

# 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13日

申請手順等は、令和2年8月13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。

# 「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. 連携研修者の申請・連携施設（薬局）の認定申請

- ① 連携研修者申請書の作成
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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

## 3. 「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

## 4. 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

#### ポイント

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6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。
- 本学会の年會に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。
- 本学会の年會に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) 本学会の年會に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會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。
  - 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

The form is titled '地域・様式2' and is for '基幹施設調整依頼書'. It includes sections for '申請者情報' (Applicant Information), '勤務先情報' (Employer Information), and '研修希望先' (Training Preference). There are checkboxes for '日本医療薬学会への加入状況' and '申請要件の適否'.

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。**

**→振込先は、日本医療薬学会HPを確認。**  
**（8月以降に掲載予定）**

## 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

→日本医療薬学会HPを確認のこと。（8月以降に掲載予定）

#### 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。**



準備でき次第、  
随時申請

## 2. 連携研修者の申請・連携施設（薬局）の認定申請

### ② 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）

連携施設に関する事項	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	
		フリガナ			
	施設の 申請担当者	フリガナ			
		氏名			
		所属科名	役 職		
		TEL	FAX		
施設の 薬剤部門の 代表者	フリガナ				
	氏名				
	所属科名	役 職			
	TEL	FAX			
		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

準備でき次第、  
随時申請

## 2. 連携研修者の申請・連携施設（薬局）の認定申請

### ② 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

連携施設に関する情報	施設名	フリガナ		
	施設名	フリガナ		
	施設の 施設長の名	フリガナ		
	所在地	〒		都道府県名
	施設の 薬用部門の 代表者	フリガナ		
		氏名		
		所属部署	役 職	
		TEL	FAX	
		E-mail		
指導医の 氏名				
備考欄				

<記載事項>

- パソコンを用いて、あらかじめ設定されている書式・体裁を変更しないで作成し、Excelファイルのまま提出してください。
- 施設名は、正式名称を記載してください。
- 施設長の印は、公印を捺印してください。
- TEL欄に代表番号を記載する場合には、内線番号も併記してください。
- 申請担当者は、第6条で定める専門薬剤師等に限ります。
- 施設のみ申請の場合には、基幹施設に関する情報は希望する施設名のみを記載し、備考欄に今後の研修予定者を記載してください。

研修先病院(基幹施設)の情報を入力



## 2. 連携研修者の申請・連携施設（薬局）の認定申請

### ③ 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) 日本学会の「地域薬学ケア指導要領」、「薬物療法指導要領」、「がん治療要領」、「医療薬学指導要領」、「地域薬学ケア専門要領」、「薬物療法専門要領」、「がん専門要領」、「医療薬学専門要領」、または下記1～4の要件を満たしている薬剤師の1/3以上が薬剤師として勤務している。 2) 本学が所属する、3)「日本薬剤師センター研修認定機関」、「日本薬剤師会所属薬剤師養成機関」、「日本薬剤師会附属研修センター（以下「研修センター」という。）」、「その他会社が認められた研修機関」のいずれかにより研修を受けることができる。日本薬剤師会研修センターに属する薬剤師養成施設に併設している。4) 第4条の2(1)に規定する研修実績を有する。	<input type="checkbox"/>
2) 薬剤師の所属する本学会の「地域薬学ケア指導要領」、「薬物療法指導要領」、「医療薬学指導要領」、「がん治療要領」、「がん専門要領」、「医療薬学専門要領」のいずれかにより研修を受けることができる体制を有している。また、本研修施設での研修に参加できる薬剤師を有している。	<input type="checkbox"/>
3) 本施設以上の養成施設に関する調剤業務の実施及び製剤剤量算出・一般調剤業務による自己治療の実施を実施している。	<input type="checkbox"/>
4) 月に2回以上の研修者実習に関する検討会を開催している。	<input type="checkbox"/>
5) 施設管理規程施設監査委員の許可を有している。	<input type="checkbox"/>
6) 薬学的指導を行う研修者のガイドラインの整備がなされている。	<input type="checkbox"/>
7) 施設が医療機関の働き方を得意とした施設が2/3以上であること、かつ当該2年間に受け付けた研修者のうち2/3の平均研修期間が6か月以上ある。	<input type="checkbox"/>
8) 医薬品の安全検査を怠りなく実施し、管理している。	<input type="checkbox"/>
9) 衛生安全管理規程または自主的施設安全管理規程を定めている実績がある。	<input type="checkbox"/>
10) 入館者の健康診断や健康機関への健康維持体制を有している。	<input type="checkbox"/>
11) 事業報告書の記載事項がある。	<input type="checkbox"/>
12) ガイドラインに基づいて研修者の評価実施可能な体制を有している。	<input type="checkbox"/>
13) 研修施設長の職務経歴表などに基づいて能力鑑定や能力開発を実施している。	<input type="checkbox"/>

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おける研修の実施要件	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定める研修を実施する計画と実施を有する。	<input type="checkbox"/>

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6～8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。



準備でき次第、  
随時申請

## 2. 連携研修者の申請・連携施設（薬局）の認定申請

### ⑤ 各種申請様式・添付資料の提出

①～④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。

- ・ 連携研修者申請書【地域薬学ケア研修者・様式1】
- ・ 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

→日本医療薬学会HPを確認のこと。（8月以降に掲載予定）



### 3. 「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  
（病院・診療所・保健薬局での常勤に在籍に限る）

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) フォントを用いて作成し、あらかじめ設定されている書式・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、春採薬局に常勤（勤続期間）欄の※時間短縮（週以下）した期間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、研修生共に可）

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

### 3. 「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
日本薬剤師研修センター・研修 認定薬剤師		
日本病院薬剤師会・日本病院 薬学認定薬剤師		
日本薬剤師会・生涯学習システ ム（レベル3）キャリアラダー5 以上		
「その他、本学会が認めらる認定薬剤師に なる薬剤師名」 ＜認定団体名＞		
（認定資格の名称）		

＜記載要領・留意事項＞

- 1) フォトコピを用いて作成し、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規程の第4条の2の（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。  
「その他、本学会が認めらる認定薬剤師」については、適正に記載してください。
- 3) 申請に供することができる認定資格は、認定期間内のものに限り、ます。
- 4) 「日本薬剤師会・生涯学習支援システム（レベル3）キャリアラダーレベル5以上」の認定を受けている場合、認定資格種には【PM1-10】を記載してください。
- 5) 上記に認定資格を記載した認定資格を認める認定証のダウンロードを行い、そのファイル名を提出してください。複数の認定資格を有している場合には、認定証の3ページ目（種別のみを提出していただくことで併し次表

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。



### 3. 「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 発表要旨	担任 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	掲載誌名、巻・号・発行年(西暦)、論文タイトル、著者名	申請者 発表要旨	担任 氏名
1	掲載誌名 巻・号・年 論文タイトル 著者名		
2	掲載誌名 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 1ページ以内とし、表紙の記載事項を必ず記載し、表紙裏面に氏名を記載してください。

<学術論文に関する取扱いの注意事項>  
 ① 掲載要旨は、掲載誌に掲載された論文を基に、要旨を簡潔にまとめたものであります。申請者本人が筆頭著者となつた発表に限ります。  
 ② 掲載要旨は、掲載誌に掲載された論文を基に、要旨を簡潔にまとめたものであります。申請者本人が筆頭著者となつた発表に限ります。  
 ③ 掲載要旨は、掲載誌に掲載された論文を基に、要旨を簡潔にまとめたものであります。申請者本人が筆頭著者となつた発表に限ります。  
 ④ 掲載要旨は、掲載誌に掲載された論文を基に、要旨を簡潔にまとめたものであります。申請者本人が筆頭著者となつた発表に限ります。

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





### 3. 「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

→日本医療薬学会HPを確認のこと。（8月以降に掲載予定）

### 3. 「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**

**→振込先は、日本医療薬学会HPを確認。**

**（8月以降に掲載予定）**

**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。**

### 3. 「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**

**→振込先は、日本医療薬学会HPを確認。**

**(8月以降に掲載予定)**

## 4. 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。

→振込先は、日本医療薬学会HPを確認。  
(8月以降に掲載予定)

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。



# 地域薬学ケア専門薬剤師制度 スケジュール**予定** (2020年7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2日締切 申請受付 : 9月7日締切	<b>基幹施設(病院)の調整申請</b> 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～ <u>10月上旬</u>	<b>調整結果受領</b>
2020年 <u>10月1日</u> ～10月31日	<b>暫定認定申請</b> 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12月～2021年1月頃	<b>暫定認定申請結果受領</b> 「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
条件が整い次第(暫定認定後でかまわない)	<b>連携研修者申請</b> ※申請方法等は学会HPに掲載
条件が整い次第(暫定認定後でかまわない)	<b>連携施設認定申請</b> ※申請方法等は学会HPに掲載
2021年1月～(5年間)	<b>暫定認定開始</b>
2021年4月～	<b>連携研修開始</b>