

平成30年度 認定実務実習指導薬剤師養成講習会のご案内

(公財) 日本薬剤師研修センター

(一社) 奈良県薬剤師会

本講習会に用いる講義DVDは、改訂モデル・コアカリキュラムに対応したものであり、認定実務実習指導薬剤師（6年制対応）の認定要件となっておりますので、今後、学生の実習指導をお考えの方は、この機会に是非ご受講くださいますようお願い申し上げます。

既に養成講座を受講済みの方は、再度受講する必要はありませんが、旧講座（講座ア・イ・ウ・オ）の受講証の有効期限は2020年3月31日までの認定申請となり、以降は無効となりますので、ご注意ください。

開催日時：平成30年6月3日（日） 10:00～15:00 （※昼食は、各自でご準備ください）

開催場所：奈良県薬業会館 2階 「中会議室B」 橿原市久米町926 TEL0744-22-8413

講座内容：（全講座共通）成果報告書作成・提出

時間	内容	
10:00～10:10	挨拶及び概要説明	
10:10～11:10	講座①（旧講座イ）	薬剤師の理念
11:10～12:10	講座②（旧講座ウ）	②-1 薬学教育モデル・コアカリキュラム ②-2 薬学実務実習に関するガイドライン
13:00～14:30	講座③（旧講座ア・オ）	③-1 学生の指導（法的問題） ③-2 学生の指導（薬局関係） ③-3 学生の指導（病院関係）
14:30～15:00	成果報告書の作成	

応募資格：薬剤師実務経験5年以上あり、薬局（病院）における実務経験が現在までに継続して3年以上であること。また、現に薬局（病院）に勤務している者であること。

受講資格を満たさず受講し交付を受けた受講証は無効であることから、詳細については必ず日本薬剤師研修センターホームページをご覧ください、別紙チェック表でもご確認ください。

定員：40名、申込受付は、先着順。別紙様式にてお申込みください。

受講料：薬剤師会・病院薬剤師会会員 ①②③各講座 1,000円、非会員 2,000円

その他：成果確認のため、当日講習会終了後、各講座ごとに250～500字程度のレポート提出

受講証はレポート提出と引換に交付します。受講証の有効期間は6年間です。

受講シールの配布はありません。 ※平成22年度より、本講習会は日本薬剤師研修センターの研修単位発行対象外となりました。

受講は時間厳守です。（遅刻すると受講証の交付はいたしません）

◇別紙申込書にご記入の上、必ず事前にFAXにてお申し込み下さい。

◇定員になり次第、締め切らせて頂きます。お断りする場合のみ、電話連絡致しますが、参加受付の連絡は致しませんのでご了承下さい。

認定制度に関するお知らせ

平成30年3月31日までに交付されたワークショップ修了証、養成講座（講座ア・イ・ウ・オ）の受講証、更新講習（講座カ）の受講証は、2020年4月1日以降は無効となり、認定申請に使用できなくなります。受講済の方で、認定申請手続きがお済みでない方は、有効期限内に申請いただくようお願い致します。

**平成30年度 奈良県薬剤師会
認定実務実習指導薬剤師養成講習会 受講資格チェック表及び 参加申込書**

認定実務実習指導薬剤師養成研修の受講資格は、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。)、お申込みください。

(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。
- 実務実習生の受入期間中、恒常的に指導することができる。

(2)応募要件

ア 実務経験

- 薬剤師実務経験(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時間以上の場合に限る。)が5年以上ある。

または、

- 6年制の薬学教育を受け、薬剤師実務経験が3年以上あるので、事前に受講する。(ただし、認定申請は、薬剤師実務経験が5年以上となってからでなければ行うことができない。)

イ 勤務状況

- 病院または薬局における実務経験が受講申込みの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)勤務先の望ましい条件

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。
- 改訂・薬学教育モデル・コアカリキュラムに示された「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。

(4)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: _____)

平成30年度 認定実務実習指導薬剤師養成講習会受講申込書(希望講座 ☐に○をお付け下さい)				
<input type="checkbox"/> 講座①(旧イ)10:10~11:10		<input type="checkbox"/> 講座②(旧ウ)11:10~12:10		<input type="checkbox"/> 講座③(旧ア・オ)13:00~14:30
区分 (○、記入を) フリガナ	(_____ 県・府)薬剤師会		(_____ 県・府)病院薬剤師会	
			会員・非会員	
氏名			実務経験年数	
			年	
勤務先	施設名			
	連絡先	電話	FAX	

※昼食は、各自でご準備ください。

申込先：奈良県薬剤師会 (FAX 0744-22-2739)

締切日：平成30年5月28日(月)