会 員 各位

一般社団法人岐阜県薬剤師会 実務実習委員会 委員長 金森 豊 リーダー 髙島 英滋

第108回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海(岐阜)の開催について(一次募集)

平素は薬学生実務実習事業にご理解とご協力をいただき誠に有難うございます。 さて、第108回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海(岐阜) を以下の日程にて開催することとなりました。

参加をご希望の方は、以下の要領をご確認の上、<u>令和7年10月31日(金)</u> 17:00までに岐阜県薬剤師会事務局まで FAX (058-240-0500) にてお申し込み くださいますようお願い申し上げます。

申込みが定員を超えた場合、実務実習委員会にてご勤務先の地域等を参考に 選考させていただきますことをご了承ください。

参加の可否については、11 月 14 日(金)までにお申込みいただきました全員にご連絡いたします。(先着順ではありません)

記

第 108 回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海 (岐阜)

(終了後情報交換会を開催 全員参加)

第 2 日目 令和 8 年 1 月 1 2 日 (月・祝) 9:00 $\sim$ 18:00 **※必ず 2** 日間全てをご受講いただきます。

場 所:岐阜薬科大学(変更の場合あり)

〒501-1196 岐阜市大学西 1-25-4 TEL 058-230-8100 (代表)

定 員:27名 (保険薬局勤務者18名 病院勤務者8名 大学1名)

受講要件:別紙参照

受講料:¥11,000-(※薬剤師会会員価格) 非会員:¥33,000-

**昼食は各自でご持参ください。(情報交換会費は上記に含む)** 

申込み:別紙 参加応募書より

#### 【問合せ】

〒500-8146 岐阜市九重町 4-5 一般社団法人岐阜県薬剤師会

事務局 担当:西脇

TEL058-260-8800 FAX058-240-0500 E-mail: nishiwaki@gifuyaku.or.jp

応募期日: **令和7年10月31日(金)17:00**まで FAX058-240-0500

# 確認事項

### 【認定実務実習指導薬剤師養成研修の受講資格】

認定実務実習指導薬剤師養成研修の受講資格は次のとおりとする。なお、以下の「薬剤師実務経験」には、大学院在学中のアルバイト等従たる業務として従事したものは含まない。

# ①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。以下同じ。)が<u>5年以上あること</u>。なお、6年制の薬学教育を受けて薬剤師となった者は、薬剤師実務経験が3年以上あれば、認定実務実習指導薬剤師養成研修を前もって受講することができるものとする。ただし、認定実務実習指導薬剤師の認定申請は、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。

#### ②勤務状況

薬剤師実務経験が、受講しようとする時点において<u>継続して3年以上</u>であること、かつ、現に病院又は薬局に勤務(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。)している者であること。

※産休、育休の取得期間は継続期間とはなりません。ご注意ください

## ③勤務先等の望ましい条件

#### ア 病院の場合

- (ア)薬剤管理指導業務を実施し、院外処方箋の発行を推進していることが望ましい。
- (イ)病棟薬剤業務実施加算の届出を行っていることが望ましい。
- (ウ)一般社団法人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ことが望ましい。

#### イ 薬局の場合

- (ア)薬学実務実習に関するガイドライン(平成27年2月10日薬学実務実習に関する連絡会議)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ことが望ましい。
- (イ)「健康サポート薬局」の基準と同等の体制を有していることが望ましい。 (ウ)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ことが望ましい。
- (工)薬剤師賠償責任保険に加入していることが望ましい。

また、公益社団法人日本薬剤師会生涯学習支援システム(JPALS)、一般社団法人日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師、公益財団法人日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師等の生涯学習システムに参加又は認定を取得している薬剤師であることが望ましい。

### 【定員について】

- ①募集定員 27 名 (保険薬局勤務者 18 名 病院勤務者 8 名 大学 1 名)
- ②申込みが定員を超えた場合、実務実習委員会にてご勤務先の地域等を参考にして選考させていただきます。 (先着順ではありません)

#### 【その他】

ご参加の可否については、11月14日までにお申込み者全員にご連絡いたします。

応募期日: **令和7年10月31日(金)17:00**まで FAX058-240-0500

# 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ(薬学教育者ワークショップ) 参加申込書

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。

認定実務実習指導薬剤師は次の素養を有する者とする。

(1)基本的素養

受入意思

	□薬剤師	を志す	学生に対	する実習	指導に	下来の業務 情熱を持っ			ってし	いる。		
		成果! 得後も	こついて 適	正な評価 つ日常的	いでき かに薬剤	る。  師実務に <sup>2</sup>  に指導する			ょがま	ある。		
(2	!)応募要件 認定実務! アおよび1					ップ(薬学教 らない。	<b>対育者</b>	ワークシ	ョッフ	『)に参加す	<sup>-</sup> るにあた	:IJ、
			圣験 <sup>※1</sup> (病  以下同じ。)			るもので、菫	协務時間	間数が1週	間当	たり3日以」	上かつ20時	持間以上 <i>σ</i>
	□6年制の	の薬学	学教育を受	け、薬剤I ※1	大学院	経験 <sup>※1</sup> が3 在学中のアル 薬剤師名簿登	レバイト	等は含みま	せん			いらとします
					i実務経	験が受講に	申込み	の時点に	こおし			
(3		院また に該	とは薬局に 当すること	:勤務(勤 が望まし	務時間数 い。	が1週間当	たり3E	日以上かっ	20時	間以上の均	易合に限る	。)してい
	(病院)□	薬剤  病棟  (一社	管理指導 薬剤業務	業務を実 実施加算 院薬剤師	施し、院 の届出	が外処方せん を行ってい 責任保険(	んの発 る。	行を推進	≛して		賠償責任	
	<ul> <li>(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。</li> <li>□「健康サポート薬局」の基準と同等の体制を有している。</li> <li>□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。</li> <li>□薬剤師賠償責任保険に加入している。</li> </ul>											
エ 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:												
									年	月	日	
						(:	署名)					
	カタカナ							年齢 <sup>※2</sup>		性別※2	実務経験	
	氏名 								支	男·女 ·		年
訓	施設名							薬剤師名 登録番				号
勤務先	連絡先	電話					FAX					
兀	メールアドレス				@		-					
	立1辛田	( )业	がず受け入れ	hる								

) 現段階での受け入れは困難であるが将来的に受け入れを考えている