

常務理事会（令和8年度第1回）議題

日 時：令和8年4月7日（火）午後1時30分～4時30分（予定）

場 所：日薬第二会議室

議 題

I. 協 議

1. 確認事項

2. 協議事項

- (1) 中道改革連合・公明党・立憲民主党合同厚生労働部会「健康保険法等の一部を改正する法律案」に関するヒアリングの件
- (2) 薬価基準収載品目の件
- (3) 日薬誌企画の件
- (4) ラジオ NIKKEI「薬学の時間」日薬アワー企画の件
- (5) 日薬ブロック会議に関する件
- (6) 令和9年度予算・税制改正等要望事項の件
- (7) 第59回日薬学術大会「一般演題優秀賞審査委員会」委員（案）の件
- (8) 第107回臨時総会における要望事項の件
- (9) 第108回定時総会対応の件
- (10)
- (11) 令和8年度第1回理事会に関する件
- (12) 第60回日薬学術大会（福島大会）のメインテーマに関する件
- (13) その他

II. 報 告

1. 議事録

- (1) 令和7年度第40回常務理事会（R8.3.24）
- (2) 令和7年度第7回理事会（R8.3.27）

2. 諸通知

- (1) 新たな地域医療構想に関する取りまとめについて（R8.03.24）
- (2) 疑義解釈資料の送付について（その1）（R8.03.24）
- (3) 新医薬品等の再審査結果 令和7年度（その9）について（R8.03.24）
- (4) 新型コロナウイルス感染症患者等の公費支援に係る取扱いについて（周知）（R8.03.25）
- (5) 「登録販売者に対する研修の実施要領」の一部改正について（R8.03.25）
- (6) 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第二条第十五項に規定する指定薬物及び同法第七十六条の四に規定する医療等の用途を定める省令の一部改正について（R8.03.25）
- (7) 第59回日本薬剤師会学術大会における試験検査センター等による会員研究発表について（R8.03.25）
- (8) マイナ資格確認アプリにおけるスマートフォンのマイナ保険証の読み取り機能の追加について（周知）（R8.03.25）
- (9) マイナ保険証の円滑な利用に向けた対応について（周知）（R8.03.25）
- (10) 医薬品医療機器等法上の効能・効果等の変更に伴う留意事項の一部改正等について（R8.03.26）
- (11) 「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令」の公布等について（R8.03.26）

- (12) 指定訪問看護事業者における医薬品の取扱いについて（情報提供）（R8. 03. 26）
- (13) 「医療法施行規則の一部を改正する省令の公布等について」等について（R8. 03. 26）
- (14) 令和7年度医療機関等における医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況等に関する調査結果報告書及び「望まれる方向」の公表について（R8. 03. 26）
- (15) 電子処方箋システムの必要最小限の基本機能の更新について（R8. 03. 27）
- (16) 薬局DX基盤サービス「N-Bridge」の公式Webサイト更新及び申込開始予定について（R8. 03. 27）
- (17) 医療事故情報収集等事業第84回報告書の公表について（R8. 03. 27）
- (18) 第16回産科医療補償制度再発防止に関する報告書の公表について（R8. 03. 27）
- (19) 第107回臨時総会について（ご報告）（R8. 03. 30）
- (20) 第40期（令和8・9年度）代議員選挙・補欠の代議員選挙結果の告示について（R8. 03. 31）
- (21) 地域で協働して作成する推奨薬リスト（地域フォーミュラリ）について（周知）（R8. 03. 31）
- (22) 「緊急避妊薬を調剤・販売する薬剤師及び販売する薬局・店舗販売業の店舗について」の一部改正について（R8. 03. 31）
- (23) 母子保健法施行規則の一部を改正する内閣府令の公布について（R8. 03. 31）
- (24) 令和8年度日本薬剤師会有功賞（個人）の授賞について（R8. 04. 01）
- (25) 令和8年度日本薬剤師会賞、同功労賞並びに同有功賞（団体）の推薦方依頼について（R8. 04. 01）
- (26) 第84回国際薬剤師・薬学連合国際会議（FIP2026）開催のご案内及び参加意向アンケートへのご協力をお願い（R8. 04. 01）
- (27) 医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係）（R8. 04. 01）
- (28) 医療法施行令等の一部を改正する政令及び医療法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令等の公布について（R8. 04. 01）
- (29) 医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第6版）について（R8. 04. 01）
- (30) 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針の一部改正について（R8. 04. 01）
- (31) 疑義解釈資料の送付について（その2）（R8. 04. 01）
- (32) 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）に関するQ&Aについて」の改訂について（R8. 04. 01）
- (33) 病院等における医療の安全を確保するための措置について（R8. 04. 01）
- (34) 医療法施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う留意事項等について（R8. 04. 01）
- (35) 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対象医薬品について（R8. 04. 01）
- (36) 製薬企業による飲食提供に関するルールの改定について（情報提供）（R8. 04. 02）
- (37) 「「医療機関において調剤されるPET検査薬等の取扱いについて」の一部改正について」及び医療法施行規則の一部を改正する省令の公布に伴う「関係学会等が作成するガイドライン」の遵守について（R8. 04. 02）
- (38) 電子処方箋管理サービスにおける処方箋等の提供に関する情報の送付方法及び電子カルテ情報共有サービスにおける電子診療録等情報の提供等に関する情報の送付方法等について（通知）（R8. 04. 02）
- (39) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について（R8. 04. 02）
- (40) 研究用と称する検査キット等の体外診断用医薬品の範囲に関するガイドラインについて（R8. 04. 03）
- (41) 医薬品安定供給・流通確認システムの稼働開始について（R8. 04. 03）

- (42) 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」の一部改正について（通知）（R8.04.03）
 - (43) 「「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に関するQ&A（事例集）」の一部改正について（R8.04.03）
 - (44) 健康被害救済制度における給付金額の改正について（R8.04.03）
 - (45) 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂及び「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関するQ&A」の改訂について（R8.04.06）
 - (46) 「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針」について（R8.04.06）
 - (47) 動物用医薬品及び医薬品の使用の規制に関する省令の一部を改正する省令の制定について（R8.04.06）
 - (48) リソコブタゲン マラルユーセルの最適使用推進ガイドラインの一部改正について（R8.04.06）
3. 委員会等議事要旨
- (1) 学校薬剤師部会（R8.2.16）
 - (2) 薬価基準検討会（R8.3.3）
4. 報告事項
- (1) 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会について
 - (2) 医療機器の流通改善に関する懇談会について
 - (3) 薬事審議会 医薬品等安全対策部会安全対策調査会について
 - (4) 「薬剤師国家試験制度について新たな基本方針」について
 - (5) その他
 - A 日本スポーツフェアネス推進機構 公認スポーツファーマシスト認定制度 カリキュラム委員会について
 - B 第111回薬剤師国家試験結果について
 - C 国際交流プログラム FAPA2026 派遣者の決定について
 - D 厚生労働省人事異動について
 - E 文部科学省人事異動について
 - F 令和8年度の日薬会議日程について
 - G 日薬事務局体制について
 - H 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ 医療機関における運用に関する技術作業班について
 - I 医療安全全国共同行動理事会について
 - 日薬記者会見（R7.3.25）

学校薬剤師部会幹事会 議事要旨

日時：令和8年2月16日（月） 13時30分～16時00分

場所：WEB、日本薬剤師会第二会議室（ハイブリッド開催）

出席者：荻野副会長、富永部会長、山下副部会長。田中、畑澤、川村、畑中（Web）、濱野、村田（Web）、木全、西前、宮奥、豊見、堀尾各幹事。

議題：

1. 令和8・9年度事業計画について
2. 学校薬剤師ブロック連絡会議について
3. 全国学校保健調査について
4. 学校薬剤師である本会会員の員数調査について
5. 学校薬剤師部会活動の経過報告について
6. その他

資料：

資料1-1. 令和6・7年度 学校薬剤師部会事業計画

資料1-2. 来年度以降の学校薬剤師部会事業の方向性について（案）

資料2-1. 令和7年度 学校薬剤師ブロック連絡会議 一覧

資料2-2. 令和8・9年度 学校薬剤師ブロック連絡会議 実施要領（案）

資料3. 全国学校保健調査 関連資料

資料4. 学校薬剤師である本会会員の員数調査結果

資料5. 日本薬剤師会雑誌「学薬のページ」及びラジオ日経「学薬アワー」関連資料

資料6. 令和7年度 学校薬剤師学術フォーラム 次第

資料7-1. 令和7年度 くすり教育研修会 次第

資料7-2. 令和7年度 くすり教育研修会 アンケート結果報告

参考資料：

◎令和6・7年度 学校薬剤師部会 名簿

・学校環境衛生基準一部改正案関連資料

荻野副会長、富永常務理事の挨拶に続き、富永部会長の進行により各議題に関する報告及び協議が行われた。

1. 令和8・9年度事業計画について

荻野副会長より、今後取り組むべき業務や部会長の役割の観点から、学薬部会事業計画の来年度の方針案が示された。方針案では、ブロック連絡会議の開催頻度や開催形式、学校保健調査の設問数の目安、日本薬剤師会雑誌「学薬のページ」への掲載頻度の見直し等が提案された。事業計画に関して意見交換が行われ、今後、富永部会長

より、本部会での議論をふまえて、令和8・9年度事業計画を更新する予定とされた。

2. 学校薬剤師ブロック連絡会議について

富永部会長より、令和7年度の学薬ブロック連絡会議の開催状況が報告された。あわせて、令和8年度の実施形態（合同開催、開催頻度、Web活用等）について意見交換が行われた。地域の情報交換の場として、年1回の開催は基本的に必要との認識が共有された。また、令和7年度より関東ブロックと東京ブロックの合同開催が実現した。例えば北海道ブロックにおいては地理的事情等も踏まえ、東北ブロックとの連携を進めるなど、各ブロックにおいても合同開催やWeb活用を含めた柔軟な運用を行う方向性が示された。

3. 全国学校保健調査について

1) 2025年度調査（速報値）について

標記調査結果の速報値の報告が行われた。

2) 2026年度調査について

畑中幹事より、2026年度における標記調査を、「換気及び温度に関する定期検査等」をテーマとして、Web形式で実施予定であること、実施期間について5月からの開始を目指して、調査の準備を進めていることが説明された。

また、設問数に関して、実施形態をマークシートからWeb形式に移行した2023年度以降、設問数が増加していたため、これを一定範囲内に収めて回答者等の負担軽減を図る方針が先日の広報WGにおいて検討され、概ね了承されたことが報告された。本件は、荻野副会長から事業計画の方針案としても説明された。

4. 学校薬剤師である本会会員の員数調査について

富永部会長より、本年度の標記調査の集計結果が報告された。意見交換の結果、増加の要因としては、都道府県薬剤師会における学校薬剤師数の把握が進展した可能性があるとの認識が共有された。一方、都道府県によっては、県内の全地域における学校薬剤師数や会員数の把握が困難な事例も見受けられるとの意見があり、また組織体制等により連絡・集計が複雑となる場合があることが共有された。今後も、各都道府県薬剤師会において把握精度の向上に努めることとされた。

5. 学校薬剤師部会活動の経過報告について

1) 日本薬剤師会雑誌「学薬のページ」執筆者及びラジオ日経「学薬アワー」演者

日本薬剤師会雑誌の「学校薬剤師のページ」については、毎月の掲載を原則とし、執筆分担を広報WGにおいても検討していることが説明された。

2) 学校薬剤師学術フォーラムについて

富永部会長より、令和7年10月19日に標記フォーラムを全国担当者全国会議と一体化してWeb形式で開催したことが報告された。

3) くすり教育研修会について

富永部会長より、令和8年1月25日に標記研修会を開催したことが報告された。意見交換が行われ、研修会当日に役割を担う幹事・役員以外の幹事が本部会の研修会にWeb参加する際の受講料の無料化の意見があり、担当役員において検討することとした。

4) 学校環境衛生検査技術講習について

「学校環境衛生検査技術講習会」について意見交換が行われ、現在は臨時事業として位置づけていることが確認され、名称を「学校環境衛生検査技術講習」と変更することとした。今後、新任薬剤師向けの研修について、2年間程度の期間を目途として、研修動画の作成、活用等を検討することが提案された。

6. その他

1) 学校薬剤師の報酬について

各都道府県・地域・自治体の学校薬剤師の報酬がさまざまである現状について、活発な意見交換が行われた。富永部会長より、国からの説明によると地方交付税の使途に直接介入できないとの趣旨になるため、各都道府県・市町村における活動が重要であることが説明された。さらに、荻野副会長から、他地域との比較の資料、具体的な数値データの資料が検討資料として有用であると述べられ、意見交換が行われた。参考資料として、日薬ホームページに掲載している過去年度の全国学校保健調査結果の概要やその他の資料が紹介され、今後のブロック連絡会議等での説明、協議に活用することが確認された。

2) 表彰式及び全国学校薬剤師大会の運営について

文部科学大臣表彰に関連して、各都道府県薬剤師会では県内の全域、または全ての自治体での受賞者の情報を把握できるとは限らない状況が情報交換された。さらに、学校薬剤師の開催県の運営の負担を考慮し、R8年度全国学校薬剤師大会から、大会当日は本会で選考した「日本薬剤師会学校薬剤師賞」と「学校薬剤師活動協力者感謝状」の受賞者に贈呈品授与を行い、文部科学大臣表彰受賞者については招待を行わず、本大会終了後に本会からご所属の都道府県薬宛てへ贈呈品を郵送することとされた。

3) 全国各地域の研修会等における講演について

富永部会長より、全国の各都道府県・地域で研修会の開催、講演依頼、資料提供に関して日薬で打診の連絡を受けた際に、本部会の幹事に協力をお願いしたいと呼びかけが行われた。

以上

令和8年3月3日 薬価基準検討会 議事要旨

日 時： 令和8年3月3日（火） 11:00～12:00

場 所： web 開催

出席者： 川上副会長。長津、豊見、白滝常務理事。

林委員長。佐藤副委員長。高橋、町田、峯村、山本、笠原、佐村委員。

<厚生労働省>

保険局医療課：湯本薬剤専門官、坂上薬剤専門官

医政局医薬産業振興・医療情報企画課：富士原室長補佐、影山氏

議 題： 1. 薬価基準収載品目の検討について

2. その他

資 料： 1. 薬価基準収載希望品目一覧表<新医薬品>

2. 薬価基準収載希望品目一覧表（薬効分類別）新医薬品

3. 新医薬品（6品目）の添付文書

4. 日本薬剤師会雑誌の「新薬紹介」記事ご執筆のお願い

5. 薬価基準検討会における利益相反に関する取扱いについて

6. 令和8年3月3日薬価基準検討会における寄付金等受取額申告書（回答票）

7. 事前に提出のあった意見

議題1. 薬価基準収載品目（新医薬品）の検討について

薬事審議会医薬品第一部会、同医薬品第二部会で昨年12月から本年3月に審議され、薬価基準への収載希望が出されている新医薬品6成分10品目（内用薬4成分7品目、注射薬2成分3品目）について、審議が行われ、薬価基準への収載は適当とされた。

審議において述べられた主な意見・要望、質疑応答等は以下の通り。

1. アクイプタ錠10mg/同30mg/同60mg

本剤は、ナルチーグに続く2剤目の経口CGRP受容体拮抗薬であり片頭痛の予防療法に用いられる薬剤で、1日1回の連日投与により服薬継続性の向上が期待される一方で急性期適応は有さず、悪心、便秘、肝機能値上昇などの副作用に留意が必要である。さらに腎機能低下例やCYP3A阻害剤併用時でも減量投与が可能であることから治療選択肢の拡大が期待されている。

2. ラヴィクティ内用液1.1g/mL

本剤の院外処方箋については、現時点では未定であるが、発行される可能性があることを確認した。

また、本剤は安定性の観点から瓶での処方となっており、身長および体重によるものの、3日程度で使い切ることが想定されている。

患者向け資材については準備される予定であり、服用方法、副作用、注意事項等が記載される見込みであるとの説明があった。

3. ツカイザ錠50mg/同150mg

本剤はHER2 (ErbB2) を選択的に阻害する低分子チロシンキナーゼ阻害剤であり、HER2陽性乳がんの三次治療以降においてトラスツズマブおよびカペシタピンとの併用で用いられるが、単独投与での有効性および安全性は確立しておらず、重度の下痢などの重大な副作用に留意が必要である。さらにCYP3Aを強く阻害しCYP2C8やP-gpにも影響するため併用禁忌薬が多い点に注意が求められる一方で、治療選択肢の拡大という点で意義がある薬剤である。

4. イドピンス配合錠

本剤は国際的開発品目であるため、包装は世界共通仕様となっており、30錠包装であるが現時点で14錠包装を製造する予定はないとの説明があった。

また、本剤は安定性を担保する観点から瓶での処方となっているため、14日制限については現在検討中である旨が説明された。

本剤の用法及び用量に関する注意として、服用忘れの際に「12時間以内に服用すれば…」との記載がある点については、国際共同第Ⅲ相試験の規定に基づき設定されたものであることを確認した。

5. エキシデンサー皮下注100mgシリンジ/同ペン

本剤から他剤への切替えについては、患者の状態や医療現場の判断により最終的に決定されるが、切替え前の薬剤の投与間隔が1つの目安となることを確認した。また、警告欄の記載については、作用機序はヌーカラ皮下注と同様である一方、効能・効果の記載ぶりは異なり、類薬であるデュピクセントと同様の位置づけとして、警告欄に同様の記載がなされているとの説明があった。

6. サフネロー皮下注120mgオートインジェクター

アニフロルマブ（遺伝子組換え）点滴静注用製剤から本剤へ切り替える場合について、薬事審査においては、投与経路の切替えに係る臨床試験成績は得られていないものの、PPK解析（母集団薬物動態解析）の結果に基づき切替え時期の目安が設定されており、同解析結果からは有効性及び安全性に関する懸念はないと判断されている旨の説明があった。

議題2. その他

そのほか、特段の意見交換は行われなかった。

第18回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会（R08.03.30）

厚生労働省は令和8年3月30日（月）午後、厚生労働省共用6会議室（東京都千代田区）において、薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会（座長：太田茂和歌山県立医科大学薬学部教授）を開催し、離島・へき地での医薬品提供体制及び調剤の一部外部委託について議論した。

■離島・へき地での医薬品提供体制について

事務局より、本検討会におけるこれまでの議論の課題、論点等について説明された。

続いて、橋場構成員（日薬常務理事）より、離島・へき地等における医薬品提供体制の課題と地域の実情に応じた対応策について提案等を行った。

地域における医薬品提供体制は、薬剤師が関与し、必要な時に必要な患者に対して、適切に医薬品を提供できる体制を整備することが基本であるとしたうえで、現行制度内で可能なものをより一層推進することの提案及び新たな方策の提案を実際の事例を用いて行った。主な提案、対応策は以下のとおり。

- （1）薬局が存在しない地域への対応として、地域への薬局配置を実現するための新たな方策が必要であり、地域の公的・準公共的施設を活用した「薬局の分室（仮称）」の設置を認めてはどうか。
- （2）近年では、ドローンなどの新たな物流手段の活用が進み、離島においてもオンライン服薬指導と組み合わせた医薬品配送の実例が出てきている。地域における薬局の配置状況（薬局の有無）や薬局による医薬品の配送状況等を踏まえ、ドローンによる医薬品の配送について、現行の運用（ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン）の見直しにおいて改善できる点がないか検討（例：向精神薬の配送を可とする等）してはどうか。
- （3）医療資源の多寡にかかわらず、薬剤師による、より機動的な在宅医療への対応を実現するための提案として、現行制度では、患者宅で実施できる調剤業務は、疑義照会や数量調整などに限定されているところを、処方箋に基づく一部の調剤（例えば、患者に在宅対応を行っている薬剤師が、あらかじめ医師と連携し、予見できる処方にかかる医薬品を患家に持参、医師の処方に基づき調剤を行う）を患家（居宅）で実施可能としてはどうか。
- （4）離島・へき地における医薬品提供体制の構築の推進のため、厚生労働省の既存のモデル事業等を活用するとともに、厚生労働省、日本薬剤師会、関係団体が連携して、好事例の収集・横展開を通じて、地域ごとに最適な医薬品提供体制を構築していくことが重要である。

樋口構成員（恵み野訪問看護ステーション はあと 所長）は、「「薬局の分室（仮称）」の設置は画期的であり、地域の関係者（地域の保健師、看護師等）と連携・協力しながら活用すべきと考える」「（3）の提案については、実現すれば、現場で必要時速やかに患者へ医薬品を届けることができる」等述べた。

落合構成員（渥美坂井法律事務所）は、「地域の状況に応じ、医師、薬剤師間の連携以外に、その他の専門職（訪問看護、介護）とも連携し、提案いただ

いた計画を整備していくという考えでよいか」等質問し、橋場構成員は、「離島・へき地では、医療介護リソースが限られている。その他の専門職、住民含め連携していくことが重要である」と回答した。

磯崎構成員（神奈川県医師会理事）は、「公共の場等にオンライン診療受診施設及び薬局の分室があれば、診察、調剤ができる。医療資源が乏しい地域に限って、医療レベルを上げるために、薬剤師が活躍できる場を増やすことに賛成である」「在宅での調剤の提案については、離島・へき地等、薬局から在宅患者までの距離が遠いところから開始して、地域を拡大していく手順としたらどうか」等述べた。

藤井構成員（日本保険薬局協会副会長）は、「「薬局の分室（仮称）」の運営主体は1薬局だけとせず、複数の薬局の輪番制で対応することも検討すべきと考える」「ドローンでの配送については、様々な実証実験の事例を示し、今後検討すべき」等と意見した。これに対し、橋場構成員は、「地域の薬局全体で、地域を面で捉え、日本薬剤師会、日本保険薬局協会等、団体の垣根を超えて離島・へき地の医薬品提供を担っていければと考えている」と述べた。

宮川構成員（日医常任理事）は、「体制整備はお金がかかることであり、その負担の在り様も同時に議論していくことが重要である」等意見し、川上構成員（日病薬副会長）は、「医薬品提供体制は、薬剤師による継続的な指導の観点とのセットで取り組んでいただきたい。病院薬剤師の確保はまずしっかり取り組むべきである。「薬局の分室（仮称）」の医薬品の管理体制をきちんと考えるべきである」等と述べた。

■調剤の一部外部委託について

事務局より概要説明のほか、梶谷参考人（薬局DX推進コンソーシアム・委託薬局側）及び八木参考人（同・受託薬局側）より国家戦略特区における調剤の一部外部委託実証事業について説明があり、三つの論点について意見交換が行われた。

論点1 特定調剤業務の範囲

橋場構成員は「薬剤を直送するのであれば受託薬局の薬剤師による調剤監査が完了していなければならないが、研究班のガイドラインや大阪特区事業では、遠隔で監査を実施する具体的手法は見当たらない。実装可能であることを確認できるまでの間、直送は認められないこととすべき」「一包化以外の薬剤の直送についても、監査の一部を分離して実施することの技術的蓄積はなく、調剤過誤を誘発するリスクを払拭することができないこと、委託薬局の薬剤師が画像情報を活用した監査を検証ができないことから、現時点では認められない」と述べた。

関口構成員（JACDS 副会長）は「特区で検証されていない薬剤の直送は除いて議論すべき」「一包化以外の薬剤まで委託をするのは、委託元の姿勢や責任を疑うことになってしまう」と述べた。

山口構成員（COML 理事長）は「特区では施設患者向けの一包化外部委託が多いと感じた。施設への調剤については、一包化と一包化以外の薬剤が分割されてしまうと、調剤過誤が起りやすいのでは。施設に限っては一包化以外の薬剤も併せて委託してもよいのではないか」「薬剤を交付する際に患者や家族が

質問できないため、直送しないほうがよい」と述べた。

花井構成員（特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事）は「対人業務の時間を確保することは価値があり、理解できる。患者と薬剤師にとって対人業務時間が増えるというアウトカムから逆算して全体を見てほしい」と述べた。

橋場構成員は「コンソーシアムの説明にある対物業務の効率化については、薬剤師の対人業務の向上に資するのか疑問」と述べた。また、「薬剤剤の一包化、取揃えの代表的な薬剤の種類等（資料2、P.19）」について「①PTP 製剤の一包化は特段異論なし。②同一の処方せんにおいて一包化されない薬剤のうち散剤は本来一包化すべきものだが、吸湿性や遮光性等の理由から別にしてしているもの。患者に飲み忘れ・飲み誤り等が生じないよう現場で工夫している。従って、受託薬局においてこうした追加的作業まで対応するのであれば、特定調剤業務の範囲として一包化とは別包にする内服用固形剤まで含むことはあり得るのではないか。ただ、人の手を介した作業が追加されることとなるため、どの程度の作業まで許容すべきか慎重に検討する必要がある。一方、②の湿布、軟膏に関しては、受託薬局では必要量を取り揃える程度の作業しか想定されないため、今回の法改正の趣旨である対人業務の質の向上に繋がるとは考えられず、メリットは見出しにくい。他のケースとしては、内服用液剤・水剤のほか、頓服薬や注射薬もある。特に注射薬については、保管・管理などの問題もあるため、特定調剤業務の範囲に含めることは問題がある。③については、一包化に係る外部委託の検証さえ済んでいないことから反対である。在宅患者向けとされているものの、調剤そのものを外部委託することと同じであり、対人業務の充実どころかこのような内容の処方箋しか取り扱わない薬局が蔓延ってしまうことにも繋がりがねず、地域医療における医薬品提供機能の崩壊に直結する。このような提案は論外であり、明確に反対」と述べた。

藤井構成員は「③は他薬局に処方箋をお願いするのと変わらない。また、直送に際しては画像監査の精度の担保ができてからではないか」と述べた。

落合構成員は「まとまった形で任せられる意義は理解できる。愛知県でも特区の提案があったところであり、検証のうへで段階的に整備して欲しい」と述べた。

小林構成員（さかうえ薬局）は「酸化マグネシウムのような、患者状態によって減らす必要のある薬剤を含んだ場合、薬剤を指差しながら患者に説明している。最終的には自分の目で確認したものを患者に渡したい」「特区ではシステムを整備して実証したが、全国に広がると不安がある。まずは一包化に限ったものとするのがよいのではないかと述べた。

川上構成員は「外部委託を一包化に限った本質的な理由はあるか」と質問し、事務局より「規制改革推進会議の提案。機械化できることを条件とした」と回答があった。また「委託前の状況として機械の常設、薬剤師の余裕はあったか。余裕がない中で一部外部委託をしても、対人業務を確保する時間を作れないのではないかと委託薬局側に質問し、梶谷参考人より「機械は設置されていたが、薬剤師人員は余裕のある状況ではなかった。システムが出来上がり慣れてくると時間を捻出できる可能性があることが示唆された」と回答があった。

磯崎構成員は「直送にしてしまうと薬剤を渡すときに説明をするという対人

業務が損なわれてしまう。湿布や軟膏もその都度患者に説明する必要がある。対人業務に逆行してしまう」と述べた。

論点2 患者等の事前説明・理解

橋場構成員は「患者への事前説明は、オプトアウトという形ではなく薬剤調製業務を開始する前に行う。説明方法は、必要に応じて口頭による説明に加え文書による説明も必要。患者から同意が得られた旨が記載された文書を交付することも必要であると考え。ただし、患者の同意に関する記録については、必ずしも署名という形は求めず、その旨を処方箋・調剤録等に記録しておくことで差支えないと考え」と述べた。

他の構成員からも同様の意見があった。

論点3 委託先の薬局の地理的要件

橋場構成員は「まずは安全かつ慎重に運用していく必要があることから、三次医療圏の範囲であるべき。自治体によって事情が異なるため、当該自治体において監視指導などの支障がないよう配慮すべき」と述べた。

中島構成員（東京都保健医療局健康安全部薬務課長）は「委託側と受託側の自治体による監視指導を適切に行うためには管轄する都道府県間の連携が重要だが、現状は都道府県をまたいだ仕組みがない。また、施行まで時間がない中で自治体間の連携を図ることは負担を強いてしまう。薬剤師の遠隔管理による販売制度でも同様の課題が挙げられているが、そちらは同一県内での導入となり、検証結果を踏まえて範囲を検討することとされている。外部委託についても三次医療圏内での運用とし、段階的に検討していただきたい」と述べた。

最後に事務局から、議論された内容を整理して次回検討会までに提示すると連絡があった。

次回開催は未定。

以上

第18回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

議事次第

日時：令和8年3月30日（月）14:00～16:00

場所：厚生労働省 共用6会議室（3階）

議 題

1. 離島・へき地での医薬品提供体制について
2. 調剤の一部外部委託について
3. その他

[資 料]

- | | |
|-------|--------------------------------|
| 資料1-1 | 離島・へき地等における薬剤提供のあり方について |
| 資料1-2 | 離島・へき地での医薬品提供体制について（橋場構成員提出資料） |
| 資料2 | 調剤の一部外部委託について |

- | | |
|-------|------|
| 参考資料1 | 開催要綱 |
|-------|------|

離島・へき地等における薬剤提供のあり方について

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

6

離島・へき地等における薬剤提供のあり方について ～検討会におけるこれまでの議論

	経緯
令和6年2月19日	第2回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会 ～現状・課題について議論
令和6年7月19日	第7回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会 ～基本的考え方について議論
令和6年9月18日	第9回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会 ～今後の検討のあり方について議論
令和6年10月16日	第10回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会 ～離島・へき地医療における地域の状況に応じた対応策について議論

※ほか、在宅医療における薬剤提供のあり方として第10回～第12回（令和6年10月～令和7年3月にかけて議論、令和7年12月25日に「指定訪問看護事業者における医薬品の取り扱いについて」（令和7年12月25日付け医薬発第1225第5号）を発出。

論点：離島・へき地における薬物治療のあり方について

現状・課題

- 離島・へき地においては、へき地診療所での診療、へき地医療拠点病院等からのオンライン診療、巡回診療などが実施されている。
- へき地診療所で薬剤師が常勤または非常勤で従事しているのは約5.7%だった（令和4年4月時点）。
- へき地の外来診療における薬物治療の提供については、当該地域に薬局が存在しない場合、①地域外の薬局による調剤（オンライン服薬指導、薬剤配送による対応）、②へき地等の診療所における院内調剤、により対応されていると考えられる。
- へき地医療においては、巡回診療車におけるオンライン診療の活用、モバイルファーマシーの活用など、地域の実情を踏まえた対応が検討されている。

論点

- 離島・へき地における医療提供体制の中で、円滑に必要な薬剤を提供し、安全かつ適切な薬物治療を提供するためにどのような対応が必要と考えるか。
- オンライン診療の活用により医師及び薬剤師が不在の状況で診療が行われることが想定される中、円滑に薬剤を提供するためにどのような対応が必要と考えるか。

離島・へき地等における薬剤提供のあり方の検討について

基本的な考え方

- 地域における医薬品提供体制については、薬剤師が調剤又は医師が自己の処方箋により自ら調剤したものを必要なときに必要な患者に供給できる体制を整えることを前提とすること。
- それぞれの離島・へき地等への具体的な対策は、行政の関係部局、関係団体等が協議・連携して、必要な対応を検討し、合意を得た上で実施するものであること（※）。

※ 都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むこと

* 離島・へき地等における薬剤提供については、外来患者に加え、在宅医療を受ける患者への薬剤提供を含む。

今後の検討のあり方

- 薬局や在宅対応可能な薬局が存在しない地域が存在することから、そのような地域において必要な対応の検討が必要。
※ 地域ごとの対応については医療提供体制全体を見て検討する必要がある
- このような地域の一部においては在宅対応を行う訪問看護ステーションが存在しているが、多くの地域では訪問看護ステーションも存在していないことを踏まえ、対応を検討する必要がある。
- 具体的な対応の検討に当たっては、基本的な考え方を踏まえ、薬剤師又は処方医による調剤をどのように確保するか、患者に提供する医薬品の保管する場所や管理方法等について整理するとともに具体的な事例も踏まえることが必要。

論点：離島・へき地医療における地域の状況に応じた対応策について

論点

- 離島・へき地における薬剤提供については、都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むことが必要であると考えられる。具体的には、都道府県等において、地域における医療機関、薬局による医薬品提供体制の実情を踏まえ、必要な体制の確保のための課題を抽出し、薬剤師の確保、対応薬局の確保、関係機関、関係職種との連携体制の構築推進等を図ることが必要と考えるがどうか。
- あわせて、離島・へき地等における医療提供体制を踏まえた関係者の連携等による薬剤提供について、好事例の横展開等により、さらなる推進を図る必要がある。行政機関や地域薬剤師会においては、体制構築の検証等を通じ、好事例の収集、共有を積極的に実施するべきであると考えられるがどうか。
- 上記の取組を実施しても速やかな課題解決ができない場合もあると考えられる。そのような場合において、当該地域において行政機関、医師会、薬剤師会を含む関係団体等の協議により認められた場合は、当面の対応として、特例的な対応を実施可能とすることについて、課題を整理し、検討を進めることとしてはどうか。その際、地域の医療提供体制の実例も踏まえて、必要な対応を検討することとしてはどうか。

【特例的な対応として考えられること】

- 荒天時の離島等における、医師不在の場合の診療所の医薬品提供の在り方の特例を見直し、荒天時以外も対象とすること
- 移動診療車によるオンライン診療を実施する場合における薬剤提供において上記と同様の対応を実施すること
- 上記の他、具体的にどのような対応が考えられるか。

離島・へき地等における医薬品提供体制の課題と 地域の実情に応じた対応策について(提案)

離島・へき地等における薬剤提供のあり方の検討について

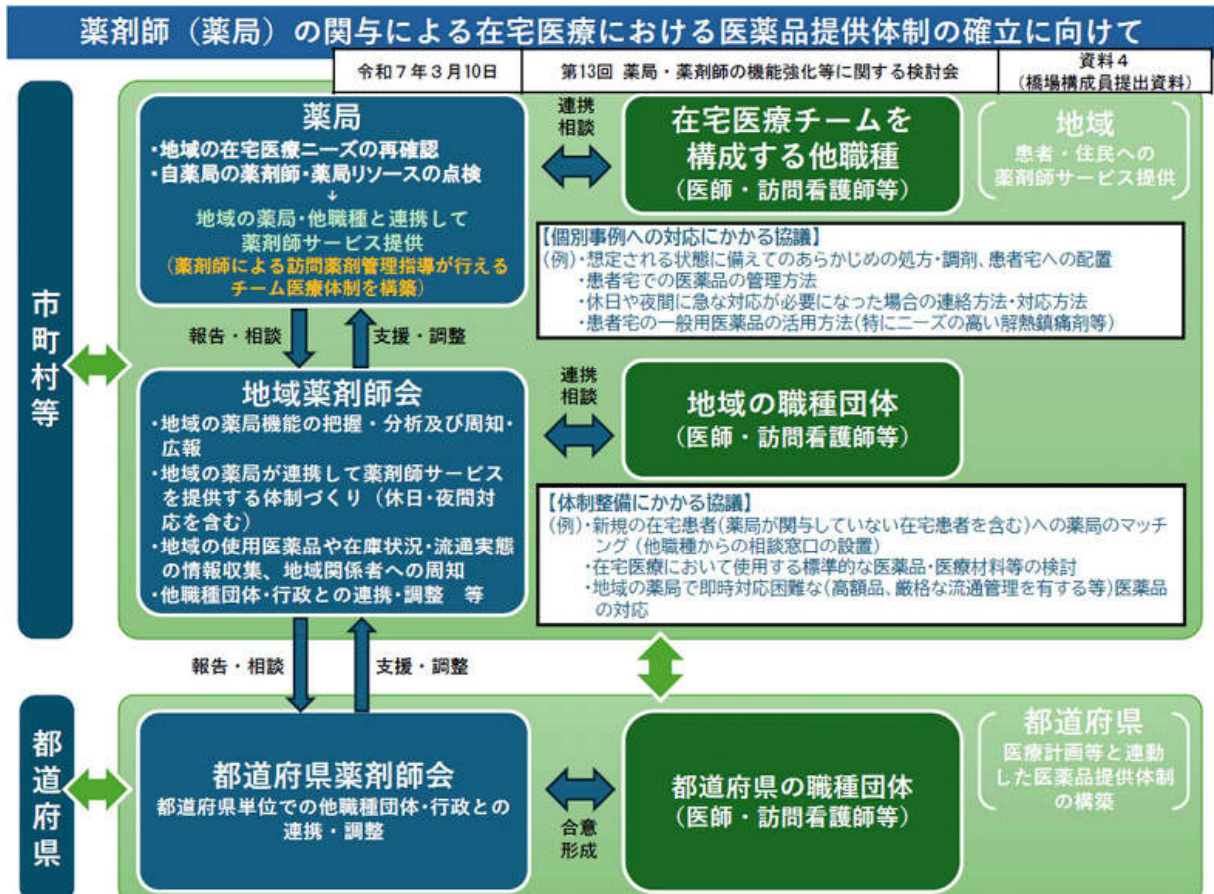
基本的な考え方

- 地域における医薬品提供体制については、薬剤師が調剤又は医師が自己の処方箋により自ら調剤したものを必要なときに必要な患者に供給できる体制を整えることを前提とすること。
- それぞれの離島・へき地等への具体的な対策は、行政の関係部局、関係団体等が協議・連携して、必要な対応を検討し、合意を得た上で実施するものであること（※）。

※ 都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むこと

* 離島・へき地等における薬剤提供については、外来患者に加え、在宅医療を受ける患者への薬剤提供を含む。

令和6年10月16日 第10回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会 資料3



離島・へき地等の実態・課題

ケース1:薬局がない地域

<事例:北海道の離島A>

【現状と課題①】医療機関への負担集中

- ・ 医療機関(国保病院)の院内処方により薬剤提供
- ・ 薬に関する対応が医師・看護師に集中
- ・ 医療機関に従事する薬剤師も1名のみであり、業務負担が大きく、人手不足からも増員や将来的な後継者確保が困難な状況

【現状と課題②】介護現場における服薬管理

- ・ 介護施設へは定期的に国保病院より医師の往診があるが、施設における服薬管理は施設職員(看護師1名)が担っており、医師・看護師の本来業務に影響しているほか、飲み忘れや残薬への対応にも課題がある

【現状と課題③】セルフメディケーションの支援

- ・ 店舗販売業が1店あり、相談対応を含め地域のセルフメディケーションを支えているものの、後継者不足は医療機関と同様の課題がある
- ・ 地域のセルフメディケーション支援や薬事衛生の拠点として、薬局が果たせる役割は大きい

提案

こうした地域の実態に鑑みれば、地域に薬局が開設(薬剤師確保)されることが理想的な解決策であるが、へき地においては医療従事者も不足しており、薬局の新規開設、事業継続は、人的・金銭的にも困難な状況にあり、地域への薬局配置を実現するための新たな方策が必要ではないか。

対応策

地域の公的・準公共的な施設※を活用して、当該地域の近隣の薬局が一体的にサービス提供を行うための薬局の分室(仮称)の設置を認める

※役場、公民館、保健センター、郵便局等

- 薬局等構造設備規則(省令)の一部改正、管理薬剤師の兼務規程の整備等

4

離島・へき地等の実態・課題

ケース2:離島における医薬品配送

<事例:長崎県五島列島地域>

【現状】

- ・ 離島(特に二次離島とよばれる本土から公共交通機関で直接アクセスできない離島)に対して、地域の物流インフラとしてドローンの活用に取り組まれている
- ・ 長崎県五島列島地域では、二次離島に居住する患者に対して、診療所での診察後に発行した処方箋を一次離島にある薬局が受付、一次離島にある薬局で調剤、オンライン服薬指導を行い、ドローンによる処方薬の配送も実現されている
- ・ ドローンによる医薬品配送は、「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」に則り実施されている

【課題】

- ・ 当該地域は高齢者が多く、睡眠薬といった向精神薬に該当する薬剤が処方されていることが多い
- ・ ガイドラインにおいては向精神薬について、『当面の間、ドローンを用いた配送は避けること』とされている

提案

ドローンが技術的に進化している中で、医薬品の配送においても安全な配送が実現できている現状を踏まえ、品質・安全性を担保した上で配送可能な医薬品の種類を見直す(増やす)ことで、地域住民の円滑な薬物療法に資するのではないか。

対応策

地域における薬局の配置状況(薬局の有無)や薬局による医薬品の配送状況等を踏まえ、ドローンによる医薬品の配送について、現行の運用において改善できる点がないか検討(例:向精神薬の配送を可とする等)

- 「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」の見直し

15

5

ケース3:在宅医療における薬剤師業務

【現状】

- 現状、患者宅において行うことができる調剤の業務は、①疑義照会、②調剤済みの薬剤の数量を減らすこと、である(例えば、患者宅に残薬がある場合など)。

薬剤師法施行規則

(居宅等において行うことのできる調剤の業務)

第十三条の二 法第二十二條に規定する厚生労働省令で定める調剤の業務は、次に掲げるものとする。

一 薬剤師が、処方箋中に疑わしい点があるかどうかを確認する業務及び処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師又は歯科医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認する業務

二 薬剤師が、処方箋を交付した医師又は歯科医師の同意を得て、当該処方箋に記載された医薬品の数量を減らして調剤する業務(調剤された薬剤の全部若しくは一部が不潔になり、若しくは変質若しくは変敗するおそれ、調剤された薬剤に異物が混入し、若しくは付着するおそれ又は調剤された薬剤が病原微生物その他疾病の原因となるものに汚染されるおそれがない場合に限る。)

【課題】

- 患者宅へ医師と同行した際などにおいて(そのほか、薬剤師訪問時に医師のオンライン診療がなされた場合等も想定される)、患者宅にて薬剤の追加、増量等の処方となされた場合でも、調剤は薬局において実施する必要があるため、移動等による時間のロスが発生している。

提案

在宅医療に対応する薬剤師が、より柔軟かつ機動的に対応することができるよう、在宅で実施できる調剤の業務の一部見直しはどうか。

対応策

処方箋に基づく一部の調剤(例えば、患者に在宅対応を行っている薬剤師が、あらかじめ医師と連携し、予見できる処方にかかる医薬品を患者に持参、医師の処方に基づき調剤を行う)を患者(居宅)で実施可能とする

➤ 薬剤師法施行規則(省令)の一部改正(居宅等において行うことのできる調剤の業務の見直し)

ケース4:地域レベルの体制

【現状】

- 人口過疎地域においても医療サービスが過不足なく適切に提供されることが重要であるが、現状、医療提供体制の構築に際しては、医薬品提供体制の観点で十分でない状況がある。

たとえば診療に関しては、へき地診療所での診療、へき地医療拠点病院等からのオンライン診療、巡回診療などが実施されている。

- 近年、オンライン診療のための医師が常駐しない診療所の開設が特例的に認められる、オンライン診療受診施設が医療法上位置付けられる等、オンライン診療の活用環境整備が進み、オンライン診療を活用したへき地医療も取り組まれている。

【課題】

- 医薬品提供体制について、地域レベルでの体制が十分でないことから、診療体制の変化に対応したへき地における医薬品提供体制の構築が追いついていない現状がある。

提案

離島・へき地における医薬品提供体制の構築の推進のため、具体的な方策の検討が必要ではないか。

対応策

離島・へき地における医薬品提供体制の構築の推進のため、厚生労働省の既存のモデル事業等を活用するとともに、厚生労働省、日本薬剤師会、関係団体が連携して、好事例の収集を進めてはどうか。

離島・へき地等における地域の状況に応じた対応策の提案(まとめ)

課題1：規制関係

課題1-1 薬局の新規開設・維持の困難さ

- 地域の公的・準公共的な施設を活用して、当該地域の近隣の薬局が一体的にサービス提供を行うための薬局の分室（仮称）の設置を認める
 - 薬局等構造設備規則（省令）の一部改正、管理薬剤師の兼務規程の整備等

課題1-2 既存制度への対応

- 地域における薬局の配置状況（薬局の有無）や薬局による医薬品の配送状況等を踏まえ、ドローンによる医薬品の配送について、現行の運用において改善できる点がないか検討（例：向精神薬の配送を可とする等）
 - 「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」の見直し
- 在宅医療の円滑な提供のため、医療資源の多寡にかかわらず検討すべき事項として、在宅医療に対応する薬剤師が、より柔軟かつ機動的に対応することができるよう、処方箋に基づく一部の調剤（例えば、患者に在宅対応を行っている薬剤師が、あらかじめ医師と連携し、予見できる処方にかかる医薬品を患家に持参、医師の処方に基づき調剤を行う）を患家（居宅）で実施可能とする
 - 薬剤師法施行規則（省令）の一部改正（居宅等において行うことのできる調剤の業務の見直し）

課題2：地域レベルの体制の構築

- 離島・へき地における医薬品提供体制の構築の推進のため、厚生労働省の既存のモデル事業等を活用し、方策を検討（あわせて、好事例の収集）
 - オンライン服薬指導を受けやすい体制づくり（地域の公的・準公共的な施設※との連携・活用など）
 - 地域の公的・準公共的な施設を活用して、当該地域の近隣の薬局が一体的にサービス提供を行うための薬局の分室（仮称）の設置
 - へき地における薬剤配送体制の構築 等

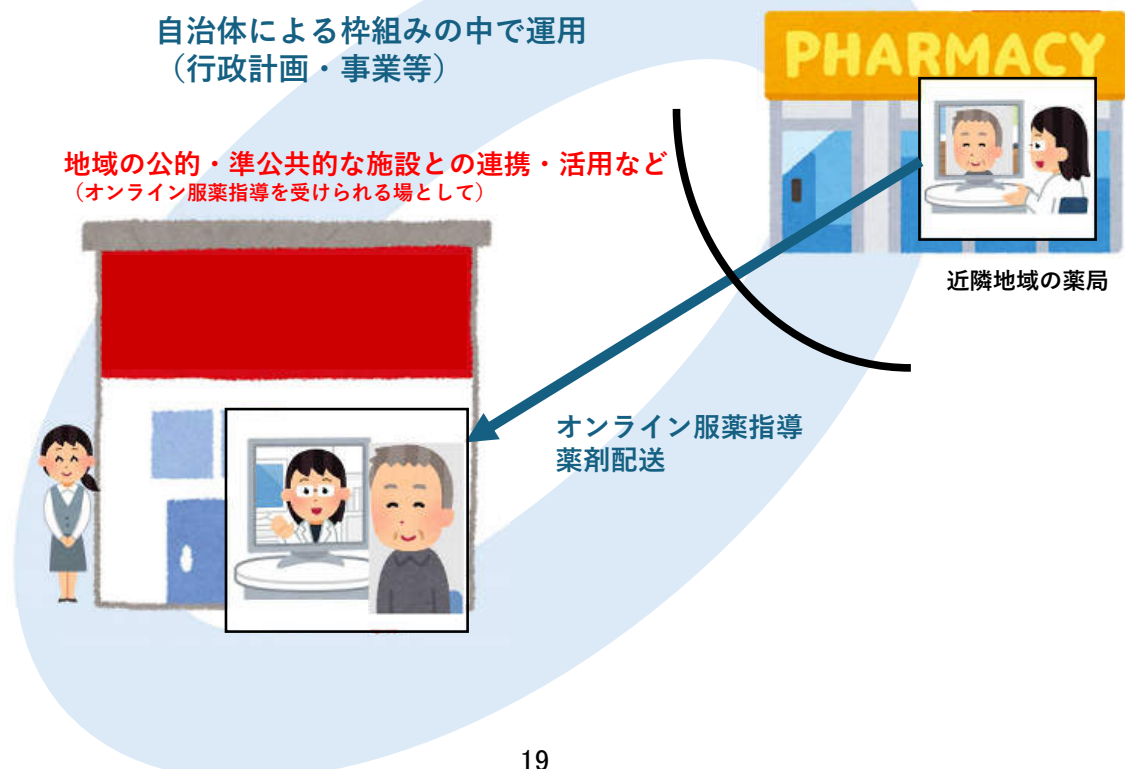
※役場、公民館、保健センター、郵便局等

18

8

【現行制度内での対応】

オンライン服薬指導を受けやすい体制づくり(イメージ)



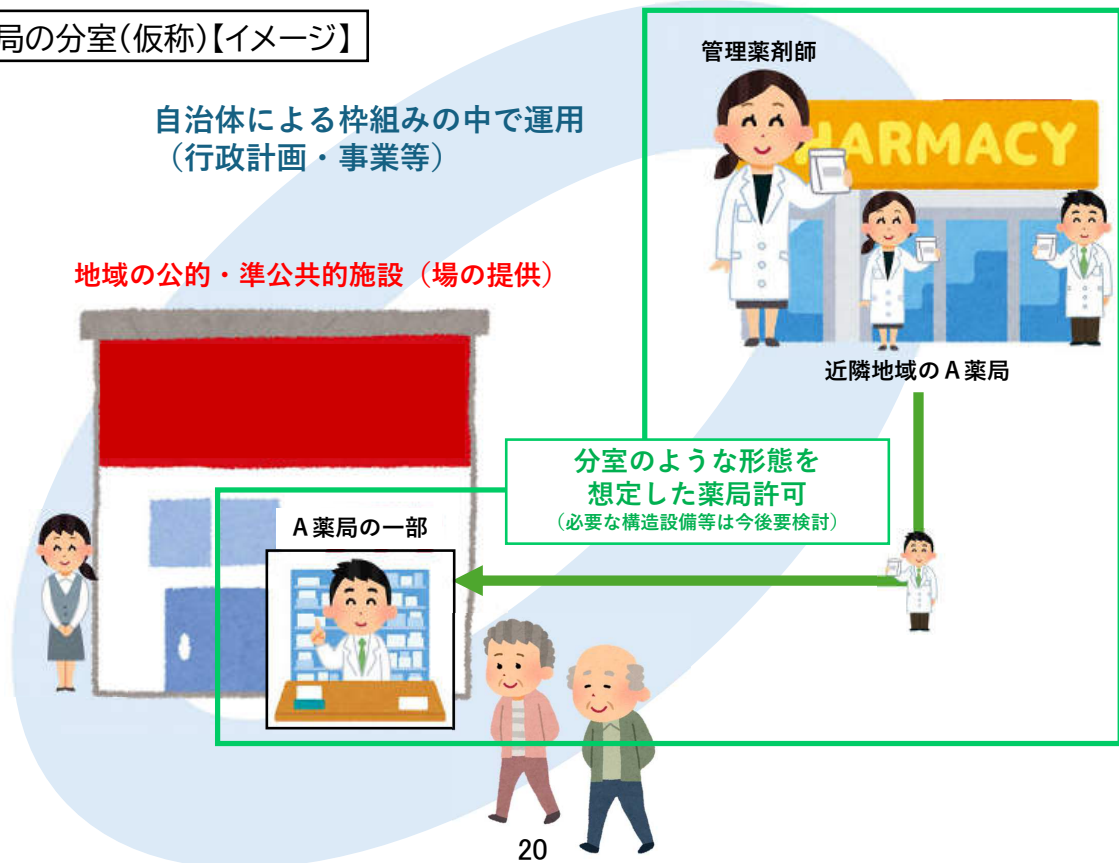
19

【新たな対応策】

薬局の分室(仮称)【イメージ】

自治体による枠組みの中で運用
(行政計画・事業等)

地域の公的・準公共的施設 (場の提供)



令和 8 年 3 月 30 日

第18回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

資料 2

 厚生労働省 ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

調剤の一部外部委託について

薬剤の一包化、取揃えの代表的な薬剤の種類等

種類	代表的な薬剤の種類	備考
①一包化 (液剤・散剤等の調製は除く)	<p>PTP製剤</p> 	特区の実証事業で実施している範囲。
②同一の処方せんにおいて一包化されない薬剤		特区の実証事例では、一包化を外部委託した場合に、委託薬局で発生する追加業務は、①散剤等の分包品をシール等でとめる作業、②その他の外用薬の取揃え、との説明があった。
③在宅患者向け一包化以外の取揃え (液剤・散剤等の調製は除く)	<p>PTP製剤</p> 	

画像はAIにより作成

調剤業務の一部外部委託の議論の論点

論点1 特定調剤業務の範囲：

これまでの議論、委託の範囲の考え方（医薬品の安全性を前提とした医薬品のアクセス、対人業務の推進のためのまとまった時間の創出）を踏まえ、一包化以外についてどう考えるか。

1. 経緯等の事実関係

- ・大阪特区では、一包化に限って実施（複数の薬剤を利用している患者に対して服用時点ごとに一包として投与すること）。現時点では患者への直送は実施されておらず、今後実施に向けた実証が行われる予定。
- ・自動調剤分包機だけでなく、自動PTP払出装置やPTPシートに限らない複数の剤形も対応できる自動ピッキング装置も存在。

2. 前回検討会での意見

- ・特区実施者からは、同一の処方せんにおいて一包化されない薬剤も外部委託の範囲に認めるよう要望があった。
- ・構成員からは、①在宅対応を踏まえ、PTP製剤等を対象に含めること柔軟に考えてよいのではないかと、②一包化以外にも認めた方が対人業務の充実に繋がるのかどうか今後検証が必要、など様々な意見があった。
- ・大規模集約モデルが中小薬局を形骸化させないよう制度的な歯止めが必要、医薬品医療機器制度部会で容認した範囲で始めることが筋等の意見があった。

3. 本資料の主な内容

- ・特区の実証事業では、いわゆる直送に向けた検証を実施中。①データ送信用の連携インフラが未整備、②薬袋の作成ルールが異なる、③画像確認以外の確認方法が必要、などの課題に対応中。現時点でいわゆる直送を行った事例はない。
- ・特区の実証事例では、一包化を外部委託した場合に委託薬局で発生する追加業務は、①散剤等の分包品をテープ等でとめる作業、②その他の外用薬の取揃えがあるとの説明があった。

調剤業務の一部外部委託の議論の論点

論点2 患者等の事前説明・理解：

①患者への事前説明、②説明を行う場合の方法等についてどう考えるか。

1. 経緯等の事実関係

- ・薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループのとりまとめでは、「患者に十分に説明して同意を得た上で実施しなければならない。」とされている。
- ・大阪特区での実証事業では、外部委託のガイドラインに従い実施。同ガイドラインでは、受託薬局の名称等、薬剤交付までに一定の時間を要すること、受託薬局へ提供される情報の内容、同意内容は後日でも撤回・変更ができること等を文書を用いて患者等に説明し、調剤業務の一部外部委託についてのみ記載された文書に署名を得ることを求めている。

2. 前回検討会での主な意見

- ・前回の検討会では、書面等での説明は必要だが署名までは不要、効率的に簡素化すべき等の意見が多かったが、初回は説明をしたうえで署名が必要ではないかという意見もあった。

3. 本資料の主な内容

- ・患者への事前説明・理解は、①これまで調剤の外部委託は行われていないこと、②患者への薬剤の交付に一定程度の時間を要することなどを考慮したもの
- ・調剤報酬の薬学管理料では、患者に追加負担を求めるものであることなどの関連から、その算定要件に患者の同意を得ることを求めているものがあるが、当該同意は、口頭又は書面を用いて説明することが一般的。

24

25

調剤業務の一部外部委託の議論の論点

論点3 委託先の薬局の地理的要件：

三次医療圏を原則としつつ、地域の実情等に応じた弾力的な運用についてどう考えるか。

1. 経緯等の事実関係

- ・令和4年度WGのとりまとめでは、同一の三次医療圏内に委託先がある場合であっても、これらの委託先より隣接する三次医療圏内の委託先の方が近距離である場合、隣接する三次医療圏内の委託先の利用を認める、など、委託先が存在しない空白地域を作らないよう弾力的な運用を可能としなければ、地域によっては外部委託を利用できない又はしにくい場合があるとの意見があった。

2. 前回検討会での主なご意見

- ・前回検討会では、医療資源が乏しい地域が出てくるため柔軟な運用を進めた方がいいという意見があった。
- ・その一方で、自治体間で情報共有・連携して迅速に対応する必要があるが県をまたいだ情報共有の仕組みはなく、三次医療圏を越える運用をするのであれば、国主導で全国共有システムを構築するなど、自治体間の情報共有の仕組みを整備してほしいとの指摘があった。

※ その後、厚生労働省においていくつかの都道府県に確認したところ、①近隣に受託薬局がないことを判断する客観情報がなければ隣接する都道府県等における判断が困難な場合がある、②自治体間で許可情報や監視情報を共有する仕組みが整備されておらず、全国的な許可台帳や監視情報の共有体制の構築が必要、などの意見があった。

25

26

医療機器の流通改善に関する懇談会（第11回）

厚生労働省は、令和8年3月30日にAP東京八重洲（東京都中央区）において、医療機器の流通改善に関する懇談会（三村優美子座長、青山学院大学名誉教授）を開催し、物流2024年問題等に対する取組状況等として、物流2024年問題、価格交渉慣行、今後の対応と議論の方向性等について議論した。

○物流2024年問題等に対する取組状況等

（物流2024年問題）

事務局より、今までの医療機器流通改善の振り返りが説明され、日本医療機器テクノロジー協会（MTJAPAN）及び日本医療機器販売業協会（医器販協）より、物流2024年問題の影響や経過に関するアンケートの結果等が報告された。

宮川構成員（日医常任理事）は、医療機器特有の複雑なビジネスモデルなどがあるため、医薬品と比べて流通改善の議論が遅れていることを指摘、患者の安全安心のためにも流通改善を進めていくことの必要性を強調し、病院団体を中心に医療関係団体にも協力を求めながら着実に実施していくことを厚生労働省に要請した。

（価格交渉慣行）

医器販協より、価格交渉代行業者が関与する医療機関と医療機器販売業の価格交渉に関するアンケート結果等の報告がされた。

長津構成員（日薬常務理事）は、アンケート結果の示し方について、ほとんどの医療機関・薬局が価格代行業者と契約しているように見えることを指摘、また、価格交渉代行業者により過大かつ一方的な値下げを強いられているという医器販協の主張に対して、価格交渉代行業者と契約していない薬局においては、納入価格が償還価格を大きく上回るような逆ザヤが発生していることを説明、価格交渉代行業者との交渉に問題があるならば、そもそも交渉すべきではないと指摘した。

これらに対して、阿部構成員（医器販協副会長）は「価格交渉代行業者と契約しているのは、大きい病院がほとんどで、預託在庫や夜間対応、高度な医療機器のフォローなども含め、適切に医療機器を医療機関に届けるという社会的な責任もあり、取引しないというわけにはいかない」と述べ、長津構成員は「薬局と事情が違うため、責任転嫁にも聞こえる。逆ザヤの状況を早急に解決しないと医療計画にもある在宅医療の推進にも影響が出てくる」と指摘した。

岡構成員（日病副会長）は「価格交渉代行業者と契約しているのは大病院が多いのか、中小病院が多いのか、過大かつ一方的な値下げを強いているのは、一部の価格交渉代行業者なのかなど、規模別や業者別などでの実態把握をお願いしたい。大病院は、自前で交渉できるため、手数料が取られる価格交渉代行業者と契約することはほとんどない。中小病院の方が多いと考えている」と述べた。

阿部構成員は「価格交渉代行業者と契約しているのは、中小病院がほとんどで、国と医療関係団体と協力して実態把握をしていきたい。逆ザヤについては、公正取引委員会との関係もあるため、どのようにすれば調査できるかなどを国と相談していきたい」と述べた。

三村座長は「医療機関や薬局の価格交渉代行業者との契約状況や医療機関のタイプ別での状況の整理などが必要。医療計画にもある在宅医療の推進のためには放置してはいけない課題」と受け止めた。

(今後の対応と議論の方向性)

事務局より、物流 2024 年問題の課題や現状に関する対応や価格交渉慣行の改善に関する対応の方向性について示された。

物流 2024 年問題について、岡構成員は、医療機関がすぐに取り組めるようなポイントに絞って通知を発出することが有効とし、価格交渉慣行の改善については、適切な交渉の在り方是何なのかの線引きについて、丁寧に検討するよう国に求めた。

宮川構成員は、今後の調査について「医薬品や医療機器については消費税が入っている価格となっているが、保険以外で消費税がかかる医療機器などもあるため、そこは分けた調査内容を検討すべき」と述べた。

長津構成員は「逆ザヤは、それ自体、どう考えても発生してはいけないもの。逆ザヤが発生しないような方策の検討が必要」と指摘し、関係者への理解を求めた。

次回開催日は未定。

医療機器の流通改善に関する懇談会（第11回）

議 事 次 第

令和8年3月30日（月）17:00～

A P 東京八重洲 P + Q ルーム

議 題：

1. 物流2024年問題等に対する取組状況等について
 - ・物流2024年問題について
 - ・価格交渉慣行について
 - ・今後の対応と議論の方向性について
2. その他

資 料：

- 資料1 今までの医療機器流通改善の振り返り
- 資料2 「医療機器流通における現状対応と課題」（MTJAPAN、AMDD及びEBC提出資料）
- 資料3 「物流2024年問題の影響について」及び「適正使用支援ガイドライン普及状況について」（日本医療機器販売業協会提出資料）
- 資料4 「不適切な価格交渉慣行の改善について」（日本医療機器販売業協会提出資料）
- 資料5 医療機器流通改善の今後の対応と議論の方向性について
- 資料6 医療機器等における情報化進捗状況調査について

参考資料：

- 参考資料1 医療機器の流通改善に関する懇談会開催要綱

今までの医療機器流改懇の振り返り

厚生労働省 医政局

医薬産業振興・医療情報企画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

4

今までの医療機器流改懇の振り返り

- 2024年4月から働き方改革関連法施行によりトラックドライバーの時間外労働に上限規制等が適用される、いわゆる「2024年問題」について、以下のような懸念が生じることが指摘されたところである。

(主な懸念事項)

- ✓ 運転手の不足により、トラックなどが不足し、国内輸送手段の確保が困難となる
- ✓ 1日に運行できるトラック便数が減り、1日あたりの納品回数が減少する
- ✓ 長距離区間での輸送において、荷物を1日で運ぶことができず、物流リードタイムが長期化する
- ✓ 運送会社の法令順守やトラックドライバー確保のための賃金負担増が物流コストにも反映され、物流コストが増加する

- 上記を背景として、医療機器業界において生じうる影響と各流通関係者がとりうる実効的な方策について、令和5年10月及び11月に医療機器流改懇においてご議論をいただいた。その後、流改懇での意見を踏まえて、課題と流通関係者が講じるべき対応策を整理し、地方公共団体や関係団体(メーカー、卸、医療機関等)に対して令和5年12月14日付けで医薬産業振興・医療情報企画課長通知を発出し周知を図ったところである。

- また、2024年問題に関連して、医器販協が策定した「適正使用支援ガイドライン」が令和5年11月の流改懇において紹介された。

⇒ MTJAPAN及び医器販協において上記課長通の実施状況等のアンケートを実施していただいたので、両団体から対応状況等についての結果報告をいただき、その上で報告に係る現状の分析と今後の対応方針について、ご意見をいただきたい。

1

第11回 医療機器の流通改善に関する懇談会

物流2024年問題継続調査報告 医療機器流通における現状対応と課題

2026年3月30日(月)

一般社団法人 米国医療機器・IVD工業会 (AMDD)

欧州ビジネス協会

一般社団法人 日本医療機器テクノロジー協会 (MTJAPAN)



1

6

柱となる対応策
・ 物流の効率化に向けた対応

⑨医療機器物流における新物効法対応の現状と課題

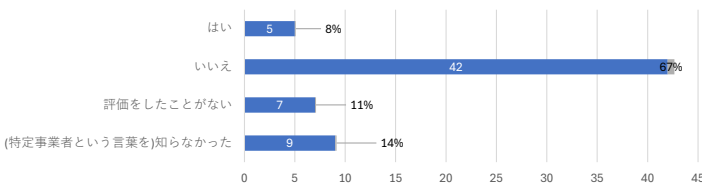
新物流効率化法（流通業務総合効率化法）の概要

流通業務総合効率化法は、日本国内におけるすべての企業を対象に、物流業務の効率化を促進することを目的とした法律です。
この法律は、荷役時間の短縮、積載効率の向上、共同輸配送の推進など、物流の合理化に資する取り組みを事業者に求めています。
特に、**年間取扱量が9万トン以上の「特定事業者」**には、効率化計画の策定および国への報告義務が課されます。
本制度は、物流2024年問題への対応策として導入され、日本における産業全体で持続可能な物流体制を構築することを狙っています。

医療機器物流の特殊性とリスク

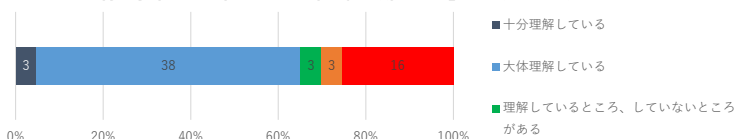
一方で医療機器物流は、製品の安全性・品質を確保するために、厳格なロット管理、検品、特殊梱包などのプロセスを必須とし、緊急性、無償貸出や短長期委託出荷など特殊な商習慣を無視することは困難です。これらは、一般貨物に比べて高度な品質管理や在庫管理を伴うため、効率化を重視する法制度要件と相反する場合があります。

特定事業者該当性に関する自己評価の回答（はい＝該当します）



新物効法の理解度については、「大体理解している」とする企業が多数を占めております。一方で、「全く知らない」「理解していないところが多数ある」とする回答もあり、制度の内容や適用条件、具体的な対応策についての情報が十分に浸透していない状況が明らかとなりました。
自由記述では、「物流事業者との連携方法が分からない」「自社で何が出来るかが不明」といった声が多く寄せられており、企業自身の役割や実務的な対応手順に対する理解不足が課題として浮かび上がっております。

特定事業者自己判定と「流通業務総合効率化法」について現在の理解度



【提言】

物流2024年問題が企業全体の課題として十分に認識されていないケースが一定数存在しており、業界全体としての対応力を高めるためには、経営層の理解促進と組織的な取り組みの強化が重要です。
制度の実効性を高めるためには、具体的な事例紹介や実務に即したガイドラインの整備に加え、業界向けセミナーや研修の開催を通じて、制度の趣旨や対応策を広く周知し、現場での実践力を高める取り組みが不可欠です。

出典：MTJAPAN 2025年調査（63社回答）



12

7

第11回 医療機器の流通改善に関する懇談会

I. 前回流改懇の振り返り

2026年3月30日

一般社団法人

日本医療機器販売業協会（医器販協）

0

8

1. 物流2024年問題の影響について経過⑫ まとめ

現状	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「医療機関等が取りうる対応策」※に明記されている事項について、現状は全て実行できているとは言えない ✓ リードタイムの延長は一部で顕在化し、短期貸出・持込みが間に合わなかったり、実際に診療に影響が及んだ事例があったが、販売業の努力により大きな混乱には至らなかったと思われる <p style="text-align: right; font-size: small;">※ 次頁【参考資料】参照</p>
今後	<ul style="list-style-type: none"> ✓ トラックドライバー等の減少は続いており、リードタイムはますます長期化する傾向にあるのではないかと ✓ 依然として、人件費・流通コストが上昇傾向は変わらず、販売業の努力だけでは限界があり、メーカー・医療機関の協力が不可欠となる
課題	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 販売業者が在庫を増やし対応することで全体として大きな問題は生じなかった一方で販売業の在庫量は非常に増えていて、いずれ限界を迎えることが危惧される ✓ 物流2024年問題に対して示された「医療機関等が取りうる対応策」はどのようにすれば取られるのか医療機関が納品の受け入れや納品ルールの緩和を認められるにはどうしたらよいか

要望	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 厚生労働省には「医療機関が求められる対応」について再度通知をお願いしたい ➢ 医療機関に対しては、通知に沿った対応・行動をお願いしたい 「一日でも早い発注、適正在庫確保、納品ルールの緩和、コスト転嫁の受入れ」
-----------	--

12

9

2. 適正使用支援ガイドライン普及状況について④

【自由記載コメントより】

【第3回】2025年8月実施アンケート結果より

Q8：適正使用支援ガイドライン覚書の締結に関してお困りのことがありましたら自由にご記入ください

寄せられたご意見のまとめ

- ✓ 販売業者の足並みが揃っていない
- ✓ 病院の理解が得られない
- ✓ 夜間休日対応は追加の費用が発生するのでハードルが高い
- ✓ 何度も交渉をしているが契約締結に至らない
- ✓ 協会に更なる推進を要請したい



- ・ある程度契約が進んでいるが、まだ十分とは言えず、業界側の努力と医療機関側のさらなる理解が必要になる
- ・今後、好事例が出てきたら横展開し契約に結び付けていきたい

17

10

2. 適正使用支援ガイドライン普及状況について⑤ まとめ

課題	<ul style="list-style-type: none">✓ 預託在庫を実施している企業のうち、4分の3の企業で契約実績はあるが、病院ベースで見た場合では15%にとどまっている✓ 夜間休日対応は、契約実績のある企業が約半数にとどまっている✓ ある程度契約が進んでいるが、まだ十分とは言えず、業界側の努力と医療機関側のさらなる理解が必要になる✓ 医療機関側も経営状況が厳しい
対応	<ul style="list-style-type: none">✓ 協会としては、2025年10月～12月を推進期間とし、再度周知および締結促進活動を実施している✓ 今後も定期的な調査を続けていきたい
要望	<ul style="list-style-type: none">✓ 透明性の高い取引と安定供給の継続のために売買契約書の締結推進し、医療機関への更なる理解に向け、行政からの通知発信など後押しもお願いしたい

18

11

第11回 医療機器の流通改善に関する懇談会

Ⅱ. 不適切な価格交渉慣行の改善について

2026年3月30日

一般社団法人

日本医療機器販売業協会（医器販協）

0

12

不適切な価格交渉慣行の改善について①

➤ 会員企業へのアンケート集計結果より

＜価格交渉代行業者に関するアンケート＞

- ✓ 価格交渉代行業者（いわゆる「価格コンサルタント業者」）が関与する医療機関との価格交渉について、『**流通コストを無視した過大な値引き交渉**』や、『**全国一律のベンチマークに基づく一方的な価格の引き下げ要求**』が、業界にとって医療機器の安定供給を阻害する要因としてその問題を様々な場で指摘してきた
- ✓ 医療機器流通に**価格交渉代行業者が及ぼす影響を明らかにすることにより、安定供給を継続できる政策に反映させる機会に繋がりたい**と考えている

【調査】2025年6月実施

回答方法：WEB回答方式（FAXやメールによる回答も可）

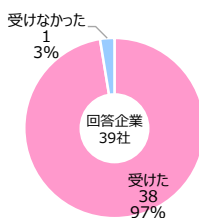
対象企業：医器販協の理事・監事会社39社

回答企業：39社（回収率100%）

集計結果

Q1-1：直近において、価格交渉代行業者を利用した価格交渉を受けましたか

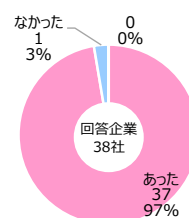
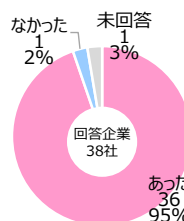
1. 受けた
2. 受けなかった



Q1-3：例えば、個々の医療機器の価値や流通コストを無視した過大な値引き交渉、全国一律のベンチマークを用いた一方的な値引き交渉はありましたか

（価格交渉代行業者交渉施設）

（ベンチマークのみを使用した交渉施設）



1

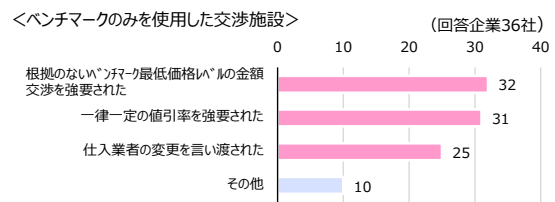
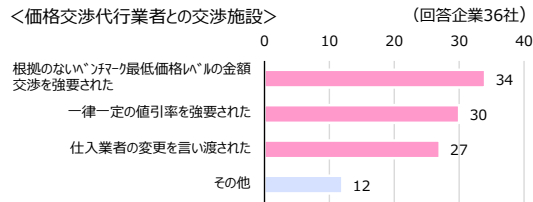
13

不適切な価格交渉慣行の改善について②

集計結果

Q1-4：Q3で「あった」と回答した場合、具体的な交渉内容を教えてください（複数選択可）

1. 根拠のない「ベンチマーク最低価格レベル」の金額交渉を強要された
2. 一律一定の値引率を強要された
3. 仕入業者の変更を言い渡された
4. その他（自由記載）

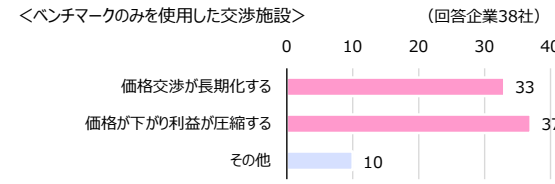
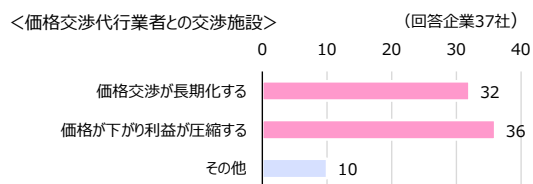


【その他（自由記載）より一部抜粋】

- 希望価格に達成するまで複数回の交渉がある
- 島嶼地域であることを考慮せず全国一律の料金を指示される
- 交渉の常識が伝わらないケースもある

Q2-1：価格交渉代行業者を利用しない医療機関との交渉に比べ、負担さがある場合、どのような点が教えてください（複数選択可）

1. 価格交渉が長期化する
2. 価格が下がり利益が圧縮する
3. その他（自由記載）



【その他（自由記載）より一部抜粋】

- コンサルタント業者が入ることにより、売掛金の支払期間が延長されるなど、キャッシュフローにおいても大きな負担となることが多い

不適切な価格交渉慣行の改善について③まとめ

現状

① 価格交渉代行業者・ベンチマークを用いた交渉の実態

- 調査企業のほぼ全てが価格交渉代行業者やベンチマークを用いた交渉を受けている
- 製品価値や流通コストを考慮しない、過大かつ一方的な値下げを強いられている
- 地域差や取引条件、医療機器の特性（型番違いの値差等）も一切考慮されない
- 希望価格に達するまで交渉は長期にわたり何度も繰り返される（長期化・頻回化）
- 名目上は交渉だが、実態として交渉の余地はほとんどなく、強要と受け取れる場合も少なくない

② 価格交渉の負担

- 値下げ圧力の常態化と交渉の頻回化・長期化により、営業担当者は交渉業務に忙殺され疲弊している

③ 支払サイト延長の要求

- 過大な値下要求だけでなく、通常の商慣習を逸脱した支払サイト延長の要求や長期未妥結に伴う決算期を超えた遡及値引き対応も散見される

④ 医療現場の混乱

- 価格優先で交渉が成立した場合、夜間緊急対応など適正使用支援業務の体制が不十分な販売業者が選定され、医療現場で混乱が生じるケースがある

⑤ 公的保険制度への影響

- 特定保険医療材料では、本来の製品価値を大きく下回る価格が特定保険医療材料価格調査の実勢価格として報告されている

不適切な価格交渉慣行の改善について④まとめ

課題

① 人材確保への影響

- 利益の圧迫により、政府や経済界が求める水準での賃上げが困難となり、交渉による疲弊も重なって、若手を中心に業界からの離職が加速する懸念があり、将来の担い手も不足し、長期にわたり医療機器の安定供給に深刻な影響を及ぼす恐れがある

② 安定供給の阻害

- 価格交渉代行業者やベンチマークを利用した交渉においては、地域差や取引条件、数量なども含め、医療機器の特性が一切考慮されていない
- 長期間かつ頻回な交渉が、本来の役割である安定供給や、医療機器には必要不可欠な適正使用支援業務に支障をきたしている

③ 支払サイト延長

- 昨今の金利上昇にともない、販売業者の負担はますます大きくなる

④ 社会的動向との乖離

- インフレ下において、ベンチマークによる一方的な価格強要は製品価値や流通コストを無視した過度な買い叩きと言えるのではないか

⑤ 特定保険医療材料における制度上の課題

- 償還価格と実勢価格の差益から医療やインフラに関与しない価格交渉代行業者が報酬を得ることは、制度の趣旨に照らしていかがなものか
- 製品価値を無視した不当に低い価格が特定保険医療材料価格調査に反映されることで、制度の趣旨に沿わない償還価格が設定されている可能性はないか

4

不適切な価格交渉慣行の改善について⑤まとめ

要望

- 価格交渉時に、取引条件を示し合わせるために提示できるような『通知』の発出をお願いしたい
- 透明性の高い取引と安定供給の継続に向けて「基本取引契約書」の締結を推進するために、行政からも『通知』発出などで後押しをお願いしたい

5

医療機器流通改題の今後の対応と議論の方向性について

厚生労働省医政局

医薬産業振興・医療情報企画課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

18

医療機器流通改題の今後の対応・議論の方向性について

意見陳述や改定などを踏まえた医療機器流通の課題や現状

1. 物流2024年問題に関する課題や現状について

物流2024年問題への対応について、リードタイムの長期化、輸送品質・力の低下、コストの上昇などにより、医療機器の安定供給への支障が懸念されていたため、メーカー及び販売業者において共同配送の提案やパレタイズ輸送への切り替え、販売業者による適正在庫の推進等の対策に取り組んでいるところではあるが、一部の診療現場においてリードタイムが長期化することによる影響が生じたという報告もあったので、継続して物流2024年問題への対応状況を把握することとし、さらに、メーカー及び販売業者の取組をより一層、推進するためには、医療機関・薬局の協力が必要・不可欠になるので、医療機関及び薬局に対する物流2024年問題についての周知等が必要と考える。

2. 価格交渉慣行の改善に関する課題や現状について

今回の意見陳述では、医療用医薬品と同様に、いわゆる価格交渉代行業者との価格交渉や取引条件等が考慮されないベンチマークを用いた値引き交渉の存在が認められた。医療保険制度の中で償還価格が定まっている特定保険医療材料の価格交渉において、仮に製品価値や流通コストを考慮しない行き過ぎた価格交渉が行われていた場合、医療用医薬品と同じように本来の製品価値を損ない、ひいては医療保険制度の下での医療機器の安定供給に支障が生じてしまうことが懸念されるため、適正な取引交渉や契約締結が行われるための流通関係者の意識醸成や環境整備の必要性がある。なお、令和8年度の特定保険医療材料価格基準改定においては、市場実勢価格が償還価格を上回る機能区分への対応が行われたことも踏まえて、検討を進めていく必要があると考える。

医療機器流改懇の今後の対応・議論の方向性について

今後の対応と議論の方向性

1. 物流2024年問題の課題や現状に関する対応の方向性について

- ▶ 令和5年12月に発出した「医療機器に係る物流2024年問題等により生じうる課題と対応策について」のうち、よりポイントを絞って再度発出することとしてはどうか。
- ▶ 医療機関の協力も必要不可欠であることから、医療機関の受け止めや実態についてアンケートを実施してみてもどうか。

2. 価格交渉慣行の改善に関する対応の方向性について

- ▶ 「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」を参考にして、医療保険制度の下で医療機器(特定保険医療材料)の継続的で適切な安定供給を実現するという観点から、取引交渉を行う上で遵守すべき基本的な考え方を整理し、関係者にお示しすることを検討してはどうか。なお、大前提として、個別の価格交渉や交渉結果を制限するような具体的な事項をお示しすることは困難である。

「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の一例

- ✓ 卸売業者は、個々の医薬品の仕切価に安定供給に必要なコスト(地域差や物価水準等を考慮した人件費や流通コスト等)を踏まえた適切な価格設定を行うとともに、**交渉を行う双方が、その根拠と妥当性を説明するなどにより、価格交渉を進めること。**
- ✓ **取引条件等を考慮せずにベンチマークを用いての一方的な値引き交渉**や取引品目等の相違を無視して同一の総値引率を用いた交渉、取引条件等を考慮せずに同一の納入単価での取引を各卸売業者に求める交渉などは**厳に慎むこと。**
- ✓ 価格交渉を代行する者に価格交渉を依頼するに当たっては、**価格交渉を代行する者がこうした交渉を行うことがないよう流通改善ガイドラインを遵守させること。**
- ✓ 卸売業者は、頻回配送・急配の回数やコスト負担等について、取引先の保険医療機関・保険薬局に対し、かかるコストの根拠等に基づき説明を行い理解を求めること。また、安定供給に支障を来す場合や、**卸売業者が費用負担を求める場合には、当事者間で契約を締結すること。**

⇒上記の対応の方向性について忌憚のないご意見をいただきたい。

令和7年度 第12回
薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会

日 時：令和8年3月25日(水) 午後

場 所：オンライン開催

議題1:炭酸リチウムの「使用上の注意」の改訂について

事務局より、炭酸リチウムについて、電子添文の禁忌の項から「妊婦又は妊娠している可能性のある女性」を削除し、「妊婦」の項に「妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しないこと」を記載する方針が示された。

根本参考人(筑波大学医学医療系医療情報マネジメント学・精神医学教授)は禁忌解除に係る要望書を提出した趣旨について「躁うつ病の患者の中には、本剤しか効かない人が一定の割合でいる。そのような患者が妊娠を諦めることのないよう、産科・精神科の連携を前提とし、あくまでも慎重な使用としたい」と述べた。

柿崎委員(高崎総合医療センター臨床研究部長)は「リチウム濃度の測定が不十分なケースが多くみられる。関係者の密な連携が必要な旨しっかりと周知してほしい」と述べた。

事務局の方針案に委員から異議はなく了承された。今後、厚労省から製造販売業者に対し、添付文書の改訂を指示する通知が発出される予定。

議題2:ポマリドミド製剤の後発品の安全管理について

事務局より、ポマリドミド後発品の承認申請に伴う今後の安全管理方策について説明があった。レナリドミド後発品と同様、ポマリドミド後発品についてもRevMate®で管理することを基本としつつ、藤本製薬の後発品に関してはTERMS®で管理する対応案について、令和8年1月に開催された第16回サリドマイド及びレナリドミドの安全管理に関する検討会において了承されたことが報告された。

議題3:サリドマイド、レナリドミド及びポマリドミド製剤の院外処方について

現在、院内処方を前提としているサリドマイド関連製剤の安全管理手順について、①院外処方する場合、②在宅医療を受ける患者で本剤を用いる場合、の手続きを明確化し、特例として製造販売企業が設置する合同運営委員会で個別患者ごとの対応を検討する方針案が示された。

柿崎委員は「研修を受けた薬局が対応する必要があるが、院外処方の場合どのような仕組みを考えているのか」と質問し、事務局は「患者が希望する薬局が研修を受講のうえ対応する、というスキームを考えている」と回答した。

舟越委員(亀田総合病院薬剤管理部長)は「今回の改訂案に賛同する。一方で、検査結果の共有方法はFAX等を想定しているとのことだが、要配慮個人情報誤送信のリスクもある。今後の医療DX施策に合わせて、現場の意見を聞きながら手順・体制については引き続き検討してほしい」と述べた。

事務局の方針案に異論はなく、今後厚労省から製造販売業者に対し、手順書改訂等を指示することとされた。

以上

令和7年度第12回薬事審議会
医薬品等安全対策部会安全対策調査会
(オンライン会議)

日 時：令和8年3月25日(水) 14:00～16:00
開催形式：WEB会議(専用第14会議室)

議事次第

1 開会

2 議題

<審議事項>

- (1) 炭酸リチウムの「使用上の注意」の改訂について
- (2) ポマリドミド製剤の後発品の安全管理について
- (3) サリドマイド、レナリドミド及びポマリドミド製剤の院外処方について
- (4) その他

3 閉会

令和7年度第12回
薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会

委員・参考人一覧

<委員>

石井 伊都子	千葉大学医学部附属病院薬剤部 教授・薬剤部長
石黒 智恵子	国立健康危機管理研究機構 臨床研究センター データサイエンス部 臨床疫学研究室長
伊藤 清美	武蔵野大学薬学部薬物動態学研究室 教授
岡 明	埼玉県立小児医療センター 病院長
柿崎 暁	独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センター 臨床研究部長
舟越 亮寛	亀田総合病院 薬剤管理部長

<参考人>

肥沼 幸	国立成育医療研究センター女性の健康総合センター妊娠と薬情報 センター 医師
藤岡 泉	国立成育医療研究センター女性の健康総合センター妊娠と薬情報 センター 医師
根本 清貴	筑波大学医学医療系 医療情報マネジメント学・精神医学 教授

(敬称略)

炭酸リチウムの「使用上の注意」の改訂について

令和8年3月25日
医薬安全対策課

1. 品目概要

[一般名]	炭酸リチウム
[販売名]	リーマス錠 100、同錠 200 他
[承認取得者]	大正製薬株式会社 他
[効能・効果]	躁病および躁うつ病の躁状態

2. 経緯

- 国立研究開発法人国立成育医療研究センターでは、厚生労働省の委託事業として、医師、薬剤師、動物試験の専門家等で構成されるワーキンググループ（以下「WG」という。）を設置し、同センターが運営する「妊娠と薬情報センター」における相談事業により収集された情報等を踏まえ、妊婦等への医薬品投与に関する情報の電子化された添付文書（以下「電子添文」という。）への反映を検討し、その結果を取りまとめた報告書を作成している。
- 炭酸リチウム（以下「本薬」という。）は「躁病および躁うつ病の躁状態」に適応を有しているが、本薬開発時にすでに動物実験にて催奇形性が認められたとする複数の文献が報告されていたこと、またヒトにおいても疫学的研究から先天性心血管異常の発生頻度の増大が報告されていたことから、「妊婦又は妊娠している可能性のある女性」には投与しないこととされ、先発医薬品の製造販売承認時より禁忌に設定されている。
- 今般、日本精神神経学会からWGに対して妊婦禁忌の解除を希望する要望書（資料1-3）が提出された炭酸リチウムについて、本薬の電子添文の禁忌「妊婦又は妊娠している可能性のある女性」の適正性が検討された。その結果、本薬の妊娠に係るリスク情報を電子添文で注意喚起をすることを前提に、「禁忌」の項から「妊婦又は妊娠している可能性のある女性」を削除し、「妊婦」の項において、「治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しない」旨の注意喚起を記載することが適切であるとされる報告書（以下「WG報告書」という。）が取りまとめられた（資料1-2 別添2）。
- WG報告書では、国内で本薬の血中濃度測定が十分に行われていない例が報告されていることから、妊娠中も本薬の投与が適切と判断される患者への投与については、精神科及び周産期医療の双方の医師が連携して実施する必

要があることから、本薬添付文書の「妊婦」の項において、妊婦、胎児及び新生児の適切な周産期管理が実施可能な医療施設と連携し、本薬のリスク等について十分に管理・説明できる医師の下で投与を行う旨の注意喚起を行うことが適切とされている。

- WG報告書を受け、当課が独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）に妊産婦等に係る「使用上の注意」の改訂に関する調査を依頼したところ、機構により、当該依頼に基づく調査及び電子添文改訂の必要性の検討が行われ、調査結果報告書が取りまとめられた（資料1-2）。

3. WG報告書を踏まえた機構の調査結果

<非臨床試験に基づく情報>

- OECDガイドラインに準拠したGLP毒性試験成績結果に基づく評価においては、ラット（又はマウス）及びウサギの2種の動物種を用いることが望ましいとされているが、WG報告書は主にラットの試験成績から評価されており、非臨床の観点からは催奇形リスクが低いと結論付けることは限界があると考え（資料1-2 別添2「4. 動物試験」、「7. 禁忌解除の妥当性」参照）。
- 一方で、本薬は臨床での使用実績が蓄積しており、ヒトでのデータと併せてリスク評価を行うべきと考える。

<臨床使用に関する情報>

- WGにより、妊娠中に本薬の曝露を受けた妊婦における妊娠、児の先天異常への影響に関する文献20報が抽出され（検索日：2025年3月31日）、心奇形リスク上昇の可能性が一定程度示唆されるものの、抽出された各文献で結果にはばらつきがみられると報告された（資料1-2 別添2「5. 臨床使用に関する報告」参照）。
- 国内外のガイドラインでの内容は一様でないものの、「精神疾患を合併した、或いは合併の可能性のある妊産婦の診療ガイド(2021)」（日本精神神経学会・日本産科婦人科学会編）では「他剤が効果的でない場合を除き妊娠中は処方を回避し、やむなく処方する場合も可能な限り低用量にし、定期的な血中濃度測定と用量調整が提案される」と記載があるなど、本薬の中止が難しい妊婦では十分な血中濃度等の管理を前提として使用が許容される旨が記載されている（資料1-2 別添2「6. ガイドライン」参照）。

<海外添付文書>

- 海外添付文書（米国、英国、加国、豪州）において、本薬の妊婦への使用は

禁忌ではないものの、やむを得ず本薬を使用する場合には、妊娠中において血清リチウム濃度を頻りに観察し適切に用量調節をすることがあること、本薬を使用した妊婦から出生した新生児において新生児薬物離脱症候群やリチウム中毒等の症状が現れる可能性があることの記載がある（資料1-2 別添2「3. 海外添付文書における記載状況」参照）。

<妊婦における血清リチウム濃度の測定>

- 本薬の電子添文では定期的に血清リチウム濃度を測定することとされている。なお、WGにより、上記のとおり本薬が妊婦禁忌でない諸外国においても血清リチウム濃度測定に関して注意喚起が行われていることが報告された。

4. 対応方針

- 上記調査結果を踏まえ、本薬は医療上の必要性からやむを得ず投与を継続する妊婦には投与している医療現場の実態を考慮すると、適切な注意喚起を行う観点から、以下の改訂を行ってはどうか（改訂案：資料1-1 別紙1）。なお、資料1-2の機構調査結果報告書を踏まえ、先天異常リスクの用量反応関係は明らかではないことも併せて記載するため、資料1-2の別添4の改訂案から一部追記している。
 - ・ 電子添文の「禁忌」から「妊婦又は妊娠している可能性のある女性」を削除し、「妊婦」の項に「妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しないこと。」の注意喚起を記載する。
 - ・ 生殖能を有する女性に投与される機会が増えることから、「生殖能を有する者」の項において、「妊娠する可能性のある女性に使用する場合には、本薬による催奇形性リスクを説明した上で、本薬の使用を慎重に判断すること。なお、本剤と先天異常リスクの用量反応関係は明らかではない。」の注意喚起を記載する。
 - ・ 精神科医及び周産期医療（産科・新生児科を含む）を担う医師が緊密な連携を行った上で、双極症治療の知識と経験を有し本薬のリスク等を十分に管理・説明できる医師が本薬を妊婦に投与することの適切性を判断する旨の注意喚起を記載する。また、本薬による妊婦、胎児及び新生児への影響（新生児薬物離脱症候群、血清リチウム濃度変化等）を含めた適切な周産期管理が実施可能な施設と連携する必要がある旨の注意喚起を記載する。
 - ・ 妊娠により本薬の血清リチウム濃度が変化し治療効果に影響がみられることから、血清リチウム濃度を頻りに測定し患者の状態等に十分注意する旨の注意喚起を記載する。

○ なお、上記改訂を実施する際には、改訂内容の注意事項に留意の上で確実な連携体制の下で妊婦等への投与を適切に実施するため、関係学会に対して以下の協力を依頼することとする。

(1) 日本精神神経学会等（精神科領域の関係学会）

- ・妊娠する可能性のある女性に使用する場合には、本薬による催奇形性について十分に説明し、本薬の使用が適切であるか慎重に判断すること。
- ・妊婦、胎児及び新生児に対する適切な周産期管理が実施可能な医療施設と連携し、双極症治療に関する知識及び経験を有し、本薬のリスク等について十分に管理・説明できる医師の下で、本薬を投与すること。

(2) 日本産科婦人科学会等（産科領域の関係学会）

- ・妊娠中における本薬の投与については、妊婦、胎児及び新生児に対する適切な周産期管理が実施可能な医療施設において、双極症治療に関する知識及び経験を有し、本薬のリスク等について十分に管理・説明できる医師と連携して実施すること。

○ また、上記改訂の実施に伴い、妊娠を希望する女性及び妊婦への本薬の処方が増加する可能性があることから、製造販売業者に対して、患者及び医師・医療従事者向け資材の作成を依頼することとする。

以上

現行	改訂案
2. 禁忌（次の患者には投与しないこと） 2.1～2.3（略） <u>2.4 妊婦又は妊娠している可能性のある女性。[9.5 参照]</u>	2. 禁忌（次の患者には投与しないこと） 2.1～2.3（略） (削除)
9. 特定の背景を有する患者に関する注意 (新設)	9. 特定の背景を有する患者に関する注意 <u>9.4 生殖能を有する者</u> <u>妊娠する可能性のある女性に使用する場合には、本剤による催奇形性について十分に説明し、本剤の使用が適切であるか慎重に判断すること。なお、本剤と先天異常リスクの用量反応関係は明らかではない。[9.5.1 参照]</u>
9.5 妊婦 <u>妊婦又は妊娠している可能性のある女性には投与しないこと。動物実験（ラット・マウス）で催奇形作用が、またヒトで心臓奇形の発現頻度の増加が報告されている。妊娠末期の女性では、分娩直前に血清リチウム濃度の異常上昇を起こすことがある。[2.4 参照]</u> (新設)	9.5 妊婦 <u>9.5.1 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しないこと。動物実験（ラット・マウス）で催奇形作用が、またヒトで心臓奇形の発現が報告されている¹²⁾。[9.4 参照]</u> <u>9.5.2 妊婦、胎児及び新生児の適切な周産期管理が実施可能な医療施設と連携し、双極症治療の知識及び経験を有し、以下の本剤のリスク等について十分に管理・説明できる医師の下で、本剤の投与が適切と判断される患者のみに使用すること。[11.1.1 参照]</u> ・ 妊娠により血清リチウム濃度が変化し治療効果に影響がみられ

	<u>る可能性があるため、妊婦に対し本剤を投与する場合には、血清リチウム濃度を頻回に測定し患者の状態等に十分注意すること。妊娠末期では、分娩直前に血清リチウム濃度の異常上昇を起こすことがある³⁴⁾。</u> ・ <u>本剤を投与した妊婦から出生した新生児において、新生児薬物離脱症候群やリチウム中毒があらわれることがある⁴⁵⁾。</u>
11.1 重大な副作用 11.1.1 リチウム中毒（頻度不明） 初期症状として食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢等の消化器症状、振戦、傾眠、錯乱等の中枢神経症状、運動障害、運動失調等の運動機能症状、発熱、発汗等の全身症状を示すことがあるので、このような症状が認められた場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。なお、中毒が進行すると、急性腎障害により電解質異常が発現し、全身けいれん、ミオクロームス等がみられることがある。 処置：投与を中止し、感染症の予防、心・呼吸機能の維持とともに補液、利尿剤（マンニトール、アミノフィリン等）等により本剤の排泄促進、電解質平衡の回復を図ること。利尿剤に反応しない場合や腎障害が認められる場合は、血液透析を施行すること。血液透析を施行する場合は、施行後に低下した血清リチウム濃度が再上昇することがあるので、施行後血清リチウム濃度測定を行い再上昇がみられた場合には、再度の血液透析等の適切な処置を行うこと。[7.参照]、[8.5 参照]、[10.2 参照]、[13.参照]	11.1 重大な副作用 11.1.1 リチウム中毒（頻度不明） 初期症状として食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢等の消化器症状、振戦、傾眠、錯乱等の中枢神経症状、運動障害、運動失調等の運動機能症状、発熱、発汗等の全身症状を示すことがあるので、このような症状が認められた場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。なお、中毒が進行すると、急性腎障害により電解質異常が発現し、全身けいれん、ミオクロームス等がみられることがある。 処置：投与を中止し、感染症の予防、心・呼吸機能の維持とともに補液、利尿剤（マンニトール、アミノフィリン等）等により本剤の排泄促進、電解質平衡の回復を図ること。利尿剤に反応しない場合や腎障害が認められる場合は、血液透析を施行すること。血液透析を施行する場合は、施行後に低下した血清リチウム濃度が再上昇することがあるので、施行後血清リチウム濃度測定を行い再上昇がみられた場合には、再度の血液透析等の適切な処置を行うこと。[7.参照]、[8.5 参照]、[9.5.2 参照]、[10.2 参照]、[13.参照]

【現状】

- サリドマイド関連製剤については、TERMS及びRevMateの安全管理手順において、医療機関内での受診、処方、薬剤交付等を前提にしており、サリドマイド関連製剤を服用中の患者が在宅医療を受けることになった場合の取扱い（患者宅等で実施すべき事項等）が明確になっていない。
- また、処方医と同一医療機関に所属する薬剤師が責任薬剤師としてシステム上登録され、処方時のダブルチェック・患者への服薬指導等を行っており、院外処方により対応することは想定されていない。

【課題】

- 患者の療養環境の変化を踏まえると、外来での受診が困難になり、在宅医療を受ける必要がある場合の取扱いを明確にしておく必要がある。
- 薬剤師のいない医療機関では、合同運営委員会の審議を経て、特例として処方医が責任薬剤師の業務を兼務しているが、サリドマイド関連製剤の安全管理を適切に行うためには、処方医が責任薬剤師の業務を兼務するのではなく、責任薬剤師が独立した立場で業務を行う必要がある。そのため、薬剤師のいない医療機関においては、特例として院外処方により薬局の薬剤師が「責任薬剤師」として対応を行うことを可能とすべきである。また、離島・へき地のような患者アクセスが限られている地域では、薬局での対応を前提に安全管理手順を検討することが適当。

1

院外処方・訪問診療に係る対応

【対応案】

- 以下の場合についての手続きを明確化し、これらの対応は新たな手順となることから、対応すべき事案に応じて、特例として合同運営委員会で個別に確認した上で対応する。
 - ✓ 院外処方する場合（薬局の手続きを新たに規定する）
 - ✓ 在宅医療を受ける患者で本剤を用いる場合（①医療機関の医師、薬剤師が訪問する場合、②医療機関の医師、薬局の薬剤師が訪問する場合の手続きを新たに規定する）
- 上記の実施にあたっては、手順書の改訂手続きや管理システムの改修等が必要であり、年単位の時間を要する。一方、特に在宅医療を受ける患者においては現状の管理手順での対応が不可能となっていることから、手順書改訂等の対応が完了する前であっても、別で定める改訂内容の方針に基づき実施体制が確保できること等を前提に、個別患者ごとに対応を検討すること。
- 今回の整理を踏まえ、現在は責任薬剤師の役割を医師が行うことを特例的に認めているが、今後は医療機関内で責任薬剤師を確保できない場合であって、患者が利用できる薬局で責任薬剤師を選定し、調剤可能なときは、当該薬局による調剤を特例的に認めることとする。（なお、現在特例で認めている医療機関に関しても、可能な限り院外処方での対応ができるように促していくこととする。）
- 上記の対応案については、令和8年1月29日開催された第16回サリドマイド及びレナリドミドの安全管理に関する検討会において了承された。

2

具体的な手順書の改訂方針イメージ①

1 院外処方を実施する場合の対応

①院外処方を実施する場合の特例審査

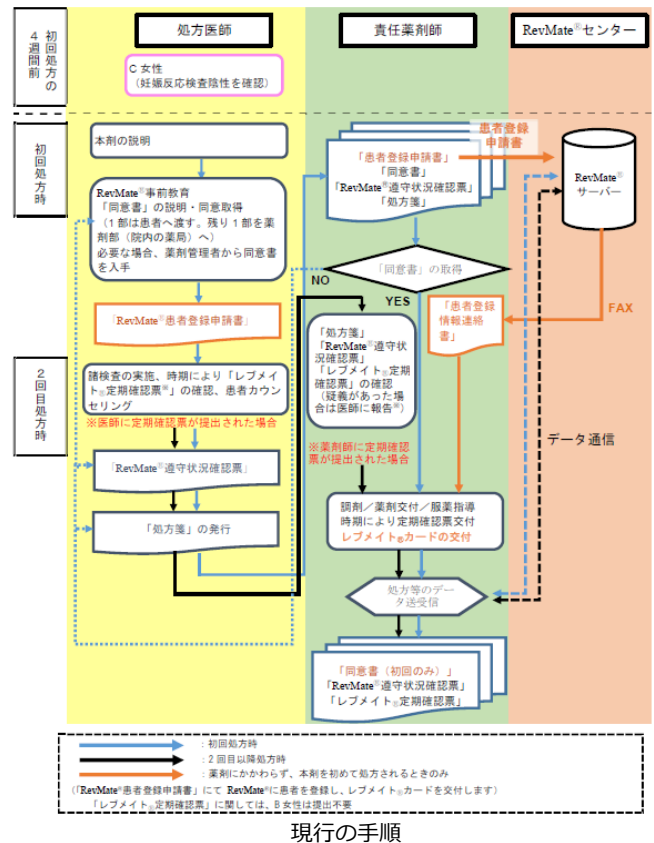
- ・現在の兼務医師同様、合同運営委員会分科会において個別に審議し、第三者評価委員会に状況を報告
- ・特例審査の要件としては、患者の治療アクセスが制限されていること、処方医療機関と保険薬局の間で、血液検査、妊娠反応検査等の検査結果を文書で共有する体制が整っていること、を想定。

②責任薬剤師（薬局）の規定、責任薬剤師の所属する薬局の規定

特例にあてはまる場合には、院外の薬局の薬剤師であっても責任薬剤師として登録可能である旨規定。また、責任薬剤師の所属する薬局（レブラミド製剤等を取り扱う薬局）の要件を設けて、上記の連携体制の他、現行の処方医療機関と同様、「RevMateの遵守状況調査に協力できる」等の規定を設ける。

③責任薬剤師（薬局）の業務（遵守確認票、定期確認票の確認、調剤・薬剤交付等）

処方箋の授受が外部で行われること以外は基本的に現行の規定（右図）と同様。



現行の手順

具体的な手順書の改訂方針イメージ②

2 在宅訪問を実施する場合の対応

①在宅訪問を実施する場合の特例審査

- ・現在の兼務医師同様、合同運営委員会分科会において個別に審議し、第三者評価委員会に状況を報告
- ・特例審査の要件としては、対象患者がRevMate「6.3.患者の登録基準」に加え、在宅患者訪問診療料が算定される対象であること、かつ、患者区分がA男性またはB女性であり、C女性でないこと、を想定。

②薬剤師の訪問回数、薬剤管理者による代理の薬剤授受

- ・在宅訪問の場合、現行の規定に従うと、薬剤師は遵守状況等の確認のために一度訪問し、患者に対して問題がないことを確認してから、一度薬局に戻って調剤を実施し、再び患者宅を訪問して薬剤を交付することになる。
- ・一方、訪問の前に調剤を実施すると、遵守状況確認票又は定期確認票の疑義が判明した場合、疑義を解消するまでは薬剤を交付できなくなり、調剤済みの薬剤が廃棄される可能性がある。
- ・また、薬剤管理者が患者に代わって責任薬剤師からの遵守事項の確認に回答し、責任薬剤師から薬剤管理に関する必要な説明を受けることをどう考えるか。

※医療機関の責任薬剤師ではなく薬局の責任薬剤師が訪問する場合は、1の院外薬局の規定による登録を受けた上で、2の在宅の規定に基づき実施。

事務連絡
令和8年3月25日

公益社団法人日本薬剤師会 御中

厚生労働省医薬局総務課

「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針」について

医薬行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

2040年以降の社会的役割を見据え、医・歯・薬学教育における一部目標の共通化及び学修成果基盤型教育の導入等を内容とする薬学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂されたこと、また、こうした社会的背景の変化及び薬学教育の変化への対応を図るため、医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会において、薬剤師国家試験の改訂に関する基本的方向性等の検討が行われ、「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針」が新たにまとめられましたので、送付いたします。

なお、新たな基本方針は令和11年度実施の第115回薬剤師国家試験から適用することとしており、厚生労働省においては、この「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針」に従い、薬剤師国家試験制度の運用を行っていく予定です。

薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針

令和8年3月25日

医道審議会薬剤師分科会

薬剤師国家試験制度改善検討部会

1. はじめに

薬剤師国家試験は、薬剤師法第 11 条に基づき「薬剤師として必要な知識及び技能」について実施することとされている。すなわち、薬剤師としての第一歩を踏み出すに当たり必要な知識及び技能を有するか否かを適切に評価し、国家資格を付与することを目的とする試験として実施している。

平成 18 年度に臨床に係る実践的能力を有する薬剤師の養成を目的として、薬学教育課程に 6 年制課程が導入されたことを踏まえ、平成 22 年 1 月に医道審議会薬剤師分科会（以下「分科会」という。）において、薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針（以下「基本方針」という。）を取りまとめた。

その後、医療を取り巻く情勢の変化等を踏まえ、主に薬学教育モデル・コアカリキュラム¹の改訂に合わせて、基本方針の見直しを行ってきた。

これまでの改訂の際には、基本的方針において、単純な知識を問う問題から、科目横断的な思考を問う統合的問題への移行、試験科目及び出題数の見直しを実施したほか、合格基準について、従来の絶対基準のみの評価から、基本的資質を測る絶対基準と、年度ごとの難易度に左右されにくい相対基準を組み合わせた評価方法へと変化してきた。

今般、2040 年以降の社会的役割を見据え、医・歯・薬学教育における一部目標の共通化及び学修成果基盤型教育の導入等を内容とする薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂が、令和 5 年 2 月に行われ（以下「改訂モデル・コア・カリキュラム」という。）令和 6 年度入学生より適用されている。

こうした社会的背景の変化及び薬学教育の変化への対応を図るため、医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会において、4 回にわたり検討を重ねた結果、薬剤師国家試験の改訂に関する基本的方向性等について意見を取りまとめた基本方針を策定したので、ここに報告する。

2. 見直しにあたっての基本的な考え方

我が国においては、急速な人口減少・少子高齢化が進行しており、2040 年頃には高齢者数（65 歳以上）が最大となり、その後は減少傾向になることが予測されている。一方で、高齢者の割合は 2040 年以降も増加傾向を示すと見込まれており、このような超高齢社会において、地域の実情に応じて高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、医療・介護等のサービスを包括的に提供する地域包括ケアシステムの構築が推進されている。

この中で、薬局等において地域住民による主体的な健康維持・増進を支援する健康サポートや、在宅医療を含む地域包括ケアシステムにおける多職種連携

¹ 修業年限 6 年の薬学教育プログラムを実施する学部又は学科において、卒業時までには学生が身に付けておくべき必須の能力の到達目標を提示したもの。

など、薬剤師が専門職として果たすべき役割は一層重要となっている。また、病院等の医療機関においても、薬剤師がチーム医療の担い手として、多職種と連携しつつ、薬物療法及び医療安全に積極的に参画し、さらに ICT を活用した地域との連携による、切れ目ない医療提供体制の構築を通じて、医療の質的向上に寄与することが従来以上に求められている。

このような多様かつ複雑化する医療現場において、薬剤師が真に役割を果たすためには、高い倫理観及び医療人としての資質・能力を備えるとともに、未知の事象に対しても、6年制課程で修得した知識・技能・態度等を最大限に発揮し、資格者として責任ある行動を取ることが求められる。

このため、薬剤師国家試験を通じて、薬剤師資格者として必要とされる倫理観・使命感・基本的な知識に加え、薬学全領域にわたる一般的知識及び医療現場を中心とした実践の場において必要とされる知識・技能・態度等を確認する必要がある。また、薬学に関する基本的知識と実践に関する総合的能力が体系的に修得されているか否かを確認することも重要である。

今回の改訂モデル・コア・カリキュラムにおいては、従来網羅的に記載されていた一般目標（GIO）及び到達目標（SBOs）が、概念化した学修目標に改められている。また、科目や領域を超えた統合的理解力及び応用力が求められており、薬剤師の実務に即したより実践的な教育内容となっている。そのため、薬剤師国家試験においても、従来以上に発展的かつ統合的理解を問う形式での出題が求められている。

一方、現行の国家試験においては、個々の問題の内容は概ね適切であるものの、一部に難度の高い問題や、標準的な内容から乖離した例外的事項・副次的事項を問う問題が散見されるといった課題も指摘されている。

本部会においては、薬剤師国家試験の実施状況及び薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂内容を踏まえ、平成28年に分科会で取りまとめた基本方針を基礎として、同方針に掲げる項目に沿って必要な改善事項の検討を行った。

3. 薬剤師国家試験と薬学教育等の関係

前述の通り、薬剤師国家試験は、薬剤師法第11条に基づき、「薬剤師として必要な知識及び技能」について行われる。ここでの「知識及び技能」とは、生涯研鑽が必要とされる薬剤師の養成課程の中で、薬剤師が医療現場等での第一歩を踏み出す際に少なくとも具備すべき基本的知識・技能を指していると考えられる。

また、大学薬学部・薬科大学における薬学教育は、大学の自主性に基づいて実施されているが、大学薬学部・薬科大学卒業後、薬剤師国家試験の受験資格が付与される（2018年度以降に入学した場合は6年制課程修了者のみに付与さ

れる)のであるから、薬剤師の任務を果たすのに必要な内容は、一連の薬学教育に包含されるべきものである。

したがって、薬剤師国家試験の基本方針及び出題基準等は、大学薬学部・薬科大学で扱われている学部教育の全てを網羅するものではなく、また、これらの学部教育のあり方を拘束するものでもないが、薬剤師の責務を果たすために必要な事項を示すものである。

4. 具体的な事項について

(1) 試験科目について

- 現行の薬剤師国家試験においては、問題を必須問題及び一般問題に区分（一般問題は、薬学理論問題及び薬学実践問題に更に区分）した上で、科目を、「物理・化学・生物」、「衛生」、「薬理」、「薬剤」、「病態・薬物治療」、「法規・制度・倫理」、「実務」としている。

改訂モデル・コア・カリキュラムでは、学修領域としての大項目が刷新され、さらに大項目間の関係性や繋がりについて統合的に理解する重要性が示された。

そのため、薬剤師国家試験における試験科目を、改訂モデル・コア・カリキュラムの大項目 B-F に対応した「社会と薬学」、「基礎薬学」、「医療薬学」、「衛生薬学」、「臨床薬学」に改めることとする。

また、改訂モデル・コア・カリキュラムの大項目 A「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」及び大項目 G「薬学研究」は、その特性から独立した科目立ては行わないこととする。「薬学研究」については、問題作成時の一つの要素として出題することで、受験者の課題発見・問題解決能力を評価することとする。

- 現行の必須問題は、医療の担い手である薬剤師として特に必要不可欠な基本的資質を確認する問題として、一般問題は、薬剤師が直面する一般的課題を解釈・解決するための資質を確認する問題として出題しており、今回の改訂においても継続することとする。
- 前回の同部会からの検討事項として、薬剤師国家試験における基礎薬学（物理・化学・生物）の薬学共用試験 CBT²での代用可能性について検討を行っている。実務実習を行うための一定レベルの知識を確認する薬学共用試験 CBT と、薬剤師として具備しなければならない基本的な知識、技能及び態度を評価する薬剤師国家試験とでは、試験としての性質が異なること、さらに単問のみで構成される薬学共用試験 CBT と科目間の統合的理解を問う国家試験とでは求める能力が異なることから、薬剤師国家試験で評価すべき基礎薬学を薬学共用試験 CBT で代用することに

² 薬剤師資格を持たない薬学生が実務実習を行うにあたり、学生の知識や技能・態度を評価するための試験（薬学共用試験）のうち、知識を評価するためのコンピュータを活用した試験（Computer-Based Testing）のこと。

ついて、現時点では難しいとの結論に至っている。

(2) 出題基準について

- 各科目の出題項目については、改訂モデル・コア・カリキュラムを参考とした新しい出題基準を作成することとする。

- 出題基準の体系については、現行どおり5段階とする。改訂モデル・コア・カリキュラムの項目を基本として「科目」「大項目」「中項目」とし、各「中項目」において薬剤師として具備しなければならない基本的な知識、技能及び態度として「国家試験において評価する項目」を示し、この項目毎に「試験範囲の例示」を示すこととする。

(3) 試験出題形式及び解答形式について

- 現行どおり、正答枝を選択する問題（一問一答形式、正答の設問枝が一つではない形式又は解答枝の全ての組合せの中から正答枝を選択する形式）を基本とし、特に必須問題の場合にあっては、設問の正誤を一問一答形式で問うことを基本とする。

- 実務に即した技能・態度等を確認するための手段として、今後も写真や画像、イラスト等を積極的に活用することとする。

- 今回の議論において、総合的な問題解決能力を評価する「連問³」や「複合問題⁴」の作問にあたり、試験の時間割りに伴う科目の組み合わせに制約がある点が指摘され、科目制限を取り払うことで、より良い作問を行えるとの意見があった。

そのため、「連問」及び「複合問題」の作問にあたっては、組み合わせる科目に制限を設けないこととする。本改訂は、薬剤師としての実践的能力をより適切に評価することを目的としている。

例) 問1-1 基礎薬学、問1-2 医療薬学、問1-3 臨床薬学、問1-4 社会と薬学

本改訂に伴い、従来の「連問」及び「複合問題」は同等のものとなるため、いずれも一般問題（薬学実践問題）に出題することとし、必須問題及び一般問題（薬学理論問題）は単問のみの出題とする。

³ 一般問題（薬学理論問題）において、実務を除く同一科目内もしくは異なる科目を組み合わせた問題。

⁴ 一般問題（薬学実践問題）において、実務と実務以外の科目とを関連させた問題。

- ただし、複合問題における科目組み合わせの自由度が高くなることにより、年度ごとの科目別出題数に急激な変化が生じることを避けるため、薬剤師国家試験の質的維持の観点から、従来の複合問題における科目別出題数の配分を概ね踏襲するよう努めることとする。
- 薬剤師には、医療人としての高い倫理観と使命感が求められることに鑑み、薬剤師として選択すべきでない選択肢(いわゆる「禁忌肢」)を含む問題について、引き続き出題することとする。

禁忌肢の出題にあたっては、法律に抵触する内容、公衆衛生に甚大な被害を及ぼすような内容、倫理的に誤った内容、患者に対して重大な障害を与える危険性のある内容等、誤った知識を持った受験者を識別するという観点から作問することとする。

ただし、偶発的な要素で不合格とならないよう出題数や問題の質に配慮する必要がある。

(4) 試験問題数について

- 総合的理解を問う出題が増加している現状に鑑み、出題数を減らし一問あたりの解答時間を確保する必要性が指摘された。そのため、複合問題の出題数を10問削減する方針とする。
- 各科目の出題数については、薬剤師国家試験として求める能力を鑑みた上で、今後も継続的に検討することとする。
- 試験出題数を明確に定義しない形式として、医師・歯科医師国家試験におけるグループプリント⁵の導入については、今後検討することとする。
- 受験者の負担等の観点から、現行どおり、各科目の出題数や「必須問題」、「一般問題(薬学理論問題)」、「一般問題(薬学実践問題)」の出題数については別紙のとおりとし、2日間で試験を行うこととする。

⁵ 医師国家試験出題基準及び歯科医師国家試験出題基準において、各項目(章・大項目等)の出題割合を示した医師国家試験設計表及び歯科医師国家試験設計表のこと。これにより社会的に要請の高い分野を含めた幅広い領域から出題するほか、頻度や緊急性の高い疾患についても優先的に出題することになる。

(5) 合格基準について

- 現行の基本方針において定められた以下の合格基準を、本改訂においても継続することとする。

＜合格条件：以下の全てを満たすこと＞

- ① 問題の難易を補正して得た総得点について、平均点と標準偏差を用いた相対基準により設定した得点以上であることとする。
 - ② 必須問題について、全問題への配点の70%以上で、かつ、構成する一定の項目毎の得点がそれぞれ配点の30%以上であることとする。
※「構成する一定の項目」とは、概ね一試験科目を一項目とする。ただし、一定の期間は、「医療薬学」に関しては従来の「薬理」「薬剤」「病態・薬物治療」を参考に分類したものとし、それぞれについて30%以上の配点であることを合格条件とする。
- 難易の補正については概ね現行どおりとし、正答率及び識別指数の著しく低い問題について、原則採点にあたって考慮することとする。
 - 国家試験の作問および国家試験終了後に出題した問題の妥当性等について検討を行う際には、問題の難易度に配慮した上で、薬剤師国家試験として適正な難易度・範囲の出題を確保するように努めることとする。

(6) 過去に出題された試験問題（既出問題）の取扱いについて

- 既出問題のうち、薬剤師に必要な資質を的確に確認することが可能な良質な問題として一定の評価が与えられた問題について、薬剤師国家試験の質担保の観点から、積極的に利活用することとし、その割合は、20%程度とする。なお、出題基準の改定等を行った場合について、それ以前に出題された試験問題も再利用可能として差し支えない。

既出問題の活用にあたっては、単なる正答の暗記による解答が行われないよう、問題の趣旨が変わらない範囲で設問及び解答肢などを工夫することとする。

5. 適用時期について

改訂モデル・コア・カリキュラムについては、令和6年度の薬学部入学生から適用されているところ、当該学生が初めて受験する第115回薬剤師国家試験（令和11年度実施）から本基本方針を適用することとする。

本基本方針については、今後の試験内容や結果、モデル・コア・カリキュラムの改訂状況等を踏まえて、定期的に見直しを検討することとする。

6. おわりに

本部会においては、改訂モデル・コア・カリキュラム等を踏まえ、薬剤師国家試験のあり方について約一年間検討を重ねてきた。

薬剤師を取り巻く環境は常に変化しており、国民の期待に応え、適切な医療を提供する薬剤師となるためには、卒後においても生涯にわたり自己研鑽を続けることが不可欠である。このため、各薬科大学・薬学部において、生涯学習及び自己研鑽の重要性について十分に教育するとともに、薬剤師の生涯学習の機会を確保できるよう、国、各職能団体及び各薬科大学・薬学部等が積極的に取り組むことが重要である。

また、各薬科大学・薬学部においては、6年間の薬学教育を通じて、学生が薬剤師として求められる基本的資質を修得できるよう、教育内容の一層の充実に引き続き取り組むことを要望する。

薬剤師国家試験の科目、問題区分、出題数

科目	問題区分		
	必須問題	一般問題 (薬学理論問題)	一般問題 (薬学実践問題)
社会と薬学	10問	10問	※120問
基礎薬学	15問	30問	
医療薬学	45問	45問	
衛生薬学	10問	20問	
臨床薬学	10問	20問	
出題数計	90問	125問	120問

※一般問題（薬学実践問題）は複合問題のみ出題される。出題数の配分は、概ね従来の科目別出題数と同等になるよう努めること。参考として第110回国家試験の科目別出題数は「社会と薬学」10問、「基礎薬学」15問、「医療薬学」30問、「衛生薬学」10問、「臨床薬学」65問の合計130問で構成されていた。

医道審議会薬剤師分科会
薬剤師国家試験制度改善検討部会委員名簿

- 伊藤 智夫 北里大学 名誉教授
- 岩月 進 公益社団法人日本薬剤師会 会長
- 内田 まやこ 九州大学病院 教授・薬剤部長
- 大津 史子 名城大学薬学部 教授
- 大橋 綾子 岩手医科大学薬学部 教授
- 小澤 孝一郎 安田女子大学薬学部 教授
- 亀井 美和子 帝京平成大学薬学部 薬学部長・教授
- 三田 智文 順天堂大学 特任教授
- 鈴木 匡 名古屋市立大学 特任教授
- 高橋 秀依 東京理科大学薬学部 教授
- 長津 雅則 公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
- 本間 浩 一般社団法人薬学教育協議会 代表理事
- ◎ 三澤 日出巳 慶應義塾大学薬学部 教授
- 矢野 育子 神戸大学医学部附属病院 教授・薬剤部長
- ◎ 部会長 ○ 部会長代理

(五十音順、敬称略)

(オブザーバー)

文部科学省高等教育局医学教育課

薬剤師国家試験制度改善検討部会 検討状況

令和7年3月31日（月） 第1回

- 議題1. 薬剤師国家試験制度の検討について
2. その他

令和7年8月18日（月） 第2回

- 議題1. コアカリ改訂に伴う薬剤師国家試験制度の検討事項および事務局案について
2. 厚生労働行政推進調査事業「薬剤師国家試験のあり方に関する研究」報告書について
3. 総合討論
4. その他

令和7年10月31日（金） 第3回

- 議題1. 薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針（案）について
2. 総合討論
3. その他

令和7年12月26日（金） 第4回

- 議題1. 薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針（案）について
2. 薬剤師国家試験出題基準改訂部会の留意事項（案）について
3. 総合討論
4. その他

薬剤師国家試験制度について新たな基本方針の取りまとめについて

* 以下は厚労省 HP からの抜粋

【基本方針の主な変更点】

- 試験科目を薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)に対応した5科目「社会と薬学」、「基礎薬学」、「医療薬学」、「衛生薬学」及び「臨床薬学」とする。
- 薬剤師としての実践的能力をより適切に評価するため、各試験科目を組み合わせて出題する「連問」及び「複合問題」の作問にあたっては、組み合わせる科目に制限を設けないこととする。
- 出題数は必須問題 90 問、一般問題（薬学理論問題）125 問、一般問題（薬学実践問題）120 問の計 335 問とし、複合問題を 10 問減らす。

第111回薬剤師国家試験合格発表（厚労省ホームページより抜粋）

資料1

第111回薬剤師国家試験の結果について

令和8年2月21日、22日実施
令和8年3月25日 合格発表

(1) 男女別合格率①

区 分	総 数	男		女	
出 願 者	14,261名	5,575名	(39.09%)	8,686名	(60.91%)
受 験 者	12,774名	4,929名	(38.59%)	7,845名	(61.41%)
合 格 者	8,749名	3,192名	(36.48%)	5,557名	(63.52%)
合 格 率	68.49%	64.76%		70.83%	

(2) 男女別合格率②

区 分	総 数	男		女		
6年制 新卒	出願者	8,856名	3,195名	(36.08%)	5,661名	(63.92%)
	受験者	7,781名	2,785名	(35.79%)	4,996名	(64.21%)
	合格者	6,711名	2,393名	(35.66%)	4,318名	(64.34%)
	合格率	86.25%	85.92%		86.43%	
6年制 既卒	出願者	5,257名	2,282名	(43.41%)	2,975名	(56.59%)
	受験者	4,871名	2,063名	(42.35%)	2,808名	(57.65%)
	合格者	2,013名	781名	(38.80%)	1,232名	(61.20%)
	合格率	41.33%	37.86%		43.87%	
その他 (旧4年制 卒、受験資 格認定者)	出願者	148名	98名	(66.22%)	50名	(33.78%)
	受験者	122名	81名	(66.39%)	41名	(33.61%)
	合格者	25名	18名	(72.00%)	7名	(28.00%)
	合格率	20.49%	22.22%		17.07%	

(3) 設置主体別合格率

区 分	総 数	国立	公立	私立	その他	
6年制 新卒	出願者	8,856名	506名	336名	8,014名	—
	受験者	7,781名	494名	335名	6,952名	—
	合格者	6,711名	434名	308名	5,969名	—
	合格率	86.25%	87.85%	91.94%	85.86%	—
6年制 既卒	出願者	5,257名	81名	69名	5,107名	—
	受験者	4,871名	72名	63名	4,736名	—
	合格者	2,013名	34名	26名	1,953名	—
	合格率	41.33%	47.22%	41.27%	41.24%	—
その他 (旧4年制 卒、受験資 格認定者)	出願者	148名	47名	9名	91名	1名
	受験者	122名	41名	6名	74名	1名
	合格者	25名	14名	1名	9名	1名
	合格率	20.49%	34.15%	16.67%	12.16%	100.00%
合計	出願者	14,261名	634名	414名	13,212名	1名
	受験者	12,774名	607名	404名	11,762名	1名
	合格者	8,749名	482名	335名	7,931名	1名
	合格率	68.49%	79.41%	82.92%	67.43%	100.00%

参考資料1

試験回次別合格者数の推移

令和8年3月25日
厚生労働省医薬局

試験回次	合計		6年制新卒		6年制既卒		その他の		
	受験者数 名	合格者数 名	合格率 %	受験者数 名	合格者数 名	合格率 %	受験者数 名	合格者数 名	合格率 %
97 (24年)	9,785	8,641	88.31	8,583	8,182	95.33	1,202	459	38.19
98 (25年)	11,288	8,929	79.10	9,661	8,221	85.09	896	605	67.52
99 (26年)	12,019	7,312	60.84	8,822	6,219	70.49	2,517	1,003	39.85
100 (27年)	14,316	9,044	63.17	8,446	6,136	72.65	5,260	2,794	53.12
101 (28年)	14,949	11,488	76.85	8,242	7,108	86.24	6,185	4,201	67.92
102 (29年)	13,243	9,479	71.58	8,291	7,052	85.06	4,515	2,295	50.83
103 (30年)	13,579	9,584	70.58	8,606	7,304	84.87	4,577	2,151	47.00
104 (31年)	14,376	10,194	70.91	9,508	8,129	85.50	4,527	1,950	43.07
105 (2年)	14,311	9,958	69.58	9,194	7,795	84.78	4,804	2,050	42.67
106 (3年)	14,031	9,634	68.66	8,711	7,452	85.55	5,035	2,079	41.29
107 (4年)	14,124	9,607	68.02	8,665	7,386	85.24	5,217	2,126	40.75
108 (5年)	13,915	9,602	69.00	8,548	7,254	84.86	5,146	2,267	44.05
109 (6年)	13,585	9,296	68.43	8,416	7,100	84.36	4,957	2,103	42.42
110 (7年)	13,310	9,164	68.85	8,061	6,849	84.96	5,039	2,214	43.94
111 (8年)	12,774	8,749	68.49	7,781	6,711	86.25	4,871	2,013	41.33

参考資料2

第111回薬剤師国家試験 都道府県別合格者数

令和8年3月25日
厚生労働省医薬局

都道府県名	合格者数
北海道	334
青森県	68
岩手県	60
宮城県	148
秋田県	40
山形県	59
福島県	125
茨城県	167
栃木県	123
群馬県	144
埼玉県	565
千葉県	528
東京都	983
神奈川県	625
新潟県	112
富山県	44
石川県	57
福井県	47
山梨県	54
長野県	104
岐阜県	145
静岡県	171
愛知県	485
三重県	127

都道府県名	合格者数
滋賀県	122
京都府	168
大阪府	764
兵庫県	472
奈良県	129
和歌山県	76
鳥取県	35
島根県	30
岡山県	78
広島県	247
山口県	123
徳島県	65
香川県	63
愛媛県	75
高知県	48
福岡県	382
佐賀県	51
長崎県	80
熊本県	126
大分県	47
宮崎県	68
鹿児島県	104
沖縄県	81
計	8,749

※合格証書の都道府県別送付枚数である。

第111回薬剤師国家試験 大学別合格者数

参考資料3

令和8年3月25日
厚生労働省医薬局

学校番号	大学名	総 数				6年制卒業生								その他(旧4年制卒業生・受験資格認定者)			
						新 卒				既 卒							
		出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)
10	北海道大学	37	35	28	80.00	31	29	24	82.76	6	6	4	66.67	0	0	0	0.00
11	東北大学	25	25	20	80.00	20	20	20	100.00	0	0	0	0.00	5	5	0	0.00
12	千葉大学	53	53	40	75.47	50	50	40	80.00	1	1	0	0.00	2	2	0	0.00
13	東京大学	12	10	8	80.00	7	7	6	85.71	1	1	1	100.00	4	2	1	50.00
15	富山大学	68	65	50	76.92	49	49	45	91.84	11	9	2	22.22	8	7	3	42.86
16	金沢大学	40	39	37	94.87	37	37	35	94.59	2	2	2	100.00	1	0	0	0.00
17	京都大学	22	19	17	89.47	16	15	15	100.00	3	2	1	50.00	3	2	1	50.00
18	大阪大学	73	73	50	68.49	62	62	48	77.42	10	10	2	20.00	1	1	0	0.00
19	岡山大学	44	43	33	76.74	33	33	30	90.91	9	8	3	37.50	2	2	0	0.00
20	広島大学	42	42	34	80.95	37	37	32	86.49	4	4	2	50.00	1	1	0	0.00
21	徳島大学	57	55	46	83.64	40	38	35	92.11	8	8	5	62.50	9	9	6	66.67
22	九州大学	37	37	31	83.78	30	30	29	96.67	5	5	2	40.00	2	2	0	0.00
23	長崎大学	53	45	39	86.67	41	38	35	92.11	8	4	2	50.00	4	3	2	66.67
24	熊本大学	71	66	49	74.24	53	49	40	81.63	13	12	8	66.67	5	5	1	20.00
	国立 計	634	607	482	79.41	506	494	434	87.85	81	72	34	47.22	47	41	14	34.15

学校番号	大学名	総 数				6年制卒業生								その他(旧4年制卒業生・受験資格認定者)			
						新 卒				既 卒							
		出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)
31	岐阜薬科大学	141	138	111	80.43	102	102	95	93.14	36	33	15	45.45	3	3	1	33.33
32	静岡県立大学	90	86	69	80.23	72	72	65	90.28	14	12	4	33.33	4	2	0	0.00
33	名古屋市立大学	66	64	50	78.13	56	56	50	89.29	8	7	0	0.00	2	1	0	0.00
34	山陽小野田市立 山口東京理科大学	117	116	105	90.52	106	105	98	93.33	11	11	7	63.64	0	0	0	0.00
	公立 計	414	404	335	82.92	336	335	308	91.94	69	63	26	41.27	9	6	1	16.67
51	北海道医療大学	239	169	132	78.11	136	76	75	98.68	100	90	57	63.33	3	3	0	0.00
52	北海道科学大学	301	253	164	64.82	163	119	100	84.03	137	133	64	48.12	1	1	0	0.00
53	東北医科薬科大学	370	337	230	68.25	238	212	177	83.49	131	125	53	42.40	1	0	0	0.00
54	城西大学	298	246	125	50.81	126	85	60	70.59	170	159	65	40.88	2	2	0	0.00
55	東邦大学	291	266	208	78.20	227	208	175	84.13	64	58	33	56.90	0	0	0	0.00
56	北里大学	272	266	226	84.96	245	241	213	88.38	24	22	10	45.45	3	3	3	100.00
57	慶應義塾大学	169	155	118	76.13	148	137	112	81.75	20	17	6	35.29	1	1	0	0.00
58	昭和医科大学	194	190	157	82.63	171	168	144	85.71	22	21	13	61.90	1	1	0	0.00
59	昭和薬科大学	290	284	200	70.42	223	220	172	78.18	65	62	28	45.16	2	2	0	0.00
60	東京薬科大学	560	517	425	82.21	388	352	323	91.76	168	162	100	61.73	4	3	2	66.67
61	東京理科大学	116	113	82	72.57	86	86	72	83.72	27	24	9	37.50	3	3	1	33.33
62	日本大学	315	283	176	62.19	178	152	117	76.97	137	131	59	45.04	0	0	0	0.00
63	星薬科大学	326	300	254	84.67	252	229	208	90.83	72	69	46	66.67	2	2	0	0.00
64	明治薬科大学	379	320	277	86.56	290	242	226	93.39	86	75	48	64.00	3	3	3	100.00
65	帝京大学	356	308	221	71.75	224	189	164	86.77	132	119	57	47.90	0	0	0	0.00
66	新潟薬科大学	189	162	82	50.62	82	64	50	78.13	106	97	32	32.99	1	1	0	0.00
67	北陸大学	162	145	71	48.97	86	83	59	71.08	67	54	12	22.22	9	8	0	0.00

学校番号	大学名	総数				6年制卒業者								その他(旧4年制卒業者・受験資格認定者)			
						新卒				既卒							
		出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)
68	名城大学	293	259	239	92.28	250	218	210	96.33	41	39	29	74.36	2	2	0	0.00
69	京都薬科大学	401	384	321	83.59	349	337	302	89.61	50	45	19	42.22	2	2	0	0.00
70	大阪医科薬科大学	346	296	252	85.14	256	219	210	95.89	89	77	42	54.55	1	0	0	0.00
71	近畿大学	175	160	139	86.88	143	129	120	93.02	32	31	19	61.29	0	0	0	0.00
72	摂南大学	270	241	181	75.10	216	191	160	83.77	54	50	21	42.00	0	0	0	0.00
73	神戸学院大学	354	320	219	68.44	191	166	138	83.13	162	153	81	52.94	1	1	0	0.00
74	神戸薬科大学	340	326	256	78.53	257	248	210	84.68	82	77	46	59.74	1	1	0	0.00
75	武庫川女子大学	236	202	135	66.83	127	100	91	91.00	107	101	44	43.56	2	1	0	0.00
76	福山大学	179	164	91	55.49	101	95	68	71.58	76	69	23	33.33	2	0	0	0.00
77	徳島文理大学	228	185	82	44.32	96	67	55	82.09	131	118	27	22.88	1	0	0	0.00
78	第一薬科大学	325	256	90	35.16	96	46	34	73.91	197	185	56	30.27	32	25	0	0.00
79	福岡大学	288	255	215	84.31	208	185	175	94.59	78	69	40	57.97	2	1	0	0.00
80	就実大学	141	115	66	57.39	80	61	55	90.16	61	54	11	20.37	0	0	0	0.00
81	九州医療科学大学	129	97	50	51.55	56	30	30	100.00	73	67	20	29.85	0	0	0	0.00
82	青森大学	85	76	27	35.53	29	29	21	72.41	55	47	6	12.77	1	0	0	0.00
83	日本薬科大学	311	295	116	39.32	72	72	54	75.00	238	222	62	27.93	1	1	0	0.00
84	城西国際大学	197	150	67	44.67	64	27	24	88.89	133	123	43	34.96	0	0	0	0.00
85	千葉科学大学	128	113	43	38.05	37	30	23	76.67	89	81	20	24.69	2	2	0	0.00
86	帝京平成大学	323	270	144	53.33	125	93	75	80.65	196	175	69	39.43	2	2	0	0.00
87	武蔵野大学	160	151	117	77.48	125	117	98	83.76	35	34	19	55.88	0	0	0	0.00
88	広島国際大学	170	148	80	54.05	88	74	52	70.27	82	74	28	37.84	0	0	0	0.00
89	奥羽大学	173	162	82	50.62	79	72	54	75.00	92	88	28	31.82	2	2	0	0.00

6

学校番号	大学名	総数				6年制卒業者								その他(旧4年制卒業者・受験資格認定者)			
						新卒				既卒							
		出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)	出願者数 (名)	受験者数 (名)	合格者数 (名)	合格率 (%)
90	国際医療福祉大学	182	178	154	86.52	146	146	135	92.47	36	32	19	59.38	0	0	0	0.00
91	愛知学院大学	196	180	132	73.33	123	109	95	87.16	73	71	37	52.11	0	0	0	0.00
92	金城学院大学	199	167	114	68.26	127	100	82	82.00	72	67	32	47.76	0	0	0	0.00
93	同志社女子大学	169	157	119	75.80	110	99	89	89.90	59	58	30	51.72	0	0	0	0.00
94	崇城大学	180	169	130	76.92	115	106	97	91.51	65	63	33	52.38	0	0	0	0.00
95	高崎健康福祉大学	134	124	86	69.35	76	72	67	93.06	58	52	19	36.54	0	0	0	0.00
96	横浜薬科大学	490	466	206	44.21	143	143	111	77.62	346	322	95	29.50	1	1	0	0.00
97	大阪大谷大学	220	190	109	57.37	105	80	64	80.00	115	110	45	40.91	0	0	0	0.00
98	松山大学	146	126	54	42.86	63	50	36	72.00	83	76	18	23.68	0	0	0	0.00
99	長崎国際大学	161	128	84	65.63	102	77	64	83.12	59	51	20	39.22	0	0	0	0.00
100	岩手医科大学	119	98	46	46.94	47	30	24	80.00	72	68	22	32.35	0	0	0	0.00
101	医療創生大学	59	51	36	70.59	40	34	26	76.47	19	17	10	58.82	0	0	0	0.00
102	姫路獨協大学	114	112	25	22.32	13	13	3	23.08	101	99	22	22.22	0	0	0	0.00
103	兵庫医科大学	199	162	99	61.11	98	66	56	84.85	101	96	43	44.79	0	0	0	0.00
104	安田女子大学	156	149	84	56.38	96	93	66	70.97	60	56	18	32.14	0	0	0	0.00
105	鈴鹿医療科学大学	165	146	93	63.70	75	62	56	90.32	90	84	37	44.05	0	0	0	0.00
106	立命館大学	107	97	85	87.63	90	80	77	96.25	17	17	8	47.06	0	0	0	0.00
107	岐阜医療科学大学	64	50	47	94.00	64	50	47	94.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
108	国際医療福祉大学福岡薬学部	73	73	68	93.15	73	73	68	93.15	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00
私立計		13,212	11,762	7,931	67.43	8,014	6,952	5,969	85.86	5,107	4,736	1,953	41.24	91	74	9	12.16
その他(厚生労働大臣認定者(薬剤師法第15条第2号))		1	1	1	100.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	1	1	1	100.00
総計		14,261	12,774	8,749	68.49	8,856	7,781	6,711	86.25	5,257	4,871	2,013	41.33	148	122	25	20.49

7

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
【令和8年3月31日】		
辞職〈国立研究開発法人国立がん研究センター理事長特任補佐就任予定〉	屋敷次郎	大臣官房付〈国立研究開発法人日本医療研究開発機構理事〉
辞職〈国立研究開発法人日本医療研究開発機構先進的研究開発戦略センター先進的研究開発事業部研究総括役就任予定〉	倉持憲路	医薬局総務課国際医薬審査情報分析官
辞職〈独立行政法人国立病院機構医療部長就任予定〉	南川一夫	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室長
辞職	池田三恵	医薬局医薬安全対策課医薬品等副作用被害救済調査分析官
辞職	柴辻正喜	医薬局監視指導・麻薬対策課医薬品・医療機器等監視指導国際基準調査分析官
辞職	本間敏孝	国立医薬品食品衛生研究所総務部長
辞職	花尻瑠理	国立医薬品食品衛生研究所医薬安全科学部長
辞職〈Meiji Seika ファルマ〉	平田朗	健康・生活衛生局がん・疾病対策課長補佐
辞職〈川口市〉	鎌倉静香	健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課長補佐
辞職〈国立健康危機管理研究機構〉	渡邊菜苗	健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課主査
辞職〈自己都合〉	吉川聖貴	健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課主査
辞職	磯茂樹	総務課医薬情報室薬事情報専門官

1

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
辞職〈滋賀県復帰予定〉	遠阪聡子	総務課薬局・販売制度企画室薬剤業務指導官
辞職	太田史樹	総務課長補佐〈〔独〕医薬品医療機器総合機構監査室長〉
辞職	近藤秀昭	総務課長補佐〈〔国研〕日本医療研究開発機構総務部長〉
辞職〈〔独〕医薬品医療機器総合機構審査業務部長就任予定〉	酒井一雄	総務課長補佐、総務課医薬情報室長併任
辞職〈〔独〕医薬品医療機器総合機構審査業務部企画管理課長就任予定〉	下山田聡	総務課長補佐、〈〔国研〕医薬基盤・健康・栄養研究所総務部総務課長〉
辞職〈ウィーメックス復帰予定〉	竹中裕三	総務課薬局・販売制度企画室電子処方箋対応指導官
辞職〈〔国研〕日本医療研究開発機構総務部長就任予定〉	増川直樹	総務課長補佐、〈〔独〕医薬品医療機器総合機構健康被害救済部長〉
辞職〈〔独〕医薬品医療機器総合機構安全性情報・企画管理部企画管理課長就任予定〉	吉澤英里子	総務課長補佐、総務課免許情報管理係長併任
辞職〈〔国研〕医薬基盤・健康・栄養研究所総務部会計課長就任予定〉	大島雅和	総務課医薬品副作用被害対策室長補佐
辞職〈〔独〕医薬品医療機器総合機構ワクチン等審査部長就任予定〉	塩川智規	医薬品審査管理課長補佐、〈〔国研〕日本医療研究開発機構先進的研究開発戦略センター先進的研究開発事業部研究総括役〉
辞職〈〔独〕医薬品医療機器総合機構新薬審査第五部審査役補佐就任予定〉	菅井波名	医薬品審査管理課審査調整官

2

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
辞職〈[独] 医薬品医療機器総合機構プログラム医療機器審査部審査役補佐就任予定〉	高橋彩来	医療機器審査管理課プログラム医療機器審査管理室プログラム医療機器審査調整官、医療機器審査管理課プログラム医療機器審査管理室プログラム医療機器班長併任、医療機器審査管理課プログラム医療機器審査管理室プログラム医療機器係長併任
辞職	山田真弘	医薬安全対策課長補佐（総括）
辞職〈静岡県復帰予定〉	藍檀愛	監視指導・麻薬対策課監視指導室 GMP 指導官
辞職〈[独] 医薬品医療機器総合機構ジェネリック医薬品等審査部主任専門員〔審査相談担当〕就任予定〉	宮田悠	監視指導・麻薬対策課監視指導室後発医薬品査察専門官
辞職	源周治	血液対策課長補佐
辞職〈神奈川県復帰予定〉	芳賀勇太	総務課薬局・販売制度企画室主査
辞職	前原諒一	総務課主査
辞職〈[独] 国立病院機構九州がんセンター治験主任就任予定	藤原顕弘	総務課医薬品副作用被害対策室主査
辞職〈[国研] 国立精神・神経医療研究センター臨床研究・治験事務主任就任予定	有泉牧人	医薬品審査管理課主査〈消費者庁食品衛生基準審査課主査〉
辞職〈[独] 医薬品医療機器総合機構新薬審査第四部審査専門員就任予定〉	石原聡恵	医薬品審査管理課主査
辞職〈[独立] 医薬品医療機器総合機構医薬品品質管理部品質管理第二課調査専門員就任予定〉	服部あみ	医薬品審査管理課主査〈愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課〉

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
辞職〈[独] 医薬品医療機器総合機構新薬審査第一部審査専門員就任予定〉	本多孝明	医薬品審査管理課主査〈環境省水・大気環境局環境管理課環境汚染対策室大気汚染対策係長〉
辞職〈[独立] 医薬品医療機器総合機構医薬品品質管理部品質管理第二課調査専門員就任予定	茂木悠一	医薬品審査管理課主査〈栃木県保健福祉部医薬・生活衛生課主任〉
辞職〈[独] 医薬品医療機器総合機構健康被害救済部受託事業課主査就任予定〉	種田賢一郎	医療機器審査管理課許可係長
辞職〈[独] 医薬品医療機器総合機構医療機器審査第二部審査専門員就任予定	洪井雅志	医療機器審査管理課医療機器係長、医療機器審査管理課認証係長併任
辞職〈京都府復帰予定〉	長澤朋史	医療機器審査管理課主査
辞職〈広島県復帰予定〉	上田健太	医薬安全対策課主査
辞職〈[独] 医薬品医療機器総合機構新薬審査第一部審査専門員就任予定〉	松川莉奈	医薬安全対策課主査
辞職〈北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課薬務係長就任予定	高野峻輔	監視指導・麻薬対策課主査
辞職〈任期満了〉	和栗舜太	医療課長補佐
3/31 付辞職、4/1 付採用、独立行政法人医薬品医療機器総合機構新薬審査第四部主任専門員〈審査相談担当〉	坂上祐香	医療課薬剤専門官
〔試験研究機関〕 辞職	本間敏孝	国立医薬品食品衛生研究所総務部長

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
辞職〈独立行政法人医薬品医療機器総合機構総務部長〉	山本隆太	国立医薬品食品衛生研究所総務部総務課長
辞職〈独立行政法人医薬品医療機器総合機構医療機器審査第二部審査役補佐就任予定〉	齋藤正美	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室医療機器等保険導入専門官、医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物質等確保対策推進室医薬品等確保対策専門官併任、医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室医療機器等保険導入相談専門官併任、医政局医薬産業振興・医療情報企画課医薬品産業・ベンチャー等支援政策室主査併任
辞職〈独立行政法人医薬品医療機器総合機構審査業務部業務第一課長就任予定〉	若林雅之	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物質等確保対策推進室長補佐、医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物質等確保対策推進室対内直接投資等専門官併任
辞職〈独立行政法人医薬品医療機器総合機構経営企画部リスク管理・法務支援課長就任予定〉	木本健	医政局医薬産業振興・医療情報企画課流通指導室流通指導官
辞職〈国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所総務部総務課人事給与係長就任予定〉	石川裕士	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物質等確保対策推進室総括係長
辞職〈独立行政法人医薬品医療機器総合機構経営企画部経営調整役就任予定〉	大橋優	医政局医薬産業振興・医療情報企画課流通指導室流通指導官、医政局医薬産業振興・医療情報企画課医薬品産業・ベンチャー等支援政策室長補佐併任、医政局医薬産業振興・医療情報企画課医薬品産業・ベンチャー等支援政策室後発医薬品使用促進係長併任
辞職〈独立行政法人医薬品医療機器総合機構総務部総務課長就任予定〉	仲島昌司	医政局研究開発政策課長補佐、医政局研究開発政策課医療イノベーション推進室企画係長併任

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
辞職	向垂紀	医政局研究開発政策課長補佐、医政局研究開発政策課先進医療専門官併任、健康・生活衛生局難病対策課移植医療対策推進室併任
辞職	小林加菜未	医政局研究開発政策課長補佐、医政局医事課試験免許室併任、医政局研究開発政策課医療イノベーション推進室長補佐併任
辞職〈北里大学北里研究所病院研究部室長就任予定〉	関根麻理子	医政局研究開発政策課臨床研究推進指導官
辞職〈国立大学法人高知大学就任予定〉	大湖健太郎	医政局研究開発政策課長補佐、医政局研究開発政策課治験推進室長補佐併任、医政局医薬産業振興・医療情報企画課併任
辞職〈東京大学医学部附属病院就任予定〉	影山祐子	医政局研究開発政策課治験推進室長補佐
【令和8年4月1日付】		
大臣官房高齢・障害者雇用開発審議官	盛谷幸一郎	国土交通省大臣官房付（独立行政法人都市再生機構統括役（国際担当））
出向（国土交通省国土交通大学校長）	藤川眞行	大臣官房高齢・障害者雇用開発審議官
中国四国厚生局長	竹林経治	国立研究開発法人国立がん研究センター理事長特任補佐
神奈川労働局長	宿里明弘	労働基準局労働保険徴収課長
大臣官房会計課厚生管理企画官	大橋崇	大臣官房会計課長補佐

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
大臣官房地方課業務改善分析官	小堀幸一	国家公務員共済組合連合会職員部長
統計管理官、政策統括官付参事官（企画調整担当）付雇用・賃金福祉統計室長併任	小此木裕二	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構情報システム統括管理部長
政策統括官付参事官（企画調整担当）付雇用・賃金福祉統計室労働施策情報分析官	渡邊学	統計管理官、政策統括官付参事官（企画調整担当）付雇用・賃金福祉統計室長併任
大臣官房付、内閣府健康・医療戦略推進事務局参事官併任	田中大平	環境省大臣官房環境保健部企画課保健業務室長
大臣官房付、子ども家庭庁長官官房参事官（母子保健推進担当）併任	西川昌登	大臣官房付子ども家庭庁長官官房参事官（広報・文書等担当）併任
大臣官房付、社会・援護局障害保健福祉部併任子ども家庭庁長官官房参事官（子ども性暴力防止担当）併任子ども家庭庁支援局併任	吉田昌司	大臣官房付、社会・援護局障害保健福祉部併任
社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室長併任	野崎伸一	社会・援護局地域福祉課長
出向（個人情報保護委員会事務局参事官）	安蒜孝至	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構高齢者雇用推進・研究部長
出向（人事院公平審査局首席審理官）	矢野正枝	大臣官房地方課業務改善分析官
出向（法務省矯正局矯正医療管理官）	山本圭子	大臣官房付（独立行政法人地域医療機能推進機構理事）
辞職（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構高齢者雇用推進・研究部長就任予定）	澤田源司	大臣官房付（個人情報保護委員会事務局参事官）

7

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
辞職（国家公務員共済組合連合会職員部長就任予定）	山田将武	大臣官房付（人事院公平審査局首席審理官）
辞職	染谷意	大臣官房付（福島市医療政策監兼保健所長）
小樽検疫所長	垣本和宏	大阪検疫所長
東京検疫所長	瀧村佳代	東京検疫所羽田空港検疫所支所長
大阪検疫所長	上野健一	関西空港検疫所企画調整官
国立保健医療科学院疫学・統計研究部長併任解除	上原里程	国立保健医療科学院次長、国立保健医療科学院企画調整主幹併任、国立保健医療科学院疫学・統計研究部長併任
関東信越厚生局健康福祉部長	和田康紀	日本年金機構理事（事業企画部門担当）
東海北陸厚生局健康福祉部長	笥田和三	大臣官房会計課厚生管理企画官
大臣官房人事課人事調査官	渡邊淳一	大臣官房地方課地方厚生局管理室長補佐
大臣官房総務課企画官、健康・生活衛生局総務課併任	平木義士	健康・生活衛生局総務課長補佐
大臣官房会計課管理室長	廣見康	大臣官房会計課長補佐
医政局医療経営支援課国立ハンセン病療養所対策室長	田村敦宏	独立行政法人国立病院機構東京医療センター関東信越グループ総括長
医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室長	永田翔	人事院職員福祉局職員福祉課健康安全対策推進室長

8

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
医政局医薬産業振興・医療情報企画課首席流通指導官	會森章	独立行政法人医薬品医療機器総合機構審査業務部長
健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課検疫所業務企画調整官	阿部友喜	成田空港検疫所次長
医薬局監視指導・麻薬対策課薬物取締調整官	松尾憲介	九州厚生局沖縄麻薬取締支所長
労働基準局総務課主任労働保険専門調査官、労働基準局総務課労働保険審査会事務室長併任	高野修一	労働基準局労災保険業務課長補佐
社会・援護局福祉基盤課消費生活協同組合業務室長	村山太郎	老健局総務課長補佐
社会・援護局障害保健福祉部企画施設管理室長	加藤英樹	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局函館視力障害センター所長
老健局総務課介護保険指導室長	小林靖	老健局介護保険計画課長補佐
年金局事業企画課会計室長	加藤孝文	九州厚生局指導総括管理官
社会保障財政企画官	木本和伸	大阪府福祉部高齢介護室介護支援課長
情報システム管理官、政策統括官付情報システム管理室長併任	山口浩司	大臣官房情報化担当参事官室長補佐
大臣官房付、大臣官房国際課併任、医薬局医療機器審査管理課併任	牧野友彦	国立健康危機管理研究機構危機管理・運営局政策室長
大臣官房付医政局併任	川端輝彦	船橋市健康福祉局長

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
大臣官房付健康・生活衛生局総務課原子爆弾被爆者援護対策室長併任命：総括調整官	高橋裕子	大臣官房人事課長補佐（研究休職：慶応義塾大学総合政策学部准教授）
大臣官房付、健康・生活衛生局感染症対策部併任	渡邊由美子	社会保障財政企画官
医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物資等確保対策推進室長併任、医政局研究開発政策課併任	羽野嘉朗	大臣官房総務課企画官、医政局総務課併任、医政局医薬産業振興・医療情報企画課併任、健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課併任命：総括調整官
健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課ワンヘルス対策推進室長併任	大塚和子	健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課感染症情報管理室長
社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室副室長併任	占部亮	社会・援護局地域福祉課成年後見制度利用促進室長
社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室副室長併任、社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室長併任解除	南孝徳	社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室長、社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室長併任
社会・援護局地域福祉課地域共生社会推進室副室長併任	中村彩子	社会・援護局地域福祉課女性支援室長
出向（内閣感染症危機管理統括庁企画官）	添島里美	大臣官房総務課企画官、医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物資等確保対策推進室長併任、命：総括調整官
出向（こども家庭庁長官官房総務課サイバーセキュリティ・情報化企画官）	市原剛俊	政策統括官付サイバーセキュリティ担当参事官室長補佐
出向（こども家庭庁長官官房総務課企画官（広報・文書等担当））	中野貴章	大臣官房付（内閣感染症危機管理統括庁企画官）

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
出向（文部科学省研究振興局ライフサイエンス課先端医科学研究企画官）	岩佐景一郎	大臣官房厚生科学課長補佐（栃木県保健福祉部長）
出向（環境省大臣官房環境保健部企画課保健業務室長）	高橋暁子	大臣官房付（独立行政法人医薬品医療機器総合機構一般薬等審査部長）
出向（環境省大臣官房付、環境省大臣官房環境保健部環境保健企画管理課特殊疾病対策室併任）	有賀玲子	大臣官房付（富山県厚生部長）
出向（原子力規制委員会原子力規制庁長官官房放射線防護企画課企画官（企画調査担当））	森川博司	労働基準局安全衛生部労働衛生課電離放射線労働者健康対策室長
大臣官房付（研究休職：慶応義塾大学総合政策学部准教授）	川瀬健太	大臣官房総務課企画官雇用環境・均等局併任
辞職（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者助成部長（兼）高齢者助成部長就任予定）	石川良国	大臣官房付（福井労働局長）
辞職（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構情報システム統括管理部長就任予定）	城野晴裕	大臣官房付（企業年金連合会数理部次長）
辞職（独立行政法人労働者健康安全機構研究試験企画調整部長就任予定）	寺島友子	大臣官房付（中央労働災害防止協会教育ゼロ災推進部長）
辞職（独立行政法人医薬品医療機器総合機構執行役員（品質管理部門担当）就任予定）	江野英夫	大臣官房付（東海北陸厚生局麻薬取締部長）
辞職（外国人技能実習機構監査室長就任予定）	荒原勝行	大臣官房付（広島労働局総務部長）

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
役職定年（大臣官房会計課監査指導室会計監査官）	清水俊一	中国四国厚生局健康福祉部長
役職定年（大臣官房会計課会計企画調整室調達専門官）	結城勝彦	東北厚生局総務管理官
役職定年（健康・生活衛生局総務課長補佐内閣府本府地方創生推進室参事官補佐併任）	甲田徳康	横浜検疫所次長
役職定年（健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課長補佐公益社団法人2027年国際園芸博覧会協会運営部安全対策参事併任）	主藤秀幸	広島検疫所次長
役職定年（雇用環境・均等局有期・短時間労働非正規雇用対策専門官、雇用環境・均等局有期・短時間労働課長補佐併任）	田中伸彦	中央労働委員会事務局総務課広報調査室長
役職定年（辞職（中央労働災害防止協会技術支援部長就任予定））	構健一	労働基準局安全衛生部安全課中央産業安全専門官（中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター副所長）
仙台検疫所次長	竹内文茂	社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長補佐
成田空港検疫所次長	吉岡明男	健康・生活衛生局感染症対策部企画・検疫課検疫所業務企画調整官
成田空港検疫所感染症検査管理官	新妻淳	成田空港検疫所衛生課長
横浜検疫所次長	佐野宏記	新潟検疫所次長
新潟検疫所次長	中山健児	東海北陸厚生局健康福祉部健康福祉課長

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
名古屋検疫所次長	石田博嗣	国立保健医療科学院総務部総務課長
名古屋検疫所企画調整官	柏原文和	福岡検疫所食品監視課長
関西空港検疫所次長	渡邊靖之	名古屋検疫所総務課長
関西空港検疫所企画調整官	川崎浩三	名古屋検疫所中部空港検疫所支所長
神戸検疫所次長	谷口哲也	国立健康危機管理研究機構国立感染症研究所総務部総務課長
広島検疫所次長	福井竜二	近畿厚生局健康福祉部健康福祉課長
福岡検疫所次長	中村勝	那覇検疫所次長
那覇検疫所次長	水谷裕洋	成田空港検疫所総務課長
国立療養所松丘保養園薬剤科長	山田晃義	独立行政法人国立病院機構青森病院薬剤科副薬剤科長
国立療養所松丘保養園総看護師長	永澤晶子	独立行政法人国立病院機構釜石病院看護部副看護部長
国立療養所東北新生園総看護師長	佐藤秀子	独立行政法人国立病院機構宮城病院看護部副看護部長
国立駿河療養所副所長	小池明広	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター循環器科部長
国立療養所長島愛生園事務部長	城本正明	国立療養所沖縄愛楽園事務部長
国立療養所長島愛生園薬剤科長	小山朋子	独立行政法人国立病院機構関門医療センター薬剤部副薬剤部長

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
国立療養所長島愛生園看護部長	森下八重美	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター看護部副看護部長
国立療養所大島青松園総看護師長	武吉純代	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター看護部副看護部長
国立療養所菊池恵楓園事務部長	鶴見肇之	独立行政法人国立病院機構菊池病院事務部長
国立療養所菊池恵楓園看護部長	古城二美代	独立行政法人国立病院機構南九州病院看護部長
国立療養所星塚敬愛園事務部長	有元友範	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター事務部企画課長
国立療養所奄美和光園薬剤科長	阪元孝志	独立行政法人国立病院機構長崎川棚医療センター薬剤部長
国立療養所沖縄愛楽園事務部長	後藤福司	国立健康危機管理研究機構危機管理・運営局事務総局財務経理部長
国立療養所宮古南静園総看護師長	衛藤ゆかり	国立療養所奄美和光園副総看護師長
国立医薬品食品衛生研究所総務部長	藤沼義和	医政局医薬産業振興・医療情報企画課首席流通指導官
国立医薬品食品衛生研究所医薬安全科学部長	齊藤公亮	国立医薬品食品衛生研究所医薬安全科学部第二室長
国立保健医療科学院統括研究官（歯科口腔保健研究分野）	恒石美登里	新規採用
国立保健医療科学院疫学・統計研究部長	児玉知子	国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部上席主任研究官

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
国立保健医療科学院防災・公衆衛生レジリエンス研究センター長	富尾淳	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
国立障害者リハビリテーションセンター管理部長	三浦正樹	独立行政法人福祉医療機構総務部長
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局総合相談支援部長	加藤晴喜	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局神戸視力障害センター所長
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局第一自立訓練部長	會田孝行	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局総合相談支援部総合相談課長
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局第二自立訓練部長	菅洋一郎	社会・援護局障害保健福祉部企画課長補佐
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局函館視力障害センター所長	佐藤美雄	社会・援護局福祉基盤課消費生活協同組合業務室長補佐
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局神戸視力障害センター所長	下山敬寛	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局別府重度障害者センター所長
国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局別府重度障害者センター所長	大熊高司	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局第二自立訓練部長
国立障害者リハビリテーションセンター病院臨床研究開発部長	世古裕子	国立障害者リハビリテーションセンター研究所感覚機能系障害研究部長
国立障害者リハビリテーションセンター研究所企画調整官	八木澤智之	大臣官房総務課審理室総括審理専門官
北海道厚生局総務管理官	鈴木康一	大臣官房会計課会計企画調整室長

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
北海道厚生局健康福祉部長	日野徹	社会・援護局福祉基盤課消費生活協同組合業務室長
北海道厚生局麻薬取締部長	林篤史	四国厚生支局麻薬取締部長
東北厚生局総務管理官	橋本典久	保険局総務課長補佐
東北厚生局指導総括管理官	大澤昭彦	四国厚生支局指導総括管理官
関東信越厚生局総務管理官	西條一徳	東海北陸厚生局総務管理官
東海北陸厚生局総務管理官	都竹克宜	独立行政法人地域医療機能推進機構本部総務部職員厚生担当部長
東海北陸厚生局指導総括管理官	佐藤基之	社会保険診療報酬支払基金情報化支援部長
東海北陸厚生局麻薬取締部長	江原輝喜	独立行政法人医薬品医療機器総合機構国際業務調整役
近畿厚生局指導総括管理官	加藤英明	年金局事業企画課会計室長
近畿厚生局麻薬取締部長	深田真功	医薬局監視指導・麻薬対策課薬物取締調整官
中国四国厚生局総務管理官	佐藤貴史	年金局企業年金・個人年金課長補佐
中国四国厚生局指導総括管理官	藤原淳一	保険局医療介護連携政策課長補佐
中国四国厚生局健康福祉部長	福島弘和	大臣官房会計課管理室長
中国四国厚生局麻薬取締部長	廣中征治	関東信越厚生局麻薬取締部調査総務課長

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
四国厚生支局指導総括管理官	半間渉	保険局医療課医療指導監査室長補佐
四国厚生支局麻薬取締部長	岩田満夫	関東信越厚生局麻薬取締部密輸・広域事犯管理官
九州厚生支局指導総括管理官	樋間眞一	保険局医療課長補佐
九州厚生支局健康福祉部長	鈴木高太郎	大臣官房人事課人事調査官
九州厚生支局沖縄麻薬取締支所長	大西政仁	東海北陸厚生局麻薬取締部調査総務課長
医薬局書記	畔上大輔	総務課総務係長
総務課医薬情報室薬事情報専門官総務課医薬情報室情報管理係長併任	井上智博	医政局医薬産業振興・医療情報企画課セルフケア・セルフメディケーション推進室長補佐
総務課長補佐総務課医薬情報室長併任	上木義博	総務課長補佐（総括）
総務課薬局・販売制度企画室薬剤業務指導官	末永朝美	総務課主査
総務課長補佐、総務課免許情報管理係長併任	谷澤愛	医薬局書記
総務課薬局・販売制度企画室電子処方箋対応指導官	永野友裕	ウィーメックス株式会社病院ソリューション部開発課・プロフェッショナル
総務課長補佐、総務課医薬品副作用被害対策室長補佐併任	浜谷昂治	総務課主査、総務課医薬品副作用被害対策室主査併任
総務課長補佐（総括）	三浦勲	医政局医薬産業振興・医療情報企画課流通指導室長補佐併任、医政局医薬産業振興・医療情報企画課流通指導室長補佐併任

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
総務課医薬品副作用被害対策室長補佐	古宮裕士	（独）医薬品医療機器総合機構財務管理部契約課長
総務課医薬品副作用被害対策室訟務専門官	清水正順	関東信越厚生局健康福祉部薬事監視指導課長
医薬品審査管理課長補佐（総括）	石井朋之	監視指導・麻薬対策課長補佐（総括）、監視指導・麻薬対策課企業コンプライアンス指導官併任
医薬品審査管理課長補佐、医薬品審査管理課後発医薬品審査調整官併任	岩崎優	外務省経済局国際貿易課長補佐、外務省経済局経済連携課長補佐併任
医薬品審査管理課創薬イノベーション推進審査調整官	太田一実	医薬品審査管理課次世代ワクチン等審査推進室主査
医薬品審査管理課創薬イノベーション推進審査調整官、医薬品審査管理課スイッチOTC審査調整官併任	小川はるか	医薬品審査管理課主査
医薬品審査管理課審査調整官	平岡秀樹	（独）医薬品医療機器総合機構新薬審査第二部審査専門員
医療機器審査管理課プログラム医療機器審査管理室プログラム医療機器審査調整官、医療機器審査管理課プログラム医療機器審査管理室次世代プログラム医療機器実用化促進調整官併任、医療機器審査管理課プログラム医療機器審査管理室プログラム医療機器班長併任、医療機器審査管理課プログラム医療機器審査管理室プログラム医療機器係長併任	伊藤かな子	（独）医薬品医療機器総合機構医療機器調査部医療機器信頼性保証課主任専門員（調査担当）
医薬安全対策課長補佐（総括）	荒木隆	（独）医薬品医療機器総合機構審査業務部企画管理課長、（独）医薬品医療機器総合機構審査業務部業務第二課長併任
医薬安全対策課副作用情報専門官	式部さあ里	公益財団法人がん研究会有明病院薬剤部薬剤師

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
医薬安全対策課次世代医薬品等安全対策推進室プログラム医療機器等情報専門官、医薬安全対策課安全使用推進室医療機器情報専門官併任	関護和	(独) 医薬品医療機器総合機構医療機器安全対策・基準部医療安全情報管理課調査専門員
医薬安全対策課安全使用推進室医療機器情報専門官	山本秀行	保険局医療課医療指導監査室医療指導監査官
監視指導・麻薬対策課長補佐(総括)、監視指導・麻薬対策課企業コンプライアンス指導官併任	猪原雄二	(国研) 医薬基盤・健康・栄養研究所総務部会計課長
監視指導・麻薬対策課監視指導室GMP指導官、監視指導・麻薬対策課監視指導室後発医薬品査察専門官併任	高村建人	医薬品審査管理課長補佐
監視指導・麻薬対策課監視指導室後発医薬品査察専門官	鶴田真帆	(独) 医薬品医療機器総合機構医薬品品質管理部品質管理第一課調査専門員
監視指導・麻薬対策課広告指導官、監視指導・麻薬対策課長補佐併任、監視指導・麻薬対策課監視指導室薬事専門官併任、監視指導・麻薬対策課大麻対策専門官併任	西村悠平	関東信越厚生局麻薬取締部横浜分室密輸対策官、関東信越厚生局麻薬取締部密輸対策課密輸対策官併任
血液対策課長補佐	糸谷涼	健康・生活衛生局がん・疾病対策課長補佐
血液対策課需給専門官、血液対策課適正使用推進係長併任	岡大介	(独) 医薬品医療機器総合機構財務管理部財務企画課長補佐
血液対策課長補佐(総括)	山本光寿	血液対策課需給専門官、血液対策課適正使用推進係長併任
総務課主査	太田慎一	国立医薬品食品衛生研究所総務部総務課主任

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
総務課薬局・販売制度企画室主査	神納勇	静岡県健康福祉部生活衛生局薬事課主任
総務課主査	坪倉大樹	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療機器政策室材料価格係長
総務課薬局・販売制度企画室薬局情報化推進係長総務課主査併任	長谷部詩織	総務課主査
総務課試験免許係長	佛圓真理子	医療機器審査管理課総務係長
書記付経理係長	前沢智樹	監視指導・麻薬対策課麻薬取締部管理係長
総務課総務係長	萬年義教	大臣官房人事課任用班任用総括係長
総務課薬局・販売制度企画室主査	吉川有紀	神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課主任技師
総務課医薬品副作用被害対策室主査医療機器審査管理課主査併任	加古敦也	保険局医療課主査
総務課医薬品副作用被害対策室指導係長	八島知佑	大臣官房総務課国会連絡室主査
総務課医薬品副作用被害対策室管理係長、総務課副作用被害対策室調査係長併任	藪田敬之	医政局医薬産業振興・医療情報企画課医薬品産業・ベンチャー等支援政策室医薬品等管理係長
医薬品審査管理課主査	一瀬健太郎	(独) 医薬品医療機器総合機構信頼性保証第一部調査専門員
医薬品審査管理課主査	高橋淳子	新規採用

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
医療機器審査管理課主査	石山彩奈	京都府健康福祉部薬務課副主査
医療機器審査管理課総務係長	清岡尚子	医政局医薬産業振興・医療情報企画課調査統計係長
医療機器審査管理課許可係長	巽健	(独) 医薬品医療機器総合機構国際企画部企画管理課企画調整係長
医療機器審査管理課医療機器係長、医療機器審査管理課認証係長併任	盛田良介	(独) 医薬品医療機器総合機構医療機器審査第二部審査専門員
医薬安全対策課主査	市原由里香	山梨大学医学部附属病院薬剤部薬剤師
医薬安全対策課主査	岸本玲於奈	(独) 医薬品医療機器総合機構医薬品安全対策第一部調査専門員
医薬安全対策課主査	佐々木諒太	(独) 国立病院機構盛岡医療センター薬剤師
医薬安全対策課主査	福永雅樹	北海道保健福祉部地域医療推進局医薬業務課業務係長
医薬安全対策課適正係長	村田勇人	クオール株式会社薬局事業第三本部課長
監視指導・麻薬対策課麻薬取締部管理係長	池澤圭介	総務課医薬品副作用被害対策室指導係長
監視指導・麻薬対策課企画係長	大西美帆	書記付主査(管理係)
監視指導・麻薬対策課主査	坂庭良太郎	監視指導・麻薬対策課企画係長
監視指導・麻薬対策課薬物乱用防止係長	野田浩志	監視指導・麻薬対策課麻薬流通指導係長

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
監視指導・麻薬対策課主査	林明音	健康・生活衛生局生活衛生課主査
監視指導・麻薬対策課総務係長	林周作	医政局医薬産業振興・医療情報企画課総務班総務係長
監視指導・麻薬対策課麻薬流通指導係長	本井秀	九州厚生局沖縄麻薬取締支所捜査課、九州厚生局沖縄麻薬取締支所捜査課捜査係長併任
監視指導・麻薬対策課主査	山田晟也	東京保護観察所（処遇第一部門）保護観察官
総務課国際薬事規制室長補佐、総務課国際薬事規制室アジア医薬品等規制調和推進専門官併任、総務課国際薬事規制室国際化専門官併任、総務課国際薬事規制室次世代医薬品等規制国際調整官併任、総務課国際薬事規制室国際安全性情報専門官併任、医薬品審査管理課長補佐併任	猪熊泰子	総務課国際薬事規制室長補佐、総務課国際薬事規制室アジア医薬品等規制調和推進専門官併任、総務課国際薬事規制室国際化専門官併任、総務課国際薬事規制室次世代医薬品等規制国際調整官併任、医薬品審査管理課長補佐併任、大臣官房国際課国際保健・協力室国際薬剤専門官併任
医薬品審査管理課長補佐、医薬品審査管理課革新的製品審査調整官併任、医薬品審査管理課審査調整官併任、医薬品審査管理課次世代ワクチン等審査推進室長併任、医薬品審査管理課次世代ワクチン等審査推進室審査調整官併任、医薬品審査管理課治験係長併任	小川雄大	医薬品審査管理課長補佐、医薬品審査管理課審査調整官併任、医薬品審査管理課創薬イノベーション推進審査調整官併任、医薬品審査管理課次世代ワクチン等審査推進室長併任、医薬品審査管理課次世代ワクチン等審査推進室審査調整官併任、医薬品審査管理課治験係長併任
医療機器審査管理課長補佐、医療機器審査管理課革新的製品審査調整官併任、医療機器審査管理課体外診断用医薬品審査調整官併任、医療機器審査管理課対外診断用医薬品班長併任、医療機器審査管理課再生医療等製品基準係長併任	板垣麻衣	医療機器審査管理課長補佐、医療機器審査管理課革新的製品審査調整官併任、医療機器審査管理課対外診断用医薬品班長併任、医療機器審査管理課再生医療等製品基準係長併任

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
医薬安全対策課次世代医薬品等安全対策推進室副作用情報専門官、医薬安全対策課RMP専門官併任、医薬安全対策課安全使用推進室医療機器・再生医療等製品情報専門官併任	市川和哉	医薬安全対策課次世代医薬品等安全対策推進室副作用情報専門官、医薬安全対策課安全使用推進室医療機器情報専門官併任、医薬安全対策課安全使用推進室医療機器・再生医療等製品情報専門官併任
大臣官房人事課長補佐、監視指導・麻薬対策課主査（中毒係）併任	相良佳男	九州厚生局麻薬取締部調査総務課、九州厚生局麻薬取締部調査総務課長補佐併任
医薬品審査管理課未承認薬・希少疾病用医薬品等対策推進専門官、医薬品審査管理課革新的製品審査調整官併任、総務課医薬品副作用被害対策室併任	津田峻平	医薬品審査管理課未承認薬・希少疾病用医薬品等対策推進専門官、医薬品審査管理課革新的製品審査調整官併任、総務課医薬品副作用被害対策室併任、医薬品審査管理課創薬イノベーション推進審査調整官併任
出向（内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当）付参事官補佐）	福澤 学	総務課国際薬事規制室国際安全性情報専門官、総務課薬局・販売制度企画室薬局情報化推進係長併任
出向（内閣府食品安全委員会事務局評価第一課課長補佐（添加物、国際添加物担当））	鹿田浩一	医薬品審査管理課長補佐（内閣官房副長官補（安全保障・危機管理担当）付参事官補佐）
出向（国立医薬品食品衛生研究所総務部総務課長）	嶋田勝晃	医薬品審査管理課長補佐（総括）
出向（外務省経済局国際貿易課長補佐）	田辺江業	医薬品審査管理課長補佐（内閣府食品安全委員会事務局評価第一課課長補佐（添加物、国際添加物担当））
出向（環境省大臣官房環境保健部化学物質安全課保健専門官）	豊田有彩	医薬品審査管理課革新的製品審査調整官
出向（関東信越厚生局麻薬取締部特別捜査課長）	天保怜	監視指導・麻薬対策課広告指導官、監視指導・麻薬対策課長補佐併任、監視指導・麻薬対策課監視指導室薬事専門官併任、監視指導・麻薬対策課大麻対策専門官併任

厚生労働省人事異動（令和8年3月31日、4月1日付）主な本会関係人事は以下の通り

新職名	氏名	現職名
出向（国立医薬品食品衛生研究所総務部業務課業務係長）	石川朋博	総務課主査国立医薬品食品衛生研究所総務部業務課業務係長併任
出向（人事院人材局試験専門官）	小林彩乃	医薬品審査管理課長主査（内閣府食品安全委員会事務局評価第二課評価専門職）
出向（消費者庁食品衛生基準審査課残留農薬等基準審査室主査）	安岡奈帆子	医薬安全対策課主査
出向（法務省保護局総務課法規係長）	澤本美穂	監視指導・麻薬対策課主査
出向（近畿厚生局麻薬取締部調査総務課専門官）	中谷昭博	監視指導・麻薬対策課主査（中毒係）
出向（関東信越厚生局麻薬取締部密輸対策課密輸対策官）	三浦将人	関東信越厚生局麻薬取締部調査総務課監視指導・麻薬対策課薬物乱用防止係長併任

令和8年4月7日
常務会資料

文部科学省人事異動（薬学教育関連）

令和8年4月1日付

〈敬称略〉

【医学教育課 薬学教育専門官】

○降旗 みを（ふりはた みを）

大阪大学財務課長

→医学教育課 薬学教育専門官

○小林 一隆（こばやし かずたか）

医学教育課 薬学教育専門官

→東京大学 医科学研究所管理課長

【医学教育課 技術参与（薬学教育担当）】

○岡本 まとか（おかもと まとか）

昭和医科大学 薬学部 助教

→医学教育課 技術参与（薬学教育担当）

○熊木 良太（くまき りょうた）

医学教育課 技術参与（薬学教育担当）

→昭和医科大学 薬学部 講師

以 上

2026.4.7現在

2026年度（令和8年度）年間会議予定

◎総会 2回

- 第108回定時総会 6月27日(土) 10:00～17:40
28日(日) 9:30～15:30
(ホテルイースト21 東京) [前年度の事業報告・決算等]
- 第109回臨時総会 2027年3月13日(土) 13:00～17:30
14日(日) 9:30～15:30
(ホテルイースト21 東京) [次年度の事業計画・予算等]

◎理事会 9回

- 第1回 4月14日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
- 第2回 5月19日(火) 13:30～16:30(日薬会議室) [定時総会提出議案等]
- 第3回 6月26日(金) 11:00～13:00(日薬会議室) [総会前日]
- 第4回 6月28日(日) 総会終了後(ホテルイースト21 東京)
[会長・副会長・専務理事・常務理事選定]
- 第5回 7月14日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
- 第6回 9月15日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
- 第7回 12月 8日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
- 第8回 2027年1月26日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
[臨時総会議案・事業計画・予算案等]
- 第9回 2027年3月12日(金) 13:30～16:30(日薬会議室) [総会前日]

◎常務理事会

- 毎週火曜、午後1時30分～4時30分(日薬会議室)
(GW4/28、総会直後6/30、お盆8/11、FIP9/1、学術大会直後10/13、FAPA11/3、年末年始12/29、
総会直後2027年3/16は開催なし)(9/22は9/24(木)に変更。2027年2/23は2/24(水)に変更)

◎都道府県会長協議会(会長会) 4回(内学術大会開催地1回)

- 第1回 5月27日(水) 13:30～16:30(日薬)
- 第2回 7月22日(水) 13:30～16:30(日薬)
- 第3回 10月10日(土) 13:30～16:45(ホテル日航新潟4階「朱鷺A」) [学術大会前日]
- 第4回 2027年1月13日(水) 13:30～16:45(日薬会議室) [同日新年会]

◎その他諸会合等

1. 第59回日薬学術大会 10月11日(日)～12日(月・祝)(新潟市 朱鷺メッセ)
2. 日薬賞等選考委員会 7月14日(火) 10:30～12:00
3. 総会議事運営委員会 ① 5月8日(金) 13:30～15:00
② 2027年1月27日(水) 13:30～15:00
4. 総会決算委員会 6月26日(金) 14:00～16:30(日薬会議室)
5. 新年賀詞交歓会 2027年1月13日(水) 17:30～19:00 会長会終了後
(明治記念館「富士1の間」)
6. FIP国際会議 8月30日～9月2日(カナダ・モントリオール)
7. FAPA学術会議 11月3日～7日(タイ・バンコク)

令和8年度 日本薬剤師会 日程

8年4月(2026年)		5月		6月		7月		8月		9月						
1	水	1	金	1	月	1	水	1	土	1	火					
2	木	2	土	2	火	常務理事会(13:30-16:30)	2	木	2	日	2	水				
3	金	3	日	3	水		3	金	3	月	3	木				
4	土	4	月	4	木		4	土	4	火	常務理事会(13:30-16:30)	4	金			
5	日	5	火	5	金		5	日	5	水		5	土			
6	月	6	水	6	土		6	月	6	木		6	日			
7	火	常務理事会(13:30-16:30)	7	木	7	日	7	火	常務理事会(13:30-16:30)	7	金	7	月			
8	水		8	金	総会議事運営委員会(13:30-15:00)	8	月	8	水		8	土	8	火		
9	木		9	土		9	火	常務理事会(13:30-16:30)	9	木		9	日	9	水	
10	金		10	日		10	水		10	金		10	月	10	木	
11	土		11	月		11	木		11	土		11	火	山の日	11	金
12	日		12	火	常務理事会(13:30-16:30)	12	金		12	日		12	水		12	土
13	月		13	水		13	土		13	月		13	火		13	日
14	火	第1回理事会(13:30-16:30)	14	木		14	日		14	火	日薬員等選考委員会(10:30-12:00) 第5回理事会(13:30-16:30)	14	金		14	月
15	水		15	金		15	月		15	水		15	土		15	火
16	木		16	土		16	火	常務理事会(13:30-16:30)	16	木		16	日		16	水
17	金		17	日		17	水		17	金		17	月		17	木
18	土		18	月		18	木		18	土		18	火	常務理事会(13:30-16:30)	18	金
19	日		19	火	第2回理事会(13:30-16:30)	19	金		19	日		19	水		19	土
20	月		20	水		20	土		20	月		20	火		20	日
21	火	常務理事会(13:30-16:30)	21	木		21	日		21	火	常務理事会(13:30-16:30)	21	金		21	月
22	水		22	金		22	月		22	水	第2回都道府県会長協議会(13:30-16:30)	22	土		22	火
23	木		23	土		23	火	常務理事会(13:30-16:30)	23	木		23	日		23	水
24	金		24	日		24	水		24	金		24	月		24	木
25	土		25	月		25	木		25	土		25	火	常務理事会(13:30-16:30)	25	金
26	日		26	火	常務理事会(13:30-16:30)	26	金	第3回理事会(11:30-13:00) 総会決議委員会(14:00-16:30)	26	日		26	水		26	土
27	月		27	水	第1回都道府県会長協議会(13:30-16:30)	27	土	第108回定時総会(10:00-17:40)	27	月		27	火		27	日
28	火		28	木		28	日	第108回定時総会(9:30-15:30) 第4回理事会(15:30-16:00)	28	火	常務理事会(13:30-16:30)	28	金		28	月
29	水	昭和の日	29	金		29	月		29	水		29	土		29	火
30	木		30	土		30	火		30	木		30	日	FIP(カナダ・モントリオール)	30	水
			31	日					31	金		31	月	FIP(カナダ・モントリオール)		

2

令和8年度 日本薬剤師会 日程

10月		FAPA(11/3~7)		11月		12月		9年1月(2027年)		2月		3月	
1	木	1	日	1	火	常務理事会(13:30-16:30)	1	金	元日	1	月	1	月
2	金		2	月	2	水		2	土		2	火	常務理事会(13:30-16:30)
3	土		3	火	FAPA(タイ・バンコク) 文化の日	3	木		3	日	3	水	常務理事会(13:30-16:30)
4	日		4	水	FAPA(タイ・バンコク)	4	金		4	月	4	木	
5	月		5	木	FAPA(タイ・バンコク)	5	土		5	火	常務理事会(13:30-16:30) 仕事始め	5	金
6	火	常務理事会(13:30-16:30)	6	金	FAPA(タイ・バンコク)	6	日		6	水		6	土
7	水		7	土	FAPA(タイ・バンコク)	7	月		7	木		7	日
8	木		8	日		8	火	第7回理事会(13:30-16:30)	8	金		8	月
9	金		9	月		9	水		9	土		9	火
10	土	第3回都道府県会長協議会(13:30-16:45)(新潟)	10	火	常務理事会(13:30-16:30)	10	木		10	日		10	水
11	日	第59回日本薬剤師会学術大会(新潟)	11	水		11	金		11	月	成人の日	11	木
12	月	第59回日本薬剤師会学術大会(新潟) スポーツの日	12	木		12	土		12	火	建国記念の日	12	金
13	火		13	金		13	日		13	水	第4回都道府県会長協議会(13:30-16:45) 新年賀詞交歓会(17:30-19:00)	13	土
14	水		14	土		14	月		14	木		14	日
15	木		15	日		15	火	常務理事会(13:30-16:30)	15	金		15	月
16	金		16	月		16	水		16	土		16	火
17	土		17	火	常務理事会(13:30-16:30)	17	木		17	日		17	水
18	日		18	水		18	金		18	月		18	木
19	月		19	木		19	土		19	火	常務理事会(13:30-16:30)	19	金
20	火	常務理事会(13:30-16:30)	20	金		20	日		20	水		20	土
21	水		21	土		21	月		21	木		21	日
22	木		22	日		22	火	常務理事会(13:30-16:30)	22	金		22	月
23	金		23	月	勤労感謝の日	23	水		23	土		23	火
24	土		24	火	常務理事会(13:30-16:30)	24	木		24	日		24	水
25	日		25	水		25	金		25	月		25	木
26	月		26	木		26	土		26	火	第8回理事会(13:30-16:30)	26	金
27	火	常務理事会(13:30-16:30)	27	金		27	日		27	水	総会議事運営委員会(13:30-15:00)	27	土
28	水		28	土		28	月	仕事納め	28	木		28	日
29	木		29	日		29	火		29	金		29	月
30	金		30	月		30	水		30	土		30	火
31	土					31	木		31	日		31	水

3

		担当業務等	
事務局長 小林 卓	総務部	課長 井上忠平 主任 宇隨大輔 主任 山口真佐子 主任 長田瞬平 主任 金子さおり 清澤弘文 (派遣) 幸谷友梨	役員秘書、総会・理事会・常務理事会・都道府県会長協議会設営・記録、正副会長候補者選挙・代議員選挙、賞状表彰、人事・労務管理、会印等管理、給与計算、旅費計算、物品管理、会員管理、文書管理、災害優先電話管理、社名広告、業界誌紙整理、各種規程等管理、予算・税制改正要望取りまとめ、災害対策本部事務運営、薬剤師綱領・薬剤師行動規範、事業計画・事業報告、会員証発行・管理、書籍斡旋、物品販売、日薬ホームページの保守・管理(サーバー保守)、グループウェアの管理、インターネット会議システムの保守・管理、JPA文書管理システムの管理・運営、会員管理システムの保守・管理、会内のサーバーの管理、メールリスト、メールアドレスの管理、リモートワーク保守・管理、役職員のパソコンの保守・管理、パソコン不具合、ネットワーク障害等の対応、日薬メールナビ(メールアドレス)保守・管理、研修プラットフォーム保守・運用・管理 日薬アプリ保守・運用・管理 <input type="checkbox"/> 総務委員会(総務担当)、 <input type="checkbox"/> 災害対策委員会 <input type="checkbox"/> 総会議事運営委員会、 <input type="checkbox"/> 代議員選挙管理委員会、 <input type="checkbox"/> 日薬賞等選考委員会
	部長・小林 卓(併)	課長 鈴木康紀 主任(併) 瀧本朋昭 (併) 横山淳美 井手 恋 大塚高子 囀 託 梶原ひろみ (派遣) 佐竹康之	予算、決算、監査 出納管理 会費収納管理 税務申告・納付 薬剤師賠償責任保険・サイバー保険 休業補償保険・長期休業補償保険、店舗休業補償保険 アンチ・ドーピング活動保険、薬剤(商品)補償制度、都道府県薬剤師会向けサイバー保険 共済、医薬品医療機器総合機構拠出金、薬局ローン、薬剤師年金保険残務 <input type="checkbox"/> 総会決算委員会 <input type="checkbox"/> 共済部 <input type="checkbox"/> 薬賠償中央審議会
	部長・森 隆陽(併)	課長 坂田和美 課長補佐 水垣州子 課長補佐 塩田則子	日薬雑誌(電子書籍・アプリ)、ラジオNIKKEI「日薬アワー」 日薬ニュース(定期・号外)の送信・名簿管理、日薬メールナビの企画・運用管理 対外広報全般(一般紙広報含む)、取材受付・調整・当日対応 日薬記者会記者会見(定例・臨時)の開催、厚生日比谷クラブ・厚生労働記者会等対応 公式キャラクターふるみんの運用管理、日薬ホームページの保守・管理(コンテンツ管理)、ニュース抜粋 <input type="checkbox"/> 総務委員会(広報担当)、 <input type="checkbox"/> 日薬誌編集委員会
	中央薬事情報センター	課長 鶴野玲美 課長補佐 紅露和之 課長補佐(併) 中嶋亮介 主任 青藤真央(4/30復帰) 主任 横田あゆみ 主任(併) 安倍純子 柴崎真佑 (派遣) 島根井麗子(6月末まで)	薬学教育・実務実習(薬剤師養成)、試験検査センターを活用した調査、違法薬物乱用防止対策、感染症対策、国際業務(FIP、FAPA等) 学校薬剤師支援、全国学校薬剤師大会の開催協力 職部会業務(各種調査、研修会の開催等) <input type="checkbox"/> 薬学教育委員会、 <input type="checkbox"/> 薬事衛生委員会、 <input type="checkbox"/> 国際委員会 <input type="checkbox"/> 病院診療所薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 製薬薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 農林水産業薬剤師部会 <input type="checkbox"/> 卸薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 行政薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 大学教員薬剤師部会
	業務部	課長 新井加奈子 課長補佐 中嶋亮介 主任 安倍純子 主任 瀧本朋昭 山口 憲	生涯学習(JPALSの運営、JPALS認定薬剤師制度運営、PS、研修シラバス、卒後臨床研修、専門薬剤師制度等)、日本薬剤師研修センター・薬剤師認定制度認証機構対応 学術大会の開催に向けた対応・支援、研究倫理推進・研究倫理審査 健康サポート薬局研修事業、研修プラットフォーム保守・運用・管理 <input type="checkbox"/> 生涯学習委員会(Webテスト試験問題作成小委員会、Webテスト試験問題検証小委員会、Webテスト受験資格審査小委員会) <input type="checkbox"/> 臨床・疫学研究推進委員会 <input type="checkbox"/> 臨床・疫学研究倫理審査委員会、 <input type="checkbox"/> 健康サポート薬局研修委員会、 <input type="checkbox"/> 学術大会委員会
部長・森 隆陽(併)	課長 小松紀子 課長補佐 高橋智至 主任 近藤沙織 主任 阿部雄太 横山淳美 阿部愛実 望月勝人	医薬品提供体制(含む医薬分業制度)、薬事制度、認定薬局・健康サポート薬局、在宅医療、医療計画 医療・介護制度、医療保険制度、調剤報酬、介護報酬、薬価制度、医薬品産業政策・流通 チーム医療(多職種連携・薬業連携)、保健・福祉 医薬品販売制度、要指導・一般用医薬品、食品・健康食品、セルフケア・セルフメディケーション、健康増進 社会保障審(医療保険部会、医療部会、介護給付費分科会、介護保険部会)、中医協 厚生科学審(医薬品医療機器制度部会、地域保健)、薬事審(要指導・一般用医薬品部会、医療機器・体外診断薬部会) <input type="checkbox"/> 法制委員会、 <input type="checkbox"/> 医療保険委員会、 <input type="checkbox"/> 薬価基準検討会 <input type="checkbox"/> 一般用医薬品等委員会、 <input type="checkbox"/> 薬局ビジョン検討委員会、 <input type="checkbox"/> 地域医薬品提供体制検討委員会	
中央薬事情報センター	課長 川口美佐 主任 星野実希 岡田隆一 吉田明生 板垣美咲 齋藤裕太	薬事審(薬事分科会、医薬品第一部会、医薬品第二部会、医薬品等安全対策部会) 医療情報化関係各種検討会、医薬品・医療機器等対策部会、くすり相談担当者会議 DEM、医療安全、研究助成、アンチ・ドーピング対策、スポーツファーマシスト 学術文献・書籍等管理、文献DB管理、くすり電話相談、アンチ・ドーピング相談窓口 高度管理医療機器継続研修、電子お薬手帳、薬局サーバー NSIPS、e薬Link、e薬SCAN、N-Bridge、医療情報化関連各種資料作成 <input type="checkbox"/> 薬局製剤・漢方薬委員会、 <input type="checkbox"/> 調剤業務・医療安全委員会、 <input type="checkbox"/> アンチ・ドーピング委員会 <input type="checkbox"/> 薬局システム委員会、 <input type="checkbox"/> DX施策対応委員会、 <input type="checkbox"/> 調査研究委員会	
日本薬剤師会HPKI 認証局登録事務局 (<small>HPKI認証業務運営会議の下に設置</small>)	課長 石川左門 古市大和 池田澤香 寺田 光 吉村 仁		

事務局長
小林 卓
部長・森 隆陽
部長・小林 卓(併)
部長・森 隆陽(併)

特任部長 工藤万知
 課長 三木美江
 課長補佐 高木雅史
 主任 古宮潤一
 荒海大希
 宮城かれん

日薬定例記者会見要旨

日時：令和8年3月25日（水）13：30～14：00

場所：日本薬剤師会 小会議室4

出席者：岩月会長、上野専務理事

内容・提出資料：

1. 会長候補者及び副会長候補者選挙候補者一覧表の送付について

（令和8年3月16日 日薬発第278号）

上野専務理事より、掲題の件について説明された。主な内容は以下の通り。

3月28日、29日に開催を予定している第107回臨時総会では、「日本薬剤師会会長候補者及び副会長候補者選挙の件」を議案としている。会員（代議員）の総意を確認するために候補者という形で、事前に3月の臨時総会において候補者を選ぶというプロセスを踏んでいる。候補者の届出は3月16日を以て締め切り、候補者名簿、略歴、趣意書を会内掲示するとともに、都道府県薬剤師会、代議員等へ送付したところである。

会長候補者は岩月進の1名、副会長候補者は届出順に、原口亨、荻野構一、渡邊大記、川上純一、豊見敦の5名である（敬称略）。

2. 「日薬アプリ」誕生告知チラシ（会員向け）データの配布について（お知らせ）

（令和8年3月17日 日薬総発第27号）

上野専務理事より、掲題の件について説明された。主な内容は以下の通り。

「日薬雑誌アプリ」に続き、会員向けサービスとして「日薬アプリ」の運用を4月に開始する。会員への周知を目的に、誕生告知チラシを作成し、都道府県薬剤師会宛て送付するとともに本会ホームページの会員向けページに掲載した。アプリにはデジタル会員証が表示されるほか、本会ホームページに掲載される「日薬ニュース」「日薬メールナビ」などの新着通知をプッシュでリアルタイムに発信する機能を持つ。アプリのリリース時には、ダウンロード用のQRコードを掲載したバージョンのチラシに更新し案内する予定である。また、将来的な機能拡大として、本会から会員区分別（学生会員限定など）へのプッシュ通知や、アンケート機能の開発なども検討している。

3. 薬局掲示用「ドーピング防止カード」について（ご活用をお願い）

（令和8年3月17日 日薬情発第205号）

上野専務理事より、掲題の件について説明された。主な内容は以下の通り。

この度、薬局店頭で活用いただける「ドーピング防止カード」を作成し、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知したところである。本カードは、薬局で取り扱う一般用医薬品のうち、ドーピング該当物質が含まれていない商品の棚にPOP掲示し、スポーツに取り組む方への支援や薬剤師による相談のきっかけとなることを目的としている。

これまで国民スポーツ大会・全国障害者スポーツ大会等を開催した都道府県薬剤師会等においては、同趣旨の資材を既に作成しているが、これら以外の地域においても活用いただけるよう、本会のアンチ・ドーピング委員会にて作成した。アンチ・ドーピング機構が発行する「禁止表」が毎年1月1日に更新されることを踏まえ、カードの有効期限については（1月1日から同年12月31日まで）と印字しており、漫然と掲示することのないよう、翌年も使用が可能なかどうか、必ず確認を行った上で掲示することなどを定めた「利用規約」と併せ、本会ホーム

ページの会員向けページよりダウンロードできるようにしている。

主な質疑応答は以下のとおり。

【日薬アプリについて】

記者：利用を拡げるために、ダウンロードを必須としたうえで、会員がアプリ経由でしかできないことをアプリ上で展開するなど、何か方策は検討しておられるか。

上野専務理事：まずは現状の予告チラシをもって周知、リリース時にはダウンロード用のQRコードを掲載したチラシに更新し利用を拡げていきたい。紙の本会の会員証の送付は本年度で終了する。今後、会員証の確認はアプリでの表示に限定されるため、研修会等での会員証提示の際に利用いただきたい。また、研修会等で活用可能なQRコード画像の登録などの機能追加も今後検討し、様々な場面で便利に使えるアプリを構築していきたい。

【松本 純先生のご逝去について】

記者：3月19日に松本先生が亡くなられた。今の想いはいかがか。

岩月会長：巨星墜つという想い。松本先生が頑張ってくられたことを、我々がどう引き継ぎ、次世代に渡していくのか、そういったことを哀惜の念と共に考えている。

【薬剤師議員と日薬の連携会議について】

記者：渡嘉敷奈緒美衆議院議員の発案で、薬剤師国会議員（本田顕子参議院議員、神谷政幸参議院議員、藤田洋司衆議院議員）と日薬の連携会議が発足したことについて見解はいかがか。

岩月会長：渡嘉敷先生がリーダーシップを取っていただき、こういう場を設けていただけることは大変ありがたい。国が社会保障費用全体をどう見て、国会でどういった議論があるかなど伺いながら、現場の課題などをお伝えしたい。

次回の定例記者会見は、令和8年4月8日（水）11：30～を予定。