

厚生労働科学研究費補助金（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）
総括研究報告書

専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究

研究代表者 益山 光一 東京薬科大学薬学部・教授

研究要旨

我が国の専門薬剤師制度は、これまで各学会や職能団体が自律的に運用してきたため、認定要件や名称が多様化し、質保証の在り方や国民への分かりやすさが大きな課題となっていた。本研究は、先行する専門医制度等の調査結果を基礎資料とし、国民的視点や他職種との整合性を踏まえた、国内で実装可能な専門薬剤師制度案を提示することを目的とした。

本研究では、専門薬剤師制度案として、制度の理念的枠組みを示す「専門薬剤師の在り方（案）」及び制度実装に向けた技術的基盤となる「専門薬剤師制度整備指針（案）」を策定した。これらの成果物の取りまとめにあたっては、関係団体および有識者で構成される研究班会議を複数回開催し、各回で主要な論点を整理したうえで、抽出された課題と委員から寄せられた多様な意見を精査した。さらに、それらの指摘に対する具体的な修正方針を提示し、逐次反映する手続きを重ねることで、現場の実情を踏まえた制度案の精緻化と合意形成を図った。

令和7年度に新たに策定した「専門薬剤師制度整備指針（案）」では、認定薬剤師から指導薬剤師に至る階層構造の定義や、中立的な第三者機関による認証システム、学術団体と職能団体が協力する「連合方式」の採用などが明文化された。さらに、当面はカリキュラム制を基盤としつつ将来的にプログラム制を目指す方向性や、地域医療への配慮、既存資格者への経過措置など、実運用を見据えた具体的な指針が盛り込まれた。

本研究は、専門薬剤師を従来の薬剤師内部の資格としてではなく、社会に対して説明責任を果たし得る専門制度として再整理した点に大きな意義がある。策定した成果物は、今後の厚生労働行政における検討会や、第三者機関による制度設計を進める際の重要な基礎資料として活用されることが期待される。

研究分担者

- ・ 矢野育子・神戸大学医学部附属病院・教授

研究協力者

- ・ 大村友博 神戸大学医学部附属病院・准教授
- ・ 山田哲也 東京薬科大学薬学部・助教

研究班会議委員

- ・ 石井伊都子・千葉大学医学部附属病院・教授
- ・ 奥田真弘・大阪大学医学部附属病院・教授
- ・ 崔吉道・金沢大学附属病院・教授
- ・ 高倉喜信・京都大学白眉センター・セ

ンター長

- ・ 俵木登美子・一般社団法人くすりの適正使用協議会・理事長
- ・ 寺田智祐・京都大学医学部附属病院・教授
- ・ 豊見敦・公益社団法人日本薬剤師会・常務理事
- ・ 林昌洋・公益社団法人薬剤師認定制度認証機構・理事
- ・ 安原真人・帝京大学薬学部・教授
- ・ 山田武志・公益社団法人日本薬剤師会・常務理事
- ・ 矢守隆夫・公益財団法人日本薬剤師研修センター・代表理事
- ・ 山本康次郎・群馬大学医学部附属病

A. 研究目的

我が国における薬剤師の専門性に係る評価・認定等については、これまで各学会や職能団体等が自律的に制度を構築し、個別に認定・運用を進めてきた。その結果、専門薬剤師の育成と実践は一定程度進展した一方で、認定要件、名称、制度の位置づけ、更新方法、第三者評価の有無、国民・患者への分かりやすさにおいて制度間の差異が大きく、専門性の質保証をどのように担保するかが大きな課題となっていた。

また、専門薬剤師制度は、単に薬剤師内部の資格制度にとどまるものではなく、患者が適切な専門性を有する薬剤師を選択するための指標であり、医療提供体制の中での役割分担を可視化する仕組みでもある。そのため、制度の設計に当たっては、プロフェッショナルオートノミーを尊重しつつも、国民・患者に対する説明責任、他職種との整合性、制度としての持続可能性を同時に満たす必要があった。

さらに、医師及び歯科医師においては、過去に類似の課題を経て、第三者機関が運営する専門医制度・歯科専門医制度が整備されてきた経緯がある。これに対し、薬剤師では、第三者評価の必要性は指摘されてきたものの、第三者機関の具体的な役割、学会等との関係、認定・更新の流れ、研修体制、認定証の扱い、既存資格者の移行措置など、制度設計上の論点が十分に整理されていなかった。

以上の背景を踏まえ、本研究は、専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価を明らかにするとともに、専門薬剤師制度の在り方を、国民的視点、医学・歯学等の制度との整合性、国内外の専門認定制度の考え方を踏まえて再整理し、我が国において実装可能な制度案を提示することを目的とした。

令和7年度は、前年度に実施した日本専門医機構、日本歯科専門医機構等への調査結果及び専門薬剤師や専門医療機関連携薬局の効果に関する調査結果を基礎資料として、有識者からなる研究班会議を2回開催し、「専門薬剤師の在り方(案)

(以下「在り方(案)」(資料1))及び「専門薬剤師制度整備指針(以下「整備指針(案)」(資料2))」について、論点を整理し、意見集約と修正を重ね、専門薬剤師制度案を策定することを目的とした。

B. 研究方法

本研究は、以下の項目から構成して実施した。

まず、「日本専門医機構等の調査、専門薬剤師の認定・運用案の検討」として、前年度に実施した日本専門医機構及び日本歯科専門医機構へのヒアリング調査結果を踏まえ、専門薬剤師制度の基本設計、第三者機関の構想、認定・更新・研修・評価の枠組みを整理した。その具体化のために、一般社団法人日本病院薬剤師会、公益社団法人日本薬剤師会、公益財団法人薬剤師認定制度認証機構(CPC)、公益財団法人日本薬剤師研修センター、一般社団法人くすりの適正使用協議会、関連学会、アカデミア、有識者等からなる研究班会議を開催し、制度案に対する意見交換を行った。

令和7年度の班会議は2回開催した。

第1回班会議は、令和7年9月26日、オンライン会議方式で実施した。この会議では、まず在り方(案)に関する主要論点について集中的に議論し、続いて整備指針(案)及び各領域学会等専門薬剤師制度 審査対象項目と評価指標(案)(資料3)について、制度設計上の不足点や修正の必要性を洗い出した。

第2回班会議は、令和8年2月27日、対面開催で実施した。議題は、令和6年度にとりまとめた「在り方(案)たたき台」に関する説明及び意見交換、整備指針(案)各領域学会等専門薬剤師制度 審査対象項目と評価指標(案)に関する説明及び意見交換であった。

前回の会議後に収集した意見を反映して修正した文案を提示し、どのような意見がどのような修正に結実したかを確認しながら、制度案の収束を図る会議として位置づけた。

この会議では、議論ポイントを事前に整理し、専門薬剤師の基本理念、領域設定、連合方式、認定証、共通研修、指導体制、研修施設、更新規定等について、個別論点ごとに修正の方向性を確認した。

会議運営に当たっては、問題点、主要意見、修正方針を対応づけて整理した。第2回会議では、前回までの指摘に対する回答案を提示し、修文の可否、削除の要否、表現の柔軟化、制度設計上の留保の必要性を逐次確認した。

最終的に、研究成果物として、在り方(案)、整備指針(案)及び各領域学会等専門薬剤師制度 審査対象項目と評価指標(案)を研究班の成果物として取りまとめることを目指した。

(倫理面への配慮)

本研究は、主として制度設計、運用案の検討、既存資料・会議資料・前年度調査結果の解析及び有識者会議による意見交換を中心とする研究であり、倫理上の問題は特にない。

C. 研究結果

本年度の研究では、専門薬剤師制度に関する議論の流れを時系列で把握し、検討の背景、会議での主な論点、制度案の修正過程を体系的に整理した。

1. 研究班として共有した基本的な考え方

研究班会議では、専門薬剤師制度の検討に当たり、以下の考え方を共有した。

第一に、制度は薬剤師側の事情ではなく、国民・患者から見て分かりやすく、信頼できるものでなければならないという点である。これは、既存の制度が多面的であることにより、患者から見て資格の違いや専門薬剤師の質保証の有無が判別しづらいという問題意識に基づくものである。

第二に、プロフェッショナルオートノミーを尊重しつつも、第三者の視点を取り入れた質の確認が必要であるという点である。制度設計は学会などの自律的な取り組みを妨げるものではないが、専門性の内容をより分かりやすく示すためには、一定の外形的基準や第三者的なチェックを組み込むことが望ましいと整理した。

第三に、医学・歯学における専門医制度・歯科専門医制度との整合性を踏まえつつ検討を進めるという点である。とくに、認定の階層構造、研修、更新、共通研修、指導者、研修施設、認定証などについては、医師・歯科医師の制度を参考にしながら、薬剤師に適した形へ再設計する方針が確認された。

第四に、制度は将来的に実装可能でなければならないという点である。会議の場では、当初から、第三者機関の具体的な運用や、厚生労働省による今後の検討会の議論に資する形に整える必要性が共有された。

2. 第1回班会議における主要論点と修正の方向性

(1) 認定薬剤師（ジェネラル）の定義と位置づけ

認定薬剤師（ジェネラル）という用語について議論となった。

「在り方（案）」では、認定薬剤師、領域別認定薬剤師、専門薬剤師、指導薬剤師の定義を示していたが、その中で用いられていた「認定薬剤師（ジェネラル）」という表現が用いられていた。

委員からは、「ジェネラル」がどの認定制度を指すのか分かりにくいこと、用語としての妥当性、さらに現行のCPC認証制度との関係が曖昧であることが指摘された。これに対し、従前の厚労科研での議論では、専門に進む前段階としての基盤的資格を想定し、特定領域の認定とは異なる一般的な基礎能力を示す概念として位置づけてきた経緯を説明した。

一方で、専門薬剤師の要件としてCPCの生涯研修認定薬剤師をそのまま同一視してよいかについては、試験の有無やプロバイダーごとの差異が大きく、慎重な検討が必要であるとの意見も示された。

これらを踏まえ、「認定薬剤師（ジェネラル）」という表現は「認定薬剤師」に改め、卒後研修との関係も含めて定義を再整理した。また、専門薬剤師への入口となる認定については、今後、要件の明確化・厳格化を視野に検討する方向性が確認された。

(2) スーパージェネラル概念の整理

「在り方（案）」において、当初「薬局薬剤師においては、ジェネラルとしての（特定の疾患に特化しない）専門薬剤師像について検討し、専門薬剤師として認定薬剤師（ジェネラル）をさらに深めた「スーパージェネラル」ともいべき領域についても考えるべきである」という文言を入れていたが、委員から、薬局薬剤師にとってはジェネラルが基本であり、「スーパージェネラル」という表現は患者・国民に説明しにくいとの指摘がなされた。特に、地域医療や在宅医療の文脈で理解できるような記載に改めるべきとの意見が示された。

この点については、専門性を強調しすぎるとジェネラリストとしての役割との矛盾が生じることから、薬局薬剤師の現状、地域医療や在宅医療への貢献、専門取得者が少ないことへの課題認識等から、「薬局薬剤師として地域医療に積極的に関与する専門性を有した、例えば現在の地域薬学ケア専門薬剤師などの人材育成の活性化が求められる。」という表現で示す方向に修正することとなった。

(3) 領域別認定薬剤師と専門薬剤師の階層構造

会議では、専門薬剤師に学術的な要件を求める一方で、現場の実務に即した専門的薬剤業務を担う薬剤師をどのように位置づけるかが論点となった。現在の学会等においても、領域別認定薬剤師を設けている学会と設けていない学会が混在していることから、その扱いをどのように整理するかが課題として共有された。

議論の結果、領域別認定薬剤師は、必要に応じて専門薬剤師の前段階として位置づける考え方が示された。ただし、すべての領域で必ず領域別認定を設ける必要はなく、また領域別認定を経なければ専門薬剤師になれないというような固定的な構造にするべきではないとの意見が出された。

そのため、領域別認定薬剤師は、領域の特性に応じて各学会等が柔軟に設けることができる階層として整理し、専門薬剤師との関係も段階的な序列として強調しすぎない形で整理する方向となった。また、領域別認定薬剤師の認定についても第三者機関による評価を導入すべきではないかという意見があったが、この点については今後の検討課題となった。

(4) 専門薬剤師の対象領域の開始範囲

どの領域から第三者評価の対象とするかについては、制度運営上の実行可能性と、公平性との両面から議論が行われた。まず、広告可能な領域から先行して開始する案が示されたが、委員からは、がんと緩和のみに限定する理由が説明しづらく、既に一定の質を確保している他領域との公平性に課題があるとの指摘がなされた。

一方で、現在未定の第三者機関側の人的・組織的処理能力等を鑑み、段階的な開始の方が現実的であるとの見解が示された。最終的には、最初から機械的に限定列挙するのではなく、外形基準に適合し、準備が整った領域から順次進める方向で考えること、ただし制度運営上は段階的实施を想定することが共有された。

(5) 学会と職能団体の関係、連合方式

「学会等」という記載のうち、「等」の部分が職能団体単独を含むのが、特に重要な論点となった。職能団体が単独で専門性の対象となることについては、医師・歯科医師と整合性を取る必要

があることが指摘された。

これに対し、現行制度形成における職能団体の貢献を踏まえつつ、今後は学術団体の関与を前提とした「連合方式」が現実的であるとの方向が示された。どちらが主体かを明示するより、連合として制度設計・申請・運用する方が、現実的にも対外的にも整合性が高いとの考え方が共有された。

(6) 名称独占と並立の問題

第三者評価を受けた制度のみが「専門薬剤師」を名乗るべきか、それとも学会独自制度との並立を認めるかも議論となった。委員からは、現時点で直ちに名称独占を目指すのではなく、まずは並立から始め、将来的な整理は次段階の議論とする考えが示された。

これに対し、研究班内では、患者・国民から見た分かりやすさの観点から、第三者評価を受けた専門薬剤師とそうでないものが区別できる必要があるとの認識が共有された。

(7) 既存資格取得者の移行措置

既に旧来の制度で資格を取得している者の扱いについては、委員から、明示しておかないと混乱が生じるとの指摘があった。これに対し、急激な不利益変更は避ける必要があること、一定の経過措置期間を置き、更新時に新基準への適合を段階的に求めることが妥当であると整理された。

その結果、既存資格者に配慮しつつ、新しい基準への移行を進める考え方を在り方文書に反映する方針が確認された。

3. 第1回会議後の修正作業

第1回会議後、研究班では、「在り方(案)」を一度修正し、再度委員へ送付して意見を求める方針とした。「整備指針(案)」及び「各領域学会等専門薬剤師制度 審査対象項目と評価指標(案)」についても、年内を目途に追加意見を収集し、第2回会議に向けて論点を絞り込んだ。

この段階で、研究班は、「在り方(案)」を先にある程度固め、その上で「整備指針(案)」及び「各領域学会等専門薬剤師制度 審査対象項目と評価指標(案)」を精緻化するという作業順序を明確にした。

4. 第2回班会議における主要論点と修正内容

第2回会議では、第1回後関係者とのメールでのやり取りを踏まえた修正版を基に、より具体的な表現・制度運用上の論点が精査された。

(1) 臨床研修との関係

専門薬剤師の申請資格として認定薬剤師であることが明記されている一方で、今後の薬剤師のキャリアパスを考えると、薬剤師臨床研修を修了したことをどのように位置付けるかが議論となった。とくに、臨床研修修了を専門薬剤師を目指す際のインセンティブとして扱うべきか、あるいは認定薬剤師との関係を明確に整理すべきではないかという意見が出された。

討議の結果、臨床研修の内容を専門薬剤師制度の一部として直接組み込むのではなく、2年以上の薬剤師臨床研修修了者を一定の条件のもとで認定薬剤師相当として扱う考え方を残す方向が示された。また、単に2年間研修を受けたという事実だけではなく、必要な単位取得等の要件も併記すべきとの意見があった。これらの点については、今後、各学会等が整備指針を作成する際に、より具体的に検討していくことが求められた。

(2) プログラム制とカリキュラム制

薬剤師の専門研修を、医師のようなプログラム制とするか、現実的なカリキュラム制とするかは重要論点であった。委員からは、薬剤師では多くが所属施設を移動せずに単位取得や症例経験を積む実態があり、当面はカリキュラム制を基本とせざるを得ないという指摘があった。

一方で、他の委員からは、将来的には地域医療・在宅医療の経験を組み込む意味でプログラム制を目指すべきとの意見が示された。これを踏まえ、当面はカリキュラム制としつつ、将来的にはプログラム制を目指す方向性を示すという折衷的整理が採用された。

(3) 地域医療への配慮

「地域への配慮」に関する記述については、委員から、専門薬剤師が大病院や都市部のみで完結してはならず、地域で活かされるべきであるとの指摘が改めてなされた。医師の専門研修では地域研修が組み込まれており、薬剤師でも一定期間地域医療に携わる視点が必要であるとの意見が出た。

(4) 共通研修の位置づけ

整備指針における共通研修については、専門領域研修と重複して単位化できるか、また第三者機関自らが主催すべきかが議論された。比較対象とした医師・歯科医師制度では、共通研修と専門領域研修は別物であり、重複カウントは不可であった。

これを踏まえ、薬剤師でも、共通研修は医療倫理、医療安全等、すべての薬剤師に共通する内容として、最新の専門医的知識等を修得するための専門領域研修とは区別し、重複カウントは不可とする方向が妥当と整理された。

また、共通研修については、現時点での各領域学会等における実施体制の状況や、制度立ち上げ時の負担を考慮し、過渡的には第三者機関が内容を認証したうえで各学会等が主催する形式も認めるなど、柔軟に対応することが適当とされた。一方で、医療倫理や医療安全といった内容は、専門薬剤師としての基盤となる重要な資質であることから、第三者機関と各学会等が協力し、受講体制の整備を早期に進めることが望ましいとされた。実施体制が整い次第、本指針に基づく標準化された共通研修を速やかに開始し、専門薬剤師の質の確保につなげていくことが求められる。

(5) 専門研修指導薬剤師（指導者）

「整備指針（案）」における指導者が誰を指すか、外部研修がない場合にも専門研修指導薬剤師を必須とするかが論点となった。会議では、指導薬剤師は専門薬剤師を目指す薬剤師を指導する者と位置づけられたが、現時点で十分な人数が存在するわけではないこと、施設や指導者への過重負担は避けるべきことが確認された。

専門研修指導薬剤師（指導者）とは、認証された研修施設において、専門研修カリキュラムに基づき実務指導（OJT）や到達目標の達成度評価を担う実務上の職責を有する者を指し、位置付けとしては、「在り方（案）」にある「指導薬剤師」が当たることが望ましいが、不在等の場合には、前述の柔軟な評価体制や「連携研修」の枠組みを適切に組み合わせ、実効性のある指導者を確保するものとする方向で整理した。

(6) 研修施設認証

研修施設も第三者機関が認証するのか、認定証を出すのか、同一施設が複数団体の同種研修施設

となる場合の扱いはどうするかが議論された。比較対象の歯科医師制度では、日本歯科専門医機構が認定施設一覧をホームページ上で公表する形式であった。

薬剤師制度でも、研修施設または研修プログラムを第三者機関が認証し、認定の証明はホームページ上で一覧掲載方式とすること、また認定証発行は必須としないことが妥当と整理された。

(7) 専門薬剤師の認定証の発行名義

専門薬剤師の認定証に学会等名と第三者機関名を併記するか、第三者機関名のみとするかも論点となった。連合方式や複数団体関与の場合、併記は冗長となりうること、患者から見ても分かりにくいことから、会議では、最終認証主体である第三者機関名のみで発行する方向が支持された。

(8) 公的機関従事時の特例記載の削除

更新要件に関する「整備指針（案）」の中で、公的機関で薬剤師免許を基に専門的業務に従事する場合の特例記載について当初は記載があったが、ライフイベント等を含めた一般的配慮規定で包含可能であり、重複記載であることから削除することが妥当と判断された。

(9) 更新免除規定の見直し

医師・歯科医師制度にみられる「3回以上更新者の免除」的な規定を薬剤師制度に導入するかが議論されたが、薬剤師では、専門薬剤師は現に専門的薬剤業務に従事していることが前提であること、既存制度でも同様の免除規定は一般的でないことから、更新免除規定は削除する方向が妥当とされた。

5. 最終的に整理された成果物の骨格

以上の議論を経て、研究班では以下のような骨格で成果物を整理した。

「在り方（案）」については、専門薬剤師制度の基本理念、制度階層、領域設定、第三者評価の必要性、学会等との関係、地域医療への配慮、臨床研修との関係、既存資格者の移行措置等を含む、制度の理念的・構造的整理文書としてまとめた。

「整備指針（案）」については、理念・使命、研修体制、経験目標、評価方法、認定要件、更新要件、指導体制、研修施設、共通研修、認定証、第三者評価手続等、制度実装のための技術的・運

用的基盤を示す文書として整理した。

専門薬剤師制度 審査対象項目と評価指標（案）については、第三者機関が各領域学会等の専門薬剤師制度を審査・評価する際の具体的な物差しとして整理した。制度の基本理念や育成のための研修体制、到達目標（知識・技能・姿勢）、経験すべき症例実績、認定試験の実施方法、研修施設の要件、さらには更新基準や共通研修の具体的な項目に至るまで、制度が合理的に設計・運用されているかを客観的に判定するための実務的な評価指標を明示している。また、不適切行為への対応など、制度の信頼性を維持するためのガバナンス項目も盛り込んでいる。

「専門薬剤師制度の確立と運用フローチャート（資料4）」については、参考として、制度の策定から審査、実運用、更新、そして継続的な質の担保に至るまでの一連のプロセスを可視化したものとして整理した。

ここでは、第三者機関による指針・評価基準の策定、各領域学会等による詳細設計、第三者機関による制度の審査・認定、さらには学会による一次審査と第三者機関による二次審査を経て認定証を発行する仕組みなど、各主体の役割分担と連携の具体像を明確にしている。これにより、専門薬剤師制度の標準化と社会的な質保証を実現するための運用の流れを全体像で把握できるようにした。

D. 考察

本研究では、専門薬剤師制度を国民・患者視点から再定義する必要性が繰り返し確認された。従来は、学会や職能団体ごとに制度が構築され、それぞれの専門性の発展には寄与してきたが、その結果として、資格の名称や質保証の構造が外部から見えにくくなっていた。今回の会議でも、「第三者評価を受けた専門薬剤師」と「そうでないもの」を区別可能とすべきという意見が多く示され、制度の説明責任がこれまで以上に社会に対して求められる段階に来ていることが示唆された。

さらに、学会と職能団体の関係整理は、薬剤師制度特有の難しさを示した。薬剤師では、歴史的に職能団体の役割が大きく、現行制度の成立にもその貢献がある。他方で、将来的な制度化や広告規制との関係を考えると、学術団体の関与は不可欠であり、医師・歯科医師との整合性をとるべきである。したがって、本研究で示された連合方式は、今後、どのような場合に、どの範囲で、どのような責任分担で採用するかをさらに具体化す

る必要がある。

制度実装の観点からは、段階的導入と柔軟な移行措置が不可欠である。すべての領域、すべての施設、すべての資格者を一挙に新制度に組み込むことは、第三者機関側の視点からも、学会等の準備状況からも現実的ではない。その意味で、外形基準を満たし、準備の整った領域から順次導入する考え方、既存資格者に経過措置を設ける考え方、共通研修や指導体制に柔軟運用を認める考え方は、制度立ち上げ期の現実的戦略として重要である。

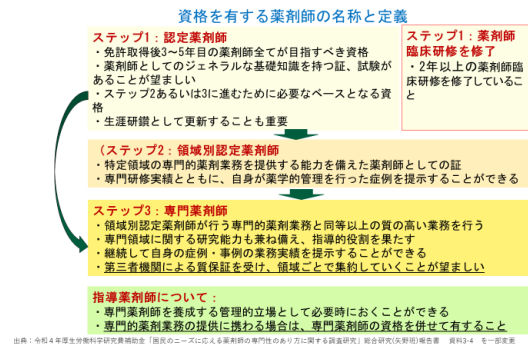
また、今後の専門薬剤師制度の運営の主体を担うと考えられる「第三者機関」を既存機関の拡張で担うのか、新設するのか、その法的位置づけをどうするのかは、本研究の範囲を超える今後の大きな行政課題である。さらに、専門薬剤師が実際に医療の質にどの程度寄与しているかについては、制度論を補強するさらなるアウトカムデータの蓄積が重要である。

E. 結論

本研究では、前年度調査結果等を基礎として、令和7年度に研究班会議を2回開催し、専門薬剤師制度の在り方（案）と制度整備指針（案）について、制度理念から技術的運用に至るまで、詳細な検討を行った。

その結果、以下の点を研究班として整理した。

1. 専門薬剤師制度は、国民・患者に分かりやすく、第三者評価により質保証された制度として再構築されるべきである。
2. 制度設計に当たっては、学会等のプロフェッショナルオートノミーを尊重しつつ、第三者機関による認証を組み込み、説明責任と透明性を担保する必要がある。
3. 学会と職能団体の関係については、学術性と現行制度の実態の双方を踏まえ、連合方式を含む柔軟な制度設計が必要である。
4. 認定薬剤師、領域別認定薬剤師、専門薬剤師、指導薬剤師について各資格の名称と定義づけを整理したことで、薬剤師がどの段階でどの能力を身につけ、どのように専門性を発展させていくのかというキャリアパスの全体像を描く上でも有用な整理となった。



5. 研修体制については、当面はカリキュラム制を基盤としつつ、地域医療・在宅医療も視野に入れたプログラム制を将来的に目指す方向が妥当である。
6. 共通研修、指導体制、研修施設認証、認定証、更新規定等については、医師・歯科医師制度を参照しつつも、薬剤師の実態に応じた柔軟な運用が必要である。
7. 既存資格取得者には経過措置を設けつつ、新たな基準への段階的移行を図るべきである。

以上を踏まえ、本年度の研究成果として、在り方（案）及び整備指針（案）を、複数回の議論と修正を経て取りまとめるための基盤を構築した。これらは、今後の厚生労働省における検討会、第三者機関の具体設計、制度整備、さらに必要に応じた法制度上の検討に資する基礎資料となるものである。

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

益山光一：薬剤師の専門制度，第35回日本医療薬学会年会：年会企画シンポジウム5「近未来の薬剤師キャリアパス」（2025. 11. 24，兵庫）

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