

記載内容が多くなる場合は、記載欄を増やすか、別に記載して添付してください。

別添（二）

専門医療機関連携薬局（がん） 認定基準適合表

実績の対象期間： 年 月～ 年 月

1	利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備（第2項第1号） ・ 利用者が座って情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を受けることができる個室等の設備 ・ 相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備	別紙（ ）のとおり
2	高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備（第2項第2号） ※該当する項目をチェックすること <input type="checkbox"/> 利用者の動線や利用するエリア等を考慮して手すりを設置している。 <input type="checkbox"/> 段差のない入口を設置している。 <input type="checkbox"/> 車いすでも来局できる構造である。 <input type="checkbox"/> その他高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造 具体的な構造（ ）	別紙（ ）のとおり
3	・ がん治療に係る医療機関との間で開催される会議への参加（第3項第1号） ・ 前号の医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制（第3項第2号） 主な連携先の医療機関 名称①： _____ 所在地①： _____ 名称②： _____ 所在地②： _____ 会議の名称： _____	
4	上記の報告及び連絡した実績（第3項第3号） 過去1年間のがん患者総数（ ）人 うち、がん治療に係る医療機関に勤務する薬剤師等に報告及び連絡した患者数（ ）人 （参考）報告及び連絡した情報提供回数 年間（ ）回	別紙（ ）のとおり
5	他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制（第3項第4号） 利用者の薬剤等の情報を報告及び連絡する方法等を示した手順書等の写し（該当部分）を添付	別紙（ ）のとおり
6	開店時間外の相談に対応する体制（第4項第1号） 開店時間 平日 : ~ : 土曜 : ~ : 日祝日 : ~ : 相談できる連絡先や注意事項等の周知方法 ※該当する項目をチェックすること <input type="checkbox"/> 文書により交付 <input type="checkbox"/> 薬袋に記入	別紙（ ）のとおり

- コメントの追加 [A1]:
構造がわかる図面、写真等を添付してください。
- コメントの追加 [A2]:
構造がわかる図面、写真等を添付してください。
- コメントの追加 [A3]:
厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等を記載してください。
医療機関は可能な限り複数記載してください。
- コメントの追加 [A4]:
過去1年間に参加した連携先の医療機関が開催した会議の名称を記載してください。
- コメントの追加 [A5]:
当該薬局の薬剤師が、服薬指導等から得られた情報を基に、処方した医師にとって薬剤の適正使用に必要な情報をとりまとめ、医療機関に勤務する薬剤師等に文書（地域情報連携ネットワーク等を含む。）を用いて提供する等、当該薬剤師の主体的な情報収集等により、報告及び連絡したものを指します。
医療機関から行われる利用者の検査値等のみの情報提供や、利用者の情報を含まない医療機関及び薬局の施設等に係る情報提供、服用中の薬剤に係るお薬手帳への記載及び薬剤師法第24条に基づく疑義照会、含まれません。
- コメントの追加 [A6]:
抗がん剤や支持療法に必要な薬剤を用いてがん治療を受けている者を指します。
がん治療に係る医療機関と連携を行う中で、対象となる者を判断してください。
- コメントの追加 [A8]:
報告及び連絡した際の資料（情報提供文書等）の写しを1回分添付してください。
なお、個人情報に該当する箇所はマスキングしてください。
- コメントの追加 [A7]:
申請の前月までの過去1年間の実績（当該薬局で処方箋を応需しているがん患者数のうち半数以上）を記載してください。
- コメントの追加 [A9]:
該当部分がわかるように印をつけてください。
- コメントの追加 [A10]:
薬局の営業時間を記載してください。
- コメントの追加 [A11]:
チェックをした項目の例を添付してください。

記載内容が多くなる場合は、記載欄を増やすか、別に記載して添付してください。

7	休日及び夜間の調剤応需体制（第4項第2号）
	自局での対応時間 休日 : ~ : 平日（休日） : ~ : 地域の調剤応需体制がわかる資料を添付 <u>別紙（ ）のとおり</u> （参考） <u>過去1年間の調剤の実績（ ）回</u>
	在庫として保管するがんに係る医薬品を必要な場合に他の薬局開設者の薬局に提供する体制（第4項第3号） がんに係る医薬品を提供する場合の手順を示した手順書 <u>別紙（ ）のとおり</u> 等の該当箇所の写し（該当部分）を添付 （参考） <u>過去1年間のがんに係る医薬品提供の実績（ ）回</u>
9	麻薬の調剤応需体制（第4項第4号） ※該当する項目をチェックすること <input type="checkbox"/> 麻薬小売業者の免許証の番号（ _____ ） <input type="checkbox"/> 免許証原本の提示 （参考） <u>過去1年間の調剤の実績（ ）回</u>
	医療安全対策（第4項第5号） 医療安全対策の概要 ※該当する項目をチェックすること <input type="checkbox"/> 医薬品に係る副作用等の報告 （参考） <u>過去1年間の報告回数（ ）回</u> <input type="checkbox"/> 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加 （参考） <u>過去1年間の報告回数（ ）回</u> <input type="checkbox"/> その他の取組 <u>具体的な医療安全対策の内容（ _____ ）</u>

- コメントの追加 [A12]:
 具体的な休日及び夜間における当番日を示すもの（一定期間の地域輪番制予定表）等を添付してください。
- コメントの追加 [A13]:
 休日及び夜間に調剤対応した回数を記載してください。
 実績がない場合は、「0」と記載してください。
- コメントの追加 [A14]:
 抗がん剤のほか支持療法で用いられる医薬品を含みます。
- コメントの追加 [A15]:
 該当部分がわかるように印をつけてください。
- コメントの追加 [A16]:
 他の薬局開設者の薬局からの求めに応じてがんに係る医薬品を提供した回数を記載してください。
 実績がない場合は、「0」と記載してください。
- コメントの追加 [A17]:
 麻薬を調剤した回数（麻薬処方箋の応需枚数）を記載してください。
 実績がない場合は、「0」と記載してください。
- コメントの追加 [A18]:
 実績がない場合は、「0」と記載してください。
- コメントの追加 [A19]:
 実績がない場合は、「0」と記載してください。
- コメントの追加 [A20]:
 「医薬品医療機器情報配信サービス」（PMDA メディナビ）等を活用した服薬指導等の対応が考えられます。

記載内容が多くなる場合は、記載欄を増やすか、別に記載して添付してください。

11	・継続して1年以上常勤として勤務している薬剤師の体制（第4項第6号） ・がんの専門性を有する常勤として勤務している薬剤師（第4項第7号）	
	常勤として勤務している薬剤師数	() 人
	継続して1年以上勤務している常勤薬剤師数	() 人
	第6号又は第7号に該当する薬剤師一覧	別紙()のとおり
12	がんに係る専門的な内容の研修の受講（第4項第8号）	
	研修の実施計画の写しを添付	別紙()のとおり
13	地域の他の薬局に対するがんに係る専門的な内容の研修の実施（第4項第9号）	
	研修の実施計画の写しを添付	別紙()のとおり
14	地域の他の医療提供施設に対するがんに係る医薬品の適正使用に関する情報提供（第4項第10号）	
	情報提供先()	別紙()のとおり
	※情報提供を行った内容の写しを1回分添付する。 (参考) 過去1年間の情報提供の回数()回	

コメントの追加 [A21]:
申請の前月までに継続して1年以上常勤として当該薬局に勤務している場合が該当します。
なお、「常勤」は、原則として当該薬局に週当たり32時間以上勤務することを指します。

コメントの追加 [A22]:
申請時の人数を記載してください。

コメントの追加 [A23]:
申請時の人数を記載してください。

コメントの追加 [A24]:
規則第10条の3第6項に規定する基準に基づき厚生労働大臣に届け出た団体から認定を受けたことを証する書類の写しを添付してください。

コメントの追加 [A25]:
以下の例を参考に、薬剤師の氏名、免許番号、常勤の勤務期間、がんに係る専門性の認定の有無を記載した一覧を添付してください。
(薬剤師一覧の記載例)
薬剤師の氏名 ○○○○(第○○○○○○号)
常勤の勤務期間 平成○年○月○日～現在
がんに係る専門性の認定の有無 有(○○学会認定)

コメントの追加 [A26]:
外部研修が望ましいですが、社内研修でも可です。

コメントの追加 [A27]:
専門的な薬学的知見に基づく指導等の内容だけでなく、利用者が安心して医療を受けることができるよう、コミュニケーション等も含めた指導方法等の内容も含まれている必要があります。

コメントの追加 [A28]:
特定の医療提供施設に対する情報提供であれば当該医療提供施設の名称を、地域における複数の医療提供施設に対する情報提供であれば、地域の範囲や主な医療提供施設の名称等を記載してください。

コメントの追加 [A29]:
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を指します。

コメントの追加 [A30]:
申請の前月までの過去1年間において情報提供した実績を記載してください。