

文部科学省説明資料



令和8年2月16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

1. 薬剤師・薬学部の現状について

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って、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

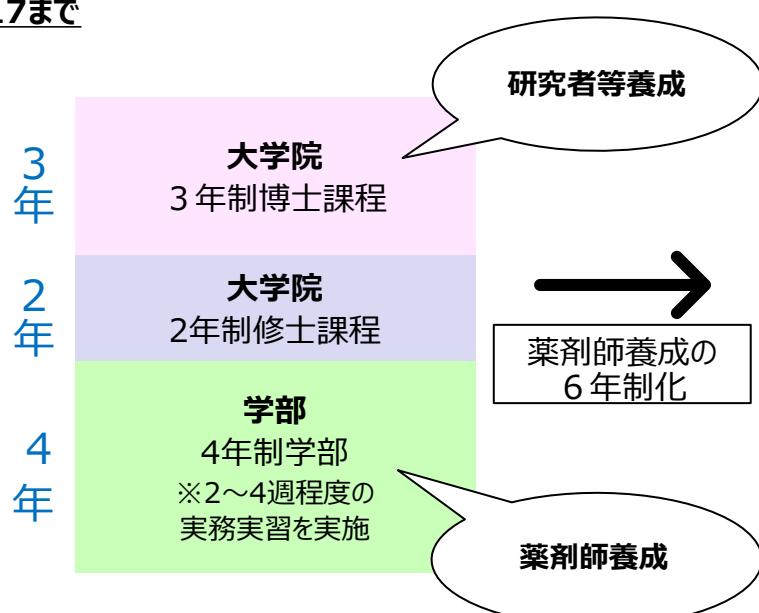
【薬剤師】

- 令和6年12月31日現在における薬剤師数は32.9万人（医師・歯科医師・薬剤師統計）
このうち薬局薬剤師数は19.7万人（総数の60.0%）で、医療施設（病院・診療所）の薬剤師は6.3万人（総数の19.2%）

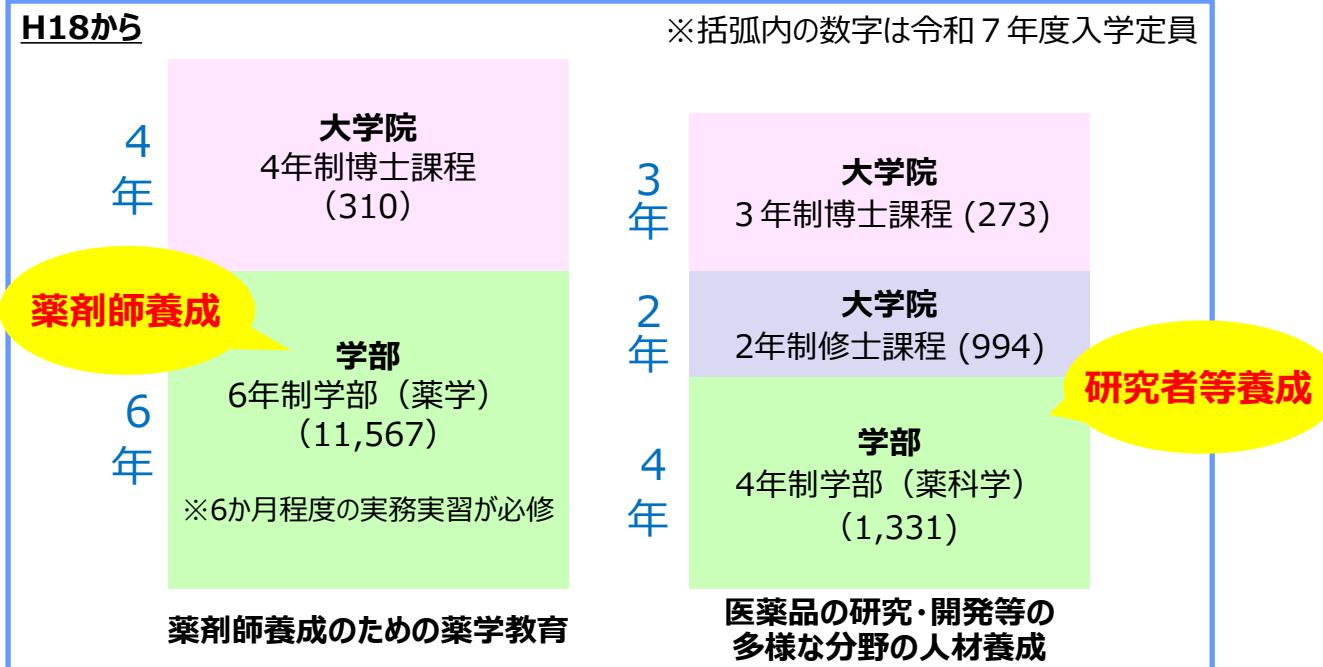
【薬学部】

- 6年制薬学部をもつ大学数：78大学81学部（令和7年4月1日現在）
- 4年制薬学部をもつ大学数：27大学27学部（令和7年4月1日現在）
- 令和7年2月実施の国家試験における標準修業年限内の合格率（平均値）は58.8%

H17まで

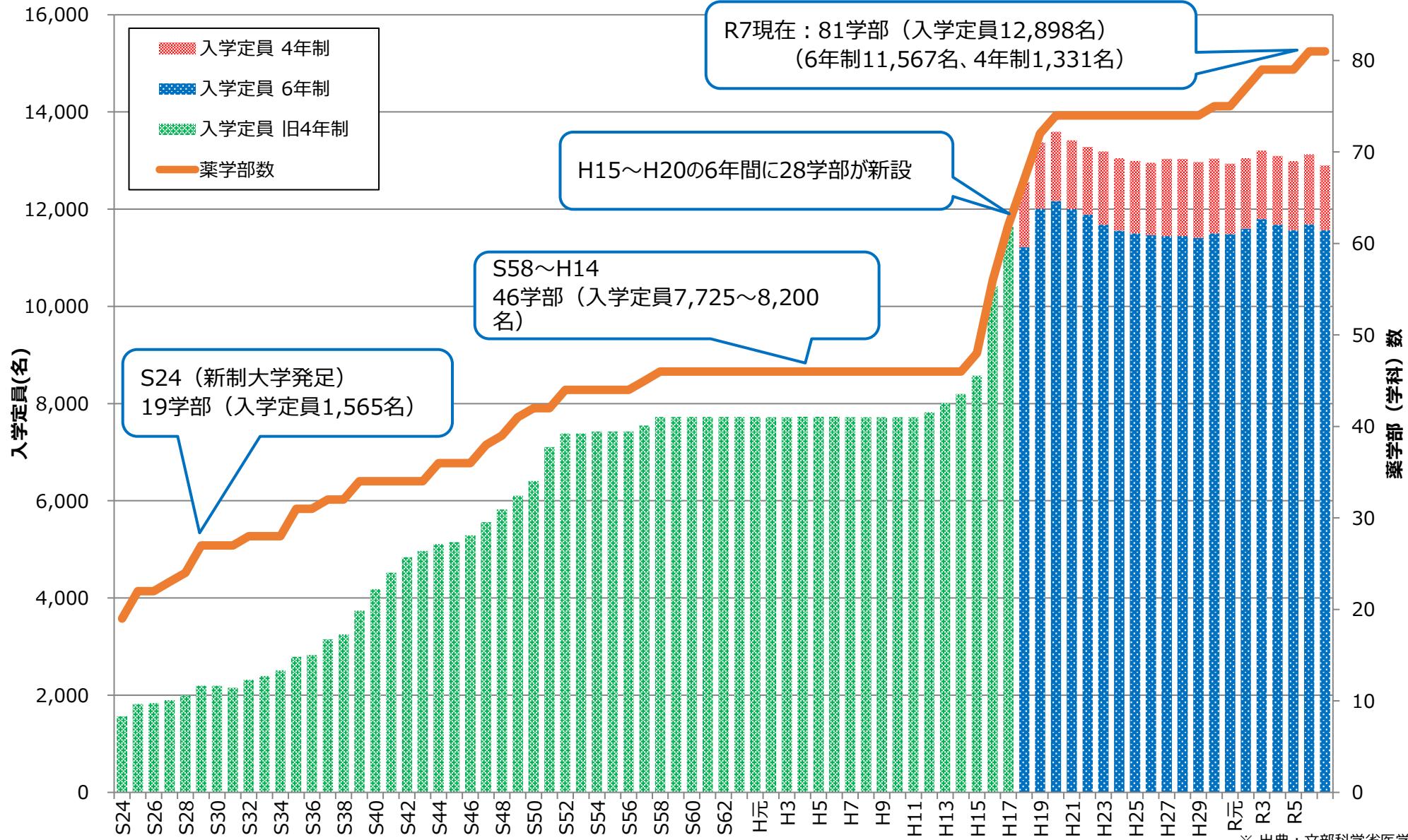


H18から



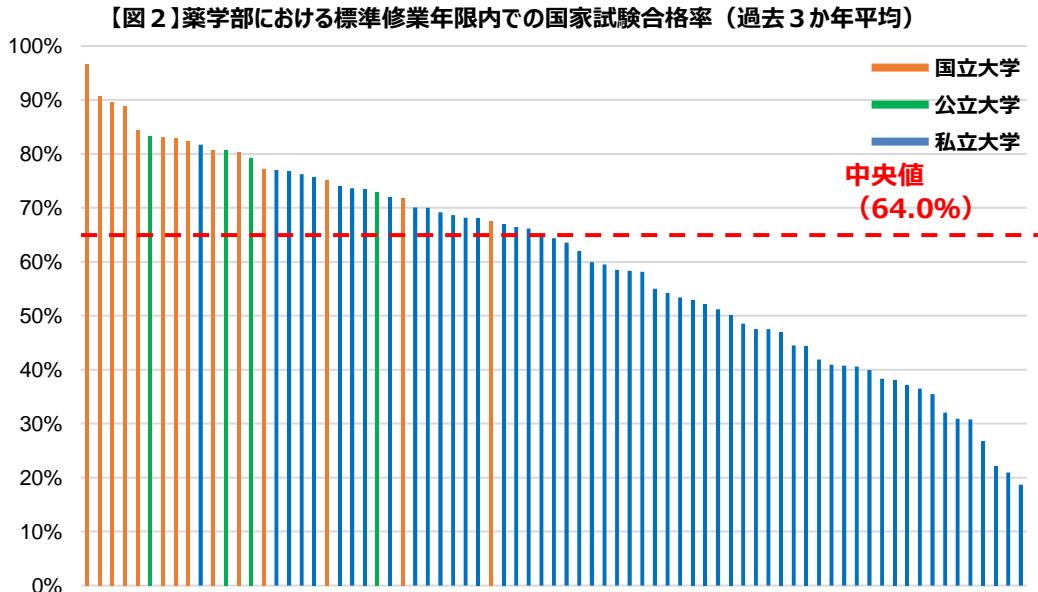
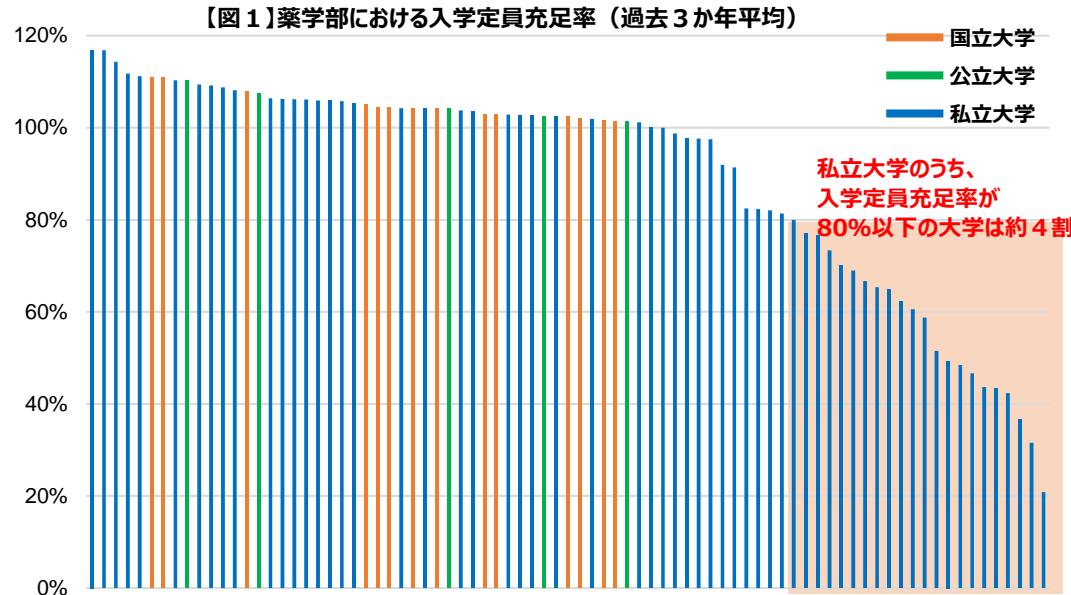
薬学部（学科）数及び入学定員の推移

- 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。



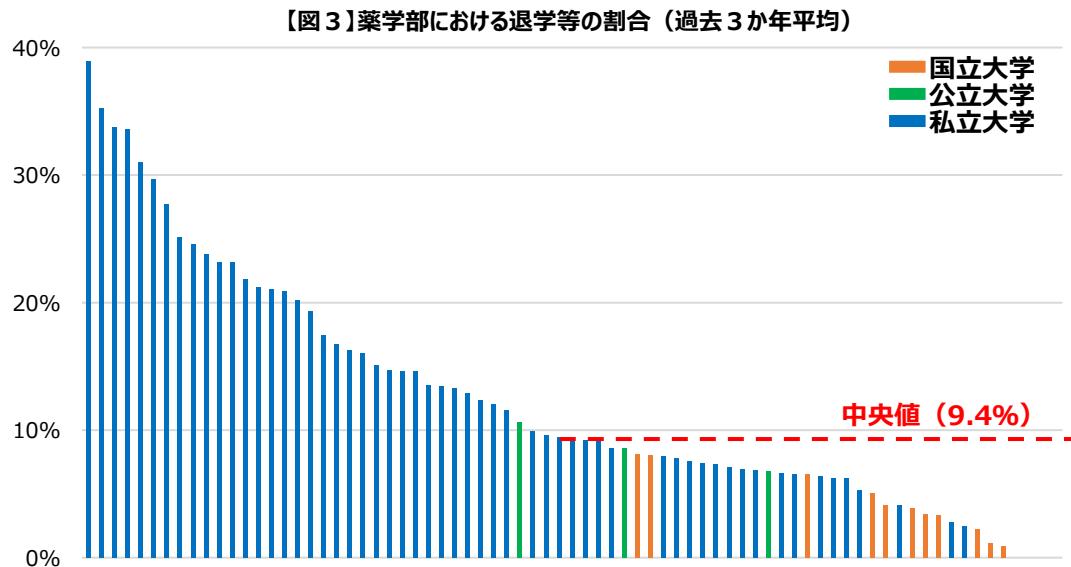
薬学教育の課題

- 薬学部における、入学定員充足率、実質競争倍率、標準修業年限内（6年）での国家試験合格率・卒業率、退学等の割合、新卒国家試験合格率等は大学間のばらつきが大きい状況である。
- 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いる、入学定員充足率が80%以下の大学は約4割に達している【図1】。
- 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【図2、3】。



※ 令和5年度から令和7年度の3か年の平均値を算出。北海道大学、東北大学、千葉大学、東京大学、京都大学は4年制課程等も含めて募集していたため、入学定員充足率については4年制課程等も含めた人数を、標準修業年限での国家試験合格率の入学者数（平成29～令和1年度）については6年制課程の入学定員に相当する人数等を用いた。
※ 国公私立大学薬学部値を降順に並べたもの。

※出典：文部科学省医学教育課調べ



2. 高度な臨床能力を持つ薬剤師の養成に向けて

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（提言概要）

厚生労働省HP公表資料
より抜粋

令和3年6月30日公表

薬剤師の業務・資質向上

- 薬局及び医療機関の薬剤師の業務（調剤業務、ICT対応）
 - ・ 対人業務の充実と対物業務の効率化のためには、薬剤師しかできない業務に取り組むべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の者による対応等を更に進めるため、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要である。（本検討会で引き続き検討）
 - ・ 電子処方箋や電子版お薬手帳等のICT化による情報共有、薬局・医療機関等の間での連携方策に取り組むべき。
- 薬剤師の資質向上（卒後研修、生涯研修・専門性）
 - ・ 臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得直後の臨床での研修が重要であり、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。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について検討すべき。
 - ・ 生涯研修として薬剤師認定制度認証機構（CPC）の認証を受けた研修機関が実施する研修を活用すべき。
 - ・ 学会等で行われている薬剤師の専門性の認定に関しては、第三者による確認など、認定の質の確保について検討が望まれる。

今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

- 今後の薬剤師が目指す姿
 - ・ これまでの薬剤師に関する指摘事項や今後の医療の進展や社会ニーズの変化等に対応するため、薬剤師の役割は変化が求められており、既に個々の薬剤師が取り組んでいる事項もあるが、従事先ごとの今後の薬剤師が目指すべき姿をまとめると以下のとおりである。

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（提言概要）

厚生労働省HP公表資料
より抜粋

令和3年6月30日公表

今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

● 薬局

- 薬局における薬剤師の業務は、「患者のための薬局ビジョン」や法改正に基づき、医療機関等との連携、在宅医療への対応など、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・機能充実等の取組が進みつつあるものの、地域において薬剤師が役割を十分に發揮するためには、薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要であり、その前提のもと、引き続き、**対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。**具体的には以下のとおりである
- 薬機法改正により、調剤後の継続的な服薬状況の把握・指導が義務づけられたことも、服用期間中の薬物療法に積極的に関わっていくことを求めたものであり、患者に寄り添った対応が必要である。また、本年8月からは認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）制度が施行され、医療機関等と連携しながら薬剤師の専門性を発揮していくことが今後期待される。
- 地域包括ケアシステムの中で役割を果たすためには、**各地域の実情に応じ、他の職種や医療機関等と連携し、患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供することが重要**であり、そのような取組を通じて、ポリファーマシー・重複投薬、相互作用の防止、残薬解消を含む適切な薬学的管理を行っていく必要がある。そのためには、医療機関等の業務、薬剤師や他の職種が担う役割についても理解しておくことが必要となる。
- 対人業務を充実する一方で、**調剤業務の機械化、薬剤師以外の職員による対応等により対物業務の効率化を進めるとともに、医療安全の確保に必要な管理体制等の検討も必要となる。**

● 医療機関

- チーム医療の推進により、多職種と連携しながら病棟の薬剤業務の充実**が求められている。病床機能別に病棟業務の時間を見ると、急性期の病床において病棟業務の時間が多く、病院機能によって病棟業務の実施状況に差があり、回復期、慢性期などの病床で更なる充実が期待される。
- 「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日厚生労働省医政局長通知）において薬剤師を積極的に活用することが可能な業務や、「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト／シェアの推進に関する検討会」（令和2年12月23日議論の整理）において示された取組を含め、**医薬品の専門家である薬剤師が薬物療法に積極的に関わっていくことが必要である。**
- 病棟業務のほか、**薬剤師による外来支援業務、治験・臨床研究、手術室、ICU、救命救急等の業務への取組も必要である。**
- 入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、**地域の薬局等の関連機関や機能の異なる医療機関間との連携に係る業務にも今後関与していく必要**がある。薬局と医療機関の連携のためには、医療機関の薬剤師として在宅医療をはじめとする薬局の業務についても理解しておくことが必要であり、薬局の薬剤師との会議や研修等により連携を充実させる取組が効果的である。
- 医療機関における医療安全の取組として、**医療安全管理部門に薬剤師を配置すること**等により、院内における医薬品安全管理の組織体制を構築するとともに、他職種への研修等を通して、必要となる情報提供や安全確保を目的とした取組が求められる。
- このような業務の充実の一方で、薬局の場合と同様に、**対物業務の効率化も考える必要**がある。特に、中小規模の医療機関では病棟業務に係る時間が短い傾向があり、十分な病棟業務や院内での活動の確保・充実のために、業務効率化が求められる。

文部科学省 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（概要）

令和4年8月 薬学系人材養成の在り方に関する検討会

3. 今後の薬学部教育の改善・充実の方向性

（1）入学者選抜の在り方

- 明確なアドミッション・ポリシーの下、薬学を学ぶために必要な一定の知識を確認する試験や面接等の組み合わせにより、入学志願者の将来の医療人としての資質・能力、意欲や適性等を特に重視した評価を行う必要がある。

（2）入学定員に関する取組

- 6年制課程の薬学にかかる学部・学科の新設及び収容定員増については、学校教育法及び大学設置基準等の法令に適合していれば原則として認可されてきたが、その原則を改め、抑制方針をとることとし、速やかに制度化を進める必要がある。その場合、地域毎に薬剤師の偏在が指摘されていることを踏まえ、各都道府県の医療計画等において、薬剤師不足など将来的に当該地域における人材養成の必要性が示され、かつ、他の都道府県との比較において薬剤師の確保を図るべきであると判断できる等の場合には、上記の例外として取り扱うことが適切である。
- 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。また、国においても、需給推計を基にした地域における薬剤師の需要見通しの精査や偏在指標の導入、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。

ア) 教育課程・教育方法

- ・ 薬学教育の質保証のためには、薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえた教育課程の編成・実施が重要であり、大学においては、今後改訂される当該モデル・コアカリキュラムの内容を確実に教育課程において身に付けさせることができるように十分な準備と実行が求められる。
- ・ 在宅医療を含む地域医療や薬剤師の偏在（地域偏在や業態偏在）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。

医療を取り巻く環境の変化について

人口構造の変化、多疾患併存、多死社会、健康格差、増大する医療費、新興・再興感染症や災害リスクなど様々な問題に直面し、これらの社会構造の変化は、年を経るにつれ更なる激化が見込まれている。このように社会に多大な影響を与える出来事を的確に見据え、多様な時代の変化や予測困難な出来事に柔軟に対応し、生涯にわたって活躍し、社会のニーズに応える医療人の養成が必須である。

そのためには、医療者としての根幹となる資質・能力を培い、多職種で複合的な協力を行い、多様かつ発展する社会の変化の中で活躍することが求められる。また、患者や家族の価値観に配慮する観点や利他的な態度が重要である。さらには、ビッグデータや人工知能（AI）を含めた医療分野で扱う情報は質も量も拡大・拡張しており、これらを適切に活用した社会への貢献も求められる。

文部科学省においては、「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」を設置し、医学・歯学・薬学共通のキヤッチフレーズの下、薬学教育モデル・コア・カリキュラムを改訂した。

キヤッチ
フレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



目指す薬剤師像について

令和7年度第1回 全国薬科大学長・薬学
部長会議（令和7年6月20日）
文部科学省説明資料 抜粋

大項目
A

薬剤師として求められる基本的な資質・能力

1.
プロフェッショナリズム

2.
総合的に患者・生活者をみる姿勢

3.
生涯にわたって共に学ぶ姿勢

4.
科学的探究

5.
専門知識に基づいた問題解決能力

6.
情報・科学技術を活かす能力

7.
薬物治療の実践的能力

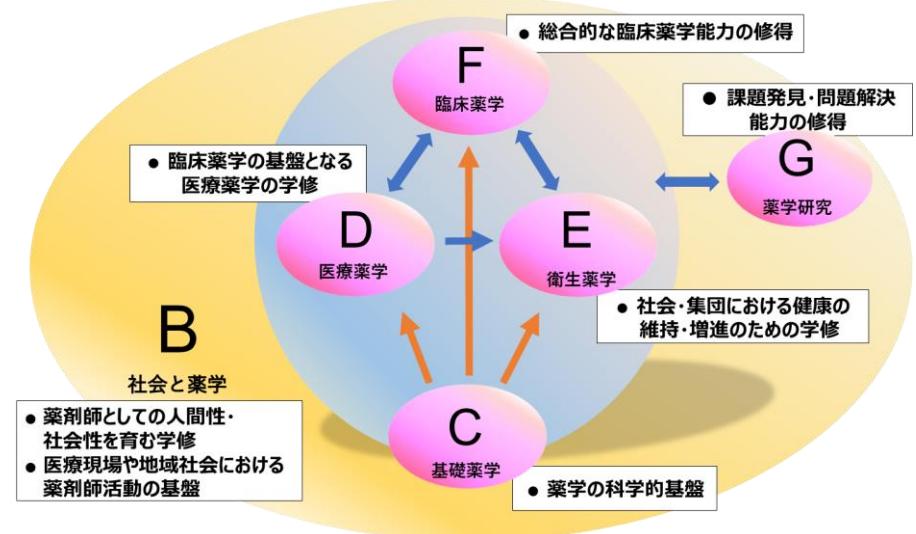
8.
コミュニケーション能力

9.
多職種連携能力

10.
社会における医療の役割の理解

大項目
B～G

学修目標ほか



卒前教育において課題解決のために学修すべき事項や身に付けるべき力

プロフェッショナリズムの醸成

薬物治療を個別最適化する能力

多職種連携能力

医療マネジメント（医療安全等）の実践力

地域医療・疾病予防への貢献

感染症の予防・まん延防止に係る能力

保健統計・疫学的解析の充実

解剖・生理学に精通した知識

情報・科学技術を医療へ応用する能力

研究活動の実践による課題発見・解決能力



高度かつ多様化する医療に対応できる
「薬物治療の実践力と科学的探究力を兼ね備えた薬の専門家」の養成

地域において職能を発揮する薬局薬剤師の目指すべき業務配分（イメージ）

- 現状の薬局薬剤師の業務としては、処方箋への対応（対物業務、処方確認・服薬指導）が多い。
 - **地域で活躍する薬局薬剤師には、処方箋受付時以外の対人業務**（調剤後のフォロー、ポリファーマシー等の対応（対人業務②部分）、健康サポート機能等（対人業務③部分））**の充実が必要**。
- ※ 効率性や利便性を重視し、処方箋受付時の対応が中心の（すなわち、処方箋受付時以外の対応が少ない）薬局もある。ただし、そのような薬局が増えすぎないような対策が必要。

現状の薬局
(イメージ)



（業務配分の割合）



↑ **処方箋受付時以外の対人業務を充実**

↓ **処方箋の調剤を効率化**
ICT、非専門家、
調剤機器等を活用



将来のあるべき姿
(イメージ)



薬学教育を巡る現状

1.これまでの薬学教育制度の見直し等

○ 教育年限の延長（6年制）

医療の高度化や医薬分業の進展に伴い、臨床に係る実践的な能力を有する薬剤師の養成のため、平成18年度から6年制を開始。

6年制：薬剤師養成 4年制：医薬品の研究・開発等の多様な分野の人材養成

○ カリキュラムの標準化

平成14年度：薬学教育モデル・コア・カリキュラム/実務実習ガイドライン策定（平成18年度入学生から適用、1期生は平成23年度に卒業）

平成25年度/令和4年度：モデル・コア・カリ/実習ガイドラインの改訂

2.現在の状況

※出典：薬学教育協議会「薬系大学卒業生・大学院修了者就職動向調査の集計報告」（令和6年11月）より一部改変

6年制	定員 ※令和6年度	進路 ※令和6年3月卒業生		
		薬局	病院・診療所	医薬品・化学関連企業
国立	621名 (5.3%)	175名 (37.8%)	113名 (24.4%)	99名 (21.4%)
公立	485名 (4.1%)	130名 (35.3%)	104名 (28.3%)	81名 (22.0%)
私立	10,581名 (90.5%)	4,197名 (48.8%)	1,786名 (20.8%)	650名 (7.6%)

4年制	定員 ※令和6年度	進路 ※令和6年3月卒業生	
		進学	医薬品・化学関連企業等
国立	517名 (35.9%)	515名 (92.3%)	43名 (7.7%)
公立	90名 (6.2%)	73名 (98.6%)	1名 (2.4%)
私立	835名 (57.9%)	253名 (47.4%)	281名* (52.6%)

*内訳:医薬品・化学関連企業 147名, 医薬品販売業等 134名

3.臨床実習を取り巻く状況

■ 加速する社会構造の変化

- ・人口減少
- ・医療の高度化・複雑化
- ・新興感染症・災害リスクの増大
- ・高齢化の進行
- ・新規科学技術の台頭

■ 実習期間が不十分との指摘

- ・薬学学部教育における実務実習期間が不十分（令和2年9月 **日本学術会議 薬学委員会**）
- ・実務実習内容と質の充実や期間に関する課題があり、臨床での実習の充実に向けて検討すべき（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（厚生労働省）**）
- ・他の医療系職種や海外と比較しても実習期間が短い。
⇒ 高齢化が進行し、複数疾患を抱える患者を継続的に地域で対応できる薬剤師を養成する上で**長期臨床実習による薬物治療実践力の獲得が重要**となる。

海外の養成課程における

臨床実習期間

※文部科学省医学教育課調べ

国名	臨床実習期間
日本	22週
米国	44週
カナダ	40週
ドイツ	52週
韓国	35週

薬学教育協議会 病院・薬局実務実習推進委員会について

○令和5年度に薬学教育協議会が実務実習に関する団体や大学関係者等の有識者で構成する「病院・薬局実務実習推進委員会」を設置。当委員会では、①令和5年度：臨床における実務実習に関するガイドライン～薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）対応～、②令和6年度：実務実習に関するガイドライン（令和5年12月）に記載された「追加の実習」に関する対応方針、③令和7年度：薬学実践実習に関する指針を議論し、決定している。

所属・役職	氏名（敬称略）
国公立大学薬学部長（科長・学長）会議	森部 久仁一（令和5年度）、木原 章雄（令和5～6年度） 小比賀 聰（令和6～7年度）、原 英彰（令和7年度～）
一般社団法人日本私立薬科大学協会 会長	井上 圭三（令和5～6年度）、楠 文代（令和7年度～）
一般社団法人日本私立薬科大学協会 副会長 ※令和7年度～ 顧問	中村 明弘（令和5～6年度） 井上 圭三（令和7年度～）
一般社団法人日本病院薬剤師会 副会長	奥田 真弘（令和5年度～）
一般社団法人日本病院薬剤師会 理事	石井 伊都子（令和5～6年度）、吉村 知哲（令和7年度～）
公益社団法人日本薬剤師会 常務理事	長津 雅則（令和5年度～）
公益社団法人日本薬剤師会 理事	松浦 正佳（令和5年度）、山田 武志（令和6年度～）
一般社団法人薬学教育協議会 代表理事	本間 浩（令和5年度～）
公益社団法人日本薬学会 会頭	岩渕 好治（令和5～6年度）、石井 伊都子（令和7年度～）
一般社団法人薬学教育評価機構 理事長	西島 正弘（令和5～6年度）、白幡 晶（令和7年度～）
特定非営利活動法人薬学共用試験センター 理事長	伊藤 智夫（令和5年度）、増野 匡彦（令和6年度～）
帝京大学薬学部 教授	荒田 洋一郎（令和5年度～）
和歌山県立医科大学薬学部 教授	太田 茂（令和5年度～）
帝京平成大学薬学部 教授	亀井 美和子（令和5年度～）
名古屋市立大学大学院薬学研究科 教授	鈴木 匡（令和5年度～）

臨床における実務実習に関するガイドライン

文部科学省HP公表資料「実務実習に関するガイドライン～薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）対応～（令和5年12月）」
より抜粋し一部改変

～薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）対応～ 概要

- 大学、病院、薬局が連携して薬学実務実習を適正に実施するための指針
- 実習の枠組み、関係者の役割や連携、標準的な実習内容、実習の概略評価の例示、実務実習実施計画書の内容等を統合
- ハラスメントを含むトラブルへの対応を追加
- 体験するだけの実習から、患者・生活者を担当する能動的な学修を促す内容に変更
- 実務実習の充実のため、実習の枠組みを変更

【平成25年度改訂コアカリ対応版】

22週間

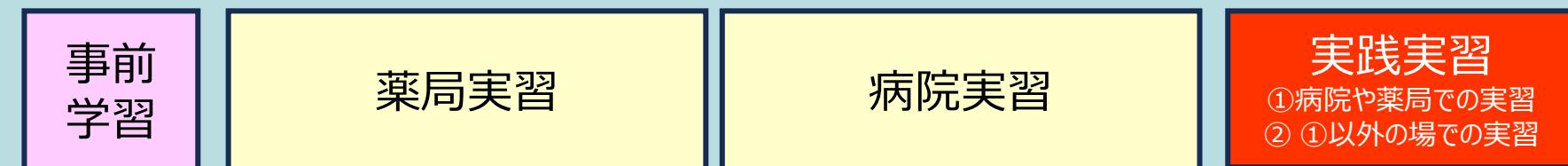


【令和4年度改訂コアカリ対応版】

4週間以上

22週間

8週間程度 推奨



- 22週の実務実習終了後、各学生の希望と各大学が有する教育資源に応じ、病院又は薬局で行う追加の実習を選択で実施し、臨床に係る実践的な能力の更なる向上を図る。この追加の実習等を8週間程度実施できることを目指して、大学は環境の整備に努める。
- また、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

実務実習に関するガイドライン（令和5年12月）に 記載された「追加の実習」に関する対応方針（令和7年2月）

薬学教育協議会
病院・薬局実務実習推進委員会
発出通知（令和7年2月3日）
より抜粋

（1）薬学教育の現状

薬学部を卒業した学生の進路は病院・薬局だけでなく、医薬品・化学関連企業や衛生行政・大学等様々な進路選択があることが薬学部の特徴の一つである。

さらに、実務実習終了後、臨床現場での学修（実習）を実施している大学は24大学であり、地域医療を学ぶ実習、臨床開発を担うための知識・技能を習得するための実習、海外での実務研修等各大学で工夫した実習が行われている。

（2）対応方針

1) 名称について

薬剤師としての実践的な能力の更なる向上を目指す新たな実習であるとともに、薬剤師の多様な進路に対応した実習を企図していることから、「薬学実践実習」とする。

3) 実習内容について

- ① 病院や薬局の医療現場での実習
 - ② ①以外の場での実習
- の2つが考えられる。

今後、大学が医療現場との連携・協議を重ねて現行の薬学実務実習の充実と質の向上に努めるとともに、①の医療現場での薬学実践実習については、円滑な導入と実施のために、病院・薬局と連携し、当該趣旨を踏まえて薬学教育協議会と共同して検討を進めていく。また、②の医療現場以外での薬学実践実習についても、関係機関と連携して薬学教育協議会と共同して検討を進めていく。

5) 実習の指導体制について

医療現場での薬学実践実習では、「臨床における実務実習に関するガイドライン」に則った指導体制を原則とする。

なお、医療現場での薬学実践実習について、目的、内容等に関して、認定実務実習指導薬剤師に向けた説明会を行うこととする。

2) 目的について

薬学実践実習は、実務実習の単なる延長ではなく、将来学生が進む進路のために必要だと考える能力の修得、自らに必要な能力の向上を図るための選択制の実習とする。

4) 時期・期間について

薬学実践実習の期間は8週間程度実施できることを目指す。病院・薬局での薬学実践実習の時期については、薬学実務実習の後に行うこととする。薬局-病院の順番に連続して薬学実務実習を行うことが原則であるが、大学において薬学実践実習のスケジュールを考慮し、教育効果を高めるための薬学実践実習を計画することは差し支えない。

具体的な時期・期間については引き続き関係委員会等で検討する。

【薬学実践実習の事例】

- ① 医療現場での薬学実践実習
 - ①-1
 - ・多職種連携を介して地域支援を行う病院・薬局実習
 - ・専門性を活かした患者ケアを実践する病院・薬局実習
 - ・薬剤師の確保を特に図るべき区域における病院・薬局実習
 - ・先導的薬剤師を目指す病院・薬局実習
 - ・主に臨床現場と協働して臨床をテーマとした研究を行うもの。主に大学内で行われる卒業研究とは別とする。
 - ①-2
 - ・漢方相談薬局での実習
 - ・海外の医療提供施設での実習
- ② ①以外の場での薬学実践実習
 - ・行政（自治体、公的試験研究機関）やPMDA等での実習
 - ・企業や各種団体等での実習（採用活動とは別とする。）

※国内の医療現場で薬学実践実習を行う場合は、混乱の無いように薬学教育協議会地区調整機構で調整に努めることとする。

本指針は、実務実習に関するガイドライン（令和5年12月）に記載された「追加の実習」に関する対応方針決定後に議論された内容をまとめたものである。

1) 目的

- 実務実習を修了した薬学生が患者・生活者に対して薬物治療の個別最適化の経験をさらに深め、多職種連携、医療マネジメント・安全、地域医療への貢献等の観点から薬剤師として求められる基本的な資質・能力を修得することを目指す。
- 薬剤師の多様な活躍の場で、その社会的役割を体験し、将来のキャリア形成につなげることを目的とする。

3) 卒業要件との関係

- 当面は、選択科目として設定する。「自由科目」として設定可能。
- 将来的には必修科目として設定されることを目指す。

5) ① 医療提供施設での薬学実践実習

- 施設要件: 臨床における実務実習での施設要件（「病院・薬局実習に対する基本的な考え方（施設要件等）について」）を満たしていること。
- 実施体制: 「臨床における実務実習に関するガイドライン」に準拠
- 実習内容: 改訂コアカリ「F 臨床薬学」の学修目標を実務実習で修得した後、さらにその学修を重ね、臨床における実践的な能力を深める、あるいは、実務実習で十分に体験できなかった内容を医療現場等での実践および体験。
- 評価方法: 「臨床における実務実習に関するガイドライン」に準拠。原則、概略評価（評価ループリック）を利用する。実習内容や施設によって大学独自の評価を行うことも可能。

2) 実習ユニットについて

- 実習は1ユニット = 1週間以上を原則とし、ユニットごとに単位認定する。
- 各大学の実施可能な範囲で設定してよい。最終的には全ての学生が8週間程度の実習を経験できる体制を目指す。

4) 実習時期

- 原則として必修の薬学実務実習(22週間)が修了した後に行う。
- ユニットごとに履修可能で、連続していなくても差し支えない。

6) ② 医療提供施設以外での薬学実践実習

- 実習目的: 薬剤師の多様な活躍の場で、その社会的役割を体験し、将来のキャリア形成につなげること
- 実習内容: 薬学実践実習の目的に合致するように各大学で実習内容を設定。ただし、自大学の非臨床研究を実施するものは除く。
- 評価方法: 「臨床における実務実習に関するガイドライン」に準拠。原則、概略評価（評価ループリック）を利用する。実習内容や施設によって大学独自の評価を行うことも可能。

薬学実務実習 病院実習の事例

実践的な患者ケアの経験

- 患者の様子をカルテや実際に患者を訪問することで、継続的に経過の観察を行うことができ、治療の奏功、または薬の変更や治療方法の変更などを検討できた。担当患者を持つことで、患者の病態変化に伴う薬物治療の変化を体感できた。
- 病棟業務
 - 病棟において、患者の理解度に合わせた指導ツールを実習生が作成し服薬指導を行った。退院後の服薬状況をカルテで確認し、服薬状況が良好であることを確認でき、患者の理解度に合わせた服薬指導の重要性を実感することができた。
- 周術期管理
 - 外科手術予定の患者の初回面談、術前服薬指導、手術見学、術後の服薬指導、退院指導を行った。
一人の患者の入院から退院までについて薬剤業務のみならず、多職種連携についての知識も深めることができた。
- がん化学療法
 - 外来化学療法を受ける患者に対する診察前面談に同行し、薬学ケアの実践、処方提案等を経験できた。
 - 化学療法導入時のICに同席して、薬剤師がとても長い時間をかけて丁寧に説明し、相手の不安や疑問が無くなるまで、ゆっくりと安心させられるような口調等、通常の服薬指導とはまた違うスキルが必要になることを感じることができた。

タスク・シフト業務の体験

- プロトコルに基づく薬物治療管理*について、薬剤師が関与する事例を日常的に体験した。今後の薬剤師の責任の大きさを感じ、基礎となる薬学、医学の知識を高いレベルで求められ、これからの自己研鑽の重要性を感じた。

* 医師と薬剤師が事前に合意したプロトコール（手順書）に基づき、薬剤師が薬物治療の一部（検査オーダー、用法用量の調整、持参薬の継続処方等）を担当できる仕組み。

多職種連携の体験

- ICT、NST、緩和ケアチームのラウンドやカンファレンスに参加し、チーム医療における薬剤師の役割を肌で感じた。
- 6診療科（腎臓内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、消化器内科、血液・膠原病内科）の医学部臨床実習に参加し、医師の診断や治療方針の決定を、医学生と一緒に学習することが出来た。
- 小児科やほかの科でも医師の薬剤師に対する信頼感が絶大だった。薬剤の投与設計を医師から求められ、それに対して即座に答えていた。非常に感銘を受け、このような薬剤師になりたいと思った。

薬局実習との連携

- 薬局でパーキンソン病患者の薬剤調整や処方提案に関わり、病院でパーキンソン病の手術適応例に介入した。

※ 薬学教育協議会公表資料「実務実習の良い事例集（2022～2025年度）」より抜粋。カテゴリー分け・下線・太字は文部科学省医学教育課において作成したもの。

継続的な薬物療法への関与

- 実習1週目から、代表的な8疾患を念頭に置きながら服薬指導を体験し、実習終了までに延べ100回以上の服薬指導を実施。また最初期から関わることで同一患者を継続して対応。継続して薬物治療に関わることの重要性、様々なツールを使って患者サポートを学ぶことができ、自らの将来について具体的なビジョンを描けるようになった。
- 抗がん剤をスタートした患者のフォローアップを行い、次回受診までに主治医に報告し、処方提案まで行えた。調剤後フォローアップにより、症状改善まで確認ができた。
- 夕食後の服薬拒否があり、多量の残薬がある患者の在宅訪問を実施。計3回の訪問を通して、患者の希望をできるだけ叶えつつ、薬物治療の重要性を伝えることで服薬を促す指導を行い、かつ医師と報告書や電話で連携し、夕食後の服薬を無くし、アドヒアランス向上に寄与できた。

多様な場面の経験

- 夜間実習では、発熱や蕁麻疹などの症状で来局される患者が多く、患者あるいはその家族の暗い表情が、服薬指導後に笑顔になり、帰宅される様子を見て感銘を受けた。
- 実習施設では関わることのできない他領域（心療内科・耳鼻科・眼科）の処方箋を多く応需する関連薬局での実習により幅広い疾患の病態や薬物治療、患者への応対等について学修できた。

多職種連携および地域包括ケアシステムの体験

- 学生がトレーシングレポートを記載し、それを元に医師と直接、ディスカッションすることで、より詳しい医師の考えを理解できた。
- 患者の居宅や施設への訪問をたくさんさせて頂き、在宅や施設患者との関わり方を学び、患者ごとの問題点と適切な治療を考える力がついた。また、チーム医療を体験し、医師や看護師、ケアマネージャー、施設のヘルパーさんなど様々な職種の方々と薬剤師がどのように関わっているのかについてを深く学べた。
- 退院カンファレンスにて退院後の生活について議論し、他職種と連携しながら、看取りまでを体験することで、薬剤師として、患者にできることやその限界について考える機会を得ることができた。
- 地域の多職種が参加する介護認定審査会や地域ケア会議への同席し、地域包括ケアシステム内での保険薬局の役割や今後為すべきことを学生が実感できた。

ふるさと実習の事例

○ 京都府・舞鶴市

実習内容 | 京都府薬剤師会および舞鶴市薬剤師会が、舞鶴プログラムと称し、地域一体型実務実習を開。5病院1診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護施設等の多施設で実習を行う。

支援支援 | 宿舎有り、交通費支給

○ 島根県

実習内容 | 島根県内の病院で実務実習

支援内容 | 交通費・宿泊費支給（上限30,000円）

○ 福井県

実習内容 | 病院実習11週間を前半（5週間）と後半（6週間）に分け、規模の異なる医療機関で実習を実施。実習の最後に、県病院薬剤師会主催の実習発表会（福井県内で実習した薬学生全員）を開催。

支援内容 | 交通費支給（予定）

○ 長野県

実習内容 | 長野県薬剤師会がわくわく実習と称し、長野県オリジナルの参加型・体験型の薬局実務実習を地域一体で提供。他薬局での実習や介護施設、医薬品卸業者の訪問や、研究課題（患者アンケート）やOTCのディスプレイ・ポップ作成などを実施。

支援内容 | なし

各大学で実施している「追加の実習」の状況①

- 78大学中、24大学（42科目）において、22週の実務実習の後の追加の実習を実施している（臨床研究を実施している2大学を含む）。
- 以下資料は、追加の実習を実施している大学において実施した、実習効果の検証や学生からの感想の一部をまとめたものである。

薬物療法実践に対する理解の深化

- 患者の個別化の観点から薬物治療を計画できるようになったと感じる。
- ガイドラインだけでなく研究論文や症例報告を元にエビデンスの高い治療法を選択、提案できた。
- 患者さんの状態観察やエビデンスに基づく薬物療法を重視するようになった。
- 通常実習の学びを活かし、支持療法提案や外来治療への参加に取り組んだ。
- 幅広い疾患の治療を学び、専門資格取得や在宅分野への応用にも意欲が湧いた。

薬物治療実践能力の質の向上

- 繰り返し実践することで実践能力の質の向上につながった。
- 多数の症例を経験、患者と接する機会の増加により、薬剤師との信頼関係の作り方を学ぶことができた。
- 多くの症例に触れることで、患者ごとに合わせた服薬指導やアセスメントを意識することができた。
- 多様な処方、在宅中心の薬局での実習で、実践的な学び、コミュニケーション能力の向上、視野の広がりを実感した。

多職種連携に対する意識の向上

- 医療従事者と話す機会が増加し、臨床力の向上を実感した。
- 医師に指導してもらう機会が多く、他職種の観点から薬物治療を学ぶ事ができた。
- 医師の検査法や評価法を実際に行うことができ、ためになる経験をさせてもらえた。
- 医師がどのように病態を評価し、治療方針を考えているのか理解することができた。
→ 画像所見などの検査所見は以前よりも読み取れるようになった。

各大学で実施している「追加の実習」の状況②

A大学

自分自身の成長度への評価



行って良かったと思うか？



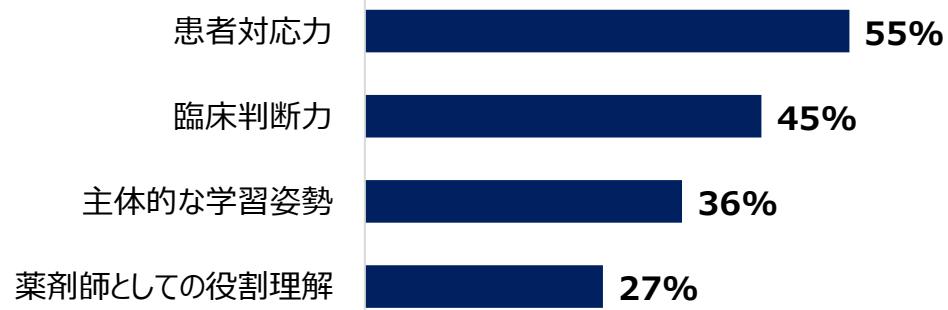
自分の課題や将来へのビジョン、薬学人としての在り方が明確になったか？

明確になった, 83.3%

あまり変わらなかった, 16.7%

B大学

学生が得られたと感じた能力（病院）

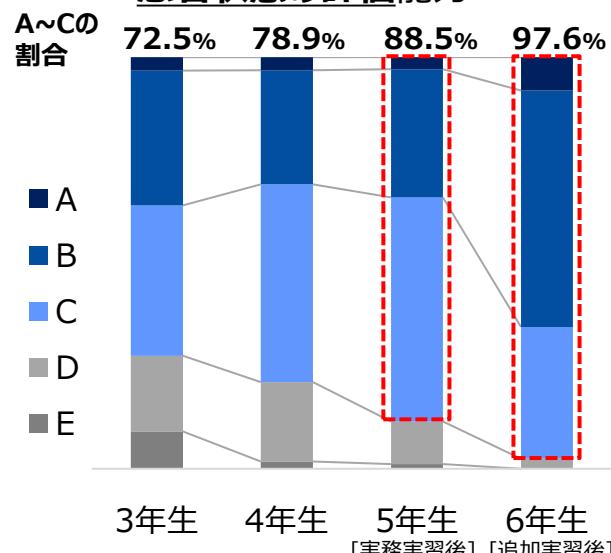


学生が得られたと感じた能力（薬局）

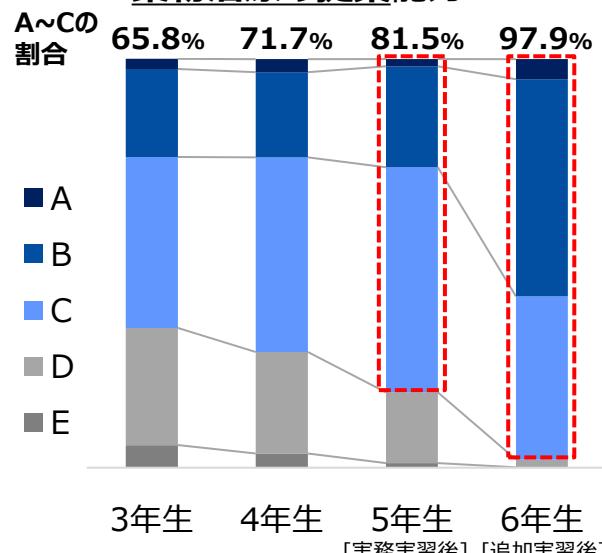


C大学

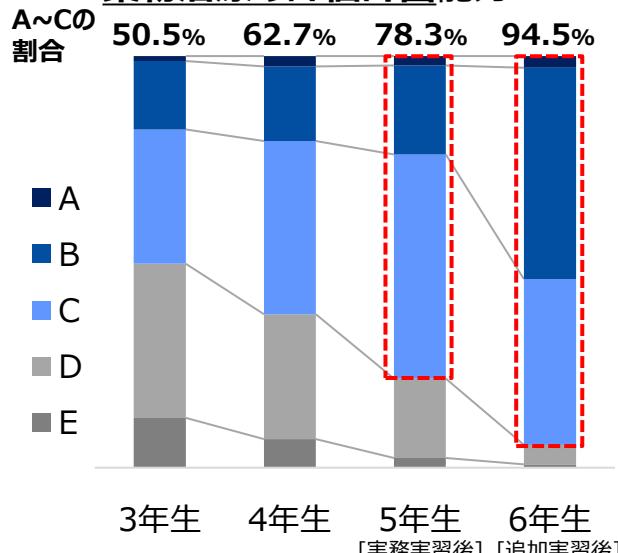
患者状態の評価能力*



薬物治療の提案能力*



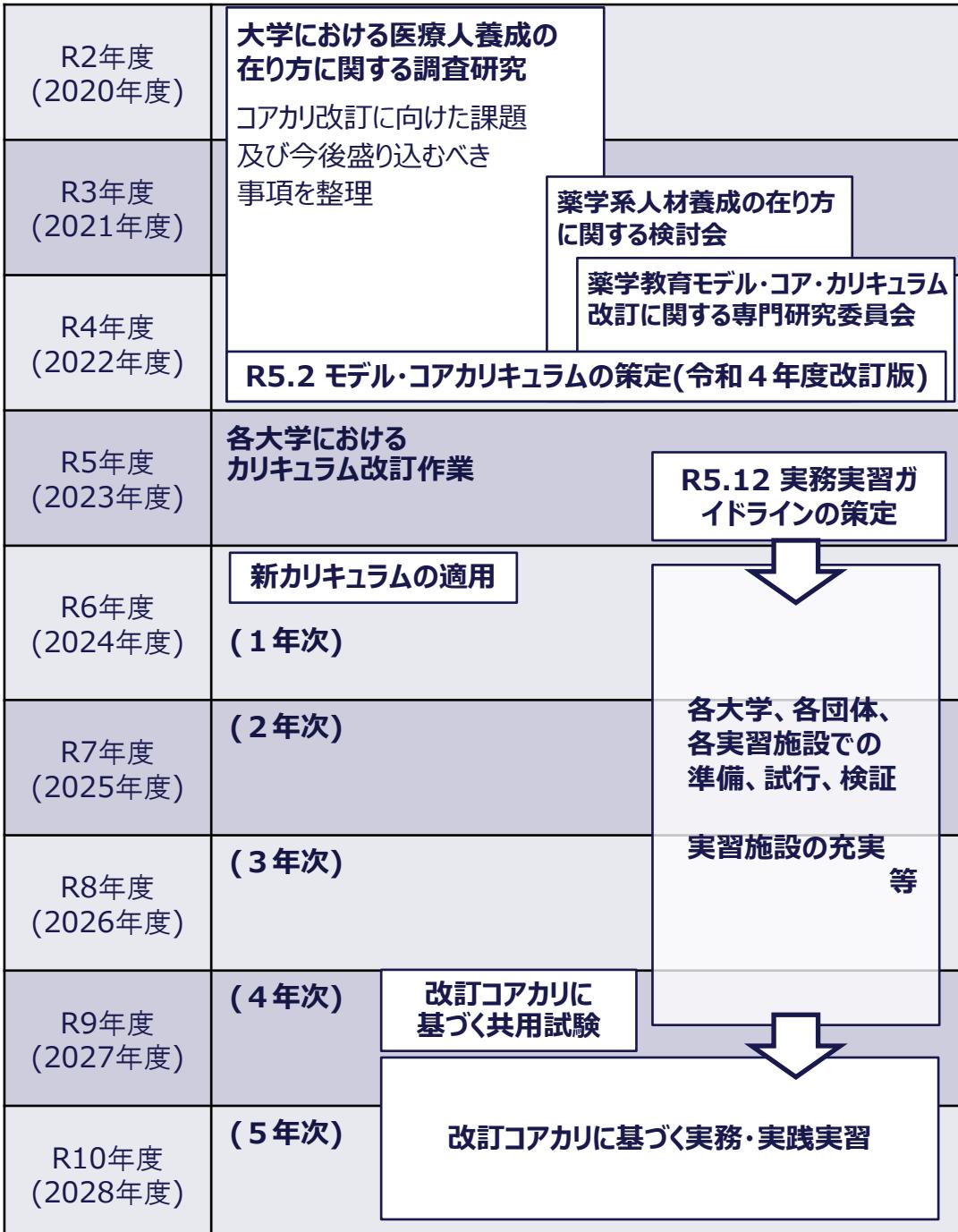
薬物治療の評価計画能力*



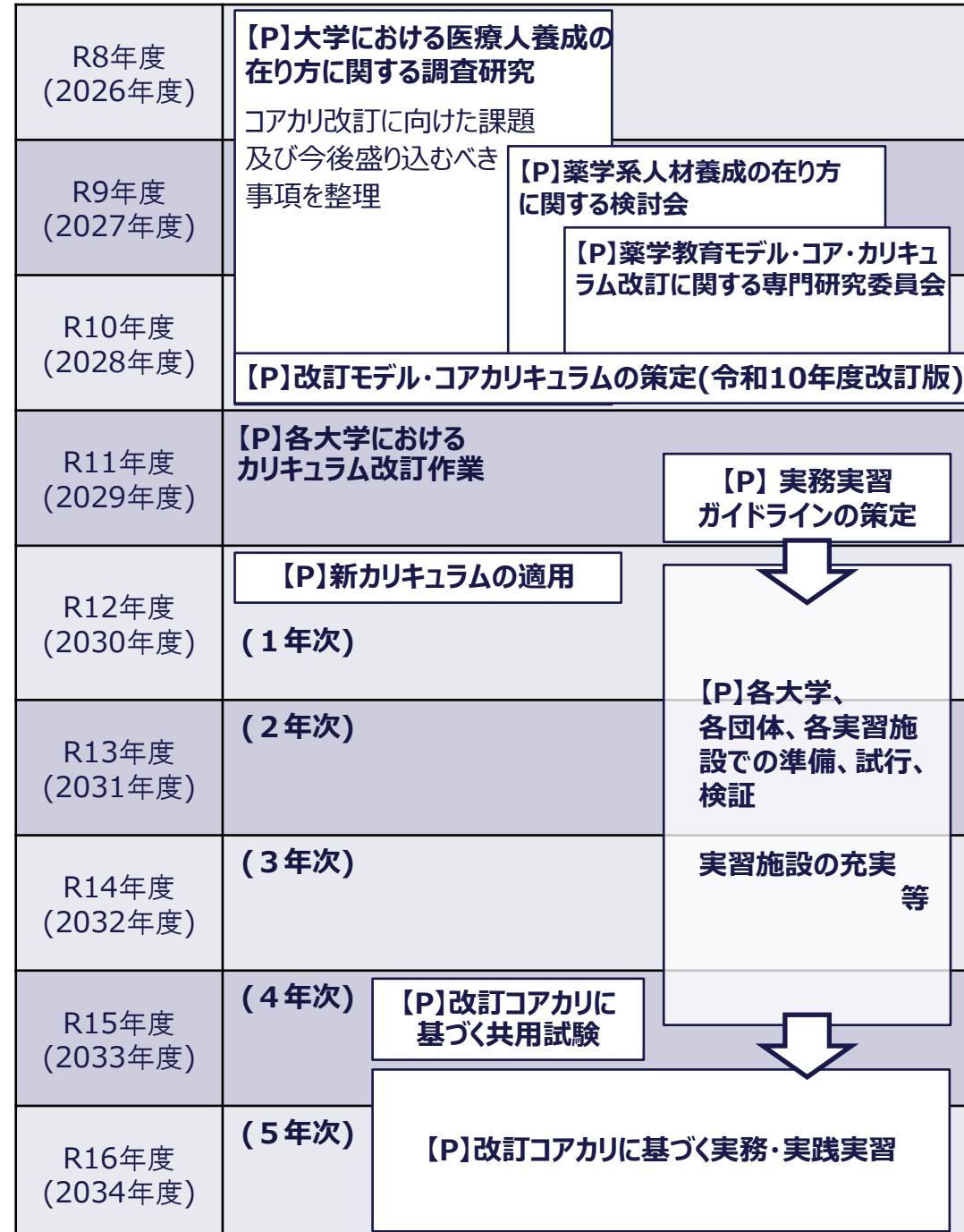
*ループリック自己評価(A～Eの5段階評価であり、Aに進む程レベルが高い)

モデル・コア・カリキュラム改訂に向けたスケジュール

令和4年度改訂時のスケジュール



令和10年改訂時のスケジュール【イメージ】



大学における医療人養成の在り方に関する調査研究

令和8年度予算額（案）

（前年度予算額）

0.9億円

0.6億円



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、医療人の養成においては、学生が卒業時までに身に付けておくべき必須の実践的能力の到達目標を定めたモデル・コア・カリキュラム（医学、歯学、薬学：令和4年度改訂）を踏まえた教育が実施されていることから、今後も保健医療分野におけるニーズの変化に対応するため、各モデル・コア・カリキュラムにおける学習目標等の改善・見直しや、卒前・卒後のシームレスな医療人養成を行うために、参加型実習のより一層の充実に向けた検討が必要である。

歯学分野では入学定員充足率、標準修業年限内国家試験合格率の向上や研究人材の養成など様々な課題があり、これらの課題を解決するために、歯学教育の現状や課題を調査・分析する必要がある。また、歯科医師法改正により共用試験が公的化され、歯学生が臨床実習において、歯科医業を実施できることが法的に明確化された。そのため、臨床実習を指導する歯科医師の資質・能力の確保及び向上が求められており、臨床実習を指導する歯科医師を認定する制度を創設等することで、その能力を明確化する必要がある。

事業内容

◆医学・歯学・薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた調査・研究

【新規】

事業概要：各大学における現行版の適用状況及び参加型実習やその他教育現場の課題等について、実態を的確に把握・整理した上で次期改訂案を作成するため、学生・教員等へのヒアリング・アンケート調査及び教育現場等への実地調査を複数年行うことで十分なデータを蓄積し、さらにそのデータを分野間で共有しながら分析・検討を行う。

事業実施期間：令和8年度～令和10年度（予定）

選定件数・単価：3件×15百万円

◆地域医療に従事する医師の確保・養成のための調査研究

事業概要：地域枠制度の効果や学生に対する支援体制等について調査・研究を実施し、その運用改善事項等について検討を行う。

事業実施期間：令和6年度～令和8年度

選定件数・単価：1件×7百万円

◆薬学教育における創薬研究・実習に関する調査研究

事業概要：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。

事業実施期間：令和7年度～令和9年度

選定件数・単価：1件×18百万円、1件×6百万円

◆歯学教育の改善・充実に向けた調査研究【新規】

事業概要：各大学の歯学教育の取組状況（歯学生の歯科医行為経験率等）や諸外国と日本の実態を調査して、優れた取組内容や課題等を分析する。また、各大学における歯学生の診療参加型臨床実習の充実に係る具体的な事例を調査して、優れた取組内容や課題等を分析すると共に、臨床実習を指導する歯科医師を認定する制度の創設や制度の普及に関する啓発教材等を作成する。

事業実施期間：令和8年度～9年度（予定）

選定件数・単価：1件×7百万円

◆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

事業概要：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参加型臨地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。

事業実施期間：令和7年度～令和9年度

選定件数・単価：1件×7百万円、1件×3百万円

3. 薬剤師の地域・業態偏在について

薬学部における地域枠等の導入状況（令和7年度）①

大学名	所在地	制度名称	導入年度	対象都道府県	募集人員	入学者数	地元出身要件	都道府県関与	資金名称	支給主体	基金*の活用	貸与期間	貸与総額(万円)	返還免除要件	備考
1 富山大学	富山県	薬学部薬学科 「総合型選抜（地域枠）」	R6	富山	10	10	有	有	富山県地域薬剤師確保修学資金貸与制度	富山県	有	6年間	709	9年間県内で薬剤師として勤務	
2 長崎大学	長崎県	学校推薦型選抜Ⅱ	R1	長崎	6	6	—	—	—	—	—	—	—	—	奨学金貸与なし
3 和歌山県立医科大学	和歌山県	学校推薦型選抜（県内枠）	R3	和歌山	15名程度	15	有	—	—	—	—	—	—	—	修学資金制度なし
4 東北医科薬科大学	宮城県	地域支援制度	R7	宮城	4	4	—	有	地域支援制度	宮城県	無	6年間	720	指定する宮城県内の医療機関に薬剤師として9年間（貸与期間の1.5倍）従事。	
				秋田	2	2				秋田県				指定する秋田県内の医療機関に薬剤師として6年間従事。	
5 高崎健康福祉大学	群馬県	地域枠選抜	R7	群馬 山形 茨城 山梨 長野	5	3	有	—	特待生	大学	無	6年間	826	①卒業年の4/1を起点として1年以内に薬剤師国家試験に合格すること。 ②出身県へ常勤薬剤師として6年以上連続して従事。	
6 順天堂大学	千葉県	茨城県地域枠選抜	R7	茨城	2	2	有	有	茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与制度	茨城県	有	6年間	720	大学卒業後1年6か月以内に薬剤師免許を取得した後、直ちに茨城県内の薬剤師不足地域の病院に従事し、引き続き、県内病院で病院薬剤師卒後研修プログラムに基づき9年間を薬剤師として従事。	大学は貸与期間中施設設備費を免除（年額30万）

※出典：医学教育課「薬学部における入学状況等調査」

* 地域医療介護総合確保基金

薬学部における地域枠等の導入状況（令和7年度）②

大学名	所在地	制度名称	導入年度	対象都道府県	募集人員	入学者数	地元出身要件	都道府県関与	資金名称	支給主体	基金*の活用	貸与期間	貸与総額(万円)	返還免除要件	備考
7 東京薬科大学	東京都	山梨県地域枠選抜（専願制）	R7	山梨	3	2	有	－	－	－	－	－	－	－	奨学金貸与なし
8 明治薬科大学	東京都	地域枠選抜	R5	※備考欄	10	10	有	－	地域枠奨学金	大学	無	6年間	804	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	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
9 横浜薬科大学	神奈川県	杵築市特別地域枠選抜	R7	大分県杵築市	若干名	1	－	有	山香病院薬剤師修学資金	※備考欄	無	最大6年間	144(年間上限)	貸与年数×2の期間山香病院での就労	杵築市立山香病院
10 大阪大谷大学	大阪府	学校推薦型選抜 特別推薦入試（特定地域対象）	R7	※備考欄	若干名	1	有	－	入学金半額免除	大学	無	－	入学金40万円の半額免除	－	秋田、山形、茨城、福井、山梨、長野、奈良、鳥取、島根、高知、佐賀、大分、鹿児島、沖縄
11 神戸薬科大学	兵庫県	一般選抜(地域枠選抜)	R6	鳥取県高知県福井	10	5	有	有	①授業料減免 ②寮費奨学金	大学	無	－	－	給付型のため返還要件なし。 ※ただし、卒業後2年以内に薬剤師国家試験に合格できなかった場合や、卒業後に薬剤師として就労する当初9年間、就労した勤務地が対象地域外となった場合等、給付した奨学金の全額返還義務が発生します。	2年次以降の給付継続要件：前年度のGPA平均が2.50以上等
12 崇城大学	熊本県	離島出身者の募集枠	R7	※備考欄	5	0	有	－	－	大学	無	－	①入学検定料3万円免除 ②入学金30万円の半額免除	－	長崎県、鹿児島県、沖縄県の離島

薬学生・薬剤師を対象とした修学資金貸与事業

○6県において、薬学生を対象とした修学資金貸与制度を設けている（令和8年1月時点）。

実施主体	連動した地域枠 設置大学	定員	期間（最大）	貸与額	義務年限	就職先
宮城県	①東北医科薬科大学 ②東北大学	①4名 ②1名	①6年間 ②3年間	①月額5万円（6年計360万円） ②月額5万円（3年計180万円）	貸与期間の1.5倍：指定医療機関 (上記期間の半分以上：特定医療機関)	病院
茨城県	順天堂大学	2名	6年間	月額10万円（6年計720万円）	9年間（うち1/2以上の期間を薬剤師不足地域内の病院で勤務）	病院
富山県	富山大学	10名	6年間	6年計709万円	9年間（貸与期間の1.5倍）	病院、製薬企業、行政
福井県	-	不明	2年間	2年計160万円	3年	指定病院

実施主体	定員	期間（最大）	貸与額	義務年限	就職先
大分県 薬剤師会	5名 指定病院で勤務する者4名 行政機関に勤務する者1名	6年間	国立) 入学金28.2万円/支援金年額80万円以内 私立) 入学金26万円/支援金年額96.4万円以内	貸与期間の1.5倍	対象病院、行政機関
佐賀県 薬剤師会	10名程度	2年間	年間最大120万円	貸与期間の1.5倍	薬局 (会指定薬局)

薬学生・薬剤師を対象とした奨学金返還支援事業

○14県において、薬剤師・薬学生を対象とした奨学金返還支援制度を設けている（令和8年1月時点）。

実施主体	定員	期間（最大）	返還支援額	義務年限	就職先
山形県	30名程度	6年間	年間最大60万円（6年計360万円）	返還支援期間の1.5倍以上	病院
茨城県	10名	6年間	奨学金返還額の2分の1、1人あたり月額上限2.5万円（6年計 180万円）※病院からも県と同額以上を支援	返還支援期間の1.5倍以上 ：県内病院 (上記の1/2以上：登録病院)	対象病院
富山県	不明 ※理工系学部生も対象	6年間	・2年間：108～123万円 ・6年間：324～368万円	不明	登録企業
福井県	不明	6年間	年間最大80万円（6年計480万円）	不明	対象病院
長野県	6名	6年間	上限324万円	返還支援期間の1.5倍以上	対象病院
三重県	5名	2年間	年間最大40万円（最大120万円）※5.6年次の2年間分を3年かけて支援	3年間	対象病院
鳥取県	6名	-	上限240万円（借入額の多い4ヶ年度分が助成対象）	8年間	対象病院
島根県	10名	12年間	年間最大24万円（就業期間中、県と事業者が共同で助成）	不明	対象病院・薬局
山口県	病院5名 薬局2名	5年間	年間最大28.8万円	不明	対象病院・薬局
大分県	15名	6年間	年間最大80万円	返還支援期間の1.5倍以上	対象病院
宮崎県	不明	9年間	年間最大40万円	返還支援期間の1.5倍以上	対象病院
沖縄県	20名程度	1年間	年間最大36万円	不明	薬局又は病院

【雇用する薬剤師に修学資金の返還を支援する制度を設けている病院を対象とした事業】

実施主体	支援対象者	返還支援額
岐阜県	県の登録を受けた病院の開設者	支援対象者1人当たり1ヶ月25,000円を上限として、病院が支援する額の2分の1の額
高知県	県の登録を受けた病院の開設者	支援対象者1人当たり37,500円に補助対象期間の月数を乗じ、さらに補助率を乗じて得た額

大学・自治体における取り組みの好事例

東北医科
薬科大学

- ✓ 地域支援制度として宮城県と秋田県の2県の枠を設定し、6年間で720万円の学費を貸与
 - ✓ 低年次から段階的に地域医療への意識を涵養していく教育モデルプラン
 - ✓ 手厚いキャリアサポート



順天堂
大学

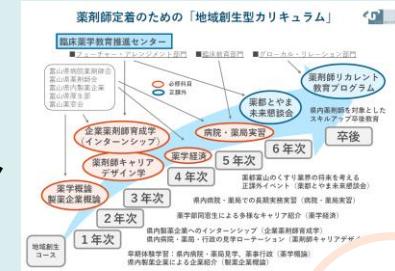
- ✓ 茨城県地域選抜枠の実施 ※2025年度より開始（現在2名が在学）
 - ✓ 茨城県と連携し、地域選抜枠入学生が県から修学資金の貸与を受けられる仕組みを設計
※地域医療介護総合確保基金の活用
 - ✓ 貸与期間中大学は施設設備費（年30万円）を免除
 - ✓ 在学中は茨城県によるキャリア形成支援を実施



- ※令和7年度薬学部地域枠に関する意見交換及び薬剤師の偏在に関する意見交換の内容をもとに文部科学省医学教育課で作成

- ✓ 総合型選抜（地域枠）の実施
- ✓ 富山県と連携し、地域枠入学生が県から修学資金の貸与を受けられる仕組みを設計
※地域医療介護総合確保基金の活用
- ✓ 薬剤師定着のための「地域創生型カリキュラム」を構築し、低年次から地域医療への意識を醸成
- ✓ 入学前特別教育プログラムや県内薬剤師を対象としたスキルアップ卒後教育などの一貫したフォローアップ体制





大分県

- ✓ 修学資金貸与制度と奨学金返還支援をWで実施
 - ✓ 薬学生を対象とした就職フェアや、中高生を対象とした薬剤師のシゴト見学・体験ツアー等のイベントを複数回実施
 - ✓ 薬剤師UIJターン就職活動支援として県内対象病院に面接・インターンシップ等で赴く場合の交通費・宿泊費補助制度あり
 - ✓ 大分大学病院薬剤部に薬剤師教育センターを立ち上げ、ベテラン職員を派遣し若手教育する取り組みの実施



29

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

令和7年度予算額 0.3億円
(前年度予算額 0.3億円)



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。



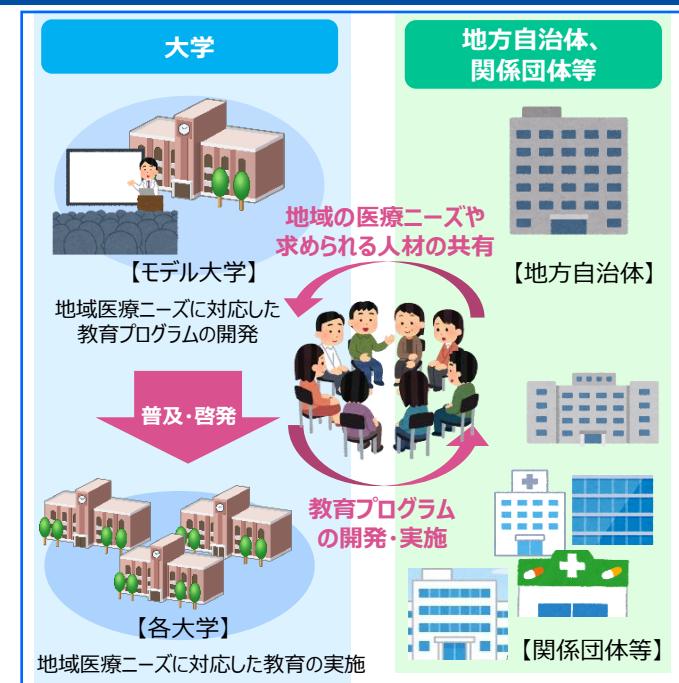
事業内容

- 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
- 選定大学：
広島大学（島根大学、山陽小野田市立山口東京理科大学）
熊本大学（崇城大学）
名古屋市立大学（静岡県立大学、岐阜薬科大学、鈴鹿医療科学大学）
- 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物費
 - ・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に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。



課題

『薬剤師の地域偏在』が招く、中山間地域での持続的安定的医療の崩壊

- ・地域の薬剤師配置を維持するためのシステムの欠如
- ・中高生・大学生が自ら地域医療を支える意識の未成熟

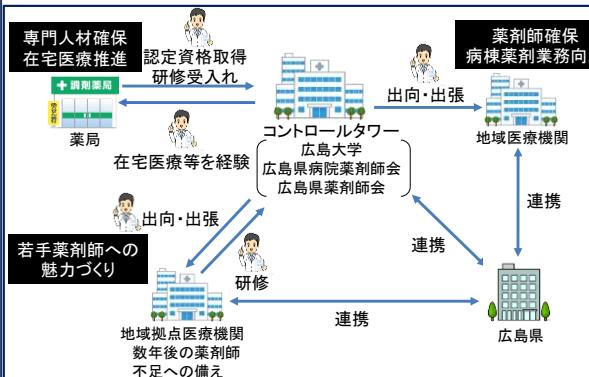
成果

- 1) 大学、行政、医療関連団体等による協議体『地域医療薬学コンソーシアム』の設置と協働による、薬剤師の安定供給『地域薬剤師配置システム』と薬剤師教育の充実
- 2) 全国初の『ヒロダイマッチングシステム』の開発と全国への発信による、効果的・効率的なマッチングの実現
- 3) 中高生、薬学部学生、教員の地域とのシームレスな教育と交流による、自らで地域を支える人材の育成とUターン・Iターンの促進

薬学部が主導する、薬剤師の安定的配置が導くシームレスな医療連携と持続的な地域医療の実現

取組（ヒロダイ薬学教育拠点の構築）

1) 地域薬剤師配置システムの構築



○大学、行政、地域医療機関が連携し、薬剤師の需要・配置状況を評価し、地域に薬剤師を適切に配置する全国初のシステムの開発

2) ヒロダイマッチングシステムの開発



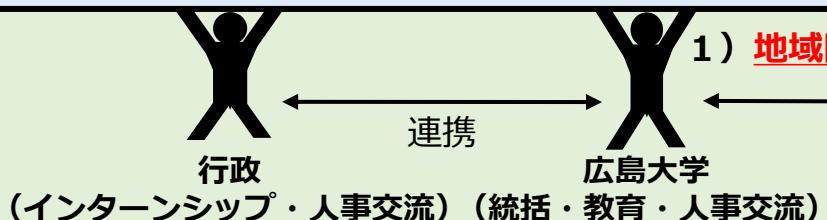
○地域医療施設、学部生、薬剤師の各々のニーズに合わせたマッチングが可能な全国初のシステムを開発

3) 職域と県を超えた連携教育



○広島県中山間地域・島根県の病院・薬局での「臨床実習」
○「地域医療セミナー」の実施
○「バーチャル植物園」構築
○県薬務課等での学生インターンシップと教職員人材交流

実施体制



1) 地域医療薬学コンソーシアムの構築



[アウトプット指標]

- ◆地域医療薬学コンソーシアムの開催数：6回/3年間
- ◆ヒロダイマッチングシステムの利用件数：20件/年
- ◇広島県内中山間地区及び島嶼部への薬剤師派遣数：6名/3年間

- ◆広島県中山間地区及び島根県における実務実習施設数：7病院/3年間, 5薬局/3年間
- ◆広島県中山間地区及び島根県における実務実習学生数：20名/年（初年度10名）
- ◆広島県薬務課でのインターンシップ学生数：5名/年
- ◆広島県及び島根県中高生への「地域医療セミナー」実施回数：2回/年/県

医療デジタル機器・ITを活用し地域医療を改新する薬剤師育成プログラム

～へき地医療崩壊・災害医療の問題を抱える南九州・沖縄地域からの次世代薬剤師像の提案～



南九州・沖縄（南九州）地域の抱える医療問題

- 長年の薬剤師不足・地域偏在
- 山岳へき地・離島の医療崩壊
- 南海トラフ地震、水害等の災害時医療対応



- 地域医療の問題解決を主導する薬剤師の養成
- 医療人材不足の解消に寄与できるデジタル武装した次世代薬剤師職能のコンセプト提案
- 先端デジタル医療と大自然が調和した職場としての南九州地域の魅力を全国に発信



育成する薬剤師像と地域医療問題対策プラン

① “南九州の医療問題”の現状を学び、未来を検討する産学官連携の講義・演習

県薬剤師会・病院薬剤師会、県庁・地域保健所薬務課・自治体職員、地方創生関連企業を招聘（担当者一覧参照）



- 地域の医療問題や特色を学ぶ先端講義
- 地域の薬剤師偏在や医療ニーズを調査する演習
- 地域の特色・魅力を体験する現地演習
- 県薬事審議会（薬剤師地域偏在検討会議）の参加型実習

③ 医学部と合同の多職種連携実習における最先端へき地医療・災害医療トレーニング



過疎地域の医療MaaSに搭乗する“へき地医療連携実習”



モバイルファーマシー等を利用した災害医療連携実習

*阿蘇小国郷 デジタル田園都市国家構想プロジェクトと連携
②の実習で習得したデジタル医療スキルを活用して実習する

② デジタル医療デバイス・IT機器を駆使した遠隔医療・患者フィジカルアセスメント実習

デジタル機器を活用した対面・遠隔医療実習



④ 地域医療の醍醐味や南九州の魅力を科学しSNSや研修会・公開講座等で発信する実践演習

地域医療のやりがい

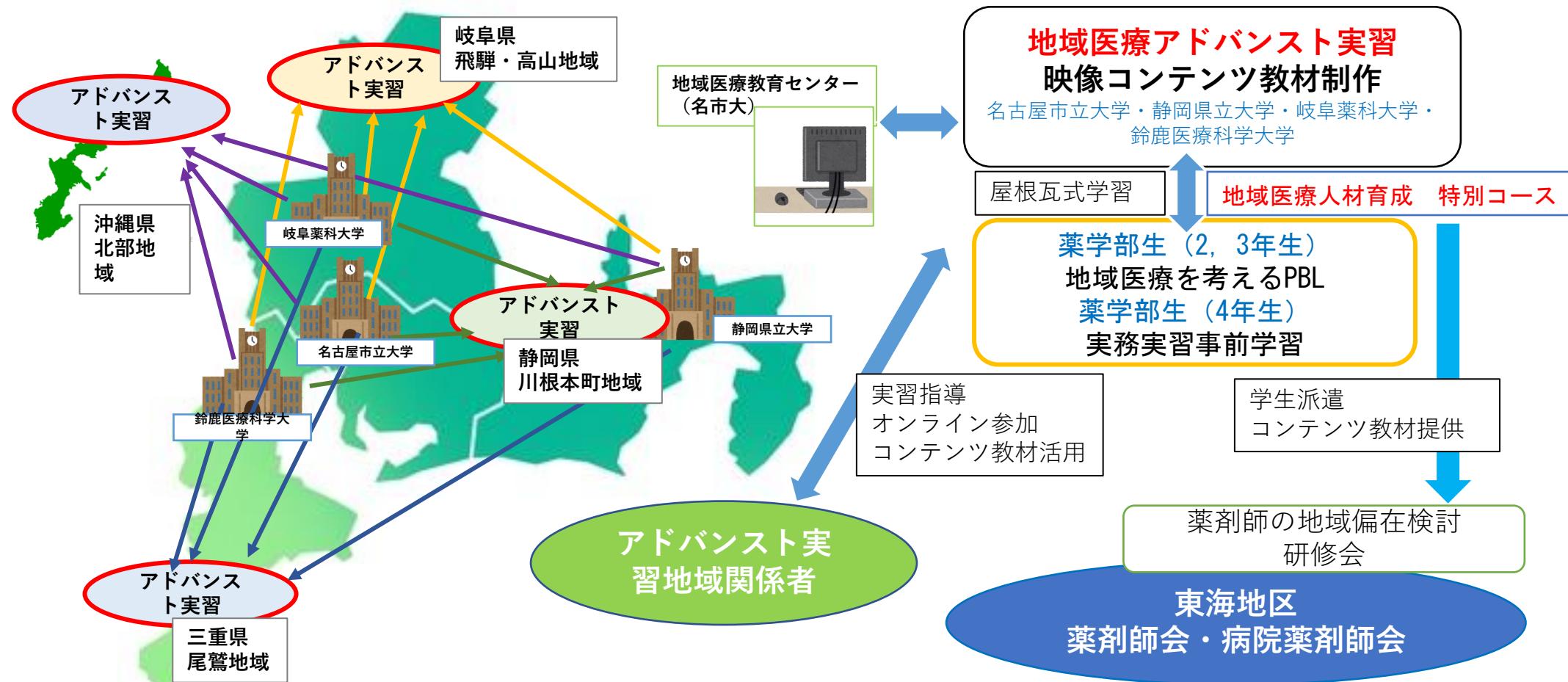


自然と調和しライフワークバランスに優れた働き方の提案

ITをフル活用した地域医療格差の解消

東海地区連携で行う薬剤師不足地域でのアドバンスト実習とそれを活用した薬学生・薬剤師PBL学習プログラムの構築

代表大学：名古屋市立大学 連携大学：静岡県立大学、岐阜薬科大学、鈴鹿医療科学大学



4. 大学認証評価制度の見直しについて

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）概要

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

- 社会の変化 …世界：環境問題やAI進展等、国内：**急速な少子化**
- 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)

- 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**

高等教育が 目指すべき姿	我が国の「知の総和」の向上	高等教育政策の 目的	質の向上	規模の適正化	アクセスの確保
	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	重視すべき観点	①教育研究の観点（文理横断・融合教育等） ②学生への支援の観点 ③機関の運営の観点 ④社会の中における機関の観点（地方創生）		

2. 今後の高等教育政策の方向性と具体的方策

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
 - ✓ 出口における質保証（厳格な成績評価・卒業認定）
 - ✓ 教育の質を評価する新たな評価制度へ移行 等
- ②多様な学生の受け入れ促進
 - ✓ 留学生の定員管理見直し、技術流出防止対策の徹底
 - ✓ 通信教育の制度改革等
- ③大学院教育の改革
 - ✓ 学士・修士5年一貫教育の大幅拡充 等
- ④研究力の強化
 - ✓ 業務負担軽減 等
- ⑤情報公表の推進
 - ✓ 大学間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））を新構築

高等教育全体の「規模」の適正化

- ①高等教育機関の機能強化
 - ✓ 意欲的な改革への支援（規模縮小しつつ、質向上、大学院へのシフトに取り組む大学等への支援）
 - ✓ 連携推進（大学間連携をより緊密に行うための仕組み導入）
- ②高等教育機関全体の規模の適正化の推進
 - ✓ 厳格な設置認可審査（要件厳格化、履行が不十分な場合の私学助成減額・不交付）
 - ✓ 再編・統合の推進（定員未充足や財務状況が厳しい大学等を統合した場合のペナルティ措置緩和、再編・統合等を行う大学等への支援）
 - ✓ 縮小への支援（一時的な減定員を容易にする仕組み創設）
 - ✓ 撤退への支援（卒業生の学籍情報の管理方策構築）

高等教育への「アクセス」確保

- ①地理的観点からのアクセス確保
 - ✓ 地域構想推進プラットフォーム（仮称）（アクセス確保策・地域的人材育成について議論を行う協議体）の構築
 - ✓ 地域にとって真に必要な一定の質が担保された高等教育機関への支援
 - ✓ 地域研究教育連携推進機構（仮称）（大学等連携をより緊密に行うための仕組み）の導入
 - ✓ 地方創生の推進（国内留学、サテライトキャンパス等）
- ②社会経済的観点からのアクセス確保
 - ✓ 経済的支援の充実（高等教育の修学支援新制度等の着実な実施、企業等の代理返還の推進）
 - ✓ 高等教育機関入学前からの取組促進

3. 機関別・設置者別の役割や連携の在り方

機関ごとの違い・
特色を生かし
つつ、自らの
役割を再定義
して改善

設置者別の役割・機能を踏まえ刷新

- 国立：学部定員**規模の適正化**（修士・博士への資源の重点化等）、**連携・再編・統合検討**、地域のけん引役の対話、安易な公立化の回避
- 公立：定員**規模の適正化**（見直しも含めた地域との継続的対話、安易な公立化の回避）
- 私立：教育・経営改革や連携を通じた機能強化
規模適正化の推進
(設置認可厳格化、再編・統合、縮小、撤退)

4. 高等教育改革を支える支援方策の在り方

- ①高等教育の**価値**を問い合わせ直し、②教育研究の高度化や情報公表により**社会の信頼**を高め、③高等教育機関の**必要コストを算出し**、④**公財政支援、社会からの投資等、個人・保護者負担**について**持続可能な発展に資するような規模・仕組みを確保**する。

短期的
取組

公財政支援の充実
社会からの支援強化
個人・保護者負担の見直し

中長期
的取組

教育コストの明確化・負担の仕組みの見直し
高等教育への**大胆な投資を進めるための新たな財源の確保**

上記1～4までを踏まえた、制度改革や財政支援の取組や今後10年程度の工程を示した政策パッケージを策定し、具体的方策の実行に速やかに着手

新たな高等教育の質保証・向上システムの構築に向けて（中教審）

中央教育審議会大学分科会(第178回)特別部会における主な意見（認証評価関係）

- 大学の評価は決して偏差値で表されるものではなく、学生の満足度や就職後の追跡等による評価も必要ではないか。大学間の教育の伸び代をベースにした競争の仕組みをつくることが重要で、これは日本社会全体の再生に必須である。
- 大学・大学院の教育の質を上げていかないと、海外から優秀な留学生を呼び込むこともできない。認証評価の在り方とも大きく関わっているのでは。
- 評価結果については（悪いものも含め）、世間にしっかり公表していくべき。
- 認証評価機関によって基準にはらつきがあるため、認証評価機関のメタ評価機関をつくり、国際的に通用する認証評価機関にしていくことが重要。評価も項目ごとにA、Bといった形で評価・公表しないと大学の特徴が分からない。
- 新しい評価を考える際は、学位プログラムを担っている教育機関の学部・学科レベルできちんと評価できるように考え方直すべき。

答申

新たな質保証・向上システムの構築

＜具体的方策＞

（認証評価制度の見直し）

中央教育審議会

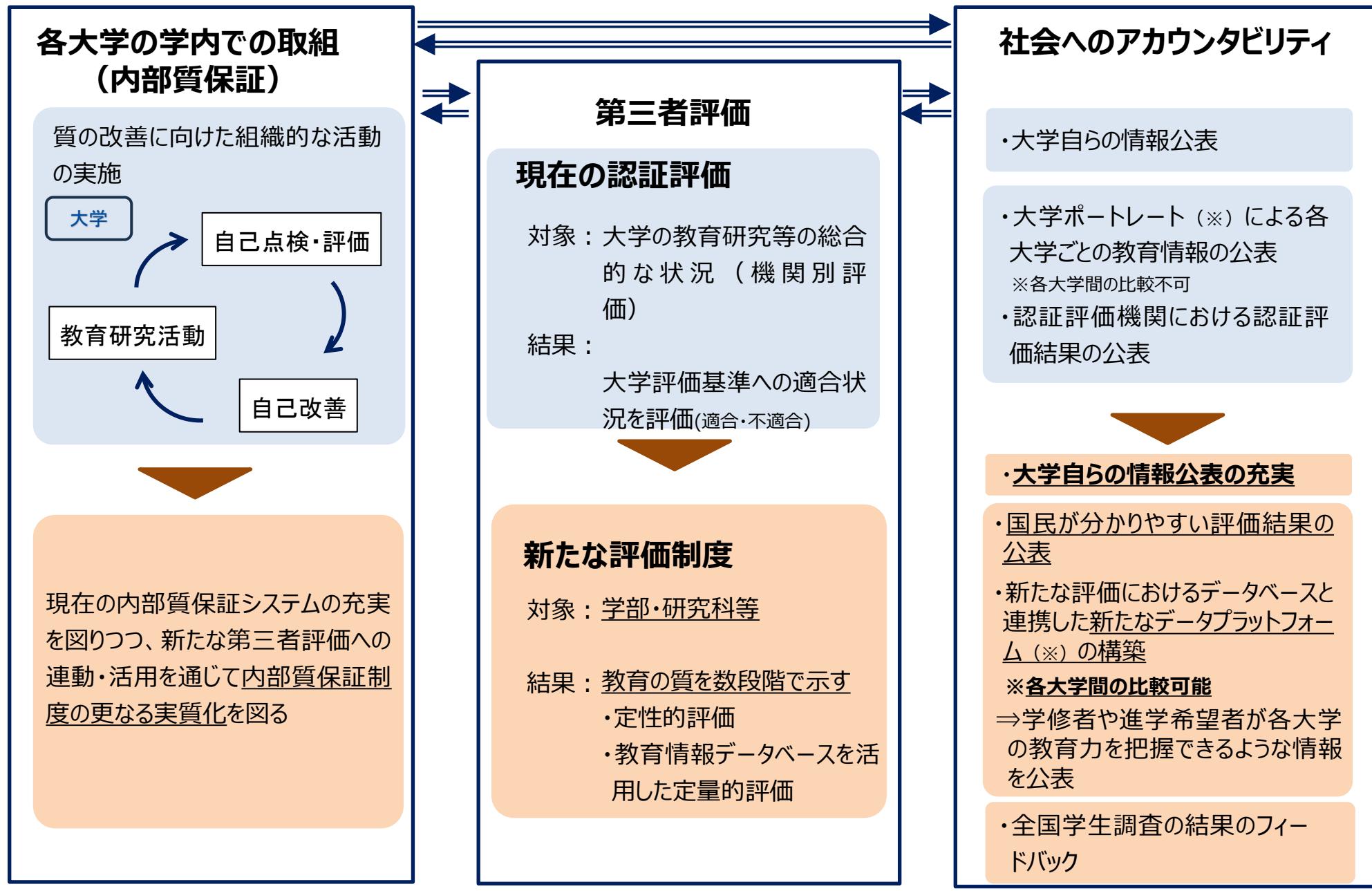
『我が国の「知の総和」向上の未来像～高等教育システムの再構築～（答申）』
(令和7年2月21日)から抜粋

- 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

制度見直しのイメージ



第1部 新たな評価の基本的な考え方

大学分科会（第185回）会議
(令和7年9月3日開催) 資料2-1

認証評価制度の現状と課題

- 制度導入から20年が経過し、各高等教育機関の努力と認証評価機関における様々な改善や工夫の結果、**内部質保証システムの導入が進んでいる一方で、以下のような課題も指摘されている。**

①社会的機能の再確認の必要性

社会からの期待は「教育の質」を明らかにすることであるが、複数の評価基準等により評価結果のわかりづらさが生じているのではないか

②評価者・被評価者双方の評価負担、インセンティブの不足

様々な項目や確認事項等による「負担感」と十分な動機付けがない等による「徒労感」があるのではないか

③内部質保証の意義の浸透

機関の改革には繋がったが、学生の学びと成長に寄与するカリキュラム改善まで至っていないのではないか

「新たな評価」への転換

- ✓ 学生が生涯にわたって学び続ける力、主体的に考える力を身につけ、学生自身が学修成果や成長を実感できるよう、高等教育機関は、学生の学ぶ意欲を醸成し、成長を後押しするため、「**教育の質**」を不斷に見直すことが必要。
- ✓ 不断の見直しを行うためには、高等教育機関が、その使命や目的を実現するために自らが行う活動を継続的に点検・評価し質の保証を行うとともに、絶えず改善・向上に取組む「**教育の改善**」が必要。
- ✓ 「**教育の質**」と「**教育の改善**」を内部質保証と現行の認証評価制度の見直し等を通じた第三者評価で確認する「**新たな評価**」へ転換する。

※「新たな評価」制度の構築に当たっては、現在、高等教育機関が受審している様々な評価についてその必要性や代替可能性を整理する。

改革の方向性

(1) 学修者本位の教育を引き出す評価制度の構築

- 「新たな評価」においては、学位を授与する過程で**3ポリシーを基盤とする教育成果**と学生が在学中にどれくらい成長したかについて、**学生自身の成長実感やステークホルダーによる評価**により可視化し、その結果を踏まえて各高等教育機関において**教育改善**が進められているかという観点から評価すべきである。
(※マイクロクレデンシャルについては必要に応じて別途検討する。)
- 「新たな評価」を通じて、**最低限の質保証のみならず、「教育の質」の向上を図る。**

(2) 社会に開かれた高等教育機関の質保証及び質向上の実現

- VUCA時代においては、高等教育機関はこれまで以上に自らが行う教育活動に対して社会からの理解と支持を得ることが必要。
- そのためにも、「新たな評価」の結果やその他必要な情報が**社会に理解されやすい形で公表される仕組み**が必要。

(3) 効果的かつ効率的な評価の実現

- 「教育の質」の向上を測るために真に必要な項目に厳選し、データベースを積極的に活用するなど、「徒労感」や「負担感」解消のための評価制度の抜本的な見直しを図る。

第2部 新たな評価制度の基本的な枠組み

大学分科会（第185回）会議
(令和7年9月3日開催) 資料2-1

1. 評価の主体【誰が評価するのか】

- 大学教員らを中心とした評価委員会による定性的評価（ピア・レビュー）を基本とし、産業界や高校関係者等の参画を促進する。また、学生代表者の評価への参画も検討する。
- 評価機関が複数存在する場合、評価の基準・観点のばらつきをなくすための調整組織の設置を検討する。
- 評価機関に対して認証を与えた文部科学大臣が評価が適正に行われているか確認するシステムを設けることも検討する。

2. 評価対象【評価する単位・対象はどこか】

- 養成すべき人材像やディプロマ・ポリシー等に照らして学生が学修成果を上げられているかという点の可視化を行うために、学位の分野に基づく学部・学科、研究科ごとの教育の質の評価を重視する制度の設計に向け、引き続き議論を進めていく。

3. 評価の視点【何を評価するか】

- 「新たな評価」では、養成すべき人材像やディプロマ・ポリシーに照らして学生が必要な学修成果が上げられているかという点を可視化し、教育改善へ活用がなされているかという点を評価の中心に据え、この観点からの評価に注力できるよう検討する。
- また、これらの観点について項目・指標等を共通化するとともに、具体的な評価基準・項目、指標等のモデルを示すことを引き続き検討する。
- 学修成果の可視化については、ディプロマ・ポリシーを達成目標として、成績等の直接評価と学生アンケート等の間接評価の双方の観点で行うことを探討する。
- 国際的な評価や先行している分野別評価については、「新たな評価」との関係性を整理し、これまでの取組が損なわれないよう検討する。
- 「新たな評価」制度導入において、ディプロマ・ポリシー等の再検証を実施することを検討する。

4. 評価手続【どのように評価するのか】

- わかりやすく、かつ、改善につながる段階別評価の導入を検討する。その際、課題の追求・指摘ではなく、自己改善につながる評価（絶対評価）にすることを検討する。
- 評価手續の効率化のため、データベースの構築・活用を検討する。実地調査は、実施義務を撤廃し一定の条件下のみの実施の方針で検討する。

5. 評価結果の公表・活用【どのように公表・活用するか】

- 評価結果を一元的に公表し、公表内容やフォーマットは統一することを検討する。
- 評価結果については、例えば資源配分等の国の政策に活用することや、段階別評価において高い評価を得た機関に対する受審期間延長等のインセンティブを検討する。



ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚生労働省 説明資料

令和8年2月16日
新薬剤師養成問題懇談会
厚生労働省 医薬局 総務課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

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

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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）

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の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

薬剤師卒後臨床研修に関する議論の積み重ね

薬剤師臨床研修ガイドライン
令和6年3月厚生労働省



2025年度 厚生労働省医薬局総務課補助事業（委員長：安原眞人）
「薬剤師キャリア形成調査検討会」

2024-2025年度 厚生労働省医薬局総務課補助事業（委員長：石井伊都子）
「薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」

2023-2024年度厚生労働省医薬局総務課補助事業(代表研究者：山田清文、分担研究者：
渡邊大記、橋田亨) **「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」**

2021-2023年度 厚生労働省モデル事業が日本病院薬剤師会に委託（委員長：石井伊都子）
「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」

2020年日本学術会議 提言
薬学委員会薬剤師職能とキャリアパス分科会
持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽（研究協力者：橋田 亨）

2019-2021年度
厚生労働行政推進調査事業(代表研究者：山田清文、分担研究者：橋田亨)
「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」

2014年11月 日本薬剤師レジデント制度研究会 発足

2013年度 厚労科研6年制薬剤師の排出を踏まえた薬剤師の生涯学習プログラムに関する研究（代表研究者：乾 賢一）
「新たな卒後臨床研修の構築に関する研究」（分担研究者：橋田 亨）

2012年度 日本病院薬剤師会学術委員会学術第6小委員会
「卒後臨床研修としての病院薬剤師レジデント制度に関する 調査・研究」（委員長：橋田 亨）

2012年3月 第1回薬剤師レジデント交流会（神戸中央市民病院）開催

2009年 神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤師レジデント募集開始

2002年 北里大学研究所病院がわが国で初めて 薬剤師レジデント プログラムを開設

第34回日本医療薬学会年会シンポジウム22
「臨床能力を有した薬剤師の育成に向けた卒後教育
とキャリア形成」（神戸市立医療センター中央市民
病院 院長補佐 橋田亨先生）発表スライドより一部改変

卒後臨床研修の効果的な実施体制の構築

令和8年度概算要求額

13 百万円 (13 百万円) ※()内は前年度当初予算額

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「卒後研修」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6年度まで実施した研究班※による成果も踏まえ、全国的に用いられる共通のカリキュラムに関する検討は行われてきたが、研修実施施設の質の確保（研修指導者、実施体制を含む施設要件、評価体制など）や卒後研修の効果検証の方策等については十分な検討がなされておらず、課題となっている。

のことから、将来的な制度化も見据え、卒後研修の実施するに当たって、その質を担保するための施設要件、評価体制等を確立するとともに、卒後研修の中長期的な効果検証の実施等の取組について支援することを目的とする。

※厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」（研究代表者：山田清文（名古屋大学医学部附属病院教授））

2 事業の概要・スキーム

(1) 薬剤師臨床研修の施設要件、評価体制の確立

令和5年度に策定された「薬剤師臨床研修ガイドライン」に基づき、医療機関を中心とした卒後研修を実施し、共通カリキュラムを用いた卒後研修の一定の質を担保するため、研修指導者や実施体制を含めた施設要件案の検討、それを元にした実施施設の相互チェックや第三者評価等の外部評価を通して、施設要件を確立する。合わせて、継続的な施設評価、施設認定等の体制整備についても検討を行うほか、薬剤師のキャリアパスにおける薬剤師臨床研修の位置づけについても検討を行う。

(2) 薬剤師臨床研修の実施体制整備

「薬剤師臨床研修ガイドライン」に基づく研修を実施するため、研修の実施にかかる課題の抽出や施設の連携体制の構築、研修希望者と施設のマッチング等、研修体制の整備および社会実装・拡大に向けた活動を行う。

3 実施主体等

実施主体 民間団体等

補助率 10／10

2 薬剤師の偏在と確保対策について

ひとくらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

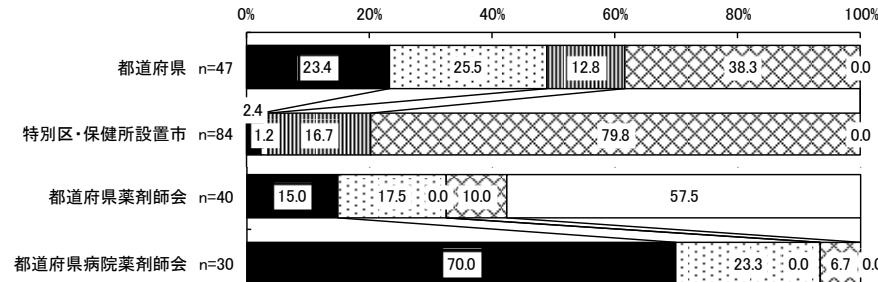
薬剤師の確保の記載にあたって、踏まえるべき具体的な観点を明確化。

- 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〉



- 都道府県内の多くの地域で生じている □ 把握していない
- 都道府県内的一部の地域で生じている □ 無回答
- 都道府県内ではほとんど生じていない

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

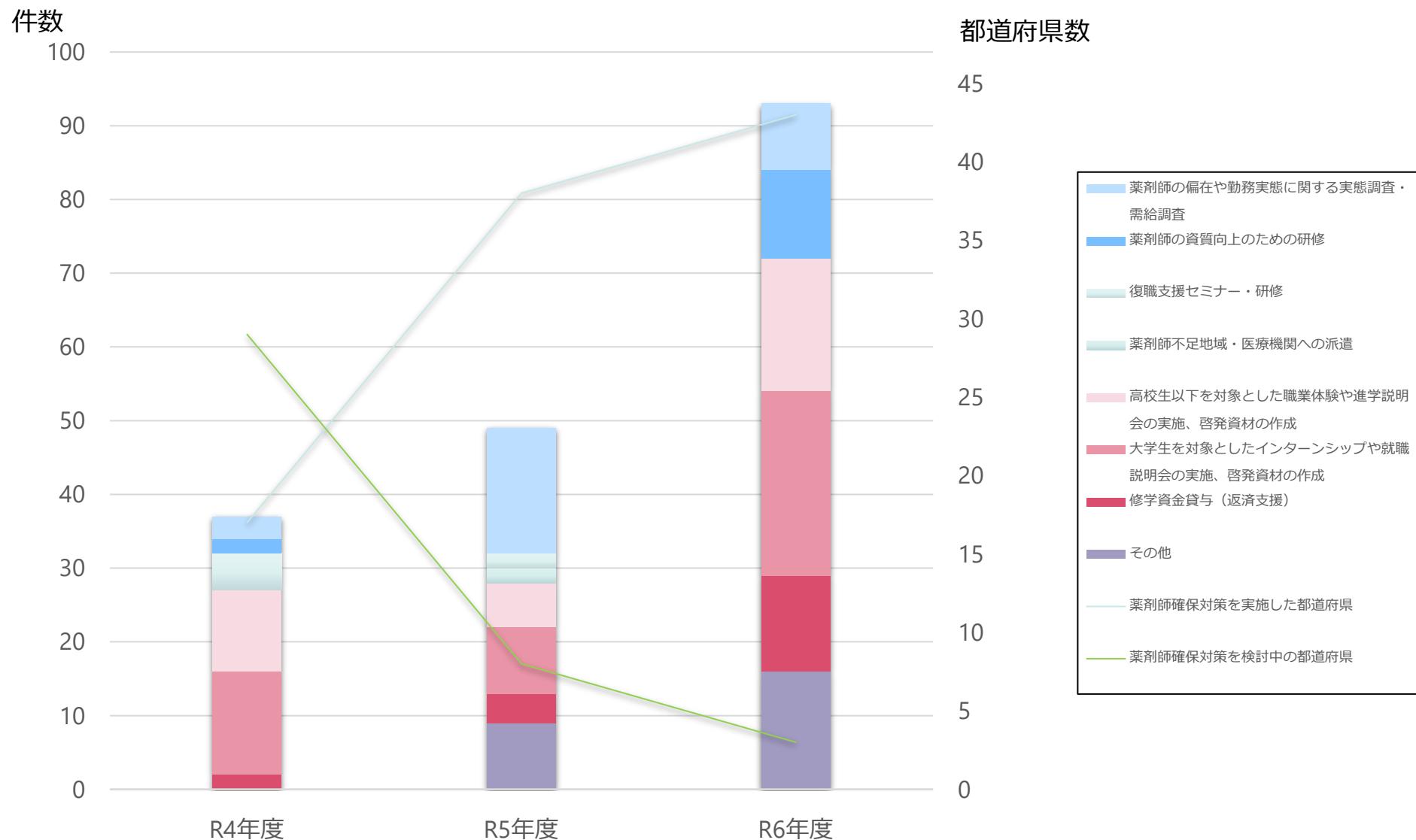
（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「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

令和7年度政府予算 18百万円（24百万円）※（）内は前年度当初予算額

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があ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

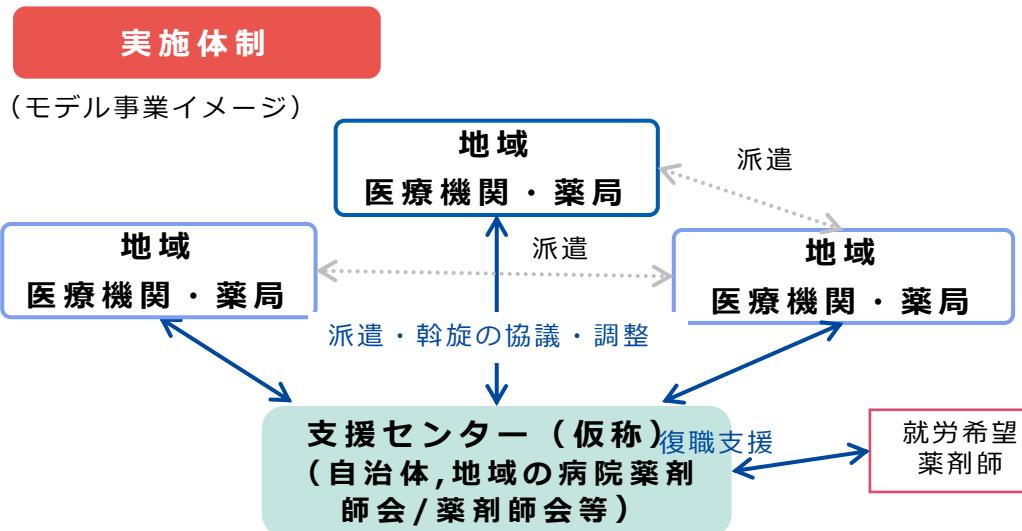
- 都道府県、地域の病院薬剤師会・薬剤師会が連携し、薬剤師の偏在解消に取り組むコントロールタワーの確立
- 都道府県内の薬剤師の不足・充足の状況を把握し、優先的に支援すべき医療機関・薬局を判断
- 薬剤師の派遣・斡旋の協議・調整
- 就労希望薬剤師の復職支援（復職研修等）

（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



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

令和7年度：北海道、岩手県、岡山県で実施

薬剤師確保の支援体制構築推進事業

令和8年度当初予算案 13百万円（18百万円）※（ ）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域及び業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画の作成指針において、医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに記載された。現状及び今後の薬剤師の詳細な需給動向を把握することにより、都道府県等の実情に応じた薬剤師確保の施策検討が可能となる。

2 事業の概要・スキーム

薬剤師の需給に関しては、令和2年度に「薬剤師の需給動向把握事業」を実施したところであるが、今後の人団構造や薬剤師を取り巻く状況は変化しており、全国の薬剤師の勤務状況や勤務実態を把握する必要がある。都道府県別、二次医療圏別の薬剤師需給について、現状の地域ごとの需給状況を調査・分析するとともに、今後の人団構造の変化や地域医療構想を考慮した患者動向に基づき、将来の需給動向を推計する。

- 【薬剤師需給調査に必要な情報の収集】
- ・薬剤師及びその業務に関する統計調査等の情報
 - ・各都道府県における医療提供体制等に関する情報
 - ・薬剤師以外の医療関係職種における需給に関する情報
 - ・医療保険等に関する情報
 - ・その他、都道府県及び二次医療圏ごとの薬剤師の需給動向の推計に必要な情報

- 【薬剤師業務の実態調査】
- ・薬局における薬剤師業務の実態調査
 - ・医療機関における薬剤師業務の実態調査

【薬剤師の働き方に関する調査】

【薬剤師確保の取組にかかる調査】

薬剤師の需要及び
供給の推計

3 実施主体等

実施主体 民間団体等

補助率 10／10

3 薬剤師国家試験について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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）

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 一令和4年度改訂版一」（以下、改訂コアカリ）が公表された。
 - 令和6年度末より薬剤師国家試験制度改善検討部会を開催し、現在「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針」を作成中。
 - 薬剤師国家試験制度改善検討部会における検討結果を踏まえ、薬剤師国家試験出題基準改定部会を開催予定。

薬剤師国家試験制度改善検討部会の開催経過と取りまとめの概要

開催経過

- 2025/3/31 第1回部会開催
- 2025/8/18 第2回部会開催
- 2025/10/31 第3回部会開催
- 2025/12/26 第4回部会開催（部会終了。現在最終報告書公開に向け検討中）

薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針（案）概要

- 試験科目を薬学教育モデル・コア・カリキュラムに対応した5科目「社会と薬学」、「基礎薬学」、「医療薬学」、「衛生薬学」、「臨床薬学」とする。
- 「連問」及び「複合問題」の作問にあたっては、薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂において、大項目間の関係性やつながりについて統合的に理解する重要性が示されたことを受け、組み合わせる科目に制限を設けないこととする。例) 問1-1 基礎薬学、問1-2 医療薬学、問1-3 臨床薬学、問1-4 社会と薬学
- 出題数は必須問題90問、一般問題（薬学理論問題）125問、一般問題（薬学実践問題）120問の計335問とし、複合問題を10問減らす。総合的理解を問う出題が増加している複合問題の出題数を10題減らすことで1題当たりの回答時間を確保する。
- 本基本方針は、令和4年度改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラム受講生が初めて受験する第115回薬剤師国家試験（令和11年度実施）から適用することとする。

4 薬局・薬剤師関係の法改正について

ひとくらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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7年法律第37号）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）

その他の主な改正事項

1. 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化

▶ GMP適合性調査の合理化と監督強化

定期のGMP適合性調査について、製造所の不適合リスクの評価に基づき、3年の期間内でリスクの度合いに応じた頻度とすることを可能とする。また、令和元年改正で導入された製造工程区分ごとの適合性調査について、都道府県が調査権者の製造所でも、必要に応じて国（PMDA）も都道府県と協力して調査できることとする。

▶ 体外診断用医薬品の特性を踏まえた性能評価等の見直し

体外診断用医薬品のうち、新型コロナウイルスのように特に変異の多いウイルス等を検出するものについて、市販後の性能担保のため、製造販売業者に市販後の情報収集・評価・報告を求めるとともに、性能が担保されない場合には承認を取り消すことを可能とする。

▶ 医薬品製造管理者等の要件の見直し

医薬品製造販売業・製造業に従事する薬剤師の数が減少していることを踏まえ、医薬品及び体外診断用医薬品の製造所について、薬剤師を製造管理者とすることを原則としつつ、薬剤師の配置が著しく困難であると認められる場合は、薬剤師以外の技術者をもって代えることができる特例を設ける

※このほか、国家検定制度の合理化、感染症定期報告制度の合理化、登録認証制度の安定的な運用に向けた見直しを実施。

2. 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等

▶ 医療用麻薬の流通の合理化

麻薬の出荷停止等により医療用麻薬の供給不安のおそれがある場合の麻薬卸売業者から隣接都道府県の麻薬卸売業者等への融通や、回収の必要が生じた場合の他の医薬品と同様の経路での回収が可能となる範囲での麻薬の譲渡を可能とする。

▶ 製造方法の変更時の手続の合理化

医薬品の製造方法等について、品質に与える影響が大きくない一部変更について一定期間（40日程度を想定）内に承認をおこなうとともに、品質に与える影響が少ない軽微変更については、届出に代えて1年に1回の厚生労働大臣への報告とする。

※このほか、供給不足時の海外代替品の優先審査や日本薬局方規格の例外規定など、アクセス改善を実施。

3. より活発な創薬が行われる環境の整備

▶ 再生医療等製品の特性を踏まえた授与等の例外的許容

自家細胞を用いた再生医療等製品について、製品の安全性が確保されていることを前提に、患者の求めがあることや医師が有用性を認めていることなど一定の要件を満たす場合に限り、いわゆる規格外品の販売・授与等を認める。

※このほか、リアルワールドデータの薬事申請への利活用の明確化を実施。

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

▶ 薬局の機能等のあり方の見直し

外来患者への調剤・服薬指導、在宅患者への対応、医療機関や他の薬局等との連携、地域住民への相談対応等の薬局に求められる基本的な機能を有し地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局を都道府県知事が「健康増進支援薬局」として認定し公表する。

※このほか、薬局機能情報提供制度の運用の合理化、処方箋の保存期間の見直しを実施。

薬局の機能等のあり方の見直し（健康増進支援薬局の認定制度の導入）

地域における薬局の役割・機能のあり方

概要

- 薬局は、地域の公共的な施設として様々な役割を果たすことが求められており、医療資源が限られている中、地域での医療資源を有効に活用する観点から、薬局間の連携等により地域・拠点で必要な機能を確保していくことが必要。
- 地域・拠点で確保すべき機能（在宅患者への対応、高度薬学管理機能等）については、地域でそれらの機能を担う薬局が必要であり、認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）や健康サポート薬局はその機能を担う薬局として位置付けられる。
- 認定薬局、健康サポート薬局だけで地域に必要な機能を担うことは困難であり、地域における体制構築に当たっては、行政機関の関与や他の薬局が積極的に協力することも必要。

【法改正対応】

- 薬局開設者の責務である、医療を受ける者に必要な医薬品の安定的な供給を図ること等について、関係行政機関との連携等により実施することを明記。
- 健康サポート薬局が提供するサービスについて、その質や安全の確保に努めることが必要であり、現行の健康サポート薬局は届出制度であることから、健康サポート薬局の機能や健康サポートに関する取組の質を確保していくため、「健康増進支援薬局」として認定する制度を導入。

地域連携薬局	専門医療機関連携薬局	健康サポート薬局→健康増進支援薬局
<ul style="list-style-type: none">• 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• <u>都道府県知事による認定</u> <p>【地域において担う機能】</p> <ul style="list-style-type: none">• 在宅医療※への対応（薬局、医療機関等と連携） <p>※ 臨時の訪問対応、ターミナルケアを受ける患者への対応を含む</p>	<ul style="list-style-type: none">• 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• <u>都道府県知事による認定</u> <p>【地域において担う機能】</p> <ul style="list-style-type: none">• 高度専門的な薬学管理を必要とする患者への対応（専門医療機関と連携）	<ul style="list-style-type: none">• 利用者の健康の保持増進のために必要な情報の提供等について、地域の関係機関と連携して対応できる薬局• 【現行】<u>都道府県知事等への届出</u> ⇒ 【改正後】<u>都道府県知事による認定</u> <p>【地域において担う機能】</p> <ul style="list-style-type: none">• 未病の方を含む地域住民を対象とした健康・相談等を含む健康増進支援（地域包括支援センター等と連携）