

令和2年11月20日

薬剤師各位

沖縄県薬剤師会 会長 亀谷 浩昌  
地域保健委員会 委員長 盛本 直也

## 令和2年度沖縄県薬剤師認知症対応力向上研修のご案内

日本薬剤師研修センター認定研修2単位 JPALS コード47-2020-0023-101

時下 益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

沖縄県薬剤師認知症対応力向上研修につきましては、平成28年度より沖縄県と主催しております。今年度の研修会は下記の要領にて開催いたします。

参加ご希望の方は、別紙申込票にて1月8日（金）までにお申し込みの程お願い申し上げます。

**研修会のプログラムは昨年度と変わりありませんが、講師の変更や講義内容に新しい情報が加わることもございますので、既に受講された方もぜひご参加ください。なお、過去に受講され、既に修了証書が交付された薬剤師への再交付はありませんので、ご注意ください。**

### 募集要項

#### 1 目的

高齢者が受診した際や受診後等に接する薬局・薬剤師に対し、認知症の人本人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施することにより、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況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。

#### 2 主催 沖縄県・沖縄県薬剤師会

#### 3 開催日時及び会場（※この研修会は現地での受講のみとなっております）

日時：令和3年1月17日（日）13:00～17:15（受付12:30～）

会場：沖縄県薬剤師会館（南風原町字新川 218-10）

#### 4 研修対象者

県内で勤務（開業を含む）する薬剤師。

#### 5 受講料

無料（ただし、研修に参加するための旅費等は自己負担。）

#### 6 申込方法

別紙申込書にてFAXまたは郵送により申込期日までに申し込むこと。

#### 7 申込期限

令和3年1月8日（金）まで

#### 8 修了証書の交付等

- （1）研修の全課程を受講した薬剤師に対しては、沖縄県知事名の「修了証書」を交付する。
- （2）県は、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等を記入した名簿を作成し、管理する。
- （3）県は、認知症の者及びその家族等の受診の利便性に資するため、研修修了者の同意を得たうえで、研修修了者のリスト等を作成し、地域包括支援センターへの配布や県のホームページに掲載する。

#### ● 申込先・問い合わせ先

沖縄県薬剤師会事務局（担当：長嶺）〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 218-10

TEL：098-963-8930 FAX：098-963-8932

※ 専用駐車場は本会と小児保健協会の駐車場となっております。医師会、歯科医師会、看護協会の駐車場と当会館1階の会営薬局医療センター前に駐車しないようご留意願います。

## 令和2年度沖縄県薬剤師認知症対応力向上研修申込書

開催日時：令和3年1月17日（日）13:00～17:20

開催場所：沖縄県薬剤師会館（南風原町新川218-10）

勤務・所属先			
所在地			
電話番号			
FAX番号			
氏名	生年月日	薬剤師免許番号	修了者リストへの掲載
			同意 ・ 拒否
			同意 ・ 拒否
			同意 ・ 拒否
			同意 ・ 拒否
			同意 ・ 拒否

下記の期日までにFAX・郵送にてお申し込みください。

申込締切：令和3年 1月 8日（金）まで

申込先  
沖縄県薬剤師会事務局  
〒901-1105  
南風原町新川218-10  
FAX098-963-8932