

# 健康サポート薬局研修

研修会 A 「健康サポートのための多職種連携研修会」

研修会 B 「健康サポートのための薬剤師の対応研修会」

**平成 28・29 年度に研修修了証書を発行し、今年度より更新をお考えの方は、  
ご自身の修了証書の有効期限をご確認下さい。**

※研修修了証書の有効期限は発行より 6 年間です。取得より 4 年経過後の研修会 A を再受講し、研修センターに申請していただくことで更新が可能です。有効期限は個人により異なります。今一度、お手元の修了証書の有効期限をご確認いただきますようお願いいたします。

日 程	会 場	定 員	申込締切
令和 3 年 9 月 26 日(日) 【A 研修】 13:00~17:20	川西市商工会 多目的ホール 川西市出在家町 1 番 8 号	80 名	9 月 22 日(水)
令和 3 年 10 月 17 日(日) 【B 研修】 12:00~16:30	神戸国際展示場 1 号館 2F 展示室 神戸市中央区港島中町 6-11-1	300 名	10 月 8 日(金)
受講料		兵庫県薬剤師会会員	非会員
	研修会 A 及び B	2,000 円	6,000 円

※薬局実務経験 4 年以上の方を受講対象者としています。

※健康サポートのための研修会は日本薬剤師研修センターが運営する研修認定薬剤師制度の対象研修会ではありません。(受講シールの配布はありません)

## 【健康サポート薬局とは】

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能を備えた上で、地域包括ケアシステムの中で、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能を持つ薬局。

健康サポート薬局届出要件 (主要なもの) [ 薬機法に関する法令施行規則の省令に基づく健康サポート薬局の申請基準を満たした薬局 ]

- ①技能習得型研修 (集合研修) 8 時間 (※当研修会)、知識習得型研修 (e ラーニング) 22 時間を全て修了し、日本薬剤師研修センターより研修修了証の発行を受ける。
- ②地域において、関係機関 (医療機関・地域包括支援センター他、行政機関や介護事業者等) とあらかじめ連携体制を構築している。
- ③所定の研修を修了し、薬局実務経験 5 年以上 (\*1) を有する薬剤師が常駐 (\*2)。  
(\*1) 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。  
(\*2) 常駐=開局時間中、③の要件を満たす薬剤師 1 人以上が常に店舗内に居ること。
- ④平日は連続して開局しており、  
土曜日又は日曜日のいずれかの曜日において一定時間開局していること (\*3)。  
(\*3) AM 8 時~PM 7 時の時間帯に 8 時間以上開局していることが望ましい。  
土・日のいずれかに 4 時間以上開局していること。
- ⑤プライバシーに配慮した相談窓口を設置している。
- ⑥要指導医薬品等、衛生材料及び介護用品等について、利用者自らが適切に選択できるよう供給機能及び助言を行う体制を有しており、かつ、その際、かかりつけ医との適切な連携及び受診の妨げとならないよう適切な運営を行っていること。

・一般用医薬品・要指導医薬品の添付文書情報

(<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/otcSearch/>)

【受講料】・知識習得型研修 (e ラーニング) 受講料 8,800 円 (税込)  
・研修修了証発行費用 (日本薬剤師研修センター) 5,500 円 (税込)

## 「健康サポート薬局研修 研修会 A (川西)」 受講申込書

**お申込みの前に、健康サポート薬局届出要件を今一度ご確認ください。**  
※詳細は県薬 HP (<http://www.hyoyaku.org/cntrnt.php?cnt=51548>) を参照願います

- ★ 申込お 1 人につき 1 枚で送信願います。
- ★ 受付は先着順です。定員になり次第、申込みを締め切らせていただきます。
- ★ 受講証明書の発行に必要な情報のため、空欄のないようにご記入願います。
- ★ 受講料は研修会当日、受付にて徴収いたします。

※発熱・風邪様症状がある場合、体調に不安がある場合には参加をお控え下さい。ご参加の際は、マスク着用や手指の消毒を心掛け、濃厚接触を避けて下さい。

受講会場	9/26 川西会場 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">A 研修</span>		
支部	勤務先名		
	勤務先住所	〒	
電話番号	F A X (受講票送付先)		

受講者氏名	ふりがな	薬剤師登録番号	薬局での実務経験年数 年
兵庫県薬剤師会会員		県薬会員番号	非会員
		↑	※非会員の方は○を付けてください
同じ薬局内に本研修を受けた薬剤師がいる		薬剤師氏名	

### 研修会 A プログラム

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
  - (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～
2. 当該地域の医療・保健・健康・介護・福祉等の資源と役割の現状
  - (1) 兵庫県における健康づくり施策と健康サポート薬局への期待
  - (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～
  - (3) 兵庫県の医療・保健・健康・介護・福祉等の資源について
3. 演習
 

健康サポート薬局のあるべき姿や、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・機関との連携に関する演習

(1) 健康サポート薬局とは (2) ケーススタディ (3) 演習のまとめ
4. まとめ

申込先：兵庫県薬剤師会 事務局 (FAX) 078-341-7113  
受講票：研修会 1 週間前を目安に、ファックスで送信いたします

## 「健康サポート薬局研修」(研修会 B) 受講申込書

お申込みの前に、健康サポート薬局届出要件を今一度ご確認ください。

※詳細は県薬 HP (<http://www.hyoyaku.org/cntnt.php?cnt=51548>) を参照願います

- ★ 申込お1人につき1枚で送信願います。
  - ★ 受付は先着順です。定員になり次第、申込みを締め切らせていただきます。
  - ★ 受講証明書の発行に必要な情報のため、空欄のないようにご記入願います。
  - ★ 受講料は研修会当日、受付にて徴収いたします。
- ※発熱・風邪様症状がある場合、体調に不安がある場合には参加をお控え下さい。ご参加の際は、マスク着用や手指の消毒を心掛け、濃厚接触を避けて下さい。

受講会場	・ 10/17 (神戸) B研修		
支部	勤務先名		
	勤務先住所	〒	
電話番号	FAX (受講票送付先)		

受講者氏名	ふりがな	薬剤師登録番号	薬局での実務経験年数 ※4年以上の方が対象 年
兵庫県薬剤師会会員	県薬会員番号	非会員 ↑ ※非会員の方は○を付けてください	
同じ薬局内に本研修を受けた薬剤師がいる	薬剤師氏名		

### 研修会 B を受講するにあたり、より効果的な研修会にするため、事前準備を

#### お願いいたします。

- 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 (2020 改訂版) のうち、要指導医薬品等概説の研修項目、特に、「臨床判断の考え方と疾患の推測 (総論)」「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」を受講しておく。
- 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 (1~2 例で可)。
- ③ 自薬局で取り扱いのある OTC 医薬品のうち、鼻水の症状に適応のある品目のリストを作成し、研修会当日持参する。

#### 研修会 B プログラム

0. 薬局・薬剤師を巡る現状と健康サポート薬局
  1. 一般用医薬品等を取り巻く現状
  2. 薬局利用者の状態把握と対応(演習) 題材：鼻炎  
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。
  3. まとめ
  4. レポート作成

申込先：兵庫県薬剤師会 事務局 (FAX) 078-341-7113  
 受講票：研修会 1 週間前を目安に、ファックスで送信いたします