**専門医療機関連携薬局　申請添付書類　チェック表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **項目** | **根拠** | **内容** | **形式** | **チェック** |
| **規則　第２項　構造設備** | | | | |
| １ | 第１号 | ・座って情報の提供・指導を受けることができる設備  ・相談の内容が漏洩しないよう配慮した設備 | **・写真等** | □ |
| ２ | 第２号 | ・高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備 | **・写真等** | □ |
| **規則　第３項　利用者の薬剤情報等を他の医療提供施設と共有する体制** | | | | |
| ４ | 第３号 | ・医療機関等への報告実績（１件分）  　（個人情報に該当する箇所はマスキングすること） | **・記録**  **(１回分)** | □ |
| ５ | 第４号 | ・他の薬局に、利用者の薬剤情報等を報告する方法等を定めた  手順書等の写し（該当部分がわかるように印をつけたもの） | **・手順書**  **の写し** | □ |
| **規則　第４項　専門的な薬学的知見に基づく業務体制** | | | | |
| ６ | 第１号 | ・相談できる連絡先等について、利用者等に交付する文書、  もしくは連絡先等が記載された薬袋 | **・文書**  **薬袋等** | □ |
| ７ | 第２号 | ・地域の調剤応需体制がわかる資料として、具体的な休日及び  夜間における当番日を示すもの | **・連携表**  **など** | □ |
| ８ | 第３号 | ・他の薬局へがんに係る医薬品を提供する手順を示した手順書等  の写し（該当部分がわかるように印をつけたもの） | **・手順書の写し** | □ |
| １１ | 第６号  第７号 | ・勤務する薬剤師の氏名、免許番号、常勤の勤務期間、研修修了の有無を記載した一覧  ・がんに係る専門薬剤師は、認定証等の写し  【薬剤師一覧の記載例】  薬剤師の氏名 ○○○○（第○○○○○○号）  常勤の勤務期間 令和○年○月○日～現在  がんに係る専門性の認定の有無　有（○○学会認定） | ・**薬剤師**  **の一覧**  **・認定証等の写し** | □ |
| １２ | 第８号 | ・がんに係る専門的な内容の研修の受講 | **・計画の**  **写し** | □ |
| １３ | 第９号 | ・地域の他の薬局に対するがんに係る研修の実施 | **・計画の**  **写し** | □ |
| １４ | 第10号 | ・医療施設に対する医薬品の情報提供を行った文書等の写し  （抗がん剤や支持療法で用いられる医薬品の有効性及び  安全性の情報や特徴等の医薬品の適正使用に関する情報） | **・記録**  **(１回分)** | □ |
| その他 | | ・薬局許可証の写し  ・麻薬小売業者許可証の写し | **・許可証**  **の写し** | □ |

※　上記「規則」とは、「改正薬機法施行規則第10条の３」のことをいう。