

令和5年 11 月 30 日

関係各位

公益社団法人 神奈川県薬剤師会  
副会長 橋本 真也  
(生涯学習委員会担当)

2024 年度 共催研修会の実施団体の募集について (ご案内)

平素より本会の運営につきまして、ご理解ご協力いただき誠にありがとうございます。

さて、2024 年度の研修事業実施団体の募集を次のとおり行います。開催予定日の1ヶ月前までであれば申請していただけますので、別添案内チラシをご確認の上、貴団体での開催についてご検討をお願い申し上げます。

本年度より同一実施団体からの研修会申請回数と補助金の上限が増えております。ぜひ本制度をご利用ください。

なお、ご申請いただきました研修会につきましては、生涯学習委員会 研修企画・運営小委員会において選考審査を行い、後日結果をご連絡いたしますことを申し添えます。

- 対象研修会：共催研修会
- 開催時期：採択後から 2025 年 1 月末までに実施される研修会
- 募集期間：開催予定日の1ヶ月前まで随時
- 募集件数：40 件程度
- 募集条件：詳細は別添案内チラシをご確認ください。

申請書類は本会ホームページ (<https://www.kpa.or.jp/>) に掲載しております。様式をダウンロードしてご使用ください。

- (1) 開催申請書
- (2) 研修会次第
- (3) 利益相反事前申告書

(添付資料)

- 1 案内チラシ「2024 年度の共催研修の実施団体を募集します」

申請様式は本会ホームページからダウンロードいただけます。  
ホーム > 生涯学習認定制度 > 研修を開催する (実施団体募集)

(本件に関する問い合わせ)

神奈川県薬剤師会事業課 〒235-0007 神奈川県横浜市磯子区西町 14 番 11 号

TEL:045-761-3241 FAX : 045-751-4460 E-mail : jigyou-ka@mail.kpa.or.jp



## 2024年度の共催研修の実施団体を募集します

時代のニーズに応え、また地域薬剤師会ごとの特色ある研修を支援し、薬剤師の生涯学習における多様性を確保するため、新しい取り組みや地域の資源を活用した創意工夫あふれる研修企画を次のとおり募集いたします。2023年度より同一実施団体からの研修会申請回数と補助金の上限が増えております。ぜひこの制度をご活用ください。

### ◆神奈川県薬剤師会 生涯学習認定制度とは

医療・薬学技術の進歩及び医療ニーズの変化に伴う知識・技能・態度の修得、高い水準の業務実践に対応した薬剤師を育成・認定することで、「薬剤師の質の担保」を保証し、公衆衛生の向上、増進に寄与することを目的としている制度です。

### ◆共催研修会とは

薬剤師の資質及び専門性の向上に寄与し、県民の保健衛生の向上と日常生活の充実に貢献するために、関係団体等との共同により開催する研修会で、良質な情報を共有することを目的に行うものです。

県薬が企画・運営する研修会、さらに実施団体が計画する研修会があり、いずれも研修単位の付与と財政支援を行います。また、企業との共催研修会なども含め、幅広い団体と連携した研修会を募集しています。

### ◆募集条件

以下の①～⑤を満たすこと（※オンラインでの研修を申請される際は、別途お問い合わせください。）

#### ①共催研修の対象実施団体（研修会開催の主体となる団体）

- (ア) 薬剤師会等の薬事又は医療に関して公益的な事業を行っている法人
  - (イ) 病院などの医療機関、大学などの研究教育機関
  - (ウ) 上記の他、公益社団法人神奈川県薬剤師会が適当と認める個人・団体等
- ※上記のいずれにおいても、政治・宗教・営利を目的とした活動をしていないこと。  
※実施団体に加え、企業などが共催団体として加わることも可能です。

#### ②研修内容

原則として、日本薬剤師会が定める「薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード（PS）」に基づくプログラムとしていること

- |   |
|---|
| (ア) PS1：ヒューマニズム（倫理）<br>(イ) PS2：医薬品の適正使用（安全性、有効性、経済性）<br>(ウ) PS3：地域住民の健康増進（薬物乱用防止、セルフメディケーション）<br>(エ) PS4：リスクマネジメント<br>(オ) PS5：法律制度の遵守 |
|---|

#### ③研修単位

受講により付与される研修単位は、「神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度（G21）」とする。

#### ④研修時間（共催団体や商品の紹介・宣伝などは研修時間に含まれません）

- (ア) 45分以上90分未満：0.5単位
- (イ) 90分：1単位（以後、45分ごとに0.5単位。ただし、1日の上限は4単位。）
- (ウ) 講師・演者は1回あたり1単位を付与

#### ⑤実施時期

2024年4月1日～2025年1月31日に開催される研修会

### ◆募集期間

研修会開催予定日の1カ月前まで随時申請可能です。但し、県薬の広報を利用する場合は3か月前を目途に申請ください。

## ◆採択件数と支援の決定

---

採択件数：40件程度（予算がなくなり次第受付終了）

支援決定：支援の可否及び補助金額については、実施団体代表者宛に別途通知します。

## ◆申請方法

---

研修会の開催1回ごとに、以下の書類を生涯学習委員会研修企画・運営小委員会に提出してください。

ただし、同一の団体からの申請は年度を通じて10回、または総支援金が50万円を上限とします。

- ① 研修会共催開催申請書
- ② 研修会次第
- ③ 利益相反事前申告書
- ④ 申請団体の概要がわかる資料（定款等）（※初めて申請を行う団体のみ）

## ◆財政支援

---

研修の補助金対象経費

1回の開催につき20万円を上限とし、原則として実施団体の負担する事業費の二分の一を対象とする財政支援を行います。（企業などが負担する費用は含みません）

- （1）講師謝金・交通費
- （2）飲料費（ただし、研修時間内に飲むものに限る）
- （3）会場使用料
- （4）印刷製本費
- （5）備品（投影機器、文具等の研修内で使用するもの）

## ◆審査方法

---

申請書類は、「共催研修会実施要綱」及び「研修基準」に基づき、研修会内容や支出予定額、開催の地域・時期・時間のバランスなどを総合的に勘案した上で審査し、その採否を通知します。

- ① 審査の過程において、申請内容の変更や照会を求めることがあります。
- ② 審査の結果、不採択になることがあります。
- ③ 申請にかかる費用については、採否を問わず申請団体の負担とします。
- ④ 補助金は、当該年度の生涯学習委員会の予算の範囲内で交付されるので、採択された全ての研修に交付されるわけではありません。また予算の範囲を超えた時点で年度内の受付は終了です。

※講師の利益相反事前申告書および研修会次第内容により、以下を確認することがあります。

- ・ 講演内容における医薬品の商品名使用の有無（一般名の使用を推奨）
- ・ 研修会内での商品紹介や宣伝などの有無（商品紹介などは研修時間に含まれない）
- ・ 研修会内容の確認のため、視察を実施することがあります。

## ◆採択後の依頼内容等

---

- ① 原則として、事業運営は実施団体が主体となって実施をしてください。
- ② 実施団体において研修会案内などを行う際には、その周知媒体に、共催団体として「公益社団法人神奈川県薬剤師会」と記載をしてください。
- ③ 本会会報誌及びホームページ等に研修会の案内を掲載します。（広報支援）
- ④ G21の紹介のため、チラシ配布、動画上映などを依頼することがあります。
- ⑤ 研修会後には、研修会報告書と請求書（領収書の写し含む）の提出が必要です。

## ◆問い合わせ先

---

公益社団法人神奈川県薬剤師会 事業課

〒235-0007 神奈川県横浜市磯子区西町14番11号

E-mail : [jigyou-ka@mail.kpa.or.jp](mailto:jigyou-ka@mail.kpa.or.jp)

## 2024 年度 研修会（共催研修会） 開催申請書

(研修会名を記載)

年 月 日

公益社団法人 神奈川県薬剤師会  
会 長 小川 護 殿申請者 団体名  
(所在地)  
代表者氏名

このたび、上記の研修会を開催するにあたり、公益社団法人神奈川県薬剤師会研修会実施要綱に基づく開催申請について、関係書類を添えて申請します。

なお、申請関係書類に記載した個人情報については、公益社団法人神奈川県薬剤師会への提供・利用することについて承諾いたします。

(注) 開催予定日の1ヶ月前までに E-Mail または郵送にてご提出してください。

但し、2024年4月1日(月)～2025年1月31日(金)に開催される研修会が対象

(注) 研修会プログラム(次第)を添付してください。

(注) 講師の利益相反の確認が必ず必要となるため、別途「神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度の研修会にかかる利益相反事前申告書」をご提出ください。

実務担当者	氏名(ふりがな): ( ) 住所: TEL: FAX: E-MAIL:
-------	--

研修会名称		
開催時期		
開催時間	時 分 ～ 時 分 (正味時間 分)	
開催時間内訳 (研修会時間配分)	研修のタイムスケジュール (次第に記載されている場合は不要)	
開催会場等	会場名	Web の場合 (・Zoom ・その他 )
	所在地	
研修内容の詳細	研修の目的  内容の詳細について 150 文字程度で記載してください。	

研修形式 (複数回答可能)	講義 ・ SGD ・ 演習 (ロールプレイ) ・ その他 ( )					
対象者	薬剤師 ・ 医師 ・ 看護師 ・ ケアマネジャー ・ その他 ( )					
プロフェッショナルスタンダード	PS 領域 :	受講単位 :		単位		
	PS 領域 :	受講単位 :		単位	合計	単位
受講証明書の 請求枚数	( )単位	枚	受講 予定者数	人	講師用	人
企業共催の有無 (該当する場合のみ 記載ください)	企業共催の有無 : 有 無 ・「有」の場合、企業サポートの内容を○で囲む (会場 講師謝礼 司会者謝礼 食事代 その他 ( ))					
研修会情報	公開					
受講料の設定 (設定欄にチェック)	<input type="checkbox"/> 無料 (会員・くすり与健康相談薬局勤務者で事前申込み者を含む) <input type="checkbox"/> ( 一般 : 円) ( 県・市薬会員 : 円)					

- (注) 1.実務担当者欄には、当会からの問い合わせが可能な連絡者を記入のこと。  
2. 「薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード (PS)」でプログラムとしていること  
※公益社団法人日本薬剤師会「薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード (PS)」参照  
3. 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

事業費積算内訳 (共催実施団体の費用のみ、企業サポートは含まない)

収入

項目	金額	説明
受講料		
実施団体負担金		
県薬負担金		最大 20 万円
合計		

支出

項目	金額	説明
合計		

< 審査結果 >

承認 ・ 保留 ・ 否認
(理由)

神奈川県薬剤師会 記入欄	受 付 日	年 月 日	整理番号	係員
	承 認 日	年 月 日		
	発 送 日	年 月 日		