

# 平成28年度 新任薬剤師研修会(半日・初期研修)

## ～これから薬剤師として働き始めるあなたへ～

新任薬剤師研修会は、新任薬剤師を対象に「半日・初期研修」と「宿泊・応用研修」を行います。両方受講を原則としてお申し込みください。  
今年度は、「かかりつけ薬剤師」をテーマに企画しました。  
まず、5月に開催する半日・初期研修は、薬剤師として働き始めるに当たり医療人薬剤師としての心構え、基本的知識や新社会人としてのマナー等を身につける内容となっています。  
是非、ご参加下さい。

共 催：岐阜県病院薬剤師会、岐阜県薬剤師会

日 時：平成28年5月15日(日) 13:00～17:30 (受付 12:30～)

会 場：岐阜県薬剤師会館(〒502-8146 岐阜市九重町4-5 TEL 058-260-8800)

参加費：「受講申し込みについて」に記載

(申込時に「半日・初期研修」「宿泊・応用研修」分の費用を振り込んでいただきます。)

定 員：50名 定員になり次第締め切らせていただきます。

申込方法：「宿泊・応用研修」と同時申込です。

4月25日(月)までにE-mailで申込み、受付確認後5月2日(月)までに参加費を振り込んで下さい。

※「半日・初期研修」のみの申し込みは受け付けておりません。

研修単位：(申請予定) 病院薬剤師会生涯研修制度、日病薬病院薬学認定薬剤師制度、

(申請予定) 日本薬剤師研修センター研修単位、JPALSコード:21-2016-0015-101

時 間	項 目	講 師	[敬称略]	日病薬認定薬剤師
	総合司会			
12:30～13:00	受 付			
13:00～13:05	開会の辞	岐阜県病院薬剤師会 担当副会長		
13:05～13:15	挨拶	山崎 太	(岐阜県薬剤師会 会長)	
13:15～14:00	診療報酬制度の仕組みと薬剤師のあるべき姿 山内 茂義 (岐阜県薬剤師会 常務理事)			
14:00～14:10	休 憩 (会場準備)			
14:10～15:40	心にとどくマナー スキルアップ研修<ビジネスマナー・接客対応 ロールプレイ> 森 有紀子 (中北薬品株式会社 マナーインストラクター)			
15:40～15:45	休 憩			
15:45～17:15	～患者から求められる薬剤師とは～ (レクチャー+グループディスカッション) かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて 疑義照会の実際 【基礎編】添付文書確認のポイント ～「重要な基本的注意」から「適正使用」「個別具体の確認」～ 吉田 達彦 (ぎふ西調剤薬局)			
17:15～17:20	宿泊研修までの課題説明 (名刺交換したメールアドレス等でグループワークを実施)			
17:20～17:25	アンケート回答			
17:25～17:30	閉会の辞	新任・中堅薬剤師研修会実行委員会 委員長		

## 平成28年度 新任薬剤師研修会(宿泊・応用研修)

～今の自分を考え、これからの自分を見つけるために～

12月に開催する宿泊研修では、薬剤師として働く様々な仲間との交流を通して、今の自分を考え直す機会となるような企画を用意しています。  
 病院・薬局等で日常よく経験する症例を用いてグループで検討してもらい、講師によるレクチャーも行います。研修会のテーマである「かかりつけ薬剤師」を半日・初期研修と宿泊・応用研修を通して考えてもらい、病院や薬局の各立場で適正な薬物療法を提供することにより、患者さんにどのように安心を与え、また信頼される薬剤師を目指すためにどうすべきかを考えていただきます。  
 宿泊研修でしか得られないものがきっと見つかるはずです。  
 半日研修とあわせてご参加下さい。

共 催：岐阜県病院薬剤師会、岐阜県薬剤師会

日 時：平成28年12月3日(土) ～ 12月4日(日)

会 場：長良川スポーツプラザ(〒502-0817 岐阜市長良福光2070-7 TEL 058-295-6300)

 研修単位：(申請予定) 病院薬剤師会生涯研修制度、日病薬病院薬学認定薬剤師制度、  
 (申請予定) 日本薬剤師研修センター研修単位、JPALSコード:21-2016-0016-101

時 間	項 目	講 師 [敬称略]	(仮：演題名は仮題)	日病薬認定薬剤師
2日間	－	総合司会		
12/3 (土) 12:30～13:00	受 付			
13:00～13:05	開会の辞	岐阜県病院薬剤師会 担当副会長		
13:05～13:35	(仮) 薬剤師の現状と課題そして未来に向けて！ 岐阜県病院薬剤師会 会長			
13:35～13:40	スタッフ紹介			
13:40～15:10	I. 薬剤業務の基礎(レクチャー+グループディスカッション) ～患者から求められる薬剤師とは～ かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて 疑義照会の実際 【応用編】検査値・検査/投与間隔確認から			
15:10～15:25	休憩・荷物を各部屋へ移動(15分)			
15:25～17:05	II. 臨床における薬剤師業務<1> 体験型研修+症例検討(レクチャー+グループディスカッション) (仮) インスリン指導の実際と生活習慣病に関する症例検討			
17:10～19:30	夕食・入浴			
19:30～22:00	III. 自由討論 ～患者から求められる薬剤師とは～			
12/4 (日) 7:50～ 8:20	朝 食			
8:45～ 8:55	写真撮影			
9:00～12:00	IV. 臨床における薬剤師業務<2> 症例検討 (レクチャー+グループディスカッション) (仮) その① 便秘症例への介入方法と栄養療法について考える (仮) その② 実臨床で遭遇する注射薬・輸液の配合変化を考える (仮) その③ ガイドラインから見る循環器用薬の使い方と症例介入について考える			
12:00～12:05	アンケート回答			
12:05～12:10	閉会の辞	新任・中堅薬剤師研修会実行委員会 委員長		

平成28年4月吉日

## 平成28年度 新任薬剤師研修会 「半日・初期研修」及び「宿泊・応用研修」の受講申し込みについて

昨年度より、新任薬剤師研修会を年2回（半日・宿泊）開催しており、本年度も継続して実施することとなりました。半日研修は、初期研修と位置付けて新任初期に必要な内容を行います。また、宿泊研修は例年同様、施設間のコミュニケーションを重視し、症例検討を踏まえた応用的内容で構成されています。

参加を希望される場合は、『平成28年度 新任薬剤師研修会「半日・初期研修」及び「宿泊・応用研修」受講申込書』に必要事項をご記入の上、下記期日までにメールにてお申し込み下さい。参加費（会員 12,000円、非会員 15,000円）は、下記期日までに振り込みをお願いします。

なお、新任薬剤師研修会は、半日（初期研修）と宿泊（応用研修）の両方を受講することが前提の内容（プログラム）構成となっているため、半日・宿泊のセットでの申し込みとさせていただきます。

ご不明な点は、下記までお問い合わせください。

### ◎申し込み方法

岐阜県病院薬剤師会ホームページまたは岐阜県薬剤師会ホームページより word ファイルをダウンロードし、必要事項を記入の上メールに添付し、下記宛先に送信して下さい。

件名：「平成28年度 新任薬剤師研修会受講申し込み」として下さい。

E.mail : gifubyo-moushikomi2016@googlegroups.com

申し込み締め切り期日：平成28年4月25日(月)

ただし、定員50名となり次第締め切らせていただきます。

### ◎参加費振込み先

十六銀行黒野支店（店番111）

口座番号（普通）1574791

岐阜県病院薬剤師会教育部 岡安 伸二

（振込手数料はご負担願います。振込後の返金は原則いたしません。）

参加費振り込み期日：平成28年5月2日(月)

### ◎参加費

会員 12,000円（内訳：半日研修 2,000円、宿泊研修\* 10,000円）

非会員 15,000円（内訳：半日研修 3,000円、宿泊研修\* 12,000円） ※宿泊費（夕朝食付き）含む

注）半日研修終了時に、それぞれの研修会の領収書（上記内訳参照）を発行致します。

領収書について、ご要望がある場合は5月2日までにご連絡下さい。

注）宿泊研修は半日研修を受講した方だけの参加となります。

### <問い合わせ先>

〒500-8717 岐阜市野一色4-6-1 岐阜県総合医療センター 薬剤センター

岐阜県病院薬剤師会事務局 電話：058-246-1111 FAX：058-249-0011

申込年月日 平成 2 8 年 月 日

E.mail : gifubyo-moushikomi2016@googlegroups.com

平成 28 年度新任・中堅薬剤師研修会実行委員長 宛

## 平成 28 年度 新任薬剤師研修会 「半日・初期研修」及び「宿泊・応用研修」受講申込書

「半日・初期研修」と「宿泊・応用研修」を下記の内容で同時に申し込みます。

注)「半日・初期研修」及び「宿泊・応用研修」を共に参加できることが申込みの条件となります。

施設名 : \_\_\_\_\_

住 所 : (〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_ F A X 番号 : \_\_\_\_\_

今後は主に E-mail で連絡致します。パソコンからのメールが受信できるように設定しておいてください。同一施設等で代表の E-mail に対応する場合は、①のみに記載して下さい。

(E-mail で PDF ファイル等を送ることがあるので、パソコンのアドレスが望ましいです。)

受講希望者氏名		卒業年月 (平成〇年△月)	年齢	性別	会員 区分	食物 アレルギー
①	フリガナ				会員	無 ・ 有
	-----				・	有の内容
	E-mail (必須)				非会員	
②	フリガナ				会員	無 ・ 有
	-----				・	有の内容
	E-mail (必要時)				非会員	
③	フリガナ				会員	無 ・ 有
	-----				・	有の内容
	E-mail (必要時)				非会員	
④	フリガナ				会員	無 ・ 有
	-----				・	有の内容
	E-mail (必要時)				非会員	

注意 : 1)本書をメールされ、1 週間以内にこちらから「受講申込書受領のお知らせ」メールが届かない場合には必ずご一報ください。TEL : 058-246-1111

2)会員区分 : 会員・・・岐阜県薬剤師会・岐阜県病院薬剤師会の会員