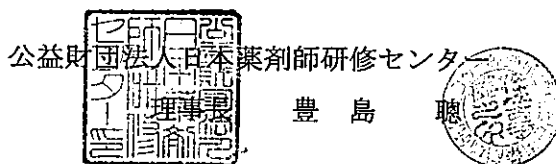




日薬研発第56号

平成26年6月5日

一般社団法人薬学教育協議会代表理事 望月正隆殿



認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領の制定について

認定実務実習指導薬剤師認定制度は、実務実習指導薬剤師養成研修検討委員会報告書（平成17年3月25日）（以下、「報告書」という。）に基づいて平成17年度より実施しておりますが、今般、更新のための手続きを新たに定めるに当たり、新規申請に関わる規定を含めて、別添のとおり実施要領を制定いたしました。

つきましては、実施要領をご了知いただくとともに、関係の方々へのご連絡等をお願いいたします。

なお、下記の事項についても併せてご留意ください。

記

1. これまで、「報告書」に基づいた認定制度によって認定された認定実務実習指導薬剤師は、本要領によって認定されたものと同等であり、資格等に変更はありません。
2. 更新申請書の記載上の注意事項、Q&Aなどについては、今後順次示します。決まり次第通知するとともに、当研修センターのホームページに掲載します。
3. 平成28年3月31日に認定の有効期間が終了する者の更新申請受付期間は、今後定めます。決まり次第通知するとともに、当研修センターのホームページに掲載します。
4. 更新講習については、準備が整い次第、当研修センターのホームページに実施方法等に掲載します。
5. 認定実務実習指導薬剤師養成研修の受講資格のうち実務経験の特例（4年制の薬学教育を受けて薬剤師となった者のうち実務経験を補う研鑽を積んでいる場合は「3年以上」）の適用は、平成27年3月31日までですので、誤りのないようにお願いします。

認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領

1. 目的

認定実務実習指導薬剤師認定制度は、6年制薬学教育制度下の薬学生に対して医療の現場における実務実習の際に指導に当たることができる薬剤師の認定を行うことにより、社会的要請に応えられる薬剤師の養成に資することを目的とする。

2. 名称等

本制度により認定された薬剤師を「認定実務実習指導薬剤師」と称し、認定証を交付する。

3. 認定実務実習指導薬剤師認定委員会

- (1) 本制度に関する必要な事項を検討するため、公益財団法人日本薬剤師研修センターに認定実務実習指導薬剤師認定委員会（以下「委員会」という。）を設ける。
- (2) 委員会は、委員5名以内を以て構成し、うち1名を委員長とする。
- (3) 委員は、公益財団法人日本薬剤師研修センター代表理事（以下「代表理事」という。）が委嘱する。
- (4) 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。任期途中で退任した委員の後任の委員の任期は前任者の残余期間とする。
- (5) 委員長は、委員の互選により選任する。
- (6) 委員会の会議は、委員の過半数の出席を以て成立する。議決は、出席委員の過半数によって行う。
- (7) その他委員会に関して必要な事項は、委員長と代表理事が協議して定める。

4. 認定の資格要件

(1) 認定実務実習指導薬剤師となるための基本的素養

認定実務実習指導薬剤師は、次の素養を有する者とする。

- ① 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こと。
- ② 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こと。
- ③ 常日頃から職能の向上に努めていること。
- ④ 実習の成果について適正な評価ができること。

(2) 認定要件

次の認定実務実習指導薬剤師養成研修をすべて修了した薬剤師であること。

① ワークショップ形式の研修

一般社団法人薬学教育協議会が認めるワークショップとする。

なお、平成22年度までに開催された認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ又は平成16年度以前の薬学教育者ワークショップを含む。

② 講習会形式の研修（厚生労働省補助事業による講習会を含む。）

講座ア 学生の指導について

講座イ 薬剤師に必要な理念について

講座ウ 実務実習モデル・コアカリキュラムについて

講座オ 参加型実務実習の実施方法について

ただし、認定申請の時点から過去5年以内に、病院又は薬局で学生指導に携わった経験を有する場合、講座アを免除する。

5. 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。

①実務経験

薬剤師実務経験が5年以上あること。

②勤務状況

病院又は薬局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、かつ、現に病院又は薬局に勤務している者であること。

③勤務先等の望ましい条件

以下のような施設又は薬局に所属していることが望ましい。

ア 病院の場合

(ア)一般病床が概ね100床以上であること。

(イ)薬剤管理指導業務を行っていること。

(ウ)院外処方せんを発行していること。

(エ)一般社団法人日本病院薬剤師会賠償責任保険（病院薬局契約）又はこれと同等の賠償責任保険に加入していること。

イ 薬局の場合

(ア)保険薬局であること。

(イ)一般用医薬品及び医療関連用品の販売を行っていること。

(ウ)在宅患者訪問薬剤管理指導を実施していること（居宅療養管理指導を含む）。

(エ)麻薬小売業免許を有すること。

(オ)薬剤師賠償責任保険又はこれと同等の賠償責任保険に加入していること。

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。

6. 認定申請

(1)提出書類等

①申請書（別紙 認定実務様式1）

②ワークショップの修了証（写し）

③講習会（講座ア、イ、ウ及びオ）の受講証（写し）

④履歴書（市販の用紙を用いる。）

最終学歴から現在までの職歴、実務経験が確認できるよう記載すること。

非常勤職員としての勤務については、1週間当たりの従事日数及び従事時間数がわかるように記載すること。

講座アの免除要件に該当する者は、学歴・職歴の欄にそれが確認できるように記載すること（市販の用紙で記載スペースが足りない場合は別紙の記載可）。

⑤返信用通常はがき（認定通知書用）

通常はがき（従前の官製葉書のこと。私製葉書は不可。）に、宛先及び宛名を記載すること。

⑥認定申請料振込明細の写し

(2)書類提出先

公益財団法人日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師認定係
郵便番号107-0052 東京都港区赤坂1-9-13 三会堂ビル

(3)認定申請料振込先

銀行名：ゆうちょ銀行

口座番号等：

郵便局から振込む場合：00130-5-119292

他の金融機関から振込む場合：

店名・口座種類・口座番号：019（ゼロイチキユウ）店 当座 0119292

名義：公益財団法人日本薬剤師研修センター

7. 登録、認定証及び公表

(1)認定実務実習指導薬剤師名簿への登録

認定者の氏名、住所、認定番号、認定年月日及び勤務先施設名を認定実務実習指導薬剤師名簿に登録する。

(2)認定証の交付

認定者に対して認定証を交付する。なお、認定から認定証到着までの間の便に供するため、認定後直ちに認定通知書を送付する。

(3)認定証を交付された者の公表

すべての認定者について、公益財団法人日本薬剤師研修センターのホームページに、氏名、認定番号、認定年月日及び勤務先施設名を掲載し、公表する。

認定に当たっては、上記全項目の公表を前提とし、全部又は一部の公表を希望しない場合は認定しない。

8. 認定の有効期間

認定の有効期間は、認定証発行日から6年間とする。

9. 届出の義務

認定者は、名簿に登録された氏名、住所又は勤務先施設名に変更が生じた場合は、速やかに届出ること。（別紙 認定実務様式2）

10. 認定証の再発行

紛失や婚姻等による氏名変更などにより認定証の再発行が必要な場合は、申請することができる。（別紙 認定実務様式3）

11. 更新申請

(1)更新の条件

更新申請に際して満たすべき条件は次のとおりとする。

① 6年間の認定期間中に、実務実習生の指導実績が1例以上あること。

ただし、指導実績がない場合は、ない理由、その間の勤務状況の説明及び今後の指導の見込を記載した書類を提出すること。それに基づき委員会が個別に審査する。

② 勤務状況に関し、次のア、イ及びウのすべてを満たすこと。

ア 現に実務に従事していること。

イ 6年間の認定期間中のいずれかの時点で3年以上継続的に病院又は薬局に勤務していること。

ウ 更新申請の直近1年以上継続的に病院又は薬局に勤務していること。

③ 更新講習を受講していること。

更新講習の内容は、モデル・コアカリキュラムの主な変更点、薬剤師に求められる基本的な資質等とする。

(2) 更新申請における提出書類等

① 更新申請書（別紙 認定実務様式1-2）

② 更新講習の受講証明書（正本）

③ 履歴書（別紙 認定実務様式1-3）

非常勤職員としての勤務については、1週間当たりの従事日数及び従事時間数がわかるように記載すること。

④ 返信用通常はがき（認定通知書用）

通常はがき（従前の官製葉書のこと。私製葉書は不可。）に、宛先及び宛名を記載すること。

⑤ 更新申請料振込明細の写し

(3) 書類提出先

公益財団法人日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師認定係

郵便番号107-0052 東京都港区赤坂1-9-13 三会堂ビル

(4) 更新申請料振込先

銀行名：ゆうちょ銀行

口座番号等：

郵便局から振込む場合：00130-5-119292

他の金融機関から振込む場合：

店名・口座種類・口座番号：019（ゼロイチキユウ）店 当座 0119292

名義：公益財団法人日本薬剤師研修センター

(5) 更新に係る特例等

① 11.(1)①のただし書きにより書類を提出した者であって、個別審査によって更新された者は、更新後の6年間の認定期間中に指導実績がない場合、その次の更新申請をすることができない。

② 認定期間終了時に更新の条件が満たされていないために、更新申請を行うことができなかった者が、認定期間終了後2年以内に更新の条件をすべて満たすこととなった場合は、更新申請としての手続きをすることができる。ただし、この更新の有効期間の起算日は、通常更新がなされたとした場合の起算日とする。

12. 更新に関する準用

7. (登録、認定証及び公表)、8. (認定の有効期間)、9. (届出の義務) 及び10. (認定証の再発行) の規定は、更新の場合に準用する。

13. 手数料

- (1) 認定申請 5,143円 (本体4,762円+税381円)
- (2) 認定証再発行 (紛失、婚姻等による氏名変更等による再発行)
1,749円 (本体1,619円+税130円)
- (3) 更新申請 5,143円 (本体4,762円+税381円)

なお、いずれの場合も振込み手数料は申請者の負担とする。

14. 認定の取消し

認定の取消しについては、公益財団法人日本薬剤師研修センターの研修認定薬剤師制度に準じて取扱う。ただし、「認定制度委員会」とあるのは「認定実務実習指導薬剤師認定委員会」とする。

附則 (平成26年5月20日)

- (1) 本要領は、平成26年5月20日より施行する。
- (2) 実務実習指導薬剤師養成研修検討委員会報告書 (平成17年3月25日) に基づいて平成17年度より実施している認定実務実習指導薬剤師認定制度によって認定された認定実務実習指導薬剤師は、本要領によって認定されたものとみなす。
- (3) 5. ①に規定する実務経験については、平成27年3月31日までの間に限り、4年制の薬学教育を受けて薬剤師となった者のうち、次に掲げる場合等、実務経験を補う研鑽を積んでいる場合には3年以上とする。その際、厚生労働省薬剤師実務研修を修了している場合は、その研修期間を実務経験に算入する。
 - ア 公益財団法人日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師である場合
 - イ 一般社団法人日本病院薬剤師会生涯研修認定を取得している場合
 - ウ 大学院医療薬学系修士課程を修了している場合
- (4) 7. (3) の規定のうち勤務先施設名については、本要領の施行の際、現に認定を受け、公益財団法人日本薬剤師研修センターのホームページに氏名、認定番号及び認定年月日が掲載されている者は、更新までの間掲載しない。また、新たな認定者への適用は、平成27年4月1日以降に申請したものからとする。
- (5) 更新申請受付期間は、認定の有効期間が終了する日の3か月前から前日 (当日消印有効) までとする。ただし、平成28年3月31日に認定の有効期間が終了する者の更新申請受付期間は別に定め、公益財団法人日本薬剤師研修センターのホームページで公表する。
- (6) 認定実務実習指導薬剤師の養成講習会等の開催手続き等に関しては、別に定める。

(参考：14. (認定の取消し) 関係)

研修認定薬剤師制度実施要領 (抄)

5-2 研修認定薬剤師の取消し

(1) 以下のアからウに該当する者は、その認定を取消す。

ア 薬剤師の資格を失った者

イ 薬事に関し犯罪又は不正の行為があった者

ウ 上記の他薬剤師として著しく不適正な行為のあった者

(2) 認定を取り消そうとするときは、あらかじめ、当該者にその旨を通知し、その求めがあったときは、その者の意見を聴く機会を設けるものとする。

(3) 研修認定薬剤師の取消しは、認定制度委員会に諮った上で決定する。

日本薬剤師研修センター 理事長 殿

申請者氏名	ふりがな 氏 名	性別	1. 男性 2. 女性
氏名ローマ字表記			
生年月日	西暦 年 月 日		
自 宅 (住所は都道府県 から記載のこと)	住 所：〒 電話番号：		
勤 務 先 (所在地は都道府県 から記載のこと)	名称： 所在地：〒 電話番号：	部署：	
勤務先分類 (○をつける)	病院 薬局		

認定実務実習指導薬剤師認定申請書

認定実務実習指導薬剤師の認定を申請します。

なお、認定された場合、貴センターホームページ上に、認定番号、認定年月日、氏名が掲載されることについて異論はございません。

薬剤師名簿登録 (免許) 番号 (登録年月日)	第 号 (年 月 日)	
ワークショップ修了日	平成 年 月 日	講座ア 免除の場合、その理由を記載
講習受講日	講座ア 平成 年 月 日	
	講座イ 平成 年 月 日	
	講座ウ 平成 年 月 日	
	講座オ 平成 年 月 日	
認定証の送付先 (○をつける)	1. 自宅 2. 勤務先	
添付書類	1. 履歴書 2. ワークショップ修了書 (写し) 3. 講座ア・イ・ウ・オの受講証 (写し) 4. 返信用葉書 (認定通知書) 5. 認定申請料の振込み明細の写し (裏面貼付) *一旦提出された書類は、認定不可の場合を除き返却いたしません。	

以下、日本薬剤師研修センター記入欄

認定番号	
認定年月日	西暦 年 月 日

認定実務実習指導薬剤師更新申請書

平成 (20)年 月 日

日本薬剤師研修センター 理事長 殿

認定実務実習指導薬剤師の更新を次のとおり申請します。なお、更新された場合、貴センターホームページ上に、氏名、認定番号、認定年月日及び勤務先施設名が掲載されることについて承諾します。

申請者氏名	ふりがな 氏 名	性別	1. 男性 2. 女性
氏名ローマ字表記			
認定番号(登録年月日)	実習指導第 号 (平成 (20)年 月 日)		
薬剤師名簿登録(免許)番号	第 号		
自 宅 (住所は都道府県から記載すること。)	住 所： 〒 電話番号：		
勤務先 (現に勤務している病院・薬局店舗等を記載する。母体となる社名のみの記載は不可。所在地は都道府県から記載すること。)	名 称： 部署： 所在地： 〒 電話番号：		
勤務先分類(○をつける)	病院 薬局	認定証送付先(○をつける)	勤務先 自宅

勤務証明	私は申請者 が上記記載の勤務先に勤務していることを証明します。 平成 (20)年 月 日 署名(自筆) 所属： 職名： 所在地： 〒			
実務実習指導状況	実務実習指導実績(○をつける)	有	無	
	実務実習指導実績のある場合 (実施年度、実習生の人数、実施施設名及び実習生の所属大学名を記載する。実施回数が7以上の場合、年度ごとにまとめて記載する。実習生の所属大学が複数の場合、1つの欄につき代表1校を記載する。)	実施年度(実習生の人数)	実施施設名	実習生の所属大学名
		平成 年度(名)		
		平成 年度(名)		
		平成 年度(名)		
		平成 年度(名)		
実務実習指導実績のない場合	裏面の記載欄に指導実績のない理由、その間の勤務状況の説明及び今後の指導見込を記載			
講習	講習受講日	平成 (20)年 月 日		
添付書類	1. 講習の受講証明書(正本) 2. 履歴書(認定実務様式1-3) 3. 返信用通常はがき(認定通知書用)1枚 4. 更新申請料振込明細の写し(裏面の所定欄に貼付) * 一旦提出された書類は、更新不可の場合を除き返却いたしません。			

以下、日本薬剤師研修センター記入欄

受付年月日	年 月 日	備考	
更新年月日	年 月 日		

(裏面)

更新申請料振込明細の写しの貼付位置

実務実習指導実績のない場合の理由、その間の勤務状況の説明及び今後の指導見込の記載欄

認定実務実習指導薬剤師更新のための履歴書

<記載に当たっての注意事項>

- ・認定開始日以降の職歴（現職まで）を記載すること。足りない場合は複数枚を使用しても良い。
- ・職歴の勤務先名称は病院・薬局店舗名を記載すること。母体となる社名のみの記載は不可である。同時に複数個所で勤務している場合、それが分かるように記載すること。
- ・転職、店舗異動等があった場合は、それぞれの就業年月と離職年月を記載すること。

ふりがな	
氏名	印

認定開始日： 年 月 日

就業年月	離職年月	職歴（病院・薬局店舗名を記載のこと）
年 月	年 月	
年 月	年 月	
年 月	年 月	
年 月	年 月	
年 月	年 月	
年 月	年 月	
年 月	年 月	
年 月	年 月	
年 月	年 月	
年 月	年 月	

上記記載事項に相違ありません。

日本薬剤師研修センター 理事長 殿

申請者氏名	ふりがな 氏 名	性別	1. 男性 2. 女性
氏名ローマ字表記			
連絡先電話番号	(自宅・勤務先)		
認定番号	実習指導第	号	
認定年月日	西暦	年	月 日
薬剤師名簿登録(免許)番号	第	号	

認定実務実習指導薬剤師登録事項変更届

認定実務実習指導薬剤師の登録事項の変更を届け出ます。

なお、貴センターホームページ上に、認定番号、認定年月日、氏名が掲載されることについて異論はございません。

登録事項	変更前	変更後
1. 氏 名		
2. 自宅住所 電話番号 (住所は都道府県から 記載のこと)		
3. 勤務先 名称・部署・ 所在地・電話番号 (所在地は都道府県か ら記載のこと)		

注：1) 変更のない事項は、「変更なし」と記載。

2) 氏名変更による認定証の再発行を希望する場合は、発行手数料を納入の上、様式3も併せて提出のこと。

