

令和4年6月7日

会員 各位

島根県薬剤師会 実務実習委員会
委員長 大庭信行

認定実務実習指導薬剤師養成講習会【新規】(DVD 研修)開催のお知らせ

平素は当委員会の活動に格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。

さて下記の通り実務実習指導薬剤師の新規希望者のためのDVD研修を開催いたします。本研修会は、**新型コロナウイルス感染防止対策を講じ、定員を設けて開催すること**といたしました。**感染症対策の条件を超える申込人数となった場合は、会員の先生の受講を優先させていただきますこと、**予めご了承ください。受講希望の先生は、**認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領^(※1)にある受講資格を満たしていることを必ずご確認の上、申込書**を**6月30日(木)午前中までに、県薬事務局へFAXして下さい。(締切日を過ぎてのお申込みは受付できませんのでご注意ください。)**

なお、令和4年4月より、認定実務実習指導薬剤師の申請受付および認定の業務が、日本薬剤師研修センターから、**(一社)薬学教育協議会(以降、協議会)へ移管されております。**この研修会は、「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」に基づき開催いたします。

(※1)実施要領の掲載先について：**(一社)薬学教育協議会 HP>認定実務実習指導薬剤師申請システム バナー>認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領**

記

【開催日・場所】 2022年8月28日(日) 島根県薬剤師会館 3F

【日 程】 12:00～16:30(予定) **遅刻・早退の場合は、受講証を交付できません**

【受講料】 島根県薬剤師会 会員:無料、非会員:500円

※新規受講者は、会員・非会員にかかわらず別途テキスト代¥270がかかります。つり銭がないようにご協力ください。

| 時刻 | | 新規 | 更新 | 備考 |
|--------|----------------|-----|-----|--------------------------------------|
| 12:00～ | 受付開始 | ○ | ○ | |
| 12:30～ | 挨拶 | ○ | / | |
| 12:35～ | 講座①(52分) | ○ | / | 「薬剤師の理念」 |
| 13:30～ | 休憩 | | / | ※「更新研修」の受付は13:10～です。 |
| 13:35～ | 講座②-1、④-1(25分) | ②-1 | ④-1 | 「平成25年度改訂 薬学教育モデル・コアカリキュラム」 |
| 14:00～ | 講座②-2、④-1(31分) | ②-2 | ④-2 | 「薬学実務実習に関するガイドライン」 |
| 14:30～ | 休憩 | ○ | / | |
| 14:40～ | 講座③-1(28分) | ○ | / | 「学生の指導(法的問題)」 |
| 15:10～ | 講座③-2(23分) | ○ | / | 「学生の指導(OBEに基づいた薬局実務自習の進め方)」 |
| 15:35～ | 講座③-3(24分) | ○ | / | 「学生の指導(改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した病院実習)」 |
| 16:00～ | 成果報告書作成 | ○ | / | |

◆新規受講者は、成果報告書の作成提出が受講票発行の要件となっています。

◆今回は、定員を設けておりますので、**受講決定者には、7月11日以降に受講決定通知をFAXにてお送りいたします。7月15日までに受講決定通知が届かない場合は、県薬事務局へお問合せください。**

◆**新型コロナウイルス感染症の動向や気象状況(警報発令)等により中止または延期の場合は、参加申込書へ記載のFAX番号に通知すると共に、島根県薬剤師会ホームページにてお知らせいたします。参加申込者が0名による中止の場合は、ホームページでその旨お知らせさせていただきます。**

◆当日の緊急連絡先は、受講決定通知に記載いたします。

◆同日、更新講習を開催いたしますが、ご案内は、別途行っておりますので、そちらのご案内をご覧ください。

◆本研修会は(財)日本薬剤師研修センターの**研修単位発行対象外**です。

共催 (一社)島根県薬剤師会 / 島根県病院薬剤師会

(新規 申込書1ページ目)

認定実務実習指導薬剤師養成研修(新規)
参加申込書

認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領を満たさずに参加された場合、
認定申請をされても認定不可となります。必ず認定要領をご一読ください。

申込者氏名: _____

●今回申し込みされる講座に○してください。

新規用講座 講座① () 講座② () 講座③ ()

※既に受講している研修がある場合は☑チェックしてください。

- 講座①(受講日: 年 月 日) 薬学教育者ワークショップ(修了日: 年 月 日)
 講座②(受講日: 年 月 日)
 講座③(受講日: 年 月 日)

認定実務実習指導薬剤師になるには、基本的素養(1)を有し、また実務経験及び勤務状況等について
所定の要件(2)を満たすことが求められています。

下記要件を満たしていることをご確認のうえ、☑チェックしてください。

(1)基本的素養

認定実務実習指導薬剤師は次の素養を有する者とする。

- 十分な実務経験を有し薬剤師としての本来の業務を日常的に行っている。
 薬剤師を志す学生に対する実習指導に情熱を持っている。
 常日頃から職能の向上に努めている。
 実習の成果について適正な評価ができる。
 認定取得後も継続的かつ日常的に薬剤師実務に従事する見込みがある。
 実務実習生の受け入れ期間中、恒常的に指導することができる。

(2)応募要件

認定実務実習指導薬剤師養成研修(講習会・ワークショップ)に参加するにあたり、
アおよびイの要件を満たしていなければならない。

ア 実務経験

薬剤師実務経験^{※1}(病院又は薬局におけるもので、勤務時間数が1週間当たり3日以上かつ20時間以上の場
限る。以下同じ。)が5年以上ある。

または、

6年制の薬学教育を受け、薬剤師実務経験^{※1}が3年以上あるので、事前に受講したい。

※1 大学院在学中のアルバイト等は含みません。

また、「薬剤師名簿登録日」又は「入社日」のうちのいずれか遅い日からとします

イ 勤務状況

- 病院または薬局における薬剤師実務経験が受講申込み時点において継続して3年以上である。
 現在病院または薬局に勤務(勤務時間数が1週間当たり3日以上かつ20時間以上の場合に限る。)している

(3)以下の項目に該当することが望ましい。

応募する薬剤師は以下のような施設に所属していることが望ましい。

(病院) 薬剤管理指導業務を実施し、院外処方せんの発行を推進している。

病棟薬剤業務実施加算の届出を行っている。

(一社)日本病院薬剤師会賠償責任保険(施設契約)又はこれと同等の賠償責任
保険に加入している。

(薬局) 薬学実務実習に関するガイドラインが求める地域保健、医療、福祉等に関する業務を
積極的に行っている。

「健康サポート薬局」の基準と同等の体制を有している。

薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)に示された「代表的な疾患
(がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害、精神神経疾患、免疫・アレルギー疾患
及び感染症をいう)」に関する症例を実習できる体制を整備している。

薬剤師賠償責任保険に加入している。

生涯学習システムに参加又は認定を取得していることが望ましい。

参加又は認定を取得している。(名称: _____)

(4)

(一社)薬学教育協議会「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」を確認しました。

(新規 申込書2ページ目)

- 1ページ目をチェックのうえ、必要事項をご記入いただき、FAXにてお申込みください。
(1ページ目、2ページ目両方をお送りください)
- 講習会とワークショップに参加されましたら、
速やかに認定申請をし、薬学生の受け入れのご準備をお願いいたします。

年 月 日

| | | | | |
|----------------------|-----------------------|----------|---------|-----|
| カタカナ | | 会員・非会員の別 | 年齢 | 性別 |
| 氏名 | | 会員・非会員 | 歳 | 男・女 |
| 薬剤師名簿登録番号 | 薬剤師実務経験 ^{※1} | | 薬学部課程 | |
| | | 年 | 4年制・6年制 | |
| (勤務先) | | | | |
| 施設名 | | | | |
| 施設住所 | | | | |
| 連絡先 | 電話 | | FAX | |
| (連絡の取れるメールアドレスと電話番号) | | | | |
| メールアドレス | | 電話 | | |

(提出先FAX番号 : 0852-26-5358)

申込締切日 : 令和4年6月30日(木) 午前中

※7月15日までに受講決定通知が届かない場合は、県薬事務局へお問合せください。
(島根県薬剤師会事務局 電話:0852-25-0900)