

関係機関 各位

たつの市・揖保郡医師会
たつの市・揖保郡在宅医療推進協議会
会 長 古橋 淳夫
副会長 佐野 一成

たつの市・揖保郡在宅医療推進協議会 在宅医療講演会のご案内

「もしもの時」に自分では意思決定ができない人が 70%いることがわかっています。

自分の人生の最終段階においてどういった医療、介護を受けたいか、状況に応じた選択ができるようにするためには、前もってあなたの家族と繰り返し話をするのが大事です。つまり、あなたの信頼できる人が、本人の意思を知らない限り、本人の希望どおりにはなりません。アドバンスケアプランニング（ACP）をひと言で言うと「患者さんの価値観を今後の治療、ケアに反映させるための話し合いのこと」です。

たつの市・揖保郡在宅医療推進協議会では、当地域の現状を踏まえた多職種との連携を図る取り組み活動のひとつとして在宅医療に関わる講演会を行っており、今年度は「ACP の理解と周知」をテーマに下記のとおり開催致します。ご多忙中かとは存じますが、多数ご参加頂きますようご案内申し上げます。また、貴職を通じまして同業者の方々に広くご案内頂ければ幸いです。

参加を希望される方は、下記の方法で **12 月 16 日（木）** までにお申込み下さい。参加者には送信頂いたメールアドレス宛に Zoom 招待メールを 12 月 20 日（月）頃に送付します。

記

日 時：令和 3 年 12 月 23 日（木） 13：30～15：00

場 所：Zoom によるオンライン配信

内 容：●講演『ACP ってなに？
～もしもの時のことを考えてみませんか～』
講師 佐野内科ハートクリニック 院長 佐野 一成 氏
●質疑応答

申込方法：日本薬剤師研修センター認定研修規定により申込下さい。
（別紙：龍野薬剤師会書面より）

【問い合わせ先】 たつの市・揖保郡医師会事務局 TEL：0791-63-2200 FAX：0791-63-3624
--

令和3年11月吉日
龍野薬剤師会 山本恭之

JPALS 研修会コード		申請中		
PS 項目	1-1-6	1-1-13	1-1-17	1-1-18
PS 項目	1-2-7	1-3-4	1-3-7	1-3-13

第189回揖龍地区薬剤師研修会

時下、先生におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
この度、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を鑑み、揖龍地区薬剤師研修会を
たつの市揖保郡医師会のご協力により LIVE 配信にて開催させていただくことに致しました。
ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご参加賜りますようご案内申し上げます。

日 時：令和3年12月23日（木） 13:30～15:00

※新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、配信者の安全を考慮しやむなく中止する可能性があります。
Webにて発信（発信場所：たつの市揖保郡医師会事務局 〒679-4167 たつの市龍野町富永 410-2）
＊視聴には URL が必要となります（事前参加登録された先生に、送付致します）

【特別講演】13:30～15:00

『薬剤ACPってなに？
～もしもの時のことを考えてみませんか』

講師 佐野内科ハートクリニック
院長 佐野 一成 先生

この研修会は、日本薬剤師研修センター・集合研修の時限的特例措置に従い開催します。

《日本薬剤師研修センター認定シール：1単位申請中》

申込締切：令和3年12月16日（木）

受講料：日薬日病薬会員・薬学生 無料、日薬非会員 受講認めず

問合せ：山本恭之（キノシタヤ薬局赤とんぼ店） FAX 0791-63-2326 TEL 0791-63-1811



本 Web 講演会は先生ご自身のパソコンやスマートフォン、タブレットなどのデバイスでのみご視聴いただけます。

共催：西播薬剤師会、龍野薬剤師会

【参加申込方法】※12月16日（木）までに参加登録をお願い致します。

① 可能な限り、下記二次元コードより参加登録をお願いいたします。

【登録手順】

- ① 右記、二次元コードの読み込み
 - ② ご所属名・氏名・メールアドレス等の登録
 - ③ 登録内容確認および送信
- ※参加登録確認後、講演会開始 3 日前を目安に
参加 URL を送付させていただきます。



② 上記、登録が難しい場合は、下記申込書に必要事項記載の上、FAX をお願いいたします。

＜認定単位シールを希望される方＞

- ①WEB 研修中に示されたキーワードを受講後に専用フォームで報告し、すべて合致し、受講番号での受講履歴が適切であることを以て受講を確認します。
- ②認定単位シールは、キーワードを報告期限までに申請があり、受講が確認された受講者の登録住所宛てに特定記録郵便で発送します。(再発行はしません。)
- ③返信用封筒(受講申込者住所氏名記載、切手 244 円貼付)を、下記宛に送付下さい。
返信封筒 1 通に、1 人分シール 1 枚厳守。(以外は、薬剤師研センター規定より不可とします。)

12 月 28 日必着

〒679-4129 たつの市龍野町堂本 260-1 キノシタヤ薬局赤とんぼ店

龍野薬剤師会 12/23 研修 宛

第 189 回揖龍地区薬剤師研修会

一つの端末で、複数名の受講はできません。

施設名		TEL	
施設住所		FAX	
薬剤師名	日薬病薬会員番号	薬剤師免許番号	受信端末アドレス

FAX : 0 7 9 1 - 6 3 - 2 3 2 6

共催：西播薬剤師会、龍野薬剤師会