

# 知っ得! 在宅医療!!

第1部

WEB  
研修会  
Zoom 配信

在宅医療に携わる医師をはじめ、医療・介護関係者等を対象に、今後、地域において活躍が期待されるリーダー的役割を担う者を育成するとともに、多職種協働を推進し、在宅医療の質の向上を図ること等を目的に開催します。

## オーラルフレイル～誤嚥性肺炎～口腔ケアの実際

講師：栃木県歯科医師会常務理事 水沼 秀樹 先生

<対象者> 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、その他

<参加費> 無料

<申込方法> WebまたはFAXによりお申込みください。

- 事前収録した講演の動画によりWeb研修会として開催（Zoom配信）します。
- 講演の動画は前編・後編に分けてそれぞれ3回配信します。
- ご質問は、当日「Zoom」のチャット機能で受け付けます。後日、匿名化した質問と回答をまとめてお送りします。（全質問に対する回答をお約束するものではありません）
- お申込みいただいたE-mail宛てに、当日の流れや「Zoom」のマニュアル等をメールでお送りします。（開催3日前になってもメールが届かない場合は、お手数ですが、本会地域医療第一課（TEL：028-622-2655）にご連絡ください。



### WEBで申込

QRコードまたはURLから  
申込フォームにアクセスしてください。  
【URL】 <https://forms.gle/cCMm7skN6wj578XQ9>



### FAXで申込

次の必要事項をご記載の上、本紙を  
本会地域医療第一課宛てにFAXしてください。  
【FAX】 028-624-5988

|        |  |     |  |
|--------|--|-----|--|
| 氏名     |  | 職種  |  |
| 施設名    |  | TEL |  |
| E-mail |  |     |  |

<受講希望日> 前編・後編それぞれの希望日に○をご記載ください。

| (前編) |                             | (後編) |                             |
|------|-----------------------------|------|-----------------------------|
| 希望日  | 開催日時                        | 希望日  | 開催日時                        |
|      | 令和3年12月2日(木)<br>19:00~19:35 |      | 令和3年12月9日(木)<br>19:00~19:50 |
|      | 令和3年12月7日(火)<br>14:00~14:35 |      | 令和3年12月8日(水)<br>14:00~14:50 |
|      | 令和4年1月15日(土)<br>13:00~13:35 |      | 令和4年1月15日(土)<br>13:35~14:25 |

【問合せ先】 栃木県医師会地域医療第一課 TEL：028-622-2655

# 知っ得! 在宅医療!!

第2部

WEB  
研修会  
Zoom 配信

在宅医療に携わる医師をはじめ、医療・介護関係者等を対象に、今後、地域において活躍が期待されるリーダー的役割を担う者を育成するとともに、多職種協働を推進し、在宅医療の質の向上を図ること等を目的に開催します。

## 在宅医療における、くすりや視点の介入ポイント ～活用できるくすりの豆知識～

講師：栃木県薬剤師会常務理事

さつき薬局貝島店薬剤師

村井 加代子 先生

<対象者> 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護福祉士、その他

<参加費> 無料

<申込方法> WebまたはFAXによりお申込みください。

事前収録した講演の動画によりWeb研修会として開催（Zoom配信）します。

講演の動画は前編・後編に分けてそれぞれ3回配信します。

ご質問は、当日「Zoom」のチャット機能で受け付けます。後日、匿名化した質問と回答をまとめてお送りします。（全質問に対する回答をお約束するものではありません）

お申込みいただいたE-mail宛てに、当日の流れや「Zoom」のマニュアル等をメールでお送りします。（開催3日前になってもメールが届かない場合は、お手数ですが、本会地域医療第一課（TEL：028-622-2655）にご連絡ください。



### WEBで申込

QRコードまたはURLから  
申込フォームにアクセスしてください。  
【URL】 <https://forms.gle/4EzWSrtgaompXpIS9>



### FAXで申込

次の必要事項をご記載の上、本紙を  
本会地域医療第一課宛てにFAXしてください。  
【FAX】 028-624-5988

|        |  |     |  |
|--------|--|-----|--|
| 氏名     |  | 職種  |  |
| 施設名    |  | TEL |  |
| E-mail |  |     |  |

<受講希望日> 前編・後編それぞれの希望日に○をご記載ください。

| (前編) |                              | (後編) |                              |
|------|------------------------------|------|------------------------------|
| 希望日  | 開催日時                         | 希望日  | 開催日時                         |
|      | 令和3年12月14日(火)<br>14:00~14:45 |      | 令和3年12月15日(水)<br>14:00~14:30 |
|      | 令和3年12月16日(木)<br>19:00~19:45 |      | 令和3年12月23日(木)<br>19:00~19:30 |
|      | 令和4年1月15日(土)<br>15:00~15:45  |      | 令和4年1月15日(土)<br>15:45~16:15  |

【問合せ先】 栃木県医師会地域医療第一課 TEL：028-622-2655