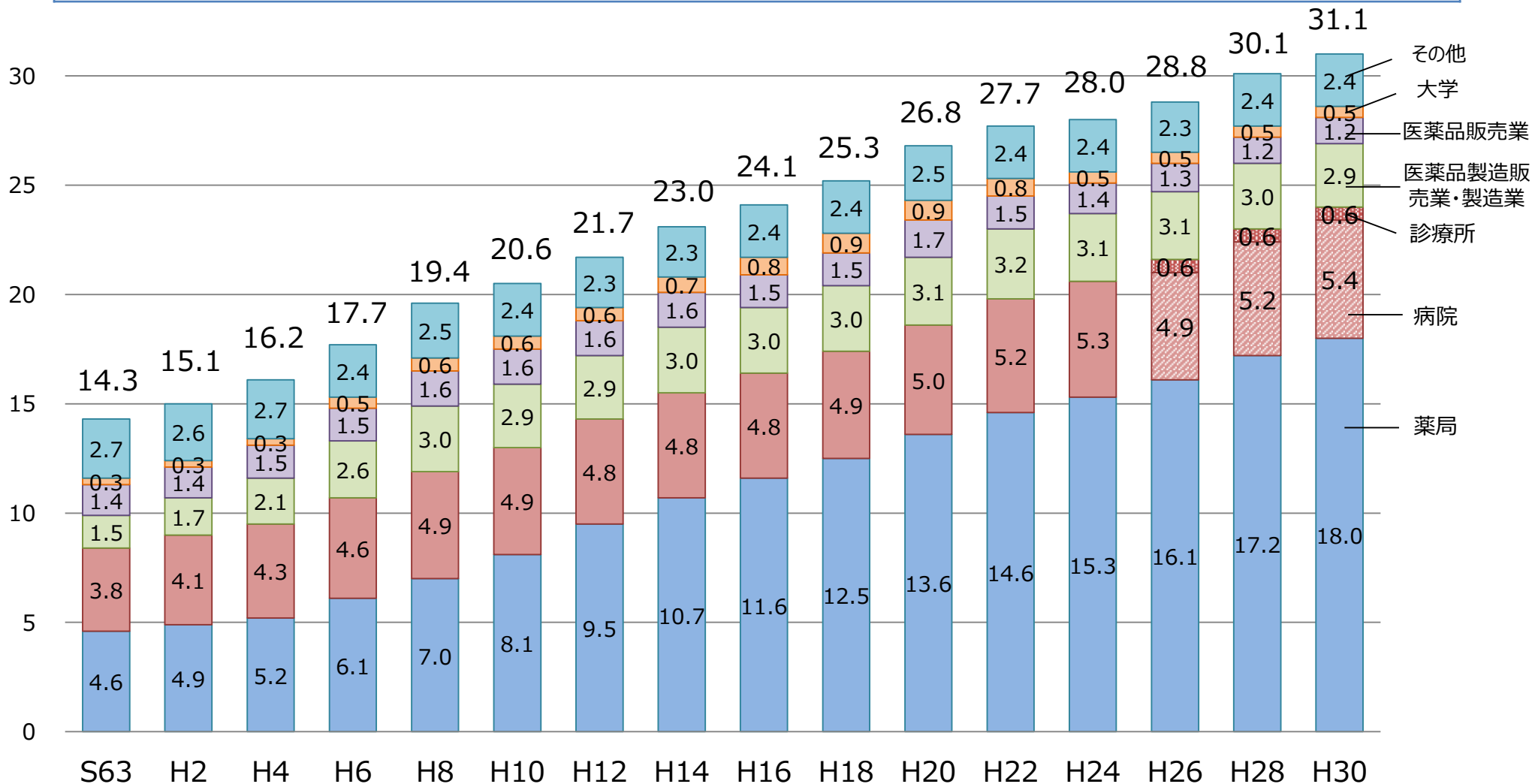


薬剤師に関する基礎資料

薬剤師数の推移

(万人)

○ H30年12月31日現在における届出薬剤師数は31.1万人、このうち薬局薬剤師数は18.0万人、医療施設（病院・診療所）の薬剤師は6.0万人である。

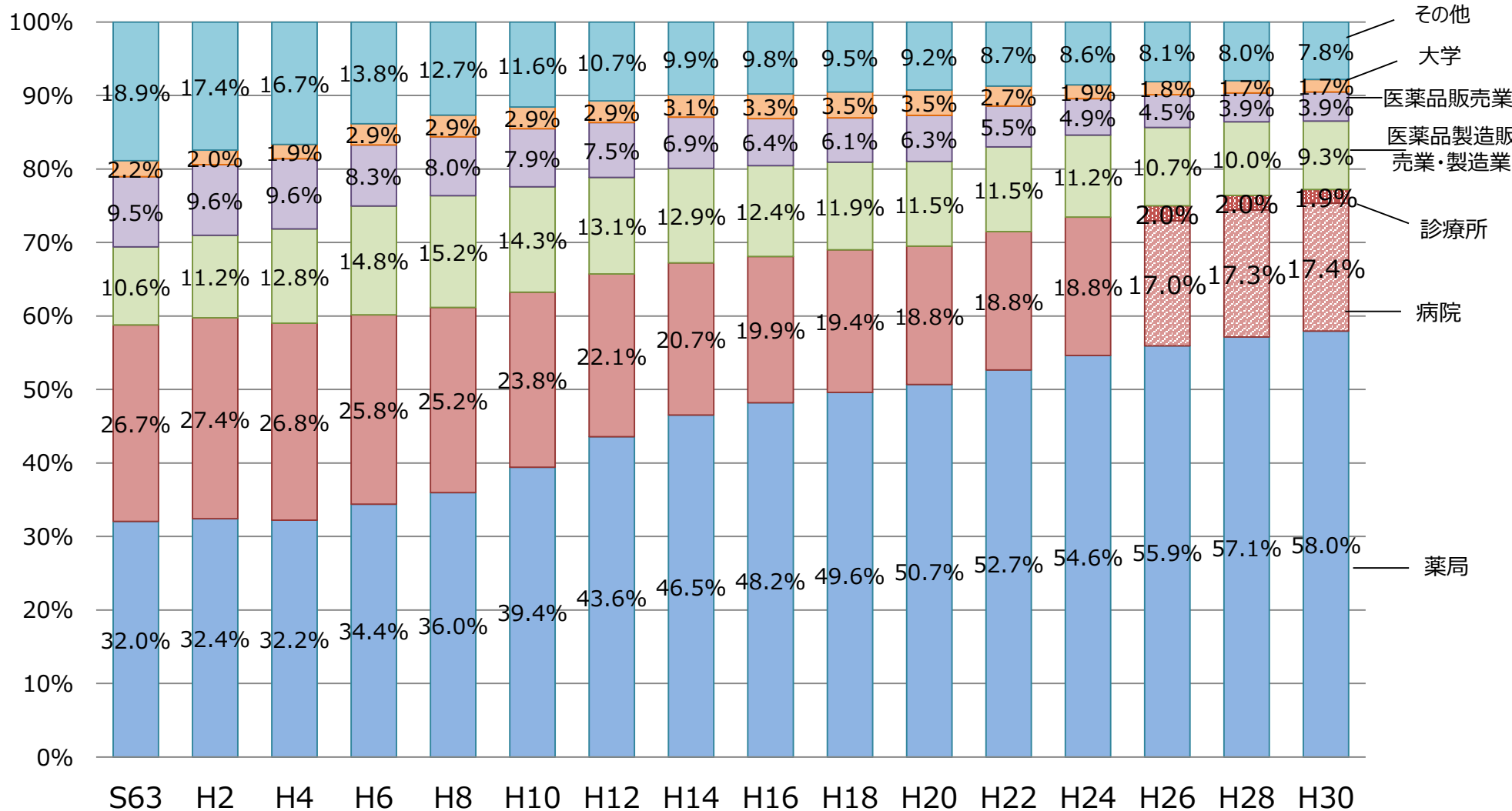


(出典) 医師、歯科医師、薬剤師統計

※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査している 2

薬剤師数 業態別の割合推移

○ 薬局と医療施設の薬剤師は、全体の77.2%（約8割）を占めており、薬局の薬剤師の割合が年々高くなっている。

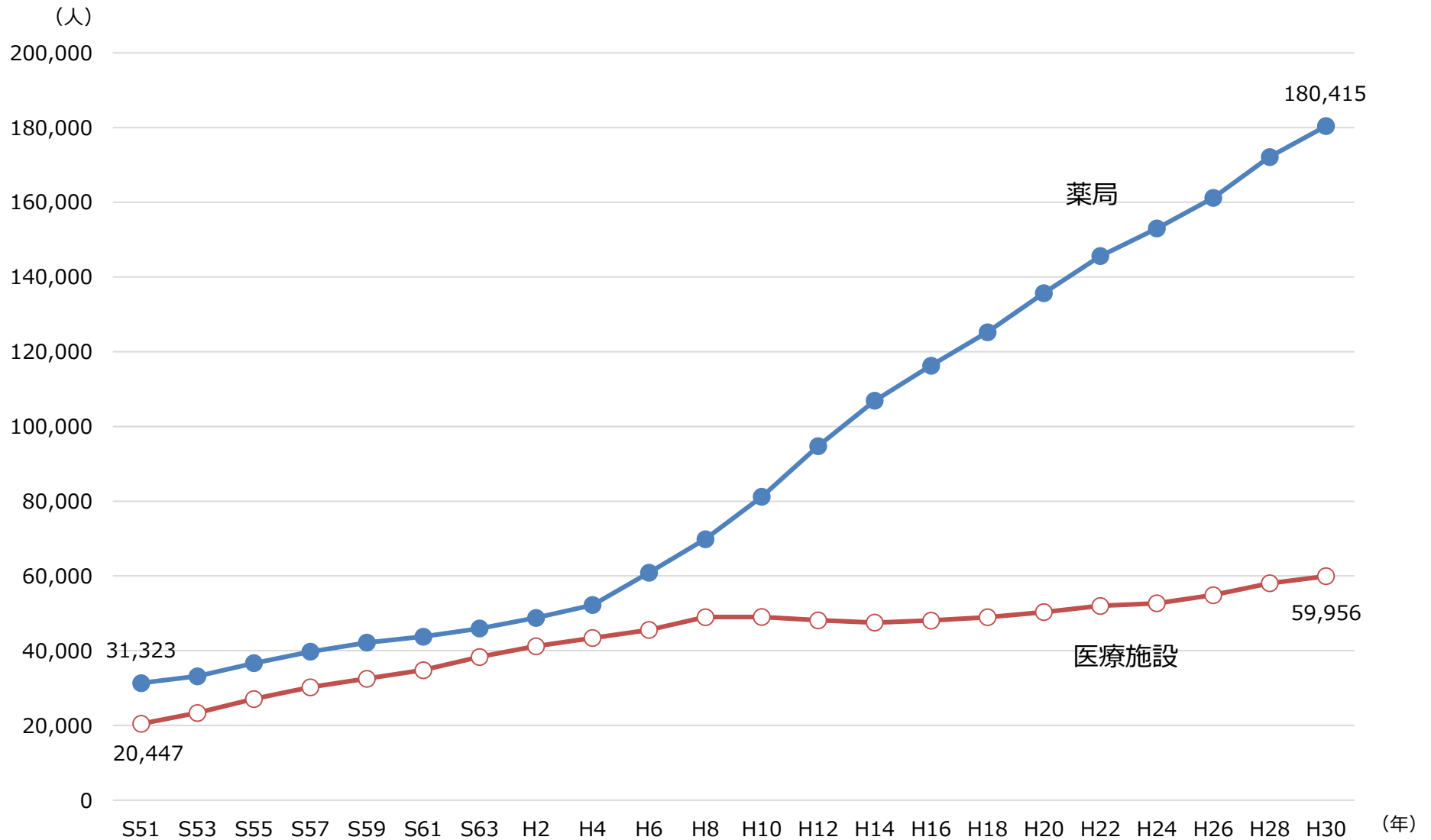


(出典) 医師、歯科医師、薬剤師統計

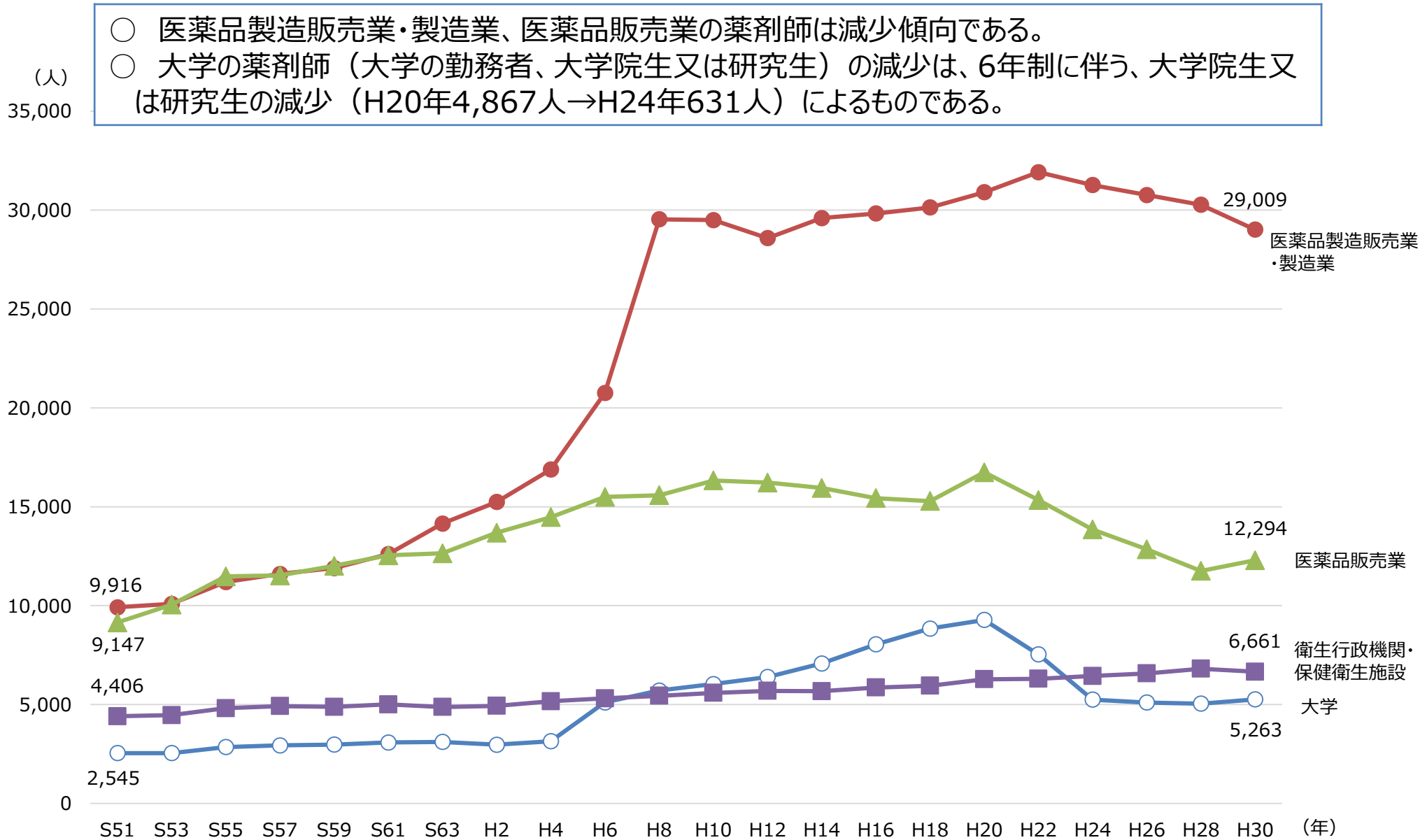
※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査している

薬局・医療施設に従事する薬剤師数の推移

○ 薬局の薬剤師数が大きく増加している。



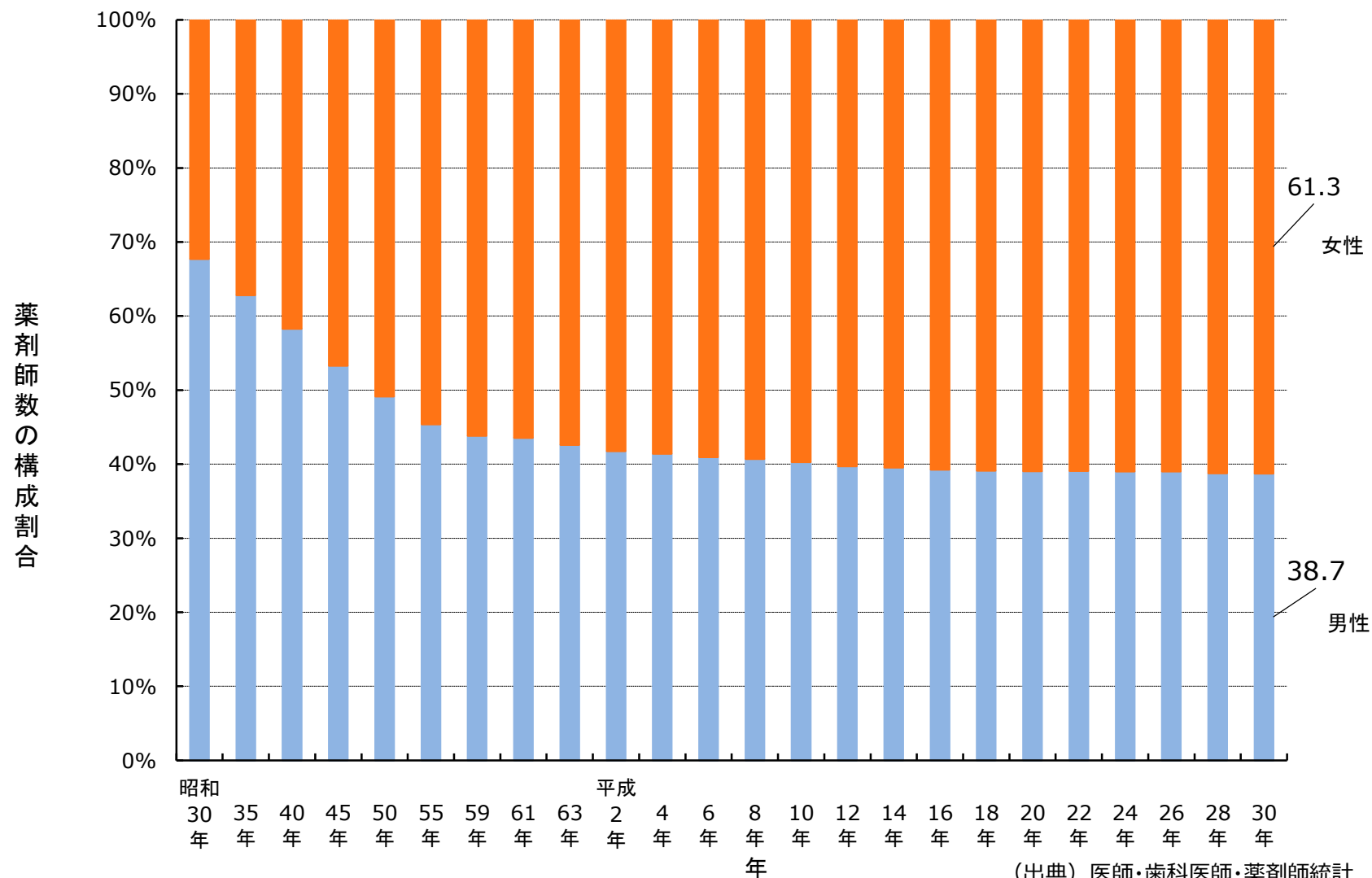
従事先別薬剤師数の推移（薬局・医療施設以外）



(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計

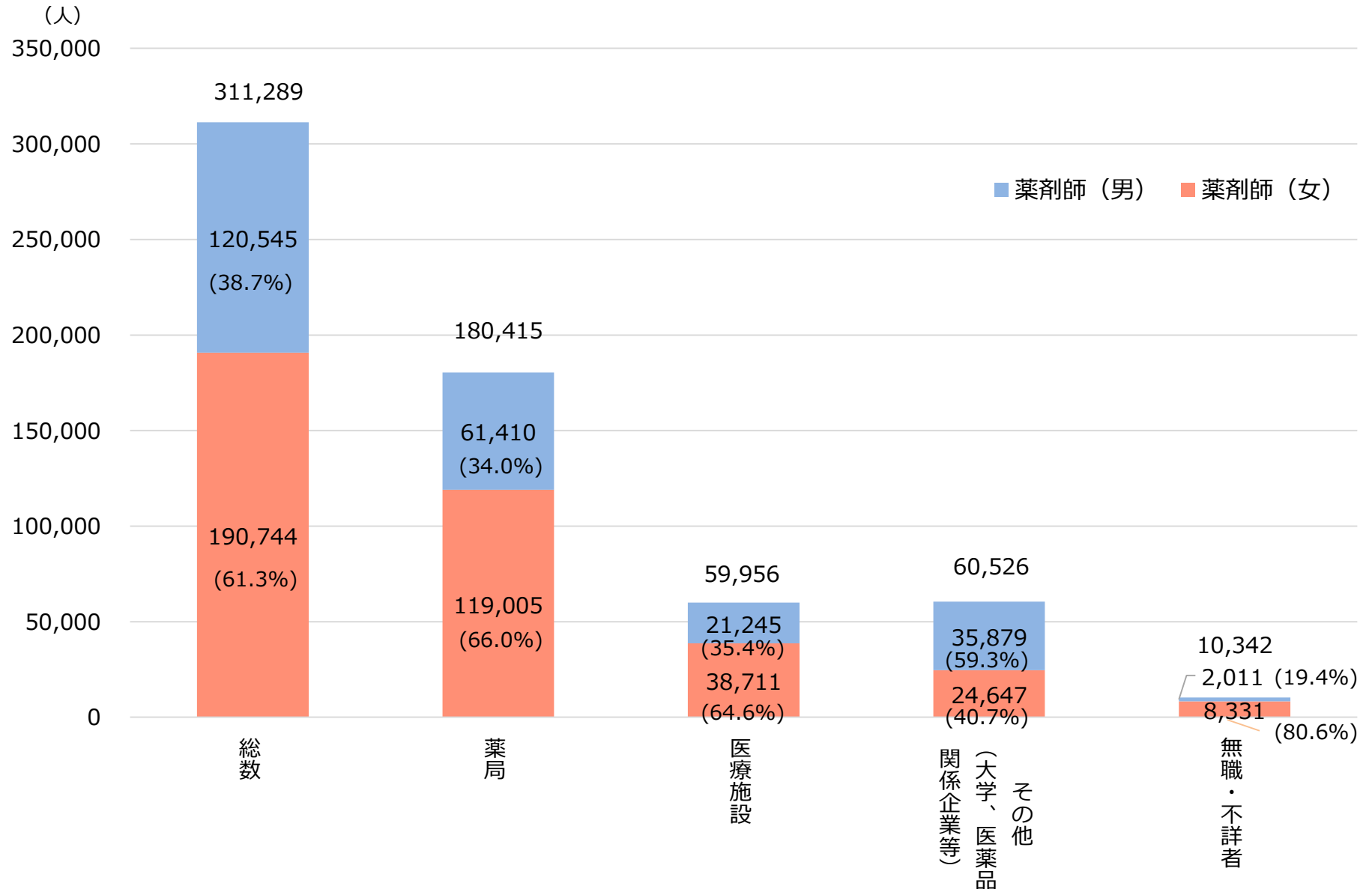
薬剤師の男女比推移

- H30年12月31日現在における届出薬剤師数311,289 人のうち、男性は120,545 人（総数の38.7%）、女性は190,744 人（同61.3%）である。
- 最近の男女比は変わらない。



業種別男女比（H30）

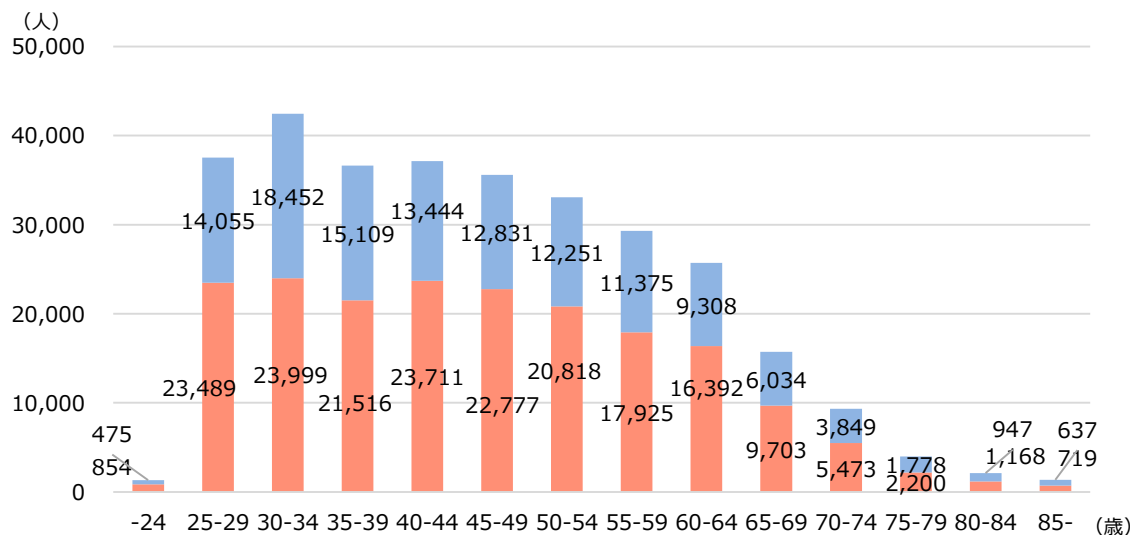
○ 薬剤師総数の約6割は女性である。薬局と医療施設では、約2/3が女性である。



(出典) 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

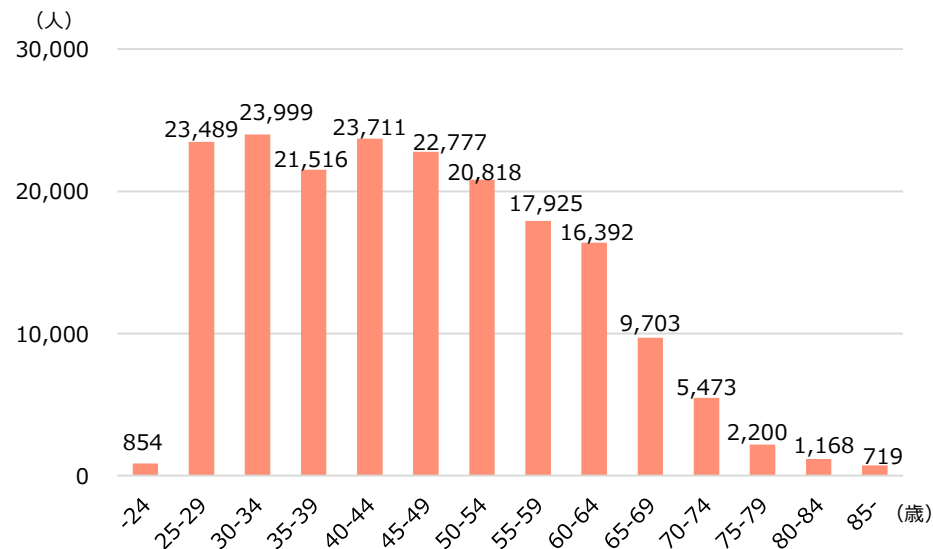
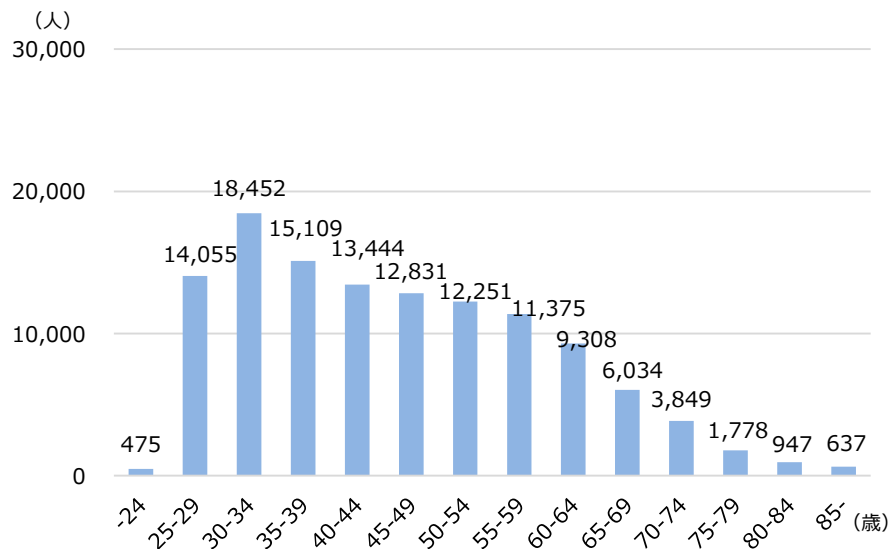
年齢・男女別薬剤師数（総数）（H30）

○ 届出数は30～34歳の年齢層が一番多くなっており、35～39歳女性の届出数が減少している。



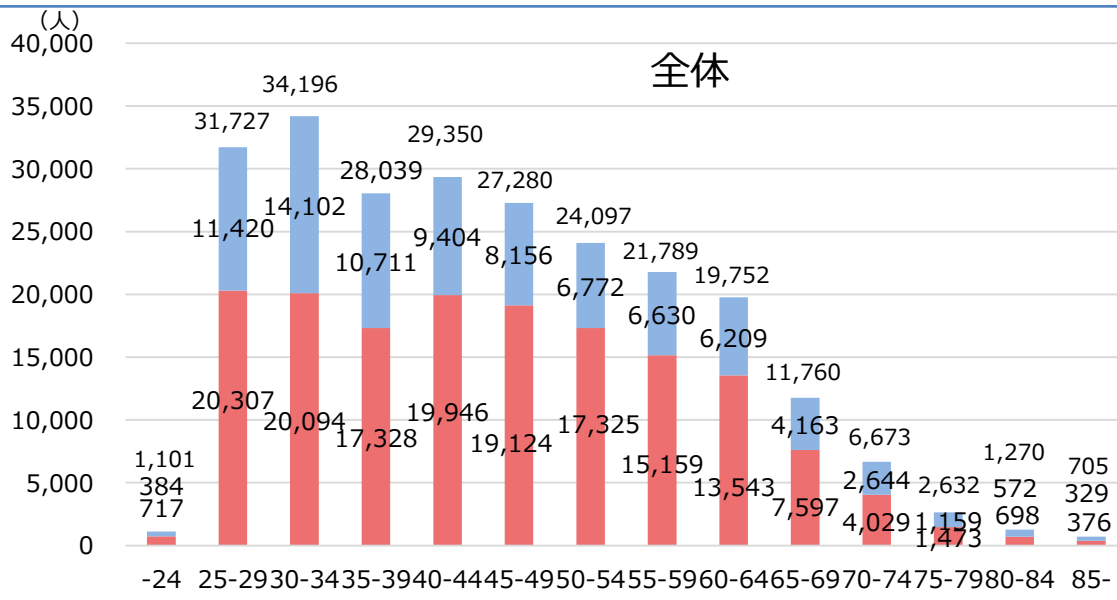
総数：311,289人
 男：120,545人（38.7%）
 女：190,744人（61.3%）

■ 薬剤師（男）
 ■ 薬剤師（女）



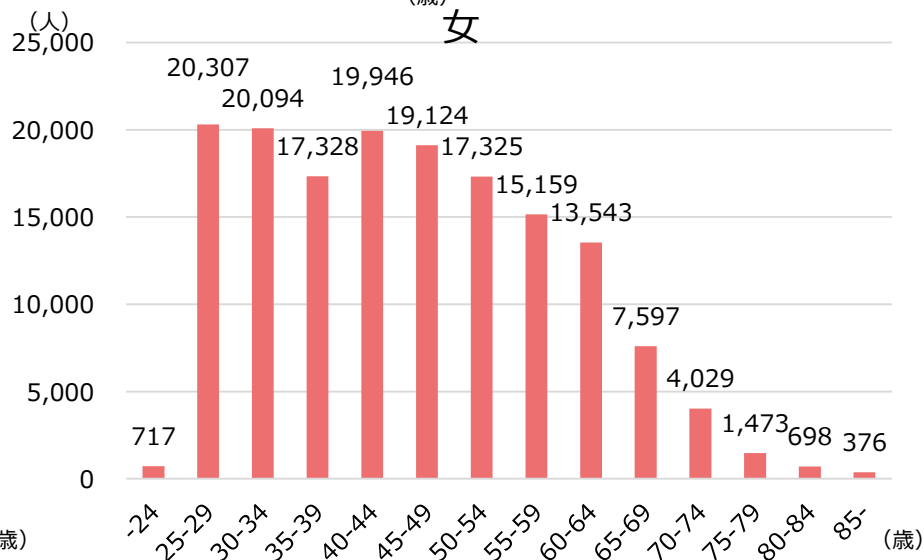
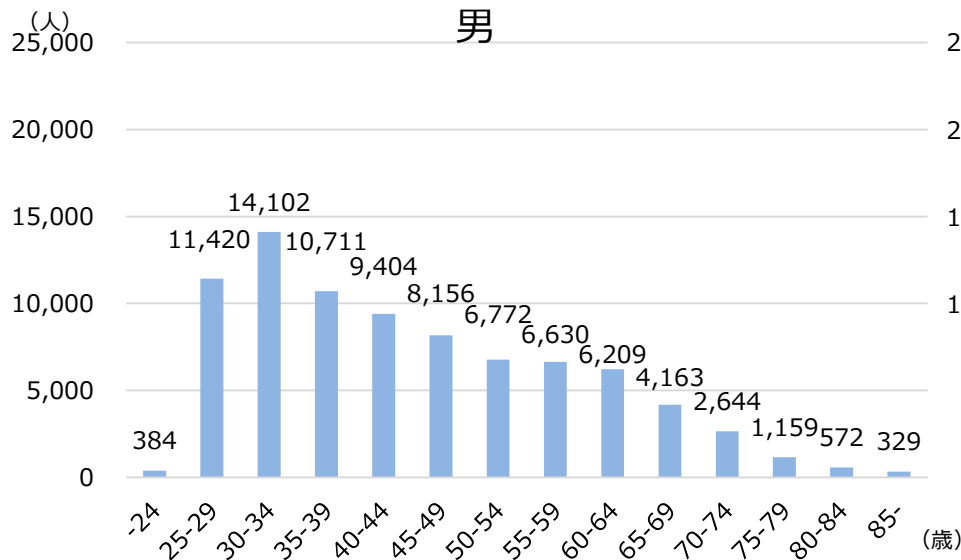
年齢・男女別薬剤師数（薬局・医療施設）（H30）

○ 薬局・医療施設の年齢別薬剤師数は、薬剤師総数の年齢別薬剤師数と傾向は変わらない。



総数：240,371人※
 男：82,655人 (34.4%)
 女：157,716人 (65.6%)
 ※全薬剤師数の77.2%

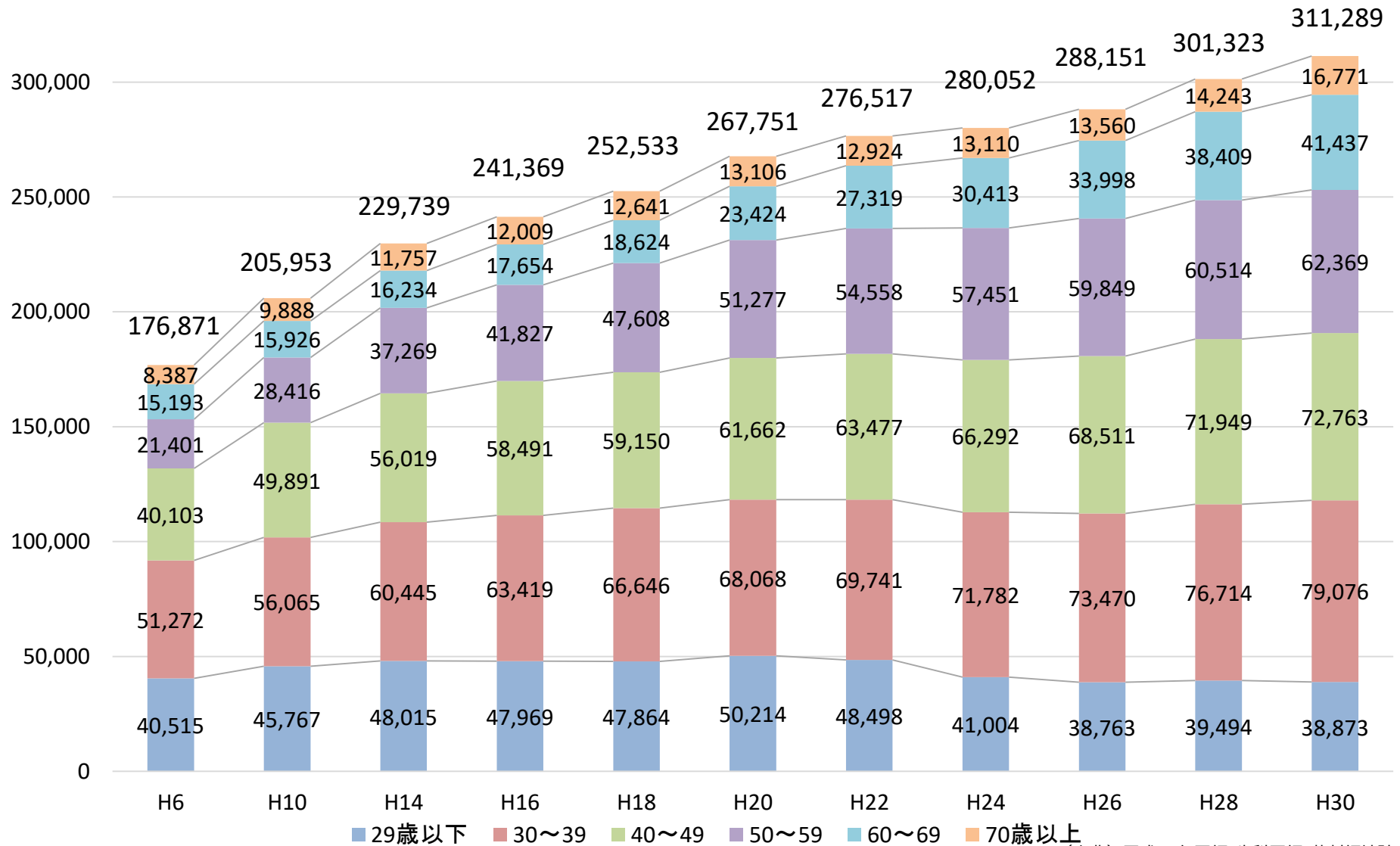
■ 薬剤師数 (男)
 ■ 薬剤師数 (女)



年齢階級別 薬剤師数推移（総数）

○ どの年齢階級も増加している。なお、29歳以下の人数の減少は、6年制の導入に伴い、免許取得年齢が高くなったことによるものと考えられる。

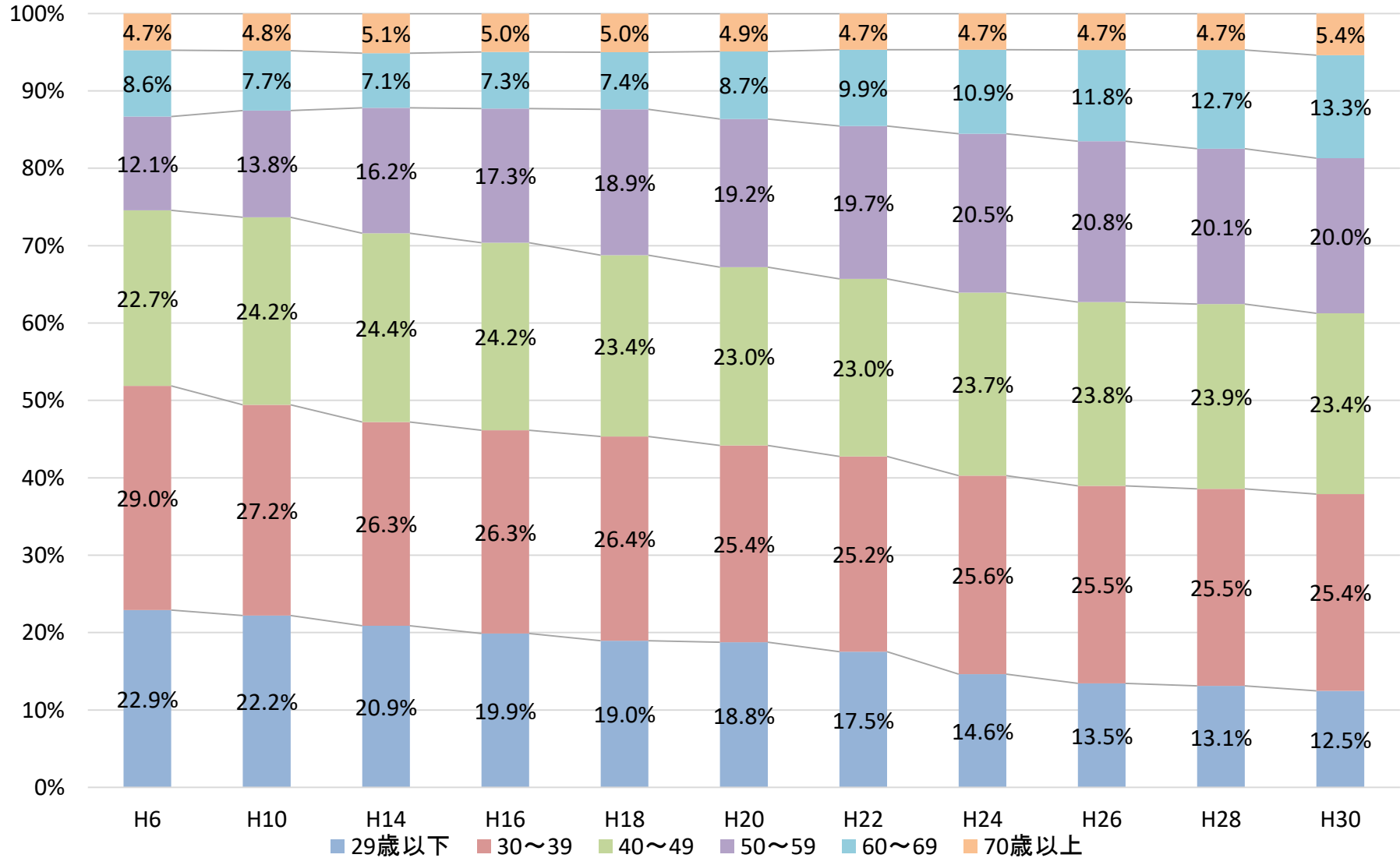
(人) 350,000



(出典) 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
 ※薬剤師統計において、年齢階級が不詳の者は除く

年齢階級別 薬剤師数割合推移（総数）

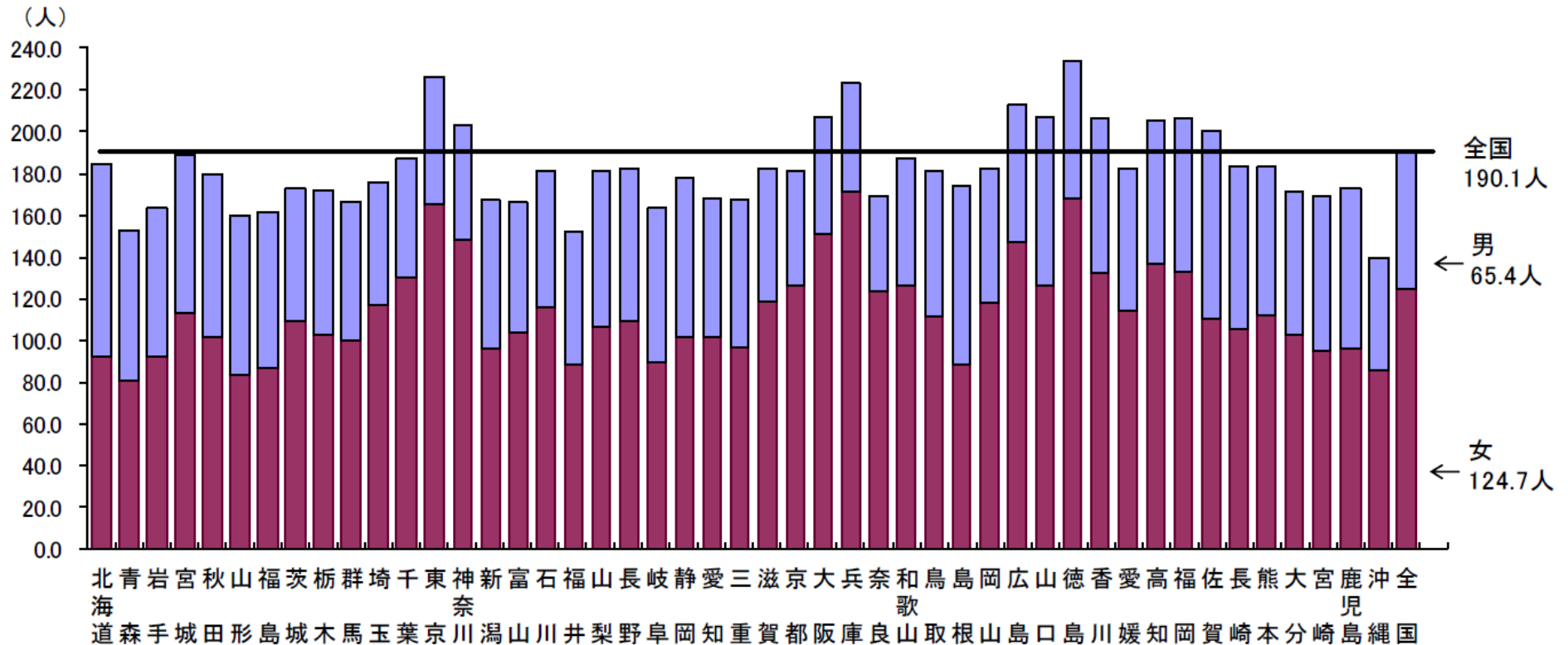
- 30代、40代、50代の薬剤師は、それぞれ全体の2割以上を占めている。
- 60代の割合が増加している。



地域別薬剤師
(都道府県、二次医療圏)

都道府県（従業地）別の人口10万人対薬剤師数（H30）

- 全国における薬局・医療施設に従事する人口10万対薬剤師数は190.1人。（平成30年）
- 都道府県（従業地）別では、徳島県が233.8人と最も多く、次いで東京都226.3人、兵庫県223.2人となっており、沖縄県が139.4人と最も少なく、次いで、福井県152.2人、青森県153.0人となっている。



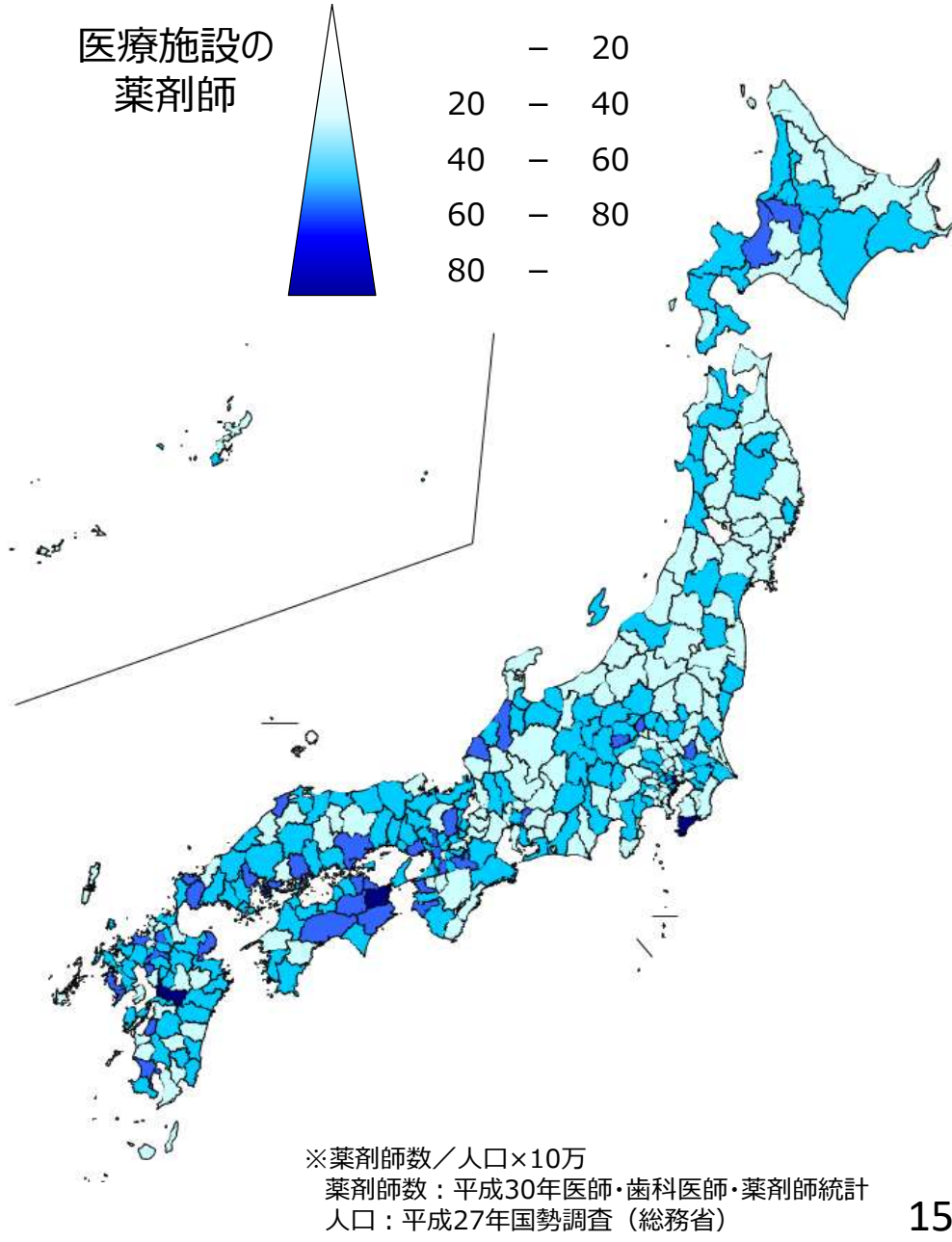
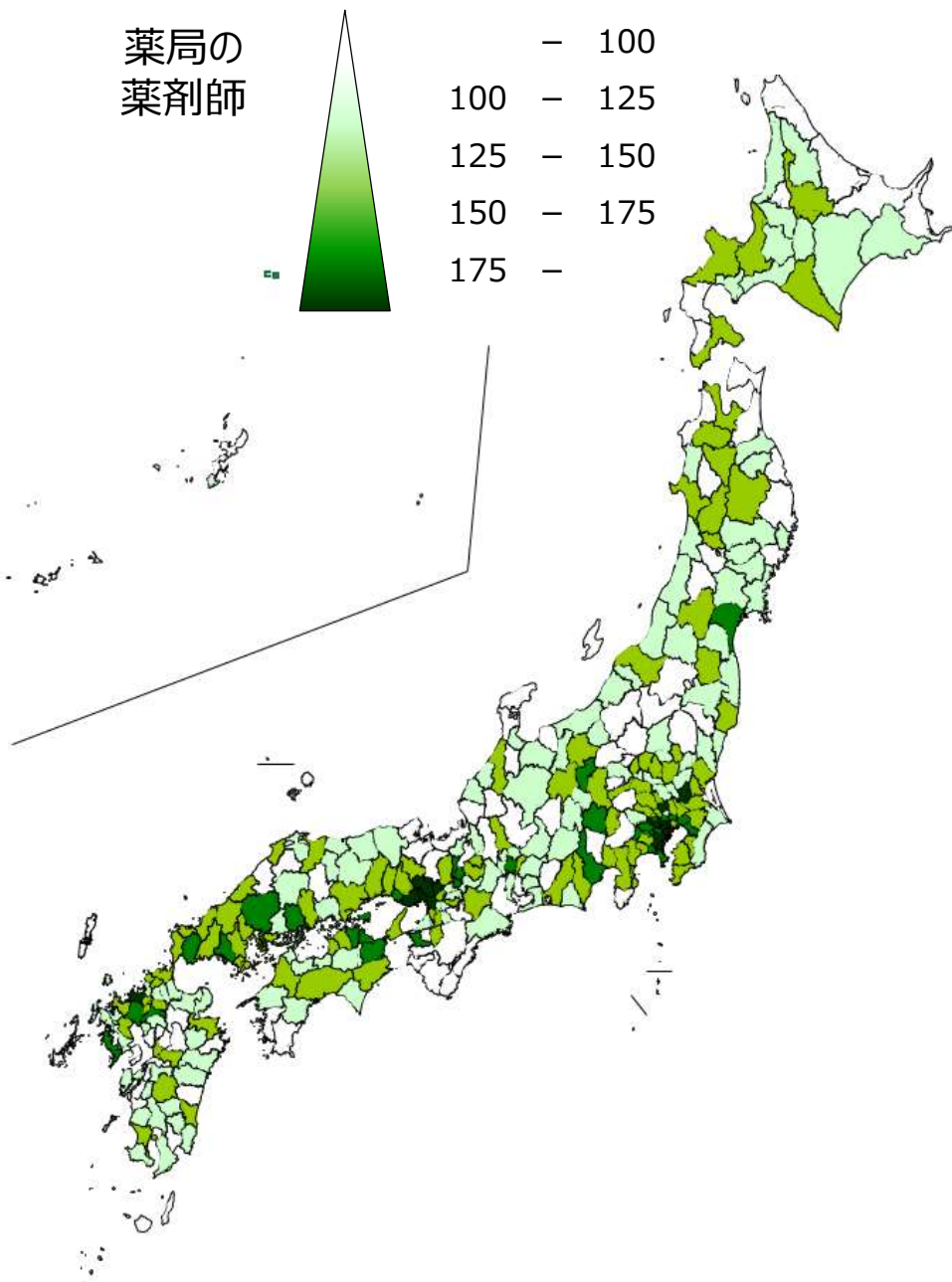
(出典) 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

二次医療圏別の人口10万人対薬剤師数（総数）（平成28年）

都道府県内においては、二次医療圏間の人口10万人対薬剤師数に差がある。

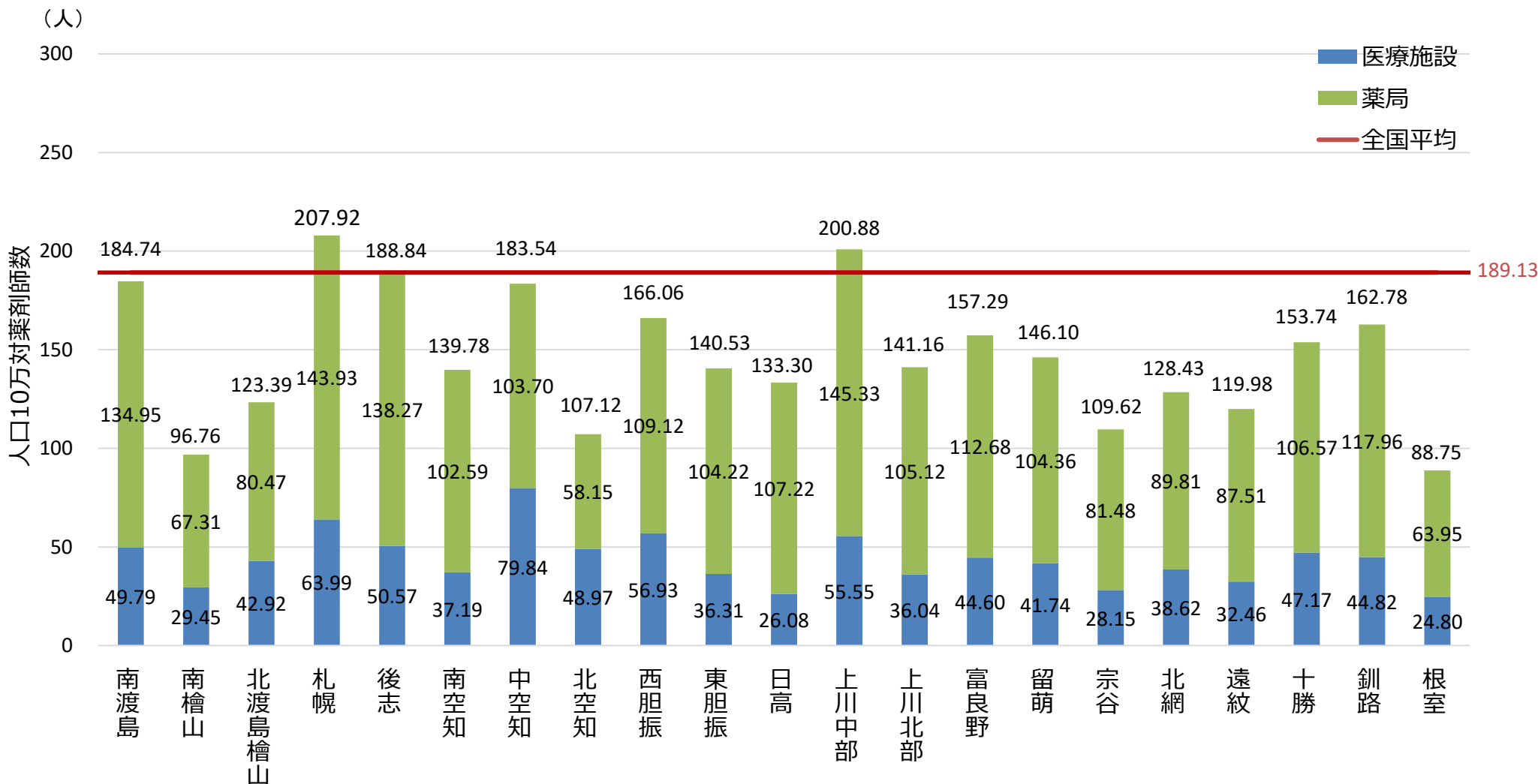
都道府県	二次医療圏	人口	人口10万人 当たり 薬剤師数	県内 での差	都道府県	二次医療圏	人口	人口10万人 当たり 薬剤師数	県内 での差	都道府県	二次医療圏	人口	人口10万人 当たり 薬剤師数	県内 での差
北海道	札幌	2,375,449	255.8	2.9倍	石川	石川中央	728,259	272.7	1.8倍	岡山	県南東部	921,940	262	1.8倍
	根室	76,621	88.7			能登北部	68,195	154.0			真庭	46,990	143	
青森	青森地域	310,640	223.4	1.9倍	福井	福井・坂井	404,796	226.3	1.8倍	広島	広島	1,365,134	267	1.5倍
	下北地域	74,451	116.9			丹南	184,783	123.4			広島中央	227,325	173	
岩手	盛岡	476,758	229.7	2.9倍	山梨	中北	464,759	242.3	2.2倍	山口	宇部・小野田	258,259	280	1.5倍
	久慈	59,279	79.3			峡南	52,771	111.8			萩	53,023	181	
宮城	仙台	1,528,508	267.8	1.8倍	長野	松本	427,928	273.6	1.8倍	徳島	東部	527,175	400	1.9倍
	石巻・登米・気仙沼	352,368	150.1			大北	59,748	152.3			西部	80,902	205	
秋田	秋田周辺	400,911	238.5	2.0倍	岐阜	岐阜	799,766	251.6	1.9倍	香川	高松	451,571	283	1.8倍
	湯沢・雄勝	64,542	120.9			中濃	373,712	135.7			小豆	28,864	156	
山形	村山	551,524	208.7	1.6倍	静岡	駿東田方	657,570	264.0	1.7倍	愛媛	松山	646,055	237	1.4倍
	最上	77,895	129.7			中東遠	465,470	159.0			八幡浜・大洲	144,324	168	
福島	いわき	350,237	205.3	2.3倍	愛知	名古屋	2,295,638	272.3	2.0倍	高知	中央	536,869	259	1.8倍
	南会津	27,149	88.4			尾張中部	166,637	135.6			高幡	56,173	142	
茨城	つくば	337,582	521.7	3.6倍	三重	中勢伊賀	449,262	233.3	1.8倍	福岡	福岡・糸島	1,635,156	288	1.8倍
	常陸太田・ひたちなか	360,612	146.1			東紀州	71,617	128.5			粕屋	283,544	157	
栃木	宇都宮	518,594	233.9	1.5倍	滋賀	湖南	333,744	264.0	1.6倍	佐賀	中部	348,633	265	1.7倍
	県北	380,922	154.9			東近江	229,799	168.0			西部	75,386	159	
群馬	前橋	336,154	257.0	2.1倍	京都	京都・乙訓	1,623,834	281.1	2.4倍	長崎	長崎	530,551	271	2.2倍
	吾妻	56,391	122.4			丹後	97,424	119.1			上五島	22,278	121	
埼玉	さいたま	1,263,979	285.3	2.2倍	大阪	大阪市	2,691,185	410.3	2.4倍	熊本	熊本	740,822	283	2.4倍
	秩父	101,648	129.9			中河内	842,696	170.6			阿蘇	64,393	120	
千葉	千葉	971,882	273.0	1.6倍	兵庫	神戸	1,537,272	334.7	1.9倍	大分	中部	569,125	209	1.4倍
	市原	274,656	174.8			但馬	170,232	173.3			西部	91,991	146	
東京	区中央部	860,669	1,690.1	16.0倍	奈良	奈良	360,310	224.3	1.9倍	宮崎	宮崎東諸県	428,089	227	2.2倍
	島しょ	26,491	105.7			南和	72,565	119.9			西都児湯	101,901	104	
神奈川	県西	347,157	273.4	1.4倍	和歌山	和歌山	425,220	312.1	2.2倍	鹿児島	鹿児島	679,508	245	2.3倍
	県東	845,580	197.7			田辺	128,161	144.3			熊毛	42,760	108	
新潟	新潟	916,656	237.2	1.7倍	鳥取	西部	236,511	214.8	1.2倍	沖縄	南部	727,337	192	2.0倍
	佐渡	57,255	138.0			中部	104,320	185.0			宮古	52,380	97	
富山	富山	501,670	334.5	1.9倍	島根	出雲	171,938	237.3	2.2倍	(出典)医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)及び平成27年国勢調査(総務省)より作成				
	砺波	130,726	173.6			雲南	57,126	108.5						

二次医療圏別の人口10万人対薬剤師数（薬局・医療施設の従業地：H30）



※薬剤師数／人口×10万
薬剤師数：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計
人口：平成27年国勢調査（総務省）

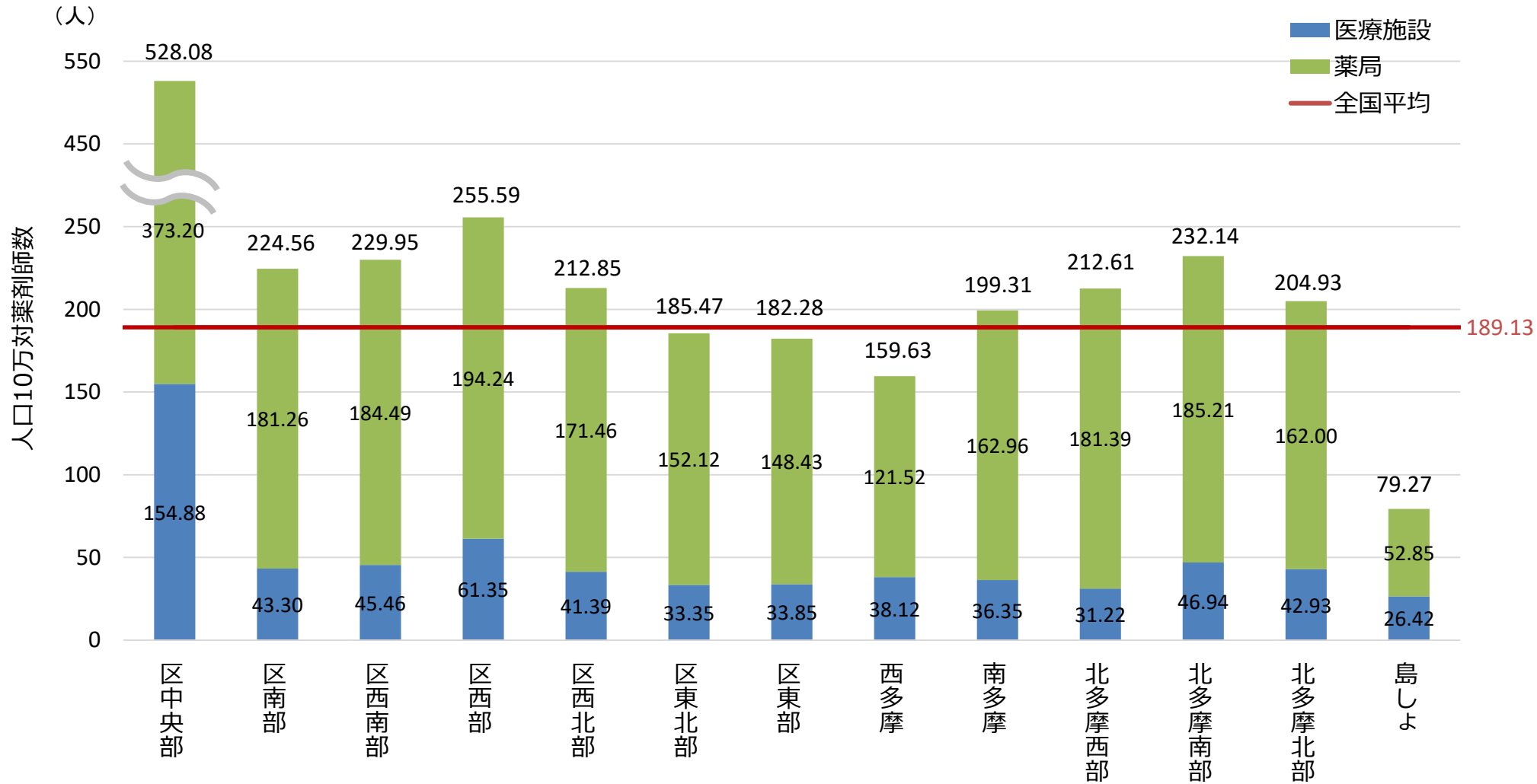
二次医療圏別 人口10万対薬剤師数（薬局・医療施設）：北海道



※ 二次医療圏別の人口は平成27年国勢調査（総務省）、二次医療圏別の薬剤師数は平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計を参照し、厚生労働省医薬・生活衛生局で作成

※ 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の都道府県別人口10万人対薬剤師数の計算で用いている人口統計（総務省統計局）の総人口とは異なり、二次医療圏別の計算では、平成27年国勢調査の人口数を用いている。（全国平均の値が異なる）

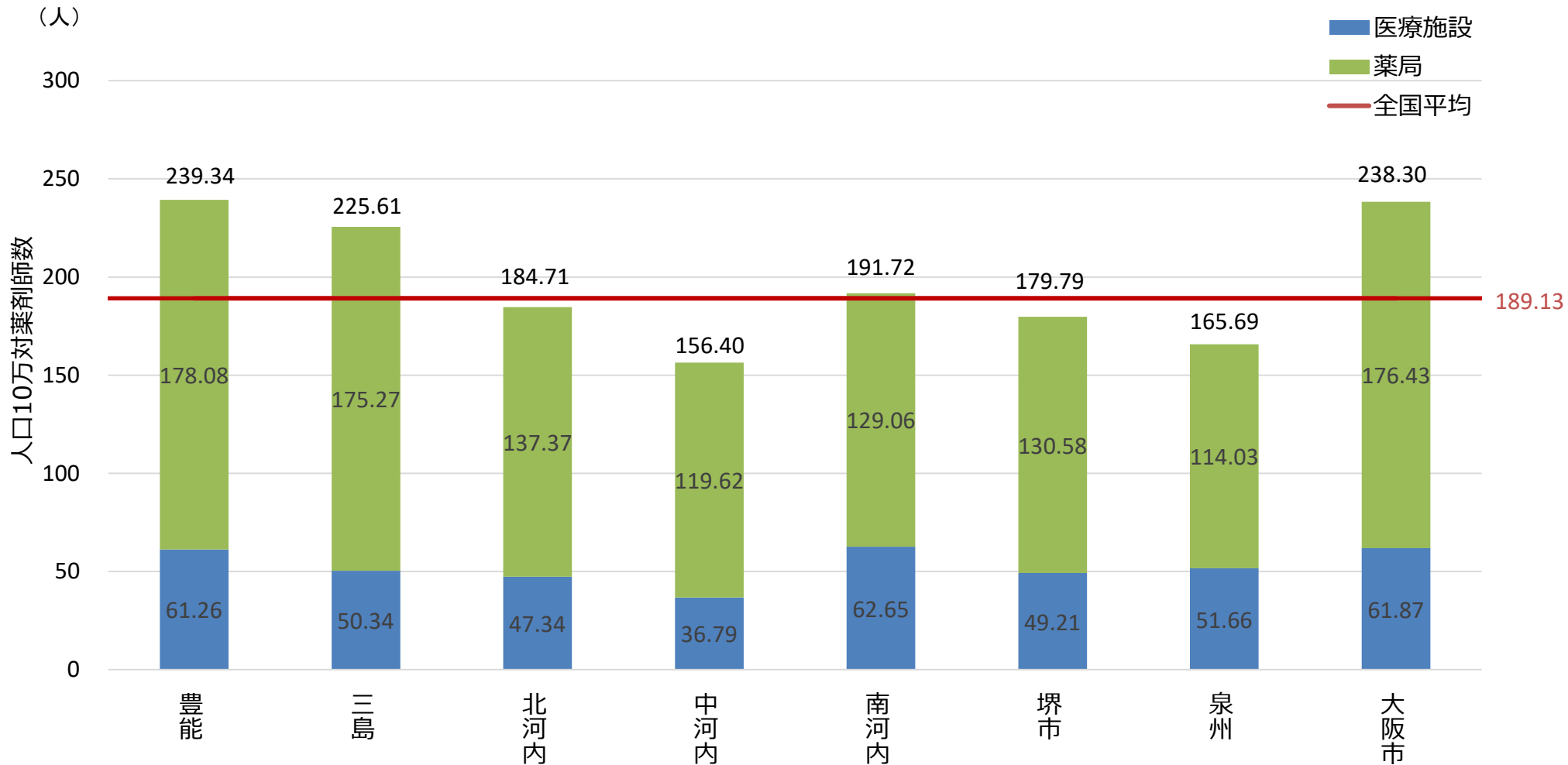
二次医療圏別 人口10万対薬剤師数（薬局・医療施設）：東京都



※ 二次医療圏別の人口は平成27年国勢調査（総務省）、二次医療圏別の薬剤師数は平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計を参照し、厚生労働省医薬・生活衛生局で作成

※ 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の都道府県別人口10万人対薬剤師数の計算で用いている人口統計（総務省統計局）の総人口とは異なり、二次医療圏別の計算では、平成27年国勢調査の人口数を用いている。（全国平均の値が異なる）

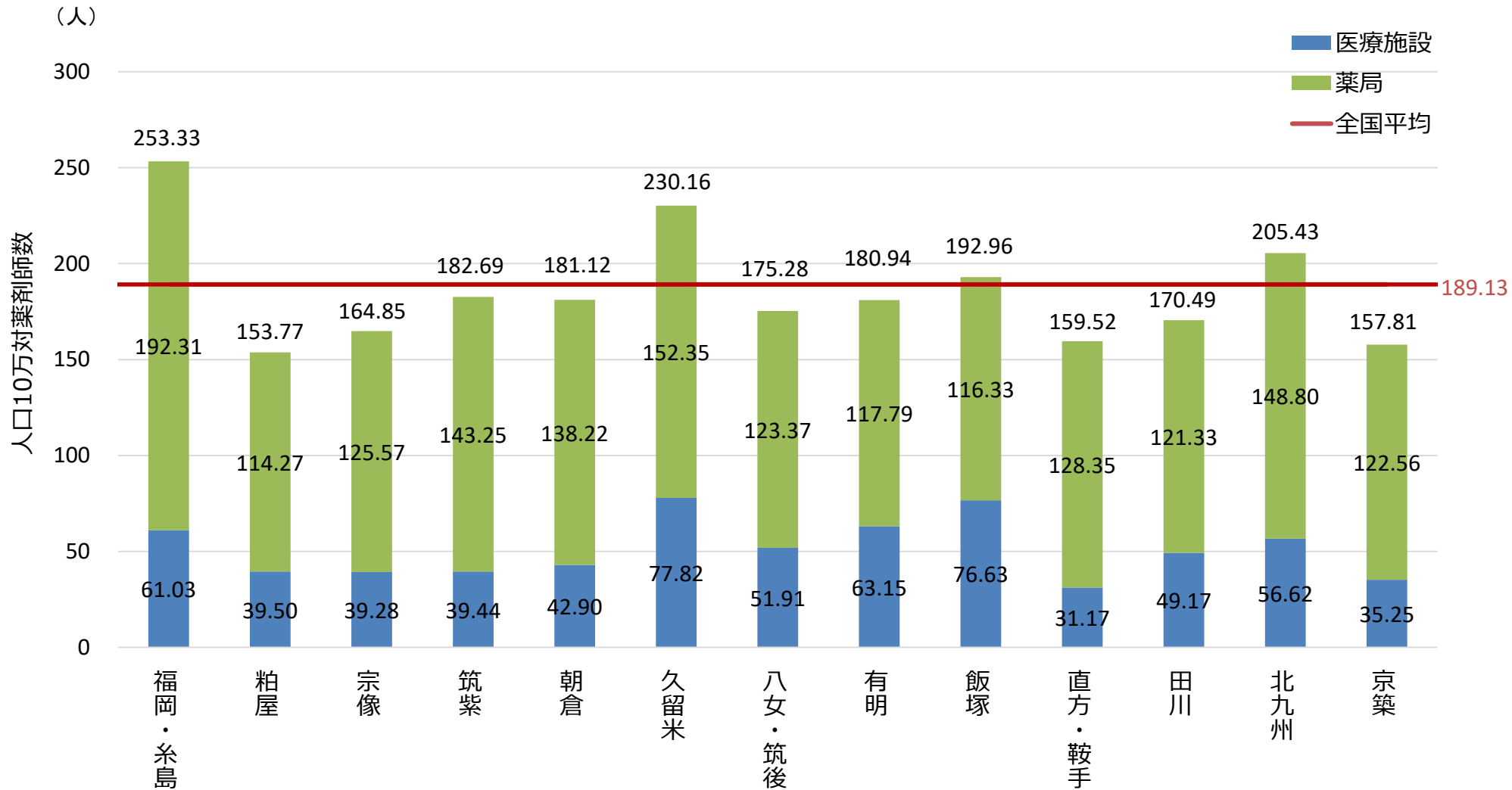
二次医療圏別 人口10万対薬剤師数（薬局・医療施設）：大阪府



※ 二次医療圏別の人口は平成27年国勢調査（総務省）、二次医療圏別の薬剤師数は平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計を参照し、厚生労働省医薬・生活衛生局で作成

※ 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の都道府県別人口10万人対薬剤師数の計算で用いている人口統計（総務省統計局）の総人口とは異なり、二次医療圏別の計算では、平成27年国勢調査の人口数を用いている。（全国平均の値が異なる）

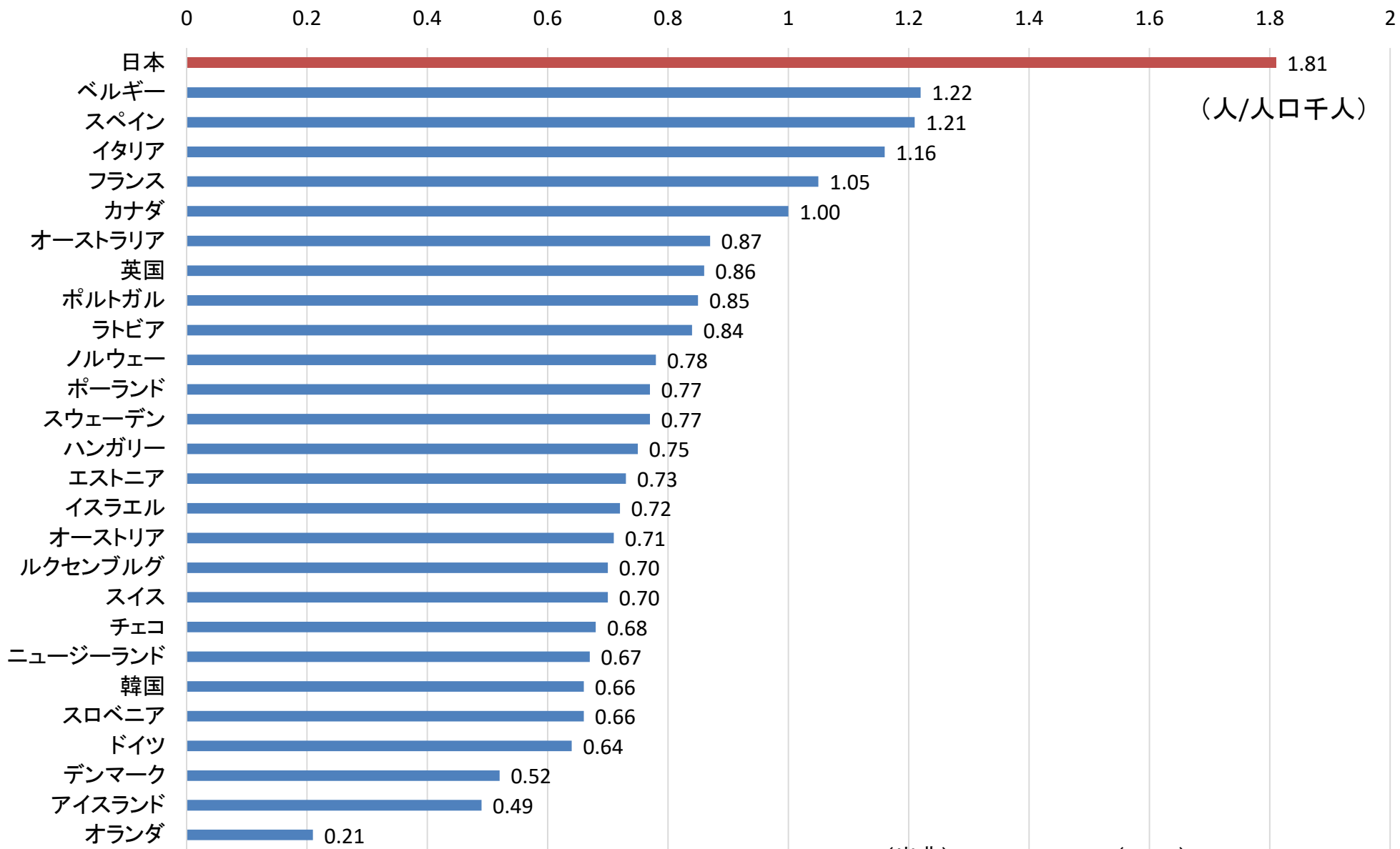
二次医療圏別 人口10万対薬剤師数（薬局・医療施設）：福岡県



※ 二次医療圏別の人口は平成27年国勢調査（総務省）、二次医療圏別の薬剤師数は平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計を参照し、厚生労働省医薬・生活衛生局で作成

※ 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計の都道府県別人口10万人対薬剤師数の計算で用いている人口統計（総務省統計局）の総人口とは異なり、二次医療圏別の計算では、平成27年国勢調査の人口数を用いている。（全国平均の値が異なる）

薬剤師数（対人口比）の国際比較（H28）



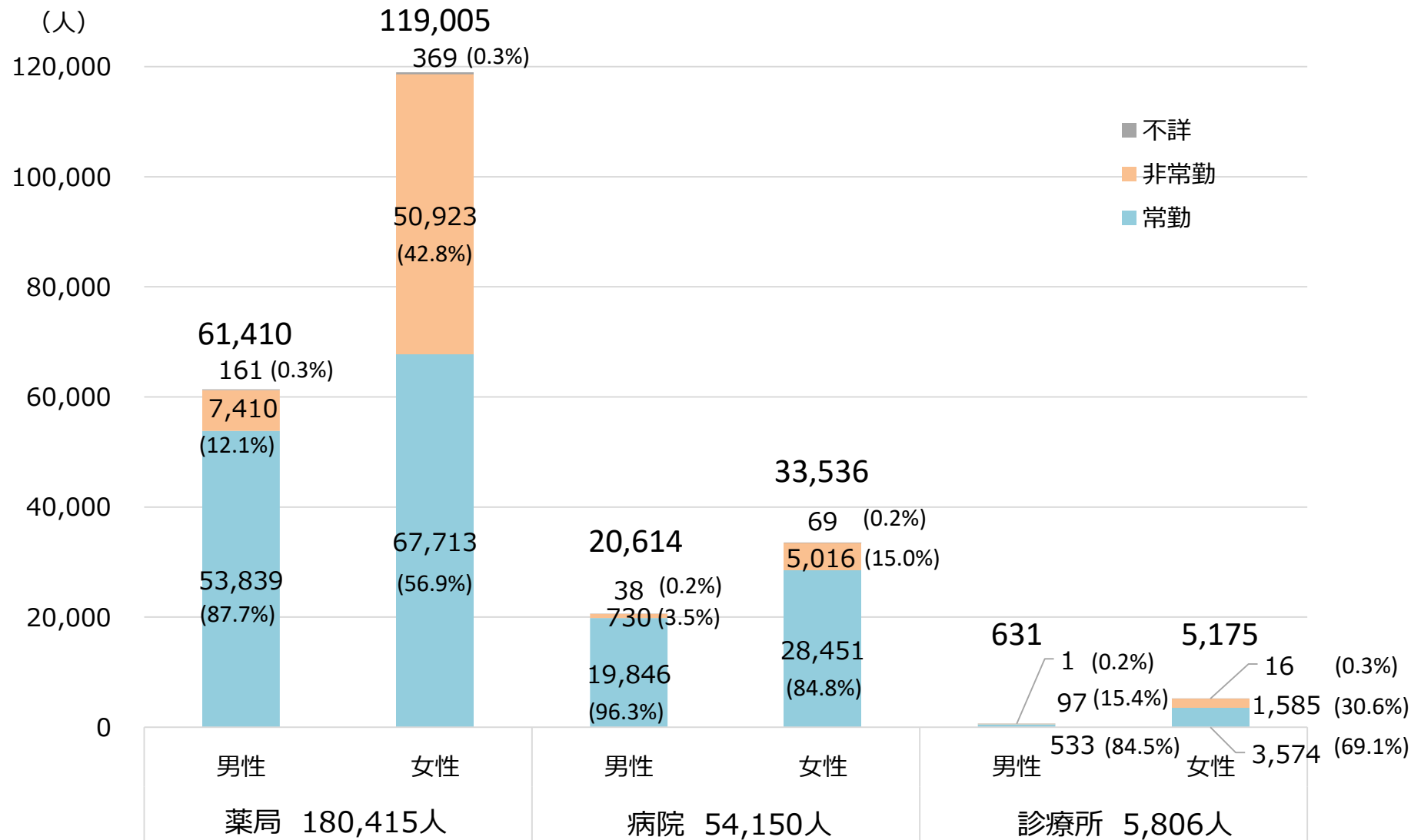
※日本のデータは、H28（2016）年の医師・歯科医師・薬剤師調査における薬局・医療施設の薬剤師数

(出典) Health Data 2018 (OECD)
OECD加盟国のうち、データの掲載のある国を抜粋

働き方 (常勤・非常勤、産休・育休)

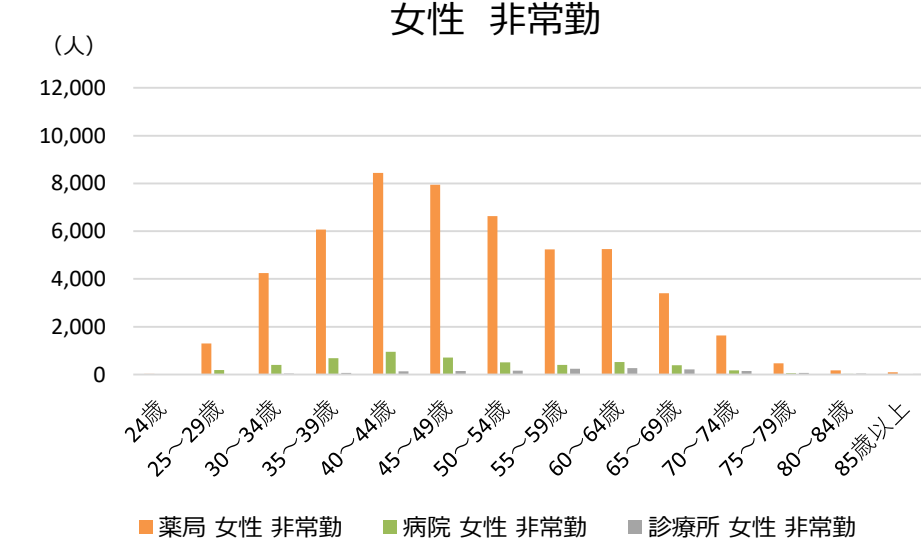
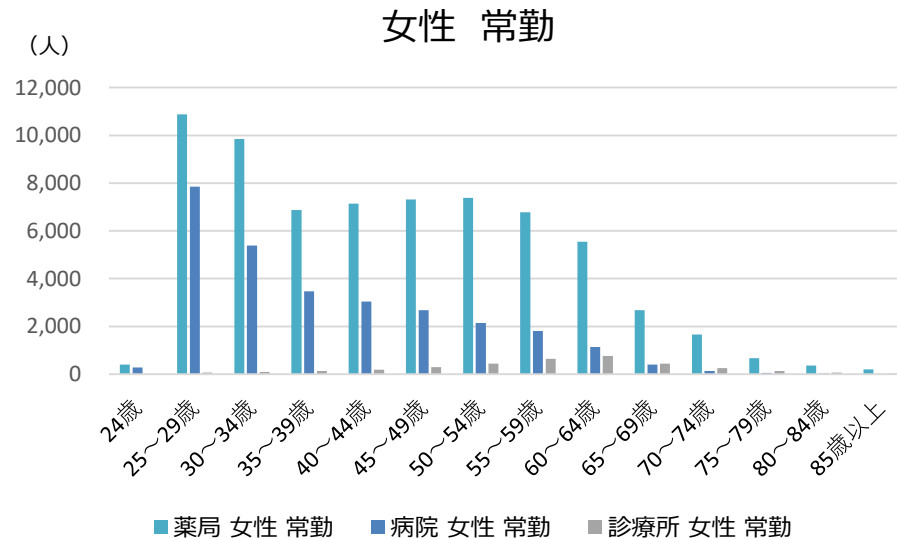
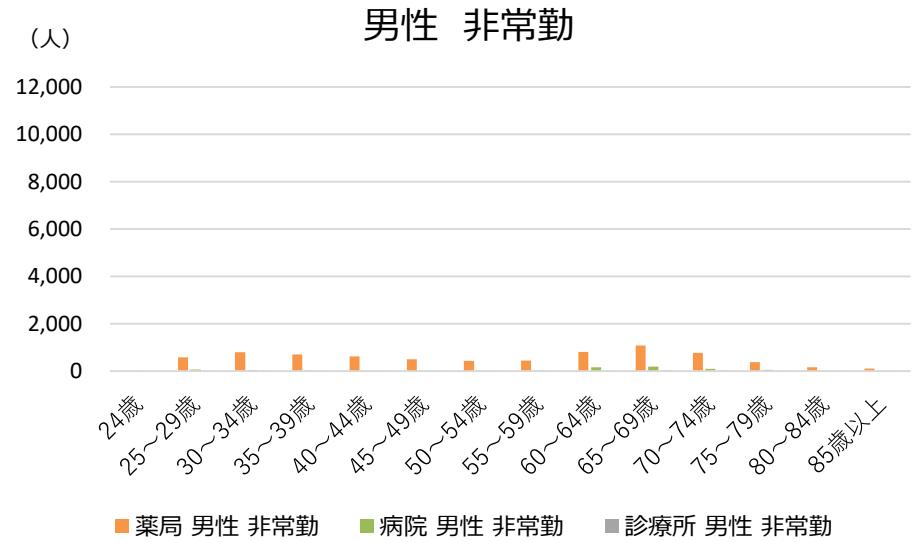
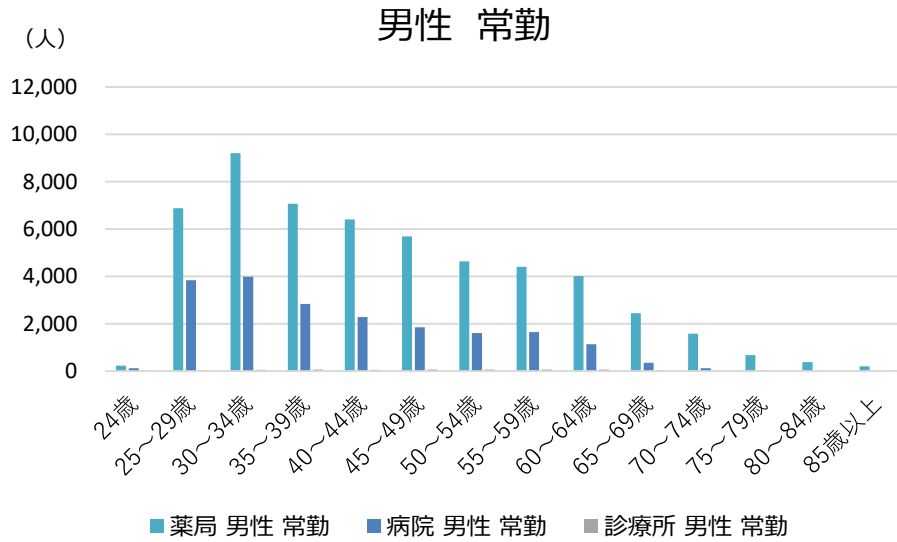
薬局・医療施設の薬剤師（常勤・非常勤別）（H30）

- 薬局・医療施設に従事する薬剤師のうち、常勤は72.4%、非常勤は27.4%。
- 薬局に従事する女性の薬剤師は、非常勤が4割を超えている。



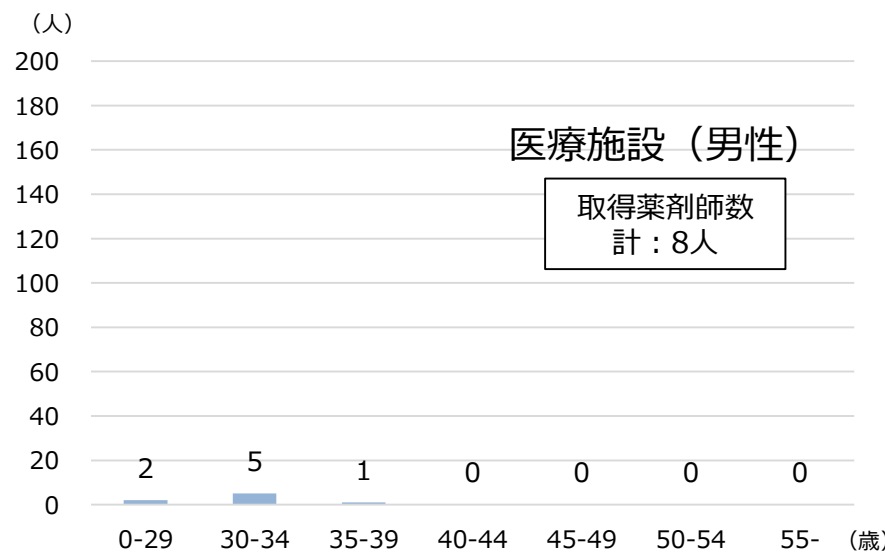
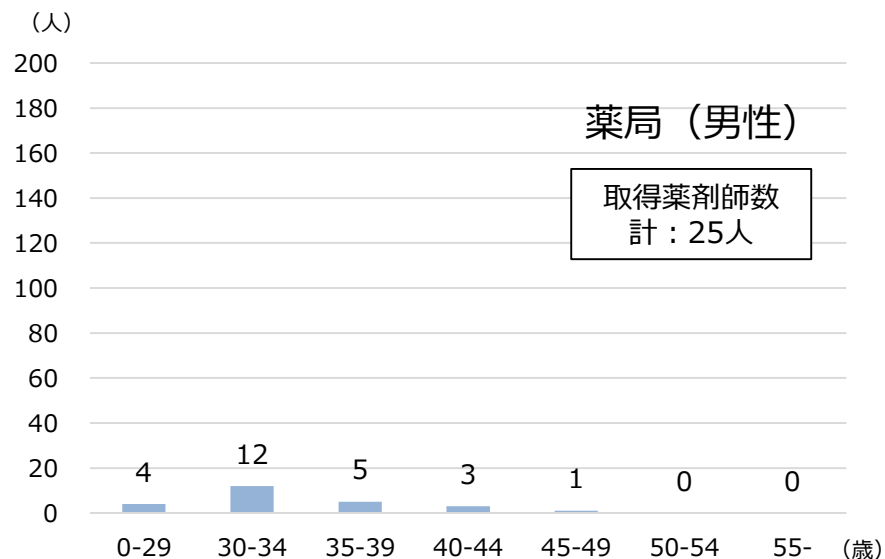
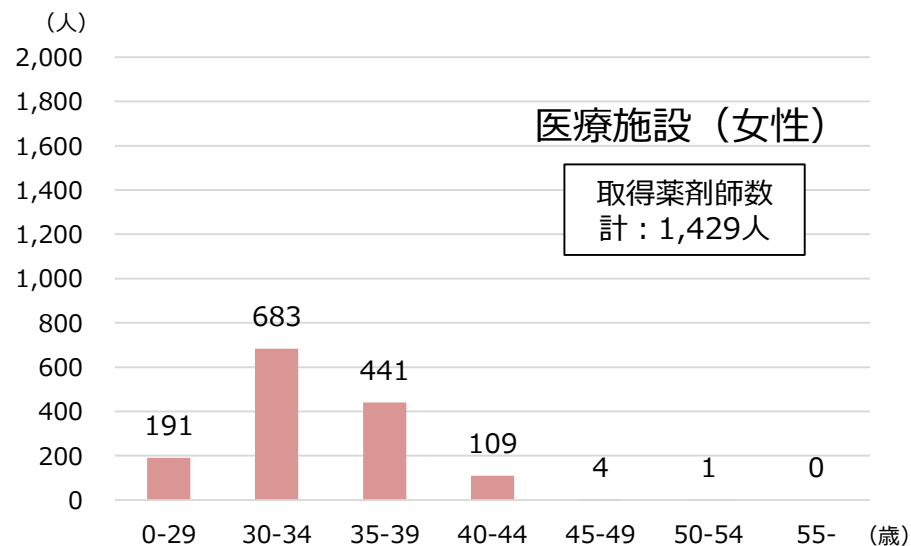
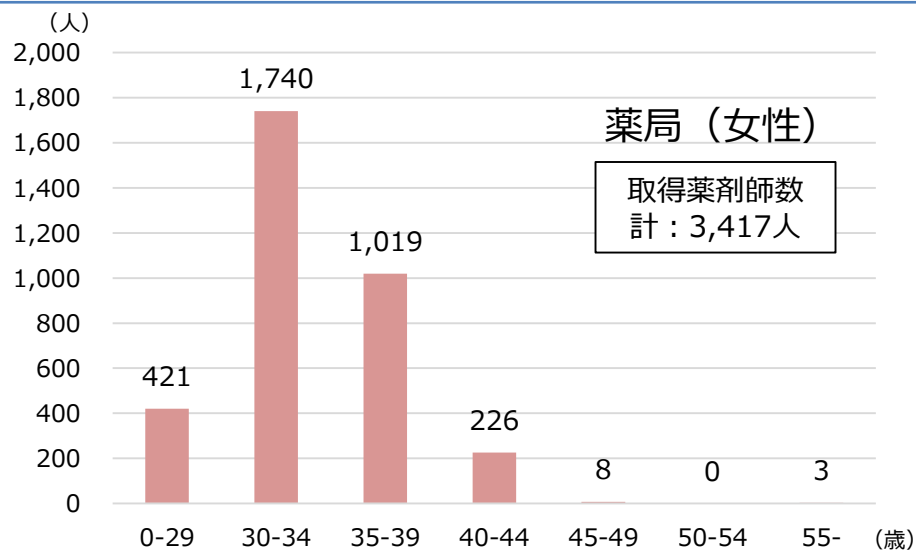
薬局・医療施設の薬剤師（常勤・非常勤別、年齢別）（H30）

○ 女性の薬剤師は、30代で常勤の人数が大きく減少し、非常勤の人数が増加している。



年齢別 産休・育休取得薬剤師数（H30）

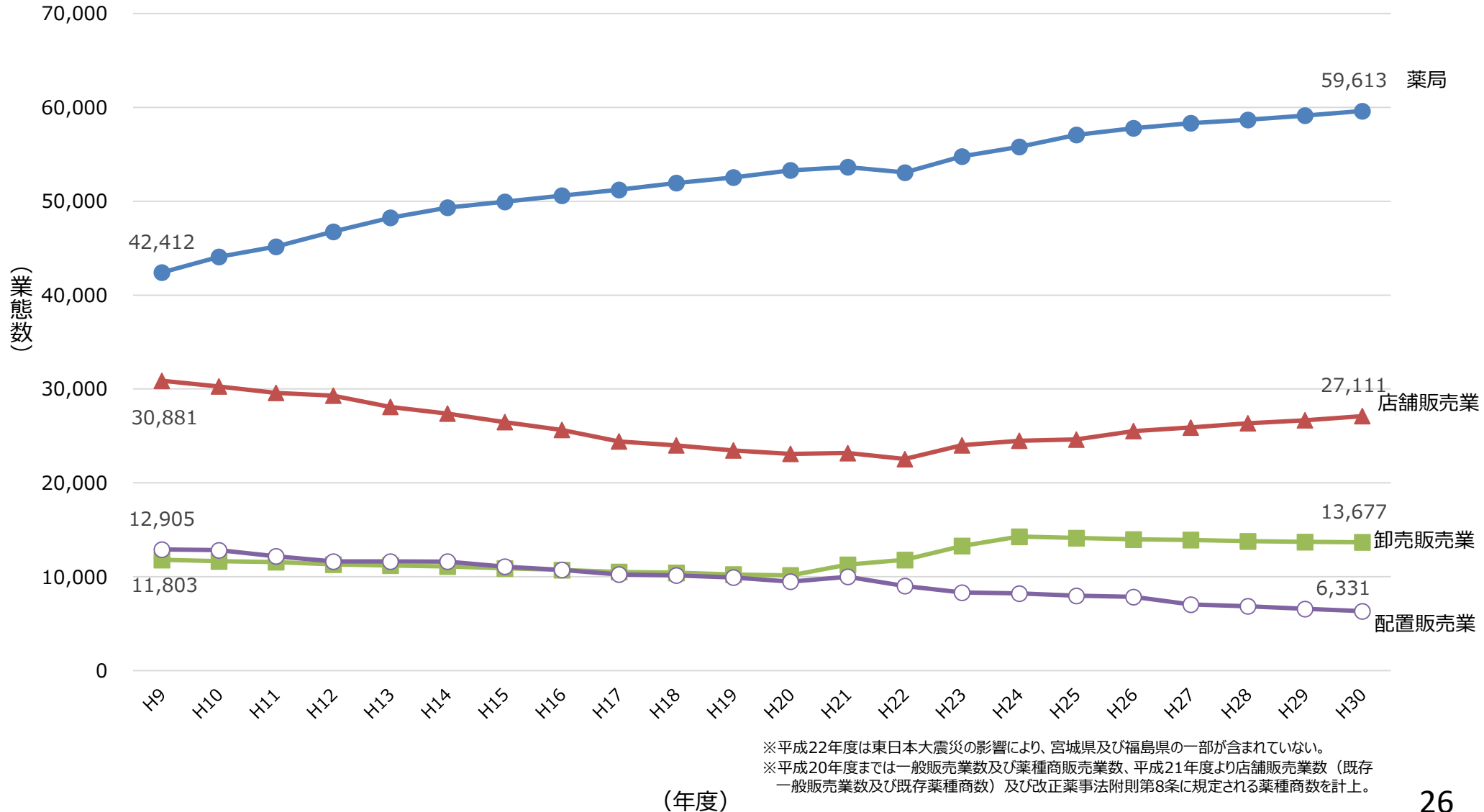
○ 薬局・医療施設に従事する女性薬剤師のうち、H30年12月31日現在で産前・産後休業（産休）、育児休業（育休）を取得していると届け出たのは30代で多くなっている。（30代のうち約10.4%が産休・育休取得中と届出）



薬局等の業態数・処方箋受取率等

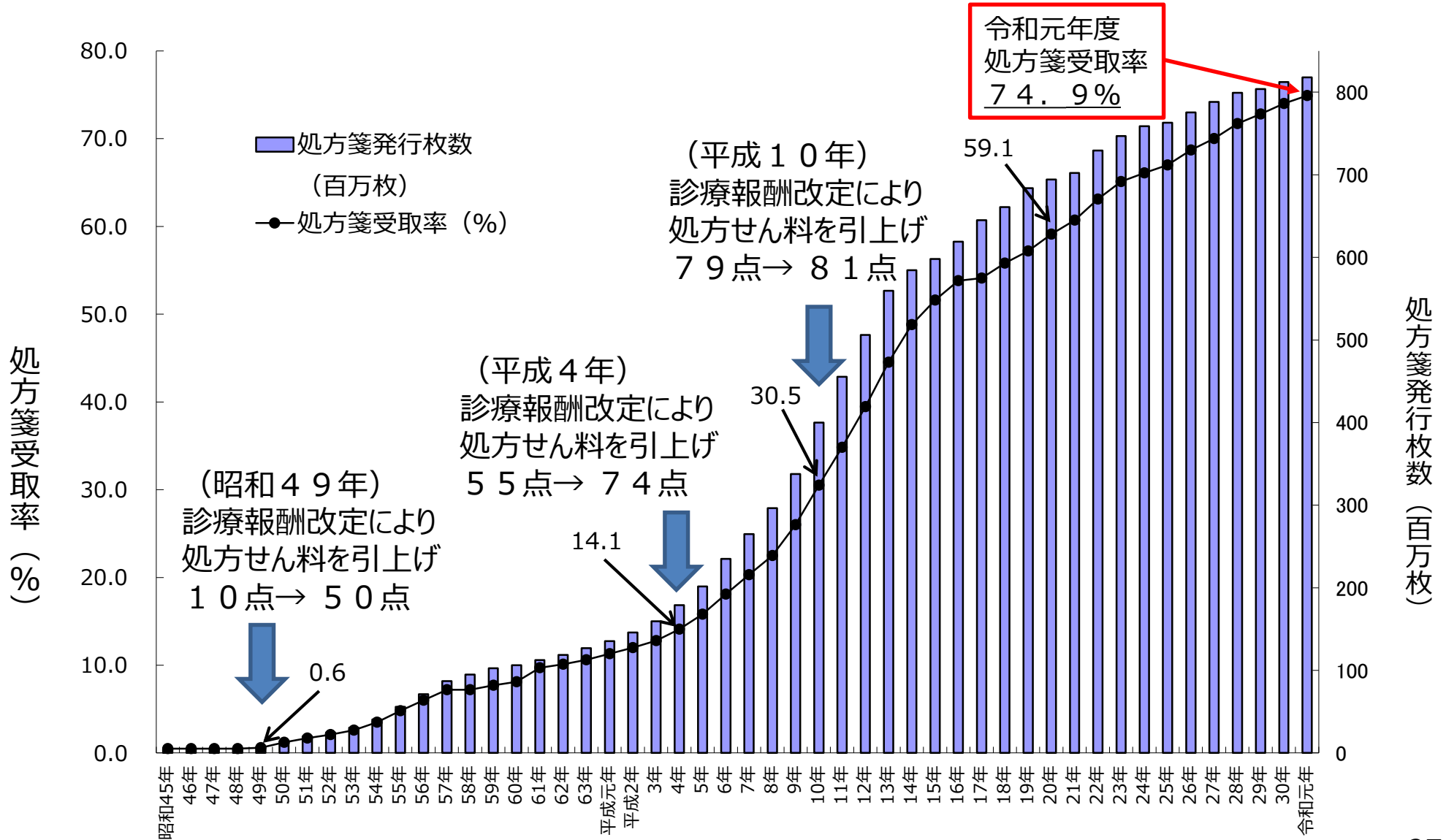
薬局・医薬品販売業許可数の推移

○ 薬局、店舗販売業は増加傾向である。



処方箋受取率の年次推移

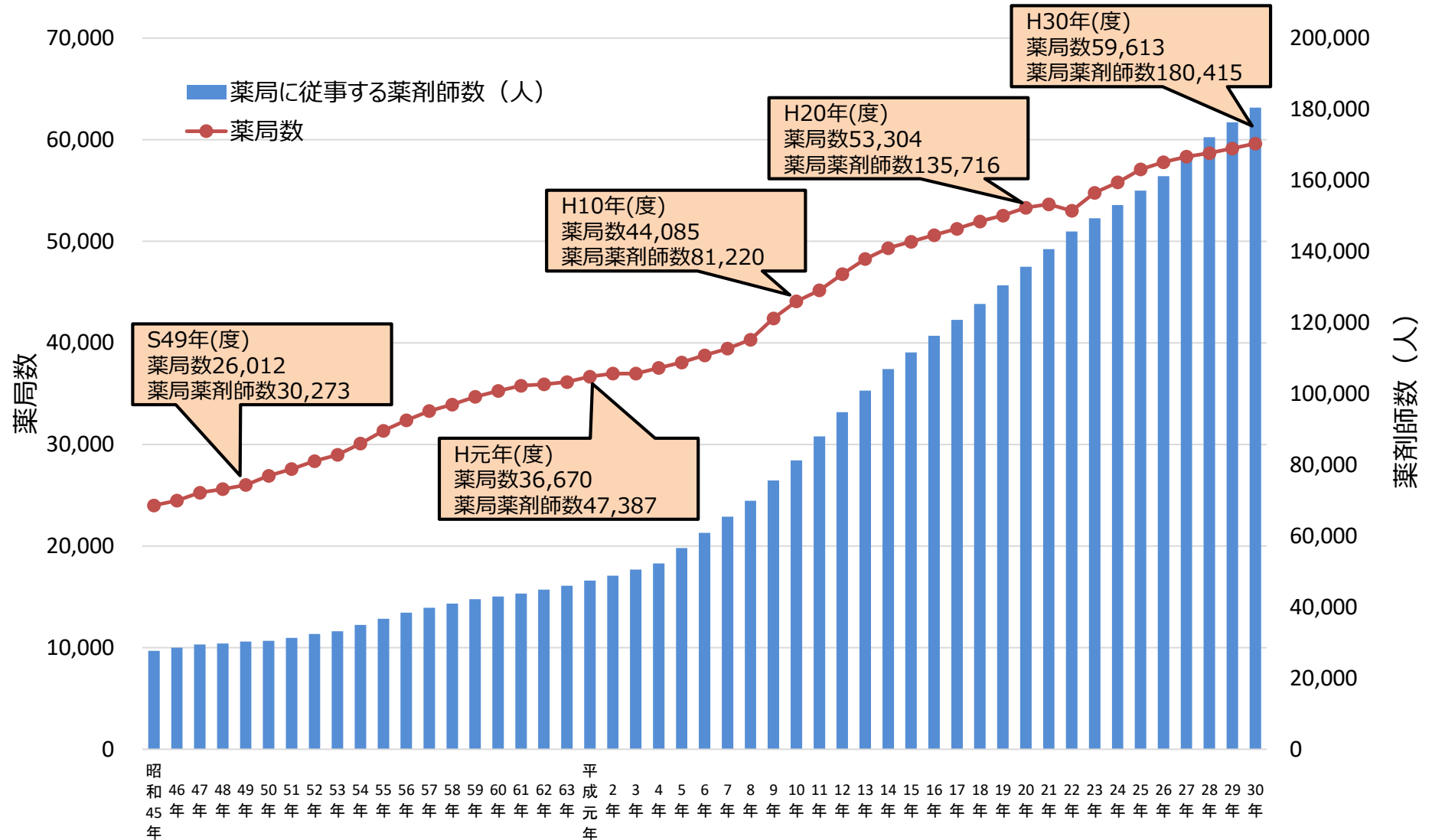
○ 処方箋受取率は年々上昇し、令和元年度は74.9%である。（処方箋枚数は8.2億枚）



$$\text{処方箋受取率 (\%)} = \frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{内科診療(入院外)日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

薬局薬剤師数と薬局数の推移

- 処方箋受取率の増加に伴い、薬局数と薬局に従事する薬剤師数は増加傾向である。
- 平成30年度末における薬局数は59,613、平成30年末現在の薬局薬剤師数は18万人となっている。

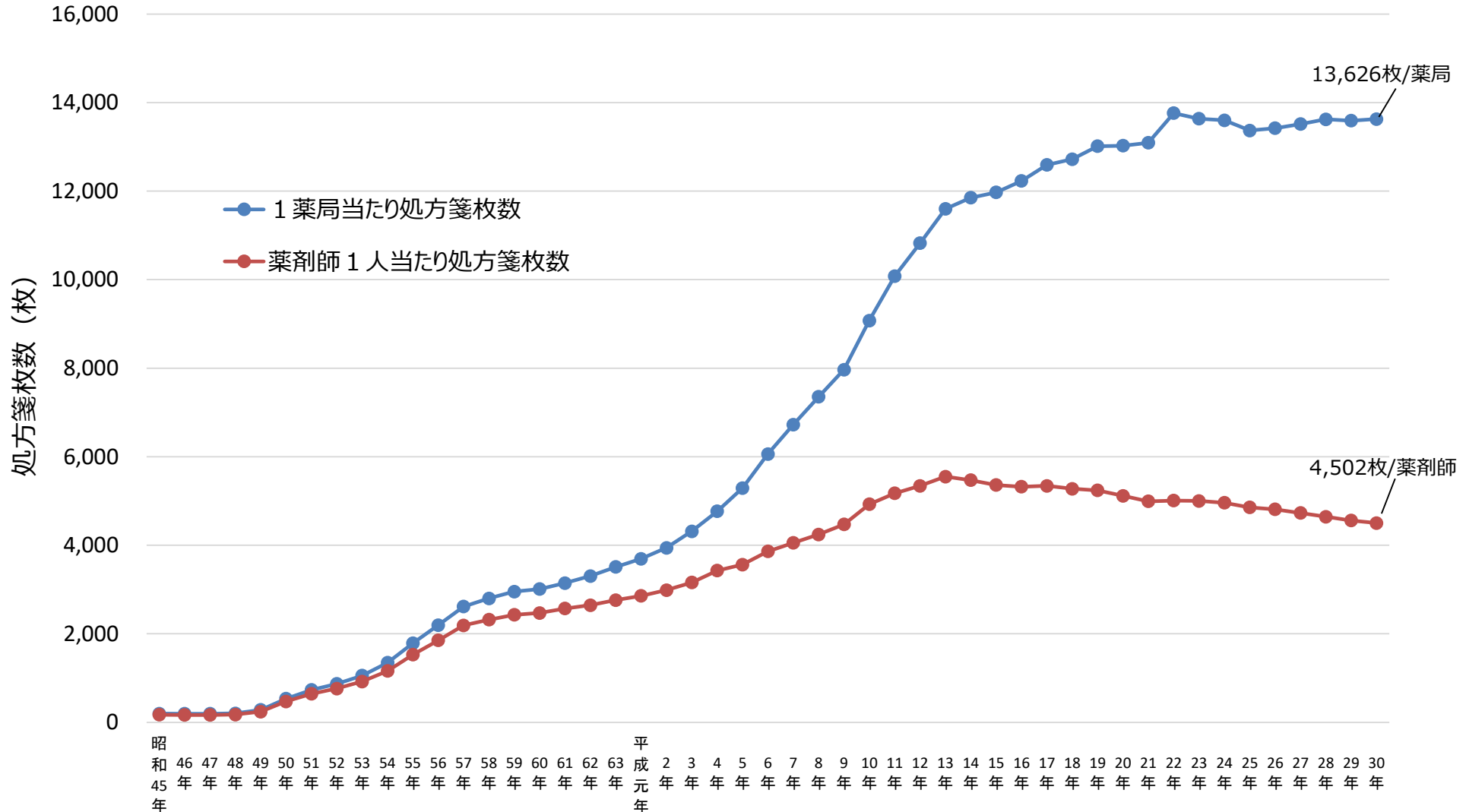


※平成22年度の薬局数は宮城県と福島県相双保健福祉事務所管轄内の市町村を含まない。
 ※薬局薬剤師数については、医師・歯科医師・薬剤師統計の調査年以外の年は、前後の年の平均値としている。

(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計(年末現在)、
 衛生行政報告例(年度末)

1 薬局/薬剤師 1 人あたり処方箋枚数の推移

- 1 薬局当たりの年間処方箋枚数は、ここ数年間は同程度で推移している。
- 薬局薬剤師 1 人当たりの年間処方箋枚数は、減少傾向が続いている。

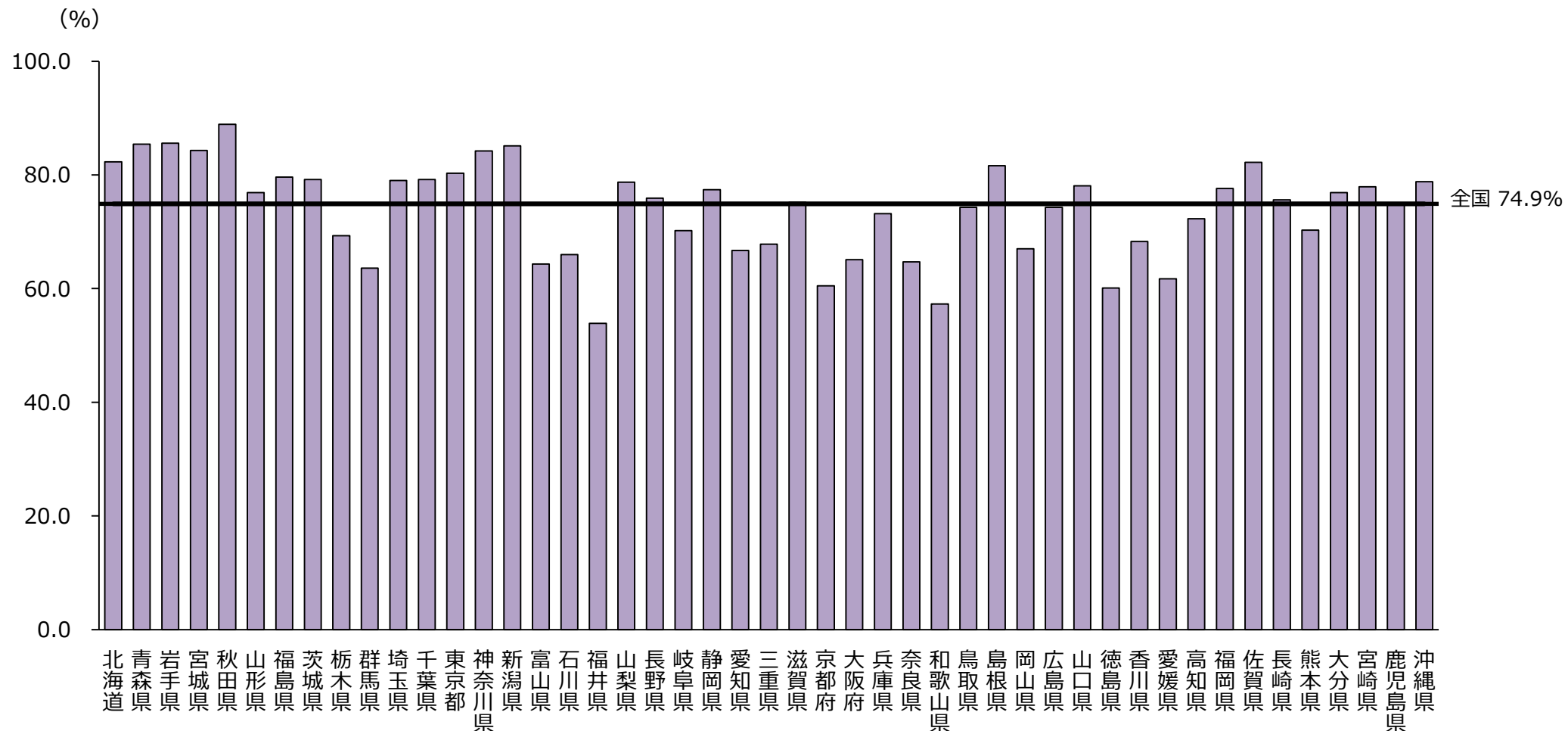


(出典) 医師・歯科医師・薬剤師統計、衛生行政報告例

※平成22年度の薬局数は宮城県と福島県相双保健福祉事務所管轄内の市町村を含まない。
 ※計算で用いた薬局薬剤師数については、医師・歯科医師・薬剤師統計の調査年以外の年は、前後の年の平均値としている。

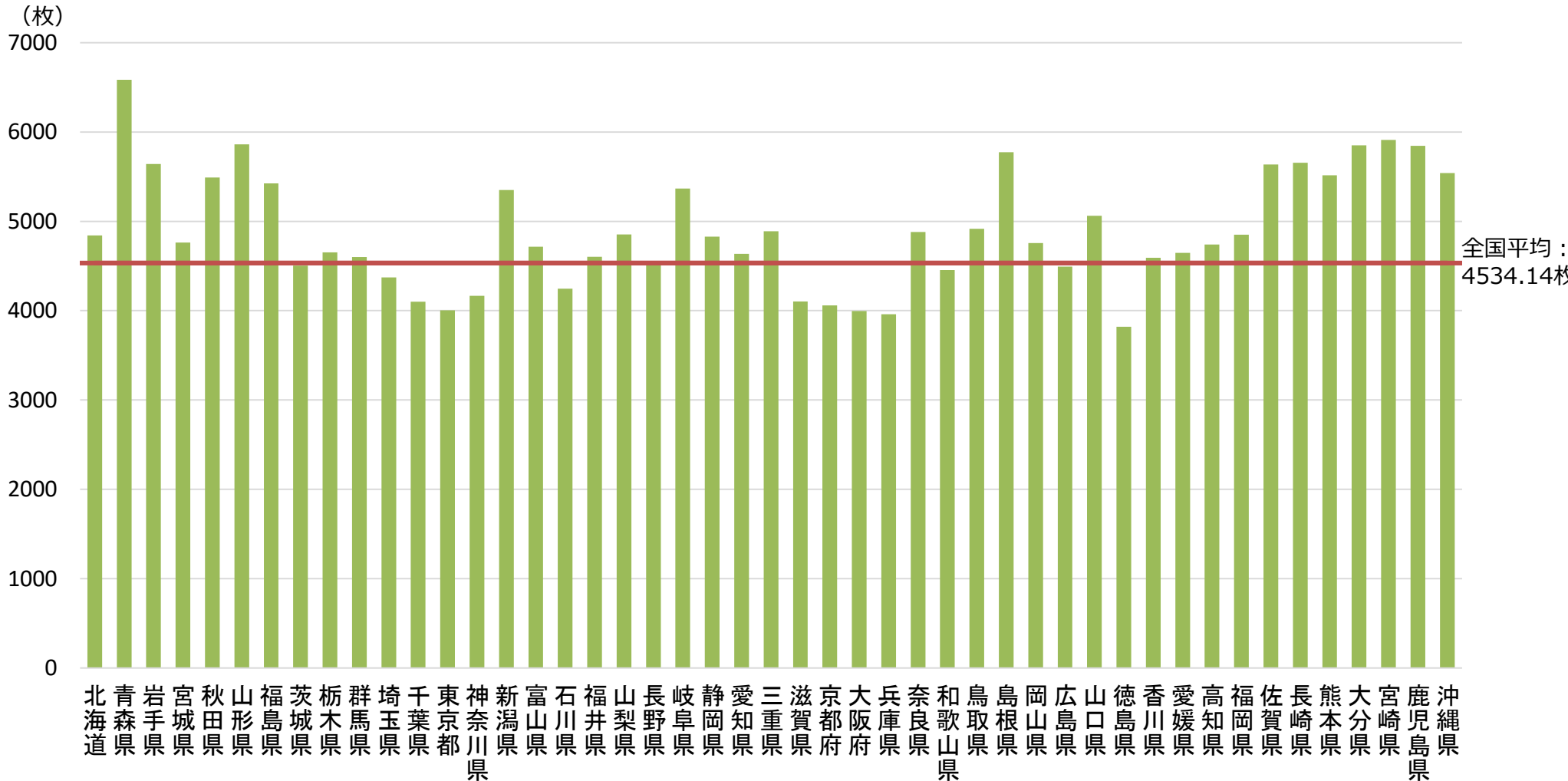
都道府県別処方箋受取率（令和元年度）

- 全国の処方箋受取率は74.9%であるが、都道府県によって差がある。
- 都道府県別では、秋田県が88.9%と最も多く、福井県が53.9%と最も低くなっている。



都道府県別 薬局薬剤師 1人あたり処方箋枚数

- 薬局に従事する薬剤師 1人当たりの年間処方箋枚数は、全国平均で約4,500枚であるが、都道府県によって差がある。
- 都道府県別では、青森県が6,586枚と最も多く、徳島県が3,820枚と最も低くなっている。



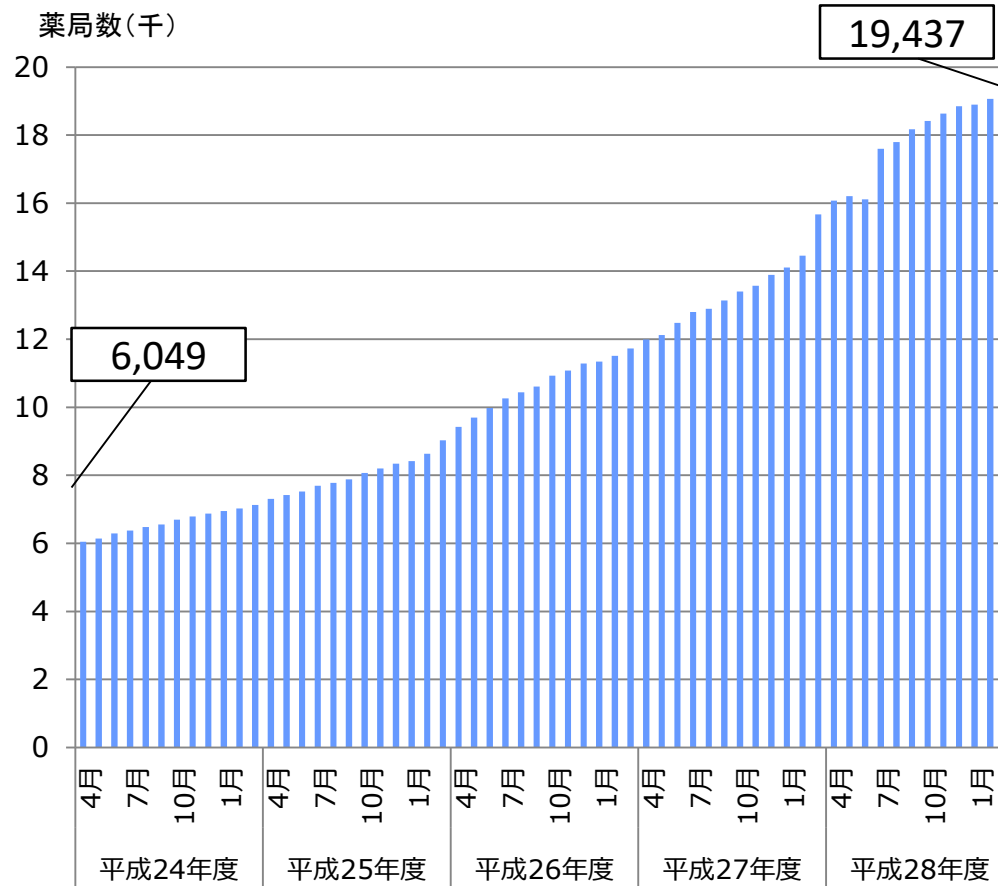
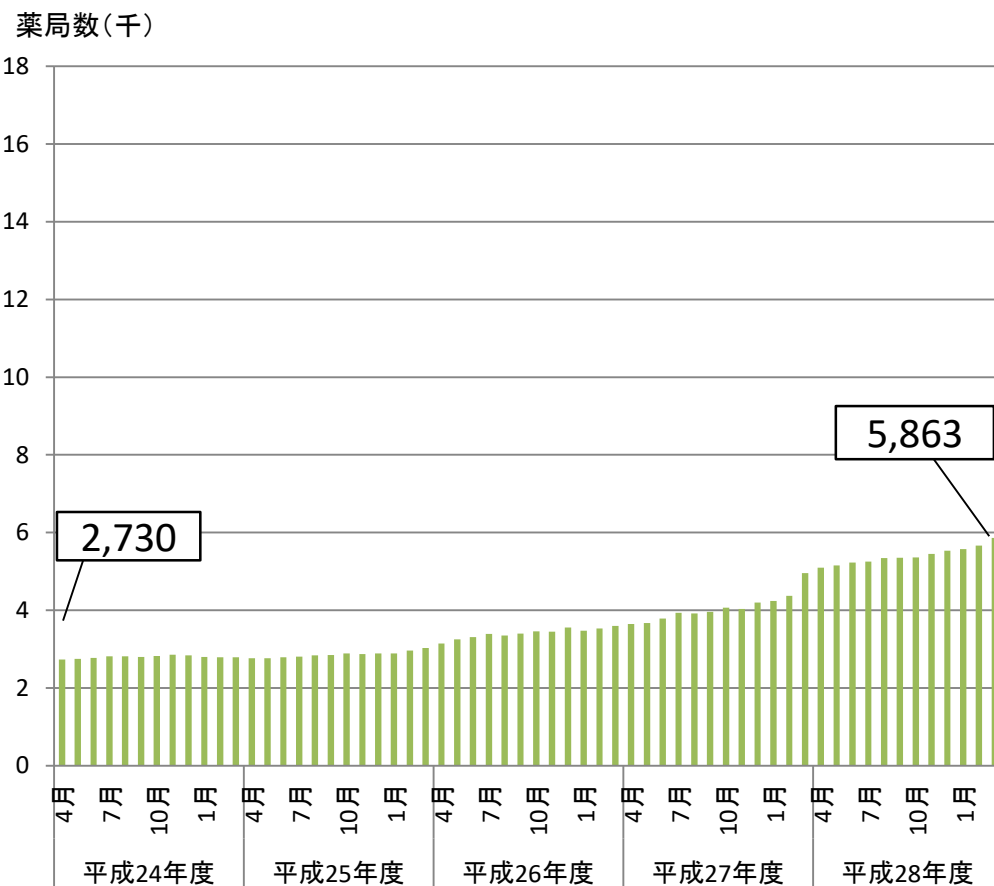
在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

○ 在宅業務を実施している薬局が増加している。

中 医 協 総 - 2
29. 11. 10 (改)

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)

居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)



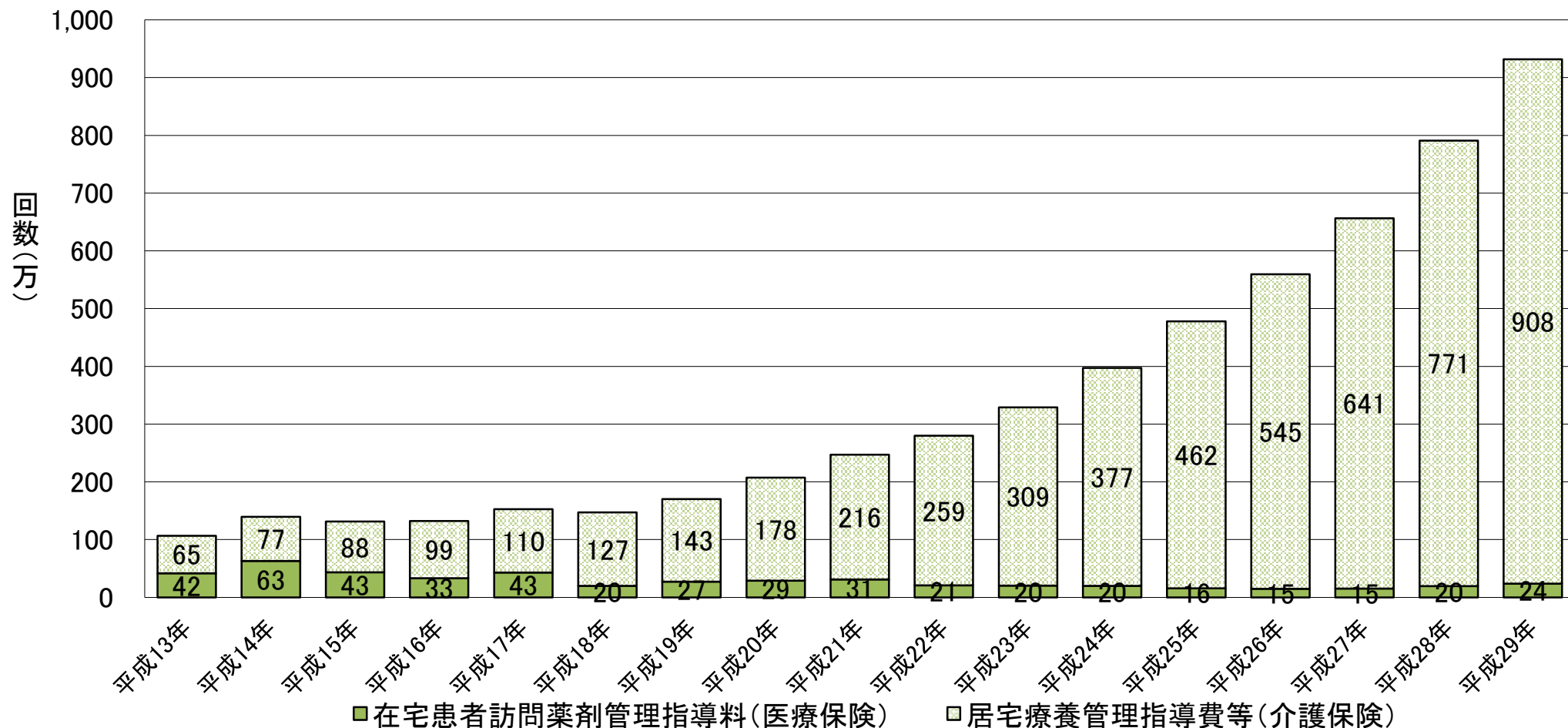
注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)については、厚生労働省保険局調査課で特別集計(「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」)
居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)については、厚生労働省老健局老人保健課で特別集計

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

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

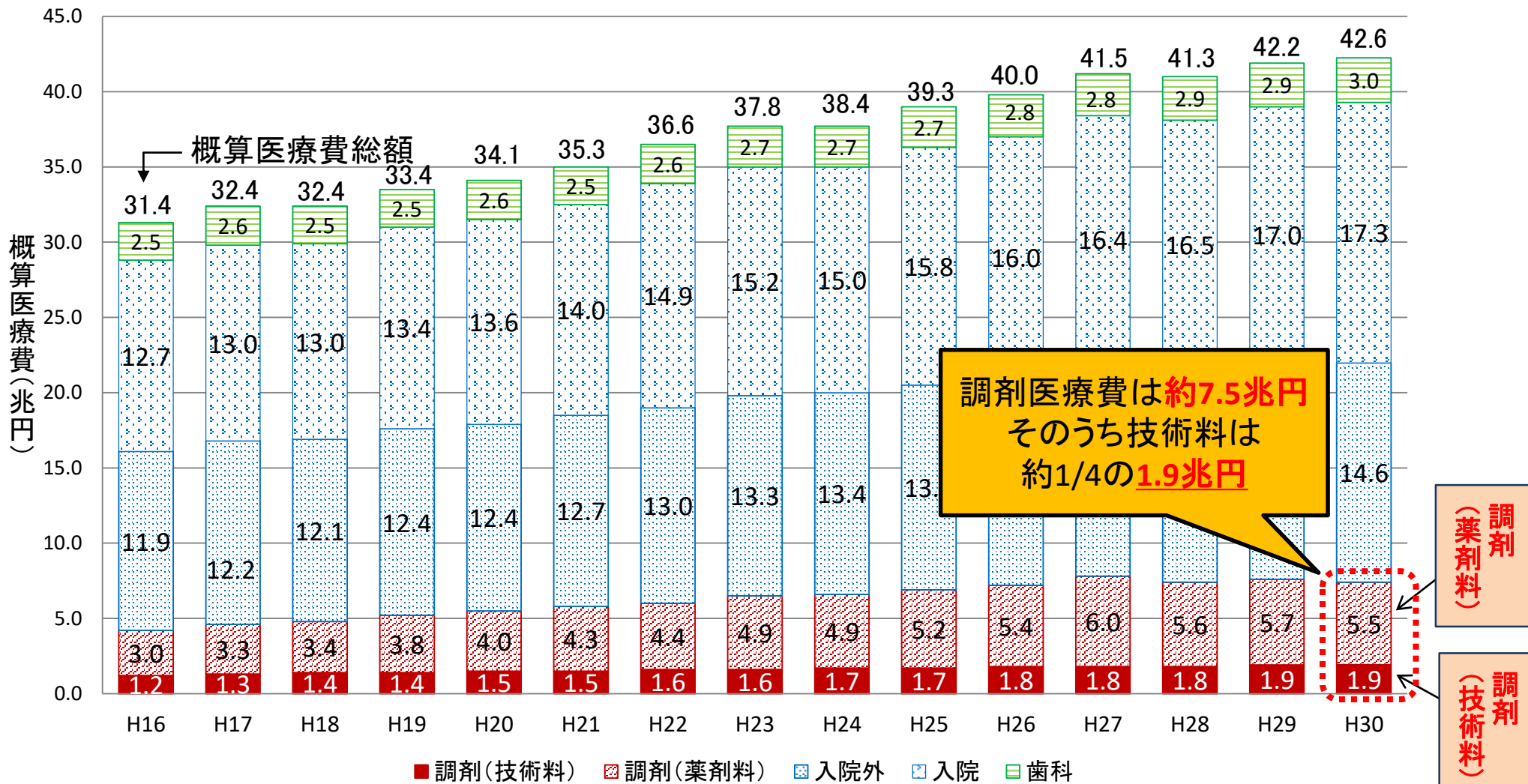
中医協 総 - 3
3 1 . 4 . 2 4



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

調剤医療費の推移

- 平成30年度の概算医療費は約42.6兆円であった。
- 調剤医療費は約7.5兆円で、その内訳は、薬剤料が約5.5兆円、技術料が約1.9兆円であった。

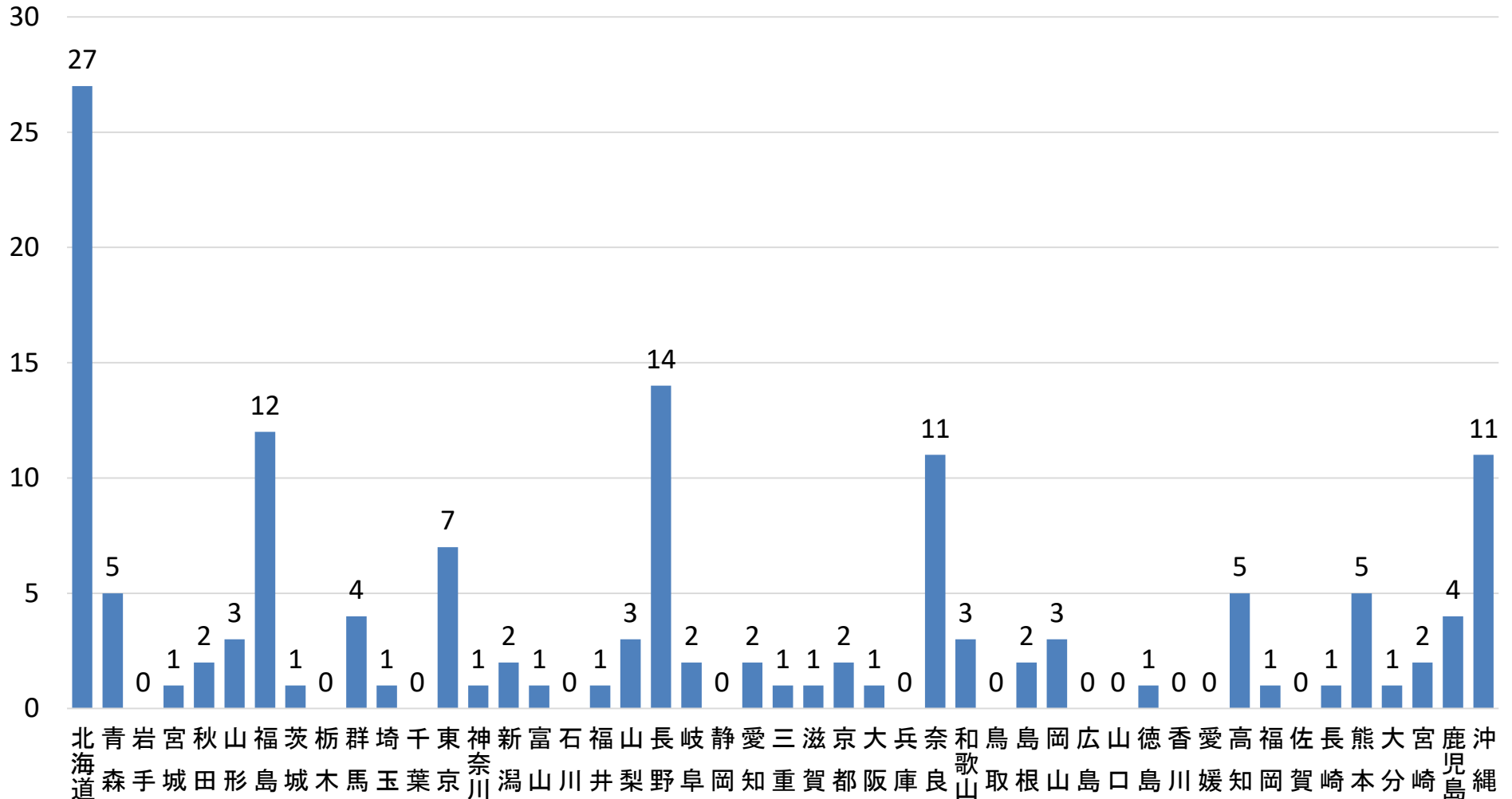


医療費の動向、調剤医療費の動向(厚生労働省保険局調査課)を基に作成

※医科(入院外、入院)及び歯科には、薬剤料が含まれる。

無薬局町村数（都道府県別）

○ 無薬局町村は、35都道府県で144町村あり、都道府県によって差がある。



薬学教育

薬剤師養成のための薬学教育の改善・充実

平成18年3月以前の入学者

平成18年4月以降の入学者

薬剤師国家試験

薬剤師国家試験

実務実習(2~4週間程度)

専門薬学

(医療薬学、創薬科学、衛生薬学)

基礎薬学

一般教養

4
年
制
学
部

薬学部

6
年
制
学
部

実務実習の大幅
延長(22週間)

医療薬学の充実

一般教養の充実

薬学部(科)

※

薬
科
学

基
礎
薬
学
の
充
実

薬科学部(科)

修
士
2
年

4
年
制
学
部

※平成18年度から平成29年度までの間、経過措置あり。(薬学の4年制課程を卒業し、薬学の修士又は博士課程を修了し、かつ6年制課程を修めて卒業した者と同等以上の学力及び技能を有すると認定したものについては、薬剤師国家試験受験資格を得られる)

- 6年制薬学部のカリキュラム作成の参考となる教育内容ガイドラインであり、学生が卒業までに身に付けておくべき必須の能力の到達目標を提示
- 「**薬剤師として求められる基本的な資質**」を設定し、それを身につけるための一般目標、到達目標を設定する**学習成果基盤型教育(outcome-based education)**に力点
- 教育課程の時間数の7割はモデル・コアカリキュラムに示された内容を、3割は大学独自のカリキュラム等を履修

薬学教育モデル・コアカリキュラム

A 基本事項

(1) 薬剤師の使命、(2) 薬剤師に求められる倫理観、(3) 信頼関係の構築、(4) 多職種連携協働とチーム医療、(5) 自己研鑽と次世代を担う人材の育成

B 薬学と社会

(1) 人と社会に関わる薬剤師
(2) 薬剤師と医薬品等に係る法規範
(3) 社会保障制度と医療経済
(4) 地域における薬局と薬剤師

卒業まで継続して学修

C 薬学基礎

C1 物質の物理的性質
C2 化学物質の分析
C3 化学物質の性質と反応
C4 生体分子・医薬品の化学による理解
C5 自然が生み出す薬物
C6 生命現象の基礎
C7 人体の成り立ちと生体機能の調節
C8 生体防御と微生物

D 衛生薬学

D1 健康
D2 環境

E 医療薬学

E1 薬の作用と体の変化
E2 薬理・病態・薬物治療
E3 薬物治療に役立つ情報
E4 薬の生体内運命
E5 製剤化のサイエンス

F 薬学臨床

早期臨床体験
(2年次修了まで)
実務実習履修前の学修

実務実習と体系的に関連づけて学修

実務実習
病院及び薬局
(20単位・22週)

(1) 薬学臨床の基礎
(2) 処方せんに基づく調剤
(3) 薬物療法の実践
(4) チーム医療への参画
(5) 地域の保健・医療・福祉への参画

G 薬学研究

(1) 薬学における研究の位置づけ
(2) 研究に必要な法規範と倫理
(3) 研究の実践

「実務実習開始前の共用試験」
(CBT(知識)・OSCE(技能))

実務実習と体系的に関連づけて学修

薬剤師国家試験

薬学準備教育ガイドライン(例示)

人と文化

人の行動と心理

薬学の基礎としての英語、物理、化学、生物、数学・統計学

情報リテラシー

プレゼンテーション

大学独自のカリキュラム(薬学アドバンスト教育ガイドライン(例示)も参考)

薬学部6年卒業時に必要とされている資質

● 薬剤師としての心構え

- 医療の担い手として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理感を有する。

● 患者・生活者本位の視点

- 患者の人権を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。

● コミュニケーション能力

- 患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。

● チーム医療への参画

- 医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。

● 基礎的な科学力

- 生体および環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。

● 薬物療法における実践的能力

- 薬物療法を総合的に評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。

● 地域の保健・医療における実践的能力

- 地域の保健、医療、福祉、介護および行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。

● 研究能力

- 薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。

● 自己研鑽

- 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

● 教育能力

- 次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

薬学教育6年制課程に関する規定①（学校教育法、薬剤師法）

○学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）

第八十七条 大学の修業年限は、四年とする。ただし、特別の専門事項を教授研究する学部及び前条の夜間において授業を行う学部については、その修業年限は、四年を超えるものとすることができる。

- 2 医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程のうち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もの又は獣医学を履修する課程については、前項本文の規定にかかわらず、その修業年限は、六年とする。

○薬剤師法（昭和三十五年法律第百四十六号）

（受験資格）

第十五条 試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学において、薬学の正規の課程（同法第八十七条第二項に規定するものに限る。）を修めて卒業した者
- 二 （略）

附則

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

（経過措置）

第二条 （略）

第三条 施行日に属する年度から平成二十九年までの間に学校教育法に基づく大学に入学し、薬学の正規の課程（新学校教育法第五十五条第二項に規定するものを除く。）を修めて卒業し、かつ、学校教育法に基づく大学院において薬学の修士又は博士の課程を修了した者であつて、厚生労働大臣が、厚生労働省令で定めるところにより新薬剤師法第十五条第一号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有すると認定したものは、新薬剤師法第十五条の規定にかかわらず、薬剤師国家試験を受けることができる。

薬学教育6年制課程に関する規定②（4年制の受験資格の認定要件）

○薬剤師法の一部を改正する法律附則第三条の規定に基づく厚生労働大臣の認定に関する省令（平成十六年厚生労働省令第七十三号）

（認定の要件）

第一条 薬剤師法の一部を改正する法律（平成十六年法律第百三十四号。以下「一部改正法」という。）附則第三条の認定は、次に掲げる要件のすべてを満たしている者について行う。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第八十九条に基づく卒業によらずに同法に基づく大学（以下「大学」という。）における薬学の正規の課程（同法第八十七条第二項に規定するものを除く。以下「四年制課程」という。）を卒業していること。
- 二 学校教育法に基づく大学院（以下「大学院」という。）における薬学の課程の在学期間が二年以上であること。
- 三 医療薬学に係る科目及び大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）第三十二条第三項の薬学実務実習を履修した大学における薬学の正規の課程（学校教育法第八十七条第二項に規定するものに限る。）を修めて卒業するために必要な科目の単位を、当該大学において修得していること。
- 四 前号の必要な科目の単位を四年制課程への入学の日からその入学の日以後十二年を経過する日までの期間内に修得していること。
- 五 第三号の薬学実務実習については、これに専念して履修していること。

2 前項第三号の規定にかかわらず、同号の大学の定めるところにより、当該大学以外の大学で修得した科目の単位であって同号の大学における同号の必要な科目の単位の一部に相当するものと当該大学が認めたもの（以下「他大学単位」という。）は、六十単位を超えない範囲で当該大学において修得したものとみなすことができる。ただし、医療薬学に係る科目の単位については、他大学単位が当該大学を卒業するために必要な医療薬学に係る科目の総単位数の三分の一を超えない範囲で、この項の規定を適用するものとする。

薬学教育6年制課程に関する規定③（大学設置基準）

●大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）（抄）

（卒業の要件）

第三十二条 卒業の要件は、大学に四年以上在学し、百二十四単位以上を修得することとする。

2 前項の規定にかかわらず、医学又は歯学に関する学科に係る卒業の要件は、大学に六年以上在学し、百八十八単位以上を修得することとする。ただし、教育上必要と認められる場合には、大学は、修得すべき単位の一部の修得について、これに相当する授業時間の履修をもつて代えることができる。

3 第一項の規定にかかわらず、薬学に関する学科のうち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ものに係る卒業の要件は、大学に六年以上在学し、百八十六単位以上（将来の薬剤師としての実務に必要な薬学に関する臨床に係る実践的な能力を培うことを目的として大学の附属病院その他の病院及び薬局で行う実習（以下「薬学実務実習」という。）に係る二十単位以上を含む。）を修得することとする。

4～5 （略）

（附属施設）

第三十九条 次の表の上欄に掲げる学部を置き、又は学科を設ける大学には、その学部又は学科の教育研究に必要な施設として、それぞれ下欄に掲げる附属施設を置くものとする。

学部又は学科（抜粋）	附属施設
医学又は歯学に関する学部	附属病院（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七十条第一項に規定する参加法人が開設する病院（医学又は歯学に関する学部の教育研究に必要な病院の機能が確保される場合として文部科学大臣が別に定める場合に限る。）を含む。）
<u>薬学に関する学部又は学科</u>	<u>薬用植物園（薬草園）</u>

（薬学実務実習に必要な施設）

第三十九条の二 薬学に関する学部又は学科のうち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ものを置き、又は設ける大学は、薬学実務実習に必要な施設を確保するものとする。

薬学教育6年制課程に関する規定④（薬剤師として実務の経験を有する専任職員）

●大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）

第十三条 大学における専任教員の数は、別表第一により当該大学に置く学部の種類に応じ定める数と別表第二により大学全体の収容定員に応じ定める数を合計した数以上とする。

別表第一 学部の種類に応じて定める専任教員（第13条関係）

イ 医学又は歯学に関する学部以外の学部に係るもの

備考 九 薬学関係（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もの）の学部に係る専任教員のうちには、文部科学大臣が別に定めるところにより、薬剤師としての実務の経験を有する者を含むものとする。

●大学設置基準別表第一イ備考第9号の規定に基づき薬学関係（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もの）の学部に係る専任教員について定める件（平成16年12月15日文部科学省告示第175号）

1. 大学設置基準別表第一イに規定する薬学関係（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もの）の学部に係る専任教員数に六分の一を乗じて算出される数（小数点以下の端数があるときは、これを切り上げる。次項において「実務の経験を有する専任教員数」という。）は、おおむね5年以上の薬剤師としての経験を有する者とする。

2. （略）

●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薬学を履修する大学の設置等の認可の申請手続き等について（平成17年3月31日16文科高第1055号）

第三 薬学実務実習に必要な施設の確保、薬剤師としての実務経験を有する専任教員、薬学分野における学部及び学科の名称及び学位の名称について

（略）薬剤師としての実務の経験を有する専任教員については、大学設置基準等に規定しているが、その判断の観点については、別添のとおり扱うものとする。

（別添2） 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員について（大学設置基準別表第一イ備考第9号及び平成16年文部科学省告示第175号関係）

大学設置基準別表第一イ備考第9号は、「薬学関係（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もの）の学部に係る専任教員のうちには、文部科学大臣が別に定めるところにより、薬剤師としての実務の経験を有する者を含むものとする。」と規定しており、本規定を受けて平成16年文部科学省告示第175号が定められている。

「薬剤師としての実務の経験を有する専任教員」に係るこれらの諸規定の解釈については、以下の観点を参考として取り扱うこととする。

1. 実務家教員の授業科目担当能力については、薬学部での非常勤講師経験（卒前実習指導、薬学概論等の講義実績）、指導用教材の作成実績、医療薬学系大学院生の実務研修の指導実績、研修生（薬剤部独自採用及び財団法人日本薬剤師研修センターからの依頼）に対する指導実績、生涯学習・卒後学習や薬剤師対象の研修会での講師経験、各種指導者対象の講習会・ワークショップ等への参加実績等を考慮する。

2. 「おおむね5年程度の実務の経験」については、原則として、病院又は薬局において常勤薬剤師として勤務した経験を求めることとする。なお、非常勤や研修の場合であっても、常勤薬剤師と同様、週に5日、1日8時間程度の勤務経験があれば足りることとする。また、このことを証明する書類の提出を求めることとする。

3. いわゆる「みなし専任教員」（平成16年文部科学省告示第175号第2項に定める教員）については、1年につき6単位以上の授業科目を担当し、かつ、教育課程の編成その他の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薬学の課程を置く組織の運営について責任を担う者であることが求められている。

この場合、授業科目としては、実務実習科目を含むこととする。また、教育課程の編成については、当該授業科目の教育内容、単位認定に係る責任を有していることや、構成するユニットの責任者としてのコースの合否判定に責任を有していることなど、教育課程の編成に当たっての責任者であることが求められる。さらに、組織の運営に関しては、教授会等への出席など、当該薬学の課程（学部・学科）の運営に責任をもって関与していることが求められる。

4. 元実務家を実務家教員として認定するためには、実務経験の期間と実務から離れてからの期間とを勘案して判定を行うこととする。なお、おおよその目安として、実務をやめてから5～10年以内であることが望ましく、実務をやめる前の実務経験の長さも考慮するものとする。

5. 実務家教員の教授、助教授又は講師の区分については、当該教員の教育上の能力、実務の実績、研究上の業績、学位、教授・助教授・講師・助手としての経歴、指導を行う分野における知識・経験等を総合的に勘案し、決定することとする。

薬学教育6年制課程に関する規定⑤（実務実習）

●大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）（抄）

（卒業の要件）

第三十二条 卒業の要件は、大学に四年以上在学し、百二十四単位以上を修得することとする。

2 前項の規定にかかわらず、医学又は歯学に関する学科に係る卒業の要件は、大学に六年以上在学し、百八十八単位以上を修得することとする。ただし、教育上必要と認められる場合には、大学は、修得すべき単位の一部の修得について、これに相当する授業時間の履修をもつて代えることができる。

3 第一項の規定にかかわらず、薬学に関する学科のうち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ものに係る卒業の要件は、大学に六年以上在学し、百八十六単位以上（将来の薬剤師としての実務に必要な薬学に関する臨床に係る実践的な能力を培うことを目的として大学の附属病院その他の病院及び薬局で行う実習（以下「薬学実務実習」という。）に係る二十単位以上を含む。）を修得することとする。

4～5 （略）

●薬学実務実習に関するガイドライン（平成27年2月10日薬学実務実習に関する連絡会議）

2. 枠組み、要件

2) 実習期間

大学の臨床準備教育は、少なくとも、すでに実施されている「実務実習事前学習」の実施基準は確実に担保する。各大学の学習方法や学生の習得度合等を考慮して、「前）」のSB0を実習開始前に十分達成できるよう時間配分を適宜検討する。

病院、薬局の実習期間は連続性のある22週とし、各施設11週間を原則とする（各実習施設での実習期間と次の実習期間の間に2週間から4週間程度の準備とふりかえり期間を設定する）が、大学が主導し、病院－薬局が連携して更に学習効果の高い方略や期間等を検討し、実習を進めることも可能である（ただし22週間を下回らないこと。）。この場合、別添1を踏まえ大学が具体的な実習期間を設定し、実習施設、関係団体との十分な協議の上で決定する。

別添1 実務実習の枠組み

■枠組み

- ・連続した期で実習を行えるよう、現行の「Ⅰ期とⅢ期」の実習を解消するために、実習の期を4期に分ける。
- ・大学は、各学生が2期連続で実習できるように調整機構において手続きを行う。
- ・第Ⅰ期の開始時期は4年次の2月下旬頃以降とし、第Ⅳ期の終了時期は遅くとも5年次の3月とする。
- ・期と期の間は、連続性を確保しつつも、学生に対するフォローや実習施設の準備の期間を確保する必要があることから、原則2週間～4週間とする。
- ・8月中旬と年末年始の一週間は空ける。その期間に実習期が重なる場合は、当該期を一週間延ばして実習日程を確保する。
- ・具体的な日程については、調整機構で決める。
- ・病院実習と薬局実習の順番については、多様な実習の実施の観点から、原則として固定せず、各地区調整機構において、調整方法や施設数等の実態を踏まえ検討を行う。
- ・薬学共用試験の現行の日程、方法を前提に、具体的な日程を決定する。

■留意点

- ・第Ⅰ期が4月に重なることから、実習施設の減少が予想されるため、実習施設の整備について質の確保と併せて進める必要がある。
- ・実習施設は、原則として、4期のうち最大3期にエントリーすることになる。（第Ⅰ期と第Ⅳ期は数週間重複するため。）

薬学教育の第三者評価体制

●概要

- ・一般社団法人薬学教育評価機構において、各大学における薬学教育の「専門分野別評価」を実施
- ・大学における6年制薬学教育評価プログラムを評価し、その結果を薬科大学・薬学部へフィードバック

●薬学教育評価機構の目的

- ・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して、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

●沿革等

●（参考）第1期の評価基準（平成25年度～平成31年度）

※以下に掲げる項目を評価

教育研究上の目的 1 教育研究上の目的 薬学教育カリキュラム 2 カリキュラム編成 3 医療人教育の基本的内容 (3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育 (3-2) 教養教育・語学教育 (3-3) 薬学専門教育の実施に向けた準備教育 (3-4) 医療安全教育 (3-5) 生涯学習の意欲醸成 4 薬学専門教育の内容 (4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容 (4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容	5 実務実習 (5-1) 実務実習事前学習 (5-2) 薬学共用試験 (5-3) 病院・薬局実習 6 問題解決能力の醸成のための教育 (6-1) 卒業研究 (6-2) 問題解決型学習	9 学生の支援 (9-1) 就学支援体制 (9-2) 安全・安心への配慮 教員組織・職員組織 10 教員組織・職員組織 (10-1) 教員組織 (10-2) 教育研究活動 (10-3) 職員組織 学習環境 11 学習環境 外部対応 12 社会との連携 点検 13 自己点検・評価
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

平成16年	○中央教育審議会答申（平成16年2月18日） 薬学教育については、（略）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 ○「学校教育法等の一部を改正する法律案」に対する附帯決議（平成16年4月27日衆議院文部科学委員会／平成16年5月13日参議院文部科学委員会）（抜粋） 第三者評価体制の整備を進めること等により、高度化する薬剤師の職能を支える基礎教育及び実務で要求される知識、技能、医療人としての倫理観が養えるような質の高い教育の維持向上を図るよう留意すること
平成19年	○薬剤師養成のための薬学教育実務実習の実施方法について（平成19年5月厚生労働省医薬食品局） 第三者評価によって各大学において質の高い薬学教育が行われていることを客観的に確認する必要がある
平成20年12月	一般社団法人薬学教育評価機構設立
平成23年度	トライアル評価 3大学
平成25年度	本評価開始 3大学
平成26年度～31年度	74学部が7年に一度評価を受けられるよう、1年当たり10校程度ずつ実施（平成31年度までに74学部を評価）
令和2年度～	第2期の第三者評価を開始（ただし、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、本評価実施を1年間延期）

(参考) 薬学教育 6 年制に関する状況

<薬学教育>

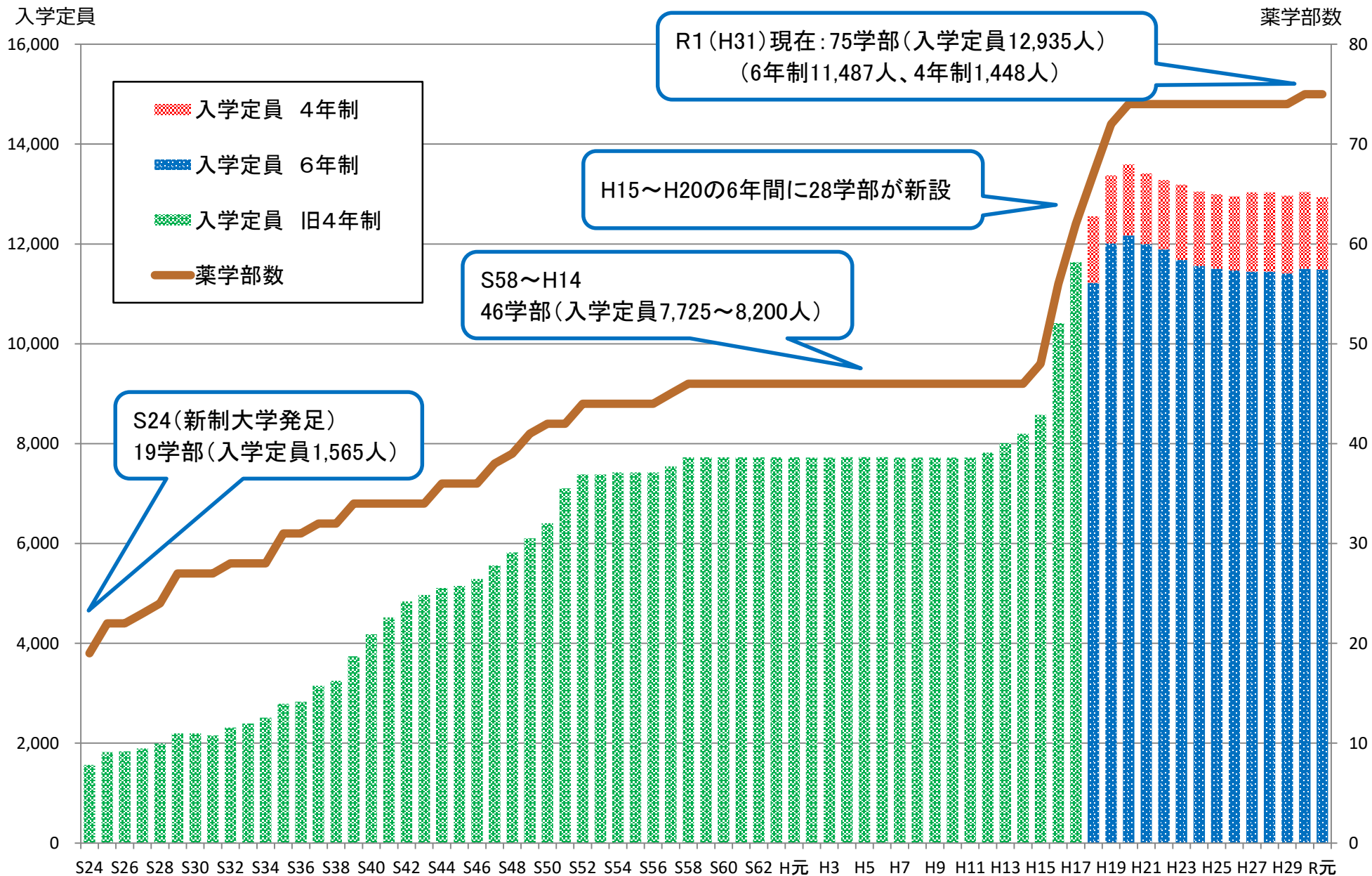
項目	現状
カリキュラム	<ul style="list-style-type: none">・2013年に薬学教育モデル・コアカリキュラムを改訂し（改訂コアカリ）、2015年度入学生から適用。・今後の見直しに向け、2019年度から文部科学省委託事業を実施中。（3年間実施）
実務実習	<ul style="list-style-type: none">・2013年に新6者懇において薬学実務実習に関する連絡会議を設置し、改訂コアカリに基づく実務実習の在り方、実施体制等の大枠や方針について協議を行った。・2015年2月に実務実習を適正に実施するための指針である「薬学実務実習に関するガイドライン」が示された。・2019年2月から改訂コアカリに基づく実務実習を実施。・実務実習の実施状況等に関する調査を実施。2019年12月に「令和元年度における薬学実務実習の実施状況を踏まえた課題と対応について」各団体に通知。
情報の公開 (卒業)	<ul style="list-style-type: none">・2014年11月の薬学系人材の在り方に関する検討会（WG）において、入学者に対する標準修業年限内の卒業生及び国家試験合格者の割合、6年次の卒業留年の割合等について、各大学の公表状況について整理し、ホームページで公表することを提言。・これを受け、上記の情報を各大学において公表するとともに、文部科学省において各大学の公表状況について整理し、ホームページで公表。
大学院進学、 薬学部教員の養成	<ul style="list-style-type: none">・2019年度からの文部科学省委託事業において、4年制博士課程の在り方について調査研究を実施中。（3年間実施）

共用試験については、薬学共用試験センターにおいて実施。

専門分野別第三者評価については、薬学教育評価機構において実施。

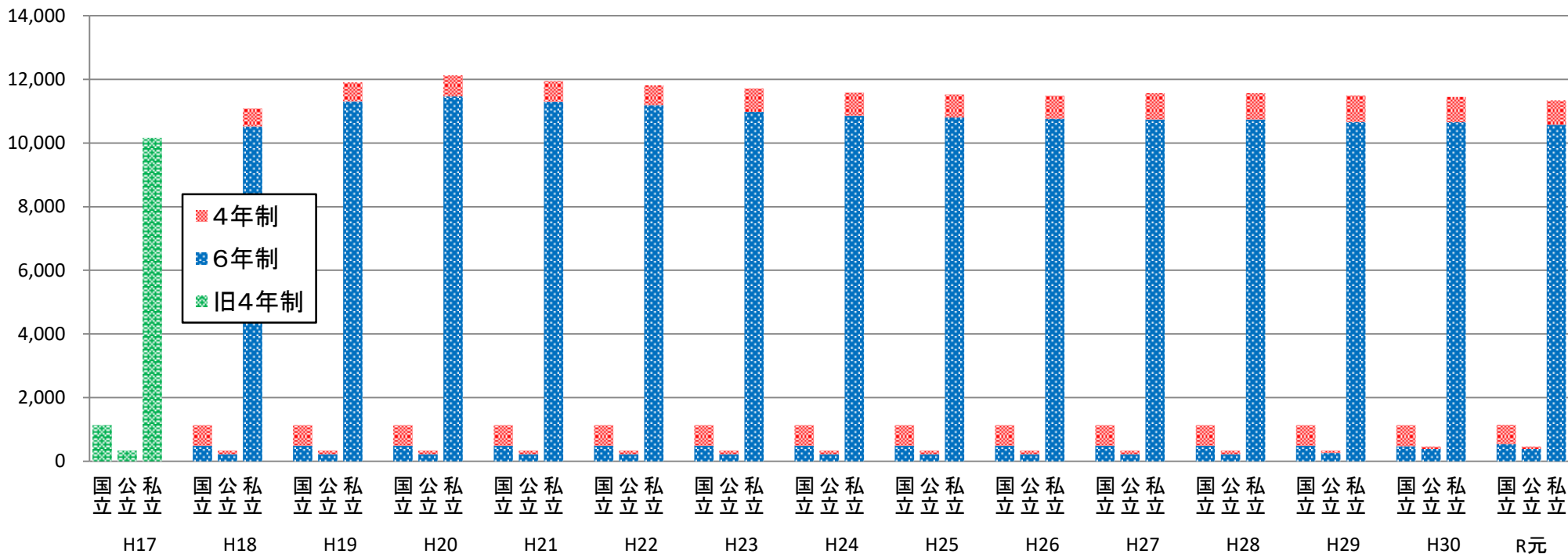
薬学部・薬科大学の定員

薬学部（学科）数及び入学定員の推移



薬学部（学科）入学定員の推移（国公私別）

入学定員



	H17		H18		H19		H20		H21		H22		H23		H24		H25		H26		H27		H28		H29		H30		R01	
	旧4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	6年制	4年制	
国立	1,130	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	471	658	536	603	
	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	
公立	340	220	120	220	120	220	120	220	120	220	120	220	120	220	120	220	120	220	120	220	120	220	120	260	80	380	80	380	80	
	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(4大学 4学部)	(4大学 4学部)	(4大学 4学部)	(4大学 4学部)	(4大学 4学部)	
私立	10,165	10,514	570	11,304	600	11,464	660	11,294	650	11,184	625	10,974	745	10,854	725	10,799	725	10,759	725	10,739	825	10,739	825	10,662	835	10,651	800	10,571	765	
	(44大学 45学部)	(49大学 50学部)	(54大学 55学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	
	11,635	11,220	1,334	12,010	1,364	12,170	1,424	12,000	1,414	11,890	1,389	11,680	1,509	11,560	1,489	11,505	1,489	11,465	1,489	11,445	1,589	11,445	1,589	11,408	1,559	11,502	1,538	11,487	1,448	
	(61大学 62学部)	(66大学 67学部)	(71大学 72学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(74大学 75学部)	(74大学 75学部)	(74大学 75学部)	(74大学 75学部)	(74大学 75学部)	

薬科大学 (薬学部) 学科別一覧 (2019年度)

【国立】

No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
1	北海道大学	薬学科	30	薬科学科	50
2	東北大学	薬学科	20	創薬科学科	60
3	千葉大学	薬学科	50	薬科学科	40
4	東京大学	薬学科	8	薬科学科	72
5	富山大学	薬学科	55	創薬科学科	50
6	金沢大学	薬学類	35	創薬科学類	40
7	京都大学	薬学科	15	薬科学科	65
8	大阪大学	薬学科	80		
9	岡山大学	薬学科	40	創薬科学科	40
10	広島大学	薬学科	38	薬科学科	22
11	徳島大学	薬学科	40	創製薬科学科	40
12	九州大学	臨床薬学科	30	創薬科学科	49
13	長崎大学	薬学科	40	薬科学科	40
14	熊本大学	薬学科	55	創薬・生命薬科学科	35
国立計 (14大学14学部)		14学科	536	13学科	603

【公立】

No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
15	岐阜薬科大学	薬学科	120	—	
16	静岡県立大学	薬学科	80	薬科学科	40
17	名古屋市立大学	薬学科	60	生命薬科学科	40
18	山口東京理科大学	薬学科	120	—	
公立計 (4大学4学部)		4学科	380	2学科	80

【私立】

No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
19	北海道医療大学	薬学科	[4] (5) 160	—	
20	北海道科学大学	薬学科	180	—	
21	青森大学	薬学科	70	—	
22	岩手医科大学	薬学科	120	—	
23	東北医科薬科大学	薬学科	300	生命薬科学科	40
24	医療創生大学	薬学科	90	—	
25	奥羽大学	薬学科	140	—	
26	国際医療福祉大学	薬学科	180	—	
27	高崎健康福祉大学	薬学科	90	—	
28	城西大学	薬学科	250	薬科学科 医療栄養学科	50 100

【私立】

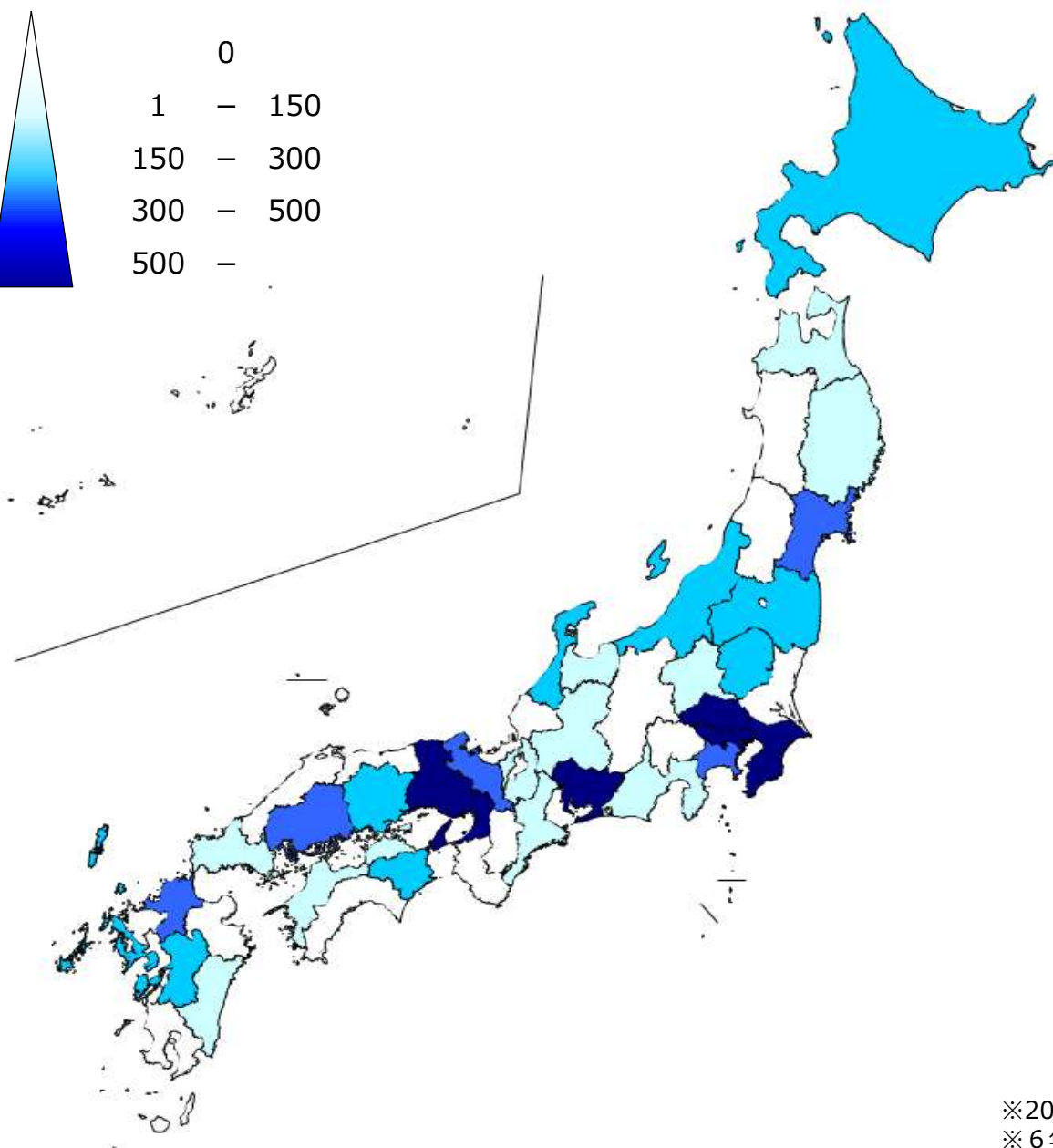
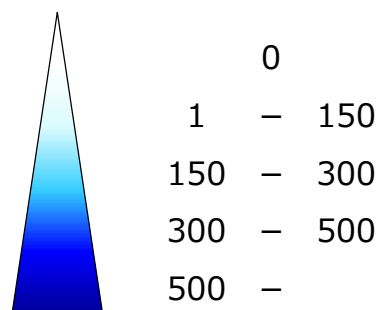
No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
29	日本薬科大学	薬学科	260	医療ビジネス 薬科学科	90
30	城西国際大学	医療薬学科	130	—	
31	千葉科学大学	薬学科	120	—	
32	帝京平成大学	薬学科	240	—	
33	東京理科大学	薬学科	100	生命創薬科学 科	100
34	東邦大学	薬学科	220	—	
35	日本大学	薬学科	244	—	
36	北里大学	薬学科	260	生命創薬科学 科	35
37	慶應義塾大学	薬学科	150	薬科学科	60
38	昭和大学	薬学科	200	—	
39	昭和薬科大学	薬学科	240	—	
40	東京薬科大学	医療薬学科 医療薬物薬 学科 医療衛生薬 学科	140 140 140	—	
41	星薬科大学	薬学科	260	創薬科学科	20
42	武蔵野大学	薬学科	160	—	
43	明治薬科大学	薬学科	300	生命創薬科学 科	60
44	帝京大学	薬学科	320	—	
45	横浜薬科大学	健康薬学科 漢方薬学科 臨床薬学科	60 120 160	薬科学科	30
46	新潟薬科大学	薬学科	180	—	
47	北陸大学	薬学科	200	—	
48	愛知学院大学	医療薬学科	145	—	
49	金城学院大学	薬学科	150	—	
50	名城大学	薬学科	265	—	

【私立】

No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
51	鈴鹿医療科学大学	薬学科	100	—	
52	京都薬科大学	薬学科	360	—	
53	同志社女子大学	医療薬学科	120	—	
54	立命館大学	薬学科	100	創薬科学科	60
55	大阪大谷大学	薬学科	140	—	
56	大阪薬科大学	薬学科	294	—	
57	近畿大学	医療薬学科	150	創薬科学科	40
58	摂南大学	薬学科	220	—	
59	神戸学院大学	薬学科	250	—	
60	神戸薬科大学	薬学科	270	—	
61	兵庫医療大学	医療薬学科	150	—	
62	姫路獨協大学	医療薬学科	100	—	
63	武庫川女子大学	薬学科	210	健康生命薬科 学科学科	40
64	就実大学	薬学科	120	—	
65	広島国際大学	薬学科	120	—	
66	福山大学	薬学科	150	—	
67	安田女子大学	薬学科	120	—	
68	徳島文理大学 (薬学部)	薬学科	180	—	
	(香川薬学部)	薬学科	90	—	
69	松山大学	医療薬学科	100	—	
70	第一薬科大学	薬学科 漢方薬学科	113 60	—	
71	福岡大学	薬学科	230	—	
72	長崎国際大学	薬学科	120	—	
73	崇城大学	薬学科	120	—	
74	九州保健福祉大学	薬学科	[3] [3] 100	動物生命薬科 学科学科	40
私立計 (56大学57学部)		62学科	10,571 [7][5][3]	14学科	765
国公立合計 (74大学75学部)		80学科	11,487 [7][5][3]	29学科	1,448

注)[]は第2年次編入学定員、()は第3年次編入学定員、
注){ }は第4年次編入学定員 でそれぞれ外数である。

薬学部・薬科大学（6年制）の入学定員数（設置都道府県別の定員数）



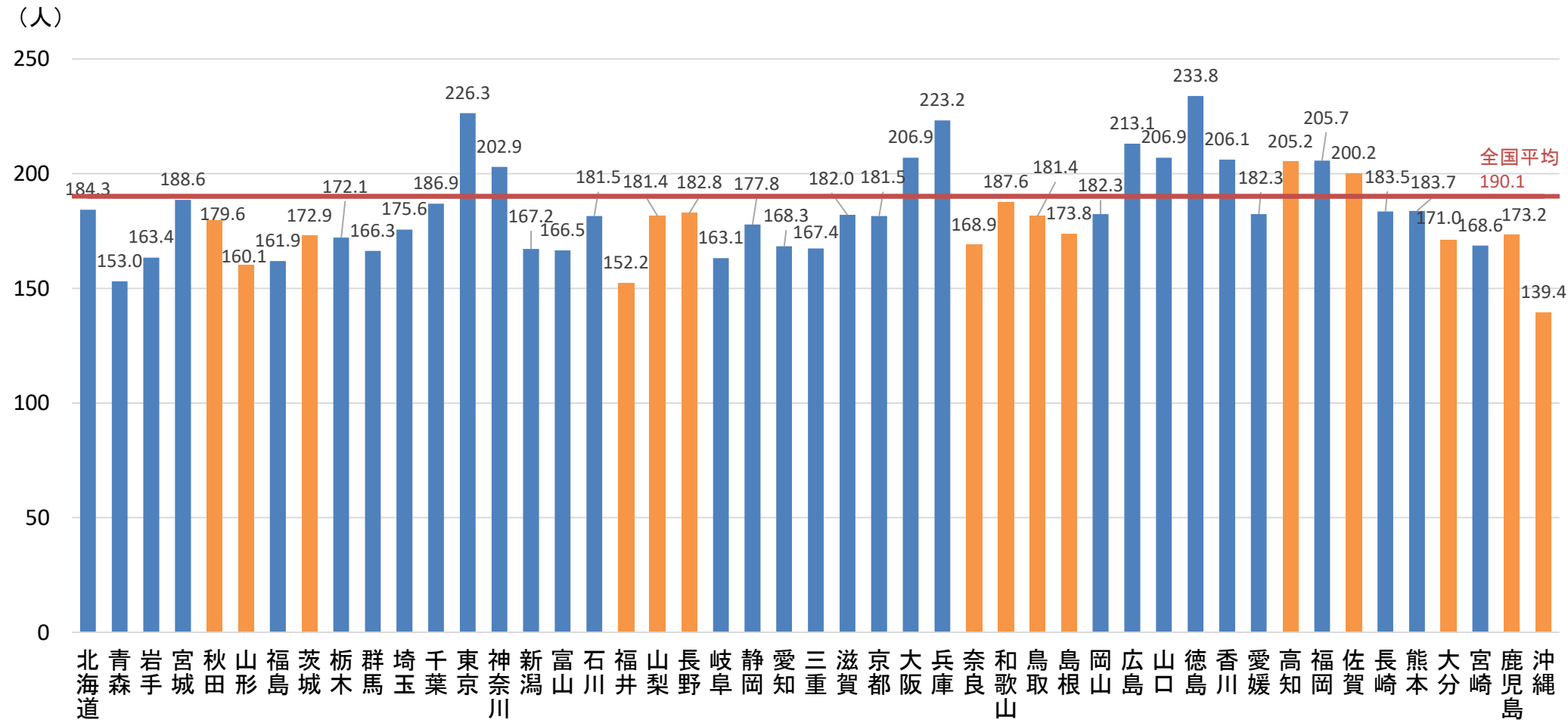
定員数		定員数	
北海道	370	滋賀県	100
青森県	70	京都府	495
岩手県	120	大阪府	884
宮城県	320	兵庫県	980
秋田県	0	奈良県	0
山形県	0	和歌山県	0
福島県	230	鳥取県	0
茨城県	0	島根県	0
栃木県	180	岡山県	160
群馬県	90	広島県	428
埼玉県	510	山口県	120
千葉県	864	徳島県	220
東京都	2558	香川県	90
神奈川県	340	愛媛県	100
新潟県	180	高知県	0
富山県	55	福岡県	433
石川県	235	佐賀県	0
福井県	0	長崎県	160
山梨県	0	熊本県	175
長野県	0	大分県	0
岐阜県	120	宮崎県	100
静岡県	80	鹿児島県	0
愛知県	620	沖縄県	0
三重県	100	合計	11,487

※2019年度薬科大学（薬学部）学科別一覧（文部科学省）

※6年制学科の薬学部・薬科大学入学定員数

都道府県別の人口10万人対薬剤師数（薬局・医療施設）と薬学部設置の有無

○ 都道府県別の人口10万人対薬剤師数（薬局・医療施設）は、薬学部・薬科大学の設置の有無と特に相関性はみられない。

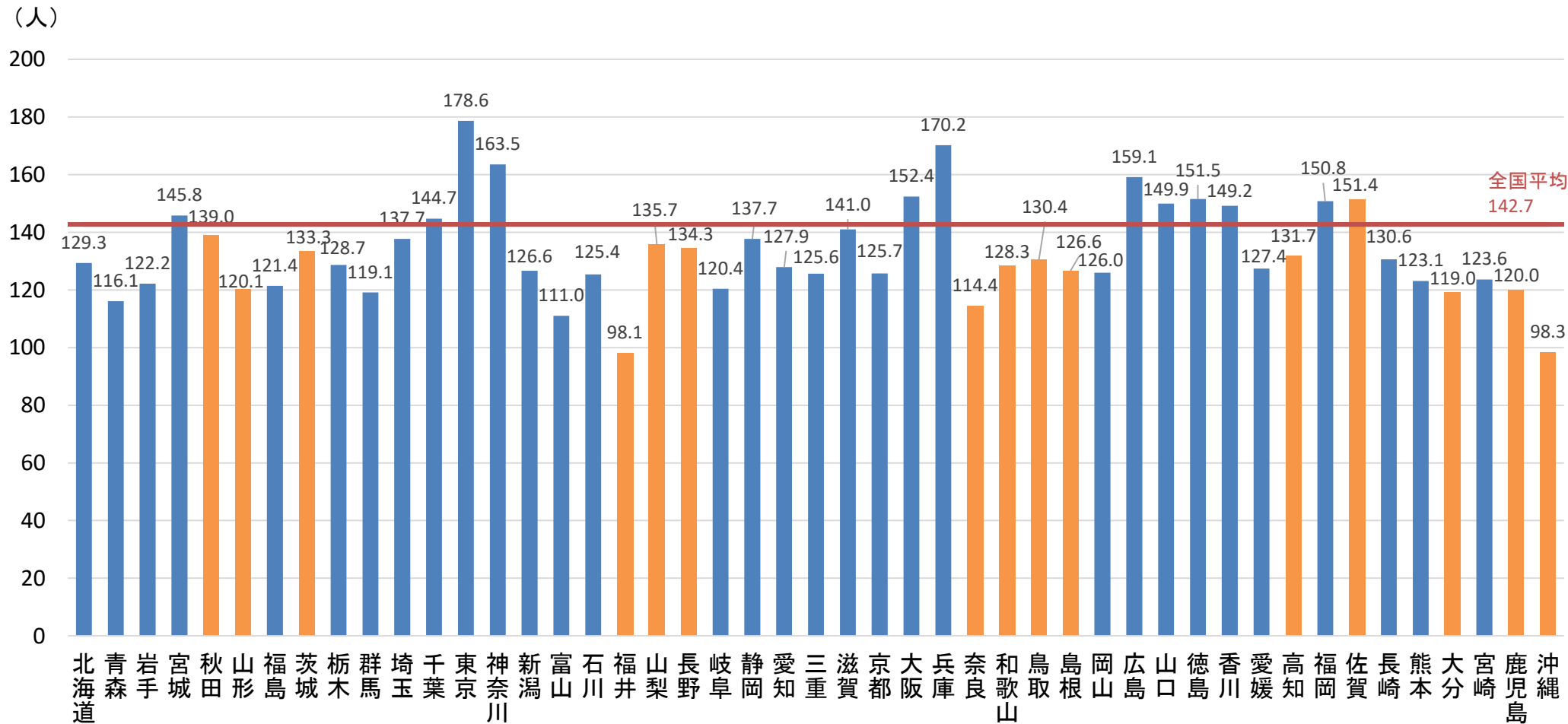


(出典) 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

- 薬学部・薬科大学が設置されている都道府県
- 薬学部・薬科大学が設置されていない都道府県

都道府県別の人口10万人対薬剤師数（薬局）と薬学部設置の有無

○ 都道府県別の人口10万人対薬剤師数（薬局）は、薬学部・薬科大学の設置の有無と特に相関性はみられない。

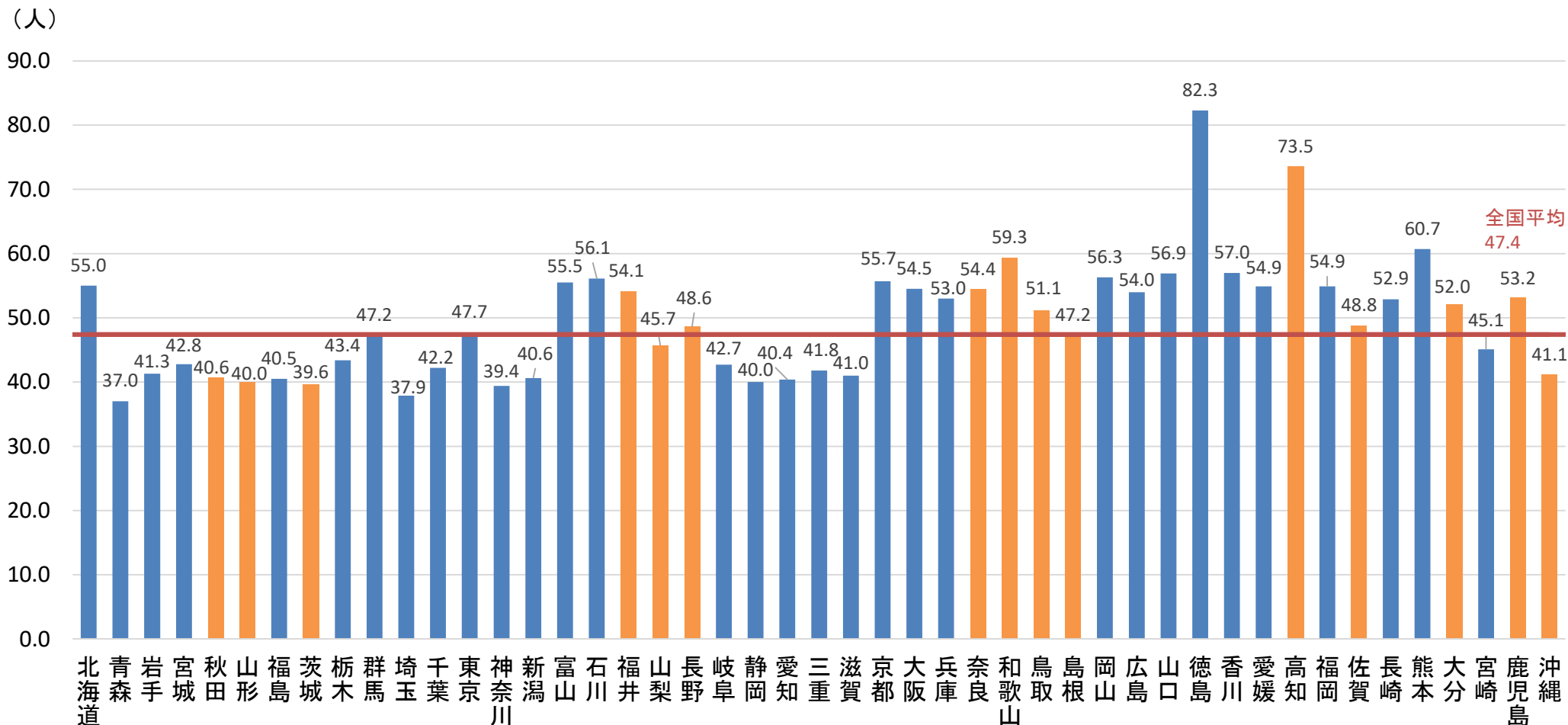


(出典) 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

- 薬学部・薬科大学が設置されている都道府県
- 薬学部・薬科大学が設置されていない都道府県

都道府県別の人口10万人対薬剤師数（医療施設）と薬学部設置の有無

○ 都道府県別の人口10万人対薬剤師数（医療施設）は、薬学部・薬科大学の設置の有無と特に相関性はみられない。



(出典) 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

- 薬学部・薬科大学が設置されている都道府県
- 薬学部・薬科大学が設置されていない都道府県

2019年度の入学定員・入学者数等（6年制）

○ 2019年度の入学定員充足率が90%以下の大学は、私立大学の57学部中21学部であった（4割弱）。

国公立大学	入学定員	合格者数等				倍率・充足率		（参考）過去の入学定員充足率		
		志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	実質競争倍率 (受験者数/ 合格者数)	入学定員充足率 (入学者数/ 入学定員)	2018年度	2017年度	2016年度
1 北海道大学 ※1	80*	252	112	27	25	-	-	-	-	-
2 東北大学	80*	270	226	87	87	2.6	108.8%	107.5%	110.0%	103.8%
3 千葉大学	90*	595	481	106	90	4.5	100.0%	106.3%	107.5%	106.3%
4 東京大学 ※2 (理科Ⅱ類)	532*	2,098	1,864	558	550	3.3	103.4%	102.8%	103.0%	102.4%
5 富山大学	55	469	353	62	59	5.7	107.3%	109.1%	103.8%	103.8%
6 金沢大学	75*	196	179	81	73	2.2	97.3%	106.7%	102.7%	100.0%
7 京都大学	80*	196	189	87	86	2.2	107.5%	107.5%	107.5%	107.5%
8 大阪大学	80	285	242	85	85	2.8	106.3%	100.0%	101.3%	107.5%
9 岡山大学	40	219	167	44	41	3.8	102.5%	102.5%	101.3%	103.8%
10 広島大学	38	207	186	41	41	4.5	107.9%	105.3%	101.7%	106.7%
11 徳島大学	40	233	203	47	44	4.3	110.0%	112.5%	103.8%	116.3%
12 九州大学	30	112	84	31	30	2.7	100.0%	103.3%	98.8%	101.3%
13 長崎大学	40	282	139	43	40	3.2	100.0%	110.0%	102.5%	100.0%
14 熊本大学	55	330	320	61	60	5.2	109.1%	100.0%	102.2%	102.2%
15 岐阜薬科大学	120	1,152	771	199	132	3.9	110.0%	110.0%	108.3%	90.8%
16 静岡県立大学	80	791	568	115	85	4.9	106.3%	122.5%	110.0%	102.5%
17 名古屋市立大学	60	801	551	109	66	5.1	110.0%	101.7%	109.0%	115.0%
18 山口東京理科大学	120	1,103	764	240	145	3.2	120.8%	99.2%		

* 6年制・4年制一括募集の定員

※ 1 平成23年度から北海道大学は総合入試を導入しており、合格者数等欄は学部別入試分（6年制・4年制一括で募集数24人）に対するものであるほか、倍率・充足率は算出しません。

※ 2 入学定員欄には理科Ⅱ類の募集数を記載している。薬学部の入学定員は80。

（出典）文部科学省「入学試験・6年制学科生の修学状況」
（2019年（平成31年・令和元年）度、平成30年度、平成25～29年度）

私立大学①		入学定員	合格者数等				倍率・充足率		(参考) 過去の入学定員充足率		
			志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	実質競争倍率 (受験者数/合格者数)	入学定員充足率 (入学者数/入学定員)	2018年度	2017年度	2016年度
19	北海道医療大学	160	727	703	427	165	1.6	103.1%	102.5%	110.0%	105.6%
20	北海道科学大学	180	995	957	620	189	1.5	105.0%	103.3%	104.3%	100.0%
21	青森大学	70	114	99	82	54	1.2	77.1%	43.3%	43.3%	50.0%
22	岩手医科大学	120	183	178	140	48	1.3	40.0%	53.3%	74.3%	81.3%
23	東北医科薬科大学	300	1,009	908	559	305	1.6	101.7%	104.7%	103.5%	94.4%
24	医療創生大学	90	397	387	368	57	1.1	63.3%	93.3%	95.6%	87.8%
25	奥羽大学	140	241	235	161	101	1.5	72.1%	80.7%	74.3%	48.6%
26	国際医療福祉大学	180	990	967	449	186	2.2	103.3%	107.8%	107.2%	107.8%
27	高崎健康福祉大学	90	431	417	194	95	2.1	105.6%	123.3%	105.6%	106.7%
28	城西大学	250	1,317	1,200	721	227	1.7	90.8%	101.2%	106.5%	127.0%
29	日本薬科大学	260	1,313	1,237	729	250	1.7	96.2%	106.9%	93.4%	98.9%
30	城西国際大学	130	419	390	309	101	1.3	77.7%	91.5%	85.4%	106.2%
31	千葉科学大学	120	289	269	263	61	1.0	50.8%	63.3%	68.8%	68.8%
32	帝京平成大学	240	2,386	2,196	549	210	4.0	87.5%	96.7%	100.0%	100.4%
33	東京理科大学	100	2,155	1,991	552	82	3.6	82.0%	87.0%	106.5%	105.5%
34	東邦大学	220	1,900	1,814	566	239	3.2	108.6%	109.5%	122.7%	126.4%
35	日本大学	244	1,873	1,692	594	259	2.8	106.1%	104.1%	105.7%	107.1%
36	北里大学	260	2,176	2,107	542	273	3.9	105.0%	101.5%	105.4%	100.0%
37	慶應義塾大学	150	1,653	1,479	351	151	4.2	100.7%	104.7%	105.7%	112.4%
38	昭和大学	200	1,754	1,693	433	200	3.9	100.0%	107.5%	99.5%	99.5%
39	昭和薬科大学	240	2,541	2,222	785	248	2.8	103.3%	102.5%	109.6%	100.4%
40	東京薬科大学	420	2,821	2,597	815	414	3.2	98.6%	108.3%	101.2%	109.0%
41	星薬科大学	260	3,382	3,240	744	301	4.4	115.8%	101.2%	108.6%	109.6%
42	武蔵野大学	160	3,550	3,323	379	140	8.8	87.5%	89.4%	102.1%	97.9%
43	明治薬科大学	300	3,208	2,833	620	308	4.6	102.7%	106.0%	108.6%	106.9%
44	帝京大学	320	3,326	2,981	611	364	4.9	113.8%	99.1%	104.4%	105.3%
45	横浜薬科大学	340	2,929	2,782	797	366	3.5	107.6%	114.1%	119.2%	108.9%
46	新潟薬科大学	180	360	346	310	131	1.1	72.8%	67.2%	83.3%	87.8%
47	北陸大学	200	532	516	471	127	1.1	63.5%	50.9%	52.7%	32.7%
48	愛知学院大学	145	1,243	1,120	539	144	2.1	99.3%	98.6%	99.3%	116.6%

* 水色セルは、入学定員充足率が90%以下の大学

私立大学②	入学定員	合格者数等				倍率・充足率		(参考) 過去の入学定員充足率			
		志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	実質競争倍率 (受験者数/ 合格者数)	入学定員充足率 (入学者数/ 入学定員)	2018年度	2017年度	2016年度	
49	金城学院大学	150	904	876	489	150	1.8	100.0%	106.7%	105.3%	101.3%
50	名城大学	265	2,240	2,057	986	258	2.1	97.4%	103.4%	110.2%	107.6%
51	鈴鹿医療科学大学	100	454	451	387	106	1.2	106.0%	108.0%	109.0%	98.0%
52	京都薬科大学	360	2,491	2,427	987	365	2.5	101.4%	113.1%	103.6%	102.5%
53	同志社女子大学	120	1,035	1,023	309	123	3.3	102.5%	110.0%	103.3%	105.0%
54	立命館大学	100	1,372	1,292	441	84	2.9	84.0%	88.0%	123.1%	101.9%
55	大阪大谷大学	140	474	431	323	134	1.3	95.7%	102.9%	108.6%	102.1%
56	大阪薬科大学	294	2,279	2,087	856	311	2.4	105.8%	104.4%	102.0%	105.3%
57	近畿大学	150	4,584	4,208	633	153	6.6	102.0%	98.7%	100.5%	109.4%
58	摂南大学	220	4,818	4,395	1,486	219	3.0	99.5%	105.5%	113.2%	99.5%
59	神戸学院大学	250	2,786	2,612	1,135	256	2.3	102.4%	96.4%	99.6%	98.8%
60	神戸薬科大学	270	2,696	2,448	784	287	3.1	106.3%	98.9%	113.7%	102.2%
61	兵庫医療大学	150	715	673	487	152	1.4	101.3%	110.0%	121.3%	102.0%
62	姫路獨協大学	100	156	122	114	30	1.1	30.0%	47.0%	78.0%	76.0%
63	武庫川女子大学	210	1,766	1,495	668	196	2.2	93.3%	97.1%	112.0%	95.2%
64	就実大学	120	394	386	324	94	1.2	78.3%	52.5%	78.3%	90.0%
65	広島国際大学	120	374	360	269	72	1.3	60.0%	87.5%	90.8%	100.0%
66	福山大学	150	369	361	232	108	1.6	72.0%	85.3%	94.0%	103.3%
67	安田女子大学	120	505	492	338	84	1.5	70.0%	84.2%	74.2%	64.2%
68	徳島文理大学	180	252	245	205	72	1.2	40.0%	41.1%	54.4%	55.0%
69	徳島文理大学 (香川薬学部)	90	146	141	131	40	1.1	44.4%	41.1%	50.0%	63.3%
70	松山大学	100	345	315	281	93	1.1	93.0%	95.0%	100.0%	98.0%
71	第一薬科大学	173	455	442	387	147	1.1	85.0%	105.2%	100.0%	82.1%
72	福岡大学	230	2,936	2,812	680	231	4.1	100.4%	100.4%	103.0%	100.9%
73	長崎国際大学	120	539	530	300	123	1.8	102.5%	91.7%	99.2%	102.5%
74	崇城大学	120	1,637	1,593	577	132	2.8	110.0%	127.5%	113.3%	113.3%
75	九州保健福祉大学	100	353	346	333	90	1.0	90.0%	65.7%	63.9%	95.6%
	私立大学合計	10,571	83,289	77,499	28,822	9,906	2.7	93.7%			

* 水色セルは、入学定員充足率が90%以下の大学

薬剤師国家試験

薬剤師国家試験

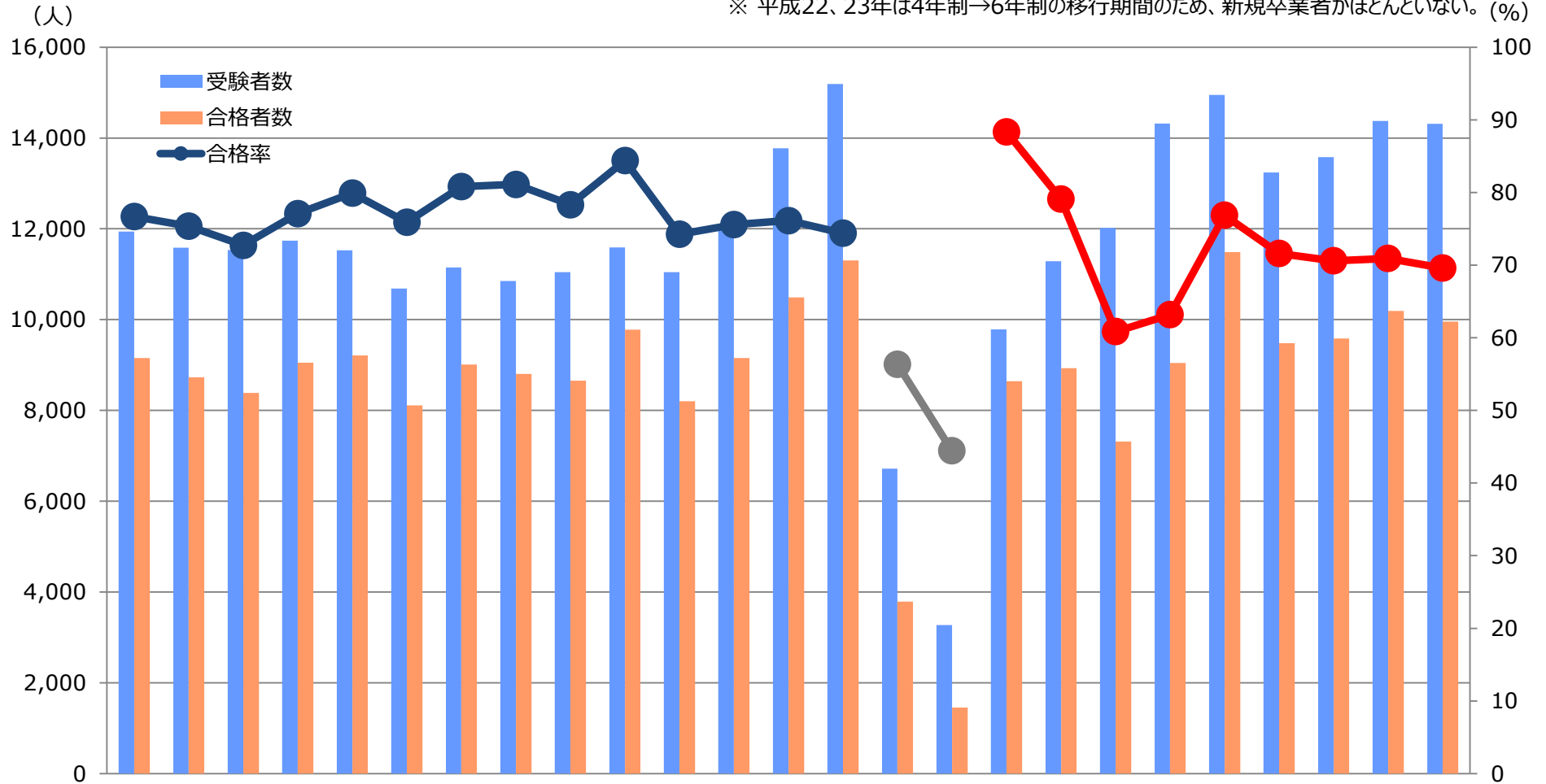
- 薬剤師国家試験は、345問出題され、科目別の出題数は以下のとおり。試験は2日間実施。（第105回国家試験は、2020年2月22日（土）、2月23日（日）に実施）
- 2015年度に実施した第101回国家試験より、相対基準による合格基準を導入。2018年度に実施した第104回国家試験より禁忌肢を導入。
- 2020年度（第106回）より改訂モデル・コアカリキュラムに対応した国家試験（2016年11月の「薬剤師国家試験出題基準」に基づく国家試験）が実施される。

科目	問題区分				出題数計
	必須問題	一般問題	薬学理論問題	薬学実践問題	
物理・化学・生物	15問	45問	30問	15問（複合問題）	60問
衛生	10問	30問	20問	10問（複合問題）	40問
薬理	15問	25問	15問	10問（複合問題）	40問
薬剤	15問	25問	15問	10問（複合問題）	40問
病態・薬物治療	15問	25問	15問	10問（複合問題）	40問
法規・制度・倫理	10問	20問	10問	10問（複合問題）	30問
実務	10問	85問	—	20問＋ 65問（複合問題）	95問
出題数計	90問	255問	105問	150問	345問

（注）薬学実践問題は、「実務」20問、及びそれぞれの科目と「実務」とを関連させた複合問題130問からなる。

薬剤師国家試験の受験者数、合格者数、合格率推移

※ 平成22、23年は4年制→6年制の移行期間のため、新規卒業者がほとんどいない。(%)



年	4年制													移行期		6年制									
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
受験者数 (人)	11,937	11,582	11,530	11,739	11,529	10,683	11,148	10,850	11,048	11,590	11,046	12,112	13,773	15,189	6,720	3,274	9,785	11,288	12,019	14,316	14,949	13,243	13,579	14,376	14,311
合格者数 (人)	9,154	8,729	8,387	9,051	9,213	8,108	9,009	8,802	8,653	9,781	8,202	9,154	10,487	11,301	3,787	1,455	8,641	8,929	7,312	9,044	11,488	9,479	9,584	10,194	9,958
合格率 (%)	76.7	75.4	72.7	77.1	79.9	75.9	80.8	81.1	78.3	84.4	74.3	75.6	76.1	74.4	56.4	44.4	88.3	79.1	60.8	63.2	76.9	71.6	70.6	70.9	69.6

薬剤師国家試験 試験回次別合格者数の推移

- 平成24年の国家試験より6年制課程に対応した試験となり、これまでの合格者数は84,629人である。
- 第105回国家試験の合格者数9,958人のうち、男性3,823人（38.4%）、女性6,135人（61.6%）であり、合格者の男女比率は毎年同程度である。

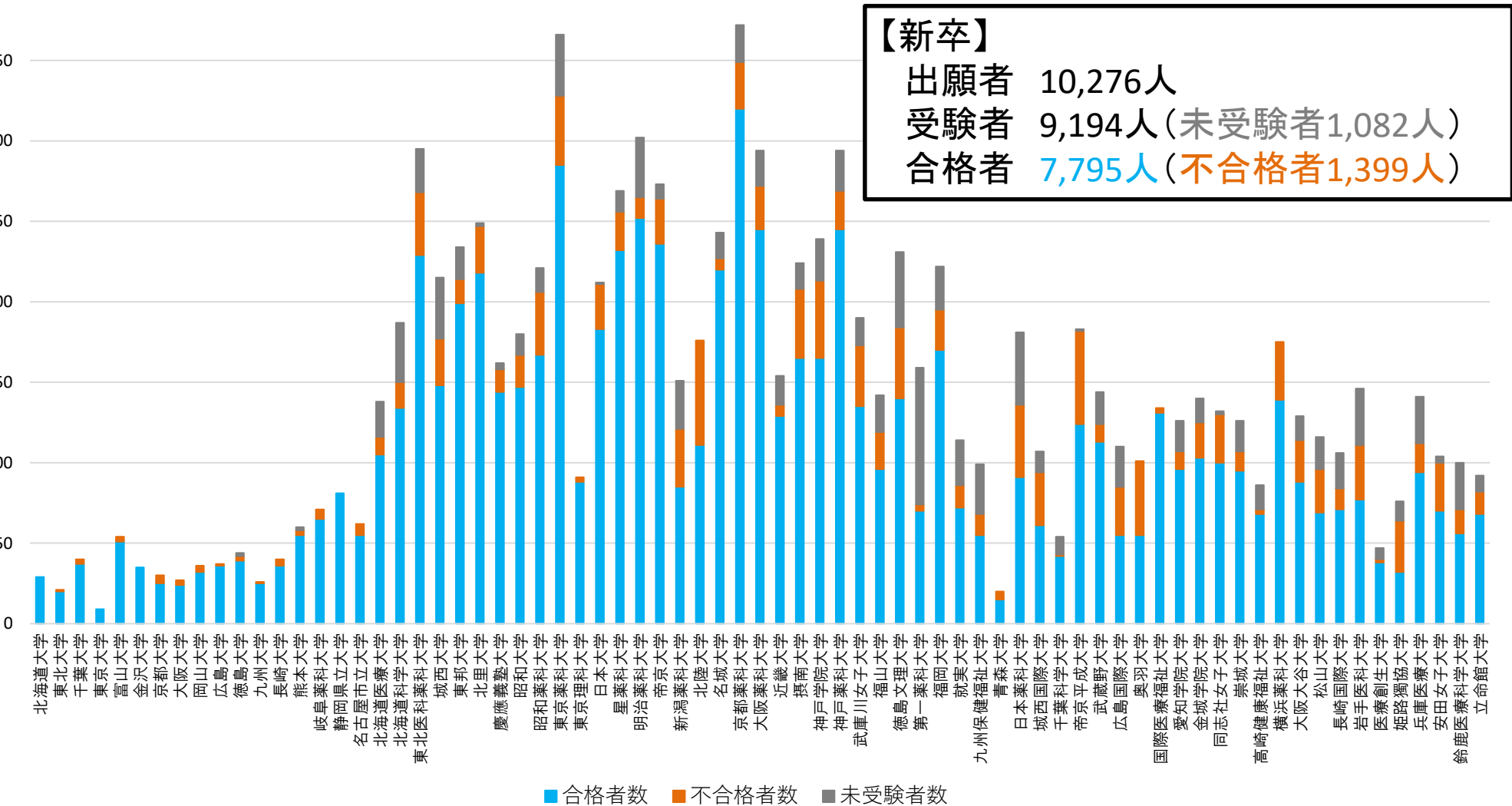
試験回次	合 計				6 年 制 新 卒				6 年 制 既 卒				そ の 他			
	出願者数 名	受験者数 名	合格者数 名	合格率 %	出願者数 名	受験者数 名	合格者数 名	合格率 %	出願者数 名	受験者数 名	合格者数 名	合格率 %	出願者数 名	受験者数 名	合格者数 名	合格率 %
9 7 (H 2 4)	10,644	9,785	8,641 男 3,563 女 5,078	88.31	-	8,583	8,182	95.33	-	-	-	-	-	1,202	459	38.19
9 8 (H 2 5)	12,732	11,288	8,929 男 3,698 女 5,231	79.10	-	9,661	8,221	85.09	-	896	605	67.52	-	731	103	14.09
9 9 (H 2 6)	14,039	12,019	7,312 男 3,060 女 4,252	60.84	-	8,822	6,219	70.49	-	2,517	1,003	39.85	-	680	90	13.24
1 0 0 (H 2 7)	16,546	14,316	9,044 男 3,462 女 5,582	63.17	-	8,446	6,136	72.65	-	5,260	2,794	53.12	-	610	114	18.69
1 0 1 (H 2 8)	16,658	14,949	11,488 男 4,515 女 6,973	76.85	9,625	8,242	7,108	86.24	6,378	6,185	4,201	67.92	655	522	179	34.29
1 0 2 (H 2 9)	14,701	13,243	9,479 男 3,690 女 5,789	71.58	9,417	8,291	7,052	85.06	4,736	4,515	2,295	50.83	548	437	132	30.21
1 0 3 (H 3 0)	14,876	13,579	9,584 男 3,739 女 5,845	70.58	9,555	8,606	7,304	84.87	4,834	4,577	2,151	47.00	487	396	129	32.58
1 0 4 (H 3 1)	15,796	14,376	10,194 男 3,956 女 6,238	70.91	10,534	9,508	8,129	85.50	4,841	4,527	1,950	43.07	421	341	115	33.72
1 0 5 (R 2)	15,785	14,311	9,958 男 3,823 女 6,135	69.58	10,276	9,194	7,795	84.78	5,119	4,804	2,050	42.67	390	313	113	36.10

※ 「新卒」は試験実施年の3月に卒業した学生、「既卒」はそれ以外の学生。「その他」は、旧4年制卒、受験資格認定者。

第105回国家試験の新卒出願者の状況 【実数】

- 第105回薬剤師国家試験の出願時期は令和2年1月6日～16日であり、2月22日・23日の国家試験後、卒業したことを確認の上、合格者を決定した。
- 新卒の場合、出願時期の段階では卒業見込みとして出願し、卒業できる者が受験することになる。

400



第105回国家試験の新卒出願者の状況【割合】

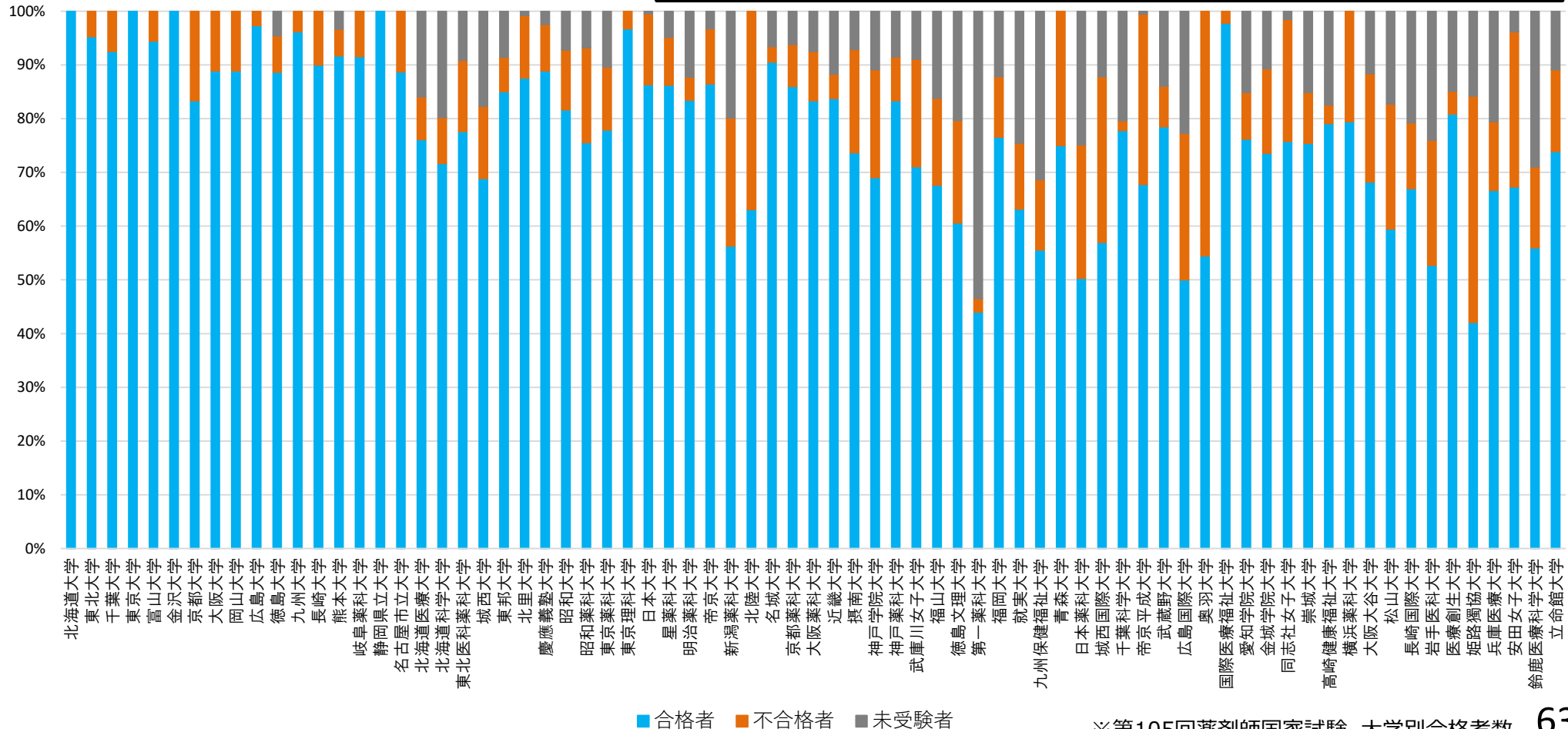
○ 出願者のうち未受験者の割合は約1割。未受験者のほとんどは私立大学であり、大学によって差がある。

【新卒】

出願者 10,276人

受験者 9,194人 (89.5%) (未受験者1,082人 (10.5%))

合格者 7,795人 (75.9%) (不合格者1,399人 (13.6%))

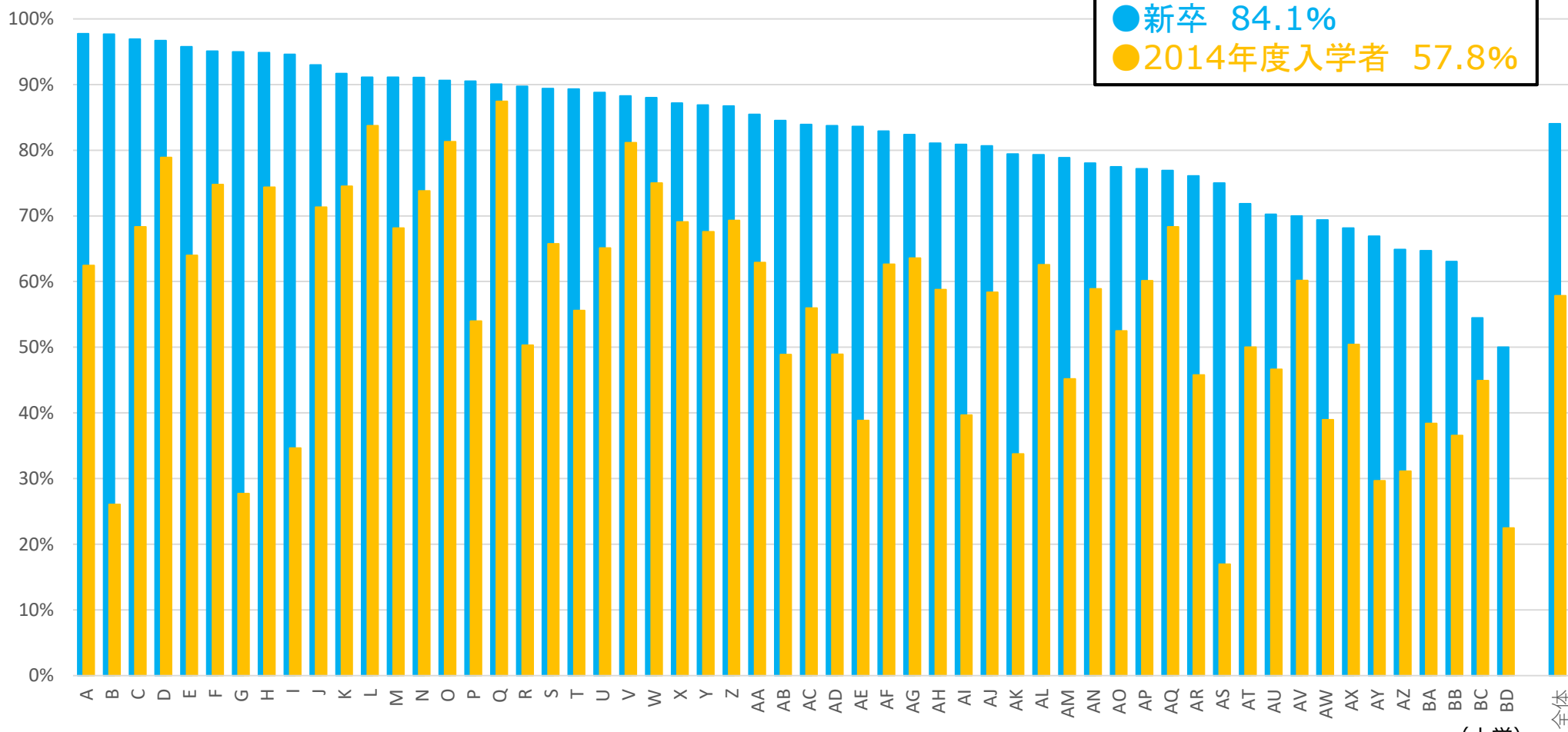


(参考) 私立大学の合格率① (第105回国家試験)

- 私立大学の新卒の合格率は84.1%であるが、新卒のうち6年間で卒業・合格した2014年度入学者でみると、2014年度の入学者全体に占める割合は57.8%と推計。
- 入学から6年間で国家試験に合格できる者の割合は、大学によって差がある。

(■) 2020年3月に卒業した新卒の合格率(合格率の高い順)
 (■) 2014年度入学者のうち、6年間(2020年3月)で卒業・合格した学生の割合

<私立大学全体の合格率>
 ● 新卒 84.1%
 ● 2014年度入学者 57.8%



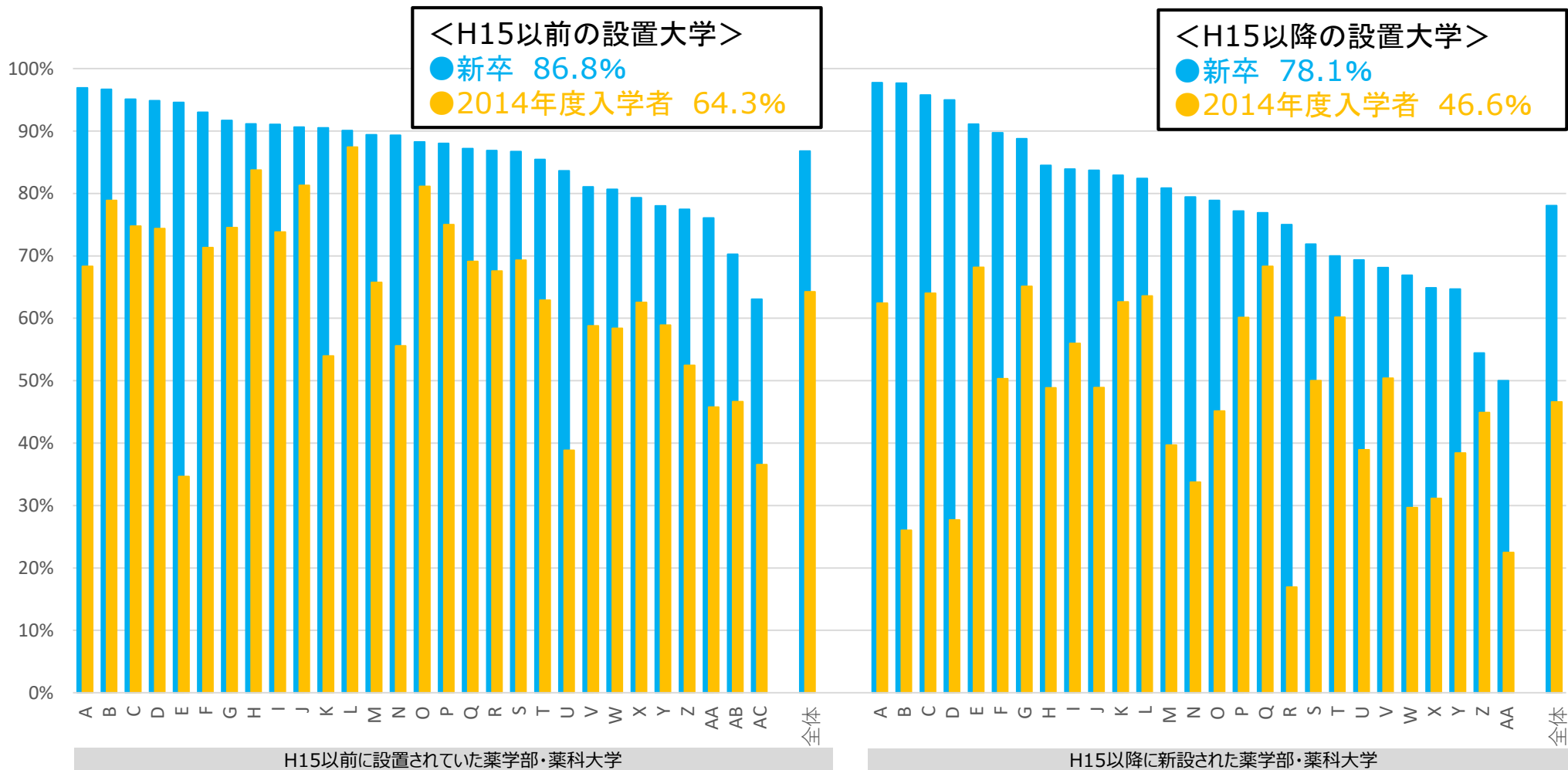
※2014年度入学者数は文部科学省の公表資料、国家試験合格者の入学年度は国家試験の出願書類に記載されたものを用いて厚生労働省において割合を試算した参考値。(参考値なので大学名は明示していない)

(参考) 私立大学の合格率② (第105回国家試験)

○ 2003 (H15) 年以降に新設された大学とそれ以前の大学と比較すると、特に2014年度入学者の合格率に差がある。

(■) 2020年3月に卒業した新卒の合格率(合格率の高い順)

(■) 2014年度入学者のうち、6年間(2020年3月)で卒業・合格した学生の割合



※2014年度入学者数は文部科学省の公表資料、国家試験合格者の入学年度は国家試験の出願書類に記載されたものを用いて厚生労働省において割合を試算した参考値。(参考値なので大学名は明示していない)

<基本方針の見直しの経緯>

- 平成18年に6年制課程が導入されたことを受け、平成22年1月に基本方針取りまとめ
- 平成24年3月より、6年制課程に対応した薬剤師国家試験が4回実施
- 平成25年12月に薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂、平成27年度入学生から適用



薬剤師国家試験についても、改訂モデル・コアカリキュラムへの対応が必要

<見直しにあたっての背景と基本的な考え方>

- 地域包括ケアシステムにおける多職種連携、医療機関におけるチーム医療等、薬剤師の果たすべき役割は大きくなっている。
- ⇒**薬剤師国家試験を通じ、薬剤師資格を有する者として必要な倫理観、使命感や知識・技能・態度を確認する必要がある。**
- 6年制導入後の薬剤師国家試験は合格率に大幅な変動が生じている。
- 個々の問題の内容について、概ね適切だが、一部に難易度が高いもの、例外的事項を問う問題が散見される。
- ⇒**国家試験の実施状況を踏まえ、改善事項を検討する。**

(1) 試験科目について

- 出題科目は現行どおり
- 薬学共用試験CBTの利用は今後の検討課題

(2) 出題基準について

- 改訂モデル・コアカリキュラムに合わせて見直し
⇒今後、出題基準については部会において検討
- 出題内容については、臨床との関連を意識

(3) 試験出題形式及び解答形式について

- 連問※の出題を増やす
- 禁忌肢の導入（104回（平成30年度）から）

※連問：一つの事象に対し複数の問題を出題すること

(4) 試験問題数について

- 現行どおり（計345問）

(5) 合格基準について

- （101回（平成27年度）から）
- 相対基準導入
- 必須問題の最低点数を、各科目の50%から30%に変更
- 一般問題の最低点数を廃止

(6) 既出問題の取扱いについて

- 現行どおり
（20%程度とするが、既出問題が十分に蓄積されるまでの間はこの限りではない。）

薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針 概要③

<これまでの合格基準>

総得点

65%以上（絶対基準）

必須問題

- ・ 全問題の70%以上
- ・ 各科目毎で50%以上

一般問題

- ・ 各科目毎で35%以上

<新たな合格基準>

（第101回薬剤師国家試験（平成28年2月末に実施）より適用）

総得点

平均点と標準偏差を用いた
相対基準（※）

必須問題

- ・ 全問題の70%以上
- ・ 各科目毎で30%以上

一般問題

必要最低点数を廃止

維持

緩和

緩和

※ 当分の間、全問題への配点の65%以上であり、かつ、他の基準を満たしている受験者は少なくとも合格となるよう合格基準を設定。

※ 第104回薬剤師国家試験（平成31年2月末に実施）より、合格基準に禁忌肢の選択状況も加味している。

薬剤師国家試験出題基準（抜粋）

平成28年11月22日
医道審議会薬剤師分科会
薬剤師国家試験出題基準改定部会

薬剤師国家試験出題基準（以下、「出題基準」という。）は、薬剤師試験委員が試験問題を作成するうえで「妥当な出題範囲」と「ほぼ一定の問題水準」を保つために策定される基準であり、その内容については、学術の進歩及び薬剤師業務の変化に伴い、おおむね4年を目途に見直しを行い、薬剤師国家試験の改善を図っていくこととされている。

平成22年9月に策定された出題基準は、平成18年度に薬学教育の修業年限が6年間となり、平成23年度に、6年制課程を修了する薬学生が国家試験を受験することを前提としたものである。平成25年12月に薬学教育モデル・コアカリキュラムが6年制課程に特化した内容に改訂され（以下、「改訂モデル・コアカリキュラム」という。）、平成32年度に、改訂モデル・コアカリキュラムの下で6年制課程を修了する薬学生が国家試験を受験することから、医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験出題基準改定部会において出題基準の改定に向けた検討を行った。

本出題基準は、医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会において、平成28年2月にまとめられた「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針」に基づき、改訂モデル・コアカリキュラムの内容を基本とし、医学・薬学の進歩と現状を踏まえて策定したものである。

（４）適用時期と次回改定

本出題基準については、第106回薬剤師国家試験（平成32年度実施）から適用する。また、出題基準については、学術の進歩及び薬剤師業務の変化に伴い、おおむね4年を目途に改定する。

卒業生の就職状況

薬学教育 6 年制課程卒業生の就職状況① (一覧)

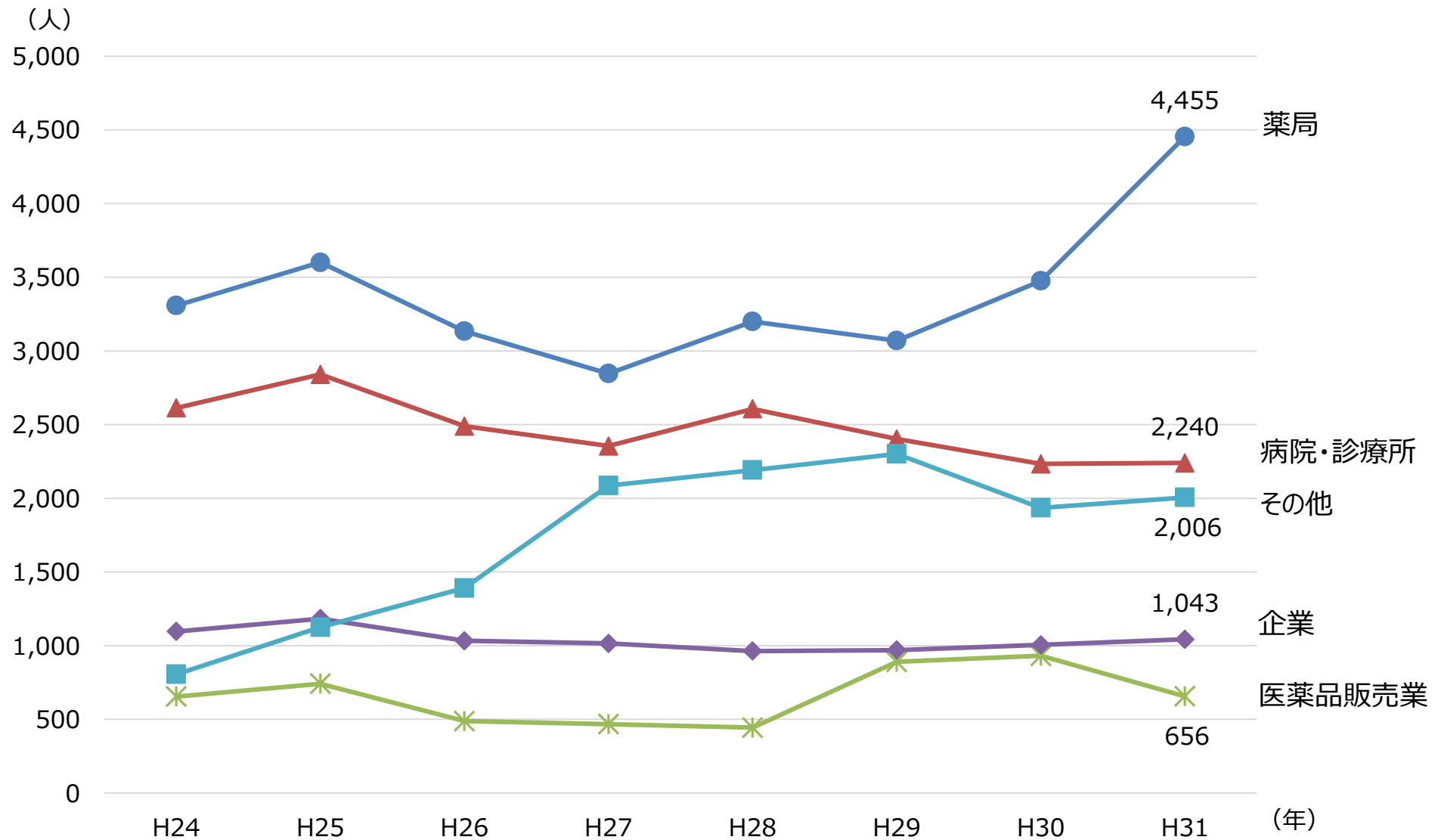
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
計	8,476	9,491	8,535	8,769	9,403	9,633	9,579	10,400
薬局	3,308	3,601	3,134	2,846	3,199	3,070	3,475	4,455
医薬品販売業	654	741	488	467	443	890	931	656
病院・診療所	2,613	2,841	2,489	2,355	2,607	2,402	2,233	2,240
試験・研究機関	21	25	27	16	6	4	6	2
大学	13	17	17	16	14	8	8	13
行政	270	242	198	225	282	278	237	252
企業	1,096	1,183	1,033	1,015	963	970	1,005	1,043
高校・中学の教職	0	0	1	0	0	0	0	2
研究生	89	67	66	90	125	114	85	106
その他の職業	80	62	93	202	131	156	85	77
進学	166	148	246	170	188	191	140	177
就職せず	100	410	510	242	322	438	316	239
未定	66	154	233	1,125	1,123	1,112	1,058	1,138

(出典) 一般社団法人 薬学教育協議会 「就職動向調査」

※毎年 3 月の卒業生の数を集計

※「就職せず」は、他学部・他大学への入学、海外留学、アルバイト等。「未定」は、国家試験不合格などによる、就職未決定、予備校生等。

薬学教育 6 年制課程卒業生の就職状況②

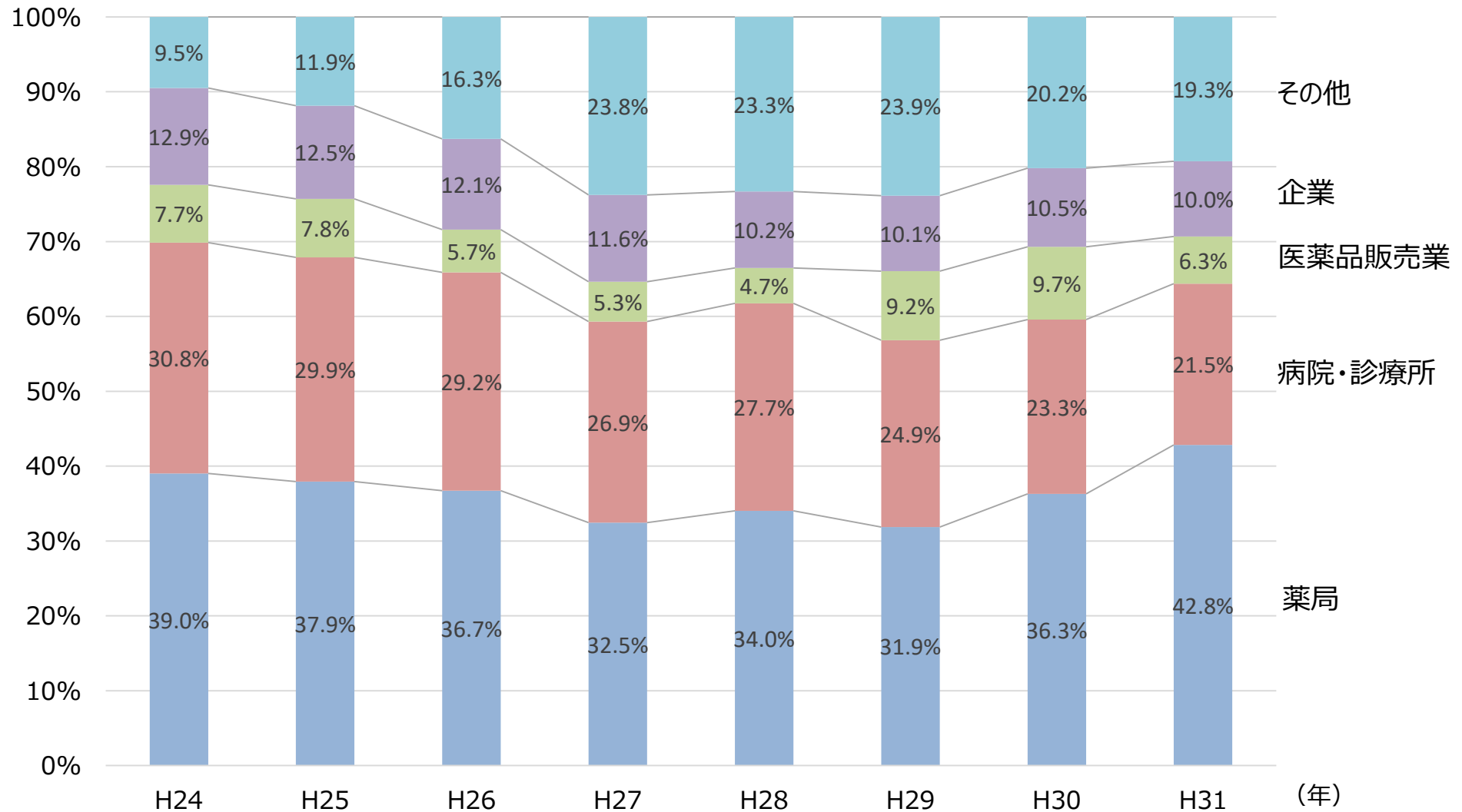


(出典) 一般社団法人 薬学教育協議会「就職動向調査」

※ 毎年 3 月の卒業生の数を集計

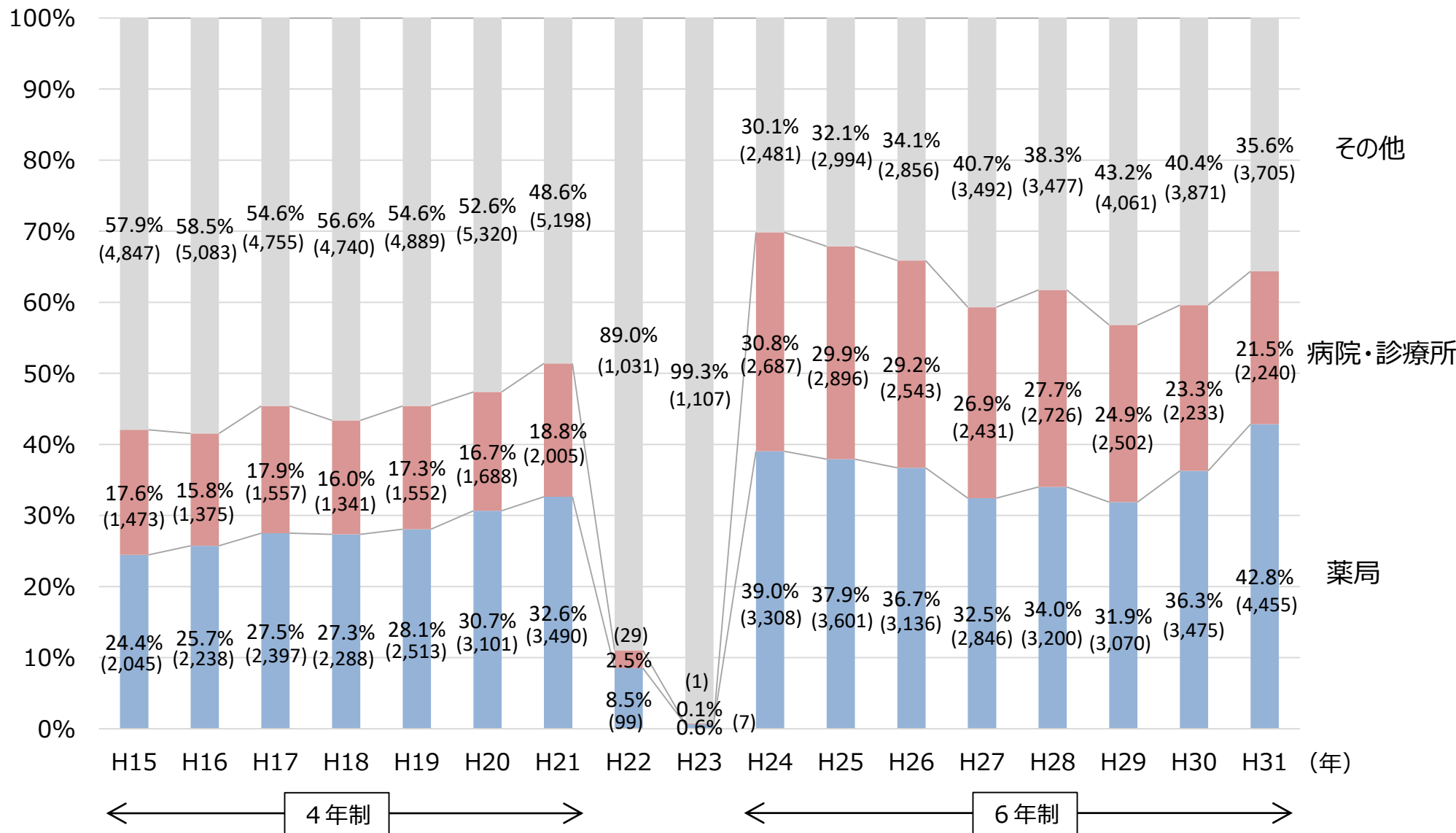
※ 「その他」は、試験・研究機関、大学、行政、高校・中学の教職、研究生、その他の職業、進学、就職せず、未定 の合計

薬学教育 6 年制課程卒業生の就職状況③（割合推移）



(出典) 一般社団法人 薬学教育協議会「就職動向調査」
 ※ 毎年 3 月の卒業生の数を集計

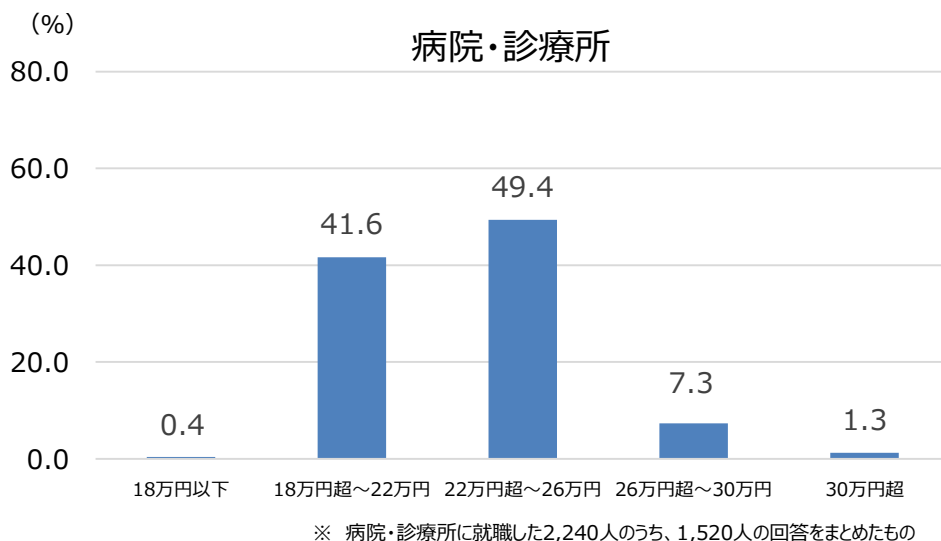
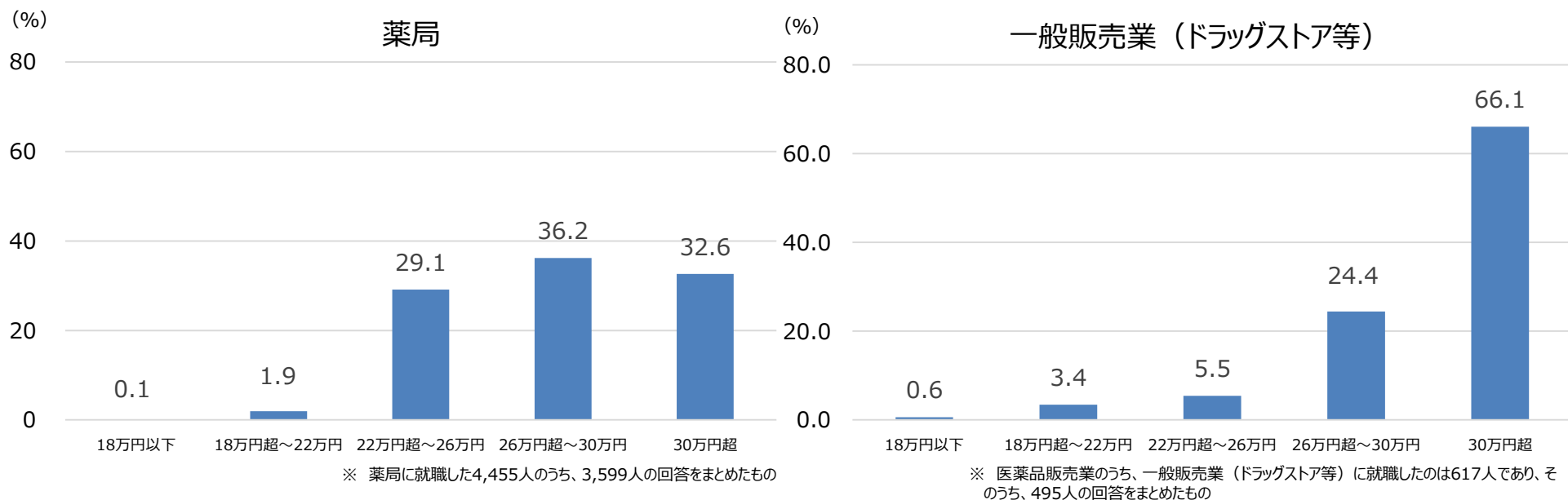
(参考) 6年制課程以前からの卒業生の就職状況



(注) 就職先が、薬局、病院・診療所であった卒業生の推移

(出典) 一般社団法人 薬学教育協議会「就職動向調査」
 ※ 毎年3月の卒業生の数を集計 (括弧内は人数)

薬学教育6年制課程卒業生（平成31年3月）の就職先別初任給



薬剤師の従事先別平均給料年度額及び賞与

(万円)

平成30年度		平均給料年（度）額+賞与		
			平均給料年（度）額	賞与
一般病院	医療法人	524.6	440.0	84.6
	国立	565.3	440.3	124.9
	公立	595.9	458.6	137.3
一般診療所		1005.4	934.8	70.5
保険薬局	管理薬剤師	754.4	678.4	75.9
	薬剤師	474.2	416.8	57.4

(出典) 令和元年 第22回医療経済実態調査 (医療機関等調査)

※一般診療所は医療法人立、保険薬局は法人立を掲載

※常勤職員一人当たりの平均給料年（度）額

薬局・医療機関における 薬剤師の業務

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
 - ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用や効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・ **24時間**の対応
 - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

患者中心の業務

患者中心の業務

薬中心の業務

- ・ 処方箋受取・保管
- ・ 調製(秤量、混合、分割)
- ・ 薬袋の作成
- ・ 報酬算定
- ・ 薬剤監査・交付
- ・ 在庫管理

- 医薬関係団体・学会等で、専門性を向上するための研修の機会の提供
- 医療機関と薬局との間で、患者の同意の下、検査値や疾患名等の患者情報を共有
- 医薬品の安全性情報等の最新情報の収集

- ・ 処方内容チェック
(重複投薬、飲み合わせ)
- ・ 医師への疑義照会
- ・ 丁寧な服薬指導
- ・ 在宅訪問での薬学管理
- ・ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ・ 処方提案
- ・ 残薬解消

薬中心の業務

専門性+コミュニケーション
能力の向上

調剤業務のあり方について（平成31年4月2日通知）

- ❑ 薬剤師法第19条においては、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならないことを規定。
- ❑ 平成28年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に行わせること」について検討。
- ❑ 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」（平成30年12月25日）において、**薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要**があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされた。
- これらを踏まえ、**薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の「基本的な考え方」を整理して通知**（平成31年4月2日付薬生総発0402第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）
- 薬局における対物業務の効率化に向けた取組の推進に資するよう、情報通信技術を活用するものも含め、有識者の意見を聴きつつさらに整理を行い、別途通知する予定

通知における「基本的な考え方」

- **調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、薬剤師以外の者が、以下のいずれも満たす業務を実施することは差し支えない。（調剤した薬剤の最終的な確認は、当該薬剤師が自ら行う必要あり）**
 - ① 当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所で実施
 - ② 薬剤師の薬学的知見も踏まえ、処方箋に基づいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害の及ぶことがない
 - ③ 当該業務を行う者が、判断を加える余地に乏しい機械的な作業
- 例）薬剤師の指示に基づき、PTPシート等に包装されたままの医薬品を、処方箋に記載された必要量を取り揃える行為・薬剤師による監査の前に行う一包化した薬剤の数量の確認行為
- 薬剤師以外の者が、軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為は、たとえ薬剤師による途中の確認行為があったとしても、引き続き不可。ただし、調剤機器を積極的に活用した業務の実施を妨げる趣旨ではない。
 - 薬局開設者は、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、組織内統制を確保し法令遵守体制を整備する観点から、上記の業務を薬剤師以外の者に実施させる場合には、**手順書の整備や研修の実施等の必要な措置を講じる必要**がある。
 - なお、以下の行為を薬局等における適切な管理体制の下に実施することは、調剤に該当しない行為として取り扱って差し支えない。
 - ① 納品された医薬品を調剤室内の棚に納める行為
 - ② 調剤済みの薬剤を患者のお薬カレンダーや院内の配薬カート等へ入れる行為、電子画像を用いてお薬カレンダーを確認する行為
 - ③ 薬局において調剤に必要な医薬品の在庫がなく、卸売販売業者等から取り寄せた場合等に、先に服薬指導等を薬剤師が行った上で、患者の居宅等に調剤した薬剤を郵送等する行為

チーム医療の推進(薬剤師の業務)

- 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成22年4月30日医政発0430第1号厚生労働省医政局長通知)

2.各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

(1) 薬剤師

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ①薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ②薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③薬物療法を受けている患者(在宅の患者を含む。)に対し、薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと。
- ④薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。
- ⑥外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

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（令和元年法律第63号）の概要

改正の趣旨

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、制度の見直しを行う。

改正の概要

1. 医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

- (1) 「先駆け審査指定制度^{*}」の法制化、小児の用法用量設定といった特定用途医薬品等への優先審査等
※先駆け審査指定制度 … 世界に先駆けて開発され早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる医薬品等を指定し、優先審査等の対象とする仕組み
- (2) 「条件付き早期承認制度^{*}」の法制化
※条件付き早期承認制度 … 患者数が少ない等により治験に長期間を要する医薬品等を、一定の有効性・安全性を前提に、条件付きで早期に承認する仕組み
- (3) 最終的な製品の有効性、安全性に影響を及ぼさない医薬品等の製造方法等の変更について、事前に厚生労働大臣が確認した計画に沿って変更する場合に、承認制から届出制に見直し
- (4) 継続的な改善・改良が行われる医療機器の特性やAI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入
- (5) 適正使用の最新情報を医療現場に速やかに提供するため、添付文書の電子的な方法による提供の原則化
- (6) トレーサビリティ向上のため、医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け 等

2. 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

- (1) 薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務
薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務 } を法制化
- (2) 患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局^{*}の知事認定制度（名称独占）を導入
※①入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（地域連携薬局）
②がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）
- (3) 服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールの下で、テレビ電話等による服薬指導を規定 等

3. 信頼確保のための法令遵守体制等の整備

- (1) 許可等業者に対する法令遵守体制の整備（業務監督体制の整備、経営陣と現場責任者の責任の明確化等）の義務付け
- (2) 虚偽・誇大広告による医薬品等の販売に対する課徴金制度の創設
- (3) 国内未承認の医薬品等の輸入に係る確認制度（薬監証明制度）の法制化、麻薬取締官等による捜査対象化
- (4) 医薬品として用いる覚せい剤原料について、医薬品として用いる麻薬と同様、自己の治療目的の携行輸入等の許可制度を導入 等

4. その他

- (1) 医薬品等の安全性の確保や危害の発生防止等に関する施策の実施状況を評価・監視する医薬品等行政評価・監視委員会の設置
- (2) 科学技術の発展等を踏まえた採血の制限の緩和 等

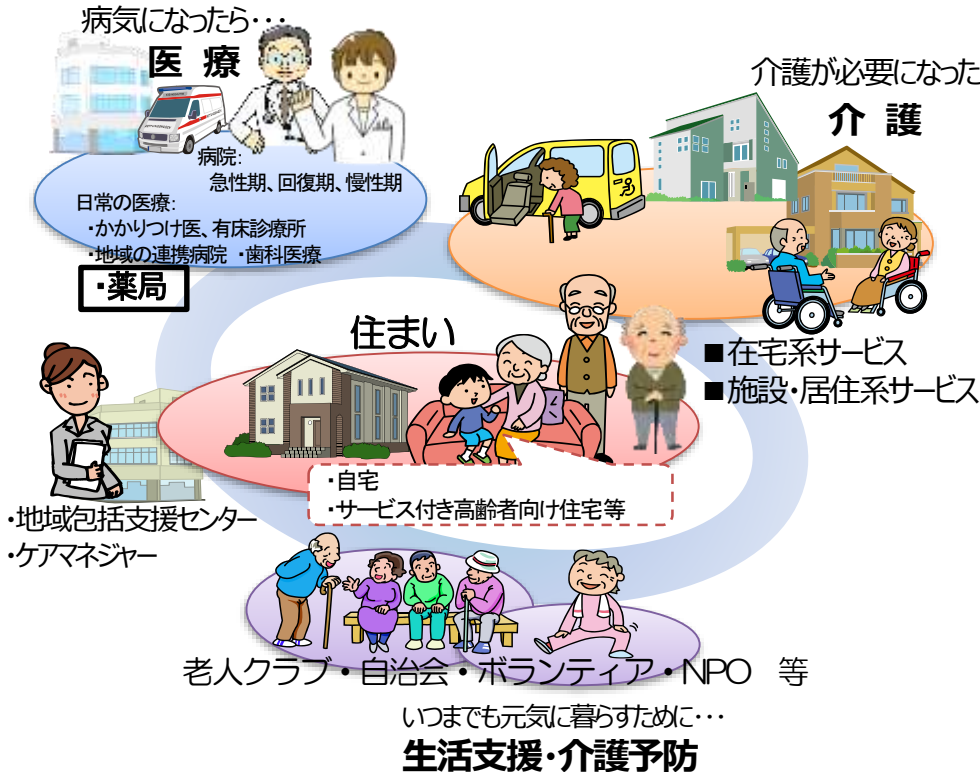
施行期日

令和2年9月1日（ただし、1.(3)のうち医薬品及び再生医療等製品について、1.(5)、2.(2)及び3.(1)(2)については令和3年8月1日、1.(683)については令和4年12月1日、3.(4)については令和2年4月1日）

薬剤師・薬局を取り巻く環境の変化

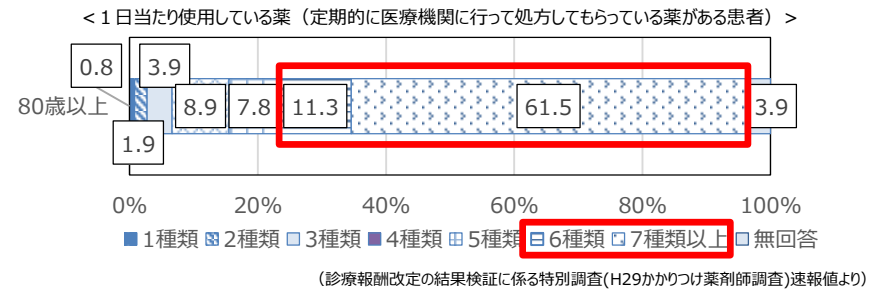
- 近年、高齢化が進展し、新薬等の開発が進む中、多剤投与による副作用の懸念の高まり、薬物療法において特に副作用に注意を要する疾病（がん、糖尿病等）を有する患者の外来治療へのシフトなどが見られる。
- 医療機関の機能分化、在宅医療や施設・居住系介護サービスの需要増等が進展する中で、患者が地域で様々な療養環境（入院、外来、在宅医療、介護施設など）を移行するケースが増加している。
- 薬剤師・薬局は、このような状況の変化に対応し、地域包括ケアシステムを担う一員として、医療機関等の関係機関と連携しつつ、その専門性を発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割を果たすことが求められている。

地域包括ケアシステムの姿



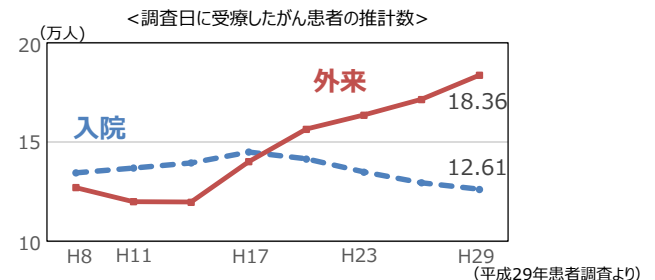
多剤投与の実態

・80歳以上の患者の7割超が、6種類以上の薬を服用。



外来で治療を受けるがん患者数の増加

・外来で治療を受けるがん患者は、入院で治療を受けるがん患者の約1.5倍。



薬剤師の業務に関する規定の見直し ー対人業務の充実ー

主な対人業務

処方内容のチェック（重複投与・飲み合わせ）、処方提案

調剤時の情報提供、服薬指導

調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握

服薬状況等の処方医等へのフィードバック

在宅訪問での薬学的管理



➡ **調剤時に加えて、調剤後の服薬指導、継続的な服薬状況等の把握も義務として規定**

➡ **努力義務として規定**
(医療法においても、医師から薬剤師等に対して同様の規定あり)

主な対物業務

処方箋受取・保存

調製(秤量、混合、一包化)

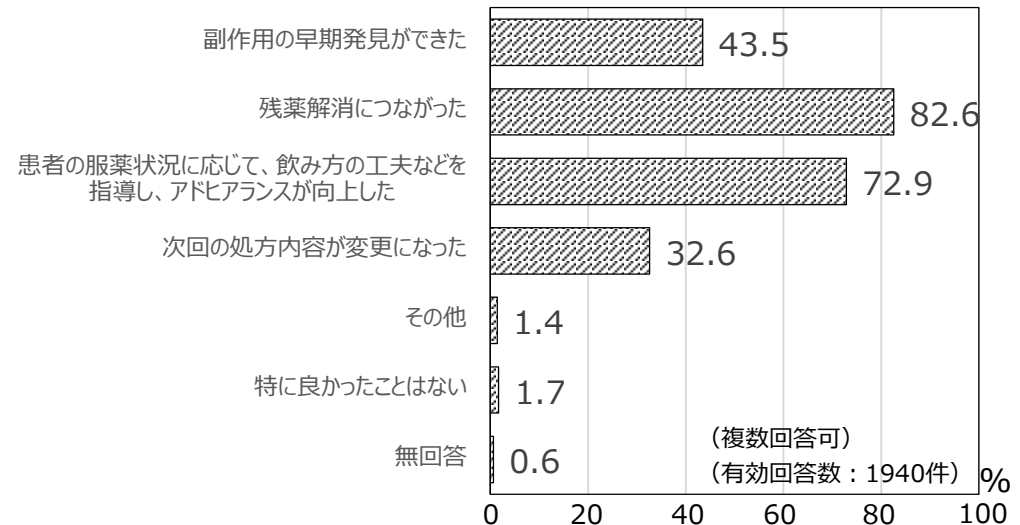
薬袋の作成

監査（交付する薬剤の最終チェック）

薬剤交付

在庫管理

● 調剤後に患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったこと



(平成30年度「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」の薬局調査より)

特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

- ・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（**地域連携薬局**）
- ・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）

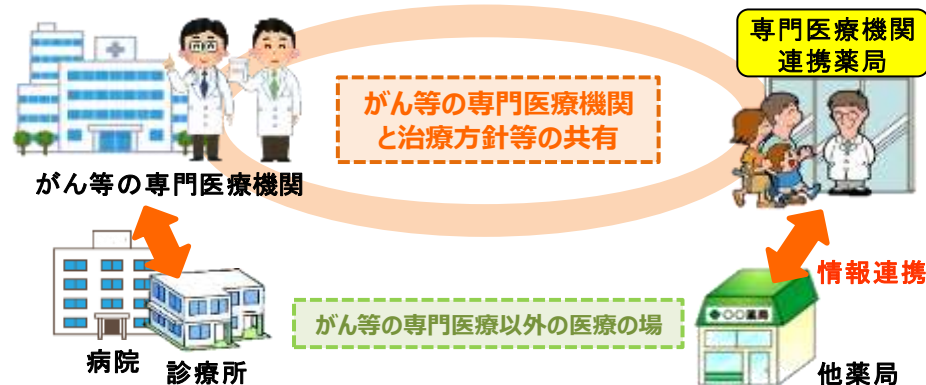
患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局



専門医療機関連携薬局



〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
- ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置

等

※都道府県知事の認定は、構造設備や業務体制に加え、機能を適切に発揮していることを実績により確認する。このため、1年ごとの更新とする。

認定手続は、既存制度も活用して、極力薬局開設者や認定を行う自治体の負担とならないものとする。

※一般用医薬品等の適正使用などの助言等を通して地域住民の健康を支援する役割を担う「健康サポート薬局」(薬機法施行規則上の制度)については、引き続き推進する。

オンライン服薬指導①

- 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（令和元年法律第63号）のうち、オンライン服薬指導に係る改正内容については、令和2年9月1日から施行されることとなっている。
- また、オンライン服薬指導が実施可能となる一定の条件については、
 - ・ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（令和2年厚生労働省令第52号）及び
 - ・ 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の一部の施行について（オンライン服薬指導関係）（令和2年3月31日付け薬生発0331第36号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）において示されている。

オンライン服薬指導の具体的ルール①

省令要件

- オンライン服薬指導の方法は、映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことが可能な方法であって、次に掲げる要件を満たすものとする。
 - (1) オンライン診療又は訪問診療（薬剤を使用しようとする者の居宅等において、医師又は歯科医師が当該薬剤師との継続的な連携の下に行うものに限る。）において交付された処方箋により調剤された薬剤を販売・授与する場合に行われること。
 - (2) 同一内容又はこれに準じる内容の処方箋により調剤された薬剤について、あらかじめ、対面により、薬剤を使用しようとする者に対して服薬指導を行わせている場合に行われること。
 - (3) 次に掲げる事項を定めた服薬指導計画※に従って行われること。
 - ※ オンライン服薬指導に関する計画であって、薬局開設者が、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、薬剤を使用しようとする者ごとに、当該者の同意を得て策定させるものをいう。
- (i) オンライン服薬指導で取り扱う薬剤の種類及びその授受の方法に関する事項
- (ii) オンライン服薬指導並びに対面による服薬指導の組合せに関する事項
- (iii) オンライン服薬指導を行うことができない場合に関する事項
- (iv) 緊急時における処方箋を交付した医師又は歯科医師が勤務する病院又は診療所その他の関係医療機関との連絡体制及び対応の手順に関する事項
- (v) その他オンライン服薬指導において必要な事項

オンライン服薬指導②

オンライン服薬指導の具体的ルール②

通知に定めた留意事項

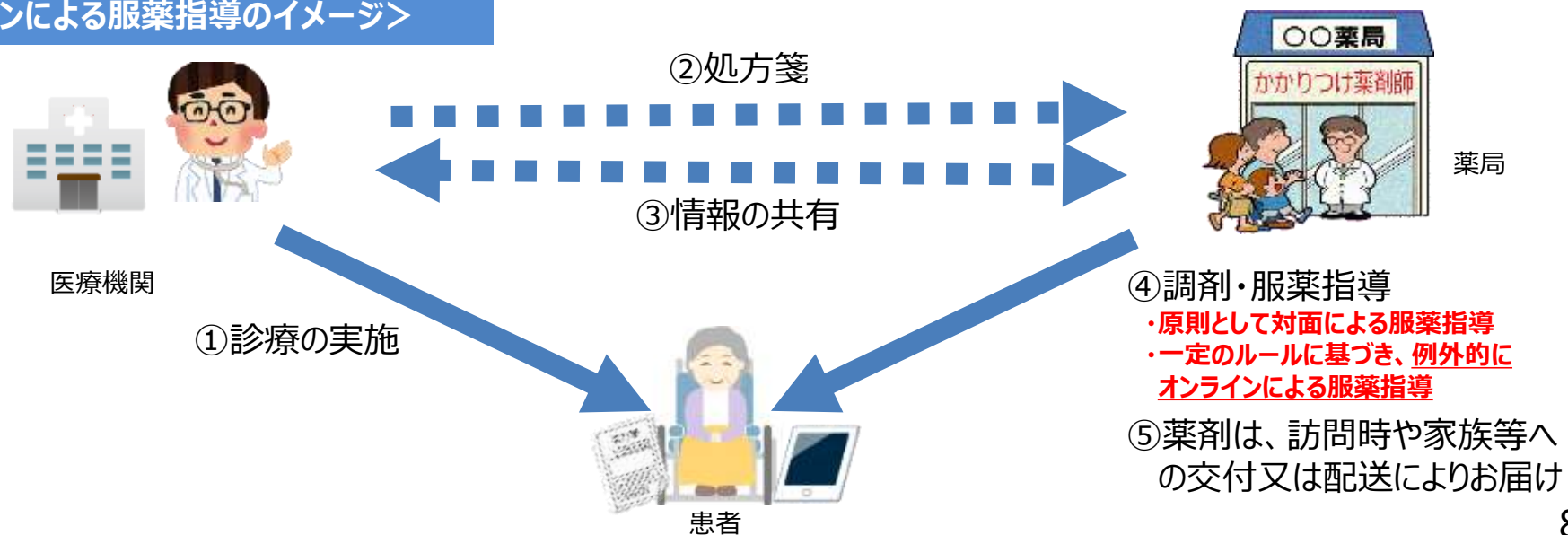
(基本的な考え方)

- ① 薬剤師と患者との信頼関係・・・原則として、同一の薬剤師が実施
- ② 医療従事者間の連携確保・・・服薬指導計画を医師に共有
- ③ 患者の安全性確保のための体制確保・・・患者の急変などの緊急時等における処方医等との連携体制
- ④ 患者の希望に基づく実施と患者の理解・・・実施前に患者の希望を確認・メリットデメリットについて十分に説明

(その他留意点)

- 本人の状況の確認
- 映像、音声の質及び情報セキュリティの確保
- 薬剤師に必要な知識及び技能の確保
- 薬剤の品質確保及び確実な授受
- 服薬指導を受ける場所は医療上の「療養の場」
- 業務手順の作成
- 記録の保存
- など

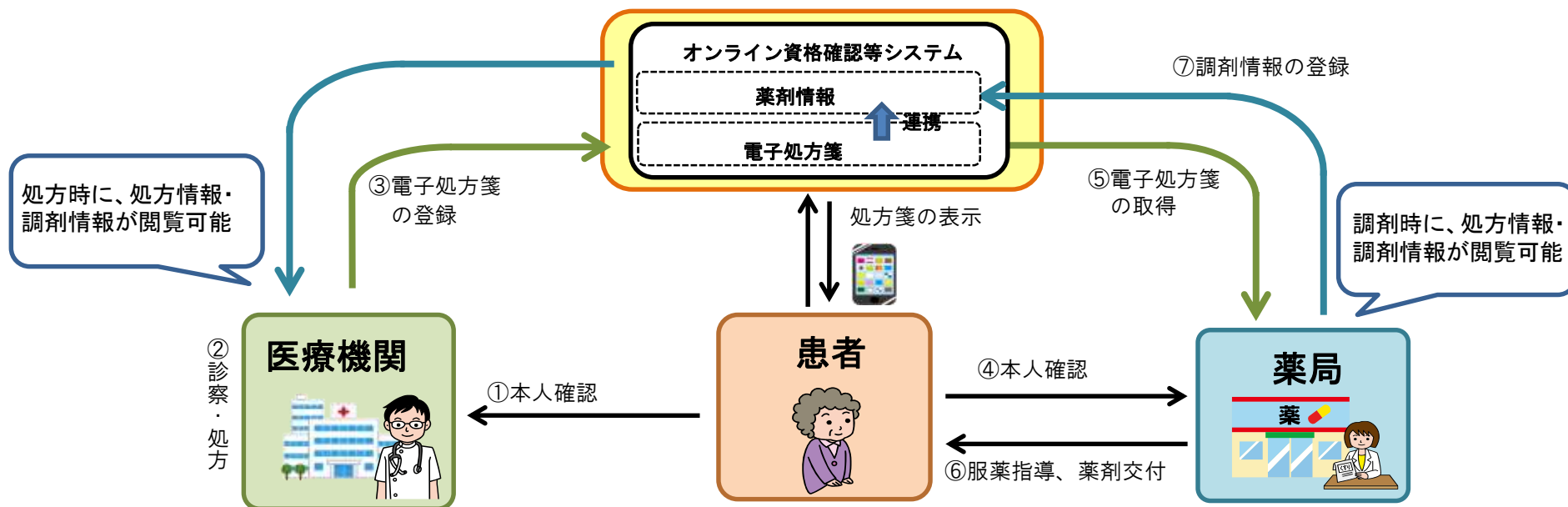
<オンラインによる服薬指導のイメージ>



オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋の運用と処方情報・調剤情報の活用

仕組みの概要

- オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋のサーバーを設置する。
- 医療機関は電子処方箋を登録する。
- 薬局において、患者の本人確認を行い、電子処方箋のサーバーから当該患者の電子処方箋を取得する。
- 薬局は調剤情報を電子処方箋サーバーに登録する。
- ※ 電子処方箋の情報を活用し、処方情報・調剤情報を他の医療機関・薬局で閲覧することを可能とする仕組みを構築する。



想定しているメリット

- 医療機関と薬局の間での情報の連携に貢献する（疑義照会や調剤情報の確認等の負担の軽減）。
- 薬局における処方箋記載情報の入力負担を軽減する。
- 薬局が紙ベースの処方箋原本を受けとる必要がないことから、処方箋発行後すみやかに、オンライン服薬指導を行い、薬局から患者宅に薬を送付することが可能になる。
- 処方情報・調剤情報を医療機関・薬局間で共有することにより、不要な重複投薬の削減につながる。

オンライン資格確認の導入

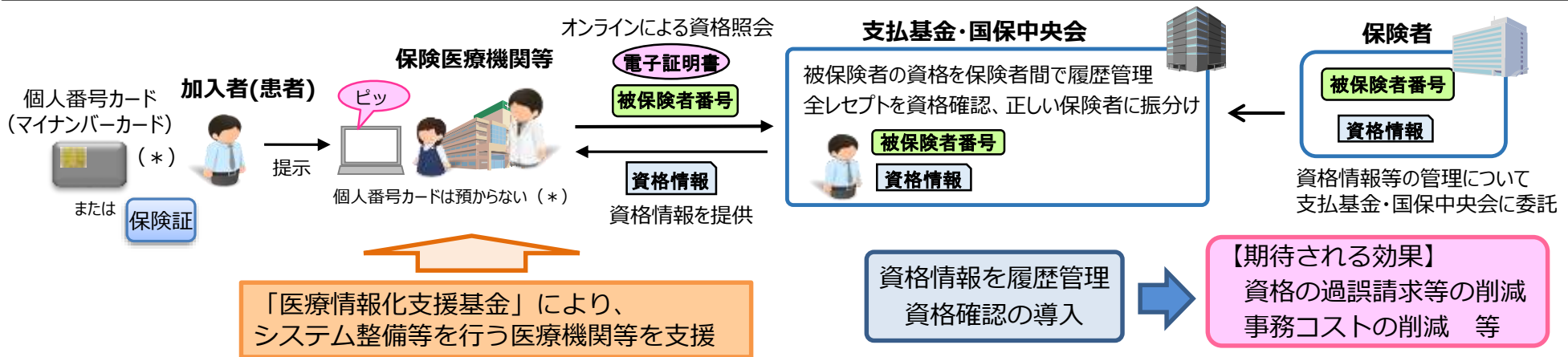
医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（概要資料）

(1) オンライン資格確認の導入

- ① 保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ② 国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③ オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する。

(2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ① 被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ② プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
 - ① 健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
 - ② 健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



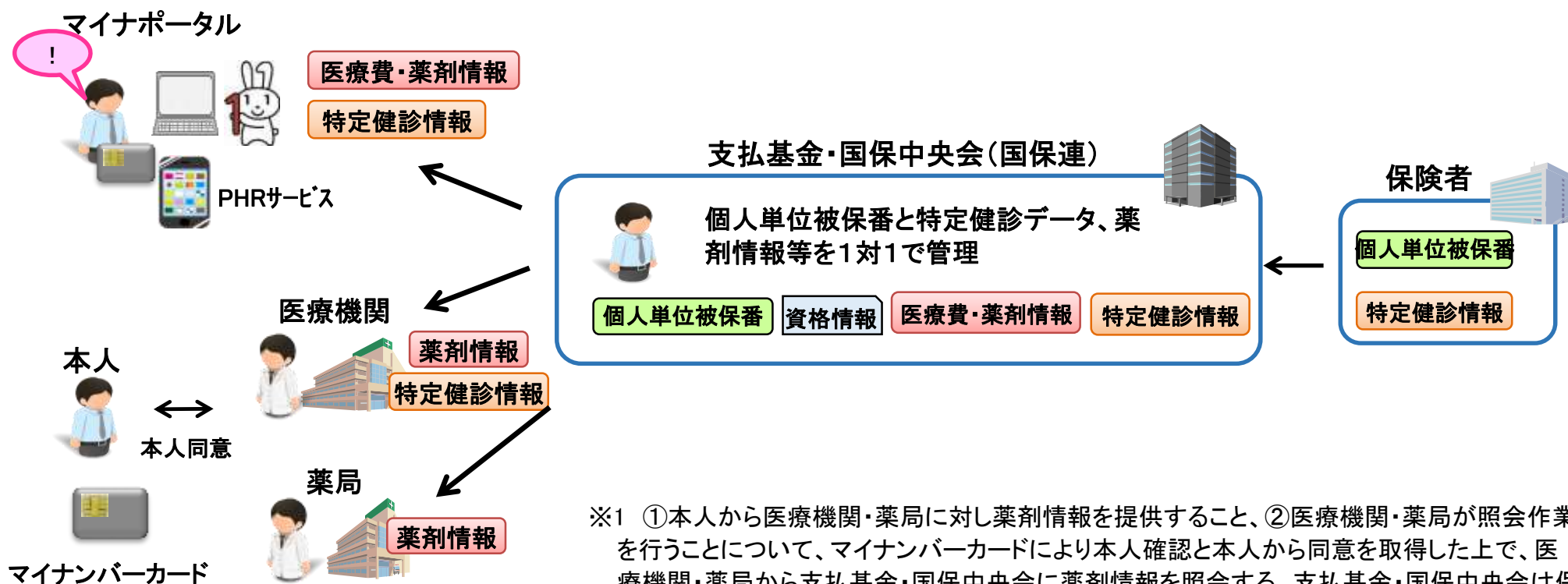
* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設

薬剤情報、医療費情報、特定健診データのマイナポータル等での閲覧の仕組み

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくり等が期待できる。



※1 ①本人から医療機関・薬局に対し薬剤情報を提供すること、②医療機関・薬局が照会作業を行うことについて、マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局から支払基金・国保中央会に薬剤情報を照会する。支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する。

※2 医療機関・薬局における本人確認と本人同意の取得の履歴管理は、オンライン資格確認等システムにより、マイナンバーカードの電子証明書を用いて行う。

(参考) 薬剤師に関する状況

<薬剤師国家試験、薬剤師免許取得後>

項目	現状
薬剤師	・2018年末の薬剤師数は311,289人。(医師・歯科医師・薬剤師統計)
薬剤師国家試験	・2015年度に実施した第101回国家試験より、相対基準による合格基準を導入。2018年度に実施した第104回国家試験より禁忌肢を導入。 ・2020年度(第106回)より改訂モデル・コアカリキュラムに対応した国家試験(2016年11月の「薬剤師国家試験出題基準」に基づく国家試験)が実施される。 ・出題基準については、学術の進歩及び薬剤師業務の変化に伴い、おおむね4年を目途に改定することとされている。(2016年11月の「薬剤師国家試験出題基準」)
需給調査	・2018年度厚生労働科学研究において、薬剤師の総数に関する需給推計を行い、本研究報告書において、今後、詳細な需給動向を検討すべきと言及された。 ・これを受け、2020年度予算において、薬剤師の業務実態や地域の医療提供体制等を踏まえた詳細な需給調査を行う予定。
卒後研修	・厚生労働科学研究において、2019年度から国内外の卒後研修の現状を調査。(3年間実施)
薬剤師の専門性	・厚生労働科学研究において、2020年度から薬剤師の専門性に関する研修・認定制度の実態把握や今後求められる専門性を調査。(3年間実施)
制度改正等	・2015年10月に「患者のための薬局ビジョン」を公表し、かかりつけ薬剤師・薬局の取組を推進。本ビジョンにおいて、「薬剤師は、従来の対物業務から対人業務へとシフトを図ることが必要である」としており、経済財政運営と改革の基本方針2019(2019年6月21日閣議決定)においても、「対物業務から対人業務への構造的な転換の推進」が求められている。 ・2016年10月より、健康サポート薬局の届出・公表が開始。 ・2019年12月4日に改正医薬品医療機器等法が公布。住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようするための薬剤師・薬局のあり方の見直し等を行う。