

# 第39回 大阪連携たこやまの会

## 「多目的な視点で連携を探求できる人になろう」

### 講演

開会挨拶：大阪連携たこやまの会 会長 中村 正廣  
総合司会：ぐり～ん2訪問看護ステーション 潮崎 理恵

## 「在宅医療における 薬局・薬剤師の新たな役割」

～医薬分業から医薬協業へ～

ファルメディコ株式会社 代表取締役社長  
医療法人嘉健会思温病院 理事長

はざま けんじ  
**狭間 研至 先生**

在宅医療において、薬局や薬剤師の役割というのは、医師の処方箋に従ったお薬の調剤と患者さんのもとへのお届けと認識されてきたのではないのでしょうか。しかし、最近、そのあり方が大きく変わりつつあります。明日からの仕事にきっと役立つヒントを、病院と薬局の双方を知る医師の立場からご説明します。

### 日時

2023年6月17日(土) 14:00～

講演時間は質疑応答を含めて90分、その後名刺交換会があります。

### オンデマンド配信

期間：6月23日～6月30日

詳細は申込メールに記載します

### 会場

大阪府医師会館 (大阪市天王寺区上本町2丁目1-22)

### 参加費

施設会員：無料 一般：500円

### お申込方法

右のQRコードまたは、  
FAXでお申し込み(裏面参照)

お申し込みは  
こちらから



【後援予定】

一般社団法人 大阪府医師会 / 一般社団法人 大阪府歯科医師会 / 一般社団法人 大阪府薬剤師会 / 公益社団法人 大阪府看護協会 / 一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 / 公益社団法人 大阪府診療放射線技師会 / 一般社団法人 大阪府作業療法士会 / 公益社団法人 大阪府理学療法士会 / 公益社団法人 大阪府栄養士会 / 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 / 公益社団法人 大阪社会福祉士会 / 特定非営利活動法人 大阪医療ソーシャルワーカー協会 / 公益社団法人 大阪介護支援専門員協会 / NPO全国連携実務者ネットワーク / NPO医療福祉連携士の会 \*この研修は大阪府医師会生涯研修システム《2単位》に認定されております



◆事務局◆ 大阪急性期・総合医療センター(事務局 担当:春岡)

【住所】 〒558-8558大阪市住吉区万代東3-1-56


【TEL】 06-6692-1201

【MAIL】 admin@takoyaki-renkei.com



# 大阪連携たこやきの会 参加申込書

▽以下のどちらかの方法でお申し込み下さい▽

<p>①FAXでのお申込み 以下に参加者をご記入頂き、FAXお願いします。</p>	<p>FAX:06-6844-5712</p>
<p>②QRからのお申込み 右記のQRを読み取りお申し込み下さい。</p>	

施設会員	参加方法	医療機関名	(フリガナ) 氏名	職種	連絡先 ※メールアドレス必須
<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 現地 <input type="checkbox"/> 配信 <input type="checkbox"/> 両方				TEL FAX E-mail
<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 現地 <input type="checkbox"/> 配信 <input type="checkbox"/> 両方				TEL FAX E-mail
<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 現地 <input type="checkbox"/> 配信 <input type="checkbox"/> 両方				TEL FAX E-mail
<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 現地 <input type="checkbox"/> 配信 <input type="checkbox"/> 両方				TEL FAX E-mail
<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 現地 <input type="checkbox"/> 配信 <input type="checkbox"/> 両方				TEL FAX E-mail



◆ 申込先 ◆ (株)クアトロクルス

【住 所】大阪府豊中市蛸池東1-2-9辻井ビル206

【T E L】090-1115-1117

【E-mail】quatrocruz1117@gmail.com

