

令和4年6月22日

岩手県ふるさと振興部
学事振興課総括課長 様

一般社団法人岩手県薬剤師会
会長 畑澤 博巳
(公印省略)

岩手県薬剤師会「薬物乱用防止啓発事業」及び「お薬手帳普及事業」について（お願い）

謹啓、平素は当会活動に対しご理解、ご協力、ご指導を賜り誠にありがとうございます。

さて、当会では例年、青少年の成長過程の早い段階からの教育が、薬物乱用の根絶にもっとも有効な手段であるとの考えに立ち薬物乱用防止啓発事業を行っております。また、高校生が将来にわたって自分自身の健康に関心を持ち、セルフメディケーションに対応していくために医薬品の正しい使い方の知識を身につけたいと考え、高校生への「くすりの正しい使い方」講習とお薬手帳普及事業を行っております。

コロナ禍で大変な時節が続いておりますが、本年度につきましても、別添資料にてご案内のように両事業を開始いたします。

つきましては、貴課ご管轄の私立学校関係へ、周知へのご協力をお願い致します。

ご多忙中とは存じますがよろしくお願い致します。

謹白

連絡先	岩手県薬剤師会事務局
住所	〒020-0876 岩手県盛岡市馬場町 3-12
電話	019-622-2467
FAX	019-653-2273
Eメール	ipalhead@rose.ocn.ne.jp (アイ・ピー・イー・イチ・イチ・イー・イー・デー)

令和 4 年 6 月 22 日

学 校 長 様

一般社団法人岩手県薬剤師会
会長 畑澤 博巳
(公印省略)

岩手県薬剤師会「薬物乱用防止啓発事業」について（お願い）

平素より本会事業に対して格別なご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記事業については、青少年の成長過程の早い段階からの教育が、薬物乱用の根絶にもっとも有効な手段であるとの考えに立ち、薬物乱用防止啓発活動を重要な課題として厚生労働省、文部科学省、日本学校保健会、麻薬・覚せい剤乱用防止センター等関係機関との連携を図って実施しております。

今年度についても、すべての高等学校及び中学校において、年 1 回は薬物乱用防止教室を開催すること、小学校においても薬物乱用防止教室の開催を推進するよう、引き続き、教職員の方々と緊密な連携により実施したいと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。

なお、薬物乱用防止教室の開催にあたっては、担当学校薬剤師と相談のうえ、岩手県薬剤師会事務局にお申込みいただきますようお願いいたします。

記

○岩手県薬剤師会薬物乱用防止啓発事業方針

1. 薬物乱用防止教室は、学校薬剤師部会及び同支部が行う。
2. 学校で開催される当該教室においては、原則として当該校の学校薬剤師が講師を務める。
3. 上記 2 以外に薬物乱用防止教室の講師依頼の要請があった場合には、要請のあった地域の薬剤師が務めることとする。

○岩手県薬剤師会薬物乱用防止啓発講座実施手順

1. 学校は、岩手県薬剤師会事務局に「薬物乱用防止教室申込書」を F A X 等で連絡する。
※ 申込書は、当会ホームページからダウンロード可能です。
「ダメゼッタイ！薬物乱用防止」＞「薬物乱用防止啓発事業」
2. 講師未定の場合は、学校から岩手県薬剤師会事務局に連絡いただく。
岩手県薬剤師会事務局から、当該校の所在する学校薬剤師会支部長に講師の選定を依頼し、決定後、学校へ連絡する。
3. 学校は、必要な資料等を岩手県薬剤師会事務局に依頼する。岩手県薬剤師会事務局は指定された日時・場所に資料等を送付する。
4. 講座終了後、学校は、「終了報告書」を岩手県薬剤師会事務局に F A X 等で連絡する。

以上

岩手県薬剤師会事務局 行

「薬物乱用防止教室」申込書

下記のとおり利用したいので申し込みます。

申込団体名称			
申込担当者	職業（薬剤師・養護教諭・警察・他）		
連絡先 （住所・名称）	住所 〒		
	TEL	FAX	
実施日時	令和 年 月 日（ ）	:	～ :
実施場所			
対象学年等			参加人数 名
分類	1. 講演方式 2. DARP連携方式 3. 授業 4. その他		
主たる講話の内容 （複数回答可）	1. 薬物乱用の害について 2. たばこの害について 3. お酒の害について 4. 薬の正しい使い方について 5. アンチ・ドーピングについて 6. その他（ ）		
担当学校薬剤師	氏名		
利用希望の資料 （内容について 不明の際は、 お問い合わせ ください。）	VHS・DVD		
	CD-Rなど		
	パンフレット	小学生用「健康はカッコいい！」	部
		中学生用「どんなときでもダメ。ゼッタイ。」	部
		高校生用「甘い言葉にだまされないで」	部
		中学生用「薬の正しい使い方」	部
		高校生用「医薬品と健康」	部
		一般向け「くすりと健康ミニ百科」	部
資料送付先	住所(〒) および宛名 （資料送付先と連絡先が同じ場合は右□にレ点記入） □		
	電話番号	送付希望日	
講師について	<input type="checkbox"/> 決定済	講師名	
	<input type="checkbox"/> 未定	(一社)岩手県薬剤師会から講師を派遣します。 講演時間は原則午後の時間帯でお願いできれば幸いです。 問合先：くすりの情報センター (TEL 019-653-4591 FAX 019-653-4592)	

FAX 返信先 019-653-2273

講演会終了報告書

令和 年 月 日

岩手県薬剤師会事務局 行

氏 名 _____ (印)

所 属 _____

連絡先 _____

下記の講演を終了したので報告します。

記

講演会の事業区分	<input type="checkbox"/> 薬物乱用防止教室 <input type="checkbox"/> アンチ・ドーピング教室 <input type="checkbox"/> 県民健康講座「みんなの薬の学校」 <input type="checkbox"/> その他		
演 題 ・ テ ー マ			
講 師 氏 名			
実 施 年 月 日	令和 年 月 日 ()	実施時間	: ~ :
実 施 場 所			
学校・団体名;対象者			
参 加 者	申込人数 名	参加人数	名
主 催 者 名 称			
資 料 等	資 料 名	申込数	使用数

お願い!

氏名に押印、ご記入のうえ、FAX にてご返信ください。

岩手県薬剤師会事務局

FAX 019-653-2273

令和4年6月22日

学 校 長 様

一般社団法人岩手県薬剤師会
会長 畑澤 博巳

岩手県薬剤師会 お薬手帳普及事業

「～ 岩手の未来を担う君たちに伝えたい！ 健康はカッコいい～」
の実施について(お願い)

平素から本会の事業推進に対して格別なご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、お薬手帳は、患者さんが今まで服用、使用した薬の名前や飲む量、そして過去に経験した副作用などを継続的に記録するための手帳です。医療機関を受診する際に、お薬手帳を医師・歯科医師に見せることで薬の重複などを避けることができるほか、外出時に病気になるったり、事故にあった時など、この手帳を携帯することで服用している薬の内容等が分かり診療が円滑に行いやすくなります。

また、東日本大震災津波を機にお薬手帳の有用性が全国に示されたことはご承知のとおりであります。

そこで、当会では、高校生が将来にわたって自分自身の健康に関心を持ち、セルフメディケーションに対応していくために医薬品の正しい使い方の知識を身につけたいと考え、別紙実施要領により標記事業を進めることといたしました。

本事業は、お薬手帳の使い方に関する講話を実施するとともに、参加者に「お薬手帳」、高校生用テキスト「医薬品と健康」並びに「健康はカッコいい！クリアファイル」を提供させていただくものです。

詳細につきましては、担当の学校薬剤師から連絡させていただきますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

令和4年6月

令和4年度 岩手県薬剤師会 お薬手帳普及事業実施要項
～ 岩手の未来を担う君たちに伝えたい！ 健康はカッコいい ～

【目的】 高校生が自分自身の健康に責任をもち、生涯にわたって心身の健康維持・増進に取り組むことの必要性について理解し、そのためのツールとして「お薬手帳」を活用できるように啓発すること。

【対象】 岩手県内の高校生。

【内容】 1. 医薬品と健康、お薬手帳の使い方について担当学校薬剤師による講話（30分程度）の実施。
2. 上記1.の講演に参加した生徒に、岩手県薬剤師会から「お薬手帳」・高校生用テキスト「医薬品と健康」・「健康はカッコいい！ファイル」を提供する。

【期間】 令和4年6月～令和5年2月末

※ 講演等の実施については、学校担当者と担当学校薬剤師が詳細を打ち合わせて決定する。

※ 問合せ先：岩手県薬剤師会 TEL 019-622-2467

(参考) 令和3年度の実施内容

○高校生を対象とした「お薬手帳」普及事業

事業名：「岩手の未来になる君たちに伝えたい！健康はかっこいい」

内 容：県内の高校生を対象として、「医薬品と健康」、「お薬手帳の使い方」について、担当学校薬剤師による講話を実施する。

参加した生徒に、「お薬手帳」・高校生用テキスト「医薬品と健康」・「健康はかっこいい！ファイル」を提供。

実施数：31校 参加者総数：4,663名

※ 新型コロナウイルス感染症の影響による資料配布のみの場合も含む。

No.	地域	実施日時	実施対象	講師
1	盛岡	R3. 6. 8	岩手県立盛岡商業高等学校2年	野舘 敬直
2		R3. 10. 4	岩手県立盛岡第二高等学校3年	前東 憲子
3		R3. 10. 19	岩手県立盛岡北高等学校2年	煙山 信夫
4		R3. 10. 20	岩手県立盛岡第四高等学校2年	小田島 幸子
5		R3. 11. 18	岩手県立平舘高等学校3年	田川 恵
6		R3. 11. 24	岩手県立盛岡第三高等学校1年	三部 篤
7		R4. 2. 21	盛岡スコーレ高等学校3年	畑澤 昌美
8	花巻	R3. 11. 17	岩手県立大迫高等学校2年	佐藤 大峰
9		R4. 2. 2	花巻東高等学校3年	村上 知之
10		R4. 1. 27	岩手県立花巻北高等学校3年	神田 勇人
11	北上	R3. 9. 15	岩手県立黒沢尻北高等学校1・2年	星 ルミ子
12		R3. 9. 21	岩手県立北上翔南高等学校1年	谷口 敦哉
13		R3. 10. 13	岩手県立西和賀高等学校全学年	松川 みゆき
14		R4. 2. 18	岩手県立黒沢尻工業高等学校3年	杉山 育美
15	奥州	R3. 6. 29	岩手県立前沢高等学校1年	皆川 貴洋
16		R3. 10. 6	岩手県立水沢工業高等学校1年	千田 洋光
17		R3. 10. 10	岩手県立杜陵高等学校奥州校通信制	中目 弘一
18		R3. 11. 24	岩手県立岩谷堂高等学校3年	小野寺 健
19		R4. 2. 8	岩手県立金ヶ崎高等学校3年	南川 賢治
20	一関	R3. 10. 6	岩手県立一関工業高等学校1年	鈴木 敦
21		R3. 10. 21	岩手県立一関第二高等学校3年	星 牧子
22		R3. 12. 8	岩手県立花泉高等学校1年	阿部 淳子
23		R4. 2. 21	岩手県立千厩高等学校3年	白石 恵一
24		R4. 2. 24	岩手県立大東高等学校3年	白石 恵一
25		R4. 3. 7	一関修紅高等学校2年	新妻 龍之
26	気仙	R3. 11. 17	岩手県立高田高等学校1年	金野 良則
27	釜石	R3. 11. 30	岩手県立釜石高等学校2年	中田 義仁
28	宮古	R3. 12. 6	岩手県立山田高等学校3生	千代川 千代吉
29		R4. 2. 8	岩手県立宮古商工高等学校(商業校舎)3年	笠間 琢彌
30	二戸	R3. 9. 27	岩手県立福岡高等学校3年	小保内 みつゑ
31		R3. 11. 4	岩手県立福岡高等学校定時制全学年	小保内 みつゑ

【実施申込書】

岩手県薬剤師会 お薬手帳普及事業

～ 岩手の未来を担う君たちに伝えたい！ 健康はカッコいい ～

申込年月日： 令和 年 月 日

高等学校名		
担当者氏名		
所在地	住所 〒	
	TEL	
	FAX	
学校薬剤師氏名		
連絡先	住所 〒	
	TEL	
	FAX	
実施日時	令和 年 月 日 () : ~ :	
学年・対象者数	() 学年・ 名 (その他： 名)	
提供資料内容	お薬手帳	セット
	医薬品と健康(高校生用パンフレット)	
	健康はカッコいい！(クリアファイル)	
提供資料送付先	学校 ・ 学校薬剤師連絡先 ・ その他()	
備考		

* 日程が決まったら、必要事項を記入した申込書を岩手県薬剤師会事務局にFAX等で連絡する。
(FAX 019-653-2273)

* 日程、時間等の変更については、岩手県薬剤師会事務局に連絡する。
(TEL 019-622-2467)