

令和2年10月8日

会員各位

令和2年度認知症対応力向上研修会開催のお知らせ

山口県薬剤師会

保険薬局部会 部会長 原 洋司

生涯学習委員会 委員長 土井 健藤

2015年1月に公表された「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン)に基づき、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現が求められております。

薬剤師による服薬指導や医薬品販売の応対、店頭でのさまざまな相談など、高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携して対応するとともに、認知症の人の状況に応じた服薬支援や指導等を適切に行い、認知症の人の生活を支えることが重要になってきております。

本研修は厚生労働省が定める研修であり、山口県からの委託を受けて山口県薬剤師会が山口県歯科医師会と共催して実施するものです。

2019年6月19日に開催された認知症施策推進関係閣僚会議(第2回)では、これまでの目標である全国4万人の薬剤師の受講目標が、6万人(1薬局につき約1名)に上方修正されました。

本研修会を受講した薬剤師の情報は当該地域にある地域包括支援センターに連絡されることとなっています。認知症患者のかかりつけの薬剤師として地域包括支援センターに認識されることにより、地域包括支援システムでの薬局・薬剤師の位置づけを示す第一歩となります。地域包括支援センター等からすると受講者の無い薬局はかかりつけ機能を持っていないと見なされるでしょう。是非とも積極的なご参加の程、よろしくお願い致します。

定員150名となっており、各地域包括支援センターの担当地区毎にこの研修会に参加している薬剤師の居る薬局がある事が必要となります。この研修会に参加なさった事がない方々が多く参加されることを望みます。

受講希望者に地域的な偏りがあった場合、参加希望に添えないこともありますのでお早目に参加登録をお願いいたします。

認知症対応力向上研修会のご案内

日 時:令和2年11月15日(日) 9:00～13:10 受付は8:30から開始します

場 所:山口県総合保健会館2F 多目的ホール (山口市吉敷下東3-1-1)

定 員:先着150名(感染拡大防止のため)

費 用:無料

プログラム:

| 時 間 | 内 容 |
|----------------------|---|
| 8:30～ | 受 付 |
| 9:00～9:05 | 開会のあいさつ |
| 9:05～10:35 【90分】 | 講演（Ⅰ）：「認知症の診断と治療に関する基礎知識」 講師：兼行浩史 先生 (山口県立こころの医療センター 院長) |
| 10:35～10:45 | 休 憩 |
| 10:45～12:15 【90分】 | 講演（Ⅱ）：「認知症の人を支援する各専門職の役割と連携・制度」 講師：兼行浩史 先生 (山口県立こころの医療センター 院長) |
| 12:15～12:25 | 休 憩 |
| 12:25～13:05 【40分】 | 講演（Ⅲ）：「認知症の人を地域で支える ～地域の連携について～」 講師：井澤久美 先生 (防府南地域包括支援センター センター長) |
| 13:05～13:10 | 閉会のあいさつ |
| 13:10～13:25 | 修了証明書交付 |

※山口県知事名にて修了証明書が発行されます。

※3密（密閉、密集、密接）回避のため、修了証明書交付に時間がかかります。

※(財)日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度の2単位の研修受講シールを申請中です。

※各地域包括支援センターのエリアごとにこの研修会に参加した薬局があることが求められるため、参加希望に添えない場合もあります。ご了承ください。

★申し込み締切日 10月23日(金) ★申込先 県薬FAX 083-924-7704

令和2年11月15日(日)開催 認知症対応力向上研修会 参加申込書

| 所属地域・職域 | 勤務先名称 | 氏 名 | 薬剤師番号(6桁) |
|---------|-------|-----|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

受付は終了しました

新型コロナウイルス感染防止に関する対応についてお願い

令和 2 年 10 月
山口県薬剤師会

「薬剤師・歯科医師認知症対応力向上研修会」受講にあたり、下記の感染防止対策にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

1. 受付での健康確認について

当日の体温等の健康状態を確認するため、受付にて「**受講者健康チェック表**」の提出をお願いします。なお、健康チェック表の項目に1つでも該当する場合は、研修会にご参加いただくことはできません。

※受講中に体調不良となられた場合はすぐに担当者にお申し出ください。

※当日は時間に余裕をもってお越しいただき、受付時、十分な間隔をとってお並びください。

2. マスク及びフェイスシールドの着用について

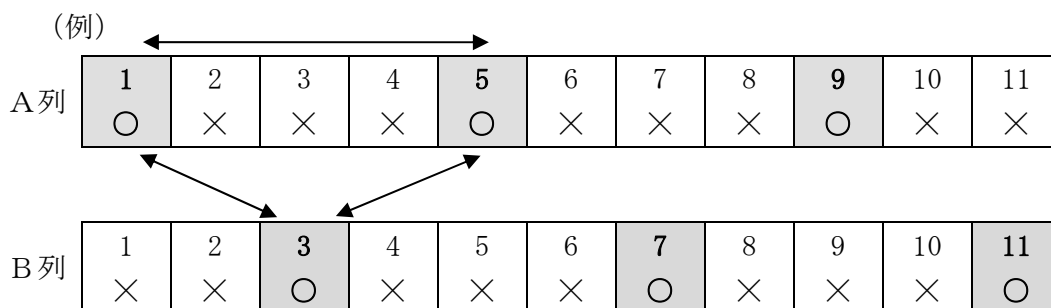
マスクとフェイスシールドについては参加者ご自身でご準備いただき、当日は必ず着用していただきますようよろしくお願いいたします。**フェイスシールドをお持ちでない場合は、当日受付で販売があります。(1枚：¥200 税込)**

また、素手で顔・口・鼻・目じり等を触らないようお願いします。

研修会開始前後並びに休憩時間も感染対策にご留意ください。

3. 受講者同士の距離の確保

会場の座席は固定式のため、左右は**3座席分空けます**。また、前後列では下図のように互い違いにご着席いただき、参加者同士の距離を確保してください。(当日は着座可能な席に目印をつけます)



4. 手洗いの励行、アルコール消毒液の使用について

入室時、退出時におけるアルコール消毒の実施、必要に応じた洗面所等での十分な手洗いをお願いします。

5. 修了証および研修受講シールの配付について

感染予防対策のため、当日の配付にお時間を要します。ご了承ください。

6. ご帰宅後につきましても、厚生労働省等から示されている留意事項について遵守いただきますようお願いいたします。

※ 認知症対応力向上研修会当日（11/15）
受付に提出をお願いいたします。

【受講者 健康チェック表】

| 記 載 日 | 氏 名 |
|-------|-----|
| | |

| | |
|--------------------------------|--|
| すぐに連絡が取れる 緊急連絡先 (携帯電話など) | |
|--------------------------------|--|

1. 今朝の体温 _____ 度

2. 以下の項目に該当する場合は、してください。

※チェックがある場合は、研修会に参加できませんのでご了承ください。

- 本日の体調：風邪に似た症状があるなど、体調が不良である
- 過去2週間以内に、発熱などの風邪症状があった
- 過去2週間以内に、感染拡大している国や都道府県を訪問した
- 過去2週間以内に、新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある者と接触した