

令和3年9月9日

新潟県薬剤師会 会員 各位
新潟県病院薬剤師会 会員 各位

新潟県薬剤師会
会長 荻野 構一
新潟県病院薬剤師会
会長 外山 聡

「薬薬連携セミナー」入門編 ～連携により働き方が変わる！～
の開催について（ご案内）

日頃から薬剤師会の会務に多大なご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、この度新潟県薬剤師会及び新潟県病院薬剤師会では、病院薬剤師と薬局薬剤師との連携強化のため、標記の研修会を開催することといたしました。

患者の服薬情報を一元的、継続的に把握し、適正な薬物療法を提供するためには、薬薬連携が必要です。入院時、退院時に薬剤師間での情報共有がスムーズに行うことができれば、医療安全、業務の効率化の観点からも有用であり、患者のシームレスな薬剤管理につながります。

そこで、本研修は入門編として、薬局・病院におけるそれぞれの薬剤師業務を知り、患者支援につながる情報共有について理解を深めていただく内容といたしました。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、ハイブリッド型研修として開催いたします。ご参加に当たっては、事前申込みが必要です。是非ともご参加ください。

記

- 日時： 令和3年10月31日（日） 14:00～16:00
- 開催方法： ハイブリッド型研修（集合研修及びzoom ウェビナーによるweb研修）
- 会場： コープシティ花園「ガレソホール」
（新潟市中央区花園1丁目2-2 TEL 025-248-7511）
（web研修では会場での講演内容を配信）
- プログラム：
1. 特別講演「2025年そして2040年を見据えた地域医療連携を考える」
講師：日本病院薬剤師会理事／市立敦賀病院 医療支援部長 荒木隆一先生
 2. 講演「新潟県における薬薬連携の現状と課題」
講師：新潟県薬剤師会 長澤貴明理事
 3. 情報提供
（1）「病院薬剤師の業務」 演者：新潟県病院薬剤師会 渡部学理事
（2）「薬局薬剤師の業務」 演者：新潟県薬剤師会 吉田智彰理事
 4. 講演「患者本位の「連携」とは」
講師：新潟県薬剤師会 長澤貴明理事
- 受講料： 無料
- 定員： 集合研修 40名、 web研修 490名
- 申込み： 別紙申込用紙により新潟県薬剤師会事務局にメール(moushikomi@niiyaku.or.jp)もしくはファックス(025-281-7735)にて、**10月18日(月)まで**にお申し込み下さい。

◇ご受講にあたっての留意点

- * 研修申込みに係る氏名、勤務先等の個人情報は各種連絡、名簿作成等、研修の運營業務にのみに使用いたします。ただし、研修シール発行に伴う名簿作成及び提出についてはこの限りではありません。
- * この研修会では、日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度及び日病薬病院薬学認定薬剤師制度（カリキュラム区分Ⅲ-2「連携」）の研修シールが発行される予定で、いずれかの研修シール1単位を交付いたします。各研修シールを交付した方の氏名及び薬剤師名簿登録番号（日本薬剤師研修センターのみ）について、各認証プロバイダーへ報告いたしますのでご了承ください。
- * 薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード（PS）では主に「2. 医薬品の適正使用（安全性、経済性）」に該当します。
- * J P A L S 研修会コードは「15-2021-0034-101」です。
- * 定員に達し次第、申込受付を終了いたします。

◇集合研修について

- * 日本薬剤師研修センター発行の研修シールをご希望の場合、交付にあたって受講時の本人確認と氏名、薬剤師名簿登録番号をお知らせいただく必要があります。本人確認のため、会員の方は県薬会員証、会員以外の方は身分証明証をご持参ください。
- * 研修シールは受講確認の上、当日お渡しいたします。
- * 発熱や咳等の症状がある方はご入場をお断りいたします。当日、会場にて検温させていただきます。
- * 会場では必ずマスクを着用の上、来場時の手指消毒にご協力ください。

◇web研修について

- * 事前申込いただいた方のみ受講いただけます。必ず、申し込み期限までにお申込みください。
- * 連絡用のメールアドレスに個別の接続用 URL 又はリンク先をご案内いたします。
- * 受講者毎に別のメールアドレスをご用意ください（連絡用メールアドレスから別のメールアドレスへ、接続用 URL 又はリンク先を転送してご受講いただくことも可能です）。
- * 研修シールの交付にあたっては受講状況を確認する必要があります。研修時間中の入室状況及び講義中に示すキーワードの報告により受講を確認いたします。確認できない場合、研修シールは交付いたしませんのでご了承ください。
- * 各研修シールは後日、以下の送付先へ送付します。
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度：資料送付先
日病薬病院薬学認定薬剤師制度：ご所属先
- * インターネット環境（光回線、有線接続を推奨）や端末（要マイク機能）は各自でご用意ください。ご受講に当たっての技術的サポートはいたしかねます。

新潟県薬剤師会 事務局 あて(送付文不要)

FAX 025-281-7735 又は E-mail moushikomi@niiyaku.or.jp

【10月31日開催】

「薬薬連携セミナー」入門編 ～連携により働き方が変わる！～

参加申込書

月 日

ふりがな		
氏名		
勤務先		
区分	<input type="checkbox"/> 薬局 ・ <input type="checkbox"/> 病院 ・ <input type="checkbox"/> その他	
希望する 研修シール	<input type="checkbox"/> 日本薬剤師研修センター	薬剤師名簿登録番号:
	<input type="checkbox"/> 日病薬	日本病院薬剤師会会員番号:
	<input type="checkbox"/> 不要	
受講方法	<input type="checkbox"/> 集合研修	
	<input type="checkbox"/> web研修	メールアドレス: 資料送付先 〒 _____ - _____ 電話番号

欄はいずれかをチェックしてください。