

文部科学省説明資料

●
令和 7 年 2 月 27 日 新薬剤師養成問題懇談会
文部科学省高等教育局医学教育課



文部科学省

MEXT

MINISTRY OF EDUCATION,
CULTURE, SPORTS,
SCIENCE AND TECHNOLOGY-JAPAN

現状の薬学教育の課題及び課題への対応について

【課題①：薬学教育の質保証について】

- 私立大学薬学部の志願倍率、入学志願者数は減少傾向が続いており、入学定員充足率が80%以下の大学は約3割に達している。また、標準修業年限内（6年）の国家試験合格率は、大学間のばらつきがある。

【課題②：薬剤師の地域及び業態偏在について】

- 薬学部は平成18年度の6年制導入以降増加。平成15年と比べて約1.7倍(48→81)に。
- 薬剤師の需給推計によると、将来的に薬剤師が過剰になると予想されている。
- 一方、地域別薬剤師偏在指標（2036年度）によると、12県において薬剤師が不足の可能性もある。また、病院薬剤師は46都道府県において不足の可能性もある。

【課題③：創薬研究について】

- 文部科学省が実施した調査によると86%の薬学部が過去と比較して日本の創薬力が低下していると回答。また、創薬分野のTOP10%論文数国際シェアの順位は低下している。
(1995年～1997年：2位→2015年～2017年：8位)



【対応】

- 薬学系人材養成の在り方に関する検討会において「6年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ」をまとめ、薬学部定員の抑制措置開始（令和7年度から）
- 令和5年度からへき地医療、在宅医療等の地域ニーズに対応した薬学教育プログラムの構築支援を実施
- 実務実習指導薬剤師の質向上に向けた教育コンテンツの作成、実習の更なる充実・改善に向けたプログラムの作成を内容とする調査研究について検討（令和7年度予算（案）に計上）
- 薬学教育の現状や課題を把握・分析した上で、創薬に貢献する医療人材養成の強化につながる博士課程プログラムの構築を内容とする調査研究について検討（令和7年度予算（案）に計上）

1. 薬剤師・薬学部の実況についで

薬剤師及び薬学部の概要

業務等 ※薬剤師法（昭和35年法律第146号）

- 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。（法第1条）

現状

【薬剤師】

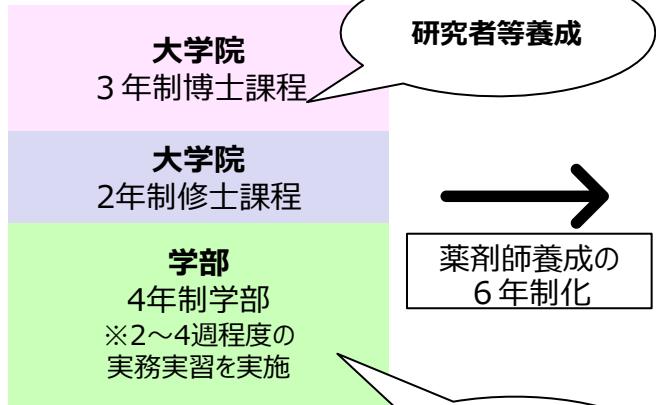
- 令和4年12月31日現在における薬剤師数は32.4万人（医師・歯科医師・薬剤師統計）
このうち薬局薬剤師数は19万人、医療施設（病院・診療所）の薬剤師は6.2万人

【薬学部】

- 6年制薬学部をもつ大学数：78大学81学部（令和6年4月1日現在）
- 4年制薬学部をもつ大学数：28大学28学部（令和6年4月1日現在）
- 令和5年2月実施の国家試験における標準修業年限内での合格率（平均値）は58.9%

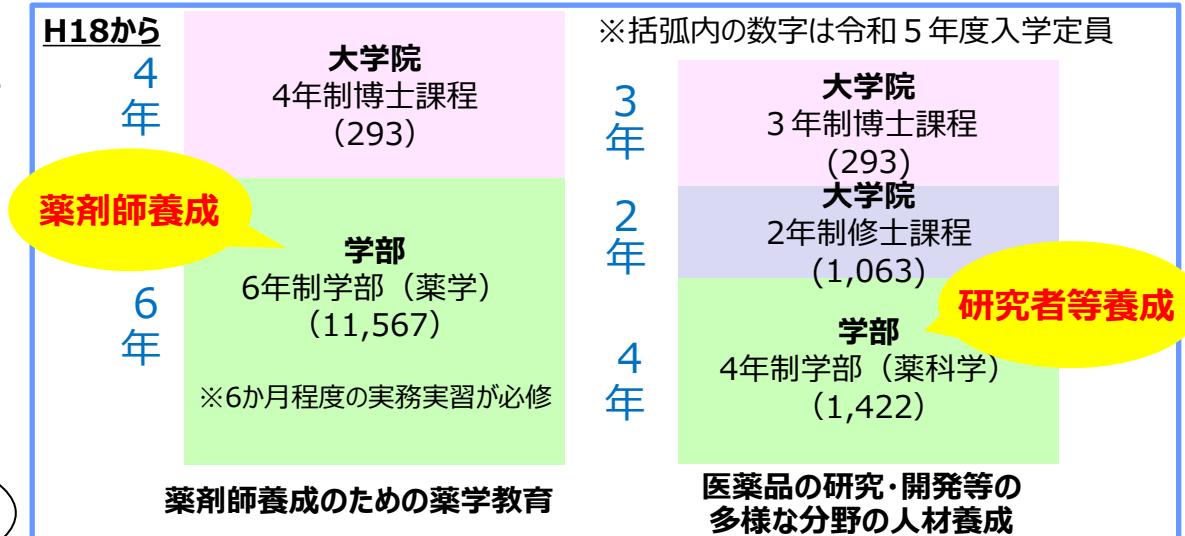
H17まで

3年
2年
4年



H18から

4年
6年



※薬剤師国家試験受験資格は6年制薬学部卒業者のみが得られる

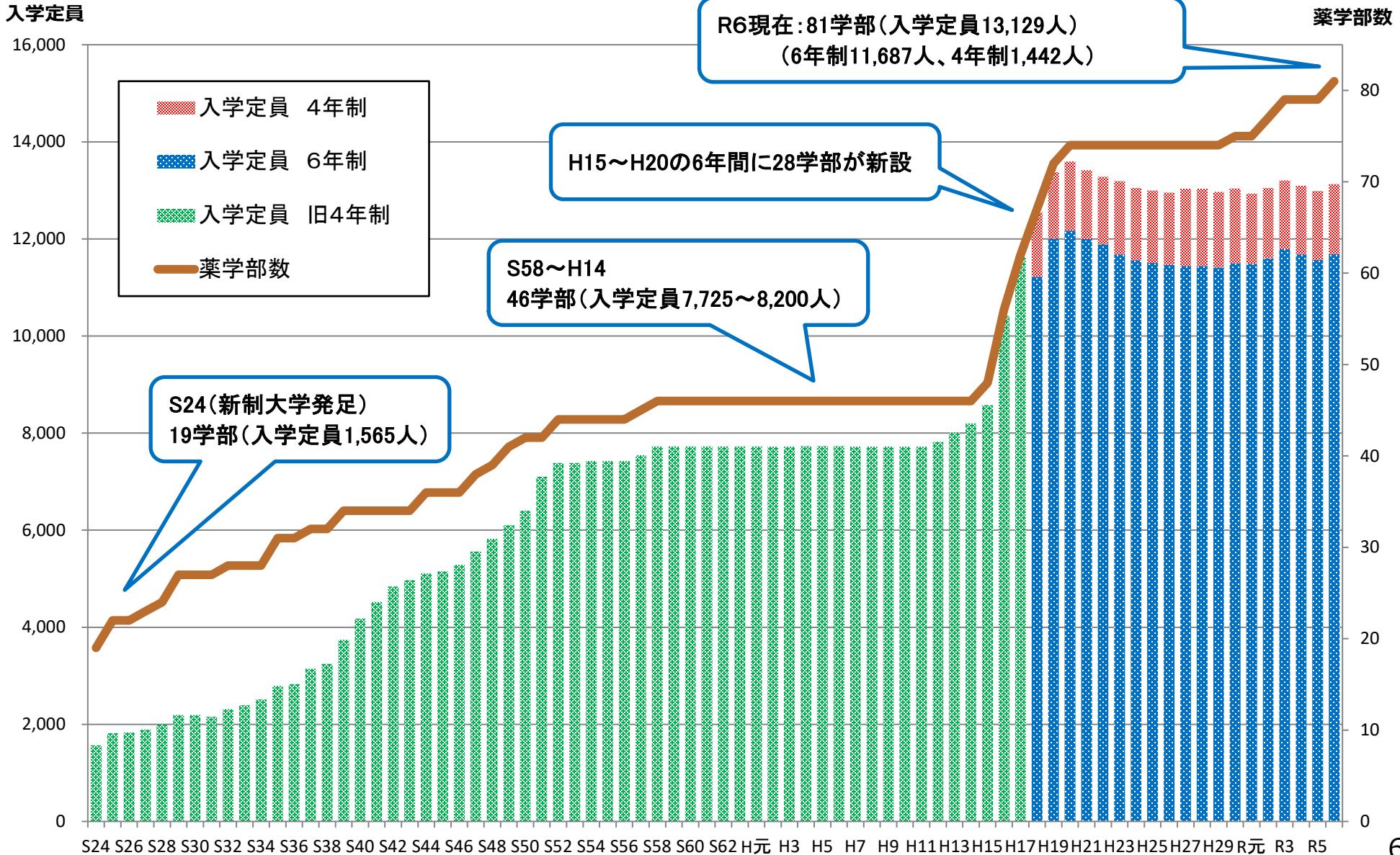
6年制課程薬学部に関する近年の動き

| | 令和4年度 (2022年度) | 令和5年度 (2023年度) | 令和6年度 (2024年度) | 令和7年度 (2025年度) | 令和8年度 (2026年度) | 令和9年度 (2027年度) |
|-----------------------------|-------------------|---|------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 定員抑制関係 | 定員抑制に係る関係告示を公布 | 令和7年度以降に行おうとする臨床薬学に関する学科の設置等の認可の申請については、抑制を適用 | | 施行（抑制適用）※ | | |
| 大学の動き | | | 【新設】 ・国際医療福祉大学（成田薬学部） ・順天堂大学 | 【募集停止】 ・姫路獨協大学 | 【募集停止】 ・医療創生大学 | |
| 薬学教育モデル・コア・カリキュラム | コアカリ改訂（令和4年度改訂版） | | 改訂カリキュラムの適用（1年次） | | | |
| 臨床における実務実習に関するガイドライン | | ガイドラインの策定（令和4年度改訂版コアカリ対応） | | | | 改訂ガイドラインの適用（4年次） |

※令和7年度に行おうとする臨床薬学に関する学科の設置等の認可の申請について、令和5年10月1日までに意思決定・内容の公表・契約をしている場合は適用しない。

薬学部（学科）数及び入学定員の推移

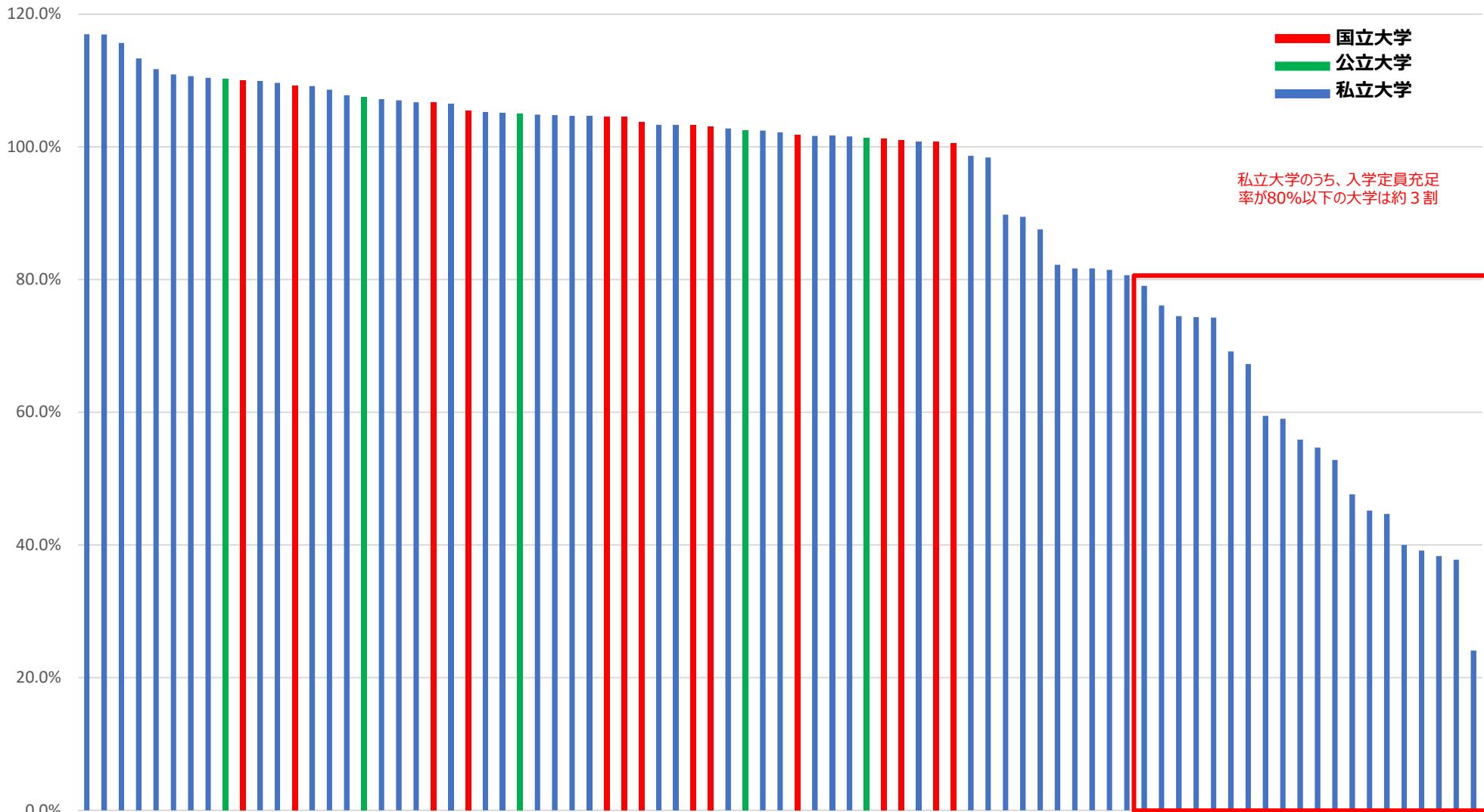
- 平成15年度から平成20年度にかけて28学部が増加（6割増）。平成30年度から令和6年度に公立（2学部）、私立（5学部）の新設が行われた。
- 既設大学の定員は、過去10年間で約1割（約1100名）削減しているが、新設大学の参入（33学部増、約3,700名増）により養成規模は大幅に増加。



入学定員充足率（過去3年平均）

○ 私立大学薬学部¹の志願倍率、入学志願者数は減少傾向が続いており、入学定員充足率が80%以下の大学は約3割に達している。

3年平均 94%

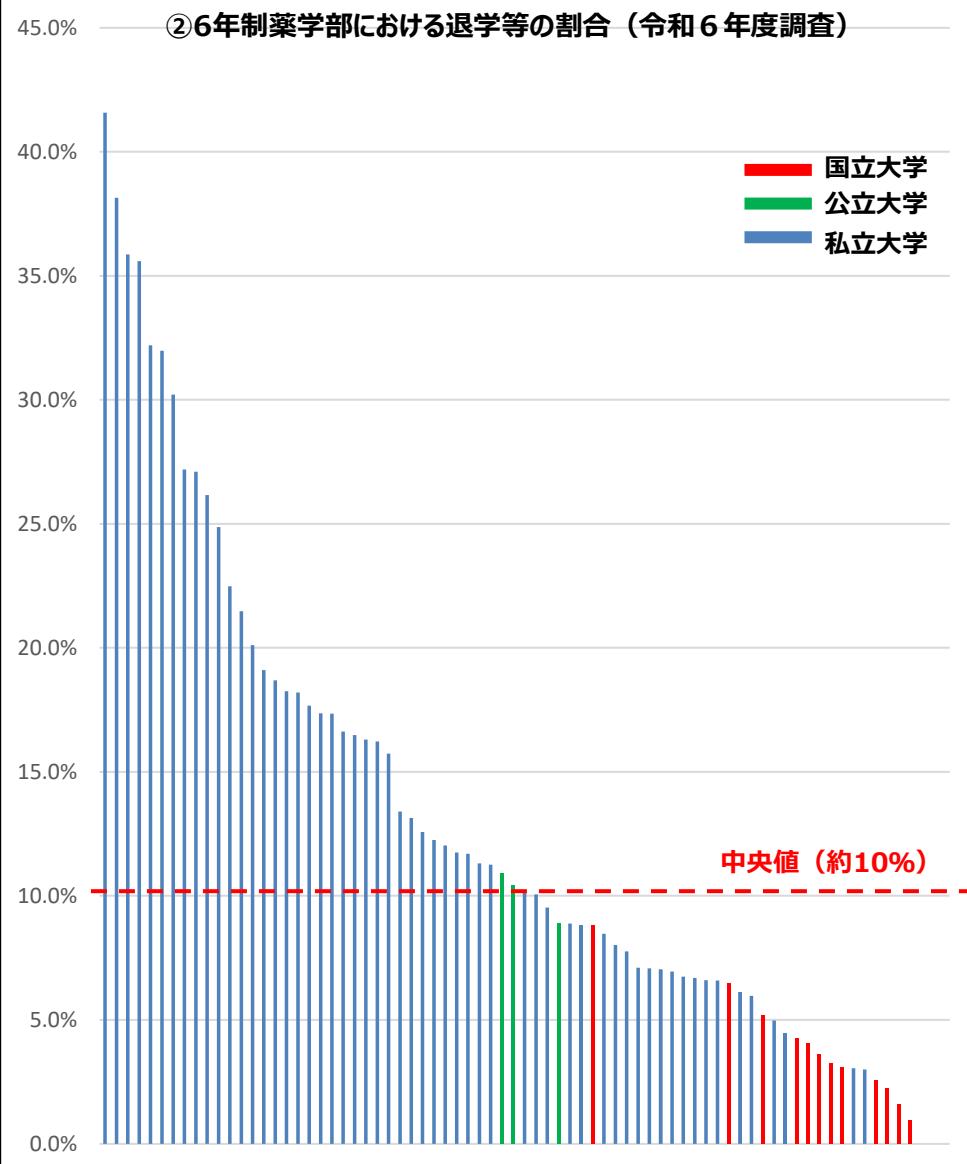
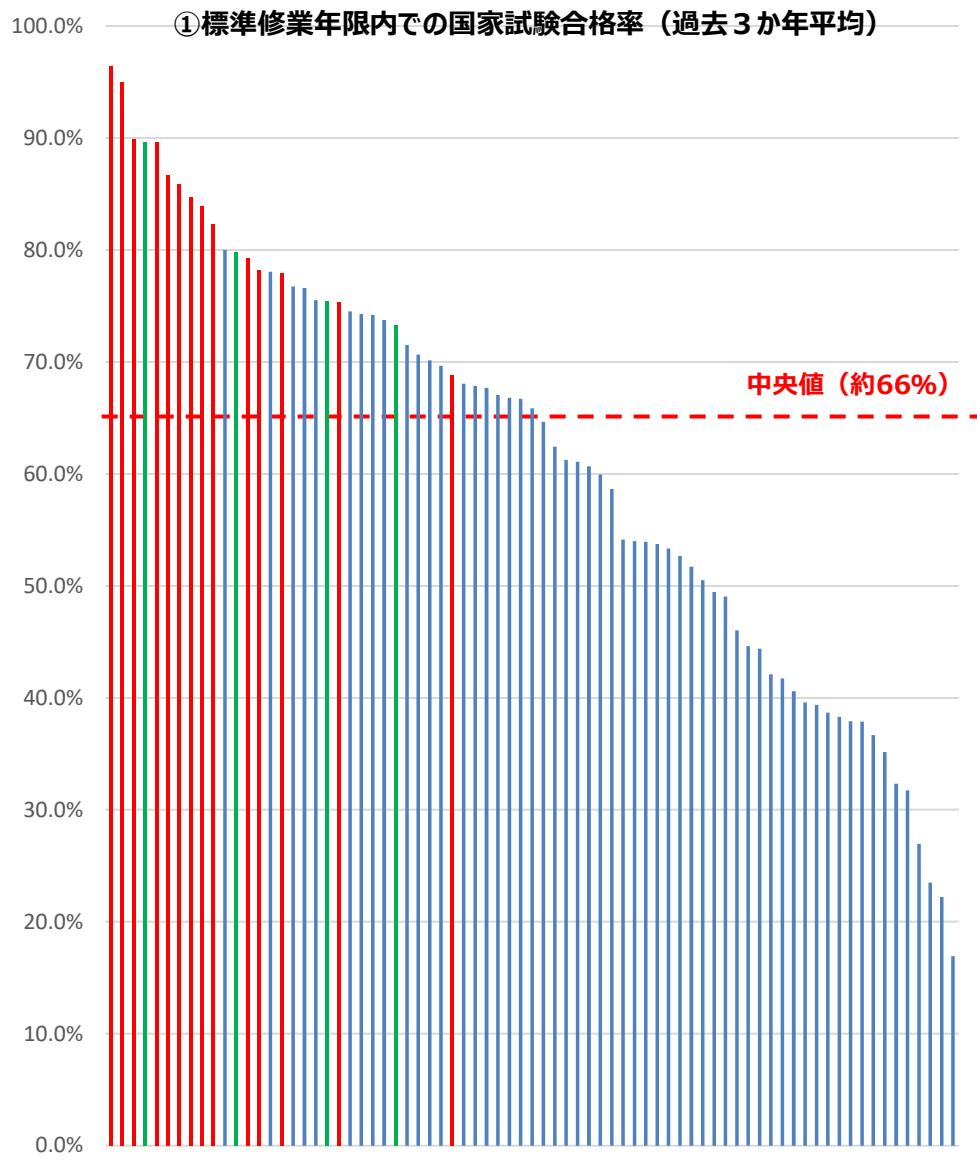


私立大学のうち、入学定員充足率が80%以下の大学は約3割

※出典：文部科学省医学教育課調べ

6年制薬学部における①標準修業年限内での国家試験合格率（過去3か年平均）及び ②6年制薬学部における退学等の割合（令和6年度調査）

○ 新設大学を中心に標準修業年限（6年）での国家試験合格率は低い傾向にあり、退学等の割合も高い傾向にある。



2. 薬学部定員の抑制と薬剤師の偏在について

薬剤師の需給見通し等について

○ 厚生労働省「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（令和3年6月30日）（抜粋）

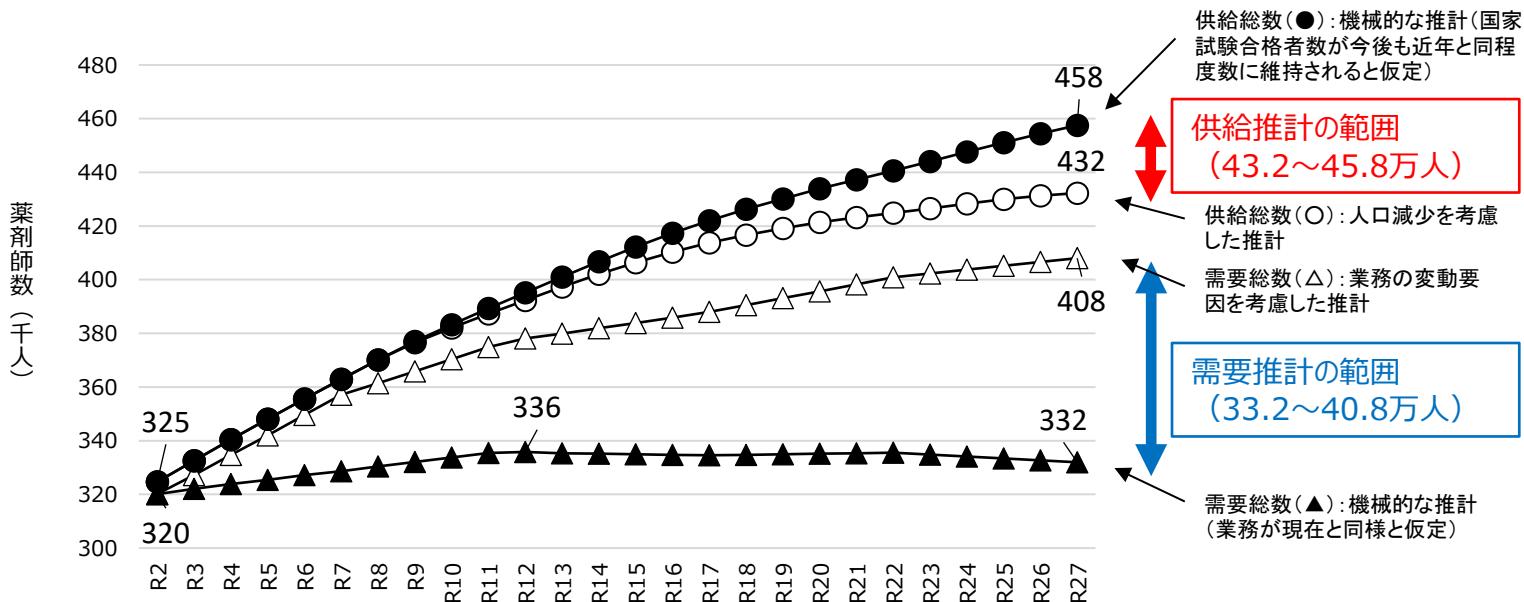
薬剤師の養成（入学定員・薬剤師確保）

- ・ 将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、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し、対応策を実行すべき。
- ・ 併せて、薬剤師の確保を含め、偏在を解消するための方策を検討することが重要であり、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべき。
- ・ 今後も薬剤師の業務実態の把握、継続的な需給推計を行い、地域偏在等の課題への対応も含めた検討に活用すべき。

○ 歴史の転換点における財政運営（令和4年5月25日 財政制度等審議会）（抜粋）

薬剤師数の増加については、将来的に薬剤師が過剰になると予想されており、増加傾向にある薬学部・薬科大学の入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模の在り方や仕組みなどを早急に検討し、対応策が実行されなければならない。

薬剤師の需給推計（全国総数） ※推計期間 令和2年（2020年）～令和27年（2045年）



○ 今後の薬局・病院薬剤師の業務が変動する場合の推計は、現在の業務量と比較した仮定条件を主に以下のとおりとして推計した。

【薬局】
 ・ 在宅業務は令和27年までに2倍
 ・ 健康サポート機能に係る業務は1.5倍 等

【病院】
 ・ 高度急性期病床の業務は令和27年までに1.3倍
 ・ 急性期病床は、今後も更なる業務の充実が期待されるため、令和7年までに1.2倍、令和27年までに1.2~1.5倍 等

6年制課程薬学部の定員抑制について

1. 検討の経緯

- 令和3年6月に厚生労働省の検討会において、仮に現状の入学定員を維持した場合、将来的な薬剤師の供給過剰、ひいては待遇面を含む就職先の確保が困難となり、優秀な学生確保が困難となる可能性等に対する懸念が示され、「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し、対応策を実行すべき」との報告がとりまとめられた。
- 薬剤師制度の所管省庁からの要請を受け、令和3年10月より、文部科学省において、「薬学部教育の質保証専門小委員会」を設置し入学定員を含む薬学部教育の質保証のための方策について検討を開始、令和4年8月に、地域偏在への対応は例外としつつ、入学定員の抑制方針を含む方向性がとりまとめられた。

2. 制度化の概要

- (1) 薬剤師を養成する役割である6年制課程の学部・学科の設置（大学の新設を含む）及び収容定員増については、抑制方針をとる。
- (2) ただし、地域における需要を踏まえ、薬剤師の確保を特に図るべき区域として文部科学大臣が別に定める基準に該当する区域において、都道府県が定める計画に基づき行おうとする場合は、上記の例外とする。

※ 例外区域において認可申請を行おうとする大学については、薬剤師偏在を含む地域医療の課題等の教育や、学生に対する修学資金の貸与など都道府県と連携して薬剤師を確保するための支援を行うこととする。

3. 施行期日及び経過措置

- (1) 令和7年度に開設される大学等の新設及び既設大学の収容定員の増加から適用する。
このため、当該認可申請がなされる令和5年10月から施行する。
- (2) 令和7年度開設分については、施行の日（令和5年10月1日）において、認可申請に関する意思決定及び内容の公表、契約の締結が行われている場合は、抑制を適用しない。
- (3) 告示の施行後5年を目途として、改正後の規定の施行状況、地域及び社会の需要に照らした臨床薬学に関する学科の収容定員の状況等を勘案し、必要があると認めるときは、規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

4. 公布日

令和5年3月29日に関係告示を公布。

薬剤師偏在指標の現在と将来推計（将来の医療需要を反映）の比較

「薬剤師偏在指標等について」（令和5年6月9日付 厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課事務連絡）医学教育課において一部改変

○厚生労働省の「薬剤師確保計画ガイドライン」において示された病院・薬局両方を加味した総合的な指標

地域別薬剤師偏在指標（現在）

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| 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 | 31248080.1 |

地域別薬剤師偏在指標（将来）

※将来：目標年次2036年度

| | | |
|---------------|---------------------|-----------------|
| 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 |
| 1.09 | 35653629.2 | 32709343.0 |

| 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 | | | | |
| 13 | 東京都 | 1.28 | 3946078.6 | 3076578.9 |
| 14 | 神奈川県 | 1.12 | 2323778.6 | 2069494.1 |
| 28 | 兵庫県 | 1.10 | 1499766.4 | 1365096.1 |
| 40 | 福岡県 | 1.10 | 1401237.2 | 1277074.9 |
| 34 | 広島県 | 1.07 | 773904.1 | 724584.6 |
| 27 | 大阪府 | 1.06 | 2269384.6 | 2134690.3 |
| 4 | 宮城県 | 1.04 | 587011.0 | 564113.9 |
| 36 | 徳島県 | 1.00 | 209819.3 | 210646.6 |
| 37 | 香川県 | 1.00 | 257772.4 | 258999.0 |
| 11 | 埼玉県 | 0.99 | 1663720.0 | 1680433.2 |
| 12 | 千葉県 | 0.99 | 1459427.5 | 1477100.0 |
| 25 | 滋賀県 | 0.97 | 313249.1 | 323483.3 |
| 41 | 佐賀県 | 0.97 | 214820.5 | 222547.2 |
| 1 | 北海道 | 0.96 | 1340364.6 | 1400787.5 |
| 35 | 山口県 | 0.95 | 366596.0 | 383961.6 |
| 26 | 京都府 | 0.95 | 600632.9 | 633866.9 |
| 9 | 栃木県 | 0.93 | 449562.4 | 482335.1 |
| 33 | 岡山県 | 0.93 | 456259.9 | 489676.1 |
| 17 | 石川県 | 0.93 | 270463.6 | 290615.0 |
| 23 | 愛知県 | 0.93 | 1600524.1 | 1724162.6 |
| 19 | 山梨県 | 0.92 | 197010.7 | 214553.8 |
| 22 | 静岡県 | 0.91 | 843036.6 | 925466.2 |
| 43 | 熊本県 | 0.90 | 431114.8 | 477455.3 |
| 47 | 沖縄県 | 0.90 | 288650.7 | 320124.7 |
| 29 | 奈良県 | 0.90 | 305767.8 | 339182.3 |
| 8 | 茨城県 | 0.90 | 642828.9 | 716836.6 |
| 31 | 鳥取県 | 0.89 | 136087.4 | 152168.3 |
| 39 | 高知県 | 0.89 | 188605.8 | 212220.1 |
| 20 | 長野県 | 0.88 | 483985.2 | 548511.3 |
| 42 | 長崎県 | 0.87 | 324303.2 | 371138.1 |
| 3 | 岩手県 | 0.87 | 293101.7 | 338509.4 |
| 38 | 愛媛県 | 0.86 | 319831.9 | 370706.3 |
| 15 | 新潟県 | 0.86 | 512485.0 | 595183.7 |
| 10 | 群馬県 | 0.86 | 428513.0 | 498202.8 |
| 7 | 福島県 | 0.86 | 420192.8 | 489082.9 |
| 32 | 島根県 | 0.86 | 159550.1 | 186199.5 |
| 30 | 和歌山県 | 0.85 | 219168.7 | 258058.2 |
| 21 | 岐阜県 | 0.85 | 426482.5 | 502165.0 |
| 5 | 秋田県 | 0.84 | 238627.9 | 285244.6 |
| 44 | 大分県 | 0.83 | 262894.5 | 318533.2 |
| 45 | 宮崎県 | 0.82 | 247793.2 | 302288.3 |
| 24 | 三重県 | 0.82 | 368011.7 | 450368.1 |
| 46 | 鹿児島県 | 0.82 | 372786.7 | 456358.6 |
| 6 | 山形県 | 0.81 | 243407.2 | 298676.8 |
| 16 | 富山県 | 0.80 | 225676.8 | 283069.5 |
| 2 | 青森県 | 0.78 | 270720.4 | 347202.4 |
| 18 | 福井県 | 0.74 | 148148.1 | 200327.0 |

| 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 | | | | |
| 13 | 東京都 | 1.28 | 4537990.4 | 3543026.2 |
| 36 | 徳島県 | 1.21 | 241292.2 | 199328.1 |
| 28 | 兵庫県 | 1.21 | 1724731.4 | 1425837.3 |
| 34 | 広島県 | 1.18 | 889989.7 | 752143.0 |
| 27 | 大阪府 | 1.17 | 2609792.3 | 2232864.9 |
| 35 | 山口県 | 1.17 | 421585.4 | 361478.4 |
| 37 | 香川県 | 1.16 | 296438.3 | 255673.4 |
| 14 | 神奈川県 | 1.16 | 2672345.4 | 2310740.0 |
| 40 | 福岡県 | 1.15 | 1611422.8 | 1396643.1 |
| 4 | 宮城県 | 1.12 | 675062.6 | 603151.6 |
| 39 | 高知県 | 1.12 | 216896.6 | 193892.5 |
| 41 | 佐賀県 | 1.10 | 247043.5 | 225380.7 |
| 5 | 秋田県 | 1.09 | 274422.1 | 250843.9 |
| 1 | 北海道 | 1.09 | 1541419.3 | 1414826.9 |
| 19 | 山梨県 | 1.07 | 226562.3 | 210811.0 |
| 30 | 和歌山県 | 1.06 | 252044.0 | 237383.8 |
| 29 | 奈良県 | 1.06 | 351632.9 | 332509.6 |
| 33 | 岡山県 | 1.05 | 524698.9 | 498668.2 |
| 42 | 長崎県 | 1.05 | 372948.7 | 354921.3 |
| 3 | 岩手県 | 1.05 | 337067.0 | 321160.1 |
| 12 | 千葉県 | 1.04 | 1678341.6 | 1606886.5 |
| 26 | 京都府 | 1.04 | 690727.8 | 663305.2 |
| 32 | 島根県 | 1.04 | 183482.6 | 176205.0 |
| 9 | 栃木県 | 1.04 | 516996.8 | 497822.0 |
| 31 | 鳥取県 | 1.04 | 156500.5 | 150727.1 |
| 38 | 愛媛県 | 1.04 | 367806.7 | 354385.4 |
| 17 | 石川県 | 1.04 | 311033.1 | 300082.4 |
| 43 | 熊本県 | 1.03 | 495782.0 | 479135.1 |
| 20 | 長野県 | 1.03 | 556582.9 | 539037.7 |
| 22 | 静岡県 | 1.03 | 969492.1 | 941707.0 |
| 11 | 埼玉県 | 1.03 | 1913278.0 | 1860073.0 |
| 15 | 新潟県 | 1.02 | 589357.7 | 580642.8 |
| 25 | 滋賀県 | 1.01 | 360236.5 | 355318.5 |
| 7 | 福島県 | 1.01 | 483221.7 | 476724.3 |
| 8 | 茨城県 | 1.00 | 739253.2 | 735687.2 |
| 6 | 山形県 | 0.99 | 279918.2 | 281563.0 |
| 21 | 岐阜県 | 0.99 | 490454.8 | 494701.6 |
| 46 | 鹿児島県 | 0.97 | 428704.7 | 439885.1 |
| 44 | 大分県 | 0.97 | 302328.7 | 310929.0 |
| 10 | 群馬県 | 0.97 | 492789.9 | 508398.4 |
| 45 | 宮崎県 | 0.97 | 284962.1 | 294736.0 |
| 2 | 青森県 | 0.97 | 311328.4 | 322172.1 |
| 23 | 愛知県 | 0.96 | 1840602.8 | 1912461.0 |
| 24 | 三重県 | 0.94 | 423213.4 | 449259.5 |
| 16 | 富山県 | 0.94 | 259528.3 | 276924.3 |
| 47 | 沖縄県 | 0.87 | 331948.3 | 379887.4 |
| 18 | 福井県 | 0.85 | 170370.3 | 199402.2 |

○認可基準告示第1条第6項の文部科学大臣が定める基準については、厚生労働省の「薬剤師確保計画ガイドライン」において示された**薬剤師偏在指標が、1.0（目標偏在指標）を下回る**こととする。

○本基準に該当する都道府県は以下のとおり。**青森県、山形県、群馬県、富山県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県**

現在の人口比率を用いた偏在指標（現在の医療需要を反映）

○ 2023年時点では病院薬剤師は全地域で不足、薬局薬剤師は半分程度の地域で不足（※「薬剤師偏在指標」1以上が充足）。

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 | 23535351.0 | 21877590.9 |

地域別薬剤師偏在指標

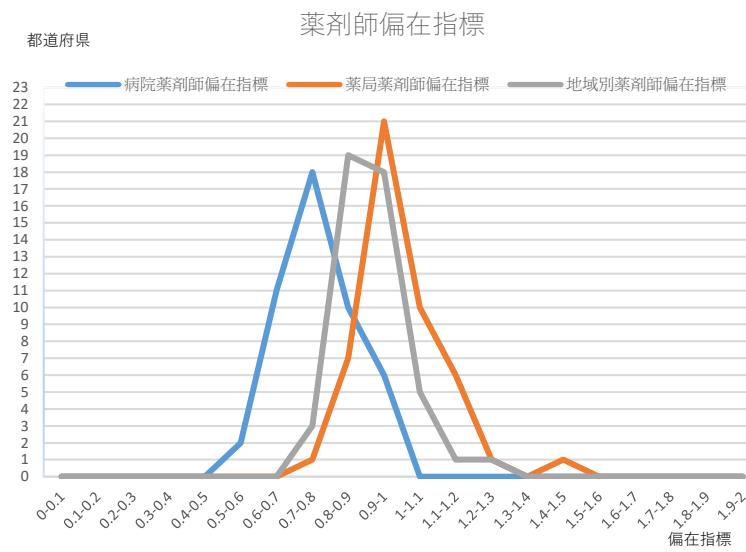
| 全都道府県ベースの偏在指標 | 全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値 | 全都道府県の推計業務量の合計値 |
|---------------|---------------------|-----------------|
| 0.99 | 31003155.8 | 31216588.5 |

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

| 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 |
|---------|-------|-----------|-----------|-----------|
| 13 | 東京都 | 1.42 | 3124766.9 | 2200768.2 |
| 14 | 神奈川県 | 1.25 | 1871356.8 | 1502254.6 |
| 34 | 広島県 | 1.19 | 591484.2 | 498667.7 |
| 28 | 兵庫県 | 1.19 | 1143149.0 | 963972.3 |
| 40 | 福岡県 | 1.17 | 1034782.4 | 881674.4 |
| 4 | 宮城県 | 1.16 | 459394.4 | 395568.7 |
| 27 | 大阪府 | 1.12 | 1687268.6 | 1502736.8 |
| 41 | 佐賀県 | 1.10 | 164380.9 | 149234.4 |
| 37 | 香川県 | 1.09 | 194886.1 | 178033.3 |
| 11 | 埼玉県 | 1.08 | 1308558.7 | 1209829.6 |
| 12 | 千葉県 | 1.07 | 1120861.3 | 1044579.3 |
| 35 | 山口県 | 1.04 | 272159.7 | 261327.0 |
| 9 | 栃木県 | 1.04 | 348688.0 | 336661.1 |
| 25 | 滋賀県 | 1.03 | 240643.1 | 233998.0 |
| 36 | 徳島県 | 1.03 | 142025.8 | 138515.6 |
| 22 | 静岡県 | 1.01 | 664016.8 | 654856.1 |
| 1 | 北海道 | 1.01 | 954723.1 | 948797.8 |
| 19 | 山梨県 | 1.01 | 151096.1 | 150309.0 |
| 23 | 愛知県 | 1.00 | 1229135.8 | 1232028.2 |
| 8 | 茨城県 | 0.99 | 50430.7 | 502956.2 |
| 31 | 鳥取県 | 0.97 | 99959.9 | 102777.4 |
| 33 | 岡山県 | 0.97 | 325189.8 | 334638.1 |
| 3 | 岩手県 | 0.97 | 224987.6 | 232780.3 |
| 5 | 秋田県 | 0.96 | 189172.0 | 196216.9 |
| 17 | 石川県 | 0.96 | 191308.4 | 199831.2 |
| 7 | 福島県 | 0.95 | 323414.2 | 339757.5 |
| 26 | 京都府 | 0.95 | 418620.4 | 440930.8 |
| 20 | 長野県 | 0.95 | 360887.4 | 380460.2 |
| 15 | 新潟県 | 0.94 | 391732.7 | 414873.0 |
| 42 | 長崎県 | 0.93 | 235572.9 | 252169.9 |
| 43 | 熊本県 | 0.93 | 298183.8 | 320770.8 |
| 39 | 高知県 | 0.93 | 127675.5 | 137365.2 |
| 32 | 島根県 | 0.93 | 119381.6 | 128912.7 |
| 38 | 愛媛県 | 0.92 | 231967.5 | 251431.3 |
| 29 | 奈良県 | 0.92 | 220878.6 | 239956.3 |
| 10 | 群馬県 | 0.92 | 315961.4 | 345134.3 |
| 21 | 岐阜県 | 0.91 | 328374.3 | 359862.9 |
| 6 | 山形県 | 0.91 | 187668.5 | 205895.6 |
| 45 | 宮崎県 | 0.91 | 182983.5 | 202054.0 |
| 47 | 沖縄県 | 0.90 | 203596.2 | 226421.7 |
| 24 | 三重県 | 0.90 | 285430.8 | 318757.7 |
| 2 | 青森県 | 0.88 | 210915.6 | 238365.8 |
| 44 | 大分県 | 0.87 | 185678.6 | 212401.4 |
| 30 | 和歌山県 | 0.87 | 155419.8 | 178032.7 |
| 46 | 鹿児島県 | 0.86 | 258307.2 | 301921.2 |
| 16 | 富山県 | 0.82 | 157867.0 | 192150.3 |
| 18 | 福井県 | 0.73 | 100407.3 | 136953.4 |

| 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 |
|---------|-------|------------|-----------|-----------|
| 13 | 東京都 | 1.28 | 3946078.6 | 3073656.0 |
| 14 | 神奈川県 | 1.12 | 2323778.6 | 2067618.1 |
| 28 | 兵庫県 | 1.10 | 1499766.4 | 1363748.6 |
| 40 | 福岡県 | 1.10 | 1401237.2 | 1275721.9 |
| 34 | 広島県 | 1.07 | 773904.1 | 723817.7 |
| 27 | 大阪府 | 1.06 | 2269384.6 | 2132572.7 |
| 4 | 宮城県 | 1.04 | 587011.0 | 563550.1 |
| 36 | 徳島県 | 1.00 | 209819.3 | 210395.5 |
| 37 | 香川県 | 1.00 | 257772.4 | 258723.6 |
| 11 | 埼玉県 | 0.99 | 1663720.0 | 1678862.0 |
| 12 | 千葉県 | 0.99 | 1459427.5 | 1475663.2 |
| 25 | 滋賀県 | 0.97 | 313249.1 | 323186.6 |
| 41 | 佐賀県 | 0.97 | 214820.5 | 222294.1 |
| 1 | 北海道 | 0.96 | 1340364.6 | 1399239.3 |
| 35 | 山口県 | 0.96 | 366596.0 | 383543.5 |
| 26 | 京都府 | 0.95 | 600632.9 | 633220.2 |
| 9 | 栃木県 | 0.93 | 449562.4 | 481850.1 |
| 33 | 岡山県 | 0.93 | 456259.9 | 489150.8 |
| 17 | 石川県 | 0.93 | 270463.6 | 290307.6 |
| 23 | 愛知県 | 0.93 | 1600524.1 | 1725287.7 |
| 19 | 山梨県 | 0.92 | 197010.7 | 214337.5 |
| 22 | 静岡県 | 0.91 | 843036.6 | 924572.1 |
| 43 | 熊本県 | 0.90 | 431114.8 | 476915.1 |
| 47 | 沖縄県 | 0.90 | 288650.7 | 319807.3 |
| 29 | 奈良県 | 0.90 | 305767.8 | 338851.5 |
| 8 | 茨城県 | 0.90 | 642828.9 | 716120.9 |
| 31 | 鳥取県 | 0.90 | 136087.4 | 152003.0 |
| 39 | 高知県 | 0.89 | 188605.8 | 211957.2 |
| 20 | 長野県 | 0.88 | 483985.2 | 547952.9 |
| 42 | 長崎県 | 0.87 | 324303.2 | 370729.5 |
| 3 | 岩手県 | 0.87 | 293101.7 | 338155.5 |
| 38 | 愛媛県 | 0.86 | 319831.9 | 370300.2 |
| 15 | 新潟県 | 0.86 | 512485.0 | 594587.2 |
| 10 | 群馬県 | 0.86 | 428513.0 | 497690.0 |
| 7 | 福島県 | 0.86 | 420192.8 | 488583.8 |
| 32 | 島根県 | 0.86 | 159550.1 | 186008.7 |
| 30 | 和歌山県 | 0.85 | 219168.7 | 257787.1 |
| 21 | 岐阜県 | 0.85 | 426482.5 | 501693.2 |
| 5 | 秋田県 | 0.84 | 238627.9 | 284949.7 |
| 44 | 大分県 | 0.83 | 262894.5 | 318164.4 |
| 45 | 宮崎県 | 0.82 | 247793.2 | 301942.4 |
| 24 | 三重県 | 0.82 | 368011.7 | 449930.8 |
| 46 | 鹿児島県 | 0.82 | 372786.7 | 455819.6 |
| 6 | 山形県 | 0.82 | 243407.2 | 298369.5 |
| 16 | 富山県 | 0.80 | 225676.8 | 282758.9 |
| 2 | 青森県 | 0.78 | 270720.4 | 346838.0 |
| 18 | 福井県 | 0.74 | 148148.1 | 200111.9 |

偏在指標の全国値は、病院0.80<薬局1.08



将来（2036年度）の病院・薬局別薬剤師偏在指標

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）資料1-1-1

○ 2036年時点では、病院薬剤師はほとんどの地域で不足。薬局薬剤師はほとんどの地域で充足（※「薬剤師偏在指標」1以上が充足）。

病院薬剤師偏在指標

| 全都道府県ベースの偏在指標 | 全都道府県の標準化薬剤師数の合計値 | 全都道府県の推計業務量の合計値 |
|---------------|-------------------|-----------------|
| 0.82 | 8587975.5 | 10458767.7 |

| 都道府県・二次医療圏コード | 都道府県・二次医療圏名 | 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 | | | | |
| 36 | 徳島県 | 1.07 | 77962.6 | 73038.4 |
| 26 | 京都府 | 0.96 | 209314.3 | 217241.1 |
| 39 | 高知県 | 0.95 | 70069.8 | 73561.0 |
| 27 | 大阪府 | 0.95 | 669433.4 | 708011.0 |
| 30 | 和歌山県 | 0.93 | 73311.3 | 78425.1 |
| 43 | 熊本県 | 0.92 | 152870.6 | 165409.6 |
| 40 | 福岡県 | 0.92 | 421423.0 | 456323.3 |
| 13 | 東京都 | 0.91 | 944508.5 | 1033691.0 |
| 29 | 奈良県 | 0.91 | 97622.5 | 107187.3 |
| 17 | 石川県 | 0.91 | 91028.4 | 100157.2 |
| 28 | 兵庫県 | 0.91 | 410110.1 | 452320.8 |
| 33 | 岡山県 | 0.90 | 150730.6 | 166730.7 |
| 1 | 北海道 | 0.89 | 443487.7 | 497591.2 |
| 35 | 山口県 | 0.88 | 108601.7 | 123899.1 |
| 37 | 香川県 | 0.85 | 72319.3 | 85252.7 |
| 47 | 沖縄県 | 0.85 | 97812.7 | 115557.4 |
| 34 | 広島県 | 0.85 | 209782.9 | 248146.8 |
| 42 | 長崎県 | 0.84 | 102039.8 | 122024.0 |
| 46 | 鹿児島県 | 0.83 | 131651.3 | 157855.1 |
| 38 | 愛媛県 | 0.82 | 101044.0 | 123021.4 |
| 18 | 福井県 | 0.82 | 54901.9 | 67248.8 |
| 16 | 富山県 | 0.81 | 77981.2 | 95895.7 |
| 32 | 島根県 | 0.80 | 46193.8 | 57541.8 |
| 44 | 大分県 | 0.80 | 88798.3 | 110689.4 |
| 31 | 鳥取県 | 0.80 | 41546.6 | 51966.6 |
| 25 | 滋賀県 | 0.80 | 83496.9 | 104621.8 |
| 20 | 長野県 | 0.80 | 141562.4 | 177993.3 |
| 19 | 山梨県 | 0.77 | 52801.8 | 68394.8 |
| 10 | 群馬県 | 0.77 | 129434.3 | 169133.7 |
| 14 | 神奈川県 | 0.76 | 520285.1 | 681467.1 |
| 12 | 千葉県 | 0.76 | 389351.1 | 510773.2 |
| 4 | 宮城県 | 0.75 | 146759.0 | 195006.2 |
| 21 | 岐阜県 | 0.75 | 112824.4 | 151167.5 |
| 41 | 佐賀県 | 0.74 | 58005.5 | 78034.2 |
| 23 | 愛知県 | 0.74 | 427096.6 | 579146.4 |
| 15 | 新潟県 | 0.74 | 138865.1 | 188794.8 |
| 3 | 岩手県 | 0.73 | 78331.2 | 107363.0 |
| 11 | 埼玉県 | 0.72 | 408435.5 | 564554.4 |
| 9 | 栃木県 | 0.72 | 116005.5 | 161616.6 |
| 45 | 宮崎県 | 0.71 | 74531.2 | 104575.3 |
| 7 | 福島県 | 0.70 | 111295.4 | 158583.3 |
| 22 | 静岡県 | 0.69 | 205872.7 | 298522.8 |
| 6 | 山形県 | 0.69 | 64099.5 | 93442.0 |
| 8 | 茨城県 | 0.68 | 163758.0 | 239930.3 |
| 24 | 三重県 | 0.68 | 94968.0 | 140328.8 |
| 5 | 秋田県 | 0.66 | 56874.3 | 85878.9 |
| 2 | 青森県 | 0.62 | 68775.5 | 110653.0 |

薬局薬剤師偏在指標

| 全都道府県ベースの偏在指標 | 全都道府県の標準化薬剤師数の合計値 | 全都道府県の推計業務量の合計値 |
|---------------|-------------------|-----------------|
| 1.22 | 27065653.7 | 22250575.3 |

| 都道府県・二次医療圏コード | 都道府県・二次医療圏名 | 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 | | | | |
| 13 | 東京都 | 1.43 | 3593481.9 | 2509335.3 |
| 28 | 兵庫県 | 1.35 | 1314621.3 | 973516.5 |
| 34 | 広島県 | 1.35 | 680206.8 | 503996.3 |
| 14 | 神奈川県 | 1.32 | 2152060.3 | 1629272.9 |
| 5 | 秋田県 | 1.32 | 217547.9 | 164964.9 |
| 35 | 山口県 | 1.32 | 312983.7 | 237579.3 |
| 37 | 香川県 | 1.32 | 224119.0 | 170420.7 |
| 4 | 宮城県 | 1.29 | 528303.6 | 408145.4 |
| 36 | 徳島県 | 1.29 | 163329.6 | 126289.7 |
| 41 | 佐賀県 | 1.28 | 189038.0 | 147346.5 |
| 27 | 大阪府 | 1.27 | 1940358.9 | 1524853.9 |
| 40 | 福岡県 | 1.27 | 1189999.8 | 940319.7 |
| 39 | 高知県 | 1.22 | 146826.9 | 120331.5 |
| 19 | 山梨県 | 1.22 | 173760.5 | 142416.2 |
| 3 | 岩手県 | 1.21 | 258735.8 | 213797.2 |
| 1 | 北海道 | 1.20 | 1097931.6 | 917235.8 |
| 9 | 栃木県 | 1.19 | 400991.2 | 336205.4 |
| 22 | 静岡県 | 1.19 | 763619.4 | 643184.3 |
| 12 | 千葉県 | 1.18 | 1288990.5 | 1096113.3 |
| 7 | 福島県 | 1.17 | 371926.3 | 318141.1 |
| 31 | 鳥取県 | 1.16 | 114953.9 | 98760.6 |
| 42 | 長崎県 | 1.16 | 270908.9 | 232897.3 |
| 11 | 埼玉県 | 1.16 | 1504842.5 | 1295518.6 |
| 8 | 茨城県 | 1.16 | 575495.3 | 495756.9 |
| 32 | 島根県 | 1.16 | 137288.8 | 118663.2 |
| 38 | 愛媛県 | 1.15 | 266762.7 | 231364.1 |
| 15 | 新潟県 | 1.15 | 450492.6 | 391848.0 |
| 20 | 長野県 | 1.15 | 415020.5 | 361044.4 |
| 6 | 山形県 | 1.15 | 215818.7 | 188121.0 |
| 2 | 青森県 | 1.15 | 242552.9 | 211519.0 |
| 29 | 奈良県 | 1.13 | 254010.4 | 225322.3 |
| 33 | 岡山県 | 1.13 | 373968.3 | 331937.5 |
| 30 | 和歌山県 | 1.12 | 178732.8 | 158958.7 |
| 45 | 宮崎県 | 1.11 | 210431.0 | 190160.7 |
| 25 | 滋賀県 | 1.10 | 276739.6 | 250696.7 |
| 17 | 石川県 | 1.10 | 220004.7 | 199925.2 |
| 21 | 岐阜県 | 1.10 | 377630.4 | 343534.1 |
| 43 | 熊本県 | 1.09 | 342911.3 | 313725.5 |
| 26 | 京都府 | 1.08 | 481413.5 | 446064.1 |
| 10 | 群馬県 | 1.07 | 363355.6 | 339264.7 |
| 44 | 大分県 | 1.07 | 213530.4 | 200239.6 |
| 24 | 三重県 | 1.06 | 328245.4 | 308930.7 |
| 23 | 愛知県 | 1.06 | 1413506.2 | 1333314.6 |
| 46 | 鹿児島県 | 1.05 | 297053.3 | 282030.1 |
| 16 | 富山県 | 1.00 | 181547.1 | 181028.6 |
| 47 | 沖縄県 | 0.89 | 234135.6 | 264330.0 |
| 18 | 福井県 | 0.87 | 115468.4 | 132153.3 |

地域別薬剤師偏在指標

| 全都道府県ベースの偏在指標 | 全都道府県の標準化薬剤師数の合計値 | 全都道府県の推計業務量の合計値 |
|---------------|-------------------|-----------------|
| 1.09 | 35653629.2 | 32709343.0 |

| 都道府県・二次医療圏コード | 都道府県・二次医療圏名 | 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 | | | | |
| 13 | 東京都 | 1.28 | 4537990.4 | 3543026.2 |
| 36 | 徳島県 | 1.21 | 241292.2 | 199328.1 |
| 28 | 兵庫県 | 1.21 | 1724731.4 | 1425837.3 |
| 34 | 広島県 | 1.18 | 889989.7 | 752143.0 |
| 27 | 大阪府 | 1.17 | 2609792.3 | 2232864.9 |
| 35 | 山口県 | 1.17 | 421585.4 | 361478.4 |
| 37 | 香川県 | 1.16 | 296438.3 | 255673.4 |
| 14 | 神奈川県 | 1.16 | 2672345.4 | 2310740.0 |
| 40 | 福岡県 | 1.15 | 1611422.8 | 1396643.1 |
| 4 | 宮城県 | 1.12 | 675062.6 | 603151.6 |
| 39 | 高知県 | 1.12 | 216896.6 | 193892.5 |
| 41 | 佐賀県 | 1.10 | 247043.5 | 225380.7 |
| 5 | 秋田県 | 1.09 | 274422.1 | 250843.9 |
| 1 | 北海道 | 1.09 | 1541419.3 | 1414826.9 |
| 19 | 山梨県 | 1.07 | 226562.3 | 210811.0 |
| 30 | 和歌山県 | 1.06 | 252044.0 | 237383.8 |
| 29 | 奈良県 | 1.06 | 351632.9 | 332509.6 |
| 33 | 岡山県 | 1.05 | 524698.9 | 498668.2 |
| 42 | 長崎県 | 1.05 | 372948.7 | 354921.3 |
| 3 | 岩手県 | 1.05 | 337067.0 | 321160.1 |
| 12 | 千葉県 | 1.04 | 1678341.6 | 1606886.5 |
| 26 | 京都府 | 1.04 | 690727.8 | 663305.2 |
| 32 | 島根県 | 1.04 | 183482.6 | 176205.0 |
| 9 | 栃木県 | 1.04 | 516996.8 | 497822.0 |
| 31 | 鳥取県 | 1.04 | 156500.5 | 150727.1 |
| 38 | 愛媛県 | 1.04 | 367806.7 | 354385.4 |
| 17 | 石川県 | 1.04 | 311033.1 | 300082.4 |
| 43 | 熊本県 | 1.03 | 495782.0 | 479135.1 |
| 20 | 長野県 | 1.03 | 565828.9 | 539037.7 |
| 22 | 静岡県 | 1.03 | 969492.1 | 941707.0 |
| 11 | 埼玉県 | 1.03 | 1913278.0 | 1860073.0 |
| 15 | 新潟県 | 1.02 | 589357.7 | 580642.8 |
| 25 | 滋賀県 | 1.01 | 360236.5 | 355318.5 |
| 7 | 福島県 | 1.01 | 483221.7 | 476724.3 |
| 8 | 茨城県 | 1.00 | 739253.2 | 735687.2 |
| 6 | 山形県 | 0.99 | 279918.2 | 281563.0 |
| 21 | 岐阜県 | 0.99 | 490454.8 | 494701.6 |
| 46 | 鹿児島県 | 0.97 | 428704.7 | 439885.1 |
| 44 | 大分県 | 0.97 | 302328.7 | 310929.0 |
| 10 | 群馬県 | 0.97 | 492789.9 | 508398.4 |
| 45 | 宮崎県 | 0.97 | 284962.1 | 294736.0 |
| 2 | 青森県 | 0.97 | 311328.4 | 322172.1 |
| 23 | 愛知県 | 0.96 | 1840602.8 | 1912461.0 |
| 24 | 三重県 | 0.94 | 423213.4 | 449259.5 |
| 16 | 富山県 | 0.94 | 259528.3 | 276924.3 |
| 47 | 沖縄県 | 0.87 | 331948.3 | 379887.4 |
| 18 | 福井県 | 0.85 | 170370.3 | 199402.2 |

目標偏在指標

| 全都道府県ベースの偏在指標 |
|---------------|
| 1.00 |

注1) 将来(目標年次(2036年度))の偏在指標は以下を用いて算出している。
 ●調整薬剤師労働時間
 ・薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率(1.15倍)
 ●薬剤師の推計業務量
 ・2035年における「地域の性・年齢階級別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(平成30(2018)年推計))
 ・2035年における在宅医療の需要の伸び(1.36倍)
 (厚生労働省「令和3年度訪問診療受療数推計」)
 注2) 福島県の二次医療圏については、2035年における「地域の性・年齢階級別将来推計人口」が公表されていないため、偏在指標は算出していない。

高度医療人材養成拠点形成事業

医療環境の変化等に対応した質の高い薬剤師の養成

背景・課題

- 少子高齢化の進展等の医療環境の変化を背景に、薬学教育において地域の医療ニーズ（へき地医療、在宅医療等）への対応が求められている。
- 「6年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ」（薬学系人材養成の在り方に関する検討会 令和4年8月）を踏まえ、大学と自治体等が連携し、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリアパスにつなげていくこと、地域医療等に関する教育プログラムの策定・実施等が必要とされている。
- 大学の薬剤師養成課程においては、地方自治体、関係団体等が有機的に連携し、各地域の医療ニーズを踏まえた教育・実践を通して、地域で活躍する質の高い薬剤師の養成が求められている。

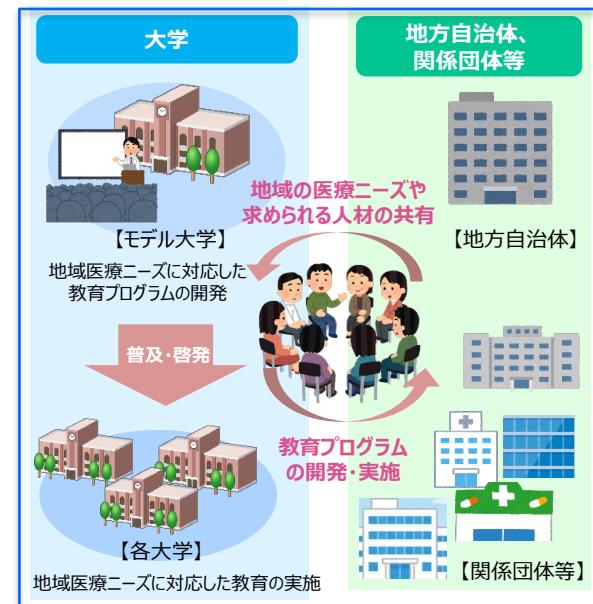


事業内容

- 医療ニーズを踏まえた地域医療に関する薬学教育プログラムの構築・実施
 - ◆ 地域の医療ニーズ（へき地医療、在宅医療等）に対応するため、地域の特性を踏まえた薬学教育を行うとともに地域医療への関心を涵養する。
 - ◆ 自治体、関係団体等との連携体制を構築し、地域の医療ニーズに合わせた卒後のキャリアパスにつなげていく薬学教育プログラム、薬学教育コンテンツの開発等を行うとともに、先行事例として地域の大学等とも共有する。

地域の最新の医療ニーズを踏まえた高度な薬剤師を養成

- 事業実施期間：令和5年度～令和7年度
- 予算額：0.3億円
- 選定大学：広島大学（島根大学）
熊本大学（崇城大学、九州医療科学大学）
名古屋市立大学（岐阜薬科大学、静岡県立大学、鈴鹿医療科学大学）
山陽小野田市立山口東京理科大学
- 必要経費：
 - ・薬学教育プログラムの開発及び薬学教育コンテンツの作成費（地域の医療ニーズの把握、教育内容の調査研究費）
 - ・大学関係者と自治体、関係団体等による検討経費
 - ・大学関係者と自治体、関係団体等とを結ぶコーディネーターの人件費
 - ・研修会やシンポジウム等の開催費 等



■ 6年制課程における薬学部教育の質の保証に関するとりまとめ（令和4年8月 薬学系人材養成の在り方に関する検討会）

- 薬剤師の地域偏在の解消にあたっては、大学と地方自治体等が連携して対応することが重要であり、薬剤師の偏在対策に資する地域枠等の定員枠の設定等により、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリア形成とつなげていく必要がある。併せて、各大学において、地方自治体や薬局・病院等と連携し、地域の中高校生等に対して薬剤師の魅力について理解を促進することも有効である。また、国においても、（中略）大学と地方自治体等が連携する卒前・卒後の取組に対する支援を行う必要がある。
- 各大学における、在宅医療を含む地域医療や薬剤師の偏在（地域偏在や薬局薬剤師に比べて病院薬剤師が不足していること（業態偏在））等に関する教育プログラムの策定・実施を通して、薬剤師の果たす役割に関する教員及び学生の意識を醸成していくことも重要である。

6年制課程薬学部における地域枠等の導入状況

○ 薬学部において、自治体と協力し地域枠等を導入している大学は4大学である（令和6年度時点）。令和7年度以降導入予定の大学も4大学（東北医科薬科大学、東京薬科大学、順天堂大学、崇城大学）ある。

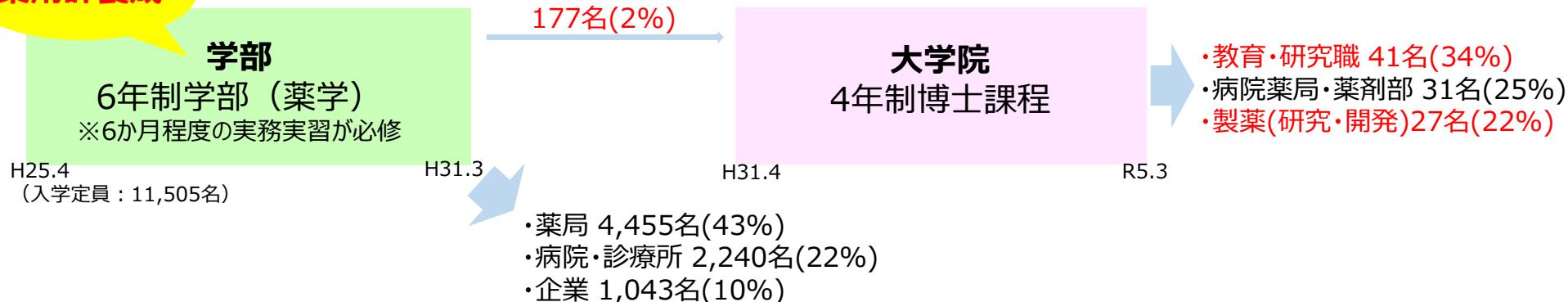
| 大学名 | 導入年度 | 対象都道府県 | 募集人員 | 地元出身要件の有無 | 貸与総額 | 返還免除要件 |
|--------|-------|---|------|-----------|---------------------|--|
| 富山大学 | 令和6年度 | 富山県 | 10 | 有 | 709万円 | 9年間県内で薬剤師として勤務 |
| 長崎大学 | 令和元年度 | 長崎県 | 6 | 無 | - | - |
| 明治薬科大学 | 令和5年度 | 青森、秋田、山形、茨城、群馬、富山、福井、山梨、長野、岐阜、愛知、三重、奈良、鳥取、島根、高知、佐賀、大分、宮崎、鹿児島、沖縄 | 10 | 有 | 804万円 | 卒業後直ちに最低9年間、対象都道府県へ専業として薬局・医療施設又は衛生行政機関に従事 |
| 神戸薬科大学 | 令和6年度 | 鳥取県 島根県 高知県 福井県 | 10 | 有 | ①120万円/1年 ②3万円/月 | 9年間県内で薬剤師として勤務 |

3. 創薬人材の育成について

薬学系学生の進路等の状況

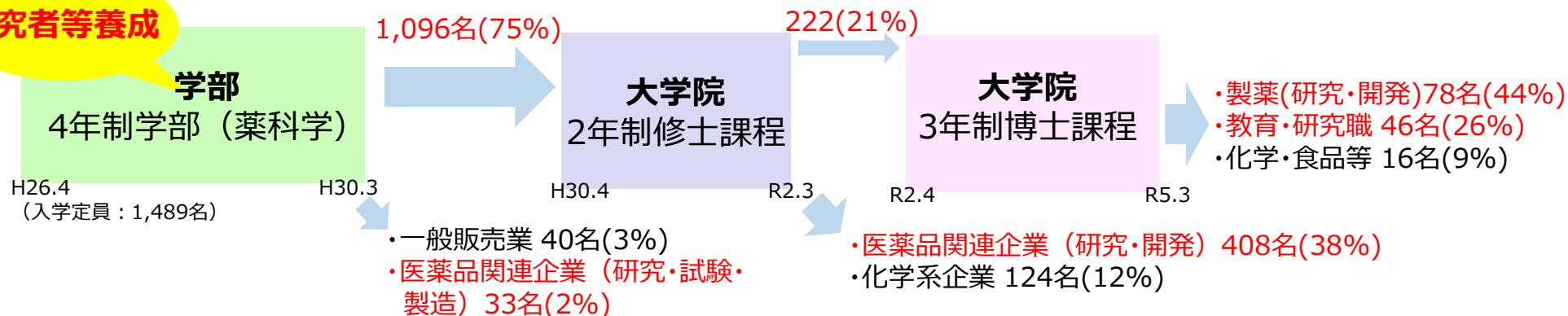
【6年制学科】薬剤師養成のための薬学教育

薬剤師養成



【4年制学科】医薬品の研究・開発等の多様な分野の人材養成

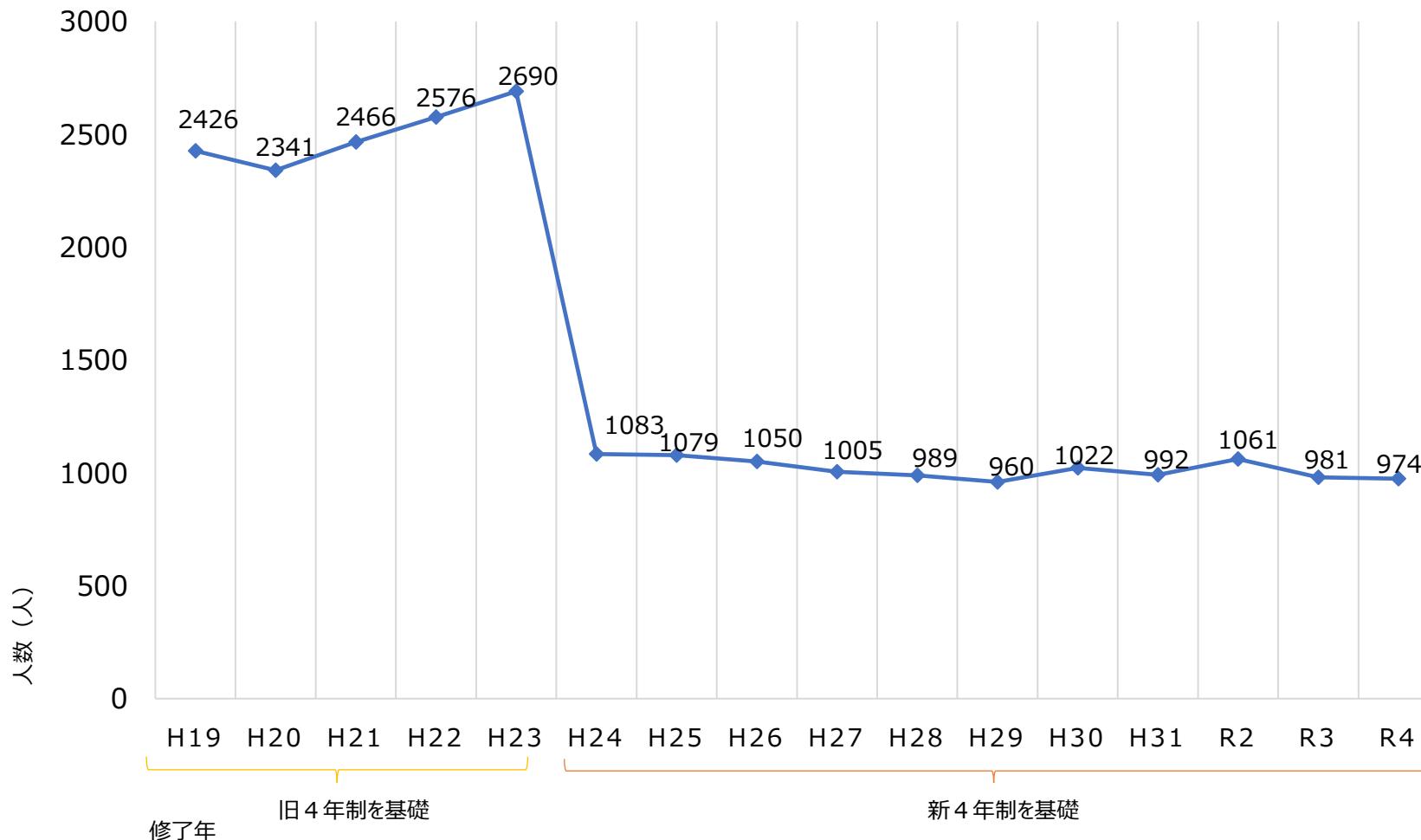
研究者等養成



※一般社団法人薬学教育協議会「就職動向調査」、文部科学省医学教育課「入学状況等調査」を元に医学教育課において作成

薬学系大学院 修士課程修了者数の推移

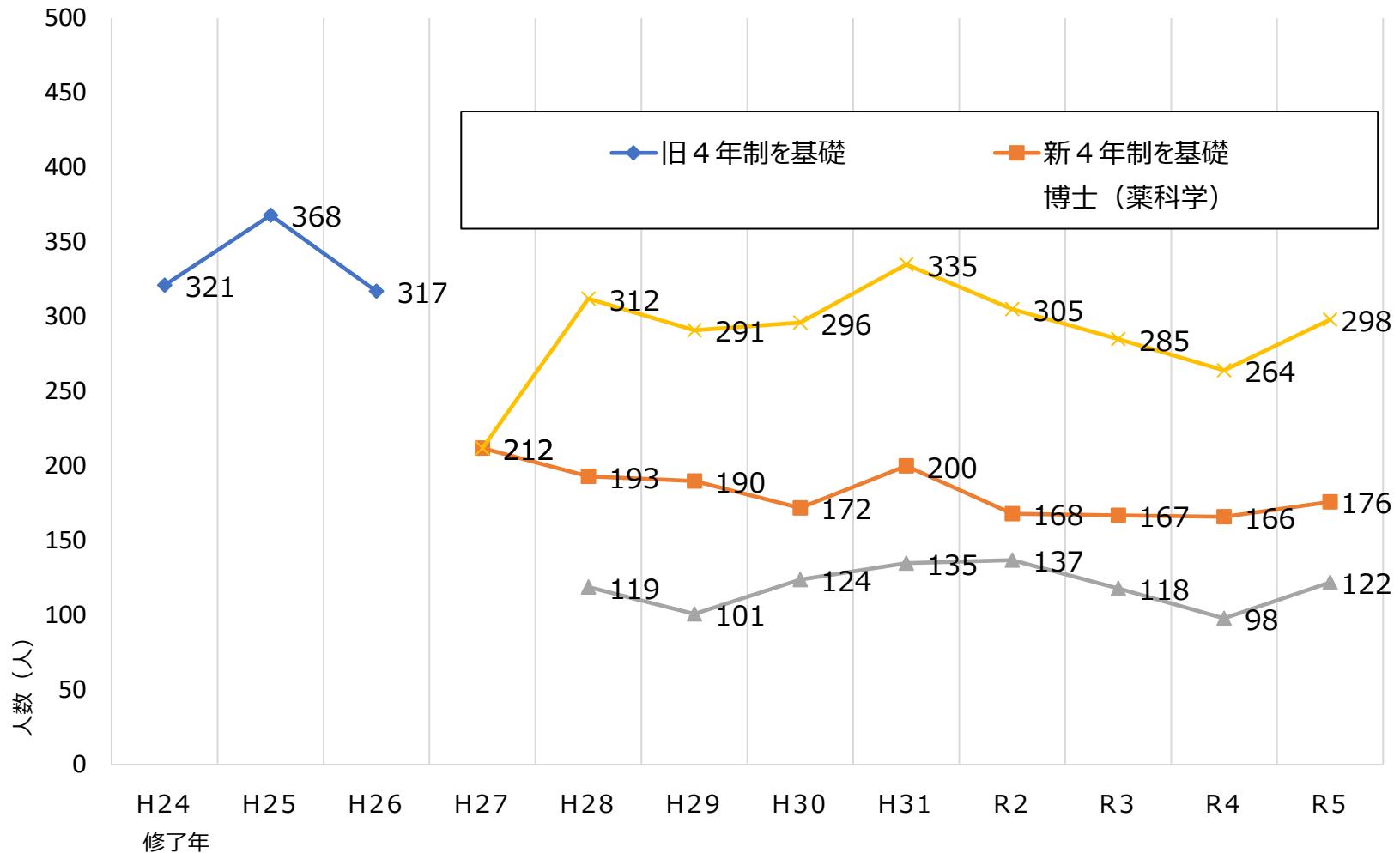
○ 薬学部4年制課程の定員減（平成17年 旧4年制定員：11,635名→平成18年 新4年制定員：1,334名）に伴い、修士課程修了者が減少。



※「薬学系大学卒業生・大学院修了者の就職動向調査の集計報告」（一般社団法人薬学教育協議会）を元に作成

薬学系大学院 博士課程修了者数の推移

○ 薬学部6年制課程を導入した後も博士課程修了者はやや減少する傾向が見られる。



※「薬学系大学卒業生・大学院修了者の就職動向調査の集計報告」(一般社団法人薬学教育協議会)を元に作成

我が国の創薬力の変化についての調査

○ 医学教育課において「薬学教育における創薬に関する調査」を実施

実施期間：令和6年6月18日～7月5日

対象：全国81薬学部（薬学部長等の薬学教育責任者による回答）

（問）我が国の創薬力について、過去と比較してどのように変化していると考えるか

| | |
|----|----------|
| 低下 | 70 (86%) |
| 向上 | 2 (2%) |
| 不変 | 9 (11%) |

（令和7年1月7日時点・81学部回答）

【「低下」と考える主な理由】

<薬学部6年制課程の導入（平成18年度～）>

- ・①実習等、薬剤師教育に関するカリキュラムが増加、②導入前は国試合格後、修士課程の2年間を研究に費やすことが出来ていたが、導入後は国試対策に時間を割くこととなり、学生の研究時間が減少。
- ・導入後は、教員も実習や国試対策のサポートをする必要があり、教員が研究する時間が減った。
- ・修士課程の学生が減少することにより、教員の研究をサポートする者が減少した。
- ・それまで創薬研究中心であった国公立大薬学部と多くの私立薬系大学が一斉に薬剤師教育に向いてしまったため、創薬研究の時間が大きく低下し、私立大学ではほとんど創薬研究を行わないところが多くなった。その結果、薬のことを分かっている薬学部出身の貴重な人材が薬剤師へ流れてしまう。

<大学院進学者の減少>

- ・終了後の職の手当がなされていないので、大学院博士課程に進学する学生が極めて少ない。

<バイオ医薬品への参入の遅れ>

- ・医薬品市場は、世界的に低分子化合物から抗体医薬品を例とするバイオ医薬品へ大きくシフトしているが、我が国の製薬企業は明らかにバイオ医薬品への参入が遅れてしまったことも創薬力低下の大きな理由と考える。
- ・創薬モダリティが多様化していく中で、リコンビナントタンパクや抗体医薬などのバイオ医薬品の重要性に気がつくのが遅れ、研究開発／製品化で海外の後塵を拝する結果になった。

<基礎的な思考力の低下>

- ・IT化や少子化が進んだ影響による。

<資金・設備>

- ・現在の競争的資金の獲得は、論文のインパクトファクター等に依存する傾向があるため、以前に比べて、注目されない基礎・基盤的な研究テーマ、あるいは、逆により挑戦的な研究テーマを設定しづらくなった。そのため、実際の創薬の在り方に対応できていない。
- ・「流行り物の研究」にはばかり資金を手当し、その結果、学問の裾野が狭くなり、結果として創薬能力の低下を招いている。
- ・創薬研究を推進するために必要な設備の老朽化が大学の体力を奪っている。

<製薬企業>

- ・国内の製薬メーカーで開発された医薬品の品目数は明らかに減少している。
- ・我が国の製薬企業に関しては、開発リスクを取らなくなってきた。働き方改革の方針で、以前より、研究所の研究員が時間を気にせずに自由に研究をできなくなったこと、サラリーマン研究員、研究委託での研究実施、人財育成の余裕がなくなったこと等も挙げられる。
- ・製薬会社の薬を創出する技術や研究力は間違いなく過去に比べて向上している。しかし、欧米メガファーマはそれを超えているので、相対的な創薬力という意味では低下しているといえるのかもしれない。新しい技術を創出するベンチャー企業が育っていないことも上げられる。

我が国の創薬力の変化について

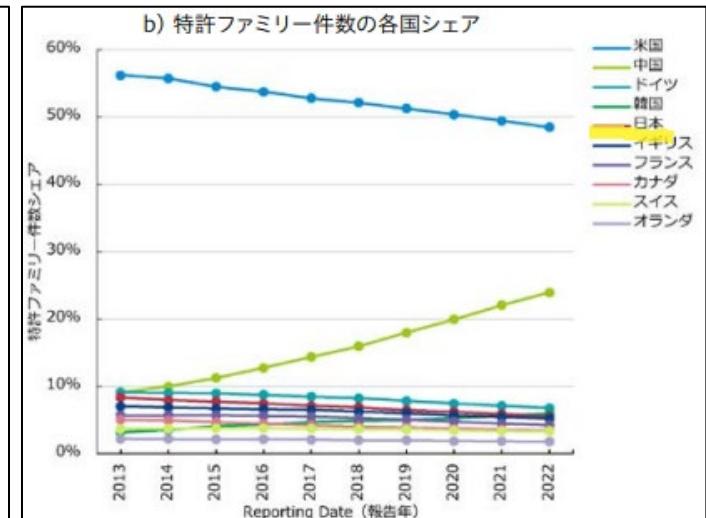
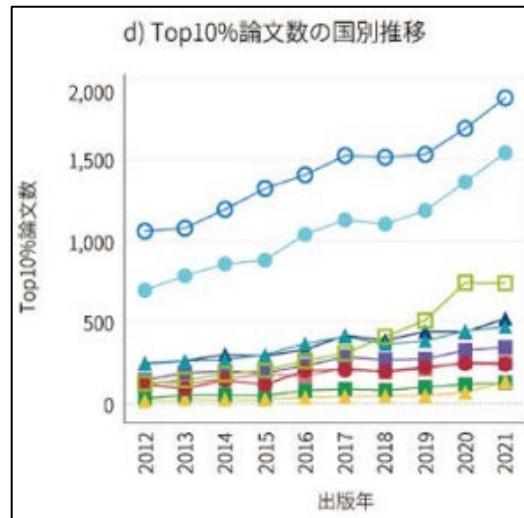
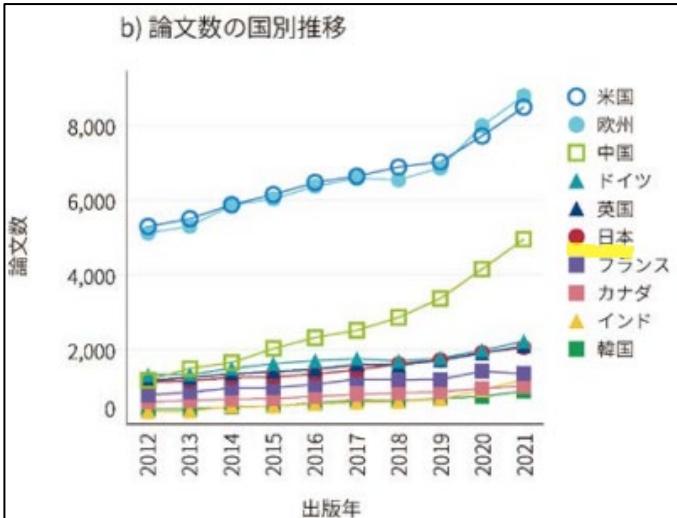
- 我が国の**創薬分野**におけるTop10%論文数国際シェア順位は**低下**している。

我が国の創薬分野におけるTop10%論文数の国際シェア順位の推移

| 1995年～1997年 (平均) | 2005年～2007年 (平均) | 2015年～2017年 (平均) |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| 2位 | 5位 | 8位 |

出典：科学技術振興機構「151研究領域におけるTOP10%論文数の国際シェア順位の推移(7か国比較)」

- 「**高分子創薬^{※1}**」における、**論文数**、**Top10%論文数**は米国、欧州、中国が増加しており、**日本は微増しているものの存在感を示すことが出来ていない**。我が国の特許ファミリー件数の各国シェアは**低下**している。



※1 分子量数千以上の分子群を指し、主にタンパク質、核酸、多糖やそれらの複合体、混合物からなるもの。遺伝子組換え技術などのバイオテクノロジーを利用し、微生物や動植物細胞を用いて生物的に生産・調製された原薬を医薬品化したバイオ医薬品も含まれる。

創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議

趣旨・目的

ドラッグロスの発生や医薬品の安定供給等の課題に対応し、国民に最新の医薬品を迅速に届けることができるようにするため、医薬品へのアクセスの確保、創薬力の強化に向けた検討を行うことが必要である。このため、創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議（以下「会議」という。）を開催する。

委員

| | | |
|------|-------|-------------------------|
| 座長 | 村井 英樹 | 内閣官房副長官 |
| 座長代理 | 鴨下 一郎 | 内閣官房参与 |
| 構成員 | 岩崎 真人 | 前武田薬品工業株式会社代表取締役 |
| | 岩崎 甫 | 山梨大学副学長・融合研究臨床応用推進センター長 |
| | 上原 明 | 大正製薬株式会社取締役会長 |
| | 高橋 政代 | 株式会社ビジョンケア代表取締役社長 |
| | 永井 良三 | 自治医科大学学長 |
| | 藤原 康弘 | 独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長 |
| | 牧 兼充 | 早稲田大学大学院経営管理研究科准教授 |
| | 間野 博行 | 国立研究開発法人国立がん研究センター研究所長 |
| | 南 砂 | 読売新聞東京本社常務取締役調査研究担当 |
| | 山崎 史郎 | 内閣官房全世代型社会保障構築本部総括事務局長 |

中間とりまとめ抜粋（※下線は本資料上で追記したもの）

◆薬剤師養成・薬学教育等関係

- 治験・臨床試験専門職の持続的な人材育成には、早期からの教育等、いわば、「臨床研究開発リテラシー」の涵養が必要であり、医師・歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の医療職を志す学生や若手医療職に対して、関連法規の知識や治験・臨床試験の実施意義、臨床開発方法論等に関する教育等を強化する。（p.12）
- 絶え間なく創薬シーズの創出を行っていくには、わが国が持続可能な創薬力の維持・向上を図っていくことが重要である。このため、イノベーションの種となる医学、薬学、理学等の基礎研究をさらに推進し、コンバージョンサイエンスの成果も取り入れつつ、AI やロボティクス×創薬などの新たなモダリティを分野連携で行う・・・べきである。（p.14）
- 新たなモダリティの研究開発やスタートアップ創出にも貢献できる人材を確保・育成するため、アカデミアにおけるグローバル人材の受け入れを進めるとともに、医学部・薬学部の教育の段階から、新しい臨床試験 や創薬の在り方といった医学・薬学の変化に迅速に対応した人材育成の観点も含め、教育内容の見直しも検討されるべきである。これには、今後の創薬力向上に不可欠な薬学教育のあり方やデータサイエンス人材の育成・強化、他国からの人材の呼び込みも含まれる。（p.14）

各施策のスケジュール・工程表⑤

2024年夏

2024年末

2024年度末

2025年度

2026 - 2028年度

KPI (成果指標)

アカデミアやスタートアップの絶え間ないシーズ創出・育成①

[分野融合や新たなモダリティの基礎研究の推進]

医学、薬学、理学等に加え、
AI・ロボティクス×創薬等の
新たなモダリティの研究を
分野横断的に推進

理化学研究所において、アカデミア等の最先端の研究成果の融合により、
創薬標的候補を群として創出する複数の研究基盤を構築

(例) 患者由来のiPS細胞を活用した創薬標的の探索、化合物シーズ探索について、
ロボット化・自動化やAI解析の活用により高度化・高速化

(例) 抗体-抗原結合の構造解析技術、抗体精製の自動化とAI技術の組み合わせにより、
診断薬、治療薬の開発候補品となり得る抗体を網羅的かつ迅速に取得する技術を構築

(例) 理化学研究所独自の糖鎖による細胞特異的ドラッグデリバリーシステムを理研内外の技術と融合
遺伝子変異がん、脳神経疾患といった、薬の到達が困難な疾患に対し、個別化医療を提供

創出された創薬シーズからの開発候補品の創出を効率化・加速化するため、
理化学研究所の総合力、「富岳」・ロボット化技術、AI技術等を活用した創薬研究開発体制を構築

年平均3件以上の
革新的な創薬シー
ズの創出 (R10)
←H30からR5の
6年間で12件

[アカデミア人材の育成 (医学・薬学教育の在り方含む)]

アカデミアにおけるグローバル人材
(データサイエンス人材を含む)の
受け入れ、新しい臨床試験や創薬の
在り方を踏まえた人材育成・教育内
容の見直しに関する方向性の検討

創薬に貢献するための医療人材の養成 (医学・
薬学等) に向けて、大学の教育プログラムの充
実について検討

次期薬学教育モデル・コア・カリキュラム (令和8年度から検討開始予定)
改訂に向けて、創薬につながる薬学人材養成のための教育内容について検討

左記の取組を進め、新しい創薬の在り方にも
対応したアカデミア人材の育成を推進

次期薬学教育モデル・
コア・カリキュラム
改訂に係る検討・作業

創薬に携わる人材
※ (1,225名
(R5)) の更なる
増加

※薬学部・薬系大
学院修了者のうち、
創薬関連の仕事・
研究等に就く者



現状・課題

近年我が国では、人生100年時代を見据えて、健康寿命の延伸に向けた新しい健康・医療・介護システムを構築するため、医療・介護の連携強化、地域の医師確保支援、メディカルスタッフの業務実施体制の見直し等の取組が求められている。

このような中、各大学が共通して取り組むべき教育内容が一定程度標準化されている医師養成課程において、デジタルプラットフォームを構築した上で大学間における教育コンテンツの共有等を図り、これらを相互に活用することで、授業の質の向上や学生の学修活動の充実に資するとともに、医師の働き方改革の推進にも寄与し得るとの指摘がある。また、我が国の大学医学部・大学病院は、伝統的に医学部における教育研究組織と大学病院における診療組織が一体的に運用されてきており（いわゆる「医局」）、教育・研究・診療の各機能の連携や、キャリア支援等の面でのメリットがあるとされる一方、組織としての硬直性が問題視されることもあり、大学医学部・大学病院の組織運営体制等について、多角的な検討を図ることが必要である。

薬学分野では創薬に貢献できる人材や現在の世界の主流となっている創薬手法に対応した医薬品開発につながる研究力を身に付けるカリキュラム等が不足しており、薬学教育のカリキュラムの充実や基礎研究の強化、博士課程進学者の増加は喫緊の課題である。また、急激な薬剤師業務の量的・質的な変化を背景に、学生の臨床に係る実践的な能力の向上が求められており、追加の実習等を実施できるような環境の整備が必要である。

看護学分野においては、令和6年度の改訂を機に初めて全大学の統一した基準となる看護学教育モデル・コア・カリキュラムに準拠した質の高い教育が各大学において行われるよう、臨地実習における教育体制や看護学生の実践能力の評価体制の整備に加え、コアカリに準拠した教育内容の客観的評価の在り方についての検討が必要である。

更に、医学生知識や技能を確かめる共用試験が公的化されたことを踏まえ、医学生が診療に参加する診療参加型臨床実習の充実について検討するとともに、医学部定員について、これまでの地域枠制度の運用状況等を継続的に把握することが必要である。

事業内容

オンデマンド授業の収録映像や汎用性のある授業用資料等の医学教育関係のコンテンツを、デジタルプラットフォームを通じて各大学が活用可能な形で共有し、教育の質の向上に役立つ構想について、各大学が主体的に参加し、効果的に機能するプラットフォームの在り方を明らかにすべく、調査分析を行う。また、我が国の大学医学部・大学病院における人事制度や組織運営体制等について、諸外国の医学部・大学病院との対比を通じて改めてそれらの特性を明らかにするとともに、研究開発力強化等の観点から、より柔軟に多様な人材や若手研究者の登用を進めやすい仕組みの研究も含め、大学医学部・大学病院の今後の在り方について示唆を得るべく、調査研究を行う。

創薬研究に関する薬学教育の現状や課題を把握・分析した上で、創薬に貢献する医療人材養成の強化につながる博士課程プログラムを構築する。また、実務実習指導薬剤師が抱える課題を解決するために教育コンテンツを大学・病院・薬局へ広く普及させるための調査研究を実施する。

看護コアカリ改訂を契機に、看護学士課程における臨地実習を見学型から診療参加型臨床実習へ変革するための調査研究及び看護学教育の質を保証するための看護学教育分野別評価の充実のための調査研究を実施する。

更に、臨床実習指導医養成のためのコンテンツ等を開発し、医学教育における診療参加型臨床実習の充実を図るための調査・研究を行う。また、地域枠制度の効果・運用改善事項等についての調査・研究を行う。

◆大学医学部・大学病院における教育・運営の交流に関する調査研究【新規】

- 事業期間 1年間（令和7年度）
- 選定件数・単価 1件×800万円

◆薬学教育における創薬研究・実習に関する調査研究【新規】

- 事業期間 最大3年間（令和7年度～令和9年度）
- 選定件数・単価 1件×1,800万円、1件×600万円

◆学士課程における看護学教育の質向上に向けた調査研究【新規】

- 事業期間 最大3年間（令和7年度～令和9年度）
- 選定件数・単価 1件×700万円、1件×300万円

◆臨床実習指導医養成のための調査研究

- 事業期間 最大2年間（令和6年度～令和7年度）
- 選定件数・単価 1件×700万円

◆地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究

- 事業期間 最大3年間（令和6年度～令和8年度）
- 選定件数・単価 1件×700万円

（担当：高等教育局医学教育課）

現状・課題

我が国の薬学教育は、平成18年度より、臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする6年制の薬学教育課程と、薬学に関連した多様な分野に進む人材の養成を目的とし、創薬等の基礎研究分野に貢献する人材の養成を行う4年制の薬学教育課程が置かれ、質の高い人材養成に向けて教育を行っている。

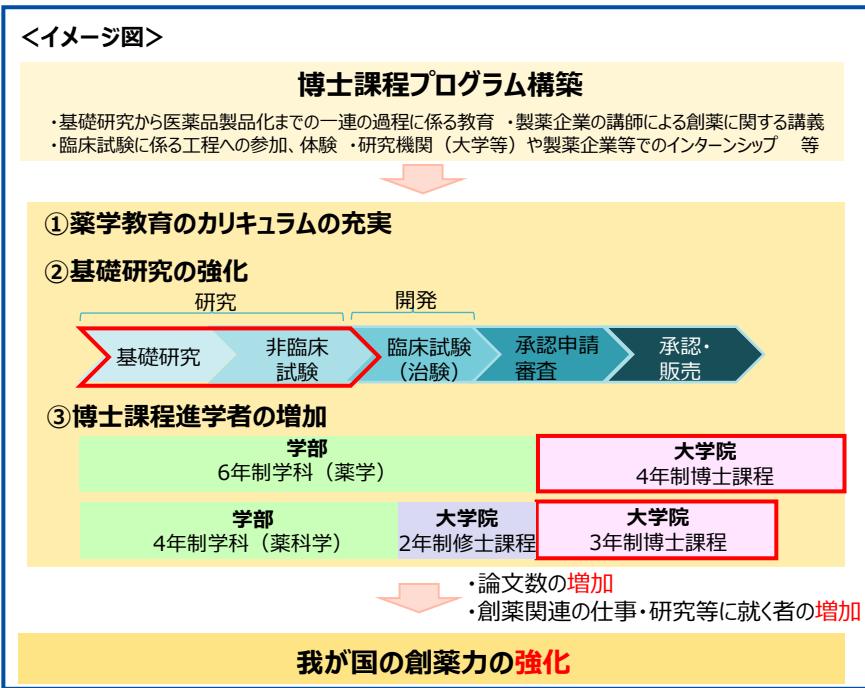
一方で、近年、我が国の「**創薬分野**」及び「**薬学分野**」における**Top10%論文数国際シェア順位は低下**しており、薬学部長等を対象とした調査では、「**我が国の創薬力は低下した**」との回答が**8割を超えている**。また、現在の薬学教育の現場では、薬学系大学院への進学者減により研究に従事する者が減少している他、**世界の主流となっている創薬手法に対応した医薬品開発につながる研究力を身に付けるカリキュラム・プログラムは十分に行われていない**との指摘もある。一方、**博士課程（薬学）を卒業した者は、半数程度が創薬関連の仕事・研究等に就く**という調査結果もある。

今後、**創薬研究を担う人材を養成**するため、複数の薬学部で共同して6年制と4年制それぞれの**創薬研究に関する薬学教育の在り方を検討**した上で、**薬学教育のカリキュラムの充実や基礎研究の強化、博士課程進学者の増加は喫緊の課題**である。

事業内容

- 複数大学で共同し、6年制と4年制の薬学教育課程について、創薬研究に関する薬学教育の現状や課題をアンケート調査等により把握・分析した上で創薬に貢献できる人材を養成するための方策を議論し、次期薬学教育モデル・コア・カリキュラム等の改訂に向けて、薬学部（学士課程）における創薬研究人材の養成に向けた取組に関する研究を行う。
- 創薬に貢献する医療人材養成の強化につながる博士課程プログラムを構築する。
（例）
 - ・創薬力の向上を目指した基礎研究の強化
 - ・学士・修士課程から博士課程までの一貫した教育プログラムの構築
 - ・医薬品研究開発プロセスの体系的学修
- 大学を対象としたワークショップ等を開催し、新たな教育プログラム・コースを展開し、各大学において創薬研究を担う人材を養成するためのグッドプラクティスを提示する。

| | |
|--------|---------------|
| 事業実施期間 | 令和7年～令和9年(予定) |
| 件数・単価 | 1件×約1,800万円 |
| 交付先 | 薬学部を置く国公立大学 |



■ **創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議 中間とりまとめ（令和6年5月）**

○ 新たなモデルの研究開発やスタートアップ創出にも貢献できる人材を確保・育成するため、アカデミアにおけるグローバル人材の受け入れを進めるとともに、医学部・薬学部の教育の段階から、新しい臨床試験や創薬の在り方といった医学・薬学の変化に対応した人材育成の観点も含め、教育内容の見直しも検討されるべきである。これには、**今後の創薬力向上に不可欠な薬学教育のあり方やデータサイエンス人材の育成・強化、他国からの人材の呼び込みも含まれる。**

（担当：高等教育局医学教育課）

薬学教育における創薬研究人材養成のための調査研究 公募の概要

趣旨

- 近年、我が国の「創薬分野」及び「薬学分野」におけるTop10%論文数国際シェア順位は低下しており、薬学部長等を対象とした調査では、「我が国の創薬力は低下した」との回答が8割を超えている。また、現在の薬学教育の現場では、世界の主流となっている創薬手法に対応した医薬品開発につながる研究力を身に付けるカリキュラム・プログラムは十分に行われていないとの指摘がある。
- 今後、**創薬研究を担う人材を養成するため、6年制課程及び4年制課程各々の創薬研究に関する薬学教育の在り方を検討し、薬学教育のカリキュラムの充実や基礎研究の強化、博士課程進学者の増加に繋げることは喫緊の課題**である。

事業の内容

複数の国公立大学のうち薬学部を置く大学（以下「薬科大学」という。）で連携し、薬学教育における創薬研究人材養成のために以下の調査・研究を行う。

①薬学部（学士課程）における創薬研究に関する現状や課題の把握・分析

6年制課程と4年制課程各々の課程について、創薬研究に関する現状や課題をアンケート調査等により把握・分析する。その上で、次期薬学教育モデル・コア・カリキュラム等の改訂に向けて、創薬に貢献できる人材を養成するための方策を議論しまとめる。

②修士課程及び博士課程における創薬研究に関する現状や課題の把握・分析

博士課程（6年制課程に基礎を置く専攻）、修士課程（又は博士前期課程）（4年制課程に基礎を置く専攻）及び博士課程（又は博士後期課程）（4年制課程に基礎を置く専攻）各々の課程について、創薬研究に関する現状や課題を把握・分析する。その上で、創薬に貢献できる人材を養成するための方策を議論しまとめる。

③教育プログラムの構築

①、②を踏まえ、「6年制課程から博士課程に連続する一貫した体系的な教育プログラム」及び「4年制課程から修士課程（又は博士前期課程）及び博士課程（又は博士後期課程）に連続する一貫した体系的な教育プログラム」を構築（これまで実施していた教育プログラムを発展的に改変・拡充する場合を含む。）し、薬科大学において実施する。

また、①、②とともに、シンポジウムの開催等により成果物を他薬科大学へ広く周知することとする。

事業の概要

- 公募対象……国公立大学のうち薬学部を置く大学
- 実施期間……令和7年度～令和9年度（ただし、予算成立及び毎年度、事業の実施状況等について評価を行い、事業の継続の可否を判断する）
- 選定件数……1件（予定） 採択件数は選定委員会が決定
- 事業規模……各年度の計画額の上限は1,800万円（ただし、予算状況等によっては各年度の計画額の上限に変動が生じる可能性がある）

スケジュール（予定）

公募期間：令和7年2月18日（火）～令和7年3月25日（火）

公募説明会：令和7年2月27日（木）14時00分～15時00分

審査選定：令和7年4月上旬から4月中旬（予定）

契約締結：令和7年4月中（予定）（事業開始）

※令和7年度予算（案）については国会で審議いただいております。この公募は、令和7年度予算の成立を前提に行うものである。予算の成立状況等によっては、事業規模やスケジュール等を変更する場合があります。

1) 実施方法（アプローチ方法）及び分析手法に関する評価

- ① 提案内容が、本調査研究等テーマの趣旨・目的と合致しているか。（整合性がとれているか。）
- ② 当該目的を達成するための具体的な実施方法（アプローチ方法）、分析・評価等の手法や内容が明確に示されており、それらが妥当かつ効果的なものであるか。
- ③ 事業の内容に創意工夫が見られるか。

2) 事業計画に関する評価

- ④ スケジュールが明確で、日程、人員、作業手順等、効率的に事業を遂行できるものとなっているか。
- ⑤ スケジュールに具体性があり、目標設定が妥当であるか。
- ⑥ 最小の予算（経費）で最大の効果が得られるよう、コストを抑えた提案内容となっているか。また、妥当な経費が示されているか。

3) 実施体制に関する評価

- ⑦ 事業を実施するために必要と考えられる、専門的知見、スキル及びノウハウ等を有しているか。
- ⑧ データ収集・分析業務など、事業を円滑に実施・達成するための体制（関連機関との協力体制構築のためのネットワーク等）が整っており、その体制に妥当性が認められるか。

4) 教育プログラムの実施内容に関する評価

- ⑨ 6年制課程から博士課程に連続する一貫した体系的な教育課程プログラムとなっており、実施可能な体制が整備されているか。
- ⑩ 4年制課程から修士課程（又は博士前期課程）及び博士課程（又は博士後期課程）に連続する一貫した体系的な教育課程プログラムとなっており、実施可能な体制が整備されているか。
- ⑪ 複数の薬科大学で連携する教育課程プログラムとなっており、実施可能な体制が整備されているか。
- ⑫ 創薬に関連する薬学以外の他分野（医学、工学等）と連携することでより効果的な成果が見込まれるプログラムの内容となっているか。
- ⑬ 研究機関や製薬企業等と連携することでより効果的な成果が見込まれるプログラムの内容となっているか。

5) 今後の活用に関する評価

- ⑭ 事業の成果が、今後、本事業の目的の達成のために、活用されることが期待できる内容であるか。



現状・課題

- 薬剤師業務の急激な量的・質的な変化を背景に、**薬学教育において学生が身に付ける臨床に係る実践的な能力の向上**が求められている。
- 薬学教育における**実務実習**については、「持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽（令和2年9月 日本学術会議薬学委員会）」、「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（令和3年6月 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会）」及び「6年制課程における薬学部教育の質の保証に関するとりまとめ（令和4年8月 薬学系人材養成の在り方に関する検討会）」等、多方面から**充実に向けて検討すべき**であるという意見が出ているところ。
- 「臨床における実務実習ガイドライン」（令和5年12月）においては、医療人として、実際の医療現場で患者・生活者を担当し、薬物治療の個別最適化の経験を積むことによって、薬物治療における薬剤師の役割を理解し、薬の専門職として医療現場で適切な判断・対応ができる臨床能力を修得するために、**実務実習終了後も大学で臨床薬学を学修すること**や現行の実務実習（薬局と病院の連続性のある22週間）後に**追加の実習を8週間程度行う**ことを努力目標とする等、**実務実習の更なる充実のための改訂**が行われており、各大学においては、実務実習の更なる充実のための**環境整備が必要**とされている。
- さらに、追加の実習を実施することによる効果を検証し、**将来の薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けて、実務実習の更なる充実を検討すること**としている。

事業内容

本事業では、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の下で、大学と医療施設等との連携により実務実習の更なる充実等に取り組む事例を調査研究し、薬学教育の更なる改善と質の高い薬剤師の養成を図る。

○ 実務実習指導薬剤師の質向上に向けた教育コンテンツの作成と普及

実務実習の指導を担当する薬剤師の指導力の向上を目指す教育コンテンツを作成し、実務実習指導薬剤師の研修のコンテンツとして利用するとともに、大学・受入れ施設にも広く普及させ、実務実習を中心とした薬学教育に関わる人材の質向上と環境整備に努める。

○ 追加実習のプログラムの作成と展開

追加実習の状況を把握し効果を検証したうえで、受入れ施設についても調査等を行い、薬剤師業務の質的・量的変化に対応した実務実習内容の更なる充実を図るため、追加実習について具体的なプログラム内容についての検討を行う。また、大学・受入れ施設を対象としたワークショップ等を開催し、意見交換やグッド・プラクティスを展開し、追加実習を改善・推進するためのヒントを提示する。

○ 薬剤師少数区域における実務実習の促進

薬剤師少数区域において大学と地方自治体、関係団体等が連携して、当該地域で活躍する質の高い薬剤師の養成を目指すため、実務実習の実施状況や課題をアンケート調査等により把握・分析したうえで、実習プログラムを提案・推進する。

事業実施期間

令和7年～令和9年（予定）

件数・単価

1件×約600万円

■ 6年制課程における薬学部教育の質の保証に関するとりまとめ（令和4年8月 薬学系人材養成の在り方に関する検討会）

（今後の薬学部教育の改善・充実の方向性）

- 今後の薬学実務実習に関しても、薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しの検討とともに、患者に対する個別最適化した薬物療法の提供や地域包括ケアシステムの中で多職種連携を図りながらチーム医療を推進するとともに患者等に対する薬学的知見に基づく指導を行うなど、臨床に係る実践的な能力を培うための実習の内容及び質の充実に向けて検討すべきである。
- 各大学における、在宅医療を含む地域医療や薬剤師の偏在（地域偏在や薬局薬剤師に比べて病院薬剤師が不足していること（業態偏在））等に関する教育プログラムの策定・実施を通して、薬剤師の果たす役割に関する教員及び学生の意識を醸成していくことも重要である。

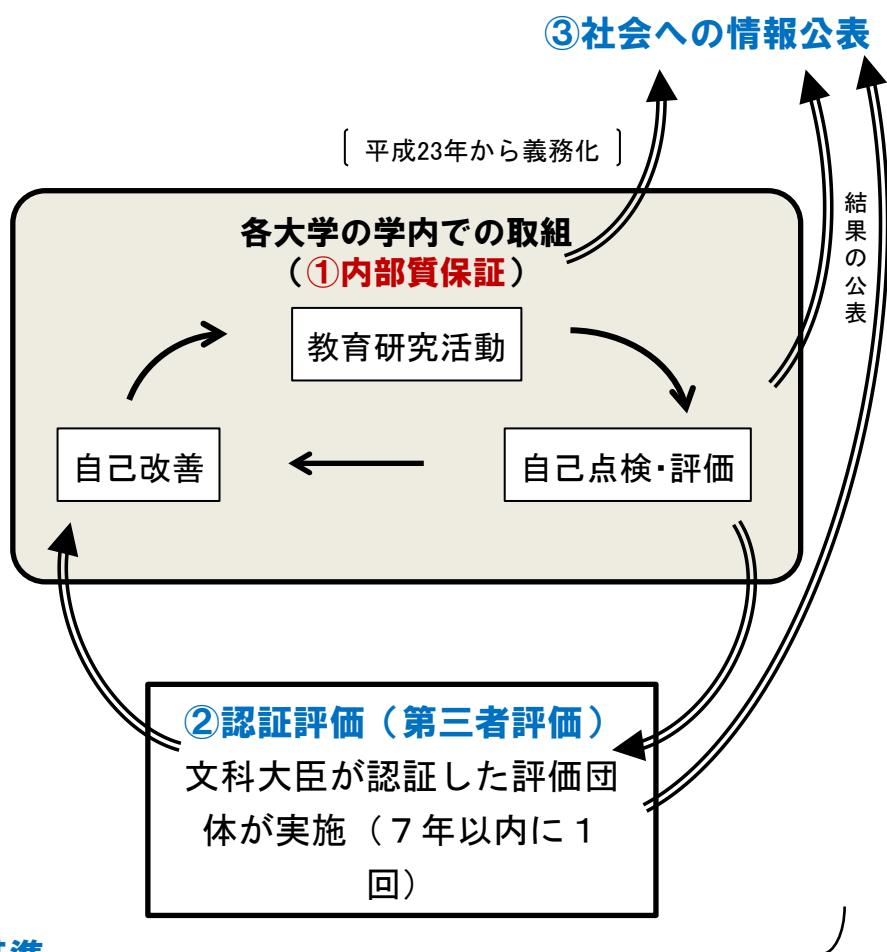
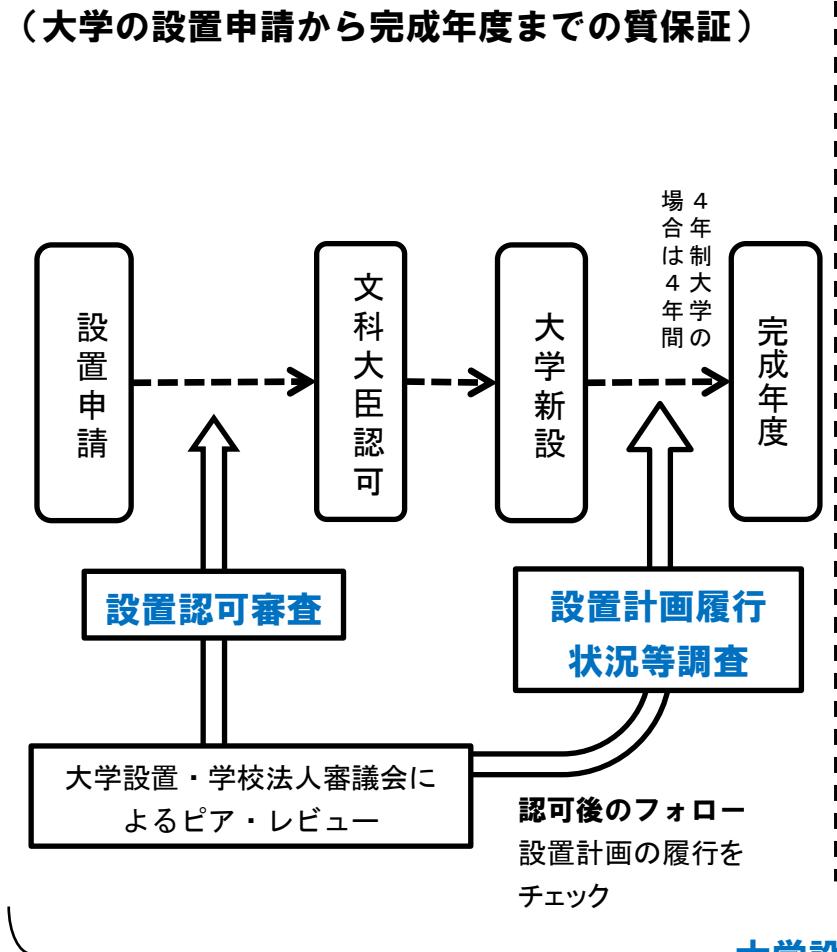
4. 認証評価制度について

我が国の大学の質保証のイメージ図

我が国の質保証に係る制度は、大学の設置認可による大学設置時の質保証、設置後の教育研究活動に対する様々な大学評価による質保証の組合せにより成り立っている。

【設置認可審査等による入口における質保証】 （大学の設置申請から完成年度までの質保証）

【認証評価制度や情報公表等による恒常的な質保証】



教育課程、教員数・教員資格、校地・校舎面積などの最低基準を定める(教育研究水準を確保)

認証評価制度の概要

【学校教育法第109条】

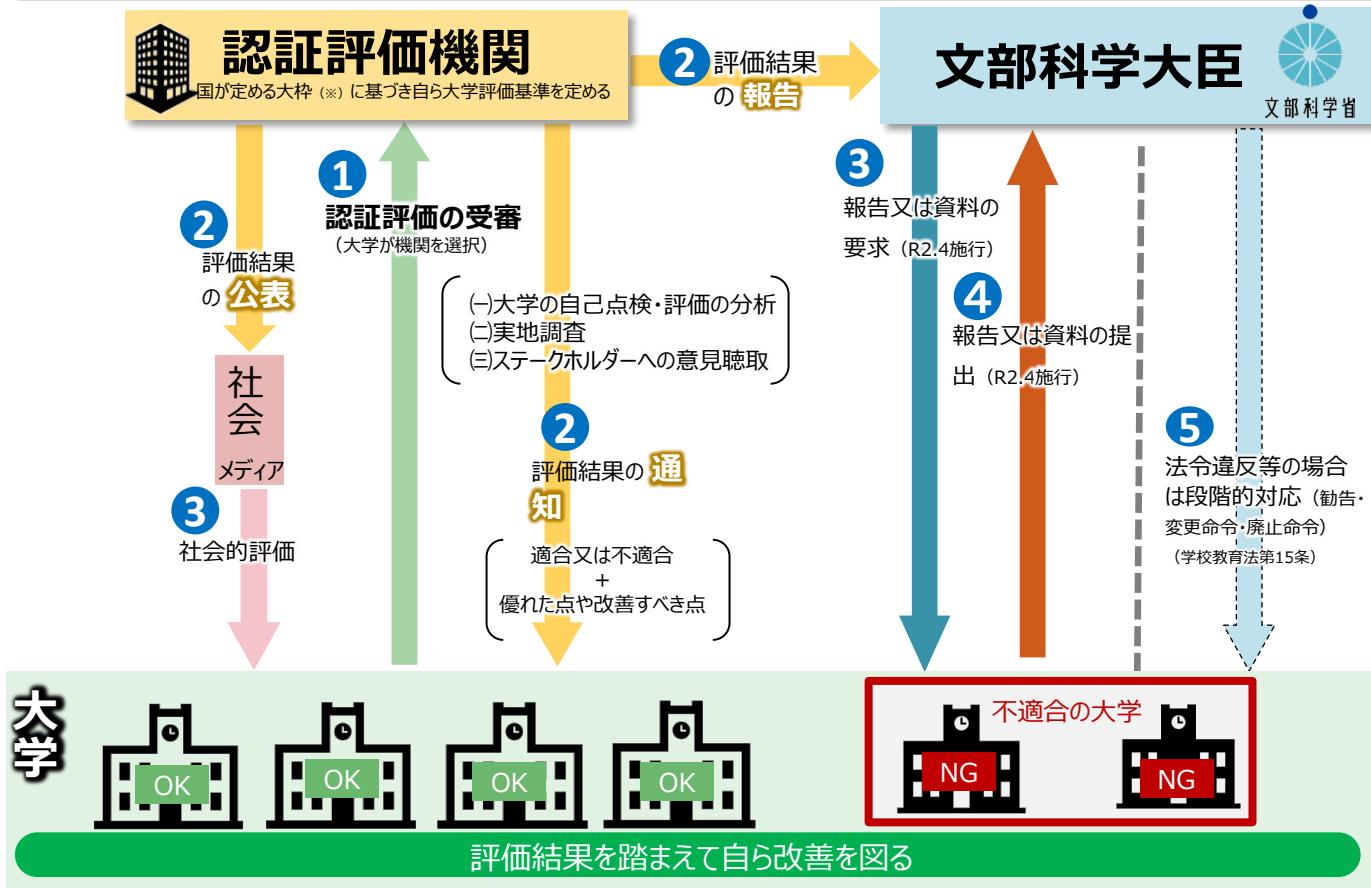
- ① 大学は、教育研究等の状況について自己点検・評価を行い公表する義務
- ② 大学は、大臣認証を受けた第三者機関（認証評価機関）による評価（認証評価）を受ける義務

※大学の自主性・自律性を尊重する観点から国の関与は謙抑的なものとする制度設計（評価機関の認証・取消、大学評価基準の大枠設定が基本）

平成16年度からスタート
現在、機関別認証評価は、第3サイクル目

- ### 評価の種類
- 機関別評価：大学の教育研究・組織運営等の総合的な状況に関する評価(7年以内ごと)
 - 分野別評価：専門職大学院等の教育課程・教員組織等に関する評価(5年以内ごと)

- ### 近年の主な改善事項 ～H30.4施行～
- 大学評価基準の大枠を改善（三つの方針、内部質保証を評価対象として追加）
 - 認証評価機関に設置履行状況等調査（AC）との連携及びステークホルダーへの意見聴取を義務づけ
 - 認証評価機関に自己点検・評価・結果公表の義務づけ
- ### ～R2.4施行～
- 認証評価機関に「適合しているか否か」の認定を義務化
 - 大臣は「不適合」大学に対して報告等を要求
 - 認証評価機関は、「不適合」と認定した大学を追評価する努力義務



(※) 大学評価基準の大枠 (細目省令)

- 法令適合性
- 特色ある教育研究の進展に資する項目
- ①教育研究上の基本組織、②教員組織、③教育課程、④施設及び設備、⑤事務組織、⑥三つの方針（卒業認定・学位授与方針、教育課程編成・実施方針、入学者受入れ方針）、⑦教育研究活動等の状況に係る情報の公表、⑧内部質保証（重点的に評価）、⑨財務、⑩その他

2. 今後の高等教育政策の方向性と具体的方策

(1) 教育研究の「質」の更なる高度化 ① 学習者本位の教育の更なる推進

イ. 新たな質保証・向上システムの構築

「知の総和」の向上に向け、一人一人の能力が高まるようにしていくためには、これまで累次の答申で述べてきた質的転換、質保証を更に発展させ、質向上をより重視する視点から、新たな高等教育の質保証・向上システムを構築することが必要である。

質保証・向上システムは、大学設置基準、設置認可審査、認証評価、情報公表等によって構成されることを踏まえた上で、時代の変化を踏まえた教育環境の充実の観点や新陳代謝を促す観点から、設置基準の見直しや、設置認可審査の見直し等が必要である。

また、認証評価制度については、評価疲れという声もある中で、「評価のための評価」から脱却し、評価の在り方や内容、活用方法等を含め、質確保と負担軽減のバランスを踏まえた制度の抜本の見直しが必要である。その際、新たな評価制度は、単に評価基準に対する適合・不適合を判定するのではなく、在学中にどれくらい力を伸ばすことができたのかといった大学等の教育の質を数段階で示すなど、多様で高度な研究活動にも裏打ちされた高等教育による付加価値を明確化する仕組みとすべきである。その際、結果について国民に対して分かりやすく公表するための工夫をすることで、社会的な評価の一層の促進を図ることができるようにするとともに、教育の質が十分に担保されていない機関については撤退を促していくことが望ましい。

さらに、新たな評価制度においては、その評価に用いる各大学の教育情報を容易に提出可能なデータベースを整備するなどして、現行の仕組みよりも高等教育機関側・評価機関側双方の負担軽減を図っていくことが求められる。

<具体的方策>

○ 認証評価制度の見直し

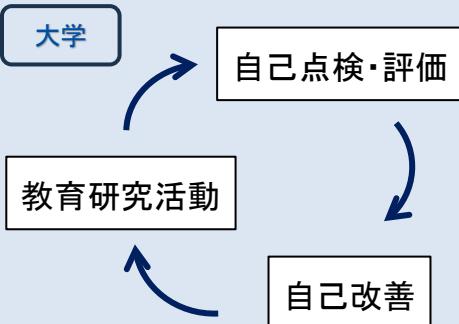
- ・ 認証評価における各高等教育機関の負担軽減を踏まえつつ、教育・学修や研究の質を一層高めるため、例えば学部・研究科等に応じた定性的評価を導入するとともに、教育研究情報に基づく定量的評価を行い、これらに基づき在学中にどれくらい力を伸ばすことができたのかといった大学等の教育の質を数段階で示した上で公表するなど、新たな評価制度へ移行するための制度改善を行う。
- ・ 上記の新たな評価制度における評価の結果公表について、評価を受ける高等教育機関の長所や特色、指摘事項を簡潔にまとめた要約資料を作成するなど、国民に対して分かりやすい仕組みを構築する。
- ・ 各高等教育機関における事務手続の軽減を図る観点や、新たな評価制度の充実の観点から、評価におけるデータ活用のためのデータベースの整備について検討する。

<参考1> 新たな評価制度への移行・データベース構築（イメージ）

現行の仕組み

各大学の学内での取組 （内部質保証）

質の改善に向けた組織的な活動
の実施



現在の内部質保証システムの充実を図りつつ、新たな第三者評価への連動・活用を通じて内部質保証制度の更なる実質化を図る

第三者評価

現在の認証評価

対象：大学の教育研究等の総合的な状況（機関別評価）

結果：大学評価基準への適合状況を評価（適合・不適合）

新たな評価制度

対象：学部・研究科等

結果：教育の質を数段階で示す

- ・定性的評価
- ・教育情報データベースを活用した定量的評価

社会へのアカウンタビリティ

・大学自らの情報公表

・大学ポートレート（※）による各大学ごとの教育情報の公表
※各大学間の比較不可

・認証評価機関における認証評価結果の公表

・大学自らの情報公表の充実

・国民が分かりやすい評価結果の公表

・新たな評価におけるデータベースと連携した新たなデータプラットフォーム（※）の構築
※各大学間の比較可能

⇒学修者や進学希望者が各大学の教育力を把握できるような情報を公表

・全国学生調査の結果のフィードバック

新たな評価制度への移行を通じて、事務手続等の負担軽減を実施

制度見直しのイメージ

薬学教育評価（第三者評価）について

【薬学教育評価（第三者評価）主な経緯】

【平成15年度】

○「薬学教育の改善・充実について」（H16.2.18中央教育審議会答申）

「（3）第三者評価について

…社会からの要請に応えた医療の担い手としての薬剤師の養成のための教育が行われていることについて十分な検証と適正な評価を行うことが求められる。このため、**薬学教育**については、薬学教育の関係者や職能団体、企業の関係者のみならず、薬学関係以外の者の参画も得つつ、**早急に第三者評価を実施するための体制が整備される必要**があり、その組織、評価の基準、方法等について十分な検討を進めるべきである。」

【平成16年度】

○薬剤師養成教育の6年制化に係る学校教育法改正案の国会審議において、**第三者評価体制の整備を進めること等により、質の高い教育の維持向上を図るよう留意する旨を附帯決議**（H16.4.27衆・文部科学委員会、H16.5.13参・文教科学委員会）

【平成20年度】

○**一般社団法人薬学教育評価機構設立**（H20.12）

【平成25～令和2年度】

○**1 巡回評価**

【令和3～8年度（予定）】※令和2年度に自己点検・評価を実施

○**2 巡回評価**

一般社団法人 薬学教育評価機構の概要

（目的）

我が国における薬学教育機関の教育の質を保証するために、薬学教育プログラムの公正かつ適正な評価等を行い、教育研究活動の充実・向上を図ることを通じて、国民の保健医療、保健衛生、ならびに福祉に貢献することを目的とする。

（正会員）

全国の薬科大学・薬学部、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本薬学会

評価実施要綱（令和6年4月機構改訂）

- **評価の対象** = 6年制薬学教育プログラム
- **評価の目的・基本方針**（一部抜粋）
 - ・「評価基準」に基づき、各大学の「自己点検・評価書」に対して評価
 - ・ピア・レビューを中心とする評価
 - ・各大学へのフィードバックでは教育プログラムの改善点を明確に
 - ・評価結果を広く社会に公表
 - ・評価プロセスを明確にし、意見申し立ての機会を設ける

- **評価の実施方法** → 2段階で実施
 - ・第1段階 = 大学における自己点検・評価
 - ・第2段階 = 機構における評価（書面調査、訪問調査）
- **総合判定**
 - ・「適合」 = 総合的に適合水準に達している場合
 - ・「不適合」 = 非常に重大な問題があった場合
 - ・「評価継続（判定保留）」 = 一部に問題があった場合
- **評価の時期** = 7年に1回

參考資料

急速な少子化が進行する中での将来社会を見据えた 高等教育の在り方について(諮問)(令和5年9月25日 中央教育審議会【概要】)

1. 高等教育の在り方を検討する背景・必要性

急速な少子化

- ・18歳人口は大幅に減少(1966年:約249万人(最高値)→2022年:約112万人)
- ・大学進学者は増加(1966年:約29万人→2022年:約64万人(最高値))
- ・2022年の出生数は77万759人(統計開始以来最少)

→大学進学率の伸びを加味しても、**2040年の大学入学者数は約51万人**、**2050年までの10年間は50万人前後で推移と推計**

グランドデザイン答申以降の高等教育を取り巻く変化

- ・コロナ禍を契機とした**遠隔教育の普及**
- ・**国際情勢の不安定化、世界経済の停滞** ・我が国の**研究力の低下**
- ・**学修者本位の教育への転換**など高等教育の質を高める取組の推進
- ・**研究力強化策**の推進(国際卓越研究大学制度等)
- ・**初等中等教育段階の学びの変化**(ICT環境整備、問題発見・課題解決的な学習活動の充実等)
- ・**修学支援新制度**の導入、**低所得者世帯の高等教育進学率の上昇** 等

一人一人の実りある生涯と我が国社会の持続的な成長・発展を実現し、人類社会の調和ある発展に貢献するため、**人材育成と知的創造活動の中核である高等教育機関の役割が一層重要化**。学生が文理横断的に知識、スキル、態度、価値観を身に付け、**真に人が果たすべき役割を実行できる人材を育成**することが必要。**リカレント教育**も重要。こうした人材育成が**個人・社会のWell-beingの実現**にも貢献。

2. 主な検討事項

(1) 2040年以降の社会を見据えた高等教育が目指すべき姿

- ・**グランドデザイン答申**で示された高等教育の目指すべき姿を前提としつつ、同答申以降の社会的、経済的変化を踏まえ、**これからの時代を担う人材に必要とされる資質・能力の育成**に向け、高等教育機関に関して今後更に取り組みべき具体的方策について検討。
- ・その際、**成長分野をけん引する人材の育成**や**大学院教育の改革**等の重要性にも留意。

(2) 今後の高等教育全体の適正な規模を視野に入れた地域における質の高い高等教育へのアクセス確保の在り方

- ・2040年以降の我が国の**大学入学者数の減少**や、**地域ごとの高等教育機関を取り巻く状況の違い**等を踏まえ、今後の**高等教育全体の適正な規模**も視野に入れながら、**高等教育へのアクセス確保の在り方**を検討。
- ・特に、学部構成や教育課程の見直しなど**教育研究の充実**や**高等教育機関間の連携強化、再編・統合等の促進、情報公表**等の方策を検討。
- ・その際、地方の高等教育機関が果たす**多面的な役割**も十分考慮。

(4) 高等教育の改革を支える支援方策の在り方

- ・検討事項(1)~(3)等を踏まえ、**教育研究を支える基盤的経費や競争的研究費等の充実、民間からの投資を含めた多様な財源の確保**の観点も含めた、**今後の高等教育機関や学生への支援方策の在り方**等について検討。

(3) 国公私の設置者別等の役割分担の在り方

高等教育全体の目指すべき姿の議論においては設置者・機関別の観点も必要。

- ・**国立**:世界最高水準の教育研究の先導や学問分野の継承・発展等
- ・**公立**:地域活性化の推進や行政課題の解決への貢献等
- ・**私立**:高等教育の中核基盤として、専門人材の輩出や多様性確保等
- ・**短大**は地方の進学機会を確保。**高専**は実践的・創造的な技術者の、**専門職大学**は専門職業人の、**専門学校**は地域産業を担う専門人材の輩出に貢献。

こうした期待や変化等を踏まえ、急速な少子化の中での、**設置者別・機関別等の役割分担の在り方や果たすべき役割・機能、その実現方策**を検討。



各国立大学のミッションの多様化や、学部再編等支援といった動きも

我が国の「知の総和」向上の未来像 ～高等教育システムの再構築～（答申）要旨①

中央教育審議会（令和7年2月21日）

1. 今後の高等教育の目指すべき姿

直面する課題

社会の変化 世界：環境問題、国際情勢の緊張化、AI進展 等
国内：急速な少子化、労働供給不足

高等教育を取り巻く変化 学修者本位の教育への転換等

大学進学者数推計 62.7万人 ▶ 59.0万人 ▶ **46.0万人** (約27%減)
(出生低位・死亡低位) (2021) (2035) (2040)

未来像・人材像

目指す未来像

一人一人の多様な幸せと社会全体の豊かさ(well-being)の実現を核とした、**持続可能な活力ある社会**

育成する人材像

持続可能な活力ある社会の担い手や創り手として、**真に人が果たすべきことを果たせる力**を備え、人々と**協働**しながら、課題を**発見し解決**に導く、学び続ける人材

我が国の「知の総和」の向上

- 目指す未来像の実現のためには、「知の総和」(数×能力)を向上することが必須
- 「知の総和」の向上のためには、教育研究の質を上げ、意欲ある全ての人々が高等教育を享受できるよう社会的に適切な規模の高等教育機会を供給し、地理的・社会経済的な観点からのアクセス確保によって高等教育の機会均等の実現を図ることが必要

高等教育が目指す姿

高等教育政策の目的

- 「質」の向上** : 教育研究の質の向上を図ることであり、学生一人一人の能力を最大限高めること
- 「規模」の適正化** : 社会的に適切かつ必要な高等教育機会の量的な確保
- 「アクセス」確保** : 地理的・社会経済的な観点からの高等教育の機会均等の実現

3つの目的(価値)は、常に調和するわけではなく、トレードオフの関係になることもあり得るため、価値の選択と調整が必要

急速な少子化等を踏まえた高等教育全体の「規模」の適正化を図りつつ、それによって失われるおそれのある「アクセス」確保策を講じるとともに、「規模」の縮小をカバーし、知の総和を向上するために教育研究の「質」を高める

重視すべき観点



① 教育研究の観点

- ア. 未来社会を担う人材に必要な資質・能力の育成 (**文理横断・融合教育**等)
- イ. **成長分野**を創出・けん引する人材等の育成
- ウ. **デジタル化**の推進 (AI活用等)
- エ. 国際競争の中での**研究力**強化



② 学生への支援の観点

- ア. 学生の**多様性・流動性**の向上 (留学生、社会人、障害のある学生等)
- イ. 学生への**経済的支援**充実 (社会全体で支える学生の学び)



③ 機関の運営の観点

- ア. 高等教育機関の**多様性**確保
- イ. 高等教育機関の**運営基盤**の確立 (ガバナンス改革等)
- ウ. **国際化**の推進 (留学モビリティ拡大等)



④ 社会の中における機関の観点

- ア. **社会**との接続・連携強化
- イ. 人材育成等を核とした**地方創生**の推進
- ウ. **初等中等教育**との接続の強化
- エ. **情報公表**による信頼獲得

我が国の「知の総和」向上の未来像 ～高等教育システムの再構築～（答申）要旨②

中央教育審議会（令和7年2月21日）

2. 今後の高等教育政策の方向性と具体的方策①

（1）教育研究の「質」の更なる高度化

1 学修者本位の教育の更なる推進

- ア. 学びの質を高めるための教育内容・方法の改善
- 学生が主体的・自律的に学修するための環境構築
 - 教学マネジメント指針の見直し
 - 同時履修科目の絞り込み促進
 - レイトスペシャライゼーションを促進するための定員管理制度の弾力化等
 - 「**出口における質保証**」の促進
 - 厳格な成績評価や卒業認定の実施
 - 成績優秀者への称号授与等
 - 高大接続を踏まえた大学入学者選抜等の改善
 - 遠隔・オンライン教育の推進
- イ. 新たな質保証・向上システムの構築
- 大学設置基準及び設置認可審査の見直し
 - 基幹教員の配置に係る基準や指導補助者の基準等について制度改善
 - 認証評価制度の見直し**
 - 在学中にどれくらい力を伸ばすことができたのか等を含む教育の質を数段階で評価する**新たな評価制度**への移行

2 多様な学生の受入れ促進（外国人留学生や社会人等）

- ア. 多様な学生の受入れ促進
- 多面的・総合的な入学者選抜の推進
 - 転編入学等の柔軟化
 - **転編入学の増加**を図るための**定員管理の見直し**等
 - 障害のある学生への支援等
- イ. 留学モビリティ拡大
- 外国人留学生等の受入れや日本人学生の派遣の推進、国際化のための体制整備
 - 経済的支援の充実
 - 多文化共修環境整備
 - **留学生の定員管理方策の制度改善**等
 - 適切な在籍管理、技術流出防止対策の徹底・強化等
- ウ. 社会人の学びの場の拡大
- 教育環境の整備
 - 産業界と連携した教育プログラム開発
 - 産業界・地方公共団体等との組織レベルでの連携推進
- エ. 通信教育課程の質の向上
- 時代の変化を踏まえた通信教育課程の在り方の見直し
 - **通信教育課程の更なる質の向上のための制度改善**や学生支援に向けた検討等

3 大学院教育の改革

- ア. 質の高い大学院教育の推進
- 体系的な大学院教育課程の編成の推進
 - 修士・博士5年一貫プログラムの構築(特に自然科学系)等
 - 学士課程から博士課程までの連続性向上・流動性促進
 - **学士・修士5年一貫教育の大幅拡充(特に人文・社会科学系)**等
- イ. 幅広いキャリアパスの開拓推進
- 多様なフィールドで一層活躍するための環境構築、多様な進学者の受入れ促進
 - 学位の質保証を前提とした社会人の修士・博士の1年での学位取得推進等

4 研究力の強化

- 研究の質向上に向けた研究環境の構築
 - 研究開発マネジメント人材等の量的不足解消・質向上
 - 大学共同利用機関等の機能強化等
- 研究環境の低下要因を取り除くための**業務負担軽減**の推進
 - 研究と教育それぞれに重点を置く教員の活用促進
 - 形式的な会議の見直し等

5 情報公表の推進

- 情報公表の内容・方法の改善
 - 高等教育機関の情報を横断的に比較できる**新たなデータプラットフォーム(Univ-map(ユニマップ)(仮称))**の構築
- 全国学生調査の活用



厚生労働省 説明資料

令和7年2月27日

新薬剤師養成問題懇談会

厚生労働省 医薬局 総務課

(薬剤師の業務・資質向上等)

1 薬剤師臨床研修について

(薬剤師の養成等)

2 薬剤師の偏在と確保対策について

3 薬剤師国家試験について

(その他)

4 薬局・薬剤師関係の法改正の動きについて

1 薬剤師臨床研修について

3. まとめ（提言）

（2）薬剤師の業務・資質向上

②薬剤師の資質向上

（卒後研修）

- 臨床実践能力を担保するためには、免許を取得しただけでは十分ではない。薬学教育での実習や学習のみならず、免許取得直後の医療機関や薬局での臨床での研修により、薬剤師として様々な施設を経験し、医療の実態を知ることが重要であり、薬剤師の養成における資質向上策として、実習・研修の質の確保を前提とした上で、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。
- 免許取得直後の薬剤師を対象にした研修を実施している医療機関もあるが、検討会では、このような研修を、医師の臨床研修のように広く実施することが必要であり、早期に検討すべきとの多くの指摘があった。卒後の臨床研修に係る本年度の予算や科研費（厚生労働行政推進調査事業費補助金）をもとに研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等の具体的な方法を今後検討すべきである。

薬剤師臨床研修ガイドラインについて

背景

- 薬学部が4年制から6年制に移行し、実務実習も見学型実習から参加型実習へと転換した。しかし、実態としては指導薬剤師の監督のもと、ロールプレイ等の体験や指導薬剤師の見学にとどまり、また、**多職種間連携（チーム医療）や在宅医療も十分に実践できていない。**
- 大学病院等では独自のカリキュラムで新人薬剤師に対する研修が実施されているが、その実施内容や養成する薬剤師は様々であり、**臨床現場で勤務する薬剤師に対して必要とされる研修カリキュラムの考え方が存在せず、卒後研修が効果的に実施できていないことが課題としてあげられている。**
- 病院や薬局等の臨床現場で携わる機会が多い様々な疾患の薬物治療において、服薬指導や薬物治療管理などに必要となる**実践的な知識・技能・態度を習得し、医療の担い手の一員として、医療機関や地域医療の現場で薬学の視点を「チーム医療」に反映するための臨床実践能力を身につけることを目的とした薬剤師臨床研修の実施が求められている。**

卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業（R3-5）

実施主体：一般社団法人日本病院薬剤師会

- 医療機関において、免許取得後の薬剤師を対象に卒後臨床研修をモデル事業として実施。
(R3：8施設32名、R4：25施設53名、R5：38施設99名)
- 医療機関の規模・機能、医療機関-薬局連携等の各地域における実施体制や課題の抽出を行い、課題を解決するための方策や卒後臨床研修の効果的な実施を検討。

「薬剤師臨床研修ガイドライン」の策定

今後の検討内容等

卒後臨床研修には様々な課題があり、引き続き、**厚生労働科学研究や調査検討事業の中で検討を予定**

- 研修施設、研修プログラムの質保証
 - 指導体制の確立、指導薬剤師の育成
 - 研修者と研修施設のマッチング
 - 研修施設の受入体制の整備、費用負担を含む運営方法
 - 卒後臨床研修の効果検証
 - 卒前教育（実務実習含む）との関係性の整理
- 等

薬剤師臨床研修ガイドラインの構成

ガイドラインは以下で構成され、研修項目毎に研修方法や留意事項が示されている。

薬剤師臨床研修ガイドライン

- **はじめに**
卒後臨床研修の意義と薬剤師臨床研修ガイドライン作成の経緯
- **序章 本ガイドラインの構成と臨床研修の基本理念**
- **第1章 到達目標**
 - ・プロフェッショナリズム
 - ・資質・能力
- **第2章 研修の方略**
 - ・研修項目、研修目標、研修期間
 - ・研修方法、留意事項
- **第3章 到達目標等の達成度評価**
 - ・評価方法、評価手順、達成度評価
- **第4章 指導環境・指導体制**
 - ・研修施設
 - ・指導薬剤師と指導体制

卒後研修項目

- ・ 初期研修（オリエンテーション）
- ・ 調剤業務（院内製剤含む）
- ・ 医薬品の供給と管理業務
- ・ 医薬品情報管理業務
- ・ 病棟業務
- ・ 在宅訪問（在宅医療・介護）
- ・ 医療安全
- ・ 感染制御
- ・ 地域連携
- ・ 無菌調製
- ・ がん化学療法
- ・ TDM
- ・ ICU・小児・産婦人科・精神科

薬剤師臨床研修の効果的な実施体制の構築

令和6年度当初予算案（令和5年度当初予算額）：18百万円（18百万円）

1 事業の目的

医療現場における薬剤師の業務については、近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、臨床での実践的な対応が必要であることから、薬剤師免許取得後に医療機関等における実地研修（以下「臨床研修」という。）の充実が求められている。（「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」（令和3年6月30日））

令和元年度から実施している研究班^{※1}による成果も踏まえ、令和4年度及び5年度事業^{※2}において、臨床研修において実施すべき研修内容や方法を示す「薬剤師臨床研修ガイドライン（仮）」の検討が行われてきたところであるが、研修受入体制の整備や研修実施施設の質の確保（研修施設の第三者認証等）や臨床研修の効果検証等については十分な検討がなされておらず、臨床研修の実行性が課題となっている。

このことから、ガイドラインを用いた臨床研修の実施するにあたって、臨床研修の効果的な実施のための体制整備に向けた調査検討を行う。

※1 厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（研究代表者：山田清文（名古屋大学医学部附属病院教授））

※2 厚生労働省予算事業「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」（実施主体：一般社団法人日本病院薬剤師会）

2 事業の概要・スキーム

令和4年度及び5年度事業で策定された「薬剤師臨床研修ガイドライン（仮）」を基に、以下の調査検討を行う。

（1）研修施設の受入体制の整備に向けた検討

研修受入の整備に向け、研修を実施する際に研修施設（協力施設含む）において要する費用や人的負担の調査を行い、研修グループを形成する際の要件や費用負担面、研修者の処遇も含めた研修運営方法の課題の整理と方策の検討を行う。

（2）指導体制・指導薬剤師の育成

研修プログラムの質の確保のため、研修プログラム実施責任者に対する講習や指導薬剤師に対する研修プログラムの検討、テキスト（案）の検討を行う。

（3）海外における臨床研修の状況調査

海外の薬学教育制度やレジデント等の臨床研修制度（研修プログラム、年数、等）の現状調査を行う。

（4）臨床研修の効果検証

臨床研修の導入が研修修了生の臨床能力や患者の薬学的管理の質的向上に資するかどうかをはかるため、令和3～5年度事業で実施されたモデル事業の分析、研修修了者の活動内容（学会発表、認定・専門認定資格の取得など）を調査

3 実施主体等

実施主体 民間団体

補助率 10/10

2 薬剤師の偏在と確保対策について

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（令和3年6月30日）

検討会とりまとめ（提言）において、次のとおり指摘されている。

- 将来的に薬剤師が過剰になると予想される一方で、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要であり、医療計画における医療従事者の確保の取組等を含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべき。

「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（令和3年6月30日）」（抜粋）

3.（1）薬剤師の養成等

（薬剤師確保）

- 全国の薬剤師総数に基づき薬剤師の養成数を考えるとともに、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要である。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題である。医療計画における医療従事者の確保の取組、地域医療介護総合確保基金の活用や自治体の予算による就職説明会への参加、就業支援、復職支援、奨学金の補助などの取組のほか、実務実習において学生の出身地で実習を受けるふるさと実習の取組などが実施されているが、取組の実態を調査するとともに、需要の地域差を踏まえ、これらの取組の更なる充実も含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべきである。
- 大学は、大学が設置されている自治体及び周辺の自治体等における薬剤師養成・確保についても、自治体とも連携のうえ取り組んでいく必要がある。なお、薬剤師の卒業した大学や出身地については、令和2年の医師・歯科医師・薬剤師統計から届出事項としており、今後はこのような情報の分析も可能であり、薬剤師確保のために活用すべきである。

（後略）

薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

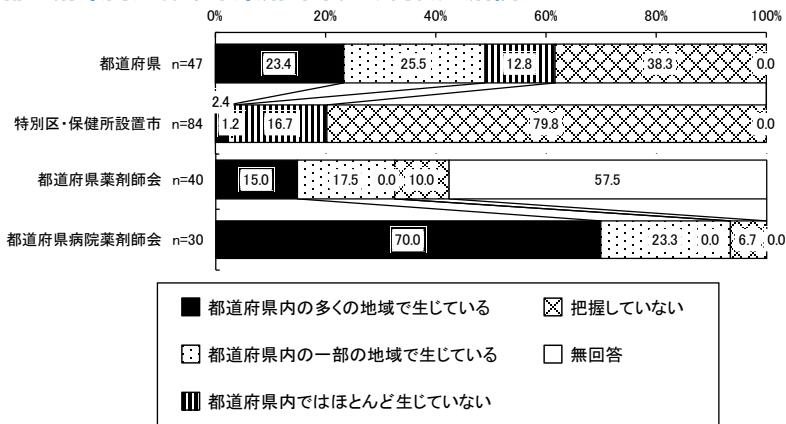
薬剤師の確保の記載にあたって、踏まえるべき具体的な観点を明確化。

- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握する。
- 地域医療介護総合確保基金を積極的に活用の上、地域の実情に応じた薬剤師確保策（特に病院薬剤師）を講じる。
- 確保策の検討・実施にあたっては、都道府県（薬務主管課、医務主管課）、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。

薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



地域医療介護総合確保基金の活用

事業区分Ⅳ

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分Ⅳに関連する基金の対象として差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、**都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費**

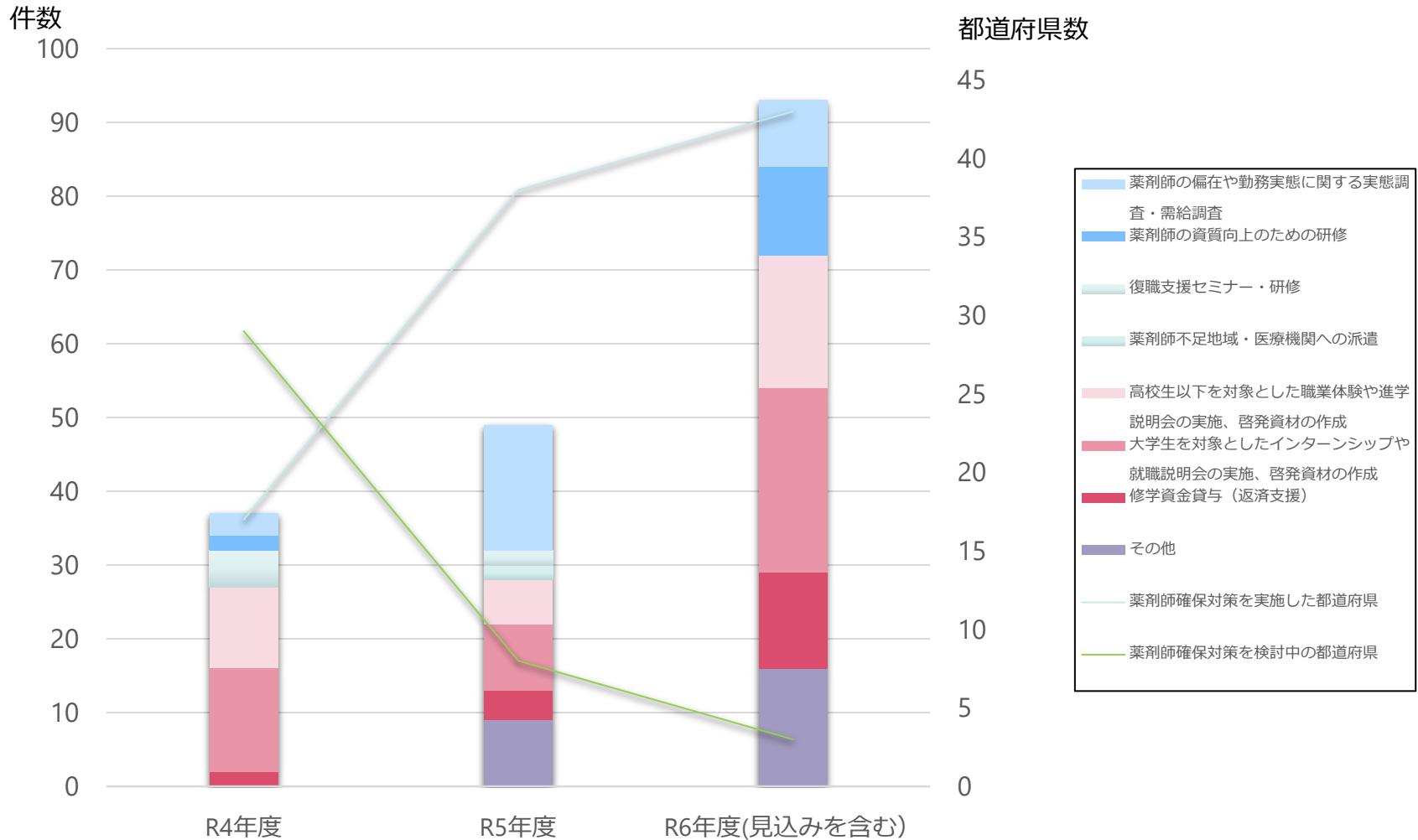
（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

都道府県における薬剤師確保対策の実施状況

多くの都道府県で、修学資金貸与（返済支援）等の薬剤師確保対策の実施・検討件数が増加している。



注1) 令和5年5～6月及び令和6年1～2月に医薬局総務課が都道府県に対して実施したアンケート調査への回答に基づき、各都道府県が実施した事業（実施見込みも含む）の件数を類型化して集計。

注2) 地域医療介護総合確保基金による事業のほか、都道府県予算による事業等も含む。

薬剤師確保の支援体制構築推進事業

1 事業の目的

医師等と同様に薬剤師にも地域偏在や従事先業態に偏在することが指摘されており、これら偏在に対応するための薬剤師確保に向けた方策等を検討することが求められている。（「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」（令和3年6月30日））また、令和3年度事業における薬剤師の偏在状況等の情報収集・分析の結果、都道府県間のほか、二次医療圏間や業態間、病院規模/機能間での薬剤師の偏在がみられた。令和4年度事業では、前年度事業の成果を踏まえ、偏在対策の推進での活用を視野に薬剤師偏在の度合いを示す指標を策定した。

本事業では、偏在指標をもとに薬剤師が不足している地域において、自治体や地域の病院薬剤師会・薬剤師会等が医療機関・薬局と連携し、薬剤師が不足する医療機関・薬局に対する支援を行うための体制を整備するモデル事業を実施し、得られた成果・知見等の共有を図ることで、同様の課題を有する他の地域における薬剤師の偏在の解消に繋げることを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

薬剤師が不足する医療機関・薬局を支援する体制の整備に係る以下のような取組を実施するモデル事業を公募

(1) 地域の連携体制の構築

- 都道府県、地域の病院薬剤師会・薬剤師会が連携し、薬剤師の偏在解消に取り組むコントロールタワーの確立
- 都道府県内の薬剤師の不足・充足の状況を把握し、優先的に支援すべき医療機関・薬局を判断
- 薬剤師の派遣・斡旋の協議・調整
- 就労希望薬剤師の復職支援（復職研修等）

(2) 事業の実施成果の把握

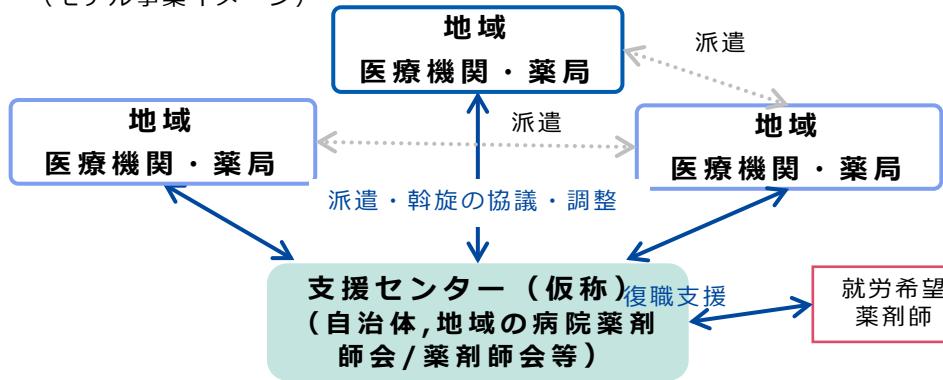
あらかじめ評価指標を設定し、取組成果を把握

(3) 実施成果の情報発信

事業内容、明らかになった課題、課題に対する今後の対応策等の検討内容を含む実施成果を情報発信

実施体制

(モデル事業イメージ)



3 実施主体等

実施主体 都道府県、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会

補助率 10/10

令和5年度：青森県、三重県、滋賀県、広島県、山口県、福島県、熊本県で実施

令和6年度：北海道、岩手県、山形県、埼玉県、岡山県、愛媛県で実施中

⇒ 事業成果を厚労省HPで公表

3 薬剤師国家試験について

3. まとめ（提言）

（1）薬剤師の養成等

③国家試験

- 国家試験は、薬剤師資格を有する者として必要とされる倫理観・使命感や基本的な知識等のほか、薬学の全領域に及ぶ一般的な理論や、医療を中心とした実践の場において必要とされる知識・技能・態度等を確認するものである。このため、学術の進歩や医療の変化、薬剤師業務の変化に対応した出題とすべきであり、第101回国家試験から導入された合格基準の検証を含め、定期的に合格基準・出題基準の見直し要否の検討を医道審議会で行うべきである。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂された場合には、それに基づき出題基準の対応も検討すべきである。

（後略）

薬剤師国家試験制度改善に向けた動き

- 令和4年度「薬学教育モデル・コア・カリキュラム ー令和4年度改訂版ー」（以下、改訂コアカリ）が公表された。
- 令和6年度入学生より、改訂コアカリが適用されている。
- 令和5年度から令和6年度にかけて、厚生労働省において、厚生労働科学研究「薬剤師国家試験のあり方に関する研究」（研究代表者：小澤 孝一郎（広島大学 大学院医系科学研究科・薬学部））を実施。

○薬剤師国家試験制度改善に向けた動き

| | 2022(R4) 年度 | 2023(R5) 年度 | 2024(R6) 年度 | 2025(R7) 年度 | 2026(R8) 年度 | 2027(R9) 年度 | 2028(R10) 年度 | 2029(R11) 年度 |
|---|--|------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------|--------------------|--------------------|------------------|
| 薬学教育モデル・コア・カリキュラム | ・改訂コアカリ公表 | | ・改訂コアカリ適用開始 | | | ・改訂コアカリ適用学生の共用試験実施 | ・改訂コアカリ適用学生の実務実習実施 | ・改訂コアカリ適用学生の国家試験 |
| 薬剤師国家試験のあり方に関する研究 | | ・モデルコアカリキュラム改訂に伴う分析 ・基本方針への提言検討 | ・基本方針への提言策定 ・出題基準案の策定 | | | | | |
| 薬剤師国家試験制度改善 ・薬剤師国家試験制度改善検討部会 ・薬剤師国家試験出題基準改定部会 |  <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針の見直し ・薬剤師国家試験出題基準のとりまとめ | | | | | | | |

4 薬局・薬剤師関係の法改正の動きについて

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等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

不正事案の発生等に伴う医薬品の供給不足や創薬環境の変化等の状況に対応し、引き続き品質の確保された医薬品等を国民に迅速かつ適正に提供していくため、医薬品等の品質及び安全性の確保の強化、医療用医薬品等の安定供給体制の強化等、より活発な創薬が行われる環境の整備、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等の必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化【医薬品医療機器等法】

- ① 製造販売業者における医薬品品質保証責任者及び医薬品安全管理責任者の設置を法定化する。
- ② 指定する医薬品の製造販売業者に対して、副作用に係る情報収集等に関する計画の作成、実施を義務付ける。
- ③ 法令違反等があった場合に、製造販売業者等の薬事に関する業務に責任を有する役員の変更命令を可能とする。

2. 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法、麻向法、医療法】

- ① 医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置、出荷停止時の届出義務付け、供給不足時の増産等の必要な協力の要請等を法定化する。また、電子処方箋管理サービスのデータを活用し、需給状況のモニタリングを行う。
- ② 製造販売承認を一部変更する場合の手続きについて、変更が中程度である場合の類型等を設ける。
- ③ 品質の確保された後発医薬品の安定供給の確保のための基金を設置する。

3. より活発な創薬が行われる環境の整備【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法】

- ① 条件付き承認制度を見直し、臨床的有効性が合理的に予測可能である場合等の承認を可能とする。
- ② 医薬品の製造販売業者に対して、小児用医薬品開発の計画策定を努力義務化する。
- ③ 革新的な新薬の実用化を支援するための基金を設置する。

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等【医薬品医療機器等法、薬剤師法】

- ① 薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の外部委託を可能とする。
- ② 濫用のおそれのある医薬品の販売について、販売方法を見直し、若年者に対しては適正量に限って販売すること等を義務付ける。
- ③ 薬剤師等による遠隔での管理の下で、薬剤師等が常駐しない店舗における一般用医薬品の販売を可能とする。

等

施行期日

公布後6月以内に政令で定める日（ただし、3①②及び4②は公布後1年以内に政令で定める日、1①②③、2①の一部及び4①③は公布後2年以内に政令で定める日、2②は公布後3年以内に政令で定める日）