

第1回 介護支援委員会 研修・説明会

かわやくの今後の介護支援を考える為
モデル事業を行います。
説明会も兼ねておりますので
是非ご受講ください。

講演1 「川崎市の現状とこれからについて」

講師：昭和薬科大学 串田 一樹先生 (19:35~19:55)

特別講演 「在宅がん緩和ケアに関する疼痛管理」

講師：多摩ファミリークリニック 高木 暢先生 (19:55~21:05)

講演3 「がん緩和ケア・地域ケア構想に向けてのテスト事業 説明会」

担当：川崎市薬剤師会介護支援委員会 宇井 敬 (21:05~21:25)

総合司会 介護支援委員会 委員 日下石 里佳

令和5年12月6日(水)
19時30分~21時30分
ZOOMウェビナー開催

お申し込みは裏面をご覧ください

お申し込み方法

下記URLまたはQRコードよりお申し込みください。

追ってご案内メールを自動返信させていただきます。

川崎市薬剤師会会員は無料になります。(非会員は 2000円)

お申し込みは12月5日までお願いいたします。

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_UQoRLX1wQhivddVePC3eQ

なお、当研修会は日本薬剤師研修センター(単位1)が取得できます。お問い合わせは事務局まで TEL 044-211-2325
公益財団法人日本薬剤師研修センターより、研修単位発行に関する決まりが下記のとおりとなりました。

- * 「薬剤師免許番号」の記載が不明な場合は、受講者は発行出来かねます。
- * 記載事項が一部でも欠けている場合も、単位発行は無効とされます。
- * ネットワーク・Web システムの不具合等により既定の受講時間を満たされない場合、および研修会終了後のアンケート回答が出来なかった場合、単位発行は無効になります。
- * 詳しくは、公益財団法人日本薬剤師研修センターホームページをご確認下さい。

システムによっては研修会終了後にアンケート回答が表示されない場合がございます。その際は、研修会終了後当日中に、川崎市薬剤師会 事務局まで
メール Mail : kawayaku@alto.ocn.ne.jp にて下記内容のご回答をお願いいたします。(氏名、店舗名(個人の場合は個人と記入)、薬剤師登録番号、キー
ワード)



主催：(一社)川崎市薬剤師会

当日視聴するデバイスよりお申込み下さい。

【スマートフォン/タブレット端末をご利用の場合】

*App Store/Google Play Store より専用アプリケーション「Zoom」(無料)をインストールしてアクセス下さい

「がん緩和ケア・地域ケア構 想に向けてのテスト事業」 およびアンケート ご協力のお願い

今回、介護支援委員会が中心となり「がん緩和ケア・地域ケア構想に向けてのテスト事業」を立ち上げことになり、参加薬局を募集致します（参加希望者のみ）また、それについて全薬局にアンケート回答のご協力をお願いいたく存じます。（全薬局対象）

☆募集対象薬局

- ・昨年4月～今年3月で「無菌調剤の実績があること（自薬局に無菌調剤設備・クリーンベンチがあることが望ましい）
- ・麻薬の使用実績があること
- ・調査期間中、在宅訪問毎にチェックシートに必要事項を記入すること（チェックシートは次頁をご参照ください）

☆募集期間

令和5年12月6日～

令和6年1月10日

（なお12月6日の介護支援委員会研修会において説明会をさせていただきます）

目的

現在、がん緩和ケアにおいて「無菌設備がない」などの理由で対応が出来ないという声が多く聞かれます。しかしある調査によるとがん終末期の在宅医療において8割は内服薬・貼付薬で対応可能という結果が出ています。そこで全会員薬局ががん緩和ケアにおいて前向きに参加できるよう川崎市薬剤師会として無菌調剤の実績・麻薬の在庫・物流における問題点それと同時に麻薬譲渡グループ化における事前準備の調査を独自に行い全薬局が前向きに在宅参加できるよう具体的な方針を探っていきたいと考えています。一方で、がん緩和ケアに限らず、薬局は在宅推進を国民より求められております。川崎市においては多職種連携「地域ケア構想」の下で我々薬剤師も同調していかなければなりません。そのために、現場で何が不足しているのか？実例を調査していきたいと考えております。

☆調査期間

令和6年2月1日～2月17日

本事業協力の申し込み兼
在宅管理指導アンケート

[https://docs.google.com/forms/
d/15QpkjeOD2NG7s9Z3_AbwM
WOMRBpbj9_roLUad5QSwME/ed
it](https://docs.google.com/forms/d/15QpkjeOD2NG7s9Z3_AbwMWOMRBpbj9_roLUad5QSwME/edit)



調査ご協力の お願い

本テスト事業にご協力して頂ける薬局を川崎市内（または各区・3ブロック・南北ブロック）より44薬局募集します。（将来的に決定された薬局には「仮称・かわやく在宅連携薬局」として各種広告媒体を通じ市民・行政に該当薬局を公表する計画を考慮中です。

☆チェックシート記載例

訪問毎のチェックシート

- ・在宅訪問時に使用した薬剤（非麻薬
経口麻薬 貼付麻薬 無菌調剤麻薬
輸液等）
- ・緊急の訪問があった場合（営業時間内
営業時間内 営業時間外 9時～19時
19時～21時 21時～24時 24時～6時
6時～9時 土曜 日曜・祝日

麻薬管理のチェックシート

- ・本アンケート終了月における麻薬在庫種類数（内服・外用・注射別）
- ・アンケート前年における、廃棄した麻薬数、廃棄した麻薬を他の薬局に譲渡する場合、それが難しい理由があれば教えて下さい（期限切れ廃棄損金に比較し、譲渡の手間の方がデメリットである 社内規約で他薬局への医薬品譲渡を禁じている 譲渡による事故や行政トラブルが心配である その他
()