

# 地域薬学ケア専門薬剤師制度

## 連携研修に係る契約手続きのご案内 [2024年度研修版]

日本医療薬学会事務局

2024年1月

# 必要となる契約関連手続きについて

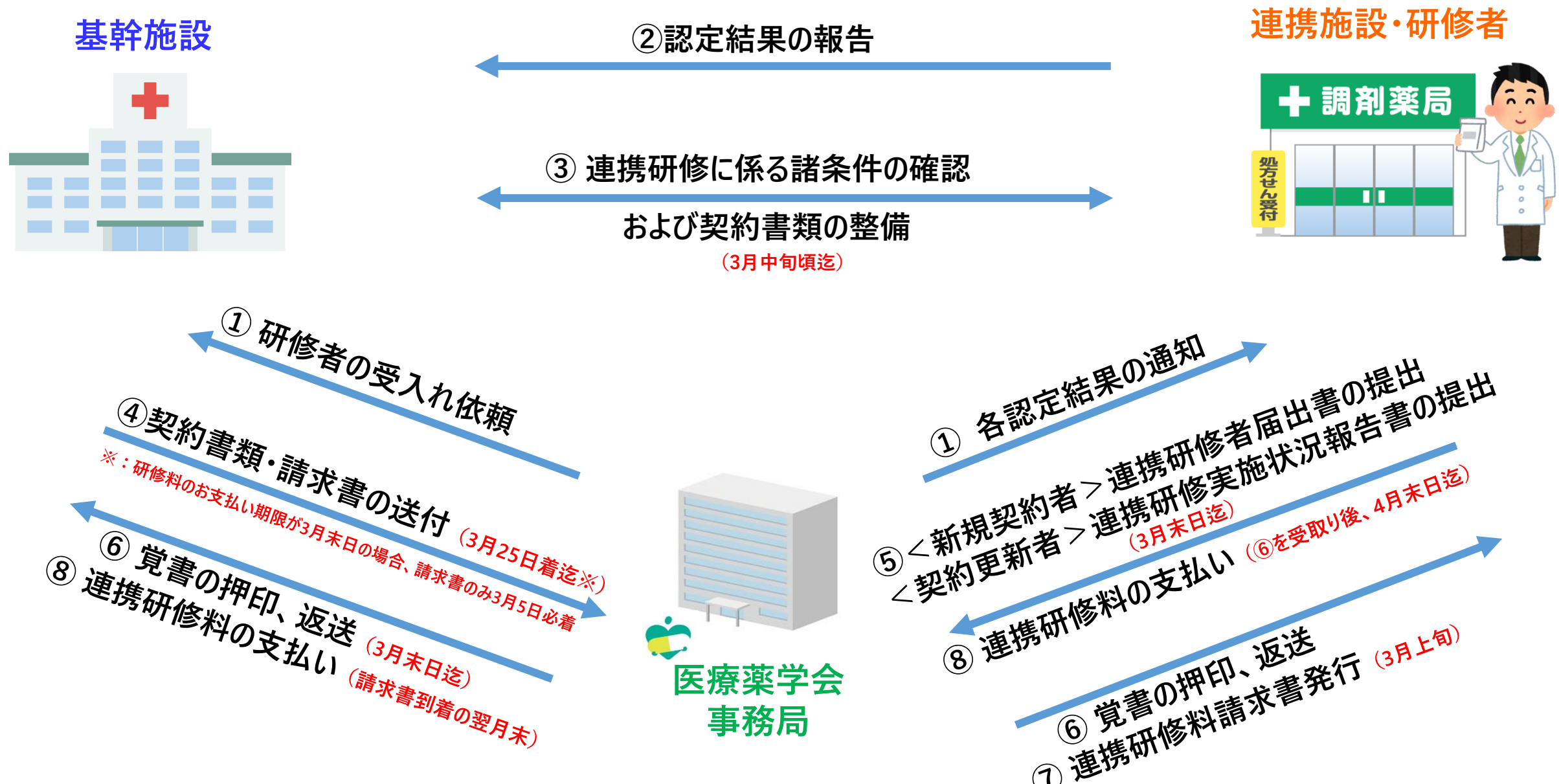
○：要対応  
—：対応不要または対象外

手順・提出物等	新規契約の場合	契約更新の場合（注2）	
		再締結する場合	再締結しない場合
① 医療薬学会からのご連絡（認定通知・受入依頼等）	○		—
② 研修予定者から基幹施設への報告	○		
③-(1) 連携研修に関する諸条件確認	○	○	○
③-(2) 契約関連書類等の整備	○	○	—
④ 契約書類と請求書の郵送	○	○	△ ※請求書のみ要送付
⑤ 連携研修者届出書または連携研修実施状況報告書の提出	○	○	○
⑥ 覚書の締結・返送	○	○	—
⑦ 請求書の発行（学会⇒研修者）	○	○	○
⑧ 連携研修料の支払い （研修者⇒学会）（学会⇒基幹施設）	○	○	○

注) 1. ①～⑧の詳細については、次頁以降に記載しています。

2. 更新時における「連携研修契約書」と「連携研修料支払いに関する覚書」の取り交わしについては、以下すべてに合致する場合、契約期間の延長が適用され 再締結の必要はありません。
- ・締結中の「連携研修契約書」において、契約および研修の期間延長が認められていること。
  - ・締結中の「連携研修契約書」の内容について、来年度も変更がないこと。
  - ・「連携研修料支払いに関する覚書」について、1年毎の締結ではなく、原契約（＝連携研修契約書）の定めに従って契約延長とみなす方法をとることに二者間で同意されていること。

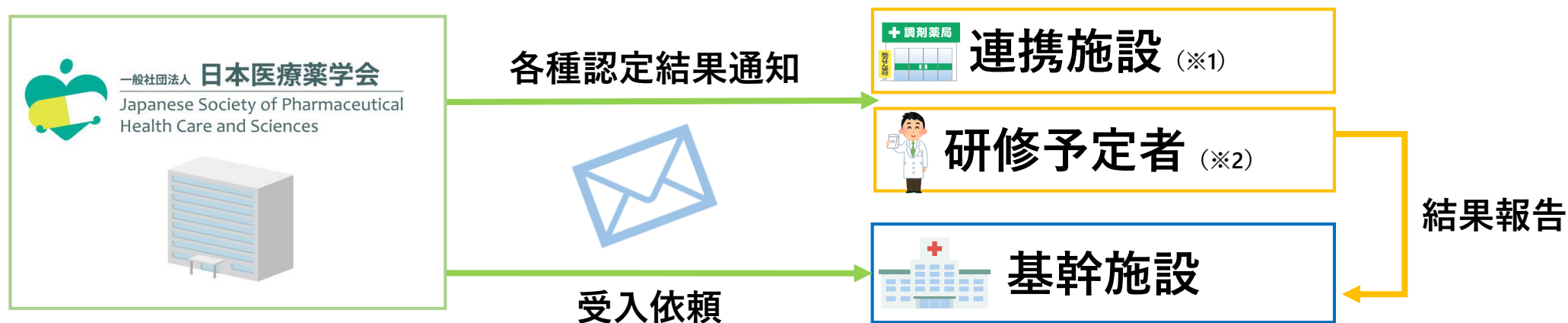
# 連携研修の契約に係るお手続きのフロー（全体像）



注) 1. ①～⑧は、手順を示しています。なお、契約更新の場合に省略可能となる手続きも記載しています。  
 2. ⑦については他の進捗状況に関わらず3月上旬に送付させていただきます。

- ① 医療薬学会からのご連絡（認定通知・受入依頼等）
- ② 研修予定者から基幹施設への報告

学会から研修内定者と連携施設に対し、連携研修開始のために必要となる各種認定の審査結果を通知します。（※3）  
 学会から基幹施設へは、研修開始の条件を具備することができた内定者について、受入依頼書をもって正式に受入れを依頼します。



※1：内定者の所属施設（薬局）が昨年時点で連携施設の認定を取得していない場合、連携施設の認定取得が必要です。

※2：研修予定者が 暫定認定者としての研修を予定している場合、暫定認定の認定取得が必要です。

※3：研修内定者が、昨年時点で既に連携施設の認定を取得済みの薬局に所属し、かつ無資格者としての研修を予定している場合には、各種認定申請は不要のため、審査結果の通知はありません。

### ③ - (1) 連携研修に関する諸条件確認 (基幹施設⇔連携施設・研修者)

連携研修に向けて、基幹施設と研修者の間で、連携研修に係る諸条件（以下例示）についてご相談・決定をお願いします。



- ・研修開始までに研修者が対応すべき事項（予防接種の接種義務等）
- ・研修スケジュールの確認（開始日、期間・日程・頻度等）
- ・研修方法・内容等の確認（Web・実地、研修の方針・対象・内容等）
- ・連絡方法の確認（基幹施設の窓口連絡担当者、指導薬剤師、研修担当者等）
- ・問題発生時の解決方法
- ・個人情報、診療情報の保護の取扱い
- ・指導薬剤師の退職、異動の見込み
- ・その他

### ③ - (2) 契約関連書類等の整備 (基幹施設⇔連携施設・研修者)

雛形を元に、各種書類の整備をお願いします。整備にあたっては次頁の説明事項をご確認ください。

- 連携研修契約書 (連携施設⇔基幹施設)
- 連携研修料支払いに関する覚書 (連携施設⇔基幹施設⇔学会)
- 連携研修料請求書 (基幹施設)
- <新規契約者> 連携研修者届出書 (研修者⇔基幹施設)
- <契約更新者> 連携研修実施状況報告書 (研修者⇔基幹施設)



# 契約書・覚書等の書類整備に係るご案内

## ■ 連携研修契約書 < 1件あたり2部作成 >



- ・基幹施設・連携施設の**二者間契約**です。研修者1名につき1件の締結が必要です。
- ・締結後、コピーを学会宛てに郵送してください。（覚書と同送）
- ・基本的には雛形の内容にて締結いただきますが、両施設の規定等を鑑みた上で変更や追記等の必要があれば、両者協議の上、適宜改変いただいても構いません。
- < 書面の整備に係る補足 >
- ・第1条（施設名・研修者名欄を除く）および第3条～第4条は、加筆修正は認められません。
- ・甲名ならび乙名は、原則は基幹施設・連携施設として認定された施設名称となりますが、法人名でも構いません。
- ・第1条に記載いただく施設名は、必ず認定された施設名称をご記入ください。
- ・末尾の記名押印欄は、甲は施設長名、乙は開設者又は店舗責任者名（開設者が法人の場合は法人代表名でも可）を想定しています。印は公印を押印ください。（乙は、法人印がない場合に限り、開設者の認印でも可とします。）
- ・内容を改変した場合、本学会に提出いただくコピーには該当箇所にはマーカーを付してください。

## ■ 連携研修料支払いに関する覚書 < 1件あたり3部作成 >



- ・基幹施設・連携施設・学会の**三者間契約**です。契約書1件につき1件の締結が必要です（※）。
- ・契約書とあわせて、基幹施設と連携施設の二者間で協議をお願いします。
- ・内容の改変が必要な場合、両者の合意後、学会にご連絡ください。
- ・基幹施設と連携施設の押印済みの3部を、学会宛てに郵送してください。
- < 書面の整備に係る補足 >
- ・内容改変については、改変案を添えて学会事務局にご連絡ください。必ず両者の押印前に連絡いただくようお願いします。
- ・内容改変箇所にはマーカーを付すか、覚書のコピーにマーカーを付したものを同封してください。
- ・末尾の「締結日」は当学会にて押印時に記入しますが、必要に応じて甲乙の判断でご記入いただいても結構です。
- （※）：1軒の基幹施設に同一連携施設から複数の研修者を受け入れる場合に限り、複数の契約書に係る覚書を1通にまとめることも可です。（複数名用の雛形を使用してください）

## ■ 連携研修料請求書 < 基幹施設から学会への請求 >

- ・基幹施設から学会宛てに、連携研修料(2024年度分)をご請求書ください。
- ・請求金額は、1名1年あたり66,000円（税込）です。1年毎にご請求ください。
- ・新規契約者と更新者が混在する場合でも、請求はまとめていただいても結構です。
- ・お支払いは請求書到着の翌月末です。また、3月5日迄に到着したものは3月末日付にてお支払いします。何かあれば別途ご相談ください。PDFのメール送付も可です。
- ・基幹施設の様式（但しインボイス対応のもの）も可です。
- ・基幹施設の様式にて発行する場合、以下の項目を明記してください。



- ・請求先（「一般社団法人日本医療薬学会」宛）
- ・適格請求書発行事業者登録番号
- ・請求金額
- ・請求内容：「地域薬学ケア専門薬剤師2023年度連携研修料●名分（研修者名：●●）」
- ・振込先の口座情報
- ・振込期日

## ■ 研修者届出書／研修報告書 < 研修者1名あたり1ファイル >

- ・新規契約者は「連携研修者届出書」、契約更新者は「連携研修実施状況報告書」の提出が必要です。
- ・研修者（連携施設）と基幹施設間で、それぞれの記入欄を整備してください。両者間のやり取りは、データファイル上で進めていただいても構いません。
- ・整備後、研修者から学会へ以下ファイル形式で提出してください。
- \* 連携研修者届出書：Excel
- \* 連携研修実施状況報告書：PDF



▼各種様式は以下ページ（リンク）からダウンロードの上ご使用ください▼  
<https://www.jsphcs.jp/nintei/shinsei/c-shisetsu-t.html>

## ④ 契約書類と請求書の郵送 (基幹施設⇒学会) 【3月25日着迄※】

基幹施設から、以下のものを学会事務局宛てに郵送してください。

※研修料を3月末日までにお支払いする必要がある場合、請求書は3月5日必着でご送付ください。

3月6日以降に到着したものについては、原則 到着翌月末のお支払いとなりますが、不都合がある場合にはご相談ください。



<1> 契約書 (締結済みのもの) のコピー : 1件につき1枚

<2> 覚書原本 (二者押印済みのもの) : 1件につき3部 (改変箇所のマーカーをコピーに付した場合には、コピーを同封)

<3> 連携研修料請求書 ※当郵送物に同封せず別途送付いただく場合は、送付状や付箋等にてその旨をご連絡ください。

<4> その他連絡事項 ※本学会押印後の覚書は、通常、薬剤部門の窓口担当者様宛て (連携施設保管分は研修者宛て) にご返送します。他の方宛てのご返送を希望する場合、送付状や付箋等にてご連絡ください。

### 【書類の送付先】

〒150-0002

東京都渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会長井記念館7F  
一般社団法人日本医療薬学会 事務局 宛

※「地域薬学ケア専門薬剤師 契約関連書類 在中」と朱書きしてください。

### 【請求書がPDFの場合の送付先】

メールアドレス : [pha@jsphcs.jp](mailto:pha@jsphcs.jp)

件名 (例) :

【請求書】2024年度地域薬学ケア専門薬剤師制度 連携研修料

## ⑤ 連携研修者届出書 / 連携研修実施状況報告書の提出 (研修者⇒学会) 【3月末日迄】

新規契約者は「連携研修者届出書」、契約更新者は「連携研修実施状況報告書」を、以下の方法で提出してください。

### 【「連携研修者届出書」(Excel) の提出先】

メールアドレス : [pha@jsphcs.jp](mailto:pha@jsphcs.jp)

件名 : 【提出】2024年度連携研修者届出書 (研修者氏名)

### 【「連携研修実施状況報告書」(PDF) の提出先】

提出先URLは[こちらをクリックしてください \(リンクします\)](#) ※学会HPからも提出可能

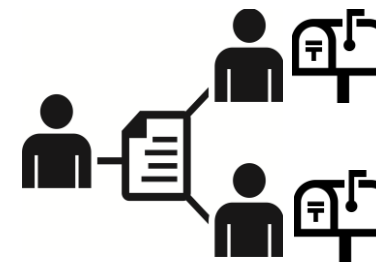
Dropboxが使用できない場合には左記のメールアドレスに送付してください。



## ⑥ 覚書の締結・返送 (学会⇒基幹施設/連携施設) 【3月末日迄】

学会にて契約書および覚書の内容を確認後、押印し、基幹施設と連携施設それぞれに郵送にて返送します。

(返送先は、基幹施設：薬剤部門窓口担当者宛て、連携施設：研修者宛てとなります。  
他の方宛てに返送希望の場合は、④の郵送時等にご連絡ください。)



## ⑦ 請求書の発行 (学会⇒研修者) 【3月上旬】

## ⑧ 連携研修料の支払い (研修者⇒学会) 【⑥を受取り後、4月末日迄】

## 連携研修料の支払い (学会⇒基幹施設) 【請求書到着の翌月末】

### 【研修者から学会への支払いについて】

2024年度分の連携研修料 (79,200円) の請求書は、会員情報ページに登録されているメールアドレス宛に3月上旬に送付します。お支払いは、覚書の締結後 (= 本学会から返送する覚書をお受け取り後) で結構です。

振込期限は4月末日です。

※連携施設で複数名分をまとめて支払う場合や、振込名義が研修者名と異なる場合等には、事前にご連絡ください。

### 【学会から基幹施設への支払いについて】

請求書が3月5日までに到着したものについては、3月末日にお振込します。

3月6日以降の到着分の請求については、到着の翌月末のお支払いとなりますが、不都合がある場合にはご相談ください。

