

平成 31 年 1 月 15 日

会員各位

鎌倉市医師会会長代行 井上 俊夫  
地域保健担当理事 花岡 正人  
宮下 明

### 在宅医療トレーニングセンターのお知らせ

神奈川県医師会を通じて通知がまいりましたのでお知らせいたします。  
参加ご希望の方はそれぞれの講座の申込書へご記入の上、FAXにて直接お申込みください。  
こちらは鎌倉市医師会HPにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

---

神奈川県医師会  
理事 篠原裕希

時下 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
また、日頃より本会活動に種々ご協力を賜り深く感謝申し上げます。  
さて今般、標記について神奈川県医師会が地域医療介護総合確保基金により運営しております在宅医療トレーニングセンターにおいて、別紙のとおり研修会を開催いたします。  
お申込みにつきましては、在宅医療トレーニングセンターに直接FAX(045-453-8704)にてお申し込みくださいますようお願いいたします。

---

研修会は下記の通りです。

- ①「多職種連携 在宅療養における薬剤師の役割・横須賀市薬剤師会在宅支援薬局ネットワークの取り組み」  
対 象 在宅医療に関わる医療職・福祉職  
締切り 平成 31 年 1 月 31 日 (木)  
開催日 平成 31 年 2 月 7 日 (木)
  
- ②「在宅医療における疼痛管理（持続注入ポンプの理解と技術向上を図る）」  
対 象 医師・看護師・薬剤師  
締切り 平成 31 年 2 月 6 日 (水)  
開催日 平成 31 年 2 月 13 日 (水)

平成31年1月吉日

関係各位

在宅医療トレーニングセンター

「多職種連携 在宅療養における薬剤師の役割・  
横須賀市薬剤師会在宅支援薬局ネットワークの取り組み」の開催について

平素より本会活動につきましては、格別なご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度下記の日程で研修会を企画致しました。在宅医療・福祉において多職種連携は大切なことだと考えます。今回は、在宅医療における薬局薬剤師の役割や機能、地域連携などについて研修を行い、在宅医療・福祉の現場に活かして頂けることを目的とした研修内容となっております。また、横須賀市薬剤師会在宅支援薬局ネットワークの取り組みについてもお話頂きます。

つきましては、貴会からご参加を賜りたく、貴会会員へご周知いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

別紙様式により平成31年1月31日（木）までにFAX（045-453-8704）にてお申込みを頂きますようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 開催日：平成31年2月7日（木） 14：00～16：00（受付13：30～）
2. 研修会名：多職種連携 在宅療養における薬剤師の役割・  
横須賀市薬剤師会在宅支援薬局ネットワークの取り組み
3. 講師：一般社団法人 横須賀市薬剤師会 理事 塚本 久美氏
4. 対象：在宅医療に関わる医療職・福祉職
5. 定員：先着 40名（応募者多数の場合、1事業所からの参加者数を制限させていただきます）  
\*必ず、お申込みを受理後に当センターから研修参加の可否をご連絡させていただきます。  
お申込み後にこちらから連絡がない場合は、お手数ですがご連絡下さい。
6. 参加費：無料
7. 会場：神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター  
（〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター2F）  
交通アクセス 相鉄線二俣川駅北口バスターミナル \*別紙地図参照  
旭23系統「運転免許試験場循環」バス「中尾町」下車 徒歩2分
8. 主催：公益社団法人神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター  
\*施設内に駐車場がありませんのでお車でのご来場はご遠慮下さい。

[担当]神奈川県医師会地域医療企画課 岩田 剛  
TEL045-453-8666 / FAX045-453-8704  
電子メール：zaitaku-toresen@dune.ocn.ne.jp  
<http://zaitaku-toresen.jp/>

(別紙様式)

FAX : 045-453-8704

神奈川県医師会 在宅医療トレーニングセンター 行

1. 研修会名 : 多職種連携 在宅療養における薬剤師の役割・

横須賀市薬剤師会在宅支援薬局ネットワークの取り組み

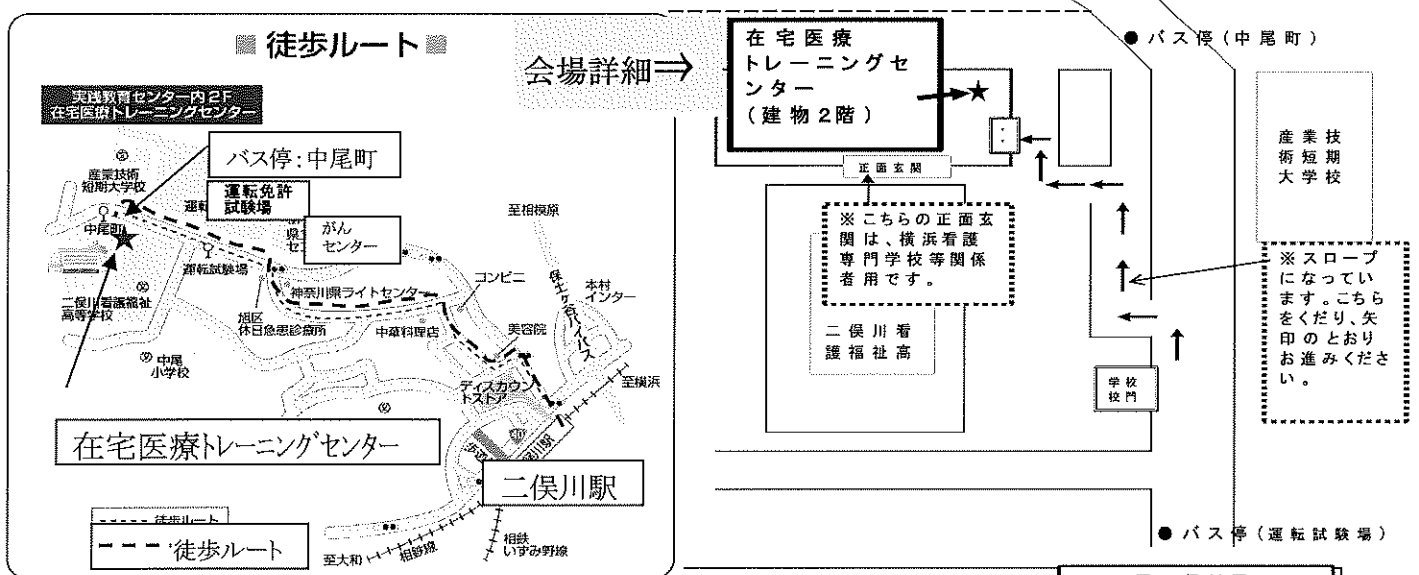
2. 開催日 : 平成31年2月7日(木) 14:00~16:00 (受付13:30~)

3. 会場 : 神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター TEL : 045-453-8666

交通アクセス 相鉄線二俣川駅北口バスターミナル

旭23系統「運転免許試験場循環」バス「中尾町」下車 徒歩2分

\*施設内に駐車場がありませんのでお車・バイク・自転車でのご来場はご遠慮下さい。



参加申込書

所属機関名 \_\_\_\_\_ 所在市町村 : \_\_\_\_\_ 市

TEL : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

お申込み担当者名 :

	お名前	職種 (○をお願いします。)
1	ふりがな	医師・歯科医師・看護師・PT・OT・ST・薬剤師・栄養士(管理)・ 歯科衛生士・介護福祉士・介護職・社会福祉士(MSW)・ ケアマネ・サ責・福祉用具・その他( )
2	ふりがな	医師・歯科医師・看護師・PT・OT・ST・薬剤師・栄養士(管理)・ 歯科衛生士・介護福祉士・介護職・社会福祉士(MSW)・ ケアマネ・サ責・福祉用具・その他( )
3	ふりがな	医師・歯科医師・看護師・PT・OT・ST・薬剤師・栄養士(管理)・ 歯科衛生士・介護福祉士・介護職・社会福祉士(MSW)・ ケアマネ・サ責・福祉用具・その他( )

※平成31年1月31日(木)までにFAXにてご回報ください。

平成 30 年 12 月吉日

関係各位

在宅医療トレーニングセンター

「在宅医療における疼痛管理（持続注入ポンプの理解と技術向上を図る）」の開催について

平素より本会活動につきましては、格別なご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度下記の日程で研修会を企画致しました。前回は、NIPRO 製の PCA 機能付きを使用して行いましたが、今回はディヴィンターナショナル製の PCA 機能付きバルーン型持続注入ポンプを使用して研修を行います。ポンプの取り扱い方や各種機能について学び、実際に参加者全員に充填（プライミング）の操作を行なって頂くことにより技術向上ならびに在宅医療の現場に役立てて頂ける研修内容となっております。疼痛管理には、医師・看護師・薬剤師の連携が必要となってくるので、参加対象者を 3 職種とさせていただきます。

つきましては、貴会からご参加を賜りたく、貴会会員へご周知いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

別紙様式により平成 31 年 2 月 6 日（水）までに FAX（045-453-8704）にてお申込みを頂きますようよろしくお願い申し上げます。

記

1. 開催日：平成 31 年 2 月 13（水） 18：30～20：30（受付 18:00～）
  2. 研修会名：在宅医療における疼痛管理（持続注入ポンプの理解と技術向上を図る）
  3. 講師：東邦薬品株式会社  
検査薬メディカル事業部 在宅機器推進チーム 清水 訓 氏  
株式会社ディヴィンターナショナル 学術担当 岡崎 光洋 氏
  4. 対象：医師・看護師・薬剤師
  5. 定員：先着 24 名（初回優先・応募者多数の場合は 1 事業所からの参加者数を制限させていただきます）  
\*必ず、お申込みを受理後に当センターから研修参加の可否をご連絡させていただきます。  
お申込み後にこちらから連絡がない場合は、お手数ですが連絡下さい。
  6. 参加費：無料
  7. 会場：神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター  
(〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター2F)  
交通アクセス 相鉄線二俣川駅北口バスターミナル \*別紙地図参照  
旭 23 系統「運転免許試験場循環」バス「中尾町」下車 徒歩 2 分
  8. 主催：公益社団法人神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター
- ※車ででの来場は可能ですが、事前の届け出が必要です。(先着順となります)

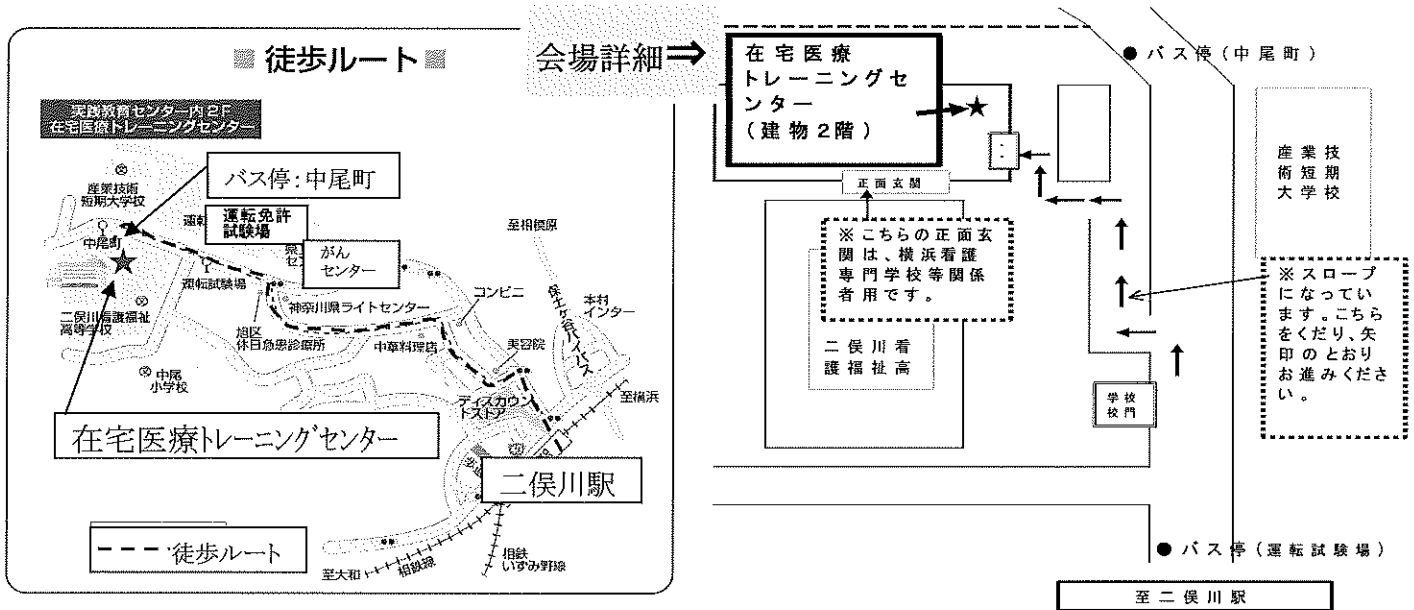
車で来場希望の方は参加申込書、車欄に「○」をご記入ください。受講確定のご連絡と合せて、駐車場利用に関する届け出書等を FAX にて送付いたします。

[担当]神奈川県医師会地域医療企画課 岩田 剛  
TEL045-453-8666 / FAX045-453-8704  
電子メール：zaitaku-toresen@dune.ocn.ne.jp  
<http://zaitaku-toresen.jp/>

(別紙様式)

FAX : 045-453-8704 神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター 行

1. 研修会名 : 在宅医療における疼痛管理 (持続注入ポンプの理解と技術向上を図る)
2. 開催日 : 平成31年2月13日 (水) 18:30~20:30 (受付18:00~)
3. 会場 : 神奈川県医師会在宅医療トレーニングセンター TEL: 045-453-8666  
(〒241-0825 横浜市旭区中尾 1-5-1 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター2F)  
交通アクセス 相鉄線二俣川駅バスターミナル  
旭23系統「運転免許試験場循環」バス「中尾町」下車 徒歩2分



### 参加申込書

所属機関名

所在市町村 : \_\_\_\_\_ 市

TEL :

FAX :

	お名前	職種 (○をお願いします。)	車欄
1	ふりがな	医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師	
2	ふりがな	医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師	
3	ふりがな	医師 ・ 看護師 ・ 薬剤師	

※平成31年2月6日(水)までにFAXにてご回報ください。

※車で来場希望の方は車欄に「○」をご記入ください。

参加確定後駐車場利用に関する届け出書等をFAXにて送付いたします(先着順となります)。

神奈川県医師会