

第 7 編

医療従事者の確保

第 1 章 医師の確保

- 第 1 節 宮城県の医師数等の状況
- 第 2 節 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域等の設定
- 第 3 節 目標医師数
- 第 4 節 目標医師数を達成するための施策
- 第 5 節 産科・小児科における医師の確保

第 2 章 医師以外の医療従事者の確保

- 第 1 節 薬剤師
- 第 2 節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）
- 第 3 節 リハビリテーション専門職
- 第 4 節 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

第2章 医師以外の医療従事者の確保

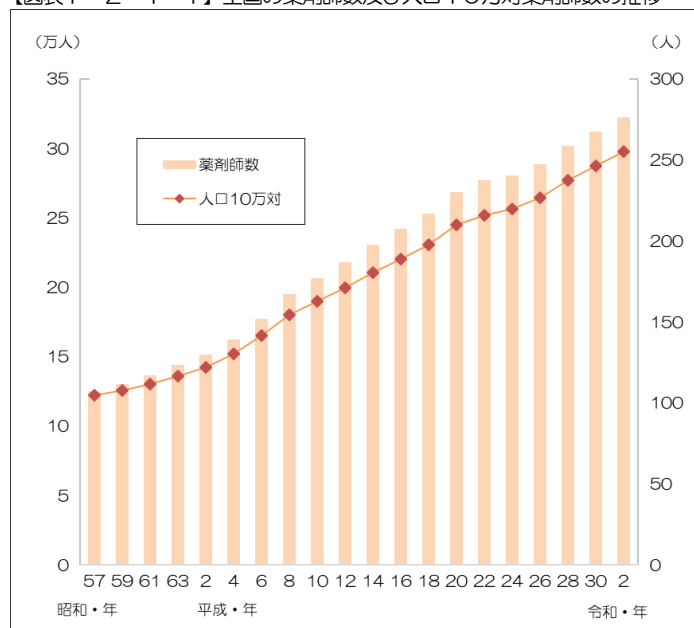
第1節 薬剤師

現状と課題

1 宮城県薬剤師の現状

- 少子高齢化の更なる進行や、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（2021）年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等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、おおむね今後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（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計」における薬剤師数は、全国、宮城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10万対薬剤師数では、仙台医療圏以外の医療圏で全国値を大きく下回る状況にあります。特に、病院に就く薬剤師の不足は顕著であり、宮城県の病院に就く人口10万対薬剤師数は、全国値よりも少なくなっています。
- 宮城県が県病院薬剤師会に委託して令和4（2022）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となる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、県薬剤師会に委託して令和4（2022）年度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7-2-1-1】全国の薬剤師数及び人口10万対薬剤師数の推移



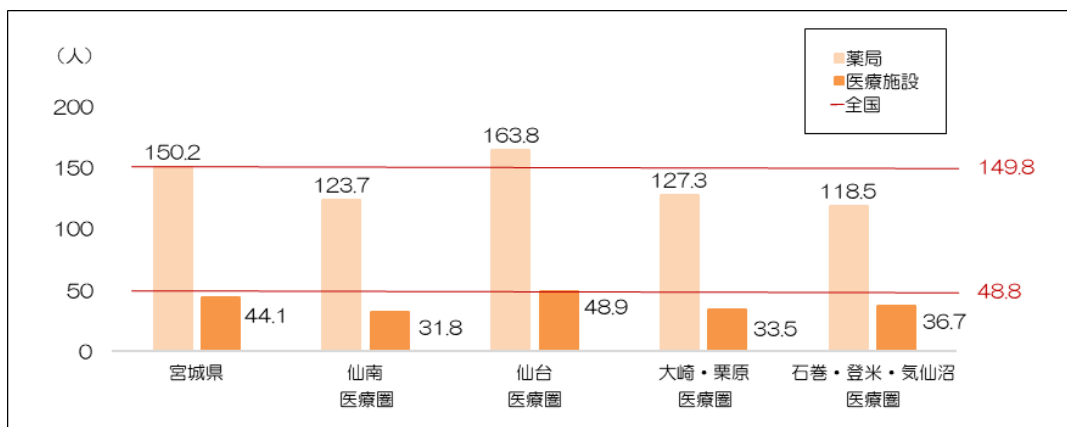
出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-2-1-2】人口10万対薬剤師数の推移

		2010 (H22)	2012 (H24)	2014 (H26)	2016 (H28)	2018 (H30)	2020 (R2)
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	169.9
	仙台	247.7	244.0	250.9	267.3	271.8	272.9
	大崎・栗原	144.2	148.3	162.5	164.4	170.6	174.6
	石巻・登米・気仙沼	131.2	134.0	138.6	169.1	161.8	167.4

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」（厚生労働省）

【図表7-2-1-3】二次医療圏別及び従事先別の人口10万対薬剤師数（令和2（2020）年）



出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計」（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） =

Σ （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・病棟業務等）＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別に見た入院受療率（全国値））× 入院患者
 流出入調整係数 × 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）＝
 Σ （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）× 入院患者流出入調整係数（※）× 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入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
 に入院患者流出入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）＝
 Σ （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
 労働時間） ÷ 調整係数（薬局）（※8）
- (※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 ＝
 Σ （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 ＝
 Σ （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

「薬剤師偏在指標」活用に当たっての留意事項

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。

<宮城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

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確保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）において到達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。

目指す方向

1 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	宮城県の状態
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より低くなることのないよう、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）宮城県及び二次医療圏における薬剤師確保の方針

① 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、関係機関等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。

② 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、更には、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。

③ 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。

2 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当たっては、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)年医師・歯科医師・薬剤師統計(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)年医師・歯科医師・薬剤師統計(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かかわらず、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。

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)における宮城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

取り組むべき施策

- これまで、宮城県は、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。
- 施策の実施に当たっては、県薬剤師会及び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。あわせて、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、病棟業務やチーム医療、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つなげます。
- 薬学生修学資金貸付事業（病院のみ対象）
県内の持続的な医療基盤の充実を支える薬剤師の輩出・地域定着を目的として、薬学生に修学資金を貸付ける事業の実施を検討します。輩出される薬剤師については、指定した医療機関に一定期間勤務し、研修プログラムを受講することにより、奨学金の返還が免除されます。

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、宮城県が求職者に対し病院・診療所を紹介し就労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。
- 薬剤師求人情報総合サイト整備事業
県内の医療機関と薬局の薬剤師求人情報のほか、業務紹介、インターンシップ情報、奨学金返済支援情報などを一元的に発信できるサイトの立ち上げを検討します。

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、薬剤師が不足してい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災害時の医薬品供給を支援するモバイル・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、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つなげます。

- 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、薬剤師が不足している地域の薬局での薬局実習を実施することにより、地域医療の現状を伝え、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つなげます。
- 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部門における業務内容について紹介し、県内、更には地域への就業を考える機会につなげます。
- 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、薬剤師が不足している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業務の研修を実施し、地域への就業を考える機会につなげます。
- 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について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

薬剤師が不足している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つなげます。

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。宮城県においては、下記研修事業を実施します。

● 人材育成研修事業

主に薬剤師が不足してい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、ICT・AST（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つなげます。
- 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、地域医療における薬剤師の役割や多様性を伝えるとともに、薬剤師が臨床現場で求められる褥瘡管理及び外用薬剤の基材特性、簡易懸濁法など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
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。あわせて、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、調剤業務や病棟業務の効率化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つなげます。