけ薬局とすることのメリットを分かりやすく県民に周知するとともに、地域連携の事例報告を含んだ研修会等を開催し、薬局の認定取得を支援していきます。
- かかりつけ薬剤師・薬局が、お薬手帳、医療福祉情報ネットワーク、電子処方箋システム等を活用して、当該患者が罹っている全ての医療機関を把握し、服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導を行っていくための体制整備を支援していきます。
- かかりつけ薬剤師・薬局が、一般用医薬品等の購入目的で来局した利用者からの健康に関する相談に適切に対応し、必要に応じ医療機関への受診や、検診の受診勧奨等を行う他、地域包括ケアシステムの一員として多職種と連携する体制の構築に努めます。
- 薬局又はドラッグストア等における一般用医薬品（OTC 医薬品）の販売について、患者の相談に応じることにより、セルフメディケーションを支援するとともに、医薬品の適正使用を促進し、安全性の確保を図る体制を整備します。
- お薬手帳が薬を使った治療の有効性・安全性の向上に大変有効である他、災害時や不慮の事故等の際の円滑な診療にも有用であるという利点について、患者はもちろん医療関係者に対してもその趣旨を周知し、活用と普及に努めます。
- 休日・夜間における処方せん応需体制については、市町村及び医師会等の関係者と協議し、地域の実情に応じた体制を整備します。
- 薬局や医薬品販売業者等において、適切な薬剤管理指導等を行うことにより、医薬品の適正使用を促進するとともに、安全性の確保を図ります。

### (5) 在宅医療への参画

- 患者の居宅で薬局が行うべき薬学的管理及び指導について、薬剤師会は研修等を通して薬局薬剤師の資質向上に努めます。
- 地域包括ケアの一環として、在宅患者の適切な服薬管理等を推進するため、医師会等の関係団体や病院・診療所、そのほか関係する多職種と連携し、薬局が円滑な退院支援、日常の在宅療養、急変時や看取りに対応できる体制を整備します。
- 医療保険制度においても、在宅で使用する医療材料や衛生材料を、処方せんにより薬局から供給することを前提とした仕組みが整えられています。薬局・薬剤師が、これらに関する知識の習得ができるような機会を提供し、薬局が在宅医療へさらに参画できるよう体制を整備します。
- 麻薬小売業免許の取得を指導することにより、がん患者や慢性疼痛の患者への麻薬の適正な使用を推進します。また、麻薬適正使用研修会等を通じ、事故防止に努めます。



- 無菌調剤室等の設置及び共同利用の推進を薬局に促すとともに、無菌調剤研修の開催等により技術向上を支援し、さらに安全で適正な無菌調剤体制を推進します。

## 2 医薬品等の供給体制の整備

### (1) 在宅医療に係る医療・衛生材料

- 薬局が、在宅医療における医療・衛生材料等の供給拠点としての役割を担うことができる体制を整備していきます。

### (2) 新興感染症・災害等の有事への対応

- 新興感染症、災害等の有事への対応に備えるため、地域レベルの関係者間で協議の場を持ち、有事の際の体制について検討するとともに、地区の薬剤師会が主導的な役割を發揮し近隣の薬局との連携体制の構築や輪番で対応するなど、地域全体として医薬品の供給拠点、24時間対応などの必要な薬局の機能を効率的・効果的に提供していきます。

### (3) 災害時の医薬品供給

- 県は、災害時における医薬品等の供給が円滑に行われるように、定期的に災害時薬事関連業務マニュアルを見直す他、協定締結団体及び災害薬事コーディネーター等が参集して災害薬事連絡会議等を開催し、情報連絡網の確認と災害時医薬品供給等に関する情報交換を行います。
- 協定締結団体に対し緊急車両事前届出書を発行し、災害時の緊急車両証明書が速やかに発行されるように備えます。
- 県薬剤師会では、東日本大震災後の支援活動を教訓に、次代に向けた災害時支援活動強化策としてライフライン喪失下の被災地でも、散剤・水剤をはじめ各種医薬品を供給する機動力、電力、調剤用水を有する自立自動型の医薬品供給ユニットである Mobile Pharmacy（モバイル・ファーマシー（MP））を活用し、MPを中心とした災害時の支援活動を強化します。

### (4) 緊急時医薬品

- 県では、備蓄医薬品の適正品目・量について、必要に応じ見直しを行っていきます。

## 3 医薬品の正しい知識の普及

- 医薬品等の正しい知識の普及啓発については、従来から実施している「薬と健康の週間」、「くすりの相談室」等の事業を継続するとともに、各関係団体は出前講座、店頭での情報提供方法等を検討し、効果的な普及啓発に努めます。
- 後発医薬品に対する信頼性を確保するため、先発医薬品との同等性など品質に関する情報や供給状況等について、県のホームページ等を活用して県民及び医療関係者に提供するように努めます。

### 【数値目標】

指標	現況	令和11（2029）年度末	出典
かかりつけ薬局の割合	52.3%	100%	「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料届出」（令和5（2023）年4月現在）（東北厚生局）※届出薬局数/全薬局数
地域連携薬局数	76件	200件	県保健福祉部調査（令和5（2023）年3月現在）
専門医療機関連携薬局数	6件	8件	県保健福祉部調査（令和5（2023）年3月現在）

## 【コラム】

<OTC 医薬品※について>

※OTC 医薬品：Over the Counter Drug のことで、処方箋がなくても薬局等の店頭で入手できる医薬品のこと

### ● 要指導医薬品

新一般用医薬品として承認を受けてから厚生労働省令で定める期間を経過しないもの。

一般用医薬品として承認されたもののうち、その適正な使用のために薬剤師の対面による情報の提供及び薬学的知見に基づく指導が行われることが必要なものとして指定された医薬品のことです。

### ● 一般用医薬品

#### ・ 第1類医薬品

副作用等により日常生活に支障をきたす程度の健康被害が生ずる恐れがある医薬品のうち、その使用に関し特に注意が必要なものとして厚生労働大臣が指定するもの

#### ・ 指定第2類医薬品

第2類医薬品のうち、特別の注意を要するものとして厚生労働大臣が指定するもの。

(情報を提供するための設備から7m以内の範囲に陳列するなどの措置をとる)

#### ・ 第2類医薬品

その副作用等により日常生活に支障をきたす程度の健康被害を生ずるおそれがある医薬品であって厚生労働大臣が指定するもの ※第1類医薬品を除く（まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性がある成分を含むもの）

#### ・ 第3類医薬品

第1類医薬品や第2類医薬品に相当するもの以外の一般用医薬品。（日常生活に支障をきたす程度ではないが、身体の変調・不調が起こるおそれがあるもの）

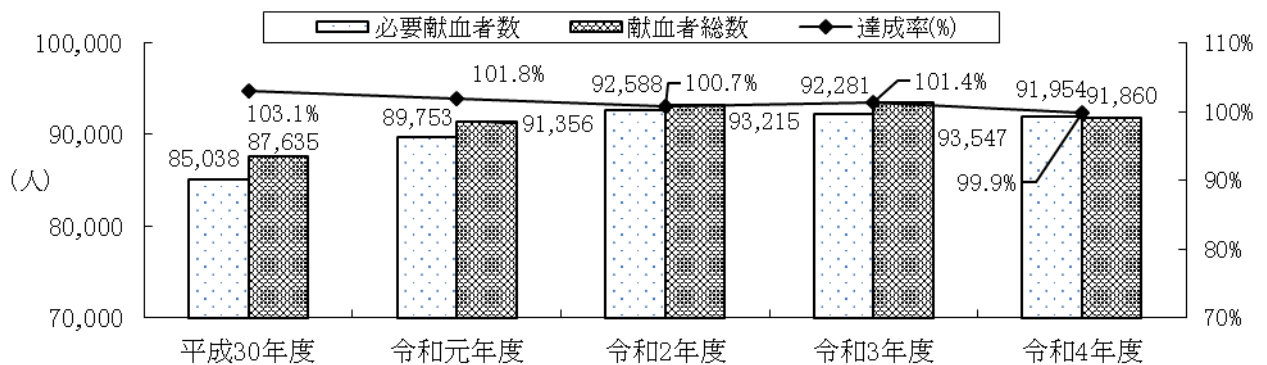
## 第4節 血液確保及び臓器移植等対策

### 現状と課題

#### 1 血液の確保

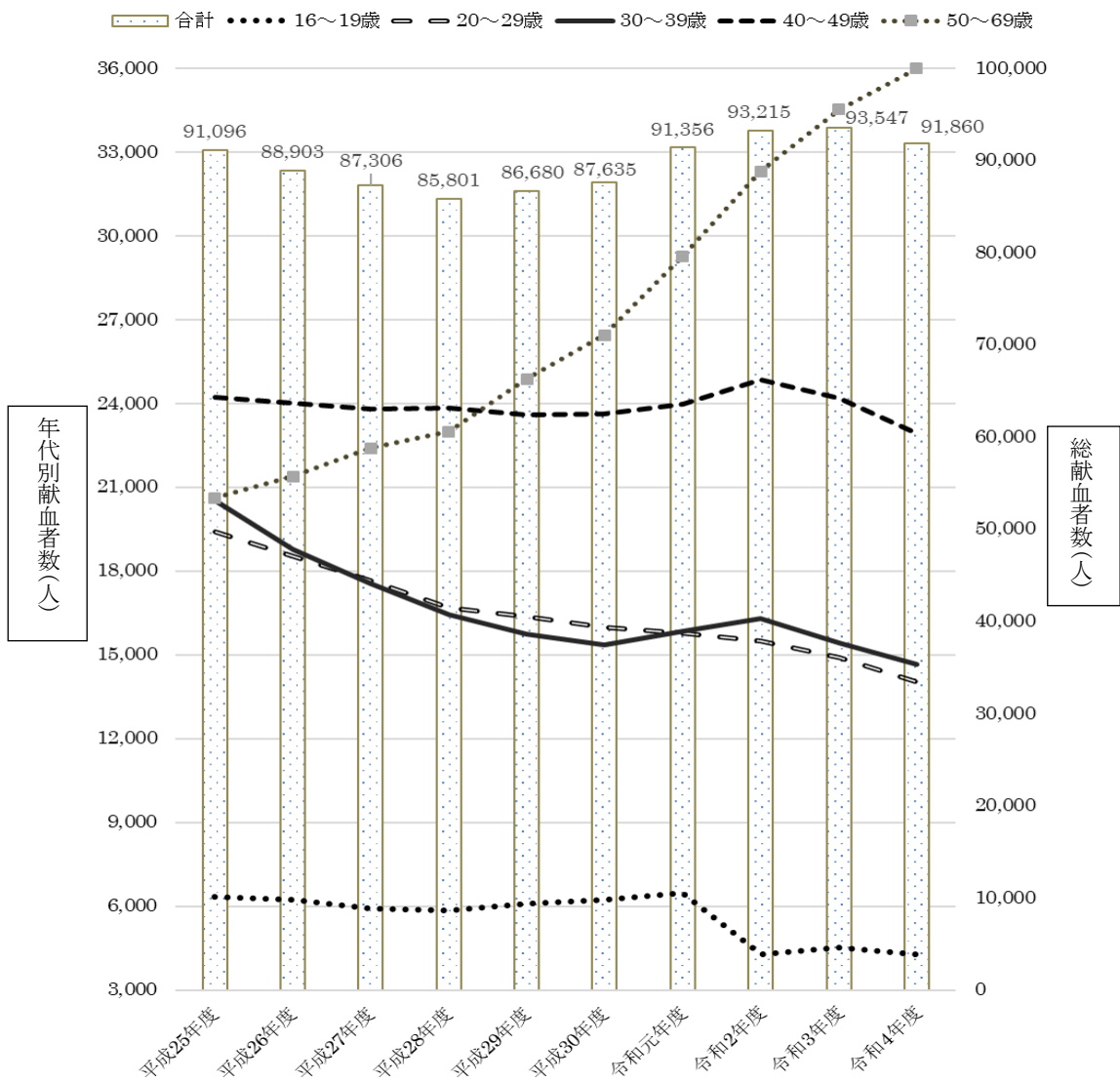
- 血液は「人工的に作ることができず、長期保存ができないこと」、「一人あたりの献血の回数・量には制限があること」から、多くの方々の定期的な善意の献血によって血液事業は支えられています。
- 血液製剤の「安全性の向上」と「安定供給の確保」を目的として、日本赤十字社は全国を7つのブロックに分けた広域的な運営体制としています。本県は東北ブロック最大の生産年齢人口を有するため、より多くの全血献血を確保するよう計画されています。また、血液製剤の製造所である東北ブロック血液センターが本県に所在するため、新鮮凍結血漿製剤の原料となる血漿成分献血や輸血用血小板製剤の原料となる血小板成分献血を、より多く確保するよう計画されています。
- 本県の献血協力者数の変化を見ると平成30（2018）年度の献血協力者が87,635人であったのに対し、令和4（2023）年度の献血協力者数は、91,860人と増加しています（【図表8-1-4-1】参照）が、全国的に見ると令和4（2022）年度の本県の献血率（総献血者数/人口）は3.99%と全国23位でほぼ全国平均（3.97%）と同等となっています。
- 近年、全国的に見て、献血量と献血協力者数は増加傾向にあります。全献血協力者に占める若い世代の割合は減少しています。本県も例外ではなく、令和4年度にあっては40歳以上の献血者が全体の6割を占めており、50代、60代の献血者の占める割合が増加しています（【図表8-1-4-2】参照）。少子化で献血可能人口が減少している中、将来にわたり安定的に血液を確保するため、若年層に対する献血の普及推進が課題となっています。
- 本県の10～30代の献血者は減少しており、高校生の献血者については、平成25（2013）年度には高校生全体の4.4%でしたが、令和4（2022）年度には3.7%となっています。宮城県赤十字血液センターでは、令和元（2019）年度に宮城県内94の高校のうち27校に献血バスを配車しましたが、令和4（2022）年度には95校中13校に減少しました。
- 新型コロナウイルス感染拡大を受け、企業や団体からの献血バスの受入中止が続きましたが、安心・安全な献血環境の保持と献血者への感染防止対策を講ずるとともに、企業や高校訪問等により献血協力を呼びかける取組を行っています。

【図表8-4-1】年度別献血者数の推移



出典：令和4年度「宮城県の献血」

【図表8-4-2】年度別・年代別献血者数の推移

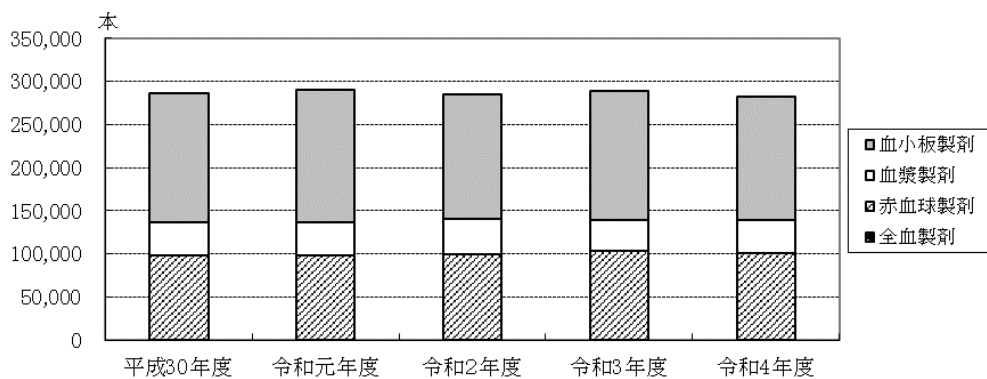


出典：令和4年度「宮城県の献血」

## 2 宮城県における血液製剤の使用量

- 令和4（2022）年度における県内の血液製剤供給数は、赤血球製剤が101,192本、血漿製剤が37,565本、血小板製剤が143,927本となっており、近年の推移は横ばいとなっています。

【図表8-4-3】年度別県内血液製剤供給状況の推移



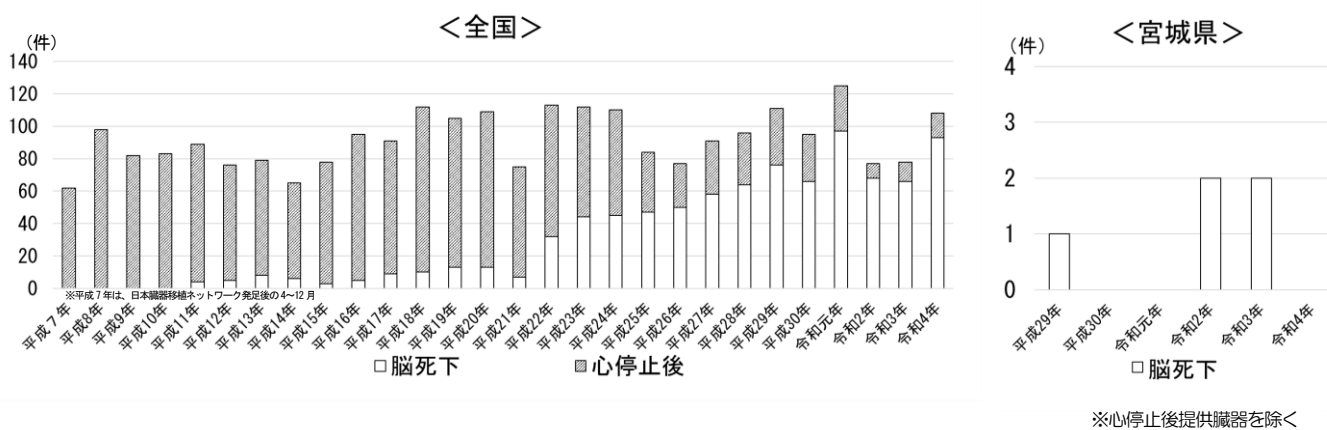
出典：令和4年度「宮城県の献血」

- 血液製剤は、人体から採取された血液を原料とするという性質上、有限で貴重なものであると同時に、血液を介して感染する病原体（ウイルス等）が混入するリスクを完全には排除できないという特徴があるため、その適正使用を推進することが課題となっています。
- 平成19（2007）年3月に、県内の医療機関、宮城県赤十字血液センター及び県をメンバーとした「宮城県合同輸血療法委員会」が発足しました。
- 宮城県合同輸血療法委員会では、医療機関ごとの血液製剤使用量を調査するとともに、厚生労働省が策定した「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」に基づく、血液製剤の適正使用を推進しています。
- 県は、血液製剤を使用する医療機関の医療従事者を対象として「血液製剤使用適正化説明会」を開催し、血液製剤の適正使用を推進しています。

### 3 臓器移植の現状

- 平成9（1997）年10月に「臓器の移植に関する法律」（臓器移植法）が施行されたことにより、本人の書面による意思表示があり、かつ家族が拒まない場合、または遺族がない場合に限り、脳死した方の身体から心臓、肺等臓器の移植を行うことが可能となりました。また、平成22（2010）年には、改正臓器移植法が施行され、本人の臓器提供に関する意思が不明な場合であっても、家族による承諾により脳死判定・臓器摘出が可能となり、15歳未満の小児からの臓器提供もできるようになりました。
- 国内の臓器提供件数（脳死下及び心停止下）は、年間およそ100件前後で推移しています。改正臓器移植法が施行されてから10年以上が経過し、コロナ禍期間（令和2（2020）年及び3（2021）年）を除いては、脳死下臓器提供件数は増加傾向にあります。一方で、法律施行以前から実施されていた心停止後の腎臓提供件数は、近年減少傾向となっています。過去6年間（平成29（2017）年から令和4年（2022）年まで）で、全国で594件（うち脳死466件）、県内で5件（脳死下）の臓器提供が行われています。

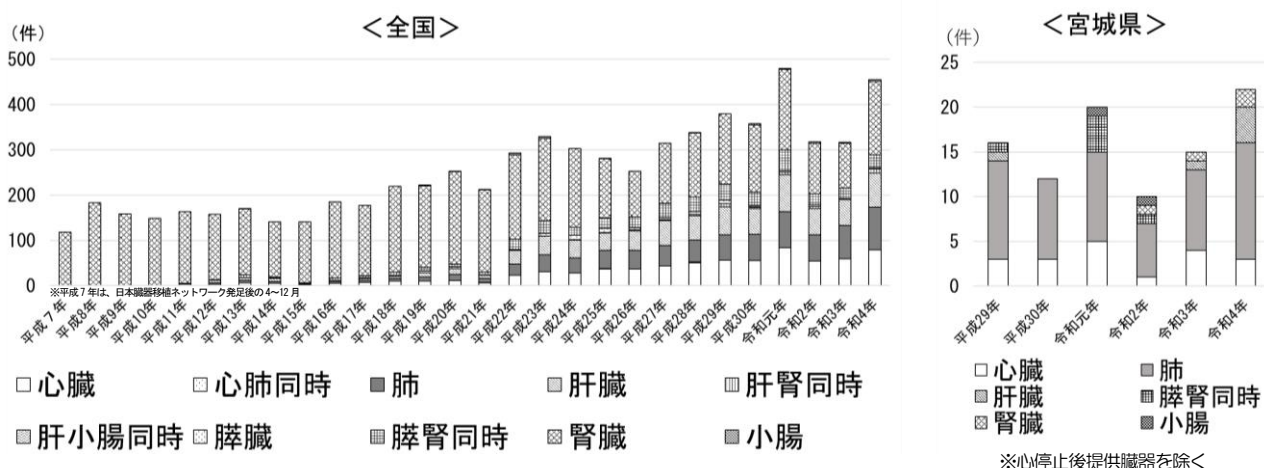
【図表 8-4-4】臓器提供件数の年次推移



出典：日本臓器移植ネットワークHP（県保健福祉部で加工）

- 国内の臓器移植件数は、改正臓器移植法の施行による脳死下臓器提供件数の増加に伴い件数が増加しており、過去6年間（平成29（2017）年から令和4（2022）年まで）で、全国で2,308件、県内で99件の臓器移植が実施されています。しかし、日本臓器移植ネットワークに臓器移植希望として登録している患者15,863人（令和5年3月31日現在）に対し、令和4（2022）年に移植を受けた患者は455人で、移植を受けられるのは年間で約3%にとどまっています。

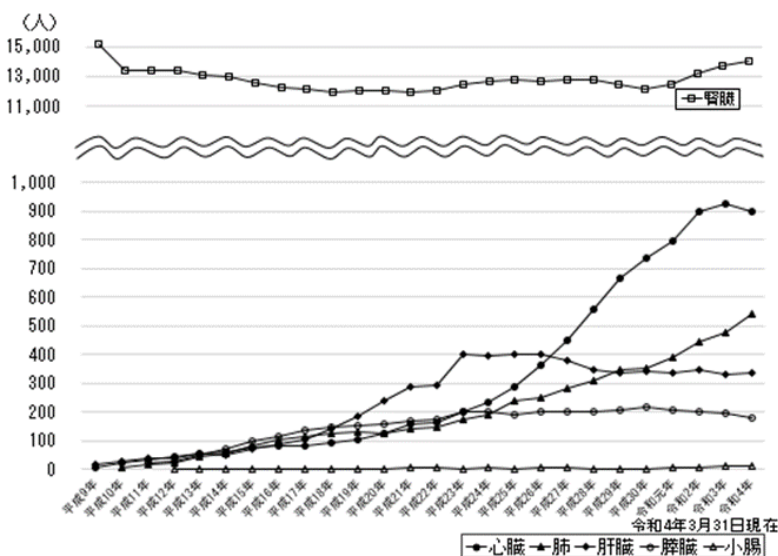
【図表8-4-5】臓器移植件数の年次推移



出典：日本臓器移植ネットワークHP（県保健福祉部で加工）

- 日本臓器移植ネットワークに登録された移植を希望する方は、年々増加しています。この要因の一つとして、補助人工心臓等の医療機器や医療の進歩により、待機できる期間が長くなっていることが挙げられます。

【図表8-4-6】臓器移植希望登録者数の推移（全国）



出典：「日本臓器移植ネットワークHP」（県保健福祉部で加工）

- 日本臓器移植ネットワークホームページでの臓器提供の意思表示登録者数は、令和4（2022）年3月31日時点で全国では159,722人、うち本県は2,527人で、人口比で全国18位であり、臓器提供の意思表示について、さらなる普及啓発が必要です。
- 臓器移植に関して関係機関等との連絡調整及び移植医療の県民への普及啓発を図るため、本県では平成10（1998）年度より公益財団法人宮城県腎臓協会に委託し、県臓器移植コーディネーターを設置しています。
- 県内の臓器搬送に関して、日本臓器移植ネットワークから協力要請があった場合、速やかに対応できる体制を構築するために、令和2年（2020）から「宮城県移植臓器の緊急搬送に係る協力体制運用要領」を施行しています。

## 4 骨髄移植の現状

- 白血病などの血液難病に対する有効な治療法として骨髄移植がありますが、骨髄移植は患者と骨髄提供者（ドナー）の白血球の型（HLA型）が一致しなければ行うことができないことから、公益財団法人日本骨髄バンクが中心となり、「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律」に基づき骨髄バンク事業を行っています。
- 本県では、平成30（2018）年から、公益財団法人日本骨髄バンクが実施する骨髄バンク事業において骨髄等の提供を行った方を対象とする助成制度（骨髄バンクドナー助成制度）を整備する県内市町村に対し、補助金の交付を行っています。令和5年7月末現在、25市町が制度を創設しています。
- 本県では、県保健所・支所及び移動献血平行型での骨髄バンク登録会の実施や、ドナー登録に関する普及啓発を実施しています。令和5（2023）年3月末現在、全国におけるドナー登録者は544,305人、うち本県では19,084人で、人口比で全国6位です。また、令和4年度の全国の骨髄移植実施数は1,052件、うち県内では9件となっています。

### 目指すべき姿

- 令和3（2021）年に厚生労働省が設定した「献血推進2025」に基づき、若年層の献血者数の増加、安定的な集団献血の確保、複数回献血の増加を目指します。
- 将来にわたり安定的に血液を確保するため、効果的な献血の普及推進活動を実施し、献血協力者の新規開拓、特に若年層の献血協力者の確保を図ります。
- 宮城県合同輸血療法委員会と連携し、血液製剤の適正使用を促進します。
- 臓器移植及び骨髄移植について普及推進キャンペーンの開催や、啓発資材等の作成・配布を行い、県民の理解を深める機会を設け、臓器や骨髄の提供の可否や治療選択の判断の一助となるよう普及啓発を行います。

### 施策の方向

#### 1 血液確保の推進

- 都道府県は、「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」（血液法）に基づき、献血の推進について献血推進計画を毎年度策定し、それぞれの計画に沿って献血推進を実施することとされています。当県では、知事の諮問に応じ、献血に関する重要事項を審議する宮城県献血推進協議会を設置しており、次年度の献血計画策定のための審議を行っています。

##### （1）若年者献血の推進

- 令和3（2021）年度に厚生労働省が設定した「献血推進2025」の達成目標に向けて、若年層の献血者数の増加を図ります。
- 県、市町村及び宮城県赤十字血液センターが連携し、高等学校への働きかけを一層強化することにより、献血セミナーや献血バスの受け入れに係る理解を促進し、若年層の献血協力者の増加及び安定的な献血者の確保を図ります。
- 「献血アニメむすび丸」等の宮城県にゆかりのあるキャラクターを活用した効果的な広報を実施します。
- 多くの若年層が関心を寄せる宮城県にゆかりのある団体と共同で、献血推進キャンペーンを実施します。献血への理解を深めてもらうことにより、初めての献血を安心して行っていただくため、動画配信サイトでの動画広告表示などの情報発信を行います。

## (2) 企業等における献血協力の推進

- 県、市町村及び赤十字血液センターが連携し企業訪問等を実施することにより、献血バス受入や組織的な献血協力依頼を実施し、安定的な献血者の確保を図ります。

## (3) 県民に対する献血協力の推進

- 「愛の血液助け合い運動」や「はたちの献血」等のキャンペーンを活用して、県民に献血への参加を呼びかけます。
- 献血 Web 会員サービス「ラブラッド」の活用を促すなど、献血を体験した方が、長期にわたり複数回献血に協力してもらえるような普及啓発、環境整備に取り組みます。
- 200回献血達成者や、献血に長年献血に協力した団体等に対する県知事表彰を行います。

## 2 医療現場における血液製剤使用適正化の推進

### (1) 宮城県合同輸血療法委員会の開催

- 本県における医療機関の血液製剤使用実態を調査し、血液製剤の適正使用を推進します。

### (2) 血液製剤使用適正化説明会の開催

- 血液製剤を使用する医療機関の医療従事者を対象とした説明会を開催し、血液製剤の適正使用を推進します。

## 3 臓器移植の推進

- 移植医療への理解を深める機会として、「臓器移植普及推進キャンペーン」を開催するとともに、リーフレット等啓発資材の作成及び商業施設等への配架や成人式等での配布、出前講座の実施などにより、県民の臓器移植への理解を深め、臓器提供の意思表示を行う方の増加を図ります。
- 臓器移植コーディネーターと連携を図りながら、移植医療に関する普及啓発を行うとともに、臓器提供協力病院の定期的な巡回等により臓器提供体制を整備します。
- 臓器提供協力病院の院内臓器移植コーディネーターを対象として、「院内臓器移植コーディネーター研修会」を公益財団法人宮城県腎臓協会と共催で開催します。

## 4 骨髄移植の推進

- 骨髄バンクドナー助成制度を整備する市町村に対し、適切に補助を行うとともに、制度を導入する市町村の増加を図ります。
- 公益財団法人日本骨髄バンクや宮城県赤十字血液センター等の関係団体を連携を図りながら、骨髄バンクドナー登録会を実施するとともに、啓発資材の配布等の普及啓発を行い、ドナー登録を行う方の増加を図ります。

### 数値目標

指標	現況 (令和4年度)	2029年度末	出典
若年層(10代)の献血率	5.4%	2029年度国の目標値	「令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～」(日本赤十字社)、 「献血推進2025」(厚生労働省)(2025年度 6.6%)
若年層(20代)の献血率	6.4%	2029年度国の目標値	「令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～」(日本赤十字社)、 「献血推進2025」(厚生労働省)(2025年度 6.8%)



若年層（30代）  
の献血率

5.7%

2029年度国の目標値

「令和4年血液事業統計資料～血液事業の現状～」(日本赤  
十字社)、  
「献血推進2025」(厚生労働省)(2025年度 6.6%)