

## 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
<b>規則 第2項 構造設備</b>				
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
<b>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</b>				
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）	<input type="checkbox"/>
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（該当部分ができるように印をつけたもの）	・手順書の写し	<input type="checkbox"/>
<b>規則 第4項 専門的な薬学的知見に基づく業務体制</b>				
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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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（該当部分ができるように印をつけたもの）	・手順書の写し	<input type="checkbox"/>
1 1	第6号 第7号	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>がんに係る専門薬剤師は、認定証等の写し</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>【薬剤師一覧の記載例】</b></p> <p>薬剤師の氏名 ○○○○（第○○○○○○○号）</p> <p>常勤の勤務期間 令和○年○月○日～現在</p> <p>がんに係る専門性の認定の有無 有（○○学会認定）</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の一覧</li> <li>認定証等の写し</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
1 2	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	<input type="checkbox"/>
1 3	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	<input type="checkbox"/>
1 4	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）	<input type="checkbox"/>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局許可証の写し</li> <li>麻薬小売業者許可証の写し</li> </ul>	・許可証の写し	<input type="checkbox"/>

※ 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。