

健康サポート薬局に係る研修
健康サポートのための薬剤師の対応研修会
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、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薬剤師の対応研修会【研修会B】**

(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B-2020-03-024

2. 開催日時：**令和2年11月8日(日) 12:00～17:00**

3. 場 所：**岩手県薬剤師会館(〒020-0876 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：**(1)挨拶・趣旨説明【5分】(12:00～12:05)**

岩手県薬剤師会常務理事 村井 利昭

(2)薬局・薬剤師を巡る現状と健康サポート薬局【25分】

(12:05～12:30) 岩手県薬剤師会専務理事 熊谷 明知

(3)薬局利用者の状態把握と対応

テーマ「腰痛」【240分】(12:30～16:30)

岩手県薬剤師会理事 金野 良則

① 症候からの疾患の列挙

② 症状を訴える疾患と症状の特徴の列挙

③ 疾患を推測するためのアルゴリズム作成

④ トリアージプランの作成

(4)まとめ【10分】(16:30～16:40)

(5)レポート作成、提出【15分】(16:40～16:55)

(6)受講証交付・解散(16:55～17:00)

7. 申込方法：**別添の参加申込書に必要事項を記載のうえ、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、受講の可否については、後日ハガキで通知いたします。

8. 申込期限：**令和2年10月19日(月)※必着**

9. 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

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、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。

■ 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。

受講証明書の有効期限は 3 年間です。有効期限内に研修修了証の発行申請を行わず有効期限を経過したものは無効となります。

■ 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。

■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。

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薬剤師の対応研修会」
(令和2年11月8日開催 会場：岩手県薬剤師会館)

【参加申込書】

ふりがな				(会員区分どちらかに○をつけてください)
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
今までに健康サポート薬局に係る薬剤師の対応研修会(B)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) 受講していない ・ 受講したことがある			
「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) 届出済み ・ 予定あり(令和 年 月) ・ 未定			

< 申込期限：令和2年10月19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。