

# 健康サポート薬局に係る研修【研修会A】 「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

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【研修会A】**

(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-2022-03-008

(2) 開催日時：**令和4年6月12日(日) 12:00~17:00**

(3) 場所：**岩手県薬剤師会館研修室** (盛岡市馬場町3-12)

(4) 定員：**50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：別添受講申込書に必要事項を記載のうえ、**令和4年5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。**

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) 申込期限：**令和4年5月16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。**

令和4年7月10日(日)に【研修会B】を開催予定です。

### ■ 受講対象者について (以下の①または②に該当する方)

#### ① 健康サポート薬局の届出を目的とした薬局に勤務する薬剤師

- 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。
- 「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2024年6月11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。

#### ② 地域連携薬局の申請を目的とした薬局に勤務する薬剤師

地域連携薬局の基準のひとつに「当該薬局に常勤として勤務している薬剤師の半数以上が、地域包括ケアシステムに関する研修を修了した者であること」とあり、「健康サポート薬局に係る研修を修了した者として修了証の交付を受けた常勤の薬剤師が、基準を満たす者として取り扱う」とされていることから、地域連携薬局の申請を行おうとする薬局に勤務する薬剤師を対象とします。

なお、今回は、令和4年度中に申請を行う予定の薬局に勤務する薬剤師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「健康サポート薬局研修修了証」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（その場合、「研修修了証の発行申請を行う」ためには改めての研修受講が必要です）。

## ■ 健康サポート薬局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受講いただけます（事前申込のない場合は、受講できません）。
- ② **本研修を受講する前に、「研修サポート薬局研修e-ラーニング」を受講することが推奨されています。**
- ③ 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受講してください（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。
- ④ 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。
- ⑤ 会場受付では、間隔を空けてお並びください。
- ⑥ 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（受講者が罹患）が生じた場合は、保健所等の求めに応じて受講者の連絡先（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。
- ⑦ 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）

日時：令和4年6月12日（日）12:00～17:00

会場：岩手県薬剤師会館

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（12:05～12:30【25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」（12:30～12:50【20分】）

中田薬局 小佐野店 中田 義仁

(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（12:50～13:10【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（13:10～13:20【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

（13:20～13:50【30分】）

岩手県保健福祉部 健康国保課 ご担当者

(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)消費生活相談業務の概要と健康サポート薬局への期待（13:50～14:10【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

2)こころの健康相談業務の概要と健康サポート薬局への期待（仮題）

（14:10～14:30【20分】）

岩手県精神保健福祉センター主査保健師兼精神保健福祉相談員 大森 美紀 氏（予定）

(3)岩手県の医療・保健・健康・介護・福祉等の資源について（14:30～14:40【10分】）

岩手県薬剤師会 専務理事 熊谷 明知

休憩（14:40～14:50【10分】）

## 3. 演習（14:50～16:15【85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發揮するための  
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（16:15～16:25【10分】）

## 4. まとめ（16:25～16:55【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（16:55～17:00）

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 【研修会A】

# 「健康サポートのための多職種連携研修」

(令和4年6月12日開催 会場：岩手県薬剤師会館)

## 【受講申込書】

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		薬局実務経験年数	年	月
緊急時連絡先 (携帯電話番号をお知らせ願います。)	—			—
※ 健康サポート薬局研修修了証の更新対象者の方は、認定期限を記載してください。	認定期限： 年 月 日			
受講目的	(該当するものを○で囲んでください) 健康サポート薬局の届出 ・ 地域連携薬局の申請			
今までに「健康サポートのための多職種連携研修会(研修会A)」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) 受講したことがある (平成・令和 年 月) ・ 受講したことがない			
「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			
「地域連携薬局」の申請	(該当するものを○で囲んでください) 申請済み ・ 予定あり (令和 年 月) ・ 未定			

< 申込期限 : 令和4年5月16日(月) >