令和８年11月16日

薬局の皆様へ

公益社団法人 高知県薬剤師会

健康サポート薬局研修会のご案内（研修会A・B 同日開催）

健康サポート薬局研修会（研修会A・B）を下記の日程で開催致します。
受講を申し込みされる際は、**下記の「研修受講にあたっての留意点」をご確認ください。**

記

開 催 日：令和８年12月20日(日)
開催場所：高知城ホール 4F 多目的ホール　高知市丸ノ内二丁目１番10号

① 健康サポートのための多職種連携研修会（研修会 A）
　時 間： 9:30～13:35（受付開始時間 9:00～を予定）

② 健康サポートのための薬剤師の対応研修会（研修会 B）
　時 間：14:15～19:13（受付開始時間 13:45～を予定）

定　　員：各 70 名
受 講 料：A・Bとも：会員 5,500 円（内税 500 円）　非会員 11,000 円（内税 1,000 円）
　【両方受講する場合：会員 11,000 円（内税 1,000 円）　非会員 22,000 円（内税 2,000 円）】
※ 研修会Bを「セルフケア・セルフメディケーション」として受講する場合の受講料
（受講証明書の発行はありません）：会員無料、非会員 1，100円（内税 100 円）

※ 適格請求書発行事業者登録番号（インボイス登録番号）：T3-4900-0500-0497
　領収証、請求書の発行はいたしません。（振込明細等をもって領収証の発行に代えさせていただきます。）
※ 受講料は事前にお振込みください。ご入金後は返金いたしませんのでご留意ください。

○受講申し込み方法

申込書に必要事項をご記入の上（薬剤師登録番号は必ずご記入ください）、振替払込請求書兼受領証（ｺﾋﾟｰ）等受講料の払込みが確認できるものを貼付の上、FAXにてお申込みください。

○振込先は別紙をご参照ください。

・F A X 送 信 先：088－822－8734（高知県薬剤師会）
・申 し 込 み 締 め 切 り：12 月 9 日（水）午後5時必着（但し、定員に達し次第終了します）

※問い合わせ先
　薬剤師会事務局（Tel：088-873-6429）にご連絡ください。

研修受講にあたっての留意点

これから健康サポート薬局である旨を表示しようとする薬局、及び既に表示している県内の薬局に従事する薬剤師を対象とするものです。

○研修修了証の新規申請のための受講（研修会A，Bの受講が必要）
本研修の受講証明書の有効期限は3年間です。有効期限内に「研修修了証」の発行申請をするには、薬局において5年以上の実務経験が必要です。

○研修修了証の更新申請（有効期限の6年間延長）のための受講（研修会Aの受講が必要）
研修修了証の有効期限の2年前以降に受講してください。

※本研修会は地域連携薬局の要件として、常勤薬剤師の半数以上が修了しておくべき健康サポート薬局研修に該当します。

※ 本研修会は遅刻・早退は、認められませんのでご注意ください。

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【研修会Ａ】　次第（案）

敬称略

日時：令和８年１２月２０日（日）９時３０分～１３時３５分
場所：高知城ホール　4F　多目的ホール

主催　公益社団法人高知県薬剤師会
共催　公益社団法人日本薬剤師会

開会挨拶（9：30～9：32）

高知県薬剤師会　会長　西森 康夫

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（9:32～9:55【23 分】）
※「健康サポート薬局」創設の経緯と求められる役割【理念・総論】
日本薬剤師会　会長　岩月進・常務理事　村杉紀明（ＤＶＤ講義）

（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
「私たちが目指す健康サポート薬局の姿」　（9:55～10:15【20 分】）
※当該県での健康サポート薬局に期待すること、推進方策等【理念・地域性】
高知県薬剤師会　理事　大久保 紗世子

（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　（10：15～10：35【20 分】）
高知県薬剤師会　常務理事　伊藤 悠人

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研修の連携

（１）「高知県における健康課題と健康増進施策」　（10：35～11：05【30 分】）
高知県健康政策部　保健政策課 課長　久保　英子

（２）当該地域の医療・保健・健康・介護・福祉の資源、多職種等の取り組みについて
（11：05～11：35【30 分】）

高知県薬剤師会　理事　西村　直祐

３．演　習（11：35～13：05【90 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発揮するための各職種・機関との連携による対応等に関する演習
演習進行：高知県薬剤師会在宅介護委員会　池上 公一/稲本 悠
（１）ケーススタディ（60 分）
（２）発表（20 分）
（３）演習のまとめ（レポート作成）（10 分）

４．まとめ（13：05～13：35【30 分】）
「私たちの目指す健康サポート薬局の姿」
高知県薬剤師会在宅介護委員会　池上 公一/稲本 悠
（１）グループ討議（10 分）（健康をサポートする薬局として今私たちに何ができるか）
（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）　高知県薬剤師会　副会長　阿部 恭宜

～　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会【研修会Ｂ】次第

敬称略

日時：令和８年12月20日（日）14時15分～19時13分
場所：高知城ホール4F多目的ホール

主催　公益社団法人　高知県薬剤師会
共催　公益社団法人　日本薬剤師会

司会：公益社団法人 高知県薬剤師会　一般用医薬品委員会 委員　溝淵　友則

開会挨拶（14：15～14：17）

公益社団法人高知県薬剤師会 会長　西森　康夫

０．薬局・薬剤師を巡る現状と健康サポート薬局（14：17～14：32）・・・【15分】

公益社団法人 高知県薬剤師会　一般用医薬品委員会 委員　政岡　三沙子

１．一般用医薬品等を取り巻く現状（14：32：14：53【21分】）

日本薬剤師会　常務理事　岩月 進（ＤＶＤ講義）※収録時役職

２．薬局利用者の状態把握と販売時と販売後の対応（演習）（14:53～18:53休憩含む【240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：公益社団法人高知県薬剤師会　常務理事　伊藤　悠人
公益社団法人高知県薬剤師会　一般用医薬品委員会 委員　岩村　冴夏

講　　師：日本薬剤師会　一般用医薬品等委員会　委員長　亀山 貴康（ＤＶＤ講義）※1
昭和大学薬学部　社会健康薬学講座 医薬品評価薬学部門
准教授　亀井 大輔（ＤＶＤ講義）※2
※1　下記（２）以外の全てのパートを担当、※2（２）を担当

（１）導入とアイスブレイク
（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（18:53～18:58【5分】）

公益社団法人高知県薬剤師会　副会長　阿部　恭宜

４．レポート作成（18:58～19:13【15分】）

返信先：高知県薬剤師会　FAX：０８８-８２２-８７３４　【12月9日（水）〆切厳守でお願いします。】

申込日：令和８年　月　　日

A

「健康サポートのための多職種連携研修会」
令和８年１２月２０日(日)（研修会A）申込書
受講料：会員 5,500 円　非会員：11,000 円

※下記項目にご記入をお願いします。

薬局名：

ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：

【ﾌﾘｶﾞﾅ：　　】
①氏　名：

会　員　・　非会員　（←○をお願いします）

薬剤師登録番号：

【ﾌﾘｶﾞﾅ：　　】
②氏　名：

会　員　・　非会員　（←○をお願いします）

薬剤師登録番号：

【ﾌﾘｶﾞﾅ：　　】
③氏　名：

会　員　・　非会員　（←○をお願いします）

薬剤師登録番号：

ここに受講料の
「振替払込請求書兼受領証」等
のコピーを貼ってください。

※ご利用明細票が貼りきれない場合は、別紙 に貼付
(FAX 送信する場合は 2 枚続けて送信)して下さい。

受講証明書を発行しますので、自筆の場合は丁寧にご記入ください！

この研修会Aは、日本薬剤師研修センター認定単位及びＪＰＡＬＳ対象ではありません。

返信先：高知県薬剤師会　FAX：０８８-８２２-８７３４　【12月9日（水）〆切厳守でお願いします。】

申込日：令和８年　月　　日

「健康サポート薬局」制度における勤務する薬剤師の資質に関する研修会

令和８年１２月２０日（日）（研修会Ｂ）申込書

Ｂ

受講料：会員 5,500 円　非会員：11,000 円

※「ｾﾙﾌｹｱ・ｾﾙﾌﾒﾃﾞｨｹｰｼｮﾝ」として受講希望者の受講料：会員無料、非会員 1,100 円
但し受講証明書は発行しませんので 薬剤師登録番号の記入は不要です。

※下記項目にご記入をお願いします。

薬局名：

ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：

【ﾌﾘｶﾞﾅ：　　】
①氏　名：

会　員　・　非会員　（←○をお願いします）

薬剤師登録番号：

※「ｾﾙﾌｹｱ・ｾﾙﾌﾒﾃﾞｨｹｰｼｮﾝ」として受講希望します（　）
（希望者は○をして下さい。↑）

【ﾌﾘｶﾞﾅ：　　】
②氏　名：

会　員　・　非会員　（←○をお願いします）

薬剤師登録番号：

※「ｾﾙﾌｹｱ・ｾﾙﾌﾒﾃﾞｨｹｰｼｮﾝ」として受講希望します（　）
（希望者は○をして下さい。↑）

【ﾌﾘｶﾞﾅ：　　】
③氏　名：

会　員　・　非会員　（←○をお願いします）

薬剤師登録番号：

※「ｾﾙﾌｹｱ・ｾﾙﾌﾒﾃﾞｨｹｰｼｮﾝ」として受講希望します（　）
（希望者は○をして下さい。↑）

ここに受講料の
「振替払込請求書兼受領証」等
のコピーを貼ってください。

※ご利用明細票が貼りきれない場合は、別紙 に貼付
（FAX 送信する場合は 2 枚続けて送信）して下さい。

受講証明書を発行しますので、自筆の場合は丁寧にご記入ください！

この研修会Ｂは、日本薬剤師研修センター認定単位及びＪＰＡＬＳ対象ではありません。

研修会 A 事前準備等のお願いについて

●より効果的な研修のため、研修会 A の受講にあたり下記について事前準備をお願いいたします。

・自身の地域の行政機関、他職種・機関等に関する資源を調べておく。
（薬局が健康サポート機能を発揮するためには、地域の他職種や関係機関が、地域住民の健康の保持増進のためにどういうサービスを提供しているか知る必要があるため）

研修会B 事前準備等のお願いについて

●より効果的な研修のため、研修会Bの受講にあたり下記①～③について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）」（60 分程度）「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。

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。

●当日、**筆記用具の他、多色ペンやラインマーカー**をご持参くださいますようお願いいたします。

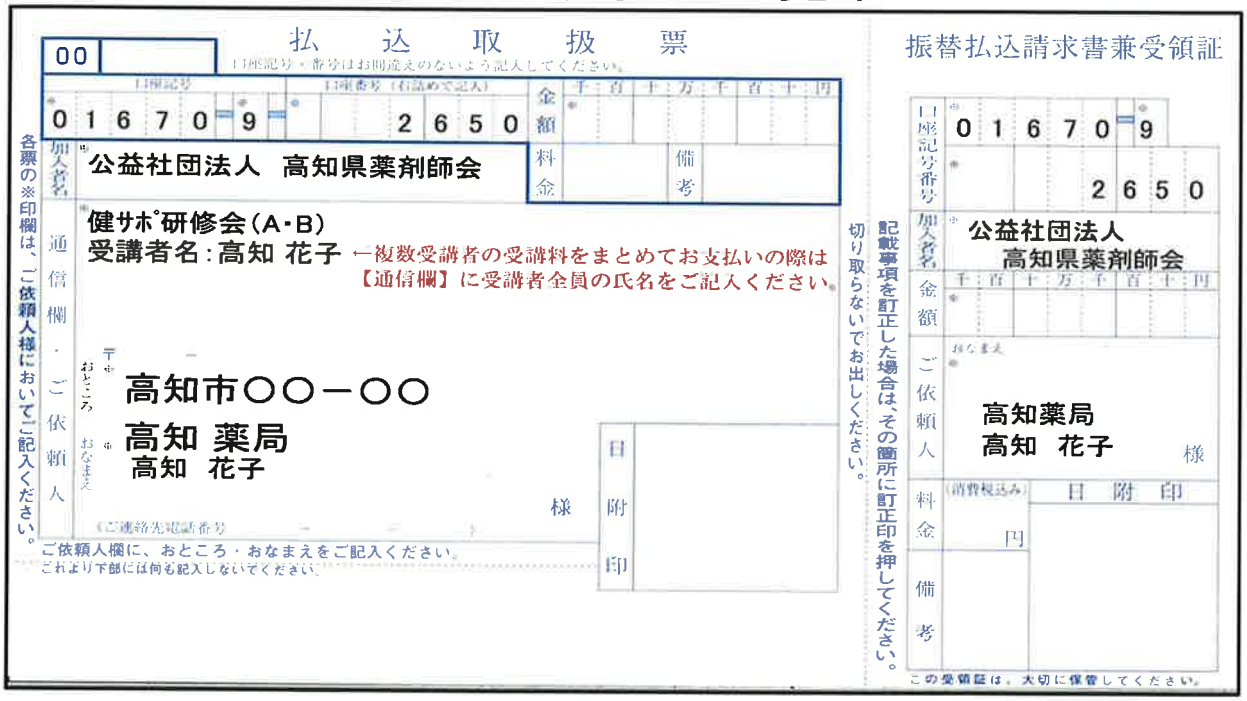
別紙

受講料振込先について

※郵便局の「払込取扱票」にてお振込みください。（受講者名を必ずご記入ください。）
（振込手数料はご負担ください。）

受講料ABともに：会員5,500円　非会員11,000円
（両方受講する場合：会員11,000円　非会員22,000円）

払込取扱票 記入見本



※他の金融機関からお振込みされる場合は下記口座へお振込みください。
（振込手数料はご負担ください。）

ゆうちょ銀行　一六九（イチロクキュウ）店　　当座預金 口座番号：0002650
口座名：公益社団法人高知県薬剤師会