

H29 年度 健康サポート薬局に係る技能習得型研修会のご案内

(山口県薬剤師会 地域医療・保健委員会主催、共催：日本薬剤師会)

●日時 平成 29 年 8 月 27 日 (日) 9:00~18:25 (終了予定)

●会場 山口県セミナーパーク 大研修室 (山口県山口市秋穂二島 1062) /定員 80 名

●プログラム

1. 司会進行・開会のあいさつ (9:00~9:05) 山口県薬剤師会常務理事 寺戸 功

2. **A 研修：健康サポートのための多職種連携研修** (9:05~13:05, 4 時間)

①**基本理念** (40 分)

-1 薬局・薬剤師についての総論 (日薬 DVD/20 分)

-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 (戸田康紀 山口県薬剤師会理事/20 分)

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** (80 分)

-1 山口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 (健康担当行政/30 分)

・山口県健康福祉部 健康増進課 健康づくり班 河村信男主査

-2 各者の取り組み (ケアマネジャー、訪問看護など 20 分×2=40 分)

・看護師：山口県看護協会 中本朋子先生 「まちの保健室」について

・ケアマネジャー：下関市長府地域包括支援センター センター長 小林緑先生「認知症カフェ」について

-3 当該地域の医療・保健・健康・介護・福祉等の資源について (原洋司 山口県薬剤師会理事/10 分)

<休憩 10 分>

③**演習** (演習司会者：池田良子山口県薬剤師会理事/115 分) **重要**：A 研修③で使用する地域資源 (相談窓口一覧)は、この資料を元に演習を行いますので参加される方ご自身の地域における一覧をご持参下さい。

-1 アイスブレイク (15 分) 健康サポート薬局とは

-2 ケーススタディ (①グループ討議 55 分 ② 発表 25 分=80 分)

-3 演習のまとめ (①作業 15 分 ②発表 5 分=20 分)

④**まとめ** (山本晃之 山口県薬剤師会専務理事/5 分)

.....休 憩 (13:15~13:50) 昼食は各自でご持参ください。.....

1. 司会進行 山口県薬剤師会常務理事 小屋敷 淳子

2. **B 研修：健康サポートのための薬剤師の対応研修** (13:50~18:20, 4 時間 30 分)

①**導入講義** (田村知之 山口県薬剤師会常務理事/20 分)

②**薬局利用者の状態把握と対応：テーマ『腹痛』** (司会者：河田尚己 山口県薬剤師会理事)

1. 来局者対応ロールプレイ (DVD/20 分) 2. 作業①症候からの疾患の列挙 (DVD/25 分) 3. 講義 (DVD/25 分)

4. 作業②症状を訴える疾患と症状の特徴の列挙 (DVD・作業・発表/35 分) (休憩 10 分) 5. 講義 (DVD/20 分)

6. 作業③疾患を推測するためのアルゴリズム作成 (SGD/30 分) 7. 作業④トリアージの作成 (SGD/30 分)

8. 来局者対応ロールプレイ (DVD/20 分) 9. 作業⑤参加者同士のロールプレイ (作業・発表/20 分)

10. 全体のフィードバックを行い演習終了 (10 分)

③**まとめ** (河田尚己 山口県薬剤師会理事/5 分)

④**レポート作成、提出** (18:10~18:20)

3. 総括および閉会のあいさつ (18:20~18:25)

山口県薬剤師会副会長 吉田 力久

●留意事項

1. この研修会は、健康サポート薬局に係る研修のうち技能習得型研修であり、基本的に毎年1回開催予定。
 2. JPALS 研修会コード A 研修：35-2017-0039-101、B 研修：35-2017-0040-101
 3. 受講料：A 研修 1,750 円、B 研修 1,750 円。（山口県内の方のみ対象）
※但し県薬会員は A 研修 500 円、B 研修 500 円
 4. 昼食は各自持参（食堂前にあるラウンジ利用可：利用可能時間 11：30～13：30）。
大研修室内は飲食可。
 5. A 研修、B 研修単独での受講もできますが基本的には A、B 両方を受講して下さい。
受講証明書の有効期限は 3 年ですので 3 年以内に届け出を行って下さい。
 6. 研修修了要件として、「薬局において、薬剤師として 5 年以上の実務経験がある者」となっており、当実施機関（日薬・日薬研修センター）においては、実務経験年数は 20 時間／週以上であった分をカウントすることとしています。研修修了証は 6 年間有効。また A の②、③は修了証の有効期限延長（6 年毎）の際受講が必要です。
 7. お申込みは、申込書にご記入のうえ、県薬事務局へ FAX してください。定員は 80 名です。
（県薬 FAX 番号 083-924-7704、申込期限 8 月 17 日）
- 健康サポート薬局の届け出を行う予定のある方のみ** 参加できますのでご注意ください。
8. 健康サポート薬局の届出を行う薬局においては、開店時間には常態として研修を修了した薬剤師が常駐することとなっております。従って開店時間や勤務体制を十分に考慮された上でお申し込み下さい。
 9. 日本薬剤師会・日本薬剤師研修センターの両団体（合同）は、健康サポート薬局研修の実施機関です。
本会はその協力機関として研修会を開催します。
 10. 研修で用いるレポートを全て記載された上で提出されないと受講証明は発行できません。

8月27日（日）山口県薬剤師会 健康サポート薬局に係る技能習得型研修会 申込書

【確認】本研修会は健康サポート薬局の届け出を行う予定の方のみ参加できます。以下に健康サポート薬局の届け出を行う際の要件を一部抜粋しておりますので現時点で該当する箇所に☑をご記入ください。なお、準備中のものを含みます。

- かかりつけ薬剤師としての機能を備えている。※施設基準の届け出は必須ではありません。
- 24時間対応をしている。
- 過去1年間に在宅の実績がある。
- 地域における連携体制の構築とリストを作成している。
- 連携機関に対する紹介文書を整備している。
- 個人情報に配慮したパーテーション等で区切った相談窓口を設置している。
- 要指導医薬品を含む48薬効群の一般用医薬品を整備している。（各薬効群1つ以上必要）
- 平日は連続8時間以上、土・日はいずれかの曜日に4時間以上開局している。
- 薬相談会や禁煙相談会などの取り組みを月1回程度開催している。

※下記項目は必須項目です。☑をご記入ください。

- 地域資源一覧を準備できている。
- 日本薬剤師会のeラーニング（知識習得型研修）受講中。又は修了している。

地域薬剤師会名	勤務先名称
※該当箇所に☑をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 本年度健康サポート薬局届け出予定である。 <input type="checkbox"/> 来年度健康サポート薬局届け出予定である。	
受講者氏名①	薬剤師名簿登録番号：
受講者氏名②	薬剤師名簿登録番号：

※重要：申込み多数の場合、本年度届け出予定の方優先。定員 80名。《申込み締切り 8月17日（木）》

※重要：A研修③で使用する地域資源（相談窓口一覧）は、この資料を元に演習を行いますので、参加される方ご自身の地域における一覧をご持参下さいますようお願い致します。

※どうしても片方の研修しか受けられない方は、理由のご記入をお願い致します。

受講者氏名（ ） A研修のみ参加（ ） B研修のみ参加（ ）

理由：

※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会の実施の目的でのみ、当会及び本研修実施機関において使用いたします。