

～健康サポート薬局研修～ 健康サポートのための薬剤師の対応研修開催要領

健康サポート薬局に必要な、要指導医薬品等及び健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言、健康の保持増進に関する相談並びに適切な専門職種又は関係機関への紹介等に関する能力を養成するための技能習得型研修のうち、「【B】薬剤師の対応研修」を開催する。

1. 主 催 一般社団法人栃木県薬剤師会
2. 共 催 公益社団法人日本薬剤師会
3. 日 時 令和6年12月8日（日）14：15～19：00（受付13：45～）
4. 場 所 栃木県薬剤師会館3階大会議室（宇都宮市緑5-1-5）
5. 日 程 次第（案）参照
6. 受講対象者
 - ① 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。
 - ② かつ、原則、薬局での5年以上の実務経験を有する薬剤師。（実務経験は、週当たりの勤務時間数が20時間以上であった期間を通算するものとする。）
 - ③ 原則、栃木県内で薬局業務に従事する薬剤師。
7. 定 員 60名（最低開催人数：4名）
8. 参加申込 別紙「参加申込書」で令和6年11月25日（月）までに本会事務局へFAXでお申込みください。（FAX：028-658-9847）
9. 受講料 7,000円（資料代・税込）
 - (1) 本会会員は、本会より2,000円補助いたしますので、実際のご負担は5,000円となります。
 - (2) 参加申し込み後11月26日（火）までにお振込みください。
【振込先】足利銀行江曾島支店普通預金3108836
 （口座名）一般社団法人栃木県薬剤師会
会員5,000円 / 非会員7,000円
 ※振込手数料はご負担ください。
10. そ の 他
 - ① 日本薬剤師会が提供する「健康サポート薬局研修e-ラーニング」のコンテンツのうち、「要指導医薬品・一般用医薬品販売における基本姿勢」「セルフメディケーション支援のための薬局での対応・一般用医薬品等の選択」（いずれも120分程度）を受講しておくこと。
 - ② 実際のOTC医薬品の添付文書について、どのような記載内容があるか確認しておくこと（1～2例で可）。
 - ③ 自薬局で取扱いのあるOTC医薬品のうち、鼻水の症状に適用のある品目のリストを作成し、研修会当日持参すること。

- ④ 当研修会を受講し所定のレポートを提出された場合、本会より「受講証明書」を発行いたします。
- ⑤ 健康サポート薬局の申請には、当研修【研修会 B】のほか、多職種連携研修【研修会 A】及び 22 時間の E-ラーニング研修をそれぞれ受講し、『受講証明書』の取得が必要です。
- ⑥ 健康サポート薬局の基準等は、栃木県保健福祉部医薬・生活衛生課のホームページで必ずご確認ください。
- ⑦ 研修会当日、発熱や感冒症状がある場合は、参加をご遠慮ください。

研修の再履修について

健康サポート薬局研修修了証は、研修修了証発行から 6 年間に限り有効です。

有効期限の延長の際には、「健康サポートのための多職種連携研修【研修会 A】」の再履修が必要です。

更新申請の際には、【研修会 B】及び知識習得型研修（e-ラーニング）の再受講が要件とはされておりませんが、再履修をお勧めいたします。

健康サポート薬局に係る研修は、「地域連携薬局」に必要な地域包括ケアシステムに関する研修です。

地域連携薬局の基準（抜粋）

第8号関係（常勤の半数以上の薬剤師に求めるもの）

省令
(規則第 10 条の 2 第 3 項第 8 号)

八 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。

通知

- 地域包括ケアシステムに関する研修については、「健康サポート薬局に係る研修実施要綱」において、技能習得型研修の研修項目に「地域包括ケアシステムにおける多職種連携と薬剤師の対応」が、知識習得型研修の研修項目に「地域包括ケアシステムにおける先進的な取組事例」が含まれていることから、
- 当該要綱に基づき研修実施機関が実施した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、本規定の基準を満たす者として取り扱うこととする。

(Q&A) 研修実施機関において、5 年以上の経験とは別に研修の受講を修了した旨の証明書が発行されるのであれば、認定（更新）申請時にその証明書を提示することで差し支えない。

(参考) 栃木県薬剤師会HP > 会員ページ > 各委員会活動・健康サポート薬局研修委員会
> 「認定薬局制度の施行に向けた対応について」
> <https://www.tochiyaku.com/member/>

(案)

～ 健康サポート薬局研修 ～
健康サポートのための薬剤師の対応研修【研修会 B】
次 第

日時：令和6年12月8日（日）14：15～19：00

場所：栃木県薬剤師会館3階大会議室（宇都宮市緑5-1-5）

主催：一般社団法人 栃木県薬剤師会

共催：公益社団法人 日本薬剤師会

司会：栃木県薬剤師会 理 事 猪瀬 昌子 氏

開会挨拶（14：15～14：20）

栃木県薬剤師会 会 長 梅野 和邦 氏

0. 薬局・薬剤師を巡る現状と健康サポート薬局（14：20～14：35【15分】）

栃木県薬剤師会 常務理事 加藤 誠一 氏

1. 一般用医薬品を取り巻く現状（14：35～14：55【20分】）

日本薬剤師会 常務理事 岩月 進 氏（DVD 講義）

— 休憩 —（14:55～15:05【10分】）

2. 薬局利用者の状態把握と販売時と販売後の対応（演習）（15：05～18：35【210分】）

講義、グループワーク等を通じ、薬局利用者の相談内容から適切に情報を収集し、状態、状況を把握し、それに合わせた適切な対応を行う力を身につけます。

演習進行：栃木県薬剤師会 常務理事 小野村 淳 氏

- （1）導入とアイスブレイク（どんな薬剤師を目指しているのか）
- （2）薬剤師の臨床判断～需要者からの情報収集と症候学的な思考プロセス～
- （3）適切な医薬品選択と提案のための情報収集とその考え方
- （4）添付文書の伝え方～安全で有効な使用のために～
- （5）販売時と販売後の対応
- （6）演習のまとめ

3. まとめ（18：35～18：45【10分】）

栃木県薬剤師会 副 会 長 田中 友和 氏

4. レポート作成（18：45～19：00【15分】）

12/8「健康サポートのための薬剤師の対応研修」

参加申込書

ふりがな 氏 名		薬剤師番号	
携帯電話番号			
所 属	会員（ ） 薬剤師会 / 非会員		
勤務先名			
勤務先住所			
勤務先 TEL		勤務先 FAX	
薬局における 実務経験年数	年（以下に経歴をご記入ください）		
実務経歴	年 月 ~ 年 月 (年) 年 月 ~ 年 月 (年) 年 月 ~ 年 月 (年)		

- ※ 【研修 A】を受講希望の場合は、【研修 A】の申込書でお申込みください。
- ※ ご記入いただいた個人情報は、健康サポート薬局に係る研修の実施目的以外では使用いたしません。
- ※ 申込者が複数いる場合は、コピーしてください。

申込期限：令和 6 年 1 1 月 2 5 日（月）

申込先：栃木県薬剤師会 FAX 0 2 8 - 6 5 8 - 9 8 4 7