

基本計画書

基本計画								
事項	記入欄						備考	
計画の区分	大学の収容定員に係る学則変更							
フリガナ設置者	ガッコウホジン メジヤッカダイガク 学校法人 明治薬科大学							
フリガナ大学の名称	メジヤッカダイガク 明治薬科大学（Meiji Pharmaceutical University）							
大学本部の位置	東京都清瀬市野塩二丁目522番1							
大学の目的	明治薬科大学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、学術を教授・研究し、薬学並びに公衆衛生の向上及び増進に貢献するとともに、人格の陶冶に努め、高度な薬学の知識を身につけた薬剤師並びに教育者、研究者・技能者を育成して文化の創造と進展に寄与することを目的とする。							
新設学部等の目的	現在の医療では先進的なゲノム医療及び感染症薬物治療に対応できる高い資質と臨床能力を有する薬剤師養成への期待が高い。また、薬剤師に対して医療経済・疫学分野の医療ビッグデータ活用が可能な能力を要請する期待も大きい。令和6年度から実施される改訂薬学モデル・コアカリキュラムでは、上記の社会的要請に対応した教育項目が多数取り入れられている。本学では、従来から標準的な22週間の病院・薬局実習に加えて、より高度な臨床実務教育を行うために、本学独自の7つの特別実習コース（病院薬学、地域医療、臨床開発、健康薬学、伝統医療薬学、薬学研究、海外医療研修）を実施している。今回の増員申請では入学定員の60名増員を前提として上記7つの特別コース履修学生の中から選抜された50名の学生に対して、13～18週間の4つの新規特別実習コース（先端医療、薬学データ・サイエンス、グローバル薬剤師、感染症薬剤師）を開始したい。また、本学では、地方における薬剤師不足を是正するために入学定員増員を前提として、薬学部のない県の出身者に対する地域枠入試制度を新設し、卒業後9年間の出身地就職を条件として6年間の授業料相当額を給付する奨学金制度を創設する事を計画している。							
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地
	薬学部 【Faculty of Pharmaceutical Sciences】	年	人	年次人	人		年月 第年次	
	薬学科 【Department of Pharmacy and Health Sciences】	6	360 (300)	—	2,160 (1,800)	学士(薬学) 【Bachelor of Pharmacy and Health Sciences】	令和5年4月 第1年次	東京都清瀬市野塩二丁目522番1
	生命創薬科学科 【Department of Life and Pharmaceutical Sciences】	4	60	—	240	学士(薬科学) 【Bachelor of Pharmaceutical Sciences】	平成18年4月 第1年次	同上
計		420 (360)	—	2,400 (2,040)				
同一設置者内における変更状況（定員の移行、名称の変更等）	薬学部 薬学科〔定員増〕（60）（令和4年3月認可申請）							
教育課程	新設学部等の名称	開設する授業科目の総数				卒業要件単位数		
		講義	演習	実験・実習	計			
—	—	— 科目	— 科目	— 科目	— 科目	— 単位		

教員組織の概要	学部等の名称		専任教員等					兼任教員等	
			教授	准教授	講師	助教	計	助手	計
新設分	薬学部 薬学科		37人 (31)	16人 (13)	14人 (14)	9人 (7)	76人 (65)	2人 (2)	53人 (51)
	生命創薬科学科		12 (10)	4 (3)	5 (5)	6 (5)	27 (23)	0 (0)	52 (50)
	計		49 (41)	20 (16)	19 (19)	15 (12)	103 (88)	2 (2)	— (—)
既設分	該当なし		(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	
	計		(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	(—)	
合計		49 (41)	20 (16)	19 (19)	15 (12)	103 (88)	2 (2)	— (—)	
教員以外の職員の概要	職種		専任		兼任		計		
	事務職員		54 (54)		30 (30)		84 (84)		
	技術職員		— (—)		— (—)		— (—)		
	図書館専門職員		1 (1)		— (—)		1 (1)		
	その他の職員		— (—)		— (—)		— (—)		
	計		55 (55)		30 (30)		85 (85)		
校地等	区分	専用	共用	共用する他の学校等の専用		計			
	校舎敷地	63,500 m ²	0 m ²	0 m ²		63,500 m ²			
	運動場用地	13,248 m ²	0 m ²	0 m ²		13,248 m ²			
	小計	76,748 m ²	0 m ²	0 m ²		76,748 m ²			
	その他	7,205 m ²	0 m ²	0 m ²		7,205 m ²			
	合計	83,953 m ²	0 m ²	0 m ²		83,953 m ²			
校舎	専用	共用	共用する他の学校等の専用		計				
	42,073 m ² (42,073 m ²)	0 m ² (0 m ²)	0 m ² (0 m ²)		42,073 m ² (42,073 m ²)				
教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設				
	27室	10室	98室	1室 (補助職員0人)	0室 (補助職員0人)				
専任教員研究室		新設学部等の名称		室数					
		大学全体		88室					
図書・設備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕 種	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点		
	大学全体	134,000 [43,000] (134,000 [43,000])	(620 [420]) (620 [420])	7,200 [7,200] (6,300 [6,300])	1,400 (1,400)	17,000 (16,566)	4,700 (4,716)		
	計	134,000 [43,000] (134,000 [43,000])	(620 [420]) (620 [420])	7,200 [7,200] (6,300 [6,300])	1,400 (1,400)	17,000 (16,566)	4,700 (4,716)		
図書館	面積	閲覧座席数		収納可能冊数					
	1,595 m ²	291		169,667					
体育館	面積	体育館以外のスポーツ施設の概要							
	2,160 m ²	—				—			
経費の見積り及び維持方法の概要	区分	開設前年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	
	教員1人当り研究費等		850千円	850千円	850千円	850千円	850千円	850千円	
	共同研究費等		14,000千円	14,000千円	14,000千円	14,000千円	14,000千円	14,000千円	
	図書購入費	6,270千円	9,000千円	9,000千円	9,000千円	9,000千円	9,000千円	9,000千円	
	設備購入費	392,015千円	300,000千円	300,000千円	300,000千円	300,000千円	300,000千円	300,000千円	
	学生1人当り納付金	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次		
	2,290千円	1,990千円	1,990千円	1,990千円	1,990千円	1,990千円			
学生納付金以外の維持方法の概要		私立大学等経常経費補助金、資産運用収入、雑収入等							

既設大学等の状況	大学の名称	明治薬科大学							
	学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	所在地
	薬学部	年	人	年次人	人		倍		東京都清瀬市野塩二丁目522番1
	薬学科	6	300	—	1,800	学士(薬学)	1.04	平成18年度	
	生命創薬科学科	4	60	—	240	学士(薬科学)	1.08	平成18年度	
	大学院 薬学研究科								
	生命創薬科学専攻博士課程(前期)	2	20	—	40	修士(薬科学)	1.80	平成22年度	
	生命創薬科学専攻博士課程(後期)	3	5	—	15	博士(薬科学)	0.20	平成24年度	
	薬学専攻 博士課程	4	5	—	20	博士(薬学)	1.75	平成24年度	
附属施設の概要	名称 薬用植物園 目的 日本薬局方収載基原植物(生薬)の保存展示 所在地 東京都清瀬市野塩2-522-1 設置年月 1998年8月 面積 990㎡				名称 明薬資料館 目的 薬学教育に資する薬学資料を収集展示 所在地 東京都清瀬市野塩2-522-1 設置年月 1998年8月 面積 884㎡				
	名称 附属薬局 目的 地域貢献及び学生教育の場として開局 所在地 東京都東久留米市本町1-3-6 設置年月 1998年8月 面積 322㎡				名称 剛堂会館 目的 創学者の顕彰及び大学教育に資する目的の収益事業財産 所在地 東京都千代田区紀尾井町3-27 設置年月 1974年8月 敷地面積 1,473.91㎡ 延床面積 5,751.86㎡				

(注)

- 1 共同学科等の認可の申請及び届出の場合、「計画の区分」、「新設学部等の目的」、「新設学部等の概要」、「教育課程」及び「教員組織の概要」の「新設分」の欄に記入せず、斜線を引くこと。
- 2 「教員組織の概要」の「既設分」については、共同学科等に係る数を除いたものとする。
- 3 私立の大学の学部若しくは大学院の研究科又は短期大学の学科又は高等専門学校等の収容定員に係る学則の変更の届出を行おうとする場合は、「教育課程」、「教室等」、「専任教員研究室」、「図書・設備」、「図書館」及び「体育館」の欄に記入せず、斜線を引くこと。
- 4 大学等の廃止の認可の申請又は届出を行おうとする場合は、「教育課程」、「校地等」、「校舎」、「教室等」、「専任教員研究室」、「図書・設備」、「図書館」、「体育館」及び「経費の見積もり及び維持方法の概要」の欄に記入せず、斜線を引くこと。
- 5 「教育課程」の欄の「実験・実習」には、実技も含むこと。
- 6 空欄には、「—」又は「該当なし」と記入すること。

学校法人明治薬科大学 収容定員変更に関わる組織の移行表

令和4年度	入学 定員	編入学 定員	収容定員	令和5年度	入学 定員	編入学 定員	収容定員	変更の事由
明治薬科大学				明治薬科大学				
薬学部				薬学部				
薬学科(6年制)	300	-	1800	薬学科(6年制)	<u>360</u>	-	<u>2160</u>	定員変更(60)
生命創薬科学科	60	-	240	生命創薬科学科	60	-	240	
計	360	-	2040	計	<u>420</u>	-	<u>2400</u>	

都道府県内における位置関係の図面

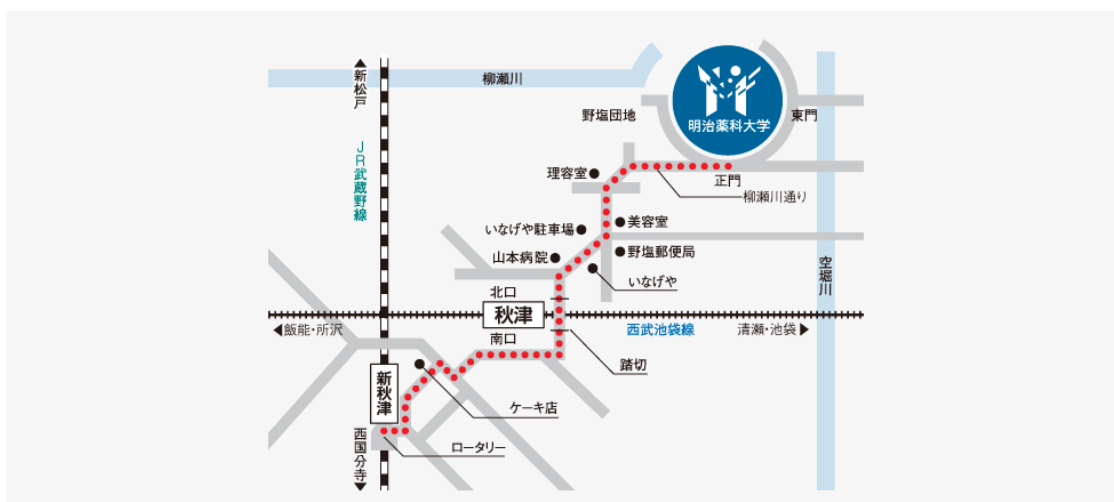


引用元 <https://uub.jp/map/tokyo/>

明治薬科大学



最寄駅からの距離, 交通機関及び所要時間がわかる図面



JR武蔵野線「新秋津駅」下車（徒歩17分）

※西武線秋津駅を目標に進んでください。

1. 「新秋津駅」改札口を出て、左側にある「新秋津駅ビル（ビーンズアネックス新秋津）」角を左に曲がり、駅ビル沿いの道を西武線秋津駅へ向かって進みます。5分ほど歩くと秋津駅南口に到着します。
2. 秋津駅南口前を通り過ぎ、線路沿いの道を150mほど進み、踏切を渡ってください。スーパーマーケット（いなげや秋津駅前店）の前を通り過ぎ、「柳瀬川通り」を道なりに進んでください。

西武池袋線「秋津駅」下車（徒歩12分）

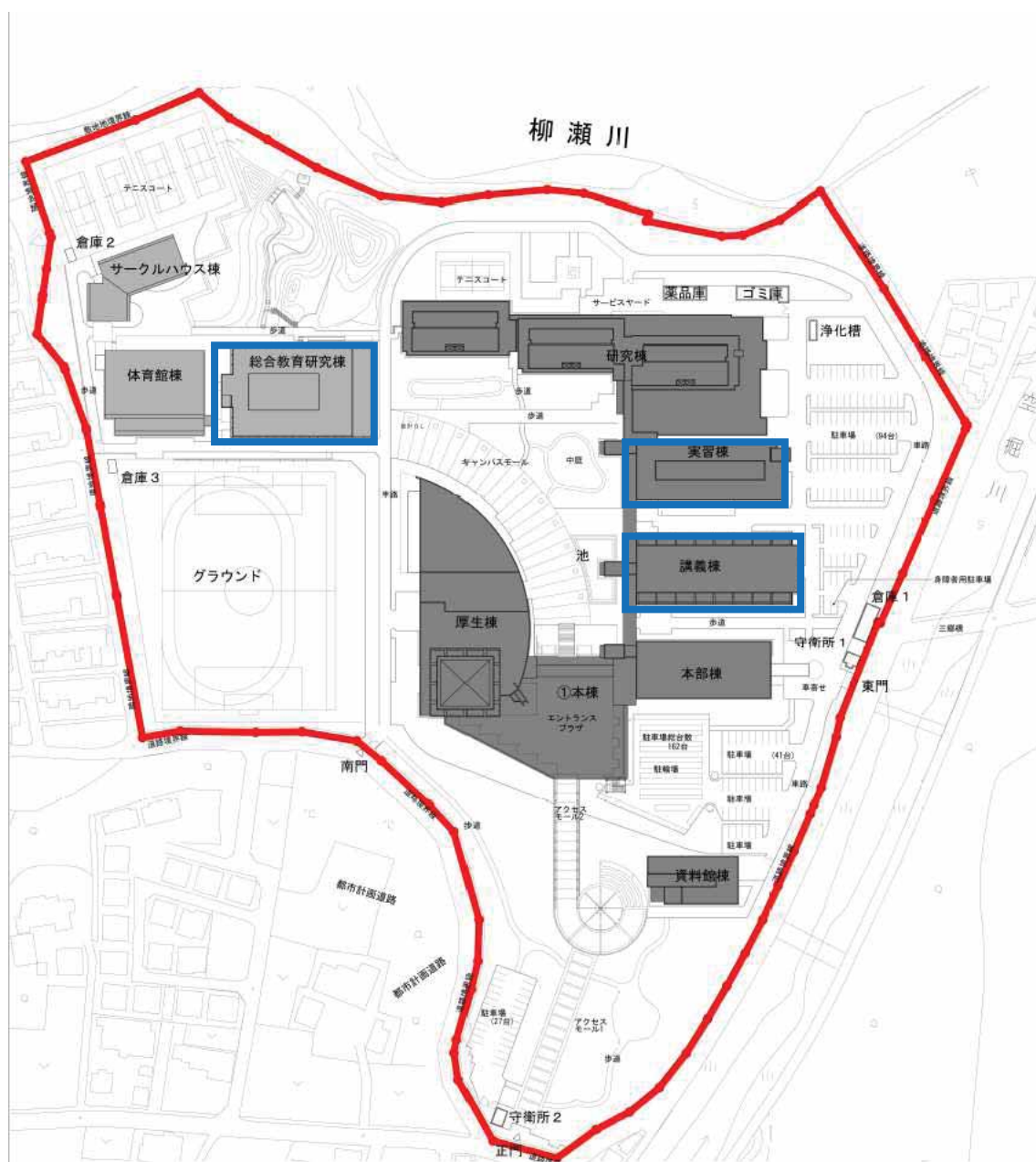
1. 秋津駅南口（池袋方面から来られた方）
秋津駅南口は、JR武蔵野線新秋津駅の乗換口となり、改札口左側に交番があります。改札口を出て、左に曲がり、線路沿いの道を150mほど進み、踏切を渡ってください。スーパーマーケット（いなげや秋津駅前店）の前を通り過ぎ、「柳瀬川通り」を道なりに進んでください。
2. 秋津駅北口（所沢方面から来られた方）
秋津駅北口は、改札口を出て、右側にコンビニエンスストア（ファミリーマート秋津駅北口店）があります。改札口を出て、右に曲がり、線路沿いの道を150mほど進み、山本病院を左に曲がります。スーパーマーケット（いなげや秋津駅前店）の前を通り過ぎ、「柳瀬川通り」を道なりに進んでください。




タクシーご利用の場合

1. JR武蔵野線「新秋津駅」から 約10分
2. 西武池袋線「清瀬駅」北口から約10分

西武池袋線秋津駅には、タクシー乗り場はありません。タクシーをご利用の方は、清瀬駅をご利用下さい。

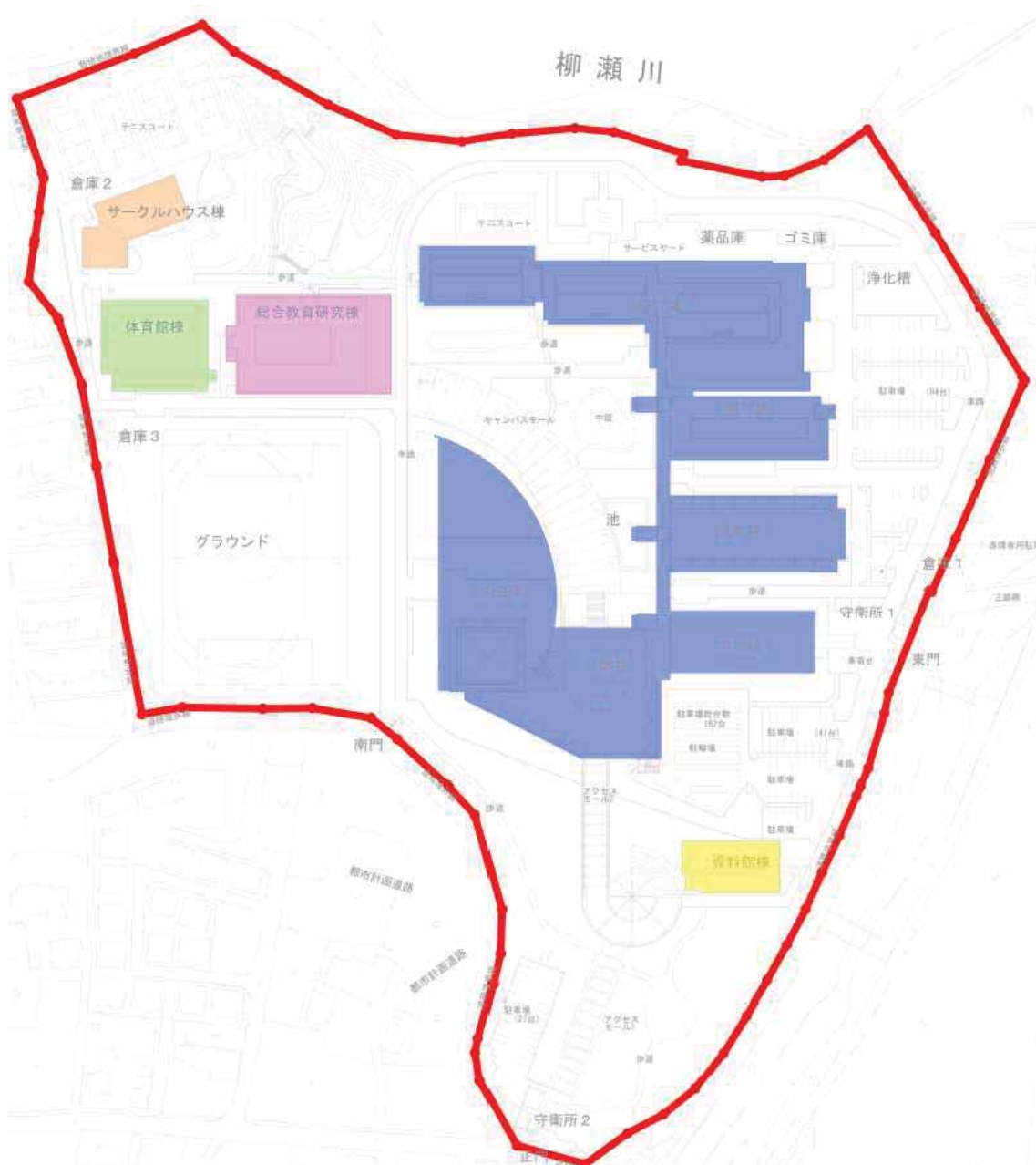
校舎・運動場等の配置図







	校地面積	80,705 m ²
	建物延床面積	49,845 m ²
	建物区分での校舎延床面積	17,408 m ²

校舎の平面図

1. 各校舎の面積



	本棟（講義棟，実習棟，図書・厚生棟，本部棟，研究棟）	40,337 m ²
	総合研究棟フロネシス	4,799 m ²
	体育館棟	2,160 m ²
	サークル棟	1,682 m ²

2. 平面図

本部棟

※2021年4月1日現在

■ 3階

		明細会事務室	第4 会議室	法人 会議室	WC (男子) 洗面	WC (女子)	AD	
							EV	
役員室	法人事務用		秘書事務室	第3 会議室	大学院 マルチメディア 教室			
理事長室		小会議室3	学長室					

■ 2階

学生 の ー ル	議決控室	会議室	第2 会議室		WC (男子) 洗面	WC (女子)	EV		
	本部棟 2階廊下							喫 煙 場	
	資料コーナ ー	紅毛紙関係 資料	学生支援部 文書課	教務部 教務課	学生支援部 入会課	印刷室1			
掲示板		キャリア 支援課	学生 支援課	文書課 事務課	印刷室2				

■ 1階

第1 会議室	七情 センター	作業員 室	事務 室	倉庫 検収室	書庫	WC (男子) 洗面	WC (女子)	EV
				財務部		総務部		玄関ホール
				財 務 課	管 理 課	正 務 課	総 務 課	事務局長室
			総務部 学務情報課					

■ 4階



■ 3階



■ 2階

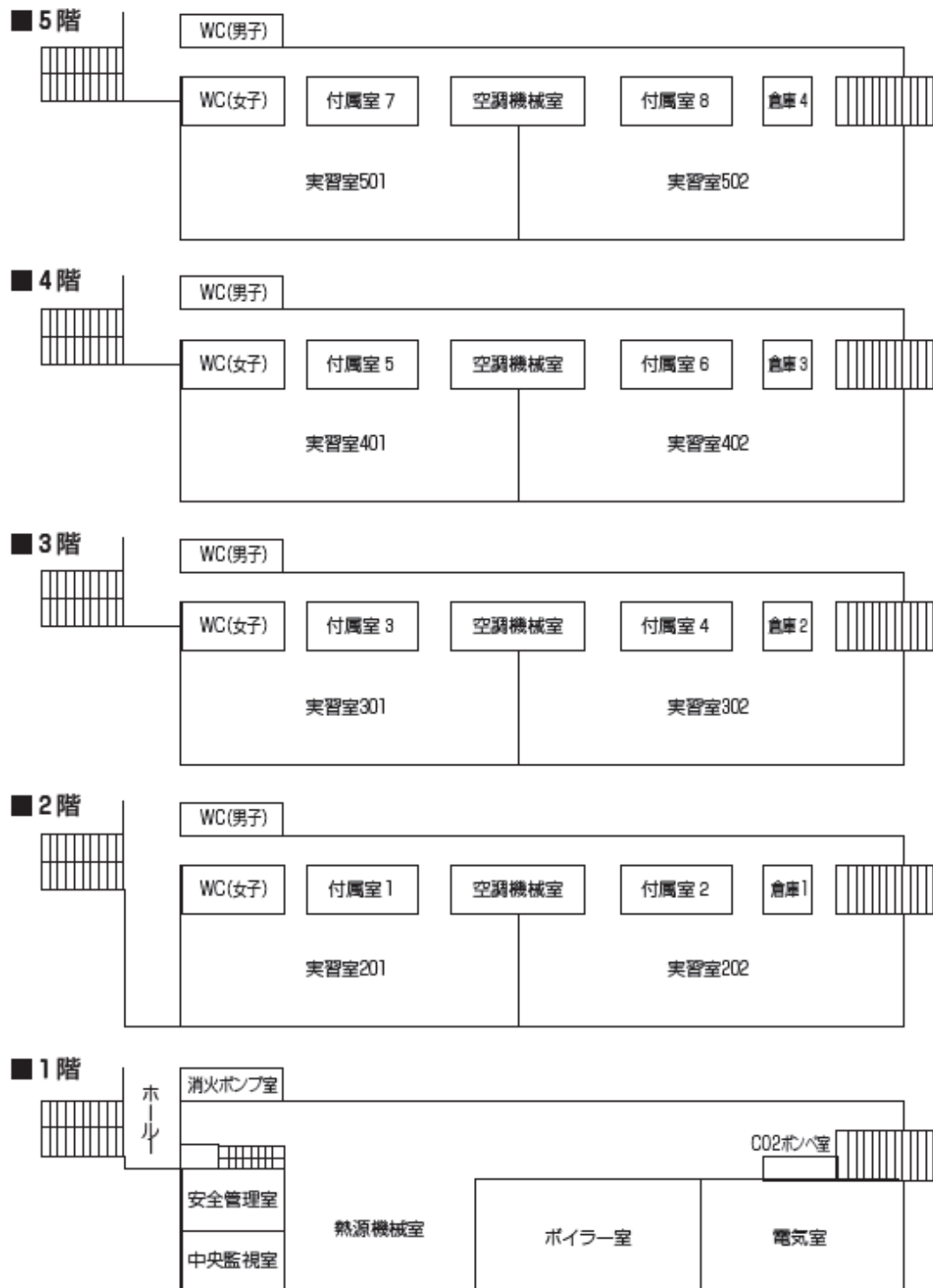


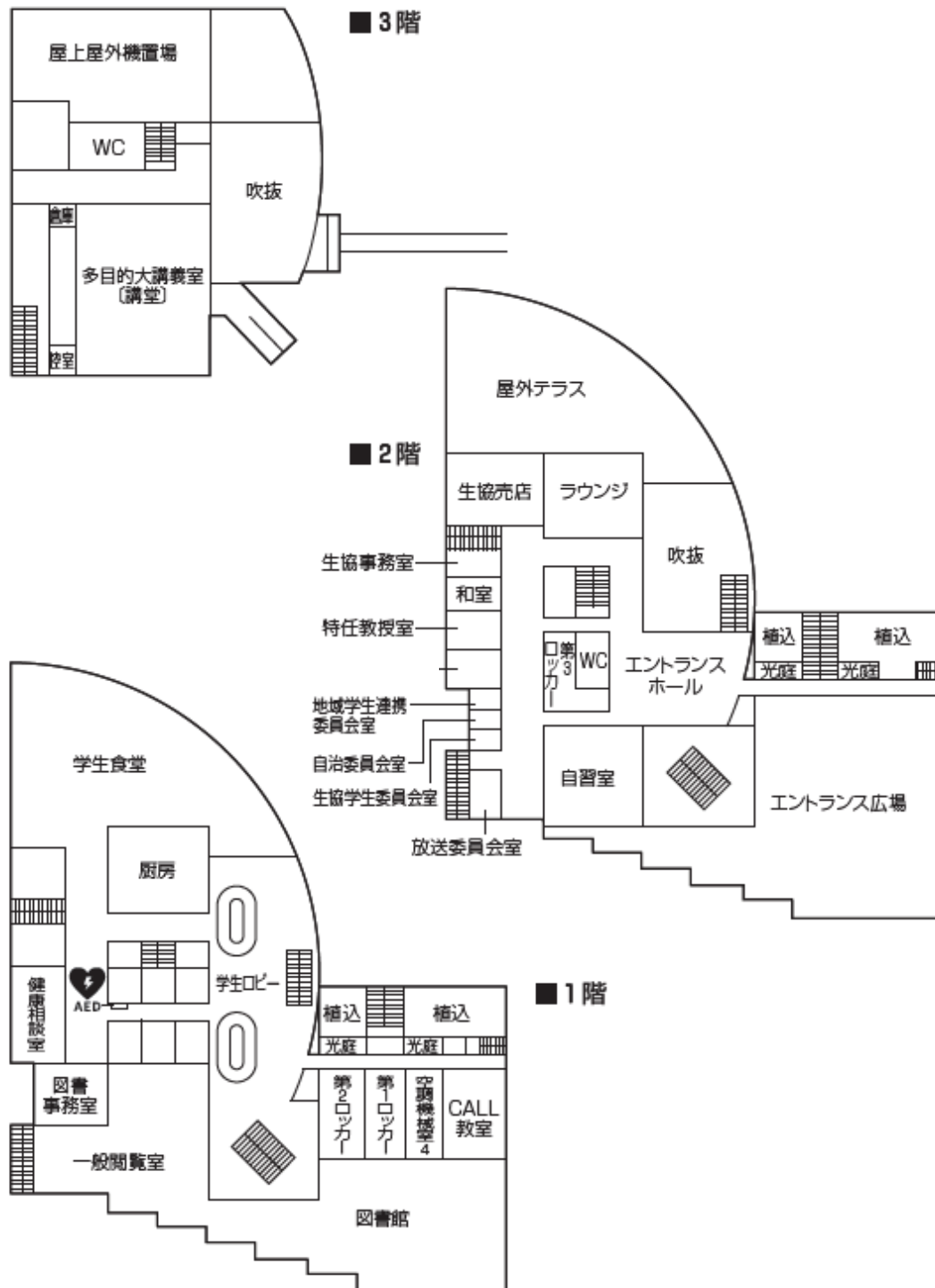
■ 1階



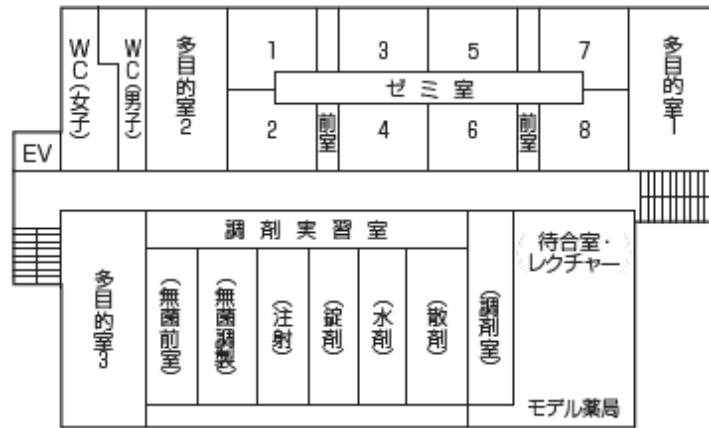
実習棟

※2021年4月1日現在

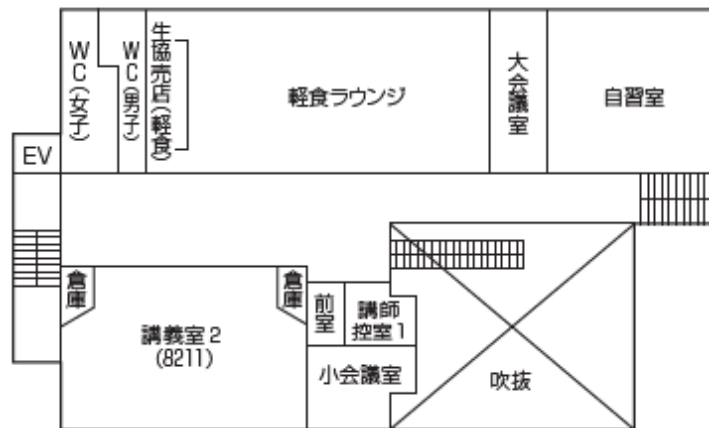




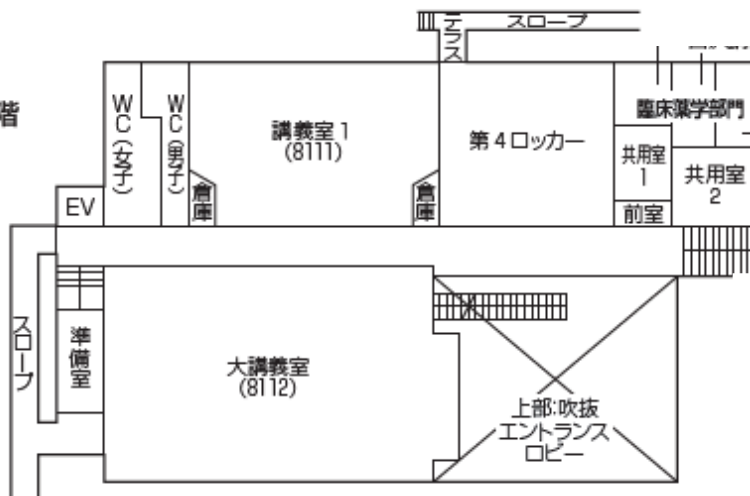
■ 3階

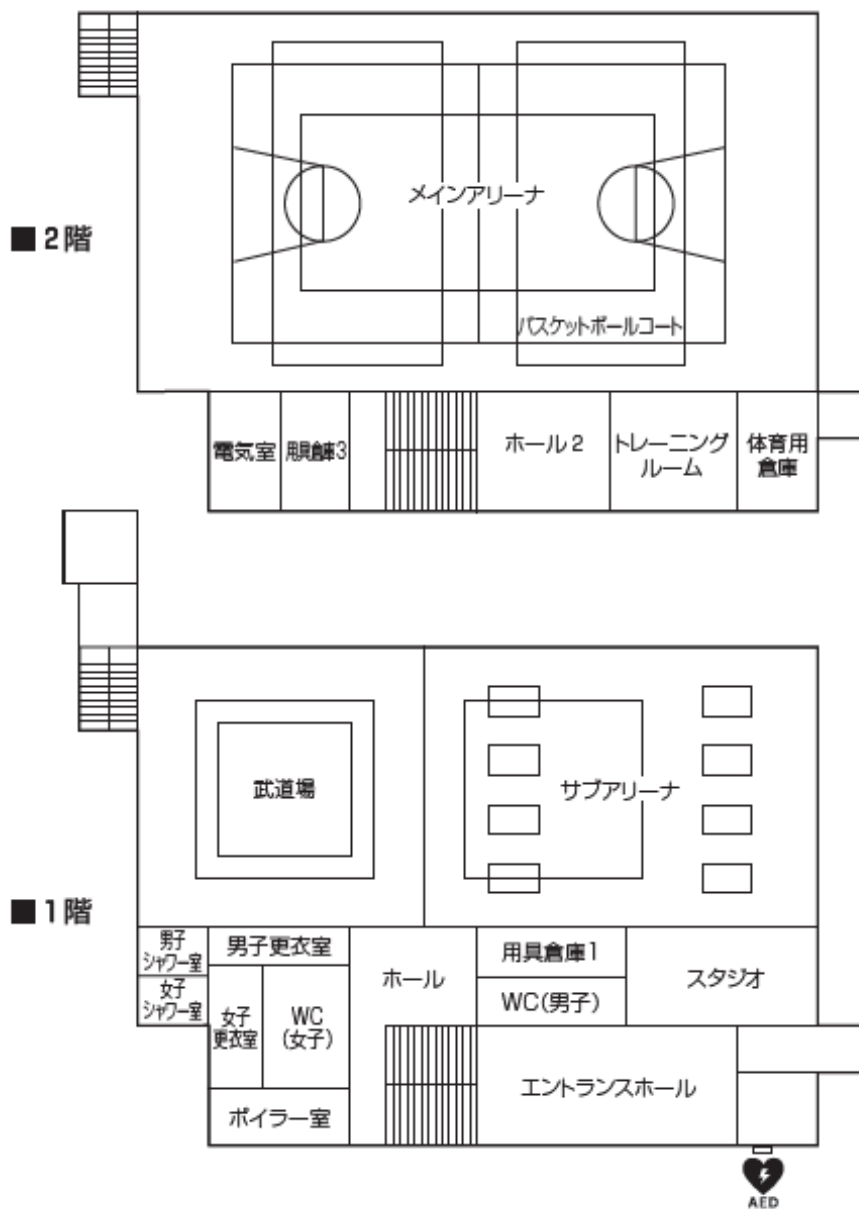


■ 2階



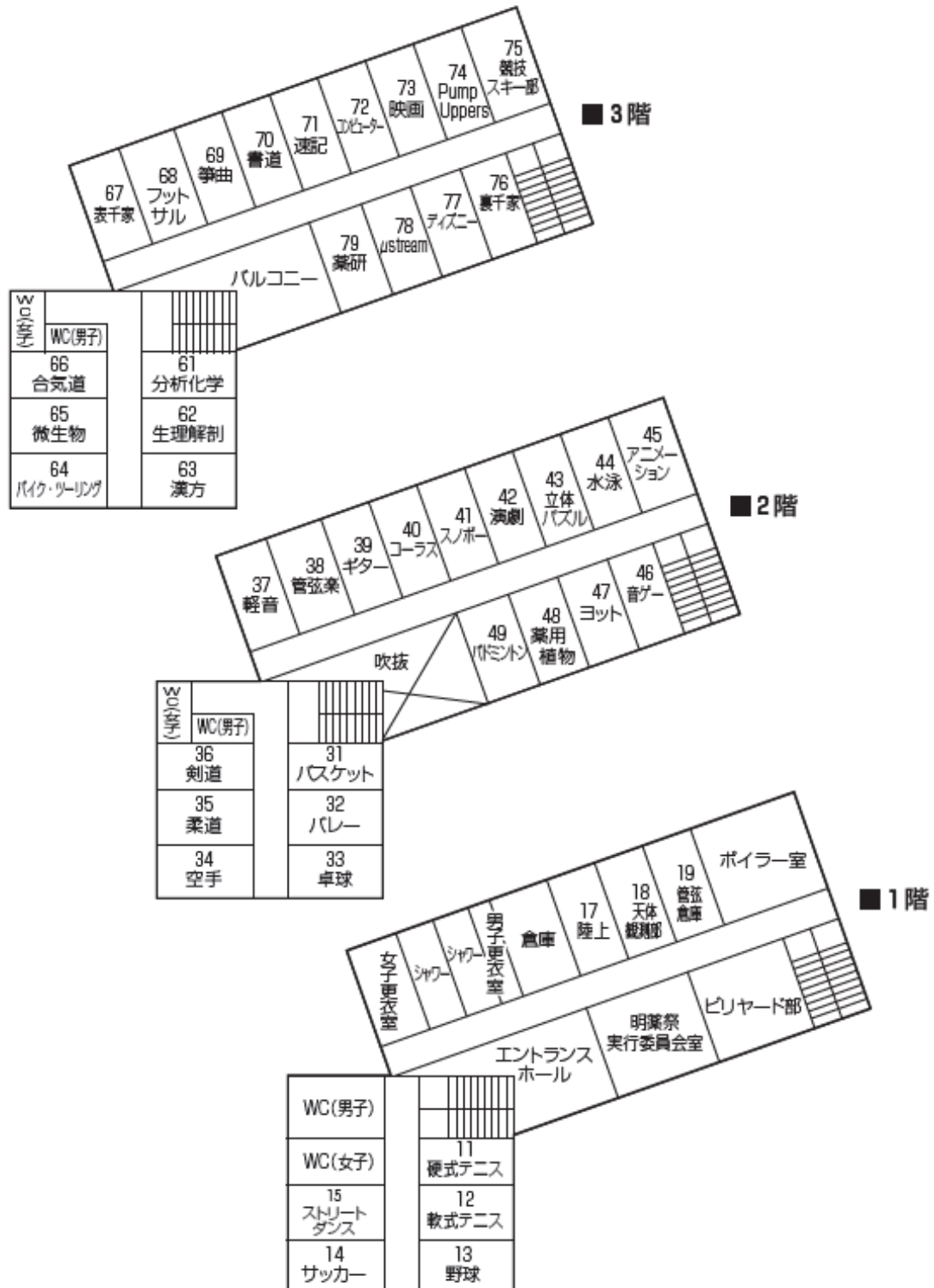
■ 1階



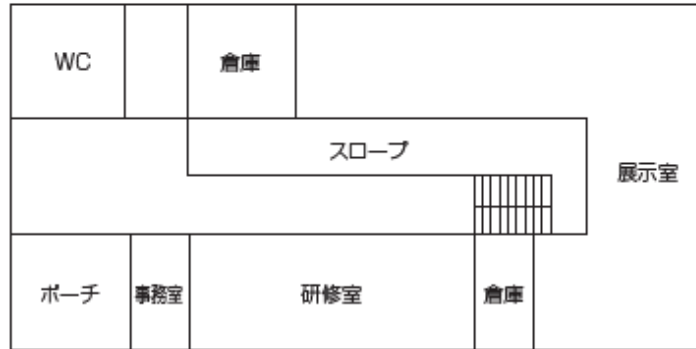


サークル棟

※2021年4月1日 現在



■ 1階



第2編 学事

○明治薬科大学学部学則（案）

制定	昭和24年2月
改正	平成14年2月
	平成14年12月
	平成16年1月
	平成17年9月
	平成18年3月
	平成19年2月
	平成20年1月
	平成22年3月
	平成25年2月
	平成25年4月
	平成25年7月
	平成26年2月
	平成26年12月
	平成27年2月
	平成27年9月
	平成28年1月
	平成28年3月
	令和2年2月
	令和4年7月（予定）

第1章 総則

第1節 目的

（目的）

第1条 明治薬科大学（以下「本学」という。）は、教育基本法及び学校教育法に基づき、学術を教授・研究し、薬学並びに公衆衛生の向上及び増進に貢献するとともに、人格の陶冶に努め、高度な薬学の知識を身につけた薬剤師並びに教育者、研究者・技能者を育成して文化の創造と進展に寄与することを目的とする。

第2節 組織

（学部）

第2条 本学に前条の目的を達成するため薬学部を置く。

2 前項の学部次に次の各号の学科を置き、それぞれの学科の目的、入学定員及び収容定員は、次のとおりとする。

(1) 薬学科

イ 目的 社会の要請に応える医療の担い手としての質の高い薬剤師を養成することを目的とする。

ロ 入学定員 360名

ハ 収容定員 2,160名

(2) 生命創薬科学科

イ 目的 生命科学と創薬化学の分野の確かな基礎学力を身に

つけ、多様な分野で社会貢献できる人材を育成することを目的とする。

ロ 入学定員 60名

ハ 収容定員 240名

3 授業は、清瀬キャンパス（東京都清瀬市）で行う。

（大学院）

第3条 本学に大学院を置く。

2 大学院に関する学則は、別に定める。

（薬学教育研究センター）

第4条 本学に薬学教育研究センターを置く。

2 薬学教育研究センターに関する規程は、別に定める。

（図書館）

第5条 本学に図書館を置く。

2 図書館に関する規程は、別に定める。

（附属教育研究施設）

第6条 本学に次の附属教育研究施設を置く。

体育館、薬用植物園、機器分析センター、放射性同位元素実験施設、組換え DNA 実験施設、動物研究施設、情報教育研究センター、附属薬局

2 前項各附属教育研究施設に関する規程は、別に定める。

（明薬資料館）

第7条 本学に明薬資料館を置く。

2 明薬資料館に関する規程は、別に定める。

（事務局）

第8条 本学に事務局を置く。

2 事務局に関する規程は、別に定める。

（学内常置委員会）

第9条 本学に、入試委員会、教務委員会、学生厚生委員会、進路就職支援委員会、薬学情報委員会、予算・施設委員会、薬学教育研究センター委員会、大学院運営委員会を常置する。

2 前項各委員会に関する規程は、別に定める。

（学内設置委員会等）

第9条の2 本学に、前条に規定する委員会以外の委員会及びその他必要な会議を設置する。

2 前項に規定する委員会、その他必要な会議に関する規程は、別に定める。

（大学運営協議会）

第9条の3 本学に、本学の運営等に関する重要な事項を協議するため、大学運営協議会を置く。

2 大学運営協議会は、学長、副学長、薬学科長、生命創薬科学科長、大学院薬学研究科長、薬学教育研究センター長、第9条に規定する各学内常置委員会委員長、事務局長をもって構成する。

3 大学運営協議会に関する規程は、別に定める。

第3節 職員組織

(職員組織)

第10条 本学に、学長、副学長、薬学科長、生命創薬科学科長、事務局長その他の職員を置く。

2 職員に関する規程は、別に定める。

第4節 教授会

(教授会)

第11条 本学の学部の教学に関する事項を審議するため、教授会を置く。

2 教授会は、学長及び教授をもって構成する。

3 教授会の審議事項その他必要な事項は、別に定める教授会規程による。

第5節 自己点検・評価等

(自己点検・評価等)

第12条 本学は、教育研究水準の向上を図り、第1条の目的及び社会的使命を達成するため、教育研究活動等の状況について自ら点検・評価を行い、文部科学大臣が認証した評価機関の評価を受けるものとする。

2 前項の点検及び評価を行うため、委員会を設置するものとし、その内容は、別に定める。

(情報の積極的提供)

第12条の2 本学は、教育研究活動等の状況について、刊行物への掲載その他広く周知を図ることができる方法によって、積極的に情報を提供するものとする。

(教育内容等の改善)

第12条の3 本学は、教育内容及び授業方法の改善・開発、教員の資質向上を図るため、組織的な研修・研究活動（ファカルティ・ディベロップメント）を行うものとする。

2 前項の活動を行うため、委員会を設置するものとし、委員会に関する規程は、別に定める。

第6節 学年、学期及び休業日

(学年)

第13条 学年は、4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(学期)

第14条 学年を次の二期に分ける。

前期 4月1日から9月30日まで

後期 10月1日から翌年3月31日まで

2 学長は、前項の期日を教授会の議を経て変更することができる。

(休業日)

第15条 休業日は、次のとおりとする。

(1) 日曜日

(2) 国民の祝日に関する法律に定める日

(3) 本学の創立記念日（5月20日）

- (4) 春季休業 4月1日から4月7日まで
 - (5) 夏季休業 8月1日から9月20日まで
 - (6) 冬季休業 12月25日から翌年1月7日まで
- 2 学長は、前項の休業日を変更し、又は臨時の休業日を、教授会の議を経て、定めることができる。

第2章 学部通則

第1節 修業年限及び在学年限

(修業年限)

第16条 学部の修業年限は、次のとおりとする。

- 薬学科 6年
- 生命創薬科学科 4年

(在学年限)

第17条 学生は、同一学科の同一学年に通算して2年を超えて在学することはできない。

- 2 前項の規定にかかわらず、通算した在学年数が年度の中で2年を超える者は、その年度が終了するまで当該学年に在学することができる。

第2節 入学及び転科

(入学の時期)

第18条 入学の時期は、学年の始めとする。

(入学資格)

第19条 本学に入学することができる者は、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者
- (2) 通常の課程による12年の学校教育を修了した者
- (3) 外国において、学校教育における12年の課程を修了した者又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
- (4) 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した在外教育施設の当該課程を修了した者
- (5) 文部科学大臣の指定した者
- (6) 高等学校卒業程度認定試験規則により文部科学大臣の行う高等学校卒業程度認定試験に合格した者（旧規程による大学入学資格検定に合格した者を含む）
- (7) その他本学において、相当の年齢に達し高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者

(入学の出願)

第20条 本学への入学を志願する者は、所定の入学願書及び別に定める書類に入学検定料を添え、指定の期日までに願出しなければならない。

(入学者の選考)

第21条 前条の入学志願者については、教授会の議を経て、学長が選考する。

(入学手続及び入学許可)

第22条 前条の選考の結果に基づき合格の通知を受けた者は、指定の期日までに別に定める書類を提出し、所定の入学金及び学費を納付しなければならない。

2 学長は、前項の入学手続きを完了した者に、入学を許可する。

(編入学)

第23条 次の各号の一に該当する者で、本学への編入学を志願する者があるときは、選考のうえ、相当年次に編入学を許可することがある。

(1) 大学を卒業した者

(2) 大学に2年以上在籍し、所定の単位を修得して退学した者

(3) 短期大学又は高等専門学校を卒業した者

(4) 学校教育法第104条第7項第二号の規定により独立行政法人大学改革支援・学位授与機構から学士の学位を授与された者

2 編入学を許可された者は、本学の教育課程の一部を履修したと認め、修得した単位その他の事項を勘案して本学が定める期間を修業年限に通算することができる。ただし、その期間は、当該学部学科の修業年限の二分の一を超えないものとする。

3 編入学に関する規程は、別に定める。

(再入学)

第24条 次の各号の一に該当する者で、退学日又は除籍日から再入学までの期間が1年以上、かつ、3年以内に本学への再入学を志願する者があるときは、その学歴、学力並びに既に履修した授業科目及び修得した単位を調査し、相当年次に再入学を許可することがある。

(1) 本学を退学した者

(2) 第37条第1項第1号、第2号及び第3号により本学を除籍された者

2 再入学に関する規程は、別に定める。

(転科)

第25条 本学学生で所属学科から他の学科へ転科を希望する者があるときは、その理由、学歴、学力並びに既に履修した授業科目及び修得した単位を調査し、相当年次への転科を許可することがある。

2 転科に関する規程は、別に定める。

(再入学及び転科学生の修業年限並びに単位の認定)

第26条 第24条及び第25条により再入学及び転科を許可された者の修業年限に通算する年数及び授業科目並びに単位の取り扱いについては、教授会の議を経て、学長が定める。

第3節 教育課程及び履修方法等

(授業科目)

第27条 授業科目を分けて、素養科目、基礎科目、衛生科目、医療科目、コース科目、総合科目及び自由科目とする。

(単位計算方法)

第28条 授業科目の単位計算方法は、1単位の履修時間を教室内および教室外をあわせて45時間とし、次の基準によるものとする。

(1) 講義科目については、2時間の講義に対して2時間半の準備のための学修を必要とすることを考慮し、毎週2時間15週の講義をもって1.5単位とする。

(2) 外国語科目については、2時間の講義に対して1時間半の準備のための学修を

必要とすることを考慮し、毎週 2 時間 15 週の講義をもって 1 単位とする。

(3) 実習及び実技については、30 時間から 45 時間の範囲をもって 1 単位とする。

(4) 集中講義については、30 時間の講義をもって 1.5 単位とする。

(5) 演習については、15 時間から 30 時間の範囲をもって 1 単位とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、総合薬学研究(薬学科)、総合医療薬学演習(薬学科)、卒業研究(生命創薬科学科)等の授業科目については、これらの学修の成果を評価して単位を授与することが適切と認められる場合には、これらに必要な学修等を考慮して、単位を定めることができる。

(単位の授与)

第 29 条 授業科目を履修し、その試験に合格した者には、所定の単位を与える。

(他の大学又は短期大学における授業科目の履修等)

第 29 条の 2 教育上有益と認めるときは、学生が本学の定めるところにより他の大学又は短期大学において履修した授業科目について修得した単位を、60 単位を超えない範囲で、本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

- 2 前項の規定は、学生が、外国の大学又は短期大学に留学する場合及び外国の大学又は短期大学が行う通信教育における授業科目を我が国において履修する場合について準用する。

- 3 本条について必要な項目は、別に定める。

(大学以外の教育施設等における学修)

第 29 条の 3 教育上有益と認めるときは、学生が行う短期大学又は高等専門学校の専攻科における学修その他文部科学大臣が別に定める学修を、本学における授業科目の履修とみなし、本学の定めるところにより単位を授与することができる。

- 2 前項により授与することができる単位数は、第 29 条の 2 第 1 項及び第 2 項により本学における授業科目の履修により修得したものとみなす単位数と合わせて 60 単位を超えないものとする。

- 3 本条について必要な項目は、別に定める。

(入学前の既修得単位等の認定)

第 30 条 学生が本学に入学する前に大学又は短期大学において履修した授業科目について修得した単位(科目等履修生として授与された単位を含む。)を、教育上有益と認めるときは、本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

- 2 前項の規定は、学生が、外国の大学又は短期大学において単位を修得した場合に準用する。

- 3 学生が本学に入学する前に行った短期大学又は高等専門学校の専攻科における学修その他文部科学大臣が別に定める学修を、教育上有益と認めるときは、本学における授業科目の履修とみなし、本学の定めるところにより単位を授与することができる。

- 4 前 3 項により修得したものとみなし、又は授与することができる単位数は、編入学、再入学の場合を除き、本学において修得した単位以外のものについては、第 29 条の 2 第 1 項及び第 2 項並びに第 29 条の 3 第 1 項により本学において修得したもの

とみなす単位数と合わせて 60 単位を超えないものとする。

5 編入学、再入学した者の、入学時の単位認定については別に定める。

(成績)

第 31 条 授業科目試験の成績は、S・A・B・C・Dの5種の評語をもって表し、S・A・B・Cを合格とする。

(授業科目の種類、単位数及び履修方法等)

第 32 条 この節に定めるもののほか、授業科目の種類、単位数及び履修方法等については、別に定める。

第 4 節 休学・復学・転学・留学・退学及び除籍

(休学)

第 33 条 疾病、私費留学、経済的事情その他やむを得ない理由により 2 か月以上修学することができない者は、所定の休学願に別に定める書類を添えて提出し、学長の許可を受けなければならない。

2 学長は、疾病のため学修することが適当でないと認められる者について、休学を命ずることができる。

3 学生の休学に関する事項については、学長が決定し、教授会に報告する。

(休学期間及び復学)

第 34 条 休学期間は、1 年以内とする。ただし、特別の理由がある場合には、1 年を限度として休学期間の延長を認めることができる。

2 休学期間は、通算して 3 年を超えることができない。

3 休学期間は、第 17 条による在学期間に算入しない。

4 休学期間中にその理由が消滅した場合は、学長の許可を得て、復学することができる。

(転学)

第 35 条 他の大学へ入学又は転入学を志願する者は、所定の転学願を提出し、教授会の議を経て学長の許可を受けなければならない。

(留学)

第 35 条の 2 学長は、教授会の議を経て、学生が本学と協定のある外国の大学等に留学することを許可することができる。

2 前項の留学に関する規程は別に定める。

3 前 2 項によらず、教育上有益と認めるときは、学生は、休学の許可を得た上で外国の大学等に留学することができる。

(退学)

第 36 条 退学しようとする者は、所定の退学願を提出し、教授会の議を経て学長の許可を受けなければならない。

(除籍)

第 37 条 次の各号の一に該当する者は、学長が除籍する。

(1) 学費を指定の期日までに納付しない者

(2) 第 34 条第 2 項に定める休学期間を超えた者

(3) 第 17 条に定める在学年限を超えた者

2 次の各号の一に該当する者は、教授会の議を経て、学長が除籍する。

- (1) 他大学に在学していて、本学の単位取得に支障をきたす者
- (2) 長期にわたり行方不明の者
- (3) (削除)

第5節 卒業及び学士の学位

(卒業)

第38条 第16条に定める修業年限以上本学に在学し、所定の単位数（薬学科は186単位以上、生命創薬科学科は125単位以上）を修得した者については、教授会の議を経て、学長が卒業を認定する。

2 学長は、卒業の認定を受けた者に対して、卒業証書・学位記を授与する。

(早期卒業)

第38条の2 本学の学生（薬学科に在学する者を除く。）で当該学科に3年以上在学した者（これに準ずる者として文部科学大臣の定める者を含む。）が、卒業の要件として修得すべき単位を優秀な成績をもって修得したと認められ、かつ、当該学科において学校教育法施行規則第147条第1項第1号から第4号に定める要件を満たしている場合には、第16条の規定にかかわらず、教授会の議を経て、学長が卒業を認定することができる。

(学士の学位)

第39条 卒業の認定を受けた者に対して、以下の学位を授与する。

薬学科	学士（薬学）
生命創薬科学科	学士（薬科学）

第6節 賞 罰

(表彰)

第40条 学生として表彰に価する行為があった者には、教授会の議を経て学長が表彰することができる。

(入学特待生)

第40条の2 学長は、入学者のうち、入学試験の成績が特に優秀な者を、教授会の議を経て、入学特待生として選考することができる。

2 入学特待生に関する規程は、別に定める。

(懲戒)

第41条 明治薬科大学学部学則（以下「学則」という。）、その他の諸規程等に違反し、又は学生としての本分に反する行為をした者は、教授会の議を経て、学長が懲戒する。

2 学長が懲戒しようとするときは、あらかじめ、その者に懲戒の理由を通知し、弁明の機会を与える。

3 第1項の懲戒の種類は、退学、停学及び訓告とする。

4 前項の退学は、次の各号の一に該当する者に対して行う。

- (1) 性行不良で、改善の見込みがない者
- (2) 学力劣等で、成業の見込みがない者
- (3) 正当の理由がなく、出席常でない者

(4) 本学の秩序を乱し、その他、学生としての本分に著しく反した者

第7節 厚生施設

(明葉八ヶ岳寮)

第42条 (削除)

(学生寮)

第42条の2 本学に「女子寮せせらぎ」を置く。女子寮に関する規程は別に定める。

第8節 研究生、受託研究生、聴講生及び科目等履修生

(研究生)

第43条 本学において、教授の指導を受けて、専門の分野について研究することを志願する者がいるときは、学部の教育及び研究に支障のない場合に限り、選考のうえ、教授会の議を経て研究生として入学を許可することがある。

2 研究生を志願することのできる者は、大学を卒業した者又はこれと同等以上の学力があると認められた者とする。

3 研究生の在学期間は、当該年度以内とする。

(受託研究生)

第44条 本学以外の機関に所属する者で、その所属機関の長の委託により、本学において、特定の課題について教授の指導を受け、研究することを志願する者がいるときは、学部教育及び研究に支障のない場合に限り、教授会の議を経て、在学を許可することがある。

2 受託研究生の在学期間は、当該年度以内とする。

(聴講生)

第45条 本学において、特定の科目を聴講することを志願する者がいるときは、学部の教育及び研究に支障のない場合に限り、選考のうえ、教授会の議を経て聴講生として聴講を許可することがある。

(科目等履修生)

第46条 本学において、一又は複数の授業科目を履修することを志願する者がいるときは、学部の教育及び研究に支障のない場合に限り、選考のうえ、教授会の議を経て科目等履修生として履修を許可することがある。

2 科目等履修生については、その試験に合格した場合、当該授業科目の単位を授与する。

(その他)

第47条 この節に定めるもののほか、研究生、受託研究生、聴講生及び科目等履修生に関する規程は、別に定める。

第9節 外国人留学生

(外国人留学生)

第48条 外国人留学生の入学は、教授会の議を経て、学長が許可する。

2 外国人留学生に関する規程は、別に定める。

第10節 学費等

(学費)

第49条 学費は、授業料、施設設備費及び教育充実費とし、その額については、別に

定める。

- 2 委託して行う実験・実習及び演習並びに自由科目の実験・実習及び演習については、その費用を徴収することがある。その額については、別に定める。

(学費の納付)

第 50 条 学費の納付は、次の各号によるものとする。

- (1) 学費は前期、後期の二期に分け、それぞれ年額の二分の一を当該期分として、次の納期までに納付しなければならない。ただし、教育充実費は年額を前期に納付しなければならない。

区分	納期
前期	4月30日
後期	9月30日

- (2) 前条第 2 項に規定する費用の徴収がある場合、その費用はその都度納付しなければならない。

(学費納付の猶予)

第 51 条 納付期限内に学費を納付することができない場合は、前条に定める納付期限内に、所定の学費納付猶予願に別に定める書類を添えて提出し、学長の許可を受けなければならない。

- 2 学費納付猶予期間は、前条に定める納付期限後 2 か月以内とする。

(休学又は停学中の学費)

第 52 条 休学又は停学中であっても、学費は納付しなければならない。

- 2 休学者の授業料については、疾病等やむを得ない理由により休学し、その休学期間が前期又は後期の全期間にわたるときには、審議のうえ、当該期分の授業料の二分の一を減免することがある。ただし、学期の中途から休学し又は復学した者は、当該期分の学費を納付しなければならない。なお、入学初年度前期の休学者について、授業料の減免は行わない。

- 3 前項について必要な事項は、別に定める。

(学年の途中で卒業又は退学した場合の学費)

第 53 条 学年の途中で卒業又は退学する者は、当該期分の学費を納付しなければならない。

(留年した場合の学費)

第 53 条の 2 原級にとどまった場合には、当該年度の当該学科在学年次の学費を納付しなければならない。

(研究生、受託研究生、聴講生及び科目等履修生の授業料等)

第 54 条 研究生、受託研究生、聴講生及び科目等履修生の授業料、受託研究料、受講料及び履修料等については、別に定める。

(外国人留学生の学費)

第 54 条の 2 外国人留学生の学費については、学生にあつては第 49 条、学生以外にあつては第 54 条を準用する。

- 2 外国人留学生の学費減免については、別に定める。

(各種証明書交付手数料)

第 55 条 各種証明書は、別に定める手数料を納付し、次の各号の一に該当する者に交付される。

- (1) 学費を納付した者
- (2) 学費納付の猶予を許可された者
(納付した学費等)

第 56 条 納付した検定料、入学金、学費及び手数料は、還付しない。ただし、第 22 条第 2 項により入学を許可された者で、指定の期日までに入学を辞退した者については、学費を還付する。

(転科に伴う学費の精算)

第 56 条の 2 生命創薬科学科から薬学科へ第 25 条に定める転科をした場合には、第 49 条第 1 項に定める学費のうち施設設備費及び教育充実費の不足額を精算する。

2 前項の精算については別に定める。

第 11 節 公開講座等

(公開講座等)

第 57 条 本学に、公開講座等を開設することができる。

第 3 章 改正

(改正)

第 58 条 この学則の改正は、教授会の議を経て、学長が定める。

附 則

- 1 この学則は、平成 16 年 2 月 1 日から施行し、平成 16 年度入学者から適用する。
- 2 平成 15 年度以前に入学した学生には、当該年度の学則を適用する。
- 3 第 2 項の規定にかかわらず、第 52 条（休学又は停学中の学費）及び第 53 条の 2（留年した場合の学費）の規定は、平成 13 年度以前に入学した学生にも適用する。
- 4 第 2 項の規定にかかわらず、第 29 条の 2（他の大学又は短期大学における授業科目の履修等）、第 29 条の 3（大学以外の教育施設における学修）、第 30 条（入学前の既修得単位等の認定）、第 35 条の 2（留学）、第 50 条（学費の納付）の規定は、平成 15 年度以前に入学した学生にも適用する。

附 則

- 1 この学則は、平成 17 年 9 月 30 日から施行し、平成 18 年度入学者から適用する。
- 2 薬学部製薬学科、衛生薬学科及び薬剤学科は、改正後の本学則（以下「新学則」という。）第 2 条第 2 項の規定にかかわらず、平成 18 年 3 月 31 日に当該学部在学する者が当該学部の当該学科を選択した後、当該学科に在学しなくなる日までの間、存続するものとする。
- 3 新学則第 2 条第 2 項の規定にかかわらず、平成 18 年度から平成 23 年度までの次表に掲げる学部学科の収容定員及び収容定員合計は、それぞれ以下のとおりとする。

学部名	学科名	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
		収容定員	収容定員	収容定員	収容定員	収容定員	収容定員
薬学部	薬 学 科	300	600	900	1,200	1,500	1,800
	生命創薬科学科	60	120	180	240	240	240

	製薬学科	360	240	120	—	—	—
	衛生薬学科	360	240	120	—	—	—
	薬剤学科	360	240	120	—	—	—
収容定員合計		1,440	1,440	1,440	1,440	1,740	2,040

- 4 薬学部製薬学科、衛生薬学科及び薬剤学科の修業年限及び在学年限、卒業の認定を受けた者の称号については、新学則第16条、第17条第1項、第2項、第27条、第28条第2項、第38条及び第39条の規定にかかわらず、従前の例による。
- 5 新学則第52条（休学又は停学中の学費）及び第53条の2（留年した場合の学費）の規定は、平成13年度以前に入学した学生にも適用する。
- 6 新学則第29条の2（他の大学又は短期大学における授業科目の履修等）、第29条の3（大学以外の教育施設における学修）、第30条（入学前の既修得単位等の認定）、第35条の2（留学）、第50条（学費の納付）の規定は、平成15年度以前に入学した学生にも適用する。

附 則

- 1 この学則は、平成18年4月1日から施行し、平成18年度入学者から適用する。
- 2 平成17年度以前に入学した学生には、当該年度の学則を適用する。
- 3 薬学部製薬学科、衛生薬学科及び薬剤学科は、改正後の本学則（以下「新学則」という。）第2条第2項の規定にかかわらず、平成18年3月31日に当該学部在学する者が当該学部の当該学科を選択した後、当該学科に在学しなくなる日までの間、存続するものとする。
- 4 新学則第2条第2項の規定にかかわらず、平成18年度から平成23年度までの次表に掲げる学部学科の収容定員及び収容定員合計は、それぞれ以下のとおりとする。

学部名	学科名	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
		収容定員	収容定員	収容定員	収容定員	収容定員	収容定員
薬学部	薬学科	300	600	900	1,200	1,500	1,800
	生命創薬科学科	60	120	180	240	240	240
	製薬学科	360	240	120	—	—	—
	衛生薬学科	360	240	120	—	—	—
	薬剤学科	360	240	120	—	—	—
収容定員合計		1,440	1,440	1,440	1,440	1,740	2,040

- 5 薬学部製薬学科、衛生薬学科及び薬剤学科の修業年限及び在学年限、卒業の認定を受けた者の称号については、新学則第16条、第17条第1項、第2項、第27条、第28条第2項、第38条及び第39条の規定にかかわらず、従前の例による。
- 6 新学則第52条（休学又は停学中の学費）及び第53条の2（留年した場合の学費）の規定は、平成13年度以前に入学した学生にも適用する。
- 7 新学則第29条の2（他の大学又は短期大学における授業科目の履修等）、第29条の3（大学以外の教育施設における学修）、第30条（入学前の既修得単位等の認

定)、第 35 条の 2 (留学)、第 50 条 (学費の納付) の規定は、平成 15 年度以前に入学した学生にも適用する。

附 則

この学則は、平成 18 年 11 月 17 日から施行する。

附 則

- 1 この学則は、平成 20 年 1 月 25 日から施行し、平成 20 年度入学者から適用する。
- 2 平成 19 年度以前に入学した学生には、当該年度の学則を適用する。
- 3 前 2 項の規定にかかわらず、第 56 条の 2 (転科に伴う学費の精算) の規定は、平成 18 年度入学者から適用する。

附 則

この学則は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この学則は、平成 25 年 3 月 1 日から施行し、平成 25 年度在籍者から適用する。

附 則

この学則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行し、平成 25 年度在籍者から適用する。

附 則

この学則は、平成 25 年 7 月 12 日から施行し、平成 25 年度在籍者から適用する。

附 則

この学則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。ただし、第 19 条、第 24 条は、平成 18 年度入学者から適用する。

附 則

この学則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行し、平成 27 年度 1 年次在籍者から適用する。

附 則

この学則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この学則は、平成 27 年 9 月 4 日から施行する。

附 則

この学則は、平成 28 年 3 月 10 日から施行し、平成 28 年度 1 年次在籍者から適用する。

附 則

この学則は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この学則は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

学則の変更事項を記載した書類

現在の医療では先進的なゲノム医療及び感染症薬物治療に対応できる高い資質と臨床能力を有する薬剤師養成への期待が高い。また、薬剤師に対して医療経済・疫学分野の医療ビッグデータ利活用が可能な能力を要請する期待も大きい。本学薬学部薬学科では、社会の高度な要請に応える薬剤師を養成すべく、新たな特別実習コースを開設する。

また、地方の薬剤師不足解消を目指し、地域枠入試制度を新たに導入する。

以上の事由により、薬学科の定員を変更する。(学則第2条第2項第1号)

学則の変更は、令和5年度から施行するものとする。(附則)

明治薬科大学学部学則 新旧比較対照表

(新訂)	(旧訂)
<p>○明治薬科大学学部学則（抄）</p> <p>制定 改正</p> <p>昭和24年2月 平成14年2月 平成14年12月 平成16年1月 平成17年9月 平成18年3月 平成19年2月 平成20年1月 平成22年3月 平成25年2月 平成25年4月 平成25年7月 平成26年2月 平成26年12月 平成27年2月 平成27年9月 平成28年1月 平成28年3月 令和2年2月 令和4年7月（予定）</p> <p>第1章 総 則</p> <p>第2節 組 織 (学部)</p> <p>第2条 本学に前条の目的を達成するため薬学部を置く。 2 前項の学部に次の各号の学科を置き、それぞれの学科の目的、入学定員及び収容定員は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 薬学科 イ 目 的 社会的要請に応える医療の担い手としての質の高い薬剤師を養成することを目的とする。 ロ 入学定員 360名 ハ 収容定員 2,160名</p> <p>(2) 生命創薬科学科 イ 目 的 生命科学と創薬化学の分野の確かな基礎学力を身につけ、多様な分野で社会貢献できる人材を育成することを目的とする。 ロ 入学定員 60名 ハ 収容定員 240名</p> <p>3 授業は、清瀬キャンパス（東京都清瀬市）で行う。</p> <p>附 則</p> <p>1 この学則は、平成20年1月25日から施行し、平成20年度入学者から適用する。 2 平成19年度以前に入学した学生には、当該年度の学則を適用する。</p>	<p>○明治薬科大学学部学則（抄）</p> <p>制定 改正</p> <p>昭和24年2月 平成14年2月 平成14年12月 平成16年1月 平成17年9月 平成18年3月 平成19年2月 平成20年1月 平成22年3月 平成25年2月 平成25年4月 平成25年7月 平成26年2月 平成26年12月 平成27年2月 平成27年9月 平成28年1月 平成28年3月 令和2年2月</p> <p>第1章 総 則</p> <p>第2節 組 織 (学部)</p> <p>第2条 本学に前条の目的を達成するため薬学部を置く。 2 前項の学部に次の各号の学科を置き、それぞれの学科の目的、入学定員及び収容定員は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 薬学科 イ 目 的 社会的要請に応える医療の担い手としての質の高い薬剤師を養成することを目的とする。 ロ 入学定員 300名 ハ 収容定員 1,800名</p> <p>(2) 生命創薬科学科 イ 目 的 生命科学と創薬化学の分野の確かな基礎学力を身につけ、多様な分野で社会貢献できる人材を育成することを目的とする。 ロ 入学定員 60名 ハ 収容定員 240名</p> <p>3 授業は、清瀬キャンパス（東京都清瀬市）で行う。</p> <p>附 則</p> <p>1 この学則は、平成20年1月25日から施行し、平成20年度入学者から適用する。 2 平成19年度以前に入学した学生には、当該年度の学則を適用する。</p>

<p>3 前2項の規定にかかわらず、第56条の2（転科に伴う学費の精算）の規定は、平成18年度入学者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成22年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この学則は、平成25年3月1日から施行し、平成25年度在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成25年4月1日から施行し、平成25年度在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成25年7月12日から施行し、平成25年度在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成26年4月1日から施行する。ただし、第19条、第24条は、平成18年度入学者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成27年4月1日から施行し、平成27年度1年次在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成27年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この学則は、平成27年9月4日から施行する。</p> <p>附 則 この学則は、平成28年3月10日から施行し、平成28年度1年次在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、令和2年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この学則は、令和5年4月1日から施行する。</p>	<p>3 前2項の規定にかかわらず、第56条の2（転科に伴う学費の精算）の規定は、平成18年度入学者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成22年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この学則は、平成25年3月1日から施行し、平成25年度在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成25年4月1日から施行し、平成25年度在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成25年7月12日から施行し、平成25年度在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成26年4月1日から施行する。ただし、第19条、第24条は、平成18年度入学者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成27年4月1日から施行し、平成27年度1年次在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、平成27年4月1日から施行する。</p> <p>附 則 この学則は、平成27年9月4日から施行する。</p> <p>附 則 この学則は、平成28年3月10日から施行し、平成28年度1年次在籍者から適用する。</p> <p>附 則 この学則は、令和2年4月1日から施行する。</p>
--	--

学則の変更の趣旨等を記載した書類

目次

ア 学則変更（収容定員変更）の内容	p. 1
イ 学則変更（収容定員変更）の必要性	p. 2
ウ 学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更内容	p. 4
（ア）教育課程の変更内容	p. 4
（イ）教育方法及び履修指導方法の変更内容	p. 5
（ウ）教員組織の変更内容	p. 6
（エ）大学全体の施設・設備の変更内容	p. 6

学則の変更の趣旨等を記載した書類

ア 学則変更（収容定員変更）の内容

本学では、平成 18 年度の薬学教育 6 年制の施行に伴い、薬学部薬学科（6 年制）と生命創薬科学科（4 年制）を設置し、入学者を受入れて来ました。薬学科では、教育・研究内容とその実績が社会的に評価され、毎年入学定員を大幅に超える志願者数が続いています。この実績を元に今回収容定員増を申請いたします。即ち、薬学科は入学定員を 300 名から 360 名に、収容定員を 1,800 名から 2,160 名とします。生命創薬科学科（入学定員 60 名）の収容定員 240 名に変更はないため、薬学部の収容定員は 2,040 名から 2,400 名となります。

（単位：人）

		令和4年度まで（現行）		令和5年度から（変更後）			
学部	学科	入学定員	収容定員	入学定員	入学定員 増減	収容定員	収容定員 増減
薬学部	薬学科	300	1,800	360	+60	2,160	+360
	生命創薬 科学科	60	240	60	0	240	0
計		360	2,040	420	+60	2,400	+360

イ 学則変更（収容定員変更）の必要性

本学薬学科は、カリキュラム・ポリシーとして「薬剤師の社会的使命を強く自覚した薬剤師及び医療系薬学研究者の養成」、「薬物治療の責任を担える薬剤師の養成」、「医療人としてのコミュニケーション能力を備えた人材の育成」、そして「医療全体を社会的視点で思考することのできる人材の育成」を掲げて6年間のカリキュラムを編成しています。

薬学科のディプロマ・ポリシーは、現代社会が求める医療人としての薬剤師に合致した人間性、知識そして技術を養成するために編成されたカリキュラムを履修し、卒業に必要な単位を修得した者に対して卒業認定と「学士（薬学）」の学位を授与することにあります。そのカリキュラムは下記の各目標に基づいて構成されています。

1. 医療人としての社会的使命を担える薬剤師や医療系研究者を目指す。
2. 医療・製薬・保健衛生の様々な分野で必要となる基礎知識・技能・態度を修得する。
3. 薬物治療に責任をもてる薬剤師となる。
4. 医療人としてのコミュニケーション能力を備える。
5. 医療全体を社会的視点で思考することができる。
6. 生涯に亘って学習する習慣を身につける。

本学の建学の精神は、「薬学の普及と社会に有用な薬剤師を養成し、医薬分業を実施し、もって国民の保健衛生へ貢献する。」ことです。薬学科においてはこの度公開された改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（案）の方向性が、「薬物(モノ)の教育から患者（ヒト）への対応」であることに留意し、時代が求める薬剤師教育を実現するために、既に令和3年度から1及び5年次学生と防衛医科大学校医学科及び看護学科学生が参加する多職種連携教育（IPE）を開始しています。

改訂される薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、近年のゲノム科学を用いた個別化医療、AI(人工知能)技術やデータサイエンス教育の推進、新型コロナウイルス等の新興感染症に対応できる薬剤師の養成が新規の教育項目として導入されます。また、薬剤師の地域偏在という社会問題への対応も喫緊の課題として認識されています。今回申請する本学薬学科の入学定員 60 名増員はこれらの課題に対応するための解決策です。本学では増員により先端医療機関において従来よりも長期の臨床研修を行う先端医療コース（定員 20 名）、医療ビッグデータの利活用を可能にするデジタルトランスフォーメーション(DX)教育を行う薬学データ・サイエンスコース（定員 10 名）、医薬品開発の国際化に対応できるグローバル薬剤師コース（定員 10 名）、感染症薬剤師コース(定員 10 名)、薬学部のない14 県に対する地域入学枠（定員 10 名）の教育を開始する事を計画しています。

本学は、開学以来 120 年間にわたり累計 38,000 余名の卒業生を社会に送り出した実績を持っています。過去5年間の薬剤師国家試験合格率は91～95%と高く、6年制薬剤師教育開始以来の卒業生の同最終合格率は97%です。また、入学後留年せずに6年間で卒業した学生（所謂ストレート卒業率）は83%(令和2年度卒業生)であり、入学後留年せずに薬

剤師国家試験に合格した割合（所謂ストレート合格率）は79%（2020年卒業生データ）です。これらの数字は何れも全国私立薬科大学の上位5位以内です。これらの実績は受験生及び保護者、さらには社会から高い評価を得ており、過去6年間の志願倍率（志願者÷募集定員）は8.8～13.9倍と高く維持されています。同期の実質倍率（受験者÷合格者）は3.4～6.3倍です。更に、本学では厳格なアドミッション・ポリシーの適用により薬学科の入学人数は過去6年間平均で105%を維持しています。過去5年間の卒業生の就職率は98%以上です。以上を根拠に薬学科における新規教育コースを目的とした学年当たり50名の増員は定員充足を維持しつつ新時代の質の高い薬剤師養成を可能とすると考えます。また、定員10名の地域枠入学制度の開始は薬剤師の地域偏在問題に対する本学独自の対応ですが地方薬剤師の不足の折から定員充足は可能と考えています。

薬学部薬学科の志願者数の推移

年度	入学定員	志願者	志願倍率	受験者	合格者	入学者	入学定員超過率
2016(H28)	300	4,172	13.91	3,725	589	313	1.04
2017(H29)	300	3,527	11.76	3,189	603	324	1.08
2018(H30)	300	3,456	11.52	3,065	605	317	1.06
2019(R01)	300	3,207	10.69	2,832	620	308	1.03
2020(R02)	300	2,959	9.86	2,567	626	315	1.05
2021(R03)	300	2,652	8.84	2,324	694	313	1.04
平均	-	3,329	11.10	2,950	623	315	1.05

※ 特別選抜を除く

※ 入学定員を360名に増員したと仮定した場合の推定平均志願倍率は9.25倍である。

ウ 学則変更（収容定員変更）に伴う教育課程等の変更内容

（ア）教育課程の変更内容

今回、薬学科において 60 名の増員を申請しておりますが、その内訳は新たな教育内容（下記に詳述します）を持つ 4 コース（定員 50 名）と地域枠（定員 10 名）からなります。地域枠入学の学生（10 名）と従来の定員である 300 名学生（合計 310 名）に対する教育課程の変更は特に行いません。

薬学科の教育課程は、カリキュラム・ポリシーである、「薬剤師の社会的使命を強く自覚した薬剤師及び医療系薬学研究者の養成」、「薬物治療の責任を担える薬剤師の養成」、「医療人としてのコミュニケーション能力を備えた人材の育成」、そして「医療全体を社会的視点で思考することのできる人材の育成」を達成するために編成されています。

本学では、日本薬学会が策定した「薬学教育モデル・コアカリキュラム」及び「実務実習モデル・コアカリキュラム」に準拠しつつ、サイエンスに基づく実学としての薬学教育・薬剤師教育を目指す専門的知識・技能・態度が身につけられる独自のカリキュラムを加味して教育課程を編成しています。6 年間の教育課程は 1 及び 2 年次の基礎教育と 3 年次以降の 4 年間の専門教育に区分されています。

○ 1 及び 2 年次の基礎教育

大学への導入教育、薬学を支えるサイエンスの基礎となる薬学基礎科目を履修するとともに、人間形成に必要な教養科目、医療人に求められる幅広い視野を養う早期体験学習などの薬剤師早期教育カリキュラムを編成しています。令和 3 年度からは、低学年から医療人としての自覚を涵養する事を目的として防衛医科大学校医学科及び看護学科との多職種連携教育（IPE）を 1 年次学生全員に開始しました。高学年では 5 年次学生の約 100 名に対してより高度な IPE も開始しています。これは令和 6 年度から実施される予定の薬学教育モデル・コアカリキュラムの主旨を先取りしたものです。

○ 3 及び 4 年次の専門教育

医療系専門科目を中心に履修します。学外での実務実習の開始前に事前実務実習を履修し薬剤師職務に必要とされる基本的な知識・技能・態度を修得するとともに、4 年次以降の卒業研究により問題発見・研究遂行意欲及び問題解決能力を身につけるようカリキュラムを編成しています。事前実務実習と 4 年次までの学習の到達度は特定非営利活動法人薬学共用試験センターが実施する CBT と OSCE で評価されますが、過去 5 年間の平均合格率はいずれも 98%以上です。

○ 5 及び 6 年次の専門教育

本学では日本薬学会の指針に準じて薬学科のカリキュラムの 70%は薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し、30%は独自の内容を実施しています。後者としては、本学独自の 7 つの選択必修コース実習・演習があります。学生は各自の卒業進路計画を考慮して

5年次で薬学教育モデル・コアカリキュラムに定めた22週間の病院と薬局での実務実習に加えて、7つの本学独自の特別実習・演習コース（病院薬学、地域医療、臨床開発、健康薬学、伝統医療薬学、薬学研究、海外医療各コース）のいずれかを選択必修科目として履修します。この特別実習・演習コースでは各コースの趣旨に沿った外部機関での長期実習を行うか、学内での研究あるいは教育活動を行うことにより実践的で専門性の高い知識・技能・態度を修得することにより、卒業後の就職進路選択（病院薬剤師、薬局薬剤師、医薬品開発企業、公務員、漢方薬局等）や、大学院進学を大学として支援することを目的としています。

今回の増員申請が認められれば、本学の学生は5年次において薬学教育モデル・コアカリキュラムが定める病院と薬局における計22週間の学外実習（標準実習）に加えて上記の本学独自の7つの特別実習・演習コース（12～20週間）を履修した後、希望する50名（地域枠入学制度学生10名を除く）については新設される4コース（先端医療機関における長期研修を行う先端医療コース（定員20名）、医療ビッグデータのデジタルトランスフォーメーション(DX)を活用できる能力を養成する薬学データ・サイエンスコース（定員10名）、医薬品開発の国際化に対応できるグローバル薬剤師コース（定員10名）、感染症薬剤師コース（定員10名））のいずれかを最大限半年間(24週間)履修できる事になります。令和6年度から実施される予定の改訂薬学教育モデル・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」は医師のモデル・コアカリキュラムにおける大項目Aとほとんどが共通化されます。最新の医学教育モデル・コアカリキュラムの臨床実習期間は72週間(1.5年間)です。今回の増員申請により可能となる薬剤師教育は、定員50名ではありますが将来的に予測される薬剤師の更なる臨床教育の充実に先鞭をつけるものと考えています。

(イ) 教育方法及び履修指導方法の変更内容

薬学科に新設される4コース(定員50名)を除く従来の定員300名と地域枠制度入学学生10名に対しては、教育方法及び履修指導方法の変更は行いません。ただし、薬学科定員の増加により、クラス分けの方法は変更します。現在、1・2年次学生は薬学科と生命創薬科学科合同の3クラス編成で講義を実施しており、専門教育である3年次以降は薬学科2クラスと生命創薬科学科1クラスによる学科別3クラス制で講義を実施しています。薬学科の増員申請が認められれば、1年次からすべての学年で薬学科3クラスと生命創薬科学科1クラスで実施します。講義クラス数の増加は、1クラス当たりの学生数を減らしますので教育環境の質を向上させるものと考えています。

本学の講義棟は移転時から1学年4クラス編成が可能な設計となっており、上記の1から4年次の4クラス制授業は建物の増改築なしに可能です。5年次には今回提案されてい

る新設コース(先端医療コース、薬学データ・サイエンスコース、グローバル薬剤師コース、感染症薬剤師コース)が追加されるため、外部実習としては先端医療コース学生 20 名及び感染症薬剤師コース 10 名のための研修機関が必要となります。本学では既に連携学術協定を国立精神・神経医療研究センター、埼玉医科大学、日本医科大学と締結しておりますので実習施設の確保は可能です。薬学データ・サイエンスコースにおいては学内に設置する薬学データサイエンスセンターを構成する研究室で薬剤疫学、ケモインフォマティクス、臨床統計等の教育を行います。グローバル薬剤師コースでは、既にカナダ、英国、タイ王国で実施している海外医療研修コースの研修期間を 8 週間から最大限 24 週間まで延長する事で対応が可能です。

(ウ) 教員組織の変更内容

現在、本学薬学部には 6 年制薬学科と 4 年制の生命創薬科学科が併設されています。収容定員増に伴う教員組織の変更は行いません。令和 3 年 5 月 1 日現在、薬学科の専任教員数は 70 名(内教授 34 名)であり、収容定員増に伴う設置基準上必要な専任教員数を既に確保しています。しかし、令和 6 年から実施される改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの内容では、医師、看護師、介護福祉士等の医療人を専任教員或いはクロスアポイントメント制度を利用して採用する必要が予想されます。4 つの新設コースの設置に伴う収容定員増員はこのための原資としても必要です。本学では教員一人当たりの学生数を現在の 23 名から 20 人を目標として教員を増員する予定です。

(エ) 大学全体の施設・設備の変更内容

収容定員増に伴う講義室の変更を行う必要はありません。現在の講義室の構成は本学が 6 年制開始以前に清瀬キャンパスに移転するに当たり 4 クラスでの授業対応を想定して設計・施工されておりますので、1 クラス増の 1 学年 4 クラスでの授業を実施するに当たり何ら障害はありません。

学内実習及び事前実務実習の実施については現有の 8 実習室(1 実習室当たり約 150 名に対応)と薬学 6 年制教育開始に当たり新設された総合教育研究棟フロネシス 3 階の実習設備(モデル薬局、用途別調剤室、少人数教育対応の 8 ゼミ室、多目的室等)があり、収容定員増に十分対応しています。また、現在実施している 5 年次の学外実習に加えて必要となる、先端医療コース及び感染症薬剤師コースの研修先の確保の見通しについては既に説明した通りです。

さらに、薬学科 6 年次の学年全体の横断型の特論及び総合医療薬学演習では、新型コロナウイルス対策の一環として導入した遠隔授業システムを利用して、複数の講義室で同時双方向授業を行うことが出来る設備を導入しました。このシステムは、既に令和 3 年度か

ら防衛医科大学校の医学科及び看護学科学生と本学薬学科学生の間で300人規模の遠隔ネットワークによる多職種連携教育（IPE）で使用し大きな成果を挙げています。

教育課程等の概要

(薬学部 薬学科)

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手			
素	医療倫理	1前	1			○			1							
	人間関係論	1後	1			○				1						
	史学	1・2・3前・後		1		○									兼1	
	文学	1・2・3前・後		1		○									兼1	
	社会学	1・2・3前・後		1		○									兼1	
	健康運動科学	1・2・3前・後		1		○									兼1	
	倫理哲学	1・2・3前・後		1		○			1							
	経済学	1・2・3前・後		1		○									兼1	
	心理学	1・2・3前・後		1		○									兼1	
	臨床心理学	1・2・3前・後		1		○									兼1	
	法学	1・2・3前・後		1		○									兼1	
	文章表現	1・2・3前・後		1		○									兼1	
	医療面接入門	1・2・3前・後		1		○			1			1			オムニバス	
	総合英語A	1前	1			○					1				兼7	
	総合英語B	1後	1			○					1				兼7	
	薬学英语A	2前	1			○					1				兼3	
	薬学英语B	2後	1			○					1				兼3	
	ドイツ語入門	1前		1		○									兼5 選択必修	
	ドイツ語基礎	1後		1		○									兼5 選択必修	
	中国語入門	1前		1		○									兼2 選択必修	
	中国語基礎	1後		1		○									兼2 選択必修	
	第2外国語	1通		1											認定科目	
	養	英語リスニングA	1・2・3前		1		○					1				兼1
		英語リスニングB	1・2後		1		○					1				兼1
		英語ライティングA	1・2・3前		1		○									兼3
英語ライティングB		1・2後		1		○					1				兼2	
英語リーディングA		1・2・3前		1		○									兼7	
英語リーディングB		1・2後		1		○									兼7	
英語会話A		1・2・3前		1		○									兼2	
英語会話B		1・2後		1		○									兼2	
総合ドイツ語A		2・3前		1		○									兼3	
総合ドイツ語B		2後		1		○									兼3	
総合中国語A		2・3前		1		○									兼2	
総合中国語B		2後		1		○									兼2	
薬学ラテン語		2後		1		○									兼1	
実用英語演習		1・2・3・4後			1										兼1	
目		語学検定 I	1・2・3・4・5・6		1											認定科目
	語学検定 II	1・2・3・4・5・6		1											認定科目	
	海外語学研修	1・2・3・4・5・6		1											認定科目	
	語学研修	1・2・3・4・5・6			1										認定科目	
	外国語認定科目			1											認定科目	
	薬学への招待	1通	2					○	7	1					兼1 オムニバス	
	健康運動演習	1前	1					○							兼9 共同	
	物理学入門	1前	1			○				1						
	体験学習	2~3	1					○	2	4	2				兼1	
	薬局経営学	1・2・3・4後		1.5		○			1						兼3	
目	生物学入門	1前		1		○				1						
	数学演習 I	1前		1				○		1						
	物理学演習 I	1前		1				○							兼2	
	物理学演習 II	1後		1				○							兼1	
	情報処理演習	1前	1					○		1					兼3	
	数学 I	1前	1			○					1					
	数学 II	1後	1			○					1					
	基礎物理学	1後	1			○				1					兼1	
	基礎化学	1前	1			○				1					兼1	
	基礎生物学	1前	1			○			1						兼2 オムニバス	
	基礎統計学	2後	1			○				1						

コース科目	海外医療研修コース実習・演習	5通		12				○	3	2						オムニバス
	病院薬学コース特論・演習	6前		1.5				○	6	2	4	3				オムニバス
	地域医療コース特論・演習	6前		1.5				○	6	2	4	3				オムニバス
	臨床開発コース特論・演習	6前		1.5				○	4		1	1			兼1	オムニバス
	健康薬学コース特論・演習	6前		1.5				○	4	2	2					オムニバス
	伝統医療薬学コース特論・演習	6前		1.5				○	4	2	2	1				オムニバス
	薬学研究コースA特論・演習	6前		1.5				○	2	1						オムニバス
	薬学研究コースB特論・演習	6前		1.5				○	2							オムニバス
	海外医療研修コース特論・演習	6前		1.5				○	3	2						オムニバス
	コース総合特論・演習	6後	1.5					○	8	1					兼6	オムニバス
	小計 (17科目)	—	15	0	0			—	30	12	16	8	2		兼16	
合計 (186科目)	—	173.5	12.5	0			—	31	12	16	8	2		兼83		
学位又は称号	学士(薬学)	学位又は学科の分野					薬学関係									
卒業要件及び履修方法										授業期間等						
【卒業要件】 (1) 素養科目・人文社会必修科目2科目2単位(必修) ・人文社会選択科目4科目4単位(選択) ・外国語必修科目4科目4単位(必修) ・外国語選択科目4科目4単位(選択) ・外国語選択必修科目2科目2単位(選択必修) ・薬学入門必修科目4科目5単位(必修) ・自然科学必修科目7科目7単位(必修) (2) 基礎科目・基礎必修科目28科目40.5単位(必修) (3) 衛生科目・衛生必修科目6科目8.5単位(必修) (4) 医療科目・医療必修科目32科目46.5単位(必修) (5) コース科目・コース必修科目1科目1.5単位(必修)・コース選択必修科目2科目13.5単位(選択必修) (6) 総合必修科目8科目43単位(必修) (7) 人文社会選択科目及び外国語選択科目を除くすべての選択科目3科目4.5単位(選択)										1学年の学期区分				2学期		
										1学期の授業期間				15週		
										1時限の授業時間				90分		

教育課程等の概要

(薬学部 生命創薬科学科)

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考			
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手				
素	医療倫理	1前	1			○									兼1		
	人間関係論	1後	1			○									兼1		
	史学	1・2・3前・後		1		○									兼1		
	文学	1・2・3前・後		1		○									兼1		
	社会学	1・2・3前・後		1		○						1					
	健康運動科学	1・2・3前・後		1		○						1					
	倫理哲学	1・2・3前・後		1		○										兼1	
	経済学	1・2・3前・後		1		○										兼1	
	心理学	1・2・3前・後		1		○										兼1	
	法学	1・2・3前・後		1		○										兼1	
	文章表現	1前	1			○										兼1	
	医療面接入門	1・2・3前・後		1		○										兼2	オムニバス
	臨床心理学	1・2・3前・後		1		○										兼1	
	総合英語 A	1前	1			○						1				兼7	
	総合英語 B	1後	1			○						1				兼7	
	薬学英语 A	2前	1			○						1				兼3	
	薬学英语 B	2後	1			○						1				兼3	
	ドイツ語入門	1前		1		○										兼5	選択必修
	ドイツ語基礎	1後		1		○										兼5	選択必修
	中国語入門	1前		1		○										兼2	選択必修
	中国語基礎	1後		1		○										兼2	選択必修
	第2外国語	1通	1														認定科目
	英語リスニング A	1・2・3前		1		○						1				兼1	
	英語リスニング B	1・2後		1		○						1				兼1	
	英語ライティング A	1・2・3前		1		○						1				兼2	
	英語ライティング B	1・2後		1		○										兼3	
	英語リーディング A	1・2・3前		1		○										兼7	
	英語リーディング B	1・2後		1		○										兼7	
	英語会話 A	1・2・3前		1		○										兼2	
	英語会話 B	1・2後		1		○										兼2	
	総合ドイツ語 A	2・3前		1		○										兼3	
	総合ドイツ語 B	2後		1		○										兼3	
総合中国語 A	2・3前		1		○										兼2		
総合中国語 B	2後		1		○										兼2		
薬学ラテン語	2後		1		○										兼1		
実用英語演習	1・2・3・4後			1		○									兼1		
語学検定 I	1・2・3・4		1													認定科目	
語学検定 II	1・2・3・4		1													認定科目	
海外語学研修	1・2・3・4		1													認定科目	
語学研修	1・2・3・4			1												認定科目	
外国語認定科目	1		1													認定科目	
薬学への招待	1通		1				○				1				兼8	オムニバス	
健康運動演習	1前	1					○					1			兼8	共同	
物理学入門	1前	1				○									兼1		
薬の発見・発明	1後	1				○					1	1	1	4	兼1	オムニバス	
薬局経営学	1・2・3・4後		1.5			○									兼4		
生物学入門	1前			1		○									兼1		
数学演習 I	1前			1			○								兼1		
物理学演習 I	1前			1			○								兼2		
物理学演習 II	1後			1			○								兼1		
情報処理演習	1前	1						○			1				兼3		
数学 I	1前	1				○									兼1		
数学 II	1後	1				○									兼1		
基礎物理学	1後	1				○					1				兼1		
基礎化学	1前	1				○						1			兼1		
基礎生物学	1前	1				○						2			兼1	オムニバス	
基礎統計学	2後	1				○									兼1		
小計 (57科目)	-		18	33.5	6			-			4	3	4	4	0	兼57	
物理化学 I	1後	1.5				○					1				兼1		
物理化学 II	2前	1.5				○					1	1	1				

目	生理検査学Ⅰ	2後			1.5	○													兼1	
	生理検査学Ⅱ	3前			1.5	○													兼1	
	生理検査学Ⅲ	3後			1.5	○													兼1	
	生命科学演習Ⅰ	3前			1.5		○												兼1	
	生命科学演習Ⅱ	3後			1.5		○												兼1	
	臨床検査総合管理学	3前			1.5	○													兼1	
	臨床検査総合管理学総論	3前			1.5	○													兼1	
	臨床分析学	3後		1.5		○													兼3	オムニバス
	臨床生理学	4前		1.5		○													兼2	オムニバス
	臨床生化学	3後		1.5		○			1										兼1	オムニバス
	医療安全管理学	3前			1.5	○													兼1	
	薬学と社会Ⅰ	4後		1.5		○													兼1	
	薬学と社会Ⅱ	4前		1.5		○													兼3	オムニバス
	レギュラトリーサイエンス	4前		1.5		○													兼2	オムニバス
	医療安全管理学実習	4前			0.5			○			1								兼1	
	臨床検査総論Ⅰ	4前		1.5		○													兼3	オムニバス
	臨床検査総論Ⅱ	4後		1.5		○													兼2	オムニバス
	臨床血液学	4前		1.5		○													兼2	オムニバス
	医動物学	4後		1.5		○													兼1	
	臨床検査総合実習	4前			4			○	2										兼6	
臨床検査病院実習	4後			12			○												学外実習	
小計(49科目)	—	18.0	19.5	48.0		—		2		2								兼57		
総合科目	インターンシップ	3通			1.5		○												学外実習	
	医薬品開発	4前	1.5			○													兼3	
	卒業研究A	4前	7				○	8	3	4	5							兼43		
	卒業研究B	4後	8				○	8	3	4	5							兼43		
	小計(4科目)	—	16.5	0.0	1.5		—	8	3	4	5							兼43		
コース科目	精密合成化学	3後		1.5		○		2											選択必修	
	分子生物学Ⅱ	3後		1.5		○		1											選択必修	
	生命創薬科学総合演習ゼミ	4前		1.5		○		8	3	4	5									
	小計(3科目)	—		4.5		—		8	3	4	5									
合計(153科目)	—	111	63.5	55.5		—	9	3	6	5								兼136		

学位又は称号	学士(薬科学)	学位又は学科の分野			薬学関係					
卒業要件及び履修方法					授業期間等					
【卒業要件】 (1) 素養科目・人文社会必修科目3科目3単位(必修)・人文社会選択科目3科目3単位(選択)・外国語必修科目4科目4単位(必修)・外国語選択科目4科目4単位(選択)・外国語選択必修科目2科目2単位(必修)・薬学入門必修科目3科目3単位(必修)・自然科学必修科目7科目7単位(必修)、(2) 基礎科目・基礎必修科目32科目53単位(必修)、(3) 衛生科目・衛生必修科目4科目5.5単位(必修)、(4) 医療科目・医療必修科目12科目18単位(必修)、(5) コース科目・コース必修科目1科目1.5単位(必修)、(6) 総合科目3科目16.5単位(必修)、(7) 人文社会選択科目及び外国語選択科目を除くすべての選択科目3科目4.5単位以上(選択)					1学年の学期区分					2学期
					1学期の授業期間					15週
					1時限の授業時間					90分

学生の確保の見通し等を記載した書類

目次

(1) 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況	p.1
①学生確保の見通し	
ア 定員充足の見込み	p.1
イ 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要	p.2
②学生確保に向けた具体的な取組状況	p.3
(2) 人材需要の動向等社会の要請	p.5
①人材の養成に関する目的その他の教育上の目的 (概要)	p.5
②上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠	p.5
ア 先端医療に対応できる能力のある臨床薬剤師教育を目的とした「先端医療コース、定員 20 名」	p.5
イ 医療経済・疫学等の医療ビッグデータ解析能力の教育を目的とした「薬学データ・サイエンスコース、定員 10 名」	p.6
ウ 国際的に活躍できる薬剤師の教育を目的とする「グローバル薬剤師コース、定員 10 名」	p.6
エ 感染症医療に関係できる薬剤師教育を目的とする「感染症薬剤師コース、定員 10 名」	p.7
オ 薬剤師の地域偏在解消を目的とする「地域枠入学制度、定員 10 名」	p.7

学生確保の見通し等を記載した書類

(1) 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況

①学生確保の見通し

ア 定員充足の見込み

本学は、創学以来 120 年間にわたり、前身である明治薬学校、東京女子薬学校、明治薬学専門学校、東京女子薬学専門学校から現在の明治薬科大学に至るまで 38,000 余名の卒業生を社会に送り出して参りました（資料 1）。また、厳格なアドミッション・ポリシーの適用により 2006 年度から開始された 6 年制薬学科の入学定員充足率はこれまで一度も 100%を下回った事はなく、過去 6 年間の平均値は 105%と適正な値です（資料 2）。2021 年度入試における志願者倍率(志願者数÷合格者数)は 8.84 倍であり、実質倍率(受験者数÷合格者数)は 3.35 倍と入学定員充足に十分な値です（資料 3）。ちなみに同年度の全国私立薬科大学の平均実質倍率は 2.4 倍でした。

今回提案する増員の教育内容は令和 6 年度から実施される改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの概要(資料 4)で示された、新規教育項目を取り入れたものであり、今後の薬学教育におけるゲノム科学を用いた個別化医療の推進、AI（人工知能）技術やデータサイエンス教育の充実、新型コロナウイルス等への感染症に貢献できる専門性のある薬剤師の養成等の新規教育項目に対応したものです。具体的には先端医療機関における長期研修を行う先端医療コース（定員 20 名）、医療ビッグデータを利活用出来るデジタルトランスフォーメーション（DX）能力を養成する薬学データ・サイエンスコース（定員 10 名）、医療開発の国際化に対応できるグローバル薬剤師コース（定員 10 名）、感染症医療に貢献できる薬剤師養成を目指す感染症薬剤師コース（定員 10 名）です。また、薬剤師の地域偏在問題の改善に対して本学が微力ながら貢献するために薬学部の無い 14 県の受験生に対して地域入学枠制度（定員 10 名）の設置を計画しています。以上、今回の定員増員は薬剤師教育における時代の変化に対応した教育内容の改革を目的としたものであり、将来的には本学の魅力を増加させるものであると考えています。

本学は 2006 年に薬剤師教育が 6 年制に変更されるまで、長らく入学定員 360 名で運営しておりました。多くの私立薬科大学が 6 年制薬学教育開始に際して旧 4 年制教育時代の入学定員を維持するか、むしろ増員した状況の中で、本学は新たな薬剤師教育における質の維持を重視して、経営的には不利であった薬学科入学定員 60 名の減員を敢えて断行し良質な臨床薬剤師教育を行って参りました。今般、6 年制の薬剤師教育開始から 15 年を経て、前述した良好な入学定員数維持の実績、余裕のある実質倍率、そして高い国家試験合格率と就職率の実績を背景として、令和 6 年度から実施される改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに先立ち、満を持して薬学科の入学定員を 360 名に回復させることは、施設設備（教室、実習室等）からも教員数の観点からも学生のアメニティを損なうことなく十分に可能と考えています(学則の変更の趣旨等を記載した書類、ウの(エ)に記載)。本学教職員の人的資源について

は、教員 1 人当たりの学生数は 23.6 名(2021.5.1 現在教員 91 名・学部学生 2,151 名)であり、設置基準を十分に上回っております。しかし、仮に増員が認可されれば一層の教育効果を求めて 6 年間の年次計画で計 15 名(各年度当たり 3 名)程度の増員を行う原資が得られると考えています。

イ 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要

近年、18 歳人口の低下とともに薬科大学の入学定員充足率は大きな影響を受けています。本学が薬学科入学定員を 60 名増員しても学科の定員充足が維持できる根拠を以下に示します。本学薬学科(定員 300 名)の過去 6 年間の入学志願状況等(志願者数、受験者数、辞退者数、入学者数、歩留率、定員超過率)のデータ(資料 5)及び首都圏に存在する本学の競合私立薬科大学データ(資料 6)を参考として説明します。確かに、受験者人口の減少に伴い、過去 6 年間の本学薬学科志願者数は、他の首都圏私立校と同様に低下傾向にあります。同時期に実質倍率(受験者数/合格者数)も 6.3 倍から 3.3 倍に減少しました。ただし、この変化は本学特有のものではなく、他の首都圏の有力私立薬科大学(東京薬科大学、星薬科大学、昭和薬科大学等)にも見られています。2021 年度のデータで比較すると、本学の実質倍率は 3.3 倍で、上記大学の値とほぼ同等かやや高い値です(東京薬科大学 2.7 倍、星薬科大学 3.2 倍、昭和薬科大学 2.0 倍)。また、これらの値は私立 57 薬学部全体の平均値である 2.4 倍と比較すると十分に高い値です(資料 7:2019 年度、薬科大学(薬学部)入学定員関連データ薬学系人材養成の在り方に関する検討会の 15 及び 16 頁のデータから独自に計算)。今回の増員申請は、薬学教育の変化の方向性に対応したものであり、内容を受験生にアピールすることにより、入学定員の充足は将来に渡り十分に可能と考えています。

さらに、本学薬学科の教育の質について説明します。当該学科の入学者偏差値は 59(資料 8:ベネッセ 2021 年度データ)であり、前述の首都圏有力私立薬科大学(東京理科大学薬学部 66、慶應大学薬学部 69、星薬科大学 62、北里大学薬学部 63)と比較してやや低い値ですが、過去 10 年間の平均新卒薬剤師国家試験合格率は 92%(資料 9:明治薬科大学 薬剤師国家試験合格状況)と高く、2020 年卒業生のストレート合格率は 79%であり全国私立薬科大学中 4 位(資料 10:第 2 回薬学系人材養成の在り方に関する検討会(参考資料 4) 27 頁)です。つまり、卒業時の教育成果では前記の有力大学と互角あるいは陵駕さえしていると言えます。薬学 6 年制教育開始以来の本学卒業生の薬剤師国家試験合格率は 97%(資料 9)です。これらのデータは、本学薬学科の良質な教育実績を担保するものと考えます。従って、仮に 60 名の増員が認可された場合に、実質競争率は一時的な低下があるかも知れませんが、前段落で述べたように今後も入学定員の充足は可能ですし、本学の先進的な教育カリキュラムの真価が社会的に認められれば、実質倍率はむしろ高くなる可能性もあると考えています。

前述したように、本学は 2006 年以前には入学定員 360 名で長年運営して来た実績があ

ります。清瀬キャンパスには6年制開始以前に移転しましたので、1学年360名を最大限4クラスで講義する事を想定して設計されております。入学試験における余裕のある実質倍率、高い薬剤師国家試験合格率と就職率で担保された質の高い教育実績を背景として、満を持して再び薬剤師教育を目的とする薬学科の入学定員を360名に回復させることは、本学教職員の人的資源及び施設(教室、実習室等)の観点から十分に可能と考えています。ちなみに、本学は東京薬科大学、京都薬科大学と共に私立薬科大学として最も古い100年以上の歴史を持つ大学の一つです。各大学薬学科の定員はそれぞれ300名(増員認可されれば360名)、420名及び360名ですが、各大学とも定員充足率、薬剤師国家試験合格率、同ストレート合格率は良好です。従って今回の増員申請により本学薬学科の定員が60名増加した場合においても長期的に学生確保は可能と考えています。一方、多くの新設薬科大学の入学定員数は300名以下ですが、入試状況、薬剤師国家試験合格率、就職率等の教育の質の指標は必ずしも3大学に匹敵するものではない事が各種の公開データが示しています(参考資料4)。

②学生確保に向けた具体的な取組状況

- ・全ての本学薬学科教育関連情報のホームページでの公開

本学は文部科学省の指導に従い、受験生及び保護者が大学を選択する際に必要となる入試から卒業・就職までの情報をホームページ(HP)上で社会に公開しています。令和3年度には英語版のHPも抜本的に刷新・充実し国外からも関心を持ってもらうように努めています(本学ホームページ：<https://www.my-pharm.ac.jp/>)。

- ・オープンキャンパス、進学相談会

本学は、従来から受験生及び保護者に対してオープンキャンパス、学園祭などの機会を利用して、進学説明会・相談会を実施しています。コロナ禍以前には例年4,000人以上の参加者がありました。2020年春以来は新型コロナウイルス感染対策のため従来の規模ではオープンキャンパスの開催が出来なかったため、2021年度は小規模(少人数・短時間)のミニオープンキャンパスを複数回実施しています。本企画に対する予約は、いずれの日程も予約開始から30分以内には満席となる盛況ぶりであり、6～10月にかけて延べ265組530名が参加しました。更に、2020年8月からは多彩な動画情報を駆使したwebオープンキャンパス(webOC)を夏と春に内容を入れ替えて実施しており、2021年8月から2022年3月までに閲覧の上で資料請求登録まで至った方の総数は740名に達しています。

- ・4薬科大学合同相談会

本学では、例年7月に昭和薬科大学・東京薬科大学・星薬科大学と合同で「4薬科大学合同相談会(予約制)」を2日間開催し、約100組200名(本学の予約者のみ)を対象に進学相談の対応をしています。その他、首都圏のイベント会場や高等学校で開催されている進学関連業者主催の進学ガイダンスや説明会に教職員担当者を積極的に参加させ、地方においては資料参加で対応しています。

・入試手続きの利便化などの取り組み

本学は2021年度から全ての入試手続きをweb上で完了できるシステムを導入しました。また、選抜方式別の試験データ（資料11）、ストレート合格率（資料12）、薬剤師国家試験合格率（資料13）、就職率（資料14）などのデータは大学ホームページの視認性が高い場所に公開し、受験者の志望校選択に役立てています。

本学は大学基準協会の第三者評価を受け適合の評価を得ています（2001年、2009年、2016年）（資料15）。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムへの準拠についても薬学教育評価機構による第三者評価を受け（2017年度）適合の評価を受けています。両外部評価の受審結果は大学HPにて公表しています（資料15）。

令和4年度の薬学部学費等の学生負担は、現行の金額（資料16）と同等とする事が理事会で決定されています。本学の経営状況は、既に本学HPで公開していますが（資料17：財務目録・貸借対照表・事業報告書等）、資金収支・事業活動収支ともに堅調であり、学費改定の必要はないと考えています。また、本学の学費は私立薬科大学の中で中位に位置しています（資料18）。現在、コロナ禍による雇用状況の悪化などにより家計に占める教育費の比重が高くなっていることを考え、学生納付金をこれ以上引き上げることは志願者確保の観点から考えておりません。18歳人口の減少により志願者減少の局面にあるものの（資料6）、本学薬学科の実質倍率は首都圏競合校と同等以上です（資料19）。教育の質が薬剤師国家試験合格率及びストレート合格率等で担保されているのは前述の通りです。就職においても学部・大学院ともに高い水準を維持しています（資料20）。

本学が今回の増員申請に合わせて提案している地域枠入学制度は、薬学部のない14県に居住する受験生に対して、卒業後に出身県（高校在学時に住民票のある県又は現住所）に9年間継続して就職することを条件として授業料相当額を6年間全額支給する制度です（資料21）。本学は創学以来120年にわたり全国に38,000人余の卒業生を輩出しております。全国の同窓会支部を経由して地方の薬剤師不足について切実な声を聞いております。「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」で示されたように、薬学部がない県だけでなく薬学教育6年制開始前後に薬学部が新設された諸県（青森県、福島県等）の人口10万人当たりの薬剤師数は全国平均を下回っています。今回の増員申請において提案している地域枠入試制度は、本学の建学の精神に則り、さらには本学の社会貢献も念頭において、地方の薬剤師不足を少しでも改善するために微力ながら本学が独自で実施する奨学金制度です。奨学金の原資は、全て本学の事業収入で支弁します。本学では令和4年1月の定時理事会において入学定員60名の増員申請が承認される事を前提として本奨学金制度を創設することを機関決定しました。また、募集要項基本案（資料21）も令和4年1月に教授会で、次いで理事会で承認されております。この奨学金制度を利用した卒業生の就職先については出身地の薬剤師会及び病院薬剤師会と連携をとり、就職が公平・公正に行われる仕組み作りを開始する予定です。薬剤師の資格を活かす分野であれば、地元の環境・食品関連の行政職への就職も可能としていますので、その場合には地方自治体との協議も必要と考え

ております。

(2) 人材需要の動向等社会の要請

①人材の養成に関する目的その他の教育上の目的（概要）

本学は、学校法人明治薬科大学の中期計画の第1番目の項目として、「薬学教育・研究環境の整備・充実」を掲げており、副題として「魅力ある大学づくり」と「受験生から選ばれる大学づくり」を公表しています。その下位目標では、「1.薬学・医療の進歩に対応した教育・研究の改革を行う」、「2.現行の学生募集活動の見直し、グローバルかつ多様性のある薬学教育を目指す」ことを掲げております。

これを踏まえて本学理事会は「薬学部¹の在り方」の検討を2年前から開始し、患者志向の薬学系人材の養成強化の具体策について多角的に議論しました。今般、文科省の「薬学系人材の在り方に関する検討会（第2回）」において、2024年（令和6年）から実施される薬学教育モデル・コアカリキュラムの骨子（資料4）が公表され、今後の薬剤師教育は益々臨床指向性を高めたものとなることが確実となりました。過去2年間にわたる学内での薬剤師教育改革の議論が改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの方向性と合致することが見極められたため、現時点で増員申請を行う決断をいたしました。改訂される薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、ゲノム医療などの先端医療に対応できる能力のある臨床薬剤師、感染症医療に関係できる薬剤師、医療経済・疫学の医療ビッグデータ解析能力のある薬剤師教育等が新たな教育項目として設定されています。今般の増員は、これらの新規教育項目の教育に対応するために必要と考えています。

②上記①が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

ア 先端医療に対応できる能力のある臨床薬剤師教育を目的とした「先端医療コース、定員20名」

近年、私立薬科大学の卒業生の主な就職先は、採用時の給与・労働条件が卒業生にとって病院等より有利に思われる大手調剤薬局（所謂、チェーン薬局）が主体となっています。一方、先端的な医療を行う大学病院、がん拠点病院、地域の基幹病院・保険調剤薬局では慢性的に薬剤師不足であることが各種調査で明らかになっています。本コースは、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した22週間の標準実務実習に加えて本学が学術研究・教育協定を締結している大学病院や研究所（埼玉医科大学、国立精神・神経医療研究センター等）において個別化医療への貢献、或いは各種専門薬剤師を目指す学生に提供する将来の進路選択の準備教育です。学生は上記の先進的な医療施設で薬剤師或いは医師研究者の指導の下で先端医療（ゲノム解析に基づく個別化医療、PET 試薬を合成する核医学認定薬剤師等）の研修を行います。この教育内容は将来の薬剤師として社会的に需要が大きいものと考えます。

医師、歯科医師、理学療法士等の医療職においては卒後の前期及び後期の研修制度が

確立しており、卒後にジェネラリストを目指す者にもスペシャリストを目指す者に対しても一貫した教育制度が確立しています。一方、薬剤師教育においては、統一した卒業研修制度は未だに確立しておらず、専門薬剤師制度は各種の学術団体が卒業の薬剤師を対象として運営しております。その中には、がん専門薬剤師制度のように資格取得のための研修には施設が限定されるものもありますので、卒業生の就職先によっては卒業のキャリアパスに制限が生じる場合もあります。今般提案している先端医療コース履修では学部在学中から学生に対して先端医療の診療と研究を体験的に学習する機会を提供することにより、卒後に希望するキャリアパスに道筋をつけるものです。現在でも卒業後に各種専門薬剤師の資格取得を目指す学生は多数おりますので、定員 20 名(定員全体の 5%)の需要は十分にあると考えています。

イ 医療経済・疫学等の医療ビッグデータ解析能力の教育を目的とした「薬学データ・サイエンスコース、定員 10 名」

近年、GDP を指標とする日本の国力は低下しています。ノーベル賞を受賞する日本人科学者は増えているものの、これは過去の教育成果が時間的遅延を経て評価されているものであり、21 世紀には日本の科学立国は危ういとされています。文部科学省はこの状況を打開する方策として、初等から高等教育まで一貫したデータサイエンス教育を強く推進しており、特に大学教育においては数理・データサイエンス・AI 教育プログラム認定制度などを通じてデジタルトランスフォーメーション (DX) 教育を推進しています。薬学分野では創薬において機械学習やディープラーニングなどの AI 技術が有効性及び安全性に優れた医薬品の開発を迅速に進める手段として大きな期待を寄せられています。厚労省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」、第 6 回目会議資料 (資料 22) でも、今後の新薬開発の主戦場となるバイオベンチャーを含む製薬産業の遺伝子レベル研究に基づく個別化医療研究やゲノム情報分野の医療ビッグデータを解析する能力のある薬剤師の養成が必要であると指摘されています (資料 23: 医薬品産業ビジョン 2021、資料 24: 製薬協 産業ビジョン 2025)。以上の観点から、将来の 6 年制薬剤師教育においてはデータサイエンスに堪能な、いわゆる STEM(science, technology, engineering, mathematics) 人材を養成することは重要であり、今後の薬学科卒業生の重要なキャリアパスとなると期待されます。折しも、改訂される薬学教育モデル・コアカリキュラムにおいては従来の衛生薬学を公衆衛生・疫学分野とし、従来の食品・環境・化学物質の毒性教育だけでなく薬剤疫学・感染症数理疫学等の医療ビッグデータを理解することが学習項目として導入されました。本学では、今回の増員申請に当たり、全学的 DX 教育を支援する薬学データ・サイエンス・センターを設置する計画です。薬学データ・サイエンスコースを履修する学生は大学院への進学率も高いと予測しますので、大学院薬学専攻の活性化にも資するものと考えています。

ウ 国際的に活躍できる薬剤師の教育を目的とする「グローバル薬剤師コース、定員 10 名」

日本の医薬品産業は急速にグローバル化しており、国内の大手製薬企業の売上の海外

依存度は50%を超えています。本学では、薬学教育が6年制に移行した時点でグローバルな医薬品開発に貢献できる薬剤師の養成を目的として、5年次の選択必修科目として「海外医療研修コース」を創設しました。実績としては2010年から毎年15名前後の学生をカナダ（アルバータ大学薬学部）、英国（ハートフォードシャー大学薬学部）、タイ王国（チュラロンコン大学薬学部、マヒドン大学薬学部）のいずれかに2か月間派遣する教育を実施しました。また、2019年からは留学の事前教育に関する共同事業契約をパレクセル・インターナショナルと締結し、外国人指導者の英語による1ヶ月間の医薬品開発集中教育プログラムを実施しています（資料25：Parexel Program Schedule 2019）。今回提案している「グローバル薬剤師コース」では、従来2ヶ月間であった短期留学コースを最大限6ヶ月程度まで延長し、より高度な国際化対応可能な薬剤師教育を行う事を計画しています。

エ 感染症医療に関係できる薬剤師教育を目的とする「感染症薬剤師コース、定員10名」

2020年以來の新型コロナウイルス感染症パンデミックに際して、日本の薬剤師の医療貢献は諸外国の薬剤師と比較して不十分であったとの意見があります。米国薬剤師会のデータによれば、日本と医療保険制度の違いはあるものの、米国では新型コロナウイルス・ワクチン接種の80%は薬局薬剤師により接種されたとのことです。

従来、感染症対策に関わる専門薬剤師としては日本病院薬剤師会が認定する感染制御認定及び専門薬剤師制度がありますが、認定者はそれぞれ1,050名と285名程度に留まっています。新型コロナウイルス感染のクラスターが中小病院で多発したことから、薬剤師の感染制御活動は大病院だけでなく中小病院にこそ必要であり、感染制御薬剤師の養成は急務であると言えます。本コースを履修する学生は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した病院及び薬局での実務研修を修了した上で、特に感染制御に関心を持つ学生10名に対して、学術研究・教育協定を締結している大学病院（埼玉医科大学等）において更に高度な感染制御業務の病院研修を行います。本コースは、学生の適切なキャリアパス選択を支援することを目的としています。

オ 薬剤師の地域偏在解消を目的とする「地域枠入学制度、定員10名」

薬剤師の地域偏在については全国自治体病院協議会による実態調査結果で867病院中の約60%において薬剤師確保が困難であるとの報告がなされています（室井ら、第4回日本病院薬剤師会 Future Pharmacist Forum、2021年7月10日オンライン開催）。この問題を改善する試みとして、県或いは自治体が独自で修学資金貸与制度を設置する、或いは特定の薬科大学と連携協定を結ぶなどの試みが行われています。2021年12月に厚生労働省は地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取り扱いに関する通知を発出したところです。今般、本学は薬学科入学定員60名増員が認可される事を前提として地域枠入学制度を提案していますが、その趣旨は上記の自治体或いは厚生労働省の試みと同様です。地域枠入学制度で入学した学生に対しては卒後に出身地で9年間勤務する事を条件として6年間の授業料相当額を奨学金として給付します。この

奨学金制度を利用した卒業生の就職先については、今後、就業地の薬剤師会及び病院薬剤師会と連携を図りつつ勤務先を公正・公明に決定できる方法を作る予定です。薬剤師の資格を活かす分野であれば、地元の環境・食品関連の行政職への就職も可能としておりますので、その場合には地方自治体との協議も必要と考えています。定員の10名充足は社会情勢から考えて確実であると予測しています。

以上

資料1

卒業生数 令和4(2022)年3月末現在

明治薬学校卒業者 (含東京薬学専門学校)	5,688
東京女子薬学校卒業者	1,223
明治薬学専門学校卒業者	4,107
東京女子薬学専門学校卒業者	2,417
明治薬科大学卒業者	24,643
合 計	38,078

薬学部薬学科の過去6年入試状況

年度	入学定員	志願者	志願倍率	受験者	合格者	辞退者	入学者	歩留率	入学定員 超過率
2016(H28)	300	4172	13.91	3725	589	276	313	53.1%	1.04
2017(H29)	300	3527	11.76	3189	603	279	324	53.7%	1.08
2018(H30)	300	3456	11.52	3065	605	288	317	52.4%	1.06
2019(R01)	300	3207	10.69	2832	620	312	308	49.7%	1.03
2020(R02)	300	2959	9.86	2567	626	311	315	50.3%	1.05
2021(R03)	300	2652	8.84	2324	694	381	313	45.1%	1.04
平均	-	3329	11.10	2950	623	308	315	50.6%	1.05

※特別選抜を除く

○明治薬科大学 2021年度入学試験結果

実施年度	学科	選抜区分	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学手続き者数	辞退者数	入学者数	実質倍率	志願倍率	満点	合格最高点	合格最低点
2021年度	薬学科	A方式	10	619	613	104	8	4	4	5.9	61.9	600	589	495
		B方式前期	110	802	752	239	129	36	93	3.1	7.3	300	247	163
		B方式後期	30	554	382	89	33	6	27	4.3	18.5	350	310	264
		C方式	20	285	190	61	19	5	14	3.1	14.3	600	545	449
		公募制推薦(専願制)	25	106	105	26	26	0	26	4.0	4.2	340	245	210
		公募制推薦(併願制)	15	152	148	41	20	5	15	3.6	10.1	340	289	217
		指定校制推薦	90	134	134	134	134	0	134	1.0	1.5	-	-	-
		小計1	300	2,652	2,324	694	369	56	313	3.35	8.84	-	-	-
		社会人入学者選抜	若干名	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-
		帰国子女入学者選抜	若干名	3	3	0	0	0	0	-	-	-	-	-
		小計2	300	2,655	2,327	694	369	56	313	3.4	8.9	-	-	-
		編入学	若干名	7	5	1	1	0	1	-	-	-	-	-
		合計	300	2,662	2,332	695	370	56	314	3.4	8.9	-	-	-

資料4

文部科学省令和3年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究

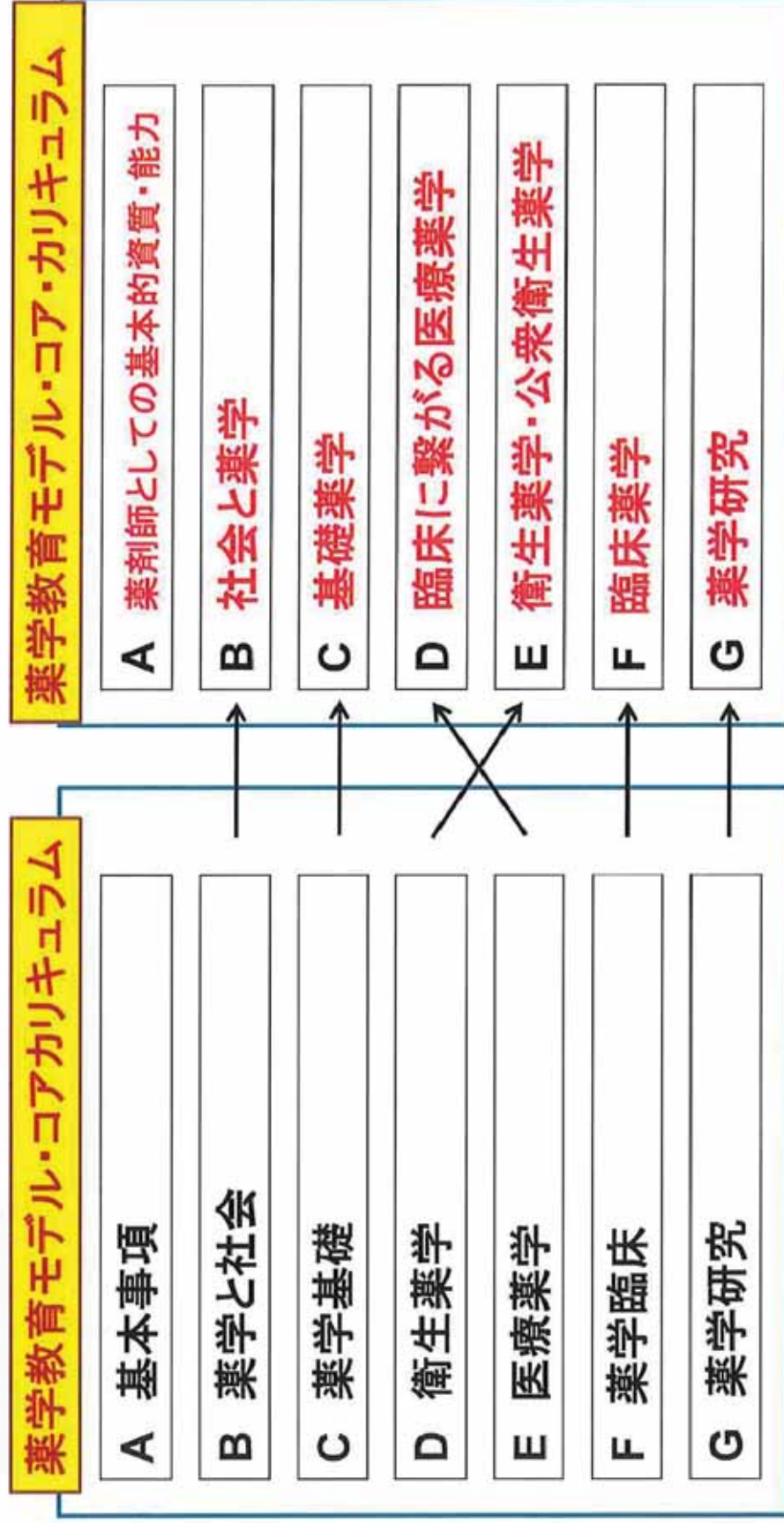
大項目 A～F と中項目、小項目のリスト (案)

- A: 薬剤師として求められる基本的資質・能力
- B: 社会と薬学
- C: 基礎薬学
- D: 臨床に繋がる医療薬学
- E: 衛生薬学・公衆衛生薬学
- F: 臨床薬学
- G: 薬学研究*

*「G. 薬学研究」の中項目、小項目は検討中

現行
平成25年度改訂版

改訂案



A 薬剤師としての基本的資質・能力

1	プロフェッショナルリズム	豊かな人間性と生命の尊厳に関する深い認識をもち、薬剤師としての人の健康の維持・増進に貢献する使命感と責任感、患者・生活者の権利を尊重して利益を守る倫理観を持ち、利他的な態度で生活と命を最優先する医療・福祉・公衆衛生を実現する。
2	総合的に患者・生活者をみる姿勢 (仮)	患者・生活者の身体的、心理的、社会的背景などを把握し、全人的、総合的に捉えて質の高い医療・福祉・公衆衛生を実現する。
3	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	医療・福祉・公衆衛生を担う薬剤師として、自己並びに他者と共に研鑽し教えあひながら、自ら到達すべき目標を定め、生涯に渡って学び続ける。
4	科学的探究	薬学的視点から、医療・福祉・公衆衛生における課題を的確に見出し、その解決に向けた科学的探究を適切に計画・実践し薬学の発展に貢献する。
5	専門知識に基づいた問題解決能力	医薬品や他の化学物質の生命や環境への関わりを専門的な観点で把握し、適切な科学的判断ができるように、薬学的知識と技能を習得し、これらを多様かつ高度な医療・福祉・公衆衛生に向けて活用する。
6	情報・科学技術を活かす能力 (仮)	発展し続ける情報化社会を理解し、人工知能やビッグデータ等の情報・科学技術を活用しながら、医療・薬学研究を実践する。
7	薬物治療の実践的能力	薬物治療を主体的に計画・実施・評価し、的確な医薬品の供給、状況に応じた調剤、服薬指導、患者本位の処方提案等の薬学的管理を実践する。
8	コミュニケーション能力	患者・生活者、医療者と共感的で良好なコミュニケーションをとり、的確で円滑な情報の共有、交換を通してその意思決定を支援する。
9	多職種連携能力	多職種連携を構成する全ての人々の役割を理解し、お互いに対等な関係性を築きながら、患者・生活者中心の質の高い医療・福祉・公衆衛生を実践する。
10	社会における医療の役割の理解	地域社会から国際社会にわたる広い視野に立ち、未病・予防、治療、予後管理・看取りまで質の高い医療・福祉・公衆衛生を担う。

B 社会と薬学

B-1 集団に対する医療		B-2 医薬品等の規制		B-3 社会における医療の実践		B-4 多様化する社会への対応	
1	保健医療統計	医薬品開発を取り巻く環境		薬剤師の責務		デジタル技術・ビッグデータの利活用	
2	根拠に基づいた保健・医療	医薬品等の品質、有効性、安全性の確保		社会・地域における薬剤師の活動		薬剤師に求められる社会性	
3	地域保健	医薬品等の安定供給		研究を通じた薬剤師の活動及びアウトカムの可視化			
4	地域医療	特別な管理を要する医薬品等					
5	社会保障(医療・福祉・介護の制度)	医療の経済性					

C 基礎薬学

	C-1 薬学における物理化学的性質 化学物質および化学物質の分 析法と臨床現場における分析 法	C-2 医薬品および化学物質の分 析法と臨床現場における分析 法	C-3 薬学の中の有機化学 有機化学の役割を概説する	C-4 薬学の中の医薬品化学 医薬品化学の役割を概説する	C-5 薬学の中の天然物化学、生 薬学 天然物化学、生薬学の役割を概 説する	C-6 生物の増殖と恒常性 生命科学の役割を概説する	C-7 人体の構造と機能およびそ の調節 人体に関する学習の役割を概説 する
1	薬学における物理化学的性質を 概説する	薬学における分析科学の役割を 概説する	有機化学の役割を概説する	医薬品化学の役割を概説する	天然物化学、生薬学の役割を概 説する	生命科学の役割を概説する	人体に関する学習の役割を概説 する
2	化学結合と化学物質・タンパク 質間相互作用	分析方法の基礎	物質の基本的性質	官能基の性質	天然物化学・生薬学の基礎	生命の最小単位としての細胞	ヒトの発生
3	電磁波・放射線による生体への 影響	溶液の化学平衡と容量分析法	有機化合物の立体化学	生体分子とその反応	天然由来医薬品各論	生命情報を担う遺伝子	器官系概論
4	エネルギーと熱力学	定性分析、日本薬局方分析法	有機化合物の基本構造と反応 性	標的分子とその相互作用		微生物の分類、構造、生活環	神経系
5	反応速度	光を用いる定量法	有機化合物の特性に基づく構造 解析	医薬品のコンポーネント	生命活動を担うタンパク質	生命活動を担うタンパク質	内分泌系
6		分離分析法	無機化合物・結晶	代表的疾患の治療薬とその作 用順序	生体エネルギーと代謝	生体エネルギーと代謝	外皮系
7		臨床現場における分析法			細胞間コミュニケーションと細胞 内情報伝達	細胞間コミュニケーションと細胞 内情報伝達	感覚器系
8		生体に用いる分析技術・医療機 器			細胞周期と細胞死	細胞周期と細胞死	骨格系
9					免疫応答による生体防御機構	免疫応答による生体防御機構	筋系
10					免疫応答の制御	免疫応答の制御	循環器系
11							免疫系
12							消化器系
13							呼吸器系
14							泌尿器系
15							体液
16							生殖器系

D 臨床に繋がる医薬薬学

D-1 薬の作用と体の変化		D-2 薬物治療に繋がる薬理・病理		D-3 医薬品における意思決定に必要医薬品情報		D-4 薬物の体内動態		D-5 製剤化のサイエンス		D-6 個別最適化をめざした調剤	
1	薬の作用のメカニズム	神経系に作用する薬物	医薬品のライフサイクルと医薬品情報	薬物の体内動態	製剤設計	薬物と薬剤の性質	2	身体の病的変化	麻酔薬	医薬品情報の情報源と収集	DDS (Drug Delivery System: 薬物送達システム)
3	医薬品の安全性	鎮痛薬	医薬品情報の評価と解析	薬物動態の解析	DDS (Drug Delivery System: 薬物送達システム)	薬物と薬剤の性質	4	運動神経系や骨格筋に作用する薬	医薬品情報の情報源と収集	製剤設計	薬物と薬剤の性質
5		筋疾患の治療薬	患者情報				6	中枢神経系の疾患と治療薬	医薬品情報の情報源と収集		
7		代謝系・内分泌系の疾患と治療薬					8	皮膚・感覚器系の疾患と治療薬	医薬品情報の情報源と収集		
9		循環器系の疾患と治療薬					10	血液・造血器系の疾患と治療薬	医薬品情報の情報源と収集		
11		免疫・炎症・アレルギー系の疾患と治療薬					12	消化器系の疾患と治療薬	医薬品情報の情報源と収集		
13		呼吸器系の疾患と治療薬					14	泌尿器系の疾患と治療薬	医薬品情報の情報源と収集		
15		生殖器系の疾患と治療薬					16	電解質異常、アシドーシス、アルカローシス、低栄養と治療薬	医薬品情報の情報源と収集		
17		感染症と治療薬					18	悪性新生物(がん)と治療薬	医薬品情報の情報源と収集		
19		緩和医療と治療薬					20	遺伝子治療、移植治療	医薬品情報の情報源と収集		
21		漢方療法					22	経医療とセルフレディケーションなど	医薬品情報の情報源と収集		

E. 衛生薬学・公衆衛生薬学

E-1 人の健康の維持・増進を図る保健・医療・福祉		E-2 人の健康の維持・増進における食品の機能と疾病予防の役割		E-3 人の健康をまもるための化学物質の管理と環境の保全		E-4 健康を脅かす感染症の予防と蔓延の防止	
1	社会・集団における健康	食品に含まれる健康を維持・増進する栄養素及び疾病治療におけるその重要性	人の健康を脅かす化学物質とその管理	人の健康を脅かす化学物質とその管理	感染症の予防		
2	社会的要因、環境要因によって起こる疾病の予防・防止	人の健康の維持・増進のための食品衛生と食品安全の管理	人の健康に影響を与える生活環境・自然環境とその保全	人の健康に影響を与える生活環境・自然環境とその保全	感染症の蔓延の防止・収束		
3	社会的要因、環境要因によって起こる疾病の予防・防止に係る法制度とその運用	食品衛生、食品安全に係る法制度とその運用	人の健康に影響を与える化学物質、環境保全及び廃棄物の管理に係る法制度とその運用	人の健康に影響を与える化学物質、環境保全及び廃棄物の管理に係る法制度とその運用	感染症の予防及び蔓延防止に係る法制度とその運用		

F 臨床薬学

F-1

薬物治療の実践

F-2

医療マネジメント・医療安全
の実践

F-3

地域医療・公衆衛生への貢献 臨床現場で活動するために

F-4

1	薬物治療の基本	医薬品の供給と管理	地域住民の疾病予防、健康維持・増進の推進、介護・福祉への貢献	臨床現場で評価される薬剤師業務を実践する
2	薬物治療の個別最適化	医薬品情報の管理	地域での衛生管理、災害対応への貢献	
3	代表的な疾患の薬物治療	医療安全の実践		
4	多職種連携による薬物治療	臨床現場での感染制御		

薬学部薬学科の過去6年入試状況

年度	入学定員	志願者	志願倍率	受験者	合格者	実質倍率	辞退者	入学者	歩留率	入学定員超過率
2016(H28)	300	4172	13.91	3725	589	6.3	276	313	53.1%	1.04
2017(H29)	300	3527	11.76	3189	603	5.3	279	324	53.7%	1.08
2018(H30)	300	3456	11.52	3065	605	5.1	288	317	52.4%	1.06
2019(R01)	300	3207	10.69	2832	620	4.6	312	308	49.7%	1.03
2020(R02)	300	2959	9.86	2567	626	4.1	311	315	50.3%	1.05
2021(R03)	300	2652	8.84	2324	694	3.3	381	313	45.1%	1.04
平均	-	3329	11.10	2950	623	4.8	308	315	50.6%	1.05

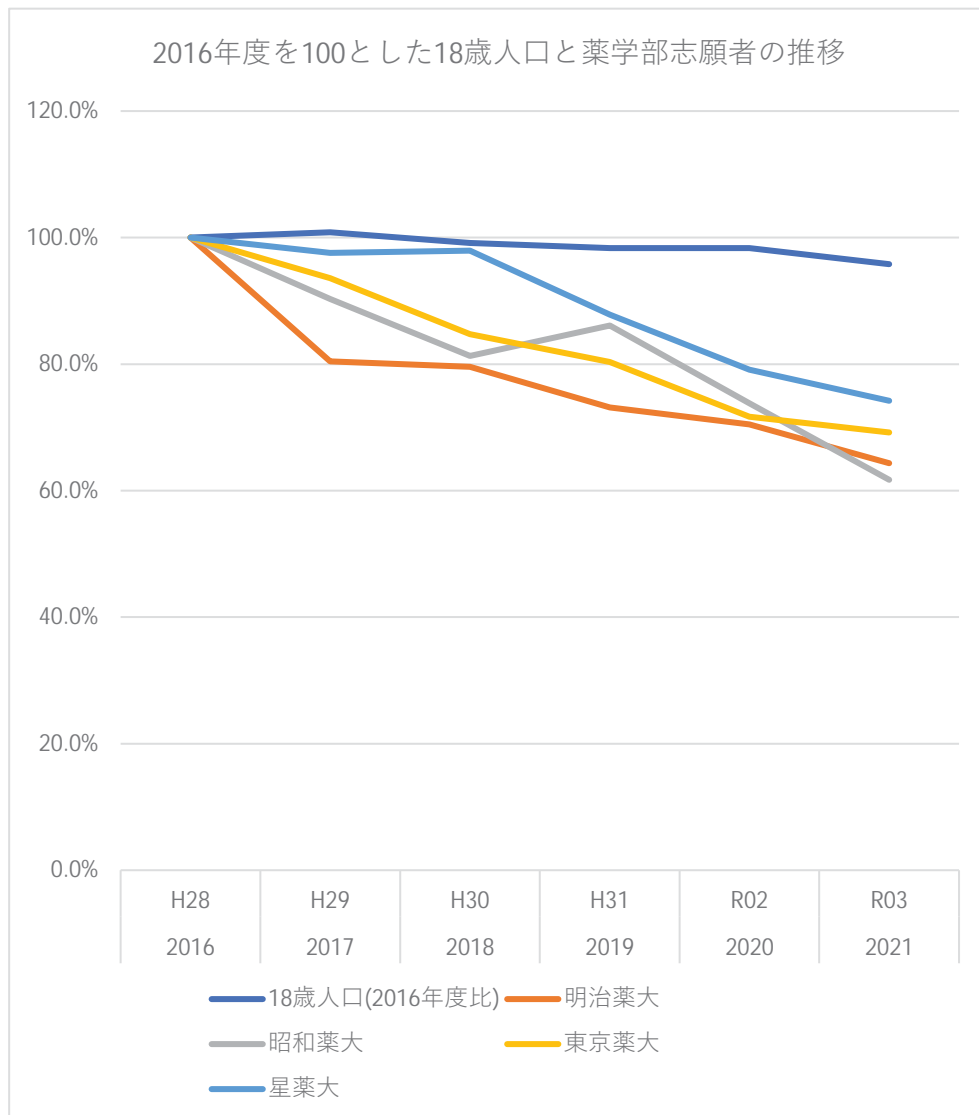
※特別選抜を除く

18歳人口と都下競合私立薬科大学志願者数（直近6年）

入試年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	H28	H29	H30	H31	R02	R03
18歳人口(万人)	119	120	118	117	117	114
明治薬大(人)	5109	4109	4066	3737	3600	3287
昭和薬大(人)	2873	2594	2336	2474	2121	1773
東京薬大(人)	3107	2908	2632	2496	2227	2150
星薬大(人)	4245	4142	4157	3728	3358	3150
18歳人口(2016年度比)	100.0%	100.8%	99.2%	98.3%	98.3%	95.8%
明治薬大	100.0%	80.4%	79.6%	73.1%	70.5%	64.3%
昭和薬大	100.0%	90.3%	81.3%	86.1%	73.8%	61.7%
東京薬大	100.0%	93.6%	84.7%	80.3%	71.7%	69.2%
星薬大	100.0%	97.6%	97.9%	87.8%	79.1%	74.2%

※指定校推薦・編入学は含まない

※薬学部の集計。東京薬大の生命科学部（4年制）は含まない。昭和薬大は薬学科（6年制）のみ



私立（1/2）

大学名	入学定員		合格者数等				倍率・充足率	
	入学定員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	実質競争倍率 (受験者数/合格者数)	入学定員充足率 (入学者数/入学定員)	
19北海道医療大学	6年制	160	727	703	427	165	1.6	103.1%
20北海道科学大学	6年制	180	995	957	620	189	1.5	105.0%
21青森大学	6年制	70	114	99	82	54	1.2	77.1%
22岩手医科大学	6年制	120	183	178	140	48	1.3	40.0%
23東北医科薬科大学	6年制	300	1,009	908	559	305	1.6	101.7%
	4年制	40	74	70	48	15	1.5	37.5%
24医療創生大学	6年制	90	397	387	368	57	1.1	63.3%
25奥羽大学	6年制	140	241	235	161	101	1.5	72.1%
26国際医療福祉大学	6年制	180	990	967	449	186	2.2	103.3%
27高崎健康福祉大学	6年制	90	431	417	194	95	2.1	105.6%
28城西大学	6年制	250	1,317	1,200	721	227	1.7	90.8%
	4年制	150	533	499	340	125	1.5	83.3%
29日本薬科大学	6年制	260	1,313	1,237	729	250	1.7	96.2%
	4年制	90	322	303	154	103	2.0	114.4%
30城西国際大学	6年制	130	419	390	309	101	1.3	77.7%
31千葉科学大学	6年制	120	289	269	263	61	1.0	50.8%
32帝京平成大学	6年制	240	2,386	2,196	549	210	4.0	87.5%
33東京理科大学	6年制	100	2,155	1,991	552	82	3.6	82.0%
	4年制	100	1,278	1,198	498	95	2.4	95.0%
34東邦大学	6年制	220	1,900	1,814	566	239	3.2	108.6%
35日本大学	6年制	244	1,873	1,692	594	259	2.8	106.1%
36北里大学	6年制	260	2,176	2,107	542	273	3.9	105.0%
	4年制	35	356	353	144	35	2.5	100.0%
37慶應義塾大学	6年制	150	1,653	1,479	351	151	4.2	100.7%
	4年制	60	630	589	231	61	2.5	101.7%
38昭和大学	6年制	200	1,754	1,693	433	200	3.9	100.0%
39昭和薬科大学	6年制	240	2,541	2,222	785	248	2.8	103.3%
40東京薬科大学	6年制	420	2,821	2,597	815	414	3.2	98.6%
41星薬科大学	6年制	260	3,382	3,240	744	301	4.4	115.8%
	4年制	20	346	338	125	21	2.7	105.0%
42武蔵野大学	6年制	160	3,550	3,323	379	140	8.8	87.5%
43明治薬科大学	6年制	300	3,208	2,833	620	308	4.6	102.7%
	4年制	60	662	599	251	66	2.4	110.0%
44帝京大学	6年制	320	3,326	2,981	611	364	4.9	113.8%

薬科大学（薬学部）入学定員関係データ（2019年度）【私立】

私立 (2/2)

大学名	入学定員		合格者数等				倍率・充足率	
	入学定員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	実質競争倍率 (受験者数/合格者数)	入学定員充足率 (入学者数/入学定員)	
45横浜薬科大学	6年制 340	2,929	2,782	797	366	3.5	107.6%	
46新潟薬科大学	4年制 30	261	241	116	32	2.1	106.7%	
47北陸大学	6年制 180	360	346	310	131	1.1	72.8%	
48愛知学院大学	6年制 200	532	516	471	127	1.1	63.5%	
49愛知学院大学	6年制 145	1,243	1,120	539	144	2.1	99.3%	
49金城学院大学	6年制 150	904	876	489	150	1.8	100.0%	
50名城大学	6年制 265	2,240	2,057	986	258	2.1	97.4%	
51鈴鹿医療科学大学	6年制 100	454	451	387	106	1.2	106.0%	
52京都薬科大学	6年制 360	2,491	2,427	987	365	2.5	101.4%	
53同志社女子大学	6年制 120	1,035	1,023	309	123	3.3	102.5%	
54立命館大学	6年制 100	1,372	1,292	441	84	2.9	84.0%	
	4年制 60	536	489	221	61	2.2	101.7%	
55大阪大谷大学	6年制 140	474	431	323	134	1.3	95.7%	
56大阪薬科大学	6年制 294	2,279	2,087	856	311	2.4	105.8%	
57近畿大学	6年制 150	4,584	4,208	633	153	6.6	102.0%	
	4年制 40	994	924	225	38	4.1	95.0%	
58摂南大学	6年制 220	4,818	4,395	1,486	219	3.0	99.5%	
59神戸学院大学	6年制 250	2,786	2,612	1,135	256	2.3	102.4%	
60神戸薬科大学	6年制 270	2,696	2,448	784	287	3.1	106.3%	
61兵庫医療大学	6年制 150	715	673	487	152	1.4	101.3%	
62姫路獨協大学	6年制 100	156	122	114	30	1.1	30.0%	
63武庫川女子大学	6年制 210	1,766	1,495	668	196	2.2	93.3%	
	4年制 40	194	151	105	34	1.4	85.0%	
64就実大学	6年制 120	394	386	324	94	1.2	78.3%	
65広島国際大学	6年制 120	374	360	269	72	1.3	60.0%	
66福山大学	6年制 150	369	361	232	108	1.6	72.0%	
67安田女子大学	6年制 120	505	492	338	84	1.5	70.0%	
68徳島文理大学	6年制 180	252	245	205	72	1.2	40.0%	
69徳島文理大学 (香川薬学部)	6年制 90	146	141	131	40	1.1	44.4%	
70松山大学	6年制 100	345	315	281	93	1.1	93.0%	
71第一薬科大学	6年制 173	455	442	387	147	1.1	85.0%	
72福岡大学	6年制 230	2,936	2,812	680	231	4.1	100.4%	
73長崎国際大学	6年制 120	539	530	300	123	1.8	102.5%	
74崇城大学	6年制 120	1,637	1,593	577	132	2.8	110.0%	
75九州保健福祉大学	6年制 100	353	346	333	90	1.0	90.0%	
	4年制 40	61	60	56	18	1.1	45.0%	

省略

ベネッセ 2021 年度データ

[出典] 2022/01/10 私立 | 薬学の大学一覧。偏差値から探せる！志望大学きっと
見つかる検索 | 進研ゼミ高校講座 | 大学受験対策の通信教育 (HP より)

明治薬科大学 薬剤師国家試験合格状況

令和3年3月24日 教務課

1. ストレート卒業率・ストレート国試合格率

入学年度	入学者数 (5/1付) ①	卒業年度	ストレート		ストレート国試合格率			薬剤師国家試験		
			卒業者数 ②	卒業率	国試 合格者数 ③	③/②	③/① (ストレート 合格率)	回数	新卒 合格率	私立大学 新卒平均 合格率
平成18年度	355	平成23年度	300	84.51%	294	98.00%	82.82%	97回	98.00%	95.39%
平成19年度	324	平成24年度	262	80.86%	242	92.37%	74.69%	98回	91.52%	83.05%
平成20年度	322	平成25年度	268	83.23%	228	85.07%	70.81%	99回	84.72%	69.52%
平成21年度	335	平成26年度	265	79.10%	242	91.32%	72.24%	100回	90.32%	71.65%
平成22年度	306	平成27年度	231	75.49%	224	96.97%	73.20%	101回	96.33%	85.72%
平成23年度	331	平成28年度	255	77.04%	239	93.73%	72.21%	102回	93.59%	84.33%
平成24年度	312	平成29年度	247	79.17%	233	94.33%	74.68%	103回	92.00%	84.11%
平成25年度	333	平成30年度	269	80.78%	250	92.94%	75.08%	104回	92.44%	84.77%
平成26年度	325	令和元年度	251	77.23%	241	96.02%	74.15%	105回	95.09%	84.05%
平成27年度	326	令和2年度	298	91.41%	257	86.24%	78.83%	106回	90.94%	85.10%

※ 小数点第3位を四捨五入している。

2. 新卒者の国試合格率の推移

	第97回	第98回	第99回	第100回	第101回	第102回	第103回	第104回	第105回	第106回	平均
本学	98.00%	91.52%	84.72%	90.32%	96.33%	93.59%	92.00%	92.44%	95.09%	90.94%	92.50%

3. 第1期～第10期卒業生の国試合格率

卒業者数	国試合格者	不合格者	合格率
3,024	2,928	96	96.83%

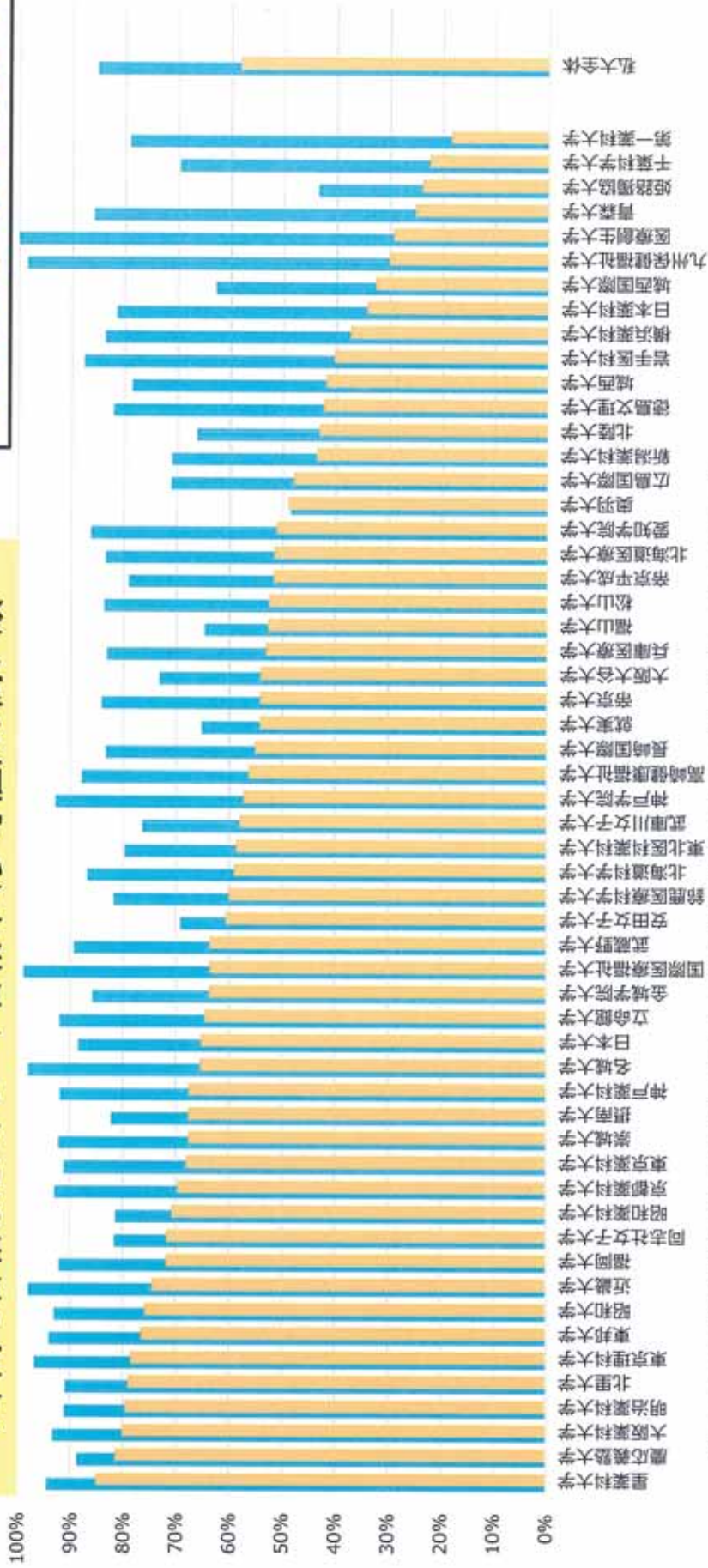
(参考) 私立大学の合格率 (第106回国家試験)

- 私立大学の新卒の合格率は85.1%であるが、新卒のうち6年間で卒業・合格した2015年度入学者でみると、2015年度の入学者全体に占める割合は58.2%と推計。
- 入学から6年間で国家試験に合格できる者の割合は、大学によって差がある。

(■) 2021年3月に卒業した新卒の合格率(合格率の高い順)
 (■) 2015年度入学者のうち、6年間で卒業(2021年3月)で卒業・合格した学生の割合(参考値)

<私立大学全体の合格率>
 ● 新卒 85.1%
 ● 2015年度入学者 58.2%

6年間で合格したストレート合格率(参考値)の高い順



※2015年度入学者数は文部科学省の公表資料、国家試験合格者の入学年度は国家試験の出願書類に記載されたものを用いて厚生労働省において割合を試算した参考値。(2015年度入学者数が不明の大学は、2015年度の定員数を用いた)

入試情報

入試データ

2021年度 2020年度 2019年度 入試結果

公募制推薦（専願制）

薬学科 [6年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	25	106	105	26	26	4.0	245	210
2020	25	162	162	25	25	6.5	273	209
2019	25	191	191	25	25	7.6	275	226

[340点満点]

公募制推薦（併願制）

薬学科 [6年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	15	152	148	41	15	3.6	289	217
2020	15	239	233	51	13	4.6	272	224
2019	15	236	235	53	9	4.4	306	245

生命創薬科学科 [4年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	5	19	19	6	2	3.2	225	169
2020	5	24	24	6	2	4.0	245	175
2019	5	32	32	7	4	4.6	258	203

[340点満点]

A方式（大学入学共通テスト（2020年度 2019年度 センター試験）利用）

薬学科 [6年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	10	619	613	104	4	5.9	589	495
2020	10	587	581	100	6	5.8	557	473
2019	10	626	622	99	5	6.3	567	493

生命創薬科学科 [4年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	5	252	250	86	4	2.9	559	442
2020	5	239	238	109	5	2.2	536	395
2019	5	184	183	83	8	2.2	545	420

[600点満点]

B方式前期（一般選抜）

薬学科 [6年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	110	802	752	239	93	3.1	247	163
2020	110	840	792	230	125	3.4	259	179
2019	110	977	919	209	115	4.4	259	194

生命創薬科学科 [4年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	25	233	222	103	19	2.2	247	149
2020	25	225	213	99	17	2.2	241	155
2019	25	212	204	80	21	2.6	237	165

[300点満点]

B方式後期（一般選抜）

薬学科 [6年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	30	554	382	89	27	4.3	310	264
2020	30	680	479	50	18	9.6	303	221
2019	30	700	509	52	22	9.8	300	245

生命創薬科学科 [4年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	15	210	151	81	19	1.9	294	219
2020	15	225	176	102	26	1.7	234	180
2019	15	168	132	54	17	2.4	237	165

[350点満点]

C方式（大学入学共通テスト（2020年度 2019年度 センター試験）・個別試験併用）

薬学科 [6年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	15	210	151	81	19	1.9	294	219
2020	15	225	176	102	26	1.7	234	180
2019	15	168	132	54	17	2.4	237	165

2021	20	285	190	61	14	3.1	545	449
2020	20	336	205	55	13	3.7	540	440
2019	20	354	233	59	9	3.9	549	474

生命創薬科学科 [4年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率	合格 最高点	合格 最低点
2021	5	52	42	15	2	2.8	499	386
2020	5	40	25	15	5	1.7	428	380
2019	5	56	38	17	6	2.2	549	402

編入学（特別選抜）

薬学科 [6年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率
2021	若干名	7	5	1	1	5.0
2020	若干名	11	10	0	0	-
2019	若干名	7	6	1	0	6.0

生命創薬科学科 [4年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率
2021	若干名	1	1	0	0	-
2020	若干名	0	0	0	0	-
2019	若干名	2	2	0	0	-

[合格最高点、最低点是非公表]

社会人（特別選抜）

薬学科 [6年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率
2021	若干名	0	0	0	0	-
2020	若干名	1	1	0	0	-
2019	若干名	1	1	0	0	-

[合格最高点、最低点是非公表]

生命創薬科学科 [4年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率
2021	若干名	0	0	0	0	-
2020	若干名	0	0	0	0	-
2019	若干名	0	0	0	0	-

帰国子女（特別選抜）

薬学科 [6年制]

年度	募集人員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	競争率
2021	若干名	3	3	0	0	-

2020	若干名	2	2	0	0	-
2019	若干名	0	0	0	0	-

[合格最高点、最低点は非公表]

※生命創薬科学科2008年度以降、志願者なし

2021年度 合格者の現役浪人比率

現役 浪人

公募制推薦入試（専願制）

薬学科 [6年制]	100.0%	0.0%
-----------	--------	------

公募制推薦入試（併願制）

薬学科 [6年制]	95.1%	4.9%
-----------	-------	------

生命創薬科学科 [4年制]	83.3%	16.7%
------------------	-------	-------

A方式（大学入学共通テスト利用）

薬学科 [6年制]	66.3%	33.7%
-----------	-------	-------

生命創薬科学科 [4年制]	69.8%	30.2%
------------------	-------	-------

B方式前期（一般選抜）

薬学科 [6年制]	73.6%	26.4%
-----------	-------	-------

生命創薬科学科 [4年制]	71.8%	28.2%
------------------	-------	-------

B方式後期（一般選抜）

薬学科 [6年制]	82.0%	18.0%
-----------	-------	-------

生命創薬科学科 [4年制]	75.3%	24.7%
------------------	-------	-------

C方式（大学入学共通テスト・個別試験併用）

薬学科 [6年制]	75.4%	24.6%
-----------	-------	-------

生命創薬科学科 [4年制]	53.3%	46.7%
------------------	-------	-------

2021年度 合格者の男女比率

男子 女子

公募制推薦入試（専願制）

薬学科 [6年制]	26.9%	73.1%
-----------	-------	-------

公募制推薦入試（併願制）

薬学科 [6年制]	29.3%	70.7%
-----------	-------	-------

生命創薬科学科 [4年制]	33.3%	66.7%
------------------	-------	-------

A方式（大学入学共通テスト利用）

薬学科 [6年制]	33.7%	66.3%
-----------	-------	-------

生命創薬科学科 [4年制]	40.7%	59.3%
------------------	-------	-------

B方式前期（一般選抜）

薬学科 [6年制]	43.5%	56.5%
-----------	-------	-------

生命創薬科学科 [4年制]	39.8%	60.2%
------------------	-------	-------

B方式後期（一般選抜）

薬学科 [6年制]	41.6%	58.4%
-----------	-------	-------

生命創薬科学科 [4年制]	43.2%	56.8%
------------------	-------	-------

C方式（大学入学共通テスト・個別試験併用）

薬学科 [6年制]	36.1%	63.9%
-----------	-------	-------

生命創薬科学科 [4年制]	53.3%	46.7%
------------------	-------	-------

2016～2020年度入試 合格者出身高校（過去5年）一覧

合格者出身高校（過去5年）一覧：PDF (1MB) 

受験生の方へ

保護者の方へ


明治薬科大学

 〒204-8588 東京都清瀬市野塩2-522-1
 042-495-8611 (代表)

大学概要

- 理事長ご挨拶 - 学長ご挨拶 - 建学の精神・理念等 - 創学者 恩田重信について
- 沿革 - 維持員について - 寄付金の募集について - 施設案内 - 情報公開/取組
- SDGsへの様々な取り組み

教育

- 薬学科 [6年制] - 生命創薬科学科 [4年制]
- カリキュラム・ポリシー/ディプロマ・ポリシー - 薬剤師国家試験 結果
- 特色ある教育 - 国際交流 - IT教育環境 - 資格取得 - 学修支援
- 学部 学会受賞記録 - 大学院 [薬学研究科]

研究

- 明薬の高度な研究体制 - 研究室 - 教員一覧 - 研究設備 - 学術・教育研究交流
- 産学連携 - 薬学教育研究センター - FD活動

進路・就職

- 将来の進路 - 就職支援 - 進路状況データ - 卒業生の方の就職について
- 採用担当者のみなさまへ

学生生活

- キャンパスガイド - スクールカレンダー - 明薬祭 - サークル活動
- 学生生活支援 - 明治薬科大学女子寮せせらぎ - 学費 - 奨学金等
- 卒業生の方への証明書の発行

生涯学習

- 認定薬剤師研修制度 - 市民大学講座 - 公開講座

入試情報

- 入学者受入方針 (アドミッション・ポリシー) - 入試概要 - 入試に関する留意事項
- 入試Q&A - 入試データ - オープンキャンパス・入試イベント - キャンパス見学
- 大学案内・願書請求 - お問い合わせ - 大学院入試情報

[サイトポリシー](#)
[プライバシーポリシー](#)
[リンク](#)
[サイトマップ](#)
[お問い合わせ](#)

© Meiji Pharmaceutical University. All Rights Reserved.

薬学部6年制学科における修学状況

明治薬科大学

薬学部 薬学科

令和3年5月1日現在

①平成27年～令和3年までの各年度における入学者数と進級者数

入学年度	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1年次数(②の(a)と同数)	326	313	324	318	308	315	313
2年次進級者数	313	304	315	308	295	302	
3年次進級者数	304	297	298	294	289		
4年次進級者数	291	288	283	286			
5年次進級者数	289	286	282				
6年次進級者数	287	286					

②令和2年度卒業者のうち、標準修業年限内(6年間)の卒業者及び国家試験合格者の割合

(令和2年度の卒業者については、平成27年度入学者が標準修業年限内の卒業者として該当)

入学年度	平成27年
入学者数(a) (一括募集の場合は総数)	326
卒業生数(b) (標準修業年限内の卒業生数)	273
卒業率 $(b/a) \times 100$ (標準修業年限内の卒業率)	83.7%
国家試験合格者数(c) (標準修業年限内の合格者数)	257
国家試験合格率 $(c/a) \times 100$ (標準修業年限内の合格率)	78.8%

③令和2年度における6年次の卒業留年の割合

※留年を含む

6年次在籍総数(d)	327
卒業生総数(e) (6年次在籍総数の中の卒業生数)	298
卒業留年率 $(d-e)/d \times 100$ (卒業延期者数/6年次在籍総数)	8.9%

資料13

教育

薬剤師国家試験

薬剤師国家試験 結果

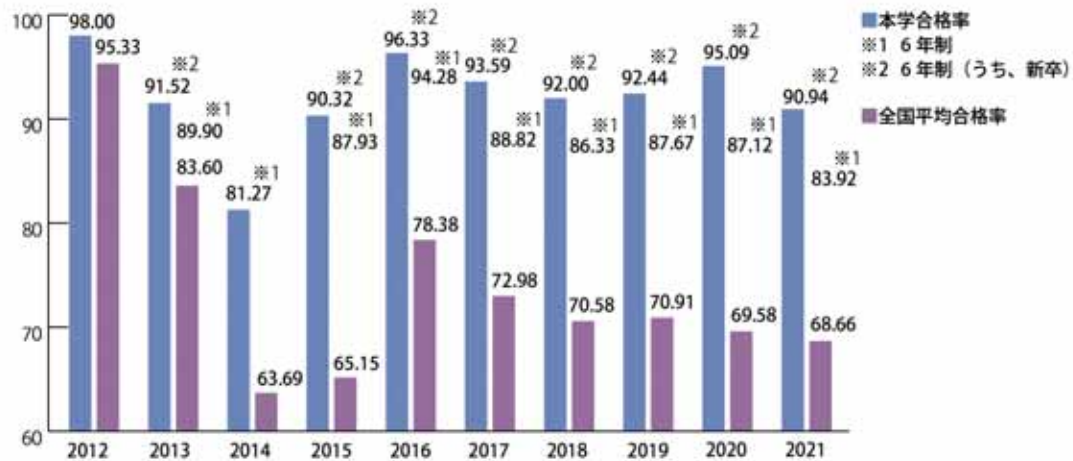
明治薬科大学では、薬剤師国家試験において、きめ細やかな試験対策と徹底したサポートにより、毎年安定した高い合格率を維持しています。特に新卒者の合格率は、第97回から第106回（第99回を除く）まで90%以上の高率を誇り、毎年全国平均を上回る成績を達成しています。第106回薬剤師国家試験（2021年2月20日、2月21日の2日間実施）の結果は、新卒合格率90.94%（298名中271名合格）となりました。

第1期～第10期卒業生の薬剤師国家試験合格率について

薬学科（6年制）において、第1期（2012年）～第10期（2021年）卒業生の「薬剤師国家試験合格率」は、96.83%の好成績となりました。

卒業生数	国家試験合格者数	不合格者数	合格率
3,024名	2,928名	96名	96.83%

6年制薬学科



2021年（第106回）

	73大学中		
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	372	83.60 (19位)	68.66
6年制	367	83.92	69.33
6年制 (新卒)	271	90.94	85.55
6年制 (既卒)	69	53.62	41.29

2020年 (第105回)

73大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	295	86.76 (11位)	69.58
6年制	291	87.12	70.33
6年制 (新卒)	252	95.09	84.78
6年制 (既卒)	39	56.52	42.67

2019年 (第104回)

73大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	309	87.29 (15位)	70.91
6年制	306	87.67	71.81
6年制 (新卒)	269	92.44	85.50
6年制 (既卒)	37	63.79	43.07

2018年 (第103回)

73大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	298	85.88 (16位)	70.58
6年制	297	86.33	71.72
6年制 (新卒)	253	92.00	84.87
6年制 (既卒)	44	63.77	47.00

2017年 (第102回)

73大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	299	87.94 (13位)	71.58
6年制	294	88.82	72.98
6年制 (新卒)	263	93.59	85.06
6年制 (既卒)	31	62.00	50.83

2016年 (第101回)

73大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	297	92.24 (4位)	76.85
6年制	297	94.28	78.38
6年制 (新卒)	236	96.33	86.24

6年制 (既卒)	61	87.14	67.92
----------	----	-------	-------

2015年 (第100回)

73大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	311	85.67 (3位)	63.17
6年制	306	87.93	65.15
6年制 (新卒)	252	90.32	72.65
6年制 (既卒)	54	78.26	53.12

2014年 (第99回)

73大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	272	79.77 (7位)	60.84
6年制	269	81.27	63.69
6年制 (新卒)	244	84.72	70.49
6年制 (既卒)	25	58.14	39.85

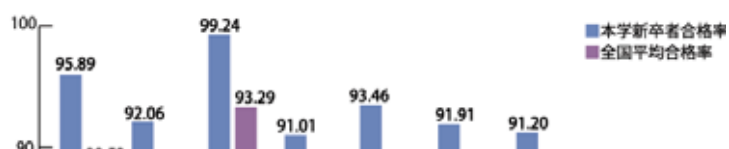
2013年 (第98回)

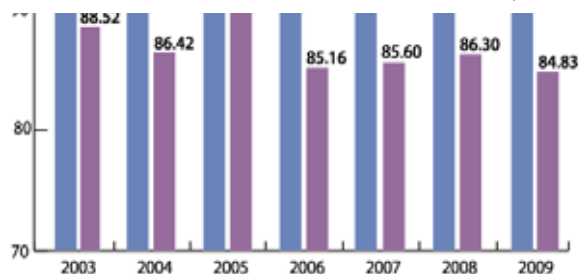
71大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	268	88.16 (18位)	79.10
6年制	267	89.90	83.60
6年制 (新卒)	259	91.52	-
6年制 (既卒)	8	57.14	-

2012年 (第97回)

66大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (6年制+その他)	297	94.59 (12位)	88.31
6年制	294	98.00	95.33
6年制 (新卒)	294	98.00	95.33

旧4年制薬学部





2009年 (第94回)

61大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (新卒 + 既卒)	389	86.25 (12位)	74.40
新卒	342	91.20 (15位)	84.83

2008年 (第93回)

55大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (新卒 + 既卒)	392	87.89 (9位)	76.14
新卒	341	91.91 (12位)	86.30

2007年 (第92回)

48大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (新卒 + 既卒)	394	88.34 (5位)	75.58
新卒	343	93.46 (7位)	85.60

2006年 (第91回)

46大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (新卒 + 既卒)	367	85.75 (5位)	74.25
新卒	334	91.01 (7位)	85.16

2005年 (第90回)

46大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (新卒 + 既卒)	434	95.38 (1位)	84.39
新卒	392	99.24 (2位)	93.29

2004年 (第89回)

46大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (新卒 + 既卒)	399	86.55 (5位)	78.32
新卒	371	92.06 (7位)	86.42

2003年 (第88回)

46大学中			
	合格者数	合格率 (%)	全国の合格率 (%)
総数 (新卒 + 既卒)	441	87.67 (7位)	81.12
新卒	397	95.89 (3位)	88.52

※ () 内は全国の薬科大学、薬学部中の順位

本学の国家試験対策

学外の実務実習を受けるためのCBT試験、OSCE試験対策は、各学年の科目を履修することで充分クリアできます。卒業後の薬剤師国家試験のため、6年次のカリキュラムには総合医療薬学演習 (8単位) を設けており、そのほかに過去問試験・模擬試験を早期に実施し、ランク別講習会・直前講習会等々を各期に開催し万全の対策を採用します。

薬剤師国家試験サポートシステム

明治薬科大学では、インターネットを利用した独自のLMS/講義支援システムを用意しています。薬剤師国家試験対策に関する授業をデータベース化し、学内からはもちろん、学外からも薬剤師国家試験対策の講義映像や薬学用語辞典などの充実したデータベースが利用でき、自宅から合格に結びつく国家試験対策を進めることも可能です。さらに教員とのコミュニケーションに活用することができます。

薬剤師国家試験対策



受験生の方へ

保護者の方へ



明治薬科大学

〒204-8588 東京都清瀬市野塩2-522-1
042-495-8611 (代表)

大学概要

— 理事長ご挨拶 — 学長ご挨拶 — 建学の精神・理念等 — 創学者 恩田重信について
— 沿革 — 維持員について — 寄付金の募集について — 施設案内 — 情報公開/取組
— SDGsへの様々な取り組み

教育

— 薬学科 [6年制] — 生命創薬科学科 [4年制]
— カリキュラム・ポリシー/ディプロマ・ポリシー — 薬剤師国家試験 結果
— 特色ある教育 — 国際交流 — IT教育環境 — 資格取得 — 学修支援
— 学部 学会受賞記録 — 大学院 [薬学研究科]

研究

— 明薬の高度な研究体制 — 研究室 — 教員一覧 — 研究設備 — 学術・教育研究交流
— 産学連携 — 薬学教育研究センター — FD活動

進路・就職

— 将来の進路 — 就職支援 — 進路状況データ — 卒業生の方の就職について
— 採用担当者みなさまへ

学生生活

— キャンパスガイド — スクールカレンダー — 明薬祭 — サークル活動
— 学生生活支援 — 明治薬科大学女子寮せせらぎ — 学費 — 奨学金等
— 卒業生の方への証明書の発行

サイトポリシー

プライバシーポリシー

リンク

サイトマップ

お問い合わせ

- 生涯学習
 - 認定薬剤師研修制度
 - 市民大学講座
 - 公開講座
- 入試情報
 - 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）
 - 入試概要
 - 入試に関する留意事項
 - 入試Q&A
 - 入試データ
 - オープンキャンパス・入試イベント
 - キャンパス見学
 - 大学案内・願書請求
 - お問い合わせ
 - 大学院入試情報

© Meiji Pharmaceutical University. All Rights Reserved.

進路・就職

就職支援

就職支援体制

学生の希望に応じて就職活動をサポート。進路就職支援委員会が中心となり全面的にバックアップ。

1. 就職支援プログラム

本学では、進路就職支援委員会が各学年に応じた様々な就職支援プログラムを企画し、入学時より就職活動をサポートしています。

2. 個別相談

個別相談を重要視しているため、学生からの就職相談はいつでも即時に対応しており、全学を挙げてのきめ細やかなサポート体制を築いています。

3. 豊富な就職関連情報

4年制の学科および6年制の学科では4年次に全員が研究室に配属となるので、研究室所属の教員、大学院生、研究室のOB・OG等、多方面から就職関連情報の収集とサポートが受けられます。

4. 明薬会（同窓会）との連携

大学と明薬会（同窓会）が連携して在校生の就職活動をサポートしています。

各業界で指導的立場に立って活躍されている多くの卒業生とのネットワークが本学の高い就職率につながっています。

10年連続96%以上の高い就職率

就職者数370人 ÷ (卒業者数429人 - 大学院進学者数51人) × 100 = 実就職率97.8%

(参考)

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
就職率%	98.8	97.6	98.0	97.6	97.8	96.0	98.0	96.3	98.6	97.8

受験生の方へ

保護者の方へ



明治薬科大学

〒204-8588 東京都清瀬市野塩2-522-1
042-495-8611 (代表)

大学概要

— 理事長ご挨拶 — 学長ご挨拶 — 建学の精神・理念等 — 創学者 恩田重信について
— 沿革 — 維持員について — 寄付金の募集について — 施設案内 — 情報公開/取組
— SDGsへの様々な取り組み

サイトポリシー

プライバシーポリシー

- 教育
 - 薬学科 [6年制] - 生命創薬科学科 [4年制]
 - カリキュラム・ポリシー/ディプロマ・ポリシー - 薬剤師国家試験 結果
 - 特色ある教育 - 国際交流 - IT教育環境 - 資格取得 - 学修支援
 - 学部 学会受賞記録 - 大学院 [薬学研究科]
- 研究
 - 明薬の高度な研究体制 - 研究室 - 教員一覧 - 研究設備 - 学術・教育研究交流
 - 産学連携 - 薬学教育研究センター - FD活動
- 進路・就職
 - 将来の進路 - 就職支援 - 進路状況データ - 卒業生の方の就職について
 - 採用担当者のみなさまへ
- 学生生活
 - キャンパスガイド - スクールカレンダー - 明薬祭 - サークル活動
 - 学生生活支援 - 明治薬科大学女子寮せせらぎ - 学費 - 奨学金等
 - 卒業生の方への証明書の発行
- 生涯学習
 - 認定薬剤師研修制度 - 市民大学講座 - 公開講座
- 入試情報
 - 入学者受入方針 (アドミッション・ポリシー) - 入試概要 - 入試に関する留意事項
 - 入試Q&A - 入試データ - オープンキャンパス・入試イベント - キャンパス見学
 - 大学案内・願書請求 - お問い合わせ - 大学院入試情報

[リンク](#)[サイトマップ](#)[お問い合わせ](#)

© Meiji Pharmaceutical University. All Rights Reserved.

進路・就職

進路状況データ

学部 進路就職分布

学部 主な進路先

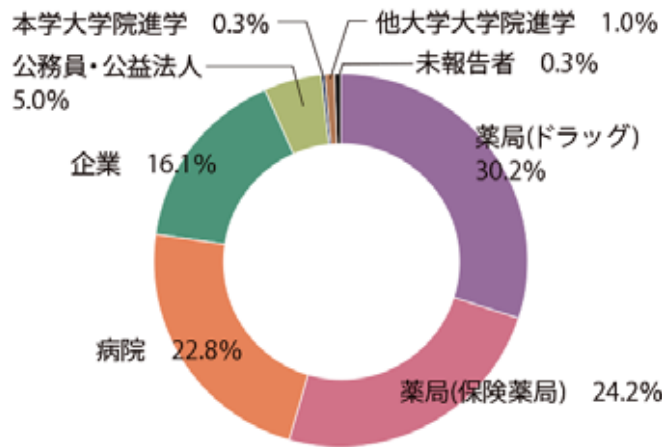
大学院 進路就職分布

大学院 主な進路先

学部 進路就職分布

薬学部

薬学科 進路就職分布 (令和3年/2021年3月卒業)



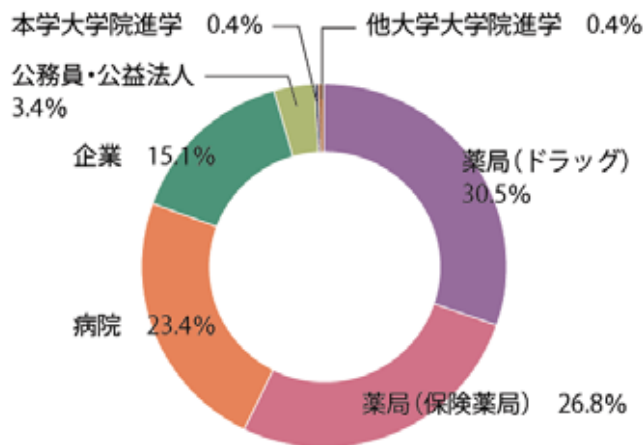
2020年度進路状況表 (令和3年/2021年3月卒業)	薬学科					
	男	%	女	%	計	%
薬局 (ドラッグ)	28	26.2%	62	32.5%	90	30.2%
薬局 (保険薬局)	25	23.4%	47	24.6%	72	24.2%
病院	20	18.7%	48	25.1%	68	22.8%
企業	24	22.4%	24	12.6%	48	16.1%
公務員・公益法人	6	5.6%	9	4.7%	15	5.0%

2020年度進路状況表 (令和3年/2021年3月卒業)	薬学科					
	男	%	女	%	計	%
本学大学院進学	1	0.9%		0.0%	1	0.3%
他大学大学院進学	2	1.9%	1	0.5%	3	1.0%
病院研修生		0.0%		0.0%		0.0%
その他* (研究生、留学等)		0.0%		0.0%		0.0%
進路決定者合計	106	99.1%	191	100.0%	297	99.7%
未報告者	1	0.9%	0	0.0%	1	0.3%
合計	107	100%	191	100%	298	100%

101	10070	171	10070	270	10070
-----	-------	-----	-------	-----	-------

令和3年5月1日現在
注) 小数点第二位は四捨五入

薬学科 進路就職分布 (令和2年/2020年3月卒業)

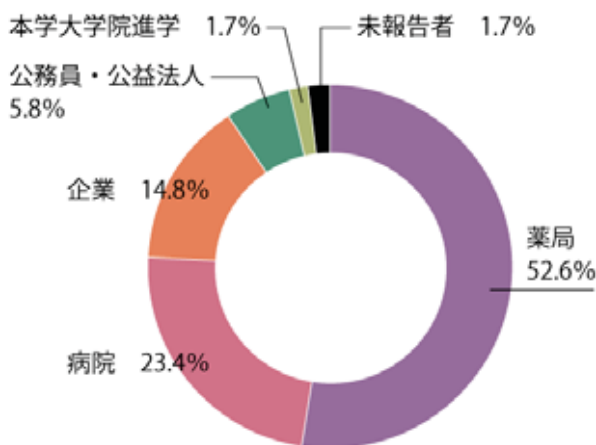


2019年度進路状況表 (令和2年/2020年3月卒業)	薬学科					
	男	%	女	%	計	%
薬局(ドラッグ)	34	33.7%	47	28.7%	81	30.5%
薬局(保険薬局)	21	20.8%	50	30.5%	71	26.8%
病院	22	21.8%	40	24.4%	62	23.4%
企業	21	20.8%	19	11.6%	40	15.1%
公務員・公益法人	3	3.0%	6	3.7%	9	3.4%
本学大学院進学		0.0%	1	0.6%	1	0.4%
他大学大学院進学		0.0%	1	0.6%	1	0.4%
病院研修生		0.0%		0.0%		0.0%
その他* (研究生、留学等)		0.0%		0.0%		0.0%
進路決定者合計	101	100.0%	164	100.0%	265	100.0%

2019年度進路状況表 (令和2年/2020年3月卒業)	薬学科					
	男	%	女	%	計	%
未報告者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	101	100%	164	100%	265	100%

令和2年5月1日現在
注) 小数点第二位は四捨五入

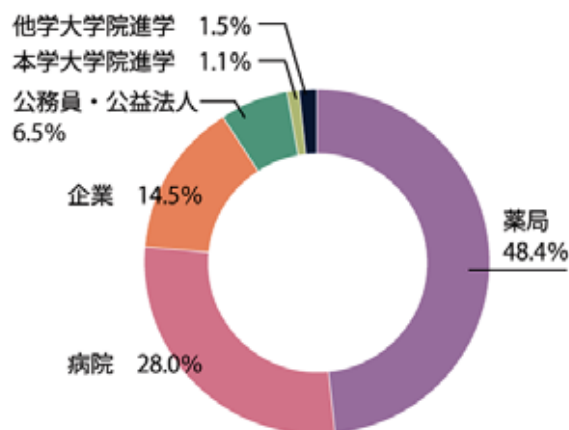
薬学科 進路就職分布 (平成31年3月卒業)



平成30年度 進路状況表 (平成31年3月卒業)	薬 学 科					
	男	%	女	%	計	%
薬局	68	55.7%	85	50.3%	153	52.6%
病院	19	15.6%	49	29.0%	68	23.4%
企業	21	17.2%	22	13.0%	43	14.8%
公務員・公益法人	6	4.9%	11	6.5%	17	5.8%
本学大学院進学	5	4.1%	0	0.0%	5	1.7%
他学大学院進学	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
病院研修生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他* (研究生、留学等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
進路決定者合計	119	97.5%	167	98.8%	286	98.3%
未報告者	3	2.5%	2	1.2%	5	1.7%
合 計	122	100%	169	100%	291	100%

令和元年5月1日現在
注) 小数点第二位は四捨五入

薬学科 進路就職分布 (平成30年3月卒業)

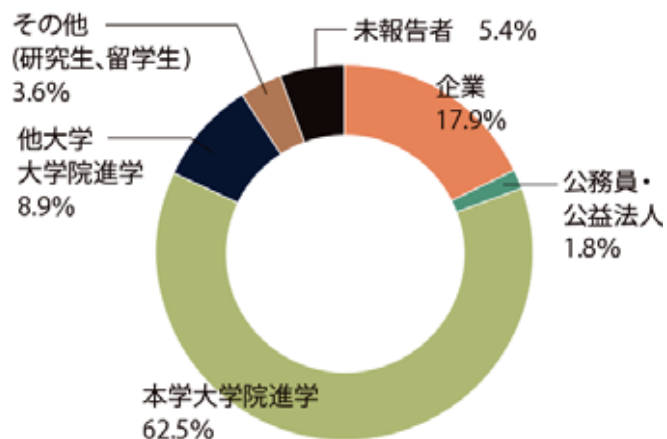


平成29年度 進路状況表 (平成30年3月卒業)	薬 学 科					
	男	%	女	%	計	%
薬局	67	58.3%	66	41.3%	133	48.4%
病院	22	19.1%	55	34.4%	77	28.0%
企業	16	13.9%	24	15.0%	40	14.5%
公務員・公益法人	6	5.2%	12	7.5%	18	6.5%
本学大学院進学	2	1.7%	1	0.6%	3	1.1%
他学大学院進学	2	1.7%	2	1.3%	4	1.5%
病院研修生	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他* (研究生、留学等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
進路決定者合計	115	100.0%	160	100.0%	275	100.0%
未報告者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合 計	115	100%	160	100%	275	100%

平成30年5月1日現在
注) 小数点第二位は四捨五入

生命創薬科学科

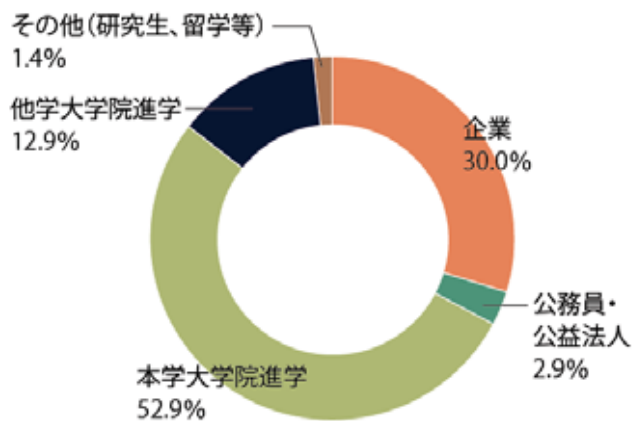
生命創薬科学科 進路就職分布 (令和3年/2021年3月卒業)



2020年度 進路状況表 (令和3年/2021年3月卒業)	生命創薬科学科					
	男	%	女	%	計	%
薬局		0.0%		0.0%		0.0%
病院		0.0%		0.0%		0.0%
企業	1	3.6%	9	32.1%	10	17.9%
公務員・公益法人		0.0%	1	3.6%	1	1.8%
進学 本学大学院進学	18	64.3%	17	60.7%	35	62.5%
他大学大学院進学	4	14.3%	1	3.6%	5	8.9%
その他* (研究生、留学等)	2	7.1%		0.0%	2	3.6%
進路決定者合計	25	89.3%	28	100.0%	53	94.6%
未報告者	3	10.7%	0	0.0%	3	5.4%
合計	28	100%	28	100%	56	100%

令和3年5月1日現在
注) 小数点第二位は四捨五入

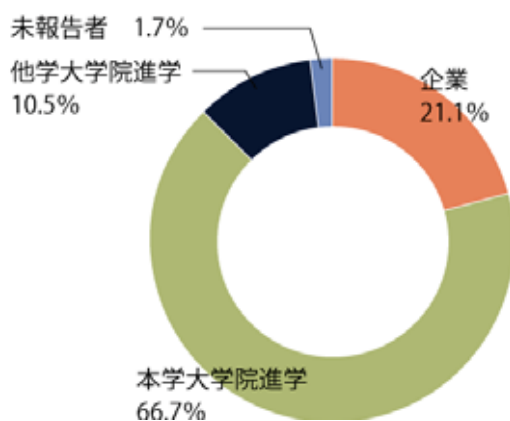
生命創薬科学科 進路就職分布 (令和2年/2020年3月卒業)



2019年度 進路状況表 (令和2年/2020年3月卒業)	生命創薬科学科					
	男	%	女	%	計	%
薬局		0.0%		0.0%		0.0%
病院		0.0%		0.0%		0.0%
企業	9	22.5%	12	40.0%	21	30.0%
公務員・公益法人	1	2.5%	1	3.3%	2	2.9%
本学大学院進学	24	60.0%	13	43.3%	37	52.9%
他学大学院進学	5	12.5%	4	13.3%	9	12.9%
その他* (研究生、留学等)	1	2.5%		0.0%	1	1.4%
進路決定者合計	40	100.0%	30	100.0%	70	100.0%
未報告者	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	40	100%	30	100%	70	100%

令和2年5月1日現在
注) 小数点第二位は四捨五入

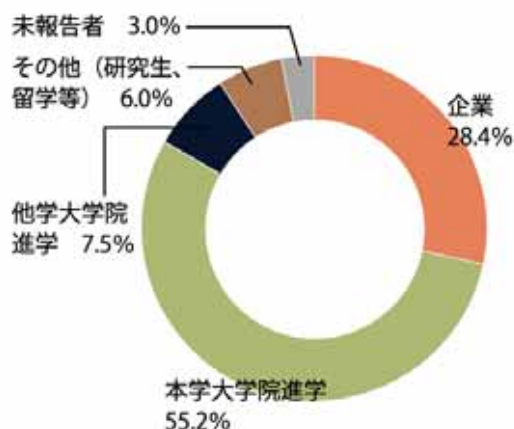
生命創薬科学科 進路就職分布 (平成31年3月卒業)



平成30年度 進路状況表 (平成31年3月卒業)	生命創薬科学科					
	男	%	女	%	計	%
薬局	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
企業	7	18.9%	5	25.0%	12	21.1%
公務員・公益法人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
本学大学院進学	27	73.0%	11	55.0%	38	66.7%
他学大学院進学	2	5.4%	4	20.0%	6	10.5%
その他 (研究生、留学等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
進路決定者合計	36	97.3%	20	100%	56	98.2%
未報告者	1	2.7%	0	0.0%	1	1.7%
合 計	37	100%	20	100%	57	100%

令和元年5月1日現在
注) 小数点第二位は四捨五入

生命創薬科学科 進路就職分布 (平成30年3月卒業)



平成29年度 進路状況表 (平成30年3月卒業)	生命創薬科学科					
	男	%	女	%	計	%
薬局	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
病院	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
企業	9	23.1%	10	35.7%	19	28.4%
公務員・公益法人	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
本学大学院進学	25	64.1%	12	42.9%	37	55.2%

他大学大学院進学	3	7.7%	2	7.1%	5	7.5%
その他 (研究生、留学等)	1	2.6%	3	10.7%	4	6.0%
進路決定者合計	38	97.4%	27	96.4%	65	97.0%
未報告者	1	2.6%	1	3.6%	2	3.0%
合 計	39	100%	28	100%	67	100%

平成30年5月1日現在
注) 小数点第二位は四捨五入

受験生の方へ

保護者の方へ



〒204-8588 東京都清瀬市野塩2-522-1
042-495-8611 (代表)

- 大学概要
 - － 理事長ご挨拶
 - － 学長ご挨拶
 - － 建学の精神・理念等
 - － 創学者 恩田重信について
 - － 沿革
 - － 維持員について
 - － 寄付金の募集について
 - － 施設案内
 - － 情報公開/取組
 - － SDGsへの様々な取り組み
- 教育
 - － 薬学科 [6年制]
 - － 生命創薬科学科 [4年制]
 - － カリキュラム・ポリシー/ディプロマ・ポリシー
 - － 薬剤師国家試験 結果
 - － 特色ある教育
 - － 国際交流
 - － IT教育環境
 - － 資格取得
 - － 学修支援
 - － 学部 学会受賞記録
 - － 大学院 [薬学研究科]
- 研究
 - － 明薬の高度な研究体制
 - － 研究室
 - － 教員一覧
 - － 研究設備
 - － 学術・教育研究交流
 - － 産学連携
 - － 薬学教育研究センター
 - － FD活動
- 進路・就職
 - － 将来の進路
 - － 就職支援
 - － 進路状況データ
 - － 卒業生の方の就職について
 - － 採用担当者のみなさまへ
- 学生生活
 - － キャンパスガイド
 - － スクールカレンダー
 - － 明薬祭
 - － サークル活動
 - － 学生生活支援
 - － 明治薬科大学女子寮せせらぎ
 - － 学費
 - － 奨学金等
 - － 卒業生の方への証明書の発行
- 生涯学習
 - － 認定薬剤師研修制度
 - － 市民大学講座
 - － 公開講座
- 入試情報
 - － 入学者受入方針 (アドミッション・ポリシー)
 - － 入試概要
 - － 入試に関する留意事項
 - － 入試Q&A
 - － 入試データ
 - － オープンキャンパス・入試イベント
 - － キャンパス見学
 - － 大学案内・願書請求
 - － お問い合わせ
 - － 大学院入試情報

- [サイトポリシー](#)
- [プライバシーポリシー](#)
- [リンク](#)
- [サイトマップ](#)
- [お問い合わせ](#)

© Meiji Pharmaceutical University. All Rights Reserved.

資料15

大学概要

情報公開／取組

教育情報	財務情報(財務目録・貸借対照表・事業報告書等)	自己点検・評価	大学広報	研究紀要
学部学則	その他	研究活動に係る不正防止への取組	環境への取組	
ハラスメントの防止に向けての取組	一般事業主行動計画	法人組織に関すること	中期計画	ガバナンス・コード

自己点検・評価

本学では、大学としてふさわしい教育研究水準を維持し、本学の理念・教育目標の実現を図るため、組織的な点検・評価体制を整備し、恒常的に自己点検・評価を実施しています。本学では、1992（平成4）年12月、自己点検・評価委員会を設置し、1993（平成5）年11月、「明治薬科大学自己点検・評価規程」を制定しました。自己点検・評価委員会では、長期展望に基づく本学の現状と課題を明らかにするため1991～1995年度の5年間に渡る教育研究活動をまとめ、1996（平成8）年2月、「明治薬科大学自己点検・評価報告書」を発刊しました。自己点検・評価には第三者による評価が不可欠であることから、2001（平成13）年度に財団法人大学基準協会の相互評価を申請しました。1996～2000年度の自己点検・評価を行い、「明治薬科大学自己点検・評価報告書（1996-2000）」にまとめ、2001（平成13）年度に大学基準協会の認定を受けて承認されました。その後、2009（平成21）年度、2016（平成28）年度に大学基準協会の第三者評価を受け、同基準協会から評価基準に達していることを認定されています。

- 明治薬科大学薬学部生命創薬科学科（薬学教育4年制）学生の薬剤師国家試験受験資格取得課程に対する評価項目及び自己評価：PDF(677KB) 

大学基準協会による大学評価（認定評価）



平成3年、大学設置基準の一部改正が行われ、大学が自らの教育研究活動等の状況について、自己点検及び評価に努めることとされました。（自己点検・評価の努力義務化）平成4年、明治薬科大学では、自己点検・評価委員会を設置し、組織的な自己点検・評価を開始いたしました。平成11年、大学の自己点検・評価は義務化され、本学では、平成13年度に財団法人大学基準協会（認定評価機関）による審査を初めて受け、平成14年3月、相互評価認定されました。

それから14年が経過し、平成27年12月、大学基準協会に3回目の大学評価を申請し、平成29年3月、「大学基準に適合していると認定し、認定の期間は平成36年3月31日までとする。」との大学評価（認定評価）結果を受領いたしました。

本学では、これからも自らの点検・評価を行い、薬学における教育研究活動の更なる充実に向けて一層努力してまいります。

明治薬科大学
学長 越前宏俊

- 明治薬科大学に対する大学評価（認定評価）結果 
- 2016（平成28）年度自己点検・評価報告書 

薬学教育評価機構からの適合認定について

明治薬科大学薬学部薬学科（6年制薬学教育プログラム）は、薬学教育評価機構が定める「薬学教育評価 評価基準」に適合していると認定されました。認定の期間は、2018（平成30）年4月1日から2026（令和8）年3月31日までです。評価の内容につきましては、一般社団法人薬学教育評価機構の

Webサイトをご覧ください。

薬学教育評価機構ホームページ（平成29年度薬学教育評価）



[受験生の方へ](#)

[保護者の方へ](#)



明治薬科大学

〒204-8588 東京都清瀬市野塩2-522-1
042-495-8611（代表）

- 大学概要**
 - － 理事長ご挨拶
 - － 学長ご挨拶
 - － 建学の精神・理念等
 - － 創学者 恩田重信について
 - － 沿革
 - － 維持員について
 - － 寄付金の募集について
 - － 施設案内
 - － 情報公開/取組
 - － SDGsへの様々な取り組み
- 教育**
 - － 薬学科 [6年制]
 - － 生命創薬科学科 [4年制]
 - － カリキュラム・ポリシー/ディプロマ・ポリシー
 - － 薬剤師国家試験 結果
 - － 特色ある教育
 - － 国際交流
 - － IT教育環境
 - － 資格取得
 - － 学修支援
 - － 学部 学会受賞記録
 - － 大学院 [薬学研究科]
- 研究**
 - － 明薬の高度な研究体制
 - － 研究室
 - － 教員一覧
 - － 研究設備
 - － 学術・教育研究交流
 - － 産学連携
 - － 薬学教育研究センター
 - － FD活動
- 進路・就職**
 - － 将来の進路
 - － 就職支援
 - － 進路状況データ
 - － 卒業生の方の就職について
 - － 採用担当者のみなさまへ
- 学生生活**
 - － キャンパスガイド
 - － スクールカレンダー
 - － 明薬祭
 - － サークル活動
 - － 学生生活支援
 - － 明治薬科大学女子寮せせらぎ
 - － 学費
 - － 奨学金等
 - － 卒業生の方への証明書の発行
- 生涯学習**
 - － 認定薬剤師研修制度
 - － 市民大学講座
 - － 公開講座
- 入試情報**
 - － 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）
 - － 入試概要
 - － 入試に関する留意事項
 - － 入試Q&A
 - － 入試データ
 - － オープンキャンパス・入試イベント
 - － キャンパス見学
 - － 大学案内・願書請求
 - － お問い合わせ
 - － 大学院入試情報

- [サイトポリシー](#)
- [プライバシーポリシー](#)
- [リンク](#)
- [サイトマップ](#)
- [お問い合わせ](#)

© Meiji Pharmaceutical University. All Rights Reserved.

学費・奨学金制度

2020年度納付金(実績)

(単位:円)

	学科	入学金	授業料	施設設備費	教育充実費	合計
初年度	薬学科	400,000	1,340,000	550,000	—	2,290,000
	生命創薬科学科	400,000	1,100,000	500,000	—	2,000,000
前期 [入学手続き時]	薬学科	400,000	670,000	275,000	—	1,345,000
	生命創薬科学科	400,000	550,000	250,000	—	1,200,000
後期 [2020年9月]	薬学科	—	670,000	275,000	—	945,000
	生命創薬科学科	—	550,000	250,000	—	800,000
2年次以降	薬学科	—	1,340,000	550,000	100,000	1,990,000
	生命創薬科学科	—	1,100,000	500,000	—	1,600,000

●委託して行う実験・実習および演習等については、その費用を徴収することがあります。

●このほか、入学手続き時に委託徴収金[後援会費30,000円、学生自治会費7,500円]があります。また、同窓会(明薬会)入会金として4年次に30,000円を納入していただきます。

奨学金制度等 2017年度より特待生数と減免年数を拡大しました。

入学特待生制度(金額は2020年度実績)

減免

入学試験の成績上位者に対して最長3年間の授業料を免除する制度です。

- B方式前期の合格者および推薦入学者特待生選抜試験の受験者のうち、成績上位者について、薬学科10名、生命創薬科学科3名を入学特待生Aとして3年間の授業料全額[薬学科4,020,000円、生命創薬科学科3,300,000円]を免除します。
- 上記①に次ぐ成績上位者について、薬学科10名、生命創薬科学科3名を入学特待生Bとして2年間の授業料全額[薬学科2,680,000円、生命創薬科学科2,200,000円]を免除します。
- 上記②に次ぐ成績上位者について、薬学科10名、生命創薬科学科3名を入学特待生Cとして初年度授業料[薬学科1,340,000円、生命創薬科学科1,100,000円]を免除します。

※[入学特待生A]および[入学特待生B]については、1年ごとに継続可否の審査を行います。

明治薬科大学奨学金

給付

成績優秀、心身健全かつ向学心旺盛な学生に奨学金20万円を年1回支給します。2019年度は1~6年合計103名(各学年18名以内)に支給されました。

※新入生は前期定期試験の成績で判断します。

大正製薬特別奨学金(2020年4月現在)

給付

強い勉学意欲をもちながら経済的理由により修学が困難となった学部学生に奨学金を支給します。勉学の継続を奨励することにより人材を育成することを目的として制定されました。2019年度は2名に支給しました。

恩田剛堂特別奨学金

給付

学部新入生の両親もしくは祖父母のいずれか1名が現に学校法人明治薬科大学維持員である場合は、入学年度に本学入学奨励金を目的とした奨学金10万円を支給します。

卒業生子女学納金減免措置制度

減免

「薬学科公募制推薦入試(専願制)」または「生命創薬科学科公募制推薦入試(併願制)」の合格者のうち、両親もしくは祖父母のいずれか1名が本学卒業生の場合は成績上位者3名に対して、入学金40万円を免除します。

国家公務員総合職合格奨励金

給付

国家公務員総合職をめざす学生の支援を目的に制定した奨学金です。国家公務員総合職採用試験に合格し就職を決めた者には、本学奨励金規程に基づき50万円を支給します。

次世代を担う研究者育成奨励金

給付

本学奨励金規程に基づき卓越した研究成果の発表の奨励として学会等から賞を受賞した者(演者)に1万円を支給します。

TA制度・RA制度・SA制度

給付

TA(ティーチング・アシスタント)制度は、大学院博士課程(前期)の学生が学部学生の教育補助業務に従事すると月額17万2千円を限度として支給します。RA(リサーチ・アシスタント)制度は、生命創薬科学専攻博士課程(後期)および薬学専攻博士課程(4年制)の学生が研究プロジェクトで研究補助業務を行うと月額8万5千円を支給します。SA(スチューデント・アシスタント)制度は、上級学年の学部生が下級生に対して教育補助業務(事前実務実習、コース特別実習・演習等)を行った場合に支給します。2019年度は、TAが70名、RAが17名、SAが153名対象になりました。

提携学費立替制度(在学生のみ)

教育ローン

本学では、信販会社と提携し、学費の納付の際に利用できる「学費融資」をご案内しています。申し込みはご本人が直接行います。申し込み方法や金利・返済方法は各社で違いがあります。

提携信販会社

- 株式会社オリエントコーポレーション(オリコ)「学費サポートプラン」
- 株式会社ジャックス「ジャックスの教育ローン」

日本学生支援機構奨学金

貸与 給付

2019年度の奨学生は、第一種 234名、第二種 444名でした。

2019年度	支給額(月額)	基準
給付	3.83万円、2.56万円、1.28万円(自宅生) 7.58万円、5.06万円、2.53万円(自宅外生)	優れた学生で、経済的理由により、著しく修学困難な者
第一種(無利子)	3万円、5.4万円(自宅生) 3万円、6.4万円(自宅外生)	特に優れた学生で、経済的理由により、修学困難な者
第二種(有利子)	3万円、5万円、8万円、10万円、 12万円、14万円より選択	第一種奨学金よりゆるやかな基準によって選考された者

(注)申し込み資格には、家計支持者の年収・所得金額に上限があります。

維持員奨励金

給付

- 維持員奨励金 海外留学支援奨励金 高度な研究を展開する研究機関や大学等の高等教育機関に3か月以上海外留学を行う者への支援(渡航時に一人当たり100万円を上限として往復の航空費実費相当額)。
- 維持員奨励金 特別支援奨励金 強い勉学意欲を持ちながら経済的理由により修学が困難となった者への支援(半期分の授業料相当額)。
- 維持員奨励金 特別表彰奨励金 社会に対して本学の名誉となる活動を行った者、または学内にて特筆すべき好ましい活動を行った者などへの表彰(一人当たり3万円)。

後援会・同窓会

明治薬科大学後援会

後援会は学生の保護者を会員とし、大学と学生の家庭との絆を密にし、会員相互の親睦と文化向上を図り、併せて大学の発展に寄与することを目的として活動しています。保護者懇談会、学生対象事業への補助、大学施設への助成など、さまざまな活動を展開しています。



明治薬科大学同窓会「明薬会」

37,000名の卒業生を輩出する本学の同窓会「明薬会」は、約70年の歴史があり、さまざまな活動を展開。機関誌の発行、卒業研修、同窓会の開催、卒業生による明薬会進路選択支援フォーラム(就職懇談会)などを通して、卒業後も母校と太いパイプで結ばれています。



資料17

大学概要

情報公開/取組

教育情報	財務情報(財務目録・貸借対照表・事業報告書等)	自己点検・評価	大学広報	研究紀要
学部学則	その他	研究活動に係る不正防止への取組	環境への取組	
ハラスメントの防止に向けての取組	一般事業主行動計画	法人組織に関すること	中期計画	ガバナンス・コード

財務情報

明治薬科大学では、私立学校法第47条の規定に基づき、財務情報を公開しています。

令和2年度

- 財産目録：PDF(115.0KB)
- 貸借対照表：PDF(104.0KB)
- 資金収支計算書：PDF(56.0KB)
- 活動区分資金収支計算書：PDF(72.0KB)
- 事業活動収支計算書：PDF(60.0KB)
- 事業報告書：PDF(1.21MB)
- 監査報告書：PDF(282.0KB)

令和元年度

- 財産目録：PDF(117.0KB)
- 貸借対照表：PDF(107.0KB)
- 資金収支計算書：PDF(56.2KB)
- 活動区分資金収支計算書：PDF(70.3KB)
- 事業活動収支計算書：PDF(62.8KB)
- 事業報告書：PDF(1.41MB)
- 監査報告書：PDF(282.0KB)

平成30年度

- 財産目録：PDF(113.0KB)
- 貸借対照表：PDF(67.7KB)
- 資金収支計算書：PDF(56.2KB)
- 活動区分資金収支計算書：PDF(66.3KB)
- 事業活動収支計算書：PDF(60.3KB)
- 事業報告書：PDF(1.19MB)
- 監査報告書：PDF(84.2KB)

平成29年度

- 財産目録：PDF(113.0KB)
- 貸借対照表：PDF(69.5KB)
- 資金収支計算書：PDF(56.1KB)
- 活動区分資金収支計算書：PDF(67.9KB)
- 事業活動収支計算書：PDF(61.0KB)
- 事業報告書：PDF(1.10MB)
- 監査報告書：PDF(83.2KB)

- 学校法人会計の特徴：PDF(175KB)

受験生の方へ

保護者の方へ



明治薬科大学

〒204-8588 東京都清瀬市野塩2-522-1
042-495-8611 (代表)

- － 沿革
- － 維持員について
- － 寄付金の募集について
- － 施設案内
- － 情報公開/取組
- － SDGsへの様々な取り組み
- 教育**
 - － 薬学科 [6年制]
 - － 生命創薬科学科 [4年制]
 - － カリキュラム・ポリシー/ディプロマ・ポリシー
 - － 薬剤師国家試験 結果
 - － 特色ある教育
 - － 国際交流
 - － IT教育環境
 - － 資格取得
 - － 学修支援
 - － 学部 学会受賞記録
 - － 大学院 [薬学研究科]
- 研究**
 - － 明薬の高度な研究体制
 - － 研究室
 - － 教員一覧
 - － 研究設備
 - － 学術・教育研究交流
 - － 産学連携
 - － 薬学教育研究センター
 - － FD活動
- 進路・就職**
 - － 将来の進路
 - － 就職支援
 - － 進路状況データ
 - － 卒業生の方の就職について
 - － 採用担当者のみなさまへ
- 学生生活**
 - － キャンパスガイド
 - － スクールカレンダー
 - － 明薬祭
 - － サークル活動
 - － 学生生活支援
 - － 明治薬科大学女子寮せせらぎ
 - － 学費
 - － 奨学金等
 - － 卒業生の方への証明書の発行
- 生涯学習**
 - － 認定薬剤師研修制度
 - － 市民大学講座
 - － 公開講座
- 入試情報**
 - － 入学者受入方針 (アドミッション・ポリシー)
 - － 入試概要
 - － 入試に関する留意事項
 - － 入試Q&A
 - － 入試データ
 - － オープンキャンパス・入試イベント
 - － キャンパス見学
 - － 大学案内・願書請求
 - － お問い合わせ
 - － 大学院入試情報

[プライバシーポリシー](#)[リンク](#)[サイトマップ](#)[お問い合わせ](#)

© Meiji Pharmaceutical University. All Rights Reserved.

薬学部6年制学科 学費一覧

2021年度私立薬科大学(薬学部)学費一覧(抜粋)

資料18

大学名	初年度(年額)				2年次以降(年額)				6年間合計				備考	
	入学金	授業料	施設設備費	実験実習費(教育充実費)	授業料	施設設備費	実験実習費(教育充実費)	合計	入学金	授業料	施設設備費	実験実習費(教育充実費)		合計
慶応義塾大学	200	1,700	300	150	1,700	300	190	2,190	200	10,200	1,800	1,140	13,719	6年間合計には在籍基本料(60千円/年)を含む。 その他費用(3,350円/初年度、3,350円/2年次以降を含む)。
帝京大学	368	1,470	665	7	1,470	665	—	2,135	368	8,540	3,990	7	12,905	授業料年次別(1,400千円/初年度、1,400千円/2年次以降)7千円は1年次のみ。
日本大学	400	1,400	650	—	1,400	650	—	2,050	400	8,400	3,900	—	12,700	
北里大学	400	1,100	850	—	1,100	950	—	2,050	400	6,600	5,600	—	12,600	施設設備費2年次以降は60千円
東京理科大学	300	1,495	550	—	1,495	550	—	2,045	300	8,970	3,300	—	12,570	
東洋大学	400	1,120	—	710	1,340	—	710	2,050	400	7,820	—	4,260	12,480	授業料2年次以降(1,340千円)
昭和薬科大学	350	1,380	600	—	1,380	600	—	1,980	350	8,280	3,600	60	12,290	実験実習費は4年次から、4年次40千円、5～6年次10千円
明治薬科大学	400	1,340	550	—	1,340	550	100	1,990	400	8,040	3,300	500	12,240	教育充実費100千円は2年次から
東京薬科大学	400	1,340	600	—	1,340	600	—	1,940	400	8,040	3,600	—	12,040	
昭和大学	600	1,400	—	—	1,400	600	—	2,000	600	8,400	3,000	—	12,000	施設設備費600千円は2年次から
星薬科大学	400	1,300	630	—	1,300	630	—	1,930	400	7,800	3,780	—	11,980	
武蔵野大学	180	1,400	—	470	※標準参照	—	460	1,850	180	8,100	—	3,121	11,401	0期授業料1～3期次1,400千円、4～6年次1,300千円。 初年度実習費は2年次から、12年次(33、3年次38、4年次40、5年次100、6年次50)

薬学部4年制学科 学費一覧

単位:千円

大学名	初年度(年額)				2年次以降(年額)				4年間合計				備考	
	入学金	授業料	施設設備費	実験実習費(教育充実費)	授業料	施設設備費	実験実習費(教育充実費)	合計	入学金	授業料	施設設備費	実験実習費(教育充実費)		合計
慶応義塾大学	200	1,430	300	190	1,430	300	190	1,920	200	5,720	1,200	760	8,133	4年間合計には在籍基本料(60千円/年)を含む。 その他費用(3,350円/初年度、3,350円/2年次以降を含む)。
北里大学	400	850	820	—	850	820	—	1,670	400	3,400	3,280	—	7,080	
星薬科大学	400	1,000	630	—	1,000	630	—	1,630	400	4,000	2,520	—	6,920	
明治薬科大学	400	1,100	500	—	1,100	500	—	1,600	400	4,400	2,000	—	6,800	
東京理科大学	300	1,050	550	—	1,050	550	—	1,600	300	4,200	2,200	—	6,700	
東京薬科大学(生薬科学部)	280	1,110	480	—	1,110	480	—	1,590	260	4,440	1,920	—	6,620	
東邦大学(理学部)	250	1,062	—	320	1,062	—	500	1,562	250	4,248	—	1,820	6,318	

◆大学での検討結果(2021/5/10 入試委員会 → 5/18 大学運営協議会)

学費のほか、所在地・偏差値・定員・志願者数・国試結果等のデータを関東近郊の薬学部設置大学と比較し、また本学の直近の財務状況(2020年度決算)も勘案して検討した結果、2022年度も据え置くことが望ましいとされた。

○本学及び首都圏有力私立薬科大学実質倍率一覧

明治薬科大学

	受験者	合格者
A方式	613	104
B方式前期	752	239
B方式後期	382	89
C方式	190	61
公募制推薦(専願制)	105	26
公募制推薦(併願制)	148	41
指定校制推薦	134	134
計	2,324	694

実質倍率

3.3 倍

東京薬科大学

男子部	受験者	合格者
AO	67	33
一般公募制	69	41
指定校制	63	63
A方式	230	53
B方式	446	167
S方式	101	51
計	976	408

星薬科大学

	受験者	合格者
A (専願)	291	82
B (併願可)	273	89
A方式	728	173
B方式	1128	405
S方式	330	105
指定校制	0	0
計	2750	854

実質倍率

3.2 倍

【参考】

3薬科大学	6819	2571
-------	------	------

2.7 倍

昭和薬科大学

	受験者	合格者
指定校制	70	70
公募制	208	99
A方式	675	335
B方式	606	281
C方式	176	80
計	1735	865

実質倍率

2.0 倍

実質倍率

2.7 倍

総計	2334	852
----	------	-----

※特別選抜(社会人・帰国子女・編入学)は除く。

※明治薬科大学以外の数値については、各公開HPによる。

進路・就職

就職支援

就職支援体制

学生の希望に応じて就職活動をサポート。進路就職支援委員会が中心となり全面的にバックアップ。

1. 就職支援プログラム

本学では、進路就職支援委員会が各学年に応じた様々な就職支援プログラムを企画し、入学時より就職活動をサポートしています。

2. 個別相談

個別相談を重要視しているため、学生からの就職相談はいつでも即時に対応しており、全学を挙げてのきめ細やかなサポート体制を築いています。

3. 豊富な就職関連情報

4年制の学科および6年制の学科では4年次に全員が研究室に配属となるので、研究室所属の教員、大学院生、研究室のOB・OG等、多方面から就職関連情報の収集とサポートが受けられます。

4. 明薬会（同窓会）との連携

大学と明薬会（同窓会）が連携して在校生の就職活動をサポートしています。

各業界で指導的立場に立って活躍されている多くの卒業生とのネットワークが本学の高い就職率につながっています。

10年連続96%以上の高い就職率

就職者数370人 ÷ (卒業者数429人 - 大学院進学者数51人) × 100 = 実就職率97.8%

(参考)

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
就職率%	98.8	97.6	98.0	97.6	97.8	96.0	98.0	96.3	98.6	97.8

受験生の方へ

保護者の方へ



明治薬科大学

〒204-8588 東京都清瀬市野塩2-522-1
042-495-8611 (代表)

大学概要

— 理事長ご挨拶 — 学長ご挨拶 — 建学の精神・理念等 — 創学者 恩田重信について
— 沿革 — 維持員について — 寄付金の募集について — 施設案内 — 情報公開/取組
— SDGsへの様々な取り組み

サイトポリシー

プライバシーポリシー

- 教育**
- 薬学科 [6年制] - 生命創薬科学科 [4年制]
 - カリキュラム・ポリシー/ディプロマ・ポリシー - 薬剤師国家試験 結果
 - 特色ある教育 - 国際交流 - IT教育環境 - 資格取得 - 学修支援
 - 学部 学会受賞記録 - 大学院 [薬学研究科]
- 研究**
- 明薬の高度な研究体制 - 研究室 - 教員一覧 - 研究設備 - 学術・教育研究交流
 - 産学連携 - 薬学教育研究センター - FD活動
- 進路・就職**
- 将来の進路 - 就職支援 - 進路状況データ - 卒業生の方の就職について
 - 採用担当者のみなさまへ
- 学生生活**
- キャンパスガイド - スクールカレンダー - 明薬祭 - サークル活動
 - 学生生活支援 - 明治薬科大学女子寮せせらぎ - 学費 - 奨学金等
 - 卒業生の方への証明書の発行
- 生涯学習**
- 認定薬剤師研修制度 - 市民大学講座 - 公開講座
- 入試情報**
- 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー） - 入試概要 - 入試に関する留意事項
 - 入試Q&A - 入試データ - オープンキャンパス・入試イベント - キャンパス見学
 - 大学案内・願書請求 - お問い合わせ - 大学院入試情報

[リンク](#)[サイトマップ](#)[お問い合わせ](#)

© Meiji Pharmaceutical University. All Rights Reserved.

2023 年度 薬学部薬学科（地域枠）募集要項 基本案

現在、定員増に伴う学則の変更について文部科学省に申請相談中です。今後、その結果によっては中止又は内容を変更する場合があります。

1. 目的

厚生労働省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ」（令和 3 年 6 月 30 日）によれば、「薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要である。」との記載があります。また、実際に、薬学部が設置されていない県においては、薬剤師不足が深刻です。本学はこの問題の改善に貢献するために薬学部が設置されていない 14 県出身者で大学卒業後に当該県に薬剤師として U ターン就職することを志す者を支援する地域枠の学生募集を開始します。

2. 支援内容

下記の条件を満たすことで、対象者には在学中の授業料相当分（毎年 134 万円/年×6 年間）を奨学金として全額支給いたしますので、6 年間の授業料相当額（毎年 134 万円）の振込が不要となります。

記

- ※1 奨学金の支給は各学年 1 回までとし、留年した場合における同学年 2 回目は対象外となり、留年した年の授業料相当分は納付していただきます。また中途退学した場合には、それまでに支給した奨学金（授業料相当分）全額に所定の利息を加えた額を違約金としてお支払いしていただきます。
- ※2 卒業して薬剤師国家試験合格後は直ちに最低 9 年間、下記の「4.出願資格」に示す県へ U ターン就職して薬剤師として勤続することを条件とし、不可抗力によらない本人の意志や理由で退職・県外への転職等をした場合は、支給した奨学金（授業料相当分）全額に所定の利息を加えた額を違約金としてお支払いしていただきます。また、対象とする県以外への転勤・長期出向等が予測される組織（例；全国展開しているチェーン薬局、国内各地や海外に本社・支社を有する全国規模の企業など）に就職した場合も、支給した奨学金（授業料相当分）全額に所定の利息を加えた額を違約金としてお支払いしていただきます。なお、出産や傷病等による休職などの期間は勤続年数に数えないものとします。
- ※3 本学卒業後の薬剤師国家試験に不合格となった場合には、支給した奨学金（授業料相当分）を全額に所定の利息を加えた額を違約金としてお支払いしていただきます。ただし、引き続き、その後の薬剤師国家試験を受験することを条件に、前記載の違約金支払い義務には卒業した年の 4 月 1 日を起点として 2 年間の猶予を与えます。
- ※4 授業料相当分以外の入学金や施設設備費等費用分は納付が必要です。
- ※5 本奨学金の奨学生と学内外の他の奨学生を兼ねることは妨げません。ただし、他の本学入学者選抜により決定する B 方式前期・推薦合格者の特待生制度と、卒業生子女学納金減免措置制度との併用はできません。

3. 募集人員

薬学科・・・・・・10 名

4. 出願資格

次の要件を満たし、2023 年度大学入学共通テストにおいて本学が指定する教科・科目を受験する者・現住所または在籍中の高等学校・卒業した高等学校が下記に挙げる県内にあり（以下、出身所在という）、高等学校又は中等教育学校等を卒業した者及び 2023 年 3 月に卒業見込みの者又は高等学校卒業程度認定試験の合格者及び 2023 年 3 月 31 日までに合格見込みの者で、大学卒業後は出身所在の県に U ターン就職を志す者。

秋田、山形、茨城、福井、山梨、長野、奈良、鳥取、島根、高知、佐賀、大分、鹿児島、沖縄（以上14県）

（なお、2023年度に本資格を得て入学したものの、在学中に出身所在の県に薬学部が新設された場合においても本奨学金は継続します。ただし、必ず同県にUターン就職をすることとします。）

5. 出願手続

- (1)出願期間 2023年1月4日(水)～1月14日(土)
- (2)出願書類 ①志願票 ②住民票 ③調査書 ④共通テスト成績請求票 ⑤志望理由書
- (3)入学検定料 16,000円

6. 試験内容

(1)大学入学共通テストにおいて本学が指定する科目

- ①外国語：「英語（リスニングを含む）」
- ②数学：「数学Ⅰ・数学A」、「数学Ⅱ・数学B」
- ③理科：「物理」、「化学」、「生物」から1科目

配点 ①②各200点 ③300点 合計700点満点

- ①の得点を200点に換算します（リーディングを1.6倍、リスニングを0.4倍）。
- ③の得点を3倍に換算します。③を複数科目受験した場合は高得点の科目を採用します。

(2)面接（以下の場合のみ）

同点により合格者が10名を超えた場合には、該当の同点者に対してオンラインによる面接で二段階選抜を行うことがあります。※面接実施日：2023年2月13日～15日のうち15分程度

7. 合格発表

2023年2月17日(金) 13時

※合格発表の際に補欠者の発表を行う場合があります。ただし、補欠の場合はWeb発表のみとし、書面による通知は行いません。

<繰上げ合格について>

入学手続き状況により、補欠者を繰上げ合格者として発表する場合があります。ただし、次点者の人数によってはオンラインによる面接を実施して決定することがあります。入学手続き締切日以降、該当者には電話連絡を行います。

8. 入学手続

下記の期間内に入学納付金を納入後、入学手続書類を簡易書留郵便で送付してください。

詳しくは合格通知書とともに送付する「入学手続案内」でお知らせします。

入学納付金 712,500円

納入期間 2023年2月20日(月)～2月24日(金)

入学手続書類提出期限 2023年2月25日(土)

以上

省略

厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」第6回会議資料1
(製薬企業の現状と薬学部卒生・薬剤師の活躍)

医薬品産業ビジョン 2021

～医療と経済の発展を両立させ、

安全安心な暮らしを実現する医薬品産業政策へ～

厚生労働省

令和3年9月13日

目次

はじめに ～医療と経済の発展を両立させ、安全安心な暮らしを実現する医薬品産業政策へ～	3
I、医薬品産業政策が目指すビジョンと基本的方向性	4
(医薬品産業政策の意義)	4
(医薬品産業政策が目指すビジョン)	5
(医薬品産業をめぐる環境の変化)	5
(医薬品産業政策の基本的方向性)	7
II、各政策領域における基本的な認識と課題	9
i 革新的創薬	9
(投資リスクの増大と公的支援の重要性)	9
(研究開発等を支えるデータ基盤の整備)	9
(エコシステム実現によるアカデミア・ベンチャーからのシーズの導出)	10
(ヘルスケア分野全般への関与)	11
ii 後発医薬品	11
(後発医薬品等の品質確保と安定供給)	11
(医薬品の情報提供の促進)	12
(後発医薬品製造販売業者等の在り方)	12
(後発医薬品の海外展開等)	13
(バイオシミラー産業の育成)	13
iii 医薬品流通	14
(医薬品卸売業の存在意義)	14
(医薬品卸売業の商流機能の改善)	14
(医薬品卸売業の物流機能の改善)	15
(地域における医薬品卸の在り方)	16
iv 経済安全保障	17
(緊急時の医薬品の安定供給)	17
(ワクチン・感染症治療薬産業の育成)	17
III、フェーズに応じた具体的な施策の在り方	18
i 研究開発	18
(重点領域の設定と伴走支援)	18
(オープンイノベーションコミュニティづくりを中心とした研究開発環境の整備)	18
(人材による研究開発力強化)	19
(リスクマネー供給・マッチング支援)	20
(研究開発データ基盤等の整備)	20

(知財戦略策定支援)	21
(研究開発投資の充実)	21
ii 薬事承認・保険収載	22
(レギュラトリーサイエンスの確立)	22
(治験環境の整備)	22
(緊急時の薬事承認プロセスの迅速化と基準整備)	23
(薬価制度等における透明性・予見性の確保)	23
(後発医薬品企業の安定供給に関する責任強化)	25
iii 製造	26
(安全保障的観点からのサプライチェーン強靱化)	26
(バイオ医薬品・再生医療等製品の製造拠点整備)	26
(後発医薬品の製造管理体制の監視と透明性の向上)	27
iv 流通	28
(卸売業者の交渉支援)	28
(供給不安情報の早期把握と対応策)	28
(緊急時の協働を見据えた平時からの備え)	29
v 国際展開	29
(市場拡大地域への展開支援)	29
vi その他	30
(バイオシミラーも含めた後発医薬品の使用促進)	30
(一般用医薬品等を通じた国民の健康水準の維持・向上)	31
おわりに ～医薬品産業政策推進のための体制整備と国民理解の重要性～	32

はじめに ～医療と経済の発展を両立させ、安全安心な暮らしを実現する医薬品産業政策へ～

我々は、常に疾病の脅威にさらされている。疾病との対峙において、予防、症状の緩和、治療など医薬品が登場する場面は非常に多く、我々の健康・生命を守る上で非常に重要な役割を持つ。

「疾病」と一括りにしても、その実は、がん、脳卒中、生活習慣病、認知症、難病、感染症など多岐にわたる。疾病の原因が違えば別の医薬品が必要となり、多種多様な医薬品需要が存在する。それに応えてきたのが医薬品産業である。我が国は、欧米諸国に並ぶ数少ない創薬国である。絶え間ない研究・開発の蓄積により、我が国で使用される医薬品の品目は保険収載されているものだけでも約1万4千にもものぼる。**これだけの医薬品による効能・効果を、国民皆保険・フリーアクセスを誇る我が国の医療保険制度の下で享受できることは、国民の安全安心な生活に大きく貢献し、経済活動を支えている。**また、こうした貢献は、景気変動に左右されにくい医薬品産業の高い担税力・安定した雇用につながり、多方面から経済を支えている。

一方、難病・希少疾患等の疾病に対する治療薬の開発などいわゆるアンメット・メディカル・ニーズはいまだ存在する。また、今般の新型コロナウイルス感染症の流行により、安全安心な生活の喪失は、個人の暮らしだけでなく、経済にも多大な影響を及ぼすことが明らかになったことから、医薬品の存在意義と創薬力の重要性が社会的に認知されている。

医薬品産業は知識・技術集約型産業である。イノベーションの激しい潮流は世界に有機的な広がりを見せており、一度流れに乗り遅れてしまうとキャッチアップは困難である。

我が国が引き続き世界有数の創薬国であり続け、まだ見ぬ感染症対応も含めたアンメット・メディカル・ニーズに応えられるだけの**創薬力を維持・強化すること**と革新的医薬品を含めた**あらゆる医薬品を国民に安定的に供給し続けること**を通じて**健康・生命が守られた安全安心な暮らしを実現するため、我が国の医療の維持・向上と経済発展が両立できる医薬品産業政策を展開することが重要**である。

このため、厚生労働省として、2013年に「医薬品産業ビジョン2013」を策定し、2015年には「医薬品産業強化総合戦略」を策定、2017年にはその改定を行うとともに、2019年には「日本創薬力強化プラン」を取りまとめた。しかしながら、この間の大きな状況変化等を踏まえ、改めて医薬品産業政策の方向性の確認と共有が必要との認識に至ったことから、ここに「医薬品産業ビジョン2021」を策定する。本ビジョンを通じて、医薬品産業界及び各社が今後の事業計画の展望に役立てるとともに、厚生労働省を含めた国においても、継続的な対応を検討・実施することが期待される。

I、医薬品産業政策が目指すビジョンと基本的方向性

(医薬品産業政策の意義)

- 医薬品は**医療の根幹を構成する重要な要素であり、疾病の脅威から我々の健康・生命を守る手段**である。
- がん、脳卒中、生活習慣病に加え、認知症など要介護状態に関わる疾病、難病・希少疾患、新興感染症など、いまだ人類には克服すべき疾患や病態が多数ある。こうしたアンメット・メディカル・ニーズへチャレンジする一つの手段が医薬品である。加えて、医薬品は、一般的に普及性に優れ、その効果を多くの国民に届けることができる。
- 我が国は**世界で有数の創薬国**であり、その背景には、医学、薬学等のライフサイエンス分野の研究基盤と高度な製造技術、これらを支える高度な教育と研究・技術人材が存在する。医薬品産業は、研究開発はもとより、製造・販売等も含め、**知識・技術集約型産業であり、その発展には絶え間ない投資とチャレンジによる科学技術の向上とイノベーションの実現が不可欠**である。医薬品は生命の安全の確保に直結する生活必需物資でもあり、その確保方策について、有事を想定し平時から備えておくことは、医療分野に係る経済安全保障における戦略的自律性¹の観点からもその重みを増している。サプライチェーンに関わるすべての事業者の努力により、我々は、医療保険制度の下、常に安心して医療を受け、医薬品を入手できる。
- **革新的な医薬品の開発と普及は、医療の高度化を通じて国民の健康寿命の延伸をもたらし、国民を健康危機から守ることで、患者本人や家族の日常生活だけでなく、消費活動、労働参加など経済活動も支えている。**
- また、医薬品産業は、景気変動に左右されにくいビジネスであり、高く安定した担税力と安定した雇用により日本経済に貢献してきた。併せて、国内の研究所は優秀な研究者に活躍の場を提供し、我が国のライフサイエンス分野における研究開発力をはじめとした技術力の維持・発展に寄与するとともに、技術者や従業員の雇用確保にもつながっている。
- **医薬品産業の健全な維持・発展は我が国の医療水準を向上させるとともに経済全体を支えることにもつながり、そのための医薬品産業政策は医療政策・経済政策の一環としても推進が必要**である。

¹ 我が国の社会経済活動の維持に不可欠な基盤の強靱性。

(医薬品産業政策が目指すビジョン)

- 以上を踏まえ、医薬品産業ビジョン 2021 では、国民の健康と生命を守り、我が国の経済成長を支えるという観点から、**今後5年から10年を視野に入れ**、以下の2点の実現を目指して、内外資の別を問わず医薬品産業政策を推進していくことを目指す。
 - (1) **世界有数の創薬先進国として、革新的創薬により我が国の健康寿命の延伸に寄与するとともに、医学研究や産業技術力の向上を通じ、産業・経済の発展に寄与すること**
 - (2) **医薬品の品質確保・安定供給を通じて、国民が安心して良質な医療を受けられる社会を次世代へと引き継いでいくこと**
- これらのビジョンの実現のためには、医薬品の研究・開発・製造・流通が、民間企業によって担われていることを踏まえ、**投資に見合った適切な対価の回収の見込みが重要**である。すなわち、研究開発に長期的スパンを要する医薬品の特性上、新たな研究開発への投資への期待を持つことができるようにすることや、製造・流通に関して、設備投資等も含め、品質確保と安定供給のために必要となる費用を、適切に確保できるようにすることが必要である。

(医薬品産業をめぐる環境の変化)

- こうした認識のもと、医薬品産業の課題と方向性を示すべく、2013年に「医薬品産業ビジョン 2013」を策定した。しかしながら、その後、我が国の医薬品産業をめぐる環境には、**(1) 創薬環境、(2) 供給環境、(3) 制度・社会的背景において、大きな変化が生じている。**

(1) 創薬環境

ブロックバスターの主体はバイオ医薬品などの高分子に移行²し、さらに中分子、再生医療、遺伝子治療など、モダリティがより多様化・複雑化するとともに、医療の個別化が進み、開発の難易度がより高まっている。また、新型コロナウイルスワクチンをはじめ、アカデミアやベンチャーの有するシーズ等を開発に繋げ成功した例が増加しているなど、同業他社も含めた**多業種連携による創薬、エコシステムが一般化**してきている。また、ITを活用して、創薬候補や実験・試験データの解析、**ゲノムなどのオミックス情報、実診療情報（リアルワールドデータ）の収集・利活用**など、効率的かつ迅速に研究開発等を進める必要がある。

デジタル技術を活用したプログラム医療機器（SaMD）と連携した服薬管理や投薬はもとより、デジタルトランスフォーメーションにより**従来の医薬品概念に留まらない治療手段（モダリティ）の開発**も模索されている。

さらに、疾病の予防や進行の抑制、治療後の再発防止や予後の向上などについても、

² 世界売上上位 30 品目に占めるバイオ医薬品の割合は 2018 年で過半数の 16 品目。

医薬品産業の知見やネットワークを活かした貢献が期待される。狭い意味での治療に限定せず、患者を中心に据え、**患者のライフサイクルに生涯寄り添う考え方**に立った研究・開発、解決策の提供などが求められている。

(2) 供給環境

効率性の追求の下、グローバルなサプライチェーンが広がっていくなかで、2019年にセファゾリンナトリウム注射薬が長期間にわたり欠品となるなど、安定供給という観点から懸念される事態が生じた。さらに、新型コロナウイルス感染症パンデミック時に生じたグローバルな生産・流通網の停滞・断絶、自国第一主義の顕在化により、**サプライチェーンの問題は、経済安全保障にも直結する課題**であることが認識された。医薬品は、国際的にも、半導体やレアアースなどと並ぶ重要物資として注目を集めている。

後発医薬品は、国民に広く浸透し医療上の必要性が高まっているなかで、2020年末以降、複数のメーカーの不正製造による行政処分起因し、多数の品目で長期的な供給不足が起きており、**改めて品質確保と安定供給の問題に向き合う必要**が生じている。

成熟期に入っている国内市場に比べ、アジア、アフリカなどの開発途上国における医療水準の向上とそれに伴う医薬品市場の拡大が引き続き見込まれており、**海外進出**がビジネス上の大きな課題となっている。

災害時やメーカー側の事情での欠品も含め、医薬品の需給がひっ迫した際に、国民皆保険・フリーアクセスを支え、維持していく重要な存在である医薬品卸について、独占禁止法違反事案等を受けてコンプライアンスと経営の強化に取り組む必要がある。

(3) 制度的・社会的背景

こうした環境変化に対応すべく、政府においても、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の設立と健康・医療戦略の策定による創薬を意識した研究・開発の助成・支援、研究開発税制による研究・開発支援、ゲノム解析の加速化と実行計画の策定、医療情報の標準化の推進、2019年の薬機法改正による薬事規制の合理化・迅速化、**薬価制度抜本改革によるイノベーションの評価と国民皆保険の持続性の両立確保**などに取り組んできた。一方で、近年の医薬品市場の市場規模の伸長率が諸外国と比べて高くないことから、日本市場の相対的な魅力に懸念を示す声もあるが、日本市場は、国民皆保険制度による安定・確実な販売見通しと予見性が比較的高い薬価制度がその特長であり、引き続き、**国民皆保険制度の持続性と企業としての投資回収の見込みを両立させ、グローバルでも日本の医薬品市場の魅力を維持することが重要な課題**である。

国民皆保険の持続可能性を考慮すると、革新的創薬の推進と同時に、国民自らによる健康維持・増進の取組を進めることや、我々が日常的によく患う疾病に対処するための医薬品についての薬剤費の効率化を図っていくことも重要な課題であり、セルフケ

アの推進を図りつつ、後発医薬品への置換えの推進や、一般用医薬品（OTC 医薬品）を適切に活用したセルフメディケーションの実施の必要性が高まっている。

2020 年に始まる新型コロナウイルス感染症禍をきっかけとして治療薬やワクチンの開発・生産が社会的にも大きな関心を集めている。しかし、新興感染症は、新型コロナウイルス感染症だけに留まらない。たとえば、地球温暖化により我が国で流行していなかった熱帯地域の感染症が流行することも考えられる。

ワクチンに限らず、薬剤耐性（AMR）対策などの感染症治療薬を含めた医療用医薬品全般について、医薬品の研究開発・製造・確保は国民の生命・安全に直結し、経済安全保障の戦略的自律性という観点で重要であり、有事を想定し平時からの備えが重要であること、こうした医薬品を他国に先んじて研究・開発することや国内製造拠点を有することは、戦略的不可欠性³としても、外交上の重要な手段となり得ることが認識された。こうした**経済安全保障や医薬品の安定供給の確保は、制度的な対応も含めて、今後その重要性を増していく**と考えられる。

（医薬品産業政策の基本的方向性）

- 従来は、製薬企業であれば、すべからく産業政策の対象としてきたが、国として産業政策に割くことができるリソースには限りがあることから、**政策ターゲットを明確に設定して産業政策を展開していく必要がある**。今後は、「**医薬品産業政策が目指すビジョン**」の実現を図るため、「**革新的創薬**」「**後発医薬品**」「**医薬品流通**」の3点に焦点を当てて、「**経済安全保障**」の視点を加えつつ、**医薬品産業政策を展開していく**。
- まず第1に「**革新的創薬**」である。アンメット・メディカル・ニーズは、現在も数多く存在し、今回の新型コロナウイルス感染症のように突然に現出することもある。こうした健康・生命が脅かされる事態から我々を守り続けるには、**絶え間ないイノベーションにより創薬力の強化を継続しなければならない**。そのためには、**アカデミア・ベンチャーのシーズを積極的に導入していくことも重要である**。
- 第2に「**後発医薬品**」である。その経済性に加えて飲みやすさの改良等の努力も重なり、ここ10年ほどで使用割合は約2倍となり、国民が服用している医薬品の多くが後発医薬品となっている。また、特許期間を満了した医薬品が後発医薬品に切り替わることは、医薬品ライフサイクルの加速に貢献する側面もある。一方で、一部の企業において、その製造管理体制が不十分との課題が顕在化し、**品質と安定供給の確保をこれまで以上に強化する必要がある**。
- また、第3に、「**医薬品流通**」についてもフォーカスする必要がある。どのような状況下であっても、末端の医療機関、薬局等まで医薬品流通が滞りなく機能し、**必要な時に必要な医薬品にアクセスできることで、初めて医薬品の効果が全国民に行き渡ることに**

³ 特定分野の国際社会全体の産業構造のなかにおける国際社会にとっての我が国の存在の不可欠性。

なる。また、医療用医薬品の公定価格である薬価は、市場で取引される実勢価格をもとに改定されることから、卸売業者と医療機関等との**適正な価格形成は政策的にも重要な**位置づけとなっている。

- さらに、近年の様々な供給不安事例を踏まえると、「**経済安全保障**」の視点も必要である。新型コロナウイルス感染症などの新興感染症や大規模災害の発生等の緊急事態下において、「革新的創薬」、「後発医薬品」、「医薬品流通」の3分野を中心に、**国民の健康と生命を守るための医薬品の研究・開発・製造・供給をいかに迅速かつ安定的に行うか**も重要であり、医療政策と経済安全保障政策の両面から医薬品産業政策に取り組むことが求められる。

II、各政策領域における基本的な認識と課題

i 革新的創薬

(投資リスクの増大と公的支援の重要性)

- 先進的な医療領域は遺伝子レベルの研究や高分子化など複雑性と研究開発の難易度が高まっていることから、企業側から見れば研究開発の成功確率が低く、投資リスクが増大している。製薬企業は、こうした投資環境に耐え、革新的な医薬品の研究開発への探求を続けることが必要である。一方で、**予算・税制・その他環境整備等の公的支援や外部資金、共同研究開発もより必要**となっている。
- 製薬企業において投資リスクが増大しているのと同様、外部資金を投入する投資機関から見ても、製薬企業への投資リスクは高く、外部資金を含めた研究開発投資促進のためにも、公的支援の重要性が増している。
- 特に、感染症分野を始め、経済安全保障の確保や公衆衛生のために必要となる医薬品は、平時は需要が高くなく、研究・開発に伴う収益や投資回収が見込みづらいものであるが、緊急時に迅速・的確に対応するためには、平時から国内で研究開発と生産体制等を維持・継続しておくことが重要である。そのためには、国内における研究人材や生産技術者の確保・育成も必要となる。

(研究開発等を支えるデータ基盤の整備)

- 遺伝子レベルの研究に基づく個別化医療が今後の革新的医薬品の主戦場となるが、その研究開発を進め、がんや難病患者等により良い医療を提供するためにはゲノム情報の収集・解析が必要である。全ゲノム解析については、既に、英国、米国など主要国における政府主導の大規模プロジェクトが先行しているが、我が国においても、全国民に均質かつ高度な医療を提供する**国民皆保険制度の優位性も踏まえて、臨床情報の収集・利活用を行っていく**ことで世界をリードすることが期待される。
- また、難病治療薬など十分な症例数の確保が難しい場合が想定されるが、こうしたゲノム・オミックス・データや電子カルテ情報、医薬品の投薬・接種関連情報等のリアルワールドデータといった医療情報は、研究・開発のシーズ探索等に当たっての基礎的データとなることや、治験の比較対照群として利用すること、市販後の安全性・有効性の判断の効率性や確実性を向上させることなどが期待され、現に、データ利活用創薬は世界的にも加速している。
- 我が国の高い治験コストなどの研究開発のハードルを軽減し、より良い医療の実現や製薬業界におけるグローバル市場での競争力強化のためにも、「**全ゲノム解析等実行計画**」をはじめとしてこれら**データ基盤の整備・利活用促進を、国主導で効率的かつ迅速に行う**必要がある。

(エコシステム実現によるアカデミア・ベンチャーからのシーズの導出)

- 研究開発の複雑性・難易度が向上し、専門性も増していく一方で研究開発スピードは速くなっており、特定領域に特化した技術を有する企業やアカデミアの存在感が増し、世界的にも水平分業が進んでいる。アカデミア・ベンチャーとの連携確保はこれからの革新薬開発の必須条件とも言える。製薬企業の強みは、薬事・薬価・知的財産などの制度に精通していること、製造・流通を含めた品質管理体制を構築していることにある一方、ベンチャー企業はそれらの知見や体制が不足していることから、両者が連携することで効率的な研究開発が進んでいくことが期待される。一般に「**エコシステム**」と呼ばれる協業によるイノベーションの創出の取組みを一層進めていくことが必要である。
- 元々小さい企業規模も相まって、日本企業の研究開発費は伸び悩んでおり、米国企業を下回っている現状⁴から日本企業の研究開発力の低下が懸念されている。その点でも、水平分業やアカデミア・ベンチャーも含めたネットワーク構築をグローバルに進め、企業や国籍、業態の枠を超えて、エコシステムの構築を進めていくことが必要となる。たとえば、実際のシーズ獲得や国際展開に当たっては、**ベンチャー企業や現地企業への投資や M&A なども有効な手段**の一つである。
- また、相対的に小さい規模の製薬企業自らによる投資額を補うためにも、外部資金を投入する機関が重要である。研究開発の初期段階も担うアカデミア・ベンチャーは投資回収が見込みづらいため、外部資金の獲得が困難な場合が多い。したがって、そうした際の資金投入者であるベンチャーキャピタル(VC)等の存在意義が増している。
- 「死の谷」を克服し、特に、国内発・世界初の研究成果が我が国における医薬品上市に結びつくよう、こうしたアカデミア・ベンチャー、VC、製薬企業の間で、国境を超えたグローバルなネットワークが構築され、人材交流等による資金・知・情報の循環がより深まり、促進されていくことが重要である。双方の弱点を補い、強みを最大限に活かすことが必要となる。特に、**より早期段階からの製薬企業の関与や助言・指導**がアカデミア・ベンチャーで発見されたシーズを実用化の上では必要である。また、国においても、新型コロナウイルス感染症対応も踏まえ、今後の感染症対応にも備える観点から、どのようにしてこうしたシーズを早期に実用化できるのか、研究し対応することが求められている。
- 加えて、特定の医薬品分野では、日本法人や国内管理人を持たない新興バイオ医薬品企業(EBP)が研究開発を担っていることを一因として、国内未承認薬が増加しているとの指摘もある。こうした海外企業が我が国での研究開発を行いやすい環境整備の視点も必要である。

⁴ 2013年と2019年の対売上高の研究開発比率を見ると、米国企業が1社当たり15.1%から18.2%と増加した一方で、日本企業は1社当たり18.4%から17.3%となっている。

- 我が国においてもベンチャー企業やアカデミア由来の医薬品の研究開発が進んでいるが、海外と比較するとその割合は高いとは言えない。製薬企業とマッチングして成果を出せるベンチャー企業やアカデミアが必要であり、エコシステムの形成により、アカデミア・ベンチャーの底上げを図る必要がある。

(ヘルスケア分野全般への関与)

- 製薬企業各社がそれぞれ特に重点的に取り組む疾患領域については、Key Opinion Leader を含めた医療界へのネットワークと医療関係者・患者が必要とする医療のマーケティング能力も製薬企業の強みになり得る。
- その際、各医薬品が、他の医薬品や治療法等と比べたときに、実際にどのような価値を患者、医療者及び社会に追加的に提供するのか等についても関心が高まっており、製薬企業はこのような視点に立った開発にも取り組み、その**価値について患者や医療従事者等に情報提供し、患者中心の医療を実現**していく必要がある。
- また、前述のとおり、製薬企業は薬事・薬価等への精通も強みである。薬事制度上、科学的なエビデンスは重要であり、今後もエビデンス構築に向けて疾病や病態の研究を続けることが必要である。現行の医療保険制度にとらわれず、**予防・未病対策等も含めた患者としての一連の行動（ペイシェントジャーニー）を踏まえ**て研究開発に取り組み、治療手段を突き詰めていくと、予防や再発防止などのいわゆるヘルスケア分野への進出につながると考えられる。これは、国民の QOL 向上等にも資するものである。
- また、従来の医薬品というモダリティや医療機関における処方限定せず、パーソナルヘルスレコード（PHR）の活用やプログラム医療機器をはじめとした IT の活用など、患者目線での多様なアプローチが想定され、水平分業の流れのなかで異分野の企業と連携することも重要となってくる。

ii 後発医薬品

(後発医薬品等の品質確保と安定供給)

- 後発医薬品がここ 10 年ほどで使用割合は約 2 倍⁵となり、現在、国民が服用している医薬品の多くが後発医薬品となっている。つまり、後発医薬品は国民に対する医療を支える重要なファクターの 1 つとなっており、後発医薬品企業は改めて、その品質担保に関する責任の重さを改めて認識するとともに、医療上の必要性に鑑み、**医療現場に継続して安定的に供給することの重要性を再認識**すべきである。
- ビジネスモデルについてみると、これまでは、国の使用促進策もあり、後発医薬品市場全体として、先発品からの置き換え効果による量的市場拡大が見込まれ、それを

⁵ 後発医薬品の使用割合は 2009 年 9 月時点の 35.8%から 2020 年 9 月時点で 78.3%となっている。

原資として価格競争を行っても一定量の売上を確保できることから一定の質を保つことができた。使用割合が約8割となっている今、少なくとも国内市場では大きな量的拡充が期待できないなかで、医薬品に対して当然求められる品質の確保と安定供給が十分には達成されていないことが大きな課題となっている。

- 医薬品のライフサイクルという観点からは、特許期間を満了した先発医薬品について、品質が確保された後発医薬品を低価格で安定的に供給することは、極めて重要な役目を担っている。一方で、上記のような現状を踏まえると、たとえば、価格だけではなく、**品質確保・安定供給の取組・担保状況の評価なども踏まえて、医療現場・患者に信頼され選択される**といったビジネスモデルを確立していく必要がある。

(医薬品の情報提供の促進)

- 医薬品は、国民の健康に関する商品である以上、その価値は価格だけではなく、今後は患者や医療現場に信頼され選ばれるという視点がより一層重要となる。そのため、品質や安定供給の信頼性等を具体的に評価できる情報を医療現場に届け、医薬品の価値を形作っていくことが必要である。特に後発医薬品は、同一の有効成分、効能効果を有する医薬品が多数存在しているが、品質面では製剤工夫による服薬アドヒアランスの向上や識別性・安定性の向上、安定供給面では原薬の複数ソース化や工場の生産体制の工夫も行われている。しかし、こうした価格以外の価値は、医療現場等でも十分には認知されていない。今後は、後発医薬品企業において品質面・安定供給面の取組がさらに進められるとともに、**価格以外の医薬品の価値に関わる情報が医療現場等に対して十分に提供され、それに基づき評価がされる環境を整備していくことが必要**である。

(後発医薬品製造販売業者等の在り方)

- 一部の後発医薬品企業の GQP・GMP 違反と行政処分、その結果の製品の供給不安によって、後発医薬品全体についての不信感が高まっている。改めて品質と安定供給に対する信頼性を回復することが、業界としても政策としても大きな課題となっている。
- 製造販売業者は、品質確保と安定供給について最終責任を負う主体であり、他社であっても**製造所の実態を把握し、適切な GQP で製品が製造されているかを管理監督できるもののみが製造販売業者となるべき**である。そして、当該製造販売業者の管理監督の下、GMP を遵守できる企業が製造業者として製造管理・品質管理に努めるべきである。
- また、後発医薬品は少量多品種の生産が多いため、スケールメリットが少なく、製造費用等の増大につながりやすいことに加え、医薬品に求められる品質の高度化や安

定的な供給に対応するための設備更新等が求められる。前述のとおり、国内市場では大きな量的拡充が期待できないなかにおいて、こうした投資回収が安定的に行われる仕組みを再構築する必要がある。そのためには、後発医薬品企業がそれぞれの特色を活かして、自らの事業展開を考えていく必要がある。

- 品質確保と安定供給の体制が整えられ、情報の開示・提供を行うことができ、海外市場展開や新たな領域への挑戦、製造業への特化など自社に合った事業戦略を立てられる事業者が後発医薬品企業の中核を担うことが期待される。

(後発医薬品の海外展開等)

- 後発医薬品はその経済性故に、品質が確保された製品を安定的に提供し続け事業継続するためには、一定の販売量が必要となる。
- 従来、日本の製造業は良質な雇用を背景に、「ジャパブランド」として世界中にその品質が認知されており、医薬品に関しても前述の各種基準の遵守などを通じて一定の品質を確保してきた。「ジャパブランド」を訴求した**後発医薬品の海外普及もビジネス展開の選択肢の一つ**であり、世界各国の医療水準の向上と健康長寿の実現につながる取組みともなるため、国としても支援を図っていく。
- 併せて、製造販売事業者の特長を活かして、まだ国内での後発医薬品への**置き換えが進んでいない疾患領域や製剤技術などに踏み込む**ことで、量的拡充に依存しないビジネスモデルを確立していくことも考えられる。

(バイオシミラー産業の育成)

- バイオ医薬品は、世界的に品目数が大幅に増加しており、医薬品分野のなかでも成長領域として見込まれている。医薬品のライフサイクルという観点からは、近年のブロックバスターの主流も担うバイオ医薬品の後続品であるバイオシミラーの普及が次なる課題となっている。
- 残念ながら、バイオ医薬品全般について国内の開発・製造の拠点整備や技術開発は、米国などの先進諸国やバイオ医薬品製造の振興を進めてきた韓国等に後れをとっていることは否めず、そのことも新型コロナウイルスワクチンの国産開発や製造の遅れの一因との指摘もある。こうしたことを背景に、現在のバイオシミラーの殆どが海外製造品の導入品となっている。**バイオシミラーの国内普及を進めるに当たっては、国内においてバイオシミラーを含むバイオ医薬品の製造技術や開発手法を担う人材の育成、品質と安定供給が確保された国内での開発・製造品を増やすことも重要な課題**である。サプライチェーン上のリスクを踏まえ、特に経済安全保障上重要な医薬品については、バイオ医薬品・バイオシミラーの安定的な供給を確保することが重要となる。そのため、国としても、国内のバイオ医薬品製造技術の普及や製造拠点の整備な

を進めていくことも、バイオ及びバイオシミラー産業の育成のために必要な政策である。

- また、バイオシミラーについては、その効果等について先発品との違いがあるのではないかなど切替え上の不安もある。医療従事者や患者の不安を取り除くことも必要である。

iii 医薬品流通

(医薬品卸売業の存在意義)

- 我が国の医療提供体制の下で、約1万4千品目を超える医療用医薬品を、全国の約18万の病院・診療所、約6万の薬局を対象に、個別のニーズにきめ細かく対応しつつ、安定的かつ効率的に供給することができるのは、医薬品卸という日本特有の事業者がいるからこそである。医薬品卸は、いわば製造販売事業者や販売事業者に成り代わり、取引先のすべての医療機関等に対して、医薬品に関する適切な情報を提供し、取引条件等を踏まえつつ価格を交渉して契約と債権管理を行い、日々必要となる医薬品を需要に応じて適切な頻度と管理の下で配送を行い、**医薬品の商流と物流の両面において、都市部から山間へき地・離島に至るまでの医療機関等に毛細血管状に網の目のネットワークを形成**し、医薬品の安定供給を担っている。医薬品卸は、一般の物流業者とは異なり、単に物流事業を受託して実施しているのではなく、製薬企業から医薬品を購入し、災害時物流拠点も含めて自らの投資により流通網を形成し、いわば各医療機関等のバックヤードとして、製薬企業と医療機関等のバッファー的意義を果たしている。このように、医薬品卸事業者については、**1) 商流機能 2) 物流機能 3) 情報提供機能 4) 債権管理機能の4つの機能を基本的機能として担っており**、我が国の医療提供体制におけるその存在意義について、改めて認識されるべきである。
- 一方で、卸売業者においても、様々な技術革新なども踏まえながら、商流機能・物流機能の改善をはじめ、基本的な4つの機能の見直し・強化を図ることなどを通じて、メーカーと医療機関等の双方に信頼され、医療提供体制の一翼を担う存在としてその価値を認められるようにしていくことが重要である。

(医薬品卸売業の商流機能の改善)

- 一方で、医薬品卸については、長年の商慣行により、特に商流機能・物流機能の効率化・適正化が十分に進んでいない点があり、その改善を図る必要がある。
- 商流機能については、従来は医療保険から医療機関等に支払われる薬価と、卸売事業者が医療機関等に納入する納入価との差額（いわゆる薬価差）が大きいなかで、薬価差の総額ありきで、個別品目ごとの納入価は後付で合意する総価交渉が一般的であった。

- しかしながら、納入価格は薬価（公定価格）を決定する重要な位置づけのものであり、**単なる民間契約を超えた社会的・制度的位置づけを有する**ものである。まず、このことについて、流通に携わる全関係者で改めて共通認識を持つことが必要である。2021年度以降は毎年行われることとなる薬価改定の際に、既に上市されているすべての品目の納入価格の市場実勢価格を薬価調査で把握される。従って、銘柄別に薬価が決まっている我が国の医療保険制度の下では、総価交渉に基づく市場実勢価改定は相容れず、銘柄ごとの医薬品の価値を、適切な競争環境のもとで合意形成していくことが必要である。
- このため、**交渉段階から個々の医薬品の価値を踏まえた納入価交渉を行う単品単価交渉をさらに促進**することが必要である。また、流通コストも含めて、納入価の根拠と妥当性を医療機関等に説明し、協議を尽くすことも重要である。医薬品販売現場における上記の卸売業者の存在意義を踏まえた流通コストの明確化を行うとともに、個々の医薬品の有する医療上の価値と薬価上の評価を理解したうえで、医療機関等への納入価格の提示と価格交渉を行うべきである。具体的には、製薬企業から卸売業者に対する販売価格である仕切価をもとに、安定供給に必要なコストを含めた価格設定を行い、医療機関等に対してその必要性和根拠を説明する取組みを積み重ねていく必要がある。
- 同時に、購入する医療機関等においても、個々の医薬品の価値を踏まえた納入価の設定を理解し、例えば、取引条件等を考慮せずにベンチマークを用いた値引き交渉を慎むという姿勢も重要である。
- 一方で、製薬企業から卸業者に対して販売される医薬品の価格である仕切価等が適正な水準に設定されることが、医薬品卸の事業の継続性の確保の観点から重要な要素であり、その価格交渉についても、その根拠の明示など当事者間の公平な協議を確立していくことが重要である。
- 納入価交渉をめぐるっては、2016年及び2018年に地域医療機能推進機構（JCHO）が行った入札において、大手卸4社が独占禁止法に定める入札談合（不当な取引制限）を行ったとして2021年6月に3社及び3社の社員に有罪判決が下った。入札方法等に課題はあったと言われるものの、違法行為を行うことは流通改善以前の問題であり、該当社はもちろん、他社も含め業界をあげて再発防止に取り組み、一人ひとりの社員にまで**コンプライアンスを徹底**する必要がある。国民の信頼を取り戻すには日々の業務を着実にこなし、医薬品卸の社会的価値への認識を高めることも重要である。

（医薬品卸売業の物流機能の改善）

- 物流機能については、先述のとおり、医療用医薬品を全国の医療機関等に安定供給することにより、**国民皆保険の下でのフリーアクセスを可能としていることの重要性、**

意義について、関係者を含めて改めて強く認識することが重要である。

- 近年は、医薬品の開発促進や後発医薬品の普及により、医療用医薬品の品目数や製造販売業者数が増加しているなかで、様々な理由により、製品の供給停止や出荷調整、回収などの事例は増加している。こうした事例が生じた際の代替薬への変更等の連絡・調整業務、引取りや代替薬の配送、管理等の業務を卸が担っているが、こうしたイレギュラーな業務は増大の一途をたどっている。
- 加えて、医薬品卸は、災害時において被災地に対して必要な医薬品を供給できるよう、災害対応物流拠点の整備や非常時発電等の備えなどを含めた事業継続計画（BCP）対応を行っている。
- このように、いついかなる場合でも必要な医療を提供することができるよう、物流機能を整備することは医薬品卸の重要な役割であるが、今後は、**国による情報の一元的な把握や供給調整業務など、国と連携をして緊急時を見据えたサプライチェーンの効率化・強靱化に取り組む**ことが必要となってくる。

（地域における医薬品卸の在り方）

- 卸売業者は、山間へき地や離島を含めた地域医療を実現させるための重要な機能を担っているが、こうした地域における経営はますます厳しさを増しており、地域においても事業が適切に継続できるような対応を考えていくことが重要である。
- 卸売業者は、医薬品に関する情報提供機能として、製薬企業からの情報等をもとに、その有効性や安全性に係る情報を地域の医療機関等に伝達する役割を果たしてきた。ときには、製薬企業と連携して、疾患や治療についての啓発活動なども展開してきている。このように、単に医薬品を運んで売るだけでなく、**個々の医薬品の有する医療的な価値を理解して医療関係者や地域住民に伝達できる機能**をどのように活用していくかについて、社会全体で考えていくことも必要である。
- また、卸売業者は、これまで地域で活動することにより培ってきた人的ネットワークを活用し、医療機関等へのきめ細かな情報提供、薬局等と連携した在宅患者や地域住民への支援やサービス、地域包括ケアシステムの一員として行政・医療機関等のつなぎ役となるなど、従来の医薬品卸の4機能（商流・物流・情報提供・債権管理）を基礎として、それをさらに活用していくことで、新たな事業展開が可能となり、地域の医療・介護の重要な担い手として存在価値を高められるという視点も必要である。

iv 経済安全保障

(緊急時の医薬品の安定供給)

- 医薬品は、疾病の脅威から健康・生命を守る手段である。安定した品質の医薬品の存在は国民の日々の安心感の醸成につながっており、その欠品は社会全体の不安を招くとともに、実際に健康面の被害が想定される。その供給の断絶はすなわち国民の危険を意味し、医薬品の安定供給は重要な視点である。
- その際、平時の安定供給は当然のことではあるが、**緊急時も含めてその供給に不安が起きないように平時からの備えが必要**となる。
- 医薬品は一般的な工業製品に比べ、製造工程自体はあまり多くはないものの、原薬・原材料や製品を特定国に依存している場合が多い。このサプライチェーンの構造上のリスクによって、前述のような国際的な需要増加等による欠品が現実発生しており、特に医療上必要な医薬品については、供給不安リスクを低減させる必要がある。

(ワクチン・感染症治療薬産業の育成)

- 国民の健康水準の維持・向上と安心できる生活の維持による経済成長が医薬品の価値であることを踏まえると、新興感染症や AMR への対応は、まさに医薬品がその役割を發揮すべき場面である。ワクチンや感染症治療薬が戦略的自律性・戦略的不可欠性の両面から重要な医薬品であることも踏まえれば、安全保障上の観点から国内におけるその開発・生産体制は重要である。
- 今回の新型コロナウイルス感染症対応において、新型コロナウイルス感染症のワクチンや治療薬の開発が遅れることとなっており、その一因として**ワクチンや治療薬の収益や投資回収が見込みづらいこと**が挙げられる。
- ワクチンについては、過去の予防接種禍等を受けた国民のワクチン忌避の傾向から市場形成が難しいほか、①開発及び定期接種化までに時間がかかること、②国家検定が見直されていない、③ワクチン特有の商慣習などの課題がある。
- 感染症の危機管理に資する治療薬については、平時においては需要が乏しいことが課題であるほか、AMR 対策に必要な抗微生物薬については、さらなる AMR の出現を防ぐためにも適正使用が必要であり、**使用頻度が低い薬剤であるなど事業性の低さを抱えている**。
- 国際的にも感染症対応は注目されており、たとえば、2015 年の G7 保健大臣会合では、2014 年のエボラウイルスの流行の経験を踏まえて、AMR だけでなく、感染症流行に備えて迅速に臨床試験に移ることができることの必要性が確認されている。今年の保健大臣宣言でも臨床試験の迅速な実施のための国際協力強化の必要性に触れている。
- 次のパンデミックにおいて、日本のワクチンや治療薬の開発が迅速に行われるためには、従来からのこれらの課題に対処し、解決に向けて取り組む必要がある。

Ⅲ、フェーズに応じた具体的な施策の在り方

- Ⅱの主要テーマごとの課題と方向性を踏まえ、「研究開発」から「薬事承認・保険収載」「製造」「流通」「国際展開」といった医薬品のライフサイクルに応じたフェーズごとの施策として、以下のようなものが必要と考えられる。

i 研究開発

- 創薬技術の高度化、臨床試験の成功率の低下などから医薬品の研究開発費用は上昇する一方で、その成功確率は低下している。こうした状況から、限られたリソースを効率的に投入し、最大限のパフォーマンスをあげることができる環境を作り出すことが求められている。

(重点領域の設定と伴走支援)

- 医薬品の高度化・多様化の現状や疾病構造・アンメット・メディカル・ニーズの変化に鑑みると、単に「創薬支援」と銘打つだけでなく、我が国の医療政策上重要な疾患領域や、革新的な技術として世界を牽引しうると考えられる領域に対して重点的な支援を行うことが必要である。
- 既に、AMEDにおいて、政府の健康・医療戦略に即した医療分野研究開発推進計画に基づき、医薬品プロジェクトや再生・細胞医療・遺伝子治療プロジェクトが進められている。しかし、これらはいくまで研究者や開発者からの自発的な申請をベースとした研究開発支援を基本としている。
- **政策的優先度の高い領域や分野、たとえば、新たな感染症の発生時におけるワクチンや AMR 対策の抗菌薬を含めた感染症治療薬や難病・希少疾患の治療薬等については、入口である研究段階から上市後の出口までを見据えた伴走支援を行っていく。**
- 具体的な枠組みについて、研究開発に関しては健康・医療戦略に基づく医薬品開発協議会における議論を踏まえつつ、内閣府等と検討を行うが、イノベーションシーズの担い手であるベンチャー企業やアカデミアは重要な支援対象である。たとえば、ベンチャー企業は、大企業では手を付けることが難しい領域において早いスピード感でイノベーションを生み出すことがある一方で、調達資金が小規模で組織体制や運営ノウハウの蓄積は十分でないため、上市後も見据えた実効性のある適切な支援が必要である。

(オープンイノベーションコミュニティづくりを中心とした研究開発環境の整備)

- 創薬技術の高度化によりアカデミアのシーズ研究やベンチャー企業等のシーズに起源を持つ医薬品が増加している。また、ベンチャー企業・アカデミアの迅速な研究開発と製薬企業の薬事・流通のノウハウを活かした協働も世界的に進んできている。

そのため、我が国においても、従来の企業内創薬からオープンイノベーション（OI）への転換が求められる。OIを実現するためには、異業種も含めた多様な主体が交流する場としてOIコミュニティが物理的なものないしネットワークとして機能し、存在することが必要であり、各社がそれぞれ整備するのではなく、産官学が協働してOIコミュニティ（ないしその機能）を整備することが必要である。

- OIコミュニティとは、単に、産官学等の物理的距離の短縮を目的とするものではなく、いわゆるエコシステムを形成し、海外からの参入も含め有機的にイノベーションが促進されていく環境である。
- 既に海外のOI拠点（ボストン、シリコンバレー等）は高い実績を誇っており、このままでは、国内の優秀な人材が流出し、我が国の研究開発が空洞化し国際的な競争力を失うおそれがある。従って、多種多様なステークホルダーを呼び込むことができ、海外のエコシステムとも協働できるようなコミュニティを我が国に整備しつつ、個々のコミュニティのつながりによる相乗効果を視野に入れる必要がある。それぞれのコミュニティを地域で主体的に支援する地方自治体などとも連携を図り、**国としても、迅速かつ効率的に、魅力あるOIコミュニティづくりを進める**必要がある。
- また、世界のイノベーションの潮流を捉えて製品の実用化を進めていくためには、国内ベンチャー企業に加え、高い技術を有するが、日本に拠点を持たない海外の創薬ベンチャー・バイオテック企業などが、日本での研究開発に参入しやすくなるよう、**承認プロセスの周知や行政とのコミュニケーション、投資回収の予見性向上をはじめとした環境整備を行っていく**必要がある。

（人材による研究開発力強化）

- 創薬現場におけるデータ利活用の価値が向上し、製薬企業においても統計分析の重要性が増している。そのため、ビッグデータの扱いに長けた人材、特に、研究開発への利用が期待される遺伝子情報などの扱いを専門とするバイオインフォマティシャンが求められている。
- 日本においてこれらの専門家を輩出する環境は不十分な状況である。そのため、生物統計等に関する教育の充実に加えて**卒後教育も含めた拡充等、アカデミア・産業界・行政3者の連携による人材育成に係る基盤整備**が求められる。
- 一方で、こうした人材は製薬分野以外にも多数の魅力ある就業先がある「売手市場」のため、製薬企業からの強力かつ継続的な採用活動と魅力発信などが必要であり、業界挙げて取り組むことが有効と考えられる。たとえば、大学等の教育機関と連携し、教育プログラムの提供や業界の魅力、成功モデルの発信を通じた人材育成の支援や製薬企業への就職ルートの確立が求められる。こうした取組は、統計分析人材だけでなく、研究人材獲得にも資するものである。

- 併せて、アカデミアから医薬品の研究開発につながるような事業志向の研究に多くの研究者が取り組み、成果が出されるよう、アカデミアにおける研究者の評価について、論文以外の評価軸を持った多角的な研究評価方法も求められる。

(リスクマネー供給・マッチング支援)

- 近年のイノベーションを担ってきたアカデミアやベンチャー企業等においては、臨床研究なども含めた研究開発費用の獲得などの入口戦略と研究成果の出口戦略が課題である。
- 研究開発費用について、我が国は米国に比べて創薬ベンチャー企業の成長可能性が低く、成功も小さいという現状のなかで、国内の創薬ベンチャーに対する VC 等からの投資を呼び込んでいくためには、諸外国の例も参考にしつつ、必要資金額が1桁上がる実用化開発の支援を強化していくことが必要である。国ですべてを見るか見ないかという従来型の考えを脱し、官民でシーズを育てていくためにも、**伴走支援のなかで政府サイドからの資金提供を行い、それを呼び水として民間資金の流入の活性化を図る。**
- また、研究成果については、国内外からスムーズにアクセスし、マッチングにつなげるプラットフォームを構築することで、株式公開による資金調達や適正価格での速やかな売却など円滑な出口戦略の実現につなげる。

(研究開発データ基盤等の整備)

- ゲノム・オミックス・データやリアルワールドデータの活用により企業における研究・開発のシーズ探索や市販後の安全性・有効性の確認を容易にすること、治験の比較対照群として利用することなどが期待される。一方で、一企業ですべてを賄うことは難しく、国による環境研究・整備が必要である。
- まずは、「全ゲノム解析等実行計画」を着実に推進し、がん、難病患者のゲノムデータの収集等を実施し、産学で連携しながらデータ利活用推進を図るよう体制整備を進める。加えて、さらなるゲノム情報の整備として、多くの国民が罹患する一般的な疾患や健常人に係る情報の収集も重要である。研究開発に当たっては様々なデータが使用されるが、それぞれ個々の内容に乖離があり、**研究開発に使用しやすくする観点から、その項目や記載内容についての標準化を図る。**
- また、個人単位化される医療保険の被保険者番号の使用などにより各データ基盤の連結を行いその有用性をさらに高めることを検討する。
- 併せて、創薬における医療情報の利活用を進める一方で、その収集についての国民の理解を得ることが、有用なデータを幅広く集積することに繋がる。こうした視点も踏まえて、**医療情報の利活用に関するガイドラインの活用・作成を進めるとともに、**

その保護と利活用に関する法制度の在り方を検討する。

- それに加えて、データ基盤を整備する国、活用する製薬企業は、収集した個人情報などのような配慮のうえで蓄積・活用されるのか、またその利活用の目的と期待される成果等について、国民へ説明を尽くすようにする必要がある。
- なお、個人の検診や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診、医療現場での正確なコミュニケーションに役立てるため、PHRの基盤整備を進めることとしているが、**こうした情報を活用して効果的な保健医療サービスをどのように実現するかも今後の課題**となってくる。
- グローバルで加速するイノベーションに日本企業が取り残されることのないよう、企業における新薬候補物質選定の際の蓄積データを集約し、AIにより最適化を行う仕組みの研究開発を進める。
- また、先端モダリティ等の開発に重要な、タンパク質構造解析のためのクライオ電子顕微鏡や超高磁場 NMR などの高額研究設備に関しては、既に公的資金により大学等に共用研究設備の整備が行われている例もあり、そうした取組を通じて、創薬の基礎研究の効率化につなげる。

(知財戦略策定支援)

- 近年、先端モダリティとしてバイオ医薬品の研究開発が進められている。物質特許・用途特許だけでなく製造過程そのものや製造用細胞等の原材料も知財となるバイオ医薬品は、知的財産戦略に基づいて、革新的な技術等の特許取得タイミングを最適化することで、研究開発だけでなく製造・流通も含め、我が国のバイオ医薬品産業の振興と国民への革新的バイオ医薬品の提供や安定供給に資すると考えられる。我が国は、製造も含めたバイオ医薬品の特許を豊富に抱えているとは言い難く、官民で協力し、技術高度化に伴う知財戦略策定に向けた研究を進める。

(研究開発投資の充実)

- 近年、医薬品開発の高度化に伴い、研究開発費の上昇や成功確率の低下などが見られ、イノベーションの起源は、企業内研究だけでなく、アカデミアやベンチャー由来のものが増加している。そのため、製薬企業には内資外資を問わず、
 - ・ 多少のリスクを厭わない、**大胆な研究開発への投資**と
 - ・ アカデミアやベンチャーとの**国際的な人的ネットワークと情報収集網**
 - ・ 研究開発の見通しをある程度の確からしさで見通せる**目利き能力**が求められている。
- 投資には当然資本が必要となるが、海外メガファーマに比べて、日本企業の規模は小さく、対売上高研究開発投資比率も横ばいで、大胆な投資に踏み切ることが難しい

ことも事実である。

- こうした現状を踏まえて、
 - ・政府主導で日本における **OI コミュニティの整備**を進めるなど、研究開発に関わるステークホルダーが集い情報交換を行う場を形成する
 - ・日本企業の海外との**アライアンス強化**の動きを把握し、必要に応じて支援する
 - ・日本企業の研究開発投資を促進していくため、**研究開発税制において、OI 型の充実等を検討**する
- など、研究開発投資の充実を支援する。

ii 薬事承認・保険収載

(レギュラトリーサイエンスの確立)

- 重点領域を設定し、ライフサイクル上の一貫した支援を行っていく前提として、新規モダリティ等の研究・開発・承認等を行うに当たっての基本的な考え方となるレギュラトリーサイエンスを、研究者や開発企業等の意見を聴きながら、早期に確立していくことが、関係者の予見性を向上させ、より効率的な研究開発を行うためにも有効である。その際には、デジタルトランスフォーメーション（DX）の進展や IT の活用により生まれる医薬品等の存在にも留意が必要である。
- なお、日本がレギュラトリーサイエンスに基づいて国際的な評価方法等の策定のためのグローバルな議論をリードしていくことは、製品の研究開発環境の整備や国際展開にも資するものである。

(治験環境の整備)

- 海外では保険制度未加入者が先端治療を受けるために治験に応募することなどがあるが、我が国の国民皆保険制度の下では、そうしたインセンティブが薄く、諸外国に比べ被験者獲得や治験実施に係るコストなど製薬企業の治験費用が高いことが指摘されている。
- 被験者や国民へのわかりやすい治験情報の提供を促進することにより治験への参画を促進する。治験を含めた国内の研究開発をさらに推進するために、**国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的な役割を担う病院である臨床研究中核病院等の拠点整備**に取り組む。さらに、臨床研究コーディネーター、生物統計家等様々な分野の専門家の育成や連携促進に資する取組を推進する。併せて、被験者自身の負担軽減の観点から、分散化臨床試験による治験実施医療機関への来院回数の減少を図る。
- また、市場拡大が見込まれるアジア市場への展開をスムーズにする観点から、**アジアにおける日本主導の共同開発を推進**していく。具体的には、国際共同治験を進める観点から、「アジア医薬品・医療機器規制調和グランドデザイン」（令和元年 6 月 20

日健康・医療戦略推進本部決定）及び同実行戦略（令和2年7月14日同本部決定）に基づき、薬事規制調和の推進、治験のネットワーク構築など基盤整備を行い、アジア治験の活性化等につなげていく。こうした国による支援を踏まえて、企業においても投資を含めて国際共同治験を積極的にリードし、ノウハウを蓄積していく姿勢が求められる。

- なお、前述のとおり、研究開発データ基盤の利活用による医療情報の活用により企業における市販後の安全性・有効性の確認を容易にすること、治験の比較対照群として利用することの他、レギュラトリーサイエンスの面で日本がグローバルな議論をリードしていくことが期待されている。

（緊急時の薬事承認プロセスの迅速化と基準整備）

- AMRも含め、新興・再興感染症の発生時に、治療薬・ワクチンのより効率的かつ迅速な研究開発・実用化が図られるよう、安全性、有効性の確保を前提とした上で、実現可能な合理的承認基準を検討する。
- 具体的には、ワクチン開発・生産体制強化戦略に基づき、国際的な合意形成に則った緊急時の臨床試験の枠組みに関するプロトコル（ドラフト）の作成、**承認審査時の海外治験データの更なる活用の在り方や緊急事態における特別に使用を認めるための制度の在り方の検討**を着実に実施する。
- 国立感染症研究所を高度の専門性を有する組織として特化するためにも、必ずしも世界最先端の知見を必要としない国家検定について、ワクチン産業の負担軽減、競争力向上等にも資するよう、感染研から医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ移管し、国際的な規制調和を図りつつ、動物実験（異常毒性否定試験等）の廃止も含めた手続の迅速化及び簡素化を図るよう、検討を進める。

（薬価制度等における透明性・予見性の確保）

- 医薬品市場は、薬価制度による公定価格を前提として運営されている一方で、創薬技術の進歩により医薬品の研究開発費用は増大の一途をたどっている。上市までに非常に長い期間が必要ななかで、**製薬企業における新薬の研究開発への投資を促し、我が国における医療に新薬が早期に確実に導入されるようにするためには、投資の回収の見込みが重要**である。
- 薬価制度では、かつては、2年に1度の改定のたびに制度改正が行われていた。特に、2016年度の市場拡大再算定特例の導入と薬価制度抜本改革の基本方針の決定以降は、比較的厳しい内容の制度改正が重なり、これらは、国民負担の軽減という観点で、医療保険の持続可能性を確保されるために必要な改革であったが、製薬企業にとっては、研究開発段階では想定されなかったものであり、日本市場の魅力と予見性が

損なわれるのではないかと指摘がある。

- 特許期間中は一定の条件の下、薬価が維持される又は大きく下がらない「新薬創出等加算」は、2010年の導入以後、日本市場の魅力を高めるのに役立ってきたとされるが、2018年度以降、その対象範囲について、個別の製品や企業の内容を考慮する形で厳格化されてきているなか、イノベーションの推進をどう保持していくのかが課題であるとの指摘もある。
- 度重なるルール変更や薬価改定が日本市場の魅力を減らし、新たなドラッグラグを生ずるのではないかとされているが、経済財政運営と改革の基本方針 2021（令和3年6月18日閣議決定）においては、「革新的な医薬品におけるイノベーションの評価の観点（中略）から薬価算定基準の見直しを透明性・予見性の確保にも留意しつつ図る」とされている。
- 革新的医薬品を創薬し日本市場に上市するための研究・開発や、我が国への質の確保された医薬品の安定的な製造・輸入・流通を実現するためには、**それぞれの医薬品に応じた投資の回収の見込みが重要であることも踏まえながら、検討を進めていく必要がある。**
- 薬価設定は、基本的に類似薬と比較して行われ、類似薬が存在しない場合には、原材料費や臨床試験に係る研究開発費等の原価を積み上げることで行われるが、公費も投入される薬価の性質に鑑み、製薬企業は原価の算定根拠等を厚生労働省に示し、算定の透明性に協力する責務がある。一方で、医薬品の研究開発・製造のグローバル化が進んだなかでは、他企業が海外で製造した新薬について、国内の自社製造と同水準の原価内容の開示を求めることは、基準や考え方の違い等から理解が得がたい場合があることに留意しなければならない。さらに、医薬品は、基本的な研究開発成果の発現は成功し製品化に至った製品のみであり、研究開発には、製品化に至らなかったものも含めた十数年にわたる研究開発期間を支える資金、製品上市後の安全性リスクに対する経営資金の確保、そして、今後の新たな革新的創薬のための投資費用なども必要となることにも留意が必要である。
- 個別の新薬の薬価算定について、ルールが複雑となっていること、革新性・有用性の評価等については、治験デザインや審査段階からの対応がポイントとなることから、**できるだけ早期からの相談対応が、薬価設定段階での官民の認識の乖離を防ぎ、予見性と納得性を高めるためにも重要**である。このため、厚生労働省において現在概ね薬事承認後に行っている**薬価等相談の早期化とその体制の充実・強化**が求められる。
- 加えて、ワクチンについて、開発着手から定期接種化までの期間が非常に長く予見性が低いことや、感染症の終息による市場の消失リスクがあること、抗微生物薬は新たな AMR の出現を防ぐため適正な使用が必要であることなど、医薬品の中でも、ワクチン・感染症治療薬は採算性が低い。

- こうした性質に鑑みて、出口支援の一貫も兼ねて**定期接種化プロセスの効率化の実施や緊急時の国による買い上げ制度・諸外国において導入が予定されているプル型インセンティブの導入などを検討する。**

(後発医薬品企業の安定供給に関する責任強化)

- 前述のとおり、後発医薬品の品質確保・安定供給が求められている。現在、直近の事案からも、一部の後発医薬品企業において、法令遵守意識の欠如による品質確保のための体制整備の不十分さが浮き彫りになっている。その対策としては、製造管理体制が十分なことは当然ながら、開発段階から医薬品の品質や管理体制を自社としてどのように担保しているのか、責任を持った対応を行うことが求められる。
- 後発医薬品の製造体制の特性として、多品種製造が挙げられる。多品種製造を実現するためには、製造品目に応じた製造ラインの適切な切替え、洗浄などのコンタミ防止など、同一品を大量に製造することに比べて手間がかかる面がある。このため、製造管理体制に関しては、原薬管理を含めた現在の GMP に基づく製造管理・品質管理の徹底を図るだけでなく、**製造品目数・製造量等に見合った管理体制が確保されているかを承認段階及び定期的な GMP 適合性調査で確認する。**
- 開発段階に関しては、共同開発の際に、提出データの省略を認める現在の承認制度について、まずは、運用上、それぞれの後発医薬品企業にデータの説明責任を持たせる。また、当該**規制緩和策の在り方については、規格揃えの在り方と併せて見直し検討を行う。**加えて、供給不安等が生じた場合には当該企業の収載見送り等の対応を行う。
- また、薬価には、将来の整備投資も含めた製造の品質と安定供給に必要な流通経費等が含まれているが、これらを考慮しない相当に低廉な価格で販売し、一定の資金回収が実現できると製造販売から撤退するような事案は、他事業者の波及影響も含め、安定供給上の懸念がある。このため、流通改善ガイドライン等に基づき、こうした行動を厳に慎むよう求めるとともに、保険収載時に確認している少なくとも5年間の安定供給などの事項について、その趣旨も含めて改めて徹底する。
- さらに、安定供給は企業の法的義務とはなっておらず、企業の任意の協力に委ねられている。こうした**医療用医薬品の安定供給の責務について、供給予定数量の報告のあり方等も含め、法的な位置づけも含めてさらなる徹底を検討する。**
- 多くの欧米諸国では、医薬品規制当局又は規制当局から委託を受けた者が、医薬品の供給不足について一元的に情報を得ることができるウェブサイトを開設している。供給不足に関する報告が法的に義務付けられていることがその基礎となっている。我が国は、供給不足情報を個別企業からの直接の情報提供に頼っており、**効率的な情報収集と適切な情報公表の仕組みについて検討する。**

iii 製造

(安全保障的観点からのサプライチェーン強靱化)

- 医療上必要不可欠であり、幅広く使用され、安定確保について特に配慮が必要である医薬品を「安定確保医薬品」とし、優先度に応じたカテゴリ分けを行っている。こうした安定確保医薬品のうち優先度の高いものについては、関係各社の協力を得ながら、また、必要に応じて米国などとの連携を図りつつ、その**サプライチェーン等を早急に把握し、具体的な構造的リスクや戦略的不可欠性を洗い出す**。
- 近年の供給不安事例などから、一般的には、特定国への原薬・原材料の依存や国内生産量の低さなどが構造的要因となることがわかっており、定期的な自己点検・供給不安情報の事前報告の他、在庫の積み増しや複数ソース化、サプライチェーンの国際展開等を企業に対して求めていく必要がある。
- 併せて、企業努力だけでは実現が不可能な場合など支援が必要な事例と支援内容についても検討を行っていく。支援措置としては、**国内製造支援・備蓄制度や現行の基礎的医薬品との関係も含めた継続的安定供給のためのコストが賄える薬価制度上の対応やいわゆるプル型インセンティブの検討等が必要**である。具体的には、欧米で現在検討されている、緊急時に医薬品を確保できるようにする仕組みを設けたり、増産可能となるような体制を整えておくような制度の導入についてわが国でも検討する必要がある。

(バイオ医薬品・再生医療等製品の製造拠点整備)

- バイオ医薬品や再生医療等製品は微生物や細胞等を使って製造するため、製造過程が複雑化し、従来の化成品に比べて製造費用が高い傾向にあり、製造設備等への初期投資も膨大である。また、製品化するためには、大量生産可能な体制を整える必要がある。そうした背景もあり、国際的には、バイオ医薬品の医薬品受託製造企業 (CMO)・医薬品受託開発製造企業 (CDMO) の市場は成長を続けている。近隣国では韓国が国を挙げてバイオ医薬品産業を振興し成功を収めているが、我が国は遅れを取っているのが現状⁶で、今回の新型コロナウイルスワクチン製造の遅れにつながった可能性もある。
- 現在、バイオ医薬品の大部分を占める抗体医薬品や、今後の市場拡大が見込まれる核酸医薬品、遺伝子治療などについては、緊急時の安定供給の観点からも、国内における製造企業の存在は重要である。さらに、再生医療等製品や新規モダリティのバイオ医薬品に関しては、製造技術の海外依存を脱却することも重要な要素であるが、そ

⁶ グローバル CMO のトップ 90 社の製造能力を見ると、韓国は大手企業 1 社で約 20% を占める一方で、我が国は国内大手を結集しても 10% 程度に留まる。

もそも国内での開発事例が少なく、商用スケールでの製造実績や製造経験が不足しているため、CMO・CDMOも十分には存在しておらず、企業の現場で製造段階を担う人材も不足している。世界市場における日本市場のシェアが必ずしも十分に大きくない現状を踏まえると、国際展開を念頭に、国際規格に対応し得る製造技術の確立、原料細胞も含めた原材料・資材の安定供給体制の整備など**グローバル品質の生産体制の構築を進める**ことが必要である。また、産官学で連携して、生産技術や品質評価なども含めた企業の現場で必要な**バイオ人材育成**の取組を進める必要がある。

- 特にワクチン製造に関しては、多額の設備投資を要する一方で、平時の需要が見込まれないものもある。こうした企業リスクの軽減のため、ワクチン開発・生産体制強化戦略に基づき、これまで措置したワクチン製造設備の施設改修支援や、平時はバイオ医薬品の製造を行いつつ有事にはワクチン製造に転用できる**デュアルユース設備のような柔軟な製造拠点の整備、技術・人材等の確保等を着実に実施**する。その際には、低温管理が必要なバイオ医薬品の性質を踏まえて、国際物流としてのハブ機能を持ち、国際展開を容易とする物流上の視点を念頭に進める必要がある。
- また、安定供給の観点からは、バイオ医薬品の生産体制だけでなく、その製造に使用する培地、シングルユース製品、カラム、フィルターなどの資材や、分析器等の設備・装置類が安定的に生産・確保されることも重要である。このため、**部素材、装置類についても、世界市場への展開やデファクトスタンダード化も念頭に置きつつ、国内での生産開発を強化**する必要がある。

(後発医薬品の製造管理体制の監視と透明性の向上)

- 承認段階の確認を行ったとしても、上市後も責任ある製造管理体制が維持されている必要があるため、現在も行っている都道府県によるGMP立入検査について、立入検査手法の質の向上などを図ることで監視機能を強化する。
- 製造販売企業が製造企業に製造委託することが可能であるが、企業間での製造受託関係を表示する等、外部的に明確にすることは求められておらず、現に、製造業者がどこか分からない物も存在する。そのため、表面上は問題が発生した企業とは別の企業の製品ではあるが、製造元は同一である場合があり、近年の供給不安事例において、2次的に影響が拡大したことが確認されている。
- まずは、安定供給の確保も含めて、製造販売承認を有している製造販売企業が一義的に当該医薬品の責任を有していることを改めて認識し、GQPに基づき品質の管理を徹底すべきである。
- これまでは、後発医薬品などの同種・同効能医薬品の採用においては、価格のみが判断根拠とされ、製薬企業も卸売企業もそうした情報のみを提供してきた。上記のような事例も踏まえると、**医薬品採用に当たり、各社の安定供給や品質確保の取組・担**

保状況がわかるような情報に基づき判断ができるように、これらの情報の開示を求めていく必要がある。結果として、信頼性の確保に資するとともに、購買側の選択を促す環境作りによる適正な市場形成効果も期待される。

- 併せて、市場流通段階においても、品質が損なわれていないかを確認する収去調査を強化する。具体的には、不適格品が見つかった場合に無通告検査を行い、さらに監視機能を強化する。

iv 流通

(卸売業者の交渉支援)

- 薬価改定は市場実勢価格と調整幅を基本として決定されている。これは、医薬品の価値や安定供給のための費用を見込んだ上での価格設定である。こうした視点を欠いた過度な値引き交渉は、薬価制度の趣旨と相容れないものであるとともに、薬価改定を重ねるにつれて、やがては卸の事業継続が困難となり、安定供給ができなくなる。
- 同様に、頻繁な価格交渉も、医薬品卸の使命である安定供給に支障を来しかねない。年間契約等のより長期の契約を基本とし、当年度内は妥結価格の変更を原則行わないようにする等、卸売企業が安定供給などの本来業務に注力できるようにすべきである。
- メーカー、卸、医療機関等との間の契約自体は民衆の取引による市場メカニズムにより形成されているが、最終的な償還価格は薬価という公定価格制度に基づき決定され、社会的影響も大きい。医薬品卸は、メーカーと医療機関等の仲立ちを務めてきたが、本質的な医薬品の価値に基づく価格形成力があつたとは言い難く、商慣行の改善に向けた支援が必要である。特に、令和3年度からは**毎年薬価改定が行われる状況となり、取引環境に大きな変化が生じてきていることも踏まえ、引き続き、国においても流通改善ガイドライン等の改善と現場への指導・徹底や制度の見直し等を通じて、適切な価格交渉など流通改善の実現に向けた支援を行う。**

(供給不安情報の早期把握と対応策)

- 供給不安は、製造販売企業・製造企業の不祥事だけでなく、国際的な需要の高まりなどによっても発生する。その場合、一国の努力だけでは解決が困難なことがある。そうした事例を事前に把握する観点から、海外規制当局との情報交換を行う。
- 安定確保医薬品のうち特に優先度の高いものについては、**欠品情報の把握のための流通在庫や医療機関等への出荷状況などを収集する緊急時の仕組みを官民で検討する。**また、供給不安が予測される場合には、優先度に応じた使用や代替薬への変更を呼びかけることで国内需要を調整するとともに、海外からの緊急輸入や日本薬局方の柔軟な取扱いなどで供給の増加を図る。こうした対応を行っても需給がひっ迫する場合には、最後は国で流通を管理することも考えられ、その**法的位置づけも含め、具体的**

な方策について検討を開始する。

- なお、日本薬局方については、平時から国際調和を図ることで、医薬品上市の円滑化の効果も期待される。
- **ワクチン、輸液、血液製剤、生薬・漢方製剤、外用製剤などいわゆる「ベーシックドラッグ」**には安定確保医薬品に含まれていないものもあるが、安定供給が必要である医薬品や薬価上の基礎的医薬品、また、不採算品再算定の対象となった品目が多く含まれる。これらの医薬品については、**供給不安が生じないよう、流通上の配慮も必要**であることから、具体的な品目名を公表して対応できるようにする。
- また、実際に供給不安が発生した際の情報提供の在り方について検討する。
- こうした**供給不安に関する対応については、予めマニュアル化した上で、産業界とも内容を共有しておく必要がある。**

(緊急時の協働を見据えた平時からの備え)

- 今回の新型コロナウイルスワクチンや治療薬の配送のように、民間商流では市場ニーズを満たすことができず社会的に大きな混乱が予想される場合などは、国の指示に従い特定の医薬品を全国に計画的に配送する必要がある。緊急時になって仕組みを考案し、各企業に対応を求めるのでは遅く、平時からの備えが重要である。
- 具体的には、国として需要（注文）の把握方法、生産量や在庫などの物流状況の把握方法、配送業者の選定方法、配送業者間の能力や特性に応じた役割分担、国から配送業者・配送先への指示・伝達方法、医療機関や接種会場等への納入方法、物流・商流システムの構築（既存システムの活用や連携を含む）、費用負担の方法などの諸課題について、**今回の新型コロナウイルスワクチンや治療薬の配送の仕組みの経験を踏まえたうえで、今後、同様の事態が生じた際に迅速・円滑に体制が整備されるよう、事前に仕組みを検討する。**その際、平時に医薬品を取り扱う**卸業者の知見や資産が活用されること**とともに、有事においても継続される通常の医療用医薬品の供給業務に極力支障が生じないような BCP 策定も併せて検討することが必要である。

v 国際展開

(市場拡大地域への展開支援)

- 我が国は、少子高齢化が進展しており、医薬品の最大需要も減少が見込まれる。研究開発のための投資回収が必要な医薬品産業の性質に鑑みると、海外市場の開拓はビジネスモデルの継続上重要な視点である。
- 欧米市場では、既に一定の規模が形成され、日本企業も進出している。しかし、成熟社会である以上、市場の拡大には限界があり、日本企業のさらなる進展のためには、今後の市場発展が見込まれる地域への進出が欠かせない。

- たとえば、アジア諸国は急速な人口成長と経済発展により医薬品市場が拡大している地域である。さらに、高齢化により健康意識の高まりも見られ、今後さらなる医薬品市場の拡大が想定される地域である。一方、医療制度の整備や透明性の確保が十分に進んでいないことから市場の予見性が低く、アジア諸国における医薬品展開の課題となっている。
- こうしたアジア地域をはじめとする高成長が見込まれる地域に我が国の製薬企業がより一層進出する基盤として、**政府や PMDA、国立国際医療研究センター等の関連機関による支援を強化**するとともに、引き続きアジア地域において我が国との薬事規制の調和や**臨床研究・治験ネットワーク構築、UHC の推進等による医薬品アクセス向上への貢献**を進める。また、各国に所在する我が国の大使館等の在外公館との連携強化に加え、JETRO や JICA といった海外における我が国の**企業活動の振興組織や開発協力組織、各国の規制当局といった関連機関の現地支部との連携も強化**し、規制や制度変更の予見性の向上等の現地の事業環境改善の働きかけも含め、企業のアジア地域等への進出を官民一体となり支援する。
- 各国の保健当局や現地の Key Opinion Leader となる医療従事者等に対して、日本の医療制度や技術等を基にした人材育成を展開することも医薬品アクセスの向上に繋がる。
- 医薬品資源が限られている国々における医薬品アクセスを可能とし、公衆衛生の向上や医療のために、UNICEF などの国連関係機関や国際的な基金などは、多額の医療物資を直接的・間接的に購入している。これらの国際公共調達市場へ参入する場合には、WHO によるプレクオリフィケーションの取得が必要とされる製品もあり、価格の設定も含め参入には通常の手法と異なるノウハウが必要となる。
- 国際公共調達は有用な医薬品を新興国・途上国に届ける手段となるとともに、新興国・途上国市場の開拓につながる可能性があるため、欧米先進国やアジア新興国等は戦略的にこの分野を活用している。特に、ワクチン・感染症治療薬開発においては重要な出口戦略の一つとなり得る。国際公共調達市場への展開をチャレンジしたい場合に可能となるよう、**国際機関との連携を強化し、これらに関する情報提供や支援を実施することも必要**である。
- 併せて、知的財産保護の支援として法務支援や訴訟リスク対策提供の支援などを継続する。

vi その他

(バイオシミラーも含めた後発医薬品の使用促進)

- 後発医薬品は、特許期間を満了した先発品と比べて、低価格で広く使用できるようにし医薬品のライフサイクルを加速する役目を担っており、限られた医療保険財源を

より効率的に使用できる経済性を発揮する。

- 化成品全体としては、ここ 10 年程度で急激に使用割合が伸びたが、注射剤や小児科領域や精神科領域など後発医薬品の浸透が進んでいない領域はいまだ存在している。
- また、成長領域としてその重要性を増すバイオ医薬品の分野では、先行バイオ医薬品と同等・同質で経済的優位性もあるバイオ後続品（バイオシミラー）のさらなる使用促進が重要である。現状、包括評価の中で使用されるバイオシミラーの使用は進展が見られるとともに、普及促進策として在宅自己注射が可能な皮下注射剤に係る「バイオ後続品導入初期加算」が新設された。しかし、置き換えについては製剤ごとにばらつきがあり化成品ほどは使用が進んでいないのが現状である。医師や患者からのバイオシミラーへの信頼向上、医療機関や患者に対するインセンティブなどを通じて、さらなる使用促進を図る必要がある。
- このため、**フォーミュラの活用、バイオシミラー処方時の診療報酬上の評価、バイオシミラーの特性を踏まえた新たな目標⁷の設定やバイオシミラーは先行バイオ医薬品と有効性・安全性が同等であること等の周知・広報**などを行う。

（一般用医薬品等を通じた国民の健康水準の維持・向上）

- 国民が自発的に健康管理や疾病予防の取組を進めることは健康水準の維持・向上のためにも重要であり、国としても、こうしたセルフケアを推進する。
- 国民が安心感を持ってセルフケアを進め、適切に OTC 医薬品の服薬等による自己対処（セルフメディケーション）を行うには、一人ひとりのヘルスリテラシーの向上と、必要に応じて医師・薬剤師などの専門的知識を有する者が適切に関わることが重要である。このため、**かかりつけ医やかかりつけ薬剤師等による健康相談、薬局の健康サポート機能の強化等を通じて、国民のヘルスリテラシーの向上を図る。**
- また、OTC 医薬品も治療や症状改善の選択肢となり得ると考えられることから、OTC 医薬品の服薬等、すなわちセルフメディケーションを活用した場合に、OTC 医薬品の購入費用の一部を税制上控除できる「**セルフメディケーション税制**」の普及定着を図るとともに、**医療費適正化効果も検証しつつ、その対象品目を検討する。**
- 併せて、安全性・有効性を担保しつつ OTC 化を推進し、国民の選択肢の多様化を図る。

⁷ 記載されたバイオシミラーの成分の全量が当該バイオシミラー記載時点の先行バイオ医薬品の価格に基づき取引されるとした場合の取引額から、実際の先行品とバイオシミラーの取引額の合計額との差（取引額は薬価ベースで算出）を指標とした目標

おわりに ～医薬品産業政策推進のための体制整備と国民理解の重要性～

知識・技術集約型である医薬品産業に対する政策の方向性を示す本ビジョンに記載した内容は一朝一夕では成らない。グローバルの創薬環境は、常に革新を続けていることから、その状況を正確にキャッチアップし、必要な軌道修正を行いながら取組を継続していく必要がある。そのため、**官民で、KPI⁸の設定・把握を行いながら、医薬品産業の現状や展望、求められる改革や支援などについて実務的に確認・議論していくことが重要であり、厚生労働省として官民対話の実務者 WG を継続的に開催する。**

また、そうした体制の中で、国には、平時・緊急時を問わず柔軟かつ大胆な政策立案が求められる。本ビジョンに基づき、必要な医薬品産業政策を迅速かつ着実に推進していく観点から、医薬品業界を所管し、研究開発・保険収載・薬事承認・国際展開・個別疾病対策など様々な面からアプローチをしている**厚生労働省において医薬品関係の組織体制の強化を図っていく必要がある。**加えて、医薬品産業政策には研究開発や経済安全保障的な側面もあることから、政府全体で総合的な対策を実施していくため、**政府における司令塔機能の確立が必要であるとの指摘もあり、厚生労働省の体制の強化も踏まえ、厚生労働省と関係省庁で引き続き議論を行っていく。**

こうした体制整備の下、医薬品産業政策を推進していくが、その真の原動力となるのは国民の理解である。国民の健康・生命が守られた安全安心な暮らしを実現し、我が国の医療の維持・向上と経済発展を両立する医薬品産業政策は、単なる一業界の振興政策ではない。ワクチン等を含めた医薬品の価値・性質やそれを生み出す医薬品産業の社会的役割、品質の確保された安全な医薬品の安定確保は、普通のこととして考えられているが、新薬の研究開発、製剤化など製品化に関する検討、原材料の選定や確保、医薬品製造プロセスにおける品質確保、流通過程における安定供給の確保、医薬品関係者による適正使用のための情報提供や安全性情報の収集など、多くの医薬品関係者の努力の結果である。より多くの国民が、限られた財源のもと、国民皆保険制度を維持しつつ、革新的な医薬品の効果を楽しむこと、医薬品の品質・安定供給を確保することの重要性・困難性など、公的な性格を有する医薬品産業について理解を深められるよう、**官民挙げて、医薬品産業の情報発信に取り組む必要がある。**本ビジョンがその一助となり、ひいては、医薬品産業の健全な維持・発展に繋がることを期待して、ビジョンの後書きとしたい。

⁸ たとえば、革新的創薬関係では以下のようなものが考えられるが、具体的には官民対話の実務者 WG において検討していく。

「グローバル売上高上位 100 品目に占める日本起源医薬品の数」「グローバル売上高上位品目についての日本市場における上市順位と上市までのタイムラグ」「日本企業の海外売上高」「日本の医薬品分野における技術導出」「製薬企業における研究開発費」「アカデミア・ベンチャー発のシーズの導出数」「同シーズに基づく臨床試験数」「同シーズ由来の製品特許数」「バイオ医薬品の国内外における製造力」

世界に届ける創薬イノベーション

昨今の製薬産業を巡る環境変化は、大変激しくかつ厳しいものがあります。新薬開発の難度の高まり、研究開発費用の高騰、国際競争の激化に加え、社会保障費の歳出抑制強化により、事業リスクが増大しています。また、革新的な医薬品を創製し続けることで、その使命である世界の人の健康と福祉の向上に貢献すると同時に、経済成長の期待に応えていかなければなりません。

これらの背景、および未来予測を基に、2025年に向けて、我々研究開発型製薬企業が、その使命を果たすために、今後、どのような視点で、何に取り組む必要があるか。そして製薬産業以外の方に創薬イノベーションの価値と重要性について、理解と協力を得ることを目的として2016年1月に、「製薬協 産業ビジョン2025」を取りまとめました。



補論

グローバルヘルスに対する使命と貢献
 研究開発……………新薬創出を活性化させるパートナーシップ
 医薬品アクセス……………世界に届けるための仕組みづくり
 人材育成……………スキル・ノウハウの伝達

企業規模・再編に対する考え方
 製薬産業への価値……………製品特性の変化と開発費の高騰
 研究開発型製薬企業の課題……………事業の規模や形態について自らが最適解を求め、決断

資料24

Vision 1

先進創薬で次世代医療を牽引する ~P4+1 医療への貢献~

先進技術の積極的な利活用と、既存技術の高度化を合わせて、創薬を進化させ、患者の理解のもと、患者ごとに最適な薬を、先制医療を含めた適切なタイミングで提供するという、次世代医療(P4+1医療)の実現に貢献する

Vision 2

世界80億人に革新的な医薬品を届ける

治療を切望する世界の患者の期待に応えるため、自らが創出した革新的な医薬品を、文字どおり世界中の人々に届けることを目指す

Vision 3

高付加価値産業として日本経済をリードする

経営の効率化、特に合理化された研究開発によって革新的な医薬品を生み出し、世界の多くの方々の健康増進に寄与する

その結果として、日本の経済成長に貢献し、次代の日本を担う高付加価値産業となる

Vision 4

健康先進国の実現を支援する ~心おきなく健康で長生きできる社会に~

患者参加型医療の推進に寄与し、より質の高い人生を送ることができるようにするために、社会保障制度の持続可能性を高めることにも貢献する

Vision 5

志高き信頼される産業となる

高い志をもって自らの使命を果たし、全てのステークホルダーから評価・信頼されている産業、その規範や取り組みが海外においても尊重されている産業となる

創薬イノベーションの重要性に対する人々の理解を深め、創薬に希望を寄せる人、創薬を目指す人、創薬に参加したいと考える人を増加させていく

MPU 4 weeks program schedule 2019

- **Module 1 - English for Clinical Trials (11/5 - 11/13)**

- English for Clinical Research (e.g. Introduction, history and background of clinical trials, The phases of clinical trials and types of trial design, Effective presentations)

- **Module 2 - Regulatory Affairs (11/14 - 11/20)**

- Regulatory Affairs (e.g. Good Clinical Practice and International Conference on Harmonization, Roles and responsibilities of investigators, sponsors and monitors, Essential document per ICH GCP)

- **Module 3 - Conducting Clinical Trials (11/21 - 11/29)**

- Conducting Clinical Trials (e.g. Safety reporting requirements, Drug accountability, Quality Assurance, Quality Control)

			Time	Module	Program Name	Trainer	Notes
2019 Nov	1	Fri					
	2	Sat					
	3	Sun					
	4	Mon			No lecture		National Holiday
	5	Tue	9:20am - 4pm	Module 1	English for Clinical Research	Rowan MacGillivray	
	6	Wed	9:20am - 4pm	Module 1	English for Clinical Research	Rowan MacGillivray	
	7	Thu	9:20am - 4pm	Module 1	English for Clinical Research	Rowan MacGillivray	
	8	Fri	9:20am - 4pm	Module 1	English for Clinical Research	Rowan MacGillivray	
	9	Sat					
	10	Sun					
	11	Mon	9:20am - 4pm	Module 1	English for Clinical Research	Rowan MacGillivray	
	12	Tue	9:20am - 4pm	Module 1	English for Clinical Research	Rowan MacGillivray	
	13	Wed	9:20am - 4pm	Module 1	English for Clinical Research	Rowan MacGillivray	Module 1 Exam
	14	Thu	9:20am - 4pm	Module 2	Regulatory Affairs	Sharon Huang	
	15	Fri	9:20am - 4pm	Module 2	Regulatory Affairs	Sharon Huang	
	16	Sat					
	17	Sun					
	18	Mon	9:20am - 4pm	Module 2	Regulatory Affairs	Sharon Huang	
	19	Tue	9:20am - 4pm	Module 2	Regulatory Affairs	Sharon Huang	
	20	Wed	9:20am - 4pm	Module 2	Regulatory Affairs	Sharon Huang	Module 2 Exam
	21	Thu	9:20am - 4pm	Module 3	Conducting Clinical Trials	Petra Averhoff	
	22	Fri	9:20am - 4pm	Module 3	Conducting Clinical Trials	Petra Averhoff	
	23	Sat					
	24	Sun					
	25	Mon	9:20am - 4pm	Module 3	Conducting Clinical Trials	Petra Averhoff	
	26	Tue	9:20am - 4pm	Module 3	Conducting Clinical Trials	Petra Averhoff	
	27	Wed	9:20am - 4pm	Module 3	Conducting Clinical Trials	Petra Averhoff	
	28	Thu	9:20am - 4pm	Module 3	Conducting Clinical Trials	Petra Averhoff	
	29	Fri	9:20am - 4pm	Module 3	Conducting Clinical Trials	Petra Averhoff	Module 3 Exam & Certification Award

- **11/29 Time schedule**

9:20 - 12:00 Module 3 Exam @University

12:00 - 13:00 Lunch @University

13:00 - 14:30 Travel time

14:30 - 16:30 Office Tour/Certificate Award @Parexel office*

*Parexel International

Kayabacho Tower 13F

1-21-2 Shinkawa, Chuo-ku, Tokyo, Japan 104-0033

参考資料 4

薬学系人材養成の在り方に関する検討会
(第2回) R3.12.24

薬学教育関連資料

(目次)	
1. 薬学教育制度	2
2. 薬学部を設置状況及び定員	6
3. 薬剤師国家試験	18
4. 卒業生の就職状況	30
5. 「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」におけるこれまでの審議内容	39
6. 薬学教育の質保証に関する取組（評価制度、情報公開等）	51
7. 薬学教育モデル・コアカリキュラム	61
8. 薬学実務実習	68
9. 関係法規	74
10. 薬剤師数	80



1. 藥学教育制度

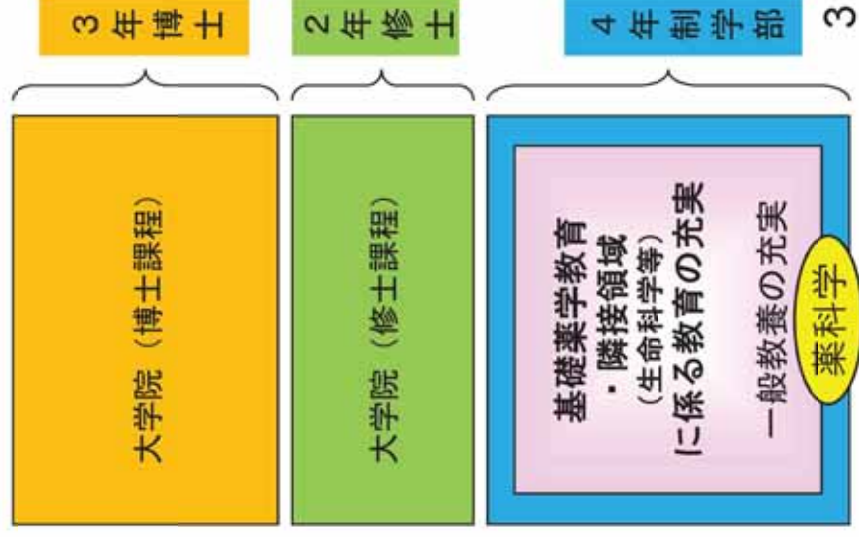
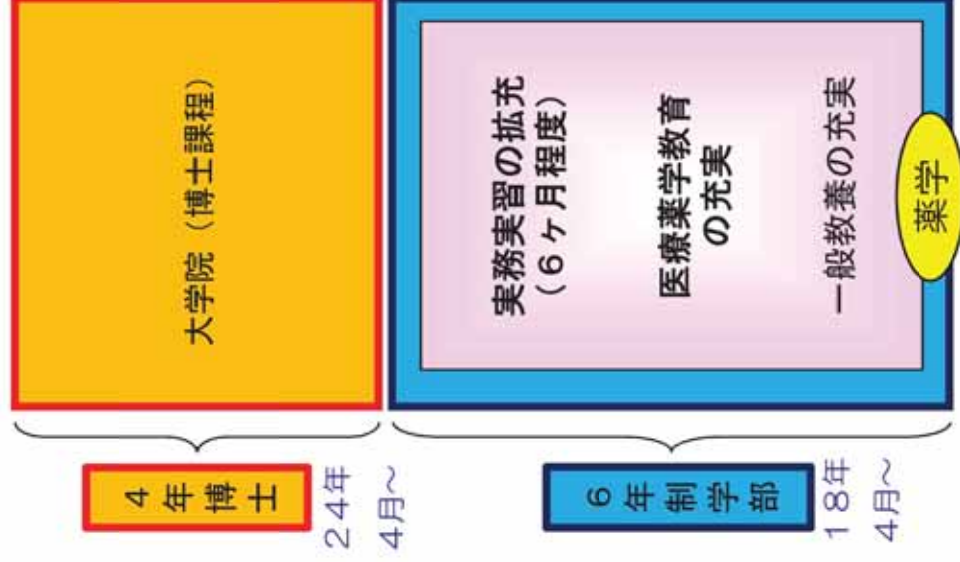
薬学教育制度（平成18年度改正概要）

改正前

平成18年4月

改正後

薬剤師国家試験受験資格は6年制学部卒業者のみ得られる



薬科学

薬学

修業年限延長論議の経緯

薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議(文部省)

「最終まとめ」(平成8年3月19日)

- 年限のあり方は今後とも継続して検討すべき課題
- 大学、大学院の現況・実務実習の条件整備・入学希望者への影響・創薬基礎科学の教育研究への影響

薬剤師養成問題懇談会(六者懇)

構成メンバー：日本薬剤師会・日本病院薬剤師会・私立薬科大学協会・国立薬科大学協会・国公立大学薬学部長会議・文部科学省・厚生労働省

(平成14年1月21日各構成者が今後解決していくべき課題を取りまとめ)

日本薬学会
薬学教育モデル・コア
カリキュラムの作成
(平成14年8月)

文部科学省
実務実習モデル・コア
カリキュラムの作成
(平成15年12月)

薬学教育モデル・
コアカリキュラム合本

薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議(文部科学省)

「最終報告」(平成16年2月12日)

- ① 薬学教育におけるカリキュラム等について
- ② 実務実習について
- ③ 薬学に関する教育制度について
- ④ 生涯学習の推進について

中央教育審議会(文部科学省)

「答申」(平成16年2月18日)

- ① 薬学教育の修業年限延長について
- ② 設置基準等について

学校教育法改正
(平成16年5月21日公布)

薬剤師問題検討会(厚生労働省)

「中間報告」(平成15年10月29日)

- ① 薬剤師需給について
- ② 受験資格・内容の見直しについて
- ③ 実務実習について
- ④ 薬剤師業務の在り方について

薬剤師法改正
(平成16年6月23日公布)

平成18年4月 6年制薬学教育スタート

6年制薬学部（平成18年4月～）

①薬学実務実習

旧課程より大幅に時間数を増やし、病院及び薬局において20単位以上（原則として各11週）を実施。

②実務実習開始前の共用試験

実務実習を行うに当たっては、必要な知識・技能・態度等を保証するための共通評価試験である、CBTとOSCEの合格が必要。

（CBT・・・コンピューターを用いて主に知識を評価　OSCE・・・実技試験により主に技能・態度を評価）

③分野別第三者評価

6年制薬学部を置く大学については、一般社団法人薬学教育評価機構が、分野別第三者評価を実施。平成25年度から本格的に開始し、各大学が7年に一度評価を受けられるよう、1年当たり10校程度ずつ評価。

④薬学教育モデル・コアカリキュラム

卒業時までに学生が身に付けておくべき必須の能力（知識・技能・態度）の到達目標を提示。

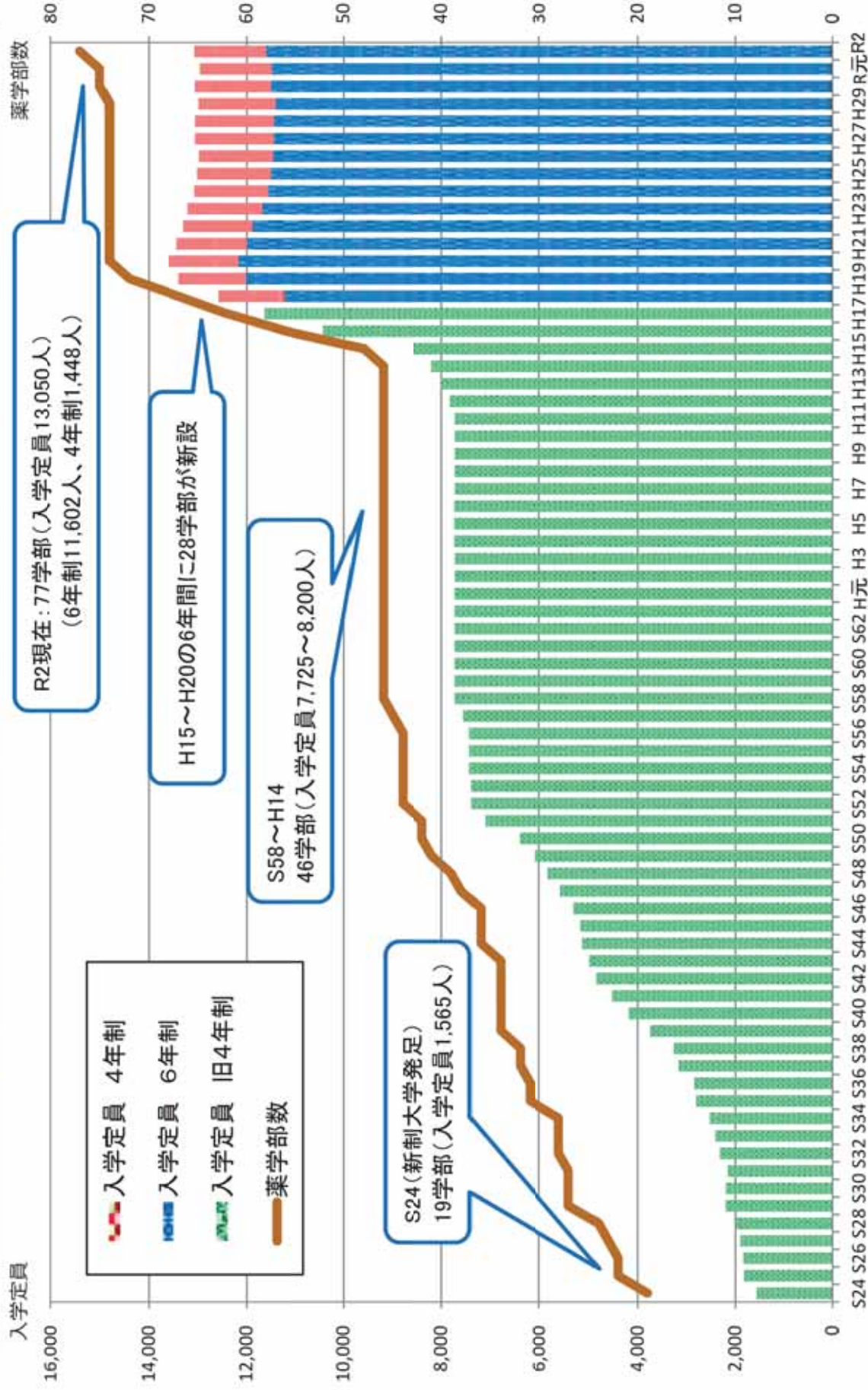
平成18年度の初版を平成25年12月に改訂し、平成27年度から導入。令和4年度に新たに改訂を予定。

⑤薬学実務実習に関するガイドライン

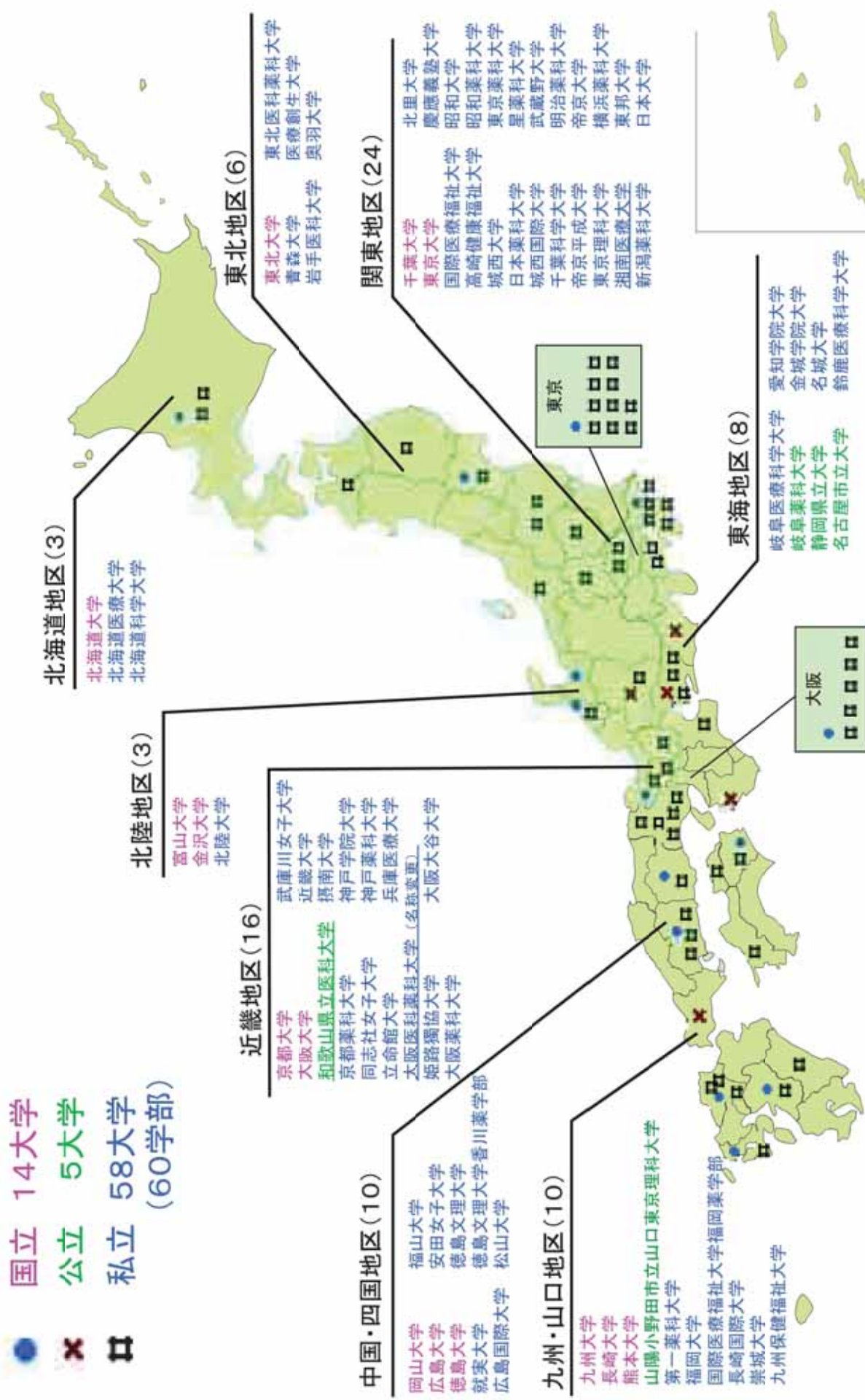
改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習を実施するための指針として、薬学実務実習に関する連絡会議において、「薬学実務実習に関するガイドライン」を平成27年2月に作成。

2. 薬学部を設置状況及び定員

薬学部（学科）数及び入学定員の推移

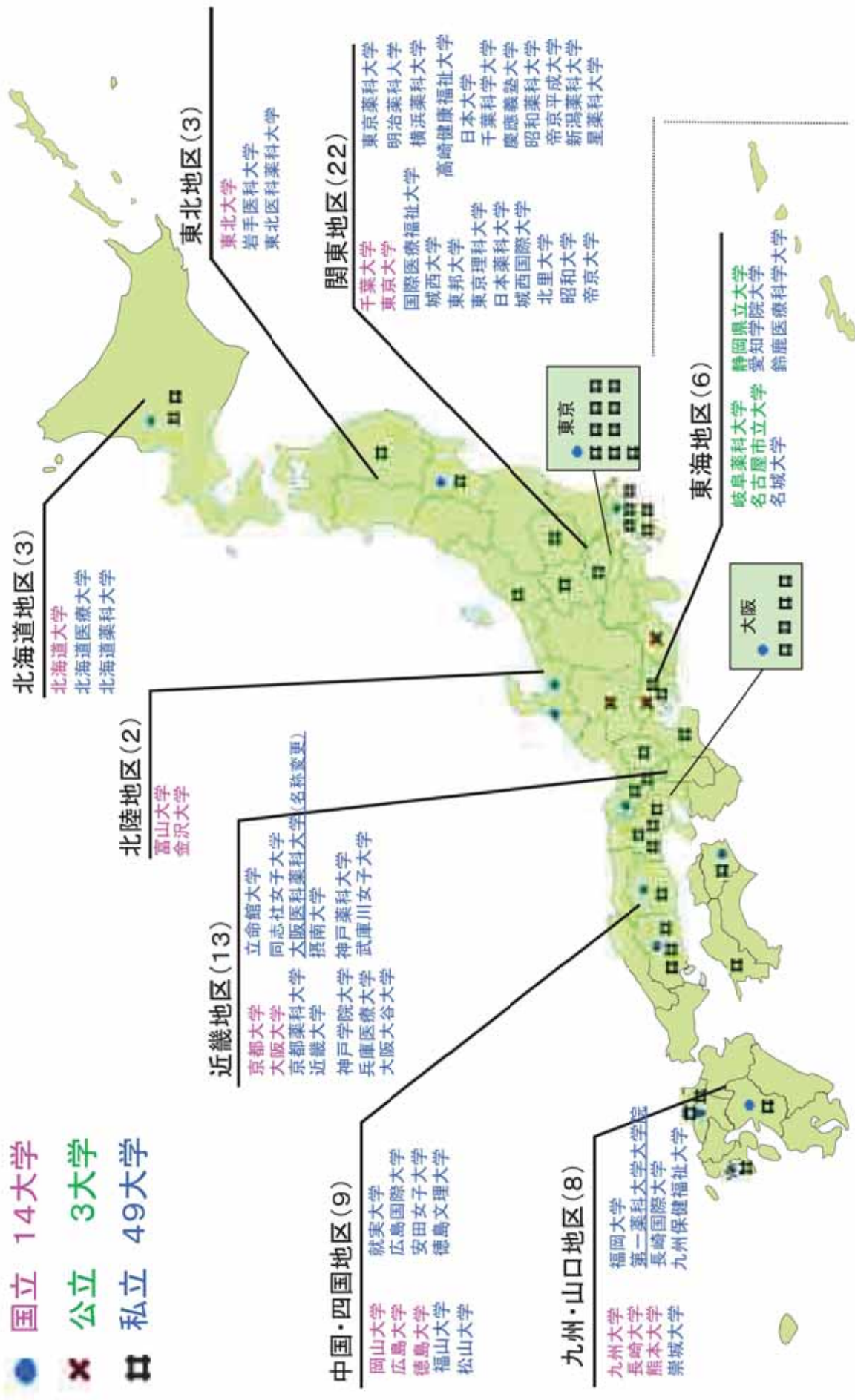


薬学系大学分布図 (77大学 (79学部))



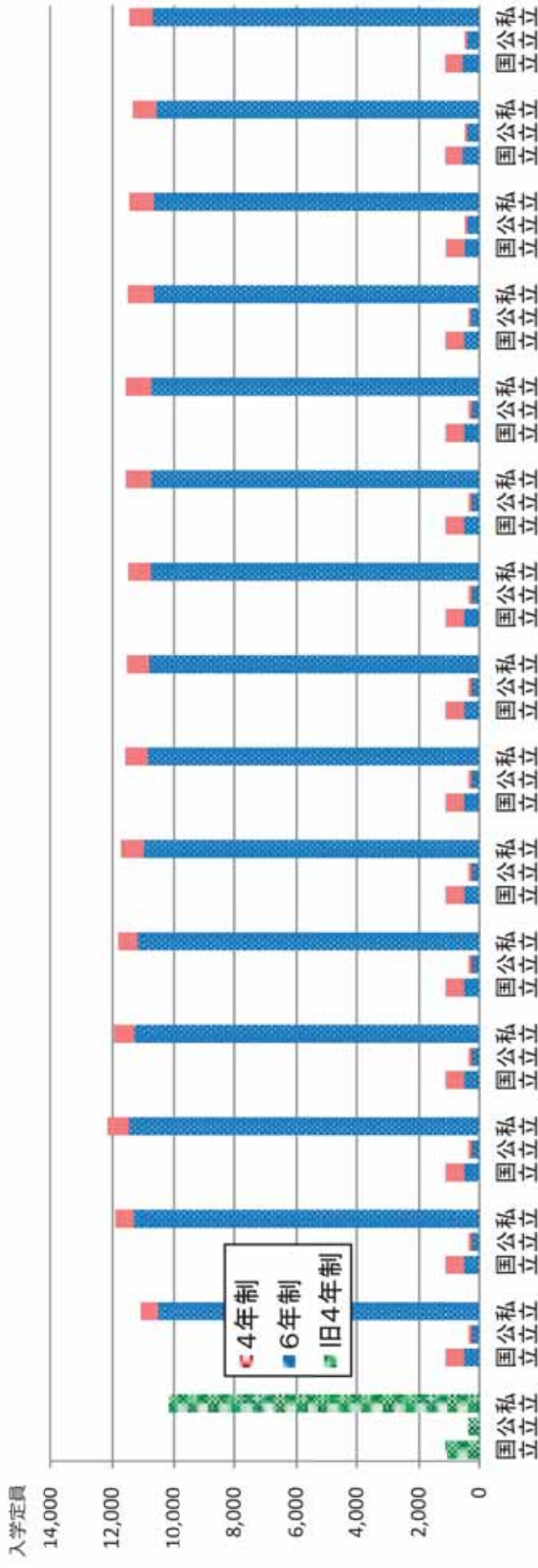
注) 下線は令和3年度新設校
 注) 都道府県ごとの大学の所在地については、実態を反映していない。

薬学系大学院(4年制博士課程)分布図(66大学)



注) 下線は令和3年度新設校
注) 都道府県ごとの大学の所在地については、実態を反映していない。

薬学部（学科）入学定員の推移（国公私別）



	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	
国立	旧4年制	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	486	644	471	658	536	603
	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)	(14大学 14学部)
公立	旧4年制	340	220	120	220	120	220	120	220	120	220	120	220	120	220	80	380
	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(3大学 3学部)	(4大学 4学部)	(4大学 4学部)	(4大学 4学部)
私立	旧4年制	10,165	10,514	570	11,304	600	11,464	660	11,464	660	11,304	650	11,294	650	11,184	625	10,974
	(44大学 45学部)	(49大学 50学部)	(54大学 55学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)	(56大学 57学部)
計	旧4年制	11,635	11,220	1,334	12,010	1,364	12,170	1,424	12,000	1,414	11,890	1,389	11,680	1,509	11,560	1,489	11,505
	(61大学 62学部)	(66大学 67学部)	(71大学 72学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)	(73大学 74学部)

薬科大学（薬学部）学科別一覧（2020年度）

国立

No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
1	北海道大学	薬学科	30	薬科学科	50
2	東北大学	薬学科	20	創薬科学科	60
3	千葉大学	薬学科	50	薬科学科	40
4	東京大学	薬学科	8	薬科学科	72
5	富山大学	薬学科	55	創薬科学科	50
6	金沢大学	薬学類	35	創薬科学類	40
7	京都大学	薬学科	15	薬科学科	65
8	大阪大学	薬学科	80		
9	岡山大学	薬学科	40	創薬科学科	40
10	広島大学	薬学科	38	薬科学科	22
11	徳島大学	薬学科	40	創製薬科学科	40
12	九州大学	臨床薬学科	30	創薬科学科	49
13	長崎大学	薬学科	40	薬科学科	40
14	熊本大学	薬学科	55	創薬・生命薬科学科	35
国立計 (14大学14学部)		14学科	536	13学科	603

公立

No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
15	岐阜薬科大学	薬学科	120	—	—
16	静岡国立大学	薬学科	80	薬科学科	40
17	名古屋国立大学	薬学科	60	生命薬科学科	40
18	山口東京理科大学	薬学科	120	—	—
公立計 (4大学4学部)		4学科	380	2学科	80

私立

No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
19	北海道医療大学	薬学科	160	—	—
20	北海道科学大学	薬学科	180	—	—
21	青森大学	薬学科	70	—	—
22	岩手医科大学	薬学科	120	—	—
23	東北医科大学	薬学科	300	生命薬科学科	40
24	医療創生大学	薬学科	90	—	—
25	奥羽大学	薬学科	140	—	—
26	国際医療福祉大学 (福岡薬学部)	薬学科	180	—	—
		薬学科	120	—	—

私立

No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
27	高崎健康福祉大学	薬学科	90	—	—
28	城西大学	薬学科	250	薬科学科	50
				医療栄養学科	100
29	日本薬科大学	薬学科	260	医療ビジネス薬科学科	90
30	城西国際大学	医療薬学科	130	—	—
31	千葉科学大学	薬学科	120	—	—
32	帝京平成大学	薬学科	240	—	—
33	東京理科大学	薬学科	100	生命創薬科学科	100
34	東邦大学	薬学科	220	—	—
35	日本大学	薬学科	244	—	—
36	北里大学	薬学科	260	生命創薬科学科	35
37	慶應義塾大学	薬学科	150	薬科学科	60
38	昭和大学	薬学科	200	—	—
39	昭和薬科大学	薬学科	240	—	—
40	東京薬科大学	医療薬学科	140	—	—
		医療薬物薬学科	140	—	—
		医療衛生薬学科	140	—	—
41	星薬科大学	薬学科	260	創薬科学科	20
42	武蔵野大学	薬学科	160	—	—
43	明治薬科大学	薬学科	300	生命創薬科学科	60
44	帝京大学	薬学科	320	—	—
45	横浜薬科大学	健康薬学科	60	薬科学科	30
		漢方薬学科	120	—	—
		臨床薬学科	160	—	—
46	岐阜県医療科学大学	薬学科	100	—	—
47	新潟薬科大学	薬学科	180	—	—
48	北陸大学	薬学科	160	—	—
49	愛知学院大学	医療薬学科	145	—	—
50	金城学院大学	薬学科	150	—	—

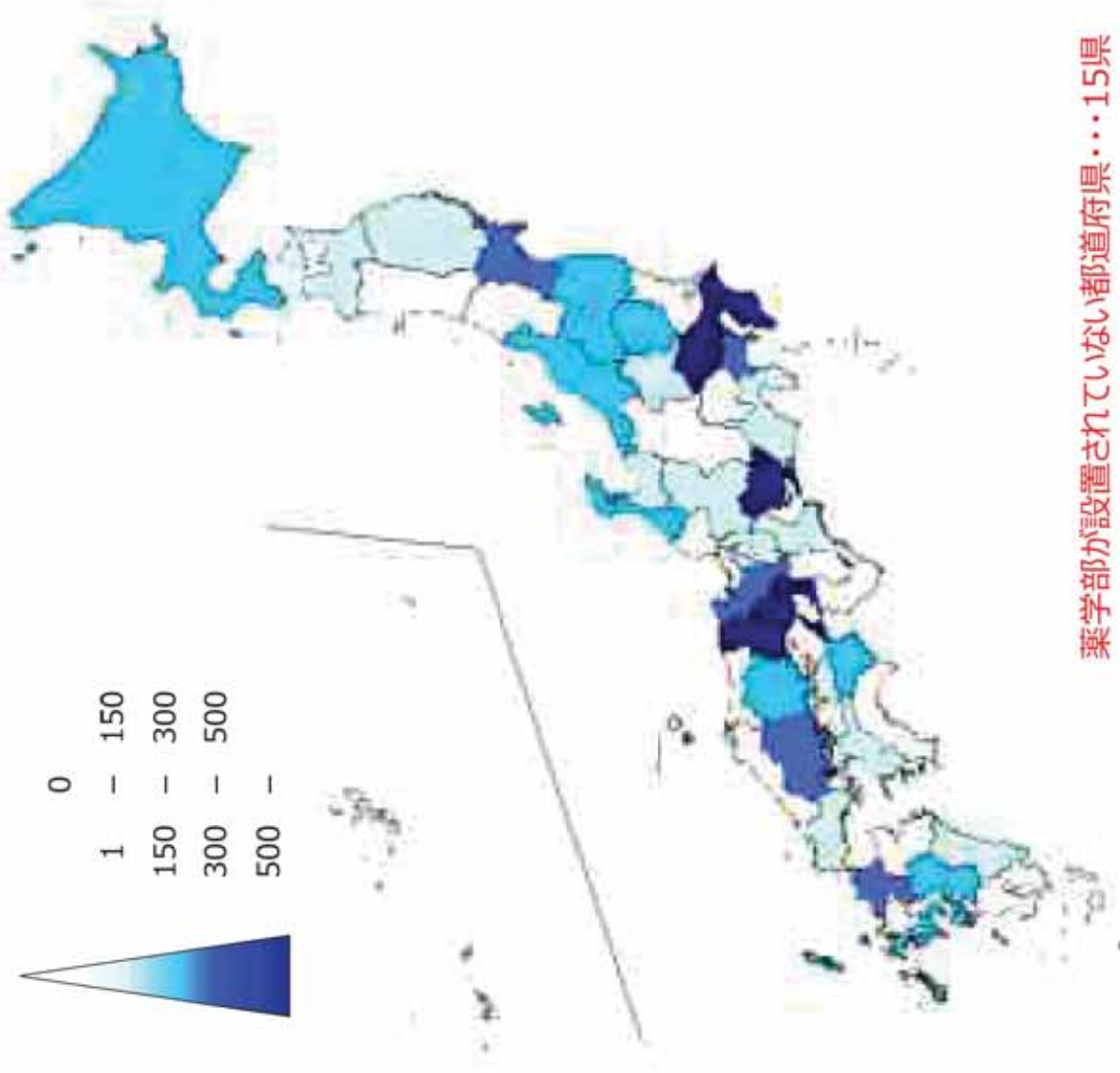
私立

No	大学名	6年制		4年制	
		学科名	定員	学科名	定員
51	名城大学	薬学科	265	—	—
52	鈴鹿医療科学大学	薬学科	100	—	—
53	京都薬科大学	薬学科	360	—	—
54	同志社女子大学	医療薬学科	125	—	—
55	立命館大学	薬学科	100	創薬科学科	60
56	大阪大谷大学	薬学科	140	—	—
57	大阪薬科大学	薬学科	294	—	—
58	近畿大学	医療薬学科	150	創薬科学科	40
59	摂南大学	薬学科	220	—	—
60	神戸学院大学	薬学科	250	—	—
61	神戸薬科大学	薬学科	270	—	—
62	兵庫医療大学	医療薬学科	150	—	—
63	姫路獨協大学	医療薬学科	100	—	—
64	武庫川女子大学	薬学科	210	健康生命薬科学科	40
65	就実大学	薬学科	100	—	—
66	広島国際大学	薬学科	120	—	—
67	福山大学	薬学科	150	—	—
68	安田女子大学	薬学科	100	—	—
69	徳島文理大学(薬学部) (香川薬学部)	薬学科	150	—	—
		薬学科	90	—	—
70	松山大学	医療薬学科	100	—	—
71	第一薬科大学	薬学科	113	—	—
		漢方薬学科	60	—	—
72	福岡大学	薬学科	230	—	—
73	長崎国際大学	薬学科	120	—	—
74	崇城大学	薬学科	120	—	—
75	九州保健福祉大学	薬学科	100	動物生命薬科学科	40
私立計 (57大学59学部)		64学科	10,686	14学科	765

国公私立合計
(75大学77学部)

82学科	11,602	29学科	1,448
------	--------	------	-------

薬学部・薬科大学（6年制）の入学定員数（設置都道府県別の定員数） （令和2年度時点）



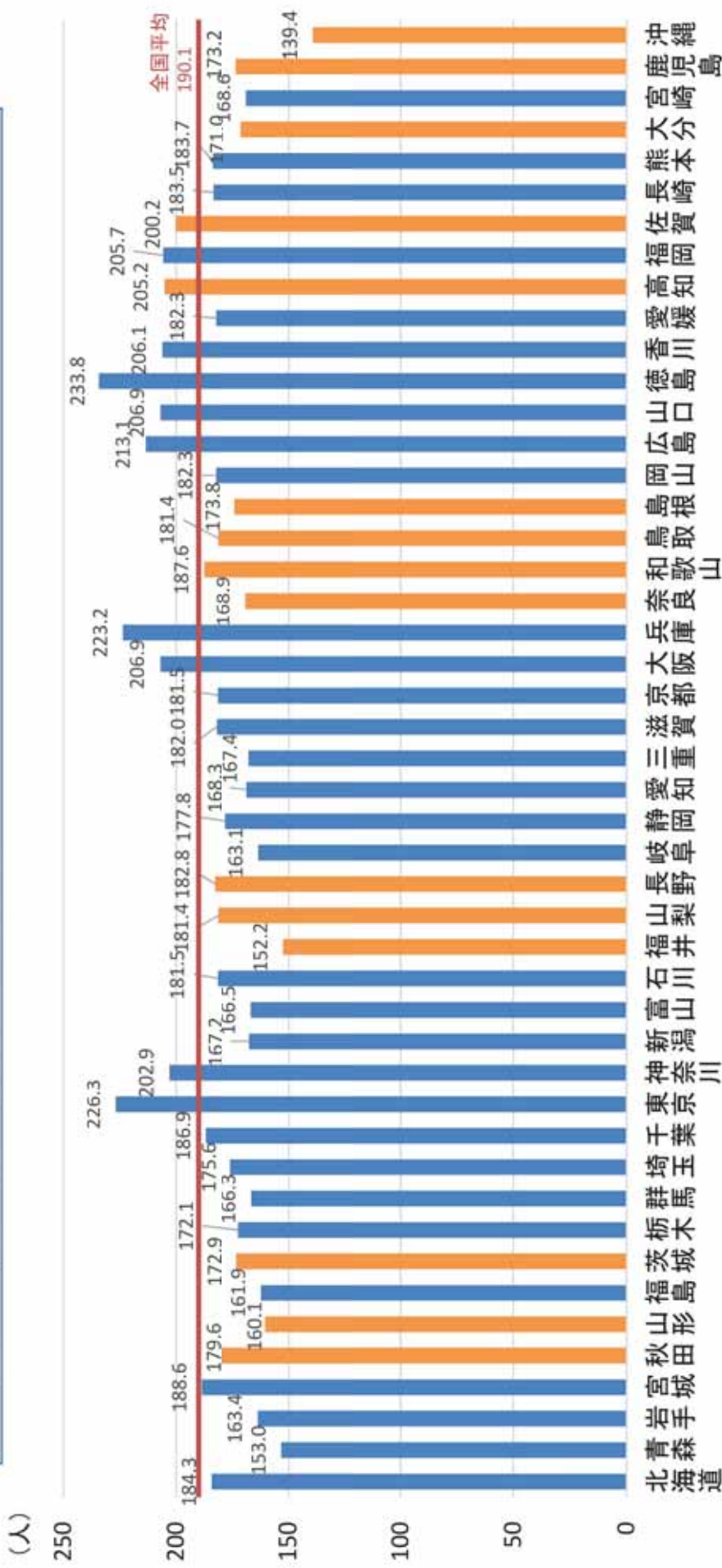
定員数		定員数	
北海道	370	滋賀県	100
青森県	70	京都府	500
岩手県	120	大阪府	884
宮城県	320	兵庫県	980
秋田県	0	奈良県	0
山形県	0	和歌山県	0
福島県	230	鳥取県	0
茨城県	0	島根県	0
栃木県	180	岡山県	140
群馬県	90	広島県	408
埼玉県	510	山口県	120
千葉県	864	徳島県	190
東京都	2558	香川県	90
神奈川県	340	愛媛県	100
新潟県	180	高知県	0
富山県	55	福岡県	553
石川県	195	佐賀県	0
福井県	0	長崎県	160
山梨県	0	熊本県	175
長野県	0	大分県	0
岐阜県	220	宮崎県	100
静岡県	80	鹿児島県	0
愛知県	620	沖縄県	0
三重県	100	合計	11,602

薬学部が設置されていない都道府県・・・15県

※令和2年度薬科大学（薬学部）学科別一覧（文部科学省）
※6年制学科の薬学部・薬科大学入学定員数

都道府県別の人口10万人対薬剤師数（薬局・医療施設）と薬学部設置の有無

○ 都道府県別の人口10万人対薬剤師数（薬局・医療施設）は、薬学部・薬科大学の設置の有無と特に相関性はみられない。



(出典) 平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計

■ 薬学部・薬科大学が設置されている都道府県
 ■ 薬学部・薬科大学が設置されていない都道府県

薬科大学（薬学部）入学定員関係データ（2019年度）【国立・公立】

国立

大学名	入学定員		合格者数等				倍率・充足率	
	入学定員	入学定員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	実質競争倍率 (受験者数/合格者数)	入学定員充足率 (入学者数/入学定員)
1北海道大学 ※1	—	(一括募集) 80	252	112	27	25	—	—
2東北大学	—	(一括募集) 80	270	226	87	87	2.6	108.8%
3千葉大学	—	(一括募集) 90	595	481	106	90	4.5	100.0%
4東京大学 (理科Ⅱ類) ※2	—	(一括募集) 532	2,098	1,864	558	550	3.3	103.4%
5富山大学	6年制	55	469	353	62	59	5.7	107.3%
	4年制	50	153	130	62	55	2.1	110.0%
6金沢大学	—	(一括募集) 75	196	179	81	73	2.2	97.3%
7京都大学	—	(一括募集) 80	196	189	87	86	2.2	107.5%
8大阪大学	6年制	80	285	242	85	85	2.8	106.3%
9岡山大学	6年制	40	219	167	44	41	3.8	102.5%
	4年制	40	95	57	46	40	1.2	100.0%
10広島大学	6年制	38	207	186	41	41	4.5	107.9%
	4年制	22	49	45	25	24	1.8	109.1%
11徳島大学	6年制	40	233	203	47	44	4.3	110.0%
	4年制	40	253	153	72	45	2.1	112.5%
12九州大学	6年制	30	112	84	31	30	2.7	100.0%
	4年制	49	132	96	55	52	1.7	106.1%
13長崎大学	6年制	40	282	139	43	40	3.2	100.0%
	4年制	40	181	116	65	42	1.8	105.0%
14熊本大学	6年制	55	330	320	61	60	5.2	109.1%
	4年制	35	130	120	41	38	2.9	108.6%

※1 平成23年度から北海道大学は総合入試を導入しており、平成30年度合格者数等欄は学部別入試分(6年制・4年制一括で募集数24人)に対するものであるほか、倍率・充足率は算出しえない。
 ※2 東京大学の入学定員欄には理科Ⅱ類の募集数を記載しており、志願者の入学定員は80。

公立

大学名	入学定員		合格者数等				倍率・充足率	
	入学定員	入学定員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	実質競争倍率 (受験者数/合格者数)	入学定員充足率 (入学者数/入学定員)
15岐阜薬科大学	6年制	120	1,152	771	199	132	3.9	110.0%
16静岡県立大学	6年制	80	791	568	115	85	4.9	106.3%
	4年制	40	319	234	70	44	3.3	110.0%
17名古屋市立大学	6年制	60	801	551	109	66	5.1	110.0%
	4年制	40	414	294	72	47	4.1	117.5%
18山口東京理科大学	6年制	120	1,103	764	240	145	3.2	120.8%

私立（1/2）

大学名	入学定員		合格者数等				倍率・充足率	
	入学定員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	実質競争倍率 (受験者数/合格者数)	入学定員充足率 (入学者数/入学定員)	
19北海道医療大学	6年制	160	727	703	427	165	1.6	103.1%
20北海道科学大学	6年制	180	995	957	620	189	1.5	105.0%
21青森大学	6年制	70	114	99	82	54	1.2	77.1%
22岩手医科大学	6年制	120	183	178	140	48	1.3	40.0%
23東北医科薬科大学	6年制	300	1,009	908	559	305	1.6	101.7%
	4年制	40	74	70	48	15	1.5	37.5%
24医療創生大学	6年制	90	397	387	368	57	1.1	63.3%
25奥羽大学	6年制	140	241	235	161	101	1.5	72.1%
26国際医療福祉大学	6年制	180	990	967	449	186	2.2	103.3%
27高崎健康福祉大学	6年制	90	431	417	194	95	2.1	105.6%
28城西大学	6年制	250	1,317	1,200	721	227	1.7	90.8%
	4年制	150	533	499	340	125	1.5	83.3%
29日本薬科大学	6年制	260	1,313	1,237	729	250	1.7	96.2%
	4年制	90	322	303	154	103	2.0	114.4%
30城西国際大学	6年制	130	419	390	309	101	1.3	77.7%
31千葉科学大学	6年制	120	289	269	263	61	1.0	50.8%
32帝京平成大学	6年制	240	2,386	2,196	549	210	4.0	87.5%
33東京理科大学	6年制	100	2,155	1,991	552	82	3.6	82.0%
	4年制	100	1,278	1,198	498	95	2.4	95.0%
34東邦大学	6年制	220	1,900	1,814	566	239	3.2	108.6%
35日本大学	6年制	244	1,873	1,692	594	259	2.8	106.1%
36北里大学	6年制	260	2,176	2,107	542	273	3.9	105.0%
	4年制	35	356	353	144	35	2.5	100.0%
37慶應義塾大学	6年制	150	1,653	1,479	351	151	4.2	100.7%
	4年制	60	630	589	231	61	2.5	101.7%
38昭和大学	6年制	200	1,754	1,693	433	200	3.9	100.0%
39昭和薬科大学	6年制	240	2,541	2,222	785	248	2.8	103.3%
40東京薬科大学	6年制	420	2,821	2,597	815	414	3.2	98.6%
41星薬科大学	6年制	260	3,382	3,240	744	301	4.4	115.8%
	4年制	20	346	338	125	21	2.7	105.0%
42武蔵野大学	6年制	160	3,550	3,323	379	140	8.8	87.5%
43明治薬科大学	6年制	300	3,208	2,833	620	308	4.6	102.7%
	4年制	60	662	599	251	66	2.4	110.0%
44帝京大学	6年制	320	3,326	2,981	611	364	4.9	113.8%

薬科大学（薬学部）入学定員関係データ（2019年度）【私立】

私立 (2/2)

大学名	入学定員		合格者数等				倍率・充足率	
	入学定員	志願者数	受験者数	合格者数	入学者数	実質競争倍率 (受験者数/合格者数)	入学定員充足率 (入学者数/入学定員)	
45横浜薬科大学	6年制 340	2,929	2,782	797	366	3.5	107.6%	
46新潟薬科大学	4年制 30	261	241	116	32	2.1	106.7%	
47北陸大学	6年制 180	360	346	310	131	1.1	72.8%	
48愛知学院大学	6年制 200	532	516	471	127	1.1	63.5%	
49愛知学院大学	6年制 145	1,243	1,120	539	144	2.1	99.3%	
49金城学院大学	6年制 150	904	876	489	150	1.8	100.0%	
50名城大学	6年制 265	2,240	2,057	986	258	2.1	97.4%	
51鈴鹿医療科学大学	6年制 100	454	451	387	106	1.2	106.0%	
52京都薬科大学	6年制 360	2,491	2,427	987	365	2.5	101.4%	
53同志社女子大学	6年制 120	1,035	1,023	309	123	3.3	102.5%	
54立命館大学	6年制 100	1,372	1,292	441	84	2.9	84.0%	
	4年制 60	536	489	221	61	2.2	101.7%	
55大阪大谷大学	6年制 140	474	431	323	134	1.3	95.7%	
56大阪薬科大学	6年制 294	2,279	2,087	856	311	2.4	105.8%	
57近畿大学	6年制 150	4,584	4,208	633	153	6.6	102.0%	
	4年制 40	994	924	225	38	4.1	95.0%	
58摂南大学	6年制 220	4,818	4,395	1,486	219	3.0	99.5%	
59神戸学院大学	6年制 250	2,786	2,612	1,135	256	2.3	102.4%	
60神戸薬科大学	6年制 270	2,696	2,448	784	287	3.1	106.3%	
61兵庫医療大学	6年制 150	715	673	487	152	1.4	101.3%	
62姫路獨協大学	6年制 100	156	122	114	30	1.1	30.0%	
63武庫川女子大学	6年制 210	1,766	1,495	668	196	2.2	93.3%	
	4年制 40	194	151	105	34	1.4	85.0%	
64就実大学	6年制 120	394	386	324	94	1.2	78.3%	
65広島国際大学	6年制 120	374	360	269	72	1.3	60.0%	
66福山大学	6年制 150	369	361	232	108	1.6	72.0%	
67安田女子大学	6年制 120	505	492	338	84	1.5	70.0%	
68徳島文理大学	6年制 180	252	245	205	72	1.2	40.0%	
69徳島文理大学（香川薬学部）	6年制 90	146	141	131	40	1.1	44.4%	
70松山大学	6年制 100	345	315	281	93	1.1	93.0%	
71第一薬科大学	6年制 173	455	442	387	147	1.1	85.0%	
72福岡大学	6年制 230	2,936	2,812	680	231	4.1	100.4%	
73長崎国際大学	6年制 120	539	530	300	123	1.8	102.5%	
74崇城大学	6年制 120	1,637	1,593	577	132	2.8	110.0%	
75九州保健福祉大学	6年制 100	353	346	333	90	1.0	90.0%	
	4年制 40	61	60	56	18	1.1	45.0%	

定員の取扱い

- **大学設置基準**において、収容定員は、学科・課程を単位として、学部ごとに定めることとされている。
- 収容定員の規模に応じて、教員数や校地・校舎の規模等の必要となる教育環境の水準が定められている。
- 大幅な定員の超過や不足に対しては、**学部・学科等の設置や基盤的経費の配分等**においてペナルティがある。

□ 公私立大学の学部等の設置等の認可の基準について定めた告示により、**学部単位（学部の学科ごとに修業年限が異なる場合は学科単位）の入学定員に対する入学者の割合の平均（平均入学定員超過率）が一定値以上の場合は、認可しないこと**を規定。国立大学の「意見伺い」についても、この基準に準ずることとしている。

○ **認可の基準における平均入学定員超過率に係る要件**

区分	大学		短期大学	高等専門学校
	4000人以上	4000人未満	4000人未満	
学部規模（入学定員）	300人以上	100人以上300人未満	100人未満	
1.05未満	1.10未満	1.15未満	1.15未満	1.15未満

□ 私立大学について、

○ 入学定員充足率が一定の基準を超えた場合に私学助成を全額不交付とする措置を実施。

大学規模別	収容定員	収容定員	収容定員
8,000人以上	4,000～8,000人	4,000人未満	
1.10倍以上	1.20倍以上	1.30倍以上	

○ 学部等ごとの収容定員に対する在籍学生数の割合（収容定員充足率）に応じた私学助成の増減調整を実施。

増減率	▲11%…▲20%…▲30%…▲40%…▲50%
収容定員充足率	89% … 80% … 70% … 60% … ~51%

※医療学部については別途設定

※収容定員充足率50%以下は不交付

□ 国立大学について、各学部の定員超過率が一定基準以上になった場合、超過した学生数分の授業料収入相当額（学部（昼間）であれば1人当たり53.6万円）を中期目標期間終了時に国庫返納する。

○ **入学定員（1年次）に対する入学者数の定員超過（学部毎に算定）**

※国費留学生、外国政府派遣留学生、大学間・学部間交流協定に基づく私費留学生、留学生のための特別コースに在籍する私費留学生については、控除して超過率を算出。

大規模学部（学部入学定員300人超）	中規模学部（学部入学定員100人超800人以下）	小規模学部（学部入学定員100人以下）
105%以上	110%以上	115%以上

○ **収容定員（2年次以降）に対する在席者数の定員超過（学部毎に算定）**

※上記の入学定員（1年次）に対する定員超過における控除対象の留学生に加え、休学者や2年以内の留年者（2年間海外留学をしていた場合は3年以内の留年者）について控除して超過率を算出。ただし、全科目で学修目標、授業方法・計画、成績評価基準の明示、成績評価にGPA制度を導入、成績不振の学生への個別指導（面談、補修等）を行うことが条件。

大・中規模学部（学部入学定員100人超）	小規模学部（学部入学定員100人以下）
110%以上	120%以上

3. 薬剤師国家試験

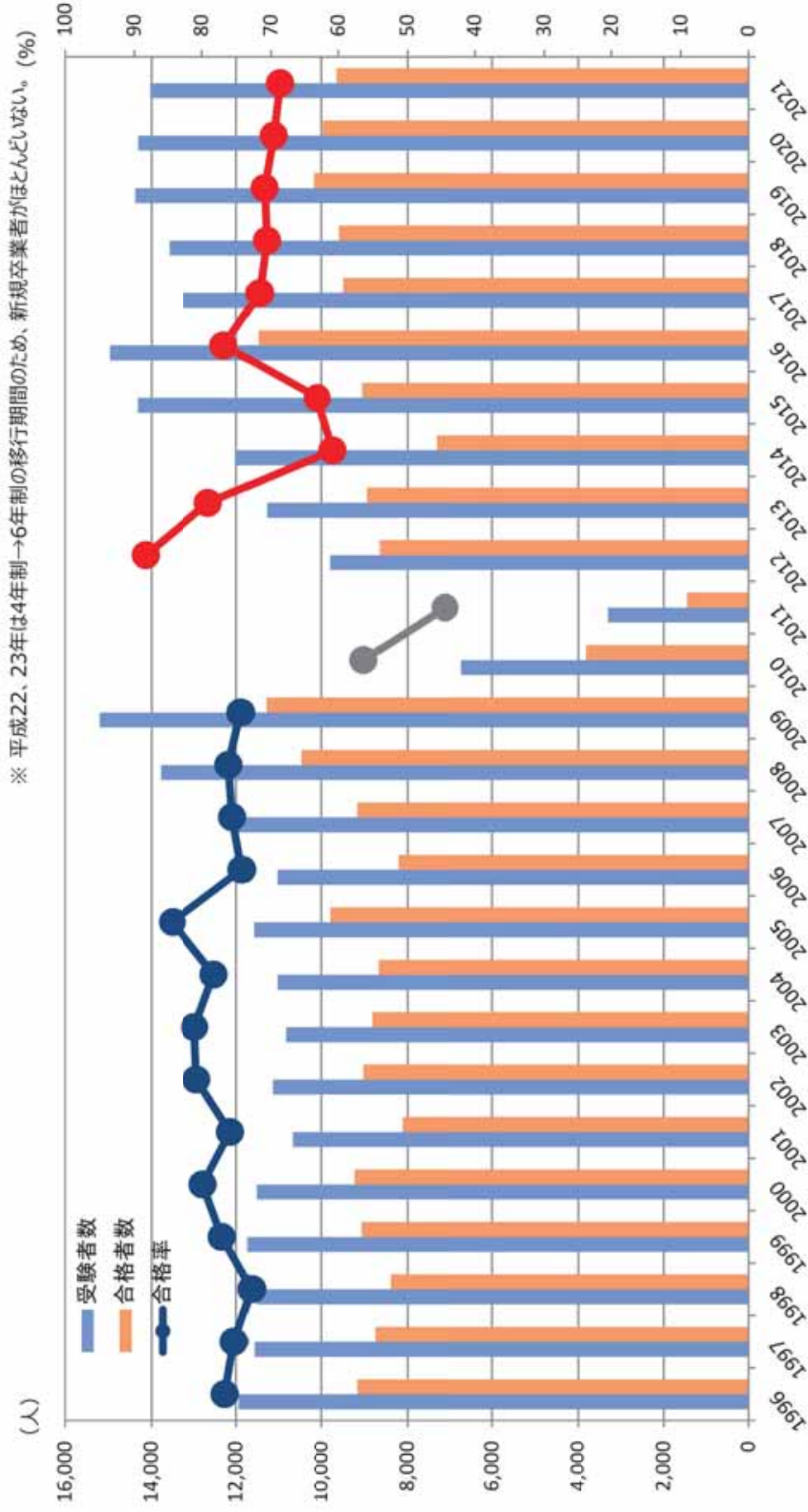
薬剤師国家試験

- 薬剤師国家試験は、345問出題され、科目別の出題数は以下のとおり。試験は2日間実施。（第105回国家試験は、2020年2月22日（土）、2月23日（日）に実施）
- 2015年度に実施した第101回国家試験より、相対基準による合格基準を導入。2018年度に実施した第104回国家試験より禁忌肢を導入。
- 2020年度（第106回）より改訂モデル・コアカリキュラムに対応した国家試験（2016年11月の「薬剤師国家試験出題基準」に基づく国家試験）が実施される。

科目	問題区分				出題数計
	必須問題	一般問題	薬学理論問題	薬学実践問題	
物理・化学・生物	15問	45問	30問	15問（複合問題）	60問
衛生	10問	30問	20問	10問（複合問題）	40問
薬理	15問	25問	15問	10問（複合問題）	40問
薬剤	15問	25問	15問	10問（複合問題）	40問
病態・薬物治療	15問	25問	15問	10問（複合問題）	40問
法規・制度・倫理	10問	20問	10問	10問（複合問題）	30問
実務	10問	85問	—	20問＋ 65問（複合問題）	95問
出題数計	90問	255問	105問	150問	345問

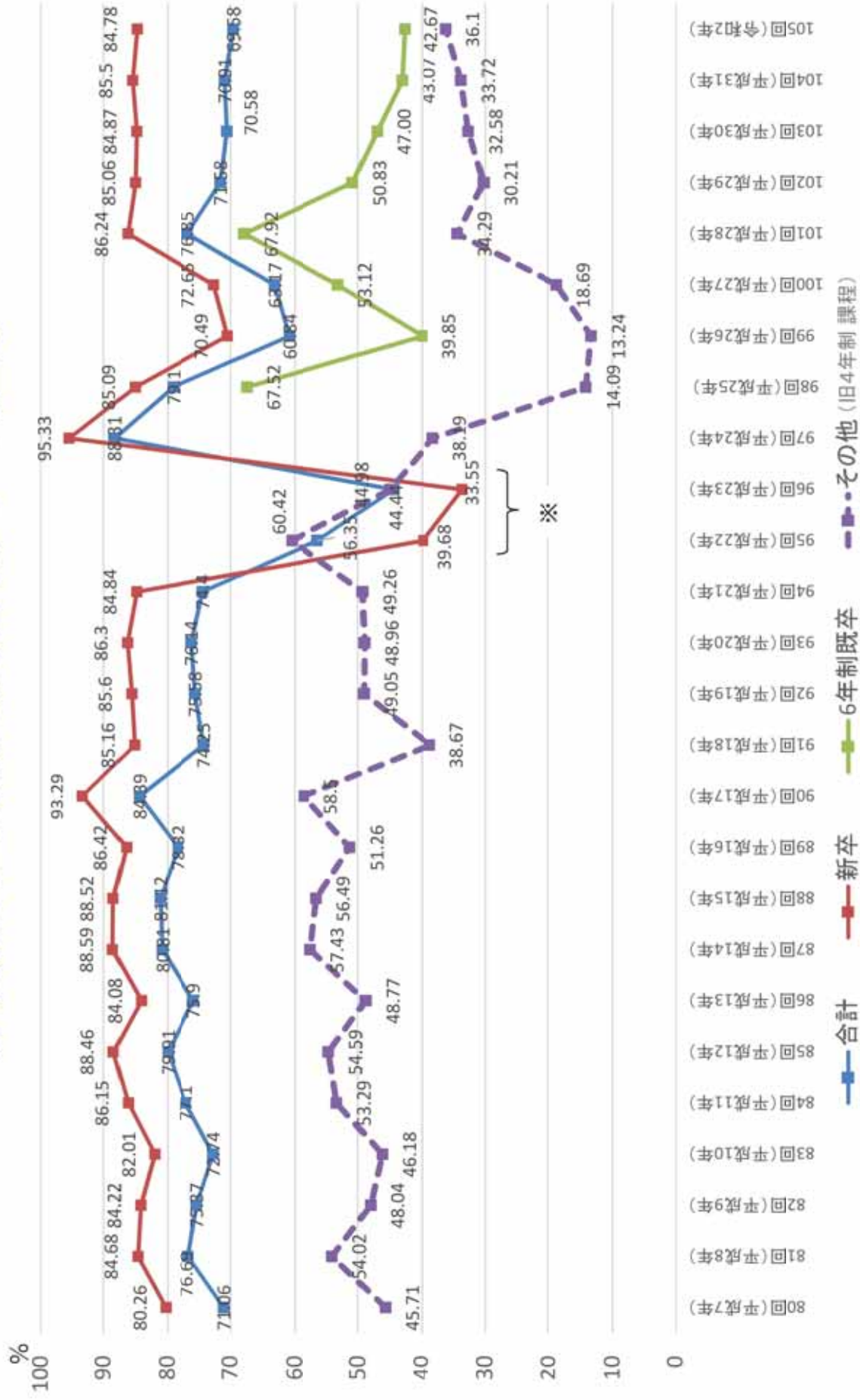
（注）薬学実践問題は、「実務」20問、及びそれぞれの科目と「実務」とを関連させた複合問題130問からなる。

薬剤師国家試験の受験者数、合格者数、合格率推移



	4年制											移行期		6年制												
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
受験者数 (人)	11,937	11,582	11,530	11,739	11,529	10,683	11,148	10,850	11,048	11,590	11,046	12,112	13,773	15,169	6,720	3,274	9,785	11,288	12,019	14,316	14,949	13,243	13,579	14,376	14,311	14,031
合格者数 (人)	9,154	8,729	8,387	9,051	9,213	8,108	9,009	8,802	8,653	9,781	8,202	9,154	10,487	11,301	3,787	1,455	8,641	8,929	7,312	9,044	11,488	9,479	9,584	10,194	9,958	9,634
合格率 (%)	76.69	75.37	72.74	77.10	79.91	75.90	80.81	81.12	78.32	84.39	74.25	75.58	76.14	74.40	56.35	44.44	88.31	79.10	60.84	63.17	76.85	71.58	70.58	70.91	69.58	68.66

薬剤師国家試験合格率の推移



※ 95・96回は4年制から6年制への移行期

薬剤師国家試験 試験回次別合格者数の推移

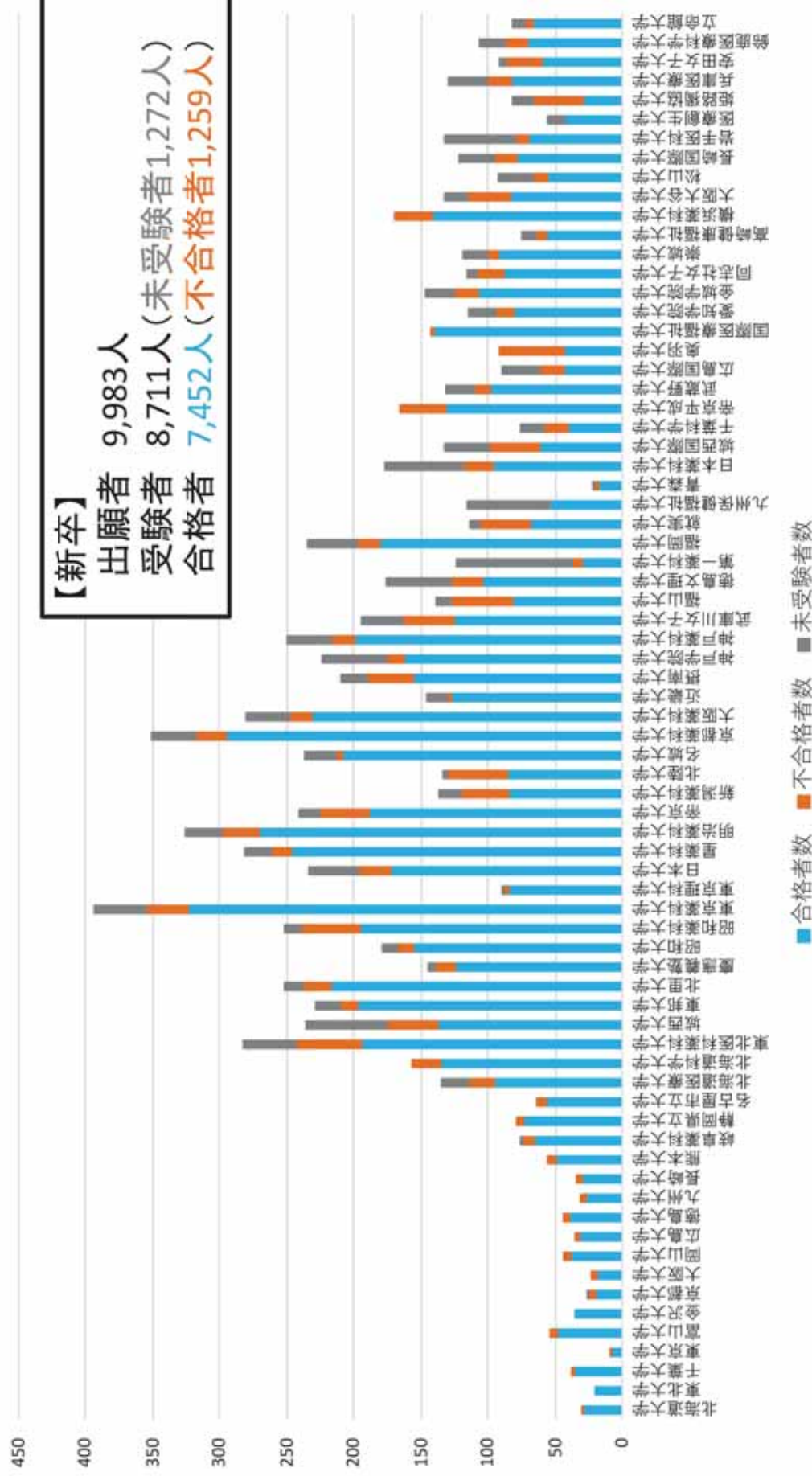
○ 第106回国家試験の合格者数9,634人のうち、男性3,436人（35.7%）、女性6,198人（64.3%）であり、合格者の男女比率は毎年同程度である。

試験回次	合計		6年制		新卒		既卒		その他の		
	出願者数 名	受検者数 名	出願者数 名	受検者数 名	出願者数 名	受検者数 名	出願者数 名	受検者数 名	出願者数 名	受検者数 名	
97 (H24)	10,644	9,785	-	8,583	8,182	95.33%	-	-	1,202	459	38.19%
98 (H25)	12,732	11,288	-	9,661	8,221	85.09%	605	731	103	14.09%	
99 (H26)	14,039	12,019	-	8,822	6,219	70.49%	1,003	680	90	13.24%	
100 (H27)	16,546	14,316	-	8,446	6,136	72.65%	2,794	610	114	18.69%	
101 (H28)	16,658	14,949	9,625	8,242	7,108	86.24%	4,201	522	179	34.29%	
102 (H29)	14,701	13,243	9,417	8,291	7,052	85.06%	2,295	437	132	30.21%	
103 (H30)	14,876	13,579	9,555	8,606	7,304	84.87%	2,151	396	129	32.58%	
104 (H31)	15,796	14,376	10,534	9,508	8,129	85.50%	1,950	421	115	33.72%	
105 (R2)	15,785	14,311	10,276	9,194	7,795	84.78%	2,050	313	113	36.10%	
106 (R3)	15,680	14,031	9,983	8,711	7,452	85.55%	2,079	285	103	36.14%	

※ 「新卒」は試験実施年の3月に卒業した学生、「既卒」はそれ以外の学生。「その他」は、旧4年制卒、受験資格認定者。

第106回国家試験（2021年実施）の新卒出願者の状況【実数】

- 第106回薬剤師国家試験の出願時期は2021年1月4日～14日であり、2月20日・21日の国家試験後、卒業したことを確認の上、合格者を決定した。
- 新卒の場合、出願時期の段階では卒業見込みとして出願し、卒業できる者が受験することになる。



※第106回薬剤師国家試験 大学別合格者数

第106回国家試験の新卒出願者の状況【割合】

○ 出願者のうち未受験者の割合は約1割強。未受験者のほとんどは私立大学であり、大学によって差がある。

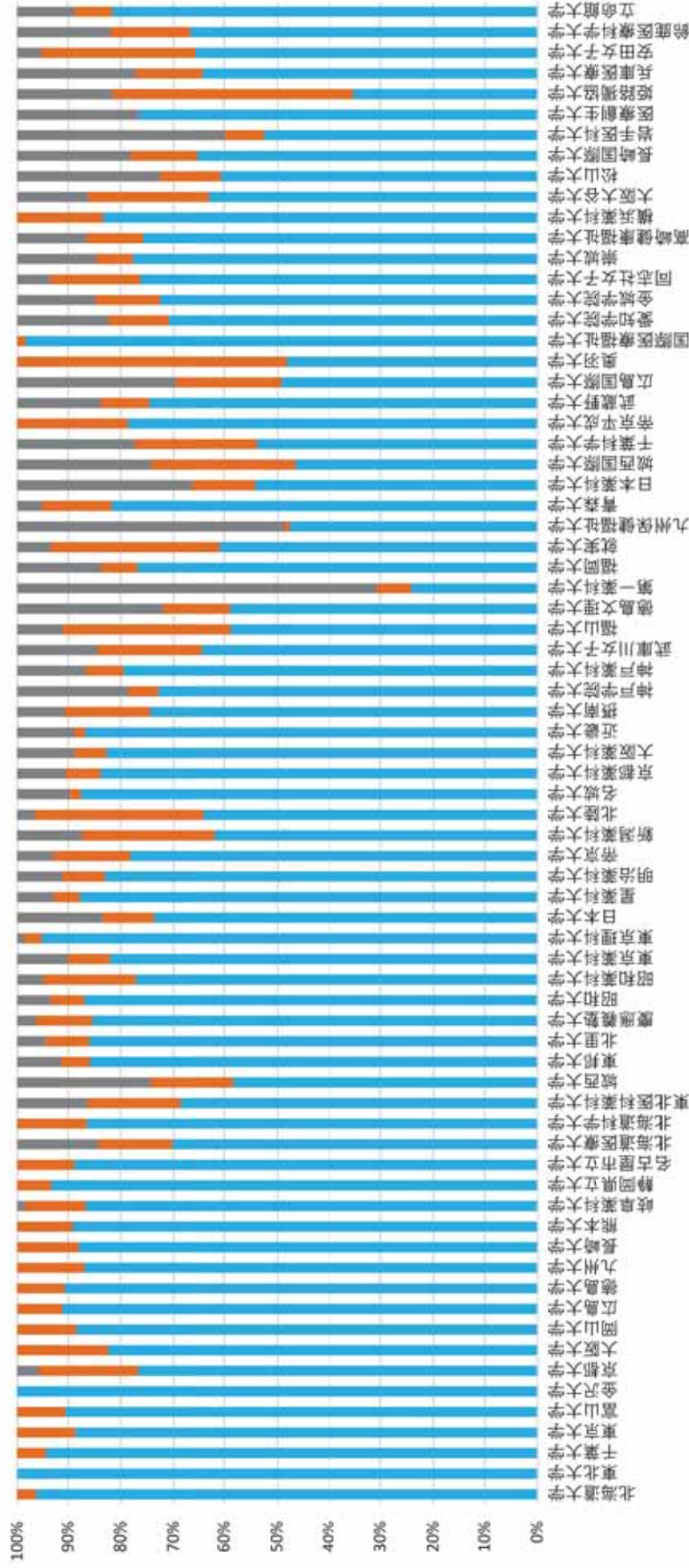
【新卒】

出願者 9,983人

受験者 8,711人 (87.3%) (未受験者1,272人 (12.7%))

合格者 7,452人 (74.6%) (不合格者1,259人 (12.6%))

新卒合格率は85.6%であるが、
出願者に対する合格率は74.6%



第106回国家試験の新卒出願者の状況【割合】

○ 出願者のうち未受験者の割合は約1割。未受験者のほとんどは私立大学であり、大学によって差がある。

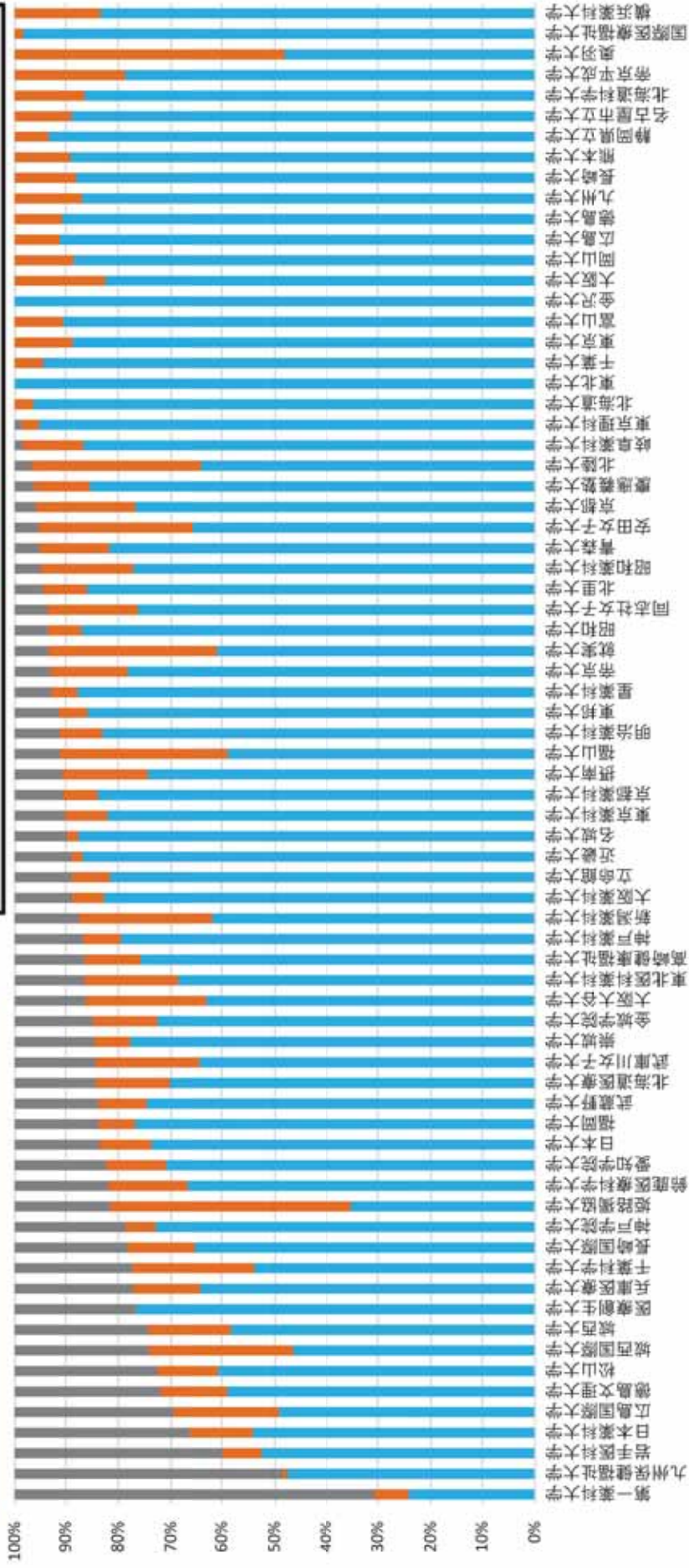
【新卒】

出願者 9,983人

受験者 8,711人 (87.3%) (未受験者1,272人 (12.7%))

合格者 7,452人 (74.6%) (不合格者1,259人 (12.6%))

未受験者の割合の高い順



(参考) 私立大学の合格率 (第106回国家試験)

- 私立大学の新卒の合格率は85.1%であるが、新卒のうち6年間で卒業・合格した2015年度入学者で見ると、2015年度の入学者全体に占める割合は58.2%と推計。
- 入学から6年間で国家試験に合格できる者の割合は、大学によって差がある。

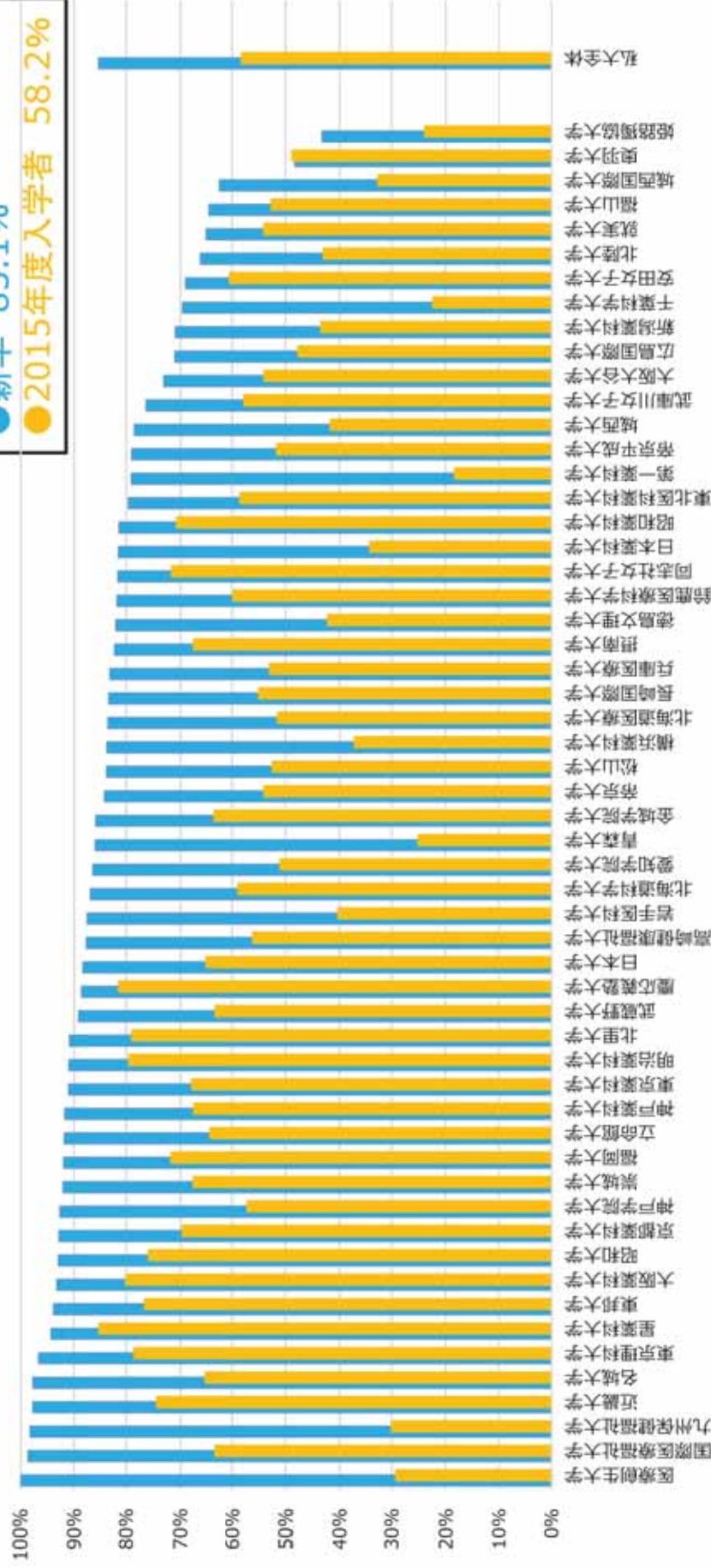
(■) 2021年3月に卒業した新卒の合格率(合格率の高い順)

(■) 2015年度入学者のうち、6年間で(2021年3月)で卒業・合格した学生の割合(参考値)

<私立大学全体の合格率>

● 新卒 85.1%

● 2015年度入学者 58.2%



※2015年度入学者数は文部科学省の公表資料、国家試験合格者の入学年度は国家試験の出願書類に記載されたものを用いて厚生労働省において割合を試算した参考値。(2015年度入学者数が不明の大学は、2015年度の定員数を用いた)

(参考) 私立大学の合格率 (第106回国家試験)

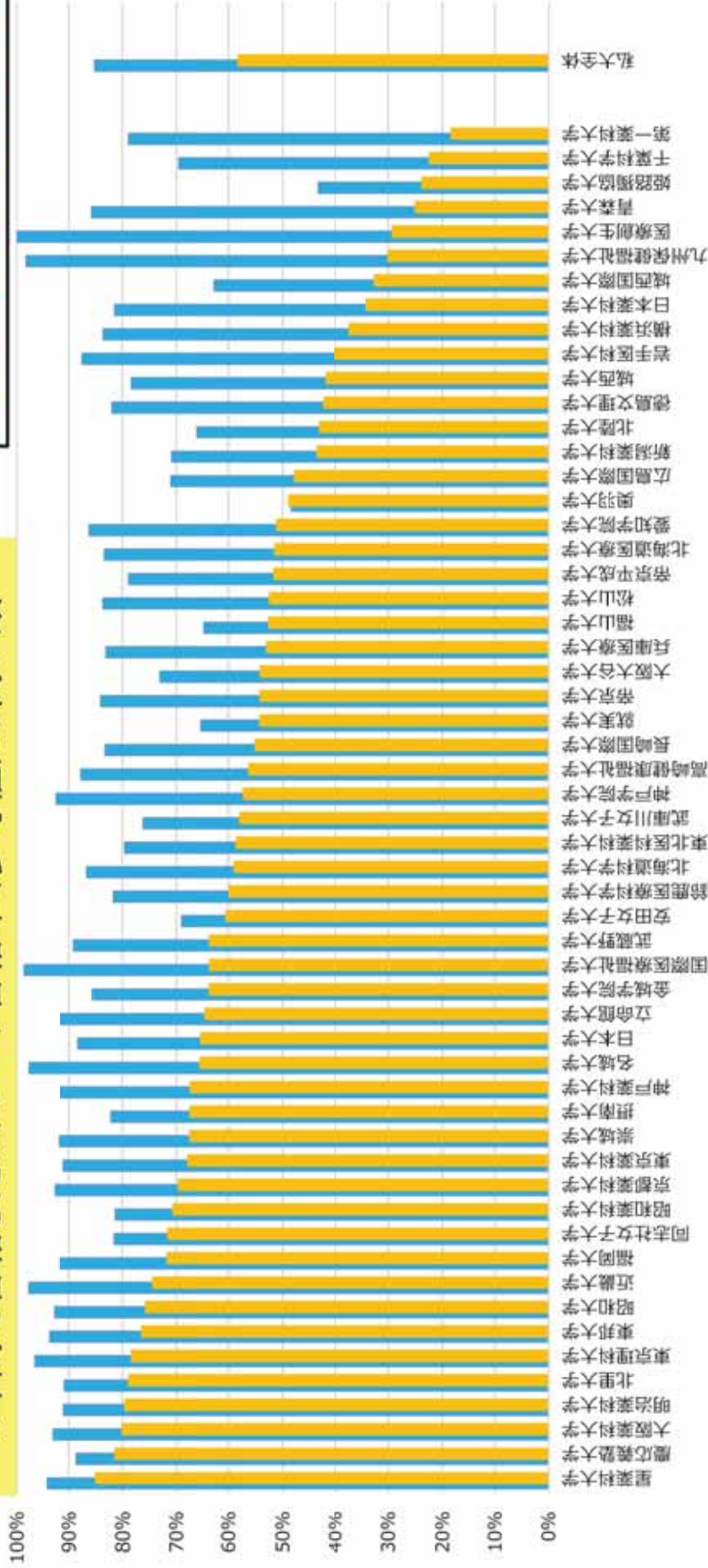
- 私立大学の新卒の合格率は85.1%であるが、新卒のうち6年間で卒業・合格した2015年度入学者でみると、2015年度の入学者全体に占める割合は58.2%と推計。
- 入学から6年間で国家試験に合格できる者の割合は、大学によって差がある。

(■) 2021年3月に卒業した新卒の合格率(合格率の高い順)

(●) 2015年度入学者のうち、6年間で卒業・合格した学生の割合(参考値)

<私立大学全体の合格率>
 ● 新卒 85.1%
 ● 2015年度入学者 58.2%

6年間で合格したストレート合格率(参考値)の高い順



※2015年度入学者数は文部科学省の公表資料、国家試験合格者の入学年度は国家試験の出願書類に記載されたものを用いて厚生労働省において割合を試算した参考値。(2015年度入学者数が不明の大学は、2015年度の定員数を用いた)

平成28年2月4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) 試験科目について

- 出題科目は現行どおり
- 薬学共用試験CBTの利用は今後の検討課題

(2) 出題基準について

- 改訂モデル・コアカリキュラムに合わせて見直し
⇒今後、出題基準については部会において検討
- 出題内容については、臨床との関連を意識

(3) 試験出題形式及び解答形式について

- 連問※の出題を増やす
- 禁忌肢の導入（平成30年度）から

※連問：一つの事象に対し複数の問題を出题すること

(4) 試験問題数について

- 現行どおり（計345問）

(5) 合格基準について

- （101回（平成27年度）から）
- 相対基準導入
- 必須問題の最低点数を、
各科目の50%から30%に変更
- 一般問題の最低点数を廃止

(6) 既出問題の取扱いについて

- 現行どおり
（20%程度とするが、既出問題が十分に蓄積される
までの間はこの限りではない。）

薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針 概要②

〈これまでの合格基準〉

総得点

65%以上（絶対基準）

必須問題

- ・ 全問題の70%以上
- ・ 各科目毎で50%以上

一般問題

- ・ 各科目毎で35%以上

維持

緩和

緩和

〈新たな合格基準〉

（第101回薬剤師国家試験（平成28年2月末に実施）より適用）

総得点

平均点と標準偏差を用いた
相対基準（※）

必須問題

- ・ 全問題の70%以上
- ・ 各科目毎で**30%以上**

一般問題

必要最低点数を廃止

※ 当分の間、全問題への配点の65%以上であり、かつ、他の基準を満たしている受験者は少なくとも合格となるよう合格基準を設定。

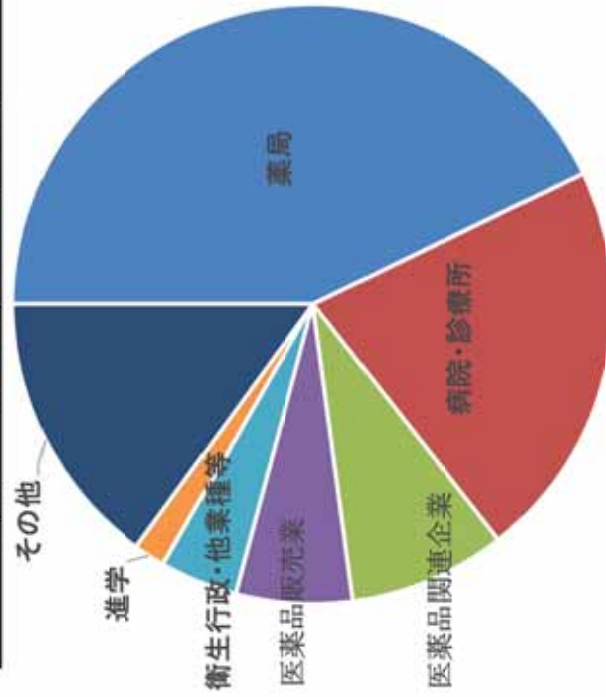
※ 第104回薬剤師国家試験（平成31年2月末に実施）より、合格基準に禁忌肢の選択状況も加味している。

4. 卒業生の就職状況

平成31年3月薬科大学6年制学科卒業生就職動向

区分	薬局	病院・診療所	医薬品関連企業	医薬品販売業	衛生行政・他業種等	進学	その他	計
国立	126 (26.1%)	145 (30.0%)	94 (19.5%)	35 (7.2%)	50 (10.4%)	19 (3.9%)	14 (2.9%)	483 (100%)
公立	61 (26.5%)	67 (29.1%)	58 (25.2%)	11 (4.8%)	22 (9.6%)	6 (2.6%)	5 (2.2%)	230 (100%)
私立	4,268 (44.1%)	2,028 (20.9%)	730 (7.5%)	610 (6.3%)	358 (3.7%)	152 (1.6%)	1,541 (15.9%)	9,687 (100%)
全体	4,455 (42.8%)	2,240 (21.5%)	882 (8.5%)	656 (6.3%)	430 (4.1%)	177 (1.7%)	1,560 (15.0%)	10,400 (100%)

単位：人



【細分類】

〔医薬品販売業〕ドラッグストア、卸売販売業等

〔医薬品関連企業〕開発・学術・学術、医薬品情報担当、研究・試験・製造、その他

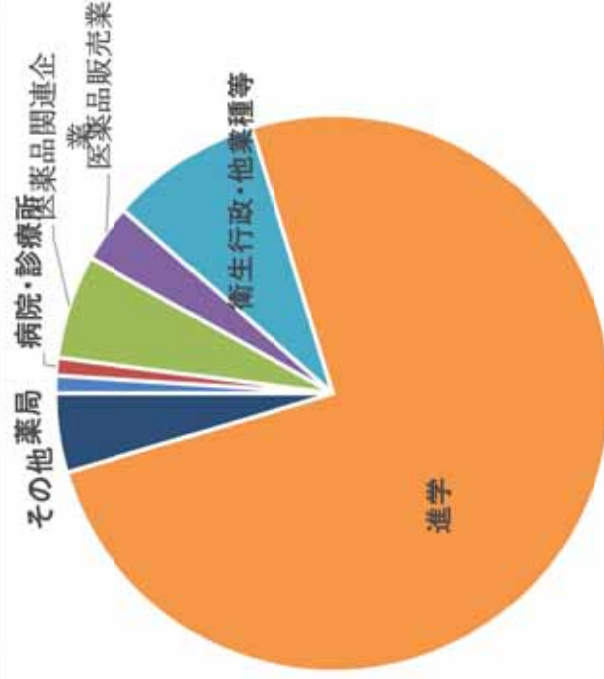
〔衛生行政・他業種等〕衛生行政、企業（開発・学術・営業等）、その他

〔その他〕研究生、就職せず、未定、その他

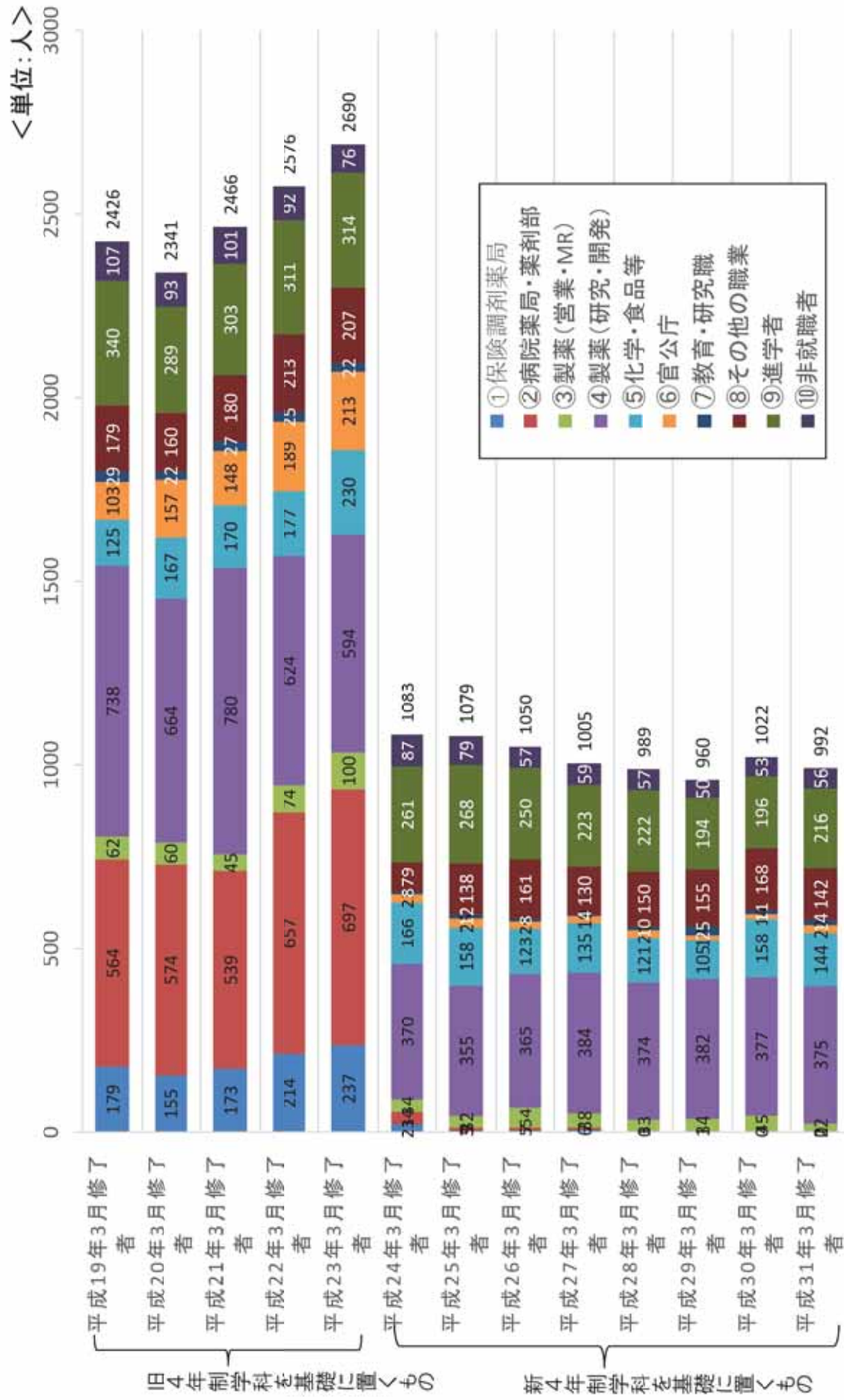
平成31年3月薬科大学4年制学科卒業生就職動向

区分	薬局	病院・診療所	医薬品関連企業	医薬品販売業	衛生行政・他業種等	進学	その他	計
国立	0 (0.0%)	0 (0.0%)	8 (1.2%)	3 (0.5%)	21 (3.2%)	585 (90.1%)	32 (4.9%)	649 (100%)
公立	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (2.6%)	0 (0.0%)	2 (1.8%)	109 (95.6%)	0 (0.0%)	114 (100%)
私立	21 (3.2%)	24 (3.6%)	88 (13.4%)	30 (4.6%)	85 (12.9%)	353 (53.6%)	57 (8.7%)	658 (100%)
全体	21 (1.5%)	24 (1.7%)	99 (7.0%)	33 (2.3%)	108 (7.6%)	1,047 (73.7%)	89 (6.3%)	1,421 (100%)

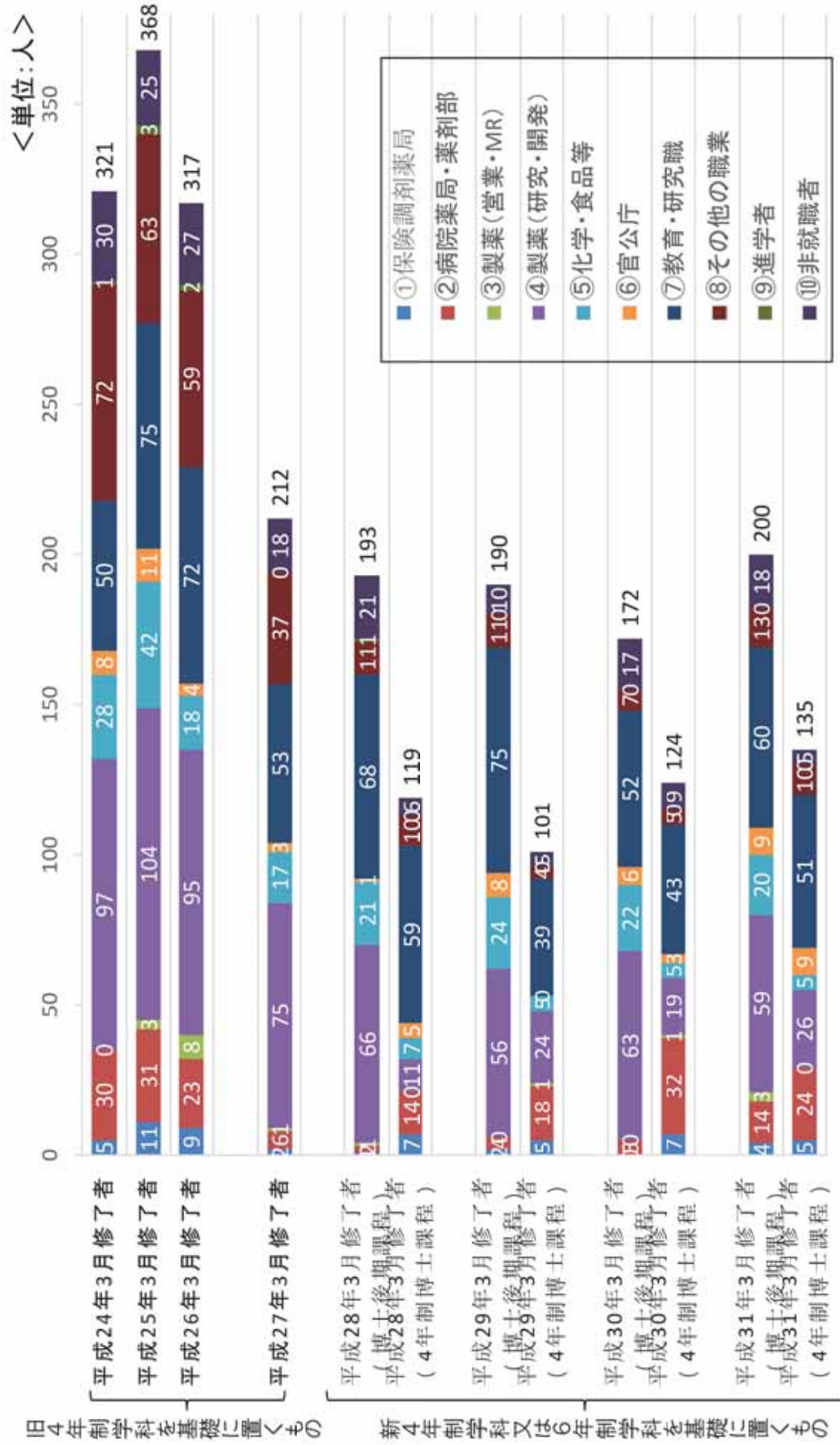
単位：人



薬系大学院修士課程修了者就職動向の推移



薬系大学院博士課程修了者就職動向の推移



薬学教育6年制課程卒業生の就職状況（一覽）

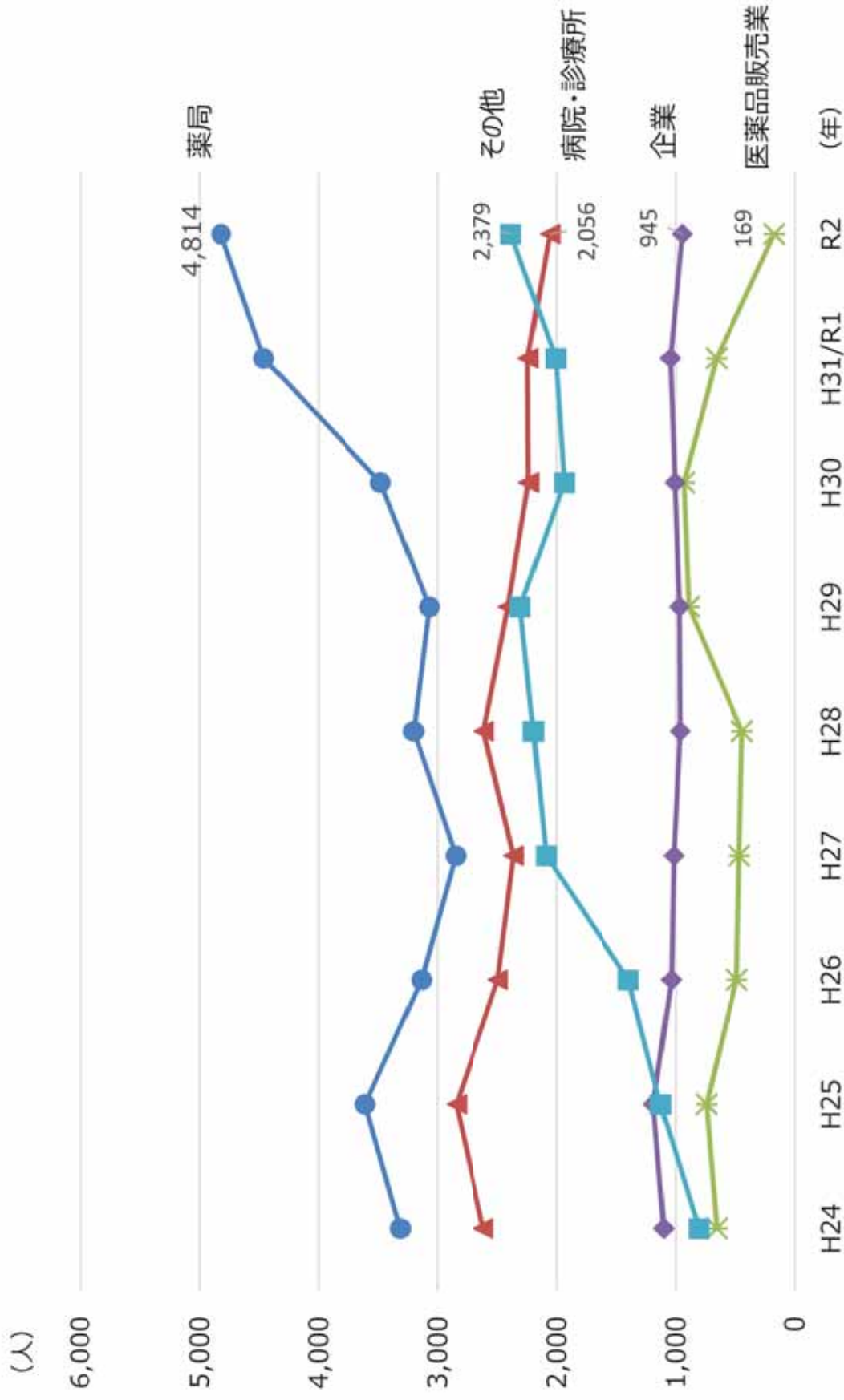
	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31/R1	R2
計	8,476	9,491	8,535	8,769	9,403	9,633	9,579	10,400	10,363
薬局	3,308	3,601	3,134	2,846	3,199	3,070	3,475	4,455	4,814
医薬品販売業	654	741	488	467	443	890	931	656	169
病院・診療所	2,613	2,841	2,489	2,355	2,607	2,402	2,233	2,240	2,056
試験・研究機関	21	25	27	16	6	4	6	2	31
大学	13	17	17	16	14	8	8	13	2
行政	270	242	198	225	282	278	237	252	253
企業	1,096	1,183	1,033	1,015	963	970	1,005	1,043	945
高校・中学の教職	0	0	1	0	0	0	0	2	0
研究生	89	67	66	90	125	114	85	106	99
その他の職業	80	62	93	202	131	156	85	77	219
進学	166	148	246	170	188	191	140	177	164
就職せず	100	410	510	242	322	438	316	239	258
未定	66	154	233	1,125	1,123	1,112	1,058	1,138	1,353

（出典）一般社団法人 薬学教育協議会「就職動向調査」

※毎年3月の卒業生の数を集計

※「就職せず」は、他学部・他大学への入学、海外留学、アルバイト等。「未定」は、国家試験不合格などによる、就職未決定、予備校生等。

薬学教育6年制課程卒業生の就職状況（人数推移）



(出典) 一般社団法人 薬学教育協議会「就職動向調査」

※ 毎年3月の卒業生の数を集計

※ 「その他」は、試験・研究機関、大学、行政、高校・中学の教職、研究生、その他の職業、進学、就職せず、未定の合計

薬学教育6年制課程卒業生（平成31年3月）の就職先別初任給

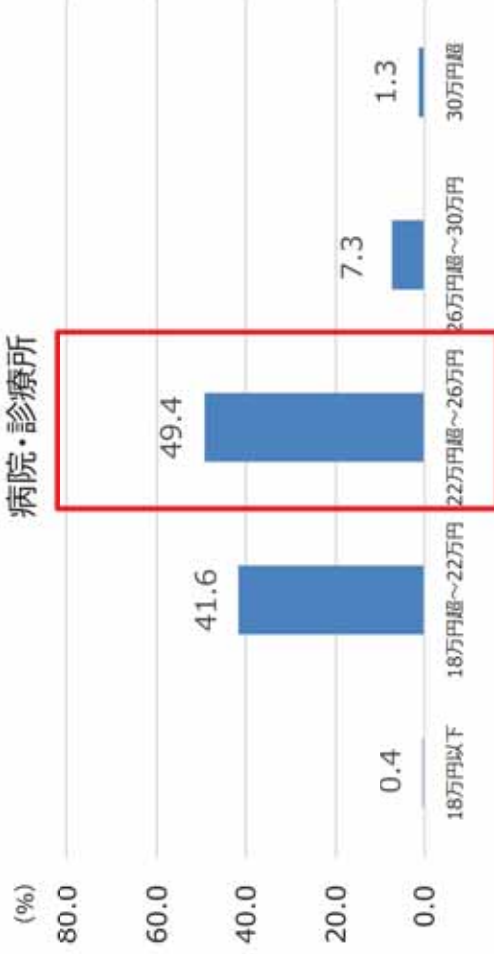
…一番割合の高い分類



※ 薬局に就職した4,455人のうち、3,599人の回答をまとめたもの

※ 医薬品販売業のうち、一般販売業（ドラッグストア等）に就職したのは617人であり、そのうち、495人の回答をまとめたもの

病院・診療所



※ 病院・診療所に就職した2,240人のうち、1,520人の回答をまとめたもの

薬剤師の従事先別平均給料年度額及び賞与

(万円)

平成30年度	平均給料年（度）額 + 賞与	
	平均給料年（度）額	賞与
医療法人	524.6	84.6
一般病院	565.3	124.9
国立		
公立	595.9	137.3
一般診療所	1005.4	70.5
管理薬剤師	754.4	75.9
保険薬局	474.2	57.4
薬剤師		

(出典) 令和元年 第22回医療経済実態調査 (医療機関等調査)

※一般診療所は医療法人立、保険薬局は法人立を掲載

※常勤職員一人当たりの平均給料年（度）額

5. 「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」における これまでの審議内容

薬学教育・薬剤師に関する会議



「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」について①

1. 検討会の目的

薬学系大学の人材養成の在り方に関する専門的事項について検討を行い、必要に応じて報告をとりまとめる。

2. 検討事項(課題)

- (1) 今後の社会的要請を踏まえた薬学教育の在り方について
- (2) 薬学教育における臨床教育の充実と評価の在り方について
- (3) 生命科学の進展を踏まえた研究開発等薬学系研究者養成の在り方について

3. 委員(平成27年2月時点)

- | | |
|---------|---------------------|
| ○ 市川 厚 | 武庫川女子大学薬学部長 |
| 稲垣 美智子 | 金沢大学大学院医療保健学総合研究科教授 |
| 乾 賢一 | 京都薬科大学長 |
| ○ 井上 圭三 | 帝京大学副学長 |
| 生出 泉太郎 | 公益社団法人日本薬剤師会副会長 |
| 太田 茂 | 広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授 |
| 勝野 真吾 | 岐阜薬科大学長 |
| 北澤 京子 | 日経BP社 日経メディカル編集委員 |
| 倉田 雅子 | 納得して医療を選ぶ会事務局長 |
| ◎ 永井 良三 | 自治医科大学長 |
| 野木森 雅郁 | アステラス製薬株式会社代表取締役会長 |
| 橋田 充 | 京都大学大学院薬学研究科教授 |
| 平井 みどり | 神戸大学医学部附属病院薬剤部長・教授 |
| 松原 和夫 | 一般社団法人日本病院薬剤師会副会長 |
| 村上 雅義 | 公益財団法人先端医療振興財団専務理事 |
| 望月 正隆 | 東京理科大学薬学部教授 |
| 望月 眞弓 | 慶応義塾大学薬学部教授 |
| 森山 芳則 | 岡山大学薬学部長 |

計 18名
50音順・敬称略
◎: 座長、○: 副座長

「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」について②

4. 開催状況①

平成20年度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第1回検討会(平成21年2月13日) ○ 自由討論(薬学教育の現状等について) ■ 第2回検討会(平成21年2月26日) ○ 関係者からヒアリング ■ 第3回検討会(平成21年3月10日) ○ 薬学系大学院教育の在り方について ■ 第4回検討会(平成21年3月23日) ○ 「第一次報告」について →「第一次報告」(今後の薬学系大学院の教育の在り方や充実のための具体的な方策)を了承
平成21年度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第5回検討会(平成21年10月16日) ○ 自由討論 ■ 第6回検討会(平成22年3月1日) ○ 日本学術会議薬学委員会からの報告について
平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第7回検討会(平成23年5月10日) ○ 薬学教育の現状について ○ 薬学教育の質の保証の在り方とその改善方策について ○ モデル・コアカリキュラムの改訂について →薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂作業を進めることを了承 ■ 第8回検討会(平成23年6月10日) ○ 教育内容と教育体制の改善充実について ○ 4年制博士課程教育の基本的考え方について ■ 第9回検討会(平成23年6月27日) ○ 4年制博士課程教育の基本的考え方について →検討会の下にWGを設置してフォローアップを進めることを了承 ○ 質の高い入学者の確保について →検討会の下にWGを設置してフォローアップを進めることを了承 ■ 第10回検討会(平成23年12月13日) ○ 4年制博士課程のフォローアップについて →「新制度の大学院4年制博士課程における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価の提言」を了承 ○ 質の高い入学者の確保について ○ 今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について ■ 第11回検討会(平成24年3月19日) ○ 質の高い入学者の確保について ○ 今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について

「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」について②

4. 開催状況②

平成24年度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第12回検討会(平成24年11月8日) ○ 質の高い入学者の確保について <ul style="list-style-type: none"> →「平成24年度質の高い入学者の確保に向けてのフォローアップ状況(平成24年10月16日フォローアップWGまとめ)」を報告 ○ 4年制博士課程教育のフォローについて <ul style="list-style-type: none"> →「平成24年度に行われた大学院4年制博士課程における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価について」(平成24年10月16日フォローアップWG報告)を踏まえた検討会見解を取りまとめ ○ 今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について ○ 医療人養成としての薬学教育の在り方について ■ 第13回検討会(平成25年2月19日) ○ 今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について ○ 医療人養成としての薬学教育の在り方について ■ 第14回検討会(平成25年3月11日) ○ 今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムの在り方について
平成25年度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第15回検討会(平成25年7月22日) ○ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に向けた作業について ○ フォローアップワーキング・グループについて ■ 第16回検討会(平成25年12月25日) ○ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂について →「薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)」を決定 ○ 薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップについて
平成26年度	<ul style="list-style-type: none"> ■ 第17回検討会(平成27年2月24日) ○ 6年制薬学部への編入学・転学部について →「6年制薬学部への編入学・転学部について」を了承 ○ 質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ状況について <ul style="list-style-type: none"> →「平成26年度質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ状況」(平成26年11月7日フォローアップWGまとめ)を報告 ○ 薬学実務実習に関するガイドラインについて

「新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップワーキング・グループ」について

◆概要

「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」の要請を踏まえ、新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況を継続的に実態把握し、その結果を検討会へ報告する。

◆フォローアップ事項

①質の高い入学者の確保と教育の質の向上

6年制薬学部での質の高い卒業生の輩出に向け、質の高い入学者の確保、進級率、卒業率、教育方法等についてフォローアップを実施。

〔薬科大学・薬学部に対して書面調査、ヒアリング調査を実施。ワーキング・グループとしてH24年10月及びH26年11月に「フォローアップまとめ」を作成。〕

②4年制博士課程教育

新たな4年制博士課程が、社会のニーズを踏まえた質の高い大学院となるよう、教育及び研究環境等についてフォローアップを行い、改善策を提言。

〔新制度の『大学院4年制博士課程』における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価の提言』(H23.10)に基づき、4年制博士課程を設置したすべての大学が、自己点検・評価を実施。〕

③6年制薬学部への編入学・転学部

6年制薬学部への編入学、転学部の受入れ実績、選抜方法、単位認定等の実態についてフォローアップを行い、課題等を整理し改善策を提言。

〔薬科大学・薬学部に対して編入学、転学部の状況について調査を実施。ワーキング・グループ報告を基に、検討会として「6年制薬学部への編入学・転学部について」(H27.2)を提言。〕

「薬学系人材養成の在り方に関する検討会第一次報告」① (平成21年3月23日 薬学系人材養成の在り方に関する検討会)

新薬学教育制度のもとの大学院については「学部段階の教育研究が行われる中で、必要となる研究内容が明らかになることから、その詳細については、今後、検討が必要である」(平成16年2月18日中央教育審議会答申)

↑
今後の薬学系大学院の教育の在り方や具体的な方策などを取りまとめ

＜今後の薬学系大学院教育の基本的な考え方＞

○ 現行薬学教育においては、6年制学部と4年制学部で教育研究の目的や内容が異なるため、大学院についてもその違いを明確にし、高度な専門性を培い、社会のニーズに対応できる人材養成が必要。

■ 6年制学部を基礎とする大学院

→ 臨床的課題を対象とする研究領域を中心とした高度な専門性や優れた研究能力を有する薬剤師等の養成に重点をおいた教育研究を行うことを主たる目的とする。

■ 4年制学部を基礎とする大学院

→ 創薬科学等をはじめとする薬学領域における研究者の養成に重点をおいた教育研究を行うことを主たる目的とする。

○ ただし、各大学の多様性にも配慮することが必要。各大学院が自ら強化すべき教育内容を設定することで、より個性化を図ることが重要。

＜薬学系大学院教育の充実のための具体的方策＞

○ 教育内容・方法等の充実

■ 6年制学部を基礎とする大学院

→ 臨床現場での実践的な教育活動、当該専門領域に係る学術的な知識や研究能力等を体系的に修得させるための教育プログラムが必要。

→ 医療機関・薬局等関連施設との積極的な連携が必要。

→ 研究内容として、薬剤疫学、薬物のトランスレシーショナルリサーチ、レギュラトリサイエンス、医療安全、医療経済、薬物療法などの臨床に密接な課題のほか、疾患における薬物動態、薬物の有効性や有害事象の発現機序、個々の患者に最適な薬物療法なども課題。

→ 養成する人材像として、臨床薬学・医療薬学の研究者・教育者、がん領域等の専門薬剤師、治験・臨床開発の従事者などが想定。

■ 4年制学部を基礎とする大学院

→ 研究者に求められる創薬科学等の研究遂行に必要な基本知識や技術や技術を体系的に修得させるための教育プログラムが必要。

○ 体系的な教育課程の編成とそれを支える教員の教育指導研究能力の向上が重要。

○ 実効性のある入学選抜の工夫、入学者の受入れ方針の明確化が必要。

○ 修了者の多様な進路への開拓を図るため、医療現場や医薬品の研究・開発企業等の連携強化、修了者の知識・技能のアップ、活躍できる環境や場の拡大に向けた取組が必要。

○ 大学院評価の在り方について今後検討が必要。

新制度の『大学院4年制博士課程』における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価の提言 (平成23年12月13日 薬学系人材養成の在り方に関する検討会)

- Pharmacist-Scientistの育成には、4年制博士課程の果たすべき責務はきわめて重い。
- 医療提供施設等との連携を深め、大学の優れた研究・教育と医療現場の実務が融合し、成果をあげることが期待される。
- 各大学が、どのような人材を、どのような理念のもとに、どのような方略で育成し、その質を保証するかについて自己評価を通じて社会に示すことが必要。これにより統合的な薬学研究教育のイメージが形成されていく。
- 平成24年度は、当初の計画、実施の状況を、中間時期には問題点や変更点、改善計画などを、完成年度の翌年度である平成28年度には成果を含む総括を公表。

平成24年度に行われた『大学院4年制博士課程』における 研究・教育などの状況に関する自己点検・評価について(報告)

(平成24年11月8日 薬学系人材養成の在り方に関する検討会)

「検討会の「提言」に基づいて、各大学が平成24年度に実施した自己点検・評価について、WGにおいて検討した結果を検討会に報告。



- 概ね提言の趣旨が良く理解され、理念とミッションに反映されているが、実際の教育効果や実績については、今後時間をかけて評価する必要がある。
- 医療安全等の分野で、また医薬品開発の過程で医療薬学の果たすべき重要な役割を鑑みると、大学院におけるレギュラトリーサイエンス、薬剤疫学、薬剤経済学等の分野について人材養成の一層の充実が望まれる。

自己点検・評価の項目

(平成24年度)

- 理念とミッション
- アドミッションポリシー
- 受験資格
- 入学者選抜の方法
- 入学者数(平成24年度)
- カリキュラムポリシー
- カリキュラムの内容
- 医療提供施設との連携体制
- 学位審査体制・修了要件
- ディプロマポリシー

(中間期(平成26年度))

- 入学者数、在籍学生数
- 理念とミッション、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーと実際の教育との整合性
- 入学者選抜の方法
- カリキュラムの内容
- 全学生の研究テーマ
- 医療機関・薬局等関連施設と連携した教育・研究体制
- 学位審査体制・修了要件
- 修了者の進路の基本的な考え方

(完成後(平成29年度))

- 入学者数、在籍学生数、退学・修了者数
- 理念とミッション、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーと実際の教育との整合性
- 入学者選抜の方法
- カリキュラムの内容
- 大学院生の研究テーマ
- 医療機関・薬局等関連施設と連携した教育・研究体制
- 学位審査体制・修了要件
- 修了者の博士論文名、学術雑誌への掲載状況、進路状況
- 社会人大学院生への対応状況
- 今後の充実・改善

平成24年度 質の高い入学者の確保に向けてのフォローアップ状況（まとめ）①

平成24年10月16日 薬学系人材養成の在り方に関する検討会

新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップワーキング・グループ

質の高い卒業生を輩出する要因の一つは、一定以上の学力を有する入学者の確保であると考え、質の高い入学者の確保に向け、薬科大学・薬学部に対して書面調査、ヒアリング調査等によりフォローアップを実施。

1. 書面調査

- 調査対象：①H20～23の入学定員充足率の平均が60%以下、
②H20～23の入学者選抜の競争倍率の平均が1.2倍以下、
③H22、23の5年次進級率、H22の実務実習修了率が60%以下の23学部に対して実施。

➤ 調査内容：各年次における進級判定の基準、入学者の質の確保の方策、入学前教育やリメディアル教育の実態、進級率が低い原因の分析や対応策、留年者・休学者・退学者への教育的配慮と指導、編入学の実況など。

➤ 対象校：**23大学**

青森大学、岩手医科大学、いわき明星大学、奥羽大学、日本薬科大学、城西国際大学、千葉科学大学、
帝京平成大学、横浜薬科大学、新潟薬科大学、北陸大学、鈴鹿医療科学大学、姫路獨協大学、就実大学、
広島国際大学、福山大学、安田女子大学、徳島文理大学、徳島文理大学香川薬学部、松山大学、
第一薬科大学、長崎国際大学、九州保健福祉大学

2. ヒアリング調査

- 調査対象：上記23学部のうち、H23の卒業率が60%以下の9学部に対して実施。
- 調査内容：質の高い入学者の確保（追跡調査の実施）、優れた薬剤師を養成する体系的な薬学教育の実施（1科目当たりの学生数、進級判定の詳細、1教員当たりの学生数、成績不良者及び留年者に対する教育的配慮等）。
- 対象校：**9大学**

青森大学、奥羽大学、日本薬科大学、帝京平成大学、横浜薬科大学、北陸大学、徳島文理大学香川薬学部、
第一薬科大学、九州保健福祉大学

3. 書面調査及びヒアリング調査を踏まえた所見

書面調査及びヒアリング調査を通じたフォローアップの結果、その対象大学だけでなく、多くの大学に共通する事項として、各大学が取り組むべき課題を提示。

- 留年者の多い大学においては、その要因は明らかに**基礎学力不足**であり、学年進行に応じた学力の向上が容易には期待できない状況。
- 基礎学力不足の学生は、**国試対策対応だけでは**、問題発見・解決能力を身につけた薬剤師として活躍することは難しく、優れた薬剤師の養成には十分とはいえない
- 実務実習前に身につけておくべき学力の不足は、入学時の学力だけではなく、薬学を学ぼうとする**モチベーション**、**意欲**、**学修を継続できる能力**なども要因。
- 入学を認めた全ての学生に対し教育し、一定の質を保証して社会に輩出するのが大学の務めであり、そのためにはどのような**入学者選抜方法**が適切であるか精査が必要。
- 学力向上のためには、能動的な**自己学修習慣**を身につけることが最も重要。
- 個々にきめ細かい**指導体制**を準備することが必要であり、指導体制を準備するため、質・量両面にわたる**教員体制の大幅な是正**が求められる。
- 共用試験や国試では測れない、倫理観、コミュニケーション能力、人間力、問題解決能力などの育成も重要であることを認識し、**卒業研究やPBLなどの充実**を図るべき。
- 各大学は、各年次の進級者数、入学者に対する標準修業年限内の卒業者や国家試験合格者の割合等の詳細をホームページ等で公表すべき。

〔平成26年11月7日 薬学系人材養成の在り方に関する検討会
新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップワーキング・グループ〕

平成24年度のヒアリング調査(9学部)で提示した「今後改善すべき事項」に対する改善計画や全大学の入学試験・6年制学科生の修学状況等を参考にしつつ、薬学教育の現状や取り巻く環境を基に、多くの大学に共通した課題・問題点を整理し、以下を提言。

<入学者選抜の見直し、入学定員の検証>

- AO入試などにおいて、必要な学力の把握が必要。
 - 入試選抜が機能するよう、適正な入学定員の設定について必要に応じて検討することも重要。
- ### <教育方法、評価、教員体制強化>
- 能動的学修の促進、適切で教育上効果的な成績評価、要求される学修水準の学生への周知、進路更希望学生のサポート体制整備が重要。
 - OFDの改善充実により、各教員の6年制薬学教育への意識の転換を図ることが重要。

<内部質保証システム>

- 学生の学力、意欲、学習への態度、入学時の成績とその後の修学状況等の分析と、分析結果に基づいた、課題を解決しうる改善計画の策定とPDCAサイクルを機能させることが重要。

<卒業生の評価>

- 卒業生の質を確認し、教育に反映させるとともに、卒業生の活躍を社会にアピールすることを期待。

<薬学教育評価>

- 薬学教育の第三者評価について、各大学で評価結果やその対応策等を社会に対し周知することが重要。

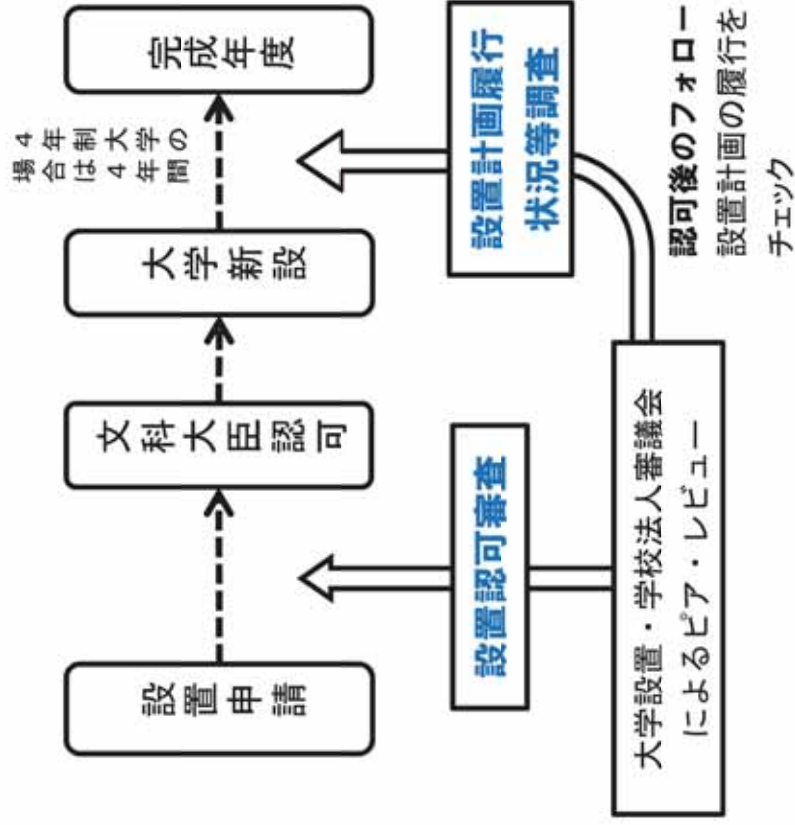
<情報の公表>

- 「各年次の進級者数」、「入学者に対する標準修業年限内の卒業者及び国家試験合格者の割合」、「6年次の卒業留年の割合」を、各大学が適切に公表する必要。

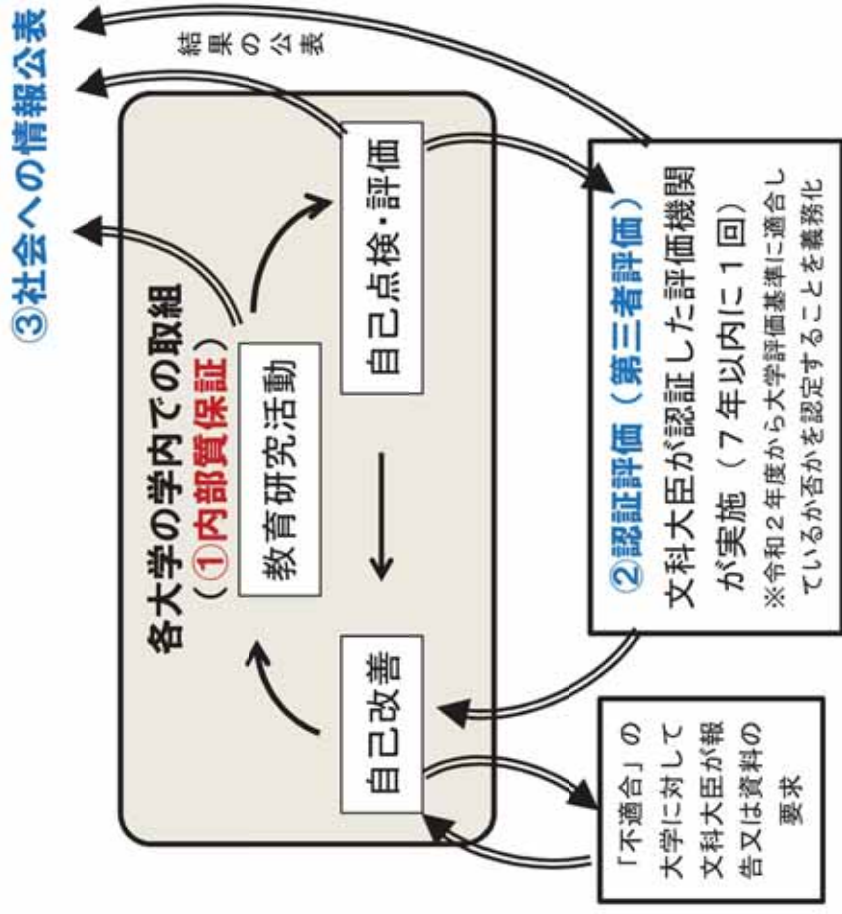
6. 薬学教育の質保証に関する取組 (評価制度、情報公開等)

我が国の大学の質保証のイメージ図

【設置認可審査等による入口における質保証】
 (大学の設置申請から完成年度までの質保証)



【認証評価や情報公表等による恒常的な質保証】



大学設置基準

教育課程、教員数・教員資格、校地・校舎面積などの最低基準を定める(教育研究水準を確保)

薬学教育評価（第三者評価）について①

< 主な経緯 >

平成15年度	<p>●「薬学教育の改善・充実について」(H16.2.18中央教育審議会答申)</p> <p>「(3)第三者評価について</p> <p>…薬学教育については、修業年限が延長されることに伴い、その趣旨を踏まえた質の高い教育が行われていることを確認していく必要がある。…社会からの要請に応えた医療の担い手としての薬剤師の養成のための教育が行われていることについて十分な検証と適正な評価を行うことが求められる。このため、薬学教育については、薬学教育の関係者や職能団体、企業の関係者のみならず、薬学関係以外の者の参画も得つつ、早急に第三者評価を実施するための体制を整備される必要がある、その組織、評価の基準、方法等について十分な検討を進めるべきである。」</p>
平成16年度	<p>●薬剤師養成教育の6年制化に係る学校教育法改正案の国会審議において、第三者評価体制の整備を進めること等により、質の高い教育の維持向上を図るよう留意する旨を附帯決議(H16.4.27衆・文部科学委員会、H16.5.13参・文教科学委員会)</p>
	<p>●薬学教育の修業年限延長に係る大学設置基準等の改正に伴う提言(H16.9.30中央教育審議会大学分科会)</p> <p>「今回の改正に伴い、6年制の薬学部・学科において、修業年限の延長の趣旨を踏まえ、人の命を預かる医療人としての薬剤師の養成のための質の高い教育が行われていることを社会に対して保証するためには、薬科大学・薬学部関係者自らが中心となって、教育の質を検証し、適正な評価を行うための体制を早急に整備する必要がある。」</p>
平成17年度	<p>●日本薬学会「薬学教育改革大学人会議」の下に「第三者評価検討委員会」を設置(委員長:井上圭三帝京大学教授)(H17.4)</p>
平成18年度	<p>●「第三者評価検討委員会」が評価基準案を作成し、提示(H18.10)</p>
平成19年度	<p>●「薬剤師養成のための薬学教育実務実習の実施方法について」(H19.5厚生労働省)</p> <p>「①実務実習を行う薬学生の資質の確認</p> <p>…第三者評価によって各大学において質の高い薬学教育が行われていることを客観的に確認する必要がある。」</p>
平成20年度	<p>●一般社団法人薬学教育評価機構設立(理事長:井上圭三帝京大学薬学部長)(H20.12)</p>
平成23年度	<p>●トライアル評価(3大学)を実施</p> <p>●評価基準を策定(H23.10)</p>
平成25年度	<p>●本評価開始(3大学)</p> <p>以後、74学部が7年に一度評価を受けられるよう、1年当たり10校程度ずつ実施</p>
平成31年度	<p>●第1サイクル終了</p>
令和3年度	<p>●第2サイクル開始 ※令和2年度から開始の予定であったものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け1年後ろ倒し</p>

薬学教育評価（第三者評価）について②

一般社団法人 薬学教育評価機構の概要

(目的)

我が国における薬学教育機関の教育の質を保証するために、薬学教育プログラムの公正かつ適正な評価等を行い、教育研究活動の充実・向上を図ることを通して、国民の保健医療、保健衛生、ならびに福祉に貢献することを目的とする。

(正会員)

全国の薬科大学・薬学部、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本薬学会

評価実施要綱(平成30年12月機構改訂)

●評価の対象＝6年制薬学教育プログラム

●評価の目的・基本方針

- ・「評価基準」に基づき、各大学の「自己点検・評価書」に対して評価
- ・ピア・レビューを中心とする評価
- ・各大学へのフィードバックでは教育プログラムの改善点を明確に
- ・各大学の理念や個性を尊重
- ・評価結果を広く社会に公表
- ・評価プロセスを明確にし、意見申し立ての機会を設ける

●評価委員会

1) 総合評価評議会

(構成) 教育関係や医療関係の学識経験者や実務薬剤師等

(主な役割) 評価の対象大学ごとに評価報告書を作成し、機構理事会へ報告

2) 評価委員会

(構成) 各大学の専任教員あるいはその経験者、実務薬剤師等により構成

(主な役割) 評価実施計画の立案ならびに評価チームの編成

・評価を実施し、評価報告書原案を作成し、総合評価評議会に報告

3) 評価チーム

(構成) 評価する大学ごとに評価委員会により構成。原則として、評価実施員5名から成る。

(主な役割) 書面調査ならびに訪問調査を実施し、結果を報告書にまとめ、評価委員会に報告

●評価の実施方法→2段階で実施

- ・第1段階＝大学における自己点検・評価
- ・第2段階＝機構における評価(書面調査、訪問調査)

●総合判定

- ・「適合」＝総合的に適合水準に達している場合
- ・「不適合」＝非常に重大な問題があった場合
- ・「評価継続(判定保留)」＝一部に問題があった場合

●評価の時期＝7年に1回

●再評価

- ・「判定保留」の大学を対象に1回限り実施
- ・再評価で適合水準に達していない場合は「不適合」とする

●追評価

- ・本評価で「不適合」の大学を対象に1回限り実施

薬学教育評価（第三者評価）について③

評価基準（平成30年1月機構策定）

1. 教育研究上の目的と三つの方針

- 基準1-1 薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学又は学部理念及び薬剤師養成教育として果たすべき使命を踏まえて設定され、公表されていること。
- 基準1-2 教育研究上の目的に基づき、三つの方針が一貫性・整合性のあるものとして策定され、公表されていること。
- 基準1-3 教育研究上の目的及び三つの方針が定期的に検証されていること。

2. 内部質保証

- 基準2-1 教育研究上の目的及び三つの方針に基づく教育研究活動について、自己点検・評価が適切に行われていること。
- 基準2-2 教育研究活動の改善が、自己点検・評価結果等に基づいて適切に行われていること。

3. 薬学教育カリキュラム

- 3-1 教育課程の編成
基準 3-1-1 薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて構築されていること。
- 3-2 教育課程の実施

基準 3-2-1 教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいた教育が適切に行われていること。

基準 3-2-2 各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

基準 3-2-3 進級が、公正かつ厳格に判定されていること。

基準 3-2-4 卒業認定が、公正かつ厳格に行われていること。

基準 3-2-5 履修指導が適切に行われていること。

3-3 学修成果の評価

基準 3-3-1 学修成果の評価が、教育課程の編成及び実施に関する方針に基づいて適切に行われていること。

4. 学生の受入れ

基準 4-1 入学者（編入学を含む）の資質・能力が、入学者の受入れに関する方針に基づいて適切に評価されていること。

基準 4-2 入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

5. 教員組織・職員組織

基準 5-1 教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員組織が整備されていること。

基準 5-2 教育研究上の目的に沿った教育研究活動が、適切に行われていること。

6. 学生の支援

基準 6-1 修学支援体制が適切に整備されていること。

7. 施設・設備

基準 7-1 教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な施設・設備が整備されていること。

8. 社会連携・社会貢献

基準 8-1 教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること。

薬学教育評価（第三者評価）について③

<評価の実施結果等（第1サイクル）>

第1サイクルにおいて、「不適合」の評価を受けた大学(学部)はなし

平成25年度	<p>【適合】(平成2021年3月31日まで)</p> <p>○岡山大学 ○福山大学</p> <p>【評価継続】(3年以内に再評価を申請)</p> <p>○日本薬科大学</p>
平成26年度	<p>【適合】(平成2022年3月31日まで)</p> <p>○岐阜薬科大学 ○九州保健福祉大学 ○京都大学 ○京都薬科大学 ○就実大学 ○昭和大学 ○同志社女子大学 ○東邦大学 ○徳島文理大学</p> <p>【評価継続】(3年以内に再評価を申請)</p> <p>○千葉科学大学</p>
平成27年度	<p>【適合】(平成2023年3月31日まで)</p> <p>○近畿大学 ○昭和薬科大学 ○摂南大学 ○崇城大学 ○千葉大学 ○東京薬科大学 ○東京理科大学 ○東北薬科大学 ○名古屋市立大学 ○兵庫医療大学</p> <p>【評価継続】(3年以内に再評価を申請)</p> <p>○北陸大学</p>
平成28年度	<p>【適合】(平成2024年3月31日まで)</p> <p>○大阪薬科大学 ○金沢大学 ○慶應義塾大学 ○神戸学院大学 ○神戸薬科大学 ○静岡県立大学 ○新潟薬科大学 ○星薬科大学 ○北海道医療大学 ○武庫川女子大学</p> <p>【評価継続】(3年以内に再評価を申請)</p> <p>○姫路獨協大学</p>
平成29年度	<p>【適合】(平成2025年3月31日まで)</p> <p>○東京大学 ○大阪大学 ○長崎大学 ○岩手医科大学 ○高崎健康福祉大学 ○高崎健康福祉大学 ○北海道薬科大学 ○明治薬科大学 ○愛知学院大学 ○長崎国際大学 ○立命館大学 ○安田女子大学</p> <p>【再評価により適合】(平成2021年3月31日まで)</p> <p>○日本薬科大学</p>
平成30年度	<p>【適合】(平成2026年3月31日まで)</p> <p>○北海道大学 ○九州大学 ○徳島大学 ○広島大学 ○青森大学 ○奥羽大学 ○北里大学 ○帝京平成大学 ○武蔵野大学 ○大阪大谷大学 ○金城学院大学 ○鈴鹿医療科学大学</p> <p>【評価継続】(3年以内に再評価を申請)</p> <p>○第一薬科大学</p> <p>【再評価により適合】(平成2022年3月31日まで)</p> <p>○千葉科学大学</p>
平成31年度 (令和元年度)	<p>【適合】(平成2027年3月31日まで)</p> <p>○東北大学 ○富山大学 ○熊本大学 ○いわき明星大学 ○城西国際大学 ○城西国際大学 ○横浜薬科大学 ○徳島文理大学 ○香川薬学部 ○広島国際大学 ○福岡大学 ○松山大学 ○名城大学</p> <p>【評価継続】(3年以内に再評価を申請)</p> <p>○国際医療福祉大学 ※大学から異議申し立てあり</p> <p>【再評価により適合】(平成2023年3月31日まで)</p> <p>○北陸大学</p>
令和2年度	<p>【再評価により適合】(平成2025年3月31日まで)</p> <p>○姫路獨協大学</p>

(参考) 薬学教育6年制に関する状況

<薬学教育>

項目	現状
カリキュラム	<ul style="list-style-type: none"> ・2013年に薬学教育モデル・コアカリキュラムを改訂し（改訂コアカリ）、2015年度入学生から適用。 ・今後の見直しに向け、2019年度から文部科学省委託事業を実施中。（3年間実施）
実務実習	<ul style="list-style-type: none"> ・2013年に新6者懇において薬学実務実習に関する連絡会議を設置し、改訂コアカリに基づく実務実習の在り方、実施体制等の大枠や方針について協議を行った。 ・2015年2月に実務実習を適正に実施するための指針である「薬学実務実習に関するガイドライン」が示された。 ・2019年2月から改訂コアカリに基づく実務実習を実施。 ・実務実習の実施状況等に関する調査を実施。2019年12月に「令和元年度における薬学実務実習の実施状況を踏まえた課題と対応について」各団体に通知。
情報の公開 (卒業)	<ul style="list-style-type: none"> ・2014年11月の薬学系人材の在り方に関する検討会（WG）において、入学者に対する標準修業年限内の卒業者及び国家試験合格者の割合、6年次の卒業留年の割合等について、各大学の公表状況について整理し、ホームページで公表することを提言。 ・これを受け、上記の情報を各大学において公表するとともに、文部科学省において各大学の公表状況について整理し、ホームページで公表。
大学院進学、 薬学部教員の養成	<ul style="list-style-type: none"> ・2019年度からの文部科学省委託事業において、4年制博士課程の在り方について調査研究を実施中。（3年間実施）

共用試験については、薬学共用試験センターにおいて実施。
 専門分野別第三者評価については、薬学教育評価機構において実施。

入学状況調査結果の大学公表用フォーマットの統一について

背景

平成26年度「質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ状況」（平成26年11月7日 新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップワーキング・グループ）において、情報の公開について、以下の提言が示されている。

5 情報の公表

学生の状況の公表については、受験生がその状況を理解した上で入学することができるようにするなど、社会一般の理解が得られる適切な方法により行う必要がある。

（公表する内容）

- 各年次の進級者数
- 入学者に対する標準修業年限内の卒業者及び国家試験合格者の割合
- 6年次の卒業留年の割合

文部科学省においては、上記に関する各大学の公表状況について整理し、ホームページで公表する必要がある。

各大学での表示方法・内容に差があり、

依然として未だ受験生などが容易に比較・検討できる環境とは言えない

上記の「公表する内容」（各年次の進級者数、入学者に対する標準修業年限内の卒業者及び国家試験合格者の割合、6年次の卒業留年の割合）について網羅した公表するフォーマットを定め、

各大学は今後共通のフォーマットにより公表する

各大学のHP（公表フォーマット）

薬学部6年制学科における入学年度別の修学状況

〇〇大学
薬学部 薬学科
令和3年5月1日現在

①平成27年～令和3年までの各年度における入学者数と進級者数

入学年度	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
1年次数 (②の(a)と同数)							
2年次進級者数							
3年次進級者数							
4年次進級者数							
5年次進級者数							
6年次進級者数							

②令和2年度卒業者のうち、標準修業年限内（6年間）の卒業者及び国家試験合格者の割合 （令和2年度の卒業者については、平成27年度入学者が標準修業年限内の卒業者として該当）

入学年度	平成27年
入学者数 (a) (一括募集の場合は総数)	
卒業者数 (b) (標準修業年限内の卒業者数)	
卒業率 $(b/a) \times 100$ (標準修業年限内の卒業率)	
国家試験合格者数 (c) (標準修業年限内の合格者数)	
国家試験合格率 $(c/a) \times 100$ (標準修業年限内の合格率)	

③令和2年度における6年次の卒業留年の割合

※〇〇を含む

6年次在籍総数 (d)	
卒業者総数 (e) (6年次在籍総数の内の卒業者数)	
卒業留年率 $(d-e)/d \times 100$ (卒業延期者数/6年次在籍総数)	

作業手順

1. 文科省から各大学に対し、左のフォーマットで調査を実施
2. 左のフォーマットで情報を掲載
 - ・文科省は全大学の情報を文科省HPに掲載
 - ・各大学は自学の情報を大学HPに掲載
3. 受験生等が、文科省HPと各大学のHPを行き来して全国のデータを
確認できるようにする
 - ・文科省のHPに、各大学における「2.」のリンクを貼る
 - ・各大学のHPに、文科省における「2.」のリンクを貼る

7. 薬学教育モデル・コアカリキュラム

モデル・コア・カリキュラムについて

薬学教育モデル・コアカリキュラム

- ・卒業時までに学生が身に付けておくべき必須の能力(知識・技能・態度)の到達目標を提示。
- ・教育課程の時間数の7割程度を目安としたもの。
(残り3割程度は、各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施)
- ・平成23年度から25年度にかけて、有識者会議を開催し新たな改訂に向けた検討を実施。平成25年12月に改訂内容を決定し公表。
(平成25年度改訂版)1年間の周知・準備期間を経て、平成27年度から各大学において改訂版コアカリに基づく教育を開始。

(参考) 医学教育モデル・コア・カリキュラム

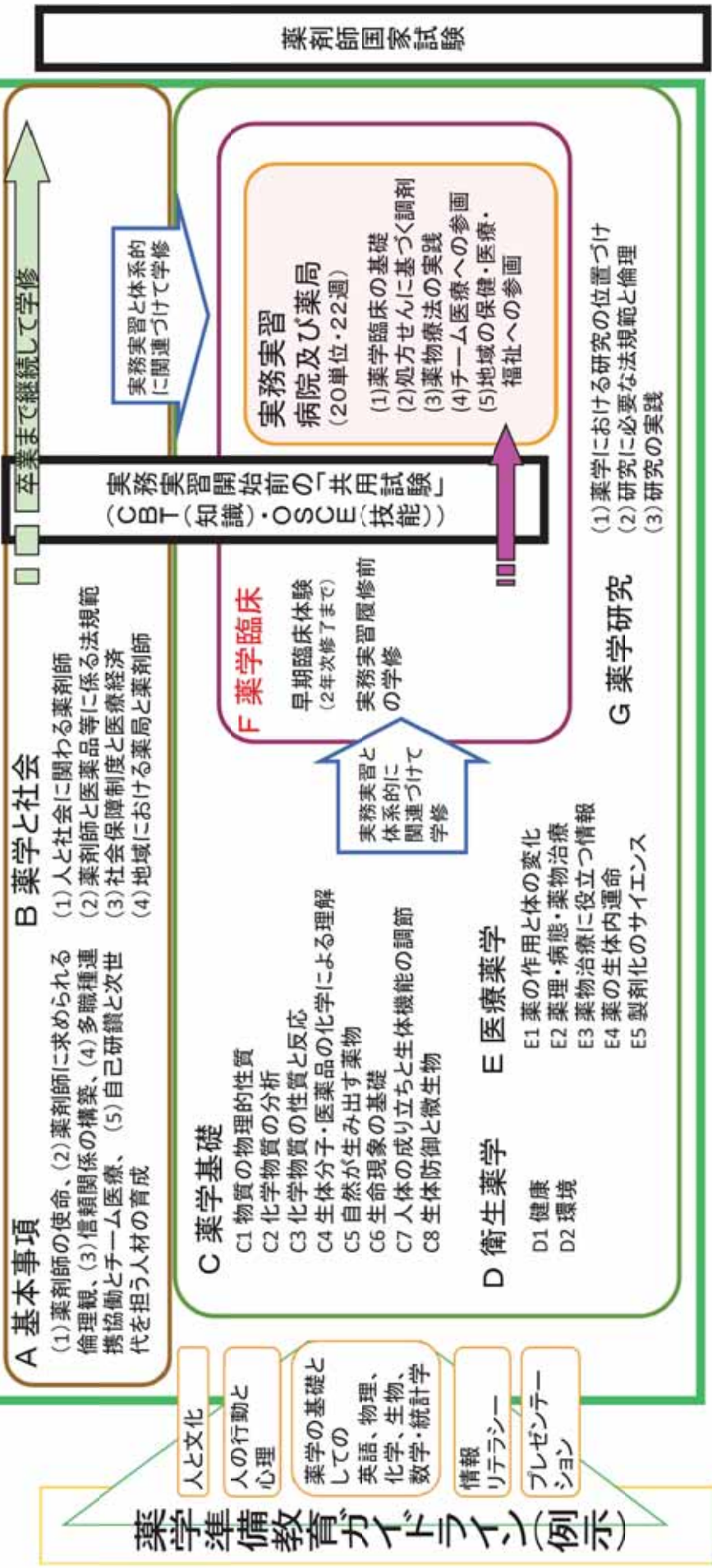
- ・学生が卒業時までに身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する学修目標を明確化。
- ・総履修時間数(単位数)の3分の2程度を目安としたもの。
(残り3分の1程度は各大学が特色ある独自の選択的なカリキュラムを実施)
- ・平成27年度から28年度にかけて、有識者会議を開催し新たな改訂に向けた検討を実施。平成29年3月に改訂内容を決定し公表。
(平成28年度改訂版)1年間の周知・準備期間を経て、平成30年度から各大学において改訂版コアカリに基づく教育を開始。

(参考) 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

- ・学生が卒業時までに身に付けておくべき必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)に関する学修目標を明確化。
- ・総履修時間数(単位数)の概ね6割程度を目安としたもの。
(残り4割程度は、各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施)
- ・平成27年度から28年度にかけて、有識者会議を開催し新たな改訂に向けた検討を実施。平成29年3月に改訂内容を決定し公表。
(平成28年度改訂版)1年間の周知・準備期間を経て、平成30年度から各大学において改訂版コアカリに基づく教育を開始。

- 6年制薬学部のカリキュラム作成の参考となる教育内容ガイドラインであり、学生が卒業までに身に付けておくべき必須の能力の到達目標を提示
- 「**薬剤師として求められる基本的な資質**」を設定し、それを身につけるための一般目標、到達目標を設定する
- 学習成果基盤型教育 (outcome-based education)**に力点
- 教育課程の時間数の7割はモデル・コアカリキュラムに示された内容を、3割は大学独自のカリキュラム等を履修

薬学教育モデル・コアカリキュラム



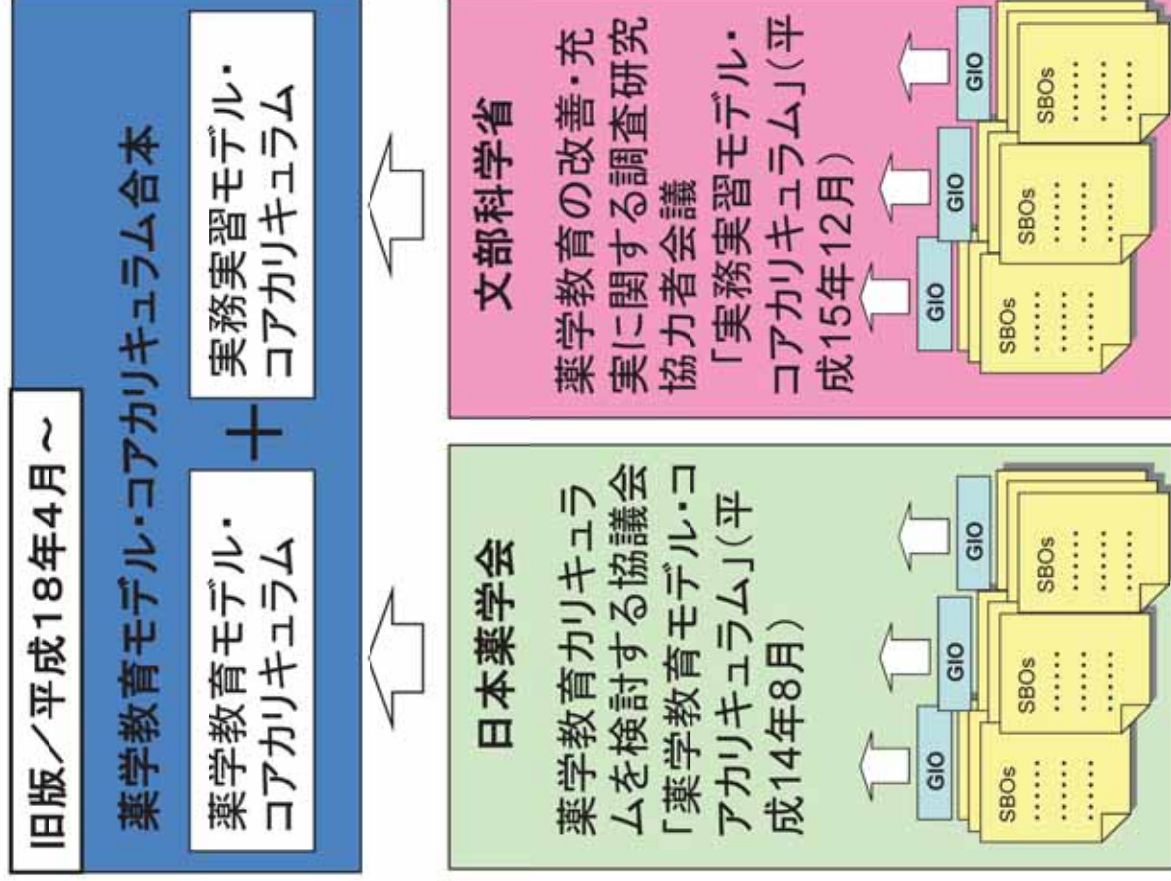
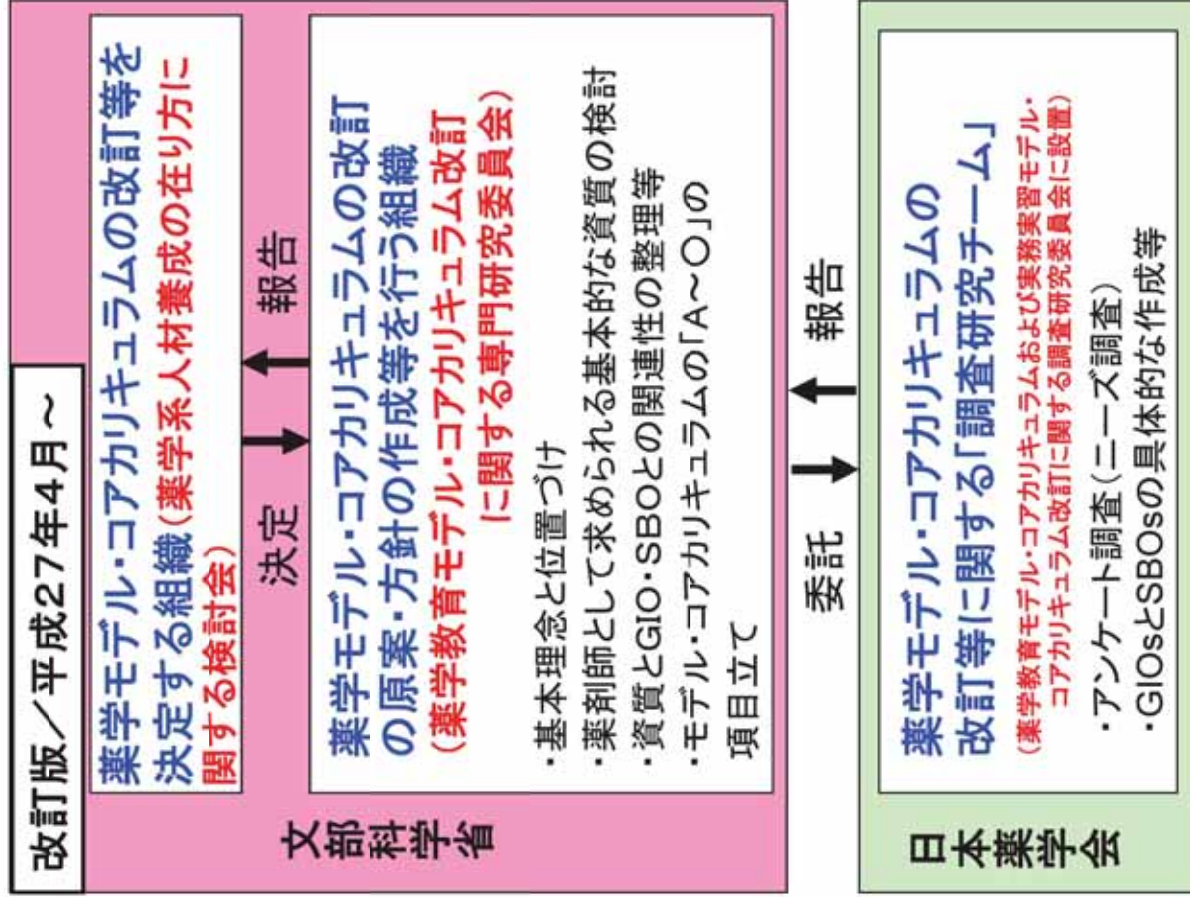
薬学準備教育ガイドライン(例示)

大学独自のカリキュラム(薬学アドバンスト教育ガイドライン(例示)も参考)

- **薬剤師としての心構え**
 - 医療の担い手として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理感を有する。
- **患者・生活者本位の視点**
 - 患者の人権を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。
- **コミュニケーション能力**
 - 患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。
- **チーム医療への参画**
 - 医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。
- **基礎的な科学力**
 - 生体および環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。
- **薬物療法における実践的能力**
 - 薬物療法を総合的に評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。
- **地域の保健・医療における実践的能力**
 - 地域の保健、医療、福祉、介護および行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。
- **研究能力**
 - 薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。
- **自己研鑽**
 - 薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。
- **教育能力**
 - 次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

薬学教育モデル・コアカリキュラムの策定及び改訂の経緯①

平成14年度策定時及び平成27年度改訂時の体制



薬学教育モデル・コアカリキュラムの策定及び改訂の経緯④

～平成25年度策定時～

平成21年2月

薬学系大学の人材養成の在り方に関する専門的事項について検討を行うため、文部科学省「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」(永井良三座長)が発足。

平成23年7月

文部科学省「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」の審議を踏まえ、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に関する恒常的な組織として「薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会」(市川厚座長)を設置。

※薬学系人材の在り方に関する検討会→モデル・コアカリキュラムの改訂内容を決定

※専門研究委員会→専門的な調査検討等を行い、モデル・コアカリキュラムの改訂原案を作成

平成25年12月

文部科学省「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」において、「薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会」における検討を経て、「**薬学教育モデル・コアカリキュラム**」(**平成25年度改訂版**)を策定。

＜ポイント＞

- 6年制の学士課程教育に特化した内容とする。
- 従来の「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」の2つを関連づけて一つのコア・カリキュラムとして作成。
- 「薬剤師として求められる基本的な資質」(10項目)を明示。
- 「基本的な資質」の修得を前提とした学習成果基盤型教育(outcome-based education)の考え方に力点を置き構成。一般目標(GIO)とそれを達成するための到達目標(SBO)を明示。
- 医療人としての薬剤師を養成するため「A基本事項」、「B薬学と社会」を充実。学生は6年間継続して学修。
- 「**薬学臨床**」は今後の**薬剤師業務の進歩を想定し大幅に見直し**。他の大項目は「**薬学臨床**」と体系的に関連づけて教育できるよう見直し。
- 教育課程の時間数の7割程度を目安にSBOをスリム化。残りの3割程度は各大学独自のカリキュラムを実施。

次期（令和4年度）モデル・コアカリキュラム改訂に向けた 薬学・医学・歯学共通項目（案）

チーム医療の推進や、医療分野の進歩、社会情勢の変化を踏まえ、医療人として共有すべき価値観を共通して盛り込むなど、薬学部、医学部及び歯学部で大項目や基本的な資質等の内容について整合性をとったモデル・コアカリキュラムを同時に改訂予定。

大項目の比較

薬学教育モデル・コアカリキュラム（H25年度改訂版）		医学教育モデル・コアカリキュラム（H28年度改訂版）		歯学教育モデル・コアカリキュラム（H28年度改訂版）	
薬剤師として求められる基本的な資質		医師として求められる基本的な資質・能力		歯科医師として求められる基本的な資質・能力	
A	基本事項	A	医師として求められる基本的な資質・能力	A	歯科医師として求められる基本的な資質・能力
B	薬学と社会	B	社会と医学・医療	B	社会と歯学
C	薬学基礎	C	医学一般	C	生命科学
D	衛生薬学	D	人体各器官の正常構造と機能、病態、診断、治療	D	歯科用医療機器 (歯科生体材料、歯科材料・器械)
E	医療薬学	E	全身におよぶ生理的变化、病態、診断、治療	E	臨床歯学
F	薬学臨床 ※1	F	診療の基本	F	シミュレーション実習 (模型実習・相互演習（実習）)
G	薬学研究	G	臨床実習 ※2	G	臨床実習

※1 コアカリキュラムとは別に「薬学実務実習に関するガイドライン」を平成27年2月に策定

※2 「診療参加型臨床実習ガイドライン」(参考例)含む

8. 薬学実務実習

薬学実務実習に関する連絡会議 平成25年度～令和2年度 (新薬剤師養成問題懇談会(新六者懇)設置)

平成25年度設置概要

1. 目的

改訂コアカリに基づく薬学実務実習の在り方、実施体制等の大枠や方針について、関係機関間の調整を図るとともに、各機関の役割や検討事項を明確化し、薬学実務実習の実施に向けて各機関の取組へと引き継ぐことを目的として、協議の場を設ける。

2. 検討事項

- (1)改訂コアカリに基づく薬学実務実習の在り方
- (2)薬局実習と病院実習の区分、分担
- (3)方略作成の必要性
- (4)実習施設の確保
- (5)その他、必要な事項

3. 実施方法

➤会議は、国公立薬学部長会議、日本私立薬科大学協会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会、文部科学省、厚生労働省、薬学教育協議会、日本薬学会教育委員会、文部省コアカリ専門研究委員会、大学関係者で構成。
➤会議は原則公開とする。

4. 実施期間

平成25年11月8日から平成27年3月31日までとする。

平成27年度改訂【改正点】

2. 検討事項

- (1)改訂コアカリに基づく薬学実務実習の在り方
- (2)改訂コアカリに基づく薬学実務実習の実施に向けた準備状況の確認
- (3)薬学実務実習に関するガイドラインの検証と改訂

4. 実施期間

平成25年11月8日から平成31年3月31日までとする。

令和元年度改訂【改正点】

4. 実施期間

平成25年11月8日から平成33年3月31日までとする。

薬学実務実習に関する連絡会議 令和3年度～令和5年度

平成25年11月8日
平成26年11月18日一部改正
平成30年11月28日一部改正
令和3年2月12日一部改正
新薬剤師養成問題懇談会

1. 目的

改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下「改訂コアカリ」という。）に基づく薬学実務実習の在り方、実施体制等の大枠や方針について、関係機関間の調整を図るとともに、各機関の役割や検討事項を明確化し、薬学実務実習の実施に向けて各機関の取組へと引き継ぐことを目的として、協議の場を設ける。

2. 検討事項

- (1) 改訂コアカリに基づく薬学実務実習の在り方
- (2) 改訂コアカリに基づく薬学実務実習の実施に向けた準備状況の確認及び実施状況の確認と検証
- (3) 薬学実務実習に関するガイドラインの検証と改訂
- (4) **本会議実施期間終了後の新たな協議の場の検討**
- (5) その他、必要な事項

3. 実施方法

- (1) 会議の構成は別紙のとおりとする。
- (2) 会議に座長を置き、座長は委員の中から互選する。
- (3) 会議は原則公開とする。
- (4) その他、会議の運営に関し必要な事項は、座長が会議に諮って定める。

4. 実施期間

平成25年11月8日から令和5年3月31日までとする。

5. その他

会議に関する庶務は、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課及び薬学教育協議会の協力を得つつ、文部科学省高等教育局医学教育課が担当し、関係経費は参加機関が各々負担する。

(別紙) 会議の構成

〔各2名以内〕

国立大学薬学部長（科長・学長） 会議、一般社団法人 日本私立薬科大学協会、一般社団法人 日本病院薬剤師会、公益社団法人 日本薬剤師会、文部科学省高等教育局医学教育課、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

〔各1名以内〕

一般社団法人 薬学教育協議会、公益社団法人 日本薬学会、一般社団法人 薬学教育評価機構、特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

〔数名〕 大学関係者

「薬学実務実習に関するガイドライン」

(平成27年2月10日 薬学実務実習に関する連絡会議)

<経緯>

薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）に基づく実務実習の在り方、実施体制等について、大学、職能団体等の薬学関係者で検討を行い、改訂コアカリに準拠した平成31年から開始される実務実習を実施するための指針としてガイドラインを作成。

改訂コアカリに基づく実習の実現に向けた課題

◆改訂コアカリに基づいた実習の在り方の明確化

◆各達成目標を病院実習と薬局実習を区別せず一本化したことへの対応

◆改訂コアカリで強化された内容(薬物療法、チーム医療、地域医療等)への対応



ガイドラインの主なポイント（課題への対応）

【実習の在り方・目標】

◆病院実習と薬局実習の一貫性を確保し学修効果を高めるとともに、参加・体験型学習を進め、薬剤師業務の意義や実践的な臨床対応能力を身に付ける実習を行う。

【実習の枠組み】

◆病院実習と薬局実習を連続して行うこととし、全ての学生が連続して行えるよう枠組みを見直す。
(3期制 → 4期制)

【大学、実習施設、指導薬剤師への指針】

◆大学は実習の質の担保に主導的役割を果たす。

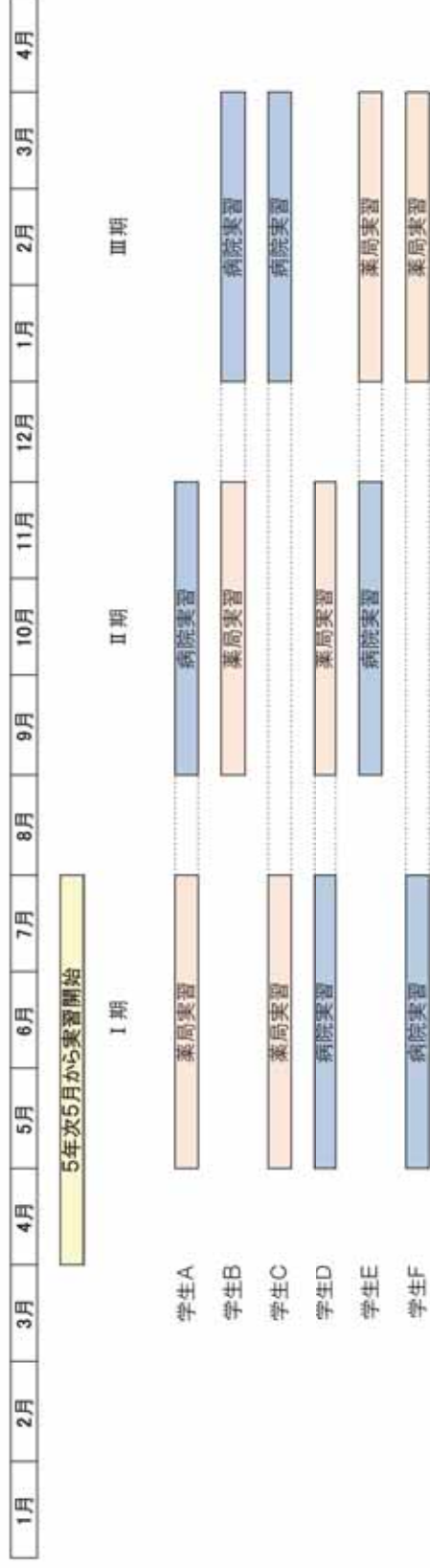
◆実習施設及び指導薬剤師は強化された内容を実施するための環境整備、実習計画の作成を行う。

今後の
取組

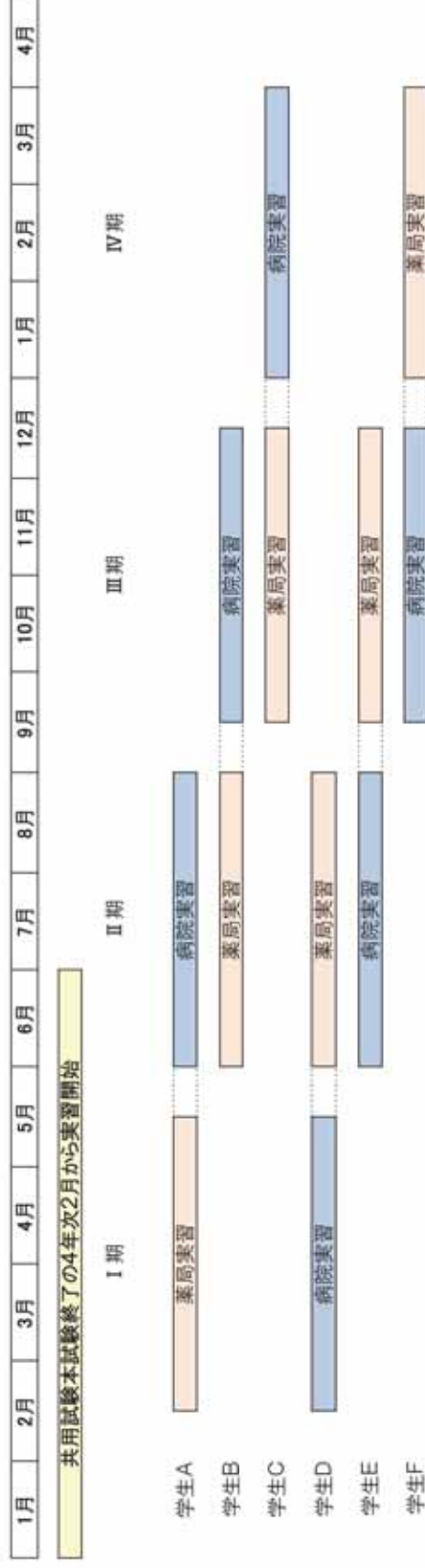
- 大学、実習施設、関係団体における準備と毎年度の検証、ガイドラインの検証と改訂
- 実習施設の状況の確認
- 実習施設の要件の見直し
- 全ての学生が連続した実習を行えるよう、施設割り振り方法等の検証・見直し

薬学実務実習の枠組みの見直し

■過去の実習パターン



■平成31年からの実習パターン



- ・ I～IV期のそれぞれの実習開始日は、全国的に同じとする。
- ・ 各実習施設は、原則として最大3つの期までエントリーが可能。(I期とIV期が重なるため。)
- ・ 各地区調整機構において、上記の枠組みで安定的に実習施設の割り振りが行えるようにするために、平成31年以降の状況を想定したシミュレーションを実施する。シミュレーションは、27年度末を用途に一定の結論を得る。

各団体において取り組むべき事項 (平成27年2月10日 薬学実務実習に関する連絡会議)

各団体、大学、実習施設は、以下について準備を進める。各団体は、準備の状況を毎年度開催する「薬学実務実習に関する連絡会議」に報告する。

1) 実習施設等の確保、質の向上

- ・実習施設の確認、公表(薬学教育協議会、調整機構)
- ・各大学から良い事例をくみ上げ抽出する仕組みの検討、良い実務実習に関する事例集の作成(薬学教育協議会、調整機構)
- ・「質の高い実習」を行っている施設であることを表示する仕組みの検討(薬学教育協議会、調整機構)

2) ガイドラインの実効性の担保

- ・大学、実習施設に対しガイドラインの内容や取組の必要性について説明、周知(国公立、私薬大協、日病薬、日薬、調整機構)
- ・各地区において、4期制実施に向けて、施設数・受入れ枠を確保し安定的に割り振りが行えるようするための施設確保や調整方法の検討と、そのための平成31年以降の状況を想定したシミュレーションの実施(シミュレーションは、27年度末を目的に、一定の結論を得る。)(調整機構)
- ・各地区において必要があれば、病院実習と薬局実習の順番について、調整方法や施設数等の実態を踏まえ検討(調整機構)
- ・各大学、各団体において、大学と実習施設間で一貫した実習を行うための連携体制(連携のためのツールの検討、実習担当教員の研修等)を検討、試行
- ・各大学、各施設においてガイドラインに沿った実習の実現に向けた取組を行い、その状況について調査、公表(文科省、関係する各団体)

3) 認定指導薬剤師関係

- ・認定指導薬剤師関係ワークショップ(認定のためのワークショップ、アドバンストワークショップ)の内容の検証と改善充実(薬学教育協議会、調整機構)
- ・認定のためのワークショップ参加者割り振り方法の見直し(薬学教育協議会、調整機構)

4) その他

- ・ふるさと実習の推進策の検討(薬学教育協議会、調整機構、関係する各団体)

9. 関係法規

○学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）

第八十七条 大学の修業年限は、四年とする。ただし、特別の専門事項を教授研究する学部及び前条の夜間において授業を行う学部については、その修業年限は、四年を超えるものとすることができる。

- 2 医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの又は獣医学を履修する課程については、前項本文の規定にかかわらず、その修業年限は、六年とする。

○薬剤師法（昭和三十五年法律第一百四十六号）

（受験資格）

第十五条 試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学において、薬学の正規の課程（同法第八十七条第二項に規定するものに限る。）を修めて卒業した者
二 （略）

附則

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

（経過措置）

第二条 （略）

第三条 施行日に属する年度から平成二十九年度までの間に学校教育法に基づく大学に入学し、薬学の正規の課程（新学校教育法第五十五条第二項に規定するものを除く。）を修めて卒業し、かつ、学校教育法に基づく大学院において薬学の修士又は博士の課程を修了した者であつて、厚生労働大臣が、厚生労働省令で定めるところにより新薬剤師法第十五条第一号に掲げる者と同等以上の学力及び技能を有すると認定したものは、新薬剤師法第十五条の規定にかかわらず、薬剤師国家試験を受けることができる。

薬学教育6年制課程に関する規定②（大学設置基準）

●大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）（抄）

（卒業の要件）

第三十二条 卒業業の要件は、大学に四年以上在学し、百二十四単位以上を修得することとする。

2（略）

3 第一項の規定にかかわらず、薬学に関する学科のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものに係る卒業の要件は、大学に六年以上在学し、百八十六単位以上（将来の薬剤師としての実務に必要な薬学に関する臨床に係る実践的な能力を培うことを目的として大学の附属病院その他の病院及び薬局で行う実習（以下「薬学実務実習」という。）に係る二十単位以上を含む。）を修得することとする。

4～6（略）

（附属施設）

第三十九条 次の表の上欄に掲げる学部を置き、又は学科を設ける大学には、その学部又は学科の教育研究に必要な施設として、それぞれ下欄に掲げる附属施設を置くものとする。

学部又は学科（抜粋）	附属施設
医学又は歯学に関する学部 <u>薬学に関する学部又は学科</u>	附属病院（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七十条第一項に規定する参加法人が開設する病院（医学又は歯学に関する学部の教育研究に必要な病院の機能が確保される場合として文部科学大臣が別に定める場合に限る。）を含む。） <u>薬用植物園（薬草園）</u>

（薬学実務実習に必要な施設）

第三十九条の二 薬学に関する学部又は学科のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものを置き、又は設ける大学は、薬学実務実習に必要な施設を確保するものとする。

薬学教育6年制課程に関する規定③（薬剤師として実務の経験を有する専任職員）

●大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）

第十三条 大学における専任教員の数は、別表第一により当該大学に置く学部の種類に応じ定める数と別表第二により大学全体の収容定員に応じ定める数を合計した数以上とする。

別表第一 学部の種類に応じ定める専任教員（第13条関係）

イ 医学又は歯学に関する学部以外の学部に係るもの

備考 九 薬学関係（臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの）の学部に係る専任教員のうちには、文部科学大臣が別に定めるところにより、薬剤師としての実務の経験を有する者を含むものとする。

●大学設置基準別表第一イ備考第9号の規定に基づき薬学関係（臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの）の学部に係る専任教員について定める件（平成16年12月15日文部科学省告示第175号）

1. 大学設置基準別表第一イに規定する薬学関係（臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの）の学部に係る専任教員数に六分の一を乗じて算出される数（小数点以下の端数があるときは、これを切り上げる。次項において「実務の経験を有する専任教員数」という。）は、おおむね5年以上の薬剤師としての経験を有する者とする。

2. （略）

●臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする薬学を履修する大学の設置等の認可の申請手続き等について（平成17年3月31日16文科高第1055号）

第三 薬学実務実習に必要な施設の確保、薬剤師としての実務経験を有する専任教員、薬学分野における学部及び学科の名称及び学位の名称について

（略）薬剤師としての実務の経験を有する専任教員については、大学設置基準等に規定しているが、その判断の観点については、別添のとおり扱うものとすること。

（別添2） 薬剤師としての実務の経験を有する専任教員について（大学設置基準別表第一イ備考第9号及び平成16年文部科学省告示第175号関係）

大学設置基準別表第一イ備考第9号は、「薬学関係（臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの）の学部に係る専任教員のうちには、文部科学大臣が別に定めるところにより、薬剤師としての実務の経験を有する者を含むものとする。」と規定しており、本規定を受けて平成16年文部科学省告示第175号が定められている。

「薬剤師としての実務の経験を有する専任教員」に係るこれらの諸規定の解釈については、以下の観点を参考として取り扱うこととする。

1. 実務家教員の授業科目担当能力については、薬学部での非常勤講師経験（卒前実習指導、薬学概論等の講義実績）、指導用教材の作成実績、医療薬学系大学院生の実務研修の指導実績、研修生（薬剤部独自採用及び財団法人日本薬剤師研修センターからの依頼）に対する指導実績、生涯学習・卒後学習や薬剤師対象の研修会での講師経験、各種指導者対象の講習会・ワークショップ等への参加実績等を考慮する。

2. 「おおむね5年程度の実務の経験」については、原則として、病院又は薬局において常勤薬剤師として勤務した経験を求めるとする。なお、非常勤や研修の場合であっても、常勤薬剤師と同様、週に5日、1日8時間程度の勤務経験があれば足りることとする。また、このことを証明する書類の提出を求めるととする。

3. いわゆる「みなし専任教員」（平成16年文部科学省告示第175号第2項に定める教員）については、1年につき6単位以上の授業科目を担当し、かつ、教育課程の編成その他の臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする薬学の課程を置く組織の運営について責任を担う者であることが求められている。

この場合、授業科目としては、実務実習科目を含むこととする。また、教育課程の編成については、当該授業科目の教育内容、単位認定に係る責任を有していることや、構成するユニットの責任者としてのコースの可否判定に責任を有していることなど、教育課程の編成に当たった責任者であることが求められる。

さらに、組織の運営に関しては、教授会等への出席など、当該薬学の課程（学部・学科）の運営に責任をもって関与していることが求められる。

4. 元実務家を実務家教員として認定するためには、実務経験の期間と実務から離れてからの期間とを勘案して判定を行うこととする。なお、おおよその目安として、実務をやめてから5～10年以内であることが望ましく、実務をやめる前の実務経験の長さも考慮するものとする。

5. 実務家教員の教授、助教又は講師の区分については、当該教員の教育上の能力、実務の実績、研究上の業績、学位、教授・助教・講師・助手としての経歴、指導を行う分野における知識・経験等を総合的に勘案し、決定することとする。

薬学教育6年制課程に関する規定④（実務実習）

●大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）（抄）

（卒業の要件）

第三十二条 卒業の要件は、大学に四年以上在学し、百二十四単位以上を修得することとする。

2 前項の規定にかかわらず、医学又は歯学に関する学科に係る卒業の要件は、大学に六年以上在学し、百八十八単位以上を修得することとする。ただし、教育上必要と認められる場合には、大学は、修得すべき単位の一部の修得について、これに相当する授業時間の履修をもつて代えることができる。

3 第一項の規定にかかわらず、薬学に関する学科のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものに係る卒業の要件は、大学に六年以上在学し、百八十六単位以上（将来の薬剤師としての実務に必要な薬学に関する臨床に係る実践的な能力を培うことを目的として大学の附属病院その他の病院及び薬局で行う実習（以下「薬学実務実習」という。）に係る二十単位以上を含む。）を修得することとする。

4～5 （略）

●薬学実務実習に関するガイドライン（平成27年2月10日薬学実務実習に関する連絡会議）

2. 枠組み、要件

2) 実習期間

大学の臨床準備教育は、少なくとも、すでに実施されている「実務実習事前学習」の実施基準は確実に担保する。各大学の学習方法や学生の習得度合等を考慮して、「前）」のSB0を実習開始前に十分達成できるよう時間配分を適宜検討する。

病院、薬局の実習期間は連続性のある22週とし、各施設11週間を原則とする（各実習施設での実習期間と次の実習期間の間に2週間から4週間程度）の準備とふりかえり期間を設定する）が、大学が主導し、病院―薬局が連携して更に学習効果の高い方略や期間等を検討し、実習を進めることも可能である（ただし22週間を下回らないこと。）。この場合、別添1を踏まえ大学が具体的な実習期間を設定し、実習施設、関係団体との十分な協議の上で決定する。

別添1 実務実習の枠組み

■枠組み

・連続した期で実習を行えるよう、現行の「Ⅰ期とⅢ期」の実習を解消するために、実習の期を4期に分ける。

・大学は、各学生が2期連続で実習できるように調整機構において手続きを行う。

・第Ⅰ期の開始時期は4年次の2月下旬頃以降とし、第Ⅳ期の終了時期は遅くとも5年次の3月とする。

・期と期の間は、連続性を確保しつつも、学生に対するフォローや実習施設の準備の期間を確保することから、原則2週間～4週間とする。

・8月中旬と年末年始の一週間は空ける。その期間に実習期が重なる場合は、当該期を一週間延ばして実習日程を確保する。

・具体的な日程については、調整機構で決める。

・病院実習と薬局実習の順番については、多様な実習の実施の観点から、原則として固定せず、各地区調整機構において、調整方法や施設数等の実態を踏まえ検討を行う。

・薬学共用試験の現行の日程、方法を前提に、具体的な日程を決定する。

■留意点

・第Ⅰ期が4月に重なることから、実習施設の減少が予想されるため、実習施設の整備について質の確保と併せて進める必要がある。

・実習施設は、原則として、4期のうち最大3期にエントリーすることになる。（第Ⅰ期と第Ⅳ期は数週間重複するため。）

新たに薬学部を設置する場合 ～大学設置基準等に基づく実際の審査における主な観点～

◆全体の設置計画についての審査

〔設置の趣旨・目的〕

- ・設置の趣旨・目的が、「学術の中心として、広く知識を授けるとともに、深く専門の学芸を教授研究し、知的、道德的及び応用的能力を展開させる」という学校教育法上の大学の目的に適合していること。

〔教育課程〕

- ・当該大学等の教育上の目的を達成するために必要な授業科目を自ら開設し、体系的に教育課程が編成されていること。
6年制の場合：卒業要件単位186単位(薬学実務実習20単位以上を含む)
4年制の場合：卒業要件単位124単位

〔教員組織〕

- ・大学の教育研究上の目的を達成するため、教育研究組織の規模並びに授与する学位の種類及び分野に応じ、必要な教員が置かれていること。教員数の半数以上が原則として教授とする。
6年制の場合：(収容定員300-600名、一学科の場合) 専任教員数 28名
(収容定員240-360名、二学科以上の場合(※1、2)) 専任教員数 16名
※1 6年制学科が二学科以上の場合。
※2 薬学分野に属する二以上の学科で組織される学部6年制の一学科を置く場合は、22名。
※3 専任教員数の六分の一は、おおむね五年以上の薬剤師としての実務の経験を有する者とする。
実務の経験を有する専任教員数の三分の二の範囲内については、一年につき六単位以上の授業科目を担当し、学部の運営について責任を担う者とする。
4年制の場合：(収容定員200-400名、一学科の場合) 専任教員数 14名
(収容定員160-240名、二学科の場合) 専任教員数 8名

〔名称、施設・設備等〕

- ・大学、学部及び学科の名称が大学等として適当であるとともに、当該大学等の教育研究上の目的にふさわしいものであること。
- ・大学の組織及び規模に応じ、研究室、教室、図書館、医務室、学生自習室等の専用の施設を備えた校舎を有していること。
- ・薬学に関する学部又は学科を設ける大学には、教育研究に必要な施設として、薬用植物園(薬草園)を置くこと。
- ・6年制学部又は学科を設ける大学は、薬学実務実習に必要な施設を確保すること。

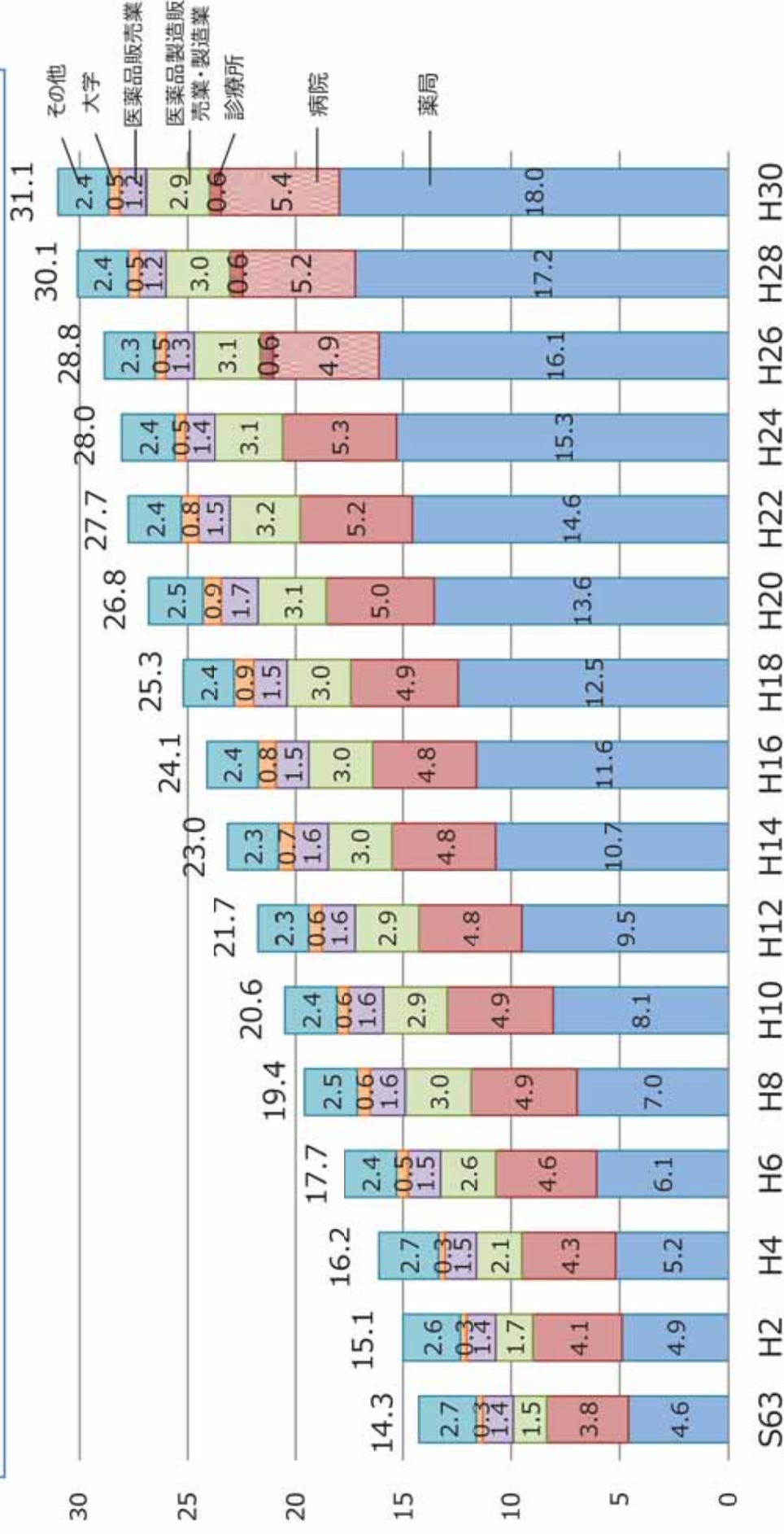
◆教員審査

- ・研究上の業績等を有するとともに、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められること。
- ・専ら当該大学における教育研究に従事するものと認められること。

10. 薬剤師数

薬剤師数の推移

○ H30年12月31日現在における届出薬剤師数は31.1万人、このうち薬局薬剤師数は18.0万人、医療施設（病院・診療所）の薬剤師は6.0万人である。

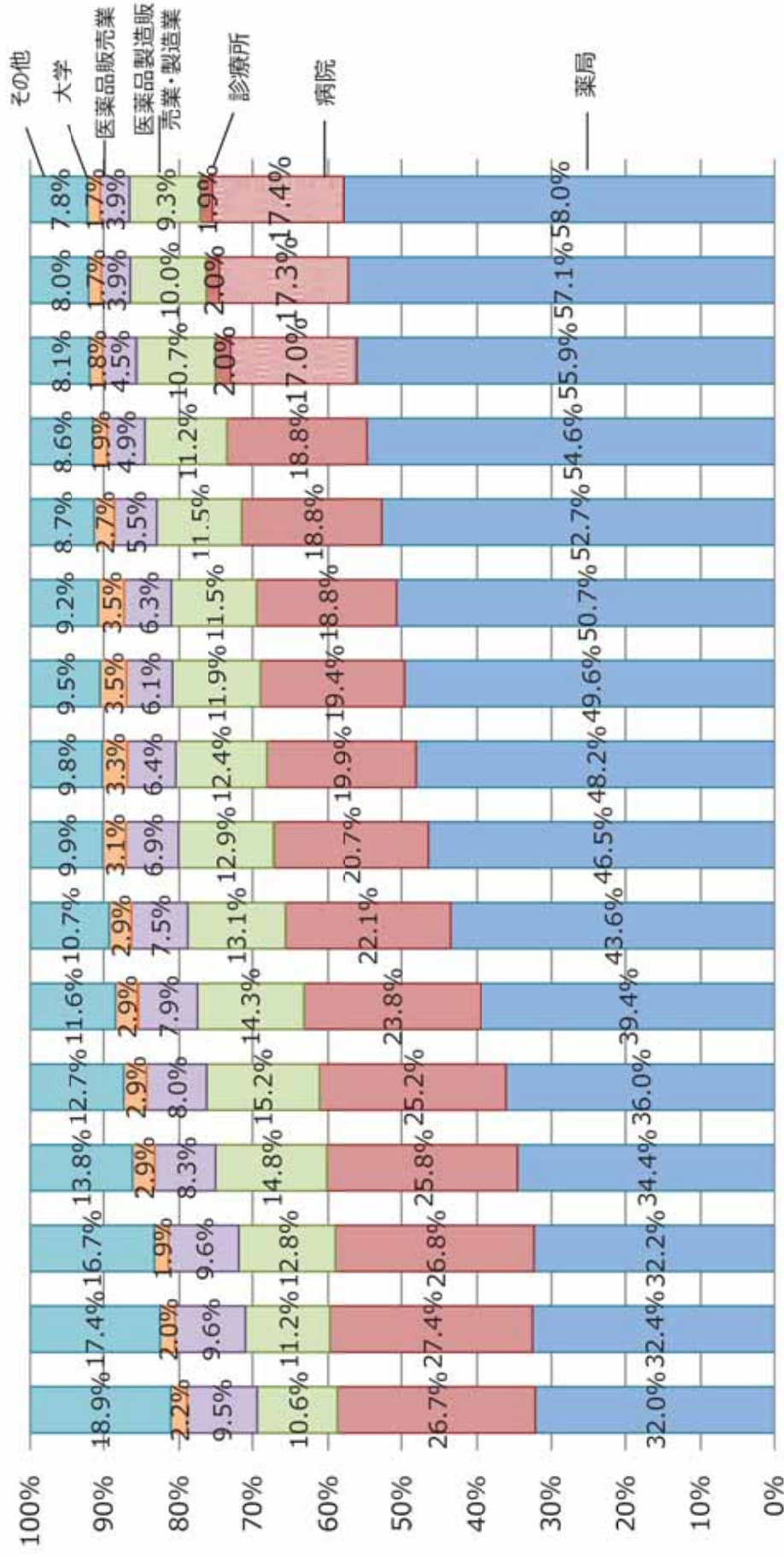


(出典) 医師、歯科医師、薬剤師統計

※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査している

薬剤師数 業態別の割合推移

○ 薬局と医療施設の薬剤師は、全体の77.2%（約8割）を占めており、薬局の薬剤師の割合が年々高くなっていく。



(出典) 医師、歯科医師、薬剤師統計

※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査している

教 員 名 簿

学 長 の 氏 名 等						
調書 番号	役職名	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	年齢	保有 学位等	月額基本給 (千円)	現 職 (就任年月)
—	学長	エゼン ヒロシ 越前 宏俊 <令和2年4月1日>	68	医学博士	1504	明治薬科大学 学長 令和2. 4. 1～令和6. 3. 31

（注） 高等専門学校にあっては校長について記入すること。

審査意見への対応を記載した書類（7月）

（目次）薬学部 薬学科、生命創薬科学科

1. 図書館に、大学設置基準第38条第3項に定める専門的職員その他専任の職員が置かれていないことから、適切に改めること。（是正事項）・・・1

(是正事項) 薬学部 薬学科、生命創薬科学科

1. 図書館に、大学設置基準第38条第3項に定める専門的職員その他専任の職員が置かれていないことから、適切に改めること。

(対応)

図書館専門職員については、司書の資格を有する事務職員1人を図書業務の委託業者(丸善雄松堂株式会社)に令和4年3月31日まで在籍出向させる形で本学図書館に配置しており、当初の申請時に、基本計画書の「教員以外の職員の概要」において、「図書館専門職員1人」として計上すべきところを、誤って専任の事務職員に含めて「専任の事務職員55人」と計上していた。当該職員は、令和4年4月1日付人事異動(令和3年度第13回定時理事会承認、別紙議事録抜粋参照)により専任の職員(総務部学術情報課課員(図書館専門職員))に帰任し、引き続き図書館に配置しており、補正申請にあたり、図書館専門職員1人、専任の事務職員54人と改めた。

(新旧対照表) 基本計画書(2ページ)

事項	新				旧			
	職 種	専 任	兼 任	計	職 種	専 任	兼 任	計
教員以外の職員の概要	事務職員	54人 (54)	30人 (30)	84人 (84)	事務職員	55人 (55)	30人 (30)	85人 (85)
	技術職員	— (—)	— (—)	— (—)	技術職員	— (—)	— (—)	— (—)
	図書館 専門職員	1 (1)	— (—)	1 (1)	図書館 専門職員	— (—)	— (—)	— (—)
	その他の 職員	— (—)	— (—)	— (—)	その他の 職員	— (—)	— (—)	— (—)
	計	55 (55)	30 (30)	85 (85)	計	55 (55)	30 (30)	85 (85)

別紙

省略

令和3年第13回 定時理事会議事録抜粋

新旧対照表（7月）

a その他

（薬学部 薬学科、生命創薬科学科）

事項	新				旧				補正理由
	職 種	専 任	兼 任	計	職 種	専 任	兼 任	計	
教員以外の職員 の概要	事務職員	54 人 (54)	30 人 (30)	84 人 (84)	事務職員	55 人 (55)	30 人 (30)	85 人 (85)	審査意見 1 を踏まえ、司書の資格を有する事務職員 1 人を図書業務の委託業者に在籍出向させる形で本学図書館に配置していたものを当初の申請時に誤って専任の事務職員に含めて「専任の事務職員55人」と計上していたが、当該職員は令和4年4月1日付人事異動により専任の職員に帰任し引き続き図書館に配置しており、 <u>図書館専門職員 1 人、専任の事務職員54人</u> と改めた。
	技術職員	— (—)	— (—)	— (—)	技術職員	— (—)	— (—)	— (—)	
	図書館専門職員	1 (1)	— (—)	1 (1)	図書館専門職員	— (—)	— (—)	— (—)	
	その他の職員	— (—)	— (—)	— (—)	その他の職員	— (—)	— (—)	— (—)	
	計	55 (55)	30 (30)	85 (85)	計	55 (55)	30 (30)	85 (85)	