

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)
総括研究報告書

「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」

研究代表者 山田 清文 名古屋大学医学部附属病院教授

研究要旨

免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得し、その後の就業先（病院や薬局）でキャリア形成を促進する仕組みについて検討するため、令和5年度は以下調査を行った。

1. 医師臨床研修制度における研修医の偏在対策に関する調査

医師臨床研修制度では研修医の偏在を是正するため、都道府県別の募集定員上限を設けるなどの措置を講じている。具体的には、研修医総数を各県に按分した数（人口分布あるいは医師養成状況に基づく数の多い方）に地理的加算（面積当たり医師数、離島および医師少数区域の人口、高齢化率、人口当たり医師数）を加えて都道府県別基礎数とし、これに都道府県調整枠を加えたものを都道府県別上限とする措置である。医師臨床研修制度の見直しを参考にして、研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方を纏めた。具体的には、(A)都道府県の人口分布、(B)都道府県別の薬剤師養成（国家試験合格者）割合、(C)大学別の薬剤師養成（国家試験合格者）割合から算出した研修薬剤師分配人数のうち、最も多いものを基礎分配人数とした。そして、基礎分配人数を薬剤師の偏在指標で除したものを都道府県別の研修薬剤師募集定員の上限とする案である。研修薬剤師の募集定員は都道府県毎の研修施設の数に大きく依存することから、まずは薬剤師臨床研修ガイドラインの要件を満たす研修施設の認定を進めることが重要と思われる。

2. 卒後研修プログラムの認定審査の在り方に関する調査

薬剤師の卒後研修プログラムの質保証のための認定審査の在り方と第三者評価機関について考察し、以下4つの可能性を検討した。(1) 卒後臨床研修評価機構のような公的認証を担当する専門の審査機関を設ける、(2) 米国のレジデント制度の認定審査体制のように、日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会に卒後研修プログラムの認定審査を担当する委員会を設ける、(3) 薬剤師レジデント制度の相互チェックで実績のある日本レジデント制度研究会が認定審査を担当する、(4) 薬剤師認定制度認証機構に卒後研修プログラムの認定審査体制を整備して第三者評価を担当する。今後、候補として挙げた組織・団体の意向も考慮しつつ、公的認証の在り方と担当機関について慎重に検討する必要がある。

研究分担者

橋田 亨・地方独立行政法人神戸市民病院
機構神戸市立医療センター中央市民病院
臨床研究推進センター 院長補佐兼臨床研
究推進センター長
渡邊大記・公益社団法人日本薬剤師会 副会
長

A. 研究目的

医療の高度化・複雑化や少子高齢社会の進展等により、かかりつけ薬剤師・薬局の推進、チーム医療の進展、地域包括ケアシステムの一員としての対応など、薬剤師に求められる役割や業務内容は変化しており、薬剤師の資質向上に対する社会の期待は大きい。医療機関や薬局で実施されている卒後研修について、今後どのように位置付けていくかは重要な課題であり、薬剤師のキャリア形成にも関係する問題である。また、薬局に勤務する薬剤師は薬局で、病院で勤務する薬剤師は病院で研修する場合がほとんどであり、薬剤師免許取得後の実務経験には質と量に大きな偏りがある。他方、特に医療機関に勤務する薬剤師の不足や偏在は喫緊の課題であり、薬剤師の確保対策への活用についても併せて検討する必要がある。

これまでの取り組みとして、令和元年～3年度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）「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究（研究代表者：山田清文）」があり、卒後研修カリキュラムの骨子案が提案されている。日本病院薬剤師会の「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業（代表者：石井伊都子）」では、卒後研修カリキュラム骨子案を踏まえたモ

デル事業が実施され、卒後研修を実施するための課題が検討された。一方、「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」からは、臨床実践能力の担保のためには薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得後の臨床での研修が重要であり、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要であるとの提言が出されている。さらに、令和6年3月、厚生労働省より「薬剤師臨床研修ガイドライン」が公表され(<https://www.mhlw.go.jp/content/001234125.pdf>)、臨床研修の基本理念、到達目標、研修の方略、到達目標等の達成度評価、指導環境・指導体制の考え方が纏められている。

本研究では、免許取得後における医療機関での実務経験を通して薬剤師としての基盤を習得し、その後の就業先（病院や薬局）でキャリア形成を促進する仕組みについて検討する。令和5年度は以下の調査研究を行った。

1. 医療機関・薬局における卒後研修の実施体制・受入体制等の実態調査
2. 薬剤師を対象としてキャリア形成に関する意識調査
3. 薬剤師不足・偏在の解消に向け、医師の卒後臨床研修（キャリア形成）と医師確保策との関係性の整理

本総括研究報告書では、3. 薬剤師不足・偏在の解消に向け、医師の卒後臨床研修（キャリア形成）と医師確保策との関係性の整理について報告する。1と2については、病院・病院薬剤師に対する調査結果を橋田亨、薬局・薬局薬剤師に対する調査結果を渡邊大記がそれぞれ分担研究報告書で報告する。

B. 研究方法

1. 医師臨床研修制度における研修医の偏在対策に関する調査

厚生労働省医師臨床研修制度ホームページ（医師臨床研修制度のホームページ | 厚生労働省（mhlw.go.jp））を参照し、研修病院の募集定員設定方法、都道府県別募集定員の上限の考え方などを調査した。

2. 卒後研修プログラムの認定審査の在り方に関する調査

薬剤師のキャリア形成という観点からは、ジェネラリスト又は専門薬剤師としての道筋を示すことが重要であり、専門薬剤師等の認定審査において、卒後研修を修了した薬剤師に配慮した仕組みを検討することが重要である。その場合、各医療機関の卒後研修プログラムが第三者機関により公的認証を受けていることが前提となると考えられる。そこで2024年2月29日（月）、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構（CPC, <https://www.cpc-j.org/>）の安原真人代表理事を訪問し、卒後研修プログラムの外部評価の在り方について意見交換した。

C. 結果

1. 医師臨床研修制度における研修医の偏在対策に関する調査

本来、医療の質を向上させることが目的である医師の卒後研修制度であるが、研修方法によっては地域偏在を助長させるという懸念が示され、地域偏在の視点から対応が進められてきた（遠藤久夫、医師の卒後研修の現状と課題—医師の地域偏在問題を中心に—。社会保障研究2019, vol.3, no.4, pp.476-491.）。医師養成課程を通じた偏在対策として医学部定員と地域枠の増加、医

師臨床研修制度における都道府県別の募集定員上限の見直し、新専門医制度における都道府県・診療科別の必要医師数および必要養成数を根拠とした新しいシーリングの考え方の導入などが実施されている（令和元年7月18日 第67回社会保障審議会医療部会）。

医師臨床研修制度では研修医の偏在を是正するため、都道府県別の募集定員上限を設けるなどの措置を講じている。具体的には、研修医総数を各県に按分した数（人口分布あるいは医師養成状況に基づく数の多い方）に地理的加算（面積当たり医師数、離島および医師少数区域の人口、高齢化率、人口当たり医師数）を加えて都道府県別基礎数とし、これに都道府県調整枠を加えたものを都道府県別上限とする措置である（厚生労働省 政策レポート 医師臨床研修制度の見直しについて）。

2. 卒後研修プログラムの認定審査の在り方に関する調査

卒後研修の質保証のための公的認証について、認証機関に求められる機能と役割、医師臨床研修制度における質保証の現状、海外における同様の質保証の仕組みなどについて整理する必要があるとのアドバイスを得た。

D. 考察

少子高齢化のさらなる進行や今後、人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまと

め」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要であるとされている。そのため、薬剤師の卒後研修制度を考える場合、研修薬剤師の偏在を防止するための対策について、事前に対応策を検討しておくことは重要と思われる。

今回、医師臨床研修制度の見直しを参考にして、研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方を纏めた(添付ファイルFig.

1. 研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方)。具体的には、(A)都道府県の人口分布、(B)都道府県別の薬剤師養成(国家試験合格者)割合、(C)大学別の薬剤師養成(国家試験合格者)割合から算出した研修薬剤師分配人数のうち、最も多いものを基礎分配人数とした。そして、基礎分配人数を薬剤師の偏在指標(厚生労働省データ(<http://www.mhlw.go.jp/content/001124611.pdf>)で除したものを都道府県別の研修薬剤師募集定員の上限とする案である。なお、現在および将来の偏在指標の何れかが1.0以下の場合には小さい方の指標、両方とも1.0以上の場合には大きい方を偏在指標として用いることにした。

研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方にに基づき、全研修薬剤師の総数を2000名とした場合の都道府県毎の募集上限数を算出した(添付ファイル Table 1. 全国の研修薬剤師総数を2000人と仮定した場合の都道府県毎の研修薬剤師数の上限)。現在および将来の偏在指数が両方とも1.0以上となるのは、宮城県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県、広島県、徳島県、香川県、

福岡県の9都府県である。これらの都府県では、基本配分人数を下回る研修薬剤師数の上限が設定されることになる。なお、10府県(秋田県、山形県、新潟県、福井県、長野県、京都府、島根県、高知県、大分県、沖縄県)では、卒前の病院実務実習の1期当たりの受入れ人数を上回る人数が研修薬剤師数の上限となるため、特に事前の準備が重要である。ただし、研修薬剤師の募集定員は都道府県毎の研修施設の数に大きく依存することから、まずは薬剤師臨床研修ガイドラインの要件を満たす研修施設の認定を進めることが重要である。

薬剤師のキャリア形成を考える場合、卒後研修と専門薬剤師制度との連携・接続を進める必要がある。しかし現状では、初期研修としての薬剤師レジデントプログラムを修了してジェネラリストとしての資質を磨いても、各専門薬剤師制度の認定審査では全く評価されていない。卒後研修修了者のキャリア形成(専門薬剤師認定取得)を支援することにより、薬剤師の卒後研修が普及し、薬剤師の資質向上が期待できると思われる。そのためまずは、卒後研修の質保証のための公的認証の制度設計を考える必要がある。

医師臨床研修制度の場合、NPO 法人卒後臨床研修評価機構(JCEP)が臨床研修病院における研修プログラムの評価や人材育成等を行っている(<https://www.jcep.jp/cn10/index.html>)。臨床研修評価は、書面調査と訪問調査(実地訪問)により行われ、書面調査では、臨床研修病院の施設の概要や研修設備の状況、臨床研修プログラムおよび活動に関するデータ、さらに予め第三者による評価基準と同じ項目を自己評価して提

出する。訪問調査は、提出された書面調査の結果を受けて、定められたプログラムによる講習会を受講した訪問調査者（サーベヤー）が複数で訪問し、評価判定・調査が行われる。加えて、各地方厚生局では、新たに臨床研修病院の指定を受けようとする病院や既に指定を受けている病院等に対して、臨床研修病院の指定の基準等の適合状況（既指定の場合は基準の遵守状況）の確認及び今後の臨床研修制度の円滑な運用、制度の見直しの参考等とするために、必要に応じて実地調査が行われている（厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060686.html>）。薬剤師の卒後研修においても、JCEPのような公的認証を実施する専門の審査機関を設けることは、質保証対策の一つと考えられるが、その課題については更に検討する必要がある。

米国における薬剤師レジデント制度の場合、米国病院薬剤師会（ASHP）が唯一のレジデントプログラム認証機関として認証基準に基づきレジデントプログラムの認証を行っている。毎年レジデントプログラムのサイトビジットが行われ、ASHPの資格認定委員会（Commission on Credentialing, COC）で審査される。レジデント制度は Board of Pharmacy Specialties (BPS) による専門薬剤師認定制度と密接に連携しており、レジデントプログラムの内容に関連する専門薬剤師制度の臨床経験の証明として評価されている（薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究（201925027A）厚生労働科学研究成果データベース <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/28157>）。米国の制度を参考にすると、日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会に薬剤師の卒後研修

プログラムの認定審査を担当する委員会を設けることになる。ただし、専門薬剤師制度との連携接続を考えると、多くの学会に加えて日本病院薬剤師会も専門薬剤師制度を運営している点が問題になるかもしれない。

国内で薬剤師レジデント制度を運用している医療機関薬剤部が会員となっている日本レジデント制度研究会(http://www.jsprp.jp/resident_outline.html)では、2021年より各施設のレジデント制度の自己評価および相互チェックを実施している。これまでに昭和大学病院、千葉大学医学部附属病院、筑波大学病院および群馬大学医学部附属病院の相互チェックを実施済みである。日本レジデント制度研究会の相互チェックは、医師臨床研修制度における研修プログラムの第三者評価を参考として、評価基準に基づく自己評価とWeb面談調査から構成される。Web面談調査では研修統括責任者（プログラム責任者）ならびに研修管理責任者（研修管理者）よりプログラムの概要説明を受け、質疑応答を行う。さらに、薬剤師レジデント（2名）および指導薬剤師（2名）への直接インタビューを実施し、最終評価結果を当該医療機関に送付している。卒後研修プログラムの評価という点で実績を有するものの、日本レジデント制度研究会は、卒後研修の質保証のための公的認証という観点からすると、利益相反（COI）の問題がある。さらに、多くの医療機関・研修プログラムを認証する必要があることを考慮すると、組織体制は脆弱である。

薬剤師認定制度認証機構（CPC）は、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本薬学会、日本医療薬学会、日本私立薬科大学協会、国公立大学薬学部長会議、日本薬剤師研

修センターが設立母体となり、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を行う機関である。薬剤師の各種生涯研修・認定のための第三者評価認証事業の公益性、中立・公正性が認められ、内閣府より公益社団法人の認定を受けている。これまでに日本薬剤師研修センターなどの多くの生涯研修プロバイダーによる生涯研修認定制度、日本病院薬剤師会の日病薬病院薬学認定薬剤師制度、日本在宅薬学会の在宅療養支援認定薬剤師制度などの特定領域認定制度、などがCPCにより認証されている。これまでのところCPCには卒後研修プログラムの認定審査の実績はないものの、審査体制が整備されれば、卒後研修の第三者評価機関としては適任と思われる。

以上、CPCの安原真人代表理事との面談を踏まえ、薬剤師の卒後研修プログラムの質保証のための認定審査の在り方と第三者評価機関について考察し、以下4つの可能性を検討した。(1) JCEPのような公的認証を担当する専門の審査機関を設ける、(2) 米国のレジデント制度の認定審査体制のように、日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会に卒後研修プログラムの認定審査を担当する委員会を設ける、(3) 薬剤師レジデント制度の相互チェックで実績のある日本レジデント制度研究会が認定審査を担当する、(4) CPCに卒後研修プログラムの認定審査体制を整備して第三者評価を担当する。今後、候補として挙げた組織・団体の意向も考慮しつつ、公的認証の在り方と担当機関について慎重に検討する必要がある。

E. 結論

1. 医師臨床研修制度における研修医の偏

在対策に関する調査

医師臨床研修制度では研修医の偏在を是正するため、都道府県別の募集定員上限を設けるなどの措置を講じている。具体的には、研修医総数を各県に按分した数(人口分布あるいは医師養成状況に基づく数の多い方)に地理的加算(面積当たり医師数、離島および医師少数区域の人口、高齢化率、人口当たり医師数)を加えて都道府県別基礎数とし、これに都道府県調整枠を加えたものを都道府県別上限とする措置である。

医師臨床研修制度の見直しを参考にして、研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方を纏めた。具体的には、(A)都道府県の人口分布、(B)都道府県別の薬剤師養成(国家試験合格者)割合、(C)大学別の薬剤師養成(国家試験合格者)割合から算出した研修薬剤師分配人数のうち、最も多いものを基礎分配人数とした。そして、基礎分配人数を薬剤師の偏在指標(厚生労働省データ(<https://www.mhlw.go.jp/content/001124611.pdf>))で除したものを都道府県別の研修薬剤師募集定員の上限とする案である。研修薬剤師の募集定員は都道府県毎の研修施設の数に大きく依存することから、まずは薬剤師臨床研修ガイドラインの要件を満たす研修施設の認定を進めることが重要と思われる。

2. 卒後研修プログラムの認定審査の在り方に関する調査

薬剤師の卒後研修プログラムの質保証のための認定審査の在り方と第三者評価機関について考察し、以下4つの可能性を検討した。(1) JCEPのような公的認証を担当する専門の審査機関を設ける、(2) 米国のレジ

デント制度の認定審査体制のように、日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会に卒後研修プログラムの認定審査を担当する委員会を設ける、(3) 薬剤師レジデント制度の相互チェックで実績のある日本レジデント制度研究会が認定審査を担当する、(4) CP Cに卒後研修プログラムの認定審査体制を整備して第三者評価を担当する。今後、候補として挙げた組織・団体の意向も考慮しつつ、公的認証の在り方と担当機関について慎重に検討する必要がある。

該当なし

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

・山田清文：薬剤師の卒後研修とキャリア形成（シンポジウム：次世代を担う薬剤師の育成に向けた卒後教育の新展開）第33回日本医療薬学会年会（2023年11月3日～5日、仙台）

・山田清文：薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を踏まえた卒後研修の在り方（分科会：薬剤師の資質として求められるもの～改訂モデル・コア・カリキュラムに見る薬学教育への期待～）第56回日本薬剤師会学術大会（2023年9月17日～18日、和歌山）

H. 知的財産権の出願・登録状況

研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方

(A) 人口基準配分

$$\text{全国の研修薬剤師総数} \times \frac{\text{都道府県別人口}}{\text{日本の総人口}}$$

(B) 都道府県別薬剤師養成配分

$$\text{全国の研修薬剤師総数} \times \frac{\text{都道府県別国家試験合格者}}{\text{国家試験合格者総数}}$$

(C) 大学別薬剤師養成配分

$$\text{全国の研修薬剤師総数} \times \frac{\text{大学別国家試験合格者を都道府県単位で集計}}{\text{国家試験合格者総数}}$$

(A)～(C)の最大値

(D) 基準配分人数

薬剤師偏在指標

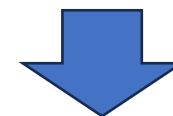
都道府県別の現在および将来の偏在指標を利用

(a) どちらかの値 < 1.0 の場合：

小さい方の指標を使用

(b) 両方の値 > 1.0 の場合：

大きい方の指標を使用



都道府県別の募集定員の上限
(薬剤師不足・偏在解消の一助とする)

(A) 人口基準配分

$$\text{全国の研修薬剤師総数} \times \frac{\text{都道府県別人口}}{\text{日本の総人口}}$$

(B) 都道府県別薬剤師養成配分

$$\text{全国の研修薬剤師総数} \times \frac{\text{都道府県別国家試験合格者}}{\text{国家試験合格者総数}}$$

(C) 大学別薬剤師養成配分

$$\text{全国の研修薬剤師総数} \times \frac{\text{大学別国家試験合格者を都道府県単位で集計}}{\text{国家試験合格者総数}}$$

(A)～(C)の最大値

(D) 基準配分人数

薬剤師偏在指標

都道府県別の現在および将来の偏在指標を利用

(a) どちらかの値 < 1.0 の場合 :

小さい方の指標を使用

(b) 両方の値 > 1.0 の場合 :

大きい方の指標を使用



都道府県別の募集定員の上限
(薬剤師不足・偏在解消の一助とする)

Fig. 1. 研修薬剤師の都道府県別募集定員の上限の考え方

Table 1. 全国の研修薬剤師総数を2000人と仮定した場合の都道府県毎の研修薬剤師数の上限

都道府県	人口 ^{*1}	人口分布	(A) 人口分布 配分	薬剤師養成状況 ^{*2} (都道府県別国家試験合格者数)	都道府県別薬剤師養成割合	(B) 都道府県別薬剤師養成配分	薬学部 (77大学)	薬剤師養成状況 ^{*2} (大学別国家試験合格者)	大学別薬剤師養成割合	(C) 大学別薬剤師養成配分	(D) 基礎配分 人数 [(A)~(C)の最大値]	偏在指標 (現在) ^{*3}	偏在指標 (将来) ^{*3}	(E) 募集上限	病院実務実習 (第II-IV期) 受入数 ^{*4}	病院実務実習 (第I-III期) 受入数 ^{*4}
全国	125,502,000	1.0000	2,000	9,602		2,000		9,602		2,000		0.99	1.09		9,984	9,984
北海道	5,183,000	0.0413	83	353	0.0368	74	北大・北医療大・北医療科学大	28+141+161=330	0.0343	69	83	0.96	1.09	87	130-137-98	130-138-99
青森県	1,221,000	0.0097	19	87	0.0091	19	青森大	26	0.0027	6	19	0.78	0.97	25	16-26-17	12-27-15
岩手県	1,196,000	0.0095	19	79	0.0082	17	岩手医科大	92	0.0096	20	20	0.87	1.05	23	13-38-16	7-38-27
宮城県	2,290,000	0.0182	36	195	0.0203	41	東北大・東北医科薬科大	26+290=316	0.0329	66	66	1.04	1.12	59	83-82-71	84-80-72
秋田県	945,000	0.0075	15	45	0.0047	10		0	0	0	15	0.84	1.09	18	10-16-2	10-16-2
山形県	1,055,000	0.0084	17	56	0.0058	12		0	0	0	17	0.81	0.99	21	11-20-5	10-19-6
福島県	1,812,000	0.0144	29	146	0.0152	31	医療衛生大・奥羽大	54+67=121	0.0126	26	31	0.86	1.01	37	47-56-30	45-59-27
茨城県	2,852,000	0.0227	45	186	0.0194	39		0	0	0	45	0.90	1.00	50	41-50-32	58-50-40
栃木県	1,921,000	0.0153	31	126	0.0131	27	国際医療福祉大	116	0.0121	25	31	0.93	1.04	34	39-40-41	51-45-41
群馬県	1,927,000	0.0154	31	155	0.0161	33	高崎健康福祉大	81	0.0084	17	33	0.86	0.97	39	17-55-54	13-52-54
埼玉県	7,340,000	0.0585	117	619	0.0645	129	城西大・日本薬科大	214+131=345	0.0359	72	129	0.99	1.03	131	209-212-201	222-263-211
千葉県	6,275,000	0.0500	100	597	0.0622	125	千葉大・東邦大・城西国際大・日大・東京理科大・千葉科学大・	42+248+91+190+95+60=726	0.0756	152	152	0.99	1.04	154	184-217-168	202-240-181
東京都	14,010,000	0.1116	223	1129	0.1176	236	東大・帝京平成大・北里大・慶應大・昭和大・星薬科大・東京薬科大・明治薬科大・武蔵野大・昭和薬科大・帝京大・	9+174+246+139+175+255+397+311+137+234+287=2364	0.2462	493	493	1.28	1.28	386	524-552-411	502-574-441
神奈川県	9,236,000	0.0736	147	722	0.0752	151	横浜薬科大・湘南医療大	300+0=300	0.0312	63	151	1.12	1.16	131	334-345-254	262-274-228
新潟県	2,177,000	0.0173	35	145	0.0151	31	新潟薬科大	115	0.012	24	35	0.86	1.02	41	34-26-4	39-44-29
富山県	1,025,000	0.0082	16	43	0.0045	9	富山大	61	0.0064	13	16	0.80	0.94	20	27-24-20	27-24-21
石川県	1,125,000	0.0090	18	64	0.0067	14	金沢大・北陸大	33+90=123	0.0129	26	26	0.93	1.04	28	27-67-56	32-51-50
福井県	760,000	0.0061	12	38	0.0040	8		0	0	0	12	0.74	0.85	17	7-14-0	7-15-0
山梨県	805,000	0.0064	13	55	0.0057	12		0	0	0	13	0.92	1.07	15	14-16-6	8-8-2
長野県	2,033,000	0.0162	32	114	0.0119	24		0	0	0	32	0.88	1.03	37	12-17-4	15-16-7
岐阜県	1,961,000	0.0156	31	153	0.0159	32	岐阜大・岐阜医療科学大・	109+0=109	0.0114	23	32	0.85	0.99	38	61-75-71	62-76-73
静岡県	3,608,000	0.0287	57	216	0.0225	45	静岡県立大	90	0.0094	19	57	0.91	1.03	63	58-72-25	54-69-23
愛知県	7,517,000	0.0599	120	489	0.0509	102	名古屋市大・名城大・金城学院大・愛知学院大	66+274+135+112=587	0.0611	123	123	0.93	0.96	133	146-172-154	143-169-154
三重県	1,756,000	0.0140	28	147	0.0153	31	鈴鹿医療科学大	95	0.0099	20	31	0.82	0.94	38	34-40-28	35-41-28
滋賀県	1,411,000	0.0112	22	140	0.0146	30	立命館大	110	0.0115	23	30	0.97	1.01	31	44-39-44	45-42-43
京都府	2,561,000	0.0204	41	193	0.0201	41	京大・京都薬科大・同志社女子大	25+337+112=474	0.0494	99	99	0.95	1.04	105	74-97-81	75-94-80
大阪府	8,806,000	0.0702	140	790	0.0823	165	阪大・大阪医科薬科大・近畿大・摂南大・大阪大谷大	26+290+152+189+91=748	0.0779	156	165	1.06	1.17	142	321-331-273	320-328-276
兵庫県	5,432,000	0.0433	87	493	0.0513	103	神戸学院大・神戸薬科大・兵庫医科大・武庫川女子大・姫路独協大	182+280+124+189+48=823	0.0857	172	172	1.10	1.21	143	197-202-158	198-205-154
奈良県	1,315,000	0.0105	21	139	0.0145	29		0	0	0	29	0.90	1.06	33	48-47-42	50-49-39
和歌山県	914,000	0.0073	15	64	0.0067	14	和歌山県立医大	0	0	0	15	0.85	1.06	18	18-18-11	18-18-11
鳥取県	549,000	0.0044	9	40	0.0042	9		0	0	0	9	0.89	1.04	11	2-12-6	2-12-6
島根県	665,000	0.0053	11	34	0.0035	7		0	0	0	11	0.86	1.04	13	5-8-6	5-8-6
岡山県	1,876,000	0.0149	30	101	0.0105	21	岡大・就実大	38+81=119	0.0124	25	30	0.93	1.05	33	40-42-18	40-42-17
広島県	2,780,000	0.0222	44	291	0.0303	61	広大・安田女子大・福山大・広島国際大	40+90+114+97=341	0.0355	71	71	1.07	1.18	61	93-91-70	92-91-70
山口県	1,328,000	0.0106	21	87	0.0091	19	山口東京理科大・	0	0	0	21	0.95	1.17	23	48-44-22	49-44-22
徳島県	712,000	0.0057	11	82	0.0085	17	徳大・徳島文理大	45+124=169	0.0176	36	36	1.00	1.21	30	28-34-32	32-42-27
香川県	942,000	0.0075	15	72	0.0075	15	徳島文理大香川(徳島文理大として発表・)	0	0	0	15	1.00	1.16	13	25-24-18	21-24-17
愛媛県	1,321,000	0.0105	21	97	0.0101	21	松山大	74	0.0077	15	21	0.86	1.04	25	33-39-22	33-39-21
高知県	684,000	0.0055	11	66	0.0069	14		0	0	0	14	0.89	1.12	16	0-12-11	0-14-9

福岡県	5,124,000	0.0408	82	394	0.0410	82	九大・第一薬科大・福岡大・国際医療福祉大福岡・	32+112+223+0=367	0.0382	76	82	1.10	1.15	72	161-150-108	149-138-91
佐賀県	806,000	0.0064	13	53	0.0055	11		0	0	0	13	0.97	1.10	14	16-13-2	19-16-7
長崎県	1,297,000	0.0103	21	76	0.0079	16	長崎大・長崎国際大	48+97=145	0.0151	31	31	0.87	1.05	36	37-46-12	45-48-14
熊本県	1,728,000	0.0138	28	121	0.0126	26	熊本・崇城大	49+115=164	0.0171	35	35	0.90	1.03	39	22-70-61	22-69-63
大分県	1,114,000	0.0089	18	52	0.0054	11		0	0	0	18	0.83	0.97	22	15-20-5	14-21-4
宮崎県	1,061,000	0.0085	17	73	0.0076	16	九州保健福祉大	71	0.0074	15	17	0.82	0.97	21	20-25-1	21-24-2
鹿児島県	1,576,000	0.0126	25	102	0.0106	22		0	0	0	25	0.82	0.97	31	34-38-2	35-40-3
沖縄県	1,468,000	0.0117	23	83	0.0086	18		0	0	0	23	0.90	0.87	27	16-16-2	17-17-2

- * 1 出典 統計で見る日本 (e-Stat) 2021年
- * 2 出典 厚生労働省データ (第108回薬剤師国家試験 都道府県別および大学別国家試験合格者数)
- * 3 出典 [厚生労働省データ \(https://www.mhlw.go.jp/content/001124611.pdf\)](https://www.mhlw.go.jp/content/001124611.pdf)
- * 4 出典 一般社団法人薬学教育協議データ (令和4年度実務実習実施結果)
- (A) 人口分布配分：人口分布に基づく配分人数
- (B) 都道府県別薬剤師養成配分：薬剤師国家試験合格者の出身地別配分人数
- (C) 大学別薬剤師養成配分：薬剤師国家試験合格者の出身大学別配分人数
(大学が設置されている都道府県毎に集計。一大学に二つの薬学部が設置されている場合、公表されているデータを使用)
- (D) 基礎配分人数：(A)～(C)の最大値
- 偏在指標 1. 現在および将来の偏在指数のどちらかが1.0以下の場合、より小さい方を偏在指標とした
2. 現在および将来の偏在指標の両方が1.0以上の場合、より大きい方を偏在指標とした
- (E) 都道府県別募集定員の上限：基礎配分人数を偏在指標で除した値 (少数点以下切り上げ)