

# 令和3年度薬剤師認知症対応力向上研修会開催要領

(日本薬剤師研修センター認定研修申請中)

1. 目的 認知症高齢者に関わる専門職が、地域のそれぞれの場面で認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状態に応じた服薬指導等を適切に行うことを推進し、地域活動に貢献するための研修を開催する。
2. 主催 栃木県、一般社団法人栃木県薬剤師会
3. 日時 ①令和4年1月29日(土) 13:00～16:30  
② " 2月20日(日) 13:00～16:30
4. 開催方法 ①②とも オンライン会議システム「ZOOM」を使用したWEB研修
5. 参加対象者 県内の薬局に勤務する薬剤師
6. 参加費 無 料
7. 日 程  
12:30 受 付  
13:00 開会挨拶 栃木県薬剤師会 会長 渡邊 和裕 氏  
13:05 講義 1 「認知症の診断と薬物療法」(仮)  
佐藤病院 院長 佐藤 勇人 氏  
13:55 講義 2-1 「薬学的管理」 栃木県薬剤師会 役員  
14:45 休 憩  
14:55 講義 2-2 「気づき・連携」 栃木県薬剤師会 役員  
15:25 休 憩  
15:35 講義 3 「制度等」 栃木県保健福祉部高齢対策課  
16:30 閉 会
8. 参加申込 参加申込書に必要事項をご記入のうえ、令和4年1月14日(金)までに県薬事務局へFAXまたはORコードからお申し込みください。  
・スマートフォン等で左のQRコードを読み取り、フォームに入力して送信してください。



## 9. 修了者名簿の公開

- 受講者には、受講後に「修了証書」を交付いたします。
- 研修会修了者の氏名並びに勤務先は、保健福祉センター、市町、地域包括支援センター、栃木県のホームページに掲載する等、広く県民に公開されますのでご了承ください。

## 10. その他

- 準備の都合上、事前申し込みのない参加はできません。
- 研修会資料は、事前に郵送いたします。
- 概ね3日前までに参加申込書にご記入いただいたメールアドレスへ研修会に参加するための【接続先 URL、アカウント、パスワード】等をお送りいたします。
- WEB (ZOOM) 研修に必要な機材は以下のとおりです。
  - ・インターネットに接続できるパソコン等
  - ・スピーカー（あるいはヘッドフォン）※上記はノートパソコンであれば標準装備されているようですが、無い場合は、スマートフォン等でも参加可能です。
- 研修シール発行のため、受講後には研修中に示されたキーワードを記入した「出席確認票」の提出が必要です。

(一社) 栃木県薬剤師会 事務局  
TEL : 028-658-9877  
FAX : 028-658-9847

### (R3) 薬剤師認知症対応力向上研修会 参加申込書

所属地域薬剤師会	薬剤師会 ・ 非会員		
氏 名			
生 年 月 日	S・H 年 月 日	薬 剤 師 登 録 番 号	
メールアドレス*			
携帯電話番号*			
勤 務 先 名			
勤 務 先 住 所	〒		
TEL/FAX	TEL / FAX		
参加希望日 (いずれかに○を 付けてください)	①R4.1.29(土)	②R4.2.20(日)	<b>修了者名簿の公開</b> (上記ご記入の情報が公表されます)
			可 ・ 否

これまでに「薬剤師認知症対応力向上研修会」を受講したことはありますか？

有 ・ 無

\* メールアドレス、携帯電話番号は、公開いたしません。

※ 研修会資料、修了証書は、上記にご記入いただいた勤務先住所へお送りいたします。



QRコードからもお申し込みいただけます。

県薬 FAX : 028-658-9847

申込期限 : 令和4年1月14日 (金)