

埼玉病薬

Vol.32 No.2 2025



社会医療法人 さいたま市民医療センター



一般社団法人

埼玉県病院薬剤師会



目 次

【巻頭言】

「恩送り」の心でつなぐ病院薬剤師の未来

埼玉県病院薬剤師会 理事 新井 真澄…………… 1

【会員のひろば】

＜第 27 回 県民のためのくすり講座＞

心不全 ～自分の心臓を自分で守る～

東京科学大学病院 総合診療科 石田 岳史…………… 3

「第 27 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… 19

＜埼玉県病院薬剤師会 就職セミナー＞

「薬学生の病院就職 よくある失敗とその回避方法」

埼玉県病院薬剤師会 会長 町田 充…………… 24

「埼玉県病院薬剤師会 就職セミナー」 アンケート結果のご報告…………… 33

＜学会報告＞

埼玉県病院薬剤師会 第 22 回学術大会に参加して

医療法人光仁会 春日部厚生病院 薬剤部 大森 慈大…………… 39

埼玉県病院薬剤師会 第 22 回学術大会報告

草加市立病院 薬剤部 藤代 洋一郎…………… 47

＜医療の質・安全部会から＞

コミュニケーションエラーを防止するために～メンタルモデルの共有による認識のズレの回避～

埼玉県病院薬剤師会 医療の質・安全部会

白岡中央総合病院 医療安全管理課 渡邊 幸子…………… 55

【薬局業務紹介】

社会医療法人 さいたま市民医療センター 薬剤科の業務紹介

さいたま市民医療センター 薬剤科 松村 隆…………… 57

【寄贈会誌】…………… 62

【会のうごき】…………… 63

【理事会開催報告】	66
令和6年度第5回理事会議事録（2024/10/22）	
令和6年度第6回理事会議事録（2024/12/17）	
【委員会開催報告】	74
第2回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録（2024/10/2）	
第4回災害・救急委員会議事録（2024/11/27）	
第6回インシデント・アクシデント委員会・第41回医療の質・安全対策領域専門研修部会 合同会議議事録（2024/11/13）	
第3回感染対策委員会・第21回感染制御領域専門研修部会合同議事録（2024/12/9）	
【生涯研修センター報告】	81
第80～81回評価小委員会議事録（2024/9/25、2024/11/19）	
第37回地域研修部会議事録（2024/11/22）	
第27回緩和医療領域専門研修部会議事録（2024/9/24）	
第42回精神科領域専門研修部会議事録（2024/11/26）	
第40回医療の質・安全対策領域専門研修部会議事録（2024/9/17）	
【お知らせ】	89
【原稿募集】	91
【編集後記】	92

「恩送り」の心でつなぐ病院薬剤師の未来

一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会 理事
春日部厚生病院 薬剤部
新井 真澄

桜のほのかな彩りの余韻と、柔らかな緑や爽やかな風を感じる季節となりました。

2024年度より、埼玉県病院薬剤師会の理事、そして中小病院・診療所委員会の委員長を拝命いたしました、春日部厚生病院の新井真澄と申します。会員の皆さまと手を携えながら、病院薬剤師としてより良い未来を目指し、力を尽くしてまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

全国には約8,000の病院があり、そのうち実に8割以上を300床未満の中小規模病院が占め、地域医療の根幹を支えています。埼玉県もまた、全国と比較して中小規模の病院が多い地域であり、当院も190床の地域密着型のケアミックス病院として、地域に根ざした医療に取り組んでいます。余談になりますが、私自身、埼玉県に生まれ、たくさんの彩りに包まれながら育ってきました。埼玉県への“LOVE”を胸に、これからも地域に寄り添い、患者さん一人ひとりの想いに応える薬剤師でありたいと一歩ずつ前へ進んでいきたいと思っています。

この春、私たちのもとには、新人薬剤師や中途採用の仲間たちが新たに加わりました。新しい風が吹き込む中、彼らの初々しい姿にふれるたび、私自身がかつて受けた数々の「恩」を思い出します。あとき、かけられた励ましの言葉。そっと示された背中。温かく見守ってくれた眼差し…。それら一つひとつが、今の私を形づくり、導いてくれたのだと改めて心に留めています。

「恩送り (Pay it forward)」という言葉があります。

誰かから受けた恩を、直接その相手に返すのではなく、次の誰かへと送っていく。病院薬剤師の未来を想うとき、この「恩送り」の心がますます大切になると感じています。「恩」を未来へとつなぐこと。それは後進たちへバトンを渡し、世代を超えて人と人とのつながりを育むことでもあります。やがてそれは、チーム全体の力となり、地域医療を支える大きな礎となるでしょう。

「恩」とは、必ずしも「返す」ものだけではありません。誰かに「送る」ことで、その輪をさらに広げ、そして、いつの日か自分自身にも別の形となって返ってくる。私自身、ふとした瞬間に、そんな温かい経験を何度もしてきました。患者さんが「ありがとう」と微笑む瞬間、同僚がさりげなく手を差し伸べてくれたとき、先輩が惜しみなく知識や技術を伝えてくれたとき――。そんな小さな積み重ねが、私たちの心を温め、成長を後押ししてくれています。

実は今回、巻頭言を寄稿するにあたり、AIから小さなヒントを得る場面もありました。技術や情報の発展がめざましい現代において、病院薬剤師の役割もまた、変革の波の中にあります。かつて主流だった「対物業務」中心の役割から、「対人業務」への移行が進んでいます。患者さん一人ひとりとしっかり向き合い、チーム医療の一員として、その人らしい生活を支えていく。そんな新たな役割が、今まさに求められています。

この変化を乗り越えていくために、心に刻んでいるアフリカのことわざがあります。

“ If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together. ”

(速く行きたければ一人で行け。遠くへ行きたければ皆で行け。)

今、私たちに求められているのは、この「皆で遠くへ」進む力ではないでしょうか。同じ想いを胸に、支え合い、高め合いながら、共に歩みを進めていくこと。そして、「恩送り」の心で未来の薬剤師たちへ希望のバトンを渡していくこと。それが、これからの私たちにそっと託された大切な役割なのだと捉えています。

これからを担う未来ある薬剤師の皆さまへ。どうか、目の前の患者さんとまっすぐに向き合いながら、手渡されたやさしさや想いを大切にしてください。そして、いつかその想いをまた誰かへと送っていける存在であってほしいと願っています。

病院薬剤師の未来は、きっと明るい。この未来を、恩送りの心で一緒につないでいきませんか。

●●●●●●●●●●
会員のひろば
●●●●●●●●●●

<第 27 回 県民のためのくすり講座>

心不全 ～自分の心臓を自分で守る～

東京科学大学病院 総合診療科
石田 岳史



第27回 県民のためのくすり講座
心不全 ～自分の心臓を自分で守る～

東京科学大学病院 総合診療科
石田 岳史

2025年3月23日 埼玉県病院薬剤師会@さいたま新都心 1

ドキドキが止まらないのが18歳、 動悸が止まらないのが81歳

出典 日本テレビ 笑点大喜利コーナー

2



こんな会話、してませんか？

- 「代々、**うちの家系は血圧が高い**から、だいじょうぶ！」
- 「**若いときから血圧が高い**から、だいじょうぶ！」
- 「血圧が160/100mmHgですが、**歳のせい**かなあ？」
- 「**歳のせい**か、大宮駅の階段でハーハーします・・・」
- 「急に**体重が増えた**わね～。食べすぎかな？」
- 「最近、**靴がきつい**のよ。足がむくんでね・・・」
- 「最近、**尿意**で夜に目が覚めるのよ・・・」

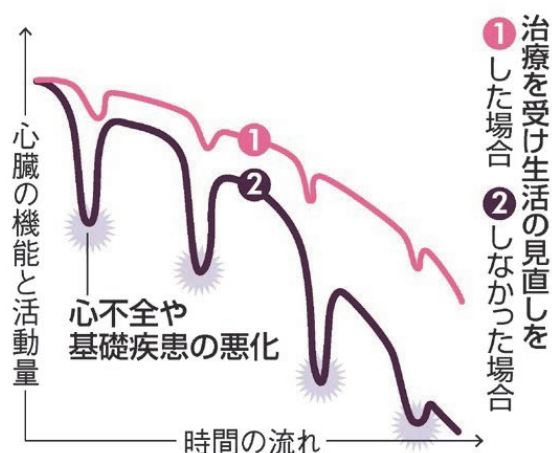
4

心不全とは

ガイドラインとしての定義	なんらかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群。
一般向けの定義 (わかりやすく表現したもの)	心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。

5

心不全の経過と治療のイメージ



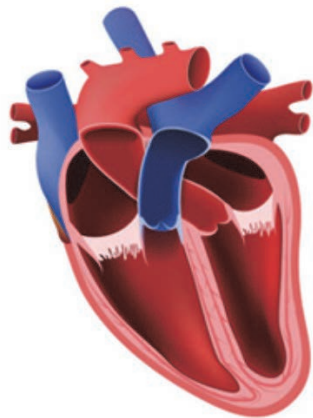
6

心不全の原因

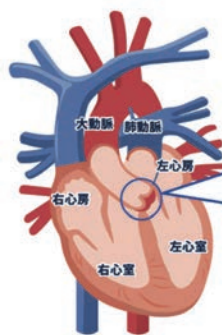
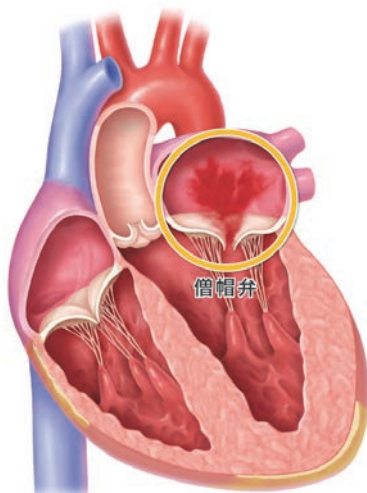
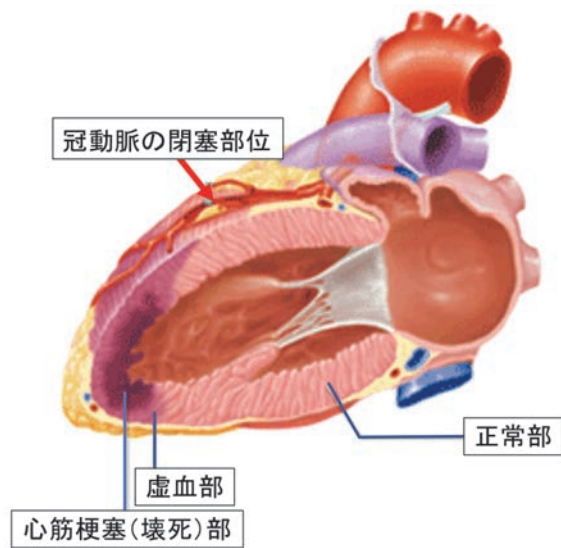
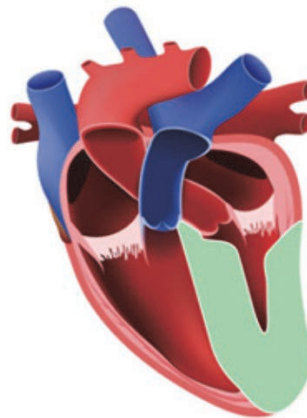
- 高血圧
- 虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）
- 弁膜症
- 心筋症
- その他・・・

7

正常

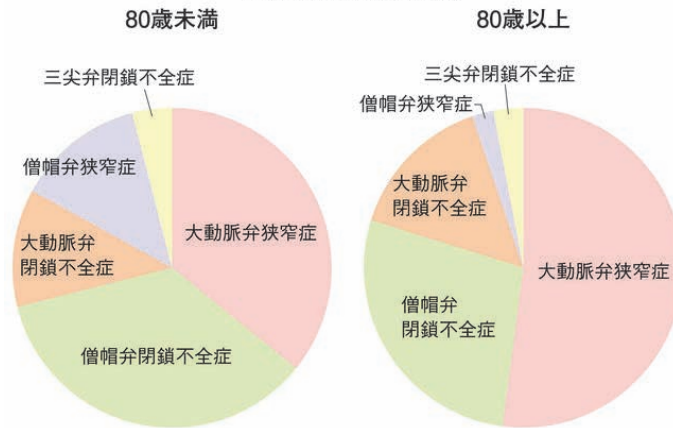


心肥大



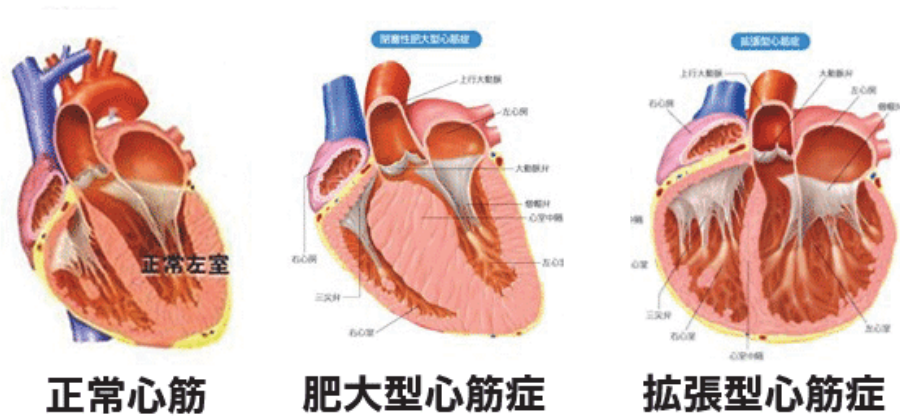
画像提供: Medtronic



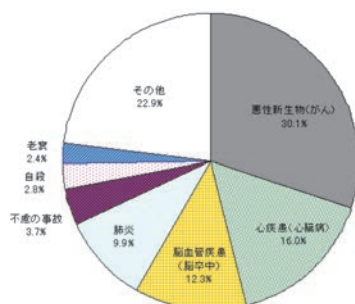


高齢者弁膜症では大動脈弁狭窄症が過半数

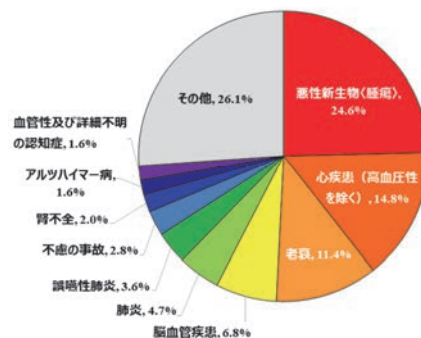
原田和晶 高齢者心不全の疫学と特徴—「高齢心不全患者の治療に関するステートメント」を踏まえて 健康長寿ネット 2017年10月



主な死因(平成20年と令和4年の違い)



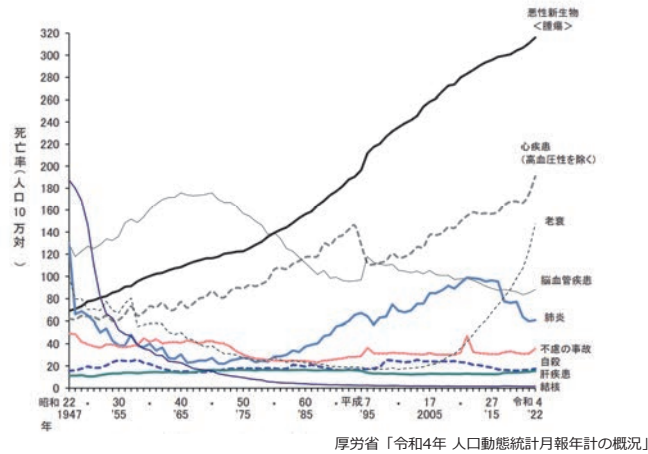
平成20年(16年前)の主な死因



令和4年の主な死因

出典:「平成20年、令和4年 人口動態統計(概数)」厚生労働省

主な死因でみた死亡率の年次推移



非感染性疾患(NCD)って何？

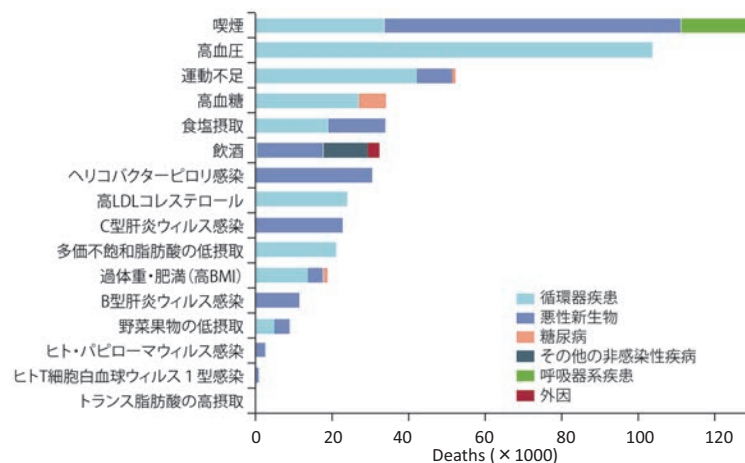
昔の名前は
「成人病」

ちょっと前の名前は
「生活習慣病」

今の名前は
「Noncommunicable diseases
(非感染性疾患)」

健康の社会的決定要因
との兼ね合いも

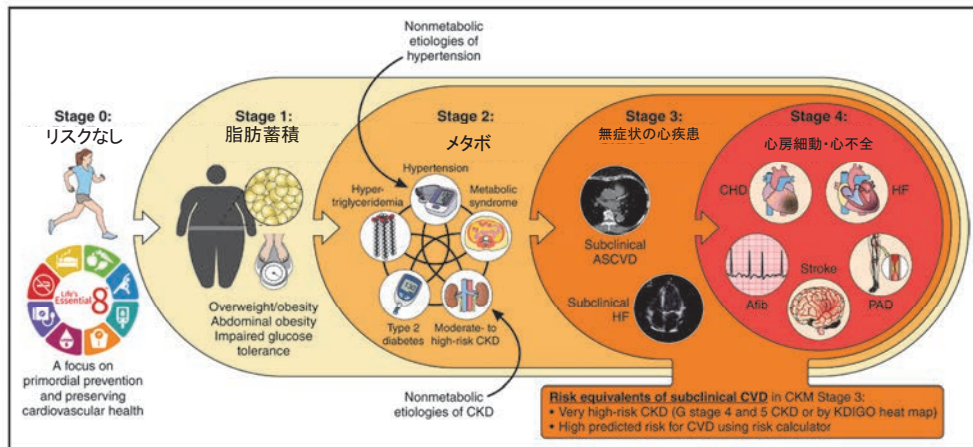
本邦における危険因子に関連する非感染性疾患の死亡



動脈硬化の進行



心血管-腎臓-メタボ症候群



Circulation. 2023;148:1606-1635

急性・慢性心不全診療ガイドライン

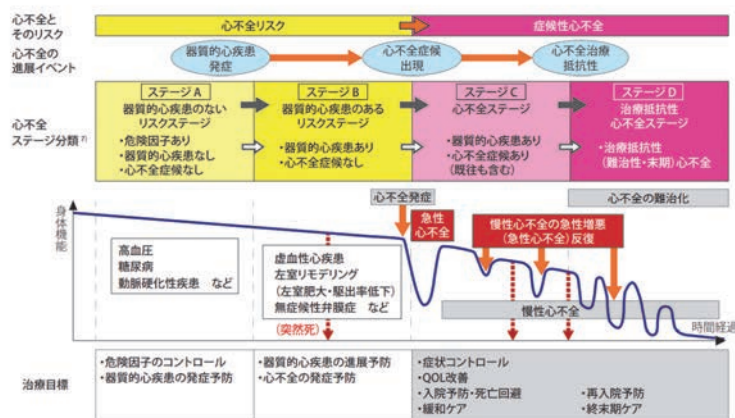


図1 心不全とそのリスクの進展ステージ

急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）

Q いくつから高血圧？



診察室血圧（収縮期／拡張期）

≥ 140 かつ／または ≥ 90



家庭血圧（収縮期／拡張期）

≥ 135 かつ／または ≥ 85

問題

日本全国の高血圧
患者さんの数は？



1. 約 130万人
2. 約 4300万人
3. 約 7200万人

ちなみに、日本人65歳以上の人口は約3600万人

成人における血圧値の分類 高血圧ガイドライン 2019

分類	診察室血圧(mmHg)		
	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120-129	かつ	<80
高値血圧	130-139	かつ／または	80-89
I度高血圧	140-159	かつ／または	90-99
II度高血圧	160-179	かつ／または	100-109
III度高血圧	≥ 180	かつ／または	≥ 110
(孤立性)収縮期高血圧	≥ 140	かつ	<90

22

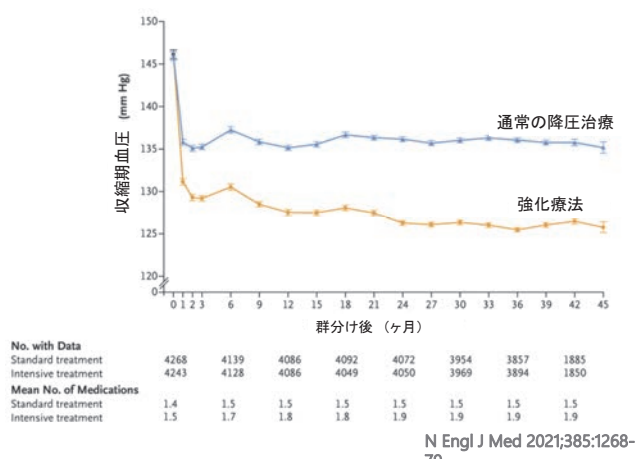
■ 降圧目標

	診察室血圧	家庭血圧
・75歳未満の成人 ・脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし) ・冠動脈疾患患者 ・慢性腎臓病患者(蛋白尿陽性) ・糖尿病患者 ・抗血栓薬服用中	130/80mmHg	125/75mmHg
・75歳以上の高齢者 ・脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり、または未評価) ・慢性腎臓病患者(蛋白尿陰性)	140/90mmHg	135/85mmHg

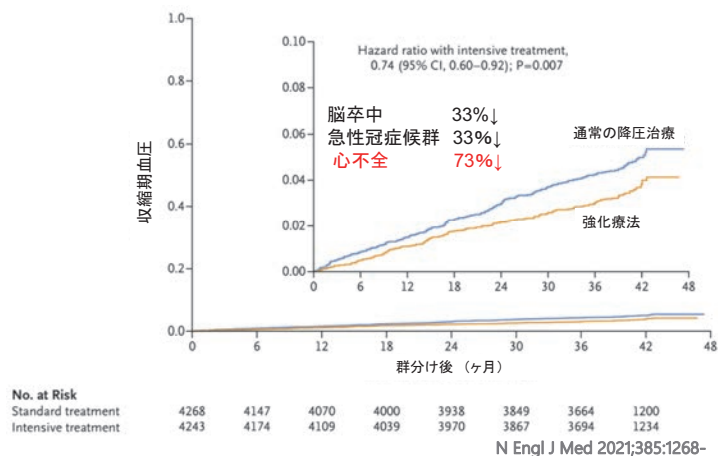
高血圧治療ガイドライン2019

23

しっかり血圧を下げてみると



重大な疾患を26%予防できます



25

臨床的惰性って聞いたことがありますか？

患者さん側の
要因

医師側の
要因

ボーダーライン
では・・・

26

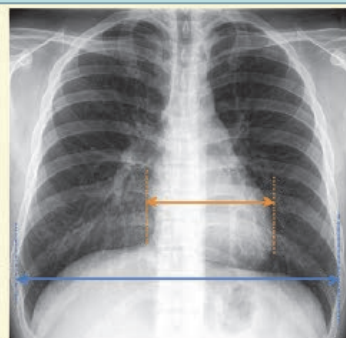
特定健診、がん検診では何を見ているのか？

- 問診(喫煙習慣、飲酒問題、自覚症状)
- 血圧・脈拍
- 聴診
- 心電図でわかること
 - 左室肥大
 - 過去の心筋梗塞
 - 心房細動
- 胸部レントゲン写真
- 血液検査
 - 糖尿病(血糖値、HbA1c)
 - 脂質異常症(HDL・LDL・中性脂肪)
 - BNP・NT-proBNP (これが測れたらいいな！)

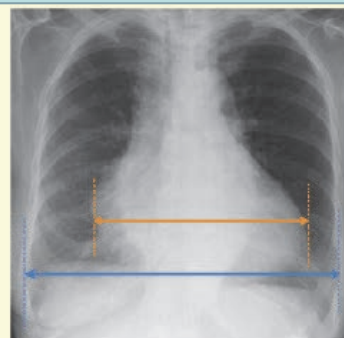


27

肺がん・結核検診では心臓の陰影も診ています



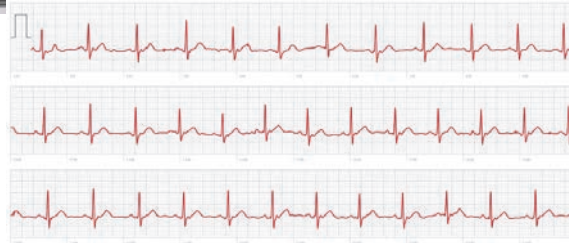
(a) 正常なCTR



(b) 拡大したCTR

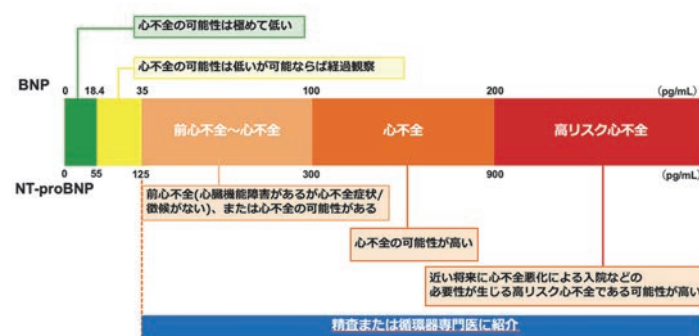
28

スマートウォッチで不整脈をみつけれられるかも？



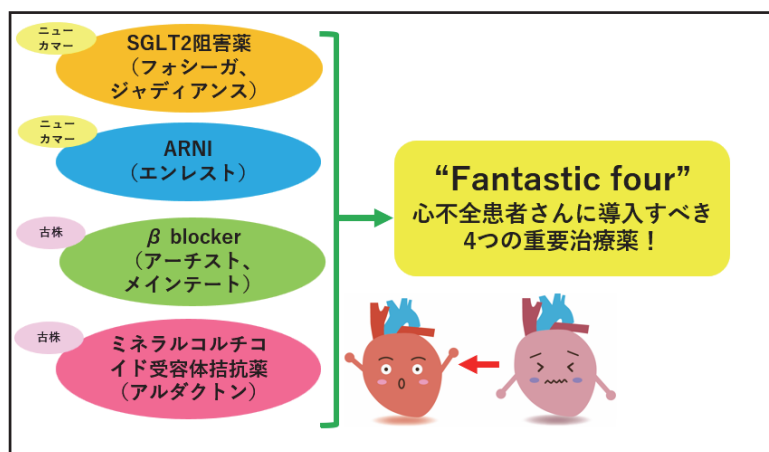
29

BNP/NT-proBNPを用いた心不全診断や 循環器専門医への紹介基準のカットオフ値



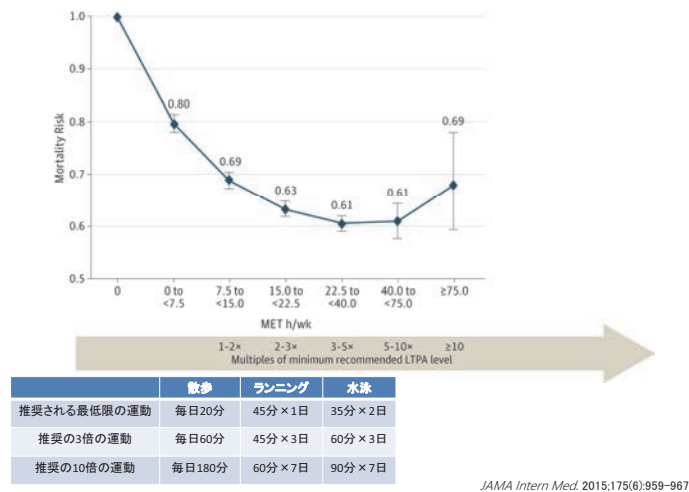
血中BNPやNT-proBNPを用いた心不全診療に関するステートメント2023年改訂版

Healthcare for All!
すべてのひとに、つながる医療

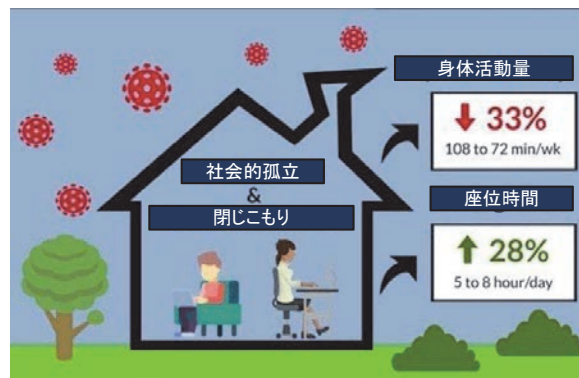


31

運動は最強の処方箋！



コロナ禍による生活習慣の悪化



Wedig JJ. Br J Sports Med 2020;0:1-2 一部改変

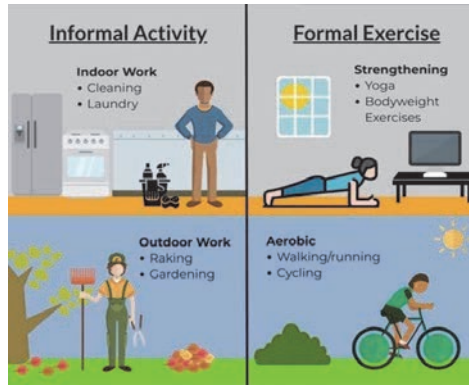
Exercise Is Medicine (運動はお薬です) ～コロナ禍でもアクティブに！～



身体活動がもたらす良い影響

Wedig JJ. Br J Sports Med 2020;0:1-2

Exercise Is Medicine (運動はお薬です) ～コロナ禍でもアクティブに！～



身体活動の種類

Wedig JJ. Br J Sports Med 2020;0:1-2

STOP smoking life !!



話題のCOVID-19と喫煙の関係
 中国で喫煙習慣のある男性の割合は51.1%。女性の2.7%
 COVID-19の致死率は男性が女性の3倍以上の結果
 Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China
 SARS、MERSの症状深刻化と喫煙率の高さは相関
 今こそ smoking cessation !!
 毎週金曜日午後14時よりB5にて

石川 輝
石田 岳史

Healthcare for All!
すべてのひとに、つながる医療

36

健康に良いと思って、
アルコールは焼酎にしています！



健康のためにスポーツ飲料を
とるようにしています！



飲み物に含まれる糖質量、思っているより多いかもしれません！



飲み物で糖質を 取り過ぎていませんか？



栄養ドリンク
100mL / 本 当たり



角砂糖4個相当
有効成分とともに多くの糖質が
含まれているため注意を要します。



スポーツ飲料
500mL / 本 当たり



角砂糖5個相当
水分やミネラル分を効率良く補給できますが、
意外に多くの糖質が含まれています。



フレーバーウォーター
500mL / 本 当たり



角砂糖5個相当
一見するとミネラルウォーターのように
砂糖が含まれていないように見えますが、
意外に多くの糖質が含まれています。



炭酸飲料
350mL / 缶 当たり



角砂糖10個相当
炭酸飲料は甘さを感じにくいため
多くの糖質が含まれています。

Copyright © 2016 CareNet, Inc. All rights reserved.

人間ドックでA判定でした！
1年間、健康に暮らせます！

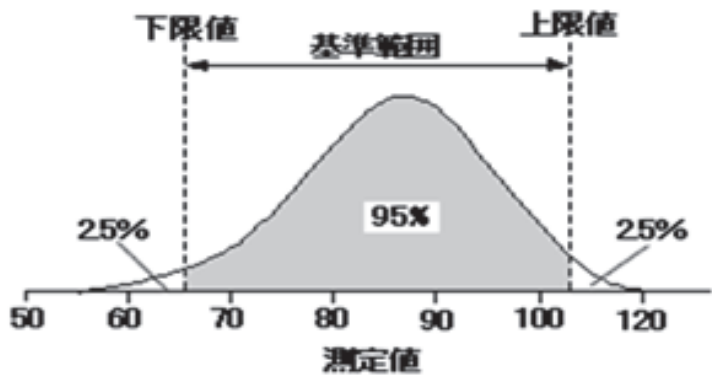


正常値と基準値の違い？

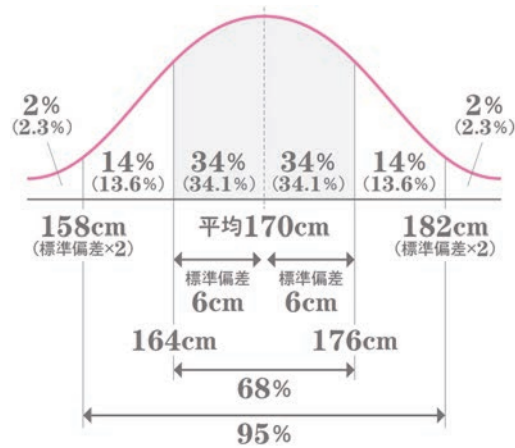
10	ケトン体定性一尿	-		
11	ビリルビン定性一尿	-		
12	亜硝酸塩定性一尿	-		
13	白血球定性一尿	-		
14	末梢血一般			
15	白血球数	9.4	3.5	9.7
16	赤血球数	4.62	4.38	5.75
17	ヘモグロビン	14.2	13.6	18.5
18	ヘマトクリット	41.0	40.4	51.4
19	MCV	88.7	83	100
20	MCH	30.7	28.2	34.5
21	MCHC	34.6	31.8	36.5
22	RDW	13.4		
23	血小板数	300	140	370
24	MPV	8.7		
25	血液性			
26	NEUTRO.	59.1	42	7
27	Eosino.	4.1	0	
28	Baso.	0.2	0	
29	Mono.	8.4	1	
30	Lymph.	28.2	18	54
31	像目視			
32	PT (秒)	12.2	10	1
33	PT (%)	91.0	80	12
34	PT-INR	1.07	0.9	1.1
35	D-Dダイマー	1.0	0	
36	TP	6.0	6.5	8
37	ALB	3.4	3.7	5
38	A/G比	1.31	1.3	
39	AST	18	10	4
40	ALT	25	5	4
41	LD	178	120	24
42	ALP	211	104	33
43	γ-GT	22	0	7
44	CHE	262	245	45
45	CK	28	50	23
46	AMY	78	39	13
47	T-Bil	0.5	0.3	1
48	T-CHO	121	150	21
49	HDL-C	35	40	8
50	LDL-C (F式)	65	70	13

血算	基準値	結果
WBC (×10 ³ /μL)	2.7~8.8	4.2
好中球 (%)	42.0~74.0	69.0
好酸球 (%)	6.0以下	1.7
好塩基球 (%)	2.0以下	0.2
リンパ球 (%)	19.0~47.0	17.8
RBC (×10 ⁶ /μL)	3.7~5.4	1.57
Hb (g/dL)	11.0~17.0	5.4
Ht (%)	34.0~49.0	17.3
MCV (fL)	84.0~100.0	110.2
MCH (pg)	27.0~34.0	34.4
MCHC (%)	32.0~35.0	31.2
PLT (×10 ³ /μL)	140.0~340.0	47

基準値のからくり



日本人成人男性の身長分布



医者にかかる10箇条
あなたが「いのちの主人公・からだの責任者」

- ① 伝えたいことはメモして準備
- ② 対話の始まりはあいさつから
- ③ よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④ 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤ これからの見通しを聞きましょう
- ⑥ その後の変化も伝える努力を
- ⑦ 大事なことはメモをとって確認
- ⑧ 納得できないときは何度でも質問を
- ⑨ 医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩ 治療方法を決めるのはあなたです

認定NPO法人 ささえあい医療人権センター COML



**心不全予防はかかりつけ医・
薬剤師と一緒に
禁煙、運動、高血圧治療、
そして心房細動の発見を！**

「第 27 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連者への最新情報の伝達」が示されています。

これに関し県民及び薬事関連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。今回、新しい取り組み、新しい場所として、学術大会と合同開催、さいたま新都心の With you さいたまにて開催いたしました。今回は完全集合型で開催し、久しぶりにおくすり相談会も開催することができました。大きなトラブルもなく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：2025 年 3 月 23 日（日） 午後 2 時 00 分～午後 3 時 00 分

会 場：with you さいたま

講演：心不全 ～自分の心臓を自分で守る～

東京科学大学 教授 石田 岳史 先生

この研修会には、県民の皆様、および本会会員を含め 42 名のご参加がありました。東京科学大学の石田岳史先生にお話し頂きました。今回、埼玉県病院薬剤師会では埼玉県の後援を得て、各種 SNS や、さいたま市内を中心に 400 カ所以上のポスターを配布して、県民に広報をおこないました。講義の内容もアンケート結果から「とてもわかりやすかった」と 84 % 以上のお返事を頂き、本後援会に複数回参加されている方の割合は、約 46 % とリピーター率も大変高い事もわかるのと同時に、初めての参加の方も半数程度おり、ポスターを見て参加して下さった方も、24 % ほどいました。引き続き広報活動にも力を入れていきます。 演者の石田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。

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、将来医療への道を考えている方々への情報発信を更に続けてまいります。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す。その際には是非、ご遠慮なく御一報頂ければと思います。

第 27 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:2025 年 3 月 23 日(日) 14:00～15:00

開催場所:with you さいたま

テーマ:心不全

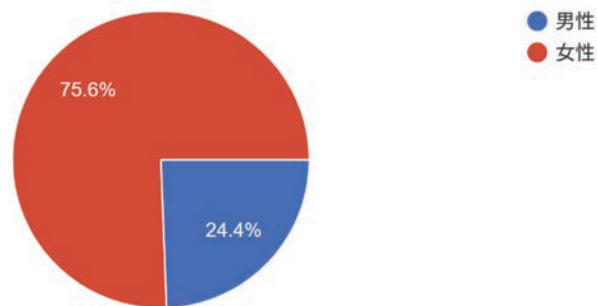
講演:心不全 ～自分の心臓を自分で守る～ 講師:東京科学大学 教授 石田 岳史 先生

出席者数:42 名 アンケート提出数:41 件(アンケート回収率:97%)

性別

性別をお答えください

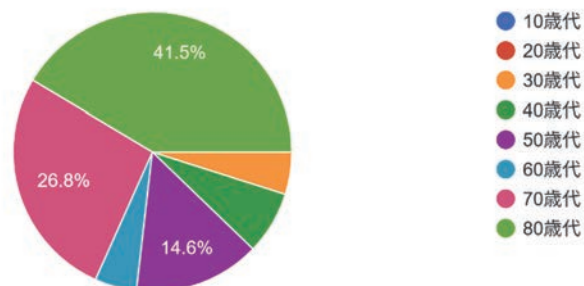
41 件の回答



2. 年代

あなたの年齢を教えてください。

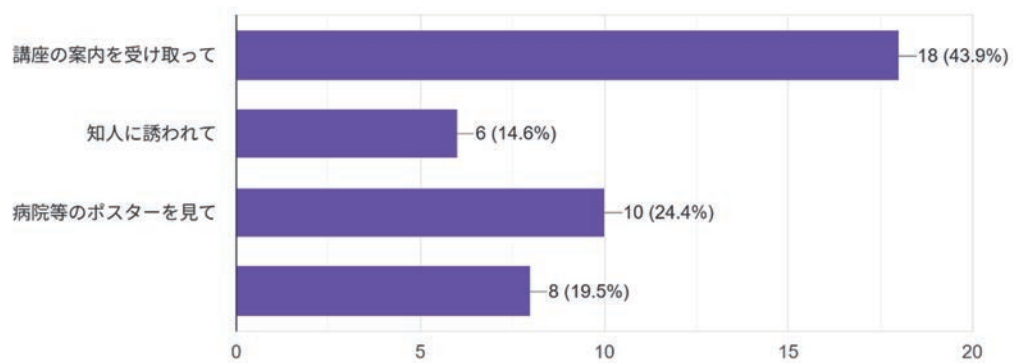
41 件の回答



3. この講座をどちらでお知りになりました？

この講座をどちらでお知りになりました？

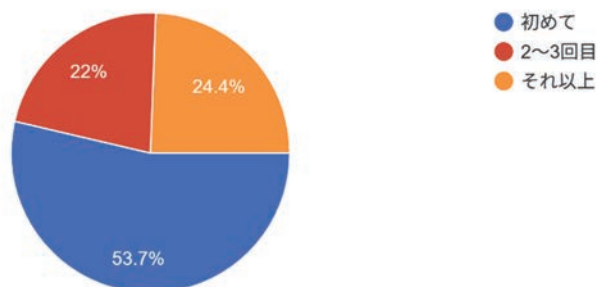
41 件の回答



4. 講座の参加回数

この講座の参加回数について教えてください

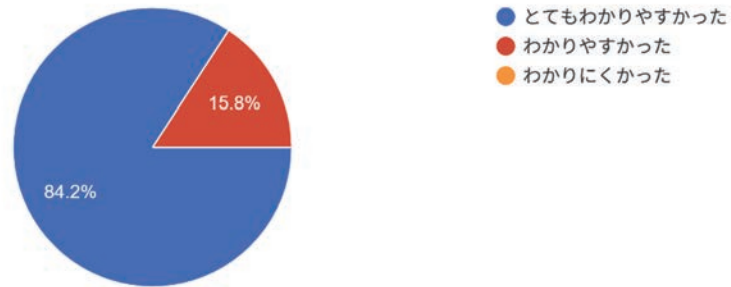
41 件の回答



5. 今日の講座はどうでしたか？

今日の講座はどうでしたか

38 件の回答



6. 次の県民のためのおくすり講座で取り上げてほしいテーマをあげてください。

認知症

骨粗鬆症

高齢者の疾患と介護

長生きの条件

糖尿病

脳についての講座 特に認知症

多くの薬を飲んだ場合について

抗がん剤について

整形外科領域(腰痛、膝の痛み)

自分の健康は自分で維持できる様な努力をするよう勧める講座

がん 糖尿病 災害

感染症について

免疫を高めるには

心房細動になったらどうするか

がん予防 早期発見

糖尿病

花粉症などのアレルギー疾患

7. 病院・診療所・調剤薬局の薬剤師に何を期待しますか？

- 病院の先生の挨拶について。先生には部屋に入る時挨拶しても、コンピューターを見ていて、顔も見ないそういう先生がいらっしゃいます(大病院ですよ)
- 薬について効能の他副作用、飲み合わせについて教えていただきたい
- その人に合わせた説明をしてほしい
- 長生きをすると色々な部所の障害がでる。その相互の連携(無駄のない)
- 医師から処方に対して薬剤師からの視点 正しいのかとか？
- 患者にとってのトータルな薬剤(服薬)管理、特に複数診療科を受診している場合の投薬管理は現状どの程度できているのでしょうか？全国的な調査はあるのでしょうか？
- 何でも薬に頼る人間の気が知れない。自分の健康は自分で維持できる様な努力をするよう勧める講座を開いてほしい
- 「人の命を助ける、守る」 病気やけがの苦痛を軽減し、検査や適切な病名に基づいて治療し、命を助けてくれる病院や診療所、調剤薬剤師 医師や検査技師、看護師他の方々を尊敬しております。これからも人の命に寄り添ってください

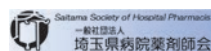
以上

＜埼玉県病院薬剤師会 就職セミナー＞

「薬学生の病院就職 よくある失敗とその回避方法」

埼玉県病院薬剤師会 会長

町田 充



「薬学生の病院就活 よくある失敗とその回避方法」

～病院薬剤師の働き方＋埼玉の魅力～

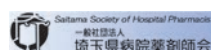
～埼玉県病院薬剤師会の就職セミナー～

埼玉県病院薬剤師会

会長 町田充



埼玉県の位置



埼玉県の人口
733.2万人(2023年6月1日)

*63市町村
・40の市
・22の町
・1つの村

総人口ランキング(都道府県)

順位	都道府県	総人口	平均年齢	人口増減率
1	東京都	14047594	45.25	3.93867
2	神奈川県	9237337	46.48	1.21764
3	大阪府	8837685	47.1	-0.02018
4	愛知県	7542415	45.65	0.79228
5	埼玉県	7344765	46.84	1.07689
6	千葉県	6284480	47.14	0.99337
7	兵庫県	5465002	47.95	-1.26108
8	北海道	5224614	49.78	-2.01949
9	福岡県	5135214	46.69	0.65976
10	静岡県	3633202	48.41	-1.81345

 Saitama Society of Hospital Pharmacists
一般社団法人
埼玉県病院薬剤師会

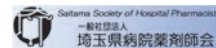
 Saitama Society of Hospital Pharmacists
一般社団法人
埼玉県病院薬剤師会

— 25 (83) —

		令和6年1月末現在					Saitama Society of Hospital Pharmacists 一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会	
	施設数	病院		一般診療所		産科診療所	施設数	
		施設数	病床数	施設数	病床数			
総数	8,115	1,482	941	105	304	75	384	66,886
国	14	4	127	—	—	—	—	—
厚生労働省	14	4	127	—	—	—	—	—
独立行政法人国立病院機構	140	—	52,206	20	—	—	—	—
国立大学法人	47	32	695	147	—	—	—	—
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11	590	1	—	—	—	—
国立高度専門医療研究センター	8	4	047	1	—	—	—	—
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15	217	3	—	—	—	—
その他	18	3	373	360	2,159	—	4	—
都道府県	186	45	625	287	196	—	7	—
市町村	595	119	154	3,309	1,972	—	247	—
地方独立行政法人	131	51	864	36	17	—	—	—
日赤	91	34	094	204	19	—	—	—
済生会	83	22	038	54	10	—	1	—
北海道社会事業協会	7	1	022	—	—	—	—	—
厚生連	96	30	315	63	44	—	—	—
国民健康保険団体連合会	—	—	—	—	—	—	—	—
健康保険組合及びその連合会	6	1	370	—	—	—	2	—
国民健康保険組合	39	—	—	—	—	—	—	—
公益法人	187	—	—	—	—	—	—	—
医療法人	5,655	—	—	—	—	—	—	—
私立学校法人	113	—	—	—	—	—	—	—
社会福祉法人	201	—	—	—	—	—	—	—
医療生協	80	—	—	—	—	—	—	—
会社	26	—	—	—	—	—	—	—
その他の法人	197	—	—	—	—	—	—	—
個人	106	—	—	—	—	—	—	—

		令和6年1月末現在					Saitama Society of Hospital Pharmacists 一般社団法人 埼玉県病院薬剤師会	
	施設数	病院		一般診療所		産科診療所	施設数	
		施設数	病床数	施設数	病床数			
全	8,115	3,395	105,304	495	66,886	1,482	384	4,809
01 北海道	532	219	3,416	24	2,735	89	407	4,816
02 青森	89	36	841	6	479	16	069	2,383
03 岩手	90	27	880	5	538	15	746	1,881
04 宮城	135	48	1,723	8	1,033	24	509	3,153
05 秋田	66	21	897	3	404	13	205	1,742
06 山形	66	22	883	2	452	13	788	2,087
07 福島	122	44	1,376	4	810	23	819	2,903
08 茨城	172	73	1,772	10	1,345	30	298	5,195
09 栃木	100	53	1,476	5	946	20	322	3,826
10 群馬	127	61	1,587	1	970	23	766	3,867
11 埼玉	341	121	4,568	2	3,513	63	073	11,060
12 千葉	288	121	3,969	5	3,201	60	035	11,162
13 東京	637	229	14,996	8	10,646	125	370	21,698
14 神奈川	335	124	7,151	8	4,924	73	214	12,844
15 新潟	119	35	1,652	2	1,093	25	539	3,119
16 富山	103	50	1,44	—	429	14	657	3,654
17 石川	89	35	882	2	473	16	430	3,031
18 福井	67	28	574	5	290	10	056	1,675
19 山梨	60	27	737	3	415	10	587	1,999
20 長野	123	51	1,605	6	981	22	633	2,895

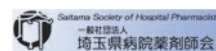
埼玉県病院薬剤師会



（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。

埼玉県病院薬剤師会の会員数



令和6年10月22日現在 会員数

A会員	2036
B会員	12
C会員	83
D会員	14
賛助会員(団体)	69
合計	2214

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
D 正会員以外で埼玉県病院薬剤師会に入会

令和5年度都道府県別正会員数（令和6年3月31日現在）

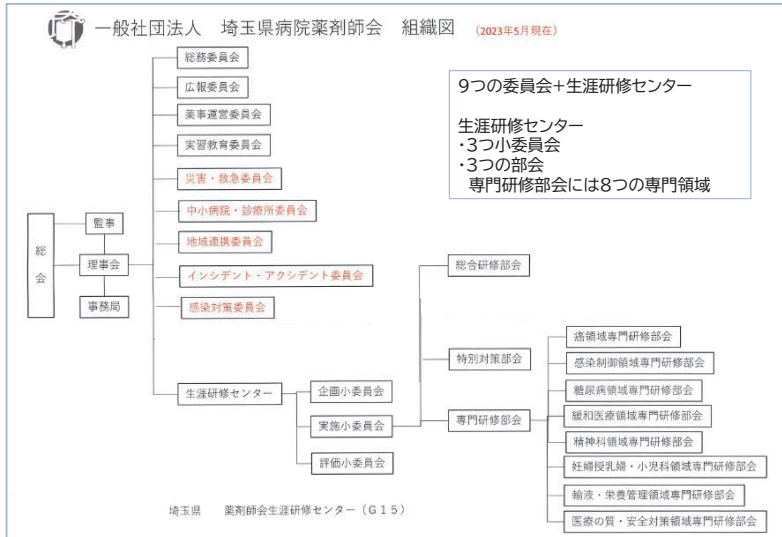
茨城	922
栃木	715
群馬	711
埼玉	2,013
千葉	2,308
神奈川	3,006
東京	4,892
山梨	273
新潟	817
長野	775



年度	正会員総数
令和5年	47,939

全国病院薬剤師会に占める埼玉県病院薬剤師会員 約4%

- 埼玉県内の薬剤師数: 16,370人 「令和2年 埼玉県保健統計年報 統計資料」
- 全国の薬剤師数に占める病院勤務薬剤師数の割合: 19.1% 「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」
- 埼玉県に当てはめると病院勤務薬剤師数 $\cdot 16,370 \times 19.1\% \approx 3,127$ 人
- 上記をもとに「埼玉病薬加入率」は、 $2,214/3,127 \approx 71\%$ (埼玉県薬剤師会 57.2%)



令和4年 埼玉県保健統計年報

III 医療施設

1 病院

(1) 病院数

ア 令和4年10月1日現在の病院数は、342施設であり、前年 (343施設) に比べ、1施設減少している。

イ 人口10万対病院数は、4.7施設であり、前年 (4.7施設) と同数である。これを全国 (6.5施設) と比較すると、1.8施設少なく、全国第41位である。

ウ 小児科を標榜する病院数は107施設であり、前年 (111施設) に比べ、4施設減少している。産婦人科を標榜する施設は35施設であり、前年 (34施設) に比べ、1施設増加している。

3 薬剤師

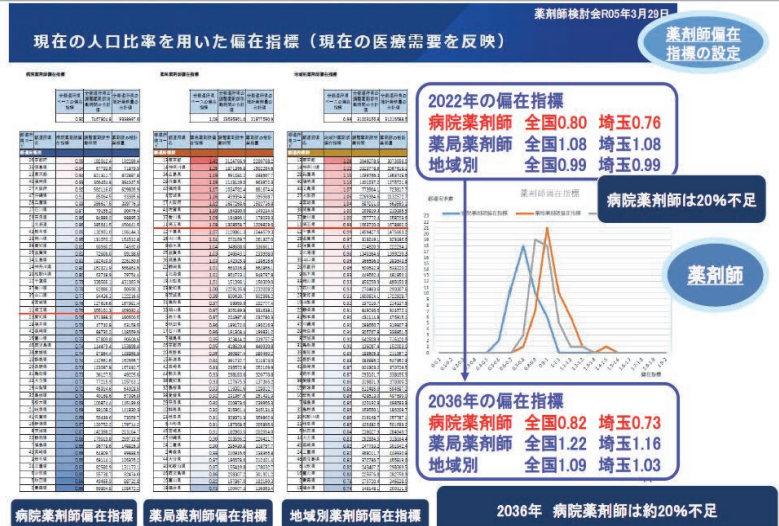
令和4年12月31日現在の薬剤師数 (従業地) は、16,729人であり、前回調査年の令和2年 (16,370人) に比べ359人、2.2%増加している。

人口10万対薬剤師数は、228.0人であり、令和2年 (222.9人) に比べ5.1人増加している。これを全国 (259.1人) と比較すると、31.1人少なくなっており、全国第29位である。

1 医師

令和4年12月31日現在の医師数 (従業地) は、13,661人であり、前回調査年の令和2年 (13,604人) に比べ57人、0.4%増加している。

人口10万対医師数は、186.2人であり、令和2年 (185.2人) に比べ1.0人増加している。これを全国 (274.7人) と比較すると、88.5人少なくなっており、全国第47位である。



病院薬剤師在籍

全都道府県の ベースの値	全都道府県の 標準化薬剤師 数	全都道府県の 薬剤師数
0.00	745704.8	937949.2

都道府 県・二 次医療 圏コード	病院薬剤師 数	標準化薬剤師 数	薬剤師数
1201 東京都	0.00	34420.4	41226.4
1202 東京都	1.52	35870.0	35227.7
1203 東京都	0.00	58961.6	73842.1
1204 さいたま市	0.70	82497.3	69342.4
1205 埼玉県	0.73	24228.3	34043.0
1206 千葉県	0.74	48229.0	45452.0
1207 東京都	0.73	44826.7	42343.5
1208 東京都	0.70	30314.3	42084.4
1209 東京都	0.67	22637.0	33866.2
1210 東京都	0.62	3367.0	6325.2

都道府 県・二 次医療 圏コード	病院薬剤師 数	標準化薬剤師 数	薬剤師数
1201 東京都	0.70	39083.4	44900.0
1202 東京都	0.67	42290.0	42342.2
1203 東京都	0.70	67809.0	89227.5
1204 さいたま市	0.67	60371.0	50263.3
1205 埼玉県	0.69	27862.0	40086.2
1206 千葉県	0.72	40462.0	38871.7
1207 東京都	0.69	92376.0	74476.2
1208 東京都	0.70	34866.3	46238.4
1209 東京都	0.69	28033.0	37928.7
1210 東京都	0.66	3872.0	5896.7

薬局薬剤師在籍

全都道府県の ベースの値	全都道府県の 標準化薬剤師 数	全都道府県の 薬剤師数
1.00	2351635.0	2187590.0

都道府 県・二 次医療 圏コード	薬局薬剤師 数	標準化薬剤師 数	薬剤師数
1201 東京都	1.01	127186.0	125321.2
1202 東京都	1.00	123425.2	113977.1
1203 東京都	1.44	211083.0	188421.0
1204 さいたま市	1.27	269342.0	207025.7
1205 埼玉県	1.20	98032.0	90267.7
1206 千葉県	1.41	149803.0	135455.0
1207 東京都	1.00	116426.7	111056.8
1208 東京都	0.95	108346.4	112309.2
1209 東京都	0.94	82725.0	87993.9
1210 東京都	0.77	14088.0	14093.7

都道府 県・二 次医療 圏コード	薬局薬剤師 数	標準化薬剤師 数	薬剤師数
1201 東京都	0.92	246266.3	244176.2
1202 東京都	1.11	242939.0	127334.2
1203 東京都	1.28	242745.7	201217.3
1204 さいたま市	1.25	303303.0	242368.4
1205 埼玉県	1.21	112737.4	92498.0
1206 千葉県	1.23	122714.0	140901.3
1207 東京都	1.10	122376.2	110461.0
1208 東京都	1.17	122208.4	108176.0
1209 東京都	1.09	95134.0	87386.9
1210 東京都	1.08	18777.2	15797.1

地域別薬剤師在籍

全都道府県の ベースの値	全都道府県の 標準化薬剤師 数	全都道府県の 薬剤師数
0.94	31303116.8	31248886.1

都道府 県・二 次医療 圏コード	地域別薬剤師 数	標準化薬剤師 数	薬剤師数
1201 東京都	0.97	184061.3	166527.0
1202 東京都	1.07	192495.2	148264.0
1203 東京都	1.01	270444.0	252953.4
1204 さいたま市	1.18	364274.0	276136.1
1205 埼玉県	0.99	122743.1	124993.7
1206 千葉県	0.99	189233.7	209077.1
1207 東京都	0.92	176288.0	180447.3
1208 東京都	0.90	136863.0	132679.0
1209 東京都	0.88	105383.7	121880.1
1210 東京都	0.71	27956.6	26238.9

都道府 県・二 次医療 圏コード	地域別薬剤師 数	標準化薬剤師 数	薬剤師数
1201 東京都	0.90	183941.0	134037.2
1202 東京都	1.08	181289.0	148868.4
1203 東京都	1.08	309061.0	290424.0
1204 さいたま市	1.09	263476.2	232142.0
1205 埼玉県	1.08	140889.2	120817.0
1206 千葉県	1.08	207727.0	217026.0
1207 東京都	0.97	204708.0	209323.2
1208 東京都	1.02	137364.7	144444.4
1209 東京都	0.97	111488.0	129315.6
1210 東京都	0.85	20888.1	22747.8

2022年
埼玉県薬
事

2036年
埼玉県薬
事

表4 病床の規模別にみた施設数

	施設数		対前年		構成割合(%)	
	令和5年 (2023)	令和4年 (2022)	増減数	増減率 (%)	令和5年 (2023)	令和4年 (2022)
病院	8 122	8 156	△ 34	△ 0.4	100.0	100.0
20～49床	919	915	4	△ 0.4	11.3	11.2
50～99	1 997	1 998	△ 1	△ 0.1	24.6	24.5
100～149	1 410	1 431	△ 21	△ 1.5	17.4	17.5
150～199	1 378	1 364	14	△ 1.0	17.0	16.7
200～299	1 013	1 027	△ 14	△ 1.4	12.5	12.6
300～399	670	668	2	△ 0.3	8.2	8.2
400～499	354	365	△ 11	△ 3.0	4.4	4.5
500～599	153	158	△ 5	△ 3.2	1.9	1.9
600～699	108	111	△ 3	△ 2.7	1.3	1.4
700～799	41	39	2	△ 5.1	0.5	0.5
800～899	28	27	1	△ 3.7	0.3	0.3
900床以上	51	53	△ 2	△ 3.8	0.6	0.6
一般診療所(有床)	5 641	5 958	△ 317	△ 5.3	100.0	100.0
1～9床	1 677	1 748	△ 71	△ 4.1	29.7	29.3
10～19	3 964	4 210	△ 246	△ 5.8	70.3	70.7

埼玉県内 病床別施設数

病院 施設規模	東部	中央部	西部	北部	計	埼玉県 割合	全国 割合
500床以上	17	18	31	13	79	28.4%	4.8%
300床以上499 床	21	33	33	17	104	37.4%	12.7%
200床以上299 床	8	11	14	0	33	11.8%	12.6%
100床以上199 床	10	13	16	6	45	16.1%	33.9%
20床以上99床	1	8	6	2	17	6.1%	36.1%
合計	57	83	100	38	278	100.0%	100.0%

順位	県名	都道府県名
1位	1位	東京都
2位	3位	神奈川県
3位	2位	兵庫県
4位	4位	福岡県
5位	5位	沖縄県
6位	6位	大阪府
7位	7位	京都府
8位	9位	奈良県
9位	8位	愛知県
10位	10位	埼玉県

街の住みこちランキング 2023
自治体ランキング <埼玉県版>

順位	県名	自治体名
1位	1位	さいたま市浦和区
2位	2位	さいたま市中央区
3位	3位	さいたま市大宮区
4位	4位	さいたま市南区
5位	5位	和光市
6位	8位	さいたま市北区
7位	6位	さいたま市緑区
8位	7位	鶴ヶ島市
9位	9位	朝霞市
10位	12位	ふじみ野市

埼玉県でともに一緒に働きましょう！

ご清聴ありがとうございました。



よくある質問

「病院就活の失敗事例はどんなことがある？」

- ・ 交通の便がいい！建物が新しい！
- ・ ⇒ これらは、時代とともに変化するもの。

「どのような対策を打てば良いか」

- ⇒ 変わらないのは、病院の「理念」や「基本方針」。
- 自分に合うか？どうかを？考える。

5年後10年後・・・

その先にある将来の薬剤師像(自ら考えている)に適しているかを見極めること！

そして、長く勤務し、定年まで働ける環境が否かも同時に考えること。

病院薬剤師の働き方(私見)

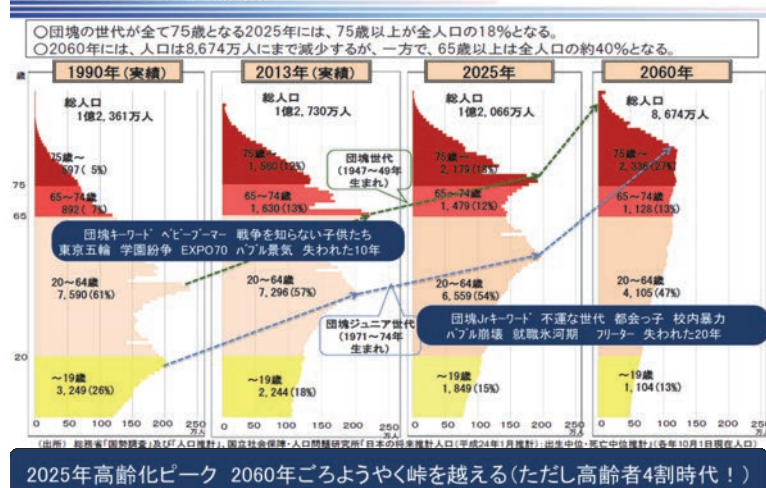
- 「薬剤管理指導業務」中心の体制から
- 「病棟薬剤業務実施加算」への体制変更
- 服薬指導は、調剤薬局が担う時代へ..
- 病院薬剤師は
医療従事者へのタスクシフティングを視野
に入れた業務展開へ...

薬剤師として職能を発揮するために
必要なことは...

調剤薬局でも病院薬剤師でも
同じこと！それは..

受け身体質からの脱却

日本の人口ピラミッドの変化



埼玉県でともに一緒に働きましょう！

ご清聴ありがとうございました。



【埼玉県病院薬剤師会】

埼玉県病院薬剤師会 就職セミナー

アンケート結果のご報告

1

実施概要



日程	予約人数
2025/2/24(月・祝) (13:00開始)	68

プログラム内容

13:00～13:30 特別講義「薬学生の病院就活、よくある失敗とその回避法」

埼玉県病院薬剤師会

会長 町田 充 様(さいたま赤十字病院)

13:30～14:00 特別講演「機能別病院薬剤師の働き方Q&A」

<急性期> 近藤 正巳 様(埼玉医科大学総合医療センター)

<回復期> 金井 紀仁 様(医療法人社団武蔵野会 新座病院)

<慢性期> 新井 真澄 様(医療法人光仁会 春日部厚生病院)

<ケアミックス> 濱浦 睦雄 様(蕨市立病院)

<精神> 須田 修輔 様(医療法人くすのき会 南飯能病院)

14:10～16:30 各施設から業界研究・施設紹介

(zoom内で施設ごとのルームを用意し、直接質問ができます)

2

予約者内訳



エリア	大学名	5年	4年	3年	1年	計	エリア計	エリア	大学名	5年	4年	3年	1年	計	エリア計		
北海道	北海道科学大学		1			1	1	北陸・中部	新潟薬科大学		1			1	5		
東北	青森大学		1			1	4		北陸大学	1				1		11	
	東北医科薬科大学	1				1			岐阜医療科学大学	3				3			6
	東北大学	1	1			2			京都薬科大学	3				3			
関東	国際医療福祉大学	1				1		37	近畿大学		1			1	6		
	高崎健康福祉大学	1				1	摂南大学			2			2	4			
	城西大学	2				2	大阪医科薬科大学		1				1			11	
	日本薬科大学	4		1		5	武庫川女子大学		1	1			2				6
	日本大学	1				1	神戸薬科大学		1				1		4		
	城西国際大学	2				2	兵庫医科大学		1				1	6			
	横浜薬科大学		1			1	中四国		岡山大学	1						1	
	星薬科大学	2				2			広島大学			1				1	4
	昭和大学	1				1			安田女子大学	2					2	4	
	東京薬科大学		1			1			山口東京理科大学	1	1			2	4		
	昭和薬科大学	4	4			8	九州		福岡大学	1				1			
	武蔵野大学	1	4			5			長崎国際大学	1				1			4
	帝京大学	2				2			熊本大学	1				1		4	
	湘南医療大学	1		1	3	5			崇城大学	1				1	4		
	関東地方の学生様を中心に多くの学生様にご視聴いただきました。								総計	43	19	3	3	68			

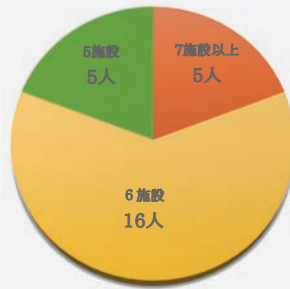
3

実施結果 ―イベント後アンケート集計結果―

※本アンケートの回答者は26名でした。

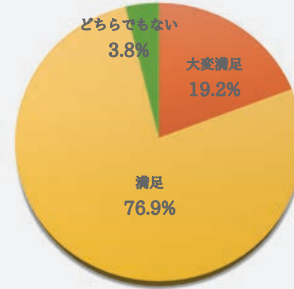


Q.何施設の施設紹介を
視聴しましたか？



7以上／6／5／4／3／2／1

Q.今回のイベントに
どれくらい満足していますか？



大変満足／満足／どちらとも言えない／不満／大変不満

※グラフ下の文字列は設問に用意した選択肢です

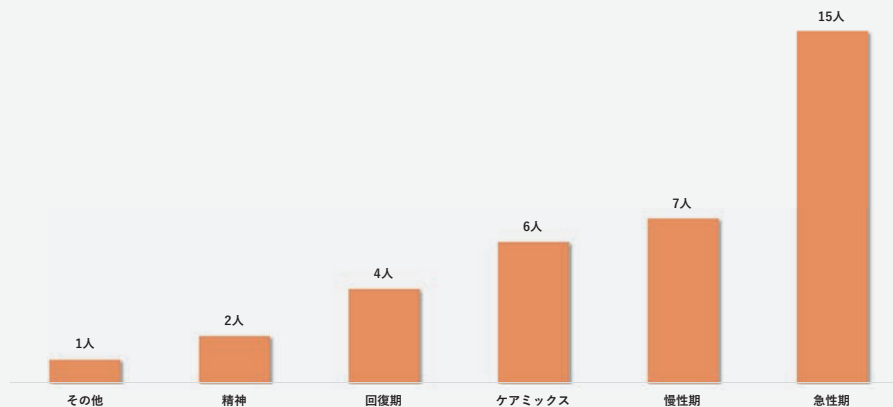
4

実施結果 ―イベント後アンケート集計結果―

※本アンケートの回答者は26名でした。



Q.予約事前特典の機能別働き方映像および本日の特別講演「機能別病院薬剤師の働き方」を聴講して、
興味関心が高まった病院機能を選択してください(複数選択可)



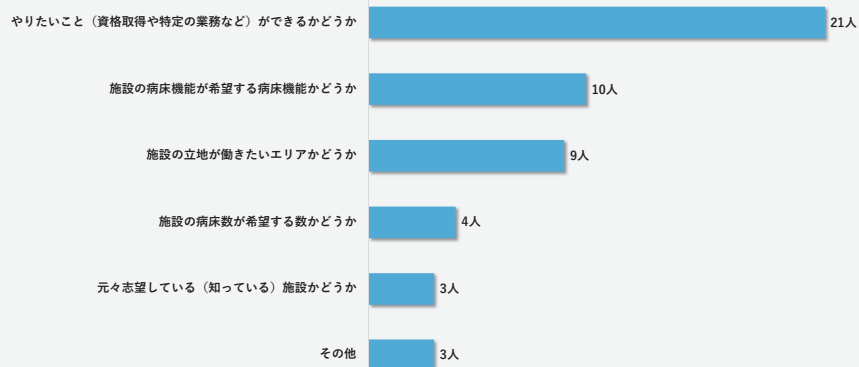
5

実施結果 ―イベント後アンケート集計結果―

※本アンケートの回答者は26名でした。



Q.施設紹介を聞く施設の選定で、何を重視して聞く施設を決めましたか？(複数選択可能)



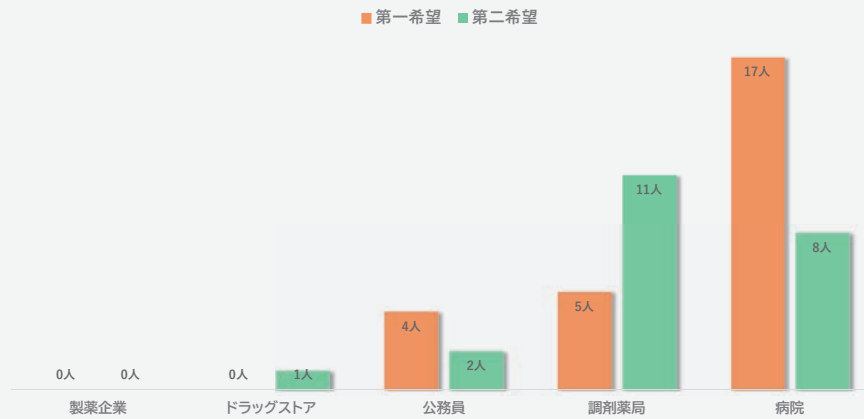
6

実施結果 ーイベント後アンケート集計結果ー

※本アンケートの回答者は26名でした。



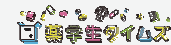
Q.第一希望・第二希望の業種を選択してください。



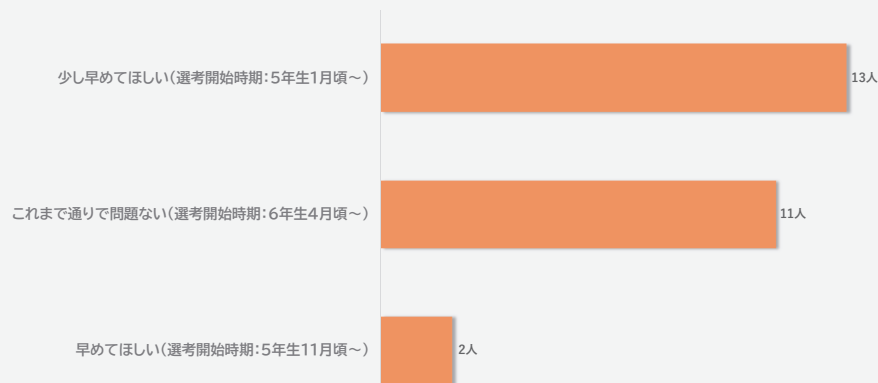
7

実施結果 ーイベント後アンケート集計結果ー

※本アンケートの回答者は26名でした。



Q.近年調剤薬局やドラッグストアの選考開始が早期化の中で、病院の選考開始時期についての希望を教えてください。



8

実施結果 ーイベント後アンケート集計結果ー

※任意回答



Q.感想をご自由にご記入ください。(1/3)

1	病院紹介の中で、映像での病院紹介の内容があまり詳しくなかったで、今後はzoom上で口頭での説明を希望します。
2	気になっていた病院ついて、HP以上の情報を得ることができて良かったです。 また、HP上に見学会の案内がない病院について、セミナーを通して見学を申し込むことができて良かったです。
3	各病院の特徴を詳しく知ることが出来た
4	病院の選び方の参考になりました
5	本日のセミナーをお聞きして、病院の規模や機能の比較に関して、その視点や重要性などを学ばせていただきました。 貴重なお話の数々、非常に勉強になりました。有難うございました。
6	資料がありわかりやすかった
7	様々な規模の施設紹介を聞くことができてよかった。 また、見学会の申し込みは電話受付の病院が多くハードルが高いと感じていたので、web上で申し込みできるのは有難いと思った。
8	たくさんの施設の機能ごとの役割や認定資格の取得等の状況、病院就活における新たな視点などを学べて、大変勉強になりました。 ありがとうございました。
9	今まで見てこなかった病院についてまとめて見る事ができて、参考になりました。
10	埼玉県にある病院も就職希望として考えていたため、埼玉県に限って複数の施設の話を知ることができた会がありありがたかった。 多くの施設の話を知ることができ参考になった。

9

Q.感想をご自由にご記入ください。(2/3)

11	様々な病院を知ることができ良かったです
12	それぞれの病院の機能別のやりがいを知ることができた。
13	セミナーを視聴し、病院よりも薬局の勤務の方が自分に向いていると感じました。
14	慢性期や急性期、そのほかの病院の特徴・違いを知ることができて良かった。
15	いろいろな病院の特徴が聞けて良かったと思いました。
16	さまざまな病院に関して、機能別に一挙にお話を聞くことができる機会はなかなかないため大変良かったです。
17	病院についての情報を得る機会はずっとないので、このような場で複数の病院についての詳細な情報について簡単に知ることができてとても良かったです。
18	埼玉での就活を考えていたので、この機会に企業研究を進めることができて良かったです。
19	埼玉県で就職を考える良い機会となった。
20	よかったです

10

Q.感想をご自由にご記入ください。(3/3)

21	様々な病院の話を伺えて良かったです。急性期だけでなく回復期、慢性期の病院の話も伺えてよかったです。
22	薬学生タイムズの方の対応が良かった。
23	参考になった。
24	zoomで様々な病院について説明を聞くことができて就活の参考になりました。
25	1日で多くの病院の様々なお話を聞くことができ、非常に充実した時間でした。ありがとうございました。
26	1日にこんなに多くの病院のお話を伺える機会がなかったので、とてもありがたかったです。

11

Q.病院薬剤師を志したい意欲が上がる瞬間は何ですか？

1	薬剤師の方々が、病棟で患者様とお話しされているお姿や、医師や看護師の方々へ処方提案や薬に関する情報共有をなさっているお姿を拝見した際、私も先輩方のような病院薬剤師として働きたいと考えます。
2	患者さんに感謝された時
3	病院薬剤師の方がご活躍されている場を映像や説明等で知った瞬間。
4	病院薬剤師さんのお話を聞いている時。
5	実習を通して病院薬剤師の先生方が医師や他の医療従事者から意見を求められるなど頼られている姿を見てカッコいいと感じた時。
6	専門知識を身につけることができる。
7	学びたいことが学べる環境だとわかった時。
8	積極的に他職種と連携することで、患者さまによりよい医療を提供する一助となれていると実感できたとき。 (実習を通してそう感じました。)
9	病院実習期間～終了後
10	薬剤師の資格をフル活用していると感じる時 患者に寄り添っている薬剤師を見た時
11	チーム医療や認定薬剤師の話を伺った時

12

Q.病院薬剤師の就活で困ることは何ですか？(1/3)

1	試験
2	合同就職イベントへの参加が少なく、情報があまり公開されていないところ。 選考が施設によっては遅いところも多く、卒論や勉強との両立が大変なところ。
3	いつからインターンに行けばいいかが分かりづらい
4	北陸の病院もやってほしいです
5	予定の調整について度々難航する場面があります。 病院見学の日程が大学の講義と重なり、希望する説明会への参加が難しくなってしまった事もありました。
6	募集が遅い
7	併願可能な病院が少ないこと。見学会が平日が多く、授業を休まなければいけないこと。
8	給料が高いところと福利厚生がしっかりしているところのどちらを選ぶべきかということ。
9	薬局などに比べて見学するのがハードル高いなと思います。
10	病院ごとに試験や合格発表の日が異なるため、その兼ね合いも考えた上で志望する病院を決めなくてはならないこと。
11	それぞれの病院との比較、急性期・慢性期など自分が適している病院の見つけ方

13

Q.病院薬剤師の就活で困ることは何ですか？(2/3)

12	募集人数が少ないこと。
13	何から始めたらいいかわからないこと
14	薬局は一つの薬局でも様々な県に配置されているが、病院は色々な県に多くの病院があり、見学に費用がかかる。
15	特にありません。
16	今回のように、一つの日程のなかでさまざまな機能をもつ病院について比較しながら学べる機会が少ない点。 その点で今日の業界研究会は大変良かったです。
17	病院が複数ありすぎる点。 情報を得ることが難しい点。
18	インターシップの日程の調整が先方とうまく噛み合うかや、関東エリアの情報が私の大学では入って来ない点。
19	小論文や面接などの対策
20	採用募集するかどうかかわからない
21	大手薬局と比べて就活の話を聞けることがあまりないこと
22	先輩薬剤師からの情報収集。

14

Q.病院薬剤師の就活で困ることは何ですか？(3/3)

23	病院の雰囲気を確認すること
24	薬局に比べて情報収集しづらいこと、比較しづらいこと。
25	情報を入手するのが難しい

Q.中小病院をこれまで視野に入れなかった理由や背景は何ですか？

1	急性期で、かつ色々な症例に出会いたいから
2	症例数が少なく経験が得られない、資格などに対して積極性に欠ける印象があったため。
3	おのずと働いている薬剤師の数も少なくなるため、休みの取りやすさに影響すると感じているから。多くの人と関わりを持てるような環境が個人的に好きな傾向にあるため。
4	大病院に目を向けていたから。大病院は業務の幅が広いイメージがあるから。

15

Q.本セミナー前は中小病院に対してどのようなイメージがありましたか？

1	あまり患者の変動がなくやりがいを感じなさそうだった
2	特定の診療科や、慢性期の医療に特化しているイメージ
3	症例数が少なく経験が得られない、資格などに対して積極性に欠ける印象

Q.セミナー後中小病院の印象はどのような印象になりましたか？

1	患者と長期にわたり関わることによって別のやりがいを感じることが出来る
2	逆に大病院よりもサポートが充実してるところもあって、一概に「症例数が少なく経験が得られない、資格などに対して積極性に欠ける」とは言えないと感じました。
3	専門的な知識を学んだり、認定が取れたりすることが分かった。

Q.中小病院に期待することなど、これが聞けたら・叶ったら就業意欲が高まるなどありますか？

1	サポート体制、福利厚生。
2	学びのサポートや福利厚生の話

<学会報告>

埼玉県病院薬剤師会 第22回学術大会に参加して

医療法人光仁会 春日部厚生病院 薬剤部

大森 慈大

2025年3月23日に「埼玉県病院薬剤師会 第22回学術大会」がさいたま市（With You さいたま）で開催された。本会に参加し、口頭発表を行ったので報告する。

1. 学会発表の概要

【演題名】

最新 AI 搭載の一包化監査支援システム導入による監査業務へのメリット
～対物から対人中心への業務転換を目指して～

【背景・これまでの取り組み】

近年、高齢化の進展に伴って複数の疾患を有する患者が増え、ポリファーマシーの対策が求められており、当院も入院患者の処方適正化に注力している。当院では自宅や地域の施設から入退院を繰り返す患者が多く、入院中に処方の適正化を図り薬剤の調整を行ってきたが、一度処方適正化された薬剤が退院後に元の処方に戻っているケースが散見されていた。そこで、退院後の切れ目のない薬物療法支援の提供を支援する目的で、2021年6月より薬剤管理サマリーの発行と病院主導型の双方向トレーシングレポートの運用を開始し、病院－薬局間のみならず地域での水平方向の連携を進めてきた。しかし、病院薬剤師離れが加速し、特に当院のような中小病院では欠員補充さえ苦慮しており、人員不足から薬剤管理サマリーの発行をポリファーマシー対策した患者中心に行っていたため、その発行率は退院患者の10%程度であった。今後は病院内でのチーム医療に留まらず、地域における多職種連携に着手すべく、病院薬剤師による在宅介入など幅広く職能を発揮していきたいと考えている。そのためには、より対人業務（入院患者の薬物療法支援、病棟薬剤業務など）へ移行する上でマンパワーを確保・捻出する必要がある。この解決策として、非薬剤師へのタスクシフト・シェアや、医療DXの導入やAI技術の活用による業務効率化・合理化が注目されている。当院では、薬剤管理サマリーの発行率100%を目指し、これら職場環境・業務改善に取り組み始めた。その一環として、一包化調剤の監査を目視からAI技術による画像認識へと代える「一包化監査支援システム：PROOFIT 1DII[®]、富士フィルム富山化学（株）」（以下、システム）をいち早く当院は導入し、業務効率化・医療安全の向上を図っている。

【目的】

最新の上記システムを導入している病院が現時点で少なく、一包化監査業務の効率化を数値評価した事例も皆無である。そこで、システム導入による監査業務効率と心体的負担への変化を調査し、更なる効率化に向けた課題を明確化した。

【方法】

一包化監査の大半を占める定期薬処方について、2023年10月23日から2025年1月28日まで以下を調査した。システムの導入前後（導入日：2023年11月20日）の処方箋枚数・調剤数・医薬品数・監査時間を1ヶ月単位（1ヶ月＝28日で算出）で集計した。また、監査速度を1処方箋毎の監査時間として算出した。監査業務を行った薬剤師8名を対象に、焦りや疲れなどを含む監査エラーリスク度を1～5の5段階評価（数値大＝監査リスク高）でアンケート調査した。全調査期間を通してデータが得られた薬剤師5名を対象に、監査速度と監査エラーリスク度について個人間とシステム導入の影響を統計解析した（Two-way ANOVA, $p<0.05$ ）。

【結果・考察】

1ヶ月の処方箋枚数は、平均518枚（処方箋1枚毎の調剤数と医薬品数：約3.2 Rp. と約3.9）であった。監査効率（監査時間・監査速度）は、システム導入前で32.6時間・3.7分/枚であり、導入後1ヶ月で42.4時間・4.6分/枚と効率が一時的に低下した。これは、システムを用いた監査手順（PC操作手順など）の不慣れと考えられた。その後、経験年数に関係なく時間と共に監査効率が有意に改善し、導入後15ヶ月で11.9時間・2.1分/枚となり、監査速度が約75%向上した。これは、監査手順に慣れてシステム本来の効率向上性が発揮されたと考えられた。経験年数が浅い1～2年目の薬剤師に上記の傾向が強く、導入後5ヶ月で経験年数3年目以上とほぼ同等の監査速度となった。従ってシステムの導入は、経験年数に依らず一包化監査の質と速度を向上・均一化できることが示唆された。

心体的負担の指標である監査エラーリスク度は、経験年数やストレス耐性などの個人差が大きいなか、システム導入前と導入後15ヶ月でそれぞれ2.4と1.7であり、システム導入後に有意に低下した。これは、1薬剤毎の目視監査が不要となり、システム導入の負担減を反映したと考えられた。監査効率の向上に加えて、心体的負担（≡ストレス）の軽減は、職場環境の改善を意味する。離職理由の大半が業務過多・ストレス過多と言われており、システム導入は一包化監査の質・速度向上に加えて、離職率の減少・定着率の向上に寄与すると推察される。

【展望】

システム導入による一包化監査業務の効率化に加えて、その他對物業務（調剤業務など）のスリム化・合理化や非薬剤師へのタスクシフト・シェアを進め、対人業務中心に業務転換して入院患者の薬物療法支援を充実化させ、2024年10月から全ての退院患者を対象とした薬剤管理サマリーの発行率目標の100%を概ね達成した。今後、訪問診療への病院薬剤師の同行開始、退院後の在宅移行期における訪問薬剤管理指導といった病院薬剤師の在宅介入などにより、地域医療を強く支える病院薬剤部を目指している。

以下に発表に用いた発表スライドを示す。

<施設概要>

医療法人 光仁会 春日部厚生病院



- ・病床数: 190 床
 - 一般 : 44 床
 - 地域包括ケア : 12 床
 - 回復期リハビリ : 74 床
 - 医療療養 : 60 床
- ・診療科: 7 科
 - 内・整・皮・形・泌・脳・リハ
- ・薬剤師: 8 名 (常勤)
- ・テクニカルスタッフ: 1 名 (常勤)
- ・事務職: 1 名 (非常勤)

- 埼玉県東部の春日部市にある地域密着型のケアミックス病院
- 「人と地域に寄り添い続ける」をスローガンに掲げ、地域に貢献する信頼と安心の医療を提供できるように地域連携を推進している

<背景> 2040 年問題と AI 技術の活用

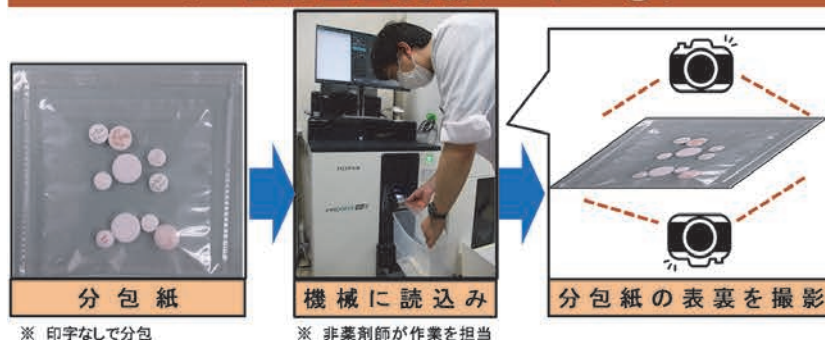


(出典) 1: 厚生労働省「社会保障給付費の推移」/ 内閣官房・内閣府・厚生労働省「2040 年を見据えた社会保障の将来見通し」
2: 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (令和 5 年推計)」を元に作成

少子高齢化によって
➢ 医療介護の需要(増)
➢ 労働人口(減)

生産性向上のため
➢ 医療 DX の導入
➢ AI 技術の活用 が注目

<一包化監査支援システム①>



< 当院導入の一包化監査支援システム >

PROOFIT 1D II* の概要・特徴* (富士フイルム富山化学㈱)

- ・画像認識による薬剤検出 AI 技術 (半錠も可能)
- ・読み込み速度: 約 1.5 秒 / 1 包 (約 40 包 / 1 分)
- ・読み込み数: 最大 25 種 25 錠まで可
- ・医薬品マスタ: 自動登録・自動更新 (クラウド)

*:「一包化監査支援システム PROOFIT 1D II | 富士フイルム [日本]」一包化監査支援システム PROOFIT 1D II.
<https://www.fujifilm.com/jp/ja/healthcare/pharmacy-and-health-support/pharmacy-assistance/proofit-1d-2> より引用

<一包化監査支援システム②>



一包化された薬剤について

- 処方通りに調剤されているか？
- 薬剤に破損・汚れがないか？

目視で「1つ1つ」チェック

を

**画像認識システムがチェックを支援
(薬剤検出AI技術)**

<目的>

- ・ 深刻な「2040年問題」が予想される中、医療DXの導入やAI技術の活用が注目されている
- ・ 当院のように、最新の一包化監査支援システム(以下、システム)を導入している病院が現時点で少なく、一包化監査業務の効率化を数値評価した事例も皆無

- ① 業務効率
(監査時間・速度)
- ② 心体的な負担

システム導入前と導入後
を比較



更なる業務の効率化に向けた課題を
明確化する

<方法①>

➢ 調査期間:2023年10月23日～2025年1月28日

導入前 : 2023年10月23日～2023年11月19日

導入後 1ヶ月: 2023年11月20日～2023年12月17日

⋮ ⋮ ⋮

導入後 15ヶ月: 2024年12月31日～2025年1月28日

① 業務 効率	➢ 調査対象 定期薬処方	一包化監査の 大半を占める
	➢ 調査内容 処方箋枚数・調剤数・医薬品数・監査時間・監査速度 (監査速度 = 監査時間 ÷ 処方箋枚数)	
② 心体的な 負担	➢ 調査対象 監査業務を行った薬剤師	数値(大) = 監査リスク(高)
	➢ 調査内容 監査エラーリスク度(1～5段階)でアンケート調査 (焦り・疲れ・不安・苛立ち・不慣れ・煩わしさ・ストレス)	

<方法②>

統計解析

- ・監査速度
- or
- ・監査エラーリスク度

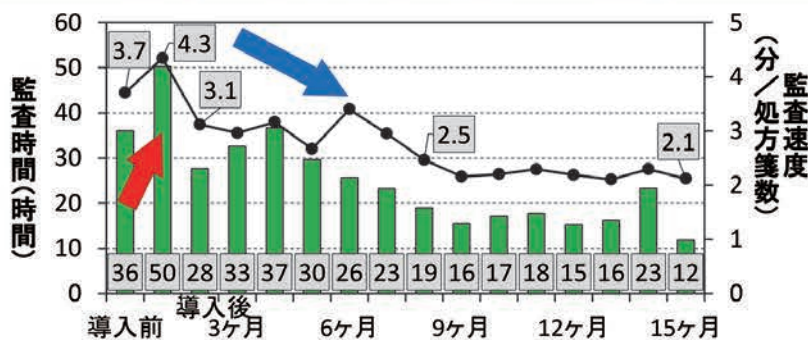
全調査期間を通してデータが得られた
薬剤師 5 名を対象に、
個人間とシステム導入期間の比較に
二元配置分散分析
(Two-way ANOVA)を用いた

※ 統計解析は R software version 3.5.1 for Windows を用いて行い、
 $p < 0.05$ を統計的有意とした。

- ・処方箋枚数(枚) : 518 ± 105
- ・調剤数(Rp.) : 1650 ± 328
- ・医薬品数(剤) : 2034 ± 443

MEAN ± S.D.

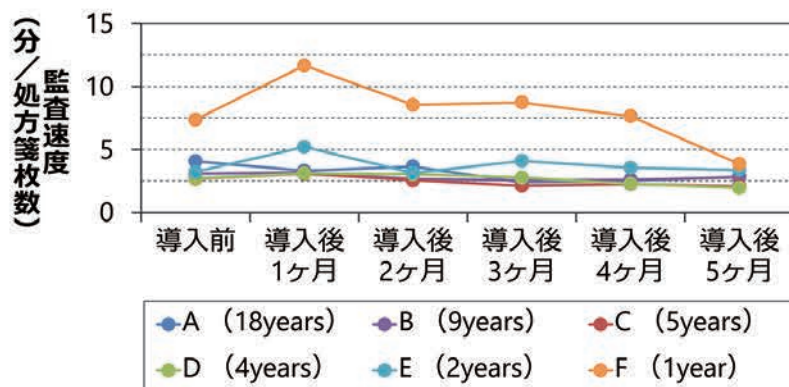
<結果> 業務効率の評価(平均推移)



➤ システム導入後 1ヶ月では、導入前に比べて監査時間と監査速度の値が増加した。

➤ システム導入後 2ヶ月以降では、導入前に比べて両値が低下し、監査速度は有意に低下した($p < 0.05$)。

<結果> 業務効率の評価(個別推移)



➤ 平均結果のように、導入後 1ヶ月で監査速度の値が一時的に増加し、その後は低下した。

➤ この傾向は、経験が浅い(1~2年目)薬剤師に顕著だった。

< 考察 > 業務効率の評価

➤ システム導入後 1ヶ月では、導入前に比べて**監査効率が低下した**（＝監査時間・監査速度の値が増加）。

➡ **システムを用いた監査手順（PC操作手順など）の不慣れが要因**と考えられた。

➤ システム導入後 2ヶ月以降では、導入前に比べて**監査効率が改善・向上した**（＝監査時間・監査速度の値が低下）。

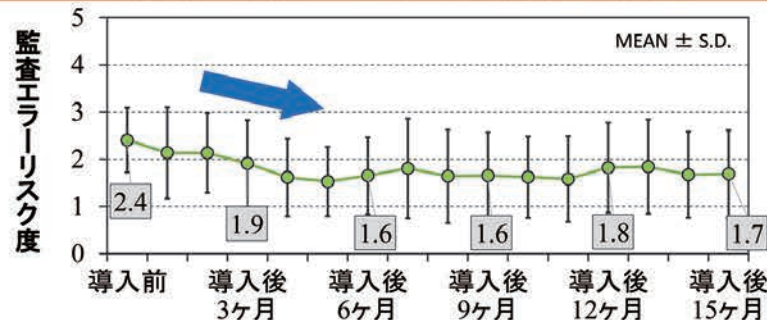
最終的に、導入後 15ヶ月で監査速度が約 75%向上した。

➡ **監査手順に慣れてシステム本来の効率向上性が発揮された**と考えられた。

➤ 経験が浅い（1～2年目）薬剤師に上記の傾向が顕著であり、導入後 5ヶ月で経験年数3年目以上と同等の監査速度となった。

➡ **システムの導入は、経験年数に依らず一包化監査の質と速度を均一化できることが示唆された**（＝経験年数に関係なく一包化監査を正確かつ迅速に行える）。

< 結果・考察 > 心体的な負担の変化



➤ システム導入期間の経過と共に、**監査エラーリスク度が有意に低下した** ($p<0.05$)。

1薬剤毎の目視監査が不要となり、システム導入による負担減を反映した。

< 総括 >

AI技術が活用された一包化監査システムを導入することで、

- ・ 監査業務の効率化と心体的な負担の軽減を両立する
- ・ 経験年数に関係なく、監査業務の質・速度を均一化できる

以上のことが本研究で明らかとなった。

本研究では最終的に、

- ・ 一包化監査の監査効率が約 75% 向上
- ・ 一包化監査の心体的な負担が約 30% 軽減

監査効率の向上に加えて、心体的な負担（≒ストレス）の軽減は、職場環境の改善を意味する。離職理由の大半が業務過多・ストレス過多と言われており、システム導入が離職率の減少・定着率の向上に寄与すると推察される。

< 今後の課題・展望 >

システムの導入による一包化監査業務の効率化

✚ その他対物業務(調剤業務など)のスリム化・合理化

✚ 非薬剤師へのタスクシフト・シェアの推進



対人業務に必要な時間を創出して、

- ・ 入院患者の薬物療法支援の充実化
- ・ 訪問診療への病院薬剤師の同行を開始
- ・ 病院薬剤師による在宅介入 など

2. 学会参加者からの質問および返答内容

発表の質疑応答の際に、多くの質問を頂いた。その一部返答内容および今後の課題と展望を合わせて、以下に示す。

Q 1. システム導入時に困ったことがあるか。

A 1. 当院が導入したシステムは、UI が直感的に操作できるため、操作性に問題ない。

目視監査時に行っていた不要な手順の抽出・マニュアル改定する必要があった。

現在、具体的で分かりやすい一包化監査マニュアルの作成・改定を進めている。

Q 2. システムで「エラー無し」と判定された場合、どう対応しているか。

A 2. 当院のシステムは、半錠を含めて薬剤を 99.9 % と高い精度で自動検出するため、

「エラー無し」と判定された場合は、その判定通りで問題ないと考えており、

中身を念の為に確認は行わずに監査終了としている。

Q 3. 印字なしで分包する理由は何か。

A 3. スライド「一包化監査支援システム①」に示した通り、薬剤を判別するために薬剤の

表裏(分包紙の表裏)を撮影するために、印字なしで分包する必要がある。

画像撮影が終わった分包紙は、分包内容が印刷されたシールが一包ずつ貼付される。

Q 4. システム導入後において、実際に対人業務中心に転換できているか。

A 4. システム導入に加えて、その他対物業務(調剤業務など)のスリム化・合理化や

非薬剤師へのタスクシフト・シェアを進め、対人業務への時間創出を行っている。

これらの職場環境整備を進めて病棟薬剤師の配置数を増やし、入院患者の

薬物療法支援の充実化をはじめとした対人業務中心に業務転換している。

3. 本大会全体の感想

他病院の取組みだけでなく、保険薬局における地域連携の取組みに関する発表を聴講できたことは、見聞を広められたことに加え、良い刺激となった。発表時は、AI 搭載の一包化監査支援システムを導入している病院が県内で少なく、上述の質疑のように具体的なシステム内容や監査マニュアルに関する質問が多かった。システム導入時に柔軟な発想で一包化監査のマニュアル改定する難しさがあ

がら、私自身も本研究を通してその効果に驚いている。今後、AI 搭載の一包化監査支援システム導入による監査エラー率の低下、ひいてはその経済効果を算出したいと考えており、これら本研究の課題や展望を見据えながら真摯に取り組んでいきたい。

本研究のデータ集計・収集にあたり、日々の業務で忙しいなかでも当院薬剤部メンバーが一丸となって取組んだことで、最優秀演題賞を受賞できました（図1・2）。支えてくれた仲間から心から感謝しております。



図1 町田会長と受賞の記念として



図2 薬剤部の仲間とともに

埼玉県病院薬剤師会 第 22 回学術大会報告

草加市立病院 薬剤部

藤代 洋一郎

2025 年 3 月 23 日に開催された埼玉県病院薬剤師会 第 22 回学術大会において口頭発表を行いました。その内容について報告させていただきます。

【学会発表の概要】

〈演題名〉

地域中核病院における心不全カンファレンスでの薬剤師の取り組みと今後の課題

〈演者氏名・施設名〉

○藤代 洋一郎 1) 本石 寛行 1) 稲垣 裕 2) 木村 直也 1)

草加市立病院 薬剤部 1) 草加市立病院 循環器内科 2)

【目的】

心不全患者の再入院を予防するためには多職種による介入が望まれているが、薬剤師が介入している施設はいまだ少ない。草加市立病院では 2022 年 7 月より医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士らによる心不全カンファレンスを開始した。今回は当院における心不全カンファレンスでの薬剤師の取り組みおよび、心不全患者への薬学的介入状況と今後の課題について報告する。

【方法】

〈活動内容〉心不全の新規発症もしくは増悪により入院となり、セルフケアの問題を有し、介入が必要な患者を対象に心不全カンファレンスを月に 2 回実施する。多職種で病態の把握と再入院を予防するための介入について話し合う。

〈薬学的介入〉心不全カンファレンスが開始された 2022 年 7 月から 2024 年 3 月の期間で、心不全患者への薬学的介入状況について、電子カルテを用いて後方視的に調査を行った。

【結果】

抽出された患者は、病識の欠如や認知機能低下による服薬管理の問題を有していた。多職種から得た情報を参考に、該当患者へ服薬の重要性の説明、家庭環境に配慮した服薬管理方法を実践出来た。心不全患者への薬学的介入は計 23 件と、月平均 1 件程度であった。

【考察】

多職種から得られた情報をもとに、患者の個性や家庭環境に配慮した服薬管理を実践することで、服薬アドヒアランスの向上に寄与できたと考えられる。一方で心不全患者への薬学的介入は少なかった。主治医へのフィードバックに際し、意見交換や提案方法について検討していく必要がある。

再入院を予防するためには退院後の継続的なフォローアップが重要である。今後の課題として、心不全カンファレンスで得られた服薬管理に必要な情報を薬局にも伝達し、病院と薬局がシームレスに

心不全治療をサポート出来る仕組みを構築していく必要がある。

以下、発表に用いたスライドを示します。

地域中核病院における 心不全カンファレンスでの 薬剤師の取り組みと今後の課題

草加市立病院 薬剤部¹⁾ 草加市立病院 循環器内科²⁾

○藤代 洋一郎¹⁾ 本石 寛行¹⁾ 稲垣 裕²⁾ 木村 直也¹⁾

草加市立病院の紹介



- 病床数: 380床
- 診療科: 27診療科
- 循環器内科医師: 9名
- 心不全療養指導士: 4名
(看護師3名、薬剤師1名)
- 慢性心不全看護認定看護師: 1名
- 薬剤師: 22名

人口25万人の草加市で、市内で唯一の総合病院機能を持つ地域の中核病院

背景

- ・心不全患者は高齢者が多く、その生命予後が不良であるばかりでなく、心不全増悪による再入院を反復する
- ・再入院には医学的要因ばかりでなく、非医学的要因によるものも少なくない¹⁾
- ・心不全患者の再入院を予防するためには多職種による介入が望まれているが、薬剤師が介入している施設はいまだ少ない²⁾
- ・草加市立病院では2022年7月より薬剤師を含めた多職種による心不全カンファレンスを開始した

1) 心不全療養指導士認定試験ガイドブック改訂第2版

2) 薬学雑誌. 2016; 136 (8) : 1125-1128

当院における心不全カンファレンス

・開催日時: 第1、第3火曜日 14時から1時間程度

・参加者: 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士など

・対象患者:

心不全の新規発症もしくは増悪により入院となり、セルフケアの問題点を有し、介入が必要だと考えられる患者

・内容:

病態やセルフケアの状況、生活環境の把握を行い、再入院予防のための介入事項について検討する

心不全カンファレンスが活かされた症例

80代女性

【入院病名】慢性心不全増悪（HFmrEF）

【既往歴】持続性心房細動、大動脈弁閉鎖不全症、慢性腎臓病、2型糖尿病

【特記事項】

要介護4（訪問診療、訪問看護、訪問介護導入中）

要介護2の兄と同居、病識が乏しく心不全増悪による入院を繰り返している

【処方薬】

・ダパグリフロジン10mg	1錠分1	朝食後	・トリクロルメチアジド2mg	1錠分1	朝食後
・スピロノラクトン25mg	1錠分1	朝食後	・ピモベンダン1.25mg	4錠分2	朝夕食後
・カルベジロール2.5mg	4錠分2	朝夕食後	・リナグリプチン5mg	1錠分1	朝食後
・オルメサルタン20mg	0.5錠分1	朝食後	・モサプリド5mg	3錠分3	毎食後
・フロセミド40mg	2錠分2	朝昼食後	・ナルフラフィン2.5μg	1錠分1	就寝前
・トルバプタン15mg	1錠分1	朝食後			

など計16種類

心不全カンファレンスが活かされた症例

【問題点】

一包化の上でお薬カレンダーを用いた服薬管理を行っていたが、
怠業による入院を繰り返している。また、飲水制限の重要性を理解していない。

〈心不全カンファレンスにて〉

・「薬が多いことを大変だと感じているから、もう少し薬を減らしてあげられないかな？」
と看護師より意見あり。

→搔痒感改善薬や消化管運動機能改善薬など、

現在症状が見られない薬の中止は可能だと考え、主治医に減薬を提案した。

・薬剤師面談時に、「氷は水分に含まれないよね」との発言があったため、
看護師からも水分管理に対する指導を再度行ってもらおうよう依頼した。

心不全カンファレンスが活かされた症例

【変更後の処方内容】 ※一包化

・ダバグリフロジン10mg	1錠分1 朝食後	・トリクロルメチアジド2mg	1錠分1 朝食後
・スピロノラクトン25mg	1錠分1 朝食後	・ピモベンダン1.25mg	4錠分2 朝夕食後
・カルベジロール2.5mg	4錠分2 朝夕食後	・リナグリプチン5mg	1錠分1 朝食後
・ オルメサルタン20mg	0.5錠分1 朝食後	・ モサプリド5mg	3錠分3 毎食後
・フロセミド40mg	2錠分2 朝昼食後	・ ナルフラフィン2.5μg	1錠分1 就寝前
・トルパブタン15mg	1錠分1 朝食後		など

減薬や血圧低下などによる薬剤調整により

計16種類から計12種類となった

- ・患者より「お薬カレンダーに入れてくれるからしっかり飲まないかね」、「薬が減って嬉しい」など、服薬に対し前向きな発言が聞かれた
- ・「水分を取りすぎて苦しくなって、次も入院するの嫌だからね」と、水分管理に対する意識の変化が見られた

心不全カンファレンスを開始した結果

- ・心不全カンファレンスで抽出された患者は、セルフケアの問題に加えて、病識の欠如や認知機能の低下による服薬管理の問題を有していた
- ・多職種と意見交換を行うことで、セルフケアの状況や家庭環境など、薬剤師による面談のみでは把握しきれない情報を得ることが出来た
- ・心不全カンファレンスで得た情報をもとに、該当患者へ服薬の重要性の説明、家庭環境に配慮した服薬管理方法を実践出来た

心不全カンファレンス開始による 薬学的介入状況

- 心不全カンファレンスが開始された2022年7月から2024年3月の期間における、心不全患者への薬学的介入状況を電子カルテを用いて後方視的に調査した

介入項目	件数
薬物治療効果の向上	3件
副作用の未然回避	8件
重篤化回避	10件
合計	21件（平均1.1件/月）

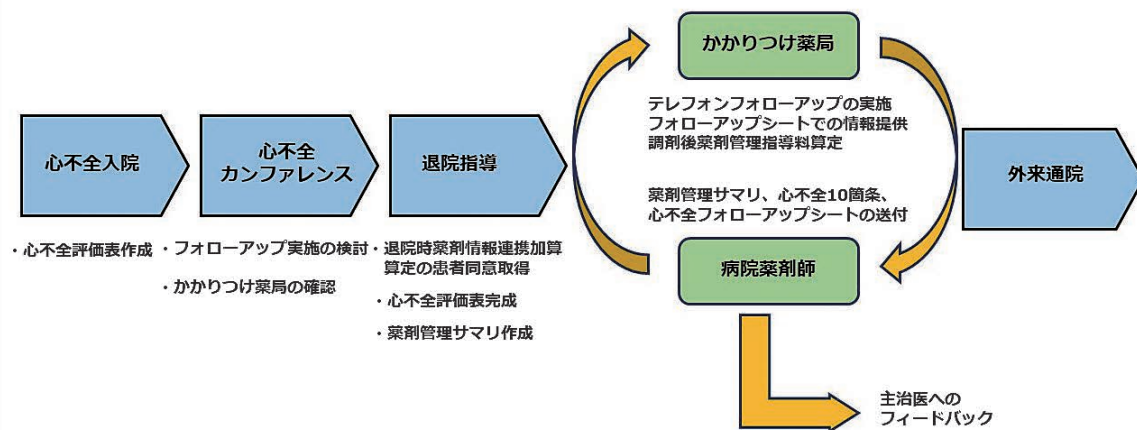
考察

- 多職種から得られた情報をもとに、患者の個性や家庭環境に配慮した服薬管理を実践することで、服薬アドヒアランスの向上に寄与出来たと考えられる
- 心不全患者への処方箋上の疑義照会は一定数見られたが、心不全カンファレンスを活かした薬学的介入は少なかった
主治医へのフィードバックに際し、意見交換や提案方法について検討していく必要がある

今後の課題

- ・再入院を予防するためには、退院後の継続的なフォローアップが重要である
- ・今後は心不全カンファレンスで得られた服薬管理に必要な情報を薬局にも伝達し、病院と薬局がシームレスに心不全治療をサポート出来る仕組みを構築していくことが必要である

その後の取り組み：心不全業務フロー



【学会参加者からの質問内容】

Q 1：心不全の薬物治療では使用する薬剤が多く、薬価も高くなる傾向がある。

カンファレンス内で薬価について話し合う機会はあるか。

A 1：金銭面の不安がある患者に対しては、主治医や退院支援看護師と薬剤調整が可能か話し合いを行っている。

Q 2：かかりつけ薬局での心不全フォローアップはどの程度行っているか。

A 2：退院後のセルフケア継続に不安がある患者を対象としているため、現在は月に2～3名に対して実施している。今後は対象患者を増やしていきたいと考えている。

【会長奨励賞受賞コメント】

この度は埼玉県病院薬剤師会 第22回学術大会において会長奨励賞を受賞することができ、大変光栄に思っております。学術大会での口頭発表は私自身初めての経験でしたが、先輩方のサポートもあり無事に行うことが出来ました。今回の受賞を励みにこれからも日常業務に加えて、学術的分野にも力を入れて取り組んでいきたいと思っております。

本発表にあたり、サポートしていただいた草加市立病院薬剤部の皆様、7東病棟のスタッフの皆様、循環器内科医の皆様に感謝申し上げます。最後になりますが、大会長の町田充先生を始め、学術大会の関係者の皆様に厚く御礼を申し上げます。

【今後の展望】

心不全はあらゆる循環器病の終末像であり、増悪と緩解を繰り返しながら、運動耐容の低下を来し、生命予後を悪化させる症候群です。心不全は加齢性疾患であり、高齢化が急速に進行しているわが国において心不全が増加することは明確であると言われていています。様々な問題を抱える心不全患者に対し、医療専門職がチームを組み、それぞれの専門性を生かしつつ協働するチーム医療の実施を実現するために「心不全療養指導士」資格が創設されています。

私は循環器内科病棟で業務を行っていることもあり、昨年度、心不全療養指導士を取得できました。今後も多職種や保険薬局と協働し、心不全患者に対して最適な療養指導を行い、病状の悪化や再入院を予防できるよう貢献していきたいと思っております。

＜医療の質・安全部会から＞

コミュニケーションエラーを防止するために ～メンタルモデルの共有による認識のズレの回避～

埼玉県病院薬剤師会 医療の質・安全部会

白岡中央総合病院 医療安全管理課

渡邊 幸子

医療現場においては、専門職同士や患者との間で行われるコミュニケーションの正確性が、医療の質と安全性を大きく左右します。特に薬剤師は、処方監査、調剤、多職種への情報提供、患者への服薬説明など、情報の受け手であると同時に発信者でもあるため、コミュニケーションエラーのリスクを常に意識しておく必要があります。

（１）コミュニケーションエラーの３類型

コミュニケーションエラーとは、意思疎通や情報共有がうまくいかないことで生じるミスやトラブルの総称であり、大きく以下の３つに分類されます。

１．伝達不足／認識のズレ

必要な情報の省略や曖昧な表現により、受け手が正確に理解できない状況

２．伝達の欠如

そもそも伝えるべき情報が伝わっていない状態

３．誤った情報の伝達

事実と異なる内容や誤解を招く表現で伝えられた情報

実際の事例として、他施設で発生した死亡事故が挙げられます。ある患者に対して「塩化カリウム２管を至急でIVHに追加してほしい」という医師の指示が、途中で「塩化カリウム至急！」という省略された形で伝達され、看護師が原液を希釈せず側管から投与した結果、患者が心停止に陥り死亡するという重大な事故が発生しました。このように、伝達の簡略化や曖昧化が致命的な結果を招くことがあります。

（２）コミュニケーションの質を高める「4C」

誤解を防ぐために意識すべきなのが「4C」と呼ばれる４つの原則です。

- Correct（正確）
- Clear（明確）
- Concise（簡潔）
- Complete（完全）

たとえば、「610号室２番ベッドの患者に食事介助してください」という指示は一見明確に見えますが、患者さんの氏名が省略されており、誤解を招く可能性があるだけでなく、ベッド移動の直後など

では誤認を誘発するリスクがあります。「後で指示を書くので●●（薬品名）いっというて」といった医師の口頭指示場面の表現も同様で、投与経路の誤りを誘発する危険性があるため、相手に誤解を与えない明確かつ具体的な指示が求められます。

（３）認識のズレの根本にある「メンタルモデル」

こうした認識のズレの背景には、「メンタルモデル」の違いが存在します。メンタルモデルとは、個人が現実をどう認識し、解釈しているかを形作る思考の枠組みで、過去の経験や価値観に基づき構成されます。本人も無自覚であることが多いため、メンタルモデルの違いは認識の齟齬を引き起こしやすいのです。

例えば、「この薬は食間に服用してください」という指示に対し、薬剤師は「食事と食事の間」を想定している一方、患者は「食事中」と解釈しているケースも実際にあります。双方が自分のメンタルモデルに基づいて判断した結果、薬の服用タイミングがずれ、治療効果に影響する可能性があります。

（４）メンタルモデルの共有と確認会話

これらのリスクを回避するためには、共通のメンタルモデルを築くことが重要です。そのためには、4Cを意識した明確で具体的な会話を行うとともに、「確認会話」を取り入れることが有効です。

確認会話とは、相手の理解をその場で確認するプロセスです。たとえば、「この薬は食間に服用してください」と言った後に、「〇〇さん、食間というのは食事と食事の間の時間（食後およそ2時間程度経過した時間）ですが、理解されていますか？」と確認することで、ズレをその場で修正できます。

（５）薬剤師に求められる姿勢

薬剤師は、医療チームと患者の双方と密接に関わる職種です。自らの伝える情報が相手にどう受け取られているかを常に意識し、必要であれば確認し、丁寧に説明する姿勢が不可欠です。また、チーム内での伝達においても、役割や状況の違いによるメンタルモデルの差異を前提に、相互理解を意識した情報共有が求められます。

社会医療法人 さいたま市民医療センター
薬剤科の業務紹介

さいたま市民医療センター 薬剤科
松村 隆



病院概要

＜病院基本理念＞

市民の健康と生命を守るため、地域医療連携の中心的な役割を果たし、安全で良質、かつ高い倫理観を備えたチーム医療の提供に努めます。

当センターは、さいたま市が施設整備を行い、平成 21 年 3 月に開院しました。運営は社会医療法人が行っており、公設民営方式を採用しています。平成 22 年には地域医療支援病院、平成 28 年には埼玉県がん診療指定病院、災害拠点病院に指定されました。平成 30 年には HCU および SCU を新設し、さらなる診療機能の充実を図っています。

また、小児救急においては市内搬送の約 4 割を当センターで受け入れており、地域の中核医療機関として重要な役割を担っています。地域住民に信頼される病院を目指し、質の高い医療提供はもちろん、教育・啓発活動を通じて地域全体の健康づくりにも貢献しています。今後も患者さん一人ひとりに寄り添った医療を提供し、最適な医療環境の整備を進めてまいります。

職場環境整備にも力を入れており、次世代育成支援対策推進法および女性活躍推進法に基づいた行動計画を策定。育児休業制度の整備、復職支援窓口の設置、男性職員の育休取得推進など、仕事と子育てが両立できる環境づくりに取り組んでいます。

病床数 340 床（回復期リハビリテーション病棟 47 床含む）

診療科目 内科／循環器内科／消化器内科／呼吸器内科／糖尿病・内分泌内科／血液内科／
腎臓内科／脳神経内科／外科／消化器外科／乳腺・内分泌外科 脳神経外科／整形外科
小児科／皮膚科／泌尿器科／耳鼻咽喉科／放射線科／病理診断科／リハビリテーション科
アレルギー科／内科（化学療法）／外科（化学療法）／麻酔科／救急科／リウマチ科

薬剤科紹介

薬剤科の現状（2025 年 4 月現在）

薬剤科員数 常勤薬剤師 25 名 非常勤薬剤師 2 名

2024 年度実績

持参薬鑑別件数 5364 件／年

入院支援面談件数 1244 件／年



外来待合

認定薬剤師等

- ・ 感染制御認定薬剤師 1 名
- ・ がん薬物療法認定薬剤師 1 名
- ・ 小児薬物療法認定薬剤師 1 名
- ・ 病院薬学認定薬剤師 6 名
- ・ 日本糖尿病療養指導士 5 名
- ・ 抗菌化学療法認定薬剤師 2 名
- ・ 緩和薬物療法認定薬剤師 2 名
- ・ NST 専門療法士 1 名
- ・ 心不全療養指導士 4 名

【薬剤科の方針と特徴】

当薬剤科では、薬剤師の「対人業務」の中でも、やりがいを感じられる業務への取り組みを積極的に進めています。病院薬剤師として長く働くためには、専門性を活かしながら自分自身の成長と充実を実感できることが重要です。

業務体制の見直しにより、夜間勤務は当直制から夜勤制に移行し、拘束時間の短縮と精神的負担の軽減が図られています。また、男性職員の育児休業取得率は近年 100 % を維持しており、男性女性ともに復職後の業務も個々の希望に応じて調整可能な体制を整えています。

病院薬剤師の魅力は、薬の専門家として「对患者」「対医療従事者」の両方に深く関われる点です。現在は、病棟薬剤業務、入退院支援、チーム医療への参加、抗悪性腫瘍薬レジメン管理を中心に、業務の拡充を図っております。薬剤師外来や周術期薬物療法管理については、今後導入を視野に入れており、引き続き体制整備に努めていきます。多岐にわたる業務を通じて、患者さんの安全な薬物治療を支援していきます。

～病棟薬剤業務～

病棟薬剤師は、患者中心の医療を実現するうえで欠かせない存在です。薬の専門家としての知識に加え、コミュニケーション力や観察力、多職種との連携力など、多角的なスキルが求められます。その分、やりがいや成長を実感できる、非常に魅力的な業務でもあります。

当センターでは、医療安全の観点から、原則として持参薬は院内採用薬へ切り替える運用を行っており、継続処方が必要な場合は薬剤師が処方を代行する場合があります。その際、ポリファーマシーへの配慮や院内フォーミュラりの活用により、薬学的な視点から治療の最適化に積極的に介入しています。これにより、患者さんの安心・安全な薬物治療の実現と病院経営への貢献を図っています。

また、TDMが必要な抗菌薬については、医師や抗菌薬適正使用支援チームと連携し、治療効果と副作用のバランスを考慮した適正使用に取り組んでいます。

今後は、医師カンファレンスや回診への参加など多職種との連携の機会をさらに増やし、より深く患者情報を把握したうえで薬物治療に貢献していきたいと考えています。

～外来腫瘍化学療法への取り組み～

外来腫瘍化学療法に関する業務を通じて、患者さんが安心・安全に治療を継続できるよう、多職種との連携を重視しながら以下のような取り組みを行っています。

1. モニタリング

医師の診察前に副作用や服薬状況等について情報収集・評価を行い、医師や看護師へ情報提供や処方提案を行います。これにより、安全な治療継続に貢献しています。

2. 保険薬局との連携体制の構築

地域の保険薬局と、「がん薬物療法に関する情報提供書」の共有に加え、薬局薬剤師との情報交換や症例検討などを通じて、外来患者さんの副作用管理や服薬アドヒアランスの向上に努めています。

3. 合同研修会の開催

地域連携を強化する一環として、定期的に地域の保険薬局と合同研修会を開催しています。最新の抗悪性腫瘍薬の知見や副作用対策、実際の症例に基づくディスカッションなどを通じて、相互理解とスキルの向上を目指しています。



抗悪性腫瘍薬調製

～緩和ケアチームでの取り組み～

緩和ケアチーム（PCT）の一員として、患者さんの疼痛緩和と QOL 向上を目的とした多職種連携の中で、薬物療法の専門家として重要な役割を担っています。以下に、PCT における当センター薬剤師の主な活動内容をご紹介します。

1. 疼痛管理の支援

緩和ケアにおいて中心的課題である疼痛コントロールに対し、医師や看護師と協力して、適切な鎮痛薬の選定、投与経路の検討、用量調整、副作用対策などを行います。特に医療用麻薬の適正使用において薬剤師の役割は重要です。

2. 薬剤の評価・提案

患者さんの全身状態や併用薬、予後などを考慮し、有効かつ安全な薬物療法を提案します。特に、高齢者や多剤併用の患者さんにおいては、副作用リスクの最小化に努めています。

3. 患者・家族への服薬指導

患者さんやご家族が安心して治療を受けられるよう、鎮痛薬やその他の支持療法薬について、作用や副作用、使用方法などを分かりやすく説明し、不安の軽減やアドヒアランスの向上に努めています。

5. 地域連携

近隣の保険薬局と緩和ケアに特化したトレーシングレポートである「緩和ケアフォローアップシート」を共有・活用することで、地域との連携を図っています。

～入院支援業務～

薬剤師は、手術を予定している患者さんの薬剤情報を把握し、医師からの中止薬の指示が適切に伝達・共有されていることを確認することで、手術が安全に行われるよう支援しています。

抗凝固薬や糖尿病治療薬など、手術に影響を及ぼす可能性のある薬剤については、院内マニュアルをもとに中止のタイミングを確認しています。そのため、看護師と連携しながら、患者さんごとの服薬状況を丁寧に確認し、術前における最適な薬物療法を調整しています。

このように、薬剤師としての専門性を活かし、入院前から関与することで、術前の薬物療法に貢献しています。

～調剤業務～

調剤業務では、ミス防止のため、業務スペースの確保や衛生面に配慮した環境整備を重視しています。内服・注射調剤はワンフロア内にあり、時間帯に応じて薬剤師が柔軟に対応しています。また、対物業務の効率化を図るために、調剤支援システムの導入も今後の課題として取り組んでいます。



薬剤科内

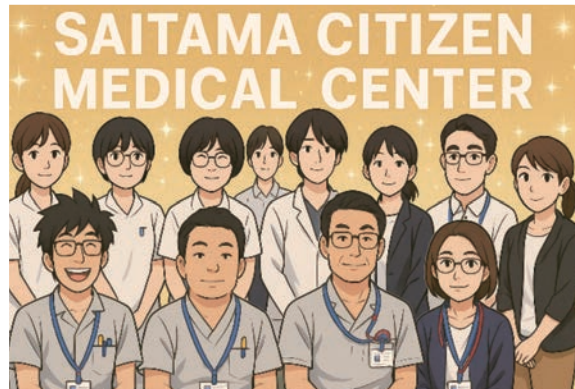
～おわりに～

本年度は電子カルテと薬剤部門システムの更新により、業務の効率化が期待されます。また、医療現場のDXの進展に伴い、情報の一元管理や業務処理能力の向上が進む一方で、薬剤師にはこれまで以上に専門的な判断力と柔軟な対応力が求められてくる時代になってきました。

さらに、患者さんの安全を最優先とした医療を提供するためには、多職種との円滑なコミュニケーションやチーム医療への積極的な参画が不可欠であると考えます。

実習生の教育にも力を入れており、次世代を担う薬剤師の育成にも取り組んでいます。臨床現場での学びを通じて、やりがいや使命感を伝え、将来の医療を支える人材育成に貢献したいと考えています。

これからも病院薬剤師として、常に患者さんに寄り添いながら、安全で質の高い医療の実現を目指し、歩み続けてまいります。



●●●●●●●●
寄贈会誌
●●●●●●●●

2024.1 ～ 2024.12

北海道	「会誌」 No. 106, 107	熊本県	「病薬にゅーす」 Vol. 56 No. 2 Vol. 57 No. 1
青森県	「会誌」 No. 84, 85	沖縄県	「会誌」 No. 25
岩手県	「病薬いわて」 Vol. 48 No. 1, 2		
山形県	「県病薬やまがた」 No. 35		
宮城県	「病薬にゅーす」 No. 95		
福島県	「病診薬だより」 No. 117		
群馬県	「会誌」 Vol. 50 No. 2 Vol. 51 No. 1		
栃木県	「会誌」 No. 133 ～ 138		
茨城県	「会報」 Vol. 65 No. 1, 2		
千葉県	「会報」 No. 222 ～ 225		
東京都	「会誌」 Vol. 73 No. 1 ～ 6		
神奈川県	「会誌」 Vol. 56 No. 1 ～ 3		
長野県	「病薬誌」 No. 90 ～ 93		
山梨県	「會報」 No. 25		
愛知県	「APJHP」 Vol. 51 No. 3, 4 Vol. 52 No. 1, 2		
富山県	「会報」 No. 149, 150		
石川県	「病薬ニュース」 No. 185 ～ 187		
岐阜県	「病薬」 No. 73		
三重県	「D. I. news」 No. 37		
	「会誌」 Vol. 53 No. 1, 2		
奈良県	「会誌」 Vol. 55		
京都府	「京都薬報」 No. 545 ～ 556		
大阪府	「O. H. P. NEWS」 Vol. 66 No. 1 ～ 12		
和歌山県	「会誌」 No. 33		
愛媛県	「会誌」 No. 135 ～ 137		
高知県	「会誌」 No. 145, 146		
広島県	「会誌」 Vol. 59 No. 1		
岡山県	「会報」 No. 258 ～ 261		
島根県	「雑誌」 No. 96, 97		
鳥取県	「病薬とつとり」 No. 91		
長崎県	「会誌」 No. 128 ～ 130		
佐賀県	「会誌」 Vol. 52 No. 1, 2		
福岡県	「会誌」 No. 223 ～ 226		
大分県	「会報」 Vol. 56 No. 1		

●●●●●●●●
会のうごき
●●●●●●●●

8月29日	埼玉県インフルエンザワクチン安定供給対策会議に町田充会長出席	
9月6日	東・中央ブロック合同実技研修会	於：ソニックシティビル 906 号室
9月13日	西・北ブロック合同実技研修会	於：埼玉医科大学かわごえクリニック 6 階 会議室
9月22日	第 57 回日本薬剤師会学術大会開会式 町田充会長出席	於：事務局
9月24日	緩和医療領域専門研修部会	オンライン会議
9月25日	第 80 回評価委員会	於：事務局
9月27日	日本薬科大学にて多田幸子副会長が講演	
10月2日	薬事委員会	オンライン会議
10月4日	神奈川県病薬合同懇親会に町田充会長出席	於：崎陽軒本店 4 階ダイナスティー
10月5日	吉川中央総合病院開院 50 周年記念祝賀会に多田幸子副会長出席	
10月19日	日病薬地方連絡会議に町田充会長出席	
10月21日	埼玉県における薬剤師確保のための施策（案）に係る会議 町田充会長、濱浦睦雄副会長、多田幸子副会長、伊藤典子理事、井上雅美理事出席	
10月22日	第 5 回理事会	オンライン会議
10月24日	埼玉県「がん教育」授業研究会（小学校）に多田幸子副会長が参加 （埼玉県がん教育推進連絡協議会委員）	
10月28日	第 53 回埼玉県薬事衛生大会に濱浦睦雄副会長出席	
10月28日	第 21 回妊婦授乳婦・小児科領域研修会	オンライン研修会
10月30日	地域連携薬局のための研修会に多田幸子副会長が出席	
10月31日	第 74 回感染制御研修会	オンライン研修会
11月7日	第 50 回精神科薬物療法研修会	オンライン研修会
11月8日	第 37 回地域ネットカンファレンス	オンライン研修会
11月10日	第 30 回埼玉県薬剤師会学術大会に町田充会長が出席	
11月12日	総合研修部会・薬事運営委員会	於：事務局
11月13日	埼玉県薬事団体連合会団体長会議に町田充会長出席	
11月13日	第 6 回インシデント・アクシデント委員会、 第 41 回医療の質・安全対策領域専門研修部会	オンライン会議

11 月 19 日	第 81 回評価委員会	於：小峰ビル 1 階会議室
11 月 21 日	第 75 回感染制御研修会	オンライン研修会
11 月 23 日 11 月 24 日	第 13 回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップのディレクターとして 町田充会長が参加	
11 月 26 日	第 22 回妊婦授乳婦・小児科領域研修会	オンライン研修会
11 月 26 日	第 41 回精神科領域専門研修部会	オンライン会議
11 月 29 日	第 71 回埼玉県地方薬事審議会に多田幸子副会長出席	
12 月 6 日	薬剤師認定制度委員連絡会に濱浦睦雄副会長が出席	オンライン会議
12 月 9 日	感染対策委員会・感染制御領域専門研修部会	オンライン会議
12 月 12 日	第 108 回抗がん剤研修会	オンライン研修会
12 月 17 日	第 6 回理事会	オンライン会議

●●●●●●●●●●
理事会開催報告
●●●●●●●●●●

令和6年度 第5回 理事会議事録

開催日時：2024年10月22日（火）17：30～19：10

開催場所：オンライン会議（Teams）

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、多田幸子、濱浦睦雄、新井成俊、新井真澄、新井亘、
池上幸子、伊藤典子、井上雅美、奥富秀典、金子智一、須田修輔、田村賢士、
中田和宏、日比徹、星野真之、真壁秀樹、矢吹直寛、牧野好倫（以上20名）

監事 岸野亨

事務局 中村房子、金子久代、曾我部直美、石野浩子

議事の経過の要領及びその結果

I 議長選出 町田充会長を全員一致で選出した。

II 報告事項

1. 2024年度第4回埼病薬理学会議事録（8/27）

田村賢士総務委員長より報告があった。

多田幸子副会長より9/27の日本薬科大学5年生への講義の成果報告があった。

2. 会務報告（8/28～10/22）

田村賢士総務委員長より報告があった。

3. 第2回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録（10/2）

矢吹直寛薬事運営委員会委員長より報告があった。

4. 収支概算報告・現地開催・オンデマンド配信の結果報告・セッションごとの単位申請数
（現地開催＋オンデマンド）について田村賢士第54回関東ブロック学術大会準備実行委
員より以下の通り報告があった。

・収支報告はいまだ未完成である

・参加者は当日受付分も含め3280名

・受講証明発行申請はG15埼玉県薬剤師生涯研修センター分829件、P04日本病院
薬剤師会15474件（HOPESS申請）、日本病院薬剤師会専門領域単位申請につき
受講証明書発行402件（がん／感染／妊婦授乳婦）、日本精神薬学会単位申請につ
き受講証明書発行135件、日本医療情報学会単位申請につき徐行証明書発行17件、
日本褥瘡学会58件

5. 第80回評価委員会議事録（9/25）

濱浦睦雄評価委員会委員長より報告があった。

6. 日比徹生涯センター委員長よりCAPEPセミナーについて以下の通り報告があった。

CAPEP（薬剤師認証研修期間協議会から紹介があったWEBセミナーは今後、医療の質・
安全部会（新井亘委員長）にて年度末までに開催を依頼した。

7. 第 27 回緩和医療領域専門研修部会議事録 (9/24)
星野真之緩和医療領域専門研修部会委員長より報告があった。
8. 第 40 回医療の質・安全部会専門研修部会議事録 (9/17)
新井亘医療の質・安全部会専門研修部会委員長より報告があった。
9. 令和 6 年度中小病院薬剤師実践セミナー (2024/12/7) 参加費 11000 円
濱浦陸雄副会長より報告があった。
10. 「病院薬剤師確保 (派遣、奨学金・返還助成等) 制度の実施状況調査 (埼玉県)」について町田充会長より、薬剤業務向上加算の施設は県内ないこと、第 8 次医療計画内に病院薬剤師の記述がないこと、更に地域医療介護総合確保基金も当会への利用がない旨が報告された。
11. 令和 6 年度関東ブロック中小・療養連絡会議議事録 (8/11)
濱浦陸雄副会長より報告があった。
12. 令和 6 年度日病薬 第 2 回中小病院委員会議事録 (8/18)
濱浦陸雄副会長より報告があった。
13. 令和 6 年度日病薬 第 2 回療養病床委員会議事録 (8/18)
新井真澄理事より報告があった。
14. 令和 6 年度日病薬 中小病院委員会・療養病床委員会合同会議議事録 (8/18)
濱浦陸雄副会長より報告があった。
15. その他
 - ・町田充会長より「2024 年度 第 5 回日本服薬支援研究会・第 17 回簡易懸濁法研究会簡易懸濁法実技セミナー・学術大会・総会」後援のお礼が届いたとの報告があった。
 - ・令和 5 年度病院薬剤部門の現状調査について町田充会長より今年度の埼玉県回答率は 40.3 % (昨年 43.1 %) であったとの報告あり、全国平均は 42.7 % であるので、来年度以降も理事への回答率向上の依頼があった。
 - ・第 30 回 埼玉県薬剤師会学術大会 (11/10 開催 集合型) のお知らせについて、当日の参加者数が少ないので、多くの方の参加をお願いしてほしいと町田充会長より要望と報告があった。
 - ・埼玉県薬剤師会理事会報告 (10/15) について町田充会長より報告があった。その中で「埼玉県救急相談 # 7119」についての啓発依頼があった。
 - ・各理事へ通信料の振込みについて田村賢士総務委員会委員長より報告があった。
 - ・電子処方箋の運用および長期収載品 (選定療養費) について [資料 7] を元に町田会長より報告があった。現在、県内での電子処方箋導入施設は埼玉県では 6 件とのことであった。また、選定療養費用制度のポスター (厚労省) の利用促進のお願いもあった。
 - ・埼玉県薬務課による「薬剤師確保計画 (案)」について、町田会長から 10/21 に薬務課との会議報告の中で、6 つの施策 (案) が提示されたと報告があり。理事へ施策 (案) を送付し追加事項があれば、所定用紙に記入して町田まで送付するように案内があった。

Ⅲ 審議事項

1. 入会希望者の承認 (田村)

田村賢士総務委員会委員長より、A 会員 20 名入会を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. 委員の追加・変更など

各担当委員会委員長より委員の追加の提案があり町田充会長が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。

- ・ 中小病院・診療所委員会（新井真澄委員長）田坂 竜太（かわぐち心臓呼吸器病院）
- ・ 妊婦授乳婦・小児科領域専門研修部会（近藤正巳委員長）
綿野 麗未 → 池田 紗都（獨協医科大学埼玉医療センター）

3. 後援など

以下について町田充会長が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。

- ・ 第18回緩和医療薬学会年会（2025.6/20～22）

4. CAPEP WEB セミナーについて

日比徹生涯研修センターセンター長より CAPEP（薬剤師認証研修機関協議会）から開催意向の打診があった WEB 研修会について医療に質・安全部会専門研修部会（新井亘委員長）に伺ったところ本年度末あたりで開催したいとの意向であったと報告された。この件について町田充会長が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。

5. 広報委員会より X, ラインについて

中田和宏広報委員会委員長より X, ライン導入の提案説明がありディスカッションの結果、田村賢士理事より以下の提案があった。この件について町田充会長が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。

研修会前に埼玉県病院薬剤師会公式アカウントへの登録のお願いについてのお知らせをしていくこと

6. 会員名簿・委員会名簿について

田村賢士総務委員会委員長より以下の提案があった。これに基づき町田充会長が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。

- ・ 会員名簿は紙媒体のものは廃止とする
- ・ 会員名簿及び委員会名簿は会員専用ページを設けそこからダウンロードできるようにする
- ・ なお本会定款、理事氏名、事業内容等は一般の方々が現在でも見られるようにしている

7. 学術大会と県民公開講座の開催について

矢吹直寛薬事運営委員会委員長より以下の通り提案があった。これに基づき町田充会長が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。

- ・ 県民公開講座・学術大会はいずれも現地集合型とする。
県民公開講座（薬事運営委員会担当）・学術大会（総合研修部会担当）
- ・ 県民公開講座・学術大会は両委員会で検討し同日・同会場で時間差の開催ができるようにする。

8. 新年会と薬事研修会の開催について

矢吹直寛薬事運営委員会委員長より、新年会と薬事研修会は同日開催が可能かとの問いかけがあり、町田充会長が理事に意見を求めたところ、開催期日が切迫していること、開催時間の問題等から、三役に検討することとなった。

新年会（開催 1 月 8 日・清水園）（総務委員会担当）・薬事研修会（薬事運営委員会担当）

9. 生涯研修会センターの研修会のログイン時間について

濱浦睦夫評価委員会委員長より現状と今後についての説明と提案が以下の通りあった。これに基づき町田充会長が議場に承認を求めたところ、各々の開催とすることが全員異議なく承認された。

- ・研修会を企画する際には 90 分以上の研修会とする。（挨拶、メーカーによる情報提供は徐く）（90 分 1 単位を厳守）
- ・ログインは研修会開始の 30 分前から可能とし、本演題開始後もログインは認めるが聴講時間が 90 分に満たない場合は単位を付与しない
- ・可能ならば本講演時間を 90 分以上としてもよい。
- ・聴講時間が 90 分に満たない場合は単位を付与しない

IV 今後の予定

次回の理事会は 12 月 17 日（火）とする。その後、関東ブロック学術大会の慰労会、新旧理事と新旧事務局員の歓送迎会を開催したい旨を町田充会長より議場に承認を求めたところ、全員異議なく本件は承認された。（会場は大宮ルミネ 4F イタリアンレストランを予定）尚、当日の時間帯（理事会等）については後日案内することになった。

以上をもって議事を終了したので議長は 19 時 10 分閉会を宣した。

令和6年度 第6回 理事会議事録

開催日時：2024年12月17日（火）17：15～18：10

開催場所：集合会議

ラ・ヴォーリアマッタ ルミネ大宮店 さいたま市大宮区錦町 630

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、新井真澄、新井亘、
池上幸子、伊藤典子、井上雅美、金子智一、須田修輔、田村賢士、中田和宏、
日比徹、星野真之、真壁秀樹、矢吹直寛（以上18名）

監事 齋藤恭子

事務局 中村房子、曾我部直美、石野浩子

議事の経過の要領及びその結果

I 議長選出 町田充会長を全員一致で選出した。

II 報告事項

1. 2024年度第5回埼病薬理事会議事録（10/22）

田村賢士総務委員長より報告があった。

2. 会務報告（10/23～12/17）

田村賢士総務委員長より報告があった。

3. 第4回災害救急委員会（11/27）

新井成俊災害救急委員長より報告があった。

4. 第71回埼玉県地方薬事審議会報告「薬剤師確保のための施策について」（11/29）

[資料1]

多田幸子副会長より地方薬事審議会で薬剤師確保のためのアンケートの結果より作成された薬剤師確保のための7つの具体的な施策について説明があった。

- ① 病院薬剤師の養成支援
- ② 業務効率化の支援
- ③ 薬剤師の資質向上の支援
- ④ 高校生を対象とした取り組みの支援
- ⑤ 薬学生を対象とした取り組みの支援
- ⑥ 人材マッチング支援
- ⑦ 潜在薬剤師の復職支援

5. 一般財団法人 日本医薬情報センターへ関東ブロック学術大会の講演要旨集をPDFにて提供したことについて町田充会長より報告があった。

6. 第81回評価委員会議事録（11/19）

濱浦睦雄評価委員会委員長より報告があった。

7. 第37回地域研修部会（11/22）

新井成俊地域研修部会長より以下の報告があった。

- ・今年度をもって地域研修部会は終了となり、その後は地域研修部会の企画は特別対策部会で議論し開催していくこととする。

地域研修部会の委員の地域連携委員会や特別対策委員会などへの移動希望を12月20日までに事務局に申し出ることとした。

8. 第3回感染対策委員会・第21回感染制御研修部会（12/9）
近藤感染対策委員会委員長 / 感染制御領域専門部会長より報告があった。
9. 第6回インシデント・アクシデント委員会・第41回専門研修部会（医療の質・安全部会）
議事録（11/13）
新井亘医療の質・安全対策領域専門研修部会長より報告があった。
10. 第41回精神科領域専門研修部会議事録（11/26）
須田修輔精神科領域専門部会長より報告があった。
11. 病院薬剤師確保（奨学金・返還等助成制度等）の事業化の準備状況及び第8次医療計画における薬剤師確保計画の記載状況に関する調査（その3）について町田充会長より報告があった。
12. 各都道府県病院薬剤師会及び日本病院薬剤師会の会員名簿に関する調査について
当会の会員名簿の記載内容は調査結果より標準であったと町田充会長より報告があった。
13. 埼玉県病院薬剤師会会員・委員会名簿について
今後冊子での配布はしないこと、ホームページ掲載の準備中であることも含め、田村総務委員会委員長より報告があった。
14. 令和6年度「病院薬剤部門の現状調査（埼玉県）」の回答データの提供の件について
埼玉県のデータを活用できるように11/27に各理事に送付していることを町田充会長より報告があった。
15. その他
 - ・本田あきこ参議員の件
町田充会長より応援の署名についての説明及び協力依頼があった。
 - ・ロコモココーディネーター資格取得研修会周知のお願い
町田充会長より説明と周知のお願いがあった。
 - ・「市民向けシンポジウム がんの痛みは正しい知識でとる」（厚生労働省・日本緩和医療学会）（2025.1/25）〔資料4〕
町田充会長より周知のお願いがあった。

Ⅲ 審議事項

1. 入会希望者の承認（田村）
田村賢士総務委員会委員長より、A会員8名入会を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。結論として合計はA会員2035名、B会員12名、C会員83名、D会員15、賛助会員69社 合計2214であった。
2. 委員の追加・変更など
新井真澄中小病院・診療所委員会委員長、新井成俊災害・救急委員会委員長、および近藤正巳委員長染制御領域専門研修部会・感染委員会より委員の追加の提案があり町田充会長が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。
 - ・中小病院・診療所委員会
岡平 将志（八潮中央総合病院）
 - ・災害・救急委員会

油布 朋子（国立病院機構埼玉病院）

・感染制御領域専門研修部会 / 感染委員会

大澤雄一郎 → 福田慎一郎（埼玉医科大学総合医療センター）

3. 後援など

以下の後援について町田充会長が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。

・現場で話して、感じて、学び取る！リアル薬剤師（城西大学）（2025. 2/8）

・第 18 回日本在宅薬学会学術大会（日本薬科大学）（2025. 7/20 ～ 7/21）

・第 12 回アジア薬科大学協会 カンファレンス 2025（アジア薬科大学協会）（2025. 8/1 ～ 8/4）

4. 研修会前の留意事項について

中田和宏広報委員会委員長より研修会開催前のスライドに「LINE」「X」の登録案内を追加したこと、研修会終了時に「LINE」の URL をチャットで送信することについて説明があった。

IV 今後の予定について

・新年会（1/8）

申し込み締め切りは 12 月 20 日までとする。

・第 82 回評価小委員会（1/21）

実施要綱を改訂中であり 2 月の理事会で審議予定である。

・第 34 回新任薬剤師研修会（1/25）

今回は With You 埼玉にて開催予定であり、1 年目の薬剤師に声掛けをしていただきたい。

・埼玉県病院薬剤師会学術大会・県民のためのくすり講座（3/23）

今回は学術大会と県民のためのくすり講座が同日開催となる。

学術大会では口頭発表とし締め切りは 1 月 31 日までとする。（延長の可能性あり）また、表彰は従来通りとし事務局で準備する。

県民のためのくすり講座は「心不全」をテーマとする。

・令和 6 年度臨時総会に日程は 3 月 18 日（火）とする。

V その他

1. 就職セミナーについて

町田充会長より 2/16 当会主催の就職説明会の企画についての説明があった。議場で審議したところ Web 開催とすることとなった。詳細については今後検討・報告することとなった。

2. 埼玉県生涯研修センターについて

町田充会長より埼玉県生涯研修センターのシステム化についての検討をしていることについて報告があった。

3. ホームページへの掲載について

ホームページ掲載に関する規定を広報委員会で作成し、広報委員会の判断にて掲載の可否をしたらどうか。

→次回（2 月）の理事会の協議事項とする。

4. メルマガについて

現在使用のメルマガは3月31日をもって終了となる。

→今後は「LINE」「X」での対応予定とする。

5. 次回予定：第7回理事会 2025年2月18日（火）17：30-（三役会 16：30-）

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。

委員会開催報告

2024 年度 第 2 回薬事運営・実習教育委員会合同会議議事録

開催日時	2024 年 10 月 2 日 16:30 ~ 17:30
開催場所	オンライン開催
出席者	担当幹事 濱浦睦雄 副会長 実習教育委委員長 真壁秀樹 薬事運営委員長 矢吹直寛、 薬事運営委員会 副委員長 野村淳 井上雅美、野本祐介、竹内絵美、清水敦子、逸見和範、問註所英明、岡田直子、 日比徹 欠席者：斉藤健一、横田敬之、澤田唯美、林良行、中川朗宏、中村綾乃、 鈴木達宙（敬称略・順不同）
協議及び 報告事項	報告事項 ☆薬事運営委員会より以下の報告があった。 ①新委員会メンバーの紹介 鈴木達宙（さいたま北部医療センター） Bチーム ②第 27 回 県民のためのくすり講座について診療報酬研修会 <候補日> ① 3 月 16 日（日）14:00 - 16:45（相談含む） ② 3 月 20 日（祝木）14:00 - 16:45（相談含む） ③ 3 月 23 日（日）14:00 - 16:45（相談含む） <開催場所> With You さいたま 申込み 4ヶ月前 浦和コミュニティーセンター 申込み 3ヶ月前 候補日が 3 月 16 日（日）の場合は With You さいたまは、近隣マラソン大会のため開催が厳しい。 テーマに関しては、集合開催かオンライン開催か理事会決定後決める。 理事会確認① 本会を A 集合型研修にするのか、B オンライン開催にするのかを決めていただく。 A の場合は、開催場所確保のため、事務局に With You さいたまもしくは、浦和 コミュニティーセンターの確保をして頂く。 ③第 31 回 薬事研修会 当初は 11 月を予定していたが、1 月 8 日（水）の 新年会と合同開催を打診され た。本委員会としては新年会との合同開催は問題無いため、理事会の決定に従う こととした。新年会と合同開催の時には総務と連携を行っていく。開催場所 大 宮 清水園が予定されており、参加者を考えると講師の選出も再考が必要と考え、

	講師候補として前日本病院薬剤師会 山本先生などはいかがと意見が出た。 理事会確認② 新年会と合同開催の可否 ☆実習教育委員会より以下の報告があった。 1, 関東ブロック学術大会 教育講演 3・教育講演 5・シンポジウム 10 に際し運営にご協力頂きありがとうございました。無事に開催することが出来ました。 特にシンポジウム 10 は大盛況でした。 2, 次年度ワークショップ（開催日確定） 日付 2024 年 11 月 23 日（土・祝）-24 日（日） 場所 日本薬科大学 規模 3P9S（81 名受講うち埼玉県病院薬剤師会より 19 名受講） 主催 薬学教育協議会・埼玉県薬剤師会 埼玉県病院薬剤師会 チーフタスクフォース 矢吹 直寛 ディレクター 町田 充 会長 タスクフォース（9 名） 矢吹・日比・眞壁・井上・中村・横田・問註所・野本・小谷野（委員外） 事務局（2 名） 岡田・清水 3, 今年度認定実務実習指導薬剤師養成講習会・更新講習会 年 2 回 開催決定 養成講習会・更新講習会 2024 年 10 月 6 日（日） 場所：日本薬科大学 主催：埼玉県薬剤師会 更新講習会 2025 年 2 月 11 日（火・祝） 場所：日本薬科大学 主催：埼玉県病院薬剤師会 時間：9 時 30 分～10 時 30 分予定 担当：眞壁 他 2 名程度 今年度は 1 回 2 月 11 日埼玉県病院薬剤師会が主催となり開催する。 当日要員にご協力をお願いします。
次回開催予定日 場 所	11 月 8 日（金）16：30 － オンライン開催
文 責 者	矢吹直寛

第 4 回 災害救急委員会 議事録

開催日時	2024 年 11 月 27 日（水）18：00～18：45
開催場所	WEB 開催（ZOOM）
出席者 （敬称略）	近藤正巳、新井成俊、鈴木善樹、伊賀正典、立石直人、秋山茉耶、栗原弘紀、中嶋友哉、佐藤充朗、石川詩帆、磯田明宏、佐野邦明、佐伯文啓、清水直樹、間註所英明、秋山栄彬
欠席 （敬称略）	
報告及び 懸案事項	【検討内容】 1. 災害救急委員会の委員追加について 当委員会の委員は県の二次医療圏ごとに選出しているが現在、南西部・東部保健医療圏を担当する委員が不在となっている。 鈴木委員より国立病院機構埼玉病院の油布朋子先生を委員に推薦したいとの申し出あり。所属長の承諾は得ており、災害・救急委員会で承認となる。最終決定は 12 月の理事会で承認を得た後、委員として活動開始予定。 2. 埼玉県版 抗血栓薬の中和薬選択フローチャート運用方法について （前回より継続審議） 鈴木委員と佐藤委員が所属するさいたま救急集中災害医療薬学研究会にて抗血栓薬中和薬選択フローチャートを作成。埼玉県病院薬剤師会のホームページに災害・救急委員会として掲載を希望する方向で検討。事前に掲示可能か否かを近藤幹事、新井委員が理事会で検討して頂く。 ＜課題と対応＞ ①問い合わせ窓口の設定 公開後に問い合わせが生じた場合、対応窓口をどうするか。 ⇒佐藤委員のメールアドレスで対応予定（所属長承諾済） ②更新管理 継続的な内容更新を担当する責任者の指定 ⇒鈴木委員と佐藤委員が所属する研究会で行う予定。 ③理事会の承認 完成後、理事会の承認を得る（2 月の理事会に提出予定） 3. 今後開催する研修会内容について ・本年度、日病薬災害派遣登録薬剤師に埼玉県から 10 名の薬剤師が追加となった。未経験の先生もいるため、すでに登録され能登半島地震に派遣された 5 名の災害派遣登録薬剤師との情報共有が必要と考え、登録者 15 名は参加必須の研修会企画が発案された。 ＜研修内容＞ 実務（災害対策本部、避難所、病院支援等）をもとに、必要物資や心構えの共有を行う

	<委員からの意見> ・ PhDLS の受講を推奨し、インストラクターの増加を目指してはどうか（伊賀委員）⇒今後検討していく。 ・ 救急に関する勉強会の開催について 救急認定薬剤師資格の取得支援および実務スキルの向上を目的に研修会企画が発案され了承された。 <講義内容> ・ 救急認定薬剤師資格の取得方法や対策に関する解説 ・ 試験対策のポイントを共有 <形式> 現地開催で実施することが発案され了承された 勉強会については埼玉県病院薬剤師会と製薬会社（スポンサー）との共催で行う
次回開催予定日 場 所	未定
文 責 者	新井成俊

第6回 インシデント・アクシデント委員会 兼
埼玉県薬剤師会生涯研修センター 第41回専門研修部会（医療の質・安全部会）議事録

開催日時	2024年11月13日（水）18：00～18：50
開催場所	オンライン
出席者	新井亘、伊藤典子、宇田竜也、木村有揮、増田裕一、渡邊幸子 （欠席：坂本亮、鈴木清志、鈴木俊久、矢島功） インシデント・アクシデント委員会担当幹事 多田幸子
協議事項	1. 第15回 医療の質・安全研修会計画 昨年度は、2024年2月15日に実施し、司会や講師を含めて51名が視聴した。今年度は、2025年3月10日（月）にオンラインで開催する予定。 今年の日本病院薬剤師会関東ブロック大会のシンポジウム「薬剤師が関わるタスク・シフト／シェアと非薬剤師の積極的な活動 ～法令と安全を視点に～」は、アーカイブ配信をしなかったこともあり、満員であった。 多くの会員にとって関心が高い内容であったと考えられるため、今回の研修会は、薬剤師から非薬剤師へのタスク・シフト／シェアに絞り企画する。 なお、シンポジウムと同様に、「法令と安全を視点に」を踏まえ、弁護士の赤羽根秀宜先生、日本病院薬剤師会理事・医療安全委員会委員長 渡邊幸子先生にもご登壇いただく予定。 案は下記の通り。 座長 上尾中央総合病院 薬剤部 新井 亘 講演1 18：30～19：15 薬剤師から非薬剤師へのタスクシフトの事例紹介 化学療法編 伊藤 典子 先生 JCHO 埼玉メディカルセンター 持参薬鑑別編 宇田 竜也 先生 越谷市立病院 薬品管理・発注編 木村 有揮 先生 （独）国立病院機構埼玉病院 講演2 19：15～19：45 医療におけるタスクシフトの法的留意点（仮） 赤羽根 秀宜 先生 中外合同法律事務所 タスクシフトに関する総合討論・質疑応答 19：45～20：10 講演者の立場から 赤羽根秀宜 先生 伊藤典子 先生 宇田竜也 先生 木村有揮 先生 中小病院の立場から 鈴木 清志 先生 埼玉県総合リハビリテーションセンター GRMの立場から 矢島 功 先生 防衛医科大学校病院 安全管理者の立場から 渡邊 幸子 先生 白岡中央総合病院 ・配信会場は、埼玉県病院薬剤師会会議室。 ・当日は講演する方々は、可能な限り事務局にお越し頂く。 ・総合討論のみに参加される先生方も、病院・自己紹介用のスライドを1枚準備して頂く。

	2. CAPEP（認定薬剤師認証研修機関協議会）WEB セミナーの当部会での主催 ・埼玉県病院薬剤師会として、G15 を取得しているプロバイダーとして、「医薬品副作用被害救済制度と副作用、そして適正使用について」の動画を使用して、研修セミナーを開催することになり、当部会へ依頼があった。 ・この動画は 80 程度のため、単位認定のために動画の前に、15 ～ 20 分程度の前説を当部会にて実施する。 ・開催時期は 2025 年 4 ～ 7 月の予定。 3. 日本病院薬剤師会 医療安全対策委員会から ・10 月 22 日付で日病薬ホームページに、医療安全対策委員会と医療情報システム小委員会より、「医薬品の安全管理に関する留意点について（システムが関連した誤投与事例を受けて）」が掲載されている。具体的な注意点の例示として、「システム導入前の準備」「システム導入時」「システム変更時」「インシデント対策」が示されている。 ・令和 6 年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会の 2 回目は、2025 年 1 月 18 日 9 時 55 分～ 16 時 00 分にオンラインにて開催される。 4. 埼玉病薬誌の <医療の質・安全部会から> の寄稿予定 <table><tr><td>2024 Vol. 31</td><td>No. 1</td><td>鈴木清志</td><td>済</td></tr><tr><td>2024 Vol. 31</td><td>No. 2</td><td>鈴木俊久</td><td>済</td></tr><tr><td>2024 Vol. 31</td><td>No. 3</td><td>増田裕一</td><td>済</td></tr><tr><td>2025 Vol. 32</td><td>No. 1</td><td>矢島功</td><td></td></tr><tr><td>2025 Vol. 32</td><td>No. 2</td><td>渡邊幸子</td><td></td></tr><tr><td>2025 Vol. 33</td><td>No. 3</td><td>新井亘</td><td></td></tr><tr><td>2026 Vol. 34</td><td>No. 1</td><td>伊藤典子</td><td></td></tr><tr><td>2026 Vol. 34</td><td>No. 2</td><td>宇田竜也</td><td></td></tr><tr><td>2026 Vol. 34</td><td>No. 3</td><td>木村有揮</td><td></td></tr></table> ・ No. 1 は 1 月、No. 2 は 5 月、No. 3 は 9 月発行のためその数か月前に依頼状が届く。	2024 Vol. 31	No. 1	鈴木清志	済	2024 Vol. 31	No. 2	鈴木俊久	済	2024 Vol. 31	No. 3	増田裕一	済	2025 Vol. 32	No. 1	矢島功		2025 Vol. 32	No. 2	渡邊幸子		2025 Vol. 33	No. 3	新井亘		2026 Vol. 34	No. 1	伊藤典子		2026 Vol. 34	No. 2	宇田竜也		2026 Vol. 34	No. 3	木村有揮	
2024 Vol. 31	No. 1	鈴木清志	済																																		
2024 Vol. 31	No. 2	鈴木俊久	済																																		
2024 Vol. 31	No. 3	増田裕一	済																																		
2025 Vol. 32	No. 1	矢島功																																			
2025 Vol. 32	No. 2	渡邊幸子																																			
2025 Vol. 33	No. 3	新井亘																																			
2026 Vol. 34	No. 1	伊藤典子																																			
2026 Vol. 34	No. 2	宇田竜也																																			
2026 Vol. 34	No. 3	木村有揮																																			
次回開催予定	2025 年 3 月 10 日																																				
文責者	新井亘																																				

第3回感染対策委員会 議事録
第21回感染制御研修部会 議事録

開催日時	2024年12月9日（月） 17:00～18:15
開催場所	ZOOM 会議
出席者	近藤 大澤 伊賀 本石 須賀 泉 亀田 大根 熊倉 奥田 村田 オブザーバー：福田 欠席：戸塚、池上
報告及び 検討事項	埼玉医科大学総合医療センター 大澤先生が12月末をもって退職となる。次期、感染対策委員会および感染制御研修部会の副委員長 / 部会長として日本赤十字社（さいたま赤十字病院）伊賀先生が紹介された。12月17日（火）の理事会で承認を得る方針となる。 埼玉医科大学総合医療センター 大澤先生の後任として、同センター 福田 慎一郎先生をご紹介いただく。こちらも理事会での承認方針となる。 ◎感染対策委員会 【感染委員会の今後の活動について】 ・感染関連の認定者の把握やアンケートの内容で資格取得や維持における問題点抽出 →現在、アンケート集計中、2月18日開催予定の理事会までに纏めを準備方針。 →委員で補助できる方がいればサポートする。 →池上先生とも Slack を使用しながら情報共有を行う。 ◎感染制御研修部会 【今後の研修会について】 ・通常年3～4回開催しているが、昨今の状況としてメーカー共催がとても厳しい →MSD、明治、中外なら可能との情報あり ・委員での講演会も良いが、研修者の事を考えるのであれば、著名な先生を招聘することも考える。 ・委員での講演会案の一つとして、以前熊倉先生が行った薬物治療モニタリング研究会で行った症例検討会もどこかのタイミングでできると良い（委員間での打合せが重要）。 ・年度明けの開催は5～6月を予定 →初学者向けの講演（ICT＞AST）を考える ・消毒剤関連：健栄製薬に確認をしてみる方針 ・感染制御初学者向け：抗菌薬使用方法の思考過程を学ぶ 例えば肺炎やUTI等、抗生剤がどのような思考過程で使用されているのかといった。初学者でも取り掛かりやすい疾患講義でもよい。 次回は Teams 会議になる可能性あり、Slack にて適宜情報共有していく。
次回開催日	未定
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 80 回評価委員会議事録

開催日時	2024 年 9 月 25 日（水）18：30～20：15
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：濱浦睦雄、田村賢士、日比徹、中村房子 事務局：金子久代、石野浩子、曾我部直美 欠席：内部委員（興野克典、新津京介、佐野邦明） 外部委員（安野伸浩、前田智司、堀野忠夫、真野泰成、野澤玲子、大島新司）
配布資料	1. 第 79 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） 3. 実施要綱（前回修正分） 濱浦睦雄評価委員会委員長より出席委員の確認があった。
協議事項	[1] 申請に基づく薬剤師認定について（3 件） ・事務局より説明。 認定申請を 9 月 24 日までに 3 名より受け付けたので審議されたい。 ・受付 No651 森谷節子申請 30 単位更新 2 回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付 No652 諸橋賢人、申請 44.5 単更新 2 回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 ・受付 No653 野口親太郎、申請 34 単位更新 3 回⇒研修手帳その他確認のうえ承認 上記 3 人について委員会として申請に基づき審議し、3 名承認とした。 [2] 実施要綱について 濱浦睦雄評価委員会委員長が中心となって実施要綱について文言の修正案など提案があった。そこで本会で内容について新しくファイルを作り、以下の予定で評価委員会、理事会、総会と順次点検確認しながら最終的に仕上げ、その後 CPC への届まで運ぶこととなった。 2024 年 11 月 評価委員会（内部委員のみ、集合での会議） 2025 年 1 月 評価委員会（すべての委員、集合での会議） 2025 年 2 月 理事会（すべての理事、オンラインの会議） 2025 年 3 月 臨時総会（オンライン会議） [3] その他 ○事務局よりオンライン研修会では現在ログインを開始前 30 分から開始後 30 分までとしている。しかし最も遅い参加では研修時間が全体の 2/3 しか参加しないこととなる。よってログイン時間を開始前 30 分開始後 10 分前後としたいとの提案があった。そこで本件は次回理事会で提案し、決定することとなった。 ○CAPEP より連絡のあった「第 5 回 CAPEP セミナー」について協議し以下の骨子で各関係者に連絡調整をすることとなった。 ・セミナーはオンラインで 1 日のみとする。（開催予定 2025 年 1 月 20 日頃） ・セミナーが実質 1 時間 23 分のようなのでと約 10 分前後の研修を準備し G15 の研修会とし 1 単位付与する。

	・追加のプログラムを医療の質・安全対策領域研修部会（新井亘委員長）に相談する
次回開催予定	2024 年 11 月 19 日（火）
文責者	濱浦睦雄

第 81 回評価小委員会議事録

開催日時	2024 年 11 月 19 日（火）18：30～20：30
開催場所	小峰ビル 1 階 会議室
出席者	内部委員：日比徹、濱浦睦雄、田村賢士、新津京介 事務局：金子久代、石野浩子、曾我部直美 欠席：内部委員（中村房子、興野克典、佐野邦明） 外部委員（安野伸浩、前田智司、堀野忠夫、真野泰成、野澤玲子、大島新司）
配布資料	1. 第 80 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（2 件） 3. 埼玉県薬剤師生涯研修センター 研修認定薬剤師制度 実施要綱（前回修正分） 4. 手続き書類（【様式 1】～【様式 8】）（前回修正分） 5. 埼玉県薬剤師生涯研修センター 研修認定薬剤師制度 実施要綱細則
協議事項	濱浦睦雄評価小委員会委員長より出席委員の確認があった。 [1] 申請に基づく研修認定薬剤師の認定について 11 月 18 日までに受け付けた認定申請 2 件について審議した。 ・受付 No654 森杉山 一覚申請 40 単位 更新 4 回 ・受付 No655 森土屋 祐介申請 52 単位 更新 5 回 上記 2 名について、必要な要件を満たしており認定とした。 [2] 特別の事由による認定期間の延長について（2 件） 小林 里菜 2024 年 11 月 24 日より 1 年間の延長申請があった。 上記について、必要な要件を満たしており延長を認めた。 矢部 晴菜 2024 年 12 月 2 日より 1 年間の延長申請があった。 上記について、申請内容に関して確認すべき事項があり、事務局より申請者に確認することとした。（確認の結果、必要な要件を満たしていることが確認できたため、延長を認めた。） [3] その他の研修に対する単位付与について（1 件） 山下 幸恵 2024 年 10 月 27 日 第 22 回病態栄養セミナー出席に対して単位の請求申請があった。 上記について、申請内容に関して確認すべき事項があり、事務局より申請者に確認することとした。（確認の結果、必要な要件を満たしていることが確認できたため、単位を付与した。）

	[4] 実施要綱等の見直しについて 以下の規程および書類について、見直しを行った。 ・埼玉県薬剤師生涯研修センター 研修認定薬剤師制度 実施要綱 ・手続き書類（【様式 1】～【様式 8】） 以下の規程を新たに作成し、内容について確認した。 ・埼玉県薬剤師生涯研修センター 研修認定薬剤師制度 実施要綱細則 見直した結果は、次回評価小委員会で外部委員の意見を求めたうえで、理事会に諮ることとした。
次回開催予定	2025 年 1 月 21 日（火）18：30 ～
文責者	濱浦睦雄

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第 37 回 地域研修部会 議事予定

開催日時	2024 年 11 月 22 日（金）18：30～19：30
開催場所	WEB 開催
出席者 （敬称略）	東ブロック：鈴木，新井（真），渡邉，木村 西ブロック：鍵山，黒下，唐澤，加藤（剛） 北ブロック：岩崎，吉田，磯田 中央ブロック：浦田，井上，木村，加藤（綾），林野 委員長：新井（成）
報告及び 懸案事項	地域研修部会の今後の活動について 委員に以下のことを説明し承諾を得た。 ・地域研修部会としての活動は 2024 年度をもって終了する。 ・今まで地域研修部会が行ってきた研修会のコンセプトについて今後は特別対策部会で議論し開催していく。特にブロックごと分かれて行ってきた研修会は有効であったと評価（会長より）。 ・委員の異動について 委員それぞれの希望で選ぶことが可能（会長より） 12/20 までに希望を募り事務局に報告することとする。 【提案】 ・今回のような委員会・部会の統合という大事な話は、三役会だけで決めてしまうことについて疑問を感じる。決定する前に担当幹事、委員長を経由し委員に説明、相談してから決定していただくよう提案する。
次回開催予定日 場 所	
文 責 者	鍵山智樹、新井成俊

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第 27 回 専門研修部会（緩和医療領域）議事録

開催日時	2024 年 9 月 24 日（火）19：30～20：00
開催場所	WEB 開催
出席者	池田里江子、一之瀬祐子、奥田真由美、齋藤博 佐野元彦、島崎洋平、矢倉愛子、山丸淳司 星野真之（敬称略）
報告事項	1）関東ブロック学術大会について 参加者は事前参加登録：2529 人、直前・当日登録：414 人の合計 2943 人が参加。（事務局より） 現在、オンデマンド配信中のため、もう少し人数は増える予定。 2）関ブロ緩和担当シンポジウムについて 「見えてますか？考えてますか？緩和ケアが必要な患者のシームレスな終末期生活」をテーマに、委員会からも 2 名のシンポジストを選出して開催。 参加者数：410 人（ビーコンログより）と 2 日目のセッションでも 2 番目の参加者数となった。
協議事項	1）今年度の埼玉緩和薬物療法研修会について 他の研修会との兼ね合いもあり、前年同様に 3 月上旬の開催を予定。 開催方式は「基本はオンライン開催」の意向を受けて、オンラインで開催とし、共催メーカーは協和キリンに決定。 テーマは「せん妄について」として、がん患者におけるせん妄ガイドラインの作成に携わった先生などを候補に今後は演者を選定していく。
その他	1）委員の変更について 一之瀬委員より、今年度で委員を辞退する旨の申し出があり、3 月末をもって退任予定。 後任の委員については今後検討する。
次回開催予定	未定
文責者	星野真之

埼玉県薬剤師生涯研修センター
第 42 回 精神科領域委員会 議事録

開催日時	2024 年 11 月 26 日（火）18：30～19:30
開催場所	オンライン
出席者	石川章 大久保由衣 白石桂子 須田修輔 出川えりか 山下芳江 石川章
検討事項 研修会	今後の研修会の予定 これまでの研修会内容 第 48 回精神科薬物療法研修会 メーカー 武田薬品 2023 年 12 月 7 日（木） 座長 石川章先生 「一般外来における神経発達症診療 ―診断の進め方と治療の実際―」 講師 埼玉医科大学病院 准教授 松岡 孝裕 先生 第 49 回精神科薬物療法研修会 メーカー MSD 2024 年 3 月 28 日（木）司会 粕谷聡先生 座長 須田修輔先生 「がん患者・家族のメンタルケアを“睡眠”から考える」 講師 埼玉医科大学国際医療センター 精神科 教授 大西 秀樹 先生 関東ブロック学術大会 精神科領域シンポジウム 2024 年 8 月 11 日（日） 座長 吉尾隆先生 須田修輔先生 「もう怖くない 精神科におけるコミュニケーション」 演者：手塚直人 先生、荒深麻衣 先生 出川えりか 先生、須田修輔 先生 第 50 回精神科薬物療法研修会 メーカー 住友ファーマ 2024 年 11 月 7 日（木）司会・座長 須田修輔先生 「統合失調症治療における抗精神病薬剤型に関する考察」 講師 山梨大学医学部精神神経医学講座 教授 鈴木 健文 先生
今後の予定	第 51 回精神科薬物療法研修会 共催メーカー ヴィアトリス製薬 2025 年 2 月〇〇日（木） 司会_____先生 座長_____先生 「EGUIDE ガイドラインについて」 講師 橋本亮太先生（NCNP）又稲田健先生（北里大学）を中心にメーカー打診・相談（うつのリワーク・ガイドラインも考慮）
その他	第 52 回精神科薬物療法研修会 共催メーカー 大塚製薬 2024 年 5～7 月〇〇日（木） 司会_____先生 座長_____先生 「認知症 BPSD 関連について」 薬剤師 30 分、医師 60 分の構成でそれぞれの視点から講演していただく。 以下の話題（適応外の話、認知症治療の今後の展望、シロスタゾールと認知症） してメーカーに講師を打診。 ※座長・司会は今後、決めていく予定。（須田は事務局にいますので、どちらかを担当） 集合型研修会の開催について オンラインの方が収益性は高いのが現状としてあり、会場は小規模が望ましいか。 EGUIDE について集合型でやってみてもよいかもしれない。
次回開催日	年 3 回くらいを目安に開催
文責者	須田修輔

埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター
第 40 回 専門研修部会（医療の質・安全部会）議事録

開催日時	2024 年 9 月 17 日（火）18：00～19：20
開催場所	オンライン
出席者	新井亘 伊藤典子 宇田竜也 木村有揮 鈴木清志 渡邊幸子 矢島功 （欠席：鈴木俊久 坂本亮 増田裕一）
協議事項	1. 第 15 回 医療の質・安全研修会計画 昨年度は、2024 年 2 月 15 日に実施し、司会や講師を含めて 51 名が視聴した。今年度は、2025 年 1～2 月頃にオンラインで開催する予定。 今年の日本病院薬剤師会関東ブロック大会のシンポジウム 2「薬剤師が関わるタスク・シフト／シェアと非薬剤師の積極的な活動 ～法令と安全を視点に～」は、アーカイブ配信をしなかったこともあり、満員であった。 多くの会員にとって関心が高い内容であったと考えられるため、今回の研修会は、薬剤師から非薬剤師へのタスク・シフト／シェアに絞り企画する。 なお、シンポジウムと同様に、「法令と安全を視点に」を踏まえ、弁護士の赤羽根秀宜先生、日本病院薬剤師会理事・医療安全委員会委員長 渡邊幸子先生にもご登壇いただく予定。 案は下記の通り。 座長 上尾中央総合病院 薬剤部 新井 亘 【講演 1】18：30～19：20 薬剤師から非薬剤師へのタスクシフトの事例紹介（仮） 注射薬編・薬品管理編・内服薬編・その他編 伊藤 典子 先生（案）JCHO 埼玉メディカルセンター 薬剤部 宇田 竜也 先生（案）越谷市立病院 薬剤科 木村 有揮 先生（案）国立病院機構埼玉病院 薬剤部 【講演 2】19：20～19：40 医療におけるタスクシフトの法的留意点（仮） 赤羽根 秀宜 先生（案）中外合同法律事務所 【総合討論・質疑応答】19：40～20：00 鈴木 清志 先生（案）埼玉県総合リハビリテーションセンター 薬剤科 矢島 功 先生（案）防衛医科大学校病院 医療安全・感染対策部 薬剤師 GRM 渡邊 幸子 先生（案）白岡中央総合病院 医療安全管理課 ・講演 1 では、病院ごとではなく事例ごとにする予定。その場合、具体的な事例を次回に持ち寄る。 ・具体的な例としては、注射の取り揃え、払い出しの取り揃え、救急カート確認、薬品補充、抗がん剤の配送、一包化のコンベア等。

	・非薬剤師をいれるための工夫や手順（薬剤師の仕事を拡充する段階で採用、病院へのアプローチ方法）非薬剤師に対する教育についても、講演頂く予定。 ・当日は講演する当部会員は、可能な限り事務局にお越しいただきアクセスする。 2. 埼玉病薬誌の <医療の質・安全部会から> への寄稿予定 2024 Vol. 31 No. 1 鈴木清志 済 2024 Vol. 31 No. 2 鈴木俊久 済 2024 Vol. 31 No. 3 増田裕一 済 2025 Vol. 32 No. 1 矢島功 2025 Vol. 32 No. 2 渡邊幸子 2025 Vol. 33 No. 3 新井亘 2026 Vol. 34 No. 1 伊藤典子 2026 Vol. 34 No. 2 宇田竜也 2026 Vol. 34 No. 3 木村有揮
次回開催予定	2024 年 11 月（2024 年 10 月に入ったら日程調整）
文責者	新井亘

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 H P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

（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 西暦 年 月 日生	会員区分 (○で囲んでください) A B C D
	自宅住所 〒	
	電話番号	
	薬剤師名簿登録番号 第 号	日病薬会員No
	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 : ● 2025 年 9 月 26 日
掲載号 Vol.32 No.3 2025

編集後記

今年の関東の夏も、まさに「異常」という言葉がふさわしい猛暑となりました。埼玉県といえば、日本一暑い街として熊谷市を挙げる方も多いかと思いますが、今年は全国6位にまで順位が下がっています。それだけ日本全体が異常な暑さに見舞われたと言えるでしょう。皆さまも、くれぐれも体調にはお気をつけてお過ごしください。

今月号では、埼玉県内で開催された研修会や学会発表の内容をまとめております。ぜひご一読いただければ幸いです。

K. N.

— 埼 玉 病 薬 —

Vol. 32 No. 2 令和7年5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@saibyoyaku.or.jp
公式LINE <https://lin.ee/aWnNhhs>
公式X (旧twitter) @saibyoyaku
会員名簿 ユーザー名: saibyo
パスワード: SSHP25

印 刷 株式会社 サンアロー
住 所 〒334-0005 川口市里1191-245

(キリトリ線)

広報委員会

感想・意見・取り上げてほしいテーマ

[illegible]

