

資料 1

日薬発第 253 号
令和 8 年 2 月 3 日

都道府県薬剤師会会長 殿

公益社団法人日本薬剤師会
会長 岩月 進
(会長印省略)

薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会報告書について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会の「薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会」につきましては、令和 7 年 5 月 29 日付け日薬発第 74 号にて委員の推薦をご依頼申し上げ、また、令和 7 年 9 月 19 日付け日薬発第 169 号にて、薬剤師会組織等に関する調査にご協力いただきました。改めまして、厚く御礼申し上げます。

今般、本調査結果を踏まえ、①薬剤師会組織のあり方（三層構造を含む）、②会費のあり方（入会金を含む）、③会員管理のあり方、④会費の徴収方法のあり方、⑤運営費負担金のあり方等について報告書がまとめられましたのでご報告申し上げます。

貴会におかれましては、引き続き組織強化及び入会促進等にご尽力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、報告書の別紙「薬剤師会組織に関する調査結果」につきましては、貴会及び地域薬剤師会の会費などセンシティブな内容が含まれておりますので、取り扱いにご留意いただきますようお願いいたします。

<別添>

薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会 報告書（令和 8 年 1 月 9 日）
同 別紙「~~薬剤師会組織に関する調査結果~~」

日薬定例記者会見資料からは省略いたします

令和8年1月9日

日本薬剤師会
会長 岩月 進 殿

薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会
委員長 宇野 雅樹

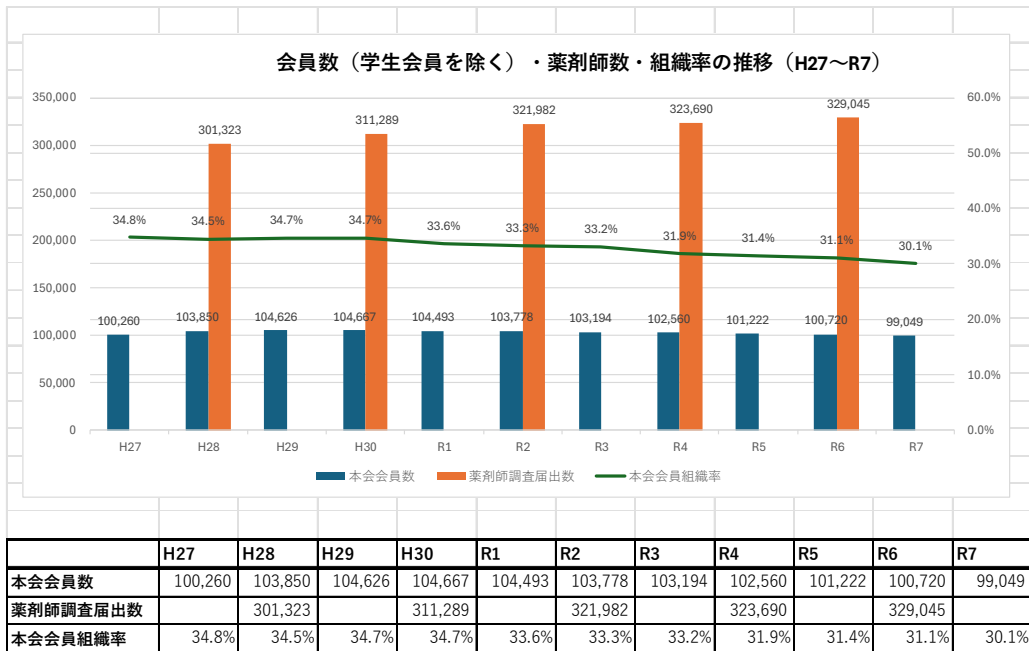
令和7年5月に設置された特別委員会において、今般、4回にわたり鋭意検討した結果を取りまとめたので、別添のとおり提出する。

会員数及び組織率は、職能団体としての活動の影響力と実現に直結するものである。日本薬剤師会理事者におかれては、本報告書を踏まえ、都道府県薬剤師会及び地域薬剤師会と連携し、必要な施策・改善を実施することを切に希望する。

薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会 報告書

【1. はじめに（これまでの経緯）】

- 日本薬剤師会（以下、日薬）ではこれまで、組織・会員委員会（現 総務委員会）において会員拡充策を検討してきた。直近では、同委員会は平成 27 年 12 月に「入会促進、更なる組織強化のための施策のあり方について」と題する答申をまとめており、日薬は同答申に基づき様々な対策を実施してきた。
- 例えば、令和 6 年度には、薬剤師 PR リーフレット（小学生向け）の作成、薬学部・薬科大学の卒業生に向けた薬剤師会入会案内チラシの配布、県薬等における組織強化に向けた取組みの好事例の調査と結果の共有などを行ったが、必ずしも会員拡充の成果にはつながっていない。
- 前述の答申では、平成 26 年度の会員数 100,818 人（組織率 34.99%）を、5 年後の令和 2 年度までに 129,600 人（組織率 40%）にすることなどを目標に掲げたが、達成できていない。現時点の状況は以下のとおりである。



【2. 特別委員会の設置について】

- 「なぜ、会員数が増えないのか？」については、前述の答申において分析を行っている。非会員を対象に「入会しない理由」を調査しているが、最も多い理由は「会費が高い」（45.2%）であった。
- 薬剤師会は地域薬剤師会（以下、地域薬）、都道府県薬剤師会（以下、県薬）、日薬の三層構造を基本としており、入会希望者は三つの組織に所属する必要がある。したがって、入会者が支払う会費はそれら組織の会費の合計額となり、必然的に高くなる。
- 会員の職域で最も多いのは薬局であるが、近年、薬局を取り巻く環境が大きく変化しており、三層のいずれの組織も会員数の減少に苦慮している。また、地域医薬品提供体制を強化する上では、地域薬が中心的な役割を担うこととなるが、会員の高齢化や減少等により、組織の存続自体が難しい地域薬もある。このような状況を踏まえ、日薬は令和7年5月20日に開催した令和7年度第2回理事会において、組織強化、会員増強を目指し、「薬剤師会組織のあり方に関する特別委員会」を設置した。

【3. 検討にあたっての基本方針】

- 特別委員会では、「薬剤師会組織のあり方」から議論を行うこととした。すなわち、現在の地域薬、県薬、日薬における会則や手続きの現状維持を前提とした会員拡充策を議論するのではなく、組織強化の観点から現在の組織のあり方に関する課題と対応策について検討することとした。
- また、三層構造に関する課題は日薬単独での対応では解決できないことから、日薬のみならず県薬や地域薬による対応が必要な事項も検討対象とし、対応策について検討することとした。
- 具体的には、1) 薬剤師会組織のあり方、2) 会費のあり方、3) 日薬会員の会員管理のあり方、4) 会費徴収方法のあり方、5) 運営費負担金のあり方、6) その他について検討を進めた。
- 検討にあたっては、令和7年9月に、県薬を対象に「薬剤師会組織等に関する調査」を行った。
- 委員は、全国11ブロックからの推薦者と総務委員会の正副委員長で構成した。担当役員は、総務担当役員と会計担当役員が務めた。（委員名簿は26頁参照）
- 検討結果の取りまとめにあたっては、各県薬・地域薬はそれぞれ独立した団体組織であり、これまでの経緯等の事情があることは理解しつつも、個々の薬剤師から見た理想的な薬剤師会のあり方、将来的に目指すべき薬剤師会組織のあり方についての考え方を示した。
- なお、本稿において単に「薬剤師会」と記載している場合は、地域薬・県薬・日薬の三層すべてを指すものである。

【4. 薬剤師会組織のあり方について】

(1) 薬剤師会の組織構成の現状について

○薬剤師会は、国・都道府県・市区町村の三層で役割分担をしており、医師会や歯科医師会も同様である。すなわち、地域住民にとって身近な存在である「薬局の薬剤師」を主たる会員とし様々な活動を行っている「地域薬」、その活動を支援する「県薬」、国への働きかけを中心に活動する「日薬」の三層で成り立っている。三層の薬剤師会はそれぞれの行政や関係職種団体と密接に連携し、いわゆるカウンターパートとしての役割を果たしている。

○各種事業の実施や会員への情報伝達など、薬剤師会組織が円滑に機能するためには、三層の薬剤師会の連携が重要である。また、行政と連携して事業を行ったり、すべての地域で医薬品提供体制を整備するには、全国津々浦々まで地域薬がプラットフォームとして存在する必要がある。

○令和5年に厚生労働省は地域薬（709カ所）を対象に「地域薬の活動に関する調査」を実施し、その調査結果は「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」（令和6年2月開催）で公表されている。本調査結果によれば、「地域の薬局の90%以上が加入している地域薬は約51.1%」、「地域薬の取組みにより、構成地域全てで処方箋応需輪番体制を整備している地域薬は25.5%」、「地域薬による薬局間連携、薬局－医療機関間連携の取組みとして、在宅医療対応可能薬局の周知を実施しているのは60.5%」などが示されており、地域薬が地域医療や医薬品提供体制に貢献していることが明らかになっている。

・ 地域薬の加入割合（会員のいる薬局数／地域の薬局数）

49%以下	0.5% (3/585)
50～ 59%	3.8% (22/585)
60～ 69%	6.0% (35/585)
70～ 79%	12.5% (73/585)
80～ 89%	26.2% (153/585)
90～100%	51.1% (299/585)
無記載	(124/709)

・ 地域薬の薬局間連携や薬局－医療機関連携に関する取組み

在宅医療対応可能薬局の医療・介護関係者への周知	60.5%
薬局間の医薬品の融通	80.7%
薬局間の医療用麻薬の融通	23.8%

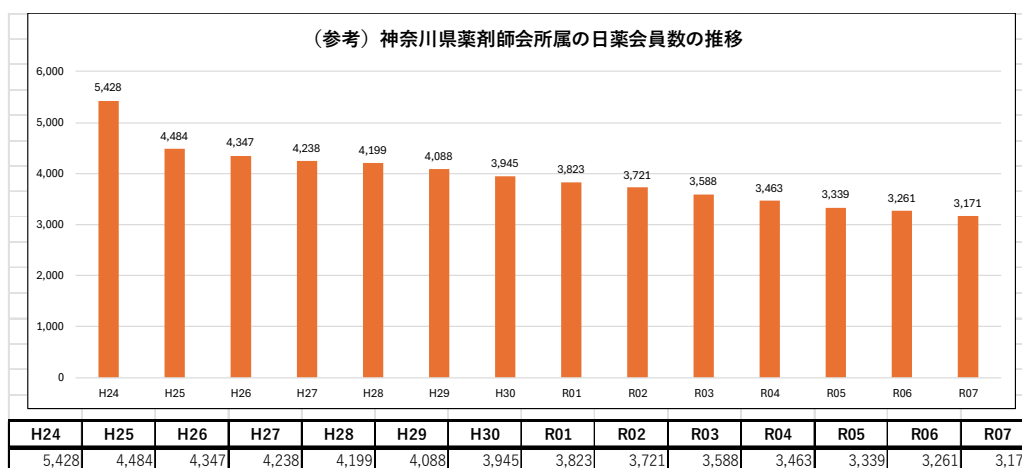
無菌調剤室の共同利用に係る取組み	31.3%
薬業連携に必要な文書様式や連携ツールの整備・運用	47.8%
医療機関の地域連携室との連絡体制整備	33.1%
地域の医療機関と院外処方箋における事前の取決め（プロトコール）に基づく問合せ簡素化	55.4%
その他（地域医療連携推進法人への参画 等）	10.9%

○一方で、現在、薬剤師会への入会を希望する者は、原則として三層（三つの組織）へ入会しなければならない。日薬定款第6条第2項では、「正会員は、日薬が承認した県薬の会員である者とし、同時に、県薬の会員は日薬の会員となることとする。」としており、県薬の定款にも同様に、「地域薬の会員は日薬の会員とする。」旨の記載があり、このことが「入会希望者は三つの薬剤師会に入会しなければならない」ことの根拠になっている。

(2) 三層構造について

○特別委員会では、このような会員と組織の関係、及び三層組織間関係をどのように考えるか、三層構造の維持を前提とすべきかどうかについて議論した。

○まず指摘されたのは、三層構造は実際には二層（日薬－県薬）と二層（県薬－地域薬）であり、日薬と地域薬が直接やりとりすることは少ない。さらに、会員は三つの組織に所属しているが、このうち日薬や県薬との関係は希薄であるということである。このため、会員が三つの薬剤師会を選んで入会できるようになると、会員との関係が希薄な薬剤師会ほど会員数が減少し、組織が弱体化すると考えられる。実際、三つの組織を選んで入会できるようにしたケース（下図表）では、日薬会員数の減少がみられている。



○同様に、北海道医報（令和4年3月1日 第1242号）によると、地域医師会への入会を必須とする一方、北海道医師会と日本医師会は任意加入にしたところ、地域医師会の入会率を100%とすると、北海道医師会は86.5%、日本医師会は60.6%の入会率になったとのことである。

○以上を考え合わせた場合、薬剤師会組織としての活動は、地域・都道府県・国の三つのレベルでの活動が必要であり、そのためには三層の組織を維持していくことが重要であることから、特別委員会としては、従来どおり「三層構造は維持し、入会希望者は三つの組織に入会することを原則とすべき」との結論に至った。

○一方で、「三層構造を維持し、会員に三つの組織への入会を求めるのであれば、入会希望者にとって妥当な会費や入会金のあり方等を検討する必要がある。現在は、B会費会員の減少が各地で顕著になってきており、喫緊の課題である。」との意見が多数あった。特別委員会では、三層構造を維持することを前提として、様々な課題について、以下検討を行った。

○なお、三層構造について議論する中で、四層構造の存在が指摘された。四層構造の多くは政令指定都市にあり、合併前の市町村単位の地域薬が存続しているケースが多い。その他にも、行政の保健所単位の薬剤師会であったり、過去の会費の徴収形態（班組織）が残っているなど、様々な四層構造が存在している。四層構造の課題としては、会員の会費負担が大きくなることや、会員への情報伝達ルートが複雑になることが指摘された。

○四層構造における各組織はそれぞれ独立した団体であり、定款や規程等を設けている。したがって、日薬が四層構造について一概に定義づけることや、全国的に統一した見解を示すことは難しい。四層構造を有する地域においては、薬剤師会の会員増強・組織強化の観点から、課題に応じて必要な対応を検討することが望ましい。

【5. 地域薬剤師会について】

（1）地域薬剤師会の実態について

○47都道府県の地域薬剤師会・支部薬剤師会の位置付けは、地域薬剤師会（県薬と別法人）が38県、支部薬剤師会（県薬の小法人）が5県、どちらも存在するのが4県である。

○県薬はすべて法人格（公益社団法人14、一般社団法人33）を持っているが、地域薬は法人格がない任意団体が約半数である。また、半数弱の地域薬は、常勤事務局職員がおらず、事務局機能も脆弱である。

(2) 地域薬の合併・再編について

○地域薬は多種多様で、比較的大きな地域薬もあるが、会員の高齢化・減少、非会員薬局の台頭により、弱体化している地域薬もある。地方を中心とした人口減少は顕著であり、それに伴い薬局も減少し、すでに会員数が一桁など、存続自体が難しい地域薬もある。事務所がない、事務局職員がいない、会長が自身の薬局で地域薬の運営をすべてやっているような、事務局機能が脆弱な地域薬も少なくなく、そうしたところは今後運営が継続できなくなる可能性もある。地域薬は薬剤師会活動の核であり、全国津々浦々まで組織として必要であり、実態を考えれば、地域薬の組織強化は必須である。

○平成の大合併（平成11～22年）により、全国の市町村数は約3,200から約1,700まで半減した。この際に、行政に合わせ合併・再編しなかった地域薬がある。その後も人口減少は続いており、こうした地域薬は県薬が主導して合併・再編を促すことは一つの対応策でると考えられる。

○合併・再編にあたっては、各地域の人口、医療体制、薬剤師・薬局数、各地域薬の会員数や事務局機能等について、将来予測を含め、総合的に検討する必要がある。また、単に近隣薬剤師会同士が合併しても、地元行政との連携がうまくいかなくなる、広域になりすぎて研修会等に集まらないなどの問題が生じる。さらに、地域薬が公益社団法人の場合、合併による解散は容易ではなく、監督行政機関の許認可を受ける必要がある点について留意されたい。

(3) 地域薬の県薬支部化について

○事務局機能がない、事務局職員がいないような小規模の地域薬を県薬の支部とすることも、県薬が地域薬の事務局機能や財政を支援することに繋がり、検討の余地があると考えられる。この際、県薬と地域薬の間の役割分担や会費収入の按分を整理した上で、地域薬が円滑に運営されることが重要である。

○地域薬の県薬支部化については、県薬・地域薬とも監督行政機関の許認可を受ける必要がある点に留意されたい。

【6. 薬剤師会への入会のあり方について】

(1) 県薬への直接入会について

○今回の実態調査では、三層構造を原則としつつも、県薬への直接入会を認めているケースが複数の県薬で見られた。また、今回は調査していないが、地域薬のみに入会しているケースもあると考えられる。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

- ・入会希望者は、地域薬・支部に入会することなく県薬へ直接入会が可能か

可 能	16
不 可	31

- ・入会希望者は、日薬に入会することなく県薬へ入会が可能か

可 能	10
不 可	37

○各県薬への直接入会の実態を具体的に見てみると、その対象は病院・診療所、製薬企業、医薬品卸業、行政機関、大学等の教育機関に勤務する薬剤師、無職の薬剤師等であった。形式としては、県薬が地域薬と同列の職域薬剤師会や、職域部会を設けているケースが多かった。

○地域単位での活動に必ずしも参加していない薬剤師についても、三層に入会いただくことが基本である。なお、地域薬に入会せずに県薬への入会を希望する場合には、県薬の職域薬剤師会や職域部会への入会を促すことも考えられる。

(2) 薬剤師会への入会条件について

①勤務先の薬局

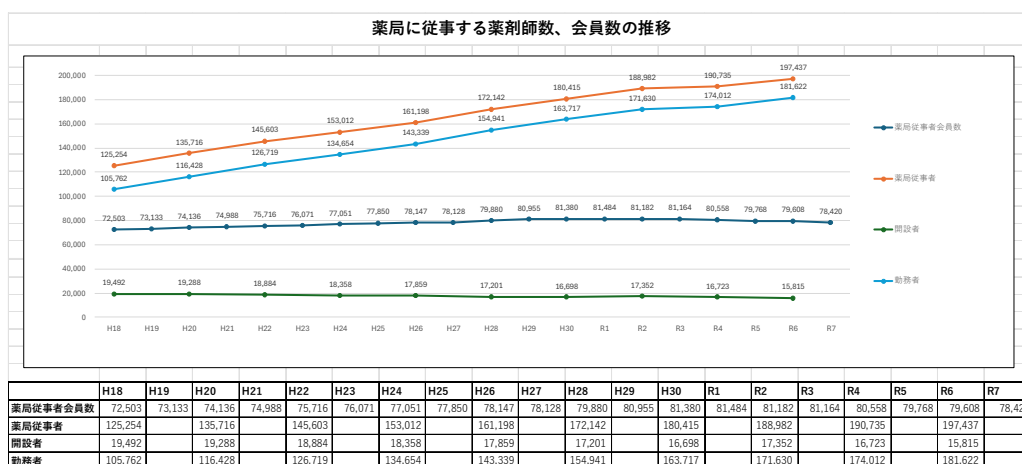
○今回の実態調査では、「勤務先の薬局の開設者または管理者が会員になっていないと、当該薬局の勤務薬剤師は入会できない」旨の規定を設けている県薬が存在していることが明らかになった。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

- ・薬剤師が入会を希望しても、勤務先の薬局が会員になっていないと入会できないなど、特別な入会条件を設けているか

い る	11
いない	36

○この点について、特別委員会で議論した結果、「薬局開設者の薬剤師が減少し、薬局勤務者が増加する傾向が続いている中で、勤務薬剤師の入会を制限することは望ましくない。また、薬剤師会は職能団体であり、入会を希望する個人の薬剤師が薬局の都合で入会できないのは理解が得られない。入りたい薬剤師は入会できるようにすべき。」との意見が多数を占めた。



○一方で、開設者・管理者（A会費会員）が入会していない薬局の勤務者（B会費会員）の入会を認めると、A会費会員（管理薬剤師）がB会費会員へ変更してしまう可能性があり、さらに開設者に課している費用も徴収できなくなり、県薬・地域薬の会費収入へ大きな影響が出ることが危惧されるとの指摘があった。会の存続にも影響するほどの大きな問題であるため、各薬剤師会の考えを尊重すべきとして、見直しに反対する意見も述べられた。

○議論の結果、そもそも勤務薬剤師の入会が増えないことは組織の弱体化につながることから、県薬・地域薬の会費収入への影響については、会費徴収のあり方として別途検討すべき課題であると整理した（後述）。特別委員会としては、まずは管理薬剤師にA会費会員としての入会を働きかけることを基本としつつ、「勤務先の薬局が会員でないと入会できない」旨の条件は廃止し、勤務薬剤師のB会費会員としての入会を認める方向で検討を進めていくべきとの結論に至った。

（参考）日本歯科医師会の会費は以下のとおり。薬剤師会に例えれば、勤務先にA会費会員がいないことでの入会制限はないが、会費はA会費になる。

第1種：歯科診療所等に就業している者（年 38,000 円）

第2種：同一診療所等内に第1種の会員がいる場合。開業していない者（年 19,000 円）

②関連他団体への入会等

○薬剤師会以外の関連団体（連盟等）への入会や、会費の支払いが、薬剤師会への入会条件とされているケースがある。各団体にはそれぞれの定款や規程等があり、一概に是非を論じることはできないが、基本的には、関連他団体への入会を薬剤師会の入会条件とすることは適切ではないと考える。但し、そうした関連団体への入会を文書や口頭でお願いすること自体は、各薬剤師会の判断で行って問題ないと思われる。

(3) 重複会員について

○公益社団法人である日薬は正会員が平等な権利（議決権等）を有するよう、一人の薬剤師の複数入会を認めていない。しかし、現在、県を跨いで複数の会員資格を持っていたり、同一県の中でも複数入会をしているなど整理しきれていない実態があるものと思われる。こうした複数入会の実態は、将来的に、会員の全国的な一元管理システムが構築されれば明らかになると考えられる。重複会員の实態を把握し、どこまで厳密に整理を行うかは、中期的な課題である。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

- ・薬剤師（正会員）や非薬剤師（賛助会員）が複数の薬局等を開設している場合、それぞれの店舗ごとの会員（薬剤師）の入会に関して、特別な取扱いがあるか

あ る	9
な い	38

(4) 病院・診療所等に従事する薬剤師の入会について

○複数の県薬では、病院・診療所に勤務する薬剤師が県薬へ入会する際、県薬会費や県病薬会費を減免したり、県薬への直接入会を認めたりするなど、特別な取扱いを行っている。また、県薬と県病薬が合併している都道府県もある。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

- ・病院、診療所等に従事する薬剤師の入会に関して、特別な取扱いがあるか

あ る	9
な い	38

○病院・診療所に勤務する薬剤師の入会促進を巡っては、過去の日薬総会でも「日薬と日病薬の合併」を望む意見が繰り返し出されている。しかし、公益社団法人日本薬剤師会と一般社団法人日本病院薬剤師会の合併は現実には難しく、また、薬局薬剤師の会員が増えないから、病院薬剤師にまともに入会してもらおうというのはフラット（公平）な議論ではない。

○したがって、病院・診療所に勤務する薬剤師については、薬薬連携の観点から、引き続き各県薬・地域薬において、入会促進をお願いしたいと考える。

(5) 入退会に関するルールや手続きについて

○入退会のルールや手続きに関して各県薬の実態を見ると、年に数回しか開催されない理事会において入会の承認が必要とされている場合が多く、その他にも、「地域薬会長の許

可（入会届への押印）が必要」、「会員2名の推薦が必要」、「入退会者の氏名や勤務先は都度公表する」など、入退会に関する手続きが煩雑なケースがある。

○入退会に関するルールや手続きについては、都道府県を跨ぐ薬剤師の異動があることなどを踏まえ、できるだけ簡素化し、全国で共通化することが望ましい。定款等において除名等に関する規定を設ける一方、入会についてはできるだけハードルを下げ、少なくとも勤務薬剤師については、勤務先の事情にかかわらず、希望すれば誰でも入会できるようにすべきと考える。

【7. 会費・入会金のあり方について】

（1）県薬・地域薬の会費（会員区分と金額）の現状について

○各県薬・地域薬の会費（会員区分と金額）は多種多様である。会費については、県薬会費に地域薬会費も含まれているようなケース、いわゆる応能会費があることで通常の会費が低く設定されているケースもあるため、今回の実態調査結果をもって一概にどこが高い・安いとは言えないが、各県薬・地域薬により格差があることは明らかである。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

・ 県薬の会費と入会金

	会費 A	会費 B	入会金 A	入会金 B
最 高	120,000	58,800	350,000	100,000
最 低	12,000	2,000	0	0

・ 地域薬の会費と入会金

	会費 A	会費 B	入会金 A	入会金 B
最 高	76,000	45,000	1,000,000	50,000
最 低	0	0	0	0

○各薬剤師会の会員数や資産、歴史や背景、過去からの経緯など事情は様々であり、会費や入会金の取扱いを同一にすることはできないが、入会希望者からすれば、あまりに高額な入会金や大きな会費格差は納得できない。また、全国チェーンなどの薬局が増加し、異動のたびに入会金が発生することも、入会希望者からすれば理解が得られないものと思われる。

(2) 県薬・地域薬の会費・入会金のあり方について

① 県薬・地域薬の会費・入会金の考え方

○会費や入会金の実態を踏まえると、会費や入会金については是正に向けた取組みが必要である。見直しにあたっては、①入会しやすい、②事業内容に見合っている、③収支を明瞭にする一などの観点から検討が必要である。また、入会希望者に対して、金額の根拠を示し、説明できることが重要である。

○なお、一つの都道府県の中でも、地域薬により入会金・会費が大きく異なるケースがある。見直しの検討にあたっては、県薬が参考として県内の地域薬の入会金・会費の平均値を示すことも一助になるのではないかと思われる。

○また、妥当な金額の考え方として、特別委員会では「三層の会費を合わせても、勤務薬剤師が自分で支払える価格設定にすることが理想である」との意見があった。兵庫県薬剤師会ではC会員（病診会員）を設けており、年会費（日薬・日病薬・県薬の合計）は20,000円としている。一方で、大幅に会費を引き下げると、組織が存続できなくなる可能性があるとの意見もあった。

② 県薬・地域薬の入会金（有無、金額）について

○入会金の有無及び金額については、各県薬・地域薬により多種多様であるが、入会者（特に勤務者）にとって高額な入会金は入会の障壁になるため、見直す必要があると考えられる。

○見直しにあたっては、現会員との不公平感に配慮しつつ、入会金を廃止し会費に変更することも一案である。

○さらに、入会金については前述した課題のほか、再入会の際も徴収するのか、退会時に返金するのかなども明瞭にし、その取扱いを入会希望者に説明する必要がある。

③ 事業の均等化について

○会費の格差とともに、各県薬・地域薬の事業内容に大きな格差があるとの課題は、従来より指摘されている。非会員の「入会しない理由」で、「会費が高い」（45.2%）に次いで多いのは、「入会するメリットが感じられない」（42.4%）、「薬剤師会が何をやっているのかが分からない」（21.4%）である。

- 各薬剤師会が地域の事情に合わせ、独自性のある事業を展開することは重要であるが、一定の均等化も必要と考えられる。そのためには、各県薬・地域薬が行っている事業を日薬が把握した上で、県薬・地域薬に対し、行うべき事業や、その好事例を示すべきと考える。

(3) 特別会費、負担金などのあり方について

①現状について

- 各県薬や地域薬が薬局開設者を対象に徴収している特別会費や負担金、職域薬剤師部会の部会費など、通常の会費以外にも様々な会費が存在する。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

- ・通常の会費以外に、例えば保険薬局等の施設に対する特別会費、負担金等はあるか

あ る	4 1
な い	6

- ・職域別の薬剤師会や部会等があるか

あ る	3 6
な い	1 1

注：「ある」のうち部会費の徴収があるのは21県

②保険薬局等の施設に対する特別会費、負担金の取扱いについて

- このうち、処方箋の応需枚数に応じた会費請求や、処方箋のファクス送信に基づく請求については、非会員だけでなく会員からも不公平との指摘を受けることがある。特別委員会では、通常の会費とは別に徴収しているこのような特別会費や負担金について議論を行った。このような費用は、基本的に個別事業を維持するため応能負担として必要経費を請求しているものであり、通常の会費とは目的が異なるものであるとの認識が示された。

- このような費用の取扱いについて議論した結果、「費用を徴収すること自体は問題ないが、費用に見合うサービスを提供し、収支を明瞭にする必要がある。また、費用の徴収・管理については、通常の会費と明確に区分して行うべきである」と考えるとされた。

- 議論の中で、「このような費用の徴収は適正な医薬分業を推進する目的で、多くの薬剤師会で導入されてきた経緯があり、廃止した場合は薬剤師会の運営への影響も大きい。どのような会費の体系とするかは各団体自治の問題である。」との意見も出された。特別委員会としては、こうした点についても十分に配慮しつつ、将来的には、目的や名称を含め、会費のあり方について、会員増強・組織強化の観点から、あらためて検討することが望ましいと考える。

③職域別の薬剤師会、部会に関する会費の取扱いについて

○一方、各県薬が職域別部会や保険薬局部会を設け、部会活動に必要な費用を部会員から徴収しているケースがある。本体会計と一体化している県薬もあれば、別会計にしている県薬もある。今回の実態調査結果を見ると、部会費の徴収を行っている職域は学校薬剤師が最も多く、その他、製薬勤務薬剤師、卸勤務薬剤師、行政薬剤師、女性薬剤師、青年部となっている。これら部会費についても、費用に見合うサービスを提供し、収支を明瞭にする必要がある。

(4) 会員区分と会費区分について

○日薬の会員の種類は、以下のとおりである。(定款第5条)

正会員 薬剤師であって、日薬の目的及び事業に賛同し入会した者

賛助会員 薬剤師ではないが、日薬の目的及び事業に賛同し入会した個人及び
企業・団体

○日薬の会費区分は「A会費」と「B会費」の2種類であり、対象はそれぞれ以下のとおりである。(日薬会員規程第8条・第9条)

正会員 (A会費) : 管理者又は日薬に貢献を望む者

正会員 (B会費) : 上記正会員 (A会費) 以外の正会員

賛助会員 (A会費) : 薬局経営者又は希望する個人及び団体

賛助会員 (B会費) : 薬剤師以外の医薬品の製造業及び卸売業等の関係者又は医薬品
販売に従事する者

○各県薬においては、例えば無職の者をC会員にするなど、様々な会員区分(会費区分)を設けたり、「A会費」・「B会費」の定義を日薬と異なる定義にしているケースもある。

○こうした実態を踏まえ、議論した結果、基本的には、各県薬の会員区分(会費区分)や「A会費」・「B会費」の定義は日薬に揃えることが望ましい。その上で、各薬剤師会の事情により独自の会員区分(会費区分)を設ける場合でも、日薬会員としては日薬の会員区分(会費区分)に則った取扱いとする必要があるとされた。

(5) 日薬会費のあり方の見直しについて

○薬剤師会の会員区分や会費について議論をする中で、「薬剤師会は薬剤師の会であるため、薬剤師としての会費は一本化し、薬局開設者・管理者から別途、薬局単位での費用を徴収することとすれば、入会者が増えるのではないか」との意見があり、日薬会費のあり方について議論を行った。

○特別委員会では、開設者に比べ勤務薬剤師が増えている実態を踏まえ、「日薬のA会費とB会費を一本化し、開設者から薬局単位での費用を徴収することとしてはどうか」、「日薬会費のあり方について全般的な見直しを、早急に検討すべき」といった意見があった。

○議論の結果、A会費とB会費の一本化については、会員数への影響のみならず多岐にわたる観点から総合的にかつ慎重な検討が必要であることから、将来的な検討課題とする。まずは、会員や入会希望者に対し、開設者・管理者の会費（A会費）と勤務者（B会費）の会費が異なる理由を以下の考え方を参考にしつつ、十分に説明する必要があるとの結論に至った。

○特別委員会で取りまとめた、現行の〔A会費〕と〔B会費〕の考え方は以下のとおりである。

・薬剤師会の業務は薬剤師だけでなく薬局への支援にも繋がっているため、〔A会費〕が高く設定されている。

A会費：薬局管理者の立場として実施する地域における薬局機能に関連した活動や薬局業務の管理に係るもの

B会費：薬剤師個人としての活動に係るもの

（参考）日本医師会、日本歯科医師会の会費は以下のとおり。いわゆるA・B会費の価格差については特に説明されていない。

〔日本医師会〕

A会費：病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員（年126,000円）

B会費：A以外の会員（31歳以上64,000円、30歳以下39,000円）

〔日本歯科医師会〕

第1種：歯科診療所等に就業している者（年38,000円）

第2種：同一診療所等内に第1種の会員がいる場合。開業していない者（年19,000円）

【8. 日薬会費の値上げについて】

（1）これまでの経緯について

○日薬は平成6年に、A会費を2千円、B会費を1千円値上げしたが、その後は、消費税率の引き上げ時にも会費の値上げを行っていない。平成25年には、B会費を2千円値下げした。このように、日薬は30年以上にわたり会費の値上げを行っておらず、一度値下げを行っている状況である。一方で、近年、物価・人件費の高騰が継続する中で、実施事業も年々拡大しているが、会員数は微減の状態が続いており、会費収入は年々減少している。

○令和元年に、組織・会員委員会は「A会費のみ1千円値上げ」を提案する答申書をまとめ、執行部に提出したが、県薬や会員へ影響する問題であり、十分な周知期間が必要との判断から、執行部は実施を見送った。

(2) 値上げの必要性について

○特別委員会では、以上の経緯を踏まえ、日薬会費の値上げの必要性について議論を行った。その結果、日薬の令和6年度の財務状況（HPKI事業を含む）を見ると、現時点では、日薬会費を値上げする必要性は低いと考えられた。但し、将来にわたって必要な事業が遂行できるよう、日薬は会員数やHPKI事業を含めた収支の見通しを推定しておくべきである。

○なお、日薬会費の決定は日薬の総会案件であり、総会議案として上程するか否かは日薬理事会の判断となる。特別委員会では、「会員数が減少している現状において、会員増強という観点から言えば、会費は値上げすべきではない」、「日薬は会費値上げの前に、業務の見直しや効率化によるコスト削減を検討してほしい」、「日薬会費を値上げする場合には、その根拠を示すとともに、県薬の予算編成に影響するため1年以上前に周知する必要がある」などの意見が述べられた。

【9. 日薬会員の会員管理のあり方について】

(1) 現在の課題について

○日薬は直接、会員情報を管理する仕組みを持っておらず、県薬から送付される会員情報に依存している。そのため、入退会や異動の情報をリアルタイムで把握できていないのが現状である。

○また、①県を跨いだ異動が「退会・新規入会」となる。②入会の手続きが煩雑な上、その都度、入会金が発生する。③異動前の県薬で支払った日薬の年会費は本来有効であるが、異動後の県薬にその情報が伝わらないと、重複して会費が徴収されてしまうなどの課題が指摘されている。

(2) これまでの検討の経緯について

○平成27年の答申では、「日薬と県薬が、会費の納付状況を含めた会員情報を一元的に管理することは、費用対効果の観点から直ちに導入する必要性は低い」とされている。しかし、それから10年が経過し、現在は県を跨いだ勤務薬剤師の異動も増えていることから、現

時点では、入退会や異動の情報がリアルタイムで把握できるシステム構築の必要性は高まっている。

- この「会員管理システムの県薬・地域薬との共有」の問題については、令和3年に組織・会員委員会で検討している。その際には、会員の基本情報に加え、資格情報（専門薬剤師等）、役員歴、表彰歴、会費等の徴収状況も共有することを想定した。そして、システムの共有には、県薬・地域薬のオペレーションを統一する必要があることから、県薬に対し「日薬が会員管理システムを連動する計画を策定した際には、日薬のシステムと連動させる意向があるか」をアンケート調査した。その結果、40 県薬から回答があり、「検討したい」との回答は 18 県薬にとどまった。しかし、コロナ禍を経て、この意向は変わっている可能性がある。

(3) 今後の会員管理の方策について

- 特別委員会では、「マナブルをはじめとする日薬の各種サービスを利用するには会員番号（会員 ID）が必要であり、入会后、会員番号が速やかに発行されるようになることから導入してほしい」、「現在は、地域薬（特に事務局機能のない地域薬）→県薬→日薬へ入会情報が届くタイムラグが長すぎる」、「日薬有功賞（個人）は会員歴 30 年が要件になっているが、県を跨いだ会員の入退会の履歴が把握しきれていない」などの意見が述べられ、「入退会や異動の情報がリアルタイムで把握できるシステムの導入を検討すべき」との意見が多数を占めた。

- 一方で、「三層が揃ってシステムを導入することが望ましいが、地域薬の中には協力が得られないところもある」、「入会の可否を理事会に諮っている薬剤師会は多い。そうになると、大きなコストをかけてシステムを導入しても、タイムラグは解消せず、リアルタイムでの把握は引き続きできない」、「新たな会員管理システムの構築にあたっては、四層構造の薬剤師会への対応、学生会員（特別会員）への対応等が課題となる」などの指摘もあった。

- 議論の結果、「日薬が会員情報を遅滞なく把握するため、システム導入の必要性はあるが、システム構築には時間や費用が必要であることから、会員情報を一元管理する仕組みの構築は将来的な課題とする。当面の対応として、各県薬の毎月の会員異動データ（入会・退会・変更）を、日薬の特設サイトにおいて、決められた形式（CSV 等）で更新することとしその更新作業を県薬に依頼することが現実的な対応である」との結論に至った。また、県薬と地域薬の間でも同様の対応とする方が効率的であると考えられる。

- この「当面の対応案」について、県薬の意向を調査したところ、以下のような回答であった。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

- ・日薬と県薬の間における会員管理の統一的な運用に向けて、現在ご提供いただいている異動データ（入会・退会・変更）を、日薬の特設サイトにおいて決められた形式（CSV等）で更新する作業をお願いした場合、協力は可能か

可能	16
困難	3
検討したい	17
現時点では分からない	11

○特別委員会では、上記のとおり当面の対応を行うとしつつ、「会員情報の一元管理システムの構築は将来的には不可欠であり、県を跨ぐ異動が速やかに把握できるよう、日薬主導で開発し、県薬及び地域薬が一体的に運用することが望ましい」との意見で一致した。

○また、特別委員会では、「同システムの検討にあたっては、現在の管理項目に加え、資格情報（専門薬剤師等）、役員歴、表彰歴、災害支援薬剤師等を盛り込む一方、会費の納付状況は管理が煩雑なため、管理項目に含めないほうがよい」との意見が述べられた。その他、今回の実態調査では、県薬における会員管理上の課題や、日薬の会員管理システムについて県薬に意見を聞いていることから、現在のシステム改良や将来的な一元管理システムの構築にあたっては、これらの意見も参考とするべきである。

（参考）日本医師会は令和6年10月30日より、MAMIS（日本医師会会員情報システム）を導入し、入退会の届出や異動手続きを複写式用紙から個人のシステム入力に変更した。同システムは研修会管理システムも備えているが、会費納付状況の管理は含んでいない。

【10. 日薬会員の会費徴収方法のあり方について】

（1）日薬会費の徴収・納付方法の現状について

○日薬会費は「年度単位（年会費）」と「下半期（半額）」の2種類であり、会員からの徴収は県薬・地域薬に依頼している。一方、県薬・地域薬の会費はその期間（年会費、月会費等）や徴収方法が様々であり、複数回（年4回、年12回）に分けて会費を徴収している県薬・地域薬がある。こうした薬剤師会では、日薬会費についても地元薬剤師会の会費と一緒に、複数回に分けて徴収しており、県薬から日薬への納付も複数回となっている。

[日薬会費規程（抜粋）]

第5条（入会及び退会の時期による会費）：会計年度の4月1日から9月30日までに入会した会員の会費は、その年度の全額とし、10月1日以後に入会した会員の会費は、その年度の年額の2分の1額とする。

○今回、全県薬に対し、①県薬から会員への日薬会費徴収、②県薬から日薬への日薬会費納入を、日薬の定める「年度単位（年会費）」と「下半期（半額）」の2種類に合わせる事が可能かを調査した。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

・県薬から会員への日薬会費徴収について

日薬会費は「年度単位（年会費）」と「下半期（半額）」の2種類としている。貴会会費の徴収ルール（例：年会費を四分割や十二分割で集めている。）にかかわらず、日薬会費に関しては、日薬規則どおり、4/1～9/30までに入会した会員は「年会費全額」、10/1以降に入会した会員は「年会費の1/2」という形で会費を徴収することは可能か

現在そうなっている	37
そのように変更可能	1
変更は不可	2
検討したい	1
現時点では分からない	6

・県薬から日薬への日薬会費納入について

現在、複数回に分割して会員から日薬会費を徴収し、その都度、日薬へ納入している県薬にお尋ねする。今後、同一人物（同一会員番号）の会員の会費に関しては、日薬への会費納入は年1回にまとめることは可能か

会員からの会費徴収は年1回である	36
そのように変更可能	1
変更は不可	0
検討したい	2
現時点では分からない	8

(2) 会費の徴収・納入方法のあり方について

①会費の徴収・納付方法について

○日薬及び会員の立場からすれば、地域薬・県薬・日薬の会費の期間や徴収方法は全国一律のほうが分かりやすいため、県薬・地域薬には、県薬・地域薬の会費徴収ルールを日薬の規程に合わせるようお願いすべきと考える。

○各県薬・地域薬の事情により、地元薬剤師会の会費を複数回に分割して徴収している場合であっても、少なくとも日薬会費については、日薬の規程どおりに徴収・納付するよう依頼すべきと考える。

○なお、入会促進の観点から、入会のハードルを下げる意味で、「月次会費」の導入を将来的な検討課題としてはどうかとの意見もあった。

②会費の直接納付について

○特別委員会では、会員が日薬・県薬・地域薬に直接、それぞれの会費を直接納付することについても議論した。

○現在、学会等の会費はほとんどが直接納付であり、日薬においてもマナブルの利用料や薬剤師賠償責任保険の保険料は直接納付である。会員の中には、日薬・県薬・地域薬への会費のオンライン決済を求める意見もある。一方で、会員の振込手数料が3倍になるほか、日薬・県薬・地域薬の会計担当者（事務局を含む）の考えも考慮する必要がある。なお、日本医師会、日本歯科医師会も地域レベルの組織が三層の会費をまとめて徴収する方法をとっている。

○特別委員会では、「三層構造の維持や個々の会員の負担など、様々な事情を考慮すると、現行どおり、地域薬が三層の会費をまとめて徴収する方法がよい」との結論に至った。

(3) 日薬会費の納付情報の共有について

○会員情報と同様、会員の日薬会費納付情報についても日薬は直接把握する仕組みを持っておらず、県薬から送付される情報に依存している。さらに、各県薬から提供されるデータの形式がバラバラなため、日薬会費の納付状況を効率的にリアルタイムで把握できないのが現状である。

○この問題の改善に向け、日薬では現在、「日薬が依頼したデータ形式での会費に係る名簿の提出等を依頼し、全県薬で統一的に運用する」ことを検討している。特別委員会では、県薬に協力の意向を調査した。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

- ・日薬が依頼したデータ形式にて会費に係る名簿の提出や問合せの回答をお願いした場合、協力は可能か

可能	16
困難	2
検討したい	16
現時点では分からない	13

○議論の結果、日薬会費の納入状況について効率的にかつ迅速に把握することは必要であり、日薬においては、日薬が指定したデータ形式での名簿の提出等について、引き続き県薬の理解を得られるよう県薬と協議を進め、全県薬での統一的な運用を早期に開始すべきである。

【11. 運営費負担金について】

（1）運営費負担金の現状について

○運営費負担金とは、県薬の事業運営に要する費用への包括的な助成金である。日薬は県薬に対し、受取会費の20%を運営費負担金として交付している。県薬と地域薬の間でも、同様の仕組みを設けているケースが多い。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

- ・県薬から地域薬への運営費負担金の交付はあるか

あ る	36
な い	11

○今回の実態調査結果によれば、支部薬剤師会の場合、県薬の小法人であるため、運営費負担金の交付がない場合が多かった。また、交付がある場合では、受取会費に対する定率制、会員一人あたりの定額制、地域薬ごとの定額制、定率制と定額制の組み合わせなど、そのあり方は様々であった。

（2）日薬から県薬への運営費負担金の負担率について

○特別委員会では、日薬から県薬への運営費負担金の負担率（20%）が妥当であるかについて議論した。その結果、「現行の20%が妥当ではないか」との意見が多数を占めた。その他、「仮に負担率を変更するなら理由が必要である」、「日薬から県薬へ依頼される業務は増えており引き上げを求めたい」「会費を値上げするなら運営費負担金も増やすべき」、

「負担率を変更する場合は、県薬の予算編成に影響するため、1年以上の周知期間が必要である」などの意見が述べられた。

【12. 新卒者 初年度会費無料キャンペーンについて】

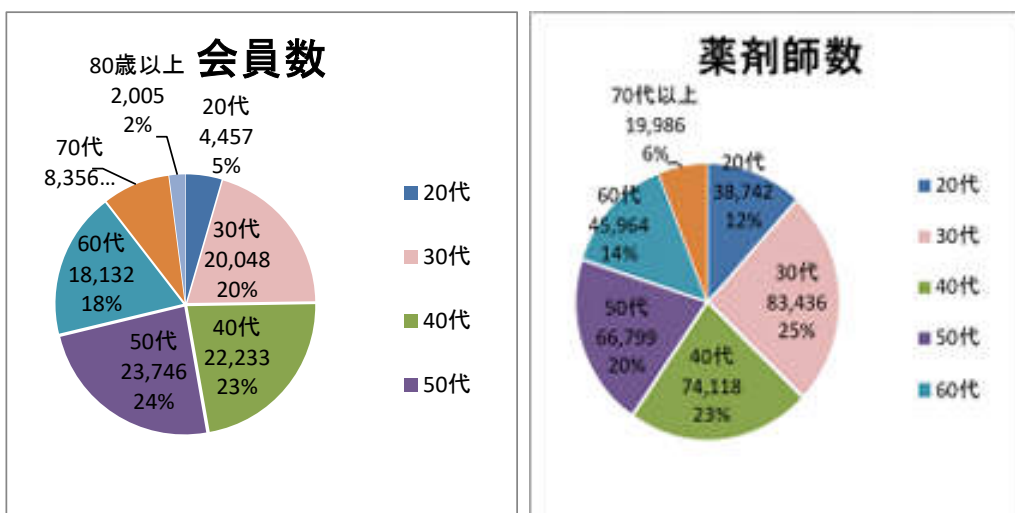
(1) キャンペーンの実施について

○日薬は令和8年度から、若年層を中心とした加入勧奨による組織強化等を目的に「新卒者初年度会費無料キャンペーン」を実施する。

・令和8年度のキャンペーンの概要：令和7年度内に薬学部・薬科大学を卒業した者で、薬剤師国家試験に合格し薬剤師免許を取得した者のうち、B会費会員に限り、令和8年度中の日薬会費を無料とする。

○令和5年度の新卒者のうち保険薬局に勤務した者は4,502名で、このうち薬剤師会に入会した者は442名(9.8%)である。20代の入会率は15.3%で、新卒者を含む20代が全年齢層の中で最も低い。

○日薬会員の年齢構成を見ると、日薬会員に占める20代の割合は5%、30代は20%、40代は23%となっており、薬剤師全体の年齢構成と比較して、若年層の会員が少ない傾向にある。



注：年代別の会員数は令和7年11月末日の推定値。薬剤師数は令和6年薬剤師統計

○こうした状況に鑑みると、新卒者にアプローチすることは効果的であると考えられ、日薬が令和8年度に開始する「新卒者 初年度会費無料キャンペーン」については、概ね賛成する意見が多かった。

○また、当該キャンペーンについては、日薬が単独で行っても会費免除の効果は薄いため、三層が揃って実施することが効果的である。特別委員会では、県薬での同様のキャンペーンの実施状況や、今後の日薬のキャンペーンへの協同予定を調査した。

[薬剤師組織等に関する調査結果（令和7年9月）]

- ・日薬は令和8年度より新卒薬剤師の会費無料キャンペーンを開始する。貴会では、新卒薬剤師の入会促進に関して、すでに特別な取扱いをしている、もしくは現在検討をしているか

あ る	8
な い	20
検討中	19

(2) 今後の展開について

○日薬は県薬・地域薬に対し、当該キャンペーンに協同していただけるよう、引き続き協力を呼び掛けていくことが重要である。

○また、当該キャンペーンは単年度の事業でなく、当面の間、継続して実施すべきとの意見が多数を占めた。キャンペーンの内容に関しては、対象範囲の拡大（例：いわゆる国試浪人者も対象にする）や、減免内容の拡大（例：卒後2年目も会費を免除する）の検討を望む意見が多く出された。しかしながら、キャンペーンの効果が表れるまで一定の時間を要すること、初年度（令和8年度）の事業が始まっていない段階で、2年目の事業内容を変更すると、協力する側の県薬・地域薬が混乱することなどから、事業内容についても当面の間は同一とするべきとされた。

○議論の結果、当面の間（少なくとも5年間を目途）、同じ内容で事業を実施し、その結果を検証した上で、対象範囲や減免内容の拡大を検討することが望ましいとされた。

○特別委員会では、以下のような将来的なキャンペーンの内容の充実を求める意見が多数あったため、キャンペーン実施後の会員数の動向を調査し、状況に応じて柔軟に対応を行うこととされた。

- ・日本医師会は「医学部卒業後5年間は会費免除（臨床研修医も当該免除の対象）」である。また、日本歯科医師会も「臨床研修中は会費免除」である。日薬も「2年間無料」

とか「5年間軽減」とか、「その年の国試合格者は新卒者が否かにかかわらず無料」とか、「初入会時は年齢にかかわらず誰でも1年間無料」とか、減免の規模を拡大してほしい。

- ・厚生労働省の令和3年度調査結果によると、薬学生の35%が奨学金を利用しており、返済総額は平均650万円であった。また、日本病院薬剤師会が令和7年に行った調査結果では、33.8%の薬学生が利用し、最頻値は300~400万円であった。卒業したばかりの薬剤師の多くが、働きながら奨学金を返済している現状を考えると、日医、日歯のように、新卒薬剤師を含む20代の薬剤師の会費減免は、引き続き検討すべきである。
- ・福島県薬（免許取得後2年）、東京都薬（20代）、大阪府薬（期間限定だが新卒に限らず入会金無料）、沖縄県薬（40歳以下）など、先行する県薬の取組みを参考に、引き続き検討すべき。
- ・協力いただいた県薬・地域薬の意見を踏まえ、5年の間にも対象範囲や減免内容を柔軟に見直してもよいのではないか。

○また、特別委員会では、「無料キャンペーンでの入会者に引き続き会員として継続してもらうには、三層での事業の充実が重要」、「会費免除中の勤務薬剤師へ薬剤師会活動の理解を広げる取組みが必要」などの意見が述べられ、三層が共同して「薬剤師会活動に触れる」、「薬剤師会活動を実感する」機会の場を設けることが提案された。

○その他、「薬局以外の職域の薬剤師にもこのキャンペーンをPRすべき」、「薬科大学にも周知すべき」、「無料キャンペーンで入会した薬剤師が、その後どの程度会員として残ったのかの検証が必要」などの意見が述べられた。

○以上を踏まえ、日薬は本キャンペーンの効果的な周知方法や、キャンペーンによる入会者を対象とした事業の実施について検討する必要があると考えられる。なお、入会者の動向は日薬で分析を行うこととされた。

【13. 学生会員（特別会員）について】

（1）これまでの経緯と現状

○日薬は、薬学生の早い段階から薬剤師会を身近に感じてもらい、将来は薬剤師会に入会してほしいとの思いから、平成25年10月に学生会員（特別会員）制度を発足させた。この制度では、学生は日薬に直接入会することも、県薬や地域薬から入会することも可能である。なお、日薬では学生会員は通常の会員名簿と別に管理している。

- ・特別会員（定款第5条）：薬剤師ではないが、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有する者で日薬の目的及び事業に賛同し入会した個人

○平成 27 年現在、23 県薬と 49 地域薬に学生会員制度がある。日薬は、入会した学生会員のうち同意が得られた者についてはその情報を県薬へ提供し、県薬と連携して入会促進に努めている。日薬の平成 27 年の答申では、学生会員の数を、令和 2 年度までに「1～2 学年分に相当する 12,000～24,000 人にする」ことを目標に掲げたが、現時点の状況は以下のとおりである。

薬学生（6 年制課程）在籍者	64,732 名（令和 7 年度）
学生会員数	617 名（令和 7 年 10 月現在）

（2）学生会員（特別会員）の加入促進策

○学生会員制度については、日薬の大学教員薬剤師部会や、同部会が大学教員を対象に開催する全国会議を活用して、薬科大学へ繰り返し周知を図るほか、県薬・地域薬と連携して加入促進を行うべきである。次世代を育てるという意識を持ち、若年層の入会促進に取り組むことが重要である。

○特に、独自の学生会員制度を設けている県薬・地域薬は日薬と相互に連携するとともに、薬科大学がある都道府県の薬剤師会は大学側へ積極的な働きかけを行うことが望ましい。

○また、学生会員が卒業後、どの程度正会員として残ったのかについても検証が必要であり、学生会員の卒業動向は日薬で分析を行うこととされた。

○その他、特別委員会では学生会員の加入促進にあたって、以下のような意見があった。これらの意見を踏まえ、引き続き具体策を検討していくことが必要である。

- ・薬科大学と薬剤師会の信頼関係の醸成が不可欠。
- ・薬学生に対し、薬学生の視点に立った入会の特典（メリット）を具体的に示すべき。
- ・日薬から学生会員へ直接情報発信する仕組み（現在準備中。令和 8 年度より稼働予定）の活用により、直接的なアプローチを推進する。
- ・学生会員が引き続き正会員になりたいと思うような魅力ある事業を、地域薬が主体となり、日薬・県薬と連携して行うことは必須である。
- ・三層共通の学生会員の管理体制や、学生会員から正会員となった場合に情報等が引き継げる仕組みを設ける必要がある。

【おわりに】

- 日薬の組織率は、平成2年の47.8%から低下し続けており、直近では30.1%まで下がっている。薬剤師の職域が多岐にわたっていることを勘案しても、医師会の51.4%、歯科医師会の61.3%に比べて低い。会員数及び組織率は職能団体としての活動の影響力と実現に直結するものである。今後、日薬が薬剤師を代表する組織として、社会的な影響力を持ち、その活動を維持・発展させていくことができるかどうかは、会員数や組織率にかかっている。
- こうした状況に危機感を持ち、前回（平成27年）の答申では、会員を増やすための具体策を中心に取りまとめを行った。一方、特別委員会では、会員を増やす上で現在の薬剤師会組織に構造的な問題はないかといった視点から議論を行った。特別委員会としての意見は本報告書に示したとおりであるが、総じて言えば、日薬が平成24年に公益社団法人となった以降も、薬局に紐づく会員という考え方が薬剤師会の中に根強く残っていることが、多くの問題の背景にあると考えられた。
- また、今回の報告書では「三層構造への入会を原則とする」ことについて、引き続き堅持する方針を示した。薬剤師の方々には、地域薬・県薬・日薬の三つの組織に所属することが組織を強化し、薬剤師の職能を守り、薬剤師の待遇改善につながっていることをご理解いただきたい。また、薬剤師を輩出する薬科大学・薬学部の関係者にも「薬剤師免許は自分たちで守る。免許を持つ者が団結することが力になる」との認識のもと、薬剤師会（職能団体）への入会の意義・活動に理解を深めていただければと思うところである。
- 全国の薬剤師会の役員の皆様には、本報告書により示された考え方及びその趣旨について十分にご理解いただきたい。そして、魅力ある事業の実施とともに、会費や各種手続きなど入会のハードルをできる限り下げ、研修等を目的に入会を希望する薬剤師やこれまで非会員であった薬局開設者が自由に入会できるように、積極的に検討をお願いしたい。会員の更なる高齢化が進む前に、若年層の会員を増やすことは急務であるが、組織の改革には時間がかかる。全国の薬剤師会には「小異を捨てて大同につく」考え方のもと、本報告書を参考に、まずは議論を開始していただきたい。
- 薬剤師会は、免許を持った薬剤師が自分の意思で自由に入会できる組織であるべきである。日薬理事者におかれては、本報告書を踏まえ、県薬及び地域薬と連携し、薬剤師会の更なる発展を目指し、必要な施策・改善を実施することを切に希望する。

【薬剤師会組織のあり方に関する特別委員会】

委員長	宇野 雅樹	総務委員会委員長	
副委員長	山田島智治	総務委員会副委員長	
委員	有澤 賢二	北海道薬剤師会会長	(北海道ブロック推薦)
委員	直笠 晋一	福島県薬剤師会専務理事	(東北ブロック推薦)
委員	眞鍋 知史	千葉県薬剤師会会長	(関東ブロック推薦)
委員	宮川 昌和	東京都薬剤師会副会長	(東京ブロック推薦)
委員	綿谷 敏彦	石川県薬剤師会副会長	(北陸・信越ブロック推薦)
委員	永野 寛昌	岐阜県薬剤師会常務理事	(東海ブロック推薦)
委員	三宅 圭一	兵庫県薬剤師会会長	(近畿ブロック推薦)
委員	山岡 信也	大阪府薬剤師会専務理事	(大阪ブロック推薦)
委員	青野 拓郎	広島県薬剤師会副会長	(中国ブロック推薦)
委員	和田 朱実	徳島県薬剤師会会長	(四国ブロック推薦)
委員	野邊 忠浩	宮崎県薬剤師会会長	(九州ブロック推薦)

[担当役員]

副会長	原口 亨
副会長	荻野 構一
専務理事	上野 清美
常務理事	堀越 博一
常務理事	白滝 貴子

【開催状況】

第1回	令和7年 9月10日
第2回	令和7年10月29日
第3回	令和7年11月27日
第4回	令和7年12月11日

【別紙】

- ・ 県薬対象「薬剤師会組織等に関する調査」結果（詳細版）

以上