

都道府県薬剤師会会長 殿

公益社団法人日本薬剤師会  
会 長 山本 信夫  
(会長印省略)

### 「薬剤師のための予防接種研修プログラム」開催要領の提供について

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、表記研修プログラムの検討状況につきましては、すでに本会より通知（令和 3 年 8 月 5 日付け日薬発第 127 号「薬剤師のための予防接種研修プログラム」開催要領の提供について）したところですが、今般、本研修プログラムを確定いたしましたので、提供させていただきます。

下記に示すとおり、本研修プログラムの開催概要は、添付資料 1 の「薬剤師による予防接種研修プログラム **開催概要**」を、詳細な開催要領については、添付資料 2 の「薬剤師による予防接種研修プログラム **開催要領**」を御覧ください。

前回通知後の変更・追加部分は添付資料 2 の開催要領と開催要領に付属する別添資料 3, 4, 5になります。参考として開催要領の見え消し版も添付いたします。

なお、現時点において、本研修を以って違法性が阻却されるものではありませんが、本会では昨今の社会情勢に鑑み、薬剤師によるワクチン接種が必要になった際、即座に対応することができるよう、薬剤師における予防接種研修プログラムを作成しております。

本会としては、現状では、集団接種等の会場において薬剤師には、「ワクチンの調製・シリンジへの充填作業」、「予診のサポート」として、問診や予診票の確認、ワクチン接種後の経過観察が期待されていると認識しています。

本研修の開催に当たっては、現在実施している前記業務の遂行、並びに、必要に応じた講義・研修の継続的な実施についても十分にご配慮いただければ幸いです。

### 記

添付資料 1. 薬剤師のための予防接種研修プログラム 開催概要

添付資料 2. 薬剤師のための予防接種研修プログラム 開催要領

参考：薬剤師のための予防接種研修プログラム 開催要領（見え消し版）

以上

## 「薬剤師による予防接種研修プログラム」開催概要

1. 研修は、都道府県薬剤師会が主催する。
2. 都道府県薬剤師会の会員・非会員の区別による受講の制限は行わない。
3. 受講料は都道府県薬で定める。非会員との金額差は社会通念上妥当な差とする。
4. 研修プログラムは、「講義」と「実技研修」で構成する。
5. 「講義」を先行させることも可能とするが、研修プログラムの修了は、「講義」の受講後、1年以内に「実技研修」を修了することを要件とする。「講義」の受講後1年以内に「実技研修」が修了しなかった場合は、改めて「講義」を受講しなおさなければ、「実技研修」を受講してはならない。
6. 「講義」はすべて、YouTube で配信する。そのため、集合研修であっても、会場でYouTube を視聴する。
7. 「講義」は、都道府県薬剤会において確実な受講管理が可能である場合は、オンライン視聴の活用も可能である。
8. ただし、（確実な受講管理のため）講義受講者は任意の時間に視聴するのではなく、指定した日時に受講する。その際、コンテンツの視聴前後に、都道府県薬による趣旨説明等を実施しても良い。
9. 「講義」の視聴後、ポストテストを行う。
10. ポストテストは全15問（コンテンツ毎に3問）、すべて5肢択一。
11. ポストテストが全問正解となるまで、講義の受講済みとはならない。
12. 「講義」の受講の後、「実技研修」を行う（実技研修の先行は無い）。
13. 「実技研修」は、（会場として）複数の地域での開催も考えられるが、その場合にあっては、都道府県薬剤師会が均質性の担保を行う。
14. 「実技研修」は、臨床検査技師、救急救命士の実技研修と同等の内容とする。
15. 研修プログラム修了者の情報は、今後の調査や薬剤師によるワクチン接種を実施する際に利用する。必要に応じ、地域薬剤師会や地方公共団体等にも提供する場合がある。
16. 日薬でも、今後の調査等のために、研修プログラム修了者の情報を取得する。
17. 研修プログラム修了者には、修了証を発行する。
18. 修了証の有効期限は2年間とする。
19. 都道府県薬剤師会は、研修プログラムの実施状況と研修プログラムの修了者を3ヶ月に1度、日薬に報告する（期間内に研修プログラムの実施がなければ、報告を要しない）。

## 「薬剤師による予防接種研修プログラム」 開催要領

令和3年11月16日版  
公益社団法人 日本薬剤師会

### 1. 研修の目的

新型コロナウイルスワクチン接種体制の効率化については、令和3年5月31日に行われた「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等に関する検討会」において検討が行われ、薬剤師には、当面、「ワクチンの調製・シリンジへの充填作業」、「予診のサポート」として、問診や予診票の確認、「ワクチン接種後の経過観察」が期待される役割とされました。一方、薬剤師によるワクチンの接種については、「今後の接種の進捗状況を見つつ、必要に応じて検討」とされています。

現時点において、本研修を以って違法性が阻却されるものではありませんが、本会では昨今の社会情勢に鑑み、薬剤師によるワクチン接種が必要になった際、即座に対応することができるよう、薬剤師における予防接種研修プログラムを作成いたしました。

本会としては、現状では、集団接種の会場において薬剤師には、「ワクチンの調製・シリンジへの充填作業」、「予診のサポート」として、問診や予診票の確認、「ワクチン接種後の経過観察」が期待されていると認識しています。本研修の開催に当たっては、現在実施しているワクチンの調製等に関する講義・研修の継続的な実施についても十分にご配慮いただければ幸いです。

薬剤師はワクチンの取扱い方法や副反応への対応など十分な知識を持っており、本プログラムを基に研修を行い、注射の手技等の実務実習を行えば社会的要請があった場合にワクチン接種業務を担えると考えます。薬剤師によるワクチン接種が必要になった際に迅速に対応できるように備えておいていただければと思います。

今後、薬剤師のワクチン接種について検討が進む中で本要領に変更の必要が生じた場合には随時お知らせいたします。

### 2. 主催者・実施体制

都道府県薬剤師会が標記研修プログラムを企画・主催する。

### 3. 内容・方法

内容は、講義の受講と実技研修からなる以下とし、日本薬剤師会が提供するプログラム及び資料に基づいて実施する（別添1参照）。

#### I. 講義

- (1) ワクチンに関する基礎知識（副反応に関する内容も含む。）

- (2) 緊急時対応の基礎
- (3) ワクチンの接種に必要な解剖学の基礎知識
- (4) ワクチン接種の実際（接種時の注意点を含む）
- (5) ワクチンのアナフィラキシーとその対応等

## II. 実技研修

- (6) ワクチン接種の実技研修

「I. 講義」と「II. 実技研修」は一連で実施されることを想定しているが、各地域の状況に応じて、「II. 実技研修」の実施に先立って、「I. 講義」の研修から逐次実施しても構わない。

また、研修プログラムの修了は、「I. 講義」の受講後、1年以内の「II. 実技研修」の受講を要件とする。1年を超えた場合には再度「I. 講義」の受講を要する。

なお、「I. 講義」については、都道府県薬剤師会において、確実な受講管理が可能である場合は、オンライン視聴等の活用も可能である。

研修については、地域薬剤師会単位での開催も考えられるが、その場合にあっても、都道府県薬剤師会が本資料に基づく研修の均質性の担保をしたうえで実施すること。

## 4. 対象者

- ① 薬剤師によるワクチン接種の要請があった際に、その要請を受けてワクチン接種業務に従事することを希望する薬剤師であること。
- ② 都道府県薬剤師会の会員・非会員の区別による受講の制限は行わないこと。

## 5. 受講料

- ① 受講料は、会場費、講師料、資料代、人件費や研修修了証の発行・事務費用等の経費を踏まえ、地域の実情に応じて都道府県薬剤師会が定めること。
- ② ①に定める受講料については、薬剤師会の会員に対して別途会員価格を設定することができる。但し、金額差については、社会通念上妥当な差となるよう留意すること。

## 6. 受講者の募集、開催案内、受講申込受付等

### (1) 受講者の募集

- ① 都道府県薬剤師会のホームページ等、都道府県薬剤師会の会員以外も研修会の情報が入手可能な方法により広報すること。
- ② 都道府県薬剤師会の会員のみならず、会員以外の者も受講できることを明示すること。
- ③ 「薬剤師による予防接種研修プログラム」である旨を明示し、他の研修と誤認されないように努めること。
- ④ 申込書（例）を別添2に示す。なお、申し込みの方法を問わず、⑤に示す「個人情報取り扱いについて」の注意書きと、別添2に示す申込意志確認欄の記載・表示は必須とする。

- ⑤ 受講者の個人情報や連絡先の収集にあたっては、研修会の運営、受講者管理のために利用する旨を明示した上で収集し、利用目的の範囲内で利用すること。なお連絡先については、メールアドレスの取得が望ましい。併せて、研修プログラム修了者の情報については、薬剤師による予防接種等に関する調査や薬剤師による予防接種を実施する際に利用すること、並びに、必要に応じ、地域薬剤師会や地方公共団体等に提供する可能性がある旨を明記すること。本会においても、薬剤師による予防接種等に関する調査や薬剤師による予防接種を実施する際に利用（国等への提供を含む）する可能性があるため、「15. 研修プログラム修了者の日本薬剤師会への報告」の①に関する情報を本会に提出すること。

#### ※具体的な記載例

申込書に記入いただいた個人情報等は、研修会の運営、受講者管理等の研修関連業務に使用します。研修プログラム修了者の情報については、薬剤師による予防接種等に関する調査の実施や薬剤師による予防接種を実施する際に利用すること、並びに、必要に応じ、地域薬剤師会や地方公共団体等に提供する可能性があります。

なお、研修プログラム修了者の情報のうち、氏名、薬剤師名簿登録番号、勤務先区分、連絡先メールアドレス（または電話番号）は、全国を対象とした薬剤師による予防接種等に関する調査や薬剤師による予防接種を実施する際に利用（国等への提供を含む）する可能性があるため、公益社団法人日本薬剤師会に提出します。

#### (2) 開催案内

薬剤師会会員以外で受講を希望する者も申込ができるよう、開催案内は会員向け媒体によるものに限定せず、非会員に対しても周知することとし、ホームページに掲載する場合は、トップ画面等一般向けのページに掲載すること。なお、併せて都道府県薬剤師会雑誌等会員向け媒体を用いた会員向けの案内を実施しても差し支えない。

なお、開催案内に際しては、集合研修、実技研修については、研修に遅刻・早退した場合、オンライン視聴を利用した研修では、指定したすべての講義を視聴し、ポストテスト（後述）を含む出席の確認ができなければ、受講確認証（後述）や研修プログラム修了証（後述）が交付されない旨を周知すること。

#### (3) 申込受付等

受講の申込みに際し、主催者においては、申込者が研修の受講要件（4. 対象者の①）を満たしているか確認すること。

### 7. 研修プログラム実施に関する留意点

「3. 内容・方法」に示した「Ⅰ. 講義」と「Ⅱ. 実技研修」が、それぞれ異なるタイミングで実施される場合も想定されるが、その場合にあっても、「Ⅱ. 実技研修」は、「Ⅰ. 講義」の受講から1年以内の者を対象とすること。

なお、例えば、実技研修の受講希望者が「Ⅰ. 講義」を受講していることを確認する

ため、「Ⅰ. 講義」修了時に、「受講確認証」を発行し、実技研修実施時に持参させる等の措置を行い、「Ⅰ. 講義」の未受講者や、「Ⅰ. 講義」の受講日より1年を超えたものが「Ⅱ. 実技研修」を受講しないようにすること。

また、「14. 研修プログラム実施状況の日本薬剤師会への報告」に示すとおり、全国的な概況把握のため、研修プログラムの実施状況に付き、定期的に本会への報告をお願いする。

## 8. 講義、及び、ポストテストの実施について

以下に示すとおり、講義は、YouTube で配信している講義用のコンテンツを閲覧する方式とする。このため、集合研修の場合にあっても、以下に示す動画を研修会場で視聴する形になる。この際、コンテンツの視聴前後に、例えば、当該都道府県薬剤師会による趣旨説明等を実施することは差し支えない。

	動画タイトル	制作・監修
1	新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する基礎知識	日本薬剤師会
	<a href="https://youtu.be/C8djak2SwBA">https://youtu.be/C8djak2SwBA</a> (スライド原稿は別添3)	
2	緊急時対応の基礎	日本病院薬剤師会
	<a href="https://youtu.be/OVCppRcqSfA">https://youtu.be/OVCppRcqSfA</a> (スライド原稿は別添4)	
3	新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に必要な解剖学の基礎知識	日本歯科医学会
	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=LNOOgIMh2jk">https://www.youtube.com/watch?v=LNOOgIMh2jk</a>	
4-1	医療従事者のための新型コロナウイルスワクチンを安全に接種するための注意とポイント	厚生労働行政推進調査事業費補助金“新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業”「ワクチンの有効性・安全性と効果的適用に関する疫学研究」
	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=rcEVMi2OtcY">https://www.youtube.com/watch?v=rcEVMi2OtcY</a>	
4-2	新型コロナワクチン より安全な新しい筋注の方法 2021年3月版	日本プライマリ・ケア連合学会
	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=tA96CA6fJv8">https://www.youtube.com/watch?v=tA96CA6fJv8</a>	
5	新型コロナワクチン接種時のアナフィラキシーへの対応【医療者向け】	日本医師会
	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=lHNVTpdYEas">https://www.youtube.com/watch?v=lHNVTpdYEas</a>	

ポストテストは、各講義用コンテンツ（4-1、4-2 は2つの動画を1コンテンツとして計算）に対し最低5問を準備した（別添5）。

ポストテストは、各講義用コンテンツに対して3問以上（計15問以上）実施すること。

なお、設問の内容や回答形式（5肢択一）を変更しないこと。

ポストテストは、講義用コンテンツの視聴と同一日に実施すること。実施のタイミングとしては、①各講義用コンテンツ視聴後毎に実施（例：コンテンツ1視聴→ポストテスト1→コンテンツ2視聴→ポストテスト2・・・）、②全講義用コンテンツ視聴後に実施（例：全コンテンツ視聴→ポストテスト15問）、等が考えられる。

また、具体的な実施方法は、①ポストテストを記載した用紙を会場で配布する方法、②google フォーム等を利用したオンラインでのテストを利用する方法、のいずれかとする。ポストテストは再テストを可能とし、その実施方法も前述①または②の方法とすること。

講義への出席、全コンテンツの視聴、ポストテストの全問正解をもって受講を確認する。特にポストテストに不正解がある場合には、受講確認が完了しないことに留意されたい。

## 9. 受講確認証

「Ⅰ. 講義」と「Ⅱ. 実技研修」を別日程で行う場合等にあつては、「Ⅰ. 講義」の受講終了時に受講確認証を発行し、当該受講者には「Ⅱ. 実技研修」の実施時に、受講確認証の提示が必要であることを示すこと。

### (1) 受講確認証の様式

「Ⅰ. 講義」受講者には受講確認証を交付する。受講確認証の記載事項は以下のとおりとする。

なお、下記の必要な記載が満たされていれば、様式は都道府県薬剤師会において定めることできる。

ア 講義受講者氏名

イ 薬剤師名簿登録番号

ウ 講義名（薬剤師による予防接種研修プログラム Ⅰ. 講義）

エ 「上記の者は、公益社団法人 日本薬剤師会が策定した「薬剤師による予防接種研修プログラム Ⅰ. 講義」を受講したものであることを証明いたします。」との文言

オ 受講日（ポストテスト合格日）

カ 受講確認証発行日

キ 「本受講確認証の有効期限は、受講日から1年とする」との文言

ク 受講確認証発行者（都道府県薬剤師会会長名、押印）

ケ その他、受講確認証の発行業務に必要なと考える事項

### (2) 受講確認証の交付

受講確認証は、講義への出席、全コンテンツの視聴、ポストテストの全問正解の全てを主催者である都道府県薬剤師会が確認した者に対し交付する（後日郵送でもかまわない）。

### (3) 受講確認証の再発行

受講者より受講確認証の再発行を求められた場合には、再発行可能とする。受講確認証発行の記録を確認の上、台紙に必要事項を記載し、作成する。

台紙は、各都道府県薬において定めたものを使用する。従って、再発行の受講確認証に記載される会長名は、再発行時の会長名となる。再発行にあたっては、実費相当の手数料を徴収することができる。確認証代（送料含む）、事務諸費等を勘案して設定すること。

## 10. 講義受講者の名簿の保存

都道府県薬剤師会において、講義受講者の名簿を保存すること。保存期間は、3年とする。

## 11. 実技研修

### (1) 受講資格の確認

実技研修は、「Ⅰ. 講義」を受講した者が受講できるものとする。

「Ⅰ. 講義」と「Ⅱ. 実技研修」が、同日の開催でない場合には、「Ⅰ. 講義」受講時に発行される「受講確認証」を用い、受講日（ポストテスト合格日）が「Ⅱ. 実技研修」の実施の1年以内であることを確認すること。

### (2) 実技研修の実施に関する留意点

- 実技研修の実施にあたっては、3密を避けるなどの、感染対策に十分に留意したものとすること。
- 実技研修を指導する講師は、医師又は看護師とすること。
- 実技研修は、ワクチン接種に関する留意点を再確認することを含む講義と、シミュレーターを用いた実技を含むものとすること。
- 実技研修の講義を行う際には、以下を踏まえた指導とすること。
  - 1) シリンジに薬液が充填されていることを確認する。
  - 2) 注射針（穿刺針）のキャップを外すときは、シリンジを保持し、キャップを、ねじりを加えずまっすぐ引き抜く。（注：ねじりを加えると、注射針ごとキャップが外れる）
  - 3) 注射部位の皮膚はつまみ上げるのではなく、注射部位周辺の皮膚を軽く広げるように伸展させる。
  - 4) 注射針が骨に当たった場合、刺し直しのために針を抜くことはせず、2～3mm引き戻してからそのまま注入する。
  - 5) 注射針を皮膚面に刺した際、陰圧をかけて血液の逆流がないことを確かめる必要はない。
  - 6) 穿刺時は、押し子に指をかけない。（注：押し子の抵抗が軽く、指を添えるだけで薬液が出てしまうことがある）



- 7) 被接種者の体型などにより注射針を付け替える必要があると判断した場合は、医師等に相談する。
- シミュレーターを用いた実技指導を行う際、講師一人が一度に対応する受講者数を5人以下とすること。例えば講師が1名で、受講者が10人いる場合は、5人ずつ2組に分けて実技指導を行う等の対応をすること。
  - 実技研修の講義およびシミュレーターを用いた実技指導の実施に当たっては、これまで接種会場で発生したインシデントの内容やその留意点等(※)を交えた指導とすること。
 

(※) 接種会場で発生したインシデントの内容及び留意点

    - (内容) 使用済みの針を別の対象者に穿刺してしまった。  
⇒ (留意点) 使用済みの針はリキャップせずに速やかに破棄する。
    - (内容) 薬液の充填されていない、もしくは空気のみが入ったものを被接種者に穿刺し、空気を投与してしまった。  
⇒ (留意点) 接種前に、適正量の薬液が充填されていることを確認すること。

### (3) 実技研修の全体の流れ

	項目	内容
1	オリエンテーション	プログラム確認
2	ワクチン接種の全体の流れについて	①問診から経過観察までの流れの確認 ②接種の各業務における各職種の役割分担
3	ワクチン接種における安全配慮	①安全配慮(清潔操作・注射針の取扱い・神経損傷の防止・転倒転落の防止) ②接種会場での安全確保に係る留意点・工夫 ③アナフィラキシー・血管迷走神経反射とその対応 ④インシデント対策
4	筋肉内注射の実際	①筋肉内注射の実際(動画等での確認)
5	シミュレーターを用いた実技(受講者一人当たり最低5回ずつ一連の流れを体験)	①手指消毒、清潔・不潔区域の確認 ②物品の確認 ③被接種者への声かけ、アルコール使用禁忌の有無の確認 ④被接種者の体格の確認、姿勢および接種部位の確認 ⑤消毒法 ⑥シリンジ内の薬液の確認 ⑦シリンジの持ち方 ⑧針キャップの外し方 ⑨針を刺す角度 ⑩接種部位を揉まないことの確認 ⑪シリンジと針を適切に廃棄する方法

		⑫医師や看護師に相談が必要な状況と手指消毒のタイミングの確認
6	質疑応答	受講者からの質問に応答
7	修了証の授与	終了時に修了証を発行

(留意点・全体の流れについては、「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の臨床検査技師、救急救命士による実施のための研修について(第二報)」(令和3年6月17日、厚生労働省医政局医事課、厚生労働省医政局地域医療計画課、厚生労働省健康局健康課予防接種室 事務連絡)に準じている。)

## 12. 研修プログラム修了証

### (1) 研修プログラム修了証の様式

研修修了者には研修プログラム修了証を交付する。研修プログラム修了証の記載事項は以下のとおりとする。

なお、下記の必要な記載が満たされていれば、様式は都道府県薬剤師会において定めることできる。

- ア 研修プログラム修了者氏名
- イ 薬剤師名簿登録番号
- ウ 研修会名(薬剤師による予防接種研修プログラム)
- エ 「上記の者は、公益社団法人 日本薬剤師会が策定した「薬剤師による予防接種研修プログラム」を修了したものであることを証明いたします。」との文言
- オ 研修会開催日(実技研修を講義の受講と別途開催する場合にあっては、実技研修の開催日)
- カ 研修プログラム修了証発行日
- キ 「本修了証の有効期限は、修了日から2年とする」との文言
- ク 研修プログラム修了証発行者(都道府県薬剤師会会長名、押印)
- ケ その他、研修プログラム修了証の発行業務に必要と考える事項

### (2) 研修プログラム修了証の再発行

受講者より研修プログラム修了証の再発行を求められた場合には、再発行可能とする。受講記録を確認の上、修了証台紙に必要な事項を記載し、作成する。

修了証の台紙は、各都道府県薬において定めたものを使用する。従って、再発行の修了証に記載される会長名は、再発行時の会長名となる。再発行にあたっては、実費相当の手数料を徴収することができる。修了証代(送料含む)、事務諸費等を勘案して設定すること。

## 13. 研修プログラム修了者の名簿の保存

都道府県薬剤師会において、研修プログラム修了者の名簿を保存すること。保存期間

は、研修プログラム修了証の発行日から4年間とすること。

#### 14. 研修プログラム実施状況の日本薬剤師会への報告

「Ⅰ. 講義」、「Ⅱ. 実技研修」に関わらず研修プログラムを開催した場合には、研修プログラム実施状況（別添6）に必要事項を記録し、日本薬剤師会宛に提出すること。

提出は3ヶ月に1度とし、初回は9月末締めで、10月15日までに報告、以後、12月末締め・1月15日までに報告、3月末締め・4月15日までに報告、6月末締め・7月15日までに報告、を繰り返す。当該期間内に、研修プログラムを開催しなかった場合には報告を要しない。

##### 参考：研修プログラム実施状況報告書（別添6）

No	開催日	研修プログラム種別	実施場所	受講者数	修了者数
1	2021/8/1	講義	県薬会館	35	34
2	2021/8/13	実技	〇〇市薬剤師会館	20	20
3	2021/9/7	実技	□□市民センター	15	14
4	2021/9/21	講義+実技	県薬会館	25	23
5	2021/10/12	講義	▽▽公民館	10	10
6	:	:	:	:	:

#### 15. 研修プログラム修了者の日本薬剤師会への報告

研修プログラム修了証を発行した場合には、研修プログラム修了者名簿（別添7）を作成し、日本薬剤師会宛に提出すること。

提出は3ヶ月に1度とし、初回は9月末締めで、10月15日までに報告、以後、12月末締め・1月15日までに報告、3月末締め・4月15日までに報告、6月末締め・7月15日までに報告、を繰り返す。当該期間内に、研修プログラム修了者が無かった場合には報告を要しない。

##### 参考：研修プログラム修了者名簿（別添7）

No	氏名	薬剤師名簿 登録番号	勤務先種別	連絡先	修了年月日
1	日薬 太郎	123456	1（薬局）	aaaa@bbbb.ccc	2021/7/12
2	日薬 次郎	234567	2（医療施設）	bbbb@cccc.ddd	2021/7/12
3	日薬 三郎	外 5555	3（大学）	cccc@dddd.eee	2021/7/12
4	日薬 四郎	345678	4（医薬品関連企業）	090xxxxxxxx	2021/7/12
5	:	:	:	:	:

## ■添付資料一覧

別添 1：薬剤師による予防接種研修プログラム全体像

別添 2：受講申込書（例）

別添 3：スライド原稿：新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する基礎知識

別添 4：スライド原稿：緊急時対応の基礎

別添 5：ポストテスト（予防接種研修確認テスト）

別添 6：研修プログラム実施状況（報告用エクセル）

別添 7：研修プログラム修了者（報告用エクセル）

参考資料 1：新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の臨床検査技師、救急救命士による実施のための研修について

参考資料 2：新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の臨床検査技師、救急救命士による実施のための研修について（第二報）

## 「薬剤師による予防接種研修プログラム」 開催要領（見え消し版）

令和3年 ~~118~~月 ~~165~~日版  
公益社団法人 日本薬剤師会

### 1. 研修の目的

新型コロナウイルスワクチン接種体制の効率化については、令和3年5月31日に行われた「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方等に関する検討会」において検討が行われ、薬剤師には、当面、「ワクチンの調製・シリンジへの充填作業」、「予診のサポート」として、問診や予診票の確認、「ワクチン接種後の経過観察」が期待される役割とされました。一方、薬剤師によるワクチンの接種については、「今後の接種の進捗状況を見つつ、必要に応じて検討」とされています。

現時点において、本研修を以って違法性が阻却されるものではありませんが、本会では昨今の社会情勢に鑑み、薬剤師によるワクチン接種が必要になった際、即座に対応することができるよう、薬剤師における予防接種研修プログラムを作成いたしました。

本会としては、現状では、集団接種の会場において薬剤師には、「ワクチンの調製・シリンジへの充填作業」、「予診のサポート」として、問診や予診票の確認、「ワクチン接種後の経過観察」が期待されていると認識しています。本研修の開催に当たっては、現在実施しているワクチンの調製等に関する講義・研修の継続的な実施についても十分にご配慮いただければ幸いです。

薬剤師はワクチンの取扱い方法や副反応への対応など十分な知識を持っており、本プログラムを基に研修を行い、注射の手技等の実務実習を行えば社会的要請があった場合にワクチン接種業務を担えると考えます。薬剤師によるワクチン接種が必要になった際に迅速に対応できるように備えておいていただければと思います。

今後、薬剤師のワクチン接種について検討が進む中で本要領に変更の必要が生じた場合には随時お知らせいたします。

### 2. 主催者・実施体制

都道府県薬剤師会が標記研修プログラムを企画・主催する。

### 3. 内容・方法

内容は、講義の受講と実技研修からなる以下とし、日本薬剤師会が提供するプログラム及び資料に基づいて実施する（別添1参照）。

#### I. 講義

- (1) ワクチンに関する基礎知識（副反応に関する内容も含む。）

- (2) 緊急時対応の基礎
- (3) ワクチンの接種に必要な解剖学の基礎知識
- (4) ワクチン接種の実際（接種時の注意点を含む）
- (5) ワクチンのアナフィラキシーとその対応等

## II. 実技研修

- (6) ワクチン接種の実技研修

「I. 講義」と「II. 実技研修」は一連で実施されることを想定しているが、各地域の状況に応じて、「II. 実技研修」の実施に先立って、「I. 講義」の研修から逐次実施しても構わない。

また、研修プログラムの修了は、「I. 講義」の受講後、1年以内の「II. 実技研修」の受講を要件とする。1年を超えた場合には再度「I. 講義」の受講を要する。

なお、「I. 講義」については、都道府県薬剤会において、確実な受講管理が可能である場合は、オンライン視聴等の活用も可能である。

研修については、地域薬剤師会単位での開催も考えられるが、その場合にあっても、都道府県薬剤師会が本資料に基づく研修の均質性の担保をしたうえで実施すること。

## 4. 対象者

- ① 薬剤師によるワクチン接種の要請があった際に、その要請を受けてワクチン接種業務に従事することを希望する薬剤師であること。
- ② 都道府県薬剤師会の会員・非会員の区別による受講の制限は行わないこと。

## 5. 受講料

- ① 受講料は、会場費、講師料、資料代、人件費や研修修了証の発行・事務費用等の経費を踏まえ、地域の実情に応じて都道府県薬剤師会が定めること。
- ② ①に定める受講料については、薬剤師会の会員に対して別途会員価格を設定することができる。但し、金額差については、社会通念上妥当な差となるよう留意すること。

## 6. 受講者の募集、開催案内、受講申込受付等

### (1) 受講者の募集

- ① 都道府県薬剤師会のホームページ等、都道府県薬剤師会の会員以外も研修会の情報が入手可能な方法により広報すること。
- ② 都道府県薬剤師会の会員のみならず、会員以外の者も受講できることを明示すること。
- ③ 「薬剤師による予防接種研修プログラム」である旨を明示し、他の研修と誤認されないように努めること。
- ④ 申込書（例）を別添2に示す。なお、申し込みの方法を問わず、⑤に示す「個人情報取り扱いについて」の注意書きと、別添2に示す申込意志確認欄の記載・表示は必須とする。

- ⑤ 受講者の個人情報や連絡先の収集にあたっては、研修会の運営、受講者管理のために利用する旨を明示した上で収集し、利用目的の範囲内で利用すること。なお連絡先については、メールアドレスの取得が望ましい。併せて、研修プログラム修了者の情報については、薬剤師による予防接種等に関する調査や薬剤師による予防接種を実施する際に利用すること、並びに、必要に応じ、地域薬剤師会や地方公共団体等に提供する可能性がある旨を明記すること。本会においても、薬剤師による予防接種等に関する調査や薬剤師による予防接種を実施する際に利用（国等への提供を含む）する可能性があるため、「15. 研修プログラム修了者の日本薬剤師会への報告」の①に関する情報を本会に提出すること。

#### ※具体的な記載例

申込書に記入いただいた個人情報等は、研修会の運営、受講者管理等の研修関連業務に使用します。研修プログラム修了者の情報については、薬剤師による予防接種等に関する調査の実施や薬剤師による予防接種を実施する際に利用すること、並びに、必要に応じ、地域薬剤師会や地方公共団体等に提供する可能性があります。

なお、研修プログラム修了者の情報のうち、氏名、薬剤師名簿登録番号、勤務先区分、連絡先メールアドレス（または電話番号）は、全国を対象とした薬剤師による予防接種等に関する調査や薬剤師による予防接種を実施する際に利用（国等への提供を含む）する可能性があるため、公益社団法人日本薬剤師会に提出します。

#### (2) 開催案内

薬剤師会会員以外で受講を希望する者も申込ができるよう、開催案内は会員向け媒体によるものに限定せず、非会員に対しても周知することとし、ホームページに掲載する場合は、トップ画面等一般向けのページに掲載すること。なお、併せて都道府県薬剤師会雑誌等会員向け媒体を用いた会員向けの案内を実施しても差し支えない。

なお、開催案内に際しては、集合研修、実技研修については、研修に遅刻・早退した場合、オンライン視聴を利用した研修では、指定したすべての講義を視聴し、ポストテスト（後述）を含む出席の確認ができなければ、受講確認証（後述）や研修プログラム修了証（後述）が交付されない旨を周知すること。

#### (3) 申込受付等

受講の申込みに際し、主催者においては、申込者が研修の受講要件（4. 対象者の①）を満たしているか確認すること。

### 7. 研修プログラム実施に関する留意点

「3. 内容・方法」に示した「Ⅰ. 講義」と「Ⅱ. 実技研修」が、それぞれ異なるタイミングで実施される場合も想定されるが、その場合にあっても、「Ⅱ. 実技研修」は、「Ⅰ. 講義」の受講から1年以内の者を対象とすること。

なお、例えば、実技研修の受講希望者が「Ⅰ. 講義」を受講していることを確認する

ため、「Ⅰ. 講義」修了時に、「受講確認証」を発行し、実技研修実施時に持参させる等の措置を行い、「Ⅰ. 講義」の未受講者や、「Ⅰ. 講義」の受講日より1年を超えたものが「Ⅱ. 実技研修」を受講しないようにすること。

また、「14. 研修プログラム実施状況の日本薬剤師会への報告」に示すとおり、全国的な概況把握のため、研修プログラムの実施状況に付き、定期的に本会への報告をお願いする。

## 8. 講義、及び、ポストテストの実施について

以下に示すとおり、講義は、YouTube で配信している講義用のコンテンツを閲覧する方式とする。このため、集合研修の場合にあっても、以下に示す動画を研修会場で視聴する形になる。この際、コンテンツの視聴前後に、例えば、当該都道府県薬剤師会による趣旨説明等を実施することは差し支えない。

	動画タイトル	制作・監修
1	新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する基礎知識	日本薬剤師会
	<a href="https://youtu.be/C8djak2SwBAURL">https://youtu.be/C8djak2SwBAURL</a> (スライド原稿は別添3) ※確定次第、別途提供します。	
2	緊急時対応の基礎-	日本病院薬剤師会
	<a href="https://youtu.be/OVCppRcqSfAURL">https://youtu.be/OVCppRcqSfAURL</a> (スライド原稿は別添4) ※確定次第、別途提供します。	
3	新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に必要な解剖学の基礎知識	日本歯科医学会
	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=LNOOgIMh2jk">https://www.youtube.com/watch?v=LNOOgIMh2jk</a>	
4-1	医療従事者のための新型コロナウイルスワクチンを安全に接種するための注意とポイント	厚生労働行政推進調査事業費補助金“新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業”「ワクチンの有効性・安全性と効果的適用に関する疫学研究」
	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=rcEVMi2OtcY">https://www.youtube.com/watch?v=rcEVMi2OtcY</a>	
4-2	新型コロナワクチン より安全な新しい筋注の方法 2021年3月版	日本プライマリ・ケア連合学会
	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=tA96CA6fJv8">https://www.youtube.com/watch?v=tA96CA6fJv8</a>	
5	新型コロナワクチン接種時のアナフィラキシーへの対応【医療者向け】	日本医師会
	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=lHNVTpdYEas">https://www.youtube.com/watch?v=lHNVTpdYEas</a>	

ポストテストは、各講義用コンテンツ（4-1、4-2 は2つの動画を1コンテンツとして



計算) に対し最低 5 問(計●問)を準備した(別添 5、~~※確定次第、別途提供します。~~)。

ポストテストは、各講義用コンテンツに対して 3 問以上(計 15 問以上)実施すること。  
なお、設問の内容や回答形式(5 肢択一)を変更しないこと。

ポストテストは、講義用コンテンツの視聴と同一日に実施すること。実施のタイミングとしては、①各講義用コンテンツ視聴後毎に実施(例:コンテンツ 1 視聴→ポストテスト 1→コンテンツ 2 視聴→ポストテスト 2・・・)、②全講義用コンテンツ視聴後に実施(例:全コンテンツ視聴→ポストテスト 15 問)、等が考えられる。

また、具体的な実施方法は、①ポストテストを記載した用紙を会場で配布する方法、②google フォーム等を利用したオンラインでのテストを利用する方法、のいずれかとする。ポストテストは再テストを可能とし、その実施方法も前述①または②の方法とすること。

講義への出席、全コンテンツの視聴、ポストテストの全問正解をもって受講を確認する。特にポストテストに不正解がある場合には、受講確認が完了しないことに留意されたい。

## 9. 受講確認証

「Ⅰ. 講義」と「Ⅱ. 実技研修」を別日程で行う場合等にあつては、「Ⅰ. 講義」の受講終了時に受講確認証を発行し、当該受講者には「Ⅱ. 実技研修」の実施時に、受講確認証の提示が必要であることを示すこと。

### (1) 受講確認証の様式

「Ⅰ. 講義」受講者には受講確認証を交付する。受講確認証の記載事項は以下のとおりとする。

なお、下記の必要な記載が満たされていれば、様式は都道府県薬剤師会において定めることできる。

ア 講義受講者氏名

イ 薬剤師名簿登録番号

ウ 講義名(薬剤師による予防接種研修プログラム Ⅰ. 講義)

エ 「上記の者は、公益社団法人 日本薬剤師会が策定した「薬剤師による予防接種研修プログラム Ⅰ. 講義」を受講したものであることを証明いたします。」との文言

オ 受講日(ポストテスト合格日)

カ 受講確認証発行日

キ 「本受講確認証の有効期限は、受講日から 1 年とする」との文言

ク 受講確認証発行者(都道府県薬剤師会会長名、押印)

ケ その他、受講確認証の発行業務に必要なと考える事項

### (2) 受講確認証の交付

受講確認証は、講義への出席、全コンテンツの視聴、ポストテストの全問正解の全て

を主催者である都道府県薬剤会が確認した者に対し交付する（後日郵送でもかまわない）。

### （3）受講確認証の再発行

受講者より受講確認証の再発行を求められた場合には、再発行可能とする。受講確認証発行の記録を確認の上、台紙に必要事項を記載し、作成する。

台紙は、各都道府県薬において定めたものを使用する。従って、再発行の受講確認証に記載される会長名は、再発行時の会長名となる。再発行にあたっては、実費相当の手数料を徴収することができる。確認証代（送料含む）、事務諸費等を勘案して設定すること。

## 10. 講義受講者の名簿の保存

都道府県薬剤師会において、講義受講者の名簿を保存すること。保存期間は、3年とする。

## 11. 実技研修

### （1）受講資格の確認

実技研修は、「Ⅰ. 講義」を受講した者が受講できるものとする。

「Ⅰ. 講義」と「Ⅱ. 実技研修」が、同日の開催でない場合には、「Ⅰ. 講義」受講時に発行される「受講確認証」を用い、受講日（ポストテスト合格日）が「Ⅱ. 実技研修」の実施の1年以内であることを確認すること。

### （2）実技研修の実施に関する留意点

- 実技研修の実施にあたっては、3密を避けるなどの、感染対策に十分に留意したものとすること。
- 実技研修を指導する講師は、医師又は看護師とすること。
- 実技研修は、ワクチン接種に関する留意点を再確認することを含む講義と、シミュレーターを用いた実技を含むものとすること。
- 実技研修の講義を行う際には、以下を踏まえた指導とすること。
  - 1) シリンジに薬液が充填されていることを確認する。
  - 2) 注射針（穿刺針）のキャップを外すときは、シリンジを保持し、キャップを、ねじりを加えずまっすぐ引き抜く。（注：ねじりを加えると、注射針ごとキャップが外れる）
  - 3) 注射部位の皮膚はつまみ上げるのではなく、注射部位周辺の皮膚を軽く広げるように伸展させる。
  - 4) 注射針が骨に当たった場合、刺し直しのために針を抜くことはせず、2～3mm引き戻してからそのまま注入する。
  - 5) 注射針を皮膚面に刺した際、陰圧をかけて血液の逆流がないことを確かめる必要はない。

- 6) 穿刺時は、押し子に指をかけない。(注：押し子の抵抗が軽く、指を添えるだけで薬液が出てしまうことがある)
- 7) 被接種者の体型などにより注射針を付け替える必要があると判断した場合は、医師等に相談する。
- シミュレーターを用いた実技指導を行う際、講師一人が一度に対応する受講者数を5人以下とすること。例えば講師が1名で、受講者が10人いる場合は、5人ずつ2組に分けて実技指導を行う等の対応をすること。
  - 実技研修の講義およびシミュレーターを用いた実技指導の実施に当たっては、これまで接種会場で発生したインシデントの内容やその留意点等(※)を交えた指導とすること。
- (※) 接種会場で発生したインシデントの内容及び留意点
- (内容) 使用済みの針を別の対象者に穿刺してしまった。  
⇒ (留意点) 使用済みの針はリキャップせずに速やかに破棄する。
  - (内容) 薬液の充填されていない、もしくは空気のみが入ったものを被接種者に穿刺し、空気を投与してしまった。  
⇒ (留意点) 接種前に、適正量の薬液が充填されていることを確認すること。

### (3) 実技研修の全体の流れ

項目	内容
1	オリエンテーション プログラム確認
2	ワクチン接種の全体の流れについて ①問診から経過観察までの流れの確認 ②接種の各業務における各職種の役割分担
3	ワクチン接種における安全配慮 ①安全配慮(清潔操作・注射針の取扱い・神経損傷の防止・転倒転落の防止) ②接種会場での安全確保に係る留意点・工夫 ③アナフィラキシー・血管迷走神経反射とその対応 ④インシデント対策
4	筋肉内注射の実際 ①筋肉内注射の実際(動画等での確認)
5	シミュレーターを用いた実技(受講者一人当たり最低5回ずつ一連の流れを体験) ①手指消毒、清潔・不潔区域の確認 ②物品の確認 ③被接種者への声かけ、アルコール使用禁忌の有無の確認 ④被接種者の体格の確認、姿勢および接種部位の確認 ⑤消毒法 ⑥シリンジ内の薬液の確認 ⑦シリンジの持ち方 ⑧針キャップの外し方 ⑨針を刺す角度

		⑩接種部位を揉まないことの確認 ⑪シリンジと針を適切に廃棄する方法 ⑫医師や看護師に相談が必要な状況と手指消毒のタイミングの確認
6	質疑応答	受講者からの質問に応答
7	修了証の授与	終了時に修了証を発行

(留意点・全体の流れについては、「新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の臨床検査技師、救急救命士による実施のための研修について(第二報)」(令和3年6月17日、厚生労働省医政局医事課、厚生労働省医政局地域医療計画課、厚生労働省健康局健康課予防接種室 事務連絡)に準じている。)

## 12. 研修プログラム修了証

### (1) 研修プログラム修了証の様式

研修修了者には研修プログラム修了証を交付する。研修プログラム修了証の記載事項は以下のとおりとする。

なお、下記の必要な記載が満たされていれば、様式は都道府県薬剤師会において定めることできる。

- ア 研修プログラム修了者氏名
- イ 薬剤師名簿登録番号
- ウ 研修会名(薬剤師による予防接種研修プログラム)
- エ 「上記の者は、公益社団法人 日本薬剤師会が策定した「薬剤師による予防接種研修プログラム」を修了したものであることを証明いたします。」との文言
- オ 研修会開催日(実技研修を講義の受講と別途開催する場合にあっては、実技研修の開催日)
- カ 研修プログラム修了証発行日
- キ 「本修了証の有効期限は、修了日から2年とする」との文言
- ク 研修プログラム修了証発行者(都道府県薬剤師会会長名、押印)
- ケ その他、研修プログラム修了証の発行業務に必要と考える事項

### (2) 研修プログラム修了証の再発行

受講者より研修プログラム修了証の再発行を求められた場合には、再発行可能とする。受講記録を確認の上、修了証台紙に必要な事項を記載し、作成する。

修了証の台紙は、各都道府県薬において定めたものを使用する。従って、再発行の修了証に記載される会長名は、再発行時の会長名となる。再発行にあたっては、実費相当の手数料を徴収することができる。修了証代(送料含む)、事務諸費等を勘案して設定すること。

### 13. 研修プログラム修了者の名簿の保存

都道府県薬剤師会において、研修プログラム修了者の名簿を保存すること。保存期間は、研修プログラム修了証の発行日から4年間とすること。

### 14. 研修プログラム実施状況の日本薬剤師会への報告

「Ⅰ. 講義」、「Ⅱ. 実技研修」に関わらず研修プログラムを開催した場合には、研修プログラム実施状況（別添6）に必要事項を記録し、日本薬剤師会宛に提出すること。

提出は3ヶ月に1度とし、初回は9月末締めで、10月15日までに報告、以後、12月末締め・1月15日までに報告、3月末締め・4月15日までに報告、6月末締め・7月15日までに報告、を繰り返す。当該期間内に、研修プログラムを開催しなかった場合には報告を要しない。

#### 参考：研修プログラム実施状況報告書（別添6）

No	開催日	研修プログラム種別	実施場所	受講者数	修了者数
1	2021/8/1	講義	県薬会館	35	34
2	2021/8/13	実技	〇〇市薬剤師会館	20	20
3	2021/9/7	実技	□□市民センター	15	14
4	2021/9/21	講義+実技	県薬会館	25	23
5	2021/10/12	講義	▽▽公民館	10	10
6	:	:	:	:	:

### 15. 研修プログラム修了者の日本薬剤師会への報告

研修プログラム修了証を発行した場合には、研修プログラム修了者名簿（別添7）を作成し、日本薬剤師会宛に提出すること。

提出は3ヶ月に1度とし、初回は9月末締めで、10月15日までに報告、以後、12月末締め・1月15日までに報告、3月末締め・4月15日までに報告、6月末締め・7月15日までに報告、を繰り返す。当該期間内に、研修プログラム修了者が無かった場合には報告を要しない。

#### 参考：研修プログラム修了者名簿（別添7）

No	氏名	薬剤師名簿 登録番号	勤務先種別	連絡先	修了年月日
1	日薬 太郎	123456	1（薬局）	aaaa@bbbb.ccc	2021/7/12
2	日薬 次郎	234567	2（医療施設）	bbbb@cccc.ddd	2021/7/12
3	日薬 三郎	外5555	3（大学）	cccc@dddd.eee	2021/7/12
4	日薬 四郎	345678	4（医薬品関連企業）	090xxxxxxxx	2021/7/12
5	:	:	:	:	:

## ■添付資料一覧

別添 1：薬剤師による予防接種研修プログラム全体像

別添 2：受講申込書（例）

別添 3<sup>\*</sup>：スライド原稿：新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する基礎知識

別添 4<sup>\*</sup>：スライド原稿：緊急時対応の基礎

別添 5<sup>\*</sup>：ポストテスト （予防接種研修確認テスト）

別添 6：研修プログラム実施状況（報告用エクセル）

別添 7：研修プログラム修了者（報告用エクセル）

参考資料 1：新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の臨床検査技師、救急救命士による実施のための研修について

参考資料 2：新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種のための筋肉内注射の臨床検査技師、救急救命士による実施のための研修について（第二報）

~~※別添 3～5については、現在作成中ですので、完成次第、別途通知させていただきます。~~

## 薬剤師のための予防接種研修プログラム全体像

### I. 講義（動画視聴）

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンに関する基礎知識
  1. 新型コロナウイルス感染症
  2. ワクチンのしくみ
  3. ワクチンの効果
  4. ワクチンの副反応
  5. 筋肉注射
  6. 安全性の評価
  7. ワクチン各製剤
- ② 緊急時対応の基礎
- ③ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に必要な解剖学の基礎知識
  1. ワクチンの接種部位
  2. 接種時の偶発症
  3. ワクチン接種に必要な骨の知識
  4. ワクチン接種に必要な筋と皮下組織の知識
  5. ワクチン接種に必要な滑液包の知識
  6. ワクチン接種に必要な神経の知識
- ④ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の実際
- ④-1 医療従事者のための新型コロナウイルスワクチンを安全に接種するための注意とポイント
  1. ワクチン接種を安全に行うために（プライバシーの保護 密回避 手指消毒の徹底）
  2. 接種会場での受付・予診（リスクコミュニケーション）
  3. ワクチン接種前の準備
  4. ワクチン接種手技
  5. 接種直後/帰宅後の注意点
- ④-2 新型コロナワクチン より安全な新しい筋注の方法
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンのアナフィラキシーとその対応等
  1. アナフィラキシーとは
  2. 診断基準
  3. 治療原則
  4. 臨床所見
  5. 臨床所見による重症度分類
  6. 基本的な対応（初期対応の流れ）
  7. アドレナリン投与の注意点

### II. 実技研修

- ⑥ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の実技研修
  1. ワクチン接種に関する留意点を再確認することを含む講義
  2. 注射シミュレーターを用いた筋肉注射の手技

## 「薬剤師による予防接種研修プログラム」申込書(例)

申込日 令和 年 月 日

社団法人〇〇〇〇県薬剤師会  
会長 〇〇〇〇〇〇 殿

注：赤枠は日薬に報告が必要な項目です。  
・電話番号はメールアドレスが無い場合  
・勤務先区分は、集計のため数字が必須

※ 申込書に不備がある場合、受付できませんのでご注意ください。

フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
氏名		薬剤師名簿 登録年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
薬剤師名簿登録番号	第 号 (外国籍の場合にあつては、頭に「外」を記入のこと)		
<input type="checkbox"/> 日本薬剤師会会員		<input type="checkbox"/> 非会員	
連絡先メールアドレス		連絡先電話番号	
勤務先区分	1. 薬局 2. 医療施設 3. 大学 4. 医薬品関係企業 5. その他		
連絡先住所	〒 _____ 都 道 府 県		

実技研修	開催日時	会場名
第一希望	令和 年 月 日	
第二希望	令和 年 月 日	

## ▼個人情報の取り扱いについて

申込書に記入いただいた個人情報等は、研修会の運営、受講者管理等の研修関連業務に使用します。研修プログラム修了者の情報については、薬剤師による予防接種等に関する調査の実施や薬剤師による予防接種を実施する際に利用すること、並びに、必要に応じ、地域薬剤師会や地方公共団体等に提供する可能性があります。

なお、研修プログラム修了者の情報のうち、氏名、薬剤師名簿登録番号、勤務先区分、連絡先メールアドレス(または電話番号)は、全国を対象とした薬剤師による予防接種等に関する調査や薬剤師による予防接種を実施する際に利用(国等への提供を含む)する可能性があるため、公益社団法人日本薬剤師会に提出します。

## ▼意思確認(□にチェックを入れてください。受講の要件になりますので、無い場合は、受付いたしません。)

- 私は、上記、「個人情報法の取り扱いについて」を確認しました。
- 私は薬剤師によるワクチン接種の要請があった際に、その要請を受けてワクチン接種業務に従事することを希望します。

上記のとおり、薬剤師による予防接種研修プログラムに申し込みます。

文言の微修正は構いませんが、趣旨を損なわないよう、ご注意ください。