



日 薬 業 発 第 17 号  
令 和 4 年 4 月 8 日

都 道 府 県 薬 剤 師 会 会 長 殿  
都 道 府 県 薬 剤 師 会 学 校 薬 剤 師 担 当 役 員 殿

日 本 薬 剤 師 会  
会 長 山 本 信 夫  
( 会 長 印 省 略 )

### 「令和4年度学校薬剤師ブロック連絡会議」の開催について

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、本会では、平成24年度より学校薬剤師組織の統合を図り、各都道府県におかれましても学校薬剤師組織の連携等をお願いしているところでありますが、平成27年度より、学校薬剤師部会事業等の周知とブロック内の情報共有及び意見交換等を目的として、学校薬剤師活動の充実、諸課題の解決を図るため、「学校薬剤師ブロック連絡会議」を開催し、本会のブロック割ごとに具体的な協議を行うこととしております。

つきましては、標記ブロック連絡会議に係る本年度の実施要領を別添のとおりご案内申し上げますので、関係ブロック内の都道府県薬剤師会にてご協議のうえ、ブロック連絡会議の開催・運営にご協力を賜りますよう、ご高配の程、お願い申し上げます。なお、新型コロナウイルス感染症の影響等もございますことから、引き続き Web 形式での開催についてもご検討いただけますと幸甚に存じます。

今後の学校薬剤師組織の連携強化のため、ブロック内学校薬剤師関係者、また政令指定都市のある都道府県におかれては、当該政令指定都市薬剤師会にも情報提供、十分ご理解賜りたく、本年度もブロック内の学校薬剤師関係者に貴ブロックよりご案内のうえご出席いただきますよう、何卒お取り計らいの程よろしくお願い申し上げます。

# 「令和4年度学校薬剤師ブロック連絡会議」実施要領

令和4年4月

■主 催：日本薬剤師会

■開催単位：下表による全国11のブロック割とする。

北海道ブロック	北海道
東北ブロック	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東ブロック	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、神奈川、山梨
東京ブロック	東京
北陸信越ブロック	新潟、富山、石川、福井、長野
東海ブロック	岐阜、静岡、愛知、三重
近畿ブロック	滋賀、京都、兵庫、奈良、和歌山
大阪ブロック	大阪
中国ブロック	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四国ブロック	徳島、香川、愛媛、高知
九州ブロック	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

※各ブロックの協議による合同開催も可とする。

■幹事県薬：上記ブロック内にて協議のうえ決定（持ち回り可）

■協議事項：

- ① 学校薬剤師を巡る最近の課題

■開催日時、開催場所及び開催形式：

- ① 上記ブロック内にて協議のうえ、開催日時、場所等を決定することとする。  
\*日時については日薬から派遣する担当役員の調整を行うため、決定前に日薬にご相談ください。
- ② 令和4年度の開催回数については、原則1ブロックにつき1回までとする。
- ③ 1回の開催時間は、概ね2時間半～3時間とする。
- ④ 新型コロナウイルス感染症の影響等を鑑み、Web形式での開催も考慮する。

■参加対象者：

1. 当該ブロック内都道府県薬剤師会関係者

- ① 会長
- ② 学校薬剤師担当役員・委員 等

2. 日本薬剤師会関係者

- ① 学校薬剤師担当役員
- ② 学校薬剤師部会 幹事（原則当該地区内関係者）

備考：

- ・全体の参加人数は、なるべく意見交換の可能な人数の範囲とする。
- ・必要に応じ、オブザーバー参加も可とする。

■日薬における費用負担：

本ブロック会議の開催に係る費用のうち、下記については日本薬剤師会の負担とする。

- ① 日本薬剤師会より派遣する「学校薬剤師部会担当役員」、並びに「学校薬剤師部会幹事」の旅費（支給額は日本薬剤師会旅費規程等による）。
- ② 会議費用（会場費・茶代・資料代等）について、1回の開催につき5万円を上限として、幹事県の都道府県薬剤師会に支給する。

■ブロック会議開催の手続き等

別紙「『令和4年度学校薬剤師ブロック連絡会議』の開催手続き等について」参照。

以上

(別紙)

## 「令和4年度学校薬剤師ブロック連絡会議」の開催手続き等について

### 1. 開催日時等の連絡

- ①開催日時等が決定されましたら、幹事県の薬剤師会より、別添様式1の「開催連絡票」に基づいて日薬（下記7.参照）宛電子メールにてご連絡ください。なお、本会役員の日程調整の関係上、開催日時に関しては、決定前に本会事務局を通じてご相談願います。
- ②地区内関係者への開催案内は、幹事県にて行っていただきますようお願いいたします。

### 2. 日薬役員等の出席に係る旅費について

日薬より派遣する「学校薬剤師部会担当役員」及び「日薬学校薬剤師部会幹事」の旅費は、本会から支給いたします。

### 3. 会議次第・資料・出席者名簿の作成について

- ①次第に関しては、別添の次第素案（参考）をもとに幹事県でご検討いただき、日薬と調整のうえで確定するものといたします。
- ②会議資料については、直近の情報等も含め、会議開催の1週間前を目処に、幹事県に電子データにてお送りいたしますので、印刷等のご準備をお願いいたします。
- ③上記②の他、当該ブロック内にて関係資料をご準備いただいております。
- ④出席者名簿は幹事県にて作成くださいますようお願いいたします。

### 4. 会議終了の報告について

会議終了後、幹事県より、別添様式2の「終了報告書」に基づいて電子メールにて日薬までご報告ください。

### 5. 会議費用（会場代・茶代・資料代等）の精算について

- ①会議終了後、幹事県薬剤師会より、別添様式3の「会議費用清算請求書」に基づいて日薬までご請求ください（押印のうえ郵送）。
- ②上記①によるご請求の際には、会場費・茶代等に関する「領収書」または「請求書」の写しを添付してください。
- ③請求額の合計が5万円を超える場合には、5万円を支給限度額とさせていただきますので、予めご了承ください。

### 6. 感染対策について

会議の開催にあたっては、各地域の実情に応じた感染対策をお願いいたします。会場の広さや参加者数をご勘案いただき、密閉空間、密集場所、密接場面（いわゆる3密）の重なりを避けた運営にご配慮ください。

（例）定期的な換気、マスクの着用、手洗い・手指消毒の励行 など  
また、引き続きWeb形式での開催もご検討いただきますようお願いいたします。

## 7. 担当事務局

日本薬剤師会 業務部 学術業務課 担当：田中、齋藤

TEL：03-3353-1192（直通）

FAX：03-3353-6270

e-mail：gakugyou@nichiyaku.or.jp

以上

令和4年度 学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議  
次 第 (素案)

日 時：令和 年 月 日 ( ) 〇〇：〇〇～〇〇：〇〇  
場 所：

(敬称略)

司会：〇〇県薬剤師会 〇〇 〇〇

1. 幹事県挨拶

〇〇県薬剤師会会長 〇〇 〇〇

2. 日本薬剤師会挨拶

日本薬剤師会〇〇 〇〇 〇〇

3. 学校薬剤師部会活動の現状報告と課題等について  
～学校薬剤師活動の充実等に向けて～

日本薬剤師会〇〇 〇〇 〇〇  
【45～60分程度をご勘案ください】

4. 〇〇ブロックの現状及び課題に関する報告

〇〇県学校薬剤師部会部会長 〇〇 〇〇

5. 〇〇ブロックにおける学校薬剤師活動等に関する協議

- 1) 学校薬剤師に関する諸課題
- 2) その他

6. 閉会挨拶

〇〇県薬剤師会会長 〇〇 〇〇

\*上記は素案であり、ブロックの実情に応じ次第案をご検討ください。

(様式1)

「令和4年度学校薬剤師ブロック連絡会議」開催連絡票

※本票は、開催日時・開催場所・開催担当県薬が決定次第、幹事県の都道府県薬剤師会より日薬へメールにてお送りください。

送付先：学術業務課 (gakugyou@nichiyaku.or.jp)

.....  
「令和4年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議」の開催について、下記のとおり決定したので連絡する。

令和 年 月 日

〇〇県薬剤師会  
会長 (氏 名)  
(幹事県の都道府県薬剤師会会長名)

日本薬剤師会  
会長 山本 信夫 殿

記

1. ブロック名 \_\_\_\_\_ ブロック
2. 開催地・会場名 (開催会場は住所・電話番号まで記載下さい。また、会場案内図を添付してください。)  
会場名 (Web 開催の場合は配信会場名) :  
住 所 :  
TEL :  
\_\_\_\_\_
3. 開催日時  
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分より  
\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 曜日) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分まで
4. 開催形式 (以下いずれかに○をしてください。)  
現地開催 ・ Web 開催 ・ 現地と Web のハイブリッド開催  
その他 (具体的に : \_\_\_\_\_ )
5. 日本薬剤師会からの連絡先・資料送付先  
幹事県 (開催担当県) 薬剤師会名 : \_\_\_\_\_ 薬剤師会  
事務局担当者名 : \_\_\_\_\_  
電話番号 : \_\_\_\_\_  
メールアドレス : \_\_\_\_\_
6. 協議テーマ  
○学校薬剤師に関する諸課題  
※本会で予定する上記テーマ以外に、貴地区で予定するテーマがあればこの欄にご記入ください。  
あるいは、次第案を添えてお送りください。

(様式2)

## 「令和4年度学校薬剤師ブロック連絡会議」終了報告書

※会議終了後、会議プログラムと当日の出席者名簿を添付して、幹事県の都道府県薬剤師会より日薬へメールにてお送りください。

送付先：学術業務課 (gakugyou@nichiyaku.or.jp)

.....  
「令和4年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議」を終了したので、下記のとおり報告する。

令和 年 月 日

〇〇県薬剤師会  
会長 (氏 名)  
(幹事県の都道府県薬剤師会会長名)

日本薬剤師会  
会長 山本 信夫 殿

### 記

1. 会議名：

令和4年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議

2. 会場名 (Web開催の場合は配信会場名)：

3. 開催日時：

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (\_\_\_\_\_曜日) \_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分より  
\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 (\_\_\_\_\_曜日) \_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分まで

4. 開催形式：

5. 会議次第：添付のとおり

6. 出席者：添付のとおり

以 上

(様式3)

「令和4年度学校薬剤師ブロック連絡会議」会議費用清算請求書

※ 会議終了後、会場費・茶代等の領収書または請求書の写しを添えて、押印のうえ、幹事県の  
都道府県薬剤師会より日薬（学術業務課）へご郵送ください。

.....

令和 年 月 日

日本薬剤師会  
会長 山本 信夫 殿

〇〇県薬剤師会  
会長（氏 名）[印]  
（請求者：幹事県の都道府県薬剤師会会長名）

「令和4年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議」費用の請求について

以下のとおり、会議費用を請求いたします。

1. 請求金額

（上限5万円の範囲内で請求額を記載してください）

2. 会議名

令和4年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議

3. 開催年月日

令和 年 月 日（ ）曜日 時 分 ～ 時 分

4. 振込先（幹事県の都道府県薬剤師会の口座をご指定ください）

振込銀行名： 銀行 支店  
預金種別：  
口座番号：  
フリガナ  
口座名義：