

令和 5 年 8 月 1 日

各 位

神奈川県医師会
在宅医療トレーニングセンター

令和 5 年度在宅医療トレーニングセンター研修会
在宅医療における薬剤師の役割～薬剤師と多職種との連携を再考する～

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より本会事業にご協力を賜り心より御礼申し上げます。

さて、標記のとおり令和 5 年度在宅医療トレーニングセンター研修会在宅医療における薬剤師の役割～薬剤師と多職種との連携を再考する～の開催にあたり、別添開催要領のとおりご案内申し上げます。

昨年度に引き続き、在宅医療を担う薬剤師さんに注目した継続的な研修会を開催しております。本研修によって多職種の連携が促進され、さらなる地域包括ケア推進への一助となることを期待いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員をはじめ、関係機関へご周知をお願い申し上げますとともに、多数のご参加をいただけますよう貴職のご高配を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本研修会は、現地集合開催+Web 併用でのグループワークをメインとした研修会です。それぞれ定員を設けておりますので、定員を超えた場合は抽選にて参加者および参加方法を決定いたします。別紙の開催要領、申込要領をご確認いただき、申込専用フォームよりお申込いただきますようお願いいたします。

記

- 1 研修会名 令和 5 年度在宅医療トレーニングセンター研修会
在宅医療における薬剤師の役割 ～薬剤師と多職種との連携を再考する～
- 2 日 時 令和 5 年 8 月 30 日（水）19：00～20：30
- 3 開催形式 ハイブリッド開催（集合開催+Web 併用）
- 4 参加対象 医療職、介護職、福祉職、行政職など
- 5 参加申込方法
別添の参加申込要領をご確認いただき、申込フォームよりお申込みください。
★申込フォームアドレス
- 6 定 員 現地参加 32 名（最大）
Web 参加 100 名

<https://forms.gle/GbcuY8wUXStJ2tfi8>

お問合せ先
地域医療課 担当：関根
横浜市中区富士見町 3-1
TEL 045(241)7000 FAX 045(242)9148
E メール：chiikiiryou@kanagawa.med.or.jp

令和5年度在宅医療トレーニングセンター研修会
在宅医療における薬剤師の役割～薬剤師と多職種との連携を再考する～
開催要領

1 趣 旨

地域包括ケアシステムにおいて多職種の連携が重要とされている中、昨年度に引き続き在宅医療を担う薬剤師さんに注目した継続的な研修会を開催いたします。

本研修によって改めて薬剤師さんの仕事内容や多職種との関わりについて理解を深めていただき、さらなる地域包括ケア推進への一助となることを期待します。

2 参加者

医療職及び介護職、福祉職（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員、介護福祉士、訪問介護員、栄養士、MSW、歯科衛生士、行政職等）

※地域の皆様で共有して、一緒に考えていくことが最も重要と考えておりますので、病院の関係者をはじめ、診療所、訪問看護、介護事業所など関係機関の皆様に、ご参加いただきたいと考えております。

3 共 催・後 援

公益社団法人神奈川県医師会 在宅医療トレーニングセンター

公益社団法人神奈川県薬剤師会 武田薬品工業株式会社

神奈川県健康医療局保健医療部医療課（後援）

4 受講料 無料

5 開催形式

ハイブリッド開催（集合開催+Web 併用） 会場参加または、Web 参加をご選択ください。

6 開催日時

日 時：令和5年8月30日（水）19：00～20：30

7 プログラム

（1）基調講演（20分）

『 薬剤師と多職種との連携を再考する 』 神奈川県薬剤師会 常務理事 小林 弘忠 先生

（2）グループワーク（45分）

（3）グループワークについての発表等（15分）

8 申込方法

申込専用フォームよりお申込みください。

<https://forms.gle/GbcuY8wUXStJ2tfi8>

詳細は、別紙申込要領をご参照ください。

9 申込締切

令和5年8月24日（木）まで

10 問い合わせ先

神奈川県医師会地域医療課 関根

電話 045-241-7000 メール chiikiiryou@kanagawa.med.or.jp

別紙 神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター 研修会申込要領

■ **研修会名** : 令和5年度在宅医療トレーニングセンター研修会(ハイブリッド開催)
在宅医療における薬剤師の役割～薬剤師と多職種との連携を再考する～

■ **開催日** : 令和5年8月30日(水) 19:00～20:30

■ **ご準備いただくもの(Web参加者のみ)**

- ・受講される端末(パソコン・タブレット・スマートフォン など)
- ・ネット環境(通信料がかかるため、**Wi-Fi**や**定額パケット環境**での参加を強く推奨します。)

■ **申込にあたってのご確認、留意事項**

- ・受信機器1台につき1名でお申込ください。(視聴人数の制限はございません。)
- ・セミナーの録音・録画・スクリーンショット等、および資料の2次元コード利用、詳細内容のSNS等への投稿は固くお断りいたします。
- ・受講者様のPC環境(セキュリティ環境、性能(CPU等)、インターネット接続回線等)によっては、正常に受講いただけない場合があります。必ず、事前にご確認ください。

研修申込方法

① 申込専用フォームから、お申し込みください。(在宅医療トレーニングセンターホームページ、研修案内ページ内に、申込フォームのリンクを掲載します。)

【申込フォームアドレス】

<https://forms.gle/GbcuY8wUXStJ2tfi8>

【アドレス二次元コード】



- ② 申込送信後、登録アドレスへ受付確認メールを送ります。メールが届かない場合は、入力されたメールアドレス間違いがないか、迷惑メールフォルダー等に振り分けられてないかのご確認をお願い致します。申込後にキャンセルされる場合は、ご連絡をお願いします。
- ③ 会場参加、Web参加それぞれ定員を設けております。定員を超えた申し込みがあった場合は、抽選で参加者を決定いたします。希望する参加方法でご参加いただけない場合や、研修会に参加できない場合もありますので、あらかじめご了承ください。参加の可否およびご参加方法は、後日登録メールアドレスにご案内いたします。Web参加者には、URLを送付します。

■ **問い合わせ先**

神奈川県医師会地域医療課

関根 TEL : 045-241-7000

メール chiikiiryou@kanagawa.med.or.jp