

【地域連携薬局】

認定基準適合表の記載要領

(共通事項) 実績の対象期間	○申請の前月から過去1年間となります。 (申請日が令和3年8月1日の場合、実績の対象期間は令和2年8月から令和3年7月となります。)
(共通事項) 別紙1～11	○右上に別紙1～別紙11と記入してください。
(共通事項) 様式の大きさ	○A4としてください。
1 利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備	○【別紙1】該当する項目の設備について、構造がわかる図面、写真等を添付してください。
2 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備	○該当する項目に✓してください。 ○【別紙2】該当する項目の設備について、構造がわかる図面、写真等を添付してください。
3 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加	○実績の対象期間に参加した地域包括ケアシステムの構築に資する会議に✓した上で必要事項(主催者名、医療機関名)を記載してください。
4 地域における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	○連携先として、利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について随時報告及び連絡している主な医療機関の名称及び所在地を記載してください。 ○医療機関は可能な限り複数記載すること。 ○医療機関の敷地内に開設している薬局においては、当該医療機関以外の医療機関も記載すること。
5 上記(=4)の報告及び連絡した実績	○実績の対象期間に、薬局から地域の医療機関に対して、利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を報告・連絡した回数を記入してください。 ○服薬中の薬剤に係るお薬手帳の記載や疑義照会は、情報及び連絡した実績に該当しません。 ○報告及び連絡は、基本的に文書を用いて行ったものを意味します。 ○【別紙3】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。
6 他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制	○【別紙4】他の薬局に対して利用者の薬剤等の情報を報告及び連絡する際の方法等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)を添付してください。

【地域連携薬局】

<p>7 開店時間外の相談に対応する体制</p>	<p>○「開店時間」は薬局開設許可申請時等における情報を記載してください。</p> <p>○【別紙5】「相談できる連絡先や注意事項等の周知方法」について該当するものに✓し、利用者等に交付している文書、連絡先等が記載された薬袋等を添付してください。</p>
<p>8 休日及び夜間の調剤応需体制</p>	<p>○「自局での対応時間」は休日及び平日における夜間の調剤対応時間を記載すること。</p> <p>○【別紙6】地域の調剤応需体制がわかる資料（例：当番表）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等を添付してください。</p> <p>○参考として、実績の対象期間に休日及び夜間に調剤対応した回数（実績がない場合はその旨）を記載してください。</p>
<p>9 在庫として保管す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</p>	<p>○【別紙7】他の薬局開設者の薬局からの求めに応じて医薬品を提供する場合の手順を示した手順書等の該当箇所の写し（該当部分がわかるように印をつけたもの）を添付してください。</p> <p>○参考として、実績の対象期間に他の薬局開設者の薬局からの求めに応じて医薬品を提供した回数（実績がない場合はその旨）を記載してください。</p>
<p>10 麻薬の調剤応需体制</p>	<p>○麻薬小売業者の免許証の番号を記載してください。</p> <p>○参考として、実績の対象期間に麻薬を調剤した回数（麻薬処方箋の応需枚数。実績がない場合はその旨。）を記載してください。</p>
<p>11 無菌製剤処理を実施できる体制</p>	<p>○該当する項目に✓してください。</p> <p>○【別紙8】「自局で対応」を✓した場合は、無菌製剤処理が実施できることがわかる図面、写真等を添付してください。</p> <p>○【別紙8】「共同利用による対応」を✓した場合は、無菌調剤室を提供する薬局と自局の間で共同利用に関して必要な事項を記載した契約書等の写しを添付してください。</p> <p>○【別紙8】「他の薬局を紹介」を✓した場合は、紹介する薬局の名称を記載するとともに、無菌製剤処理が必要な処方箋を受けた場合に当該薬局に無菌製剤処理に係る調剤のみ紹介する手順書等の該当部分の写し（該当部分がわかるように印をつけたもの）を添付してください。</p>

【地域連携薬局】

	<p>○参考として、過去1年間の無菌製剤処理による調剤回数（無菌製剤処理が必要な薬剤を含む処方箋枚数。実績がない場合はその旨。）を記載してください。なお、「他の薬局を紹介」を✓した場合は、無菌製剤処理に係る調剤に限り他の薬局を紹介して対応した回数を指すものとします。</p>
<p>12 医療安全対策</p>	<p>○該当する項目に✓してください。</p> <p>○「医薬品に係る副作用等の報告」は、実績の対象期間に法第68条の10第2項に基づき副作用等を報告した場合に✓し、参考として、実績の対象期間の報告回数を記載してください。</p> <p>○「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加」は、当該事業への参加薬局である場合に✓し、参考として、実績の対象期間のヒヤリ・ハット事例等の報告回数（実績がない場合はその旨）を記載してください。</p> <p>○「その他の取組」は、上記以外の具体的な医療安全対策を行っている場合に、その概要を記載してください。</p>
<p>13 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</p> <p>研修を終了した常勤薬剤師数</p>	<p>○「常勤として勤務している薬剤師数」は、認定申請又は認定更新申請を提出する前月の末日における常勤薬剤師の数を記入してください。</p> <p>○なお「常勤」とは、申請薬局に週当たり32時間以上勤務していることを意味します。</p> <p>○また、「育児・介護休業法」に基づき所定労働時間が短縮されている場合は、週32時間未満であっても、当面の間は、週24時間以上かつ週4日以上勤務であれば常勤として取り扱います。</p> <p>○申請の前月の末日における常勤薬剤師のうち、地域包括ケアシステムに関する研修を修了している薬剤師の数を記入してください。</p> <p>○「地域包括ケアシステムに関する研修を修了している薬剤師」とは、健康サポート薬局研修の修了証の交付を受けた方及び健康サポート薬局研修（技能習得型＋知識習得型）の受講証の交付を受けた方を意味します。</p> <p>○ただし、修了証及び受講証の有効期限が切れている場合は「地域包括ケアシステムに関する研修を修了している薬剤師」に該当しません。</p> <p>○健康サポート薬局に係る修了者全員分の健康サポー</p>

【地域連携薬局】

<p>第7号又は第8号に該当する薬剤師一覧</p>	<p>ト薬局研修の修了証の写し又は健康サポート薬局研修修了証（技能習得型＋知識習得型）の写しを提出してください。</p> <p>例：日本薬剤師会主催の健康サポート薬局研修の受講証の場合、研修会 A、研修会 B 及び e-ラーニングの受講証明書の写しを提出する必要があります。</p> <p>○【別紙9】別様式の「常勤薬剤師名簿」に必要事項を記入し提出してください。</p> <p>○「地域包括ケアシステム研修の修了状況」について、修了証の交付を受けていないが、健康サポート薬局研修（技能習得型＋知識習得型）の受講証の交付を受けた方についても、修了に✓してください。</p>
<p>14 地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講</p>	<p>○【別紙10】薬局に勤務するすべての薬剤師に対する研修実施計画書の写しを提出してください。</p> <p>○当該研修は外部研修が望ましいですが、薬局開設者が従業員に対して自ら行う研修でも許容されます。</p>
<p>15 地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報提供</p>	<p>○「情報提供先」は、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。</p> <p>○【別紙11】情報提供の内容は、新薬の情報や同一薬効群の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とし、情報提供した文書等を1回分添付してください。</p> <p>○参考として、実績の対象期間に情報提供した回数を記載してください。</p>
<p>16 居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の実績</p>	<p>○実績の対象期間に居宅等を訪問して指導等を行った回数を記載してください。</p> <p>○参考として、実績の対象期間に居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行った患者の総数を記載してください。</p>
<p>17 医療機器及び衛生材料を提供するための体制</p>	<p>○高度管理医療機器等販売業の許可番号を記載してください。</p> <p>○参考として、過去1年間に提供した医療機器、衛生材料の例（実績がない場合はその旨）を記載してください。</p>