

会員薬局 各位

一般社団法人岩手県薬剤師会

会長 畑澤 博巳

「平成 29 年度 第 3 回登録販売者資質向上のための研修会」開催のご案内

本研修は岩手県薬剤師会と日本医薬品登録販売者協会が共催し、厚生労働省の「登録販売者の資質向上のための外部研修に関するガイドライン」に基づき実施されます。

なお、同外部研修ガイドラインの研修内容に基づく今回の研修カリキュラムは次の通りです。

①～⑦までが研修必須事項（研修時間は 6 時間以上）です。一つでも欠けると外部研修ガイドラインに基づく終了証が発行できません。また平成 28 年度より登録販売者が店舗の管理者・管理代行者になるための業務経歴証明要件に「研修の受講」が追加されていますのでご注意ください。

平成 29 年度 集合研修（後期）カリキュラム

時間	講 座		概要	ガイド ライン
60 分	第 1	薬事行政情報	<ul style="list-style-type: none"> ・リスク区分等の変更があった医薬品 ・使用上の注意の改定について ・登録販売者に対する研修会の実施について ・新スキームに基づくスイッチOTC化の妥当性の評価検討会議 ・医薬品販売制度実態把握調査 ほか 	⑥ ⑤ ⑦ ④ ④⑤
60 分	第 2	医薬品販売業に係る法規と制度	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局における薬剤師不在時の第2類・第3類医薬品の取り扱いの見直し ・薬局機能情報提供制度について ・社会保障制度の見直し ・妊娠と薬情報センターについて ・オストメイトとオストメイト対応トイレについて 	④ ④ ⑦ ① ②⑦
昼食休憩 (30 分)				
60 分	第 3 前半	登録販売者のための技術・知識①	テーマ：健康食品① 1、健康食品とは 2、機能が表示できる食品について 3、特定保健用食品はどのような人に勧めると良いか など	⑦ ⑦ ②③
休憩 (10 分)				
80 分	第 3 後半	登録販売者のための技術・知識①	テーマ：健康食品② 1、店頭での広告規制について 2、医薬品服用中に摂取が勧められる栄養素・サプリメント 3、服用中の薬がある方が注意すべき健康食品 4、ケーススタディ	④ ②③ ①③ ①②③
休憩 (10 分)				
80 分	第 4	登録販売者のための技術・知識②	テーマ：漢方薬 1、便秘の漢方薬について 2、痔と漢方薬について 3、下痢の漢方薬について 4、ケーススタディ	②③ ②③ ②③ ①②③
20 分	第 5	確認試験	筆記による確認試験と問題解説	

〔ガイドラインが求める 7 項目〕

- ① 医薬品に共通する特性と基本的な知識
- ② 人体の働きと医薬品
- ③ 主な一般用医薬品とその作用
- ④ 薬事に関する法規と制度
- ⑤ 一般用医薬品の適正使用と安全対策
- ⑥ リスク区分等の変更があった医薬品
- ⑦ その他登録販売者として求められる理念、倫理、関連法規等

平成 29 年度第 3 回登録販売者資質向上のための研修会（後期）

1. 日 時

平成 29 年 12 月 10 日（日） 午前 10 時～午後 5 時（受付開始：午前 9 時 30 分）

2. 研修内容（講義時間全 6 時間）：開催案内のカリキュラム参照

※色付のペンをお持ち下さい。（確認試験の採点の際に使用します。）

3. 講 師

第 1～2 講座 日本医薬品登録販売者協会 副会長 内藤 隆

第 3～5 講座 岩手県薬剤師会 一般用医薬品対策委員会 委員長 畑澤昌美

4. 会 場

岩手県医師会館 3 階 視聴覚室（定員 100 名）

〒020-8584 盛岡市菜園二丁目 8 番 20 号 電話 019-651-1455

5. 講義使用テキスト：研修当日お渡しいたします。

6. 受講対象者：薬局及び店舗販売業等に従事する登録販売者（本会会員の薬剤師も受講出来ます。）

7. 受講料

・岩手県薬剤師会会員施設勤務の方を、以下「A」とする。 ・岩手県薬剤師会会員施設勤務の方で、日本医薬品登録販売者協会会員の方、 または上記以外の登録販売者の方を、以下「B」とする。			
		受講料(テキスト代・消費税含む)	お支払い方法
Aの方	日登協 入会希望の方	3,400 円（入会金含む）	当日受付にてお支払ください (出来るだけ釣銭の無いように)
	日登協 入会希望しない方	2,200 円	
Bの方	日登協会員の更新をしている方	1,000 円	研修 10 日前までに日登協口座にご 入金ください。
	日登協会員の更新をしていない方	3,400 円（更新料含む）	

8. 受講申込方法

・「A」の方は、申込用紙（別紙 1）に記入し岩手県薬剤師会へ F A X または郵送にてお申込みください。

・「B」の方は、日本医薬品登録販売者協会へ直接お申込ください。

※「A」の方は、集合研修受講票を当日受付時にお渡ししますので、印鑑・顔写真（4×3cm）をご持参ください。

9. 申込先【申込期限：平成 29 年 12 月 1 日（金）】

・「A」の方

一般社団法人岩手県薬剤師会 事務局

〒020-0876 岩手県盛岡市馬場町 3-12 電話：019-622-2467 FAX：019-653-2273

・「B」の方（※ 推奨：日本医薬品登録販売者協会のホームページから申し込む）

一般社団法人日本医薬品登録販売者協会 横浜事務処理センター

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 2-5-10 楓第 2 ビル 4 階

電話：045-470-6640 FAX：045-474-4709

10. 問合せ先

・「A」の方：担当者：畑澤昌美（連絡先：下ノ橋薬局） 電話：019-604-0234 FAX：019-604-0235

・「B」の方：申込先と同じ

12. 研修会当日問合せ先：畑澤携帯：090-2602-8945

※ 定員 100 名になり次第、申し込みを締め切らせていただきます。

※ 会場での飲食は可能ですが、各自ごみはお持ち帰りください。

※ 第 4 回（後期）研修会は来年 1～3 月頃を予定します（今回と同じ内容です。）

◎県薬誌で 11 月 5 日開催予定とお知らせいたしましたが、12 月 10 日に変更になりました。お詫び申し上げます。

別紙 1

平成 29 年度 第 3 回登録販売者資質向上のための研修会（後期）

受講申込書

一般社団法人 岩手県薬剤師会 様

申込日 平成 29 年 月 日

下記の通り、平成 29 年 12 月 10 日（日）開催研修会に受講申込いたします。

ふりがな 1. 氏 名	
2. 受講要件 (いずれかに○印をお付けください)	登録販売者 ・ 薬剤師
3. 勤務先名	
4. 勤務先住所	〒 電話： FAX：
5. 自宅住所	〒 電話： FAX：
6. 登録販売者 登録都道府県	
7. 登録販売者 登録番号	第 号
8. 登録販売者 登録年月日	平成 年 月 日
9. 日登協への入会 (いずれかに○印をお付けください)	入会する (3400 円) ・ 入会しない (2200 円)

- ・ 申込書に必要事項を記入の上、事務局まで FAX または郵送にて申込下さい。
- ・ 薬剤師は 6 ・ 7 ・ 8 の記入は不要です。
- ・ ここに記入いただいた個人情報、本研修会関連業務以外には使用致しません。
- ・ 平成 29 年 12 月 1 日（金）までにお申し込みください。

【一般社団法人岩手県薬剤師会事務局】へ FAX または郵送でお申し込みください。
〒020-0876 岩手県盛岡市馬場町 3-12 電話：019-622-2467 FAX：019-653-2273

送付先 FAX：019-653-2273