

別添 2

日本医療薬学会 「地域薬学ケア専門薬剤師制度」 暫定認定の申請受付について

日本薬剤師会

作成：令和2年7月30日

最終改訂：令和2年8月26日

申請手順等は、令和2年8月26日時点の情報をもとに作成しています。
様式や手順は今後変更される可能性がありますので、
詳細は【日本医療薬学会ホームページ】を必ずご確認ください。

日本医療薬学会「地域薬学ケア専門薬剤師制度」 暫定認定の申請受付開始について

一般社団法人日本医療薬学会が新たに創設する「地域薬学ケア専門薬剤師制度」は、薬局薬剤師が取得できる専門薬剤師制度です。同制度では、研修施設（基幹施設：病院）と研修施設（連携施設：薬局）が連携し、連携施設に在籍する薬局薬剤師が基幹施設の指導薬剤師の指導の下で研修を履修する枠組みが示されております。

本来、「地域薬学ケア専門薬剤師」の認定を目指す薬局薬剤師は、研修施設において地域薬学ケアに関する研修を5年以上行った後、認定申請を行うこととされておりますが、制度を開始する本年2020年～2024年まで、過渡的措置による「暫定認定」が行われます。

「暫定認定」とは、一定の条件を満たした者を、過渡的に地域薬学ケア専門薬剤師の「暫定認定」を行い、その後、認定を受けた者は地域薬学ケアに関する研修を進める仕組みです。認定期間は通常の認定と同様に5年間です。

日本薬剤師会では、専門的な薬学管理に基づき関係機関と連携して対応できる薬剤師を輩出し、専門性の高い薬剤師が常駐する薬局を地域に配置するために、薬局薬剤師が積極的に専門薬剤師を取得してくる必要があると考えています。

また、本制度は、薬機法施行後に、特定の機能を有する薬局の認定である「専門医療機関連携薬局」（がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局）の要件である専門薬剤師制度に位置づけられる制度の一つとなる予定です（副領域：がん）。

「暫定認定」を受けるにはまず、要件を確認することが肝要ですが、上記のとおり、認定を希望する者は、研修先となる基幹施設（病院）を選定する必要があります。そのマッチング調整業務は、日本医療薬学会から業務委託された各都道府県薬剤師会が行います。

次のスライドから、「暫定認定」申請までのおおまかな流れを示しますので、確認のうえ、対応してください。

地域薬学ケア専門薬剤師制度 スケジュール**予定** (2020年8月～2021年4月まで)

2020年スケジュール《予定》	申請者が行うこと
2020年8月17日～9月7日 研修申込料 : 9月17日締切 申請受付 : 9月23日締切	基幹施設(病院)の調整申請 ①研修申込料(3,300円税込)振込書(PDF) ②依頼書(Excel) 【①および②を添えて都道府県薬剤師会および日本医療薬学会へメール申請】
2020年9月下旬～10月上旬	調整結果受領
2020年10月1日～10月31日	暫定認定申請 ①認定審査料(11,000円税込)振込 ②認定申請書 【①および②を添えて日本医療薬学会へ申請 ※申請方法等は学会HPに掲載】
2020年10月頃～	連携施設認定申請 ※申請方法等は学会HPに掲載
2020年12月～2021年1月頃	暫定認定申請結果受領 「諾」の場合 ↓ ■認定料(22,000円税込)振込 ■連携研修料(79,200円税込)/年 振込 ※連携研修料は、連携研修開始までに振込み。詳細は学会HPに掲載
2021年1月～ 暫定認定を受け、研修先の施設が決定した後	連携研修者届出 ※申請方法等は学会HPに掲載
2021年1月～(5年間)	暫定認定開始
2021年4月～	連携研修開始

「暫定認定」申請までの流れ

1. 基幹施設（病院）調整依頼書の提出、研修申込料の支払い

- ① 認定要件の確認
 - 1) 「暫定認定」要件の適否
 - 2) 勤務している薬局の「連携施設（薬局）」の要件の適否
- ② 基幹施設調整依頼書（地域・様式2）の作成
- ③ 研修申込料の支払い
- ④ 基幹施設調整依頼書および振込明細書の提出
- ⑤ 研修先基幹施設（病院）の通知

2. 「暫定認定」の申請、認定審査料および認定料の支払い

- ① 日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師認定申請書（地域薬学ケア専門・様式1（2020年度用））の作成
- ② 職歴（薬剤師としての実務経験）（地域薬学ケア専門・様式2（2020年度用））の作成
- ③ 学会・生涯研修認定薬剤師（地域薬学ケア専門・様式3（2020年度用））の作成
- ④ 学会発表・学術論文・目録（地域薬学ケア専門・様式4（2020年度用））の作成
- ⑤ 薬物療法等の講習会の受講（地域薬学ケア専門・様式5（2020年度用））の作成
- ⑥ 各種申請様式・添付資料の提出
- ⑦ 「認定審査料」および「認定料」の支払い
- ⑧ 「暫定認定」の通知

3. 連携施設（薬局）の認定申請

- ① 連携施設認定申請書（地域薬学ケア研修施設・様式2-1）の作成
- ② 連携施設認定要件への適合性の確認（地域薬学ケア研修施設・様式2-2）の作成
- ③ 連携施設に常勤する専門薬剤師等の確認（地域薬学ケア研修施設・様式2-3）の作成

4. 連携研修者の申請

- ① 連携研修者届出書の作成

5. 連携研修料の支払い

1. 基幹施設調整依頼書の提出、研修申込料の支払い

① 認定要件の確認

-2) 勤務している薬局の〔連携施設（薬局）〕の要件の適否



本制度では、自身が「暫定認定」の要件を満たしていることのほか、勤務している薬局を研修のための〔連携施設〕として認定されることが必要です。

また、〔連携施設〕には、一定の資格※を持った薬剤師が1名以上常勤していることが必要です。

この資格※を持った薬剤師が勤務先の薬局にいない場合は、**自らが「暫定認定」により「地域薬学ケア専門薬剤師」の「暫定認定」を受けることで、その時点から〔連携施設〕の薬剤師要件を満たし、施設認定を受けることができます。**

※一定の資格とは、スライド8枚目の、連携施設（薬局）の要件（1）の、1番目に記載した薬剤師要件のこと。

1. 基幹施設（病院）調整依頼書の提出、研修申込料の支払い

① 認定要件の確認

-1) 「暫定認定」要件の適否

「暫定認定」の要件

〔規程 第4条の2〕
〔細則 第13条〕



地域薬学ケア専門薬剤師

- 以下のいずれかを有していること
 - 日本薬剤師会「JPALSクリニカルラダー5以上（JPALS認定薬剤師）」
 - 日本薬剤師研修センター「研修認定薬剤師」
 - 日本病院薬剤師会「日病薬病院薬学認定薬剤師」「日病薬生涯研修履修認定薬剤師」
 - 日本医療薬学会「医療薬学専門薬剤師」
 - その他、学会が認めた認定制度による認定薬剤師
- 薬剤師としての実務経験が5年以上
- 申請時に日本医療薬学会の会員であること。
- 学会発表(筆頭)が1回以上、もしくは論文(筆頭)が1報以上あること。
- 学会等参加・発表単位を、20単位以上取得していること。
- 薬物療法集中講義に1回以上参加したこと。
- 本学会の年会に1回以上参加したこと。

地域薬学ケア専門薬剤師（副領域：がん）

- 以下のいずれかを有していること
 - 日本薬剤師会「JPALSクリニカルラダー5以上（JPALS認定薬剤師）」
 - 日本薬剤師研修センター「研修認定薬剤師」
 - 日本病院薬剤師会「日病薬病院薬学認定薬剤師」「日病薬生涯研修履修認定薬剤師」
 - 日本医療薬学会「医療薬学専門薬剤師」
 - その他、学会が認めた認定制度による認定薬剤師
- 薬剤師としての実務経験が5年以上
- 申請時に日本医療薬学会の会員であること。
- 学会発表(がん領域:筆頭)が1回以上、もしくは論文(がん領域:筆頭)が1報以上あること。
- 学会等参加・発表単位を、20単位以上取得していること。
- 薬物療法集中講義に1回以上参加したこと。
- 本学会の年会に1回以上参加したこと。
- がん専門薬剤師集中教育講座を受講していること。

※ グレーアウトしている部分は、2020年の緩和措置。単位が不足していても暫定認定申請が可能。
ただし、認定開始日1年以内に不足分を提出すること

参考 地域薬学ケア専門薬剤師の通常認定と暫定認定の要件の違いと2020年の緩和措置

「地域薬学ケア専門薬剤師」の暫定認定申請要件（2020年）

[規程 第4条の2]

[細則 第13条]

- (1) 日本国の薬剤師免許を有し、薬剤師として優れた人格と見識を備えていること。
- (2) 薬剤師としての実務経験を5年以上有すること。
- (3) ~~申請時において、引き続き5年以上継続して本学会会員であること。~~
→申請時に本学会会員であれば良い。
- (4) 「日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師」、「日本病院薬剤師会日病薬病院薬学認定薬剤師」、「日本薬剤師会・生涯学習支援システム(JPALS)クリニカルラダー5以上」、その他本学会が認めた認定制度による認定薬剤師のいずれかの認定を受けていること。
- (5) ~~本学会が認定する「地域薬学ケア専門薬剤師研修施設」において、本学会の定めた研修ガイドライン(カンファレンスAの参加を含む)に従って、地域薬学ケアに関する5年以上の研修歴を有すること。(暫定認定申請時は不要)~~
- (6) ~~別に定めるクレジットを5年で50単位以上取得していること。~~
→学会等参加・発表単位を、20単位以上取得していること。(→2020年は緩和措置あり)
- (7) 専門薬剤師認定取得のための薬物療法集中講義に1回以上参加したこと。(→2020年は緩和措置あり)
- (8) 本学会の年会に1回以上参加したこと。(→2020年は緩和措置あり)
- (9) ~~自ら実施した5年の薬学的管理を行った症例報告50症例(4領域以上の疾患)を提出すること。(暫定認定申請時は不要)~~
- (10) ~~以下の研究活動のうち、発表あるいは論文の条件のどちらか一方を満たすこと。~~
~~学会発表: 医療薬学に関する全国学会あるいは国際学会での発表が2回以上あること。本学会が主催する年会において本人が筆頭発表者となった発表を含んでいること。~~
~~論文: 本人が筆頭著者である医療薬学に関する学術論文を1報以上有すること。学術論文は、国際的あるいは全国的学会誌・学術雑誌に複数査読制による審査を経て掲載された医療薬学に関する学術論文あるいは症例報告であること(編集委員以外の複数の専門家による査読を経ていない論文は、本条の対象外)。~~
→学会発表(筆頭)が1回、もしくは論文(筆頭)が1報あればよい。(→2020年は緩和措置あり)
- (11) ~~本学会が実施する専門薬剤師認定試験に合格すること。(暫定認定申請時は不要)~~

1. 基幹施設調整依頼書の提出、研修申込料の支払い

① 認定要件の確認

-2) 勤務している薬局の〔連携施設（薬局）〕の要件の適否

〔連携施設（薬局）の要件〕 (1) [規程 第6条3]



以下の1～5すべての要件と、6～13のうち4つ以上の要件を満たすこと。

1. 日本医療薬学会の地域薬学ケア指導薬剤師、薬物療法指導薬剤師、がん指導薬剤師、医療薬学指導薬剤師、地域薬学ケア専門薬剤師(暫定認定含む)、薬物療法専門薬剤師、がん専門薬剤師、医療薬学専門薬剤師、または下記①～④の資格を満たしている薬剤師のいずれか 1 名以上が常勤として勤務していること。
 - ① 日本医療薬学会会員であること。
 - ② 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師、日本病院薬剤師会 日病薬 病院薬学認定薬剤師、日本薬剤師会生涯学習支援システム(JPALS)クリニカルリーダー5以上、その他本学会が 認めた認定制度による認定薬剤師のいずれかの認定を受けていること。
 - ③ 日本薬剤師研修センター主催の薬剤師生涯学習達成度確認試験に合格していること。
 - ④ 規程第4条の2(10)に相当する研究業績を有すること。
2. 基幹施設に所属する日本医療薬学会の地域薬学ケア指導薬剤師、薬物療法指導薬剤師、医療薬学指導薬剤師、がん指導薬剤師のいずれかによる研修ガイドラインに沿った継続的な指導の受入ができる体制を有していること。または、基幹施設での研修に参加できる体制を有していること。
3. 4領域以上の疾患患者に対する調剤業務の実施及び要指導医薬品・一般用医薬品による自己治療の支援を実施していること。
4. 月に2回以上の患者薬学管理に関する検討会を実施していること。
5. 高度管理医療機器販売業の許可を有していること。

必須

1. 基幹施設調整依頼書の提出、研修申込料の支払い

① 認定要件の確認

-2) 勤務している薬局の〔連携施設（薬局）〕の要件の適否

〔連携施設（薬局）の要件〕（2）〔規程 第6条3〕



- 6. 薬学的指導を行う際に患者のプライバシーの確保がなされていること。
- 7. 複数の医療機関の処方箋を持参した患者が25%以上いること、または直近1年間に受け付けた処方箋の月ごとの平均医療機関数が15以上あること。
- 8. 医薬品の安全性情報を含めて医療情報を収集し、管理していること。
- 9. 居宅療養管理指導または在宅訪問薬剤管理指導を実施している実績があること。
- 10. 入退院時の連携体制や医療機関への情報提供体制を有していること。
- 11. 麻薬処方箋の応需実績があること。
- 12. クリーンベンチ等における無菌製剤の調製実施可能な体制を有していること。
- 13. 腎機能などの臨床検査値などに基づく処方監査や処方提案を実施していること。

**4項目以上を
満たすこと**

1. 基幹施設調整依頼書の提出、研修申込料の支払い

② 基幹施設調整依頼書【地域・様式2】の作成

申込年月日、申込先の都道府県薬剤師会名を入力

申込む地域薬学ケア専門薬剤師の種別を選択

申請者の情報を入力

申請者の勤務先の薬局情報を入力

勤務先の薬局と同一都道府県内にある研修希望先の基幹施設(病院)を第1希望から第3希望まで入力

日本医療薬学会への加入状況、「暫定認定」申請(および「暫定認定」の申請要件の適否)、勤務先薬局の連携施設要件への適否についてチェックを行う。

1. 基幹施設調整依頼書の提出、研修申込料の支払い

③ 研修申込料の支払い

日本医療薬学会の銀行口座に、〔研修申込料3,000円（税別）〕を振込み。

振込先 : みずほ銀行 渋谷中央支店（店番号：162）

口座種別：普通

口座番号：1513436

加入者名：一般社団法人日本医療薬学会

シャ）ニホンイリョウヤクガクカイ

振込人の名義： 会員番号 申請者の氏名

（氏名の前に会員番号を付記してください）

1. 基幹施設調整依頼書の提出、研修申込料の支払い

④ 基幹施設調整依頼書および振込明細書の提出

振込み終了後、振込明細書をPDF化して、1-②で作成した基幹施設調整依頼書【地域・様式2】とともに、日本医療薬学会および勤務先薬局と同一都道府県内にある都道府県薬剤師会に、メールで提出。

日本医療薬学会提出先メールアドレス

pha@jsphcs.jp

都道府県薬剤師会提出先メールアドレス

基幹施設調整依頼書【地域・様式2】の申請連絡先シートに一覧が掲載されています。

1. 基幹施設調整依頼書の提出、研修申込料の支払い

⑤ 研修先基幹施設（病院）の通知

日本医療薬学会から研修先の基幹施設が通知されます。

なお、研修先の基幹施設の受入定員数等によっては、研修先の基幹施設が決定しない場合があります。この場合でも、研修申込料の返金等はされず、次年度以降に再度申込が必要になります。

2. 「暫定認定」の申請、認定審査料および認定料の支払い

① 日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師認定申請書【地域薬学ケア専門・様式1（2020年度用）】の作成

地域薬学ケア専門・様式1(2020年度用)

申請日(西暦) ____ 年 ____ 月 ____ 日

一般社団法人 日本医療薬学会 敬 啟

私は、次のとおり日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師の認定申請をいたします。

日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師認定申請書

申請資格(プルダウンで選択): 選択してください

氏 名	フリガナ			性別	
	姓			名	
生年月日	年 ____ 月 ____ 日 性 (男/女)				
医療薬学会 会員番号			医療薬学会入会年(西暦)	年 ____	
勤務先	フリガナ				
	施設名				
	所在地	〒 ____	番地 ____	番 ____	
	役職				
	TEL	____		FAX	____
E-mail	____				
薬剤師名簿登録番号	____				
薬剤師名簿登録年月日	____				
研修施設(基幹施設)	____				

<重要事項(留意事項)>

1) パソコンを駆使して、次のとおり入力されていること(印刷・捺印を必要としない)で申請し、Excelファイルの添付を義務付けている。

2) 申請する資格(申請資格)は「地域ケア専門」のみを、プルダウンより選択してください。

3) 氏名の姓・名・姓の順に1文字ずつスペースを空けてください。

4) 研修施設(基幹施設)は、研修指導を実施または指定している機関に記入してください。

5) 薬剤師名簿登録のコード番号は、薬剤師名簿に登録されていること。

申込年月日を入力

申請する認定制度を選択

申請者の情報を入力

勤務先薬局(基幹施設)の情報を入力

薬剤師名簿登録番号、登録年月日、
および研修施設(基幹施設)を入力

併せて、薬剤師免許証をPDF化する。

2. 「暫定認定」の申請、認定審査料および認定料の支払い

② 職歴（薬剤師としての実務経験）【地域薬学ケア専門・様式2（2020年度用）】の作成

地域薬学ケア専門・様式2(2020年度用)

職 歴（薬剤師としての実務経験）

氏名 _____

薬剤師としての実務経験年数 _____ 年 _____ カ月間
（但し、病院・診療所・保険薬局での常勤に在職期間に限る）

勤務先の名称・業種（例：病院）	勤務期間（入職～退職年月）

<記載要領・留意事項>

1) パソコンを用いて作成し、あらかじめ認定されている書式・体裁を定めないでください。

2) 薬剤師としての実務経験として、薬剤師免許取得後の勤務先1件ごとに記載してください。

3) 病院、診療所、保険薬局に常勤（勤務期間：開始年月～退任年月）とした情報を記載してください。

4) 雇用形態は問いません。（正社員、非正規社員、嘱託、嘱託、レジデント、研修生等）

申請者氏名を入力

実務経験年数を入力

今までの薬剤師としての職歴を入力

2. 「暫定認定」の申請、認定審査料および認定料の支払い

③ 学会・生涯研修認定薬剤師【地域薬学ケア専門・様式3（2020年度用）】の作成

地域薬学ケア専門・様式3（2020年度用）

学会・生涯研修認定薬剤師

氏名 _____

認定薬剤師の名称	認定番号	認定期間
日本薬剤師会・生涯学習システム（P/L/S）クリニカルリーダー5以上		
日本薬剤師会・生涯学習システム（P/L/S）クリニカルリーダー5以上		
日本薬剤師会・生涯学習システム（P/L/S）クリニカルリーダー5以上		
日本薬剤師会・生涯学習システム（P/L/S）クリニカルリーダー5以上		
日本薬剤師会・生涯学習システム（P/L/S）クリニカルリーダー5以上		

※記載事項・留意事項

- 1) パソコンを用いて作成し、あらかじめ設定されている書式・体裁を変更しないでください。
- 2) 地域薬学ケア専門薬剤師認定制度の第4条の第4号（4）に定める認定薬剤師、生涯研修認定薬剤師のうち、認定を受けている資格を記載してください。
- 3) 「その他、本制度で認められた認定薬剤師による認定薬剤師」については、必ず西に記載してください。
- 4) 申請に供することができる認定薬剤師、認定期間のものに限ります。
- 5) 「日本薬剤師会・生涯学習システム（P/L/S）クリニカルリーダー5以上」の認定を受けている場合、認定資格には【P/L/S-10】を記載してください。
- 6) 上記に認定薬剤師を記載した認定資格を認める認定証のロゴを作成し、そのファイルを添付してください。複数の認定資格を認めている場合には、認定証のロゴは1種類のみを添付していただくことで差し支えありません。

申請者氏名を入力

各種学会等の認定薬剤師の認定番号および認定期間を入力
(複数認定を受けている場合はすべて入力)

併せて、各種学会等の認定薬剤師制度の認定証をPDF化する。

2. 「暫定認定」の申請、認定審査料および認定料の支払い

④ 学会発表・学術論文・目録【地域薬学ケア専門・様式4（2020年度用）】の作成

地域薬学ケア専門・様式4(2020年度用)

学会発表、学術論文 目録

氏名 _____

<学会発表>

発表 番号	学会名、発表年月(西暦)、発表タイトル、発表要旨	申請者 氏名	担当 氏名
1	学会名 発表年月 発表タイトル 発表要旨		
2	学会名 発表年月 発表タイトル 発表要旨		

<学術論文>

論文 番号	雑誌名、巻・号・発行年(西暦)、論文タイトル、著者名	申請者 氏名	担当 氏名
1	雑誌名 巻・号・年 論文タイトル 著者名		
2	雑誌名 巻・号・年 論文タイトル 著者名		

<学会発表、学術論文掲載の注意事項>
1) 以下の記入を厳守し、あらかじめ記載されている欄に必要事項を記入し、作成してください。

<学会発表に関する取扱い上の注意事項>
1) 申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。
2) 申請に際しては、発表要旨は、要旨欄に記入してください。申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。
3) 申請に際しては、発表要旨は、要旨欄に記入してください。申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。
4) 申請に際しては、発表要旨は、要旨欄に記入してください。申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。
5) 申請に際しては、発表要旨は、要旨欄に記入してください。申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。

<学術論文に関する取扱い上の注意事項>
1) 申請に際しては、雑誌名、巻・号・発行年、論文タイトル、著者名を正確に記入してください。申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。
2) 申請に際しては、雑誌名、巻・号・発行年、論文タイトル、著者名を正確に記入してください。申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。
3) 申請に際しては、雑誌名、巻・号・発行年、論文タイトル、著者名を正確に記入してください。申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。
4) 申請に際しては、雑誌名、巻・号・発行年、論文タイトル、著者名を正確に記入してください。申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。
5) 申請に際しては、雑誌名、巻・号・発行年、論文タイトル、著者名を正確に記入してください。申請者本人が筆頭発表者として掲載されます。

申請者氏名を入力

学会発表の学会名等の情報を入力。
(申請者本人が筆頭発表者となった発表に限る)

学術論文の掲載雑誌名等の情報を入力。
(複数査読制による審査を経て掲載された学術論文および症例報告に限る)

併せて、下記をPDF化する。

- ・ 各発表の講演集等の表紙
- ・ 各発表要旨が掲載されている該当ページ
- ・ 各論文の別刷り又はコピー
- ・ それぞれの投稿時の投稿規定

2. 「暫定認定」の申請、認定審査料および認定料の支払い

⑤ 薬物療法等の講習会の受講【地域薬学ケア専門・様式5（2020年度用）】の作成

地域薬学ケア専門（様式5）(2020年度用)

薬物療法等の講習会の受講

氏名 _____

1. 日本医療薬学会の主催・共催するもの（相違するものを示す）

講習会の名称	受講日	単位数	受講回数	合計単位数
1) 日本医療薬学会 年会 (参加：10単位/回、主催者：5単位/回、共同発表：2単位/回)				0
2) 専門薬剤師研修のための薬物療法実習講座		15		0
3) がん専門薬剤師集中講座		15		0
				0
				0
小計				0

2. 日本医療薬学会が認定する他学術団体主催のもの

講習会の名称	受講日	単位数	受講回数	合計単位数
日本医療薬学会 年会 (参加：10単位/回、主催者：5単位/回、共同発表：2単位/回)				0
				0
				0
				0
小計				0

受講単位数の総合計 単位

<注意事項>
 1) ノリ/コシを伴って作成し、あらかじめ規定されている書式・体裁を厳守してください。
 2) 本制度発効後4年以内の（1）のあり及び（2）のありに該当する講習会5年以内に受講した講習会について記す。
 3) 各講習会ごとに、受講証又は参加証（受講者名簿に掲載されているもの）のコピーをPDFとして添付してください。
 4) 各講習会（講演集・要旨集）の表紙は「発表要旨」に掲載されている該当ページの1ページをPDFとして添付してください。
 5) 参加に際して署名欄として、発表日時や所属機関などによる代印物による署名は、一層認められません。

申請者氏名を入力

日本医療薬学会の主催・共催する講習会の受講状況を入力

他の学術団体が主催する講習会等の受講状況を入力（日本医療薬学会が認定するものに限る）

併せて、下記をPDF化する。

- 各講習会等の受講証もしくは参加証
- （発表を行った場合は、発表の講演集等の表紙、発表要旨が掲載されている該当ページ）

2. 「暫定認定」の申請、認定審査料および認定料の支払い

⑥ 各種申請様式・添付資料の提出

①～⑤で作成した以下のファイルを日本医療薬学会にメールで送付。

- ① 日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師認定申請書【地域薬学ケア専門・様式1（2020年度用）】
- ② 職歴（薬剤師としての実務経験）【地域薬学ケア専門・様式2（2020年度用）】
- ③ 学会・生涯研修認定薬剤師【地域薬学ケア専門・様式3（2020年度用）】
 - ・ 各種学会等の認定薬剤師制度の認定証
- ④ 学会発表・学術論文・目録【地域薬学ケア専門・様式4（2020年度用）】
 - ・ 各発表の講演集等の表紙
 - ・ 各発表要旨が掲載されている該当ページ
 - ・ 各論文の別刷り又はコピー
 - ・ それぞれの投稿時の投稿規定
- ⑤ 薬物療法等の講習会の受講【地域薬学ケア専門・様式5（2020年度用）】
 - ・ 各講習会等の受講証もしくは参加証
 - ・ （発表を行った場合は、発表の講演集等の表紙、発表要旨が掲載されている該当ページ）

Excel
ファイル

PDF
ファイル

Excel
ファイル

PDF
ファイル

Excel
ファイル

PDF
ファイル

日本医療薬学会提出先メールアドレス

pha@jsphcs.jp

2. 「暫定認定」の申請、認定審査料および認定料の支払い

⑦ 「認定審査料」の支払い、「暫定認定」の通知

A) 日本医療薬学会の銀行口座に、**〔認定審査料 10,000円（税別）〕**を振込み。

日本医療薬学会振込先

振込先 : みずほ銀行 渋谷中央支店 (店番号 : 162)

口座種別 : 普通

口座番号 : 1513436

加入者名 : 一般社団法人日本医療薬学会

シャ) ニホンイリョウヤクガクカイ

振込人の名義 : 会員番号 申請者の氏名

(氏名の前に会員番号を付記してください)

認定審査料の
振り込み確認後

日本医療薬学会にて暫定認定の審査を実施し、暫定認定の審査結果が通知される。

2. 「暫定認定」の申請、認定審査料および認定料の支払い

⑧ [認定料] の支払い

B) 審査結果通知で、暫定認定されれば、日本医療薬学会の銀行口座に、[認定料 20,000円（税別）] を振込み。

日本医療薬学会振込先

振込先 : みずほ銀行 渋谷中央支店 (店番号: 162)

口座種別: 普通

口座番号: 1513436

加入者名: 一般社団法人日本医療薬学会

シャ) ニホンイリョウヤクガクカイ

振込人の名義: 会員番号 申請者の氏名

(氏名の前に会員番号を付記してください)

3. 連携施設（薬局）の認定申請

① 連携施設認定申請書【地域薬学ケア研修施設・様式2-1】の作成

地域薬学ケア研修施設・様式2-1

2020 年 ____ 月 ____ 日

一般社団法人 日本医療薬学会会 殿

当施設は、次のとおり日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設(連携施設)の認定申請をいたします。

日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師研修施設認定申請書（連携施設）

日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師 研修施設	施設名	フリガナ			
		フリガナ			
	施設長の 氏名	フリガナ			
		フリガナ	印		
	所在地	〒		電話番号	
		〒		電話番号	
	施設の 申請担当者	フリガナ			
		氏名			
		所属科番	役 職		
		T E L	F A X		
		E-mail			
	施設の 薬剤部門の 代表者	フリガナ			
		氏名			
		所属科番	役 職		
		T E L	F A X		
E-mail					

申込年月日を入力

勤務先薬局(連携施設)の情報を入力

3. 連携施設（薬局）の認定申請

② 連携施設認定要件への適合性の確認【地域薬学ケア研修施設・様式2-2】の作成

地域薬学ケア研修施設・様式2-2

地域薬学ケア専門薬剤師研修施設認定要件への適合性（連携施設）

当施設は、下記の通り、一般社団法人日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師認定制度規程第6条の4及び4に適合していることをお示します。

1. 日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師認定制度規程第6条の4への適合性

地域薬学ケア専門薬剤師研修施設の要件	要件を 満たす
(1) 本学会の「地域薬学ケア指導要領」、「薬剤学指導要領」、「がん指導要領」、「医療薬学指導要領」、「地域薬学ケア専門要領」、「薬剤療法専門要領」、「がん専門要領」、「医療薬学専門要領」、また下記1～6の項目を満たしている薬剤師の1/3以上が専任として勤務している。	☐
(2) 本学会が定めている、「日本薬剤師研修センター研修認定要領」、「日本薬剤師学会薬剤師養成要領」、「日本薬剤師会研修プログラム（認定）モデルカリキュラム（13）」、「その他本学会が定める研修に関する規定要領（そのほかの認定を受けている）」を、日本薬剤師研修センターと協賛の薬剤師会と協賛施設とに合致している。4. 第4条の2(1)に該当する研修実施を要する。	☐
(3) 薬剤師の指導する本学会の「地域薬学ケア指導要領」、「薬剤学指導要領」、「医療薬学指導要領」、「がん指導要領」の1/3以上が研修者の研修に当たって継続的に指導の受入ができる体制を有している。また、基幹施設での研修に参画できる体制を有している。	☐
(4) 本施設以上の施設において、調剤業務の実施及び製剤業務、一般医薬品による自己治療の実施を実施している。	☐
(5) 4月に1回以上の患者薬学管理に関する検討会を開催している。	☐
(6) 医薬品管理情報管理システムの許可を有している。	☐
(7) 薬剤的指導を行う際に患者のプライバシーの確保がなされている。	☐
(8) 施設が、医療機関の働きを支える施設として認定されていること。また、認定1年間に受け付けられた処方箋の平均処方箋数が増加していること。	☐
(9) 医薬品の安全管理を定めて医薬品管理を徹底し、管理している。	☐
(10) 在宅医療連携推進または在宅医療推進計画を実施している実績がある。	☐
(11) 入居者の連携推進や医療機関への連携推進体制を整えている。	☐
(12) 薬局の働き方改革が実施されている。	☐
(13) 研修施設としての指導体制などにより、研修者の研修を実施している。	☐

注1 要件を満たしている場合は、□に○印（チェック）を付すこと。

2. 日本医療薬学会地域薬学ケア専門薬剤師認定制度規程第6条の4への適合性

研修ガイドラインに示す研修の実施要件	要件を 満たす
地域薬学ケア専門薬剤師研修ガイドラインに示す研修を実施する計画と実施を要する。	☐

注2 要件を満たしている場合は、□に○印（チェック）を付すこと。

スライド8～9枚目に示した（連携施設の要件）を確認し、勤務先の薬局として要件を満たしているものをチェック

「一般社団法人 日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師養成研修ガイドライン」（日本医療薬学会HPに掲載）を確認し、勤務先の薬局が設備と機能を有してればチェックして構わない。

3. 連携施設（薬局）の認定申請

④ 各種申請様式・添付資料の提出

①～③で作成した以下のファイルを日本医療薬学会にメールで送付。

- ・ 研修認定申請書（連携施設）【地域薬学ケア研修施設・様式2-1】
- ・ 研修施設認定要件への適合性【地域薬学ケア研修施設・様式2-2】
- ・ 連携施設に常勤する専門薬剤師等【地域薬学ケア研修施設・様式2-3】
- ・ 各種専門薬剤師制度等の認定書の写し

Excel
ファイル

PDF
ファイル

日本医療薬学会提出先メールアドレス
pha@jsphcs.jp

準備でき次第、
随時申請

4. 連携研修者の届出

① 連携研修者届出書の作成

研修先の基幹施設（病院）が決定し、暫定認定の決定通知を受け取った後、
連携研修者届出書【地域薬学ケア研修者・様式1】を作成します。

地域薬学ケア研修者・様式1			
申請年（西暦） 年 月 日			
一般社団法人 日本医薬学会会館 殿			
※1. 連携施設に付いて日本医薬学会地域薬学ケア専門薬剤師の研修を受けることを申請いたします。			
日本医薬学会地域薬学ケア専門薬剤師 連携研修者申請書			
氏名	フリガナ	性別	
生年月日	（西暦） 年 月 日	年齢	
所属施設 （申請先）	日本医薬学会（法人）（名称） 号		
勤務先 （連携施設）	連携施設 （名称）		
	フリガナ		
	所在地	〒	電話番号
	所在地	〒	〒
	〒	〒	〒
研修先 （基幹施設）	施設名	フリガナ	
	所在地	〒	電話番号
	フリガナ		
	施設内 （名称）	〒	〒
	〒	〒	〒
※2. 連携施設に付いて日本医薬学会地域薬学ケア専門薬剤師の研修を受けることを申請いたします。			

申込年月日を入力

申請者の情報を入力

勤務先（連携施設（薬局））の情報を入力

研修先病院（基幹施設）の情報を入力
（研修先の薬剤部門責任者に連絡の上、
必要事項を確認）

準備でき次第、
随時申請

4. 連携研修者の届出

② 連携研修者届出書の提出

①で作成した以下のファイルを日本医療薬学会にメールで送付。

- ・ 連携研修者届出書【地域薬学ケア研修者・様式1】

Excel
ファイル

日本医療薬学会提出先メールアドレス
pha@jsphcs.jp

5. 連携研修料の支払い

日本医療薬学会の銀行口座に、[連携研修料 72,000円（税別）／年]を振込み。

振込先 : みずほ銀行 渋谷中央支店（店番号：162）

口座種別：普通

口座番号：1513436

加入者名：一般社団法人日本医療薬学会
シャ）ニホンイリョウヤクガクカイ

振込人の名義： 会員番号 申請者の氏名
（氏名の前に会員番号を付記してください）

4月より、基幹施設（病院）および連携施設（薬局）にて5年間の研修を開始。
また、研修1年ごとに研修実施報告書※を日本医療薬学会へ提出し、研修の状況について報告を行う。

※研修実施報告書の様式は今後示される見込み。



再掲

地域薬学ケア専門薬剤師制度 スケジュール予定 (2020年8月～2021年4月まで)

2020年スケジュール《予定》	申請者が行うこと
2020年8月17日～9月7日 研修申込料 : 9月17日締切 申請受付 : 9月23日締切	基幹施設(病院)の調整申請 ①研修申込料(3,300円税込)振込書(PDF) ②依頼書(Excel) 【①および②を添えて都道府県薬剤師会および日本医療薬学会へメール申請】
2020年9月下旬～10月上旬	調整結果受領
2020年10月1日～10月31日	暫定認定申請 ①認定審査料(11,000円税込)振込 ②認定申請書 【①および②を添えて日本医療薬学会へ申請 ※申請方法等は学会HPに掲載】
2020年10月頃～	連携施設認定申請 ※申請方法等は学会HPに掲載
2020年12月～2021年1月頃	暫定認定申請結果受領 「諾」の場合 ↓ ■認定料(22,000円税込)振込 ■連携研修料(79,200円税込)/年 振込 ※連携研修料は、連携研修開始までに振込み。詳細は学会HPに掲載
2021年1月～ 暫定認定を受け、研修先の施設が決定した後	連携研修者届出 ※申請方法等は学会HPに掲載
2021年1月～(5年間)	暫定認定開始
2021年4月～	連携研修開始