

～健康サポート薬局研修～  
健康サポートのための多職種連携研修会開催要領

健康サポート薬局に必要な、要指導医薬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、「【A】多職種連携研修」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）9：00～13：40（受付8：30～）
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 電話028-658-9877
5. 日 程 次第（案）参照
6. 受講対象者
  - ① 研修修了証の有効期限（6年間）が2年以内の薬剤師。
  - ② 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。
  - ③ 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。）
  - ④ 原則、栃木県内で薬局業務に従事する薬剤師。
7. 定 員 60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 6,000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4,000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4,000円 / 非会員6,000円

※振込手数料はご負担ください。
10. その他
  - (1) 準備の都合上、事前申し込みのない参加はできません。
  - (2) 受講者の事前準備として、自身の地域の連携先（医療・保健・健康・介護・福祉等に関する資源）を調べてご参加ください。
  - (3) 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。
  - (4) 健康サポート薬局の申請には、当研修【研修A】のほか、薬剤師の対応研修【研修B】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。

- (5) 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。
- (6) 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。

午前の【研修A】と午後の【研修B】の両方に続けて参加する方は、昼食をご持参ください。

### 研修修了証の有効期限について

- 研修修了証の有効期限は発行日から6年間です。
  - 研修修了薬剤師の修了証の有効期限が切れた場合には、健康サポート薬局の届出を取り下げる必要がありますのでご注意ください。
  - 有効期限の2年前から有効期限の間に「研修会A」を再履修し、研修修了証の更新申請を完了されますと、修了証を更新することができます。
  - 有効期限内に更新申請の手続きを行わない場合、改めて、すべて（30時間）の研修を再履修し、修了証を取得しなおす必要があります。
- ※ 研修修了証の有効期限を延長するには、以下のアイの両方を満たし、日本薬剤師研修センターに更新申請することが必要です。
- ア 研修修了証の有効期限の2年前以降に「研修A」を受講した者。
  - イ 研修修了証の有効期限の2ヵ月前までに、更新申請（日本薬剤師研修センターの受付日。申請方法は実施要領Ⅲ-4-(3)に規定）を行った者。
- \* 詳細は、日本薬剤師会ホームページでご確認ください。

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/>

～ 健康サポート薬局研修 ～ (案)  
健康サポートのための多職種連携研修【研修会 A】 次 第

日時：令和6年12月8日(日) 9:00～13:40  
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 (9:00～9:05)

栃木県薬剤師会 会長 梅野 和邦 氏

**1. 健康サポート薬局の基本理念 (9:05～10:10【65分】)**

(1) 健康サポート薬局の基本理念 (9:05～9:30【25分】)

日本薬剤師会 会長 山本 信夫 氏、副会長 田尻 泰典 氏 (DVD 講義)

(2) 健康サポート薬局の理念と役割：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～ (9:30～9:50【20分】)

中央薬局佐野店 管理薬剤師 中山 英紀 氏

(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 (9:50～10:10【20分】)

演習進行：栃木県薬剤師会 常務理事 生井 栄佑 氏

— 休憩 — (10:10～10:20【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 (10:20～11:40【80分】)**

(1) 栃木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 (10:20～10:50【30分】)

栃木県保健福祉部健康増進課 健康長寿推進班  
健康づくりチーム 主事 大川 浩輝 氏

(2) 他職種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) 栄養士と薬剤師の関わり (仮) (10:50～11:10【20分】)

栃木県栄養士会 会長 佐藤 敏子 氏

2) 歯科衛生士と薬剤師の関わり (仮) (11:10～11:30【20分】)

栃木県歯科衛生士会 副会長 原 瑞穂 氏

(3) 当県の医療・保健・健康・介護・福祉等の資源について (11:30～11:40【10分】)

栃木県薬剤師会 理事 加藤 壮 氏

— 休憩 — (11:40～11:50【10分】)

**3. 演習 (11:50～13:00【70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  
との連携に関する演習

演習進行：栃木県薬剤師会 常務理事 生井 栄佑 氏

(1) ケーススタディ (40分)

(2) 発表 (20分)

(3) まとめ (レポート作成) (10分)

**4. まとめ「私たちの目指す健康サポート薬局」 (13:00～13:40【40分】)**

進行：栃木県薬剤師会 常務理事 生井 栄佑 氏

(1) グループ討議 (健康サポート薬局として今私たちに何ができるか) (10分)

(2) 発表 (10分)

(3) まとめ (レポート作成) (10分)

(4) 結び (クロージング) (5分)

栃木県薬剤師会 副会長 田中 友和 氏

閉 会

12/8 健康サポートのための多職種連携研修  
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B】を受講希望の場合は、【研修B】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。

※午前の【研修A】と午後の【研修B】の両方に続けて参加する方は、昼食をご持参ください。

申込期限：令和6年11月25日（月）

申込先：栃木県薬剤師会事務局 FAX028-658-9847