

平成 27 年 12 月吉日

各位

(公社) 神奈川県病院薬剤師会  
(公社) 神奈川県薬剤師会  
(公財) 薬剤師研修センター

### 認定実務実習指導薬剤師養成講習会開催のご案内

拝啓

時下、先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、認定実務実習指導薬剤師の認定要件の一つである標記講習会を下記のとおり開催することとなりました。ご多忙とは存じますが、ご参加賜りますようお願い申し上げます。認定実務実習指導薬剤師養成に関する内容については、日本薬剤師研修センターのホームページをご覧ください。

なお、認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを終えられている方は、ぜひ講習会を受講していただきますとともに、認定の申請をして頂きますようお願い申し上げます。また、他団体主催の講習会につきましては、日本薬剤師研修センターのホームページに随時掲載されておりますので、ご参照ください。なお、参加に関するお問い合わせは各主催者に直接お願いいたします。

敬具

### 記

#### 1 開催日時および開催場所

開催日時 ; 平成 28 年 2 月 28 日 (日曜日)

9 : 30 ~ 12 : 00 「講座イ・ウ」 (定員 : 100 名)

13 : 00 ~ 16 : 30 「講座ア・オ」 (定員 : 100 名)

(※ 定員に達した場合にはお断りさせていただきますことを

ご了承ください)

場 所 ; 総合薬事保健センター 会議室 (3 階)

横浜市磯子区西町 14-11

#### 2 プログラムおよび講師

講座「イ・ウ」(ビデオ講習)

9 : 30 ~ 9 : 40 認定実務実習指導薬剤師養成について

9 : 40 ~ 10 : 33 講座 (イ) 薬剤師に必要な理念について (平成 27 年度版) [53 分]

日 本 薬 剤 師 会  
会 長 山 本 信 夫

10 : 33 ~ 10 : 45 休 憩

10 : 45 ~ 11 : 35 講座 (ウ) 実務実習モデル・コアカリキュラムについて [50 分]

(事前学習の内容及び大学における評価を含む)

熊本大学大学院医学薬学研究部  
熊本大学薬学部附属  
育薬フロンティアセンター  
教授 入江 徹美

11 : 35 ~ 11 : 55 成果のレポート作成

講座「ア・オ」(ビデオ講習)

13:00~13:10 認定実務実習指導薬剤師養成について  
13:10~14:06 学生の指導について〔ア〕 [56分]

日本赤十字武蔵野短期大学  
教授 畑尾 正彦

14:06~14:20 休憩  
14:20~15:30 スケジュールの作成・評価について〔ア〕 [70分]

薬局におけるスケジュールアップについて〔ア〕

日本薬剤師会  
理事 永田 泰造

薬局における実務実習の評価について〔ア〕

日本薬剤師会 薬学教育に関する特別委員会  
実習指導体制整備検討会 委員長 高橋 寛

病院におけるスケジュールの作成について〔ア〕

日本病院薬剤師会 常務理事  
筑波大学附属病院 薬剤部長  
幸田 幸直

病院における実務実習の評価について〔ア〕

日本病院薬剤師会 常務理事  
筑波大学附属病院 薬剤部長  
幸田 幸直

15:30~15:40 休憩  
15:40~16:06 参加型実習の実施方法について(法律学の見地から)〔オ〕 [26分]

法政大学法科大学院法務研究科  
教授 今井 猛嘉

16:06~16:30 成果のレポート作成

※講師の所属, 職位はビデオ撮影当時のものです

3 受講料 : 会員の方は受付時に**会員証をご提示**ください

講座	所属	神奈川県病薬 会員	日病薬 会員	左記以外の方
	神奈川県薬 会員			
「ア・オ」のみ		500円	1000円	1500円
「イ・ウ」のみ		500円	1000円	1500円
「ア・オ」「イ・ウ」		1000円	2000円	3000円

(テキスト代含む)

つり銭のないよう受講料をご用意のうえ, 当日, 会場受付にてお支払いください。

4 受講証および受講シール : 下記単位を申請中, レポート回収時に交付します。

神奈川県病院薬剤師会生涯研修制度: ア・オ: 1.5 単位, イ・ウ: 1 単位

日本病院薬剤師会病院薬学認定制度領域Ⅱ-6: ア・オ, イ・ウ各 1 単位

※ 受講証の再発行はできませんので, 紛失のないようご注意ください。

※ 日本薬剤師研修センターの単位シール発行はありません。

5 **成果結果** ; 当日、成果を1講座につき250～500文字程度のレポートとして提出。  
用紙は研修センターが準備したもの（当日配布）を使用し、提出されたレポートは研修センターに提出いたします。なお、評価の程度によっては、再受講を促す場合もあります。

6 **受講資格** ; 認定実務実習指導薬剤師養成研修への応募資格に準ずる

1) 実務経験

薬剤師実務経験が5年以上あること。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。この場合、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年以上となつてからでなければ行うことができない。

2) 勤務状況

病院または薬局における実務経験が受講しようとする時点において継続して3年以上であり、かつ、現に病院又は薬局に勤務していること。

7 **申込方法** ; 別紙の参加申し込み用紙に必要事項をもれなく記載し、メールでお申し込みください。

申し込み開始日 : 平成28年2月1日(月)

申し込み締切日 : 平成28年2月12日(金)

申し込み先 : 済生会神奈川県病院 薬剤科 小松 順子  
[j-komatsu@kanagawa.saiseikai.or.jp](mailto:j-komatsu@kanagawa.saiseikai.or.jp)

<件名>2月28日参加申し込み

問い合わせ先 : 薬剤科 小松 順子

TEL 045-432-1111 (代表)

※ **神奈川県薬剤師会会員の方**で、Mail で申込みができない場合は、Tel : 045-761-3241 (**神奈川県薬剤師会**) にご連絡ください。

※ 定員になり次第、締切とさせていただきますことをご了承ください。

## 8 **注意事項**

- ・申込書は1枚につき1名、当日参加者の氏名をご記入ください。
- ・原則申込後の欠席はできませんが、やむを得ず欠席の場合は事前にご連絡ください。
- ・定員に達し、参加いただけない場合はその旨ご連絡いたします。
- ・**駐車場はご利用いただけません。公共交通機関をご利用ください。**
- ・**遅刻・早退、10分以上の離席の場合は受講証明書が発行されません。**

## 認定実務実習指導薬剤師養成講習会参加申込書

＜別紙＞

（申込期間 平成 28 年 2 月 1 日～平成 28 年 2 月 12 日）

申し込み講座 （ご希望の講座に○印をつけてください） 1) イ・ウ（午前）                      2) ア・オ（午後）                      3) 両方（午前・午後）	
≪参加者≫ フリガナ 氏名	≪会員番号≫（該当に○印をつけてください）  県病薬・県薬・日病薬・非会員  会員番号：
≪参加者連絡先≫ TEL： _____  FAX： _____  E-mail： _____	≪勤務先名称≫   ≪施設コード≫ ー
<p style="color: red; margin-top: 0;"><b>会員証をご提示ください。</b>提示のない方は会員外として受講料が各 1500 円となります。</p> 神奈川県病院薬剤師会、神奈川県薬剤師会以外の病院薬剤師会や薬剤師会に所属されている場合は、所属されている会の名称を会員番号の欄に記載してください。	

注：開催日程の変更・中止等があった場合の連絡のため、必ず連絡先のご記入をお願いいたします。  
 この申込書に記載された個人情報は、当研修会の受付処理以外には使用いたしません。

**申込先： 済生会神奈川県病院薬剤科      小松順子**  
[j-komatsu@kanagawa.saiseikai.or.jp](mailto:j-komatsu@kanagawa.saiseikai.or.jp)

**問い合わせ先： 済生会神奈川県病院薬剤科      TEL 045-432-1111（代表）**