◆◆◆専門医療機関連携薬局認定申請について◆◆◆

◎　申請から認定までの標準的事務処理期間：１４日（保健所管内は２０日）

◎　申請手数料：11,000円

◎　提出部数：１部（写しを取って、控えを保管してください。）

１．専門医療機関連携薬局について

薬局のうち、医師若しくは歯科医師又は薬剤師が診療又は調剤に従事する他の医療提供施設と連携し、薬剤の適正な使用の確保のために専門的な薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能に関する要件に該当するものは、都道府県知事の認定を受けて「専門医療機関連携薬局」と称することができます。

申請に当たっては、原則、薬局開設許可後１年以上経過している必要があります。

２．認定要件の主なもの（※　詳細は、審査基準をご覧ください。）

（１）個室等のプライバシーの確保に配慮した設備を有すること

（２）利用者の薬剤等の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制を備えていること

（３）がん治療に係る医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対して、当該薬局を利用するがん患者のうち半数以上のがん患者について、情報の報告及び連絡させた実績があること

（４）麻薬小売業者の免許を取得していること

（５）厚生労働大臣に届け出た団体により、がんに係る専門性の認定を受けた薬剤師が常勤として勤務していること

　　　※届け出た団体については、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課までお問い合わせください。

３．専門医療機関連携薬局認定申請

３－１　提出書類

①専門医療機関連携薬局認定申請書

②認定基準適合表

・所定の様式を用いて作成してください。

③申請者（法人の場合は、薬事に関する業務に責任を有する役員）に係る医師の診断書

・精神の機能の障がいにより業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合のみ提出してください。

・発行後３ヵ月以内のものを添付してください。

３－２　各種様式の入手方法

様式については、大阪府庁ホームページからも入手できます。

　　　　大阪府庁ホームページ（https://www.pref.osaka.lg.jp/）

→ 情報を探す「申請・届出」

→ 「名称や案内番号でさがす」の白枠に「薬局」を入力して検索

→ 「地域連携薬局、専門医療機関連携薬局認定関係」

平面図の記載例

**平面図**（記載時の留意点）

* 定規等を用いて正確に作成してください。
* 相談スペース（薬剤及び医薬品について情報の提供又は薬学的知見に基づく指導を行う区画）を明記してください。
* 相談スペースの椅子の有無を記載してください。
* 相談スペースの区画方法（個室等）を記載してください。
* 手すり、スロープ等高齢者、障がい者等の円滑な利用に配慮した構造設備を記載してください。

スロープ

手すり

出入口

トイレ

介護用品

待合設備

医薬品

相談スペース

（個室）

カウンター

事務室

調剤室

調剤台

調剤台

分包機

調剤台

相談スペースと利用者の動線が分かるように写真を

撮ってください。