

厚生労働行政推進調査事業費補助金

医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業

「かかりつけ薬剤師・薬局の多機関・多職種との
連携に関する調査研究」

薬剤師の需給動向の予測および
薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究

平成 30 年度 分担研究報告書

分担研究者 長谷川 洋一

平成 31(2019)年 3 月

目 次

I. 分担研究報告

薬剤師の需給動向の予測および

薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究 …………… 1

長谷川 洋一

II. 資料

1 需給動向予測……………	9
2 フォーカスインタビューまとめ……………	17
3 薬剤師需給に関する現状分析・比較……………	41
4 薬剤師に関するファクトデータ……………	47

「かかりつけ薬剤師・薬局の多機関・多職種との連携に関する調査研究」

分担研究報告書

薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究

研究分担者 長谷川 洋一 名城大学薬学部・実践薬学 I

研究要旨

薬学教育6年制を卒業した薬剤師が平成24（2012）年以降、毎年輩出されている。これまでの間に、「患者のための薬局ビジョン」が策定され、地域包括ケアシステムの下でかかりつけ薬剤師・薬局の取組を進めていることや健康サポート薬局の届出が開始されることなど薬剤師を取り巻く環境も変化している。薬剤師の適正数を予測することは、将来的な薬剤師の積極的活用を検討する上で喫緊の課題である。

薬剤師の需給動向の予測は平成30（2018）年度から平成55（2043）年度の25年間を推計期間とした。

薬剤師の需要予測では、薬局や医療機関に従事する者が前回調査と同様に薬剤師数全体の約8割を占めていることから、今後の処方箋枚数、病床数の変動についての推計から薬剤師需要を予測した。処方箋受取率（医薬分業率）が平成27（2015）年に70%を超え、年々増加傾向が続いていることから、75%を上限に推移するとした。今後は、高齢者人口、投薬対象者数の増加による処方箋枚数も増加するが、処方箋に基づく調剤業務のみならず、かかりつけ薬剤師・薬局として対人業務（在宅、医療機関等との情報連携等）の充実も求められている。また、健康サポート薬局の取組など地域住民へ健康維持・増進に関する相談や一般用医薬品等の提供などセルフメディケーション推進のための取組も必要な役割である。これらの業務に取り組むことにより薬剤師の需要は高まると考えられる。一方で、情報通信技術や機械・AIの活用などによる対物業務の効率化も今後必要と考えられ、これにより一層対人業務への転換が加速すると考えられる。

薬剤師の供給予測では、直近3年間の薬剤師国家試験の傾向から、当初は同程度の合格者数（約9,800人）が毎年合格すると推計しているが、その後は、今後の大学進学予定者数が減少すると見込まれていることから、同程度の割合で毎年減少すると仮定して供給数を推計した。ただし、需給の将来推計に関して、大学の入学者・卒業者の数のほか、国家試験の合格状況によっても変動するため、あくまで現状の推計をもとに機械的に試算したものである。

以上より、薬剤師の総数としては、今後数年間は需要と供給が均衡している状況が続くことになるが、長期的に見ると、供給が需要を上回ることが見込まれているものの、この推計は薬局や医療機関における薬剤師の業務の実態が現在と変わらない前提で推計したものであり、今後、薬剤師に求められる業務への対応や調剤業務等の効率化等の取組によって、薬剤師の必要性は変わりうるものであることに留意する必要がある。また、将来的な大学の入学者数・卒業生数、国家試験の合格状況によって供給は変動しうるものである。今回の供給数は、今後の人口減少社会を踏まえ、大学進学予定者数の減少予

測をもとに推計しているが、薬剤師総数の観点では、今後、現在の水準以上に薬剤師養成が必要となる状況は考えにくい。さらに、都道府県内における二次医療圏ごとの人口当たりの薬剤師数に差があるように、地域での偏在も考えられるため、今後の人口減少社会における薬剤師の需要の変化も踏まえつつ、詳細な需給動向も検討すべきである。

薬剤師の専門性については、免許取得後の資質向上に向けた取組のため、生涯学習を通じた研鑽が必要であり、必要基盤としてはジェネラリストとしての職能向上を目的とした自己研鑽が求められる。現在運用されている専門薬剤師、認定薬剤師等の認定者数は、薬剤師総数を考えると必ずしも十分とはいえない状況である。生涯学習を一層進めるために研修の受講率を上げることが必要と考えるが、生涯学習の内容が要件や義務になることで、研修受講などの生涯学習を行うための「手段」が「目的化」することのないよう注意が必要である。また、今後の生涯学習については、ジェネラルな部分において、倫理的な内容を多くした研修の充実が望まれる。

A. 研究目的

内閣府がまとめた「平成 30 年度版高齢社会白書」によれば、2017 年（10 月 1 日現在）に我が国の総人口は、1 億 2,671 万人となっている。うち、65 歳以上人口は 3,515 万人、総人口に占める割合（高齢化率）も 27.7%になるなど、確実に高齢化が進んでいる。また、18 歳人口や生産年齢人口が減少するなか、多方面で情報通信技術の活用や人に変わる AI、ロボット等が活用されつつある。医療においても同様であり、今後の人口減少社会において医療サービスの生産性を向上させることが必要である一方で、社会全体の活力を維持していくためには健康寿命の延伸にどう貢献するかといった視点での健康サポート薬局における地域住民に対する健康維持・増進に向けた取組なども必要である。また、医療・介護分野については、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムの一員として、医療・介護関係者と連携して在宅医療へ対応することなど薬剤師の果たすべき役割も拡大していくことが期待されている。国民の健康保持、医療の提供体制の確保に向けて、薬剤師の職能を最大限に活かすためのインフラ整備や政策に繋げるために、薬剤師需要と供給に影響する要因や職能の現状把握、現状分析を行うことは、今後の傾向を予測するうえで重要な要素となる。

そこで、フォーカスインタビューにより薬剤師需

給に影響する要因や職能の現状把握、現状分析を行った上で今後の傾向の予測を行うこととした。予測にあたっては、平成 22（2012）年度～24（2014）年度厚労科研「薬剤師需給動向の予測に関する研究（研究代表者：望月正隆）」で用いた需給予測の手法およびモデルをベースにデータ更新による推計を実施する。

また、薬剤師がより専門的な対人業務を実施するためには、免許取得後の生涯研鑽は不可欠であり、薬剤師の需要に合わせた制度設計が求められることから、現在の認定制度の実態を把握し、将来必要となる専門性確保のための見通しを考察する。

B. 研究方法

【データ収集・分析】

需給動向把握のためのファクトデータの収集・分析については、みずほ情報総研株式会社に委託した。

【職域毎の要因】

職域毎の要因を把握するためのフォーカスインタビューを実施した。

インタビューにおいては、個々の組織における現状ならびに過去数年間の経緯をもとに、一般化した。インタビュー実施にあたっては、匿名性を保つことを条件に行った。実施組織・企業は以下の通りである。

- ① 病院：中部地方に位置する総合病院。急性期医療を主体とし、DPCによる包括評価を実施している。
- ② 地域薬局：中部地方の地域薬剤師会。
- ③ 製薬企業：東京に本社を持つグローバル企業。新薬のほか、後発医薬品、OTC医薬品も扱っている。
- ④ 卸売販売業：全国展開している医薬品卸企業。
- ⑤ ドラッグストア（店舗販売業者）：全国展開しているドラッグストア。薬局を併設して処方箋の調剤を行っているところもある。

さらに、薬剤師の専門性確保に関する生涯学習の実状と課題を把握するために公益財団法人薬剤師認定制度認証機構および学術団体にインタビューを実施した。

C. 研究結果

平成30(2018)年度から平成55(2043)年度までの動向を需要と供給に分けて予測した。(資料1「需給動向予測」を参照)

1. 需要見通しの評価

薬局や医療機関に従事する者が薬剤師数全体の約8割を占めており、今後もこの傾向に大きな変動はないものと思われる。

薬剤師の業務に関しては、地域包括ケアシステムの構築に伴う、入院医療から在宅医療へのシフト、病棟常駐やチーム医療の進展、外来化学療法の普及など医療情勢の動向次第では、薬剤師が取り組むべき業務が多様化し、増加することが見込まれるため、薬剤師需要の底上げ要因になることが考えられる。一方で、情報通信技術やAI、ロボット等の活用など業務を効率化し、生産性を向上させるための環境要因の影響を新たに考慮する必要が考えられる。今回の調査における薬局や病院・診療所の従事者については、これらの要因を踏まえて推計するのではなく、前回の調査と同様に、処方箋や病床数の今後の推移を踏まえた推計で機械的に試算することとし

た。

なお、大学、医薬品関係企業、衛生行政機関又は保健衛生施設、その他の業務の各従事者については、大きな変動がないことから平成28(2016)年度の人数で一定に推移するものと仮定した。

1) 薬局の従事者

平成29(2017)年度の投薬対象者数(日本薬剤師会「処方箋受取率の推計」、推計期間における65歳以上推計人口より、都道府県別の投薬対象数を求めた。

処方箋の受取率は、75%を上限として、達成後はそのまま横這いするものとし、既に75%を超えている都道府県はそのまま横這いするものと仮定した。

また、平成28(2016)年度の薬局薬剤師1人あたりの処方箋枚数を都道府県別に算出し、平成55(2043)年度までその水準を維持するものとした。

これらから推計処方箋枚数を薬局薬剤師1人あたりの処方箋枚数で除することにより、薬局薬剤師数の動向を予測した。

その結果、現状の水準で推移すると、平成55(2043)年度には21.1万人の需要となり、平成30(2018)年度の17.7万人に比べ、3.4万人の増加が見込まれた。

2) 病院・診療所の従事者

平成27(2015)年時点での稼働病床数(平成27年度病床機能報告)と平成37(2025)年における病床の必要量(いずれも一般病床、療養病床)をもとに、平成28(2016)年から平成36年までの病床数を按分して推計し、平成38(2026)年以降は平成37(2025)年の水準を維持するものとした。そして、平成28(2016)年度における都道府県別の病床数を病院に勤務する都道府県別の薬剤師数で除して、病院に勤務する都道府県別の薬剤師1人当たり病床数を算出し、平成29(2017)年度以降もその水準を維持するものとして病院における薬剤師数の動向を予測した。また、診療所の薬剤師数は、平成28年の医師・歯科医師・薬剤師調査(以下「三師調査」と

いう。)の薬剤師数が維持されるものと仮定した。

その結果、平成30(2018)年度に5.9万人の需要となり、平成37(2025)年度に5.8万人に減少してから平成55年度まで同じ需要が見込まれた。

3)無職・不詳の者

薬局、医療機関等に従事する薬剤師については、三師調査において届出されているが、三師調査で届出をしない者が存在することから、前回調査を踏まえ、無職・不詳の者を推計した。

具体的には、平成28(2016)年度の供給予測から平成28(2016)年度の三師調査の有職者数を差し引いた人数を平成28年度の本来の意味での無職・不詳者数とし、平成28(2016)年簡易生命表の死亡率により補正した。

2. 供給見通しの評価

平成29(2017)年度末時点の生存者(薬剤師)の累積数を算出し、総薬剤師数を推計したところ、36.8万人であった。

平成30(2018)年度以降の増加要因(国家試験合格者)については、平成30年度及び平成31年度は第103回及び第104回国家試験の合格者数の実数を用いて、平成32年度以降は、今後の人口減少社会における大学進学予定者数の減少を踏まえて推計した。具体的には、①平成37(2025)年度までの推計は、合格率が比較的安定している第102回～第104回の平均人数が毎年合格するものと仮定し、②平成38(2026)年度以降は、大学進学予定者数の将来推計をもとに、同程度の割合で毎年減少すると仮定して推計した。

また、減少要因(離職、退職、死亡等)については、70歳以上を対象とし、70歳までは国立社会保障・人口問題研究所日本版死亡データベースの死亡率による補正を行った。その結果、平成55(2043)年度は40.8万人となり、平成30(2018)年度の37.2万人から3.6万人の増加が見込まれた。

薬学部6年制に対応した国家試験では、平成24年(2012年)以降、平成31年(2019年)までに

74,671人の合格者がいる。薬剤師総数に占める6年制の薬剤師国家試験に合格した薬剤師の割合は、2018年度の推計では17.3%であるが、2025年度には33.4%、2043年度には71.3%に達すると推計される。

D. 考察

1. 需給動向

(1) 薬剤師の需要の変化

今回の調査は、前回と同様に、薬局は薬剤師1人あたりの処方箋枚数、病院は薬剤師1人あたりの病床数が現在と同程度で推移する前提でそれぞれ推計して機械的に試算している。しかしながら、薬剤師として求められる役割について、薬局に関しては、平成27(2015)年10月23日に厚生労働省が公表した「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局として、対人業務(在宅、医療機関等との情報連携等)を充実させることが求められるため、このような業務を行うことで、例えば、在宅訪問を積極的に行うと、外来患者に対する業務とは内容や所要時間等が異なることから、薬剤師1人あたりの処方箋枚数とは別に、薬剤師の必要性を示す別の推計値も必要となってくると考えられる。また、病院薬剤師も同様であり、医療機関におけるチーム医療の取組をさらに進め、病棟業務をより充実させ、薬剤師の病棟配置が充実することで前提となる数値は異なってくる。

また、現在検討が進められている「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律案」では、調剤時のみならず、患者の服用期間中の服薬状況の把握や薬学的知見に基づく指導を行うことが薬剤師に義務づけられること等により、対人業務を充実することが求められる。一方で、対人業務の充実のためには対物業務の効率化が必要であり、情報通信技術や、AI・機械を活用することも今後考えていく必要がある。このようなことを踏まえると、薬剤師が行うべき業務の変化の対応状況によって、今後の薬剤師ニーズについては変わりうるものと考えられる。

今回の調査では、今後数年間は需要と供給が均衡している状況であり、長期的にみると薬剤師の供給数が需要を上回ることが示されているが、現在の業務の実態が変わらない前提で必要となる薬剤師数を機械的に推計したものである。しかしながら、前述のとおり薬剤師・薬局が求められる役割は変化しており、医療機関との情報連携や在宅医療への対応も含め、単に処方箋の調剤のみを行うのではなく、対人業務を充実することが必要である。法律改正の動向も踏まえると、今後、薬剤師に求められる役割が変化する中で、対物業務の効率化を行ったとしても、対人業務を充実させることで薬剤師の需要は高くなることが予想される。このため、個々の薬剤師は、中長期的な視野で薬剤師が目指すべき方向性をしっかりイメージし、薬剤師に求められる業務に取り組んでいくことが必要である。

また、高齢化に伴い、介護老人福祉施設や介護老人保健施設数及び定員数が年々増加している。この中には、薬物療法支援を必要とするケースが多く、関連する医薬品供給は、ほぼ近隣の薬局が対応していることから、当該施設への人員配置も考慮すべき点の一つと考えられる。

今回のフォーカスインタビューからもわかるように、現場においては在宅対応や健康サポートなど対人業務を重視し、これらの業務にシフトさせている傾向が見受けられる結果であった。単に調剤業務のみに特化し続ける状況であれば、対物業務の機械化等により、地域における薬剤師ニーズは増加するよりむしろ減少することになると考えられる。また、医療・介護分野の対応だけではなく、セルフメディケーション推進などの国民の健康意識の高まりや、平成 28 (2016) 年 10 月から届出が開始された健康サポート薬局への対応など、病気の予防など健康寿命の延伸に向けた取組についても、薬局として必要な役割であり、これらの業務を充実させることで、薬剤師の需要が高まる要素はあると考えられた。

医療機関においても、医療ニーズの変化に応じた需要の増加要素があると考えられる。今後は、病棟業務のさらなる充実に加え、患者が外来、入院、在

宅といった様々な療養の場を移っていくなかで、薬物療法に関する情報連携を薬局や他の医療機関等とシームレスに対応していくこと(退院時カンファレンスへの参加など)が薬剤師に求められるニーズと考えられる。

(2) 薬剤師の供給に関する課題

供給数に関しては、今回の推計では直近 3 年間の薬剤師国家試験の傾向から、当初は同程度の合格者(約 9,800 人)がいる前提で推計しているが、その後は、今後の大学進学予定者数の減少を踏まえ、同程度で毎年減少すると仮定して供給数を推計した。ただし、供給の将来推計に関して、大学の入学者・卒業者の数のほか、国家試験の合格状況によっても変動するため、あくまで現状の推計をもとに機械的に試算したものである。

現在、6 年制課程の薬学部の入学定員は約 12,000 人(平成 30 年度は 11,502 人)であるが、薬剤師になることができない学生も多く存在する。平成 30 年に実施した第 103 回薬剤師国家試験では、平成 24 年に入学した学生のうち、国家試験に合格した者は 6,651 人であり(文部科学省「平成 30 年度の入学試験・6 年制学科生の修学状況」より)、6 年間で卒業して薬剤師国家試験に合格できるのは 6 割に満たない状況である。

この理由としては、6 年間で卒業できる学生が少なく、留年したり卒業できなかったりする学生が多く見受けられること、大学では国家試験対策に偏重したカリキュラムになっているが、臨床実践能力を問う問題が近年増加している国家試験には対応できず、合格レベルに達していない学生がいること等に起因している可能性があると考えられる。

留年者が多く、本来修了すべき 6 年間で卒業できる学生が少ないこと、国家試験に偏重したカリキュラムになっていること等の課題に関しては、薬学教育評価機構における大学の第三者評価においても指摘されることが多い事項である。薬学教育 6 年制課程は、本来、6 年間で必要なカリキュラムを修了し、その結果、薬剤師になるための心構えのほか、

薬剤師国家試験に合格できる知識・能力を身につけることが求められるものであるため、このような現状は改善すべき課題と考える。

なお、薬学部の定員に関しては、平成 14 (2002) 年度は 8,110 人であったが、それ以降、薬科大学や薬学部の新設が続き、平成 30 (2018) 年度の 6 年制の入学定員は 11,502 人 (実際の平成 30 年度入学人数は 13,040 人) となっているが、今後も複数の薬学部・薬科大学が新設される見込みである。今回の供給数は、今後の人口減少社会を踏まえ、大学進学予定者数の減少予測をもとに推計しているが、薬剤師総数の観点では、今後、現在の水準以上に薬剤師養成が必要となる状況は考えにくい。今後も 6 年制の入学定員が増加し続けると、薬剤師供給の増加要因となりうる。

(3) 詳細な需給動向の把握の必要性

本研究におけるファクトデータは、公表されている直近の統計資料を含めて収集した。傾向としては、前回の調査と同様に、薬局や医療機関に従事する者が薬剤師数全体の約 8 割を占めることから、全体に占める割合に大きな変動はないものと思われる。しかし、三師調査における人口 10 万対薬剤師数では、36 の都府県 (約 77%) が前回調査と同様に全国平均 (237.4 人) を下回る結果となっており、地域によって差がある。

また、全国的には、都市部に薬剤師が集中する傾向があり、二次医療圏別の人口 10 万対薬剤師数を都道府県ごとに比較したところ、東京都の 16 倍を除き、道府県内で 1.2 倍から 3.6 倍の地域による差が認められる。

さらに、薬剤師は、女性の割合が約 6 割を占めることから、出産、育児等による離退職のほか、働き方にも影響していることが考えられる。

これらのことを踏まえると、より詳細な需給動向を把握するためには都道府県や二次医療圏単位など地域ごとの解析も必要になると考えられる。

2. 薬剤師の免許取得後の生涯学習

薬剤師が専門性を発揮して、求められるニーズに応えるためには、免許取得後の資質向上に向けた取組が必要であり、このためには、卒後の生涯学習を通じた研鑽が必要不可欠である。必須基盤としては、ジェネラリストとしての職能向上を目指した自己研鑽であるが、チーム医療や地域医療において求められる薬剤師としての専門的な能力を発揮するためには、特定領域の継続学習が必要と考えられる。

現在、専門薬剤師、認定薬剤師等の認定については学術団体や職能団体が運用しているが、現在運用されている専門薬剤師、認定薬剤師の認定者数は薬剤師総数を考えると、必ずしも十分とはいえない状況である (図表 52)。生涯学習を一層進めるために、研修の受講率を上げることが必要と考えられるが、例えば、厚生労働省における政策に左右され、生涯学習の内容が要件や義務になることで、研修受講、認定取得などの生涯学習を行うための「手段」が「目的化」することがないよう注意する必要がある。このような考え方を持たないためには、大学教育のみならず、卒後の生涯学習においても薬剤師としての基本的資質に関連する内容を含む、平成 25 (2013) 年に改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラムの「基本事項 (A)」に関する内容を学び続けることが必要と考える。

また、今後の生涯学習については、医療用医薬品の偽造品流通事案や臨床研究に関わる倫理的配慮の必要性等を踏まえると、特に薬剤師に共通で求められるジェネラルな部分として、倫理的な内容を多くした研修を充実させることも今後必要と考える。

E. 結論

臨床実践能力を持つ薬剤師を養成するため、薬学教育 6 年制が導入され、6 年制課程を卒業した薬剤師が多くの進路で活躍している状況である。

今回の需給動向の推計にあたっては、今後の薬剤師や薬局の取り巻く状況の変化を踏まえると、在宅医療への対応を含め、対人業務を充実させるための需要が高くなると想定され、短期的には薬剤師の薬局や病院採用は現状維持か増加傾向が続くものと

考えられる。

以上より、薬剤師の総数としては、今後数年間は需要と供給が均衡している状況が続くことになるが、長期的に見ると、供給が需要を上回ることが見込まれているものの、この推計は、薬局や医療機関における薬剤師の業務の実態が現在と変わらない前提に推計したものであり、今後、薬剤師に求められる業務への対応や調剤業務等の効率化等の取組によって、薬剤師の必要性は変わりうることに留意する必要がある。また、将来的な大学の入学者数・卒業生数、国家試験の合格状況によって供給は変動しうるものである。今回の供給数は、今後の人口減少社会を踏まえ、大学進学予定者数の減少予測をもとに推計しているが、薬剤師総数の観点では、今後、現在の水準以上に薬剤師養成が必要となる状況は考えにくい。なお、薬科大学や薬学部の新設が今後も続き、6年制の入学定員が増加し続ける状況であれば、さらに薬剤師供給の増加要因となりうる。

このような状況に加え、都道府県内における二次医療圏ごとの人口当たり薬剤師数の差があるように、地域での偏在も考えられるため、今後の人口減少社会における薬剤師の需要の変化も踏まえつつ、詳細な需給動向も今後検討すべきである。

本調査においては現時点で得られた統計資料および統計分析手法に基づき、今後平成 55（2043）年までの薬剤師需給の予測を行ったものである。需給の見通しは、その時々々の社会情勢とも密接に関連しており、常に変化していくものであることから、今後も継続して、5年もしくは10年単位で需給動向を見極めることが望まれる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

(資料 1)

需給動向予測

薬剤師需給動向の予測

1. 推計期間

推計期間は、平成 30 年度（2018 年度）から平成 55 年度（2043 年度）までとした。

2. 供給予測

供給については、以下の方法（①+②-③）により推計した。

① 平成 29 年度（2017 年度）における総薬剤師数の推計【367,838 人】

昭和 38 年度（1963 年度）の薬剤師国家試験の合格者数に、同年に公表された 23 歳時^{※1}の死亡率^{※2}から算出した平均値を 1 から減じた値を乗じることにより、同年度の生存薬剤師数を算出した。これを昭和 39 年度（1964 年度）から平成 29 年度（2017 年度）まで繰り返すことで、昭和 38 年度（1963 年度）の合格者の平成 29 年度（2017 年度）時点の生存者数を算出した。

この算出を昭和 39 年度（1964 年度）から平成 28 年度（2016 年度）までの各年度における合格者について行い、平成 29 年度（2017 年度）時点の生存者数の累積数を算出した。

※1 6 年制の卒業生が多くを占める平成 24 年度（2012 年度）以降については、25 歳を適用した。

※2 国立社会保障・人口問題研究所日本版死亡率データベースの死亡率を使用した。なお、平成 29 年度（2017 年度）以降の死亡率は同データベースに存在しないため、平成 29 年度（2017 年度）の合格者のうちの生存薬剤師数の推計にあたっては、平成 28 年度（2016 年度）の死亡率を使用した。

② 平成 30 年度（2018 年度）以降の増加要因（国家試験合格者）

平成 30 年度（2018 年度）及び平成 31 年度（2019 年度）は、合格者の実数を用いた（平成 30 年度：9,584 人、平成 31 年度：10,194 人）。平成 32 年度（2020 年度）以降の推計は、今後の人口減少社会を考慮して、（a）平成 31 年度（2019 年度）の入学者が 6 年後に受験する国家試験までの期間（平成 37 年度（2025 年度）までの推計）は、第 102 回～第 104 回の国家試験合格者数の平均人数（9,752 人）が毎年合格するものと仮定し、（b）平成 38 年度（2026 年度）以降は、大学進学予定者数の将来推計をもとに、同程度の割合で減少する^{※3}と仮定して推計した。

なお、参考として、平成 32（2020）年度以降、第 102 回～第 104 回の国家試験合格者数の平均人数（9,752 人）が毎年合格すると仮定した場合の推計も行った。

※3 文部科学省における大学進学者数の推計では、2017 年の 63 万人から

2040年には50.6万人（約80%の規模）に減少すると推計されていることから、②の増加要因としても2043年度までに約2割減少すると仮定して、減少数は毎年按分して試算した。

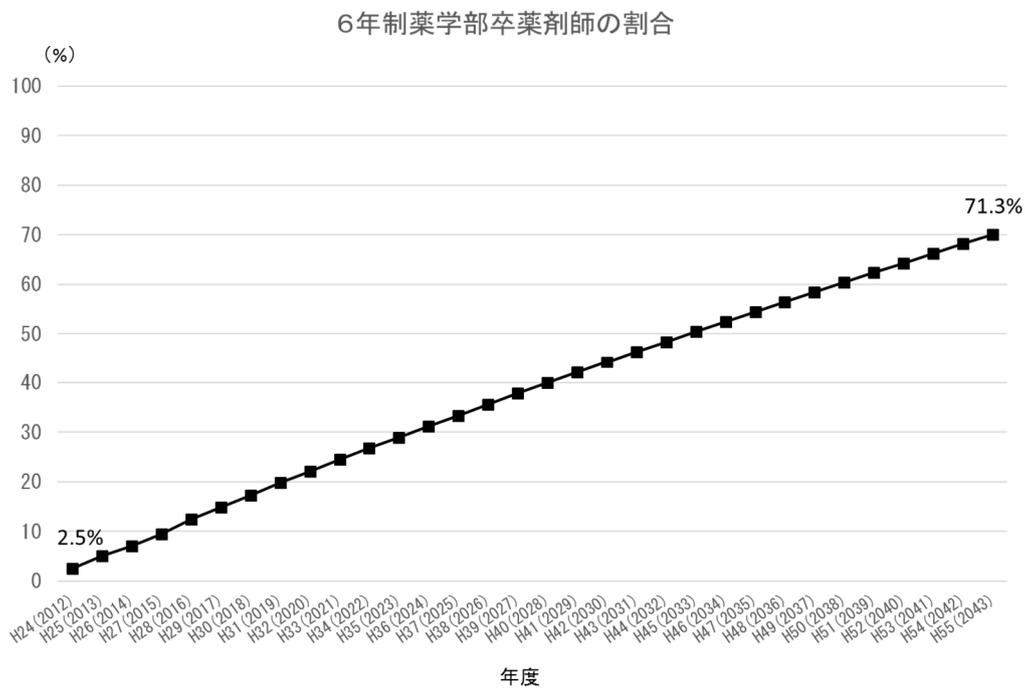
③ 平成30年度（2018年度）以降の減少要因

70歳を超える薬剤師は離職・退職・死亡するものとした。また、70歳までの薬剤師数は国立社会保障・人口問題研究所 日本版死亡データベースの死亡率^{※4}により補正した。

※4 平成29年度（2017年度）以降の死亡率は同データベースに存在しないため、平成29年度（2017年度）の合格者のうちの生存薬剤師数の推計にあたっては、平成28年度（2016年度）の死亡率を使用した。

なお、6年制に対応した国家試験が平成24年（2012年）から開始されていることから、上記の供給予測で推計された薬剤師総数のうち、6年制の薬剤師国家試験に合格した薬剤師の割合も別途推計した。

（参考）6年制薬学部卒薬剤師の割合



3. 需要予測

各業態に従事する薬剤師について、以下のとおり推計し、①～⑦の合計とした。

① 薬局の従事者

・投薬対象者数の推計

2017年度の投薬対象数に、推計年度における65歳以上人口の推計初年度比を乗じて、都道府県別の推計投薬対象者数を求めた。

・処方箋枚数の推計

院外処方率について、都道府県別に平成25年度（2013年度）から平成29年度（2017年度）までの過去5年度の平均伸び率で平成29年度（2017年度）以降は増加すると仮定し、推計投薬対象者数に乗じて処方箋枚数を推計した。今回は院外処方率75%を上限として設定し、75%達成後はそのまま横ばいするものとし、平成29年度（2017年度）までに75%を超えている都道府県はそのまま横ばいするものとした。

・薬剤師1人あたり処方箋枚数の推計

平成28年度（2016年度）における処方箋枚数を薬局薬剤師数で除し、薬剤師1人あたりの処方箋枚数^{※5}を設定し、平成55年度（2043年度）までその水準を維持するものとした。

※5 薬剤師1人あたりの処方箋枚数=処方箋枚数÷薬局薬剤師数

・薬局薬剤師の推計

推計した処方箋枚数を薬剤師1人あたり処方箋枚数で除すことで、薬局薬剤師の必要数^{※6}を推計した。

※6 薬局薬剤師の必要数=推計処方箋枚数÷薬剤師1人あたりの処方箋枚数

② 病院・診療所の従事者

・病床数の推計

一般病床及び療養病床については、平成27年（2015年）時点の稼働病床数^{※7}と平成37年（2025年）における病床の必要量（地域医療構想）をもとに、各年の病床数を按分し、平成37年（2025年）以降は維持するものとした。精神病床、感染症病床、結核病床については、医療施設調査の平成28年（2016年）の病床数とした。

※7 平成 27 年度（2015 年）病床機能報告における、許可病床数から過去 1 年間に一度も患者を収容しなかった病床数を除いた数。

・ 薬剤師 1 人あたり病床数の推計

平成 28 年度（2016 年度）における都道府県別の病床数を病院に勤務する薬剤師数で除し、薬剤師 1 人あたりの病床数を算出し、平成 29 年度（2017 年度）以降もその水準を維持するものとした。

・ 病院・診療所の従事者の推計

上記で推計した病床数を薬剤師 1 人あたり病床数で除すことで、病院の必要薬剤師数を推計した。

また、診療所の必要薬剤師数は、平成 28 年（2016 年）「医師・歯科医師・薬剤師調査」の薬剤師数（5,899 人）を維持すると仮定した。

以下の③～⑥については、平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」の薬剤師数で一定であると仮定した。

- ③ 大学の従事者
- ④ 医薬品関係企業の従事者
- ⑤ 衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者
- ⑥ その他の業務の従事者

⑦ 無職・不詳の者

平成 28 年度（2016 年度）における供給予測から、平成 28 年（2016 年）「医師・歯科医師・薬剤師調査」の有職者数を差し引いた人数を、平成 28 年度（2016 年度）の無職・不詳者とし、死亡データベースの死亡率により補正した。さらに、平成 29 年度（2017 年度）以降は、各年度の国家試験合格者数に過去 10 年の平均の就職しない率^{※8}を乗じて、新規の無職・不詳者として加えた。

※8 平成 20 年（2008 年）から平成 29 年（2017 年）までの過去 10 年の「就職動向調査」（薬学教育協議会）における「就職せず」の割合の平均（3.44%）を用いた。

図1 薬剤師の需給予測(総薬剤師数:機械的な試算による推計)

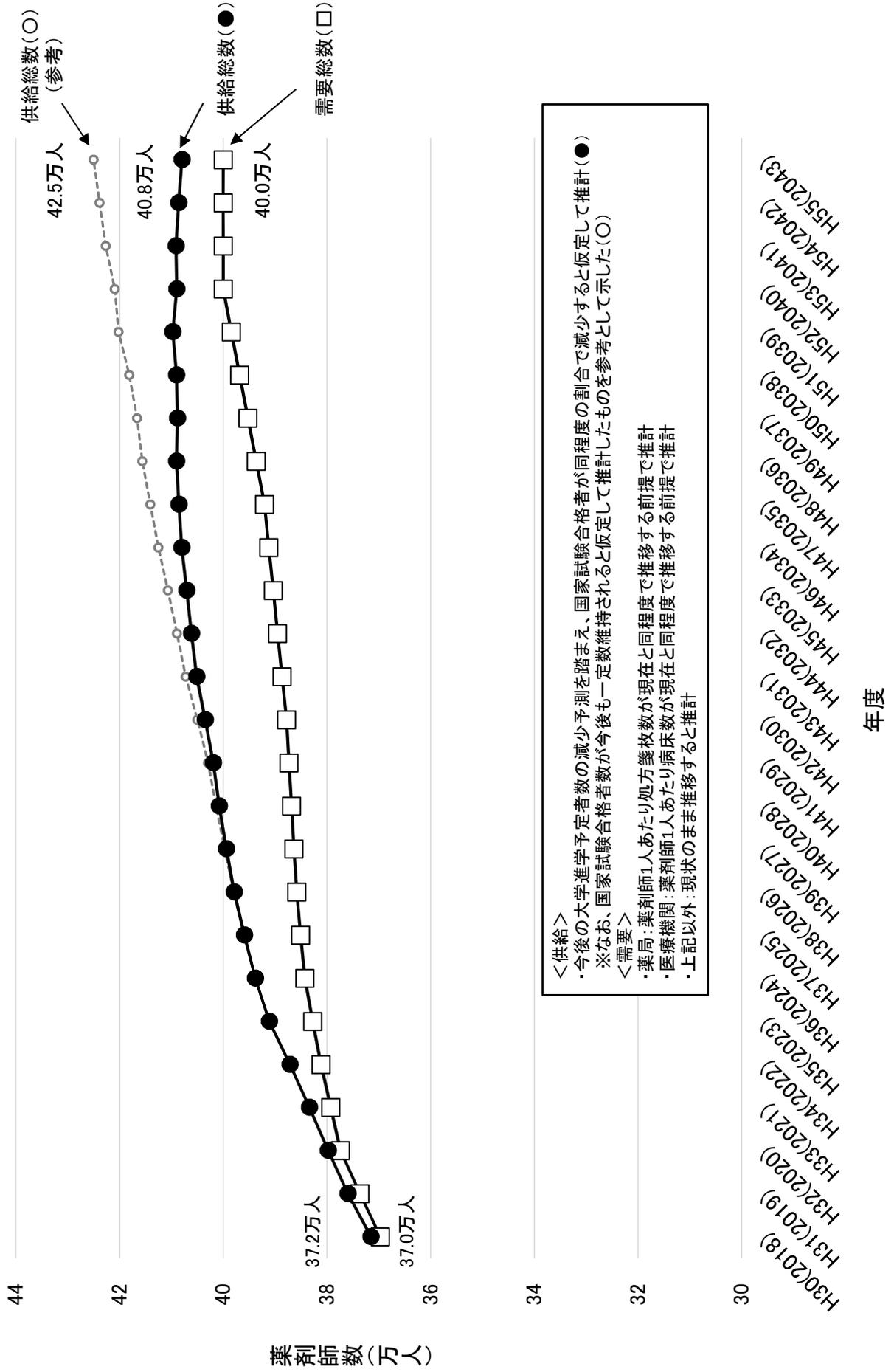
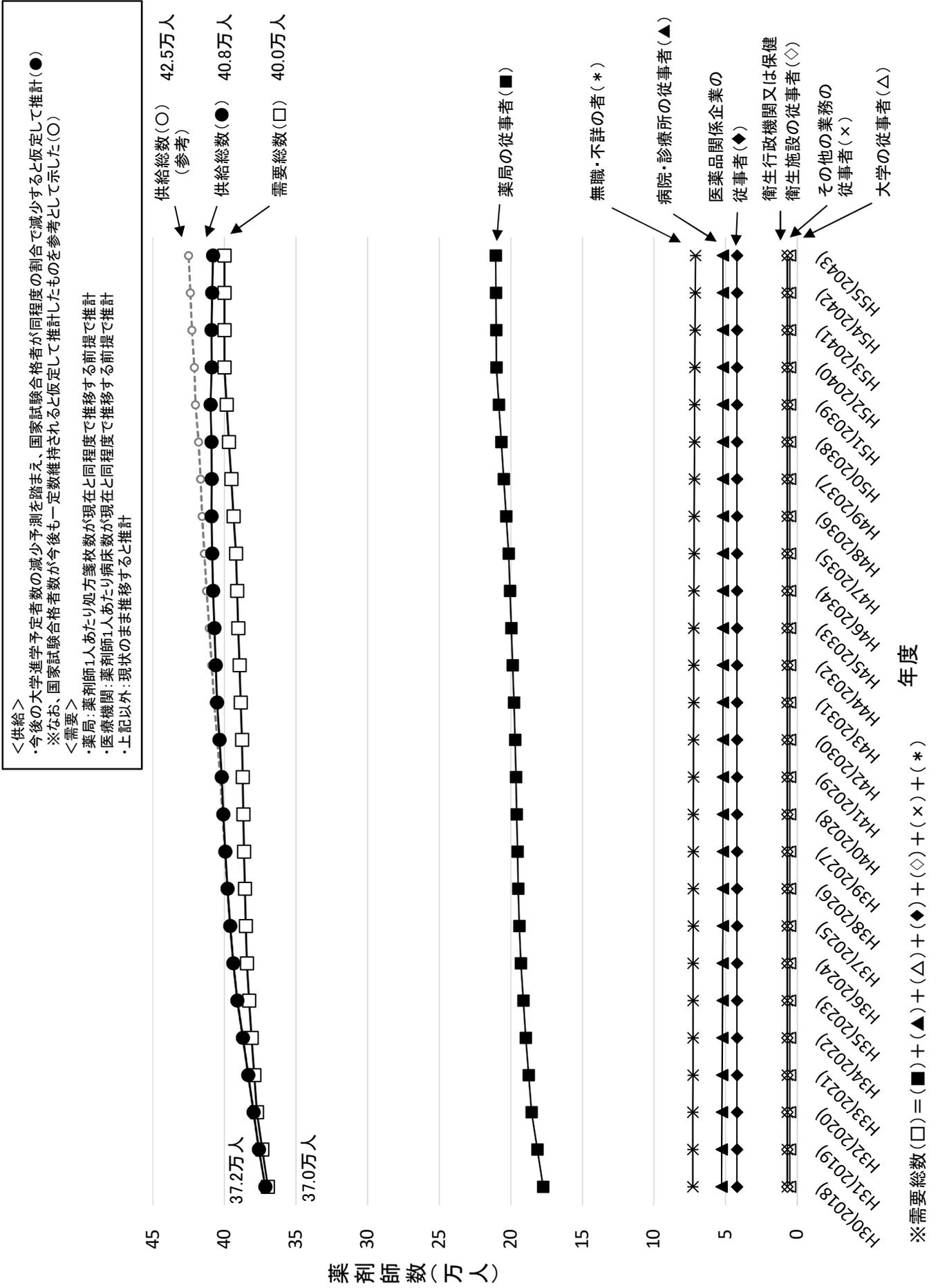


図2 薬剤師の需給予測(総薬剤師数、従事先別:機械的な試算による推計)



(資料 2)

フォーカスインタビュー

まとめ

フォーカスインタビューまとめ

1. 目的と方法

薬剤師将来需要に影響を与える要因、ならびに薬剤師職能拡大につなげるための要因を明らかにするために、薬剤師の現在の主たる勤務先である病院、薬局、ドラッグストア（店舗販売業）、医薬品製薬企業、医薬品卸売販売業を対象にフォーカスインタビューを行った。インタビューにおいては、個々の組織における現状ならびに過去数年間の経緯をもとに一般化し、前回調査との比較を試みた。なお、インタビュー実施にあたっては、匿名性を保つことを条件に行った。実施組織・企業は以下の通りである。

- ① 病院：中部地方に位置する総合病院。急性期医療を主体とし、DPCによる包括評価を実施している。
- ② 地域薬局：中部地方の地域薬剤師会。
- ③ 製薬企業：東京に本社を持つグローバル企業。OTC医薬品、後発医薬品も扱っている。
- ④ 卸売販売業：全国展開している医薬品卸企業。
- ⑤ ドラッグストア：全国展開しているドラッグストア。薬局を併設して調剤を行っているところもある。

また、薬剤師の専門性に関し、現在認定制度を保有している団体、認定制度の認証機関から現状と課題についてインタビューを行った。

2. 結果と考察

1) 需要

薬剤師需要については、前回調査と変わらず今後も薬局、ドラッグストアが担うものと推測される。診療報酬に左右される傾向はあるものの、中長期的には、薬剤師として高度な専門性のある業務と、専門性が相対的に低い業務との棲み分けとなりながら、対人業務を中心に薬剤師需要が推移していくものと思われる。

病院については、とくに薬剤師の需要に大きく影響することが予想される業務としては、病棟業務の拡大、外来診療への関与、PBPMの推進などがあると思われ、病棟業務の拡大につなげるための要因としては、チーム医療への積極的な関与と、薬物療法支援が挙げられるが、それを具体的に支える生涯学習環境の整備と受講意識改革が必要であることが指摘できる。一方、慢性期・療養病床については、前回調査と同様に将来的にも大きな需要増とはならないと予想されるが、病床数の増加に伴い、より深く関与することが求められると考えられる。

薬局、ドラッグストアについては、依然として医薬分業の進展、地域医療におけるかかりつけ薬

剤師・薬局機能の拡大による店舗数の増加が、薬剤師需要に大きく影響する要因と考えられる。一方で、前回調査以降、健康サポート薬局としての役割が求められ、より地域へのニーズ貢献に期待がかかる。個別店舗については、総処方箋枚数、薬局薬剤師数が増加している中、薬剤師1人あたりの処方箋枚数が減少傾向にあることを踏まえると、在宅ケア、対人業務へのシフトが徐々に進展していると推察される。また、依然すべての店舗での在宅ケアが効率的とはいえ、全国平均的に考えると、1店舗あたりの薬剤師数は、それほど大きく増えるわけではなく、全国の店舗数が薬剤師需要の主たる要因となることは前回調査と同様である。

なお、高齢者の増加と介護保険施設との関連については、現在、薬剤師の配置が義務化されていないため、今回もフォーカスインタビューを実施していないが、介護保険施設利用者の多くも、薬物療法を受けていることが推察されるため、配置を義務化した場合の需要予測が今後重要になると思われる。

製薬企業、医薬品卸売販売業については、管理者等で要件以外では薬剤師としての資格保有が必須ではなく、直接的な需要要因に変化はないと考えられる。しかしながら、製剤技術開発や品質管理・保証、医薬品情報管理等には、薬剤師の知識や経験を業務で生かせる一方、高齢社会を視野に、対ヒトを意識した活動が、薬剤師需要増につながる可能性がある。

2) 専門性

需要に関するインタビューでも触れられていたが、薬剤師については、まず必須基盤としてのジェネラリストとしての職能向上を目指した自己研鑽が必要であることが共通意識として存在することが確認できる。そのうえで、チーム医療や地域医療において求められる薬剤師としての専門的な能力を発揮するために、領域をしばった専門的な学習が必要とされ、その結果として専門薬剤師が認定されるというイメージになると考えられる。

一方で、現在の薬剤師の行動が制度に左右され、研修受講、認定取得などの「手段」が「目的化」している傾向は否定されるものではなく、意識改革に向けた倫理的な内容を充実させた生涯学習の提供が考えられる。

1. 病院

項目	需要予測		需要に影響を与える要因	需要増に繋げるための要素
	前回	今回		
薬剤師の採用	↑ ～ -	↑ ～ -	<ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療の進展 ・ 薬剤師に係る診療報酬上の評価 	診療報酬における「専従」の要件。
薬剤師業務枠の拡大	-	↑	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟業務（薬剤準備、服薬管理、薬剤情報の提供等） ・ 専門性を発揮できる場の提供 ・ 外来診療への関与（配置） ・ PBPMの推進（化学療法や緩和ケア等、一定のプロトコルに基づく処方提案） ・ 機械化に伴う薬剤師業務のシフト 	

2. 薬局

項目	需要予測		需要に影響を与える要因	需要増に繋げるための要素
	前回	今回		
薬剤師の採用	- OR ↑	-	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対人業務の内容 ・ 地域偏在 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 治験業務への参画 ・ 在宅医療への参画 ・ 僻地医療への参画 ・ ワークシェアリングの導入
医薬分業の推進	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局機能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者へのポリファーマシー対策 ・ 質の開示
職域拡大	↑	↑	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対人業務の内容 ・ 在宅医療に関わるマンパワー ・ 職能に対する覚悟の欠如 ・ IT化の進展 ・ 覚悟 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品供給の質を確保 ・ 対人業務の訓練 ・ 抗菌薬適正使用 ・ 情報のプラットフォーム作り

3. ドラッグストア

項目	需要予測		需要に影響を与える要因	需要増に繋げるための要素
	前回	今回		
薬剤師の採用	↑	↑	<ul style="list-style-type: none"> ・ 店舗数の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未病・予防、在宅への関わり ・ 採用形態の拡大により、勤務形態（地域や時間帯）などへの対応も寛容になっている。 ・ 薬剤師でなければできない業務として対物支援からカウンセリングへのシフト。
薬剤師業務枠の拡大	↑	↑	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅ケア取り組みの拡大 ・ 地域医療（かかりつけ薬局機能）の進展による顧客とのかわり ・ OTC 医薬品、健康食品等の拡大 ・ 健康サポート、セルフメディケーションの奨励 	

4. 医薬品製薬企業

項目	需要予測		需要に影響を与える要因	需要増に繋げるための要素
	前回	今回		
薬剤師の採用（短期）	— ～ ↓	— ～ ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬学部出身枠があるわけではない。 ・ 薬学部卒業後、薬剤師資格を保有せずに入社する傾向。（薬剤師資格者の減少） ・ ジェネリックメーカーでは営業要員としての必要性が強い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床開発 ・ MSL ・ 製造工場 ・ 臨床的な専門知識は求められ、臨床経験を生かしていく可能性はある。 ・ 生物統計や IT 技術に関する知識・スキル
薬剤師業務枠の拡大	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理薬剤師は必須であるが、その枠が増える可能性は少ない。 	

5. 医薬品卸売販売業

項目	需要予測		需要に影響を与える要因	需要増に繋げるための要素
	前回	今回		
薬剤師の採用	— ～ ↓	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理薬剤師としての採用枠はあるが、業界全体の集約化が進んでいる。 ・ 事業所が増えることはない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師が関連企業へのサービス提供（付加価値）を行えること。 ・ 地域包括ケアへのウエイトを上げること。
薬剤師業務枠の拡大	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤師資格を必要とする職種はほとんどない。 	

【需要について】

I. 病院

中部地方に位置する総合病院。DPCによる包括評価が導入されており、薬剤師はすべての病棟に常駐している。また、スタッフ教育に力を注ぐため、教育センターを設置している。病院における薬剤師の将来需給について、薬剤部長にインタビューを行った。

1. 薬剤師の将来需要予測

売り手市場が続く

中小の病院では、新卒薬剤師の確保が十分に行えていない。しかし、大病院に集中しているわけでもない。募集しても募集定員に到達していないなど、人材不足が続いており、需要は継続している。

また、実務実習時に学生の能力・様子が良く分かるようになり、採用時の印象に少なからず影響していると考えられる。医療現場ではコミュニケーション能力を求めるので、普通の面接だけでは分からないところが、良く分かるようになった。

2. 需要動向に影響を与える要因

1) 専門性の発揮と診療報酬

病院での薬剤師需要に影響を与えるのは、診療報酬改定が最も大きい。経営者から見ても一気に需要が変わるのが実状である。特に専従の要件は採用に大きく影響する。

現在、2病棟を複数名（4～5名）で担当し、常駐化している。救急処置を行う場での薬剤師のニーズは高いが、救命救急センターには、薬剤師の診療報酬がつかないため、配置がしづらい。また、平日、休日の概念がないため、24時間配置できるような体制整備ができるのが理想である。

薬剤師の専門性から見ると、特にがん専門薬剤師は、診療報酬にも組み込まれ、影響力がでていくが、今後より専門特化していくことで、そのような薬剤師の存在により需要に対する影響力が高まっていくものと考えられる。

近年、AST（Antimicrobial Stewardship Team：抗菌薬適正使用支援チーム）など、薬剤師がチーム医療の中核として必要視されてきており、資格を持ってチーム医療を推進していくことが求められると、さらに薬剤師の専門化は進むと考えられる。

医師の業務軽減の観点からは、PBPM（Protocol Based Pharmacotherapy Management：プロトコルに基づく薬物治療管理）が大学病院では浸透しているかもしれないが、一般病院では（概念は知っているが）まだ、十分に浸透していないと考えられ、まだまだ浸透させる余地がある。

一方、AI化、機械化が進んでいるが、施設整備のタイミングが影響するので、容易には大型整備はできない。しかし、薬剤師に関しては、調剤系はロボット化し、対人業務に力を入れる方向に向

かうと考えられる。

また、臨床研究の制度が整備されてきており、そこに薬剤師も必要とされると考えられる。一般病院では、薬剤師が臨床研究を行うというものがないが、薬剤師が関わらないと進まないものもある。視野を広げて臨床研究に積極的に関わっていく必要がある。

2) 外来診療、老健施設や療養型施設への配置が必要

外来診療では、薬剤師不在によるインシデントが無視できないので、救急外来、入退院支援などへの関わりも期待がある。

また、病院では、病床数が減っても、病棟数が減らなければ薬剤師数への影響は少ないと考えられる。病床再編と捉えるとマイナスイメージになるが、老健施設、療養型施設などの現場では、必ずしも薬袋に入れて処方薬が管理されているわけではなく、老健施設等では無防備な管理が常態化しているために、与薬間違いが起きるなど、医療過誤が後を絶たないため、薬剤師の配置数が少ないと感じる。今後は、病院に限らず薬剤師の介護施設等への関わりが求められる。

3) 専門性を発揮できる場を

業務の質を高める行為にどのようなものがあるかといった視点が必要であり、まだまだ専門性を高める領域はあると思われる。薬剤師の専門性に関していくつか学会等のプロバイダが認定を出しているが、ゆるいところから厳しいところまで幅のあるのが現状。制度の中で専門薬剤師を作ることではなく、活躍できるための場を作ることが重要である。活躍できない認定薬剤師を数多く作っても意味がなく、簡単に取得できる認定では意味がない。薬剤師が研鑽を積んで、それを評価していくといった流れが求められる。

また、病院機能評価ではスタッフ教育にも目を向けており、1年目だけ教育すれば良いというものではなく、キャリア形成をどう行っていくかをもっと考えていく必要がある。採用募集においても、その点を示すことができる必要がある。

3. 薬学部出身者、大学教育への期待

技能態度の底上げを

6年制教育では、4年制教育と比較してコミュニケーション能力を重視しており、ディスカッションする能力は高まっていると感じる。しかし、病院薬剤師としての技能については、あまり違いを感じない。強いて言うならば、知識に基づいた技能態度の底上げを期待したい。

Ⅱ. 薬局

中部地方の人口 10 万人あたりの薬剤師数及び医薬分業率が全国平均を下回っている A 県で保険薬局を開局している薬剤師会会長に、薬剤師の将来需給についてインタビューを行った。

1. 薬剤師の採用動向

(1) 薬剤師の需要要因

当該県では、薬剤師の数としてはほぼ飽和状態となっていると考え、見かけ上は薬剤師が充足しているように見える。一方で、交通の便が悪い地域など、地域偏在は生じていると捉えている。

しかし、その内実は、免許を有するが活用していない薬剤師や中堅薬剤師であっても地域への定着性の低い薬剤師の存在が見られることもあり、実際の薬剤師数に比して、不足感は全国よりも比較的高いと思われる。薬局にはその薬局を実地に管理する管理薬剤師が必置となっているが、特に転職率の高い薬剤師には、管理薬剤師を避けたがる傾向もある。

医薬分業に関しては、小さな個人薬局は存続、継承が難しくなってくる。地域から必要とされる薬局を各自が実践していかなければ、資本力に押され、やがて残らなくなるのではないかと危惧している。

また、先進国の中で、治験への医師の参画が少ない国と言われている。コーディネータも含め新薬開発の現場にも薬剤師の参画を増やしていくという考え方はあるのではないかと。

1) 対人業務の訓練が希薄

6年制導入前と比べて医薬品の知識や業務に関する情報量は多く持っているが、対人業務に関する経験が実習しかないため、コミュニケーションスキルは6年制導入後でも少ないと感じている。

薬剤師の今後のあり方を考えると、薬剤師になったら対人業務（問題点の把握と解決策の共有のための説明・同意を得る能力）が中心であるという教育が、まだまだ不十分ではないかと。

コミュニケーション能力の醸成については、大学の授業だけでなく、社会での経験も不可欠である。薬剤師を採用する側としては、対人関係をスマートに構築できる能力を有するかが重要な視点となっていることから、薬学生のうちに対人業務を意識した視点を重視したカリキュラムを組むべきである。

2) IT化の影響は大きい

IT化が進めば、残念ながら何が何でも薬剤師でないといけないう分野は減ってくると考える。しかし、対人業務として、服薬状況の確認・説明、疑義照会、監査業務は残ると考える。これ以外は機械化によって減っていくであろうことは予想できる。

また、人口とリンクしているため、薬局に限らず、病院・診療所や役所等の集約化が進むことも考えられ、就業先数と業務過程の両方で薬剤師の必要数が減っていくことになる。

このような状況で、遠隔（オンライン）服薬指導の実証実験が行われているが、調剤は医薬品供給が回るため、一連の調剤業務の流れ（処方せんの受け取り、疑義照会、医薬品の譲渡等）を勘案すれば、服薬指導のみを取り出して電子化対応しても、地域住民の要望に十分答えられないのではないかと。

日本のように人口密度が高く、約 6 万件の薬局がある状況では、現状の対面による調剤業務の延長線上で考えることを優先すべきと思われる。遠隔服薬指導や電子処方箋等の議論については、サイバー上のある種の密室のなかで、指導内容の適正性や安全性、また患者の薬局選択の権利をどのように担保できるのかを考える必要がある。

3) 在宅医療への関わり方を変えていく

在宅医療で薬剤師が訪問して指導しているオーストラリアの例では、薬剤師のスキルチェックを行った上で、プロトコルに基づいた訪問指導を実践している。

在宅医療に薬剤師がどのように関わるのか、多職種連携を前提とした上で、今一度再構築し、訪問だけにとらわれない業務の構築や、24 時間 365 日対応について、考えないと休日夜間に対応できる薬剤師の確保は難しくなってくると思われる。

働き方改革が問われる中、薬剤師が働いても良いとする時間帯は恐らく皆同じであると思われる。現状、時間に余裕のない薬剤師は、時代に沿ったワークシェアリングが必要になってくると考える。

(2) 薬剤師の地域偏在

医師の場合、一定期間地域医療や僻地医療で、山間部などの診療所に出向く仕組みがあるが、そこに薬剤師はいない。これは、「医師自ら調剤できる」ためであると考えられる。今後は、薬局が医療法上の医療提供施設として位置付けられていること、また、薬剤師の社会的責務を明確にするためにも、同様の義務を課すべきものと考えられる。

また、学会や学術集会で、交通の便が悪い地域など、会場に行きにくいところには行きたくないといったことがある。これについては、薬剤師会や学会で、電磁的手段・手法によって解消できるものがあるのではないかと。

2. 薬剤師の職域の拡充

1) 選ばれる薬剤師に

ある意味、医薬品供給と公衆衛生の向上は相反する関係にあるが、薬局という器を使い、地域社会の中で双方を上手く融和させたサービスの提供が重要になってくる。

また、在宅医療では、医薬品のみならず、患者やその家族や社会的な立ち位置など、人生のあらゆる経験が重要だ。このようなスキルの教育や薬剤師間の情報伝達も重要な課題と考える。また、昨今の分業批判に対して、薬剤師が処方箋中の問題点とその解決策を患者と共有することができ

なければ、薬剤師の業務や医薬分業の理念など理解されないと思われる。

例えば、風邪をひいた際の抗菌剤使用について、疑義照会をかけない薬剤師では医薬品の適正使用を期待される医薬分業の成果は見えてこない。適正化に向けた薬剤師の関わりは重要である。

また、薬剤師がどのようにすれば患者に選んでもらえるか。このことは、例えば、薬剤師の出身大学、研修履歴等の情報による患者の選択肢が示すような仕組みを作る必要がある。薬剤師の質を評価するならば、質を開示する必要があると考える。

2) ポリファーマシーへのアプローチ

一方、2025年問題として取り上げられる高齢者に対する需要は、ポリファーマシーだと考える。もともと出来高払いの診療報酬体系に加え、近年、合剤が増えていることもあり、現状ではポリファーマシー対策の有効策が見つからない状況が続いている。薬剤師のやるべきことは、患者のQOLを話し合い、治療の優先度を考えることが重要だ。処方順番が優先度を示していない現状では、薬剤師は、患者と問題点の共有に努力をし、その結果、減薬に努めるということではないか。

3) 覚悟が必要

対人業務の充実のためには、安全性を担保しながら、人でなくても良いものは機械化することであるが、その際に重要なことは、薬剤師は、医薬品供給の総ての場面（機械化した部分を含めて）で責任をとることが重要と考える。

責任がとれる人、覚悟できる人をどれだけ育てていくか。責任の取り方を皆が評価できるようにする必要がある。

4) 薬局はプライマリーケア

薬局の薬剤師は、ジェネラリストとして、プライマリーケアが中心と考える。従って、生涯学習の内容は広く浅く、を旨とすること、また、多職種との協働が必須であるため、連携や情報の共有が重要となる。例えば、ケアマネージャーは薬剤師に何を聞いて良いかわからないし、薬剤師は逆に何を伝えたら良いかわからないといった状況にある。そこで、薬剤師の対応性を拡げていくために、情報共有のプラットフォームを作り、必要な情報を取りに行くシステム作りが必要ではないか。

このように、薬剤師の医薬品供給の質を高め、その情報の共有が高まれば、専門性も必然的に高まると考える。

Ⅲ. ドラッグストア

薬局を併設して処方箋の調剤を行っているところもある全国展開しているドラッグストアにインタビューを行った。

1. 薬剤師需要の見通し

売り手市場が続く

調剤併設型店舗数が約 80%、正社員のうち約 40%が薬剤師で、年代別でみると、20～30 代が最も多く男女比は 1 対 1 である。薬剤師の採用については、有効求人倍率が 6 倍で、1 人あたり 6 社の売り手市場の状況にあり、この傾向はまだしばらく続くと思われる。

予防、未病から看取りまで、薬剤師の役割を広げていけるよう健康管理から在宅医療までどのように関わっていくか探りながら、経営理念・社是を理解し、同じ考え方を持つことのできる新卒薬剤師の採用に力を入れている。入社・入局後の研修システムを構築し、リーダーシップやマネジメントなどについてもしっかりと学べる体制を整えるなど、薬剤師のキャリア形成をイメージできる環境が好まれている。専門性については、緩和医療や糖尿病療養指導などのニーズもあり、内外で認定取得のための研修も支援している。薬剤師は、主に店舗への配属から始まり、調剤や接客といった業務経験を積んだ後、個々の希望にあった配属を決めるなど、個人のキャリアを重視している。

短時間勤務や育児休暇など、働き方改革の一環で既に導入実施しているところであるが、比較的フレキシブルに勤務時間を設定できるのが特徴とも言える。

一方で、採用時の印象としては、薬学教育に 6 年制が導入された当初と比較して、学生に「自分たちが今後の薬業界を背負っていく」という自覚が乏しいことが伺える。具体的には、薬剤師としてどのような仕事に取り組むかという部分よりも、どのような環境で働けるのか、という部分への興味の方が大きい学生が多い傾向になっていることを危惧している。

なお、登録販売者も薬剤師と同程度採用している。医療事務が登録販売者資格を取得しているものもあり、一次対応的な患者の窓口となるケースもあるが、薬剤師中心に展開している。

2. 薬剤師の需要動向に影響を与える要因

健康サポートへの関わりが増加

健康意識が高まっているなかで、薬剤師の職能を生かせる分野としては、健康管理や在宅医療など、今後、薬剤師は個々にあった OTC 医薬品、健康食品などの選択に寄与するためのカウンセリング業務にシフトしていくと考えられる。これに伴い、電子薬歴、ピッキング機器等の機械化の導入が加速している。特に医薬品の調製は機械化が進むと考えられ、薬剤師は対人業務が中心になると考える。

また、健康意識の高まりにつれ、OTC 医薬品、健康食品、健康グッズなどの需要も増加し、地域住民の健康サポートにも力を入れていく必要がある。そのような状況のなかで、薬剤師が全体をコ

ーディネートしていくことができるようになることが期待される。

また、都市部を中心に今後も薬剤師需要は堅調に推移するものと考えられる。ただし、高齢化が進んだと都市部以外では、新たな出店は困難かもしれない。過疎地、僻地等のインフラ整備を考えるとネット販売は今後の販売ツールとしてもニーズがあると考え、セルフメディケーション税制の導入による薬剤師需要への影響はあまり感じていない。

初任給は修士修了者と同等の扱いであり、昇級などについては、入社約1年後に昇格試験の受験が可能であり、本人のやる気次第で早く昇級することが可能である。

3. 薬学部出身者、大学教育への期待

コミュニケーション能力

薬剤師に対しては、職能を如何に広げることができるか、広い視野を持った、意識の高い人材を求める。なかでも、OTC医薬品に関する教育はもっと充実させると良い。在宅で看取りを行う時に衝撃を受ける新人薬剤師が多く、死生観に関する教育が充実すると良い。大学での倫理教育も含め、医療人としての意識の高い薬剤師を育てて欲しい。また、災害時に地域のために何ができるか、地域医療に貢献するという気概を教育する必要がある。

また、求めたい能力については、コミュニケーション能力である。個人の能力に紐付いているところはあがるが、他職種との関係、課題発見力などに繋がるコミュニケーション能力に求めるスキルは尽きることがない。

IV. 製薬企業

関東に本社を持つ製薬企業の方にインタビューを行った。

1. 薬学教育6年制が導入された事による採用現場における影響

平成18年度から薬学教育に6年制が導入されその後10年以上が経過している状況であるが、製薬企業への入社志望者は減少している。その理由として考えられることとして、6年制を希望する学生は薬剤師資格を取得し薬剤師という資格を活かせる職業に従事することを希望する傾向が強く、製薬企業は薬剤師の資格がなくても実施できる業務が多いことがある。また薬剤師の採用枠は病院や薬局は製薬企業と比べ多いこと、薬局の初任給が製薬企業より高いことも挙げられる。手当や賞与等を含めた実年収で比べれば大きな差は無いと考えられるが、学生は初任給に目が行くものと考えられる。

当企業では昨年度80人程度をMRとして採用したがこのうち薬剤師数は30%前後(20~30人程度)である。ただし、全体のうちの薬剤師の定員や比率の目標を設けているわけではなく、結果と

して20～30人という人数になった。

薬剤師資格のニーズとしては、ファーマコビジランス（医薬品安全性監視）など薬剤師が担当すべきポジションがあるため、その要員の確保については意識している。当企業では昨年度はMR以外では、開発、ファーマコビジランス等で10人程度を採用している。但し、薬剤師資格を持った社員が若い時点からそのポジションに向けた限られた仕事を行うものではなく、薬剤師資格の有無によらず様々な仕事を行っている。

最近では女性のMRが増えており、新卒MR採用における男女比率は半々となっている。但し、女性や薬剤師だからMRに向いているとは考えておらず、例えば文系出身の社員でもがん領域でのMRを担当している人もいる。能力の発揮は、社員の性別や薬剤師資格の保有状況よりも、実業務に必要な専門知識やスキルの習得・発揮に対する本人の特性、仕事上の経験の積み方に依存する部分が大きいと考えている。

6年制課程の学生は、5年次に病院や薬局に実習に行くことから、それぞれの仕事は職場環境や実務を一定期間の職務経験を通して把握することができる。それと比べると製薬企業では、製薬各社が数日間のインターンシップの場を設けているものの、どのような仕事をするのかが分かりづらいことから、製薬企業へ就職する意欲にも影響を与えているものと考えられる。また6年制課程に移行した主旨は臨床における実践的能力を培うことにあるためである。ただし、製薬企業に就職した者の中には、病院や薬局では医師の処方箋に基づき調剤することが多く、それに比べて製薬企業では医師に対して薬剤の選択・使い方に関する情報提供を行うことで、患者の治療により直接的に貢献できると考え製薬企業を選んで入社した者もいる。

6年制課程卒業者が入社した事による変化としては、薬剤師の資格を保有して入社する人の割合が減ったことである。6年制課程の導入前は4年制課程の卒業後、2年間の修士課程を経て、その間に薬剤師資格を取得した上で入社してくるケースが多かったが、導入後は、薬剤師資格取得につながる教育課程が6年制のみとなったため、研究活動を行う大学4年+修士2年のコースを経て企業に入社してくる薬系大学・学部の学生は薬剤師資格を持たない。なお、臨床開発部門は、6年制導入以降でも入社する人の半分が薬剤師資格を保有している。薬剤師資格の保有者は、主にMR、臨床開発、ファーマコビジランスを担当することが多い。現状、製剤技術開発や品質管理、品質保証などものづくりの部署に薬剤師が集まらず、今後は危惧している。

2. 今後の薬剤師の需要動向に与える影響

現在、MSL（Medical Science Liaison）や臨床研究を推進する役割の人を増やしている製薬企業が増えている。その職種では医師や薬剤師などの医療の専門家であるなどサイエンスに強い人が求められている傾向がある。また、今後5年10年先を見据えると、日本はMRの人数が非常に多い状況と言われていることや、ICT活用の進展、情報提供におけるコンプライアンス上の制限が厳しくなっている状況もある。これらの要因により、MRの人数自体が一定程度減る可能性はある。また今後、医薬品は低分子からバイオ医薬品などの高度なもののウエイトが高まり、それに伴い社員の数よりも高度な医薬品を扱える人材が求められる。

グループ企業に医薬品の製造を担当する企業もあるが、そこに薬剤師の需要はあるが、ものづくりに興味を持ってもらえず、なかなか入社してもらえない状況である。また製剤の研究をする CMC (Chemistry, Manufacturing and Control) の業務領域にも薬剤師がおらず、今後は必要だと考えている。また OTC 医薬品を製造販売する企業でも薬剤師の需要は高まっている。

なお、後発医薬品の MR の分野では、医薬品の成分に関する詳しい説明をする必要はなく、一般的な営業要員としての必要性が強くなり薬剤師の専門性を活かす部分は少ないと思われる。

薬剤師の資格保持者は、営業所に管理薬剤師を配置する必要があるなど行政の規制への対応として一定程度、維持していく必要がある。

3. 薬剤師の働き方

昨今、働き方改革の一環で勤務時間の短縮などが出てきているが、当該企業には短時間勤務はあって育児、介護などの理由で2時間勤務時間を短縮する制度が10数年前からある。MRで育児の短時間制度を活用して働いている社員もいる。また営業などの外勤は直行、直帰が原則で営業所に立ち寄らなくて良いルールとなっている。

4. 製薬企業が大学に求める教育

複数の大学から製薬企業ではどのような仕事があるか教えて欲しいとの要請を受け、訪問して話をする機会があるが、6年制課程の教育の中で、病院や薬局では実習する機会があり、医療現場への理解が大きく進む中、製薬企業にも様々な仕事がありそれを周知するために、今後も大学で製薬企業の仕事の内容について話をする機会が増えていくと良いと考えている。

現在、健康の維持・増進が社会保障分野や社会一般における関心の高まりを見せているが、薬や食べ物を体に入れた際の影響などのテーマは今後も広がりがあると考えられ、大学での教育でも取り上げられると良いと考えている。

また、生物統計やIT関係の知識を持った薬剤師の需要があるが現在、最も不足している人材である。この人材を養成する疫学、統計などの講座を持っている大学は少なく、今後、講座が増えることを期待したい。なお、バイオ医薬品、遺伝子治療などの新技術に関する人材も不足している。

企業ではグローバル人材が必要とされており、世界各地域の医療制度や薬物治療の考え方に関する知識を深める機会や、各国の医療関係者とのコミュニケーションやディスカッションの機会があるプログラムが大学で用意されていることが望ましい。

5. 今後の薬剤師のあり方

今後の治療は複数の薬を併用していくことになり、また患者一人一人に応じた個別化医療が重要になる。このような状況では、医師が日々患者の状況を確認しながら投与することとなり、薬剤師への期待も大きくなると考えられる。

6年制課程出身者は学術的なレベルは高いが日常的な会話が苦手な傾向がある。患者の多くを占める高齢者と会話できることが重要である。

V. 医薬品卸売販売業

全国展開している医薬品卸売販売業者の方にインタビューを行った。

1. 薬剤師需要の見通し

全事業所に管理薬剤師を配置しており、薬剤師の採用については、退職者等の補充分が中心であるが、出入りが多く中途採用無含め、年 15 名程度の採用を検討している。新卒採用については、今後の高齢化や定年退職等を考慮し行っていく必要があると考えられている。また、営業職（MS）や、経営企画、マーケティング（営業戦略）、コンサルティング（経営相談）、ロジスティクス（物流システム）等（いずれも関連企業としての扱い）への内部移籍の形態もとっている。働き方改革の一環として、短時間勤務制度や変則勤務制度なども導入され、継続して働きやすい職場と認識されていると思われる。

主な薬剤師業務は、管理薬剤師や学術業務（特に DI）となっており、営業職とのコミュニケーションがとれるかどうかを採用上のポイントとなっている。

業界全体としては、事業所に管理薬剤師を配置する必要があるが、事業所が増える見込みはなく、業界の集約（M&A）も進んでいるため、卸業本体としての薬剤師採用数はあまり増えてはいないと思われる。一方、前回の調査では、薬剤師がグループ企業への医薬品情報提供などのサービスを行うようになれば、薬剤師の採用枠は増えるかもしれないとの推測をしたが、近年の流通管理対象品目の増加や医薬品の進歩とともに使用方法等が複雑化していくなかで、30 名程度（男女比では、2 対 8 で女性が多い）が DI 業務に従事しており、将来的に薬剤師がグループ企業への医薬品情報提供などのサービスを行うようになれば、薬剤師の採用枠は増えるかもしれない傾向は維持されていると考えられる。

また、従来の納入価格での競争ではなく、付加価値での競争が益々拡大するものと考えられており、AI やロボティクスなどの技術の導入・活用等による影響は未知数と考えられているなかで、高齢社会における地域包括ケアシステムにおいて、薬剤師は他職種をつなぐ役目を担うことが求められるほか、社として医療経営士資格を活かし、人と人をつなぐコーディネータとなれる活動に取り組んでいる。

2. 6 年制出身者

6 年制の学生は、以前と比べ、病院や薬局の業務イメージがある程度着いていることから、事業所での業務も早く理解できると感じられる。また、実務実習中に実習先において MS 訪問や医薬品の納品を目にする機会や事業所や物流センター等の見学を実施することも多く、興味を持つ学生が増えている印象がある。現に、平成 29 年度は、2,000 名を超える薬学生が来社されており、卸売販

売業者における薬剤師職の認知度が高まっていると思われる。

3. 薬学部出身者、大学教育への期待

管理薬剤師については、薬事法に関する基礎知識とそれを現場で適用できる能力を持つことを期待している。また、機械化が進むと人と人の繋がりが希薄になりがちであるが、対応力としてのコミュニケーション能力は重要と考えている。薬剤師職は出入りが多く、業界としては売り手市場であると考えられる。

【専門性について】

VI. 学術団体

現在、主に（一社）日本医療薬学会（以下、JSPHCS）、（一社）日本医薬品情報学会、（一社）日本プライマリ・ケア連合学会、（一社）日本在宅薬学会、（一社）日本臨床薬理学会、（一社）日本腎臓病薬物療法学会等の学術団体の他、（一社）日本病院薬剤師会（以下、JSHP）、（公社）日本薬剤師会、（公社）日本薬剤師研修センター等がそれぞれ独自に特定領域の認定薬剤師あるいは生涯研修認定薬剤師等を認定している。また、これらの一部を含む他に30団体（2018年（平成30年）1月時点）の生涯研修認定制度に対し、（公社）薬剤師認定制度認証機構がプロバイダー認証を行っている。

今回、ある学術団体に認定制度からみた薬剤師の専門性についてインタビューを行った。

1. 薬剤師の専門性について

薬剤師が関わる領域が拡大・深化しているため領域によってスペシャリストとしての薬剤師が必要であるが、医師と比較した場合、薬剤師には例えば臓器別のスペシャリストよりもジェネラリストとして期待される役割が大きい。言い換えれば、領域によっては医師のように領域別の専門性も必要であるが、医師と同じ領域区分で専門薬剤師の制度設計は考えにくく、ジェネラリストとしての底上げがより重要と考えられる。

2. 専門薬剤師について

現在、JSHPが4領域（HIV感染症専門薬剤師、感染制御専門薬剤師、精神科専門薬剤師、妊婦・授乳婦専門薬剤師）で認定を行っている。がん領域では、がん薬物療法認定薬剤師をJSHPが、外来がん治療認定薬剤師は（一社）日本臨床腫瘍薬学会が、がん専門薬剤師はJSPHCSがそれぞれ認定制度を運用しているが、がん専門薬剤師として認定されている者は622人（2019年（平成31年）1月1日現在）で、認定薬剤師全体としても多くないのが現状である。

その中で、医療法で広告標榜できる薬剤師認定制度はJSPHCSのがん専門薬剤師だけである。医療法では、専門医と同様に専門薬剤師にも5年間の研修期間を要件としており、がん領域の薬剤師認定制度では、JSPHCSのがん専門薬剤師以外の制度は要件を満たしていない。研修施設認定には指導薬剤師の在籍を要件として定めているが、現時点ではがん診療連携拠点病院であってもがん専門薬剤師制度の研修施設として認定されていない施設が多数存在する。

医薬品・医療機器等法（以下、薬機法）の改正議論の中で、薬局の機能分化と薬局を支える薬剤師の質担保が課題となっている。高度薬学管理機能やかかりつけ機能をさらに推進するうえで、薬局薬剤師の専門薬剤師制度が必要になるかも知れない。JSPHCSのがん専門薬剤師制度は医療法に基づき標榜可能な制度として認定され、薬物療法専門薬剤師制度も同様に標榜を目指しているが、

薬局機能は薬機法で定義されるため薬局機能を支える薬剤師の専門認定制度の考え方については、病院勤務の薬剤師と考え方を少し変える必要があるかも知れない。

3. 薬物療法認定薬剤師について

広範な領域の薬物療法について薬剤師として一定水準以上の臨床能力を有し、現に医療現場において活躍している薬剤師を認定する制度として 2012 年 5 月に発足したが、申請者が少なく想定したような認定者が輩出できていない。本制度は、米国では最も人気がある臨床薬剤師の認定制度である Pharmacotherapy Specialist を意識して構築された制度であるが、認定研修施設で研修を受けられる薬剤師に限られる、申請時に高度の学術実績が求められる、等の制約が多く認定者は 40 名と限られている。本制度は、ジェネラリストとしての薬剤師の専門性を認定することを目的としているため、多数の認定者が育成出来るよう、学会として制度設計の見直しを含め精力的に検討を進めている。

4. 問題意識

現時点で、主に以下の 4 つの問題点が考えられる。

1) 指導薬剤師が在籍する施設に限られるため、指導薬剤師が在籍しない施設において研修を可能とする研修要件の整備が必要。

現在、専門薬剤師の認定者数が少なく (JSPHCS の認定薬剤師 1,589 名、がん専門薬剤師 622 名、薬物療法専門薬剤師 40 名、いずれも 2019 年 (平成 31 年) 1 月現在)、薬剤師名簿登録者数約 30 万名に対して僅かであること、学会会員数 12,000 名に対しても約 20%にとどまっていることが挙げられる。特に、薬物療法専門薬剤師制度は、ジェネラリストとしての専門性を認定する位置づけの専門薬剤師制度であるが、薬剤師職能を発揮する上で大きな役割が期待されるにも関わらず認定者数が極めて少ない。また、がん専門薬剤師制度は 2009 年 (平成 21 年) に JSHP から移管された際に、規程が大幅に改正され、結果として既存の薬剤師認定制度との整合性が低下した。JSPHCS では、専門薬剤師制度の認定者数の増加に向け、1) 認定研修施設数の拡充、2) 臨床能力と研究能力を担保する専門薬剤師制度の原点に立ち返った認定要件の観点から制度の見直しを行っている。JSPHCS の専門薬剤師制度では、研修の質保証を目的として指導薬剤師が在籍する施設を研修施設として認定しているが、指導薬剤師の数が少ないことが研修施設の増加の支障となっている。また、JSPHCS の指導薬剤師 830 名 (2019 年 (平成 31 年) 1 月現在) のうち約 3 割が大学に在籍しており、医療施設に在籍していないため、専門薬剤師の育成に関与することが難しい現状がある。薬物療法専門薬剤師制度に関わる指導薬剤師はさらに数が少ない。本来は薬物療法の指導薬剤師が数多く養成され、そのもとで研修が実施されることが理想である。

2) 各団体がバラバラに認定要件を定めているため、同じ専門薬剤師制度であっても制度間で要件がまちまちである。

具体的には、論文の要件を挙げることができる。薬物療法専門薬剤師認定については認定薬剤師に上乘せる形での認定制度になっているため、認定のハードルが高くなってしまったと考えられる。例えば、がん専門薬剤師では論文は必須でないが、薬物療法専門薬剤師では論文が2報（うち一報は筆頭著者）必要であり、達成出来る薬剤師が限られている。

3) 登録薬剤師、認定薬剤師、専門薬剤師、指導薬剤師等の定義がマチマチ

制度設計、すなわち認定制度の目的が判りにくいことが挙げられる。現在、我が国で薬剤師が取得可能な認定制度は多様であり、登録薬剤師、認定薬剤師、専門薬剤師、指導薬剤師等を各団体がそれぞれの基準で構築しているため、制度間で整合性がなく、例えば、おなじ「専門薬剤師制度」間でも認定基準はまちまちで分かりにくい。

4) 公的認証を受けた専門薬剤師制度が存在しない。

医系の学会をはじめ、様々な団体が薬剤師の認定制度を立ち上げているなかで、上位の制度として専門薬剤師制度を有する学会は少ない。薬剤師の業務や役割は薬機法をはじめ、様々な法律で規定されている。専門薬剤師制度は、これらの法律との接点で、医療の質保証の確かな指標として認知される必要がある。JSPHCSは、臨床に携わる薬剤師を主な構成員とする日本で最大の学術団体として、専門薬剤師の認定制度の構築と運用に積極的に役割を果たすことが期待される。

5. 今後必要な研修制度について

まだまだ薬物療法認定薬剤師の数が少ないため、認定制度がもっと認識されるよう、認定を取得しようというモチベーションに繋げるような活動、取得することの意義を伝える活動が必要である。そのためのプロバイダーの準備として、現状の制度設計が説明しづらいところがあるため、わかりやすい制度に変えていく必要もある。

さらに研修施設に必要な指導薬剤師の数が圧倒的に少ない状況にあり、例えば、学会が認定する指導薬剤師がどのようなトレーニングを受けて認定されているかという現在の認定要件では、十分とは言えないと考える。現在、集中講義を一定時間受講することによって認定されることになるが、その受講率が低いという現状もある。指導薬剤師を養成していくためには、このような集中講義をもっと活用し、各地区単位での実施やeラーニングなどを検討していくことも必要ではないかと考えられる。

6. 薬局薬剤師の専門性について

現存する専門薬剤師制度の多くは、チーム医療に携わる病院薬剤師を想定し構築されているのが現状である。地域におけるチーム医療の重要性が認識される中で、薬局薬剤師の質保証の方策の一つとして、主に薬局薬剤師が取得可能な専門薬剤師制度の構築も必要と考えられる。特に、2018年度（平成30年度）の薬機法の改正議論を経て高度薬学管理機能を標榜する薬局が定められる見通しとなっており、質確保の観点からこのような薬局業務に携わる薬剤師の育成は急務となっている。

患者は医療機関と薬局を往来していることから、高度薬学管理業務において従前以上に医療機関と薬局の密な連携が必要になると考えられ、患者の背景や治療方針をしっかりと把握し、高度な薬学的管理を実践できる薬剤師の質を担保する必要がある。

高度薬学管理を必要とする薬物療法を代表する一つの領域としてがん薬物療法があるが、そのような機能を標榜する薬局では通常のかかりつけ機能に加え、がん薬物療法に関する専門的知識を有し、医療機関としっかりと連携できる薬剤師が対応すべきと考えられ、特定の領域に通じた薬局薬剤師を認定する専門薬剤師制度は必要と考えられる。

7. 薬学教育とのつながり

医師の卒後教育は、大学病院を中心として医学部と関連する施設で行われ、大学が責任を持って卒後教育を行っている。薬学部における薬剤師育成のための教育は大部分が卒前教育であり、卒後教育は病院や薬局が職能訓練の一環として実施しているのが現状である。薬学部の臨床系教員が日常的に臨床業務に携わる頻度は年々徐々に増加しているが、絶対値は低く大学間でも大きな偏りがある。薬学部の場合、大学と医療現場が物理的に離れている場合が多いため、医師と同じ環境を整えることは難しいと思われるが、医療現場に教員の配置を進め卒後教育に対する関与を増やすことで、卒前から卒後まで一貫した教育が出来るよう体制構築を図るべきである。

また、2008年に薬学教育6年制がスタートして12年になるが、未だに大学の臨床教員は、医療現場から引き抜かれているのが現状であり、薬学部自身が臨床系教員を育成するサイクルが確立していない。医学部と同様、薬学部も臨床系教員を自ら育成する体制を早急に構築すべきである。

8. 専門性の見通しについて

現在、様々な団体がそれぞれの基準で登録薬剤師、認定薬剤師、専門薬剤師、指導薬剤師などが構築され、明確な定義がされていない。薬剤師の認定制度には、自己研鑽の達成目標となる側面に加え、社会から信頼される医療の質に対する尺度として用いられる側面がある。医療の公的役割に鑑みれば、後者の役割なくして認定制度は意味をなさないとの認識に立ち、社会から見て確かな指標となる必要があり、その意味では、専門薬剤師制度自体を公的に認証する活動を確立することも課題の一つである。一方で、専門医制度の考え方にもあるように、認定制度はプロフェッショナルオートノミーを基盤として設計・運用されるべきものである。今後、薬剤師を認定する制度が整理され、薬物療法の受益者や薬剤師以外の職種から信頼される確固たる指標として確立・発展することが望まれる。

Ⅶ. 認証機関

公益社団法人として唯一、認定制度を認証している機関に現状と課題等についてインタビューを行った。

1. 薬剤師認定制度認証機構（CPC）とは

薬剤師に対する各種の生涯学習と認定制度の第三者評価機関に位置づけられており、薬剤師の資質および専門性の向上に寄与し、それにより国民の保健衛生の向上と生活の改善に貢献することを目的として、①各種生涯学習や認定制度の評価および認証、②評価および認証のための基準の策定と確立、③生涯学習体制の整備、育成、支援、④海外との交流、国際的な質的均一化などの事業を実施している。

平成 16 年に設立され、平成 20 年に一般社団法人、平成 22 年に公益社団法人となる。現在、31 のプロバイダー認証を行っており、その内訳としては、生涯研修認定制度で 25 機関、特定領域認定制度で 5 機関、その他の認定制度で 1 機関となっている。

（参考：パンフレット 2019.1 月作成）

平成 16 年の CPC 設立時には、薬学 6 年制教育制度への中心的役割を果たした 6 者懇（日本薬学会、日本私立薬科大学協会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本医療薬学会、国公立大学薬学部長会議）と日本薬剤師研修センターによる薬剤師生涯学習制度への支援に同意され、現在に至るまで特別会員として支援がなされている。日本薬剤師研修センターは、最初の認証機関となっている。

2. 現状と課題

本来、薬剤師が生涯学習を行うことは当然のことである。しかし、生涯学習を通じた自己研鑽の証としての認定薬剤師の位置づけが必ずしも広まらず、逆に認定の意味を問われることがあった。

平成 28 年に保険制度に加わった、かかりつけ薬剤師指導料の要件の一つとして CPC が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していることがきっかけとなり、研修認定薬剤師が年間 4 万人以上と急増することとなった。このように、生涯学習受講者や認定薬剤師取得者が増加することは好ましいが、逆に制度化も含め、認定薬剤師が義務的に増加しているのではないか、目的化しているような意識はやや気になる。

現在、認証を受けた研修プロバイダーから年次毎に報告を受けているが、今後の課題としては、認証後の研修プロバイダーの質保証についてのフォローアップをどう進めていくかを考えている。

また、医薬品医療機器等法の改正が進められているなかで、薬局の機能分化や薬剤師の専門性向上があげられている。専門性に特化した研修プロバイダーも育っているが、地域で必要になるような専門領域の評価につながれば良いと考える。

3. 薬剤師の意識改革が必要

研修受講の証として利用されている研修シールがオークションに出されたニュースが報じられた。本来、研修シールは、いつ、どこで、どういう内容で、誰が受け取ったかについて遡及できるようになっているが、大勢を対象にした研修プロバイダーの場合で問題となった。1人の行動が全てに関わってくるという倫理的な意識を大学教育も含め、教育していく必要がある。

また、薬剤師が本来あるべき患者目線の感性が十分に養われていないと感じる。このことは、医療現場において例えば、生死に直面する場面などを体験できるような実務実習が必ずしもできあがっていないことも一つあげられるのではないかと考える。

さらに、6年制課程における実務実習関係では、認定実務実習指導薬剤師が受入要件にあるものの、その中でもさらに自己研鑽として認定薬剤師を取得し、日頃から努力を行っている場合とそうで無い場合では、学生の見方も変わってくるという指摘もある。

多くの薬剤師は勿論意識されているであろうが、さらにももの見方や考え方を患者や地域社会へと変えていかないといけないのではないかと思う。したがって、患者中心の意識をどう育てていくかが必要であり、そのためには卒前や卒後の倫理教育、人間教育をしっかりと行っていくことが必要である。

また、昔に比べ、大学を卒業してからは殆どが勤務薬剤師になっている状況にある。株式会社化している大手薬局などが就職の場として増えていることが背景にあると思われる。医師は、臨床の場で自分の専門領域が確立され、疾病も自分の専門性のなかで理解が進んでいくが、薬剤師は、基本はジェネラリストとして幅広い薬物療法の実務に当たるため専門性を高めるのは容易ではない。自分の意識改革が必要である。

4. 求められる研修内容について

薬、人それぞれに倫理があり、まずは基本倫理を薬剤師一人ひとりがしっかり身に付ける必要がある。ある県の生涯学習制度においては、倫理感が身につけていなければ次のステップに移行できないような厳しいシステムもある。

我が国の薬剤師免許は米国のような更新制度ではないため、自己研鑽、生涯学習に関する考え方が必ずしも高くはないが、薬剤師は倫理を必須基盤としてのジェネラリストとしての役割をしっかりと身に付け、自己研鑽を高めながら専門職として機能しつつ、さらに専門性の能力を自分で伸ばしていく形が望まれる。

(資料 3)

薬剤師需給に関する現状分析・比較

薬剤師需給に関する現状分析・比較

ファクトデータの収集結果等について

1. 方法

本研究において、以下の統計資料等から薬剤師需給動向に係るファクトデータを収集した。

「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

「衛生行政報告例」(厚生労働省)

「国民医療費」(厚生労働省)

「社会医療診療行為別統計」(厚生労働省)

「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)

「介護給付費実態調査」(厚生労働省)

「国勢調査」(総務省)

「総務省人口推計結果」(総務省)

「薬剤師試験回次別合格者数の推移」(厚生労働省)

「学校基本調査報告書」(文部科学省)

「薬科大学卒業生・大学院修了者就職動向調査の集計報告」(薬学教育協議会)

「処方せん受取率の推計」(日本薬剤師会)

2. 結果

(1) 需要

平成 28 年における薬剤師の総数は 301,323 人である。28 年前の昭和 63 年の 143,429 人に比べて 157,894 人増加しており、52.4%の増加である【図表 1、図表 2】。

男女別の構成割合をみると、昭和 63 年には男性 42.6%、女性 57.4%であったが、その後も女性が多い状況が続き、平成 28 年時点では男性 38.8%、女性 61.2%となっている。【図表 10、図表 11】。

都道府県別に人口 10 万人あたり薬剤師数の分布をみると、上位 3 位は 1 位が東京都 (358.3 人)、2 位 徳島県 (348.0 人)、3 位 大阪府 (290.2 人) である。一方、下位 3 位は 47 位 沖縄県 (150.9 人)、46 位 青森県 (170.9 人)、45 位 岩手県 (181.6 人) であり、1 位の東京都と 47 位の沖縄県では 2.4 倍の格差がある【図表 21、図表 22】。

さらに、二次医療圏別に人口 10 万あたり薬剤師数をみると、県庁所在地や人口規模の大きい都市部に薬剤師が集中する傾向があり、都道府県の各二次医療圏間で 1.2~16.0 倍もの格差が存在している【図表 31】。

① 薬局

平成 28 年における薬局に従事する薬剤師数は 172,142 人（薬局の開設者又は法人の代表者 17,201 人、勤務者 154,941 人）である。20 年前の昭和 63 年の 45,963 人（17,046 人、28,917 人）に比べて 108,978 人（155 人、126,024 人）増加しており、237.1%増（0.9%増、435.8%増）である【図表 1】。

平成 28 年における薬局に従事する薬剤師数の割合は 57.1%（薬局の開設者又は法人の代表 5.7%、勤務者 51.4%）である。昭和 63 年の 32.0%（11.9%、20.2%）に比べると 25.1 ポイント増（6.2 ポイント減、31.2 ポイント増）である【図表 3】。

男女別の構成割合をみると、昭和 30 年当時は男性 69.0%、女性 31.0%であったが、昭和 55 年に女性の人数が男性を上回り、その後も女性の割合が微増する傾向が続き、平成 12 年頃から女性が 67%程度を維持し平成 28 年に至っている。平成 28 年における男性の薬剤師は 57,891 人（33.6%）、女性の薬剤師は 114,251 人（66.4%）である【図表 12、図表 14】。

平成 28 年の処方せん枚数は 799,291,669 枚、処方せん受取率は 71.7%である。平成 18 年からの 10 年間をみても、処方せん枚数で 138,458,391 枚、医薬分業率で 15.9 ポイントの増加である【図表 23】。

また、平成 28 年の薬局数は 58,678 薬局、1 薬局あたり処方せん枚数は 13,622 枚である。平成 18 年からの 10 年間で 6,726 薬局が増加し、1 薬局あたり処方せん枚数は 902 枚増加した。しかし、この 10 年間で薬局に従事する薬剤師も 46,888 人増加したため、薬剤師 1 人あたり処方せん枚数も平成 13 年の 5,550.1 枚をピークとして漸減傾向にあり、平成 28 年は 4,643.2 枚となっている【図表 23】。

都道府県別に平成 28 年の薬剤師 1 人あたり処方せん枚数の分布をみると、上位 3 位は 1 位が青森県（7,077.4 枚）、2 位 宮崎県（6,554.7 枚）、3 位 山形県（6,221.8 枚）である。一方、下位 3 位は 47 位 徳島県（3,903.7 枚）、46 位 大阪府（3,980.7 枚）、45 位 兵庫県（4,008.8 枚）であり、1 位の青森県と 47 位の徳島県では 1.8 倍の格差がある【図表 28】。

② 病院・診療所

平成 28 年における病院・診療所に従事する薬剤師数は 58,044 人（調剤・病棟業務 55,634 人、その他業務 2,410 人）である。28 年前の昭和 63 年の 38,339 人に比べて 19,705 人増加しており、51.4%増である【図表 1】。

平成 28 年における病院・診療所に従事する薬剤師数の割合は 19.3%である。昭和 63 年の 26.7%に比べると 7.4 ポイント減である【図表 3】。

男女別の構成割合をみると、昭和 30 年当時は男性 61.5%、女性 38.5%であったが、昭和 40 年に女性の人数が男性を上回り、その後も女性の割合が微増する傾向が続いていたが、平成 10 年以降は男性の割合が若干増加傾向に転じた。平成 28 年における男性の薬剤師は 20,541 人 (35.4%)、女性の薬剤師は 37,503 人 (64.6%) である【図表 16、図表 18】。

平成 28 年の病院数は 8,442 施設、病院の病床数は 1,561,005 床である。平成 11 年からの 18 年間をみると、病院数は 501 施設、病院の病床数は 65,584 床の減少である。一方で、病院・診療所に従事する薬剤師数は 9,080 人増加したため、平成 28 年の 1 病院あたり薬剤師数は 6.9 人、100 床あたり薬剤師数は 3.7 人であった【図表 32】。

③ 大学の従事者

平成 28 年における大学に従事する薬剤師数は 5,046 人（大学の勤務者 4,523 人、大学院生又は研究生 523 人）である。医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）において、「大学院生又は研究生」も統計に含めることになった平成 6 年の 5,107 人に比べて 61 人減少しており、2.2%の減少である【図表 1】。

平成 28 年における大学に従事する薬剤師数の割合は 1.7%である。平成 6 年の 2.9%に比べると 1.2 ポイント減である【図表 3】。

④ 医薬品関係企業の従事者

平成 28 年における医薬品関係企業に従事する薬剤師数は 42,024 人（医薬品製造販売業・製造業 30,265 人、医薬品販売業 11,759 人）である。28 年前の昭和 63 年の 28,931 人に比べて 13,093 人増加しており、45.3%増である【図表 1】。

平成 28 年における医薬品関係企業に従事する薬剤師数の割合は 13.9%である。昭和 63 年の 20.2%に比べると 6.3 ポイント減である【図表 3】。

⑤ 衛生行政機関・保健衛生施設の従事者

平成 28 年における衛生行政機関・保健衛生施設に従事する薬剤師数は 6,813 人である。28 年前の昭和 63 年の 4,879 人に比べて 1,934 人増加しており、39.6%増である【図表 1】。

平成 28 年における衛生行政機関・保健衛生施設に従事する薬剤師数の割合は 2.3%である。昭和 63 年の 3.4%に比べると 1.1 ポイント減である【図表 3】。

⑥ その他

平成 28 年におけるその他の薬剤師数は 17,233 人（その他の業務 6,802 人、無職 10,431 人）である。28 年前の昭和 63 年の 22,206 人（5,038 人、17,168 人）に比べて 4,973 人減（1,764

人増、6,737人減)である【図表1】。

平成28年におけるその他の薬剤師数の割合は5.7% (その他の業務2.3%、無職3.5%)である。昭和63年の15.5% (3.5%、12.0%) に比べると9.8ポイント減 (1.2ポイント減、8.5ポイント減) である【図表3】。

なお、新規入所者の持参薬の整理や在所者の服薬管理等の必要性から、薬剤師の新たな活躍の場として期待される介護保険施設 (特に介護老人保健施設、介護老人福祉施設) の数は増加しており、平成28年における介護老人保健施設は4,241施設 (定員370,366人)、介護老人福祉施設は7,705施設 (定員530,280人) になっている【図表36】。

(2) 供給

薬科大学 (薬学部) の学部卒業生・大学院修了者の就職動向についてみると、6年制の卒業生が就職する平成24年以降、6年制の卒業生は平成29年3月時点に至るまで、1位が薬局、2位が病院診療所、3位が企業の順で変わらない。また同様に4年制の卒業生は、1位が大学、2位が企業の順となっている。【図表42～44】。

薬科大学 (薬学部) の入学定員は平成15年から私立大学において急増し、平成20年度には13,494人に達した。平成21年度以降に私立大学で定員の見直しが行われた結果、平成30年度は13,040人 (国立1,129人、公立460人、私立11,451人) となっている。なお、平成30年度の13,040人のうち、6年制の定員は11,502人である【図表47、図表48】。

薬剤師国家試験合格者数は、平成24年より6年制に対応した試験が行われているが、合格基準として相対基準が導入された平成28年の試験以降では、平成28年 (第101回) の合格者数は11,488人、合格率は76.85%であり、その後の平成29年 (第102回) ～平成31年 (第104回) では9,500～10,200人程度、合格率は7割程度となっている【図表49、図表51】。

(資料 4)

薬剤師に関するファクトデータ

図表1 業務種別にみた薬剤師数の推移

各年12月31日現在

	総数 (人)														
	昭和63年	平成2年	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28
総数1)	143,429	150,627	162,021	176,871	194,300	205,953	217,477	229,744	241,369	252,533	267,751	276,517	280,052	288,151	301,323
男	61,109	62,901	67,089	72,461	79,069	82,950	86,357	90,827	94,794	98,802	104,578	108,068	109,264	112,494	116,826
女	82,320	87,726	94,932	104,410	115,231	123,003	131,120	138,917	146,575	153,731	163,173	168,449	170,788	175,657	184,497
薬局の従事者	45,963	48,811	52,226	60,866	69,870	81,220	94,760	106,892	116,303	125,254	135,716	145,603	153,012	161,198	172,142
薬局の開設者又は法人の代表者	17,046	17,461	16,923	20,333	20,460	20,500	20,608	20,446	19,935	19,492	19,288	18,884	18,358	17,859	17,201
薬局の勤務者	28,917	31,350	35,303	40,533	49,410	60,720	74,152	86,446	96,368	105,762	116,428	126,719	134,654	143,339	154,941
病院・診療所の従事者2)	38,339	41,214	43,416	45,553	48,984	49,039	48,150	47,536	48,094	48,964	50,336	52,013	52,704	54,879	58,044
病院の従事者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
診療所の従事者	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
病院・診療所で調剤・病棟業務に従事する者3)	37,591	40,512	42,784	43,864	47,170	47,069	46,034	45,277	45,711	46,431	47,754	49,211	50,415	52,577	55,634
病院・診療所で検査業務に従事する者	748	702	632	502	455	442	333	282	252	249	168	159	149	-	-
病院・診療所でその他の業務(治験等)に従事する者	-	-	-	1,187	1,359	1,528	1,783	1,977	2,131	2,284	2,414	2,643	2,140	-	-
病院・診療所でその他の業務に従事する者(治験・検査等) 4)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,302	2,410
大学の従事者	3,111	2,969	3,146	5,107	5,708	6,038	6,393	7,076	8,046	8,845	9,276	7,538	5,249	5,103	5,046
大学の勤務者(研究・教育)	3,111	2,969	3,146	3,037	3,021	3,075	3,168	3,154	3,557	4,130	4,409	4,580	4,618	4,640	4,523
大学院生又は研究生	-	-	-	2,070	2,687	2,963	3,225	3,922	4,489	4,715	4,867	2,958	631	463	523
医薬品関係企業の従事者	28,931	31,358	36,248	40,881	45,116	45,821	44,803	45,543	45,261	45,415	47,643	47,256	45,112	43,608	42,024
医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他)に従事する者5)	15,243	16,884	20,751	26,198	29,534	29,491	28,584	29,592	29,828	30,130	30,900	31,916	31,262	30,762	30,265
医薬品販売業(薬種商を含む)に従事する者	13,688	14,474	15,497	14,683	15,582	16,330	16,219	15,951	15,433	15,285	16,743	15,340	13,850	12,846	11,759
衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	4,879	4,931	5,168	5,312	5,441	5,592	5,691	5,673	5,860	5,951	6,280	6,303	6,443	6,576	6,813
その他の者	22,206	21,344	21,817	19,152	19,181	18,243	17,494	16,998	17,804	18,086	18,476	17,780	17,517	16,766	17,233
その他の業務の従事者	5,038	5,257	5,748	4,603	4,573	4,255	4,400	4,614	4,918	5,416	6,162	6,066	6,271	6,349	6,802
無職の者	17,168	16,087	16,069	14,549	14,608	13,988	13,094	12,384	12,886	12,670	12,314	11,714	11,246	10,417	10,431
不詳	-	-	-	-	-	-	186	26	1	18	24	24	15	21	21

注:1) 「総数」には、「施設・業務の種別」の不詳を含む。

2) 平成26年から、病院・診療所の内訳も調査している。

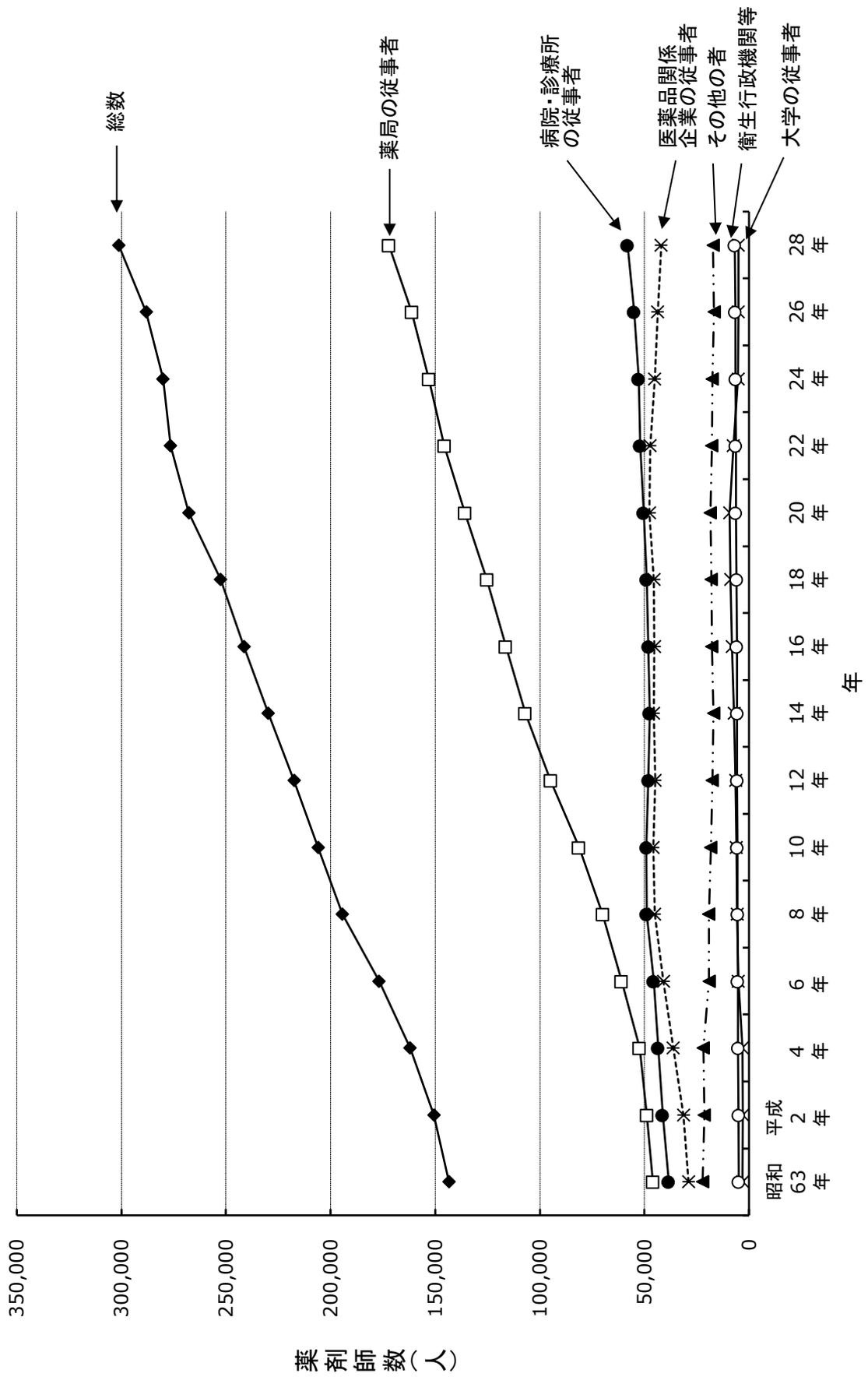
3) 平成22年までは調剤業務のみに従事する者。

4) 平成24年までは、それぞれ「病院・診療所で検査業務に従事する者」、「病院・診療所でその他の業務(治験等)に従事する者」。

5) 製薬会社(その研究所を含む)、血液センター等医薬品の製造販売業又は輸入販売業に従事する者(平成16年以前は製造業又は輸入販売業に従事する者)。

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

図表2 業務種別に応じた薬剤師数の推移



図表3 業務種別にみた薬剤師数の構成割合の推移

各年12月31日現在

	構成割合 (%)														
	昭和63年	平成2年	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28
総数1)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男	42.6	41.8	41.4	41.0	40.7	40.3	39.7	39.5	39.3	39.1	39.1	39.1	39.0	39.0	38.8
女	57.4	58.2	58.6	59.0	59.3	59.7	60.3	60.5	60.7	60.9	60.9	60.9	61.0	61.0	61.2
薬局の従事者	32.0	32.4	32.2	34.4	36.0	39.4	43.6	46.5	48.2	49.6	50.7	52.7	54.6	55.9	57.1
薬局の開設者又は法人の代表者	11.9	11.6	10.4	11.5	10.5	10.0	9.5	8.9	8.3	7.7	7.2	6.8	6.6	6.2	5.7
薬局の勤務者	20.2	20.8	21.8	22.9	25.4	29.5	34.1	37.6	39.9	41.9	43.5	45.8	48.1	49.7	51.4
病院・診療所の従事者2)	26.7	27.4	26.8	25.8	25.2	23.8	22.1	20.7	19.9	19.4	18.8	18.8	18.8	19.0	19.3
病院の従事者	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
診療所の従事者	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
病院・診療所で調剤・病棟業務に従事する者3)	26.2	26.9	26.4	24.8	24.3	22.9	21.2	19.7	18.9	18.4	17.8	17.8	18.0	18.2	18.5
病院・診療所で検査業務に従事する者	0.5	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	—	—
病院・診療所でその他の業務(治験等)に従事する者	—	—	—	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	0.8	—	—
病院・診療所でその他の業務に従事する者(治験・検査等)4)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.8	0.8
大学の従事者	2.2	2.0	1.9	2.9	2.9	2.9	2.9	3.1	3.3	3.5	3.5	2.7	1.9	1.8	1.7
大学の勤務者(研究・教育)	2.2	2.0	1.9	1.7	1.6	1.5	1.5	1.4	1.5	1.6	1.6	1.7	1.6	1.6	1.5
大学院生又は研究生	—	—	—	1.2	1.4	1.4	1.5	1.7	1.9	1.9	1.8	1.1	0.2	0.2	0.2
医薬品関係企業の従事者	20.2	20.8	22.4	23.1	23.2	22.2	20.6	19.8	18.8	18.0	17.8	17.1	16.1	15.1	13.9
医薬品製造販売業・製薬業(研究・開発、営業、その他)に従事する者5)	10.6	11.2	12.8	14.8	15.2	14.3	13.1	12.9	12.4	11.9	11.5	11.5	11.2	10.7	10.0
医薬品販売業(薬種商を含む)に従事する者	9.5	9.6	9.6	8.3	8.0	7.9	7.5	6.9	6.4	6.1	6.3	5.5	4.9	4.5	3.9
衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	3.4	3.3	3.2	3.0	2.8	2.7	2.6	2.5	2.4	2.4	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
その他の者	15.5	14.2	13.5	10.8	9.9	8.9	8.0	7.4	7.4	7.2	6.9	6.4	6.3	5.8	5.7
その他の業務の従事者	3.5	3.5	3.5	2.6	2.4	2.1	2.0	2.0	2.0	2.1	2.3	2.2	2.2	2.2	2.3
無職の者	12.0	10.7	9.9	8.2	7.5	6.8	6.0	5.4	5.3	5.0	4.6	4.2	4.0	3.6	3.5
不詳	—	—	—	—	—	—	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

注:1) 「総数」には、「施設・業務の種別」の不詳を含む。

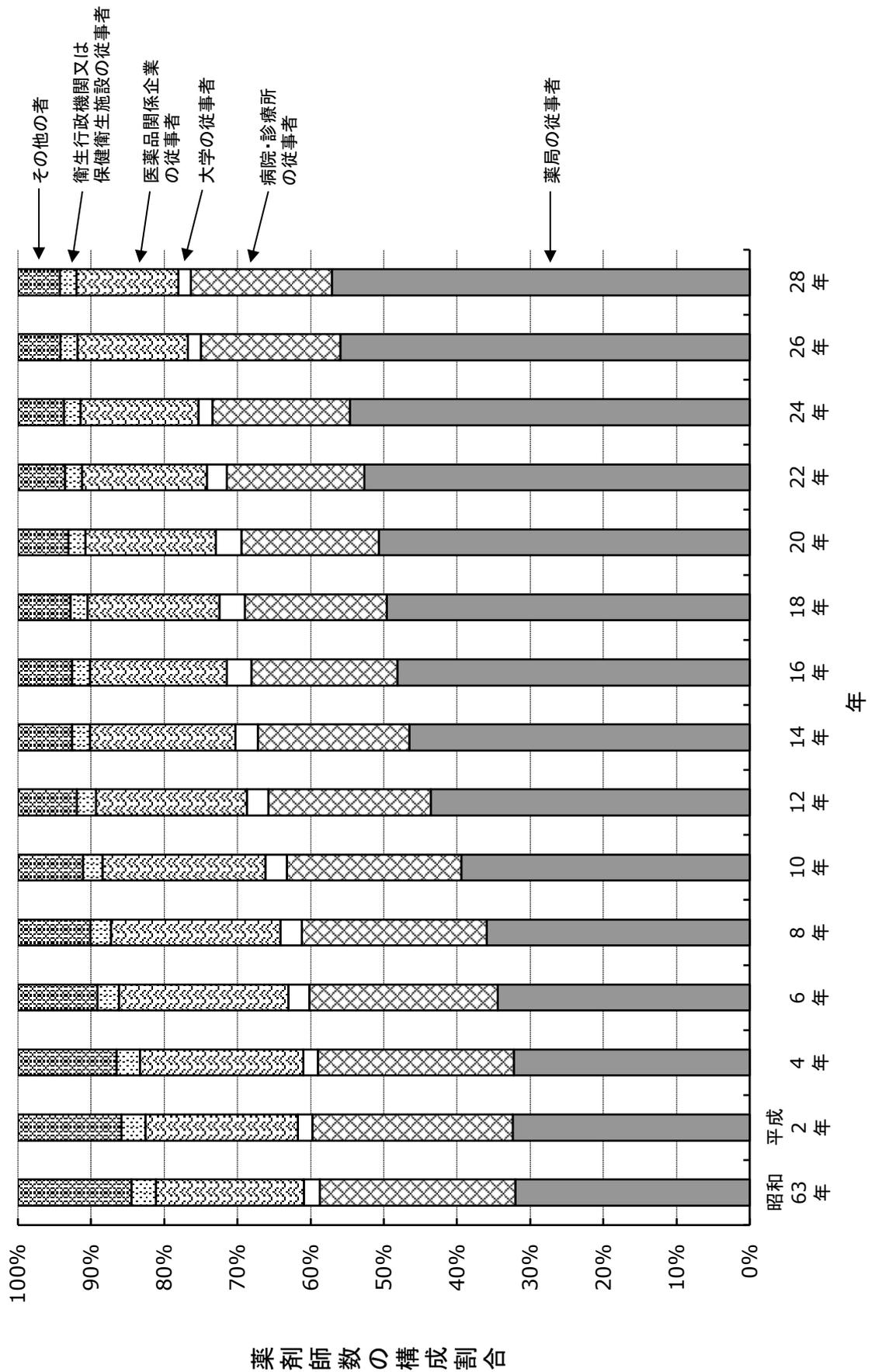
2) 平成26年から、病院・診療所の内訳も調査している。

3) 平成22年までは調剤業務のみに従事する者。

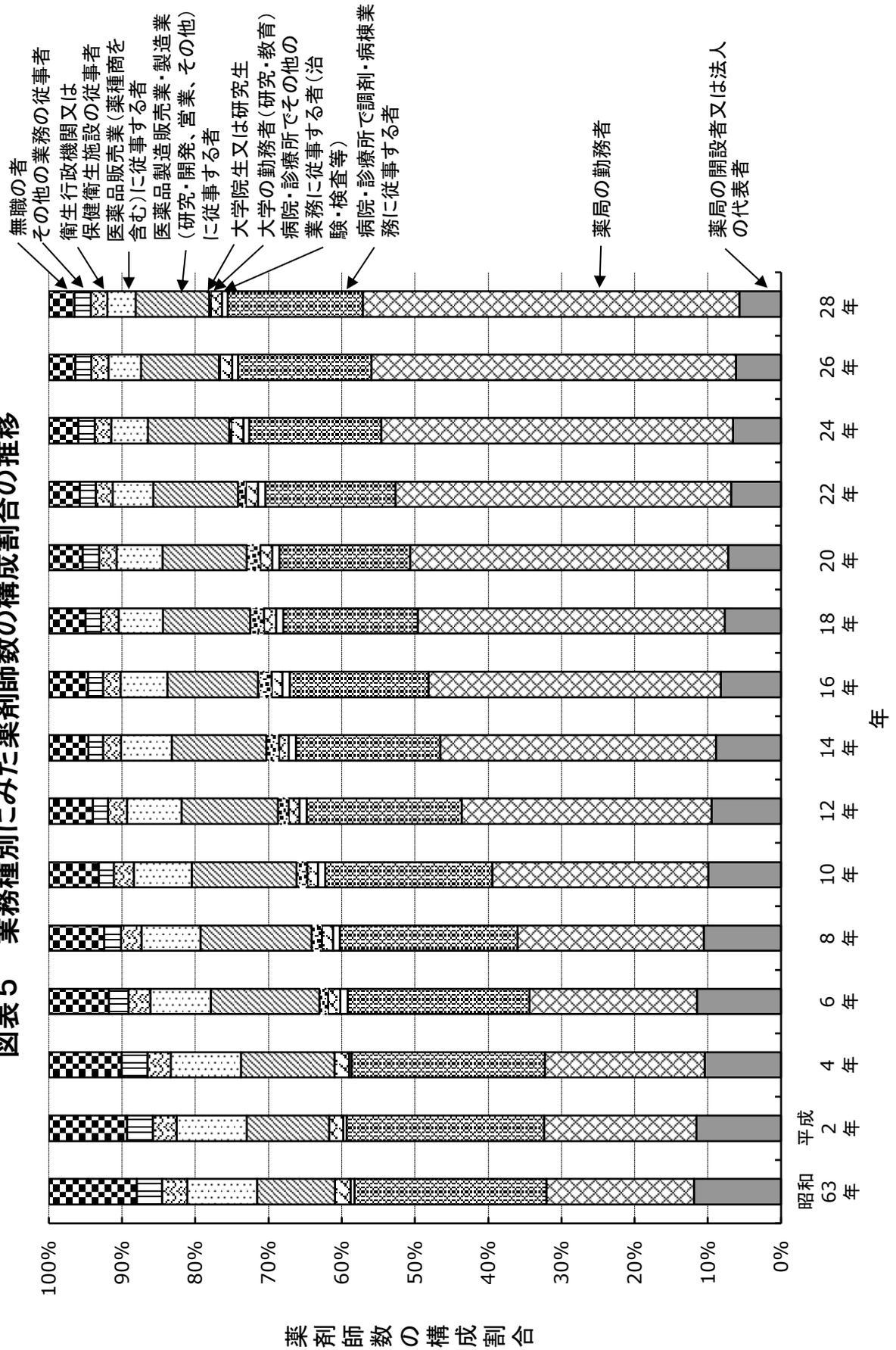
4) 平成24年までは、それぞれ「病院・診療所で検査業務に従事する者」、「病院・診療所でその他の業務(治験等)に従事する者」。

5) 製薬会社(その研究所を含む)、血液センター等医薬品の製造販売業又は輸入販売業に従事する者(平成16年以前は製造業又は輸入販売業に従事する者)。 出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

図表4 業務種別に応じた薬剤師数の構成割合の推移



図表5 業務種別にみた薬剤師数の構成割合の推移



図表6 業務種別にみた薬剤師数の前回調査時点からの増減数

各年12月31日現在

	対前回増減数 (人)															
	昭和63年	平成2年	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	
総数1)	7,439	7,198	11,394	14,850	17,429	11,653	11,524	12,267	11,625	11,164	15,218	8,766	3,535	8,099	13,172	
男	1,889	1,792	4,188	5,372	6,608	3,881	3,407	4,470	3,967	4,008	5,776	3,490	1,196	3,230	4,332	
女	5,550	5,406	7,206	9,478	10,821	7,772	8,117	7,797	7,658	7,156	9,442	5,276	2,339	4,869	8,840	
薬局の従事者	2,214	2,848	3,415	8,640	9,004	11,350	13,540	12,132	9,411	8,951	10,462	9,887	7,409	8,186	10,944	
薬局の開設者又は法人の代表者	-333	415	-538	3,410	127	40	108	-162	-511	-443	-204	-404	-526	-499	-658	
薬局の勤務者	2,547	2,433	3,953	5,230	8,877	11,310	13,432	12,294	9,922	9,394	10,666	10,291	7,935	8,685	11,602	
病院・診療所の従事者	3,540	2,875	2,202	2,137	3,431	55	-889	-614	558	870	1,372	1,677	691	2,175	3,165	
病院・診療所で調剤・病棟業務に従事する者 ²⁾	3,644	2,921	2,272	1,080	3,306	-101	-1,035	-757	434	720	1,323	1,457	1,204	2,162	3,057	
病院・診療所で検査業務に従事する者	-104	-46	-70	-130	-47	-13	-109	-51	-30	-3	-81	-9	-10	-	-	
病院・診療所でその他の業務(治験等)に従事する者	-	-	-	-	172	169	255	194	154	153	130	229	-503	-	-	
病院・診療所でその他の業務に従事する者(治験・検査等)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	108	
大学の従事者	29	-142	177	1,961	601	330	355	683	970	799	431	-1,738	-2,289	-146	-57	
大学の勤務者(研究・教育)	29	-142	177	-109	-16	54	93	-14	403	573	279	171	38	22	-117	
大学院生又は研究生	-	-	-	-	617	276	262	697	567	226	152	-1,909	-2,327	-168	60	
医薬品関係企業の従事者	2,138	2,427	4,890	4,633	4,235	705	-1,018	740	-282	154	2,228	-387	-2,144	-1,504	-1,584	
医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他)に従事する者 ³⁾	1,096	1,641	3,867	5,447	3,336	-43	-907	1,008	236	302	770	1,016	-654	-500	-497	
医薬品販売業(薬種商を含む)に従事する者	1,042	786	1,023	-814	899	748	-111	-268	-518	-148	1,458	-1,403	-1,490	-1,004	-1,087	
衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	-128	52	237	144	129	151	99	-18	187	91	329	23	140	133	237	
その他の者	-354	-862	473	-2,665	29	-938	-749	-496	806	282	390	-696	-263	-751	467	
その他の業務の従事者	57	219	491	-1,145	-30	-318	145	214	304	498	746	-96	205	78	453	
無職の者	-411	-1,081	-18	-1,520	59	-620	-894	-710	502	-216	-356	-600	-468	-829	14	
不詳	-	-	-	-	-	-	186	-160	-25	17	6	0	-9	6	0	

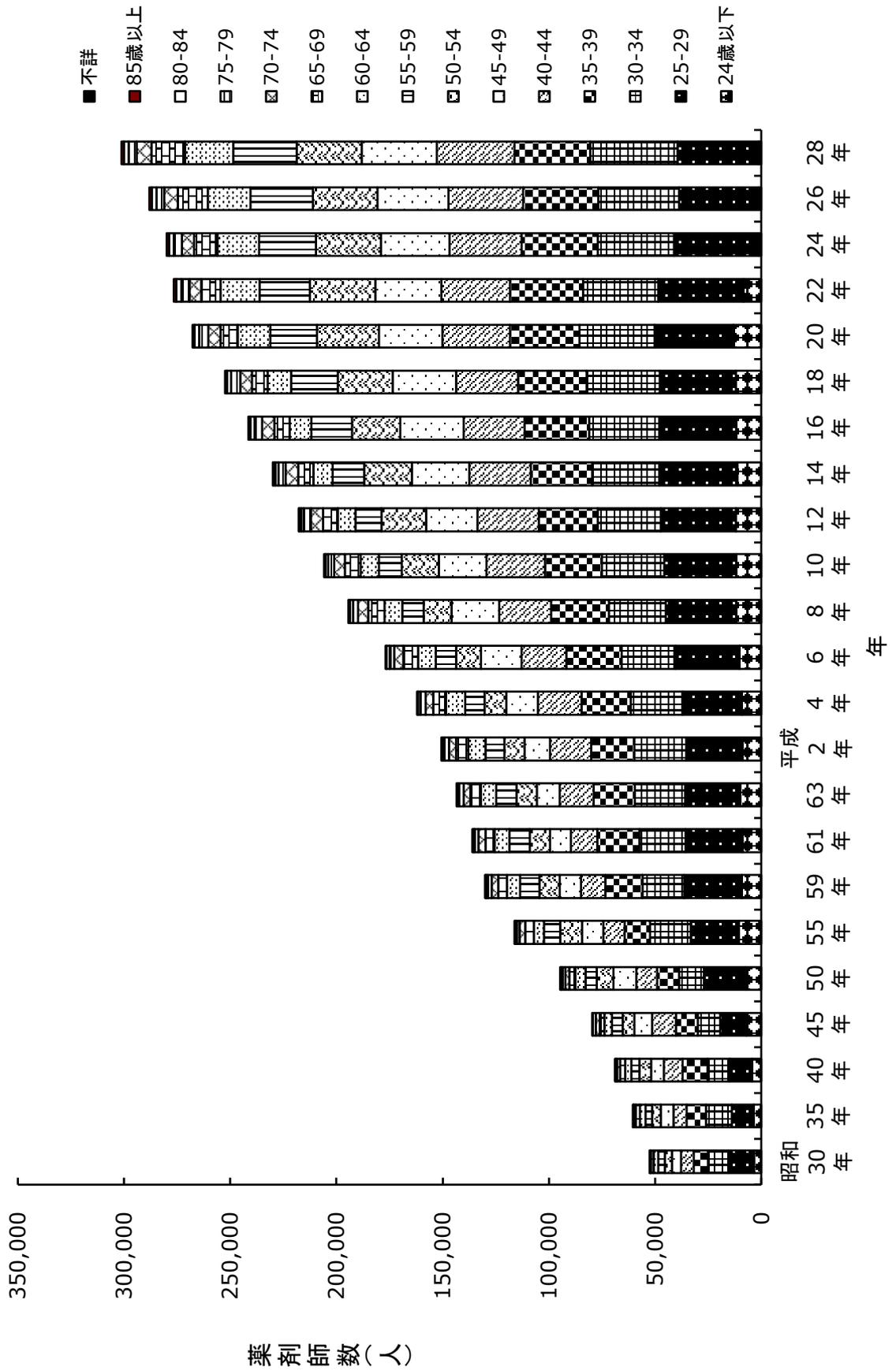
注:1) 「総数」には、「施設・業務の種別」の不詳を含む。

2) 平成22年までは調剤業務のみに従事する者。

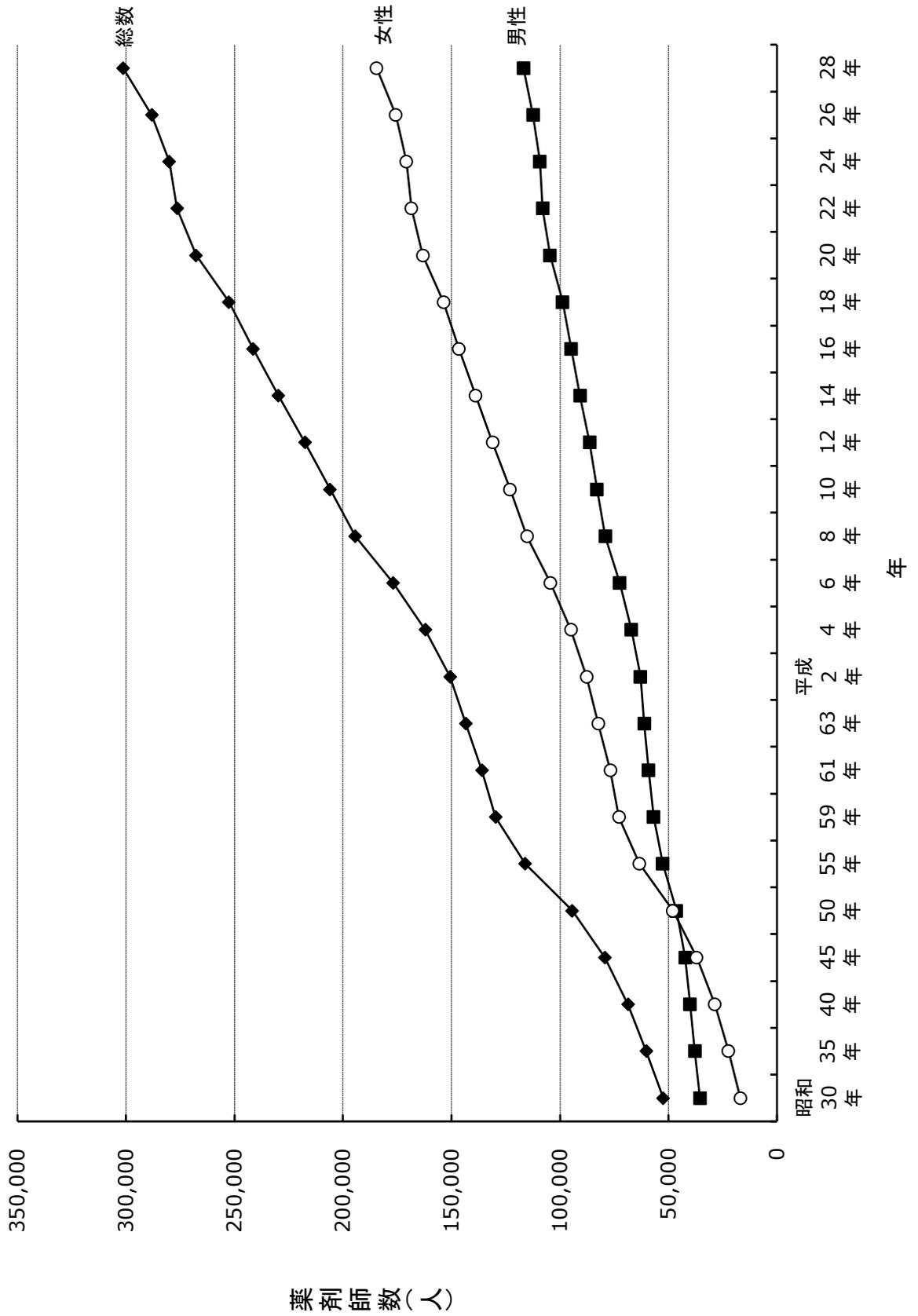
3) 製薬会社(その研究所を含む)、血液センター等医薬品の製造販売業又は製造業に従事する者(平成16年以前は製造業又は輸入販売業に従事する者)。

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

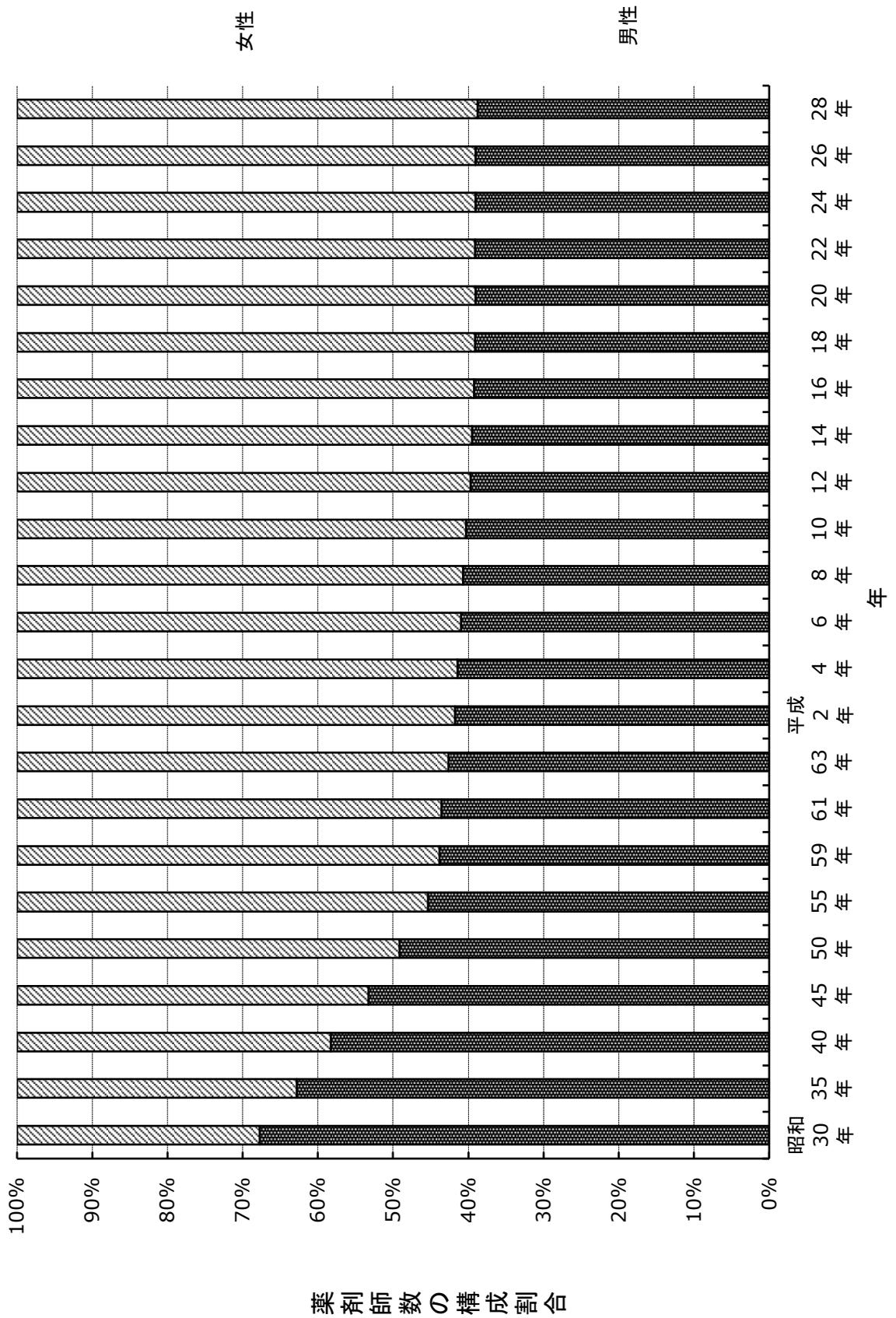
図表8 年齢階級別にみた薬剤師数の推移



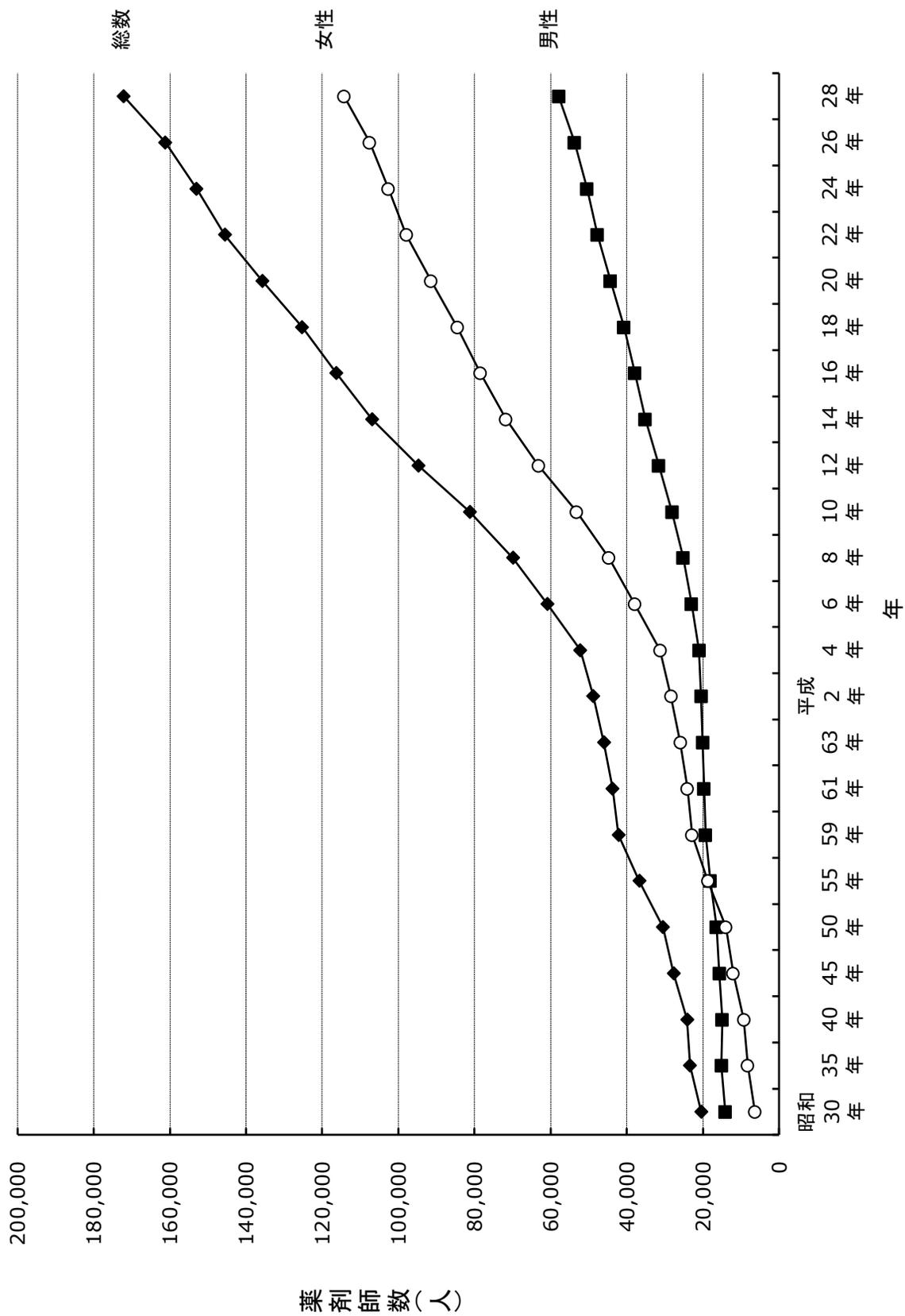
図表9 薬剤師数（男女別）の推移



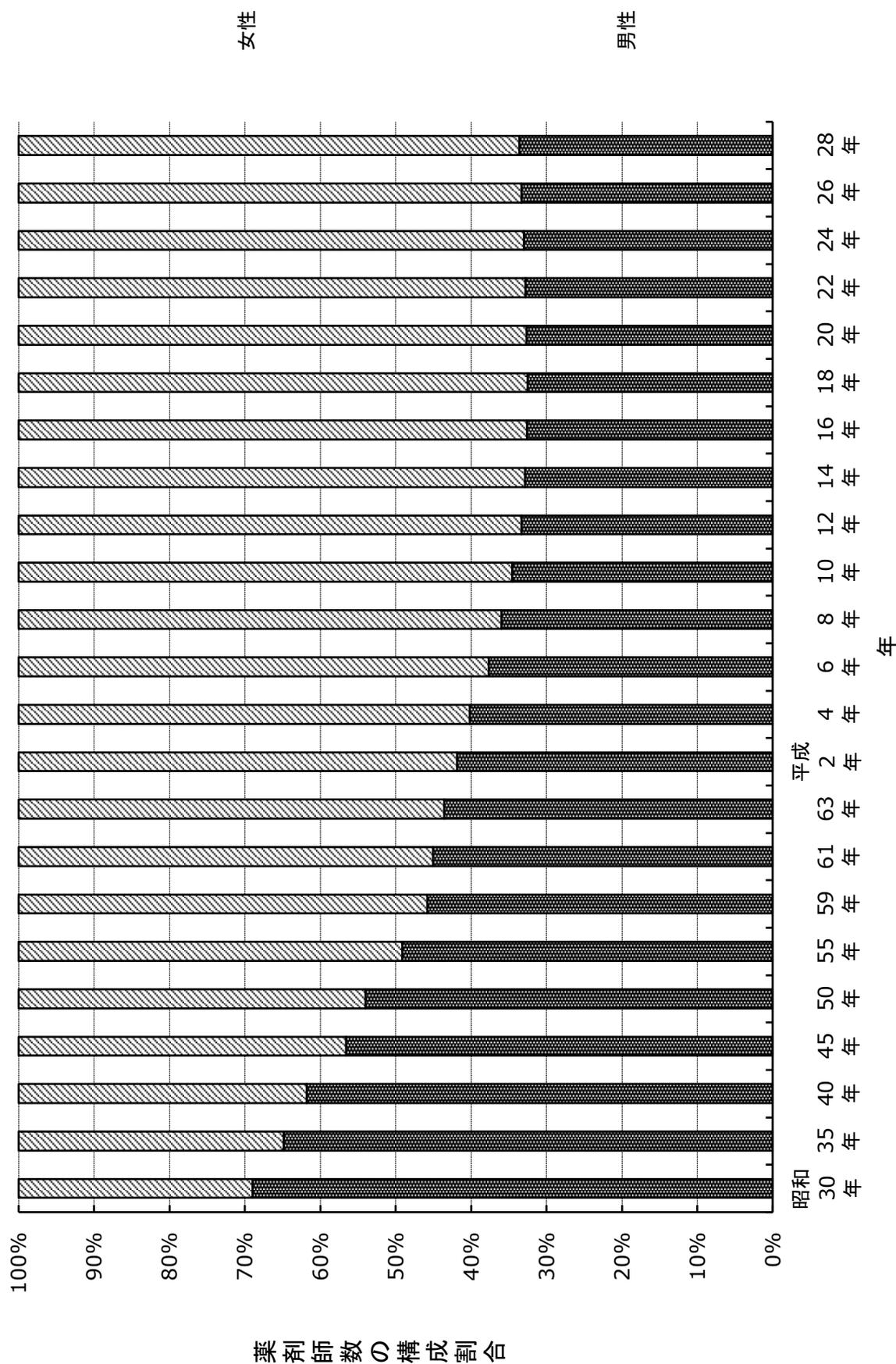
図表 1 1 男女別にみた薬剤師の構成割合の推移



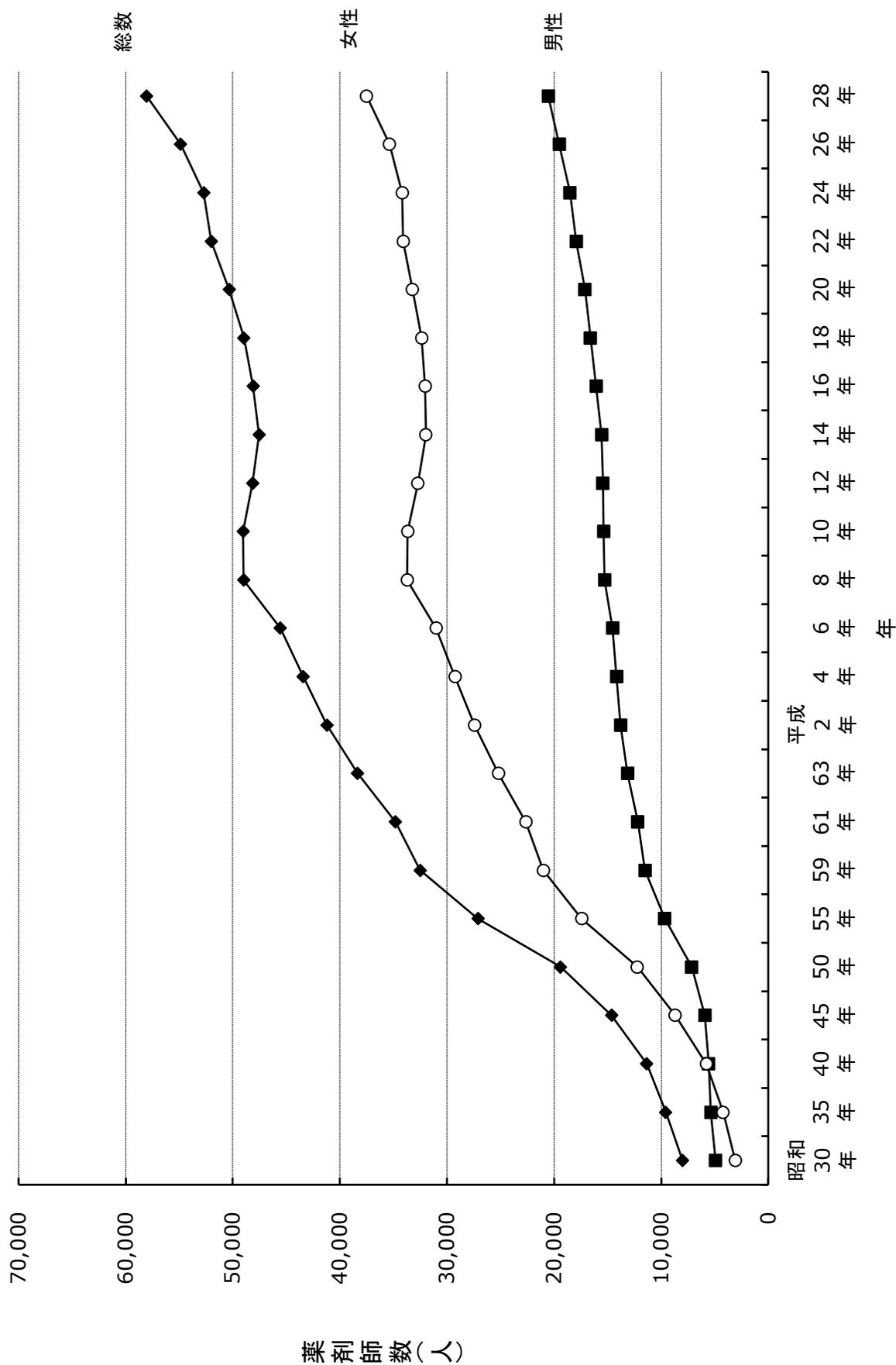
図表 1 3 男女別にみた薬剤師数の推移（薬局の従事者）



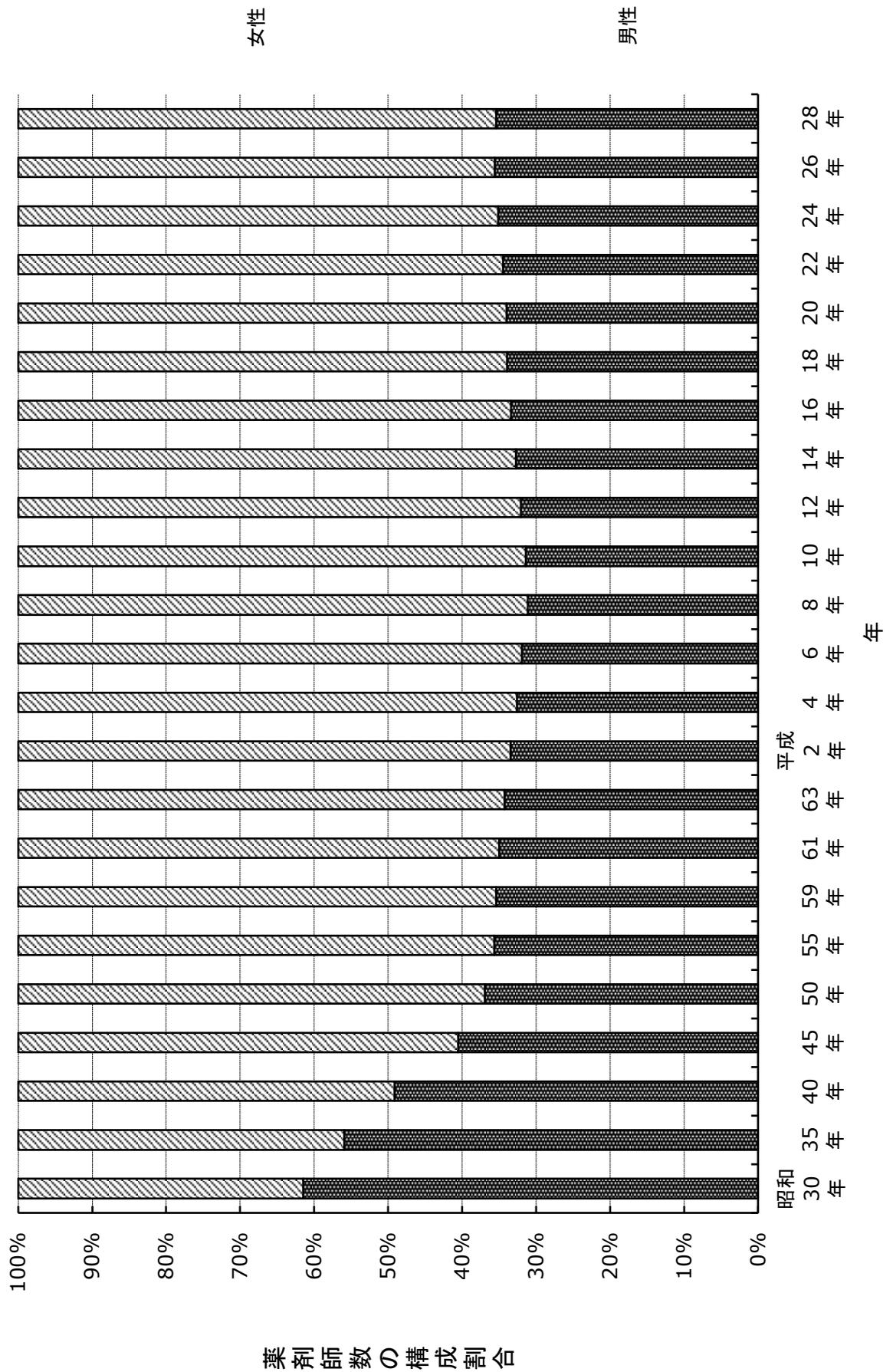
図表15 男女別にみた薬剤師数の構成割合の推移（薬局の従事者）



図表17 男女別にみた薬剤師数の推移（病院又は診療所の従事者）



図表19 男女別にみた薬剤師数の構成割合の推移（病院又は診療所の従事者）



図表 2-0 都道府県別にみた薬剤師数（男女別）の推移

	昭和63年		平成2年		平成4年		平成6年		平成8年		平成10年		平成12年		平成14年		平成16年		平成18年		平成20年		平成22年		平成24年		平成26年		平成28年																	
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女																									
	143,429	61,109	82,320	150,627	62,901	87,726	162,021	67,089	94,932	176,871	72,461	104,410	194,300	79,069	115,231	86,357	131,120	229,744	90,827	138,917	241,369	94,794	146,575	252,533	98,802	153,721	267,751	104,578	163,173	280,052	109,264	170,788	288,151	112,494	175,657	301,323	116,826	184,497								
全国	6,374	3,433	2,941	6,718	3,554	3,164	7,105	3,738	3,367	7,601	3,988	3,613	8,066	4,205	3,861	4,638	4,344	9,406	4,881	4,525	9,704	4,995	4,709	10,448	5,160	4,864	10,448	5,154	5,294	10,585	5,426	5,159	10,803	5,543	5,260	11,321	5,816	5,505								
01 北海道	1,115	521	594	1,166	548	618	1,237	578	659	1,347	744	1,422	651	771	803	1,556	710	846	1,684	837	959	1,073	1,104	1,097	1,014	1,097	1,014	1,097	1,014	1,097	1,014	1,097	1,014	1,097	1,014	1,097	1,014	1,097	1,014	1,097						
02 青森	1,351	541	810	1,418	569	849	1,415	564	851	1,505	625	880	1,598	654	944	1,680	716	1,028	1,919	800	1,119	1,974	851	1,123	2,025	881	1,144	2,117	923	1,183	994	1,189	2,232	1,011	1,221	2,303	1,036	1,267								
03 岩手	1,276	541	735	1,358	569	789	1,444	675	769	1,544	713	1,028	1,919	713	1,028	1,919	800	1,119	1,919	800	1,119	1,919	800	1,119	1,919	800	1,119	1,919	800	1,119	1,919	800	1,119	1,919	800	1,119	1,919	800	1,119	1,919	800	1,119	1,919			
04 宮城	1,418	541	877	1,498	611	887	1,581	710	871	1,664	776	1,049	2,000	776	1,049	2,000	847	1,611	2,000	847	1,611	2,000	847	1,611	2,000	847	1,611	2,000	847	1,611	2,000	847	1,611	2,000	847	1,611	2,000	847	1,611	2,000	847	1,611	2,000			
05 秋田	1,134	538	596	1,144	543	601	1,229	566	663	1,313	575	738	1,427	616	811	1,494	662	832	1,684	737	947	1,682	712	970	1,776	763	1,013	1,891	1,062	1,924	849	1,075	1,961	854	1,107	2,009	874	1,135								
06 山形	1,088	501	587	1,170	542	628	1,214	565	649	1,245	564	681	1,378	613	765	1,566	719	847	1,611	742	869	1,666	772	894	1,706	777	929	1,814	835	979	1,905	902	1,003	1,932	933	999	1,991	1,041	2,035	984	1,051					
07 福島	2,100	1,002	1,098	2,131	1,020	1,111	2,217	1,045	1,172	2,424	1,131	1,293	2,506	1,158	1,348	2,804	1,290	1,610	2,983	1,359	1,624	3,057	1,424	1,633	3,163	1,461	1,702	3,265	1,558	1,807	3,461	1,629	1,832	3,288	1,578	1,710	3,455	1,686	1,769	3,582	1,749	1,833				
08 茨城	2,508	1,015	1,493	2,696	1,108	1,588	3,447	1,450	1,997	3,737	1,568	2,169	4,455	1,844	2,611	4,799	1,971	2,828	5,022	2,122	2,900	5,142	2,376	3,186	5,937	2,517	3,420	6,158	2,688	3,470	6,286	2,714	3,572	6,375	2,754	3,621	6,385	2,779	3,606	6,605	2,831	3,774				
09 栃木	1,679	734	945	1,850	808	1,042	2,023	882	1,141	2,194	959	1,235	2,333	1,014	1,319	2,459	1,051	1,408	2,778	1,149	1,629	2,939	1,234	1,826	3,261	1,380	1,881	3,520	1,469	2,051	3,597	1,545	2,052	3,705	1,619	2,086	3,826	1,669	2,157	3,934	1,705	2,229				
10 群馬	1,827	756	1,071	1,947	796	1,151	1,984	791	1,193	2,139	891	1,248	2,430	964	1,466	2,546	1,031	1,515	2,726	1,143	1,678	2,936	1,173	1,763	3,078	1,309	1,828	3,199	1,305	1,894	3,321	1,366	1,955	3,454	1,404	2,050	3,583	1,476	2,107	3,798	1,575	2,223				
11 埼玉	2,523	1,013	1,510	2,696	1,111	1,585	3,447	1,450	1,997	3,737	1,568	2,169	4,455	1,844	2,611	4,799	1,971	2,828	5,022	2,122	2,900	5,142	2,376	3,186	5,937	2,517	3,420	6,158	2,688	3,470	6,286	2,714	3,572	6,375	2,754	3,621	6,385	2,779	3,606	6,605	2,831	3,774				
12 千葉	5,677	1,902	3,775	5,895	1,945	3,950	6,257	2,106	4,151	7,187	2,347	4,840	7,932	2,571	5,361	8,743	2,838	5,905	9,460	2,957	6,503	9,920	3,136	6,784	10,657	3,369	7,288	11,190	3,598	7,592	12,227	3,999	8,228	12,254	4,050	8,204	12,305	4,015	8,290	12,776	4,237	8,539	13,556	4,576	8,980	
13 東京	20,321	7,852	12,469	20,792	7,883	12,909	23,302	8,961	14,341	25,984	10,074	15,910	29,006	11,537	17,469	31,042	12,312	18,730	32,761	12,875	19,886	35,766	13,798	19,618	37,704	14,618	23,086	39,323	14,969	24,354	42,535	16,016	26,519	44,356	16,747	27,609	44,718	16,768	27,950	48,813	18,090	30,723				
14 神奈川	8,330	2,633	5,697	9,042	2,820	6,222	9,868	3,029	6,839	11,003	3,254	7,749	12,213	3,682	8,531	13,033	3,865	9,168	14,147	4,102	10,045	14,930	4,393	10,537	15,672	4,585	11,087	16,507	4,790	11,717	17,650	5,316	12,334	19,610	5,935	13,675	20,212	6,220	13,992	21,541	6,730	14,811	22,104	6,902	15,202	
15 新潟	2,194	978	1,216	2,311	1,006	1,305	2,473	1,067	1,406	2,668	1,177	1,491	2,835	1,225	1,610	3,001	1,310	1,999	3,418	1,473	1,945	3,568	1,542	2,026	3,750	1,624	2,126	3,932	1,717	2,241	4,105	1,777	2,241	4,105	1,777	2,241	4,105	1,777	2,241	4,105	1,777	2,241	4,105	1,777	2,241	
16 富山	2,085	1,108	977	2,162	1,108	1,054	2,252	1,136	1,116	2,330	1,172	1,158	2,327	1,226	1,301	2,627	1,241	1,386	2,757	1,306	1,451	2,875	1,342	1,533	2,997	1,393	1,389	1,642	3,048	1,395	1,653	3,057	1,403	1,654	3,057	1,403	1,654	3,057	1,403	1,654	3,057	1,403	1,654	3,057	1,403	1,654
17 石川	1,717	834	883	1,760	827	933	1,793	841	952	1,998	910	1,088	2,167	960	1,207	2,293	992	1,301	2,080	1,014	1,166	2,274	974	1,300	2,484	1,027	1,457	2,505	1,064	1,441	2,572	1,071	1,501	2,567	1,076	1,542	2,689	1,070	1,599							
18 福井	947	466	481	1,006	489	517	1,050	522	528	1,089	535	554	1,173	556	617	1,198	561	637	1,254	561	693	1,285	563	722	1,254	560	694	1,251	550	701	1,286	576	710	1,324	607	717	1,369	621	748	1,453	646	807	1,426	636	790	
19 山梨	723	282	441	799	331	468	870	360	510	947	390	557	1,034	405	629	1,134	454	680	1,208	476	732	1,301	524	777	1,362	549	813	1,404	565	839	1,476	595	881	1,492	599	893	1,593	666	927	1,637	702	935	1,707	733	974	
20 長野	2,393	1,057	1,336	2,425	1,079	1,346	2,591	1,176	1,415	2,806	1,240	1,566	3,038	1,329	1,709	3,132	1,347	1,785	3,442	1,469	1,973	3,565	1,525	2,040	3,726	1,573	2,153	3,813	1,618	2,195	4,019	1,691	2,328	4,072	1,716	2,356	4,125	1,758	2,367	4,256	1,816	2,440	4,393	1,867	2,526	
21 岐阜	2,051	1,162	889	2,126	1,151	975	2,233	1,225	1,008	2,394	1,298	1,096	2,714	1,472	1,242	2,942	1,587	1,455	3,252	1,666	1,586	3,437	1,738	1,699	3,581	1,830	1,751	3,703	1,896	1,807	3,718	1,867	1,851	3,811	1,926	1,885	3,868	1,911	1,957							
22 静岡	4,015	1,889	2,126	4,321	2,031	2,290	4,620	2,169	2,451	4,952	2,321	2,631	5,470	2,580	2,890	5,854	2,677	3,177	6,498	2,948	3,550	6,794	3,085	3,709	6,852	3,087	3,765	7,415	3,388	4,027	7,697	3,529	4,168	7,832	3,629	4,203	7,814	3,601	4,213	7,970	3,666	4,304	8,144	3,761	4,383	
23 愛知	7,479	4,135	3,344	7,727	4,193	3,534	8,148	4,357	3,791	8,693	4,601	4,092	9,242	4,810	4,432	9,740	4,997	4,743	10,339	5,112	5,227	10,718	5,222	4,986	11,465	5,580	5,885	12,059	5,753	6,306	12,716	5,931	6,785	13,202	6,032	7,150	13,426	6,107	7,319	14,056	6,280	7,776	14,664	6,374	8,310	
24 三重	1,557	745	812	1,641	781	8																																								

図表 2 1 都道府県別にみた人口 1 0 万対薬剤師数の推移

各年12月31日現在

	昭和63年	平成2年	平成4年	平成6年	平成8年	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
全 国	116.8	121.9	130.2	141.5	154.4	162.8	171.3	180.3	189.0	197.6	209.7	215.9	219.6	226.7	237.4
01 北海道	112.4	119.0	125.6	133.9	141.5	149.2	158.0	165.9	171.9	179.0	188.8	191.9	193.9	200.1	211.5
02 青 森	73.9	78.6	84.0	91.6	95.9	102.8	105.4	114.6	118.7	126.2	135.2	146.5	152.0	159.8	170.9
03 岩 手	94.9	100.1	100.1	106.3	112.5	118.6	122.9	136.4	141.5	147.3	156.6	159.6	167.5	173.8	181.6
04 宮 城	125.0	128.9	128.0	136.6	148.9	152.4	158.0	162.5	173.8	190.3	208.2	207.6	208.0	216.0	229.8
05 秋 田	91.5	93.2	100.8	108.1	117.9	124.4	135.7	143.2	145.1	156.6	170.7	170.9	181.0	189.1	198.9
06 山 形	86.2	93.0	96.7	99.4	109.7	114.8	125.9	130.4	136.2	141.2	152.7	163.0	167.7	176.0	182.8
07 福 島	100.2	101.3	104.8	114.0	117.3	131.2	140.2	140.7	145.2	152.1	164.0	170.6	167.6	178.6	188.4
08 茨 城	89.8	94.8	119.1	127.3	149.9	160.2	168.2	172.0	186.1	199.8	207.8	211.7	216.6	218.7	227.4
09 栃 木	88.2	95.6	103.4	111.2	117.1	122.5	138.6	146.2	156.3	161.8	175.0	179.2	186.0	193.2	200.1
10 群 馬	93.9	99.0	100.1	107.3	120.8	125.7	134.6	138.8	144.4	152.3	159.0	165.4	173.4	181.3	193.1
11 埼 玉	85.0	91.7	101.9	108.1	118.8	125.9	136.7	144.1	156.8	166.1	178.8	186.5	190.1	196.0	207.2
12 千 葉	105.3	106.1	110.3	124.9	136.2	148.5	159.6	165.5	176.5	184.2	199.7	197.1	198.6	206.2	217.4
13 東 京	170.9	175.4	196.2	220.7	246.4	262.4	271.6	292.7	304.6	310.6	331.3	337.1	338.0	346.1	358.3
14 神 奈 川	107.3	113.3	121.8	134.4	147.5	155.3	166.6	173.1	179.5	186.9	197.9	216.7	222.9	236.8	241.7
15 新 潟	88.5	93.4	99.9	107.5	113.8	120.3	130.0	138.7	145.5	155.1	164.5	169.2	174.9	183.6	192.6
16 富 山	186.0	193.0	201.1	207.7	224.4	233.3	246.0	256.9	268.3	273.1	276.8	279.6	271.4	265.7	265.1
17 石 川	148.1	151.1	153.4	170.3	183.3	193.5	176.1	192.7	201.4	211.9	214.5	219.9	220.7	226.5	233.6
18 福 井	115.2	122.1	127.4	131.7	141.5	144.3	151.3	155.2	152.0	152.7	158.4	164.2	171.3	183.9	182.4
19 山 梨	85.5	93.7	100.9	109.0	116.7	127.1	136.0	146.3	153.7	159.5	169.5	172.9	187.0	194.6	205.7
20 長 野	111.2	112.4	119.7	128.9	137.7	141.1	155.4	160.8	168.5	174.2	185.1	189.2	193.5	201.8	210.4
21 岐 阜	100.0	101.7	107.4	114.5	128.8	139.1	144.3	154.1	162.9	170.1	176.3	176.9	180.4	186.7	191.3
22 静 岡	110.4	117.7	124.8	133.0	145.9	155.3	172.5	179.5	180.6	195.3	202.6	208.0	209.2	215.1	220.8
23 愛 知	113.5	115.5	120.4	127.5	134.0	139.7	146.8	150.5	159.4	165.0	171.8	178.1	180.8	188.5	195.6
24 三 重	87.8	91.5	96.0	104.2	113.0	119.0	125.4	140.2	141.0	148.1	158.1	166.8	167.4	176.9	188.2
25 滋 賀	105.9	114.2	123.6	125.5	130.9	136.1	139.6	158.4	170.9	174.6	192.4	198.0	201.3	207.3	219.4
26 京 都	130.5	132.6	139.8	151.5	161.8	171.5	181.3	188.8	196.2	209.0	221.5	222.8	218.1	225.8	240.4
27 大 阪	163.1	168.8	178.2	193.5	208.6	214.7	212.5	227.0	242.0	250.1	264.5	268.7	268.9	269.9	290.2
28 兵 庫	129.7	135.2	144.1	155.9	175.7	187.7	195.4	203.5	211.3	222.9	237.0	239.3	245.1	251.1	264.8
29 奈 良	105.8	114.2	112.5	124.8	140.9	155.6	162.1	174.8	184.1	189.9	194.7	196.4	212.0	190.2	205.8
30 和 歌 山	129.5	131.6	147.5	147.7	171.9	176.1	183.8	189.3	194.4	203.7	207.6	213.0	221.9	222.8	239.8
31 鳥 取	112.6	118.3	125.5	131.4	141.9	142.6	151.3	155.9	162.6	168.2	177.1	181.9	185.9	190.1	198.9
32 島 根	77.9	78.6	83.9	91.4	99.7	107.0	117.3	125.4	134.2	145.9	157.7	162.1	172.4	182.9	190.7
33 岡 山	105.0	108.6	112.8	120.7	142.6	148.3	164.6	169.9	176.0	183.5	190.9	194.1	195.1	204.6	215.2
34 広 島	109.6	129.3	138.4	150.6	171.3	182.0	188.5	195.8	194.9	208.4	213.3	225.9	230.2	238.9	247.5
35 山 口	116.2	122.1	129.6	143.5	154.9	164.8	178.9	185.5	193.4	197.9	208.1	210.8	220.8	229.0	241.9
36 徳 島	193.8	204.1	224.2	250.1	268.8	279.4	292.8	294.1	306.5	303.9	324.2	332.1	331.2	340.1	348.0
37 香 川	123.5	126.0	135.3	144.1	155.0	162.1	177.6	183.6	195.6	205.2	213.2	218.9	227.5	237.7	248.5
38 愛 媛	110.3	115.6	125.1	126.0	135.1	139.9	152.2	156.7	161.3	170.1	177.8	181.3	189.9	197.3	206.0
39 高 知	131.7	136.5	142.8	154.3	159.8	162.8	164.1	176.3	188.2	200.4	204.4	214.8	225.8	226.2	236.6
40 福 岡	107.5	114.9	122.9	138.4	151.6	155.9	160.5	169.4	175.0	183.8	199.8	208.0	214.0	219.9	231.1
41 佐 賀	119.8	130.0	136.0	144.9	151.6	162.4	172.4	167.6	182.4	192.0	202.5	208.3	211.0	215.4	230.3
42 長 崎	91.3	98.3	108.3	120.7	133.0	140.3	150.4	160.6	169.7	178.5	187.4	189.9	194.0	204.5	212.2
43 熊 本	96.9	103.6	103.0	115.5	122.3	126.1	137.6	144.3	153.3	163.3	178.3	187.1	189.3	200.3	209.9
44 大 分	95.8	95.6	96.7	105.4	111.1	121.3	133.0	142.7	148.9	157.0	166.5	173.3	180.3	186.8	191.5
45 宮 崎	81.8	84.9	90.7	96.3	101.4	106.0	116.2	125.6	137.9	146.2	154.7	167.7	174.2	182.6	185.9
46 鹿 児 島	73.1	76.9	82.5	96.7	108.1	118.9	125.8	132.4	139.9	148.2	160.5	166.2	172.7	182.4	189.2
47 沖 縄	95.1	95.8	97.3	105.8	106.6	113.7	119.1	111.5	124.9	133.2	138.3	142.2	144.0	148.4	150.9

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

図表2-3 医薬分業率等の推移

	A		B	C	D	E (A/D)	F	G (A/F)	H (F/D)	I	J
	処方せん枚数※1	対前年比 (%)									
昭和45年	4,726,758	-	0.5	24,005	197	27,681	170.8	1.2	-	-	
46	4,743,487	100.4	0.5	24,467	194	28,561	166.1	1.2	-	-	
47	4,892,040	103.1	0.5	25,257	194	29,427	166.2	1.2	-	-	
48	5,142,906	105.1	0.5	25,599	201	29,693	173.2	1.2	-	-	
49	7,299,505	141.9	0.6	26,012	281	30,273	241.1	1.2	-	-	
50	14,379,875	197.0	1.2	26,920	534	30,446	472.3	1.1	-	-	
51	20,205,028	140.5	1.7	27,580	733	31,323	645.1	1.1	-	-	
52	24,679,314	122.1	2.1	28,366	870	32,401	761.7	1.1	-	-	
53	30,553,467	123.8	2.6	28,974	1,055	33,168	921.2	1.1	-	-	
54	40,554,185	132.7	3.5	30,081	1,348	34,954	1,160.2	1.2	-	-	
55	56,001,498	138.1	4.8	31,346	1,787	36,677	1,526.9	1.2	-	-	
56	71,091,712	126.9	6.0	32,371	2,196	38,382	1,852.2	1.2	-	-	
57	87,031,607	122.4	7.2	33,287	2,615	39,751	2,189.4	1.2	-	-	
58	94,987,837	109.1	7.2	33,933	2,799	40,962	2,318.9	1.2	-	-	
59	102,427,053	107.8	7.7	34,689	2,953	42,173	2,428.7	1.2	-	-	
60	106,156,427	103.6	8.1	35,264	3,010	42,961	2,471.0	1.2	-	-	
61	112,527,286	106.0	9.7	35,783	3,145	43,749	2,572.1	1.2	-	-	
62	118,677,692	105.5	10.1	35,914	3,304	44,856	2,645.7	1.2	-	-	
63	126,866,395	106.9	10.6	36,142	3,510	45,963	2,760.2	1.3	-	-	
平成元年	135,418,853	106.7	11.3	36,670	3,693	47,387	2,857.7	1.3	-	-	
2	145,732,786	107.6	12.0	36,981	3,941	48,811	2,985.7	1.3	-	-	
3	159,566,192	109.5	12.8	36,979	4,315	50,519	3,158.6	1.4	-	-	
4	178,974,813	112.2	14.1	37,532	4,769	52,226	3,426.9	1.4	-	-	
5	201,493,504	112.6	15.8	38,077	5,292	56,546	3,563.4	1.5	-	-	
6	235,013,004	116.6	18.1	38,773	6,061	60,866	3,861.2	1.6	-	-	
7	265,078,277	112.8	20.3	39,433	6,722	65,368	4,055.2	1.7	-	-	
8	296,430,739	111.8	22.5	40,310	7,354	69,870	4,242.6	1.7	-	-	
9	337,821,439	114.0	26.0	42,412	7,965	75,545	4,471.8	1.8	-	-	
10	400,061,313	118.4	30.5	44,085	9,075	81,220	4,925.7	1.8	4.00	-	
11	455,369,390	113.8	34.8	45,171	10,081	87,990	5,175.2	1.9	3.94	-	
12	506,203,134	111.2	39.5	46,763	10,825	94,760	5,341.9	2.0	3.90	-	
13	559,595,974	110.5	44.5	48,252	11,597	100,826	5,550.1	2.1	3.90	1,214,142	
14	584,615,153	104.5	48.8	49,332	11,851	106,892	5,469.2	2.2	3.82	3,591,088	
15	598,121,520	102.3	51.6	49,956	11,973	111,598	5,359.6	2.2	3.87	4,726,320	
16	618,889,397	103.5	53.8	50,600	12,231	116,303	5,321.4	2.3	3.86	4,518,580	
17	645,075,260	104.2	54.1	51,233	12,591	120,779	5,341.0	2.4	3.84	5,038,760	
18	660,833,278	102.4	55.8	51,952	12,720	125,254	5,275.9	2.4	3.88	5,827,700	
19	683,749,727	103.5	57.2	52,539	13,014	130,485	5,240.1	2.5	3.87	6,200,780	
20	694,358,884	101.6	59.1	53,304	13,026	135,716	5,116.3	2.5	3.87	8,707,480	
21	702,220,342	101.1	60.7	53,642	13,091	140,660	4,992.3	2.6	3.85	9,544,460	
22	729,393,917	103.9	63.1	53,001	13,762	145,603	5,009.5	2.7	3.95	9,345,060	
23	746,887,201	102.4	65.1	54,780	13,634	149,308	5,002.3	2.7	3.89	10,892,356	
24	758,875,552	101.6	66.1	55,797	13,601	153,012	4,959.6	2.7	3.87	12,229,147	
25	763,033,967	100.5	67.0	57,071	13,370	157,105	4,856.8	2.8	3.88	13,081,411	
26	775,584,886	101.6	68.7	57,784	13,422	161,198	4,811.4	2.8	3.85	13,756,683	
27	788,183,750	101.6	70.0	58,326	13,513	166,670	4,729.0	2.9	3.81	13,797,699	
28	799,291,669	101.4	71.7	58,678	13,622	172,142	4,643.2	2.9	3.78	13,125,466	

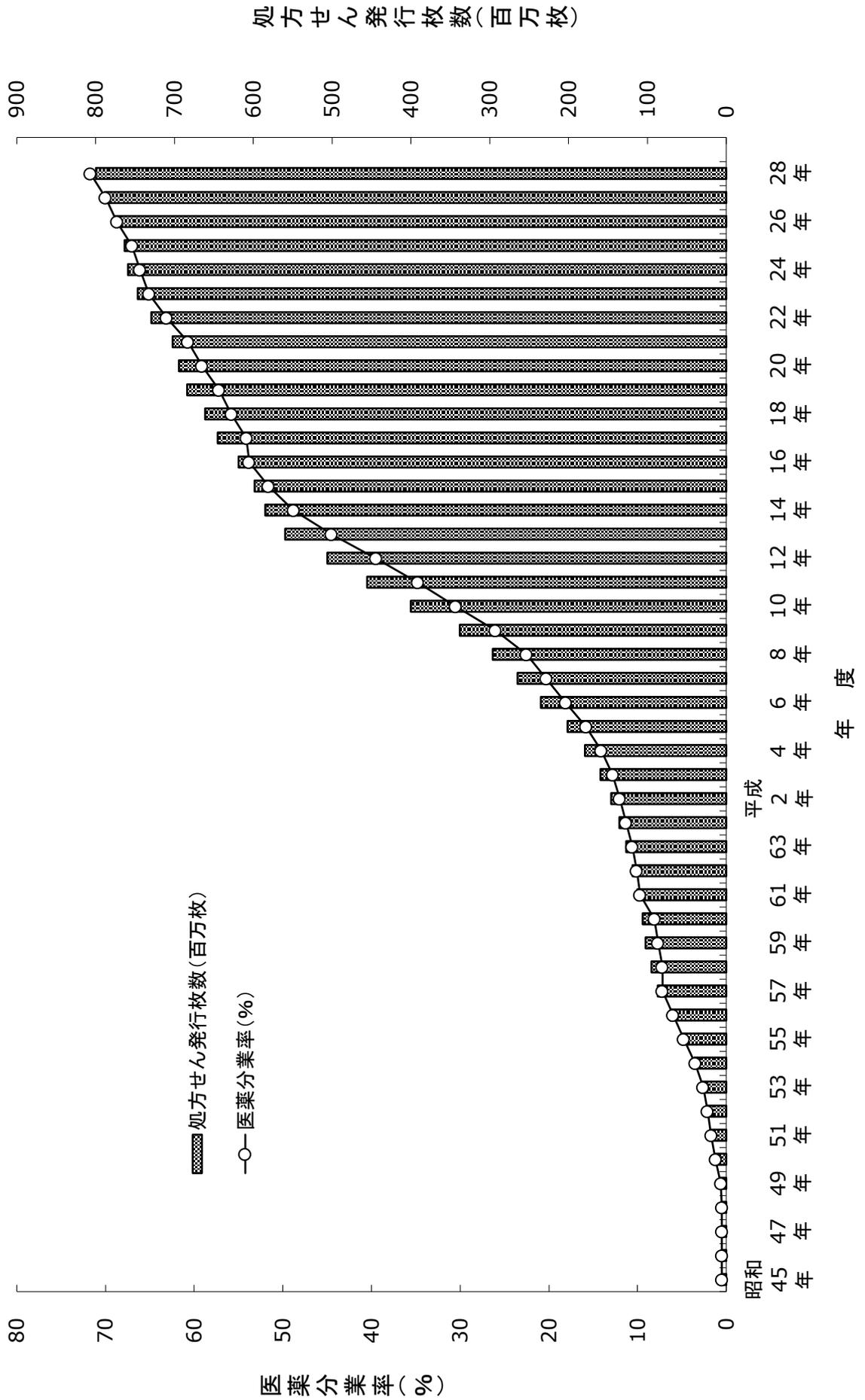
※1 処方せん受付率の推計（日本薬剤師会）；基金統計月報及び国保連合会審査支払業務統計をもとに日本薬剤師会が計算したもの。（年度）

※2 衛生行政報告例（厚生労働省）。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。（年度末現在）

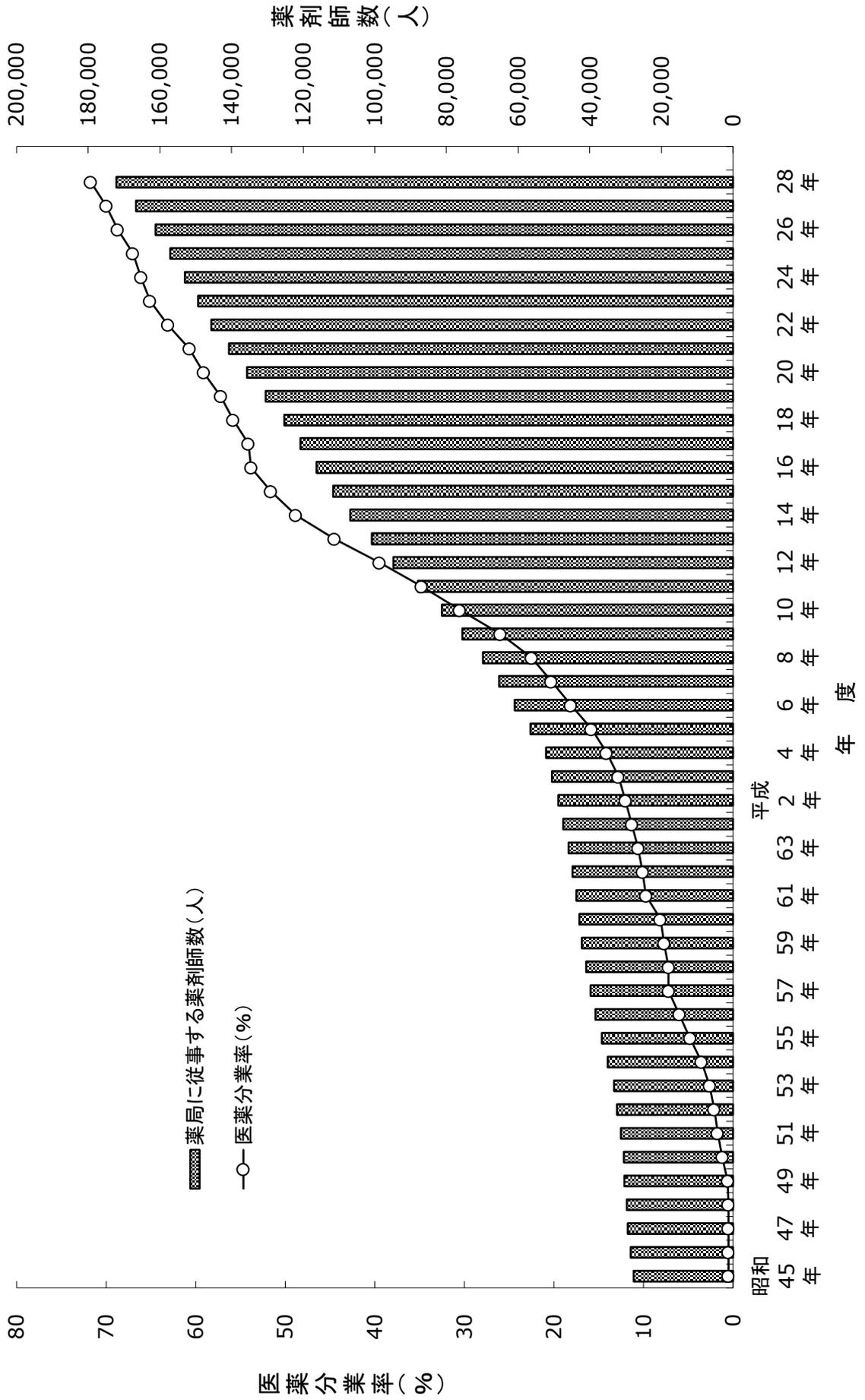
※3 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）（年未現在）

※4 社会医療診療行為別統計（厚生労働省）（各年6月審査分）

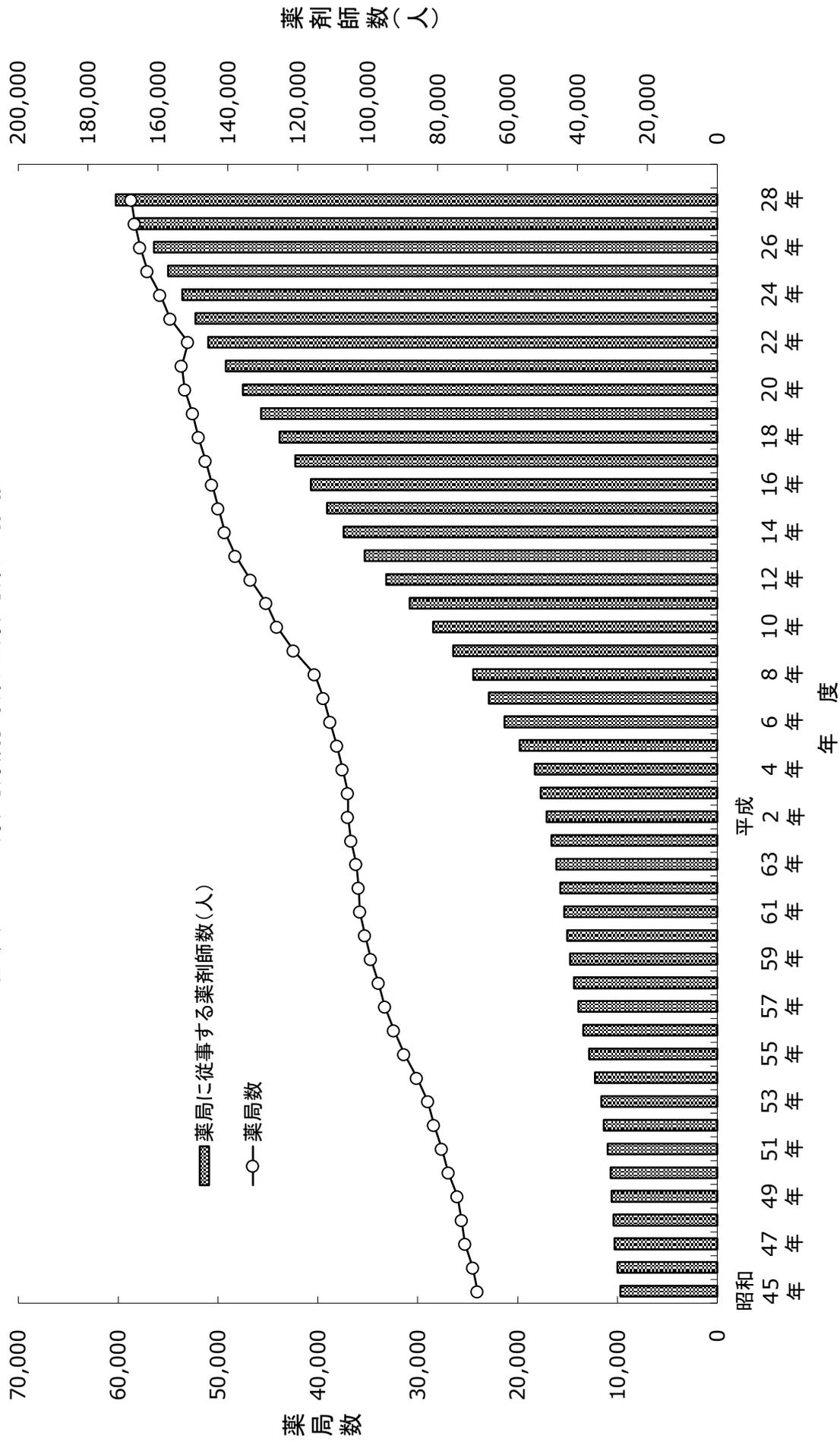
図表24 処方せん発行枚数と医薬分業率の推移



図表 2 5 薬局薬剤師数と医薬分業率の推移

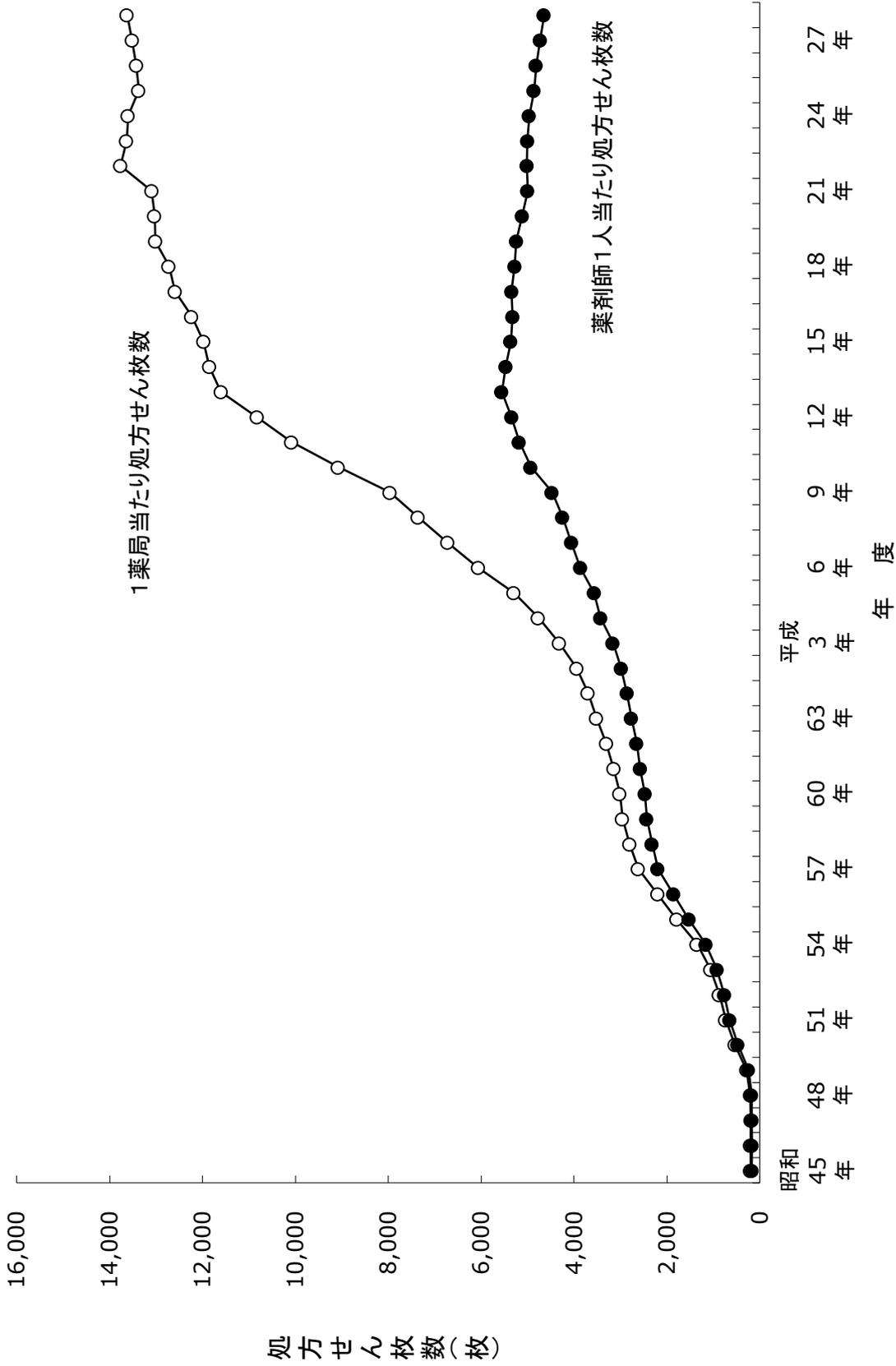


図表 26 薬局薬剤師数と薬局数の推移



※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内の市町村を含まない。

図表27 1薬局当たり処方せん枚数と薬剤師1人当たり処方せん枚数の推移



※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内の市町村を含まない。

図表28 都道府県別にみた薬局薬剤師1人あたり処方せん枚数等

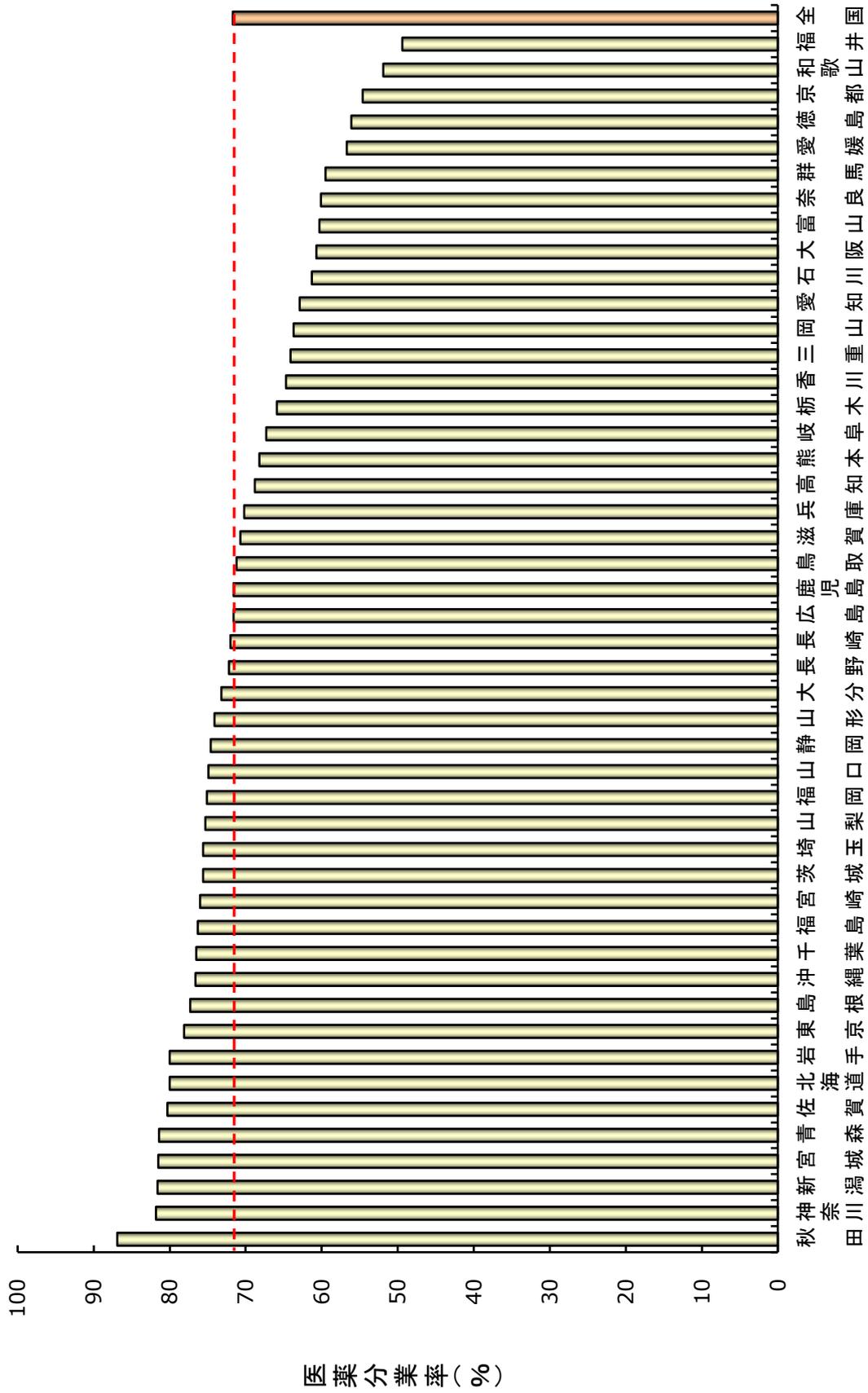
	A	B	C	D (C/B)
	医薬分業率 ※1	薬局に従事する 薬剤師数※2	処方せん枚数 ※3	薬剤師1人あたり 処方せん枚数
全 国	71.7%	172,142	799,291,669	4,643.2
01 北海道	80.0%	6,595	33,170,480	5,029.6
02 青 森	81.4%	1,388	9,823,426	7,077.4
03 岩 手	80.0%	1,409	8,410,714	5,969.3
04 宮 城	81.5%	3,298	16,052,706	4,867.4
05 秋 田	86.9%	1,346	7,772,816	5,774.8
06 山 形	74.1%	1,247	7,758,564	6,221.8
07 福 島	76.3%	2,218	12,385,782	5,584.2
08 茨 城	75.6%	3,743	16,868,506	4,506.7
09 栃 木	65.9%	2,315	11,442,287	4,942.7
10 群 馬	59.5%	2,238	10,337,486	4,619.1
11 埼 玉	75.6%	9,467	42,211,162	4,458.8
12 千 葉	76.5%	8,465	36,326,896	4,291.4
13 東 京	78.1%	23,408	95,797,235	4,092.5
14 神奈川	81.8%	14,610	60,695,527	4,154.4
15 新 潟	81.6%	2,755	15,273,221	5,543.8
16 富 山	60.3%	1,152	5,368,471	4,660.1
17 石 川	61.3%	1,409	5,856,535	4,156.5
18 福 井	49.4%	736	3,332,215	4,527.5
19 山 梨	75.3%	1,059	5,285,370	4,990.9
20 長 野	72.2%	2,666	12,245,904	4,593.4
21 岐 阜	67.3%	2,320	12,734,478	5,489.0
22 静 岡	74.6%	4,814	23,869,963	4,958.4
23 愛 知	62.9%	8,916	42,513,207	4,768.2
24 三 重	64.1%	2,155	10,594,034	4,916.0
25 滋 賀	70.7%	1,853	7,674,330	4,141.6
26 京 都	54.6%	3,027	12,225,092	4,038.7
27 大 阪	60.7%	12,768	50,825,975	3,980.7
28 兵 庫	70.2%	8,972	35,967,002	4,008.8
29 奈 良	60.1%	1,542	7,032,214	4,560.5
30 和歌山	51.9%	1,173	5,073,848	4,325.5
31 鳥 取	71.2%	699	3,569,974	5,107.3
32 島 根	77.3%	794	4,890,907	6,159.8
33 岡 山	63.7%	2,320	11,239,916	4,844.8
34 広 島	71.6%	4,314	20,295,412	4,704.5
35 山 口	74.9%	2,010	10,557,100	5,252.3
36 徳 島	56.1%	1,080	4,215,954	3,903.7
37 香 川	64.7%	1,401	6,532,352	4,662.6
38 愛 媛	56.7%	1,613	7,712,809	4,781.7
39 高 知	68.8%	864	4,489,029	5,195.6
40 福 岡	75.1%	7,258	36,967,459	5,093.3
41 佐 賀	80.3%	1,196	7,097,166	5,934.1
42 長 崎	72.0%	1,733	10,056,731	5,803.1
43 熊 本	68.2%	2,014	12,010,457	5,963.5
44 大 分	73.2%	1,324	7,883,014	5,953.9
45 宮 崎	76.0%	1,216	7,970,542	6,554.7
46 鹿児島	71.6%	1,852	11,337,259	6,121.6
47 沖 縄	76.6%	1,390	7,540,142	5,424.6

※1 処方せん受取率の推計（日本薬剤師会）（平成28年度）

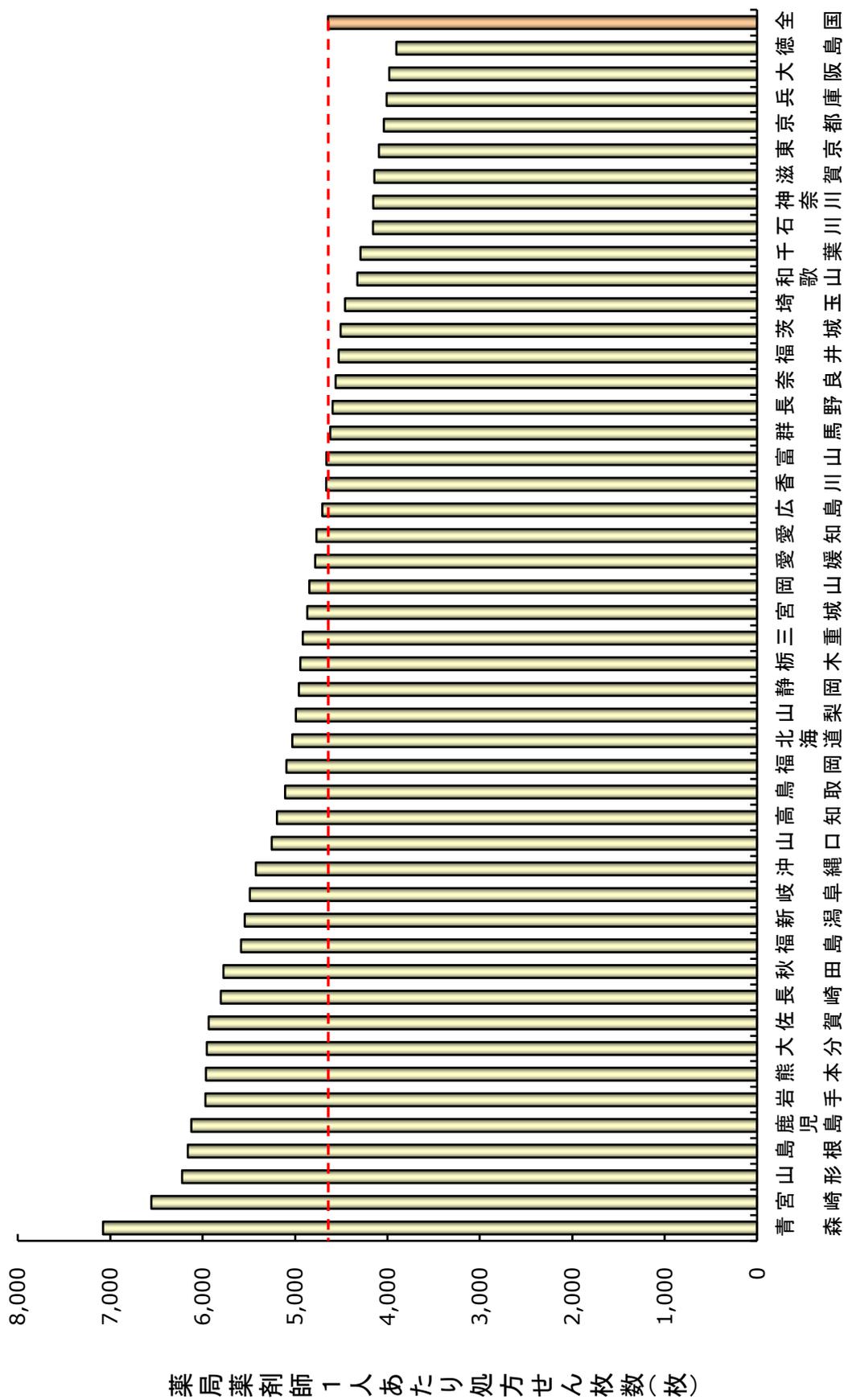
※2 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）（平成28年末現在）

※3 処方せん受取率の推計（日本薬剤師会）（平成28年度）

図表 29 都道府県別にみた医薬分業率（平成28年度）



図表30 都道府県別にみた薬局薬剤師1人あたり処方せん枚数（平成28年度）



図表3-1 二次医療圏別にみた人口10万人あたり薬剤師数（平成28年）

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	札幌根室	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
青森	青森地域 下北地域	310,640	223.4	1.9倍	福井	能登北部 福井・坂井 丹南	68,195	154.0	1.8倍	広島	広島 広島中央	46,990	143	1.5倍
岩手	盛岡	74,451	116.9	2.9倍	山梨	中北 峡南	404,796	226.3	1.8倍	山口	宇部・小野田 萩	1,365,134	267	1.5倍
宮城	仙台 石巻・登米・気仙沼	476,758	229.7	2.9倍	長野	松本 大北	184,783	123.4	2.2倍	徳島	東部 西部	258,259	280	1.5倍
秋田	秋田周辺 湯沢・雄勝	59,279	79.3	1.8倍	岐阜	岐阜 中濃	464,759	242.3	1.1倍	香川	高松 小豆	53,023	181	1.9倍
山形	村山 最上	1,528,508	267.8	2.0倍	静岡	駿東田方 中東遠	52,771	111.8	1.9倍	愛媛	松山 八幡浜・大洲	527,175	400	1.8倍
福島	いわき 南会津	400,911	238.5	1.6倍	愛知	名古屋 尾張中部	799,766	251.6	1.7倍	高知	中央 高幡	451,571	283	1.8倍
茨城	つくば 常陸太田・ひたちなか	64,542	120.9	2.3倍	三重	中勢伊賀 東紀州	373,712	135.7	1.7倍	福岡	福岡・糸島 粕屋	28,864	156	1.4倍
栃木	宇都宮 県北	551,524	208.7	3.6倍	滋賀	湖南 東近江	657,570	264.0	2.0倍	佐賀	中部 西部	646,055	237	1.8倍
群馬	前橋 吾妻	77,895	129.7	1.5倍	京都	京都・乙訓 丹後	465,470	159.0	1.6倍	長崎	長崎 上五島	144,324	168	2.2倍
埼玉	さいたま 秩父	350,237	205.3	2.1倍	大阪	大阪市 中河内	2,295,638	272.3	2.4倍	熊本	熊本 阿蘇	536,869	259	2.4倍
千葉	千葉 市原	27,149	88.4	2.2倍	兵庫	神戸 但馬	166,637	135.6	1.9倍	大分	中部 西部	56,173	142	1.4倍
東京	区中央部 島しょ	337,582	521.7	1.6倍	奈良	奈良 南和	449,262	233.3	1.9倍	宮崎	宮崎東諸県 西都児湯	1,635,156	288	2.2倍
神奈川	県西 県央	360,612	146.1	1.5倍	和歌山	和歌山 田辺	71,617	128.5	1.8倍	鹿児島	鹿児島 鹿毛	348,633	157	1.7倍
新潟	新潟 佐渡	518,594	233.9	2.1倍	鳥取	西部 中部	333,744	264.0	2.4倍	沖縄	南部 宮古	75,386	159	2.0倍
富山	富山 砺波	380,922	154.9	2.2倍	島根	出雲 雲南	1,623,834	281.1	1.6倍			530,551	271	2.4倍
		56,391	122.4	1.6倍			97,424	119.1	2.4倍			22,278	121	2.4倍
		1,263,979	285.3	1.6倍			2,691,185	410.3	2.4倍			740,822	283	2.4倍
		101,648	129.9	1.6倍			842,696	170.6	1.9倍			64,393	120	1.4倍
		971,882	273.0	16.0倍			1,537,272	334.7	1.9倍			569,125	209	1.4倍
		274,656	174.8	1.4倍			170,232	173.3	1.9倍			91,991	146	2.2倍
		860,669	1,690.1	1.4倍			360,310	224.3	2.2倍			428,089	227	2.3倍
		26,491	105.7	1.7倍			72,565	119.9	1.2倍			101,901	104	2.0倍
		347,157	273.4	1.9倍			425,220	312.1	1.2倍			679,508	245	2.0倍
		845,580	197.7	1.9倍			128,161	144.3	2.2倍			42,760	108	2.0倍
		916,656	237.2	1.9倍			236,511	214.8	2.2倍			727,337	192	2.0倍
		57,255	138.0	1.9倍			104,320	185.0	2.2倍			52,380	97	2.2倍
		501,670	334.5	1.9倍			171,938	237.3	2.2倍					
		130,726	173.6	1.9倍			57,126	108.5	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

図表3-2 病院・病床数の推移

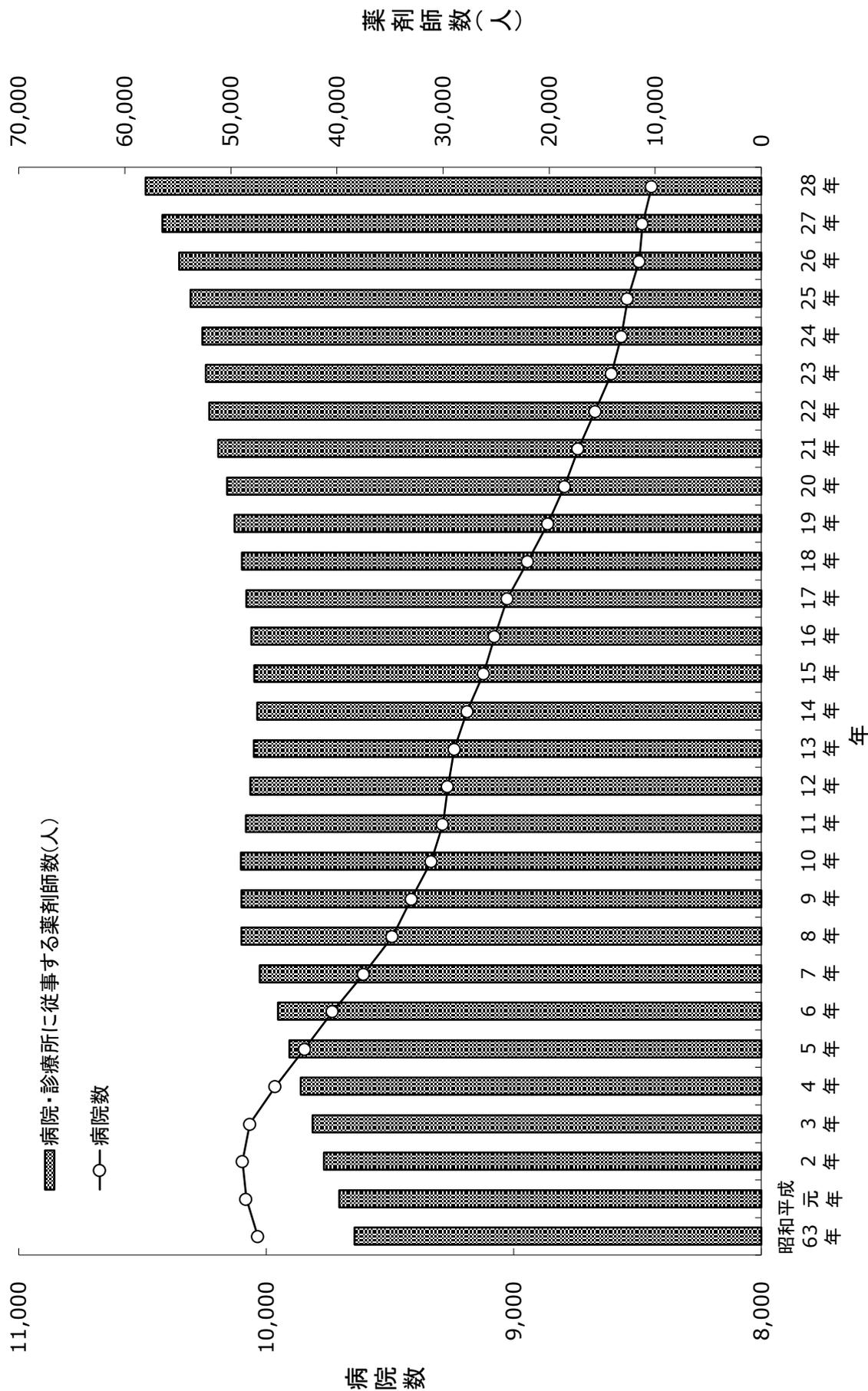
	A	B	C	D	E	F (E/A)	G (E/C)
	病院数 ※1	対前年比 (%)	病院病床数 ※2	対前年比 (%)	病院・診療所に 従事する薬剤師数※3	1病院あたり 薬剤師数	100床あたり 薬剤師数
昭和163年	10,034	-	1,634,309	-	38,339	3.8	2.3
平成元年	10,081	100.5	1,661,952	101.7	39,777	3.9	2.4
2	10,096	100.1	1,676,803	100.9	41,214	4.1	2.5
3	10,066	99.7	1,685,589	100.5	42,315	4.2	2.5
4	9,963	99.0	1,686,696	100.1	43,416	4.4	2.6
5	9,844	98.8	1,680,952	99.7	44,485	4.5	2.6
6	9,731	98.9	1,677,041	99.8	45,553	4.7	2.7
7	9,606	98.7	1,669,951	99.6	47,269	4.9	2.8
8	9,490	98.8	1,664,629	99.7	48,984	5.2	2.9
9	9,413	99.2	1,660,784	99.8	49,012	5.2	3.0
10	9,333	99.2	1,656,415	99.7	49,039	5.3	3.0
11	9,286	99.5	1,648,217	99.5	48,595	5.2	2.9
12	9,266	99.8	1,647,253	99.9	48,150	5.2	2.9
13	9,239	99.7	1,646,797	100.0	47,843	5.2	2.9
14	9,187	99.4	1,642,593	99.7	47,536	5.2	2.9
15	9,122	99.3	1,632,141	99.4	47,815	5.2	2.9
16	9,077	99.5	1,631,553	100.0	48,094	5.3	2.9
17	9,026	99.4	1,631,473	100.0	48,529	5.4	3.0
18	8,943	99.1	1,626,589	99.7	48,964	5.5	3.0
19	8,862	99.1	1,620,173	99.6	49,650	5.6	3.1
20	8,794	99.2	1,609,403	99.3	50,336	5.7	3.1
21	8,739	99.4	1,601,476	99.5	51,175	5.9	3.2
22	8,670	99.2	1,593,354	99.5	52,013	6.0	3.3
23	8,605	99.3	1,583,073	99.4	52,359	6.1	3.3
24	8,565	99.5	1,578,254	99.7	52,704	6.2	3.3
25	8,540	99.7	1,573,772	99.7	53,792	6.3	3.4
26	8,493	99.4	1,568,261	99.6	54,879	6.5	3.5
27	8,480	99.8	1,565,968	99.9	56,462	6.7	3.6
28	8,442	99.6	1,561,005	99.7	58,044	6.9	3.7

※1 医療施設調査 (厚生労働省) (各年10月1日現在)

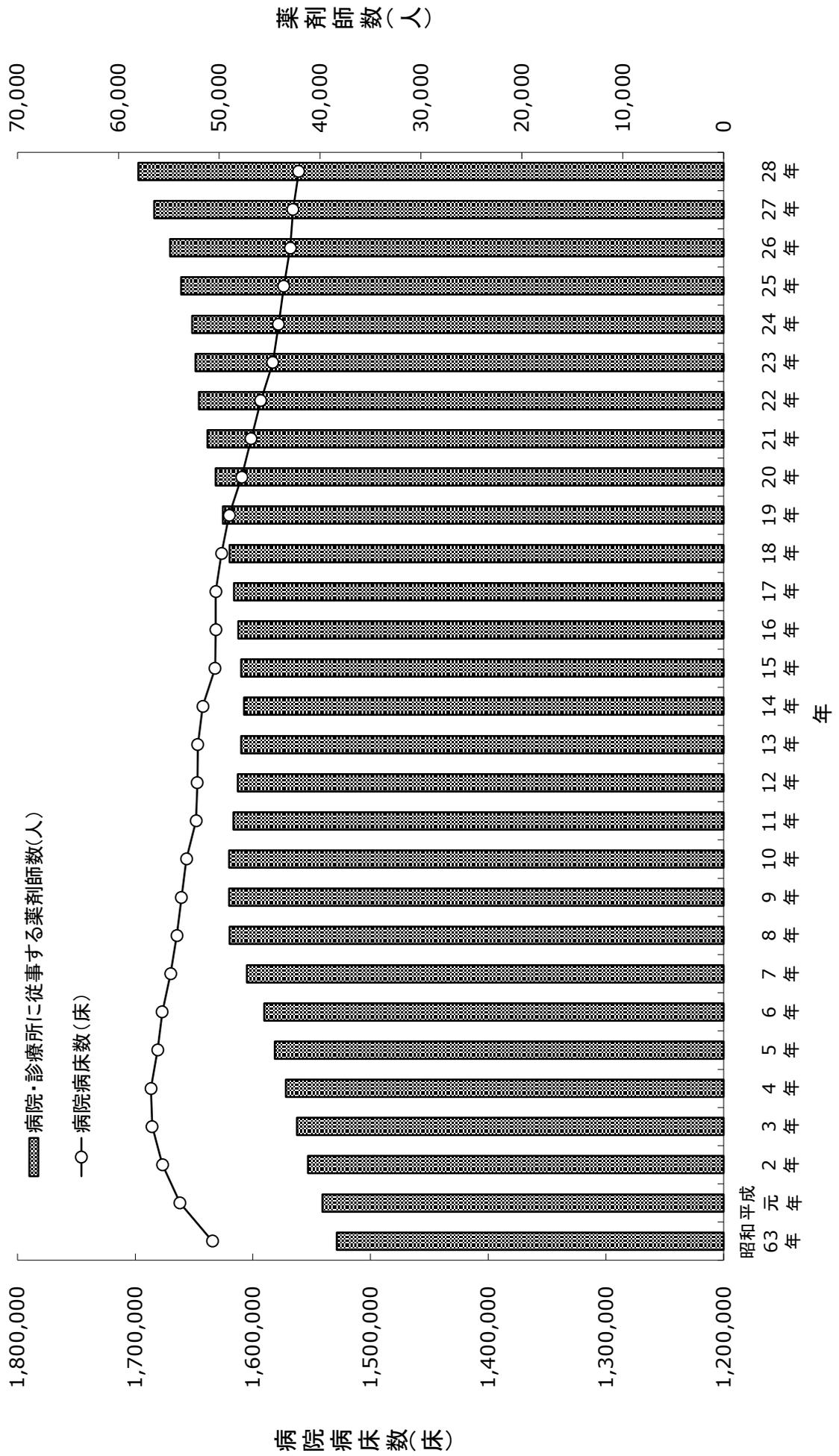
※2 医療施設調査 (厚生労働省) (各年10月1日現在)

※3 医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省) (年未現在)

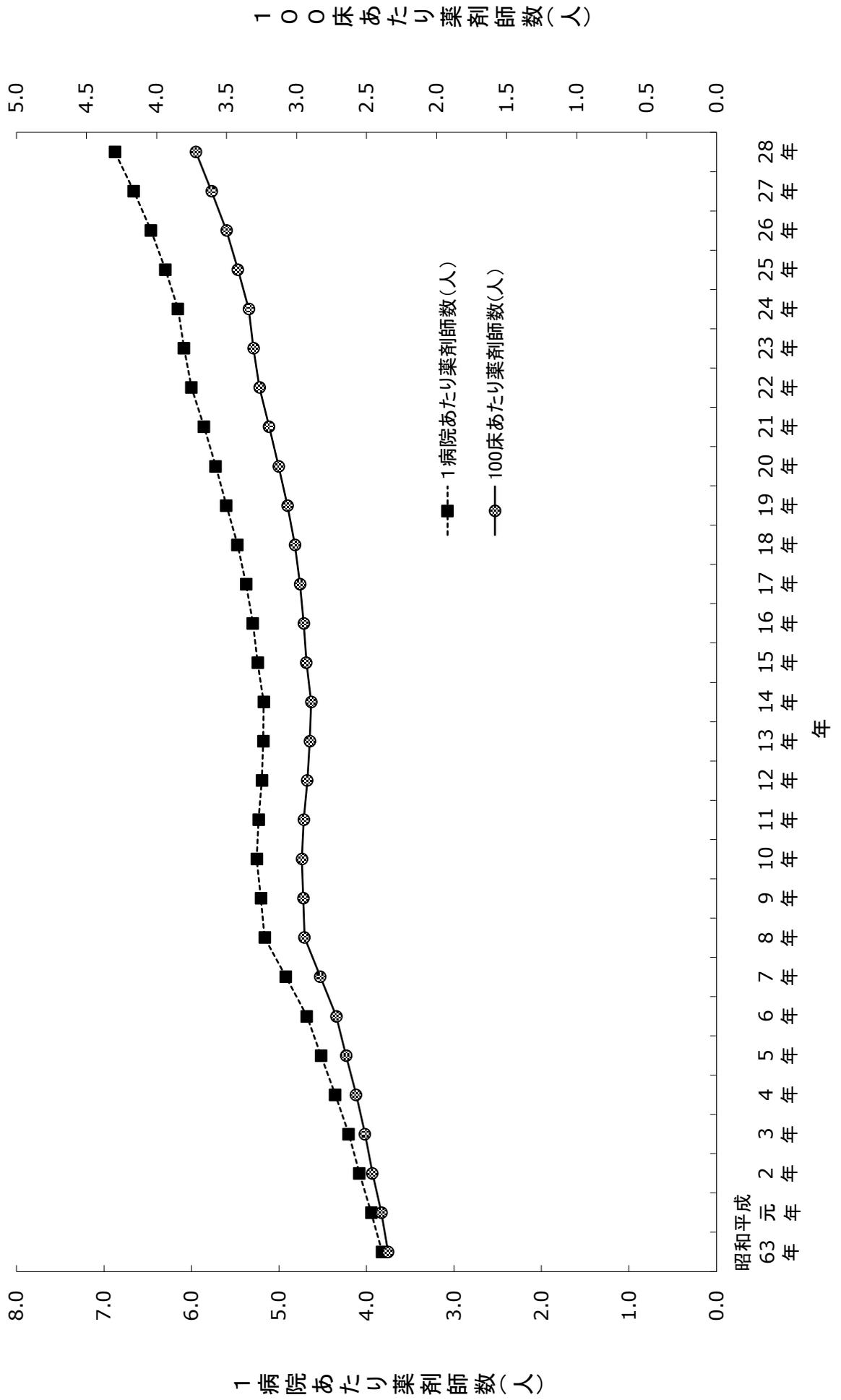
図表33 病院等薬剤師数と病院数の推移



図表34 薬剤師数と病院病床数の推移



図表35 1病院あたり薬剤師数と100床あたり薬剤師数の推移



図表36 介護保険施設数の推移

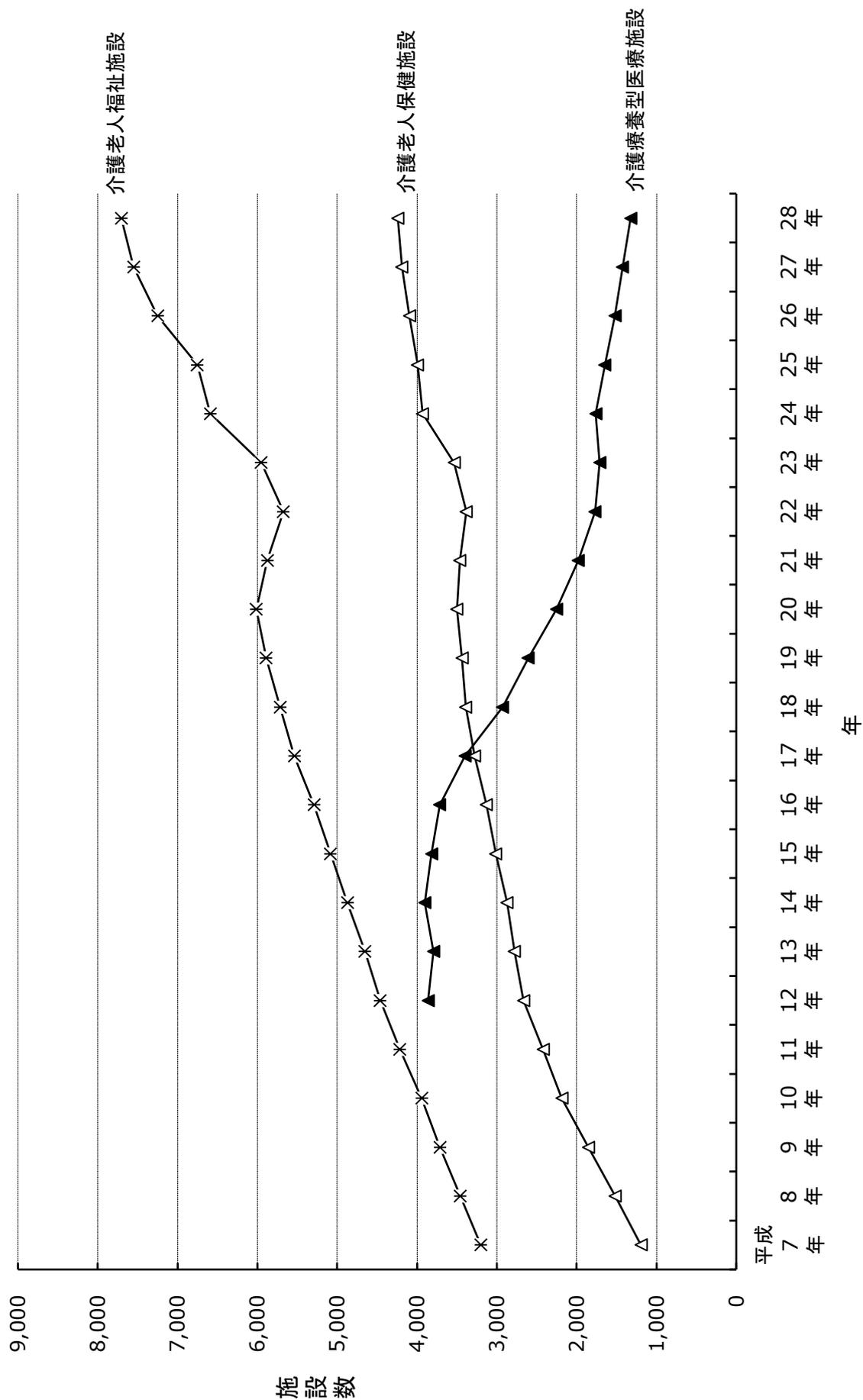
各年10月1日現在

	介護療養型医療施設				介護老人保健施設				介護老人福祉施設			
	施設数	対前年度比	病床数	対前年度比	施設数	対前年度比	定員	対前年度比	施設数	対前年度比	定員	対前年度比
平成7年	-	-	-	-	1,195	-	103,017	-	3,201	-	220,916	-
8	-	-	-	-	1,517	126.9	132,446	128.6	3,458	108.0	235,992	106.8
9	-	-	-	-	1,853	122.1	162,180	122.4	3,713	107.4	251,893	106.7
10	-	-	-	-	2,184	117.9	190,457	117.4	3,942	106.2	266,568	105.8
11	-	-	-	-	2,420	110.8	211,395	111.0	4,214	106.9	283,822	106.5
12	3,862	-	116,111	-	2,667	110.2	233,536	110.5	4,463	105.9	298,912	105.3
13	3,792	98.2	120,422	103.7	2,779	104.2	244,627	104.7	4,651	104.2	314,192	105.1
14	3,903	102.9	137,968	114.6	2,872	103.3	254,918	104.2	4,870	104.7	330,916	105.3
15	3,817	97.8	139,636	101.2	3,013	104.9	269,524	105.7	5,084	104.4	346,069	104.6
16	3,717	97.4	138,942	99.5	3,131	103.9	282,513	104.8	5,291	104.1	363,747	105.1
17	3,400	91.5	129,942	93.5	3,278	104.7	297,769	105.4	5,535	104.6	383,326	105.4
18	2,929	86.1	119,825	92.2	3,391	103.4	309,346	103.9	5,716	103.3	399,352	104.2
19	2,608	89.0	110,730	92.4	3,435	101.3	313,894	101.5	5,892	103.1	412,807	103.4
20	2,252	86.3	99,309	89.7	3,500	101.9	319,052	101.6	6,015	102.1	422,703	102.4
21	1,980	87.9	87,782	88.4	3,463	98.9	315,260	98.8	5,876	97.7	414,668	98.1
22	1,770	89.4	78,202	89.1	3,382	97.7	306,642	97.3	5,676	96.6	403,313	97.3
23	1,711	96.7	75,991	97.2	3,533	104.5	318,091	103.7	5,953	104.9	427,634	106.0
24	1,759	102.8	76,435	100.6	3,931	111.3	352,182	110.7	6,590	110.7	475,695	111.2
25	1,647	93.6	71,891	94.1	3,993	101.6	357,246	101.4	6,754	102.5	488,659	102.7
26	1,520	92.3	66,925	93.1	4,096	102.6	362,175	101.4	7,249	107.3	498,327	102.0
27	1,423	93.6	62,835	93.9	4,189	102.3	368,201	101.7	7,551	104.2	518,273	104.0
28	1,324	93.0	59,106	94.1	4,241	101.2	370,366	100.6	7,705	102.0	530,280	102.3

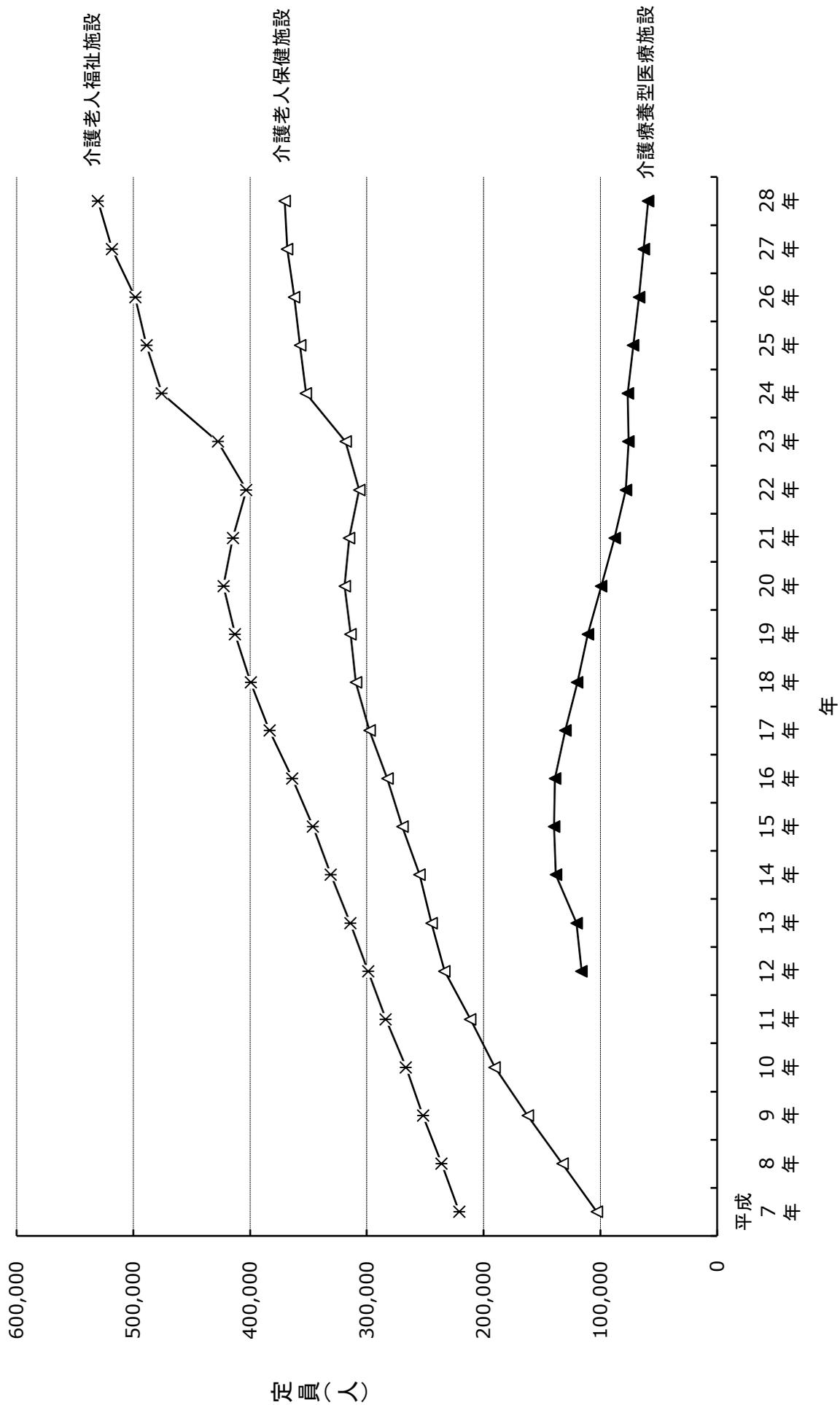
※ 平成21年以降は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けている。

出典：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表37 介護保険施設数の推移



図表38 介護保険施設の定員の推移



図表39 薬事関係業態数の推移

	製造販売業 ※1	製造業※2 輸入販売業※3	医薬品製造販売業（輸入販売業）・製造業（研究・開発、営業、その他）に従事する薬剤師（人）	店舗販売業 ※4	卸売販売業 ※5	医薬品販売業（薬種商を含む）に従事する薬剤師（人）
昭和63年	-	3,146	15,243	-	-	14,845
平成元年	-	3,197	16,064	-	-	15,320
2	-	3,229	16,884	-	-	15,795
3	-	3,242	18,818	-	-	16,359
4	-	3,255	20,751	-	-	16,923
5	-	3,253	23,475	-	-	15,803
6	-	3,215	26,198	-	-	14,683
7	-	3,189	27,866	-	-	15,133
8	-	3,135	29,534	-	-	15,582
9	-	3,147	29,513	-	-	15,956
10	-	3,103	29,491	-	-	16,330
11	-	3,018	29,038	29,582	11,560	16,275
12	-	3,008	28,584	29,289	11,302	16,219
13	-	2,886	29,088	28,087	11,202	16,085
14	-	2,850	29,592	27,548	11,096	15,951
15	-	2,798	29,710	26,473	10,896	15,692
16	-	2,784	29,828	25,643	10,720	15,433
17	1,512	2,946	29,979	24,574	10,511	15,359
18	1,354	2,727	30,130	24,001	10,431	15,285
19	1,295	2,670	30,515	23,463	10,245	16,014
20	1,270	2,588	30,900	23,088	10,147	16,743
21	1,230	2,433	31,408	23,180	11,288	16,042
22	1,227	2,394	31,916	22,544	11,799	15,340
23	1,202	2,398	31,589	24,015	13,279	14,595
24	1,200	2,349	31,262	24,489	14,279	13,850
25	1,208	2,334	31,012	24,621	14,130	13,348
26	1,205	2,309	30,762	25,518	13,980	12,846
27	1,153	2,234	30,514	25,896	13,914	12,303
28	1,126	2,175	30,265	26,357	13,788	11,759

出典：衛生行政報告例（厚生労働省）（年度末現在）；製造販売業、製造業、輸入販売業、店舗販売業、薬種商販売業、卸売販売業。
 医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）（年未現在）；医薬品製造販売業（輸入販売業）・製造業（研究・開発、営業、その他）に従事する薬剤師、
 医薬品販売業（薬種商を含む）に従事する薬剤師。

※1 製造販売業については、制度が開始された平成17年度より統計を開始。

※2 製造業は薬局製造業を除く。

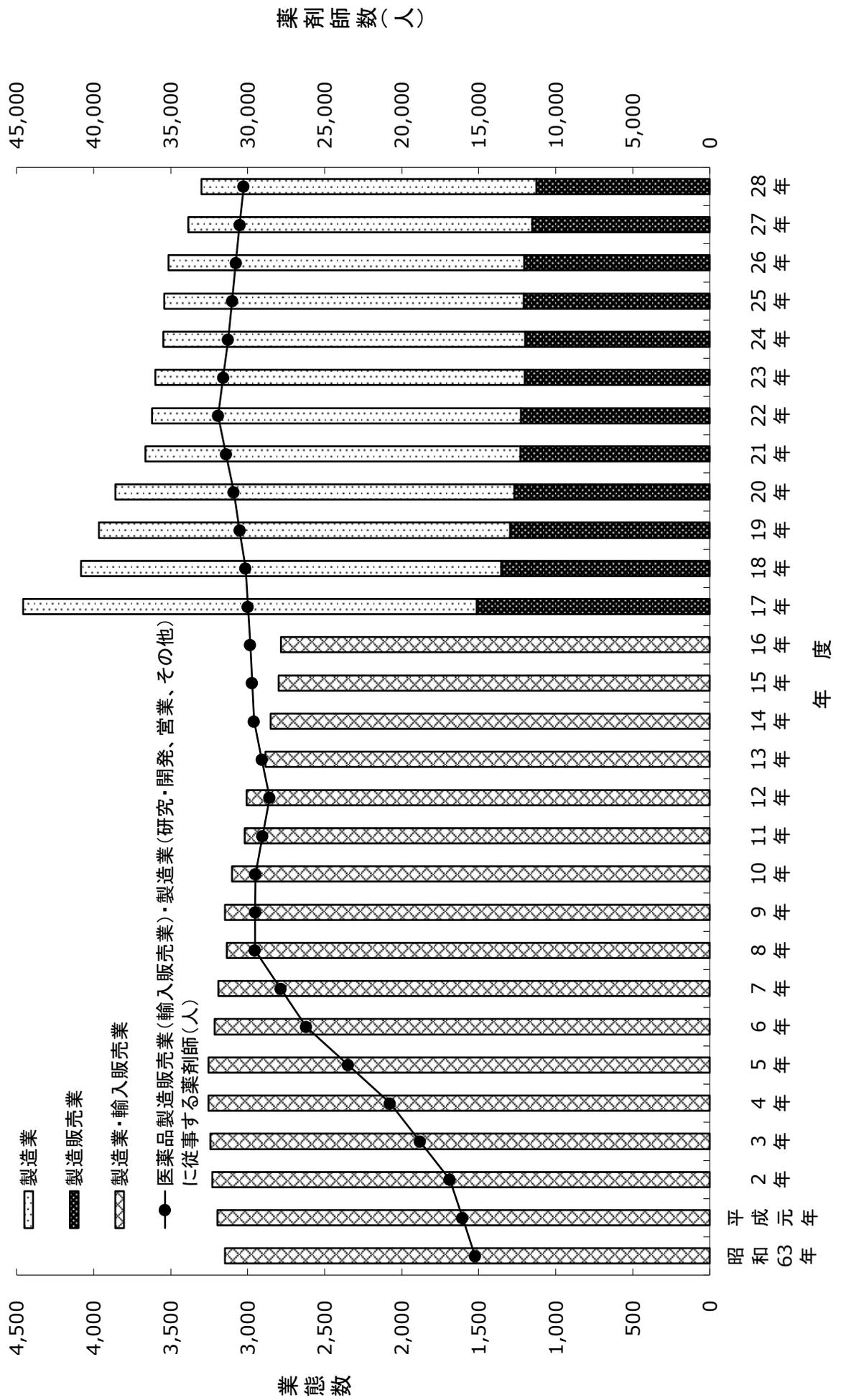
※3 平成17年度より輸入販売業態は該当なし。

※4 平成20年度までは一般販売業数及び薬種商販売業数、平成21年度より店舗販売業数（既存一般販売業数及び既存薬種商数）及び改正薬事法附則第8条に規定される薬種商数を計上。

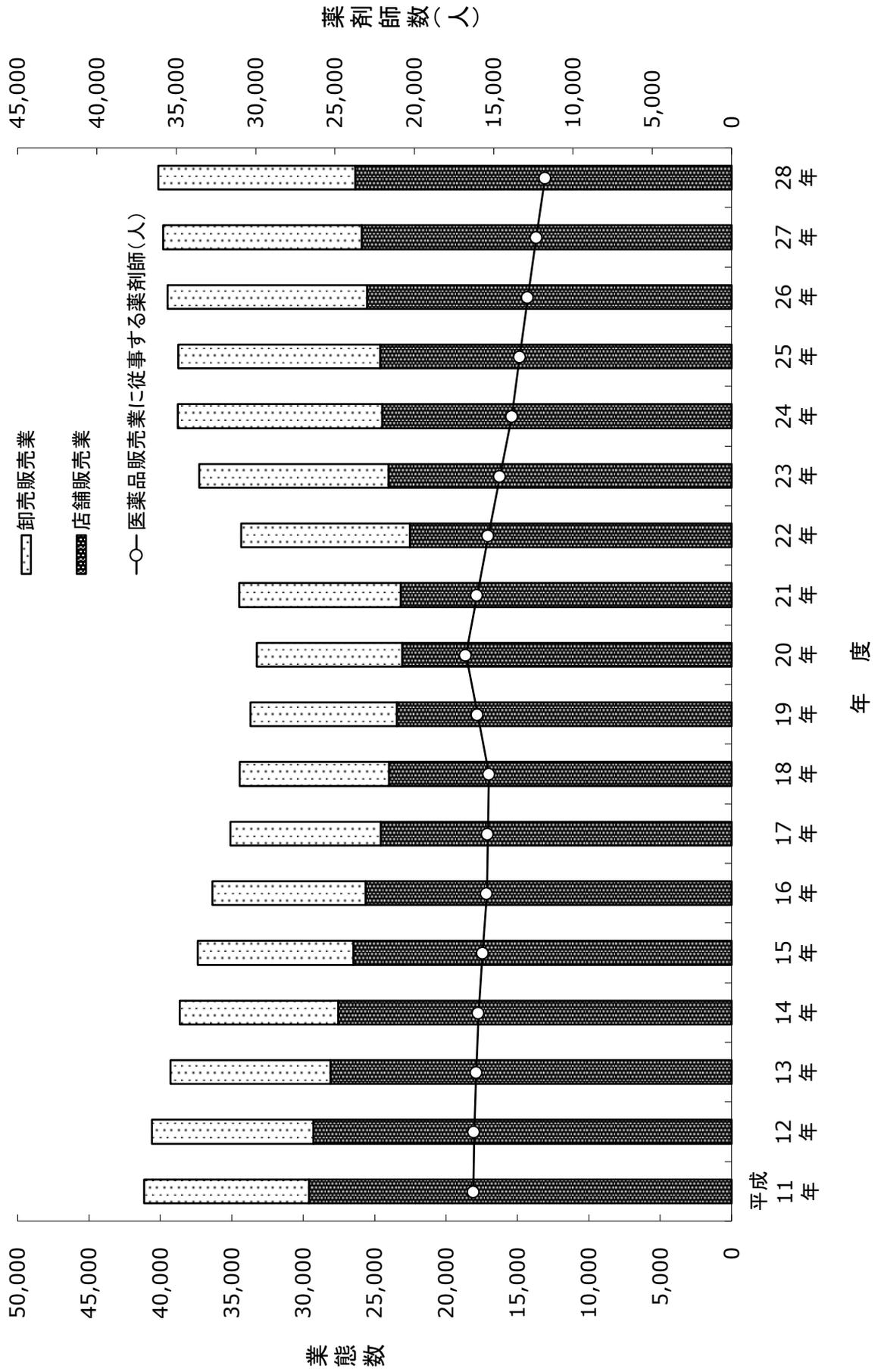
※5 平成20年度までは卸売一般販売業数、平成21年度より卸売販売業数を計上。

※ 平成22年度の製造販売業、製造業、店舗販売業、薬種商販売業、卸売販売業には宮城県を含まない。

図表 40 製造販売業（輸入販売業）・製造業の業態数と薬剤師数



図表 4 1 店舗販売業・卸売販売業の業態数と薬剤師数



図表 4 2 学部卒業生の就職動向 (1)

(男女計)

	分類	計	薬局	病院診療所 勤務	大学	医薬品販売業		企業			衛生行政	その他	無職	
						一般販売業	卸売販売業	開発・学術	営業	研究・試験・ 製造				
平成元年3月卒	男女計	人数 %	7,773 100.0	633 8.1	2,029 26.1	1,115 14.3	214 2.8	121 1.6	772 9.9	881 11.3	909 11.7	99 1.3	584 7.5	416 5.4
平成2年3月卒	男女計	人数 %	8,504 100.0	489 5.8	1,847 21.7	1,302 15.3	219 2.6	147 1.7	877 10.3	1,051 12.4	1,197 14.1	127 1.5	589 6.9	659 7.7
平成3年3月卒	男女計	人数 %	7,847 100.0	540 6.9	1,652 21.1	1,305 16.6	144 1.8	116 1.5	850 10.8	1,040 13.3	1,048 13.4	142 1.8	597 7.6	413 5.3
平成4年3月卒	男女計	人数 %	7,439 100.0	420 5.6	1,614 21.7	1,302 17.5	176 2.4	111 1.5	858 11.5	1,080 14.5	718 9.7	130 1.7	703 9.5	327 4.4
平成5年3月卒	男女計	人数 %	7,815 100.0	547 7.0	2,021 25.9	1,453 18.6	129 1.7	79 1.0	704 9.0	1,098 14.0	675 8.6	153 2.0	414 5.3	542 6.9
平成6年3月卒	男女計	人数 %	7,843 100.0	795 10.1	2,178 27.8	1,590 20.3	280 3.6	93 1.2	366 4.7	991 12.6	559 7.1	95 1.2	343 4.4	553 7.1
平成7年3月卒	男女計	人数 %	8,775 100.0	1,297 14.8	2,465 28.1	1,719 19.6	292 3.3	123 1.4	331 3.8	970 11.1	330 3.8	111 1.3	414 4.7	723 8.2
平成8年3月卒	男女計	人数 %	8,667 100.0	1,505 17.4	2,314 26.7	1,772 20.4	298 3.4	71 0.8	261 3.0	793 9.1	313 3.6	73 0.8	400 4.6	867 10.0
平成9年3月卒	男女計	人数 %	8,391 100.0	1,472 17.5	2,169 25.8	1,732 20.6	308 3.7	91 1.1	195 2.3	745 8.9	274 3.3	64 0.8	242 2.9	1,099 13.1
平成10年3月卒	男女計	人数 %	8,583 100.0	1,563 18.2	2,015 23.5	1,804 21.0	471 5.5	70 0.8	197 2.3	812 9.5	209 2.4	59 0.7	369 4.3	1,014 11.8
平成11年3月卒	男女計	人数 %	8,421 100.0	2,026 24.1	1,914 22.7	1,668 19.8	418 5.0	45 0.5	170 2.0	598 7.1	197 2.3	62 0.7	246 2.9	1,077 12.8
平成12年3月卒	男女計	人数 %	8,751 100.0	2,193 25.1	1,634 18.7	1,969 22.5	706 8.1	70 0.8	113 1.3	636 7.3	141 1.6	38 0.4	355 4.1	896 10.2
平成13年3月卒	男女計	人数 %	7,793 100.0	2,026 26.0	1,328 17.0	1,846 23.7	535 6.9	52 0.7	149 1.9	614 7.9	78 1.0	29 0.4	256 3.3	880 11.3
平成14年3月卒	男女計	人数 %	8,088 100.0	1,994 24.7	1,490 18.4	2,130 26.3	568 7.0	40 0.5	100 1.2	652 8.1	73 0.9	38 0.5	230 2.8	773 9.6
平成15年3月卒	男女計	人数 %	8,365 100.0	2,045 24.4	1,473 17.6	2,457 29.4	467 5.6	48 0.6	97 1.2	578 6.9	110 1.3	69 0.8	279 3.3	742 8.9
平成16年3月卒	男女計	人数 %	8,696 100.0	2,238 25.7	1,375 15.8	2,698 31.0	445 5.1	62 0.7	95 1.1	554 6.4	60 0.7	50 0.6	418 4.8	701 8.1
平成17年3月卒	男女計	人数 %	8,709 100.0	2,397 27.5	1,557 17.9	2,583 29.7	482 5.5	43 0.5	69 0.8	501 5.8	54 0.6	64 0.7	361 4.1	599 6.9
平成18年3月卒	男女計	人数 %	8,369 100.0	2,288 27.3	1,341 16.0	2,470 29.5	504 6.0	46 0.5	104 1.2	521 6.2	56 0.7	72 0.9	318 3.8	649 7.8
平成19年3月卒	男女計	人数 %	8,954 100.0	2,513 28.1	1,552 17.3	2,849 31.8	454 5.1	55 0.6	87 1.0	494 5.5	50 0.6	97 1.1	264 2.9	539 6.0
平成20年3月卒	男女計	人数 %	10,109 100.0	3,101 30.7	1,688 16.7	2,953 29.2	473 4.7	88 0.9	123 1.2	645 6.4	98 1.0	148 1.5	283 2.8	509 5.0
平成21年3月卒	男女計	人数 %	10,693 100.0	3,490 32.6	2,005 18.8	2,713 25.4	432 4.0	144 1.3	144 1.3	632 5.9	110 1.0	168 1.6	304 2.8	551 5.2
平成22年3月卒	男女計	人数 %	1,159 100.0	99 8.5	29 2.5	830 71.6	18 1.6	4 0.3	6 0.5	25 2.2	9 0.8	8 0.7	63 5.4	68 5.9
平成23年3月卒	男女計	人数 %	1,115 100.0	7 0.6	1 0.1	975 87.4	5 0.4	3 0.3	10 0.9	20 1.8	10 0.9	6 0.5	58 5.2	20 1.8
平成24年3月卒 (6年制)	男女計	人数 %	8,476 100.0	3,308 39.0	2,687 31.7	194 2.3	562 6.6	92 1.1	254 3.0	672 7.9	170 2.0	270 3.2	167 2.0	100 1.2
平成24年3月卒 (4年制)	男女計	人数 %	708 100.0	4 0.6	4 0.6	544 76.8	12 1.7	2 0.3	10 1.4	62 8.8	18 2.5	7 1.0	21 3.0	24 3.4
平成25年3月卒 (6年制)	男女計	人数 %	9,491 100.0	3,601 37.9	2,896 30.5	175 1.8	682 7.2	59 0.6	274 2.9	744 7.8	165 1.7	242 2.5	243 2.6	410 4.3
平成25年3月卒 (4年制)	男女計	人数 %	991 100.0	6 0.6	1 0.1	816 82.3	10 1.0	0 0.0	15 1.5	62 6.3	20 2.0	9 0.9	33 3.3	19 1.9
平成26年3月卒 (6年制)	男女計	人数 %	8,535 100.0	3,136 36.7	2,543 83.8	272 3.2	449 5.3	39 0.5	282 3.3	592 6.9	159 1.9	198 2.3	355 4.2	510 6.0
平成26年3月卒 (4年制)	男女計	人数 %	1,162 100.0	3 0.3	2 0.2	978 84.2	7 0.6	2 0.2	9 0.8	64 5.5	12 1.0	9 0.8	73 6.3	3 0.3
平成27年3月卒 (6年制)	男女計	人数 %	8,769 100.0	2,846 32.5	2,431 27.7	199 2.3	405 4.6	62 0.7	324 3.7	529 6.0	162 1.8	225 2.6	1,344 15.3	242 2.8
平成27年3月卒 (4年制)	男女計	人数 %	1,267 100.0	12 0.9	10 0.8	1,002 79.1	12 0.9	5 0.4	23 1.8	99 7.8	11 0.9	10 0.8	38 3.0	45 3.6
平成28年3月卒 (6年制)	男女計	人数 %	9,403 100.0	3,200 34.0	2,726 29.0	207 2.2	395 4.2	48 0.5	309 3.3	482 5.1	172 1.8	282 3.0	1,260 13.4	322 3.4
平成28年3月卒 (4年制)	男女計	人数 %	1,339 100.0	15 1.1	1 0.1	1,063 79.4	10 0.7	1 0.1	26 1.9	111 8.3	10 0.7	9 0.7	52 3.9	41 3.1
平成29年3月卒 (6年制)	男女計	人数 %	9,633 100.0	3,070 31.9	2,502 26.0	212 2.2	825 8.6	65 0.7	363 3.8	478 5.0	129 1.3	278 2.9	1,273 13.2	438 4.5
平成29年3月卒 (4年制)	男女計	人数 %	1,310 100.0	11 0.8	16 1.2	1,003 76.6	26 2.0	5 0.4	27 2.1	110 8.4	18 1.4	13 1.0	59 4.5	22 1.7

※ 大学には「進学」、「大学への就職」、「大学・付置研究所の研究生(有給・無給)」を含む
 ※ その他には「試験・研究機関」、「高校・中学の教職」、「その他の職業」、「未定」を含む
 ※ 開発・学術には「医薬品関連企業」の「開発・学術」、「その他」の「開発・学術」を含む
 ※ 営業には「医薬品関連企業」の「医薬情報担当者」、「その他職種」、「その他」の「営業」、「その他職種」を含む
 ※ 研究・試験・製造には「医薬品関連企業」の「研究・試験・製造」、「毒劇物関係」を含む

薬科大学卒業生・大学院修了者就職動向調査の集計報告(薬学教育協議会)より集計

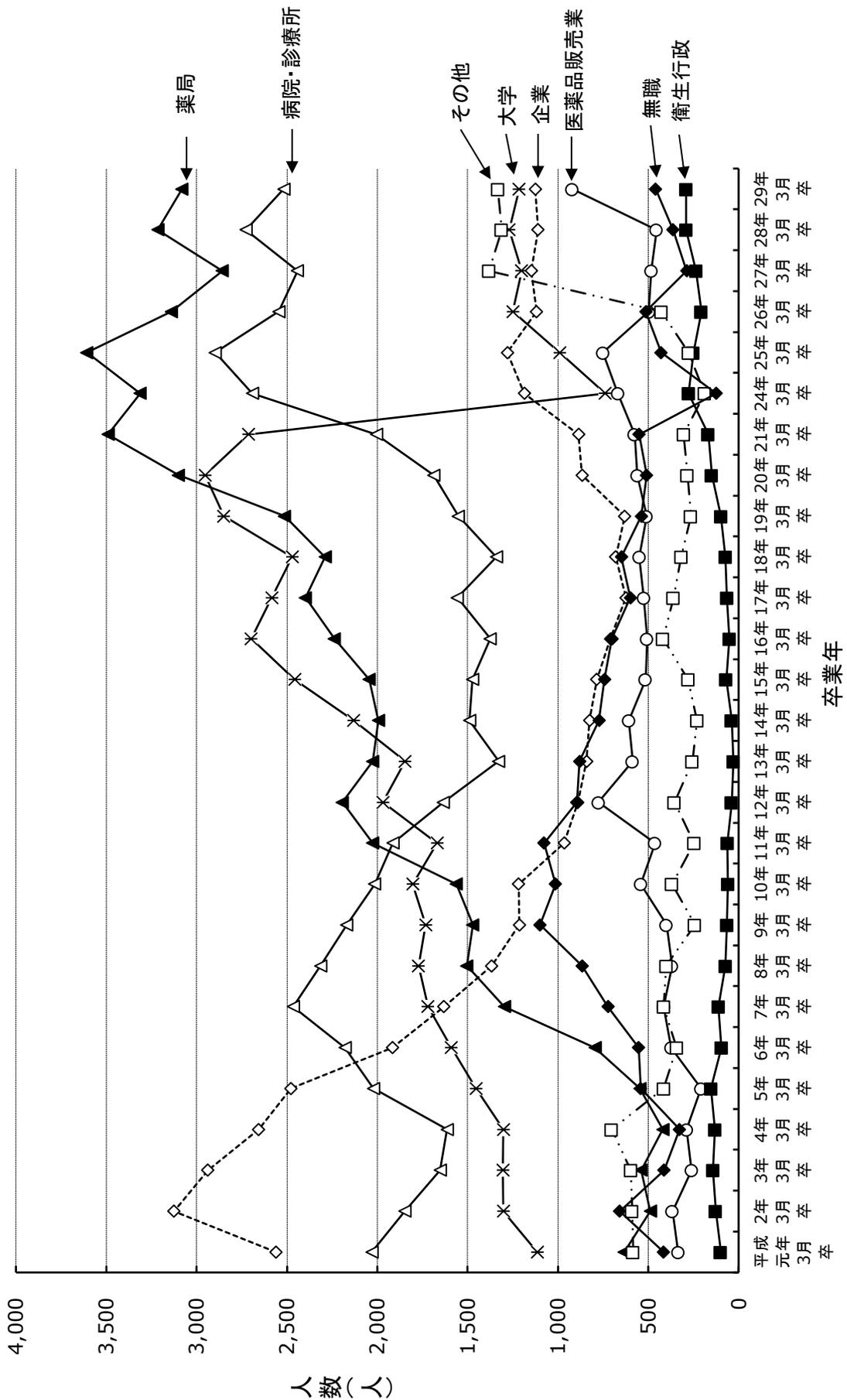
図表 4 3 学部卒業生の就職動向（2）

（男女計）

	分類		計	薬局	病院診療所 勤務	大学	医薬品販売業	企業	衛生行政	その他	無職
平成元年3月卒	男女計	人数	7,773	633	2,029	1,115	335	2,562	99	584	416
		%	100.0	8.1	26.1	14.3	4.3	33.0	1.3	7.5	5.4
平成2年3月卒	男女計	人数	8,504	489	1,847	1,302	366	3,125	127	589	659
		%	100.0	5.8	21.7	15.3	4.3	36.7	1.5	6.9	7.7
平成3年3月卒	男女計	人数	7,847	540	1,652	1,305	260	2,938	142	597	413
		%	100.0	6.9	21.1	16.6	3.3	37.4	1.8	7.6	5.3
平成4年3月卒	男女計	人数	7,439	420	1,614	1,302	287	2,656	130	703	327
		%	100.0	5.6	21.7	17.5	3.9	35.7	1.7	9.5	4.4
平成5年3月卒	男女計	人数	7,815	547	2,021	1,453	208	2,477	153	414	542
		%	100.0	7.0	25.9	18.6	2.7	31.7	2.0	5.3	6.9
平成6年3月卒	男女計	人数	7,843	795	2,178	1,590	373	1,916	95	343	553
		%	100.0	10.1	27.8	20.3	4.8	24.4	1.2	4.4	7.1
平成7年3月卒	男女計	人数	8,775	1,297	2,465	1,719	415	1,631	111	414	723
		%	100.0	14.8	28.1	19.6	4.7	18.6	1.3	4.7	8.2
平成8年3月卒	男女計	人数	8,667	1,505	2,314	1,772	369	1,367	73	400	867
		%	100.0	17.4	26.7	20.4	4.3	15.8	0.8	4.6	10.0
平成9年3月卒	男女計	人数	8,391	1,472	2,169	1,732	399	1,214	64	242	1,099
		%	100.0	17.5	25.8	20.6	4.8	14.5	0.8	2.9	13.1
平成10年3月卒	男女計	人数	8,583	1,563	2,015	1,804	541	1,218	59	369	1,014
		%	100.0	18.2	23.5	21.0	6.3	14.2	0.7	4.3	11.8
平成11年3月卒	男女計	人数	8,421	2,026	1,914	1,668	463	965	62	246	1,077
		%	100.0	24.1	22.7	19.8	5.5	11.5	0.7	2.9	12.8
平成12年3月卒	男女計	人数	8,751	2,193	1,634	1,969	776	890	38	355	896
		%	100.0	25.1	18.7	22.5	8.9	10.2	0.4	4.1	10.2
平成13年3月卒	男女計	人数	7,793	2,026	1,328	1,846	587	841	29	256	880
		%	100.0	26.0	17.0	23.7	7.5	10.8	0.4	3.3	11.3
平成14年3月卒	男女計	人数	8,088	1,994	1,490	2,130	608	825	38	230	773
		%	100.0	24.7	18.4	26.3	7.5	10.2	0.5	2.8	9.6
平成15年3月卒	男女計	人数	8,365	2,045	1,473	2,457	515	785	69	279	742
		%	100.0	24.4	17.6	29.4	6.2	9.4	0.8	3.3	8.9
平成16年3月卒	男女計	人数	8,696	2,238	1,375	2,698	507	709	50	418	701
		%	100.0	25.7	15.8	31.0	5.8	8.2	0.6	4.8	8.1
平成17年3月卒	男女計	人数	8,709	2,397	1,557	2,583	525	624	64	361	599
		%	100.0	27.5	17.9	29.7	6.0	7.2	0.7	4.1	6.9
平成18年3月卒	男女計	人数	8,369	2,288	1,341	2,470	550	681	72	318	649
		%	100.0	27.3	16.0	29.5	6.6	8.1	0.9	3.8	7.8
平成19年3月卒	男女計	人数	8,954	2,513	1,552	2,849	509	631	97	264	539
		%	100.0	28.1	17.3	31.8	5.7	7.0	1.1	2.9	6.0
平成20年3月卒	男女計	人数	10,109	3,101	1,688	2,953	561	866	148	283	509
		%	100.0	30.7	16.7	29.2	5.5	8.6	1.5	2.8	5.0
平成21年3月卒	男女計	人数	10,693	3,490	2,005	2,713	576	886	168	304	551
		%	100.0	32.6	18.8	25.4	5.4	8.3	1.6	2.8	5.2
平成22年3月卒	男女計	人数	1,159	99	29	830	22	40	8	63	68
		%	100.0	8.5	2.5	71.6	1.9	3.5	0.7	5.4	5.9
平成23年3月卒	男女計	人数	1,115	7	1	975	8	40	6	58	20
		%	100.0	0.6	0.1	87.4	0.7	3.6	0.5	5.2	1.8
平成24年3月卒 (6年制)	男女計	人数	8,476	3,308	2,687	194	654	1,096	270	167	100
		%	100.0	39.0	31.7	2.3	7.7	12.9	3.2	2.0	1.2
平成24年3月卒 (4年制)	男女計	人数	708	4	4	544	14	90	7	21	24
		%	100.0	0.6	0.6	76.8	2.0	12.7	1.0	3.0	3.4
平成25年3月卒 (6年制)	男女計	人数	9,491	3,601	2,896	175	741	1,183	242	243	410
		%	100.0	37.9	30.5	1.8	7.8	12.5	2.5	2.6	4.3
平成25年3月卒 (4年制)	男女計	人数	991	6	1	816	10	97	9	33	19
		%	100.0	0.6	0.1	82.3	1.0	9.8	0.9	3.3	1.9
平成26年3月卒 (6年制)	男女計	人数	8,535	3,136	2,543	272	488	1,033	198	355	510
		%	100.0	36.7	29.8	3.2	5.7	12.1	2.3	4.2	6.0
平成26年3月卒 (4年制)	男女計	人数	1,162	3	2	978	9	85	9	73	3
		%	100.0	0.3	0.2	84.2	0.8	7.3	0.8	6.3	0.3
平成27年3月卒 (6年制)	男女計	人数	8,769	2,846	2,431	199	467	1,015	225	1,344	242
		%	100.0	32.5	27.7	2.3	5.3	11.6	2.6	15.3	2.8
平成27年3月卒 (4年制)	男女計	人数	1,267	12	10	1,002	17	133	10	38	45
		%	100.0	0.9	0.8	79.1	1.3	10.5	0.8	3.0	3.6
平成28年3月卒 (6年制)	男女計	人数	9,403	3,200	2,726	207	443	963	282	1,260	322
		%	100.0	34.0	29.0	2.2	4.7	10.2	3.0	13.4	3.4
平成28年3月卒 (4年制)	男女計	人数	1,339	15	1	1,063	11	147	9	52	41
		%	100.0	1.1	0.1	79.4	0.8	11.0	0.7	3.9	3.1
平成29年3月卒 (6年制)	男女計	人数	9,633	3,070	2,502	212	890	970	278	1,273	438
		%	100.0	31.9	26.0	2.2	9.2	10.1	2.9	13.2	4.5
平成29年3月卒 (4年制)	男女計	人数	1,310	11	16	1,003	31	155	13	59	22
		%	100.0	0.8	1.2	76.6	2.4	11.8	1.0	4.5	1.7

薬科大学卒業生・大学院修了者就職動向調査の集計報告（薬学教育協議会）より集計

図表4-4 学部卒業生の就職動向



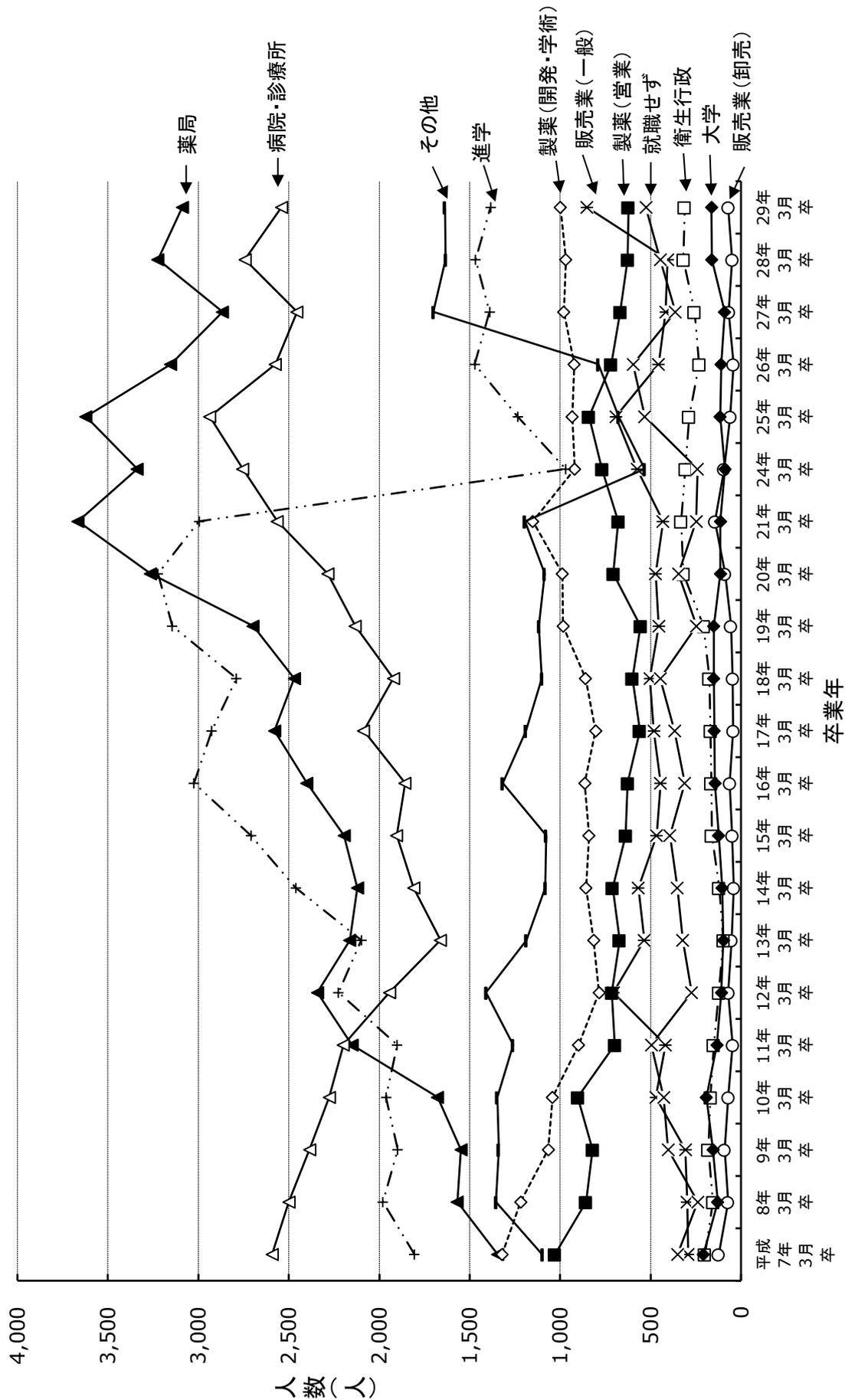
図表 4-5 学部卒業生・大学院修了者の就職動向

細分類	平成7年 3月卒	平成8年 3月卒	平成9年 3月卒	平成10年 3月卒	平成11年 3月卒	平成12年 3月卒	平成13年 3月卒	平成14年 3月卒	平成15年 3月卒	平成16年 3月卒	平成17年 3月卒	平成18年 3月卒	平成19年 3月卒	平成20年 3月卒	平成21年 3月卒	平成22年 3月卒	平成23年 3月卒	平成24年 3月卒	平成25年 3月卒	平成26年 3月卒	平成27年 3月卒	平成28年 3月卒	平成29年 3月卒	
薬局	学部	1,297	1,505	1,472	1,563	2,026	2,193	2,045	2,238	2,397	2,288	2,513	3,101	3,490	3,490	99	7	3,312	3,607	3,139	2,858	3,215	3,081	
	大学院	48	64	76	114	124	148	126	162	182	182	185	163	175	175	220	249	26	14	14	8	9	8	
	小計	1,345	1,569	1,548	1,677	2,150	2,341	2,171	2,400	2,579	2,470	2,698	3,264	3,665	3,665	319	256	3,338	3,621	3,153	2,866	3,224	3,089	
病院・診療所	学部	2,465	2,314	2,169	2,015	1,914	1,634	1,490	1,473	1,375	1,557	1,341	1,552	1,688	2,005	29	1	2,691	2,897	2,545	2,441	2,727	2,518	
	大学院	127	185	216	261	285	309	320	431	483	529	581	581	596	559	684	742	64	40	30	13	16	23	
	小計	2,592	2,499	2,385	2,276	2,199	1,943	1,810	1,904	1,858	2,086	1,922	2,133	2,284	2,564	713	743	2,755	2,937	2,575	2,454	2,743	2,541	
販売業（一般）	学部	292	298	308	471	418	706	568	467	445	482	504	454	473	432	18	5	574	692	456	417	405	851	
	大学院	123	71	91	70	45	70	40	48	62	43	46	55	88	144	4	3	94	59	41	67	49	70	
	小計	415	369	399	541	463	776	608	515	507	525	550	509	561	576	22	8	668	751	507	514	454	521	
製薬（開発・学術・研究・試験・製造）	学部	661	574	469	406	367	254	207	173	155	123	160	137	221	254	15	20	452	474	462	520	517	537	
	大学院	660	644	596	636	531	531	684	634	709	681	700	847	767	897	713	666	467	459	460	459	451	462	
	小計	1,321	1,218	1,065	1,042	898	785	841	857	864	804	860	984	988	1,151	728	686	919	933	922	979	968	999	
（営業）	学部	970	793	745	812	598	636	614	578	554	501	521	494	645	632	25	20	734	806	656	628	593	588	
	大学院	59	64	75	90	100	78	58	60	72	59	79	62	61	46	76	101	34	35	62	39	34	35	
	小計	1,029	857	820	902	698	714	672	710	638	626	600	556	706	678	101	121	768	841	718	667	627	623	
衛生行政	学部	111	73	64	59	62	38	38	69	50	64	72	97	148	168	8	6	277	251	207	235	291	291	
	大学院	89	82	116	110	89	84	83	92	114	104	103	109	171	163	201	221	31	36	24	22	27	21	
	小計	200	155	180	169	151	122	98	121	161	164	168	175	206	331	209	227	308	287	231	257	318	312	
大学	学部	135	77	84	125	54	67	39	65	63	55	50	49	31	35	0	2	31	28	30	34	25	24	
	大学院	73	52	71	67	79	41	50	58	81	93	101	101	83	79	88	91	58	87	80	57	137	139	
	小計	208	129	155	192	133	108	97	104	123	144	148	151	150	114	114	93	89	115	110	91	162	163	
進学	学部	1,584	1,695	1,648	1,679	1,614	1,902	2,091	2,392	2,635	2,528	2,420	2,800	2,922	2,678	830	973	707	963	1,220	1,167	1,245	1,191	
	大学院	222	285	250	283	287	323	318	318	389	399	370	344	301	318	321	316	262	271	252	223	223	194	
	小計	1,806	1,980	1,898	1,962	1,901	2,225	2,099	2,462	2,710	3,024	2,927	2,790	3,144	3,223	2,996	1,151	1,289	969	1,472	1,390	1,468	1,385	
就職せず	学部	234	152	252	272	332	100	168	232	183	139	252	88	152	101	0	20	124	429	513	287	363	460	
	大学院	117	87	151	156	164	173	121	182	129	229	195	158	194	146	134	112	117	104	84	77	84	65	
	小計	351	239	403	428	496	273	323	353	394	312	368	447	246	247	134	132	241	533	597	364	447	525	
その他	学部	903	1,115	1,089	1,111	991	1,151	809	771	936	820	715	715	640	754	131	58	188	276	428	1,382	1,312	1,332	
	大学院	195	239	250	237	270	258	219	269	381	370	386	402	446	441	492	544	345	401	361	319	320	304	
	小計	1,098	1,354	1,339	1,348	1,261	1,409	1,187	1,082	1,195	1,317	1,190	1,101	1,117	1,086	1,195	623	602	677	789	1,701	1,632	1,636	
計	学部	8,775	8,667	8,391	8,583	8,421	8,751	8,088	8,365	8,696	8,709	8,369	8,954	8,954	10,109	10,693	1,159	1,115	9,184	10,482	9,697	10,036	10,742	10,943
	大学院	1,590	1,702	1,801	1,954	1,929	1,945	1,909	2,139	2,193	2,520	2,646	2,697	2,789	2,782	2,824	2,929	3,042	1,404	1,447	1,367	1,217	1,301	1,251
	小計	10,365	10,369	10,192	10,537	10,350	10,696	9,702	10,558	11,216	11,355	11,066	11,743	11,743	12,891	13,517	4,088	4,157	10,588	11,929	11,064	11,253	12,043	12,194

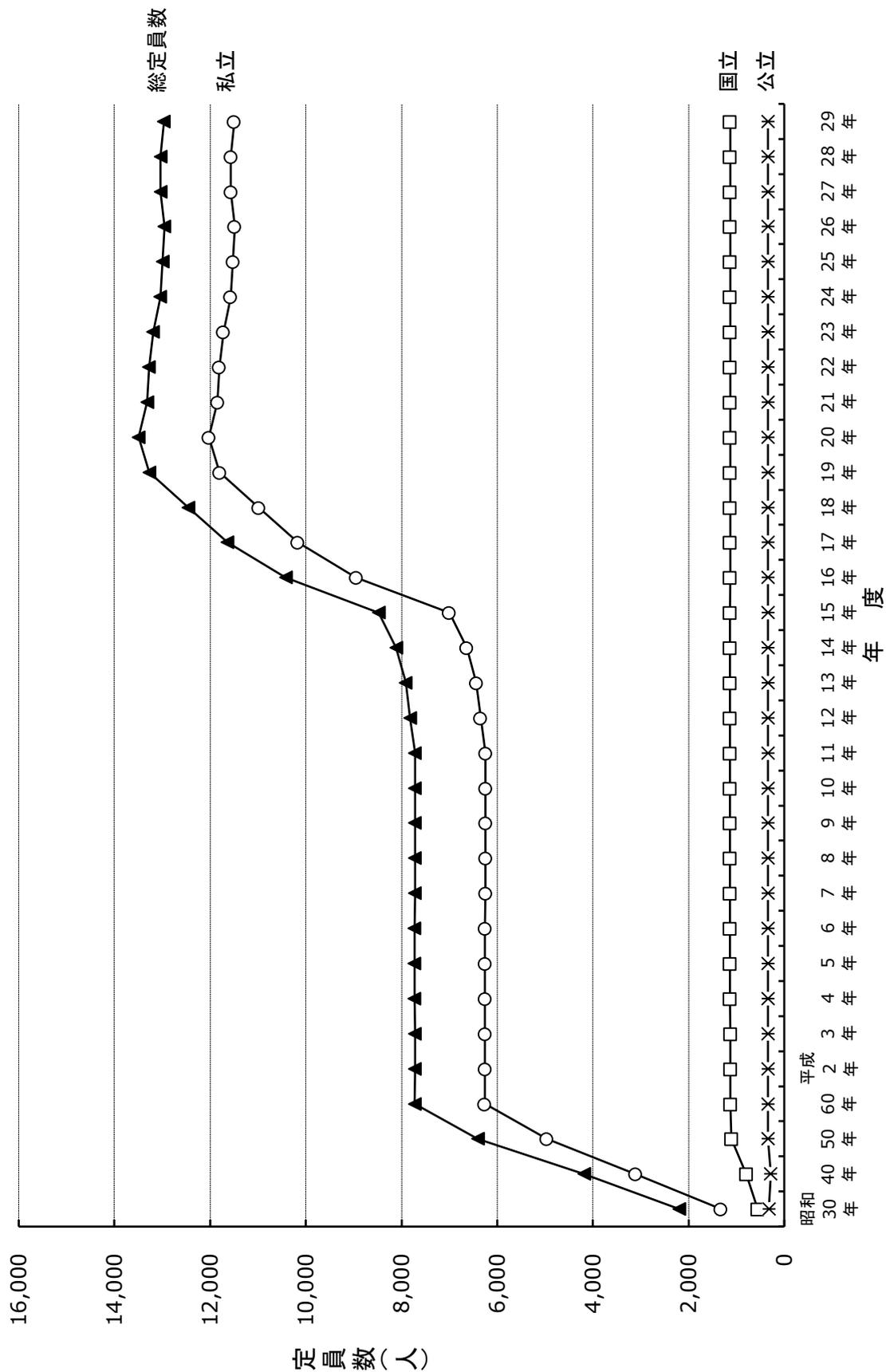
薬科大学卒業生・大学院修了者就職動向調査の集計報告（薬学教育協議会）より集計

※28年度以降の大学院卒業生は4年制と6年制あり

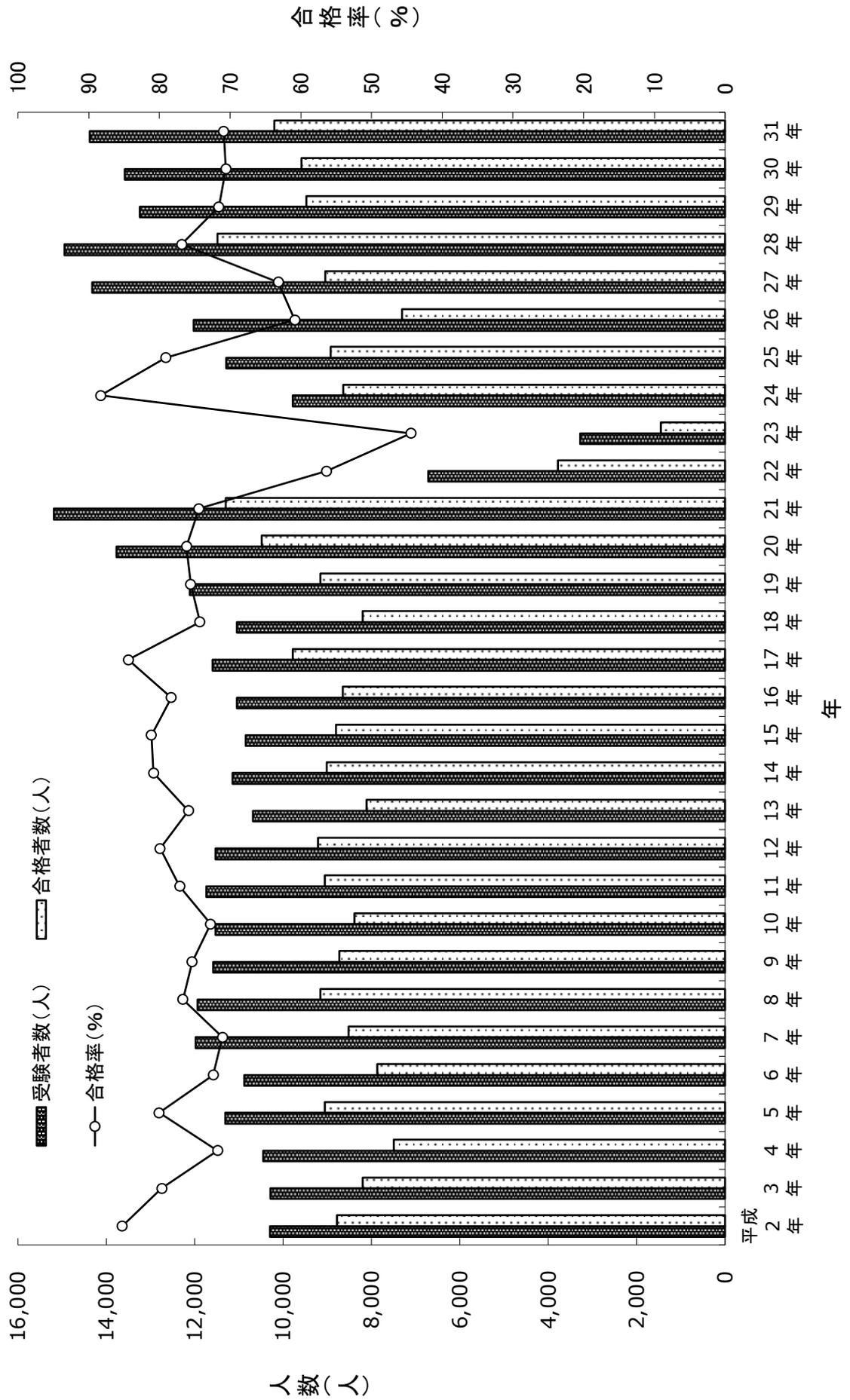
図表 4 6 学部卒業生・大学院修了者の就職動向



図表48 薬科大学（薬学部）入学定員数の推移



図表5-1 薬剤師国家試験合格者数の推移



図表5-2 主な認定薬剤師制度における認定者数概要

認定団体	認定種別	認定者数	公表時点	
日本医療薬学会	がん専門薬剤師	622	2019/1/11	
	がん指導薬剤師	267	2019/1/11	
	薬物療法専門薬剤師	40	2019/1/11	
	薬物療法指導薬剤師	26	2019/1/11	
	認定薬剤師	1,589	2019/1/11	
	日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	1,069	2018/10/1
		感染制御認定薬剤師	1,044	2018/10/1
		感染制御専門薬剤師	286	2019/4/1
		精神科薬物療法認定薬剤師	219	2018/10/1
		精神科専門薬剤師	48	2019/4/1
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師		154	2018/10/1	
妊婦・授乳婦専門薬剤師		13	2019/4/1	
HIV感染症薬物療法認定薬剤師		94	2018/10/1	
HIV感染症専門薬剤師		28	2019/4/1	
薬学認定薬剤師		4,553	2018/7/1	
日本プライマリ・ケア連合学会	プライマリ・ケア認定薬剤師	185	2018/10/31	
日本在宅薬学会	在宅療養支援認定薬剤師	116	2019/3/31	
日本腎臓病薬物療法学会	腎臓病薬物療法認定薬剤師	122	2019/1/31	
	腎臓病薬物療法専門薬剤師	15	2019/1/31	
日本臨床薬理学会	認定薬剤師	146	2019/3/31	
	指導薬剤師	124	2019/3/31	
日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	107,873	2019/3/31	
	漢方薬・生薬認定薬剤師	3,395	2019/3/31	
	小児薬物療法認定薬剤師	776	2019/3/31	
	認定実務実習指導薬剤師	25,222	2019/3/31	
延べ人数	合計※	148,026		

※ 延べ人数 出典：各認定団体のホームページにおいて公表されている名簿または認定者数から算出

参考) 2016年12月31日現在の「医師・歯科医師・薬剤師調査」結果より
 薬剤師総数 301,323
 薬局の従事者＋病院・診療所の従事者 230,186

