



日薬業発第27号  
令和8年4月14日

都道府県薬剤師会会長 殿  
都道府県薬剤師会学校薬剤師担当役員 殿

日本薬剤師会  
会長 岩月 進  
(会長印省略)

### 「令和8年度学校薬剤師ブロック連絡会議」の開催について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

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

つきましては、標記ブロック連絡会議に係る本年度の実施要領を別添のとおりご案内申し上げます。開催方法につきましては、各ブロックの実情等に応じ、複数ブロックによる合同開催や Web 形式等を含め柔軟にご対応いただきたいと存じますので、ブロック内の都道府県薬剤師会にてご協議のうえ、ブロック連絡会議の開催・運営にご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

また、本年度につきましても、ブロック内の学校薬剤師関係者に貴ブロックよりご案内のうえご出席いただきたいと存じますので、お取り計らいの程、あわせてお願い申し上げます。

# 「令和8年度学校薬剤師ブロック連絡会議」実施要領

令和8年4月

■主 催：日本薬剤師会

■開催単位：

北海道、東北、関東・東京、北陸信越、東海、近畿・大阪、中国、四国、九州の9ブロックを基本とする。

なお、関東・東京、近畿・大阪以外のブロックについても、ブロック間の協議により合同開催とすることができる。

※合同開催を検討される場合は、事前に日薬へご相談ください。

■幹事県薬：上記ブロック内にて協議のうえ決定（持ち回り可）

■協議事項：

- ① 学校薬剤師を巡る文部科学省等からの最新情報を共有するとともに、各都道府県からの課題について協議する。
- ② その他

■開催日時、開催場所及び開催形式：

- ① 上記ブロック内にて協議のうえ、開催日時、開催場所、開催形式（現地開催／Web開催／ハイブリッド開催）を決定する。

※開催日時の決定にあたっては、日薬から派遣する担当役員の調整を行う必要があることから、確定する前に日薬にあらかじめご連絡いただくようお願いいたします。

- ② 令和8年度の開催回数については、原則として1ブロック1回とする。
- ③ 1回の開催時間は、概ね2時間半～3時間とする。

■参加対象者：

1. 当該ブロック内都道府県薬剤師会関係者

- ① 会長
- ② 学校薬剤師担当役員・委員 等

2. 日本薬剤師会関係者

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

**備考：**

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

**■日薬における費用負担**

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

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

**■ブロック会議の開催手続き等**

別紙『令和8年度学校薬剤師ブロック連絡会議』の開催手続き等について」参照。

以上

(別紙)

## 「令和8年度学校薬剤師ブロック連絡会議」の開催手続き等について

### <開催前>

#### 1. 開催日時の相談

本会役員の日程調整の関係上、開催日時の決定前に、本会担当事務局（下記2.参照）宛てにご相談願います。

#### 2. 開催連絡（「開催連絡票」の提出）

①開催日時等が決定されましたら、幹事県の薬剤師会より、本会担当事務局宛てにメールにてご連絡ください。

提出物：①別添様式1の「開催連絡票」

②会議次第案（もしくは協議テーマ案）

②地区内関係者への開催案内は、幹事県にて行っていただきますようお願いいたします。

#### 担当事務局連絡先：

日本薬剤師会 業務部 学術業務課 学薬ブロック連絡会議担当

TEL：03-3353-1192（直通）

e-mail：gakugyou@nichiyaku.or.jp

#### 3. 会議の実施準備

##### ■ 会議次第・出席者名簿の作成

①次第に関しては、別添の次第素案をもとに幹事県でご検討いただき、日薬と調整のうえで確定するものといたします。なお、会議後半の協議に、より時間を取っていただきたく、日薬の報告（次第素案の3.）は「30分」といたします。

②出席者名簿についても、幹事県にて作成くださいますようお願いいたします。

③次第、出席者名簿、の2点は、会議開催の2週間前までを目処に、本会担当事務局宛てにメールにてご連絡ください。

##### ■ 会議資料の作成

①会議資料（日薬報告資料）については、会議開催の1週間前までに、日薬から幹事県宛てに電子データにてお送りいたしますので、印刷等のご準備をお願いいたします。

②上記①の他、当該ブロック内にて関係資料をご準備いただいで結構です。

##### ■ 会議当日の協議内容

協議事項、日薬役員への質問事項等が予めまとまっている場合は、会議開催前に、本会担当事務局宛てにメールにてご送付いただければ幸いです。

■ 現地開催の場合のお願い

- ①日薬の報告（次第素案の3.）の講演方法は、基本的には、講演パソコンからPPTスライドをプロジェクターで映写する方法を想定しております。ただし、プロジェクター等のご用意が難しい場合には、本会担当事務局宛てに予めご相談ください。
- ②会議の10日前までに、会議当日の連絡先電話番号を、本会担当事務局宛てにメールにてご連絡ください。

■ WEB開催・ハイブリット開催の場合のお願い

会議の10日前までに、①接続URL、②会議当日の連絡先電話番号、の2点を本会担当事務局宛てに、メールにてご連絡ください。

\*会議開始前に、接続できない等の問題が生じた際には、本会出席役員から「会議当日の連絡先電話番号」宛てに直接ご連絡する場合がございます。

<開催後>

\*年度末に開催される場合には、下記期日よりお早めのご提出をお願いすることがあります。

4. 会議終了の報告 ※開催後1か月以内にお願いします。

会議終了後、幹事県より日薬宛てにメールにてご報告ください。

提出物：①別添様式2の「終了報告」

②会議次第

③当日の出席者名簿

5. 会議費用（会場代・茶代等）の精算 ※開催後1か月以内にお願いします。

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

以 上

令和8年度 学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議  
次 第 (素案)

日 時：令和 年 月 日 ( ) 〇〇：〇〇～〇〇：〇〇  
場 所：

(敬称略)

司会：〇〇県薬剤師会 〇〇 〇〇

1. 幹事県挨拶 (\*:\*\*~\*:\*\*)

〇〇県薬剤師会会長 〇〇 〇〇

2. 日本薬剤師会挨拶 (\*:\*\*~\*:\*\* 【5分】)

日本薬剤師会 〇〇 〇〇 〇〇

3. 学校薬剤師を取り巻く最近の話題 (\*:\*\*~\*:\*\* 【30分】)

日本薬剤師会 〇〇 〇〇 〇〇

4. 〇〇ブロックの現状及び課題に関する報告 (\*:\*\*~\*:\*\* 【〇分】)

〇〇県学校薬剤師部会部会長 〇〇 〇〇

5. 〇〇ブロックにおける学校薬剤師活動等に関する協議 (\*:\*\*~\*:\*\* 【〇分】)

- 1) 学校薬剤師に関する諸課題
- 2) その他

6. 閉会挨拶 (\*:\*\*~\*:\*\*)

〇〇県薬剤師会会長 〇〇 〇〇

\*上記は素案であり、ブロックの実情に応じて次第案をご検討ください。  
ただし、日薬挨拶(上記2.)及び日薬からの報告(上記3.)については、  
各項目の所要時間を変更しないでください。

(様式1)

「令和8年度学校薬剤師ブロック連絡会議」開催連絡票

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

送付先：学術業務課 (gakugyou@nichiyaku.or.jp)

.....  
「令和8年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議」の開催について、下記のとおり決定したので連絡する。

令和 年 月 日

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

日本薬剤師会  
会長 岩月 進 殿

記

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

(様式2)

## 「令和8年度学校薬剤師ブロック連絡会議」終了報告書

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

送付先：学術業務課 (gakugyou@nichiyaku.or.jp)

.....  
「令和8年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議」を終了したので、下記のとおり報告する。

令和 年 月 日

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

日本薬剤師会  
会長 岩月 進 殿

### 記

1. 会議名：

令和8年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議

2. 会場名 (Web開催の場合は配信会場名)：

3. 開催日時：

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

4. 開催形式：

5. 会議次第：添付のとおり

6. 出席者：添付のとおり

以 上

(様式3)

「令和8年度学校薬剤師ブロック連絡会議」会議費用清算請求書

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

※ 黄色マーカー部は記載例です。

令和 年 月 日

日本薬剤師会  
会長 岩月 進 殿

〇〇県薬剤師会  
会長（氏 名）[印]

適格請求書発行事業者登録番号

※請求者：幹事県の都道府県薬剤師会会長名）  
※適格請求書発行事業者登録番号：ある場合は記載

「令和8年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議」費用の請求について

以下のとおり、会議費用を請求いたします。

1. 請求金額（上限5万円の範囲内で請求額を記載してください）

50,000 円

上記内訳：消費税10%対象分（税込） 50,000 円 （うち税額） 4,545 円  
消費税8%対象分（税込） 0 円 （うち税額） 0 円

（※10%対象分、8%対象分が両方発生した場合には、10%対象分を優先してください。）

2. 会議開催にかかった費用の内訳

以下に、会議開催にかかった費用をすべてご記載ください。5万円以上の費用がかかった場合でも日薬からの支払いは上限5万円となりますので、ご了承ください。

| 日付                | 内容    | 税率  | 単価（税込） | 数量 | 金額（税込） |
|-------------------|-------|-----|--------|----|--------|
| 令和 yy 年 mm 月 dd 日 | 会場利用費 | 10% | 55,000 | 1  | 55,000 |
| 令和 yy 年 mm 月 dd 日 | 茶代    | 8%  | 108    | 30 | 3,240  |

3. 会議名

令和8年度学校薬剤師〇〇ブロック連絡会議

4. 開催年月日

令和 年 月 日（ ）曜日 時 分 ～ 時 分

5. 振込先（幹事県の都道府県薬剤師会の口座をご指定ください）

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