

## 健康サポート薬局に係る研修

# 「健康サポートのための多職種連携研修会」

## 開催・受講者募集のご案内

一般社団法人岩手県薬剤師会

平成28年4月1日に施行された「健康サポート薬局」については、「健康サポート薬局」である旨の表示を行うにあたり、厚生労働大臣が定める基準で規定される「常駐する薬剤師の資質に係る所定の研修」を修了した薬剤師が常駐する必要があるため、届出にあたっては所定の研修修了証の提出が必要とされています。

そこで、日本薬剤師会・日本薬剤師研修センターの両団体が合同で当該研修を実施しており、岩手県薬剤師会はその協力機関として、下記研修会を開催いたしますので、受講を希望される方は、申込書に必要事項を記載し、FAXによりお申込ください。

### 記

(1) 研修会名 : **健康サポートのための多職種連携研修会**

(主催：岩手県薬剤師会、共催：日本薬剤師会)

健康サポート薬局研修会番号：健A - 2020 - 03 - 034

- (2) 開催日時 : 令和2年12月13日(日) 12:00~16:40
- (3) 場 所 : 岩手県薬剤師会館 (盛岡市馬場町3-12)
- (4) 定 員 : 40名
- (5) 受講料 : 7,000円。但し、岩手県薬剤師会会員は5,000円。
- (6) 内 容 : 別添次第のとおり
- (7) 申込方法 : 別添の参加申込書に必要事項を記載のうえ、令和2年11月16日(月)までに、FAXで岩手県薬剤師会事務局にお申込み下さい。(FAX:019-653-2273)  
なお、受講の可否につきましては、後日ハガキで通知いたします。
- (8) そ の 他 : 日本薬剤師研修センターの研修シールの交付はありません。

### ■ 受講対象者について

- ①健康サポート薬局の意義や諸規定を理解し、健康サポート薬局として地域住民の健康の保持増進に貢献する意欲のある薬剤師を対象とします。研修の修了要件には薬剤師として薬局での5年の実務経験が必要であることから、薬局で5年以上の実務経験を有する方を優先的に受け付けます。
- ②「健康サポート薬局の研修修了証」の有効期間は6年間です。更新を希望する場合は、有効期限内に【研修の再受講】と【更新申請手続き】が必要となります。「健康サポート薬局研修」修了者で、「健康サポート薬局研修の研修修了証」の有効期限が2022年12月12日以前の方で、更新を希望される場合は、本研修を受講するようにしてください。

## ■ 受講証明書について

研修会を受講し所定のレポートを提出された方に、当該研修会の「受講証明書」を発行いたします。

なお、受講証明書には、有効期限（3年）がありますので、有効期限内に修了証発行申請を行ってください（有効期限を過ぎた受講証明書による研修修了証発行申請は受け付けられませんので、ご注意ください）。

## ■ 受講証明書、研修修了証の発行について

研修会を受講し所定のレポートを提出された方には、A・B各研修会について「受講証明書」を岩手県薬剤師会から発行いたします。e-ラーニングについては、22時間分の教材の受講を完了した方に、e-ラーニング研修の受講証明書が日本薬剤師会から発行されます。

研修会2つ、e-ラーニング1つ、合計3つの「受講証明書」を取得され、かつ5年以上の薬局での実務経験を有する方には、研修実施機関である日本薬剤師会・日本薬剤師研修センターから、「研修修了証」が発行されます（発行には、申請手続きと申請料が必要です。手続き方法等は改めて日本薬剤師会・日本薬剤師研修センターから案内があります）。

「健康サポート薬局」の届出を行う際には、「研修修了証」を、他の必要書類とあわせて届出先に提出してください。

## ■ 研修修了証の更新手続きについて

「健康サポート薬局の研修修了証」の更新に当たっては、「研修修了証の有効期限の2年前以降に、薬局が所在する都道府県の薬剤師会が開催する研修会Aを受講すること」「研修修了証の有効期限の2ヵ月前までに、更新申請を完了（手数料振込・郵送必着）すること」の両方を満たす必要があります。

また申請書の郵送にかかる日数も考慮する必要がありますので、「有効期限2年前」以降の初回の研修会Aを受講するようにしてください。

## ■ 参加者の皆様へのお願い

- ① 事前申込された方のみ参加いただけます（事前申込のない場合は、参加いただけません）。
- ② 当日は、来場前に検温等の体調チェックを実施いただき、問題がない場合に限り参加してください（発熱や咳等の風邪様症状がある場合は、来場を控えてください）。  
また、会場入口で検温を行い、37.5℃以上の発熱がみられた場合は、受講をお断りさせていただきますので、予めご了承ください。
- ③ 会場内では、マスクの着用を必須とします。マスク未着用の場合は、来場をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。また、咳エチケットの徹底をお願いします。
- ④ 会場受付では、間隔を空けてお並びください。
- ⑤ 受講後14日以内に、ご自身の感染が確認された場合は、速やかに岩手県薬剤師会事務局にご連絡ください。  
また、不測の事態（参加者が罹患）が生じた場合は、保健所等の求めに応じて参加者の連絡先（電話番号）を提供する場合がありますのでご了承ください。
- ⑥ 過去2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への訪問歴及び当該在住者との濃厚接触がある方は受講を控えてください。

# 健康サポートのための多職種連携研修会（予定）

開会挨拶（12:00～12:05）

岩手県薬剤師会 常務理事 村井 利昭

## 1. 健康サポート薬局の基本理念

(1)健康サポート薬局の基本理念（12:05～12:25【20分】）

日本薬剤師会 会長 山本 信夫、副会長 田尻 泰典（DVD講義）

(2)健康サポート薬局の理念：地域包括ケアに対応した薬局・薬剤師

「私たちが目指す健康サポート薬局の姿」（12:25～12:45【20分】）

岩手県薬剤師会 薬局ビジョン推進委員会 委員 平山 智宏

(3)グループ討議：薬局が地域の資源とどのように繋がるか（12:45～13:05【20分】）

岩手医科大学薬学部臨床薬学講座地域医療薬学分野 教授 高橋 寛 氏

休憩（13:05～13:15【10分】）

## 2. 当該地域の医療・保健・健康・介護・福祉等の資源と健康サポート薬局の連携

(1)岩手県における健康課題と健康増進施策、健康サポート薬局への期待

（13:15～13:45【30分】）

岩手県保健福祉部 健康国保課 医務主幹 吉田 有里 氏

(2)他職種等の取り組みについて～健康サポート薬局との連携を探る～

1)生活困窮者支援への取り組みと健康サポート薬局への期待（13:45～14:05【20分】）

岩手県社会福祉協議会地域福祉企画部生活支援相談室主任相談支援員 加藤 良太 氏

2)消費生活相談業務の概要と健康サポート薬局への期待（14:05～14:25【20分】）

岩手県立県民生活センター 相談指導グループ 主事 江莉 太助 氏

(3)岩手県の医療・保健・健康・介護・福祉等の資源について（14:25～14:35【10分】）

岩手県薬剤師会 専務理事 熊谷 明知

休憩（14:35～14:45【10分】）

## 3. 演習（14:45～15:55【70分】）

地域包括ケアシステムの中で健康サポート薬局としての役割を発揮するための  
各職種・機関との連携による対応等に関する演習

演習進行：岩手医科大学薬学部臨床薬学講座地域医療薬学分野 教授 高橋 寛 氏

(1)ケーススタディ (2)発表 (3)演習のまとめ（レポート作成）

休憩（15:55～16:05【10分】）

## 4. まとめ（16:05～16:35【30分】）「私たちの目指す健康サポート薬局の姿」

岩手医科大学薬学部臨床薬学講座地域医療薬学分野 教授 高橋 寛 氏

(1)グループ討議（健康をサポートする薬局として今私たちに何ができるか）

(2)発表

(3)まとめ（レポート作成）

(4)結び（クロージング）

閉会挨拶（16:35～16:40）

岩手県薬剤師会 副会長 八巻 貴信

申込先：岩手県薬剤師会事務局 FAX 019-653-2273

健康サポート薬局に係る研修

# 「健康サポートのための多職種連携研修」

(令和2年12月13日開催 会場：岩手県薬剤師会館)

## 【参加申込書】

|                                    |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|
| ふりがな                               | 会員区分 (どちらか一方を○で囲んでください)   |   |   |
| 氏名                                 | 岩手県薬剤師会会員 ・ 非会員   |   |   |
| 勤務先名                               |   |   |   |
| 勤務先住所                              |   |   |   |
| 勤務先TEL                             | 勤務先FAX  |   |   |
| 薬剤師名簿登録番号                          | 実務経験年数  | 年 | 月 |
| 健康サポート薬局に係る研修「多職種連携研修会」を受講したことがあるか | (該当するものを○で囲んでください)<br>受講したことがない ・ 受講したことがある                       |   |   |
| 「健康サポート薬局研修修了証」の有無                 | (どちらか一方を○で囲んでください。「有」の場合は「修了証の有効期限」を記載してください。)<br>有 ( 年 月 日 ) ・ 無 |   |   |
| 「健康サポート薬局」の届出                      | (該当するものを○で囲んでください)<br>届出済み ・ 予定あり (令和 年 月) ・ 未定                   |   |   |

< 申込期限：令和2年11月16日(月) >

◎チェックリスト：以下、参考資料としますので該当箇所に☑をつけてください。

チェック欄

- かかりつけ薬剤師選択のための業務運営体制を有している。
- 服薬情報の一元的・継続的把握の取組みと薬剤服用歴への記載を行っている。
- 懇切丁寧な服薬指導及び副作用などのフォローアップを行っている。
- お薬手帳の活用を促している。
- 患者が薬剤師に24時間直接相談できる体制を整えている。
- 直近1年間に在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績がある。
- 地域における医療機関、その他の連携機関先のリストを整備し、連携体制の構築を図っている。
- 薬剤師として5年以上の実務経験を有する研修修了薬剤師が常駐している。
- パーテーション等で区切るなどして、個人情報に配慮した相談窓口を設置している。
- 基本的な薬効群の要指導医薬品等、介護用品及び衛生材料等を備蓄している。
- 平日は連続して8時間以上、かつ土曜日又は日曜日のどちらかで4時間以上開局している。
- 積極的に健康サポートの取組みを行っている。(お薬相談会や禁煙相談会、栄養相談会などの開催)
- 健康サポート薬局申請に向けて、業務手順書及び省令手順書の作成準備を進めている。