

各位

令和7年度 認定実務実習指導薬剤師【養成】講習会のご案内

(一社) 薬学教育協議会

(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ご案内申し上げます。

- 開催日時：令和7年10月18日（土） 15：00～19：00（受付 14：30～）
- 開催場所：奈良県薬業会館 3階 大会議室 橿原市久米町926 TEL 0744-22-8413
- 講座内容：（全講座共通）成果報告書作成・提出

時間	内容	
15：00～15：05	挨拶及び概要説明	
15：05～16：00	講座①	薬剤師の理念
16：00～17：00	講座②	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
17：10～18：30	講座③	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）
18：30～19：00	成果報告書の作成	

- 受講資格：薬剤師実務経験が5年以上あり、受講する時点において実務経験が継続して3年以上であること。かつ、現に薬局（病院）に勤務している者であること。

【注意】産休・育休・病気療養・介護等、いかなる理由であっても実務から離れた場合は「継続している」とはみなされませんので、ご注意ください。

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薬学教育協議会ホームページの「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」をご覧ください、別紙参加申込書のチェック表でもご確認ください。

- 定員：20名（FAX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・病院薬剤師会員 ①②③講座 3,000円、非会員 6,000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。
受講は時間厳守です。（遅刻・早退すると受講証の交付はできません）
本講習会は日本薬剤師研修センターの研修単位対象外のため単位付与はありません。

◇別紙申込書にご記入の上、必ず事前にFAXにてお申し込みください。

◇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、電話連絡いたします。

◇受付した方には追って受講料のご案内をお送りします（事前振込制）。

認定実務実習指導薬剤師養成講習会 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。

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)、お申し込みください。

(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。
- 平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講習会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時間以上の場合に限る。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: _____)

令和7年度 認定実務実習指導薬剤師養成講習会 受講申込書				
講座① 15:05～16:00		講座② 16:00～17:00		講座③ 17:10～18:30
区分	(_____)	県・府)薬剤師会	(_____)	県・府)病院薬剤師会 会員・非会員
カタカナ				性別
氏名				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		

申込先: 奈良県薬剤師会 (FAX: 0744-22-2739)

締切日: 令和7年9月19日 (金)