

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、平成28年10月1日から、都道府県知事等への届出が開始されました。

薬局は、「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することとなり、本会はその協力機関として、下記研修会を開催することといたしましたので、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

(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 - 2016 - 03 - 124

2. 開催日時：平成29年1月29日(日) 12:00～17:00

3. 場 所：岩手県高校教育会館(〒020-0883 岩手県盛岡市志家町11-1)

4. 定 員：100名

5. 受講料：5,000円。ただし、岩手県薬剤師会会員は3,000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 畑澤昌美

**(2)薬局・薬剤師を巡る現状と健康サポート薬局【30分】(12:05～12:35)**

岩手県薬剤師会常務理事 畑澤昌美

**(3)薬局利用者の状態把握と対応 テーマ「腹痛」【240分】(12:35～16:35)**

岩手医科大学薬学部地域医療薬学科 教授 高橋 寛

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【5分】(16:35～16:40)**

**(5)レポート作成、提出【15分】(16:40～16:55)**

**(6)受講証交付・解散(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、平成 29 年 1 月 5 日(水)17 時までに、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：「平成 28 年度第 2 回健康サポートのための多職種連携研修会」を平成 29 年 2 月 19 日（日）に開催予定です。

### ■ 受講対象者について

すでに「健康サポート薬局」である旨を表示し得る業務体制を有する薬局に従事しており、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、今回の研修会は、既に薬局での 5 年の実務経験を有する方を優先的に受け付けます。

なお、実務経験が 5 年に満たない場合、修了証発行の申請ができません。

☆ すでに受講証明書「研修B」をお持ちの方は、ご遠慮ください。

### ■ 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、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。

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」  
(29.1.29 開催 会場：岩手県高校教育会館)

【参加申込書】

ふりがな			
氏名			
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 e-ラーニング	(該当するものを○で囲んでください) 研修修了 ・ 受講中 ・ 未受講		
「健康サポート薬局」 の届出予定	(どちらか一方を○で囲んでください) 予定あり (平成 年 月) ・ 未定		

< 申込期限：平成29年1月5日(木) >

(注) 申込者多数の場合は、「健康サポート薬局の届出を行う予定の薬局に勤務する方」を優先させていただきます。また、各薬局からお一人とさせていただきます。(下記チェックリストも参考にさせていただきます。)  
なお、健康サポートに係る研修については、今後、継続的に開催する予定です。

◎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。