

# 埼玉病薬

Vol.30 No.1 2023

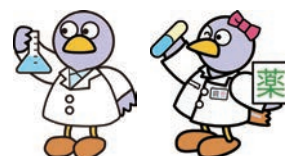


イムスグループ イムス三芳総合病院



一般社団法人

埼玉県病院薬剤師会



# 目 次

## 【巻頭言】

DECADE

一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会 理事 星野 真之…………… 1

## 【年頭の挨拶】

新年のごあいさつ

一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会 会長 町田 充…………… 3

## 【会員のひろば】

埼玉県薬事衛生大会で表彰！

一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会 会長 町田 充…………… 5

糖尿病「アドボカシー活動」知っていますか

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター

糖尿病領域 委員長 日比 徹…………… 7

<研修会報告>

「第 23 回 県民のためのくすり講座」の報告

埼玉県病院薬剤師会 薬事運営委員会 矢吹 直寛…………… 10

「第 29 回埼玉県薬事研修会」の報告

埼玉県病院薬剤師会 薬事運営委員会 委員長 矢吹 直寛…………… 26

<私の母校>

帝京大学での生活

国立病院機構 西埼玉中央病院 薬剤部 今井 芳…………… 55

<医療の質・安全部会から>

「新設 周術期薬剤管理加算について」

埼玉病院 薬剤部 木村 有揮…………… 57

## 【薬局業務紹介】

イムスグループ イムス三芳総合病院 薬剤部の業務紹介

イムス三芳総合病院 薬剤部 大木 稔也…………… 58

## 【会員へのお知らせ】

埼玉災害 Pharmacist Network の発足と協力メンバーの募集のご案内

一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 会長 町田 充

埼玉医科大学 薬剤部 鈴木 善樹…………… 61

【会のうごき】…………… 62

<b>【総会報告】</b> .....	67
2021 年度臨時総会議事録 (3/15)	
2022 年度通常総会議事録 (5/16)	
<b>【理事会開催報告】</b> .....	71
令和 4 年度第 2 回理事会議事録 (5/16)	
令和 4 年度第 3 回理事会議事録 (6/21)	
令和 4 年度第 4 回理事会議事録 (8/16)	
<b>【委員会開催報告】</b> .....	78
第 1 ～ 3 回総務委員会議事録 (4/20, 5/16, 7/1)	
第 1 回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録 (7/5)	
第 54 回関東ブロック学術大会第 1 回準備実行委員会議事録 (7/12)	
<b>【生涯研修センター報告】</b> .....	84
第 66 回評価委員会 (5/18)	
第 67 回評価委員会議事録 (7/19)	
第 24 回専門研修部会 (糖尿病領域) 議事録 (5/9)	
第 35 回専門研修部会 (精神科領域) 議事録 (7/25)	
<b>【事務局だより】</b> .....	88
<b>【お知らせ】</b> .....	89
<b>【原稿募集】</b> .....	91
<b>【編集後記】</b> .....	92

DECADE

埼玉県病院薬剤師会 理事  
春日部市立医療センター  
星野 真之

皆さん、新年あけましておめでとうございます。今期より埼玉県病院薬剤師会の理事となりました春日部市立医療センターの星野です。どうぞよろしく願いいたします。

私が理事になるきっかけとなったのは来年 2024 年の日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会が埼玉で行われ、そのための準備が昨年からはじまるということで声をかけていただいたことでした。皆さんもご存知のとおり、関東ブロック学術大会は関東甲信越の 10 都県が順番に主催しているため、我々病院薬剤師にとって 10 年ごとに訪れるお祭りのようなものになっています。前回の埼玉県病院薬剤師会主催の関東ブロック学術大会は本来であれば 2011 年に開催予定でありましたが、この年の 3 月 11 日に起こった忘れもしない東日本大震災の影響を受けて延期され、それから 3 年後の 2014 年に改めて開催されました。来年であれから 10 年が経ち、再び埼玉県病院薬剤師会主催の関東ブロック学術大会が開催され、今年はその本格的な準備のための大事な 1 年になっています。

突然ですが、皆さんは今から 10 年前の 2013 年にはどこで何をしていましたか？

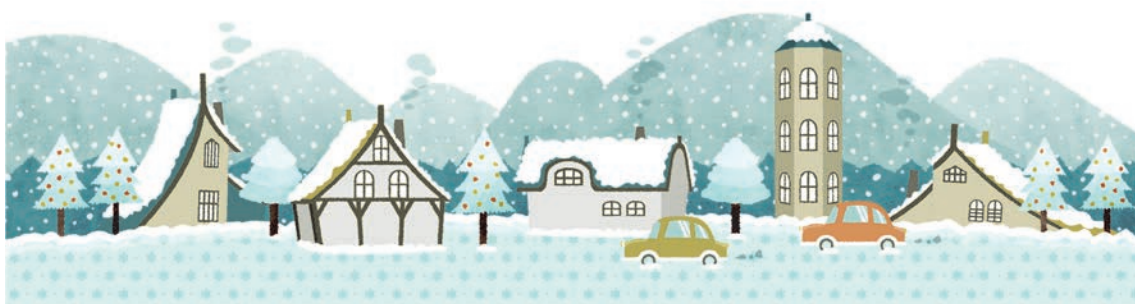
すでに薬剤師としてバリバリと活躍をされていた人、薬剤師になるために学校で勉強を頑張っていた人、病院薬剤師ではない仕事についていた人、薬剤師の専門・認定資格取得に励んでいた人などいろいろいるのではないかと思います。私は何をしていたかというと、中堅薬剤師として今の病院に勤務し、取得したがん薬物療法認定薬剤師の資格更新のため、しばらく化学療法業務に専念していました。そして、埼玉県病院薬剤師会主催の 2014 年関東ブロック学術大会開催に向けて当時所属していた埼病薬委員会の委員としてシンポジウムの企画・運営やプログラム委員としてポスター演題の査読などを担当していました。普段学会などは参加する側であったため、開催までの準備がこんなにも大変なものとは思いませんでした。また裏方としてだけでなく、当時の理事の先生に声をかけていただき、大学時代からの友人と一緒にシンポジストとしても学術大会に参加して、あの広いソニックシティのホールで講演をしたことは私にとってかけがえのない経験となりました。そして、特にこの 10 年は私自身にとって病院の新築移転とそれに伴う様々なシステム導入や職場での立場も薬剤科長への昇進、そして新型コロナの感染流行と大きな環境変化のある 10 年でした。

話を戻しますが、2024 年関東ブロック学術大会開催に向けてすでに昨年の夏から埼病薬では関東ブロック準備委員会が立ち上がり、幸運にも私もその一員として参加させていただき、大会テーマの決定やポスター作製などに一から携わっています。現在、大会テーマも「彩 (IRODORI) ～さまざまな分野で活躍する薬剤師～」に決まり、大会ポスターも埼玉らしさを盛り込んで鋭気作成 (執筆時 11 月現在) を行っています。10 年前との一番の違いは開催形式にあるかと思います。新型コロナ感染拡大防止のため、現在多くの学会がオンラインまたは現地とオンラインを合わせたハイブリッド形式で開催されており、2024 年関東ブロック学術大会もハイブリッド形式での開催が進めています。個人的には参加しにくい人や時間の都合が難しい人が多くいる中、現地での開催ではなく、オンライン

やオンデマンドでの配信も含めたハイブリッド形式はいつでもだれでも手軽に参加できるため、一番良い方式ではないかと思っています。そして、今年は準備委員会から正式にプログラム委員会が発足して、シンポジウムや各種セミナーなどの内容をより詳細に検討していくことになります。ぜひ皆さんもやってみたい企画や取り上げたいテーマなどあれば、プログラム委員に立候補して一緒に2024年関東ブロック学術大会をプロデュースし、大会を「彩」りましょう。今年の準備期間は何かと大変ではありますが、来年の開催後には前回の私の経験から、きっと参加された皆さんにとってもいい経験になるものと確信しています。

そして、これらの活動に20代、30代の若い世代の人たちが多く携わっていただき、今回携わった若い世代の人たちが、2024年開催のさらに10年後の2034年埼玉県病院薬剤師会主催の学術大会開催時にはコアメンバーとなり、次の若い世代へ繋げられるといいなと思っています。

さて2034年、私はいったいどこで何をしているのでしょうか？次の10年も楽しみでいっぱいです。



新年のごあいさつ

一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会  
会長 町田 充

新年明けましておめでとうございます。

埼玉県病院薬剤師会（以下：埼病薬）の会員の皆様におかれましては、お健やかに、そして新たなお気持ちで令和5年をお迎えになったことと存じます。

令和4年・2022年5月16日の通常総会で理事選挙があり、新しい理事が決定しました。その中で、私が第14代目の会長に選出されました。深く感謝するとともに、会員の皆様とともに埼病薬を今まで以上により良いものにするべく活動を開始いたしました。

また、昨年は、参議院議員選挙があり、「神谷まさゆき」氏が薬剤師の代表として当選されましたことは、我々薬剤師への心強いメッセージとなりました。2024年度からの第8次医療計画へ「薬剤師地域偏在の解消」への提案など大きく期待しているところであります。

さて、2019年12月、中華人民共和国湖北省武漢市において、初めて確認された「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）」は、その後、第7波から第8波までと未だ終焉することなく、我々の日常を脅かしております。埼病薬の活動にも大きな影響が出ております。理事会・委員会の会議や会員向けの講習会・研修会などを完全オンライン化して、現在、会員のため、県民のための事業は進めております。今後の感染状況を鑑み、開催形式の変更も視野にいております。以前のような集合型での開催を願っております。

このような中で、2024年8月10日～11日大宮にて日本病院薬剤師会の「関東ブロック第54回学術大会」が開催されます。「埼玉県」が当番県となり、埼病薬は早速、準備委員会（のちの実行委員会）を立ち上げ、学術大会テーマを公募しました。その結果、19演題の募集がありました。ありがとうございました。その中で厳選に検討した結果、下記のテーマに決定しました。

<2024年関東ブロック大会>

メインテーマ「彩IRODORI」

サブタイトル「～さまざまな分野で活躍する薬剤師～」



今後、特別講演やシンポジウム等を検討して、会員の皆さんが多く参加できる魅力ある学術大会にして参ります。会員の皆さんには日頃の研鑽された内容の発表をお待ちしております。今年（2023年）の第53回大会は、新潟県開催であります。こちらも是非、多くの会員の参加発表を期待し、2024年の埼玉県開催の足掛かりとして頂けると幸いです。

最後に、埼玉県病院薬剤師会 定款（目的）を示します。

### 目的 第3条

「本会は、病院、診療所、介護保険施設等に勤務する薬剤師の倫理及び学識技能を高め、安全・安心で質の高い薬物療法の確保を図るとともに、医薬品に関する正しい知識の普及を行うことにより、県民の健康及び福祉の増進に寄与することを目的とする」

一般社団法人埼玉県病院薬剤師会は、その組織運営ならびに活動は、上記の定款（目的）を根本規則として成立しております。新年を迎えて、改めて会員の皆様に「埼玉県病院薬剤師会の会員」として本目的に沿った行動・活動して頂き、この1年間、そして、これからも本会員である限り、忘れることなく活動して頂きたい。

埼玉県を取り巻く医療環境には種々の取り組むべき事項があると存じますが、本会は今後も同じ埼玉県の薬剤師会、女性薬剤師会、および薬事団体連合会の皆様との連携を深めてまいり所存でございます。

結びに、会員をはじめ各位より更なる埼病薬へのご提言、ご理解、そしてご協力を賜りますようお願い申し上げます。併せて会員各位のご清栄を祈念申し上げて年頭のご挨拶とさせていただきます。



●●●●●●●●●●  
会員のひろば  
●●●●●●●●●●

### 埼玉県薬事衛生大会で表彰！

埼玉県では、薬に関する正しい知識の普及を図るため、埼玉県薬事団体連合会による「埼玉県薬事衛生大会」を開催し、薬事功労者の表彰等を行っています。

毎年10月に実施する「薬と健康の週間」の啓発活動の一環となっております。

「薬と健康の週間」は、医薬品を正しく使用することの大切さ、そのために薬剤師が果たす役割の大切さを、一人でも多くの方に知ってもらうために、ポスターなどを用いて積極的な啓発活動を行う1週間（毎年10月17日～23日）です。

この度、(一社)埼玉県病院薬剤師会の会員が表彰されました。

長年のご功績をたたえ、受賞を心からお祝い申し上げます。

我がことのようにうれしく思います。長年にわたる業界へのご尽力が認められ、実を結んだものと感服するばかりです。

これからもより一層のご活躍を心からお祈り申し上げます。

(一社)埼玉県病院薬剤師会

会長 町田充

### 「埼玉県薬事団体連合会」とは・・・

#### <目的>

本会は、会員相互の協力により、業界の振興、公衆衛生の向上及び消費者保護を図り、もって県民の福祉の増進に寄与する。

#### <会員>

埼玉県内において医薬品、医薬部外品、化粧品、医療用具ならびに毒物および劇物を含有する商品を製造または輸入もしくは販売する者の組織する団体をもって組織する。

所属団体名	
(一社)埼玉県病院薬剤師会	埼玉県医療機器工業会
(一社)埼玉県薬剤師会	(一社)埼玉県医薬品配置協会
埼玉県製薬協会	(一社)埼玉県医薬品卸業協会
埼玉県化粧品工業会	埼玉県麻薬協会
埼玉県毒物劇物協会	



## 第51回埼玉県薬事衛生大会 受賞者

### 埼玉県知事賞

上尾中央医科グループ	増田 裕一
川口市民医療センター	金子 智一

### 会長功労賞

埼玉医科大学国際医療センター	鍵山 智樹
羽生総合病院	川田 亮
埼玉医科大学総合医療センター	佐野 元彦

### 会長善行賞

獨協医科大学埼玉医療センター	相川 晴彦
所沢慈光病院	加藤 剛
埼玉県立総合リハビリセンター	鈴木 清志
埼玉メディカルセンター	与那覇 晃子

## 糖尿病「アドボカシー活動」知っていますか

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター

糖尿病領域 委員長

日比 徹

皆さんアドボカシーという言葉をご存じでしょうか？

Advocacy・・・唱道（ある思想や主張を人に先立って唱えること）、擁護とあります。

日本糖尿病学会、日本糖尿病協会が、糖尿病患者に対しての偏見をなくそう、という活動のことで。

<スローガン>

『偏見にNO！糖尿病を持つ人は、あなたと同じ社会で活躍できる人です』

日本糖尿病学会と日本糖尿病協会は2019年8月4日に合同委員会を開催し、「糖尿病をもつ人に対するスティグマを放置すると、糖尿病をもつ人が社会活動で不利益を被るのみならず、治療に向かわなくなるといふ弊害をもたらすため、糖尿病であることを隠さずにいられる社会を作っていく必要をあらためて認識しました。」

これは、社会における糖尿病の知識不足、誤ったイメージの拡散により、糖尿病をもつ人は「特定の属性に対して刻まれる負の烙印＝スティグマ」（社会的偏見による差別）にさらされています。スティグマを放置すると、糖尿病であることを周囲に隠す→適切な治療の機会損失→重症化→医療費増→社会保障を脅かす、という悪循環に陥り、個から社会全体のレベルまで、様々な影響を及ぼすこととなります。

社会的スティグマは、生命保険に加入できない、住宅ローンを断られる、就職できない、結婚できなかった、などさまざま考えられます。そのため、患者は糖尿病であることを隠します。あってはならないことです。

服薬指導、「指導」ということについて、上から、「このままだと合併症になっちゃいますよ」「透析になっちゃいますよ」なんて、知らず知らずに言葉にしていますか。これもよくないと言われています。

そこで、日本糖尿病学会と日本糖尿病協会が、糖尿病の正しい理解を促進する活動を通じて、糖尿病をもつ人が安心して社会生活を送り、人生100年時代の日本でいきいきと過ごすことができる社会形成を目指す活動（アドボカシー活動）を展開しています。

「糖尿病になってインスリン投与されたらおしまい」という考えは1900年代までの話です。

2000年以前は、SU剤、 $\alpha$ -GI、インスリンは速効型と中間型及びそれらの混合型しかありませんでした。

当時のSU剤（グリメピリドが世に出るまで）は、すい臓を疲弊させ、インスリンに移行すると速効型のレギュラー型（R）と中間型（N）の強化療法を行いましたが、Nも24時間基礎分泌をコントロールできないため（約18時間）夜間高血糖を起こし、血糖コントロール不良となる症例も見られました。そのため、徐々に3大合併症が進行し、失明、足の壊疽による切断、透析へ移行するというイメージがあることから、「糖尿病になってインスリンが投与されたらおしまい」と思っている高齢者糖尿病患者も周りの人々もいまだ多いです。

しかしながら、2000年以降、インスリン分泌に関わる医薬品としては、SU剤もグリメピリド（膵

臓を疲弊させない)が主流になり、食後高血糖を防ぐため、速効型インスリン分泌促進作用を持つグリニド系薬剤、SU 剤投与の前段階の糖尿病と診断された早い段階で処方されるインクレチン関連薬が発売されると、良好な血糖コントロールができるようになりました。

インスリンに目を向けると、2000 年以降は、レギュラーインスリンは、超速効型インスリン（投与後 10 分ほどで効果が現れる）に、中間型インスリンは、持効型インスリン（24 時間以上基礎分泌を維持できるインスリン）の登場により強化療法を行うことで、糖尿病のない人とほぼ同じインスリンの日内周期を作ることができるようになり、良好な血糖コントロールができることで、3 大合併症に移行することを遅らせることができるようになりました。

経口糖尿病治療薬に関しては、インスリン分泌と関連のない糖尿病関連薬では、2000 年以前は、 $\alpha$ -GI しかありませんでしたが、2000 年以降は、肥満糖尿病患者には、インスリン抵抗性改善薬が発売になりました。その後、ビッグアナイド系薬剤（古い薬であるが、見直された）がインスリン抵抗性改善効果もあることが分かってきたため、メトホルミンが、肥満高血糖患者の選択薬となり、良好な血糖コントロールができるようになりました。

さらには、高血糖患者には、糖분을尿から排泄させる SGLT<sub>2</sub> 阻害薬が現れ、1 日に 50 g ほどの糖분을排泄できる医薬品も出てきました。インスリン分泌薬、インスリン分泌に関連しない医薬品の組み合わせで、良好な血糖コントロールができ、健常人と同じ生活ができるようになっています。

日本糖尿病療養指導士の薬剤師は、インスリンを検討しなければならない患者に対して、早めのインスリン投与を決断されたときには、その決断を称えています。決断できない場合は、高血糖を維持してしまうより今のインスリンを使用することで、合併症にならない血糖コントロールができることを説明して、早い段階でのインスリンへの移行を一緒に考え、エンパワーメントを支援しています。

これは、合併症への移行を遅らせるためと糖尿病のない人と同じ生活を送る目的で、そのように指導しています。まずは患者にしっかりと理解いただくことを心がけています。

この際に低血糖が起こることもあることを説明するとともに、周りの人にもわかっていただくために、一緒に仕事をする方や一緒に住んでいる方などに自分が糖尿病の治療を行っていることと全く同じ生活をしていることを伝えるように指導しています。

糖尿病の負のイメージをなくして、糖尿病を持つ人が前向きに治療に取り組める、ということが重要なのではないのでしょうか。

日本糖尿病療養指導士に限らず、我々薬剤師は、アドボカシー活動の意味を知り、糖尿病患者に対して、隠すような考えを示してはいけません。アドボカシー活動をぜひ知っていただき、正しいエビデンスや知識を啓発を行うとともに、糖尿病患者に偏見が起こらないように行動していかなければなりません。

以下に広報活動のポスターを示します。



## 糖尿病をもつ人は、 あなたと同じ社会で活躍できる人です。

糖尿病について何も知らない人たちからの誤解や偏見のために、

就学や就職、結婚、マイホームの夢を絶たれる人がいます。

病気のことが言えずに、無理をしながら生活している人がいます。

糖尿病治療に前向きになれない人がいます。

近年、糖尿病は治療が飛躍的に向上し、

ふつうの人と変わらない一生を送ることができる病気なのに…。

「私は糖尿病とは無関係だから、知らなくてもいいんじゃない？」

いいえ。

今、あなたの、そして社会からの正しい理解を必要としています。

## 糖尿病には、あなたの正しい理解が必要です。



公益社団法人 日本糖尿病協会



一般社団法人 日本糖尿病学会

糖尿病とともに生きる人の可能性や未来を偏見で取り取らない社会づくりに私たちは取り組みます。

詳しくは [糖尿病協会 アドボカシー](#)

[検索](#)



## ＜研修会報告＞

### 「第23回 県民のためのくすり講座」の報告

埼玉県病院薬剤師会 薬事運営委員会 委員長  
彩の国東大宮メディカルセンター 薬剤部 部長  
矢吹 直寛

埼玉県病院薬剤師会には、毎年度事業活動基本方針の重点項目として「県民のための公開講座や薬事関係者への最新情報の伝達」が示されています。

これに関し薬事関係業者への情報提供の1つとして「県民のためのくすり講座」があります。昨年度同様にコロナ過のため集合型の開催を断念いたしましたが、オンライン使用し、無事開催をすることができました。その内容を下記に示します。

日 時：令和4年11月3日（木・祝） 午後2時00分～午後3時00分

会 場：オンライン配信

講 演：「冬場の乾燥は油断大敵 アトピー性皮膚炎」

～お肌のケアから 新しい治療薬まで～

プラーナクリニック 薬剤部長・小児アレルギーエドゥケーター・

アレルギー疾患療養指導士

逸見 和範 先生

この研修会には、県民の皆様、ならびに本会会員を含め104名のご参加がありました。アレルギー疾患のお子様を持つ方や、ご自身がアレルギー疾患で悩まれている方、さらに現場で臨床に立っている薬剤師、将来薬剤師を目指している学生など多くの方にご参加頂きました。特に今回は若い世代の参加がとても多く、子育て世代当への積極的な広報活動が良かったと考えております。講義の内容もアンケート結果から「わかりやすかった」と94%以上お返事頂き、具体的な軟膏の使用方法なども良かったとご意見を頂きました。それ以外にも大変多くのご意見を頂く事ができました。（アンケート資料を添付いたしますので、ご覧下さい。）演者の逸見先生から当日使用したスライドの一部を頂き、添付するご許可も頂きましたので、内容もご確認頂ければと思います。また、逸見先生は是非今回のような内容を一人でも多くの方にお伝えしたいとおっしゃっていました。もし、逸見先生のお話を聞きたい方は、当委員会までご連絡頂ければと思います。お待ちしております。

今後も埼玉県病院薬剤師会では基本方針に沿って、また県民のニーズに応える内容で「県民のためのくすり講座」を企画し、多くの県民の方、医療に携わる方、将来療への道を考えている方々への情報発信を更に一層続けてまいります。なお、会員の皆様方からも、様々な計画や提案があると思われる。その節には是非、ご遠慮なく御一報頂ければと思います。

## 第 23 回県民のためのくすり講座参加者アンケート集計結果

開催日時:2022 年 11 月 3 日(祝) 14:00~15:00

開催場所:WEB 開催

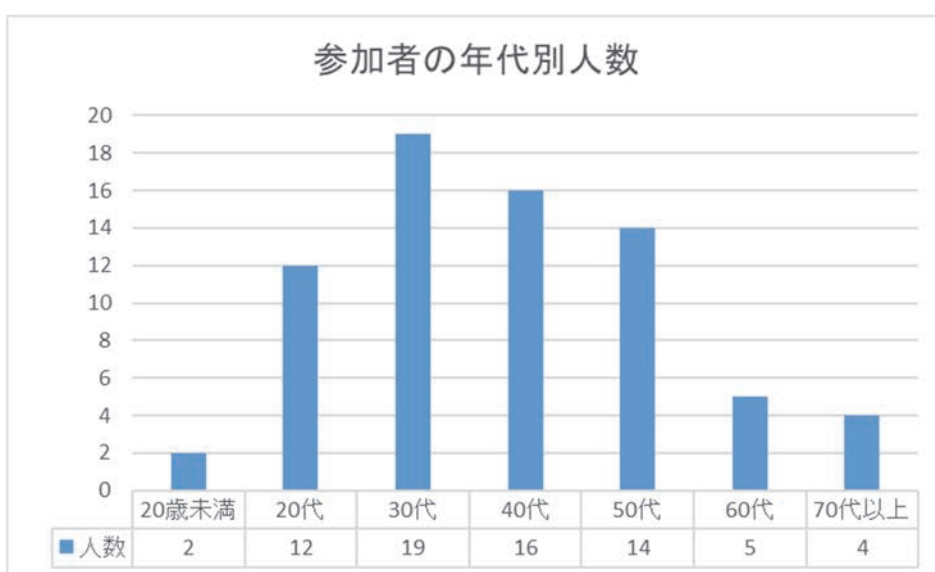
テーマ:スキンケア

講演:「冬場の乾燥は油断大敵アトピー性皮膚炎」

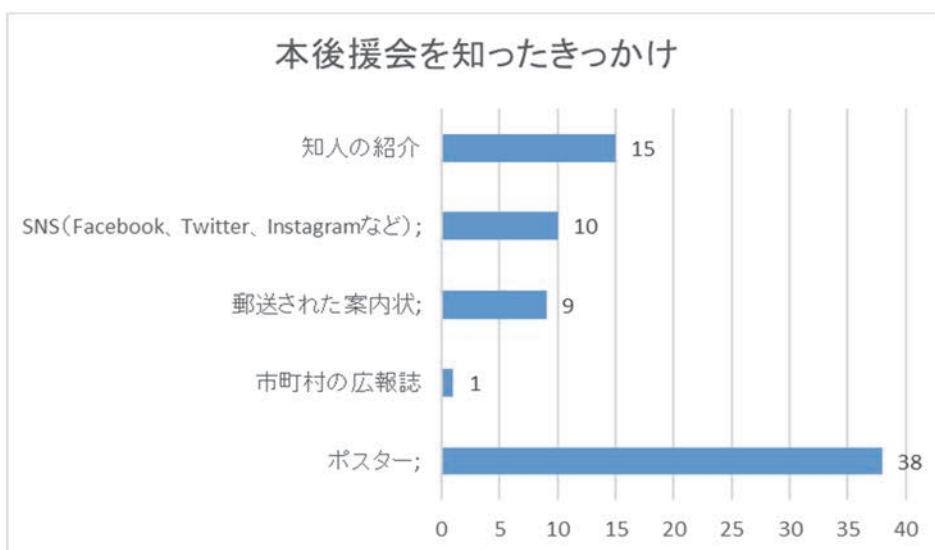
プラーナクリニック 薬剤部長、小児アレルギーエドゥケーター、アレルギー疾患療養指導士  
逸見 和範 先生

出席者数:104 名 アンケート提出数:72 件(アンケート回収率:69%)

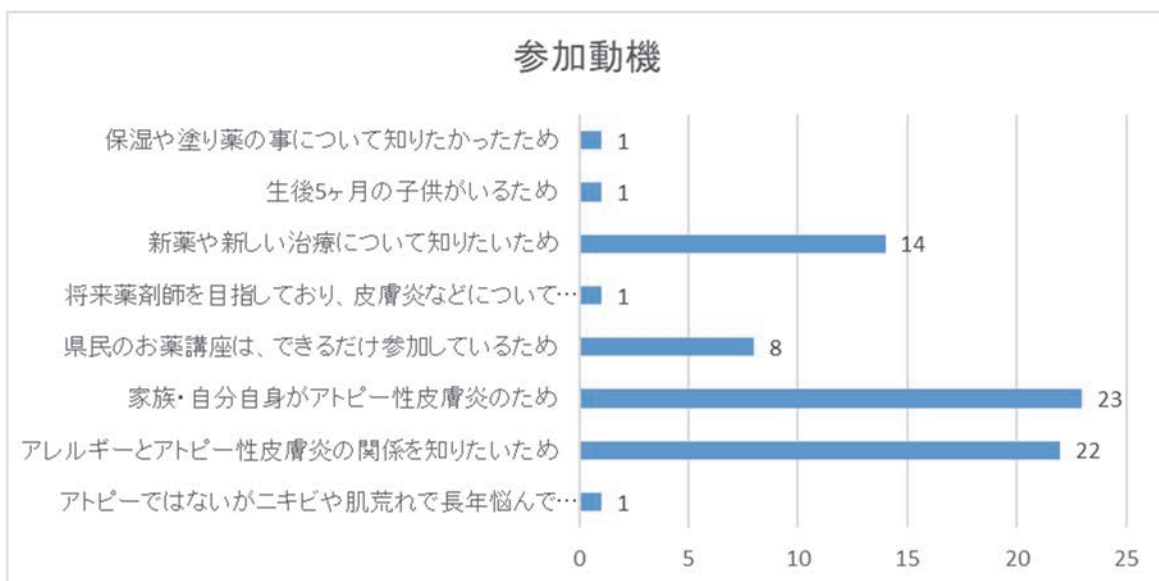
### 1. 年齢をお教え下さい。(1 つを選択)



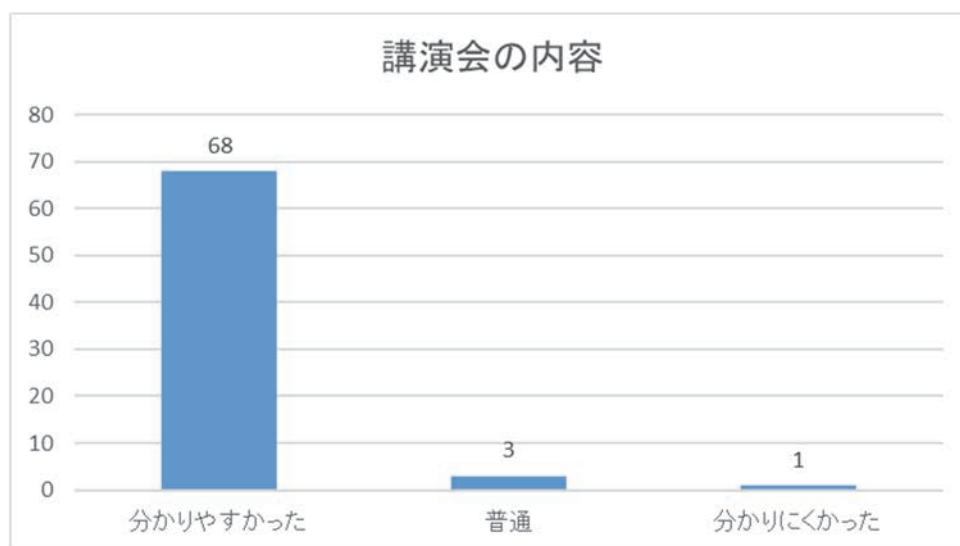
### 2. 本研修会を知ったきっかけは次のうちどれですか？(複数回答 可)



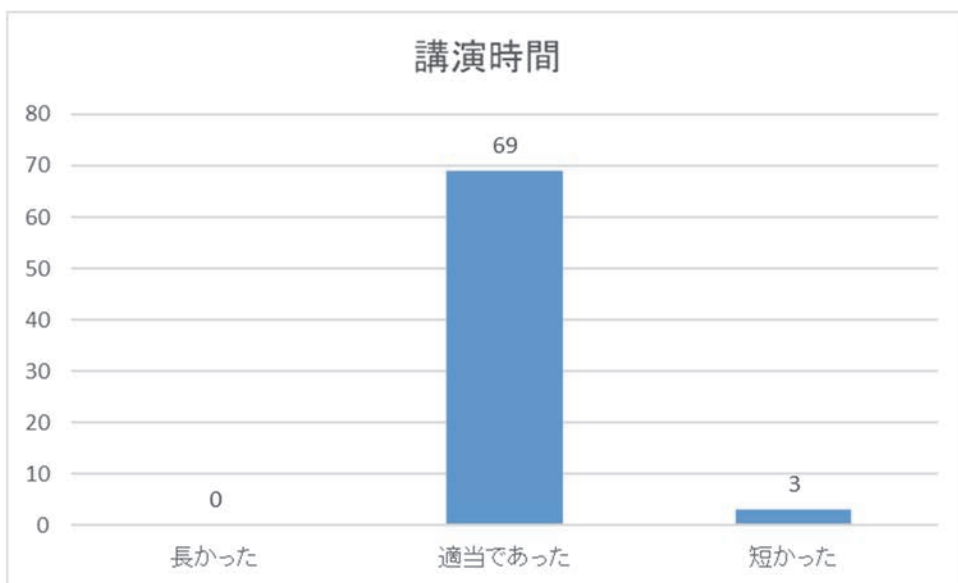
3. 参加の動機として最も大きいものを選んでください。(1つを選択)



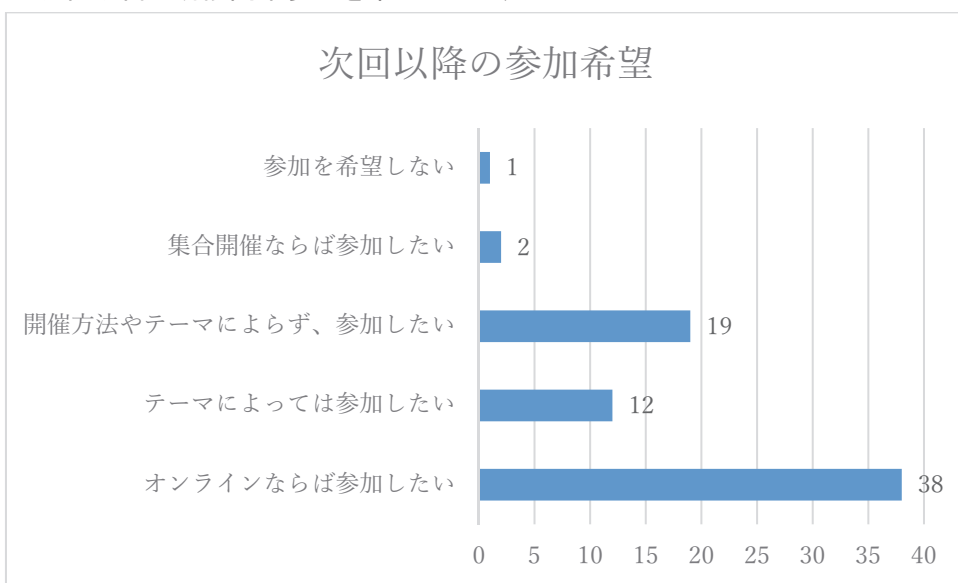
4. 講演の内容は分かりやすかったですか？



5. 講演時間は適当でしたか？



6. 次回以降も研修開始参加を希望されますか？

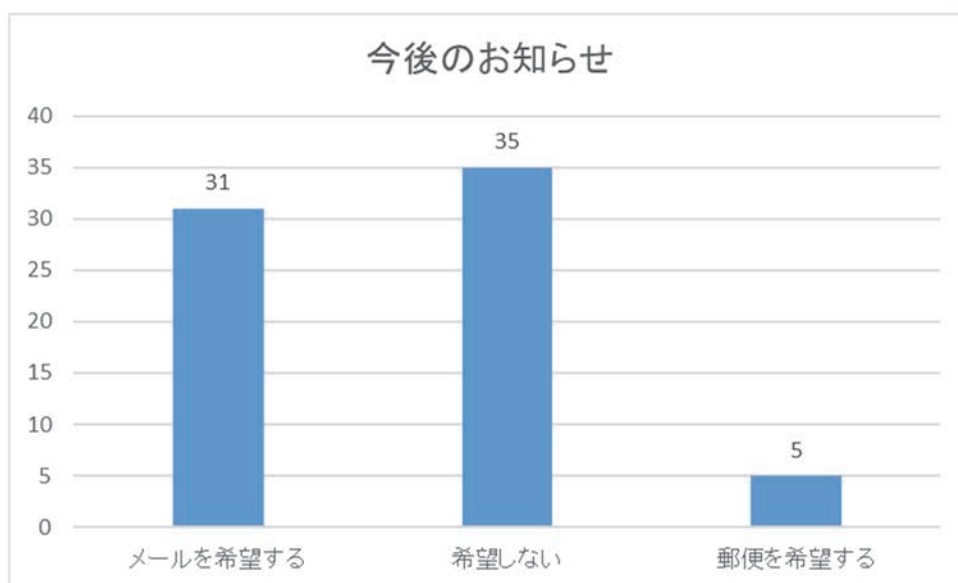


※ 希望テーマ

- ・アトピー性皮膚炎の内服薬
- ・スキンケアや、アトピーなどのテーマ
- ・加齢黄斑変性症の治療
- ・子供の花粉症
- ・服薬指導スキルや対患者(対人)スキルの向上テーマなど
- ・便秘、むくみ



## 7. 今後の開催のお知らせを希望されますか？



その他、ご意見などがありましたら、自由に記載してください。

- ・4歳の子供がアトピーで毎日かきむしっていて、軟膏もいやがり、良くなってはすぐひどくなるの繰り返しです。カポジ水痘様湿疹にもなり包帯ぐるぐる巻きのときもありました。保育園のポスターを見て参加しました。1日 2 回塗り続けたほうが良いことを知ることができ、継続しようと思いました。オンラインなので、子供がいても気軽に参加できてありがたかったです。ありがとうございます。
- ・オンライン講座の場合は講義はゆっくり話して欲しい。資料も手元にないので理解し難いです。
- ・とても有意義な内容でした。育児をしているので、オンラインで助かりました。
- ・児童館や保育施設でもぜひ講演会をしていただきたいです”
- ・為になる講座をありがとうございました
- ・家族が重症アトピーでデュピクセントを使用しており、0歳・3歳の甥っ子が同じように発症するのではと不安に思っていたが正しい方法や知識を持って保湿や外用薬を使っていくことが大事だと思った。
- ・とてもためになる講座でした。”
- ・貴重な講演ありがとうございました。講師の先生、運営の皆様ありがとうございました。
- ・初参加でしたが、興味を持って聴くことができました。ありがとうございました。
- ・勉強になりました。ありがとう
- ・保湿のタイミングについて、入浴直後と入浴後 30 分では保湿効果にあまり差がないことを知り、保湿へのハードルがとても下がりました。外用剤の使用方法について、分かりやすいご説明をありがとうございました。
- ・本日はありがとうございました。
- ・妹がアトピー性皮膚炎だったのでとても勉強になる講演内容でした。ありがとうございました。

以上

県民のためのお薬講座@オンラインにて  
2022年11月3日 14時～15時

冬場の乾燥は油断大敵  
**アトピー性皮膚炎**  
～お肌のケアから、新しい治療薬まで～

プラーナクリニック 薬剤師  
小児アレルギーエドゥケーター  
アレルギー疾患療養指導士  
逸見和範

**COI開示**  
開示すべき  
利益相反は有りません  
逸見和範

アレルギー疾患に関連した医療者認定資格



小児アレルギーエドゥケーター  
PAE : Pediatric Allergy Educator  
日本小児臨床アレルギー学会 2009年より認定

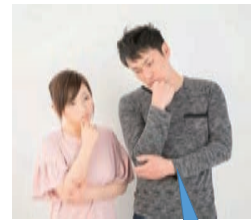


アレルギー疾患療養指導士  
CAI : Clinical Allergy Instructors  
日本アレルギー疾患療養指導士認定機構 2021年より認定

アレルギー専門のメディカルスタッフでアレルギーに関する専門的な知識を学び、適切かつきめ細かな指導をこころがけ活動をしています。目指すはチーム医療として医師をはじめとする様々な職種と連携しながら患者さん・ご家族のサポートをしています。



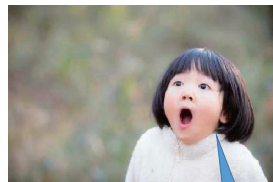
この子のお肌、あせもかな？



乳児湿疹って言われたし…様子見る？

数年後

アトピー性皮膚炎ですね。前に言われませんでした？



乳児湿疹じゃなかったの!?

本日の流れ

- ・アトピー性皮膚炎について
- ・アトピー性皮膚炎の治療の重要性
- ・治療薬について
- ・スキンケア、外用薬の使用について

## アトピー性皮膚炎とは

増悪と軽快を繰り返す掻痒のある湿疹を主病変とする疾患であり、患者の多くはアトピー素因を持つ

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021年



- ☞ かゆみ
  - ☞ 特徴的な皮疹と分布
  - ☞ 患者の多くはアトピー素因を持つ
  - ☞ 良くなったり、悪くなったりする
- 乳児では2ヶ月以上、その他では6ヶ月以上

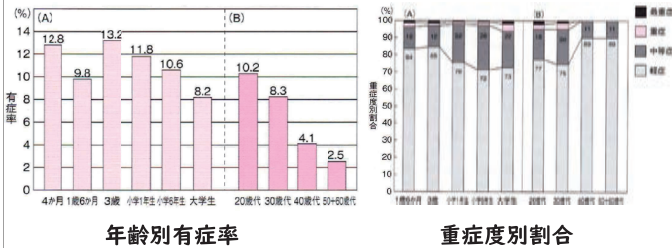
## アトピー性皮膚炎の好発部位

年代別症状の現れやすい部位



独立行政法人医研再生保全機構 喘息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック

## アトピー性皮膚炎の有症率



アトピー性皮膚炎は幼少期の疾患の印象が強いが、成人の方もいて、中等症以上が一定数含まれている。

アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021

## 湿疹はどんな状態?



## 乳児湿疹とは??

乳児期にできる湿疹の総称

- ・乳児脂漏性皮膚炎
  - ・乳児のアトピー性皮膚炎
  - ・接触性皮膚炎
- などが含まれている



乳児湿疹ですわね



乳児湿疹ね! 大丈夫だ



油断しないで!



## アトピー性皮膚炎の炎症はなぜ起きる?



乾燥肌



アレルギー  
体質

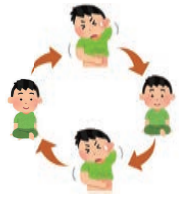


かゆみ

## アトピー性皮膚炎の症状

症状の改善・再発(慢性)

左右対称の痒い湿疹



掻けば掻くほど  
痒くなる

赤い  
ジクジク  
ゴツゴツ



湿疹が出来るやすい場所  
・顔、頬、口の周り  
・首の周囲  
・脇の下、ひじの内側  
・太ももの付け根、膝の内側



紅斑  
(赤くなる)

苔癬化  
(がさがさ)

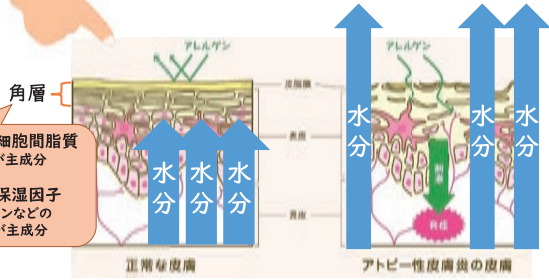
丘疹  
(ぶつぶつ)

痂皮  
(かさぶた)



患者・家族の同意を得て使用しています

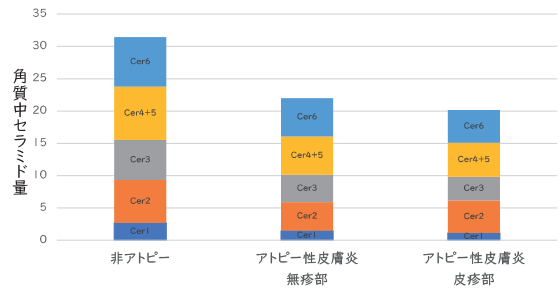
## アトピー性皮膚炎の皮膚



角層  
◇角質細胞間脂質  
セラミドが主成分  
◇天然保湿因子  
フィラグリンなどの  
アミノ酸が主成分

独立行政法人理研高度医療機構 喘息部化学予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック

## 健常人とアトピー性皮膚炎患者の角質中セラミド量



J Invest Dermatol. 1991 Apr;96(4):523-6.

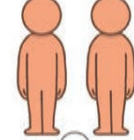
## 天然保湿因子 フィラグリンの産生低下



保湿因子の遺伝子変異があっても必ずアレルギーになるというわけではありません。  
痒みや炎症が有ることでアトピー性皮膚炎のリスクになります。  
痒みや炎症のリスクを減らすことが大切です。

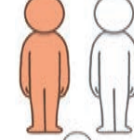
## アトピーになりやすさは遺伝する?

両親がアトピー



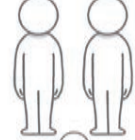
子どもの  
発症率  
50%

片親がアトピー



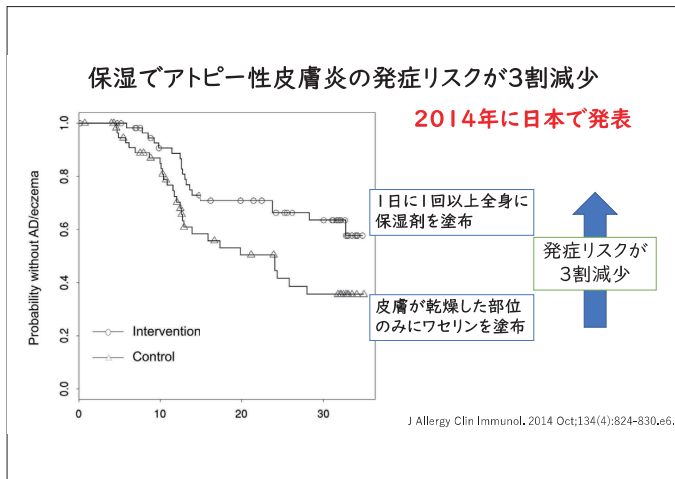
子どもの  
発症率  
37.9%

両親ともアトピーなし



子どもの  
発症率  
27.1%

Expert Rev Clin Immunol. 2017 Jan;13(1):15-26.



### アトピー性皮膚炎が悪化する要因

肌への刺激

乾燥  
汗  
石けんの洗い残し  
衣類で擦れる刺激

アレルゲンとの接触

ダニ  
フケ  
特定の食物  
カビ  
花粉

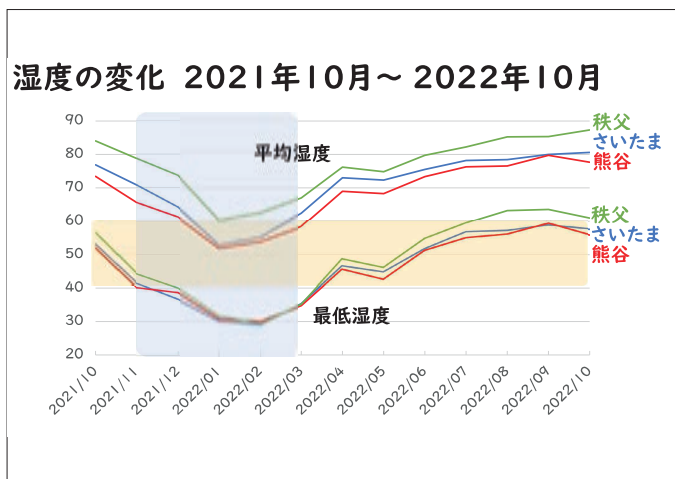
精神の乱れ

ストレス  
睡眠不足

バリア機能が壊れた肌は敏感になっており、少しの刺激で痒みが発生する。かゆくてひっかくと皮膚状態が悪化する

アレルギー症状を引き起こす原因物質アレルゲンとの接触を減らす事で痒みや症状が出ないようにする

アトピー性皮膚炎はストレスや不安によって症状が悪化する。



### 本日の流れ

- ・アトピー性皮膚炎について
- ・アトピー性皮膚炎の治療の重要性
- ・治療薬について
- ・スキンケア、外用薬の使用について

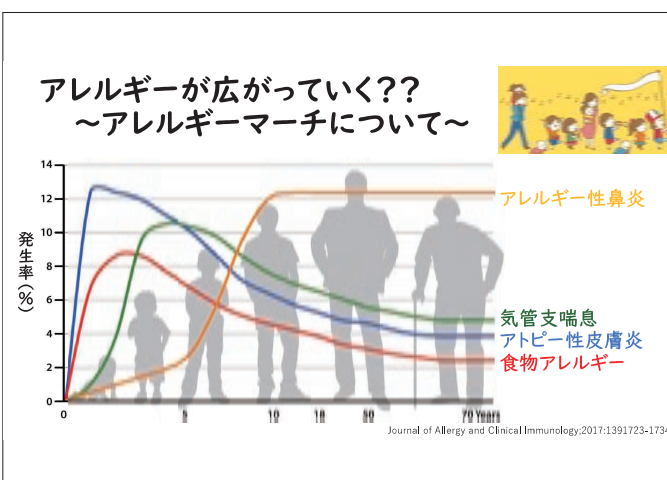
### アレルギーマーチ

成長とともに増加するアレルギー

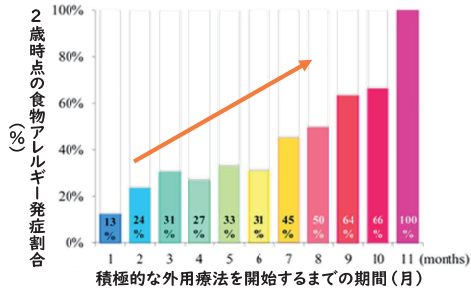
環境要因

子ども自身の要因

独立行政法人環境再生保全機構 すこやかライフNo.43



### 外用ステロイド開始時期と食物アレルギー発症



Miyaji Y J Allergy Clin Immunol Pract. 2020;8:1721-1724



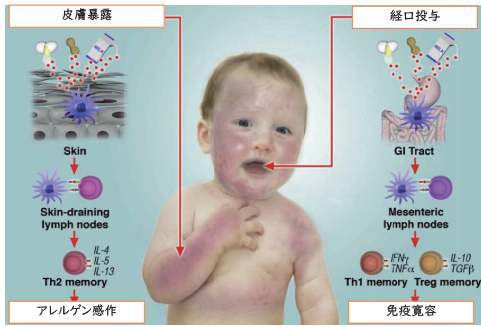
アトピー性皮膚炎 (ガサガサ・ブツブツ)

昔は

現在は

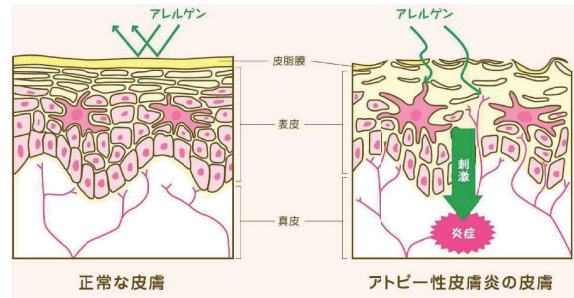
食物アレルギー

### 湿疹部位がアレルゲンの感作を成立させる



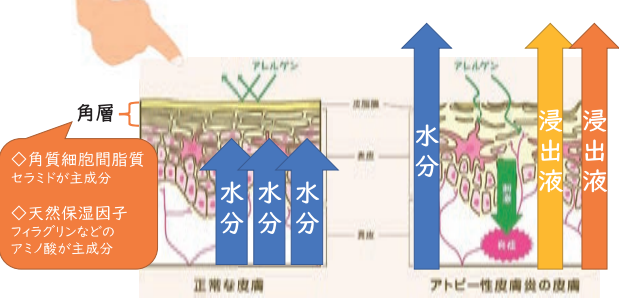
J Allergy Clin Immunol. 2008 Jun;121(6):1331-6.

### アトピー性皮膚炎の皮膚



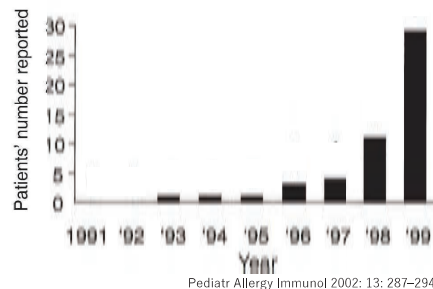
独立行政法人環境再生保全機構 喘息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック

### アトピー性皮膚炎の皮膚



独立行政法人環境再生保全機構 喘息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック

### 重症乳幼児アトピー性皮膚炎による低タンパク血症



1990年代に増加  
脳萎縮、栄養障害、成長障害など重篤な症例が増え、死亡例も存在した

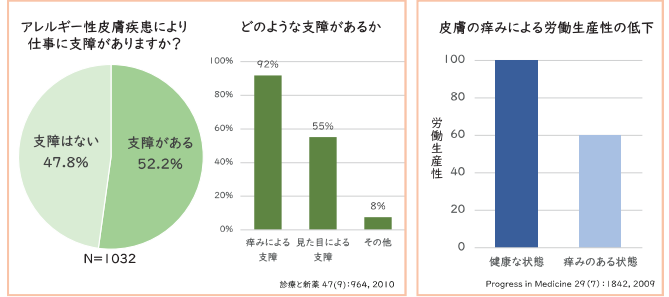
Pediatr Allergy Immunol 2002; 13: 287-294

## アトピー性皮膚炎の疾患負荷



アトピーだ、文句あっか

## アトピー性皮膚炎の影響



## アトピー性皮膚炎の合併症

- 白内障**  
顔に発症した皮膚炎による痒みから、長期間連続して眼の周囲を掻く・たたくなどして刺激を加えることで水晶体が白濁する
- 網膜剥離**  
痒みから、眼の周囲を刺激することで、網膜が割れ視力に影響する  
白内障と併発することが多い
- 伝染性膿痂疹(とびひ)**  
掻いて出来た傷口から細菌が入ることで炎症が起こり皮膚状態が悪化する
- カポジ水痘様発疹症(ヘルペス)**  
単純ヘルペスの感染症。痛みを伴う水ぶくれができる。
- 伝染性軟属腫(とびひ)**  
皮膚の傷口からウイルスが侵入する事で起こる感染症。自然治癒する



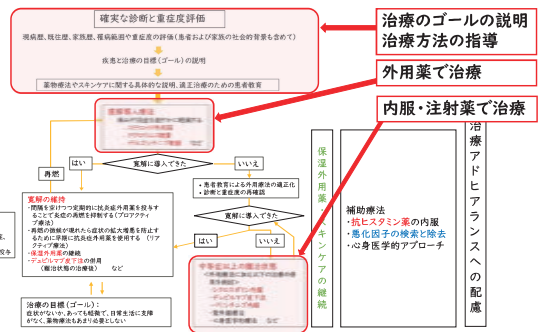
痒みによって起こること  
集中力の低下  
成長や発達に影響  
白内障、網膜剥離のリスク

外見によって起こること  
いじめ・不登校のリスク

## 本日の流れ

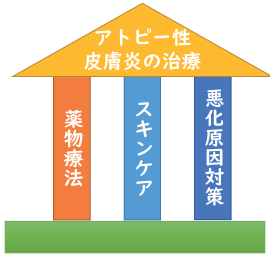
- ・アトピー性皮膚炎について
- ・アトピー性皮膚炎の治療の重要性
- ・治療薬について
- ・スキンケア、外用薬の使用について

## アトピー性皮膚炎の診断治療



## 治療の最終目標

症状がない  
症状があっても軽微で日常生活に支障が無い  
薬物療法もあまり必要としない状態



- ☞ 薬物療法  
炎症を抑える  
ステロイド外用薬が治療の中心となる  
→ 病変部位に応じた適切な強さ
- ☞ スキンケア  
皮膚バリアを作る
- ☞ 悪化原因対策  
悪化因子を減らす

## 皮疹の重症度と外用薬の選択

	皮疹の重症度	外用薬の選択
重症	高度の腫脹・浮腫、浸潤ないし苔癬化を伴う紅斑、丘疹の多発、高度の掻痒、無皮の付着、小水疱、びらん。多数の掻破痕、痒疹結節などを主体とする	必要かつ十分な効果を有するベリーストロングのステロイド外用薬を第一選択とする。ベリーストロングでも十分な効果が得られない場合は、その部位に設定してストロングストを選択して使用することもある
中等症	中等度までの紅斑、鱗屑、少数の丘疹、掻破痕	ストロングないしミディアムのステロイド外用薬を第一選択とする
軽症	乾燥および軽度の紅斑、鱗屑などを主体とする	ミディアム以下のステロイド外用薬を第一選択とする
軽微	炎症症状に乏しく乾燥症状主体	ステロイドを含まない外用薬を選択する



アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2021年

## ステロイド外用薬のランクについて

ステロイドの強さ	主な商品名(五十音順)
I群 strongest	ジフラル、ダイアコート、デルモベート
II群 stronger	アンデベート、シマロン、テクスメテン、トプシム、ネリソナ、バンデル、ヒスターム、フルメタ、マイザー、リンデロンOP
III群 strong	アドコルチン、エクラ、ザルックス、フルコート、プロバデルム、ベトネベート、オアラ、メサデルム、リンデロンV
IV群 mild	アルメタ、キンダベート、ケナコルトA、リドメックス、レタコート、ロコイド
V群 weak	プレドニソロン

環境衛生安全機構 喘息悪化予防のための小児アトピー性皮膚炎ハンドブック

## ステロイド薬の副作用について

### 外用薬(局所療法)

- ・皮膚が薄くなる
- ・萎縮線条
- ・部分的多毛
- ・毛細血管拡張(赤ら顔)
- ・ざそう(ニキビ・毛嚢炎)

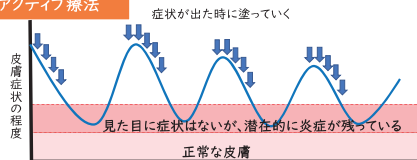
多くは休薬する事により回復する

### 内服薬(全身投与)

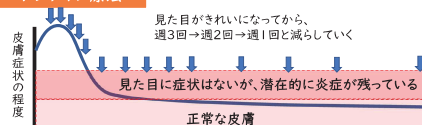
- ・成長抑制
- ・免疫抑制
- ・多毛
- ・満月様願望
- ・肥満
- ・胃潰瘍
- ・血糖が上がる
- ・骨粗鬆症
- ・その他ホルモン異常

## プロアクティブ療法

### リアクティブ療法



### プロアクティブ療法



## 新しい薬について

	商品名	発売年	使用制限	効果
外用薬	プロトピック軟膏	2003年	2歳～	免疫抑制剤
	コレクチム軟膏	2020年	2歳～	JAK阻害剤
	モイゼルト軟膏	2021年	2歳～	PDE-4阻害剤
内服薬	リンヴォック錠	2020年	12歳～ 30kg～	JAK阻害剤
	オルミエント錠	2020年	15歳～	JAK阻害剤
	サイバインコ錠	2021年	12歳～	JAK阻害剤
注射薬	デュピクセント皮下注	2018年	成人	抗IL4 / IL13抗体
	ミチーガ皮下注	2022年	13歳～	抗IL31抗体

2022年11月現在 各添付文書より抜粋



## 本日の流れ

- ・アトピー性皮膚炎について
- ・アトピー性皮膚炎の治療の重要性
- ・治療薬について
- ・スキンケア、外用薬の使用について

## 内服薬 vs 外用薬

お薬を  
飲みましょう



お薬を  
塗りましょう



## スキンケアのポイント

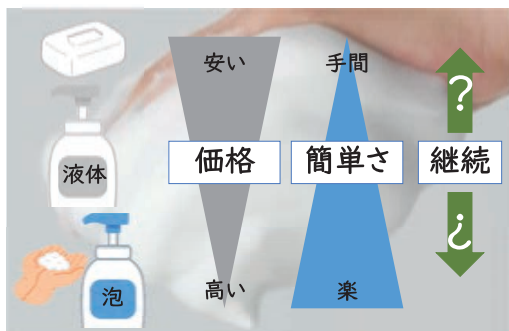
- ①洗う・流す（清潔の保持）  
汗、皮脂などの汚れを除去し、  
皮膚を清潔にする
- ②保湿（バリア機能の保持）  
乾燥から皮膚を守り、痒みを予防する

## 洗うときの「ポイント」①



「つの」の立つ泡で洗う

## 洗剤の種類について



## 洗う時の「ポイント」②



しわを伸ばして



手で優しく

## からだの洗い方



石けんを十分に泡立てておきます。首や関節などは、**しわをのぼして**洗きましょう。皮膚の状態を感じながら、できるだけ**素手**でやさしく洗きましょう。こすりすぎると皮膚を傷つけてしまうので、注意しましょう。

※湯 湯はか監督はじめてみよう スキンケア指導より

## からだの洗い方



耳の裏や首の後ろもしっかり洗きましょう。

※湯 湯はか監督はじめてみよう スキンケア指導より

## からだの洗い方



目のまわりはやさしく、円を描くように洗います。矢印の方向にぞって洗うと目に**泡**が入りにくくなります。

※湯 湯はか監督はじめてみよう スキンケア指導より

## 洗う時の「ポイント」③



流水で泡を良く流す

## からだのすすぎ方



※①や②のすすぎ方をすることでお湯が耳に入りにくくなります。

▲耳の裏のすすぎ方①

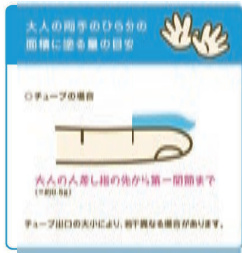
▲耳の裏のすすぎ方②

※湯 湯はか監督はじめてみよう スキンケア指導より

## 外用薬使用の「ポイント」 たっぷり塗る



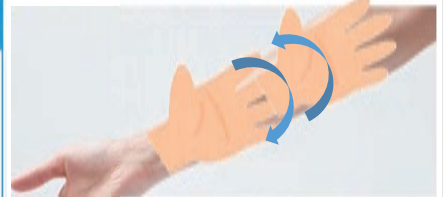
## 軟膏・保湿剤の塗布量の目安



IFTU (Finger Tip Unit) = 0.5g

環境再生保全機構 医薬品化学研究のための小規模バイオ医薬品開発ハンドブック

## 前腕の半分が おおよそ1FTU



肌の繊維の方向に沿って  
たっぷり塗る



両手が5枚分  
5 FTU  
(2.5g)

## どちらがむら無く塗れていますか？



1カ所から塗った時



塗る場所全体に  
置いてから塗った時

## 保湿剤の種類と使い分け

**種類別の特徴**

塗布性 (皮膚の浸透効果) ↑ 使用感 ↓

軟膏 ↑ 保湿力 ↑

クリーム ↓ 使用感 ↓

ローション ↓ 保湿力 ↓

**季節による使い分け**

ローションタイプ

春・夏は、さっぱりしたローションが好まれます。乾燥する秋・冬は、油分を多く含む軟膏やクリームがよいでしょう。

**時間・塗る範囲による使い分け**

朝 顔のほのよいローション

夜 寝る前はしっかりと塗りこむ

朝、乾燥のない顔のほのよいローションが好まれます。夜寝る前は軟膏やクリームを塗ってしっかりと保湿するが良いでしょう。(夜、顔に塗る時は保湿力の高いローションが良いでしょう。)

※保湿剤が乾燥しにくいので、スキンケア用品より

## 塗布する順序に関して

ボアラ軟膏 と ヒルドイドソフト軟膏

ステロイド先が皮膚移行性がわずかに良いが、角層以深は差が無い  
西日本皮膚科 2011年 73巻 3号 p. 248-252

デルモベート軟膏 と ヒルドイドソフト軟膏

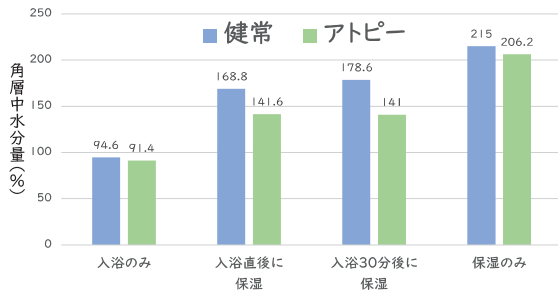
どちらが先でも連用では局所・全身性副作用は同等  
日本皮膚科学会雑誌, 2013;123.3:117-3122

タクロリムス軟膏 と ヒルドイドソフト軟膏

どちらが先でも連用では局所・全身性副作用は同等  
西日本皮膚科 2014年 76巻 2号 p. 127-130

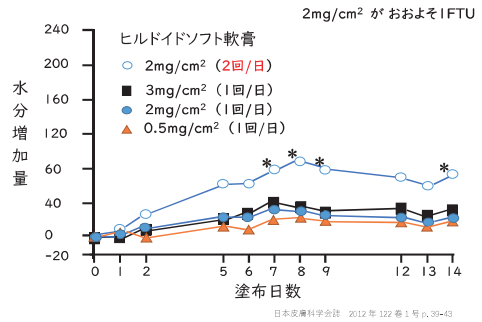


## 入浴後保湿剤塗布の時間と角層中水分量の変化

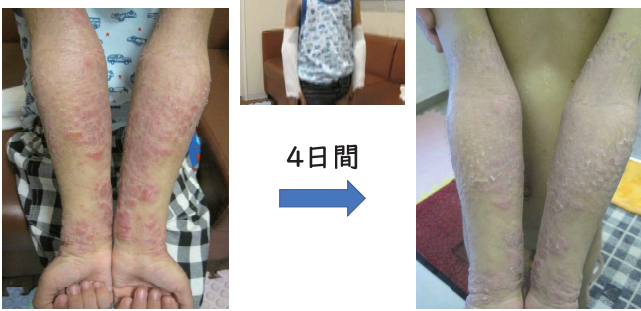


Pediatric Dermatology Vol. 26 No. 3 273-278, 2009

## 塗布回数が塗布量よりも重要



## アレルギーサマースクールにて



患者・家族の同意を得て使用しています

## まとめ

- 皮膚は体のバリア。掻くことで破壊される
- アトピー性皮膚炎はアレルギーの入り口の可能性
- 外用薬ステロイドの効果的な使い方
- 優しい泡で手洗い、そしてたっぷり塗る

## ご家族、お子様、ご自身など、些細なことでもお聞きください

### 参考資料



独立行政法人環境再生保全機構



アレルギーポータル



育児サークル等で  
実技を含めたスキンケア講習  
も行っています。

各種相談事などございましたら  
アンケートに記載ください。

逸見和範

## 「第 29 回埼玉県薬事研修会」の報告

埼玉県病院薬剤師会 薬事運営委員会 委員長  
彩の国東大宮メディカルセンター 薬剤部 部長  
矢吹 直寛

埼玉県病院薬剤師会には、毎年度事業活動基本方針の重点項目として「会員および全ての薬剤師、薬学生、薬事関連業者への知識と意識の向上」が示されています。

これに関し薬事関連業者への情報提供の1つとして「埼玉県薬事研修会」があります。昨年度に引き続き、今年度もオンライン使用し、無事開催をする事ができました。その内容を下記に示します。

日 時：令和4年11月25日（金） 午後6時00分～午後7時00分

会 場：オンライン配信

講 演：『中小』は大病院のミニチュアにあらず

～病床規模・機能を踏まえた薬剤師業務と地域連携～

一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 副会長 濱浦 睦雄 先生

この研修会には、本会賛助会員及びその他の会員を含め78名のご参加がありました。今回も非常に感銘の受ける内容で、「埼玉県内の病院のうちほとんどを占める中小病院の薬剤師が感じる課題や連携の大切さについて改めて知ることができた」「中小病院における薬剤師業務が大病院のそれと大きく異なっている現状。急性期から慢性期、回復リハへのシフトが進んでゆく中で、患者さんのみならず医療従事者、そしてメーカーのマインドも変革してゆかねばならない。」などの多くのご意見を参加者から頂きました。MRだけでなく、薬剤師として働く全ての人に聴講して頂きたい内容でした。アンケート結果も、本研修会の内容が今後の業務に大いに役に立つが51%、役立つが49%。本研修に参加して中小病院と大病院との違いを理解出来ましたか？について「今回、中小病院と大病院の違いを理解した」が97%と本会の目的が達成出来たと思われまます。

当日の資料の一部抜粋と、参加者のアンケートも掲載いたします。ご参照頂ければ幸いです。

今後も埼玉県病院薬剤師会では基本方針に沿って、また医療側のニーズに応える内容で「埼玉県薬事研修会」を企画し、多くの医療に携わる方々への情報発信を更に一層続けてまいります。なお、会員の皆様方からも、様々な計画や提案があると思われまます。その節には是非、ご遠慮なく御一報頂ければと思ひまます。

## 第 29 回 埼玉県薬事研修会 参加者アンケート集計結果

開催日時:2022 年 11 月 25 日(金) 18:00~19:00

開催場所:WEB 開催

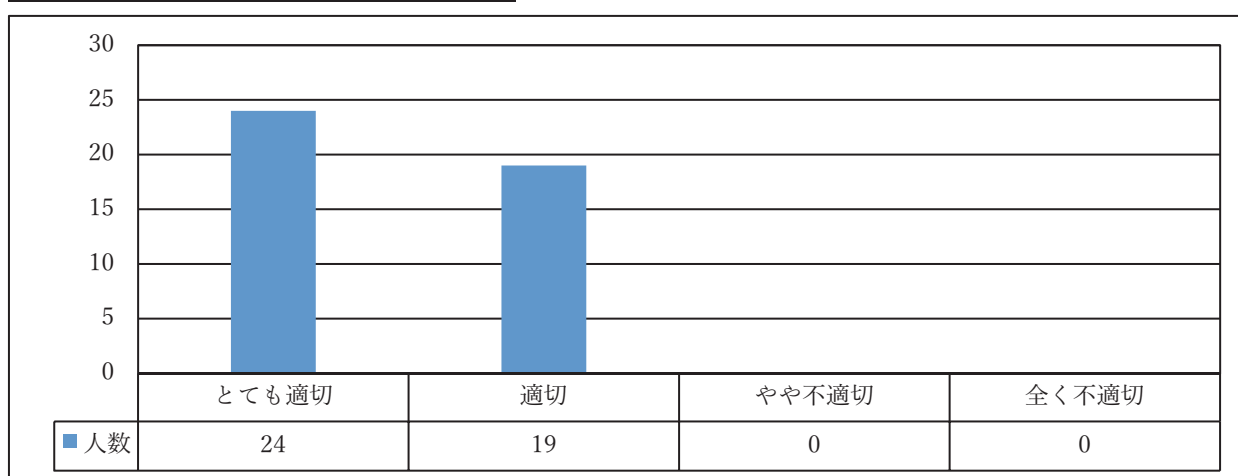
講演:『中小』は大病院のミニチュアにあらず

～病床規模・機能を踏まえた薬剤師業務と地域連携～

一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 副会長 濱浦 睦雄 先生

出席者数:78 名 アンケート提出数:43 件(アンケート回収率:69%)

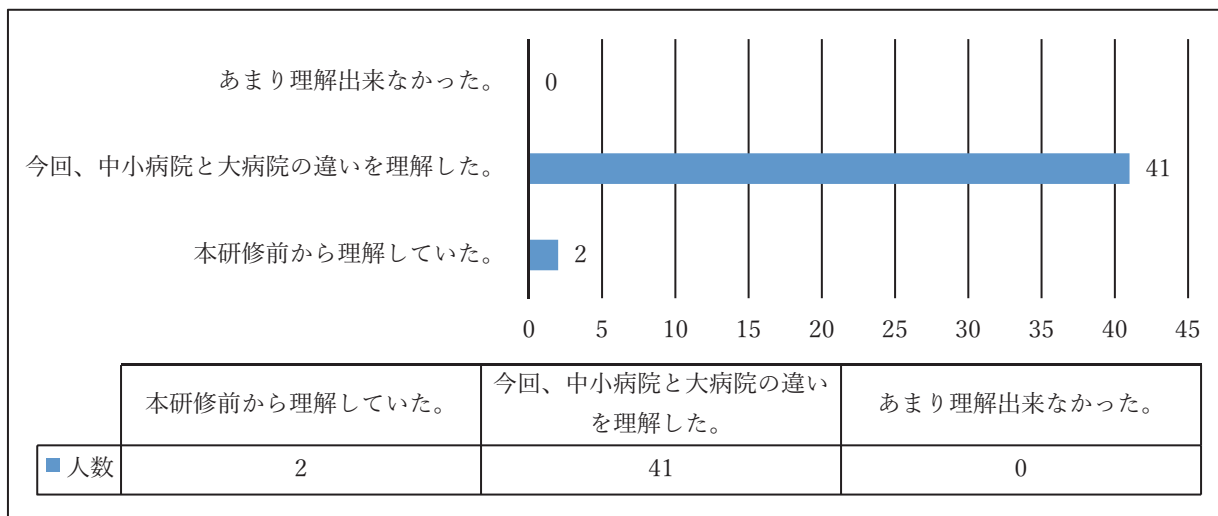
### 演題のテーマについてはいかがでしたか？



#### <選択理由>

- コロナ禍で病院でのお話が中々聞けない中、このような機会を頂けて大変勉強になりました。
- 現在、病院を担当していますが、大病院と中小病院の薬剤師より、その施設での課題や他施設との連携間での課題についてご意見を伺う機会がたびたびあったため。
- 埼玉県の目指す所、全国の模範とすべき事例が明確であった
- 埼玉県内の病院のうちほとんどを占める中小病院の薬剤師が感じる課題や連携の大切さについて改めて知ることができたため。
- 製薬会社として非常に興味深く、何が貢献できるか考えさせる内容だったので。
- 中小病院における薬剤師業務が大病院のそれと大きく異なっている現状。急性期から慢性期、回復リハへのシフトが進んでゆく中で、患者さんのみならず医療従事者、そしてメーカーのマインドも変革してゆかねばならない。
- 中小病院は大病院と比べて「サイズが小さいだけだろう」と考えていたが全然違った。一つに、コロナの初期の頃は、民間病院(中小病院)が患者を受けていないとの批判があったが設備、マンパワーから仕方なかった。そのうち軽症患者、大病院が出来ない小回りが利く事など、役割の大切さが認められるようになった、など外からはなかなか分からない現状が理解出来ました。

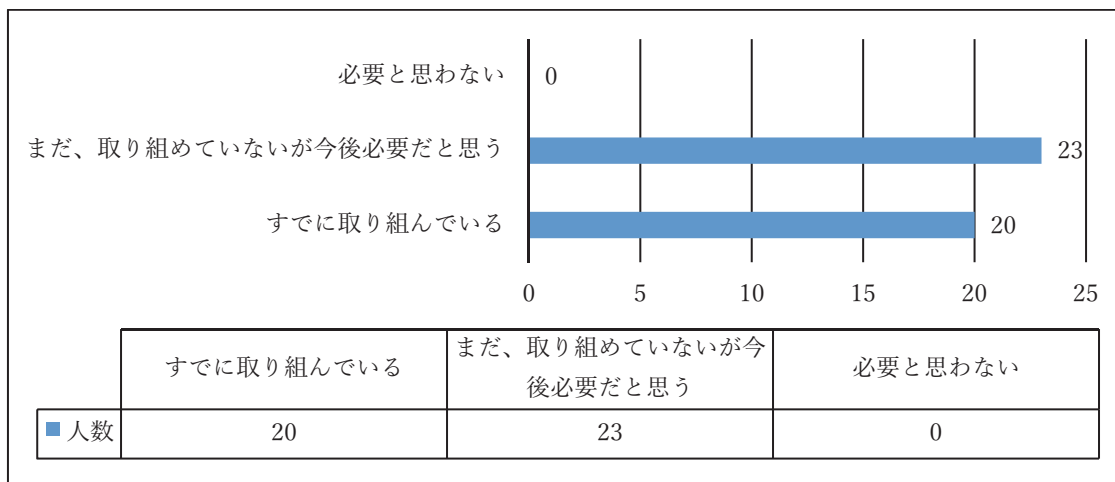
### 本研修に参加して中小病院と大病院との違いを理解出来ましたか？



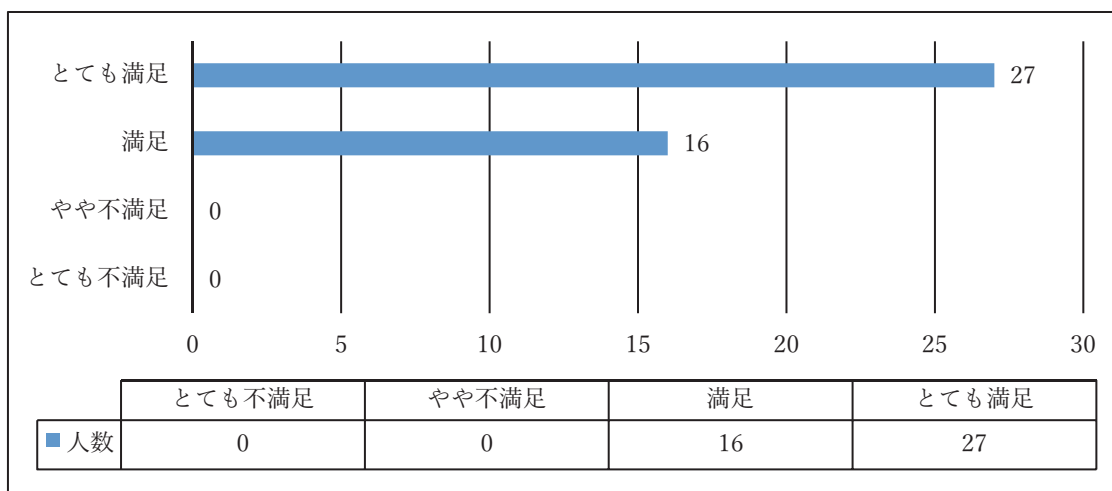
### 企業として活動するうえで、中小病院に対しての要望があれば教えてください。

- コロナ禍での希望する情報提供のあり方を教えていただければと思います。
- コロナ禍において医師とリアル面談できない施設が多いので、忙しくて難しいところもあると思うが、薬剤部でスムーズな橋渡しをお願いしたい。
- 企業としてご協力できる事について話し合いが出来る場面があればよいと思います。
- 現場でも、MR へ中小病院の薬剤師として何を求めているかを伝えてほしい
- 情報と経営と購入のバランスを取るうえで何を優先してゆくのか、取捨選択を提案して欲しい
- 窓口のメールアドレスを設立していただくと緊急時にタイムラグなく情報の提供が容易になりますので、DI 用のメールアドレスを設置いただきたい
- 大病院との今よりも更に地域連携を増やしてほしい。
- 病院様同士の連携のお手伝いをしたいのですが、具体的にどのように動いたらいいのかわからない場合が少なくありません。どの病院と連携したいのか、どんな情報が欲しいのか、ヒントをいただければと、お手伝いできることがあるかと思っています。

**医療機関個別だけではなく、地域連携体制を意識した企業活動について教えてください。**



**本研修会の印象について教えてください。**



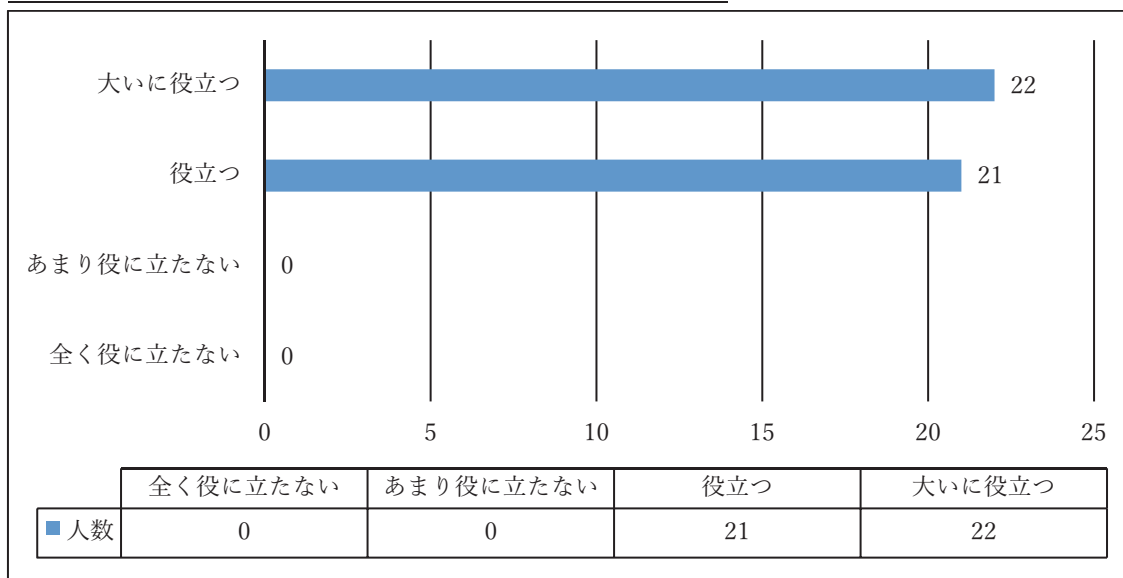
**<選択理由>**

- 200床以上の病院しか経験が無いMRにとって、現状が分かり有意義だった。
- Web開催ではありますが継続的に開催頂き感謝申し上げます。
- ご講演がとても分かり易かった。
- なかなか知り得ないことも述べていただき、勉強になりました。
- メーカーの活動を意識してもらえてもらい、メーカー側の視点だけでなく地域医療に大切な「連携」という視点を今後さらに意識できると思ったから。
- 興味深い講演をお聞きすることができ、非常に有り難かったです。



- 埼玉県病院薬剤師会としての今後の取り組むべき方向性を知る事ができ、私達製薬会社が何をすべきかを考えるきっかけになりました。
- 時間帯、講演時間、内容と、とても良かったです。地域連携をより意識した取り組みを再認識することができました。
- 実際に大病院、中小病院で業務経験のある先生からのご講演だったので、一つ一つの内容に説得力がありました。
- 実際の事例について聴講することができたため
- 将来を見据えたテーマだと感じました。
- 大病院とは違う中小病院における働き方につきまして普段知る機会がほとんどなく、各病院様で取り組まれている事例などから実際にどの様に取り組まれているか等も知ることが出来ましたことがとても勉強になりました。
- 単語の説明など非常に丁寧で分かりやすかったです。
- 地域連携のイメージと今後のイメージがしやすい内容であった
- 中小時病院において求められる薬剤師の働き方も異なることを知った。
- 中小病院と大病院との違いが理解でき、その連携の重要性が理解できた。
- 中小病院の具体的な業務を知ることができた
- 中小病院の薬剤業務の特徴：限られた医療資源とマルチタスク(兼務)だが、長所と短所がある。マンパワー不足は言い換えれば、職員間の距離が近いメリットもある。中小病院では専門性の高いDrが少なく、逆に言えば薬剤師が薬物治療をリードする機会が多くなる、アドバイスが出来る機会が多い、との現況が理解出来ました。
- 内容もさることながら演題がひとつ(60分)である点。
- 難しい内容もありましたが、わかりやすかったです
- 日常の業務で話題にすることができるテーマだったので良かったと思います
- 本来の多職種連携の中で薬剤師の先生方は中心的な存在であり、それが地域医療の推進にもつながる重要な職種であると思いました。
- 様々な規模の病院で勤務された濱浦先生から、様々な施設の例を交えてご紹介いただいたので、とても参考になりました。今後の活動に活かしたいです。

### 本研修会で学んだことは今後の業務に役に立ちそうですか？



#### <選択理由>

- ひとつの予備知識として
- 医療パートナーとして、自社の薬剤を患者さんに届けるだけでなく、地域の医療課題を解決することも重要な責務と考えています。ポリファーマシーの埼玉県での連携を強められるような、実務に落とし込めるような取り組みを企画してみたいと思いました。
- 共通認識に立てたので。
- 具体的な事例で、中小病院と大病院または、在宅での場面での連携状況が分かった。
- 現在の業務において今後取り組んで行く課題が明確になったため
- 今回のテーマの内容は社内でも話す機会が多く、現場のお考えを窺うことができたので。
- 今後の活動に有意義である為
- 社内にも周知することで、会社全体で今後の活動に生かせる
- 大病院と中小病院での薬剤師の先生方の役割がわかり、メーカーとして接し方の参考になった。
- 大病院と中小病院における働き方の違いから、それぞれが求めるものも違うと思いますので今後、製薬メーカーがどのように連携を取っていけばよいのか考え直す機会となりました。
- 大病院と中小病院における薬剤師の業務内容の違いにより、必要な情報も変わってくることを改めて理解でき、今後の情報提供の質を高めるという部分で、非常に参考になりました。
- 地域での薬剤師の先生方の連携、業務の標準化(共有)、また、要介護(慢性期)状態で地域に戻った患者さんへの取り組みに、メーカー、特約店担当者など様々な職種が絡んでゆく

事が望ましい、と今まで考えが及ばなかった点でありました。

- 中小病院と大病院の架け橋になって欲しいというメッセージがあった為。
- 中小病院における活動や、今後の企業活動の参考になる。
- 中小病院について、連携について考える機会になりました。
- 中小病院の置かれている環境が理解できたので、それに合わせた情報提供が可能だと思ったので。
- 普段は詳細な医療機関や地域医療における業務の課題などを聞く機会が少ないことから大変参考になりました。
- 薬剤師の先生に対しての、副作用関連の情報提供の重要性を知れたため
- 薬剤師の先生方に向けたアプローチの参考になった
- 薬剤師の先生方の現状の取り組み、課題を知ることが出来た
- 様々な規模の病院で勤務された濱浦先生から、様々な施設の例を交えてご紹介いただいたので、とても参考になりました。

#### **今後取り上げてほしいテーマをご記入ください。**

- この時代での好ましい望まれる MR の活動について
- テーマというより、講演内に取り込んでいただきたい内容として、「理想の薬剤師像とそれに伴う製薬企業の関わり方について」
- トレーシングレポートの今後の展望
- フォーミュラリーに關しての取り組み
- メーカーに望むこと、病院薬剤師の先生方が注目していることがわかる内容ですと業務にすぐに活かそうです。
- 継続して同じテーマの中でさらに医師との連携を中心に継続いただきたいと思います。
- 在宅医療関連
- 処方箋に記載された医薬品の後発品への変更について。
- 地域包括ケアの中で、製薬企業が果たせる役割などに教えて頂ければと思います。
- 地域連携に付いて今後の方向性を窺いたく存じます。
- 地域連携活動における、病院側から見るステークホルダー〔卸や製薬企業〕に期待する活動や関わり方について
- 地域連携活動の実例を教えてください
- 認定、専門薬剤師の業務
- 病院と調剤薬局との連携について
- 薬剤師と医師との連携について。
- ポリファーマシーの考えや薬剤管理について。”

#### **本研修会で気づいたこと・振り返り、感想、質問をご記入ください。**

- こういう機会が限られていますので、大変貴重な学びの機会をいただくことができました。
- このような機会を与えて頂き、大変感謝致しております
- たいへん参考になりました。
- ディスカッションを交えられれば良いと思われる。
- マンパワー不足による業務内容に差ができる事。病院同士の情報共有、繋いでいくために製薬会社がどう関わっていくか。という問題に関して、微力ながらできる事を活動していきたいと感じました。
- 医師と薬剤師が共に参加する会の企画が必要ではないかと感じました
- 企業として必要な活動は様々あり、現在は非常に不足しており、考える機会になりました。
- 現在の医療制度を継続させる為にも広い視野を持った MR 活動が必要と再認識致しました。
- 座長-多田先生の司会進行ぶりがとても素晴らしかった。講演内容全体の把握から、気になるポイントのご質問まで、多田先生の進行で会のまとまりが生まれたと感じた。
- 埼玉県の営業所員にも本日学びましたことを共有させて頂き、メーカーがどのように今後関わっていくか考えて営業活動に活かしたいと思います。是非、次回もこのようなご機会ございましたら参加させて頂けますと幸いです。誠にありがとうございました。
- 自身の業界への勉強不足が原因だが、若干ではあるがスピードが速いと感じた。機会が得られるならば対面での講義を希望したい。
- 初めてこういった研修会に参加させて頂き、薬剤師の活躍の場が広がってきていることを実感いたしました。私も薬学部5年次(2015年)に実習に行った時よりも、薬剤の役割が大きくなっているように感じました。
- 初めて参加しましたが、とても有意義な時間でした。
- 大病院と、中小病院の連携がなぜ必要か、中小病院の薬剤師さんの苦勞などが理解出来ました。今後、前例のない高齢化社会が訪れ、急性期だけで完結することなく、その後も考慮に入れた話題にも気を配らないと活動に支障を来すかもしれない、とも感じました。
- 大変お忙しい中このような機会を与えて頂き、誠にありがとうございます。
- 大変勉強になりました。
- 中小病院の立場からの提案など、非常に参考になりました。

### 埼玉県病院薬剤師会に期待することはなんですか？

- また、企業の立場からも役に立つ内容を期待いた致します。
- 医師会、病院薬剤師会の合同企画など
- 引き続きよろしくお願ひ致します。
- 引き続き連携をお願いできれば幸いです
- 患者、医療従事者が安心安全な治療が行える代表都市になること

- 企業と相互の情報共有や、共同で地域医療課題の解決に取り組めると非常に良いかと存じます。企業側も一社単独で売上げを重視した活動ではなく、各社と手を取り合いながら、病院薬剤師会と連携し、より充実した医療提供体制を整えていけたらいいと思っております。
- 貴重なこのような会を継続いただければと思います。
- 講演会の企画で、より多くの薬剤師の先生方に情報提供が可能な場を築く支援を今後もよろしくお願ひしたいと思っております
- 今回の様な、メーカー担当者が日常接する事が出来ない話を聴ける場を、今後も提供して欲しいと存じます。
- 今回は非常にいい機会を頂きまして誠に有難うございました。
- 今後ともよろしくお願ひいたします。
- 今後いろいろとお話を聞かせていただき、勉強させていただきたく存じます。
- 今後も参考になる講演を実施していただければ幸いです。
- 製薬メーカー、医薬品卸との関わりをもっと深くできればと思ひました。
- 製薬会社とのパートナー関係の構築により、埼玉県の医療レベルの向上に貢献できること。
- 地域を担う活動に頭が下がります。微力ながらいろいろとお手伝いができる機会を与えて頂ければ幸いです。
- 薬剤師業務上の問題点や改善点の業界へのさらなる発信。
- 要望、ニーズの更なる発信をお願ひしたく思ひます。

以上

2022年11月25日  
第29回埼玉県薬事研修会

## 「中小」は大病院のミニチュアにあらず ～病床規模・機能を踏まえた薬剤師業務と地域連携～

蕨市立病院 薬剤科 濱浦 睦雄

本講演に関して報告すべきCOIはありません

本講演内容は個人の見解であり、演者が所属する団体等の公式見解ではありません

### 本講演の内容

中小病院とは？

中小病院における薬剤師業務の特徴  
～病床規模・業務体制の観点から

中小病院における薬剤師業務の特徴  
～病床機能・地域医療の観点から

### 本講演の内容

中小病院とは？

中小病院における薬剤師業務の特徴  
～病床規模・業務体制の観点から

中小病院における薬剤師業務の特徴  
～病床機能・地域医療の観点から

## 病院の種類

病院は **規模** や **機能**、経営母体、地域性 などにより性格が異なる

規模	大病院	… 大学病院など公的病院が多い
	中小病院	… 地域に密着した病院が多い
	(診療所)	… 19床以下または無床
機能	高度急性期機能	… 救急 ICU など
	急性期機能	… 急性疾患の治療 入院1~2週間程度
	回復期機能	… 急性期後のADL確立など 入院3ヶ月程度まで
	慢性期機能	… 長期にわたる療養

## 中小病院とは？

### 外来における診療報酬

再診料(一般病床200未満) 73点

外来診療料(一般病床200以上の病院) 74点

尿検査や創傷処置などが包括される

厚労省:令和4年度診療報酬改定 1-4 外来診療の機能分化第一

**紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①**

▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を促進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する義務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

従行制度	見直し後
<b>【対象病院】</b> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院(一般病床200以上に算入) ※上記以外の一般病床200未満の病院については、従来療養として診療料を徴収することができず <b>【定額負担の額】</b> ・初診: 療料 5,000円、薬料 3,000円 ・再診: 療料 2,500円、薬料 1,500円	<b>【対象病院】</b> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院(一般病床200以上に算入) ・紹介状なしで受診する医療機関(一般病床200以上に算入) ※上記以外の一般病床200以上の病院については、従来療養として診療料を徴収することができず <b>【定額負担の額】</b> ・初診: 療料 2,000円、薬料 1,000円 ・再診: 療料 1,000円、薬料 500円 (診療料の範囲からの特例) 外来機能の明確化のため「診療料・薬料」を「診療料」のみとして、定額負担を定める患者(「患者が紹介状なしで受診する患者等」)の初診・再診について、以下の定額を従来の診療料から徴収 ・初診: 療料 2,000円、薬料 1,000円 ・再診: 療料 1,000円、薬料 500円

200床未満の病院は、一部かかりつけ機能も

厚労省:令和4年度診療報酬改定 1-4 外来診療の機能分化第二

**紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し②**

▶ 定額負担を定めなくてもよい場合について、以下のとおり見直す。

従行制度	見直し後
<b>【対象病院】</b> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院(一般病床200以上に算入) ・紹介状なしで受診する医療機関(一般病床200以上に算入) ※上記以外の一般病床200以上の病院については、従来療養として診療料を徴収することができず <b>【定額負担の額】</b> ・初診: 療料 5,000円、薬料 3,000円 ・再診: 療料 2,500円、薬料 1,500円	<b>【対象病院】</b> ・特定機能病院 ・地域医療支援病院(一般病床200以上に算入) ・紹介状なしで受診する医療機関(一般病床200以上に算入) ・診療料を徴収しない医療機関(一般病床200未満の病院) ※上記以外の一般病床200以上の病院については、従来療養として診療料を徴収することができず <b>【定額負担の額】</b> ・初診: 療料 2,000円、薬料 1,000円 ・再診: 療料 1,000円、薬料 500円 (診療料の範囲からの特例) 外来機能の明確化のため「診療料・薬料」を「診療料」のみとして、定額負担を定める患者(「患者が紹介状なしで受診する患者等」)の初診・再診について、以下の定額を従来の診療料から徴収 ・初診: 療料 2,000円、薬料 1,000円 ・再診: 療料 1,000円、薬料 500円

厚労省:令和4年度診療報酬改定の概要

## 「中小病院」の明確な定義はない

診療報酬は200床を境界にすることが多い



200床未満を中小病院とする例が多い

しかし、250床は大病院？

本講演では300床程度を境界として  
「中小病院」「大病院」を区別する

## 300床未満の病院は全体の8割

2019年10月1日現在

病床規模	施設数	構成割合 (%)
総数	8 300	100.0
20 ~ 29床	118	1.4
30 ~ 39	295	3.6
40 ~ 49	474	5.7
50 ~ 99	2 058	24.8
100 ~ 149	1 442	17.4
150 ~ 199	1 382	16.7
200 ~ 299	1 068	12.9
300 ~ 399	684	8.2
400 ~ 499	378	4.6
500 ~ 599	165	2.0
600 ~ 699	110	1.3
700 ~ 799	47	0.6
800 ~ 899	27	0.3
900床以上	52	0.6

82.4%

厚生統計要覧(令和3年度)

## 中小病院の特徴

そもそも知名度が低い

病院に対する一般的イメージは、知名度のある大病院

学会、研修会などで中小病院の取組みが紹介される機会は多くない

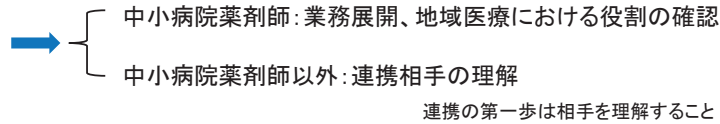
症例数が少なく、データが取りにくい

マンパワーが少なく、余裕がない

マルチタスクで、特定の業務に集中しにくい

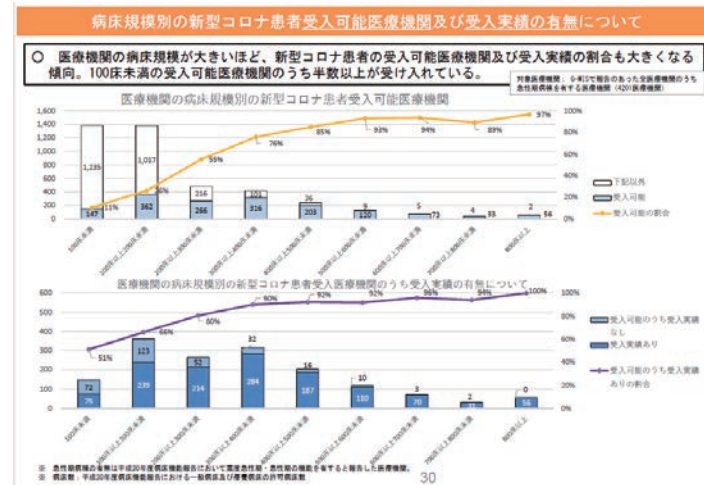
中小病院の特徴、大病院との違いは、あまり認識されていない

中小病院における薬剤師業務に関する情報の共有



## 大病院と中小病院の違い

「民間病院は新型コロナ患者を受け入れていない」との指摘



2020.10.21第27回地域医療構想に関するワーキンググループ資料



## 中小病院の特徴

民間病院が多く採算性を重視する傾向



設備やマンパワーが不足しがち

新型コロナ患者を受け入れない理由

採算性

設備:ゾーニングが困難、ICUがなくECMOなどもない

マンパワー:感染に詳しい医師・薬剤師・看護師などがいない

中小病院はどんな役割を担った?

軽症患者・軽快患者の受入れ

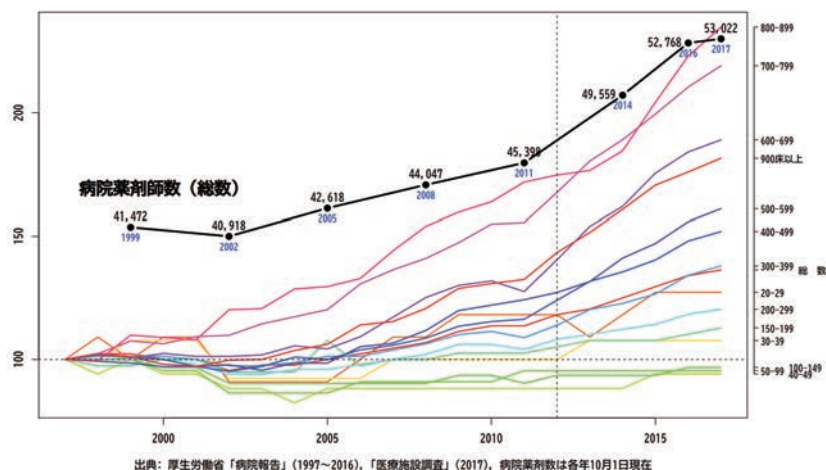
新型コロナ以外の患者の受入れ

連携することで、地域における役割を果たす

病院の規模や機能による役割の違いが認識される機会となった?

## 病院薬剤師数の経年変化

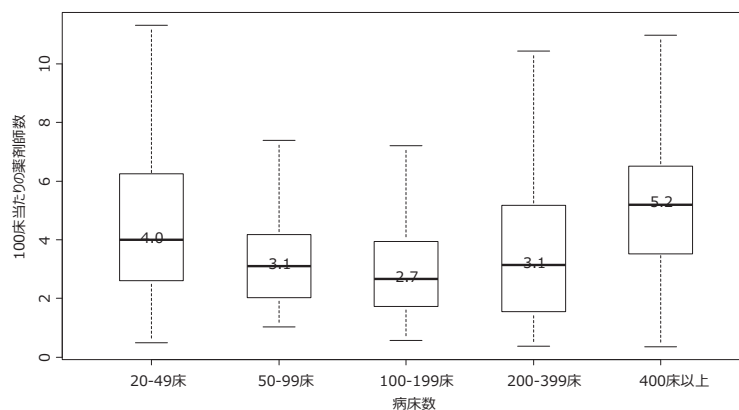
病床規模別1病院当たり薬剤師指数(1997 = 100)



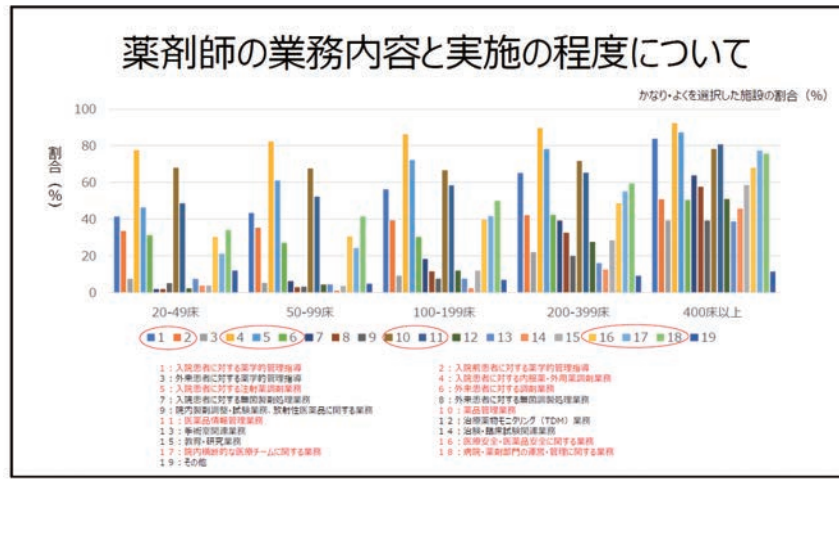
種島学: 日病薬関東ブロック第50回学術大会

## 日病薬「令和2年度病院薬剤部門の現状調査」

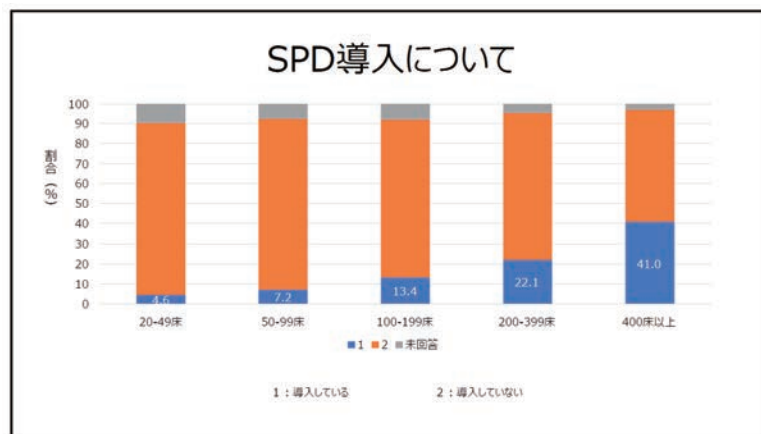
100床あたりの薬剤師数



## 日病薬「令和2年度病院薬剤部門の現状調査」



## 日病薬「令和2年度病院薬剤部門の現状調査」



## 本講演の内容

中小病院とは？

中小病院における薬剤師業務の特徴  
～病床規模・業務体制の観点から

中小病院における薬剤師業務の特徴  
～病床機能・地域医療の観点から

## 中小病院における業務体制の特徴

### 限られた医療資源

短所	長所
マンパワー不足	職員間の(物理的・心理的)距離が近い
診療科や専門性の高い職員が少ない	薬剤師が薬物治療をリードする機会が多い

### マルチタスク

短所	長所
特定分野に集中して取組みにくい	業務全体を把握しやすい

## 中小病院における業務体制の特徴

### 限られた医療資源

短所	長所
マンパワー不足	職員間の(物理的・心理的)距離が近い
診療科や専門性の高い職員が少ない	薬剤師が薬物治療をリードする機会が多い

### マルチタスク

短所	長所
特定分野に集中して取組みにくい	業務全体を把握しやすい

## タスク・シフト/シェア

### 医師の働き方改革



### タスク・シフト/シェアによる業務負担軽減

日経医療2020 - 100冊  
発行2年11月10日

委員 各位

一般社団法人 日本病院薬剤師会  
会長 木平 隆尚  
タスク・シフト/シェア推進事業特別委員会  
委員長 眞野 成康

タスク・シフト/シェアに関する取り組み事例発表へのご協力をお願い

平素より日本病院薬剤師会の活動にご協力を賜りお礼申し上げます。さて、昨今の医療現場においては、急速な医療技術の進歩や作業の複雑化による業務量の増大への対応が求められており、すでに一部の施設では、病院や薬局/調剤、手術室、自由診療センター等において、処方箋業務などを通じて薬剤師が積極的に薬物療法の実行に携わることにより、処方箋改定業務負担軽減による業務負担軽減の推進を図ることを目的として、薬剤師のタスク・シフト/シェアに関する取り組みを推進しています。本事業は、厚生労働省及び補助金事業「令和2年度病院薬剤師会活用したタスク・シフト/シェア推進事業」として厚生労働省から委託を受けて実施しており、お送りいただいた事例は、本会に設置したタスク・シフト/シェア推進事業特別委員会にて検討し、好事例を事例集として取りまとめ、本会ホームページでの公開や掲載の方法を通じて、本業に携わっていただくことにも考えてまいりますので、ぜひ積極的にご協力ください。またよろしくお礼申し上げます。

<事例の報告方法>  
下記の「タスク・シフト/シェアに関する取り組み事例発表」ボタンから、報告してください。  
(内容は、掲載が必須となります。)

タスク・シフト/シェアに関する取り組み事例発表

タスク・シフト/シェアに関する取り組み事例発表

(報告先)  
一般社団法人 日本病院薬剤師会  
事務局 事務局  
Email : jgyo@jphp.or.jp

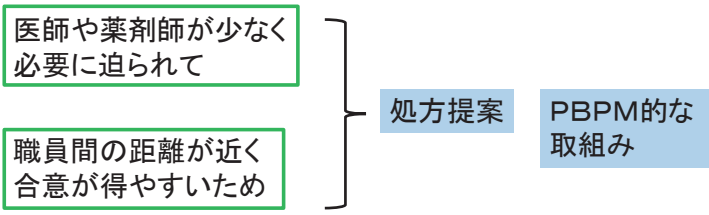
現行制度上実施可能とした業務について <薬剤師>					
No.	業務内容	医師別 診療科	主な診療科	主な場内	特に推進 するもの
1	手術室において、薬剤に関する業務の実施 <手術で使用する薬剤の払い出し・手術後残薬回収・鎮静薬の調製・鎮静薬投与器具の準備・高圧洗浄機に使用する薬液の管理>	※	麻酔科	手術室	★
2	病棟等における薬剤管理 <薬剤の在庫管理・ミキシング・ミキシングを行った点検薬剤等のセッティング・与薬等の準備>		全科	病棟	★
3	事前に決められたプロトコールに沿って、処方された薬剤の変更 (※5) <投与量変更・投与方法変更・投与頻度変更・剤形変更・含有規格変更等>	※	全科	院内薬局	★
4	定期的に効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認等を行うための分割調剤		全科	院内薬局	
5	薬の効果・副作用作用の把握、服薬指導の実施		全科	病棟・外来	★
6	患者の薬物療法全般に関する説明		全科	病棟・外来	★
7	手術後の患者を結床して、 <術後痛を評価し、医師に鎮静薬を投与・術前に中止していた薬が術前指示通り再開しているかの確認>	※	外科系診療科	病棟	★
8	患者を結床などして情報収集し、医師に処方支援を実施 ・効果・副作用の発現状況や服薬状況の確認 ・診療録等から服薬内容の確認 ・多剤併用・検査結果や処方歴、薬物アレルギー情報の確認などを行い、医師に対して情報提供を行う	※	全科	病棟・院内薬局	★
9	臨床医患者の自己血糖測定やインスリン等自己注射等の実技指導 <直接視覚性を伴う行為は実施できない>		内科	病棟・外来	

【留意事項】  
※5：医師の最終確認・再確認を必要とせず、変更することが可能であるが、実施薬剤の投与は医師や看護師が実施するため、実施者と情報共有を行い、医師に報告することが必要。  
他院持参薬を入院（転院）後も引き続き服用する医師の指示がある場合においては、事前の院内での取り決めに基づき、他院持参薬を院内で準備できる同種同効果薬で調製することも可能。（調製後、病棟におい出し、継続して患者に投与してもらう）

厚生省 第7回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会

### タスク・シフト/シェア

中小病院では(無意識に)従来から実施していた施設も



PBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management)  
 現行法の範囲で、医師と合意したプロトコールに従って  
 薬剤師が主体的に薬物療法を実施

### PBPM取組み事例

#### 菊川市立病院

病床数: 260床 (一般 118床 回復期リハ 40床 地域包括ケア 44床 精神 58床)

PBPM(持参薬継続、処方オーダー、検査オーダー)



## 院長の代表同意取得

従来から一部実施していた業務を明文化

- ① 予定入院時の持参薬使用
- ② 持参薬の継続処方
- ③ 検査オーダー入力
- ④ 退院処方
- ⑤ 臨時処方
- ⑥ 入院処方

「医師との同意による協働薬物治療管理について」

平成22年4月30日に発出された厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」の薬剤師を積極的に活用することが可能な業務の中に、処方や検査オーダーについて事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施することある。

菊川市立総合病院においても包括的指示のプロトコルに基づき、協働薬物治療管理を行っていくこととする。

**【目的】**

- ・医師の負担軽減
- ・薬剤師業務の効率化

**【方法】**

入院患者を対象に病院長からの承認を得た下記プロトコルに基づき、協働薬物治療管理を行う。

薬物治療管理プロトコル

- ① 「予定入院時の持参薬の使用について」(平成27年5月1日から開始)
- ② 「持参薬の継続処方について」(平成27年5月1日から開始)
- ③ 「検査オーダーの入力について」(平成27年5月1日から開始)
- ④ 「退院処方について」(平成27年5月1日から開始)
- ⑤ 「臨時薬処方について」(平成27年5月1日から開始)
- ⑥ 「入院処方について」(平成27年5月1日から開始)

平成27年4月16日 薬剤科作成

瀧祐介:平成30年度中小病院薬剤師実践セミナー

## 血清Mg濃度測定

平成24年9月～平成25年2月

	血清Mg濃度測定	血清Mg濃度が高値(2.7mg/dl以上)であった症例
薬剤師依頼	26例(92.9%)	9例(32.1%)
医師指示	2例(7.1%)	1例(3.6%)
計	28例(100%)	10例(35.7%)

血清Mg濃度測定における薬剤師依頼と医師指示の割合と血清Mg濃度が高値であった割合

瀧祐介:第52回全国自治体病院学会

## 検査オーダー入力プロトコル

医師に検査を依頼してもなかなか入力してくれない



プロトコルに基づき薬剤師が、必要と判断した場合にオーダー

単なる入力代行ではない

医師の負担軽減

薬剤師業務の効率化

薬物治療の質向上

「検査オーダーの入力について」

薬剤師が薬物治療に関連した検査が必要と判断した場合(薬物血中濃度、ワーファリン服用患者のINR、VD内服患者のCa値、等)、残血清での測定や採血予定への追加等、新たに患者に侵襲を伴わないように検査オーダーを入力する。採血行為自体が新たに必要となる場合には医師に確認後に検査オーダーの入力を行う。

**運用手順**

- I. 薬剤師は薬歴での薬物治療管理上、検査が必要と判断し、新たに侵襲を伴わない場合、検査オーダーの入力をする。
- II. 採血行為等の患者に新たな侵襲が必要となる場合には、薬剤師は医師に確認後に検査オーダーの入力を行う。
- III. 薬剤師は検査結果を確認し、医師にも情報を伝え、処方設計について協議する。

菊川市立総合病院 薬剤科

瀧祐介:平成30年度中小病院薬剤師実践セミナー

## 処方オーダー入力 プロトコール

### 持参薬の継続

患者の状態や服薬状況、副作用・アレルギー等を考慮したうえで入力

### 入院処方

薬剤の追加・中止・投与量等を医師と協議し入力

### 退院処方

次回診までの日数を考慮し入力

#### 「持参薬の継続処方について」

患者が入院した後に薬剤師が持参薬の確認、持参薬オーダーの入力を行う。また、患者面談より得られた服薬状況、残数、副作用・アレルギー情報も考慮した上で入院後の持参薬の継続、中止、一部変更等の指示確認を医師に行う。入院中に持参薬の継続処方が必要となった場合には薬剤師が医師へ確認する必要がある場合を除き、継続処方を薬剤師がオーダーする。必要に応じて当院採用薬への薬剤変更、日数調整、投与方法等の検討も行う。

#### 運用手順

- I. 新規入院患者の薬剤師による患者面談、持参薬の確認を行う。
- II. 薬剤師は持参薬オーダーの入力をする。
- III. 持参薬の内容、服薬状況、副作用情報等を薬剤師が医師に報告し、持参薬についての指示確認をする。
- IV. 入院中に持参薬の継続処方が必要となった場合には薬剤師が医師へ確認する必要がある場合を除き、継続処方のオーダーを薬剤師が行う。必要に応じて当院採用薬への薬剤変更、日数調整、投与方法等の検討も行う。

菊川市立総合病院 薬剤科

上記について平成27年 月 日からの運用を許可する。

菊川市立総合病院 病院長 \_\_\_\_\_ 印

瀧祐介：平成30年度中小病院薬剤師実践セミナー

## 中小病院における業務体制の特徴

### 限られた医療資源

短所	長所
マンパワー不足	職員間の(物理的・心理的)距離が近い
診療科や専門性の高い職員が少ない	薬剤師が薬物治療をリードする機会が多い

### マルチタスク

短所	長所
特定の分野に集中して取組みにくい	業務全体を把握しやすい

## 専門医不在下での褥瘡治療への介入

### 上越地域医療センター病院

病床数：197床(一般142床 回リハ55床)

### 褥瘡治療におけるPBPM、薬学的管理指導、処方提案



## 褥瘡有病率・推定発生率

(第3回日本褥瘡学会実態調査委員会報告より)

施設区分	有病率(%)	推定発生率(%)
一般病院	1.99	1.60
一般病院 <sup>1)</sup>	2.20	1.52
大学病院	1.39	1.16
精神病院	0.46	0.36
小児専門病院	1.47	1.89
介護老人福祉施設	0.89	0.62
介護老人保健施設	1.27	0.81
訪問看護ステーション	2.61	2.08

1:療養病床を有する一般病院

n=562

宮川哲也:第26回日本医療薬学会年会

## 専門医不在下での取組み

### 皮膚科常勤医、皮膚・排泄ケア認定看護師が不在

皮膚科以外の医師は褥瘡に関心がない

看護師によって外用剤の塗布量が一定ではない

下痢や過鎮静など薬剤が褥瘡に関係する



### 薬剤師が褥瘡治療を積極的にリード

医師にしかできない処置等は、非常勤皮膚科医の診療日に

それ以外の日は、事前に医師と合意したプロトコールに従ってフォロー

## 褥瘡治療プロトコール

### まずはPを管理

- ポケット内の観察、洗浄が十分可能であり、ポケットが肉芽形成を阻害しないのであればそのまま保存的治療
- ポケット内の観察等が困難であれば、電気メスを用いて外科的切除(0.5%キシロカイン注にて局所麻酔)

### 壊死組織及び感染のコントロール

- N6(硬い壊死組織)の場合
  - 第一選択:外科的デブリードマン
  - 外科的デブリードマンが困難であればゲーベンクリームで壊死組織を軟化後外科的デブリードマン
- N3(軟らかい壊死組織)で滲出液が少ない場合(e1以下)
  - 第一選択:外科的デブリードマン
  - 外科的デブリードマンが困難であればゲーベンクリーム(厚さ約3mm)で壊死組織を軟化しながら外科的デブリードマン
- N3で滲出液が多い場合(e3以上)
  - 第一選択:外科的デブリードマン
  - 外科的デブリードマンが困難であればヨードホルムガーゼで壊死組織を軟化しながら外科的デブリードマン
  - ヨードホルムガーゼの使用が困難な場合、感染徴候(I3以上)があればカデックスパウダー(E6)もしくはカデックス軟膏(e3)
  - ヨードホルムガーゼの使用が困難な場合、感染徴候がなければ(I1以下)の場合ユーバスタ軟膏

### n0であれば

- E6以上の場合
  - ユーバスタ軟膏(厚さ約5mm)(1日2回交換)
- e3の場合
  - 第一選択:フィブラストスプレー+ユーバスタ軟膏(厚さ約5mm)
  - 第一選択で肉芽が十分盛り上がった場合、ユーバスタ軟膏(厚さ約5mm)
  - 第一選択でまだ肉芽形成が不十分もしくはユーバスタ軟膏では乾燥気味な場合はユーバスタ軟膏+オルセン軟膏(3:1でブレンド)
  - ユーバスタ軟膏で乾燥気味かつ肉芽も十分盛り上がった場合はアクトシン軟膏(厚さ約3mm)
- e1の場合
  - 中でも滲出液が少ない場合、コムフィールアルカスドレッシング
  - 中でも滲出液が多い場合、バイアテン
  - 周囲の皮膚が脆弱な場合、ハイドロサイトADジェントル
  - critical colonizationが疑われる場合、メビレックスAg
  - 尾骨などズレカが生じる箇所、コムフィールアルカスドレッシング
  - 創傷被覆剤の貼付が困難な場合、プロスタンディン軟膏(厚さ約1mm)

上越地域医療センター病院 褥瘡対策委員会

## 専門医不在下での褥瘡治療への介入

プロトコール作成

創の状態を把握、基剤を考慮した薬物療法の提案

正しい塗布の方法、量について看護師や介護者に指導

感染症、血糖、下痢、過鎮静、向精神薬など、患者の全身状態も考慮して薬物療法支援

## 中小病院における業務体制の特徴

### 限られた医療資源

短所	長所
マンパワー不足	職員間の(物理的・心理的)距離が近い
診療科や専門性の高い職員が少ない	薬剤師が薬物治療をリードする機会が多い

### マルチタスク

短所	長所
特定の分野に集中して取組みにくい	業務全体を把握しやすい

## 中小病院における業務体制の特徴

	大病院	中小病院
人員	多い	少ない
各業務における仕事量	多い	少ない

大病院 分業する方が効率的 → 縦割りの組織

中小病院 分業すると非効率 → マルチタスク

外来がん化学療法

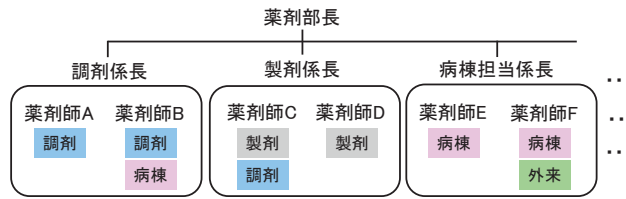
1日患者数20人 …専任

1日患者数3人、週3日 …兼務

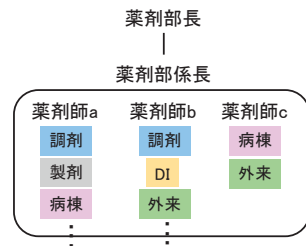


## 病院の規模による薬剤部門組織の特徴

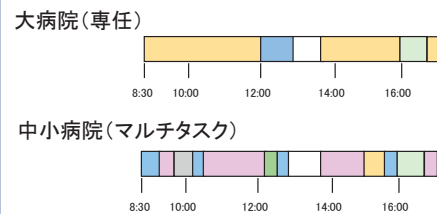
### 大病院の例



### 中小病院の例



### 1日のスケジュール例



## 限られたマンパワーでの外来がん化学療法

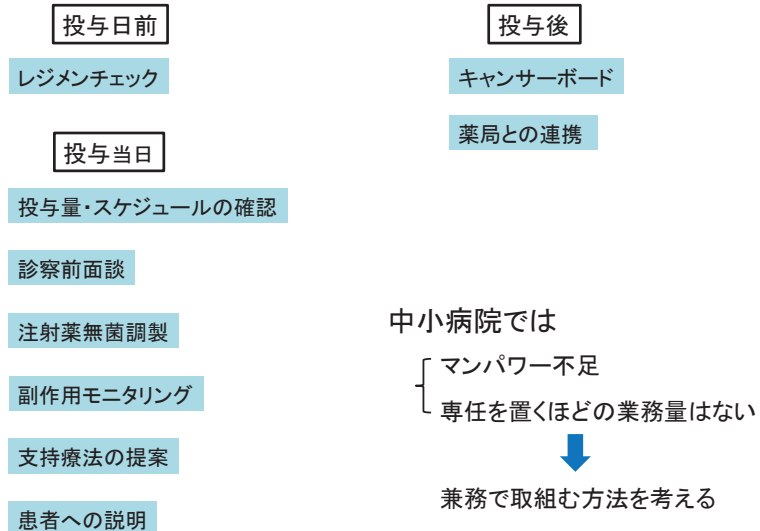
(医)新青会 川口工業総合病院

病床数:199床(一般 153床 HCU8 床 地域包括ケア 38床)

兼務での外来がん化学療法介入



## 外来がん化学療法



## 兼務での外来がん化学療法業務

兼務のため診察前に時間が取れるとは限らない

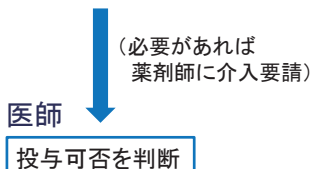
→ 面談しない介入方法

### 薬剤師

**受診日前に**、画像、検査値、病態、副作用等を確認し、レジメン・投与量・支持療法等の提案を電子カルテに入力

### 看護師

**当日、薬剤師が作成したアセスメントシートに基づき**患者から情報を聴取、電子カルテに入力



```

Bmlab + mFOLFOX6 アセメントテンプレート
クローネ ( ) 副作用 ( / ) (ボート本脚) 標準 ( kc )
V 元 研 ( 聖 ) 事
-----
患者、アレルギー：
既往歴 ( )：高血圧、糖尿病、心疾患
内服薬 ( )：降圧剤 ( ) 抗血栓薬 ( ) その他 ( )
-----
【検査等項目アセスメント】
① 検査値異常範囲 ( 日以上経過検査では未 ) 検査)
② 現時病状
③ 治療歴 ( 白血球計測その他 )
④ 薬剤副作用 ( 観察範囲の範囲 )
性別 m/m 年齢の m：手術歴 ( 全身麻酔 ) 月・日・年・ボート・週回の頻度 ( 必要 )
⑤ 出血 ( 尋常・吐血・血便 )
⑥ 消化管穿孔 ( 穿孔 ) 腹痛
⑦ がん痛
⑧ 尿タンパク ( 排泄状況 ) 浮腫
⑨ 毎検査 ( 肝臓・血小板 )
⑩ その他検査 ( 観察範囲 )
-----
【その他検査項目アセスメント】→ 検査値と状況で報告範囲
報告値 ( 正常・軽度・中等・重度 ) の内訳 ( 詳細検査項目 ( 表 ) の注釈 )
出血 ( ) からつき ほか 本人の要請
-----
【薬剤記録】 220ボート治療・220サーフロー・使用
★ FOLFOX 5 クローネ 副作用 副作用注意 ( ) クローネ
副作用発生 ( )
アフターケア ( 注射後 10 分 )：
血液検査 ( 上昇検査 ) 内服薬管理状況
薬剤処方履歴 ( )
その他特記事項 ( フリーコメント )：
次回目
検査予約等：
    
```

アセスメントシート使用により、看護師のスキルによらず情報収集可能

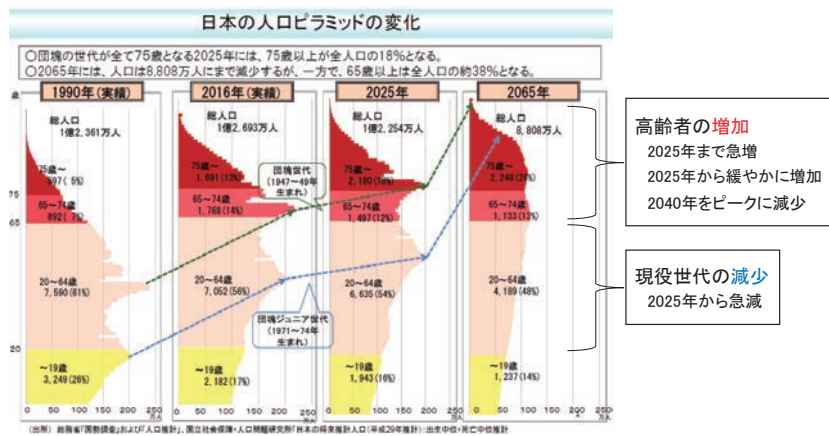
## 本講演の内容

### 中小病院とは？

### 中小病院における薬剤師業務の特徴 ～病床規模・業務体制の観点から

### 中小病院における薬剤師業務の特徴 ～病床機能・地域医療の観点から

## 2025年問題と2040年問題



2025年問題・・・高齢者の急増

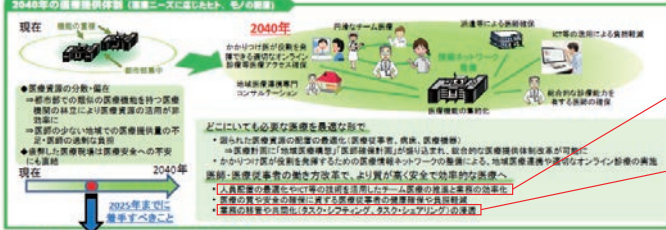
2040年問題・・・現役世代の急減(高齢者割合増加)

→ 限られた医療資源で多くの高齢者を支える必要

# 限られた医療資源で多くの高齢者を支える

## 2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

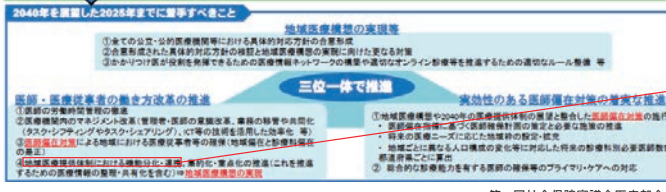
- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師確保対策の着実な推進が必要。



ICT等を活用した  
チーム医療の推進  
と業務の効率化

タスク・シフト  
/シェアの推進

地域医療提供体制  
における  
機能分化・連携



2018.4.24 第66回社会保障審議会医療部会

# 人口構造の変化に伴う医療のカタチの変化

現役世代が減少、高齢者の割合が増加

→ 急性期治療が減少、回復期ケアが増加

治して終わり、ではなく、地域みんなで支える医療

地域医療提供体制における機能分化

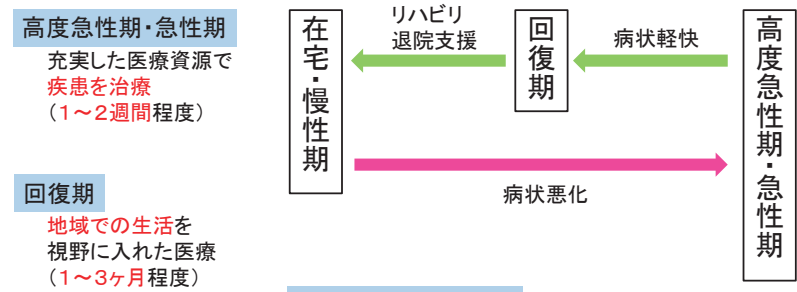
→ 施設完結型医療から 地域完結型 医療へ

限られた医療資源で、地域完結型で、よりよい薬物療法を提供するには

地域医療の全体像とそれぞれの役割を理解し、  
連携することで効率的に

連携が不十分だと、かえって非効率になる面も？

# 病床機能分化



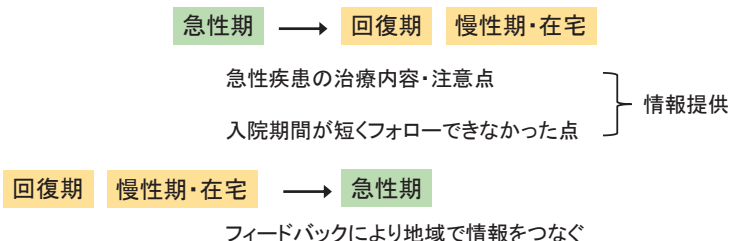
病状に見合った機能  
↓  
医療の効率化

地域におけるそれぞれの役割を理解し、  
連携して治療にあたる必要

## 地域完結型の薬物治療

	急性期	回復期	慢性期・在宅
入院・フォロー期間	短い	やや長い	長い
入院目的	急性疾患治療	リハビリ 慢性疾患治療 処方見直し	長期療養

### お互いの特徴を踏まえた連携



## 「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」

医政安発 0331 第 1 号  
薬生安発 0331 第 1 号  
令和 3 年 3 月 31 日

各 都道府県保健所設置市 衛生主管部（局）長 殿  
厚生労働省医政局総務課医療安全推進（公 印 看 察）  
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全社（公 印 看 察）

「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」について

医療行政の推進につきましては、平素から格別御協力を賜り厚く御礼申し上げます。高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための薬の多剤併用等によって、安全性の問題が生じやすい状況にあることから、平成 29 年に「高齢者医薬品適正使用検討会」を設置し、高齢者の薬物療法の安全性確保に関する調査・検討を進めており、これまでに「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養施設別）」）を取りまとめたところで、今後、検討会での議論を経て「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」を取りまとめたので、貴管下医療機関等において、医薬品に係る医療安全のため、ご活用いただきますよう、周知をお願いいたします。  
なお、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」で使用して用語については、下記のとおり、併せて留意をお願いします。

記

- 「薬物有害事象」は、薬剤の使用後に発現する有害な症状又は副作用であって薬剤因果関係の有無が明白な状態です。
- 「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して、薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、薬害アドヒアランス低下等の問題につながります。

### 第3章 本書の検討体制

本書は、厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課による委託事業である「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係る薬務手続等の検討・作成一式」（委託会社：株式会社NTTデータ経営研究所）において設置された調査検討委員会における検討に基づき取りまとめたものである。本書の作成にあたっては以下の委員より多大なご協力を頂いた。

「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係る薬務手続等の検討・作成一式」  
調査検討委員会 委員一覧

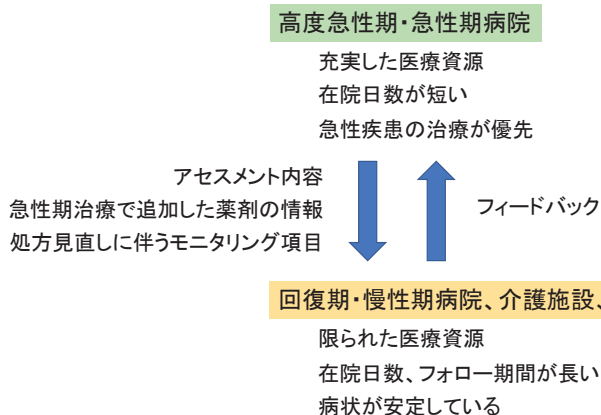
- ◎ 秋下 雅弘 一般社団法人日本老年医学会 理事長  
東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座 教授
- 岡本 充子 社会医療法人近森会 統括看護部長
- 折口 秀樹 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）九州病院 健康診断部長
- 鎌永 浩 三豊総合病院 副薬師部長
- 瀧崎 健雄 一般社団法人日本病院薬剤師会 理事  
鹿児島病院 薬剤部長
- 平井 みどり 兵庫県赤十字血液センター 所長
- 松浦 正樹 東北大学病院薬剤部 副薬師部長
- 水上 勝輝 公益社団法人日本精神神経学会  
筑波大学大学院人間総合科学部 教授
- 清神 文博 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 薬剤部
- 美原 隆 公益社団法人脳血管研究所美原記念病院 院長

◎ 委員長 ○ 副委員長

## 地域完結型のポリファーマシー対策

### 地域における役割・機能を考慮したポリファーマシー対策

医療機能により、患者の病状の安定度、在院日数、マンパワーなどが異なる



## 地域における役割を踏まえた連携

広島市立広島市民病院

(医)厚生堂 長崎病院

病床数：743床(一般 715床  
精神 28床)

病床数：130床(一般 40床  
地域包括ケア 32床  
療養 58床)

フォローアップ依頼書・薬剤管理サマリーによる  
積極的・双方向の情報共有



## 転院時フォローアップ依頼書



転院時フォローアップ依頼書 Ver.1.3 (広島市民病院→転院先病院)

長崎病院 担当薬剤師様

●●●●● 横に関する薬物療法上の注意事項) にご知らせします。  
ID ●●●●●●●●●●  
生年 性別 女性 入院日数 ●●●●●●●●●●  
月日

### 患者サマリー

✓ 薬剤に関連する患者状態・検査値、  
薬剤変更の情報とその変更理由等

**患者サマリー**  
平素よりお世話になっております。糖尿病性肺炎および貧血を認め入院加療となり、抗生剤、インスリン加療にて改善。転院先にてCOVID-19陽性が判明し急病となり入院となり、ペククルリー投与を行いました。  
その他、当院入院時のHbA1cが15.5%とかなり高値であり、適宜に糖尿病治療を行っている途中で過飽を自己申告された経緯があったこと、入院中は代謝内科診療のみの血糖コントロールを行い、インスリンスケール対応に加え、トラゼンタ、シュアポストの追加を行いました。最近の血糖推移は朝 80~90台、昼 130台前後、夕 160~190台となっております。療養食を要する状態への留意点として現在インスリンの処方はありません。入院時の詳細、顔脈傾向を認めたことからピソノテープを開始となり、現在は概ね心拍数60bpm程度で推移しています。また、意識状態としてはズエビで良好です。転院後は経過観察を希望いたします。

### 依頼内容

✓ 転院先で経過観察や対応・  
処方提案などお願いしたい内容

依頼内容	薬歴情報
認知症、せん妄様症状があり、薬剤師による直接介入はできておりません。 血糖降下薬を開始しており引き続き血糖コントロール、低血糖出現リスクをうまくご介入いただけますようお願いいたします。 また、服薬管理も大変かと考えます。ご高齢で通院中継歴もあることから、退院となりましたら退院後の服薬管理方法の検討が必要となると考えますので、ご対応のほどよろしくお願い申し上げます。	性別 女性 年齢 88歳 現在服用中の薬剤 ペククルリー 300mg(ヒューマリン) 2単位 1日1回投与 シーバランA 1日1回投与 OTC/サプリメントの有無 なし 副作用の有無 なし

広島市立広島市民病院 薬剤部 薬剤師: ●●●●●  
問い合わせ先 TEL: ●●●●●●●●●● (薬剤部)

※当院薬剤部では転院後も患者さんの適切な薬物療法の継続のために情報提供しています。  
※患者さんの薬物療法に関してご不明な点がございましたら、いつでもお問い合わせください。

## 転院時フォローアップ依頼書

症例：88歳 女性、独居  
COVID-19加療目的の緊急入院

### 患者サマリー

- COVID-19に関してはペククルリー投与にて加療を行い、**治療終了**しています。
- 入院時HbA1c12.5%と高値ですが、**通院中の医療機関はありません**。過去に糖尿病治療されていたようですが**通院自己中断された経緯がある**ようです。当院ではインスリンスケール対応、トラゼンタ、シュアポストを**導入**しました。最近の血糖推移は朝食前80~90台、昼食前130台、夕食前160-190台程度です。
- 入院時に顔脈傾向がありピソノテープ2mgを**開始**、現在心拍数60bpm程度です

### 依頼内容

- 認知症、せん妄様の症状があり、薬剤師による直接介入ができていません
- 血糖降下薬を開始しており、引き続き**血糖コントロールおよび低血糖出現時のリスクを踏まえてご介入**よろしくお願いたします。
  - ご高齢で通院中断歴のある患者さまであり、**退院後の服薬管理をどのように行うか対応が必要**となります。ご対応よろしくお願いたします。

## 地域における役割を踏まえた連携



転院元(急性期中心の大病院) 薬剤師51名

入院期間 コロナ病棟14日間 + 一般病棟7日間

↑  
薬剤師介入できず

治療内容 COVID-19治療

全身状態把握(血糖値、頻脈等)と標準的治療薬導入

できなかったこと 十分な服薬指導

患者の状況に応じた薬剤調節

退院後の薬剤管理方法の検討

} 転院先に情報提供・依頼

患者の状況や治療内容・・・通常のサマリー

「できなかったこと」について情報提供し、具体的にフォローアップを依頼



転院先がマンパワー不足等で介入困難でも、この点だけでも介入してもらう

※薬局に対しても同様の取組み

## 転院先からの薬剤管理サマリー



薬剤管理サマリー	入院時	退院時
<p><b>薬剤管理サマリー</b></p> <p>転院先(急性期中心の大病院)から薬剤管理サマリーを受取り、転院先(回復期の機能も担う中小病院)に送付する。</p> <p>患者情報: 氏名 田中 太郎 年齢 65歳 性別 男            入院理由: COVID-19 発症            転院先: 回復期病棟            転院日: 2022年10月10日</p> <p>転院先(回復期の機能も担う中小病院)からの依頼: 退院後の薬剤管理方法の検討</p> <p>転院先(急性期中心の大病院)からの依頼: 十分な服薬指導、患者の状況に応じた薬剤調節、退院後の薬剤管理方法の検討</p>	<p>①レバグリニド錠0.25mg 3錠 1日3回 毎食直前</p> <p>②リナグリプチン錠5mg 1錠 1日1回 朝食後</p> <p>③レンボレキサント錠5mg 1錠 1日1回 寝る前</p> <p>④ピソプロロール貼付剤 1日1回 1回1枚 胸</p>	<p>①オマリグリプチン錠 1錠 1回/週</p> <p>↑ サービスおすすめ そちらで服用を</p>
	<p><b>薬品変更理由および変更後の患者状況等</b>            自宅退院に向けてお薬カレンダーを用いて内服自己管理導入しました。毎日病棟スタッフの声かけにより服薬されていました。レバグリニド錠の内服継続されていたが、自己管理導入の際に、朝食直前のみになりました。しかし服薬管理困難のため中止しました。リナグリプチン錠も服薬自己管理が困難となり、オマリグリプチン錠へ変更しました。オマリグリプチン錠の最終服薬日は9/10(土)です。</p> <p>レンボレキサント錠は飲み切り終了しています            入院時お薬手帳をお持ちでなかったため、退院時より新規作成しています。            服薬フォロー等よろしくお願い致します。</p>	

## 地域における役割を踏まえた連携



転院先(回復期の機能も担う中小病院) 薬剤師5名

入院期間 20日間

介入内容 患者の状況に合わせた処方内容、薬剤管理方法の検討

↑  
転院元からの依頼

急性期治療で導入した標準治療を、その患者が地域で薬物療法を継続できるようにカスタマイズ → 薬物療法の個別最適化

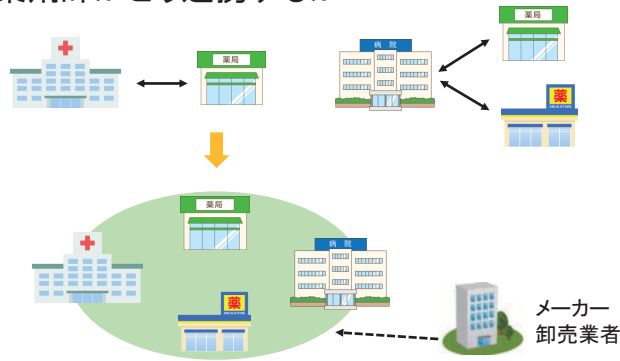
転院元へのフィードバック 薬剤管理サマリーを送付

薬局に送付する薬剤管理サマリーを、そのまま転院元にも送付



新たに文書を作成することなくフィードバックが可能

## 地域で薬剤師がどう連携するか



急性期病院も回復期病院も薬局も・・・  
地域の薬剤師みんなが連携して薬物治療に臨む

- 臨床知識の共有
- 患者情報の共有
- 業務の標準化・効率化 問合せ簡素化プロトコル 地域フォーミュラー
- ⋮

## 病院薬剤師間の情報共有

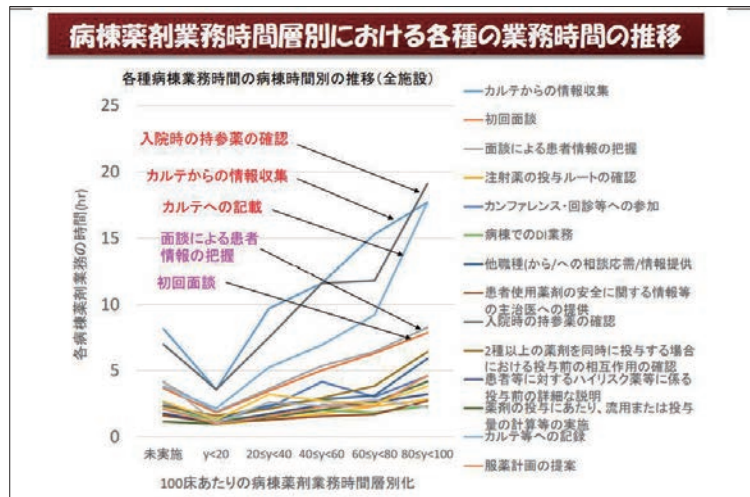
台東区立台東病院

病床数:120床(一般 40床 回復期リハ 40床 療養 40床)

転院時の持参薬情報を共有



## 各種病棟薬剤業務に要する時間



病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究

## 持参薬情報共有のきっかけ

薬品名	1日量	用法	持参数	持参日数
アムロジピン(5)	1錠	1回1錠 1日1回 夕食後	1錠	1日分
ランソプラゾール(15)	1錠	1回1錠 1日1回 夕食後	1錠	1日分
ゾルピデム(5)	1錠	1回1錠 1日1回 就寝前	1錠	1日分
センシド(12)	2錠	1回2錠 1日1回 就寝前	2錠	1日分

持参薬



薬品名	1日量	用法	持参数	持参日数
アムロジピン(5)	2錠	1回1錠 1日2回 朝・夕食後	1錠	0日分
ランソプラゾール(15)	1錠	1回1錠 1日1回 夕食後	1錠	1日分
ゾルピデム(5)	1錠	1回1錠 1日1回 就寝前	1錠	1日分
センシド(12)	2錠	1回2錠 1日1回 就寝前	2錠	1日分

本来の  
処方

鈴木慶介: 令和4年度日病薬中小病院薬剤師実践セミナー

転院の場合、病院の持ち出しになるので退院処方なし → その日の分だけ持参  
服用薬の情報がなく、朝のアムロジピンがスキップされた

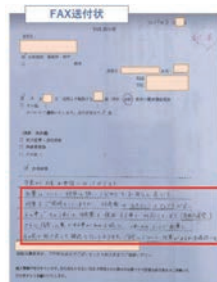
## 転院時持参薬の問題

### 区内医療機関の薬剤部門責任者による話し合い

退院処方・・・転院時は算定できないので出せない

薬剤情報提供書・・・薬剤師が病棟常駐しておらず発行できるとは限らない

↓ 転院前に労力をかけず情報共有できないか



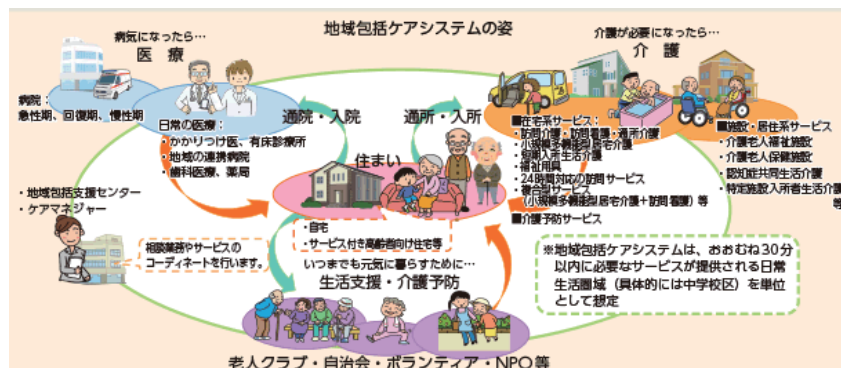
送付されてくるFAX内容



とてもありがたいです！

転院が決定したら、電カルの処方・注射カレンダー画面をコピーし、特記事項とともに転院先にFAX

## 地域包括ケアシステム



平成27年版厚生労働白書—人口減少社会を考える—

要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしく暮らすためのシステム

医療は必要な時だけ「ときどき入院 ほぼ在宅」

多くの職種、企業、団体等が連携



## TAKE-HOME MESSAGE

中小病院の特徴として「限られた医療資源」と「マルチタスク」がある

それぞれの役割・特徴を理解し、連携することで地域完結型の薬物治療を目指す必要がある

## <私の母校>

### 帝京大学での生活

国立病院機構 西埼玉中央病院 薬剤部  
今井 芳

#### 【大学の沿革】

学祖は1966年（昭和41年）に、産婦人科学の医学者である沖永荘一により創設されました。東京都の八王子キャンパスに文学部国文学科、英文学科、経済学部経済学科が創立され、時代の変遷ごとに学び舎としての可能性を広げています。現在はチーム医療の重要性の高まりにより、医学部・薬学部・医療技術学部が集結した板橋キャンパスをはじめ、八王子、宇都宮、福岡、霞ヶ関と5つのキャンパスを有し、10学部33学科からなる総合大学です。この幅広い学びの分野から自分のなすべきこと、興味あることを見つけだし、自分の生まれ持った個性を最大限生かすべく知識や技術を習得し、それを自分の力として行動する自分流の教育理念が息づいているのが特色です。

#### 【キャンパス】

薬学部は、2012（平成24年）4月に相模湖キャンパスより板橋キャンパスへ全面移転しました。板橋キャンパスは、埼京線の十条駅や京浜東北線の王子駅が最寄り駅となっており、徒歩または国際興業バスが運行されています。

現在は、1年生から板橋キャンパスでの授業が始まりますが、私は3年生までは高尾山の奥にある、相模湖キャンパスに通っていたため、移転後は都会の雰囲気には圧倒されていました。OBとの会話では相模湖キャンパスに在学していたか、をよく訊かれます。

板橋キャンパスの周りには、十条銀座など昔ながらの賑わった商店街があり、研究室の仲間と揚げたてのコロッケをよく買いに行っていたのがとても懐かしいです。機会があれば、是非立ち寄っていただきたいです。

#### 【学校生活について】

現在の薬学部は医学部や医療技術学部とのコミュニケーションの授業がありますが、相模湖キャンパスは薬学部のみキャンパスだったため、在学中はほとんど他学部との交流はありませんでした。その反面、相模湖キャンパスでは1度は顔を見たことがある在学生在がほとんどでアットホームな雰囲気に包まれていました。自然が近いため夏に河原でバーベキューをしたことや、和気あいあいとした文化祭でのビンゴ大会はとても良い思い出となっています。自然が豊かで空気が澄み切った環境は私にとっても合っていました。

在学中に勉強と並行して力を入れていたのは部活動でした。私は中学生からバレーボールをしていて、大学に入ってからでも続けたかったので入部しました。入学直後に緊張しながら声をかけた子が、あまりバレーボールをした事なかったのに4年生まで汗を一緒に流してくれた事はとても嬉しかったです。部員は試合だけではなく、日々の勉強やCBTやOSCEと一緒に乗り越えた戦友でした。

私は病院薬剤師を志望していましたので、4年生からの研究室の配属は実務薬学研究室を選択しました。研究室の先生方は病院などの医療機関に勤務経験がありましたので実習や就職について親身になっ

て相談にのっていただきました。卒業論文としては、『実務実習前後の治験に対する知識や意識の変化』と言うテーマに取り組み、アンケートをまとめたものでしたが、学会でのポスター発表までさせて頂いたことは良い経験になりました。この経験は就職してからの転倒転落に関する患者の後ろ向きの調査に大いに役に立ち2度の学会発表の脚がけになってくれたのは間違いありません。

研究室の仲間は友達として集まった仲間ではないが故に、一緒にいて新しい視点で物事をとらえるようになったことが、私にとっては非常に楽しく、自分が影響を受けることを楽しめる下地を作る期間になったと思います。

### 【就職とこれからについて】

私が薬剤師になりたいと思ったきっかけは、ありきたりですが、両親が薬剤師だった事がとても大きいです。家から近いわけでもなく不思議なのですが、足のいぼの治療に、母が勤めていた大学病院に通院していました。特別に調剤室の見学や母の配薬している姿をみて、子供心に薬剤師かっこいいと感じていました。今思うと私が薬剤師になったのは祖母の刷り込みが成功した結果なのかもしれません。

現在、働いている西埼玉中央病院は国立病院機構のグループ病院です。この就職先を選んだきっかけは研究室の先生でした。病院間の転勤はありますが、様々な環境で学ぶことができると教えていただき、この教えがなかったら、全く視野に入れていなかった選択肢だったので先生にはとても感謝しています。

就職した後に一番悩んだ事ですが、就職前に想像していたより病院薬剤師は人前に出ることが多いことです。私は大勢の人前に出るのを不得手にしており、先輩方の助言を得ながら、患者への糖尿病教室や糖尿病の勉強会の発表、病院に看護学校が併設されているため、学生への授業を行うことで、少しずつですが苦手を克服しつつ成長していると感じています。今は、糖尿病療養指導士の資格を取得できたので、糖尿病の学びを深めつつ心不全や癌の治療を勉強していきたいと思っています。

病院での生活は、先輩・後輩共に恵まれていて本当に今まで人に恵まれて人生が進んでいると感じる時があります。私が好きな歌に、人は大切な事を学ぶため、そして最も成長させてくれる人のもとへ導かれるためにお互い出会うとありますが自身も与えられるだけでなく、少しでも与えられるような薬剤師になるよう精進していきたいです。

## <医療の質・安全部会から>

### 「新設 周術期薬剤管理加算について」

埼玉病院 薬剤部

木村 有揮

周術期の領域では、2005年に「麻酔科医マンパワー不足に対する日本麻酔科学会の提言」により、医療の高度化や手術件数の増加、手術患者の高齢化、および術式の多様化などの影響で、麻酔科医のマンパワー不足の問題が浮き彫りとなっていました。さらに、麻酔科医の業務が麻酔のみならず、周術期・集中治療の生体管理、および手術を起因とする鎮痛・緩和への関与などに業務が拡大しており、コメディカル部門に協力を求めています。その後、日本麻酔科学会は、2007年に「周術期管理チーム」を提唱し、「周術期管理チーム認定制度」を2014年に開始し、2016年には薬剤師も認定の対象になりました。その後、2021年に発出された「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」（医政局長通知）に周術期における薬学的管理の内容が記載され、2022年度の診療報酬改定では、「周術期薬剤管理加算」が新設されました。また、同時に「術後疼痛管理チーム加算」も新設されており、周術期業務を取り巻く環境は急速に変化しています。

周術期薬剤管理加算の新設前の段階において、手術室がある施設のうち、薬剤師が手術関連業務に参与している施設は55%であり、薬剤師が行っている手術関連業務の内容については「麻薬・向精神薬・筋弛緩薬の管理」が87%、「医薬品カート等による医薬品のセット管理」が59%です。一方で、術中使用薬の提案やミキシング業務などは10%程度に留まっていると中医協の資料で報告されており、医薬品管理に重点がおかれている現状があります。ただし、実際には術前の抗凝固薬の休薬確認を目的として薬剤師が術前外来を実施している施設は多くあります。当院でも術前外来で抗凝固薬の確認をして、さらに術前日までに手術室担当薬剤師が、術中全身管理に影響を及ぼす基礎疾患、既往歴、服薬歴、およびアレルギー歴などを評価しています。術前の評価や予防策を適切に実施することで、術後の喘息の悪化や、嘔吐や鎮痛の問題も、薬剤師の専門性を活かし解決できるよう努めています。また、本加算における病棟薬剤師との連携についても、各病棟チームに手術室担当薬剤師を配置し、術後評価に基づき、毎日実施される病棟業務のミーティングで情報共有することで、入院前から周術期を通して退院まで切れ目のない薬物支援を提供しています。

最後に、手術室における薬剤師業務の標準化を目的として「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト」（日本病院薬剤師会）が公開されており、標準化とは言え、加算開始当初としては一部ハードルが高い業務も確認できます。他方、これまで同領域で従事していた薬剤師の質の高い活動内容が反映されており、その結果として加算が新設されています。薬剤師は手術室の医療安全を俯瞰で見ることができる唯一の職種であり、今後の期待の高さがうかがえます。

●●●●●●●●●●  
薬局業務紹介  
●●●●●●●●●●

イムスグループ イムス三芳総合病院 薬剤部の業務紹介

イムス三芳総合病院  
薬剤部 大木 稔也



●病院概要

イムス三芳総合病院は、埼玉県入間郡にある、地域に密着した24時間救急医療体制の総合病院です。昭和52年5月に三芳厚生病院として開院、平成19年11月に現名称へ改称、さらに平成25年3月、現在病院のある地に新築移転となり、現在に至ります。総病床数12,285床（令和4年4月）の総合医療・福祉グループであるIMS（イムス）グループの一施設です。

病床数 273床（一般病床273床 うち障害者46床、HCU10床）  
標榜診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、リウマチ科、神経内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科、肝臓内科、血管外科、放射線科、内分泌・代謝・糖尿病内科、乳腺外科、化学療法外科、産婦人科

●薬剤部の紹介

【薬剤部の現状（2022年11月現在）】

薬剤部員数	薬剤師	31名（うち産休・育休4名、育児短時間勤務2名、非常勤1名）
	薬剤助手	5名
処方箋(月平均)	院外処方箋	6656枚
	外来院内処方箋	236枚(院外処方箋発行率96.6%)
	入院処方箋	2773枚
	入院注射処方箋	5634枚

薬剤管理指導(月平均)	921 件
退院時薬剤情報管理指導(月平均)	282 件

【薬剤部の各種認定等の取得状況 (2022年11月現在)】

医療薬学専門薬剤師	日本医療薬学会	1名
外来がん治療専門薬剤師	日本臨床腫瘍薬学会	2名
外来がん治療認定薬剤師	日本臨床腫瘍薬学会	3名
抗菌化学療法認定薬剤師	日本化学療法学会	2名
NST 専門療法士	日本臨床栄養代謝学会	1名
周術期管理チーム薬剤師	日本麻酔科学会	1名
日本糖尿病療養指導士	日本糖尿病療養指導士認定機構	2名
心不全療養指導士	日本循環器学会	3名
腎臓病療養指導士	日本腎臓病協会	1名
認定実務実習指導薬剤師	日本薬剤師研修センター	3名
病院薬学認定薬剤師	日本病院薬剤師会	1名
研修認定薬剤師	日本薬剤師研修センター	7名
公認スポーツファーマシスト	日本アンチ・ドーピング機構	7名
ICLS プロバイダー	日本救急医学会	2名
ACLS プロバイダー	米国心臓協会	1名
BLS プロバイダー	米国心臓協会	3名
肝炎医療コーディネーター	埼玉県	1名

【業務体制】

当薬剤部は大きく2つの部門「中央部門」と「病棟部門」にわかれて、日々の業務を行っています。中央部門は、調剤、製剤、医薬品情報などの薬剤部内が主となる業務から、外来における患者指導まで幅広く活動しています。中央部門はさらに内部管理係（薬品管理担当、新人・実習生教育担当）、外部対応係（医薬品情報担当、外来化学療法担当）にわかれ、それぞれが専門性を追求しながら活動しています。当院の薬剤助手は、主に中央部門の薬剤師と連携し活動しています。

病棟部門の薬剤師、すなわち病棟薬剤師は、障害者病棟を含む全ての病棟に複数名配置しています。当院の特徴として、患者さま一人ひとりに対し担当の薬剤師がつく「患者担当制」を導入し、入院から退院まで責任を持った薬学的管理を心掛けています。患者担当制により患者さまとの信頼関係を築きやすくなり、より深く薬物治療に関わることができます。

薬剤師は ICT、AST、NST、緩和ケアチーム、摂食嚥下サポートチーム、褥瘡ラウンドチームや定期的開催される診療科カンファレンスに参加しています。チームでは薬剤の専門家として薬学的観点からアプローチを行い、患者さまへよりよい治療を提供できるよう努めています。

●最近の取り組み

【薬薬連携】

入院・外来を通じて安全かつ有効な薬物療法を継続的に提供するために、またがんをはじめとした通院治療の支援を適切に行うために、薬薬連携は欠かすことができません。当院では、薬薬連携を活

発にするために、近隣の保険薬局にご協力頂き「イムス三芳総合病院と近隣保険薬局の薬薬連携会議」（以下、連携会議）を2か月に1回開催しています。現在は主にトレーシングレポート、薬剤管理サマリーの2つを取り上げ議論しています。

トレーシングレポートは、保険薬剤師が持つ情報を医師と共有するための大切なツールです。連携会議では保険薬剤師から「共有したいことはあるが、些細なことなので遠慮してしまうことがある」「トレーシングレポートが病院で活用されているのか、わかりづらい」という声を頂きました。当院では、医師の考えを正確に共有するために、また保険薬剤師へ敬意を込めて、原則として頂いた全てのトレーシングレポートについて医師のコメント付きで返信しています。連携会議ではこの旨をお伝えするとともに、トレーシングレポートの活用事例を共有することにより、運用の活性化に努めています。

病院薬剤師が発行した薬剤管理サマリーは、退院後も切れることなく薬物療法を継続するためのツールですが、トレーシングレポートと同様に「保険薬局で活用されているのか、わからない」という憂慮があります。連携会議では、保険薬剤師から「是非コメントを返したい」「薬剤管理サマリーに記載のないことを確認したい場合がある」とご意見を頂きました。この議論から、薬剤管理サマリーに同封する返信用文書を作成することとなりました。

このように、連携会議を通じて病院、薬局間のコミュニケーションが活発になりつつあります。現在はweb開催のみとしていますが、たとえwebでも、同じ志を持つ薬剤師が集まればその関わりの強くすることができるかと実感しています。今後は実際に顔を合わせ、より密に連携し、患者さまへ還元できればと考えています。

#### 【地域の患者さまへの啓発活動】

適切な薬物療法を提供するためには、患者さま自身が疾患や薬物療法を理解することが必要であり、患者さまへの啓発活動も必要です。当院薬剤部では、これまで自院や近隣の会場をお借りし、「知って得するお薬の知識」「健康食品の適切な選び方と使い方」「点眼薬・吸入薬の正しい使い方」などの講演や、おくすり相談会などを開催してきました。2022年の冬にはスポーツファーマシストによる講演「アンチ・ドーピングってなあに？」を小・中学生とそのご家族を対象として開催しました。これらは、地域住民の方々が薬物療法に関心を持つことに加え、病院薬剤師の認知を広めることにも寄与していると考えています。

#### 【おわりに】

医療の高度化、AI時代の到来など、医療を取り巻く環境は日々変化しています。この中で薬剤師には、安心安全な薬物療法を提供するための処方提案や対人業務などの職能が求められています。これらを担うためには、処方内容の解析に必要な専門的臨床知識、高いコミュニケーション能力、さらには日々変化する医療環境へ柔軟に対応していく力が必要です。当薬剤部では、大学や他施設との共同研究の実施、症例検討会や勉強会の企画運営、学術大会や研修会などへの積極的な参加、認定薬剤師の取得などにより、この変革に対応できる薬剤師の育成に努めています。また職員教育だけでなく、年間10名の薬学実務実習生を受け入れ、次世代を担う薬剤師の教育にも努めています。

現状に満足せず向上心を持って取り組んでくれている当院のスタッフには心から感謝するとともに、さらなる発展を期待します。

今後ともイムス三芳総合病院をどうぞよろしく願いいたします。





●●●●●●●●  
 会のうごき  
 ●●●●●●●●

4月20日	第2回選挙管理人会議	於：事務局
4月21日	第100回抗がん剤研修会	(オンライン研修会)
5月2日	監事による監査	於：事務局
5月9日	第24回糖尿病領域委員会	(オンライン会議)
5月16日	第1回総務委員会	於：ソニックシティビル 603 会議室
5月16日	2022年度通常総会	於：ソニックシティビル 603 会議室
5月16日	第2回理事会	於：ソニックシティビル 603 会議室
5月18日	第66回評価委員会	於：事務局
6月3日	埼玉県薬事団体連合会総会に町田充会長出席	
6月9日	第67回感染制御研修会	(オンライン研修会)
6月14日	第133回輸液・栄養管理研修会	(オンライン研修会)
6月18日	日病薬第65回通常総会に町田充会長、近藤正巳副会長、新井成俊理事、岸野亨監事が Web 参加	
6月21日	第3回理事会	(オンライン会議)
6月24日	CPC 令和4年度定時社員総会に大塚潔生涯研修センター長、中村房子事務局員 Web 参加	
6月24日	CAPEP 第28回認証薬剤師認証研修機関協議会に濱浦睦雄評価委員長、中村房子事務局員 Web 参加	
6月28日	第314回病院薬学研修会	(オンライン研修会)
7月2日	第11回特別対策研修会	(オンライン研修会)
7月5日	第1回薬事運営・実習教育委員会合同会議	(オンライン会議)
7月12日	第54回関東ブロック学術大会第1回準備実行委員会	(オンライン会議)
7月12日	第1回がん教育総合支援事業におけるがん教育推進連絡協議会に佐野元彦緩和医療領域委員出席	
7月13日	第101回抗がん剤研修会	(オンライン研修会)
7月19日	第67回評価委員会	於：事務局
7月21日	第44回精神科薬物療法研修会	(オンライン研修会)
7月25日	第35回精神科領域委員会	(オンライン会議)
7月26日	第315回病院薬学研修会	(オンライン研修会)

7月27日	第23回臨床業務実践講座「糖尿病」	(オンライン研修会)
7月28日	第14回妊婦授乳婦・小児科領域研修会	(オンライン研修会)
8月4日	第68回感染制御研修会	(オンライン研修会)
8月16日	第4回理事会	(オンライン会議)

●●●●●●●●●●●●●●●●  
総 会 報 告  
●●●●●●●●●●●●●●●●

一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会  
2021 年度臨時総会議事録

日 時： 2022 年 3 月 15 日（火）午後 6 時 30 分から午後 7 時 00 分

配信場所：埼玉県病院薬剤師会事務局

埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-12-24

配信方法：Zoom によるオンライン配信

会員数： 1984 名（この議決権数 1984 個）

出席した会員： 1462 名（内出席 49 名、委任状 1413 名）（この議決権数 1462 個）

出席した役員 理事 北澤貴樹、新井成俊、伊藤典子、大塚潔、金子智一、岸野亨、小杉隆祥、  
近藤正巳、渋谷清、須田修輔、曾我部直美、多田幸子、長谷部忠史、濱浦睦雄、  
日比徹、眞壁秀樹、増田裕一、町田充、源川良一、矢吹直寛（以上 20 名）  
監事 杉田和夫、三宮忠

開会に先立ち、総務委員会近藤正巳委員長より定足数について説明があり、出席者 49 名、委任状の提出者 1413 名、計 1462 名で、会員数 1984 名の過半数 993 名を超え定款第 17 条の定足数を満たしていることを確認し、総会が成立する旨の発言があり、一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 2020 年度臨時総会の開会が宣言された。

まず北澤貴樹会長より会長演説が行われた。

次に、議長の選出に入り、会場より司会者一任の発声があり、会場全員の拍手により司会者近藤正巳総務委員会委員長に一任され、次の会員が選出された。

議長： 田村 賢士（川口市立医療センター）

議長登壇し議事審議に入る。

(1) 第 1 号議案 2022 年度事業計画（案）承認の件

曾我部直美副会長が埼玉県民への正しいくすりの知識などの普及啓発活動および薬剤師を目指す学生への教育環境整備のための支援を行うこと、また薬学に係る業務・調査・研究および医薬品に係る情報提供等の実施により、会員および県内すべての薬剤師の知識と意識の向上を実現するため、研修会および講演会等を提供実施すること、「チーム医療への参画と在宅医療への貢献」という観点をふまえ患者の立場に立った医療への貢献を図ること等の事業活動基本方針、及びこれに基づく重点項目及び事業計画の説明を行った。その後質疑を行い、議長が採決に入り、満場一致で可決承認された。

(2) 第 2 号議案 2022 年度予算（案）承認の件

近藤正巳総務委員会総務委員長より 2022 年度の予算（案）について説明がなされ、質疑を行い、議長が採決に入り、満場一致で可決承認された。

(3) 第3号議案 日病薬報告第63回通常総会、第64回臨時総会報告の件

町田充副会長より日病薬報告第63回通常総会が新型コロナウイルスの影響で会議の開催がなく書面審査となったこと、第64回臨時総会について説明がなされ、質疑を行い、別段の異議なく承認された。

(4) 第4号議案 その他

特になし

議長は以上を以て議案の審議を終了した旨を述べ、議長降壇した。  
最後に岸野副会長より閉会の辞があり、午後7時00分閉会した。

一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会  
2022 年度通常総会議事録

日 時： 2022 年 5 月 16 日（月）午後 6 時 30 分から午後 7 時 45 分

開催場所：さいたま市大宮区桜木町 1-7-5 ソニックシティビル 6 階 603 会議室

会 員 数： 1971 名（この議決権数 1971 個）

出席した会員： 1410 名（内出席 42 名、委任状 1368 名）（この議決権数 1410 個）

出席した役員 理事 新井成俊 伊藤典子 大塚潔 金子智一 岸野亨 北澤貴樹  
小杉隆祥 近藤正巳 渋谷清 須田修輔 曾我部直美 多田幸子  
長谷部忠史 濱浦睦雄 日比徹 眞壁秀樹 増田裕一 町田充  
源川良一 矢吹直寛  
監事 杉田和夫 三宮 忠

開会に先立ち、総務委員会近藤正巳委員長より定足数について説明があり、出席者 42 名、委任状の提出者 1368 名、計 1410 名で、会員数 1971 名の過半数 986 名を超え定款第 17 条の定足数を満たしていることを確認し、総会が成立する旨の発言があり、一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 2022 年度通常総会の開会が宣言された。

その後祝電 1 通の紹介があった。

まず北澤貴樹会長より会長演述が行われた。

次に、議長の選出に入り、会場より司会者一任の発声があり、会場全員の拍手により司会者森田淳介総務委員会委員に一任され、次の会員が選出された。

議長：上野正夫（獨協医科大学埼玉医療センター）

副議長：松沼篤（さいたま赤十字病院）

議長、副議長が登壇し議事審議に入る。

(1) 第 1 号議案 2021 年度事業報告

(イ) 一般会務報告は町田充副会長が説明、(ロ) 各委員会・部会報告では総務委員会報告については近藤正巳委員長、広報委員会報告については渋谷清広報委員会委員長、薬事運営委員会報告については矢吹直寛委員長、実習教育委員会については眞壁秀樹委員長が説明を行った。生涯研修センター報告において企画委員会は岸野亨委員長が説明を行った。評価委員会については濱浦睦雄委員長が説明を行った。その後実施委員会の説明に移り、総合研修部会は金子智一担当理事、地域研修部会は長谷部忠史担当理事、特別対策研修部会は曾我部直美担当理事、専門研修部会報告のがん領域については源川良一担当理事、感染領域については岸野亨担当理事、糖尿病領域については多田幸子担当理事、緩和領域については日比徹担当理事、精神科領域については須田修輔担当理事、輸液・栄養管理領域については小杉隆祥担当理事、医療の質・安全領域では増田裕一担当理事が説明を行った。その後、次に質疑を行い、議長が採決に入り、満場一致で可決承認された。

(2) 第 2 号議案 2021 年度決算報告

(3) 第 3 号議案 2021 年度監査報告

議長より第 2 号議案及び第 3 号議案は関連があるため一括審議とする旨説明がなされ、異議なく

承認された。

まず近藤正巳理事より 2021 年度の決算報告について説明がなされた。

続いて三宮忠監事より 2021 年度の監査報告について説明がなされた。

その後質疑を行い、議長が採決に入り、第 2 号議案及び第 3 号議案は満場一致で可決承認された。

(4) 第 4 号議案 役員選任の件

議長より、現在の理事及び監事の全員が、本通常総会の終結時をもって任期終了退任の旨が告げられ、次の理事及び監事を選任する必要がある旨説明があった。

さらに、このために、2022 年 2 月 15 日付で会長より猪股ふみ子、大木崇弘、坂上洋子、田村賢士、永野浩之、中田和宏の 6 名が選挙管理人に委嘱され、また 2022 年 2 月 15 日付で会長より北畑智英、齋藤健一の 2 名が選挙立会人に指名された旨の報告があった。

議長の求めにより猪股ふみ子選挙管理人が選挙管理人会議の報告、告示、候補者の審査結果等の報告を行ったのち、選挙方法の説明がなされた。

続いて議長の議場封鎖の発言の後、投票が開始された。

議場のすべての出席者の投票終了と共に議場封鎖はとかれた。

次に選挙管理人、選挙立会人は開票場にて開票を行った。

開票結果は開票録に作成され、選挙管理人猪股ふみ子より議長に報告された。

議長は、候補者の数が定款第 19 条第 1 項に定める定数を超えていないため、今回は信任投票となる旨説明し、議場にて開票録を読み上げ、下記の理事及び監事の候補者全員が、それぞれ出席正会員の議決権の過半数の賛成を得て当選したことを発表した。

理事 町田充 近藤正巳 多田幸子 濱浦陸雄 新井成俊 新井亘  
池上幸子 伊藤典子 大塚潔 奥富秀典 金子智一  
北澤貴樹 渋谷清 須田修輔 長谷部忠史 日比徹  
星野 真之 眞壁秀樹 牧野好倫 矢吹直寛  
監事 岸野亨 三宮 忠

なお、出席した当選者は議場で就任を承諾する旨を発言した。

(5) 第 5 号議案 その他

議長が会場に提案の有無を確認したが特に発言はなかった。

議長、副議長降壇。

最後に曾我部直美副会長より閉会の辞があり、午後 7 時 45 分閉会した。

●●●●●●●●●●●●●●  
理事会開催報告  
●●●●●●●●●●●●●●

令和4年度 第2回 理事会議事録

開催日時：2022年5月16日（月）19:50～20:10

開催場所：ソニックシティビル6階603会議室  
さいたま市大宮区桜木町1-7-5

理事定数：15名以上20名以内（理事現在数20名）

出席者：理事 町田充、近藤正巳、多田幸子、濱浦睦雄、新井成俊、新井亘、池上幸子、  
伊藤典子、大塚潔、奥富秀典、金子智一、北澤貴樹、渋谷清、須田修輔、  
長谷部忠史、眞壁秀樹、日比徹、牧野好倫、矢吹直寛（以上19名）

監事 岸野亨、三宮忠

事務局 中村房子、金子久代

議事の経過の要領及びその結果

I 議長選出 北澤貴樹を全員一致で選出した。

II 報告事項

1. 2022年度通常総会について

先刻 2022年度通常総会が無事終了した。  
選挙で理事20名、監事2名が当選した。

III 審議事項

1. 会長の選定について

北澤貴樹議長より会長の立候補、推薦の有無が呼びかけられたところ、町田充理事より立候補の発言があった。その後出席理事の挙手による採決を行い、下記のとおり結果をもって、町田 充理事を会長に選定した。

町田 充理事 得票数 19

会長（代表理事）町田充

住所 ●●●●●●●●●●●●●●

なお、被選定者は、即時就任を承諾した。

2. 副会長の選定について

北澤貴樹議長より副会長の立候補、推薦が呼びかけられ、町田充会長より、近藤正巳理事、多田幸子理事、濱浦睦雄理事の副会長推薦があり、全員異議なく承認し、決定した。  
なお、被選定者は、即時就任を承諾した。

3. その他

近藤正巳総務委員会委員長より次回理事会開催予定を2022年6月21日（火）17:30～オンラインとする提案があり、議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

以上をもって議事を終了したので、議長は20時10分閉会を宣した。

## 令和4年度 第3回 理事会議事録

開催日時：2022年6月21日（火）17：30～18：10

開催場所：オンライン会議（ZOOM）

キーポイント 小峰ビル 4階 事務局（さいたま市浦和区高砂3-12-24）

理事定数：15名以上20名以内（理事現在数20名）

出席者：理事 町田充、近藤正巳、濱浦睦雄、多田幸子、新井成俊、新井亘、池上幸子、  
伊藤典子、大塚潔、奥富秀典、金子智一、北澤貴樹、渋谷清、須田修輔、  
長谷部忠史、日比徹、星野真之、眞壁秀樹、牧野好倫、矢吹直寛（以上20名）

監事 岸野亨、三宮忠

事務局 中村房子、金子久代

議事の経過の要領及びその結果

I 議長選出 町田充を全員一致で選出した。

II 報告事項

1. 2022年度通常総会議事録（5/16）、選挙録 開票録について  
近藤正巳総務委員会担当幹事より報告があった。
2. 令和4年度第1～2回埼病薬理事会議事録（4/19、5/16）  
近藤正巳総務委員会担当幹事より報告があった。
3. 第2回選挙管理人会議議事録（4/20）  
近藤正巳総務委員会担当幹事より報告があった。
4. 会務報告（4/20～6/21）  
近藤正巳総務委員会担当幹事より報告があった。
5. 第1回総務委員会議事録  
近藤正巳総務委員会担当幹事より報告があった。
6. 下記6件の集会について町田充会長より報告があった。
  - ・ 専門薬剤師・認定薬剤師の認定制度に係る都道府県病院薬剤師が主催・共催する各専門領域の講習会の取り扱いについて
  - ・ 災害登録派遣薬剤師研修（eラーニング等）の実施と災害登録派遣薬剤師の募集、更新に関するご案内の予定について
  - ・ ウクライナへの支援のための支援金の募金終了について（5/26）
  - ・ 令和4年度中小療養担当者連絡会議の開催について（5/26）
  - ・ 医療機関等において観察研究に診療録情報等を用いる際の同意取得のあり方（続報）
  - ・ 令和4年度「がん教育総合支援事業」におけるがん教育推進連絡協議会委員の推薦について（依頼）
7. 広報誌「埼玉病薬」WEB版公開について  
渋谷清広報委員会委員長より報告があった。
8. 関東ブロック第52回学術大会演題提出について  
金子智一総合研修部会委員長より本会から演題提出を行ったことの報告があった。
9. 第66回評価委員会議事録（5/18）について濱浦睦雄評価委員会委員長より報告があった。
10. 第24回糖尿病領域委員会議事録（5/9）について多田幸子糖尿病領域委員会委員長より



報告があった。

11. 第 35 回精神科領域委員会議事録 (4/14) について須田修輔精神科領域委員会委員長より報告があった。
12. 研修会における個人情報の取り扱いについて  
大塚潔生涯研修センターセンター長より下記の通りの報告があった。
  - ・生涯研修センターホームページに注意喚起の文言の公開
  - ・各研修会開催時において注意喚起のお願い

### Ⅲ審議事項

#### 1. 入会希望者の承認

近藤正巳総務委員会担当幹事より次表の通り、A 会員 77 名・C 会員 3 名より入会希望があり議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。

#### 2. 後援・協力依頼（事務局）

下記 3 件の集会について事務局から説明があり、町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

- ・第 7 回埼玉ロコモ OLS 研究会 (7/23)
- ・リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2022 川越 (9/18)
- ・第 4 回皮膚褥瘡外用薬学会学術集会 (6/11 ~ 6/12)

#### 3. 委員の追加変更について

下記 5 件の委員について追加変更が各担当委員会より提案があり、議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

- ・広報委員会（獨協医科大学埼玉医療センター） 奥田隆史⇒岡田美紗紀
- ・総合研修部会 石川 弘人（獨協医科大学埼玉医療センター）
- ・実習教育委員会 新井 真澄（春日部厚生病院）  
林野 守将（丸山記念総合病院）
- ・がん領域研修部会（深谷赤十字病院）島田雅弘⇒松谷直樹
- ・輸液・栄養管理研修部会 沢辺 正和（川口市立医療センター）  
小林 このみ（上尾中央総合病院）

#### 4. 委員会一覧表について

町田会長より前項を含め、委員会委員の詳細について一覧表が示され、議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

なお委員会の追加や新設、および各委員会の目的等の規定を今後検討することとなった。

#### 5. 関東ブロック第 54 回学術大会（2024 年 8 月 10・11 日開催）について

町田充会長より関東ブロック第 54 回学術大会の本県開催に伴い、以下の方々を準備実行委員会委員とすることを提案があり、議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。

- 準備実行委員会 委員長 近藤正巳（埼玉医科大学総合医療センター）  
委員 新井成俊（小川赤十字病院）  
金子智一（川口市立医療センター）  
矢吹直寛（彩の国東大宮メディカルセンター）  
星野真之（春日部市立医療センター）

## 6. その他

次回理事会は後日、日程調整を行う。

以上をもって議事を終了したので、議長は18時10分閉会を宣した。

## 令和4年度 第4回 理事会議事録

開催日時：2022年8月16日（火）17：30～18：30

開催場所：オンライン会議（ZOOM）

キーポイント 小峰ビル 4階 事務局（さいたま市浦和区高砂3-12-24）

理事定数：15名以上20名以内（理事現在数20名）

出席者：理事 町田充、近藤正巳、濱浦睦雄、多田幸子、新井成俊、新井亘、池上幸子、  
伊藤典子、大塚潔、奥富秀典、金子智一、北澤貴樹、渋谷清、長谷部忠史、  
日比徹、星野真之、眞壁秀樹、牧野好倫、矢吹直寛（以上19名）

監事 岸野亨

事務局 中村房子、金子久代

### 議事の経過の要領及びその結果

I 議長選出 町田充を全員一致で選出した。

#### II 報告事項

1. 令和4年度第3回埼病薬理事会議事録（6/21）  
池上幸子総務委員会委員長より報告があった。
2. 会務報告（6/21～8/16）  
池上幸子総務委員会委員長より報告があった。
3. 第2～3回総務委員会議事録  
池上幸子総務委員会委員長より報告があった。
4. 第1回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録（7/5）  
矢吹直寛薬事運営委員会委員長より報告があった。  
なお、提案などの詳細について審議事項で協議された。
5. 実習認定WS（8/7-9）について  
眞壁秀樹実習教育委員会委員長より以下の報告があった。
  - ・認定実務実習指導養成ワークショップが8月6日-7日（城西大学）対面式で開催。  
病薬から町田充会長がディレクター、他3名がタスクフォース、日比徹理事が事務局で参加。
  - ・次回は2023年1月開催予定、チーフタスクフォースに矢吹直寛理事参加予定。
6. 第54回関プロ第1回準備実行委員会議事録（7/12）  
近藤正巳準備実行委員会委員長より報告があった。
7. 日病薬第52回関プロ発表スライドについて  
金子智一総合研修部会委員長より来る8月20日（土）に発表すると報告があった。
8. 令和4年度「がん教育総合支援事業」におけるがん教育推進連絡協議会議事録（7/12）  
について（資料事前配布済）  
町田充会長より本議事録に問題点として教育現場（小・中・高）と外部講師（医療者と患者）とのマッチング手段と整備不足があった。今後、矢吹直寛薬事運営委員会委員長と牧野好倫専門研修部会がん領域委員長とで協議しメンバーのリストアップも含め検討いただきたいと指示があった。

9. 最近の薬剤師関連の動向について（第 28 回 CAPEP での講演資料）（6/24）  
町田充会長より資料を理解し、調剤薬局薬剤師への知識の啓発に協力いただきたいと全理事に指示があった。（資料事前配布済）
10. 生涯研修センター会議議事録第 67 回評価委員会議事録（7/19）  
濱浦睦雄評価委員会委員長より報告があった。
11. その他  
○日病薬「病院薬剤部門の現状調査」について  
濱浦睦雄副会長より以下の報告があった。
  - ・回答期限が 8 月 31 日までに延長となった。
  - ・当県における 8 月 2 日現在の回答施設は多いとはいえない。病院薬剤師の将来に影響する厚労科研に結果を提供する調査であり、電話で回答を促す等の取り組みを継続する。

### Ⅲ 審議事項

1. 入会希望者の承認  
池上幸子総務委員会委員長より次表の通り、A 会員 37 名・D 会員 1 名より入会希望があり議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。
2. 後援・協力依頼（事務局）  
下記 2 件について事務局より説明があり、町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。
  - ・第 50 回埼玉県医学検査学会（12/4）
  - ・埼玉県糖尿病相談員第 5 期生認定講習（11/13）以上 2 件について、本会ホームページトップピックスに公開、及びメールマガジンでの配信を行うこととする。
3. 委員の追加変更  
眞壁秀樹実習教育委員会委員長より委員の変更及び新規追加について提案があり、町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。
  - 変更 さいたま赤十字病院 高野明香⇒問註所 英明
  - 新規 大宮共立病院 中村 綾乃
4. 薬事運営委員会よりの提案について（資料事前配布）  
矢吹直寛薬事運営委員会委員長よりパワーポイント資料に基づき説明と下記の通りの提案があり、町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。
  - ・11/3 開催の県民のためのおくすり講座ポスターの承認  
広報活動として、埼玉県薬剤師会、各行政・NPO 法人などへのアプローチの実施
  - ・埼玉災害 Pharmacist Network 発足のためのアンケートの実施
5. 令和 6 年診療報酬改正への要望書案について（資料事前配布）  
町田充会長より 17 項目の要望書について説明があり協議を行い様々な意見をもとに、今後再度三役会で詳細に検討したうえ、日病薬に提出することとしたいとの提案があった。その後町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく承認し、可決した。
6. 今後の運営について（資料事前配布）  
町田充会長より資料について説明があり、定款 3 条および各委員会規定を検討したいと

の提案があった。これに基づき各委員会ごとに自委員会の規定案を作成し、10月10日までに事務局に提出いただき次回10月理事会で再度検討のうえ、最終的には今年度中に完成したいとの意見が出された。その後、町田充会長より議場に意見を求めたところ、全員異議なく了解した。

#### 7. その他

- ・北澤貴樹理事（埼玉県薬剤師会常務理事兼務）より埼玉県薬剤師会の状況報告があった。（別紙参照）
- ・役員各位の名刺が配布された。
- ・次回理事会は10月18日（火）とする。

以上をもって議事を終了したので、議長は18時30分閉会を宣した。

委員会開催報告

2022年度 第1回総務委員会議事録

開催日時	2022年4月20日(水) 19:30～20:00
開催場所	小峰ビル 1階 会議室
出席者	猪股ふみ子、大木崇弘、近藤正巳、坂上洋子、金子久代、中村房子
配布資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 2020年度通常総会資料</li> <li>・一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 2020年度通常総会役割分担表</li> </ul>
協議事項	<p>(1) 一般社団法人埼玉県病院薬剤師会令和元年度通常総会について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・役割分担の確認をする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>司会1名 永野 浩之 (埼玉医科大学病院)</li> <li>議長1名 上野 正夫 (獨協大学埼玉医療センター)</li> <li>副議長1名 松沼 篤 (さいたま赤十字病院)</li> <li>発声1名 大木 崇弘 (さいたま市民医療センター)</li> <li>受付4名 猪股 ふみ子 (自治医大さいたま医療センター)</li> <li>坂上 洋子 (獨協大学埼玉医療センター)</li> <li>金子 久代 (事務局) 中村 房子 (事務局)</li> </ul> </li> <li>会場係3名 森田 淳介 (埼玉メディカルセンター)</li> <li>池上 幸子 (済生会川口総合病院)</li> <li>佐々木 茂樹 (熊谷総合病院)</li> <li>連絡係1名 田村 賢士 (川口市立医療センター)</li> <li>総合進行2名 曾我部直美 (済生会栗橋病院)</li> <li>近藤 正巳 (埼玉医科大学医療センター)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会の名称等、張り紙表示を滞りなく行う。</li> <li>・定刻18:30開始とする。</li> <li>・当日に正会員数とその過半数を確認しておく。</li> </ul> <p>出席予定者、委任状も確認しておく。現時点では総会は成立となる見込みである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・北澤会長の出席のもと、議案は予定通りで進行する。</li> </ul> <p>(2) 薬事衛生大会での表彰者について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参考資料をもとにリストアップした。今後理事会で承認をいただき正式に推薦する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>知事表彰 松本 富夫 (埼玉県病院薬剤師会)</li> <li>岸野 亨 (埼玉医科大学病院)</li> <li>新井 成俊 (小川赤十字病院)</li> </ul> </li> <li>会長功労賞 坂上 洋子 (獨協医科大学埼玉医療センター)</li> <li>近藤 正巳 (埼玉医科大学総合医療センター)</li> <li>中山 季昭 (埼玉県立がんセンター)</li> <li>会長善行賞 須賀 宏之 (深谷赤十字病院)</li> <li>伊藤 剛貴 (草加市立病院)</li> <li>黒下 龍二 (川越少年刑務所)</li> </ul>

	古高 裕子（防衛医科大学校病院）  （3）その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・2020 年度通常総会 8/25</li> <li>・会員証情報収集は 8 月末に問合せ、返事の回収は 9/20 まで。</li> <li>・名簿点検作業は 9 月末に行いその後、会員証は 10 月中頃に発送。</li> <li>・夏期情報懇話会は新型コロナの流行のため中止とする</li> </ul>
次回開催予定	未定
文責者	近藤正巳

## 2022 年度 第 2 回総務委員会議事録

開催日時	2022 年 5 月 16 日（月）17：30～18：30
開催場所	ソニックシティビル 6 階 603 号室
出席者	曾我部直美、池上幸子、猪股ふみ子、上野正夫、大木崇弘、近藤正巳、坂上洋子、佐々木茂樹、永野浩之、松沼篤、田村賢士、森田淳介、金子久代、中村房子
配布資料 協議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 2022 年度通常総会資料</li> <li>・一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 2022 年度通常総会役割分担表</li> </ul> <p>（1）一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 2022 年度通常総会について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・役割分担の確認をする。</li> </ul> <p>司 会 森田淳介（埼玉メディカルセンター）  議 長 上野正夫（獨協医科大学埼玉医療センター）  副 議 長 松沼 篤（さいたま赤十字病院）  発 声 佐々木茂樹（熊谷総合病院）  受 付 猪股ふみ子（自治医科大学さいたま医療センター）  坂上洋子（獨協医科大学埼玉医療センター）  金子久代（事務局）、中村房子（事務局）</p> <p>会 場 係 永野浩之（埼玉医科大学病院）  池上幸子（済生会川口総合病院）  佐々木茂樹（熊谷総合病院）  大木崇弘（さいたま市民医療センター）</p> <p>連 絡 係 田村賢士（川口市立医療センター）  総合進行 近藤正巳（埼玉医科大学総合医療センター）  曾我部直美（済生会栗橋病院）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会の名称等、張り紙表示を滞りなく行う。</li> <li>・定刻 18 時 30 分開始とする。</li> <li>・正会員数 1971 名のため過半数は 986 である。 出席予定者 42 名、委任状 1368 名であり、総会は成立される。</li> <li>・北澤会長の出席のもと、議案は予定通りで進行する。</li> <li>・第 4 号議案で役員選任を行う。</li> </ul>

	(2) その他 特になし
次回開催予定	未定
文責者	近藤正巳

### 2022年度 第3回総務委員会議事録

開催日時	2022年7月1日(金) 18:30～19:30
開催場所	事務局
出席者	池上幸子、猪股ふみ子、近藤正巳、北澤貴樹、上野正夫、松沼篤、曾我部直美、佐々木茂樹、坂上洋子、森田淳介、永野浩之、金子久代、中村房子
配布資料	・表彰者リストデータ(参考資料)
新体制紹介	担当幹事 近藤 正巳先生(埼玉医科大学総合医療センター) 委員長 池上 幸子先生(済生会川口総合病院) 副委員長 猪股 ふみ子先生(自治医科大学さいたま医療センター)
協議事項	(1) 薬事衛生大会での表彰者について ・参考資料をもとにリストアップした。今後理事会で承認をいただき正式に推薦する。 知事表彰 金子 智一(川口市立医療センター) 増田 裕一(上尾中央医科グループ協議会) 会長功労賞 鍵山 智樹(埼玉医科大学国際医療センター) 川田 亮(羽生総合病院) 佐野 元彦(埼玉医科大学総合医療センター) 会長善行賞 相川 晴彦(獨協医科大学埼玉医療センター) 加藤 剛(所沢慈光病院) 鈴木 清志(埼玉県立総合リハビリセンター) 与那覇 晃子(埼玉メディカルセンター)  (2) 会員証の発行について ・会員証情報収集は7月末に問合せ、返事の回収は8月中旬まで。 ・名簿点検作業は8月下旬に行いその後、会員証は9月当初に発送。  (3) ・夏期情報懇話会は新型コロナの流行のため中止とする。 ・生涯研修センター全体会は大塚潔センター長に予定を伺う。  (4) 2024年度第54回関東ブロック学術大会について 先日の理事会で準備実行委員会がスタートした。 今後、要請があれば総務委員会も協力する。
次回開催予定	8月24日(火) 18:30～
文責者	近藤正巳



2022年度 第1回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録

開催日時	2022年7月5日 17:00～18:00
開催場所	オンライン開催
出席者	<p>担当幹事 濱浦副会長            実務教育委員長 真壁秀樹            薬事運営委員長 矢吹直寛、薬事運営副委員長 野村淳            新井真澄、林野守将、伊賀正典、逸見和範、横田敬之、岡田直子、金井紀仁、            齋藤健一、大木稔也、竹内絵美、井上雅美、日比徹、立石直人、林良行、            鈴木善樹、澤田唯美（敬称略・順不同）            欠席者：なし</p>
協議及び報告事項	<p>報告事項            ☆薬事運営委員会より以下の報告があった。</p> <p>1. 県民のためのおくすり公開講座            毎年、3月に開催している「県民のためのおくすり公開講座」の今年度の開催について検討した。2022年度は2回の開催とする。</p> <p>1回目：以下のとおりとする。            2022年11月3日（祝・木）時間：14:00－15:00            オンライン開催（事務局発信予定）            内容：「(仮) アトピー性皮膚炎～正しいお薬の使い方、そして最新の治療薬まで～」            演者： プラーナクリニック 薬剤師                      小児アレルギーエドゥケーター 逸見 和範先生            開会の挨拶：町田会長            閉会の挨拶：濱浦副会長</p> <p>2回目：以下のとおりとする。            2023年3月21日（火・祝）時間：14:00－15:00            オンラインもしくはハイブリット開催を検討する。            内容：「家庭でできる災害時のお薬の備え～お薬手帳の活用～」            演者：埼玉医科大学病院 薬剤部 鈴木 善樹 先生</p> <p>※県民のためのおくすり公開講座に関しては、従来の広報活動に加えて、より多くの方に聞いてもらえるように、広報活動を拡大して行く。具体的な広報活動は委員会にて検討をしていく事とした。</p> <p>2. 薬事研修会について            毎年11月に開催している「薬事研修会」の開催について検討した。            開催日：11月25日（金）18:00－19:00 オンライン開催            内容：「大は中小を兼ねず～病床規模・機能から見た病院薬剤師業務」            演者：埼玉県病院薬剤師会 副会長 濱浦先生</p> <p>3. 中小病院への取り組みについて            中小病院部会の開催を実施した。現在メンバーを探している。最終的には各2次医療圏から1名程度のメンバーを集める様にした。中小病院のNetworkを作り上げていく。上記を金井委員より報告があった。</p>

	<p>4. 災害／救急対策について</p> <p>埼玉県内で災害／救急対策の核となる薬剤師を育成する必要がある。そのためにもまず県内にて災害対策や今後の委員会活動を行える薬剤師の発掘を行いたい。鈴木委員とともに、募集要件を検討して埼玉県病院薬剤師会の理事より、県内の薬剤師に声かけを実施できないか提案をする事とした。</p> <p>☆実習教育委員会より以下の報告があった。</p> <p>今年度の予定として</p> <p>① 第4回関東地区調整機構主催認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ 2022年8月6日(土)7日(日) 城西大学 タスクフォース(3名) 眞壁先生、矢吹先生、井上先生 事務局(1名) 日比先生</p> <p>② 第11回関東地区調整機構主催認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ 2023年1月8日(日)9日(土) 日本薬科大学 タスクフォース(3名) 眞壁先生 事務局(1名)</p> <p>③ アドバンストワークショップ 2023年1月29日(日) タスクフォース(2名～3名?) 眞壁先生 事務局(1名?)</p> <p>④ 養成講習会(ワークショップ参加者用) 2022年9月11日、12月8日 もしかすると手伝いの可能性あり 今年度よりタスクフォースの他に事務局要員も必要になる旨の報告があった。 上記開催にあたり委員に協力依頼があった。</p>
次回開催予定日 場 所	未定
文 責 者	矢吹直寛

第 54 回関東ブロック学術大会 (2024/8/10・11)

第 1 回準備実行委員会 議事録

開催日時	2022 年 7 月 12 日 (火) 18:30 ~ 19:00
開催場所	小峰ビル 4 階 事務局
出席者	事務局: 近藤正巳、田村賢士、中村房子、金子久代 ZOOM: 町田充、新井成俊、金子智一、星野真之、矢吹直寛
参考資料	関東ブロック学術大会講演要旨集 (第 46 回~第 50 回)
協議事項	<p>(1) 会長挨拶、メンバー紹介、協力会社としてメディセオ (株) 紹介</p> <p>(2) 会場予約状況報告 パレスホテル 3 階・4 階 宴会場すべて ソニックシティビル 小ホール・国際会議場・地下展示場 6 階会議室・9 階会議室</p> <p>(3) 大会テーマについて 「彩 (いろどり)」入れる方向で検討。</p> <p>(4) 大会ポスターについて 県内市町村ゆるきゃら 有名場所・施設の写真利用 (観光協会に協力要請?) 渋沢栄一 (新 1 万円札) 等の案が提案された。</p> <p>(5) 実行委員会編成について 各委員会担当者</p> <p>(6) 大会開催方法について オンライン・ハイブリット、生配信、後日のオンデマンド等等 参加予定者 約 4000 人、全員が会場へは難しい</p> <p>(7) パレスホテルとソニックシティへ正式挨拶 埼玉県物産観光協会 048-647-0500 埼玉県庁観光課 048-830-3950</p> <p>(8) メディセオへの協力依頼 業務分担および進行チェック表の作成 準備スケジュール案の作成</p>
次回開催予定	9 月 9 日 (金) 18:00
文責者	近藤正巳

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター  
第66回 評価委員会議事録

開催日時	2022年5月18日(水) 18:30～19:30
開催場所	小峰ビル4階 埼玉県病院薬剤師会事務局
出席者	内部委員：大塚潔、濱浦睦雄、中村房子 事務局：金子久代  欠席：内部委員（興野克典、佐野邦明、新津京介、日比徹） 外部委員（真野泰成、安野伸浩、野澤玲子、大島新司、堀野忠夫）
配布資料	1. 第65回評価委員会議事録 2. 単位付与申請（1件） 3. 申請に基づく認定薬剤師適否評価表（8件）
協議事項	濱浦睦雄委員長より出席委員の確認があった。 [1] 単位付与申請（1件） ・事務局より下記1名より1件の申請があったと報告がなされた。 ・申請書内容およびプログラムを点検の上単位付与することとなった。 水野 祐介 羽生総合病院 第64回日本糖尿病学会 年次学術集会（2021.5.20～5.22） 1日目6時間45分、2日目10時間30分、3日目7時間30分 レポートあり。 ⇒付与可、9単位（シールはZ220522として3単位3枚）承認 第9回日本くすりと糖尿病学会学術集会（2021.9.12～9.13） 1日目8時間40分、2日目6時間 レポートあり。 ⇒付与可、6単位（シールはZ220912として3単位2枚）承認  [2] 申請に基づく薬剤師認定について（8件） ・事務局より説明。 認定申請を5月19日までに8名より受け付けたので審議されたい。 ・受付No591 高橋未来、申請65単位更新3回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No592 南平貴子、申請34単位更新1回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No593 野村淳、申請31単位更新4回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No594 池上幸子、申請40.5単位更新2回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No595 森下美希、申請49単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No596 岡部風葉、申請31.5単位更新1回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No597 原竜太郎、申請33.5単位更新3回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付No598 中里友紀、申請41.5単位更新1回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・上記8人について委員会として申請に基づく認定薬剤師適否判定表に沿って審議し、8名承認とした。

	<p>[3] その他</p> <p>各人の申請を点検したところ【様式2】〈認定申請時の研修レポート〉の記入内容が不十分なものが8件中3件見られた。今回は認定申請については承認するが、本人たちにはこのレポートの書き方について注意喚起の文書（別紙参照）を添付したうえで認定証などを送付することとなった。</p>
次回開催予定	2022年7月
文責者	濱浦陸雄

### 第67回 評価委員会議事録

開催日時	2022年7月19日（火）18：30～19：00
開催場所	小峰ビル4階 埼玉県病院薬剤師会事務局
出席者	<p>内部委員：大塚潔、濱浦陸雄、中村房子 事務局：金子久代</p> <p>欠席：内部委員（興野克典、佐野邦明、新津京介、日比徹） 外部委員（真野泰成、安野伸浩、野澤玲子、大島新司、堀野忠夫）</p>
配布資料	<p>1. 第66回評価委員会議事録 2. 申請に基づく認定薬剤師適否評価表（3件）</p>
協議事項	<p>濱浦陸雄委員長より出席委員の確認があった。</p> <p>[1] 申請に基づく薬剤師認定について（3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務局より説明。 認定申請を7月19日までに3名より受け付けたので審議されたい。</li> <li>・受付No599 中村房子、申請41単位更新9回⇒研修手帳その他確認のうえ承認</li> <li>・受付No600 源川良一、申請56単位更新8回⇒研修手帳その他確認のうえ承認</li> <li>・受付No601 金麗奈、申請52.5単位新規⇒研修手帳その他確認のうえ承認</li> </ul> <p>上記3人について委員会として申請に基づく認定薬剤師適否判定表に沿って審議し、3名承認とした。</p> <p>[2] その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の区分について、コロナ禍がなかなか収まらず、また従来の対面型研修のほか、WEB配信の研修、eラーニングでの研修など様々な方法が行われつつある。改めて単位付与について検討する必要がある。9月6日に評価委員会委員全員の意見を聞く会議をWEBで開催したい。</li> <li>・全体会をここ2年開催していない。委員長や委員などの顔ぶれも変わってきているので本年はぜひWEBでもよいから全体会を開催したいと提案があった。開催希望本年11月中旬としたい。</li> </ul>
次回開催予定	2022年9月6日
文責者	濱浦陸雄

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター  
第 24 回 専門研修部会（糖尿病）議事録

開催日時	2022 年 5 月 9 日（月）18：00～18：20
開催場所	オンライン
出席者	多田幸子、木村正彦、小岩まの、瀬尾達朗、中沢修司、水野裕介、矢島功
議 題	<p><b>埼玉県病院薬剤師会研修会について</b></p> <p>○今年度も昨年度同様にオンラインで研修会を開催する CDEJ 認定機構に単位申請予定</p> <p><b>今年度の糖尿病領域研修会について</b></p> <p>○第 23 回臨床業務実践講座「糖尿病」Web 研修会 2022 年 7 月 27 日（水） 18 時 30 分～20 時 15 分 （CDEJ2 群 0.5 単位申請） ・「腎機能が低下した糖尿病患者の集学的治療」 講師 獨協医科大学埼玉医療センター 腎臓内科教授 竹田徹朗先生 座長 小岩まの 司会 未定（委員からお願いします） 共催 中外製薬株式会社 （製品紹介 バビースモ）</p> <p>○第 24 回臨床常務実践講座「糖尿病」Web 研修会 2022 年 11 月頃（未定） ・妊娠糖尿病関連 特別講演、一般演題 （担当多田 検討中） 共催 ノボノルディスクファーマ</p> <p>○第 25 回臨床業務実践講座「糖尿病」Web 研修会 今年度の研修会として 2023 年に開催を予定する ・症例検討（2 症例） （木村先生、小岩先生が担当） 集計機能を用いた症例検討を企画する （以前地域研修部会より依頼された症例を用いるため地域研修部会にも確認） 共催 大日本住友製薬（外部講師を依頼しないのであれば不要なのか確認）</p> <p><b>ZOOM 操作の練習</b></p> <p>○2022 年 6 月 28 日（火）病院薬学研修会開催時に埼玉県病院薬剤師会事務局で研修会に参加させて頂くこととなった。 参加者：多田（当日座長）、木村先生、他 1 名（第 23 回研修会司会の先生を予定）</p>
次回予定	未定
開催場所	オンライン
文責者	多田幸子

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター  
第 35 回 精神科領域委員会 議事録

開催日時	2022 年 7 月 25 日 (月) 18 : 30 ~ 19 : 40
開催場所	オンライン
出席者	石川章、大久保由衣、粕谷聡、須田修輔、出川えりか、渡邊康一
検討事項	<p>振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第 44 回精神科薬物療法研修会 共催メーカー 東和薬品 場所：事務局 2022 年 7 月 21 日 (木) 司会 大久保由衣 先生</li> <li>講演 1 18 : 45 ~ 19 : 15 座長 出川 えりか 先生 「当院における薬剤総合評価調整加算算定に向けた取り組み」 埼玉医科大学病院 貝嶋 亮 先生</li> <li>講演 2 19 : 15 ~ 20 : 15 座長 出川 えりか 先生 「令和 4 年度診療報酬改定が精神医療に与える影響 ～地域関係機関との連携・協働が精神医療ニーズを拡大化する～」 高島医業経営・情報事務所 高島道雄先生</li> <li>・時間配分は適切だった。司会・座長の流れの打ち合わせを詳しくできていたら良かった。</li> <li>・事務局への人数制限の取り決め。6 人くらいを目安に。</li> <li>・講演内容を事前にこちらの要望を伝えておくことで、より適切な内容になるか。</li> <li>・パソコンがそれぞれ (司会、座長) あったのでよかった。</li> </ul> <p>今後の予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第 45 回精神科薬物療法研修会 共催メーカー UCB ジャパン 2022 年 10 月 ? 日 木曜日 司会 出川 えりか 先生 座長 石川 章 先生</li> <li>講演 1 18 : 45 ~ 19 : 15 「てんかんについて (薬物療法を中心に)」 埼玉医科大学病院 薬剤部 水村 亮介 先生</li> <li>講演 2 19 : 15 ~ 20 : 15 「薬剤師が知っておくべきてんかんの基礎知識病態・分類 治療と生活サポート」 西新潟中央病院神経小児科 遠山潤 先生</li> <li>・第 46 回精神科薬物療法研修会 共催メーカー ノバルティス 2023 年 2 月頃 木曜日 司会 粕谷 聡 先生 座長 大久保 由衣 先生</li> <li>講演 1 18 : 45 ~ 19 : 15 「難治性統合失調症治療、薬局との連携」 西熊谷病院 長浜 恭史 先生</li> <li>講演 2 19 : 15 ~ 20 : 15 「クロザピンの血中濃度測定について」 岡山県精神科医療センター 医師の矢田勇慈先生又は薬剤師の北川航平先生</li> <li>・第 47 回精神科薬物療法研修会 共催メーカー 2023 年 6 月頃 木曜日 「ジスバルについて」</li> </ul>
次回開催日	年 3 回くらいを目安に開催 (研修会の 2 週間後を目安に開催)
文責者	須田修輔

## 第 37 回 研修会における目標設定について

皆様 新年あけましておめでとうございます。

日頃から本会生涯研修センターの研修会にご参加いただきありがとうございます。

多くの皆様は従来の集合研修会に参加されておりました。そして近年のコロナ禍となっても WEB 研修会にご参加いただいているようです。

ところで皆様は本会の研修会の設定にご満足いただいていますか。といいますのも研修会自体は参加していてもイマイチ、この研修会って何を学べたかな？などと思われたことはありませんか。

私共の生涯研修センター（G15）は薬剤師認定制度認証機構（CPC）から認証を受けている研修プロバイダーです。皆様にとって G15 以外では日本薬剤師研修センター（G01）、日病薬病院薬学認定制度（P04）などがお馴染みのことと思います。

現在、多くのプロバイダーが乱立気味です。各々のプロバイダーが各自のポリシーでもって研修会を開催しております。私共も然りで、一般的な研修会のほか、領域ごとでの研修会も開催しております。多くの研修会では研修のグレードが示されていないことが少し気になっておりました。そうしましたらこの度、CPC から毎年研修事業概要報告が求められることとなりました。これって“絶好のチャンス”。ということで次年度の研修会からは参加いただく皆様にも“より明確な目標”を掲げた研修会を開催することが理事会でも了承されました。ではどのようにして企画・運営案を立てるかにあります。

例えば、新任薬剤師向け、中堅薬剤師向け、管理職薬剤師向け。また別の視点からは、コミュニケーション力ひとつとっても患者様対応、患者ご家族様対応、スタッフ対応、また別の視点からは疾病別の対応などなど、色々考えられます。

私共の生涯教育センターは幸いなことに全般的な分野と専門分野に分かれた研修部会があります。これからも各々の部会が知恵を絞った研修会の企画が挙がってくることと思われまます。ぜひ研修会ごとのお知らせを注視してご自分の目指す研修会受講が有意義なものになりように皆様方も頑張ってください。

（記 中村）



## 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ予約登録について

『ワークショップ受講希望の方へのお知らせ』（H 28. 4. 1 HP掲載）に基づいて希望者の予約登録を受け付けます。

講習詳細が決定しましたら予約登録している方々に申し込み順でTEL またはメールにてご都合伺いを差し上げます。

申し込み前の確認事項：申し込み時、本会の会員であること。

現在所属施設に認定実務実習指導薬剤師が不在のため、

平成 29 年度からの実務実習が行えないこと。

申し込み時実務経験 5 年以上

申込方法：埼玉病薬ホームページより下記フォーマットをダウンロードしてFAX またはメールでお申し込みください。

登録申込先：E-Mail [jimukyoku@saibyoyaku.or.jp](mailto:jimukyoku@saibyoyaku.or.jp)

(一社) 埼玉県病院薬剤師会 事務局 TEL:048-829-7698 FAX:048-829-7952

〒 330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂 3-12-24 小峰ビル 401

(一社) 埼玉県病院薬剤師会  
実習教育委員会

### 実務実習指導薬剤師養成講習会予約登録票

申込年月日	令和 年 月 日
参加希望者 (必要事項を記入 または 選択して丸で囲む)	氏名 (ふりがな)                      性別   生年月日  メールアドレス (PC) (ない場合は住所を記載)  携帯番号  座学聴講状況    受講済    受講未  実務経験年数 (本紙提出時)                      年  所属施設での職位   部長   主任   係長   その他
所属施設情報	施設名    (病床数                      )  住所   〒 TEL FAX 薬剤部門メールアドレス 薬剤部門長氏名
院内の実務実習指導薬剤師数	名
過去の実習生受け入れ状況	(              ) 年 (なるべく最新情報で記入のこと) 1 期 (              名) 2 期 (              名) 3 期 (              名)

ただし、予約可能人数には限りがありますのでご了承ください

# 会員届出用紙

入会異動年月日西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

一般社団法人埼玉県病院薬剤師会会長殿

下記の通り届出致します。

届出者氏名 \_\_\_\_\_

届出事項	届出事項 (○で囲んでください)	
	・入会                    ・退会 ・変更 ⇒            ・改名 (旧氏名欄に記入のこと) ・住所 ・勤務先 (旧勤務先欄に記入のこと) ・会員区分 (旧区分 A B C D ⇒新区分 A B C D)	
全て記入して下さい	フリガナ	性別
	氏名	男 女
	生年月日	会員区分 (○で囲んでください)
	西暦          年          月          日生	A    B    C    D
	自宅住所 〒	
	電話番号	
	薬剤師名簿登録番号	日病薬会員No
	第                                  号	
最終学歴		
大学・大学院名		
卒業・修了年 (修士 博士) 西暦                                  年卒		
勤務先		
施設名    (          床)		
住所 〒		
電話    FAX		
旧氏名	旧勤務先 施設名	

\* 記入上の注意：

- 1) 異動があった場合は、速やかに事務局にFAX、郵送、E-mail添付で提出して下さい。
- 2) 会員区分 (一般社団法人埼玉県病院薬剤師会定款第3章参照)
  - A 正会員で日本病院薬剤師会+埼玉県病院薬剤師会に入会の方
  - B 正会員で埼玉県病院薬剤師会に入会の方
  - C 正会員以外で日本病院薬剤師会+埼玉県病院薬剤師会に入会の方
  - D 正会員以外で埼玉県病院薬剤師会に入会の方

\* その他の注意

- 1) 入会は理事会の承認のうえ決定する。
- 2) 届け出内容は会員名簿、会誌に掲載する。
- 3) 会費が期限内に納入されない時、処分対象となる場合がある。
- 4) 一旦納入された会費は返還されない。

\* 一般社団法人埼玉県病院薬剤師会 事務局

TEL 048-829-7698 FAX 048-829-7952 E-mail jimukyoku@saibyoyaku.or.jp

## 原 稿 募 集

時下 会員の皆様においては益々ご健勝にご活躍のこととお慶び申し上げます。常日頃より埼玉県病院薬剤師会の活動にご理解、ご協力いただきまして心より感謝申し上げます。おかげさまで広報誌の「埼玉病薬」は号を重ねるにつれ、会誌の内容が充実してまいりました。会員の皆様には引き続きご協力をいただき、広報誌の内容を一層充実させるため多くのご投稿をお願い致します。

### \*掲載内容について\*

#### <会員のひろば>

特にテーマは設けておりません。日常業務での新しい発見や業務上工夫している内容、学会や研修会に参加した感想・報告、そのほか個人の趣味など仕事に関係あるなしに係らず原稿を募集しています。

#### <学会報告>

学会、後援会で使用したスライド、ポスター、要旨、発表原稿、論文などを募集しています。

#### <薬局業務紹介>

薬局内の業務で、特に他の施設へ紹介したい自慢できる業務内容や、新しく始めている取組みなどについて原稿を募集しています。薬局全体の紹介ではなく、特定の業務や取組みについて紹介をお願い致します。

それぞれの原稿には写真や図表は自由に入れていただけます。ユニークな原稿の投稿をお待ちしております。

### 原 稿 規 定

執 筆 者 : 会員の皆様どなたでも

原稿レイアウト : 【原稿用紙】 A4判、45字×40行  
(タイトル含む)を原則とする  
【タイトル文字】 12Pt MS ゴシック  
【本文】 10.5Pt MS 明朝  
【余白】 上下 20mm 左右 22.5mm

締 切 日 : ● 2023年3月15日  
発行予定 : 2023年5月  
(Vol.30 No.2 2023)

## 編 集 後 記

明けましておめでとうございます。今年は、日本病院薬剤師会関東ブロック学術大会の準備の年になります。会員の皆様には、広報誌・HP等を通じて様々情報を提供して予定です。どうぞご期待ください。一方、新型コロナウイルス感染症の収束には至っておりません。どの施設でも多忙な業務に追われている事と存じます。どうぞお体にはお気をつけてください。

K. S.

### 埼 玉 病 薬

Vol. 30 No. 1 令和5年1月

発行者 一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会

会 長 町 田 充

住 所 〒330-0063

さいたま市浦和区高砂 3-12-24

小峰ビル401

TEL 048-829-7698

FAX 048-829-7952

E-Mail jimukyoku@saihyoyaku.or.jp

印 刷 株式会社 サンアロー

住 所 〒334-0005 川口市里1191-245

# 会 員 の 皆 様 へ

本誌あるいは埼玉県病院薬剤師会に対する感想・意見・取り上げてほしいテーマを(一社)埼玉県病院薬剤師会事務局宛にファクシミリにてお寄せください。今後の会誌編集、病院薬剤師会の活動の参考にさせていただきます。

広 報 委 員 会

(一社)埼玉県病院薬剤師会事務局 FAX : 048-829-7952

<b>感想・意見・取り上げてほしいテーマ</b>		
施設名		
氏名		
TEL :		FAX :

(キリトリ線)

