

会員各位

高知県薬剤師会 薬学生実習受入委員会
高知県病院薬剤師会 薬学教育研修・卒後臨床研修委員会

認定実務実習指導薬剤師 養成講習会・更新講習会 開催のご案内

標記講習会を、下記の日程で開催いたします。

受講をご希望の先生は、薬学教育協議会ホームページより【認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領】を読み、認定要件を満たしているかを確認してお申込みください。

なお、平成30年3月31日以前の同養成講習会受講証は有効期間が過ぎたため無効となっておりますので、認定実務実習指導薬剤師を目指される方は養成講習会①②③を受講し直してください。（2018年度以降の養成講習会受講証の有効期限は、受講日から6年間となっております。）

また、日本薬剤師研修センターが実施しておりました【e-ラーニングでの更新講習会】は2023年3月15日を以て終了しておりますので、更新をされる方は下記更新講習会または、他県で開催される更新講習会を受講してください。

記

日時：令和 5年 8月20日（日） 10：30～16：00

場所：高知県薬剤師会会議室

高知市丸ノ内1-7-45 総合あんしんセンター2階 TEL 088-883-5444

定員：30名（養成講習会 講座①②③ 15名、更新講習会 講座④ 15名）

※ 定員になり次第、締め切らせていただきます。

注意事項：養成講習会は講座①→②→③の順で受講してください。

養成講習会 午前の部【講座①】

内容：10：30～10：35 挨拶・説明
10：35～11：30 講座①：薬剤師の理念について
11：30～12：00 成果報告書作成

養成講習会 午後の部【講座②・③】・更新講習会 【講座④】

内容：13：00～13：25 講座② - 1：平成25年度改訂 薬学教育モデル・コアカリキュラム
講座④ - 1：平成25年度改訂 薬学教育モデル・コアカリキュラム
13：25～14：00 講座② - 2：薬学実務実習に関するガイドライン
講座④ - 2：薬学実務実習に関するガイドライン
14：10～14：40 講座③ - 1：学生の指導（法的問題）
14：40～15：05 講座③ - 2：学生の指導（OBEに基づいた薬局実務実習の進め方）
15：05～15：30 講座③ - 3：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）
15：30～16：00 成果報告書作成

※ 高知県薬剤師会及び高知県病院薬剤師会 会員外の参加者につきましては、当日参加費として3,300円いただきますので、ご了承ください。

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) 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。

●今回申し込みされる研修にチェックしてください●

講習会 薬学教育者ワークショップ

※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。

講習会(受講日: 年 月 日) 薬学教育者ワークショップ(修了日: 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:)

○表面をチェックのうえお申込みください。

○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			年齢 ^{※2}	性別 ^{※2}
氏名			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				
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		

※2 グループ分けの際、なるべく性別・年齢等が偏らないために必要です。

※ 表面と裏面、両方をFAXしてお申し込みください。

申込先：高知県薬剤師会事務局
FAX 088-822-8734
締切り：令和5年6月30日(金)17:00