

## 令和元年度在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー実施要領

超高齢化社会の到来に向けて、医療の拠点は病院などの医療施設から在宅へとシフトしており、かかりつけ薬局・薬剤師は、今後、在宅医療への介入が求められているほか、地域包括ケアシステムの中で多職種と連携しながら、地域住民の健康長寿の延伸に取り組むことが期待されています。

今後、かかりつけ薬局・薬剤師は在宅において医療機器や医療材料と関わる機会が増加していくことを踏まえ、今後必要となる医療機器・医療材料に関する知識を習得し、フィジカルアセスメント※に挑戦していただきます。

※フィジカルアセスメントとは、脈拍、血圧、呼吸、体温などのバイタルサインを中心に、患者の情報を集め、分析し、患者にあったケアを考察することをいいます。

- 1 日 時  
第1回 令和2年1月26日(日) 9:45～16:30  
第2回 令和2年2月2日(日)            "  
第3回 令和2年2月22日(土)           "  
※いずれの回も同一のプログラムです。ご都合の良い日時にお申し込みください。
  
- 2 場 所  
ふくしま医療機器開発支援センター 2階 研修室(郡山市富田町字満水田27番8)
  
- 3 主 催  
福島県
  
- 4 後 援  
福島県医師会、福島県歯科医師会、福島県薬剤師会、福島県看護協会、  
福島県病院協会、福島県訪問看護連絡協議会
  
- 5 対 象  
調剤薬局、医療機関に勤務している薬剤師  
※在宅医療の経験の有無は問いませんので、初任者・興味のある方はぜひ御参加ください。
  
- 6 定 員  
各回30名程度  
※参加希望者多数の場合は、参加者の調整をさせていただく可能性があります。  
また、参加希望者多数の場合は、これまでのセミナー未受講者を優先とします。
  
- 7 参加費  
無 料
  
- 8 申込み方法  
別紙「参加申込書」を薬務課メールもしくはFAXにて送信してください。  
送信先：FAX 024-521-7992  
メール yakumu@pref.fukushima.lg.jp

## 9 プログラム（予定）

- (1) 挨拶
- (2) プログラム説明
- (3) 自己紹介
- (4) 本県における在宅医療の現状と課題～薬剤師に期待すること～（45分）  
講師 ほし横塚クリニック 家庭医療専門医 星 吾朗氏
- (5) 薬局における医療・衛生材料の取り扱いについて（90分）  
講師 （株）スズケン、ニプロ（株）
- (6) フィジカルアセスメントに必要な基本的手技の習得（40分）  
聴診器の使用方法（心音・呼吸音・腹部の聴診、聴診部位の理解）  
血圧測定、脈拍測定、SPO<sub>2</sub>測定等  
講師 しらかわ訪問看護ステーション 管理者 神田 やよえ 氏  
(1月26日)  
一般社団法人 福島県訪問看護連絡協議会 副理事長 宮本 順子 氏  
(2月2日)  
一般社団法人 竹田健康財団 竹田訪問看護ステーション 管理者 星 かおる 氏  
(2月22日)
- (7) フィジカルアセスメントの実践及び模擬患者とのコミュニケーションスキルトレーニング（130分）  
生体シミュレータ（フィジコ 2台、SimMam 3G 1台）  
演習ファシリテーター  
訪問看護ステーションすかわ 管理者 保 美菜 氏 (1月26日、2月2日)  
一般社団法人 竹田健康財団 竹田訪問看護ステーション 管理者 星 かおる 氏  
(1月26日、2月22日)  
一般社団法人 福島県訪問看護連絡協議会 副理事長 宮本 順子 氏  
(2月2日、2月22日)  
しらかわ訪問看護ステーション 所長 神田 やよえ 氏 (1月26日)  
公益財団法人星総合病院 法人在宅事業部事務局 事務局長 戸崎 亜紀子 氏  
(2月2日、2月22日)  
一般社団法人福島県薬剤師会 在宅医療・介護福祉委員  
(1月26日、2月2日、2月22日)  
一般財団法人ふくしま医療機器産業推進機構 プロジェクトアドバイザー 橋本 祐子氏
- (8) 終了

## 10 その他

後日、研修受講証明書を交付します。  
若干プログラム内容が変更となる場合があります。  
会場付近に飲食店等がないため、昼食の準備をお願いいたします。

担当：福島県保健福祉部薬務課 滝田  
電話024-521-7233

## 【送信先】

福島県保健福祉部薬務課（担当 滝田） 行き

e-mail: yakumu@pref.fukushima.lg.jp

FAX: 024-521-7992

### 地域医療介護総合確保基金事業

## 令和元年度在宅医療エキスパート薬剤師人材育成セミナー参加申込書

本セミナーへ参加したく、下記のとおり申し込みいたします。

### 記

施設名		
氏名	薬局薬剤師	病院薬剤師
参加希望日 いずれか 1カ所を ○で囲んで 下さい。	第1回 令和2年1月26日(日)	
	第2回 令和2年2月2日(日)	
	第3回 令和2年2月22日(土)	
在宅医療にかかる実績： 保険点数算定あり 症例 件/月 保険点数算定なし 症例 件/月		
※ 実習班分けの際の参考とさせていただきますので、具体的な件数を記入してください。		
連絡先	店舗電話番号 ( )	
	店舗FAX番号 ( )	
	Eメールアドレス ( )	
	担当者名 ( ) ※	
	※ 別に担当者がいる場合は記入してください。	

## 申込み締切日：令和2年1月15日(水)

※ 先着順での受付につき、定員となり次第締め切りますので、お早めにお申し込みください。

なお、各日の申し込み終了のお知らせについては、薬務課ホームページをご確認ください。

◆お申込みは、EメールもしくはFAXで受付いたします。

事務局からEメール返信を差し上げ、受講が確定いたしますので、Eメールアドレスの記載をお願いします。

なお、お申込み後1週間が経過しても返信がない場合は、下記までご連絡願います。

◆受講に関してご不明な点等がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

お問い合わせ先 福島県保健福祉部薬務課 担当 滝田（電話 024-521-7233）