

# ～ 薬薬連携・多職種連携の推進 ～ ポリファーマシー研修会開催要領

(日本薬剤師研修センター認定講習会)

(日本病院薬学認定薬剤師研修会【研修番号：Ⅲ-2 3単位】予定)

1. 趣 旨 講義、症例検討などを通じてポリファーマシーの概念、地域におけるチーム医療に必要とされる医療薬学的知識、技能、情報共有方法などを薬局・病院薬剤師と一緒に学ぶことにより、薬薬連携、他職種連携の推進やチーム医療の実践につながる研修を行う。
2. 主 催 一般社団法人栃木県薬剤師会、一般社団法人栃木県病院薬剤師会
3. 日 時 平成31年3月10日(日) 10:00～16:30(受付9:30～)
4. 場 所 獨協医科大学病院 教育医療棟6階シミュレーション講義室No.1  
下都賀郡壬生町北小林880 TEL:0282-86-1111
5. 参加費 6,000円(資料・昼食代込)  
※栃木県薬剤師会及び栃木県病院薬剤師会会員は、栃木県薬剤師会より3,000円補助いたしますので実際のご負担は3,000円となります。  
※参加費は当日の受付でお支払いください。
6. 受講対象者 概ね40歳代までの薬局薬剤師・病院薬剤師 各30名(合計60名)
7. 日 程

- 司会：獨協医科大学病院 薬剤部 篠崎 桂子 氏
- 10:00 開会挨拶  
栃木県薬剤師会 会長 渡邊 和裕 氏  
栃木県病院薬剤師会 会長 須藤 俊明 氏
- 10:15 講義1 薬剤師を取り巻く社会的情勢と医療等提供体制における役割  
栃木県薬剤師会 常務理事 村井加代子 氏
- 10:45 講義2 ポリファーマシーの概念～対策基本法の解説と活用方法～  
中野病院 薬局 青島 周一 氏
- 11:25 講義3 ポリファーマシーの対策に必要な薬理、薬物動態学の理解と活用  
独立行政法人国立病院機構栃木医療センター  
内科医長 矢吹 拓 氏
- 12:25 昼食・休憩
- 13:15 実 践 ポリファーマシー対策に向けて～必要な視点と考え方～  
司会：栃木県薬剤師会 常務理事 村井加代子 氏

## (1)症例検討

- － 1. (事前情報なし) 必要とされる情報の検討、発表
- － 2. (情報あり) 症例検討、発表・全体討論
- － 3. ポリファーマシー解消の処方提案検討、発表・全体討論

- 15:05 休 憩
- 15:15 (2)薬薬連携ロールプレイ
- － 1. 医師への処方提案
  - － 2. 薬薬連携、提案方法検討、全体討議
- 16:20 参加者アンケート
- 16:30 閉 会

## 8. 参加申込

別紙「参加申込書」にて平成31年2月22日(金)までに栃木県薬剤師会事務局へFAXでお申し込みください。

9. 会場案内図

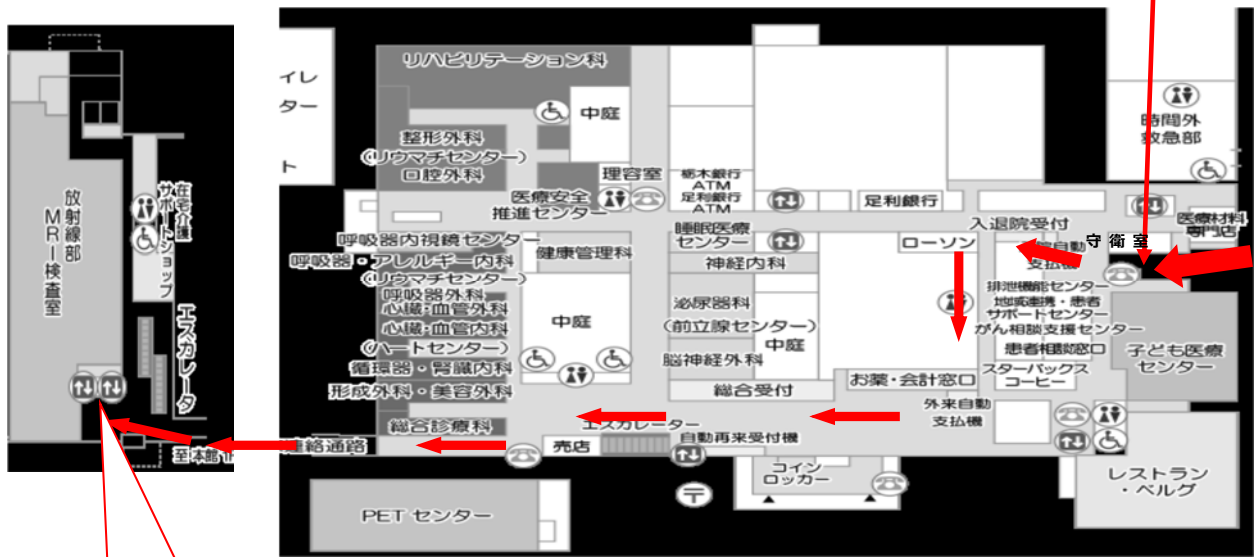
獨協医科大学 教育医療棟  
 〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880  
 TEL: 0282-86-1111 (代表)



教育医療棟 6階  
 シミュレーション講義室

お車でお越しの際は外来駐車場をご利用ください。(駐車券を会場へお持ちください。無料になります。)

東口脇スロープからお入りください。  
 (正面玄関は 12:00 開錠です。教育医療棟 1階からは入れません。)



エレベーターで6階へ

(3/10) ～ 薬薬連携・多職種連携の推進 ～  
 ポリファーマシー研修会 参加申込書

|                              |  |    |  |
|------------------------------|--|----|--|
| 所属地域・職域薬剤師会<br>会<br>(いずれかに☑) | <input type="checkbox"/> 栃木県薬剤師会 会員 (所属地域・職域名_____)<br><input type="checkbox"/> 栃木県病院薬剤師会 会員                   |    |  |
| 氏 名                          |  | 年齢 |  |
| 勤務先名                         |  |    |  |
| 勤務先住所                        | 〒  |    |  |
| 電話番号                         |  |    |  |
| FAX 番号                       |  |    |  |
| 希望する研修シール<br>(いずれかに☑)        | <input type="checkbox"/> 日本薬剤師研修センター<br><input type="checkbox"/> 日病薬病院薬学認定薬剤師制度<br><input type="checkbox"/> 不要 |    |  |

申込期限：平成31年2月22日（金）

《 申 込 先 》  
 栃木県薬剤師会 事務局  
**FAX：028-658-9847**