

会員各位

薬学生実務実習受入委員会 保坂 秀幸

**令和4年度東北地区認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 秋田  
(薬学教育者ワークショップ)の参加希望者 募集について**

日頃は薬学生実務実習にご協力いただき感謝申し上げます。

さてこの度、令和4年度事業として秋田県において東北地区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)を開催することとなりましたので、このワークショップへの参加希望者を募集いたします。応募いただいた方の中から施設の実習受入体制・地域性、ビデオ研修状況などを検討の上、委員会にて参加者を選考させていただきます。

なおワークショップへの参加は「施設として2.5ヶ月間の実務実習生を受け入れること：実務実習受入施設として登録し継続して実務実習にご協力くださること」が必須条件ですので、必ず開設者・施設長などの承諾を得てからお申し込みください。

ワークショップへの参加を希望される方は、別紙の参加申込書に不備のないよう記入の上(要「署名」(自筆))、令和4年2月15日(火)までに期限厳守で秋田県薬剤師会事務局までFAX(018-835-2576)にてお申し込みください。記載不備がある場合は受理できません。

受講していただく方には3月中旬までに個別にお電話を差し上げます。応募いただいても連絡のない場合は、申し訳ありませんが受講できませんのでご了承ください。

**<重要>**

なお、現時点では感染対策を十分に施した上で現地集合でのワークショップ開催の予定ですが、新型コロナウイルス感染症の状況によってはオンラインワークショップとなる可能性もあります。その際は受講者各自でPCを介しての参加となりますのでご承知おきください。

< 令和4年度 東北地区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) 開催日程 >

**第70回東北地区調整機構主催 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ**

日 程 : 2022年4月30日(土)・5月1日(日)  
 開催場所 : 秋田県秋田市千秋久保田町6-6  
 『秋田県総合保健センター』  
 募集人数 : 薬局薬剤師、病院薬剤師 合計20~30名程度  
 (今回は秋田県内参加者のみでの開催予定です)  
 参加資格 : 認定実務実習指導薬剤師の受講要件を満たすこと  
 参加費 : 4万円(現地集合、オンラインどちらの場合も同額です)

\* 参加費(4万円)・その他経費(交通費/宿泊費など:手配含む)については、全て自己負担となります。

\* 申し込み前に必ず受講要件を日本薬剤師研修センターならびに薬学教育協議会のホームページでご確認ください。要件を満たしていない場合の申し込みはお受けできません。

注) 実務経験は5年以上(6年制修了薬剤師は3年以上)。また、病院/薬局の異動を含め同一施設である必要はないが、継続して3年以上実務者としての勤務が必要。産休・育休、病気療養などでの休職も認められない。など。

\* ワークショップは2日間通して終日の受講が必須となります。両日とも朝早く開始(8時頃の集合)ですので、遠方の場合は遅刻のないよう前泊を含めて開催地での宿泊をお願いいたします。2日目の終了は18:00頃の予定です。

\* ビデオ研修未受講の方は、必ず事前にビデオ研修を受講していただいております。必要に応じてワークショップ前のビデオ研修会を検討しますが、未定です。

全てもれなく記入してください。不備のある場合は受理できません。「署名」は本人の自筆です。

R4年2月15日まで FAX:018-835-2576(秋田県薬剤師会事務局)

**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** (この書式は薬学教育協議会の受講資格に基づく内容です)

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ワークショップ(薬学教育者ワークショップ)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<sup>※1</sup>(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<sup>※1</sup>が3年以上あるので、事前に受講したい。

<sup>※1</sup> 大学院在学中のアルバイト等は含まない。「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する

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)以下の項目に該当することが望ましい。(病院勤務者は病院欄を、薬局勤務者は薬局欄をチェックしてください)

ウ 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やっている。
- 「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。

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: \_\_\_\_\_)

令和 年 月 日 (署名)

カタカナ		年齢	性別	実務経験年数
氏名		歳	男・女	年 月
出身大学	(S H 年 月卒業(□4年制卒 / □6年制卒))			
勤務先	施設名			
	連絡先	住所	〒	
		電話	FAX	
受入意思	<input type="checkbox"/> 必ず受け入れる(施設長の承諾済みである) <input type="checkbox"/> 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			
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 連絡用、添付可能なもの <input type="checkbox"/> 大きくはっきり記載のこと			
緊急用の連絡先(携帯電話番号)				
ビデオ研修	<input type="checkbox"/> 受講済 / <input type="checkbox"/> 未受講			

オンラインWSとなった場合のPC環境  整っている(参加可) /  整える予定 /  整っていない(参加不可)

※申し込み時点の内容をご記入ください。