



薬剤師資格証について

厚生労働省補助事業 保健医療福祉分野の公開鍵基盤HPKIセミナー

日本薬剤師会 医薬情報管理部
河野 行満

2019/09/28



本日の話の流れ

1. 薬剤師資格証の発行に至るまで
2. 日本薬剤会認証局の現状
3. 申請から発行までの流れ



- 1. 薬剤師資格証の発行に至るまで**
- 2. 日本薬剤会認証局の現状**
- 3. 申請から発行までの流れ**



薬剤師資格証の発行に至るまで

▼当初は電子証明書のみの発行を準備

- 2006：前年の厚労省CP策定を受け、薬剤師HPKI認証局の構築に向けた検討を開始
- 2012：厚労省「シームレスな健康情報活用基盤実証事業」における処方箋の電磁的な交付を検証するために、薬剤師HPKI認証局（仮運用）を立ち上げ、実証事業用に薬剤師電子証明書（仮）を発行

▼薬剤師資格証の発行にシフト

- 2014：前年の医師資格証発行に呼応し、薬剤師資格証発行に関する検討を開始。発行運用等を見直し。
- 2016/4：厚労省より「日本薬剤師会認証局」の承認
- 2017/3：本会役員への発行開始



薬剤師資格証



薬剤師資格証のサンプル

- 券面表記：薬剤師資格証
- 薬剤師免許証記載事項等を記載
- 顔写真あり
- 「薬剤師であることを証する」との記載
- 電子証明書をICチップ内に格納
- 有効期限記載あり



「薬剤師」であることを証明



1. 薬剤師資格証の発行に至るまで

2. 日本薬剤会認証局の現状

3. 申請から発行までの流れ

薬剤師資格証発行に対する基本的な考え方

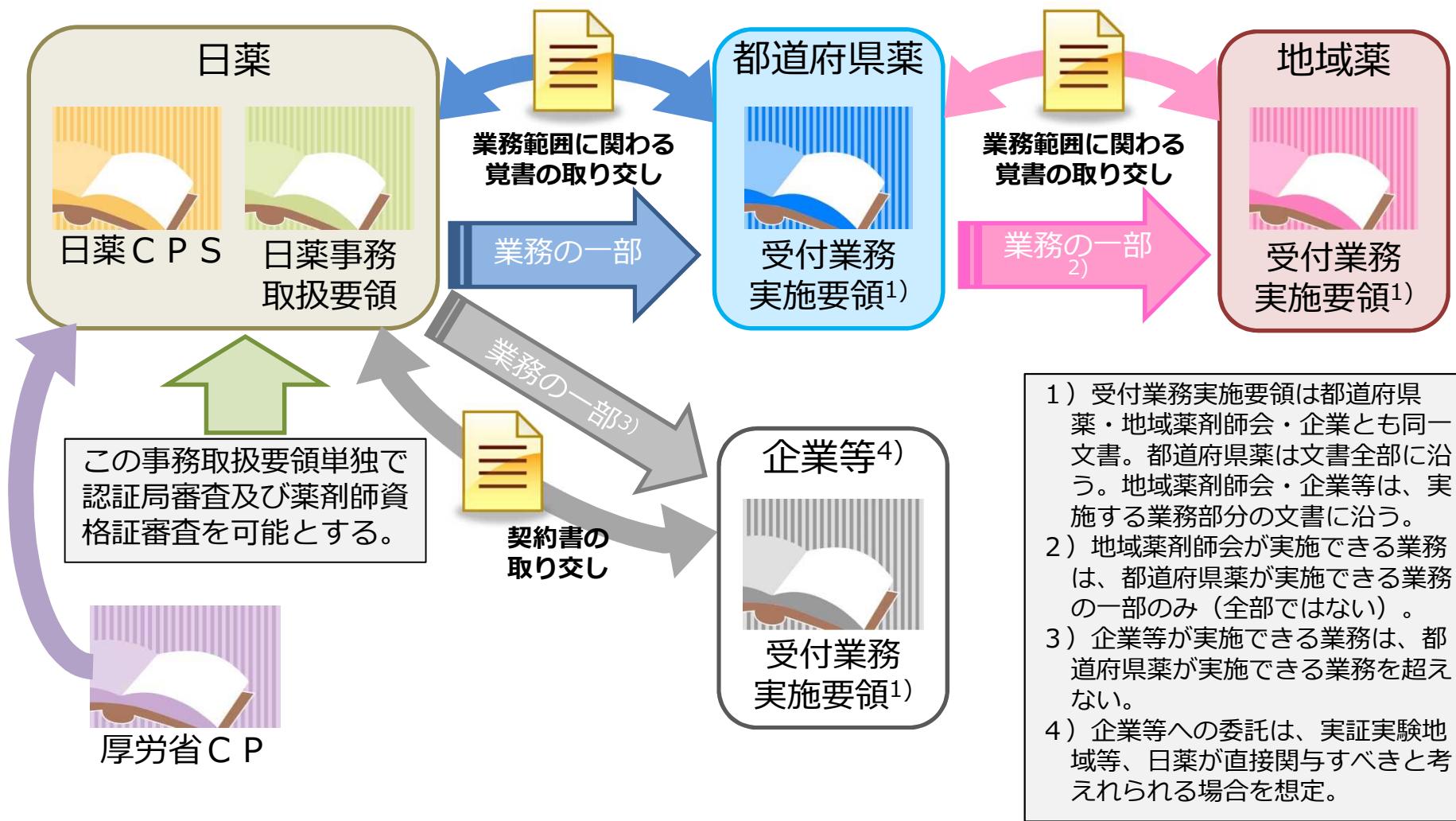


■ 基本的な考え方

- 「薬剤師資格証」とは、所持する人が薬剤師であることを証明する「物」であると同時に、内蔵するICチップに電子的なHPKI（保健医療福祉分野公開鍵基盤）証明書を内包し、電子署名等にも利用できる物である。
- 電子署名は、電子処方箋への署名（電子署名）に必須である。また、「物」としては、大規模災害時等に薬剤師資格を示すこと等が可能と考えられる。
- そのため、**信頼性を担保し、「偽」薬剤師に発行しないために、申請受付には、対面での本人確認・資格確認作業が必須である。**
 - ✓ 薬剤師免許証の「すかし」や、裏書きの確認には対面が必須
 - ✓ 顔写真と本人の同等性を確保するためにも対面が必須
- 都道府県薬との連携（日薬だけでの運用は難しい）。**
 - ✓ 一部業務を地区薬剤師会等に再委託できる仕組みも検討



日薬と都道府県薬(地域薬剤師会)等の連携





書類審査プロセスの分担

	都道府 県薬	地域 薬
▼受付（申請者本人がいる間に行わなければならない業務）		
申請区分の（口頭での）確認	○	○
チェックリストに基づく書類の取揃えの確認	○	○
本人確認書類（パスポート・運転免許証等）での本人確認	○	○
薬剤師免許証が偽物でないかの確認（実物の場合）	○	○
本人確認書類と薬剤師免許証（実物の場合）のコピー	○	○
▼内容確認（必ずしも申請者本人がいる必要のない業務）		
申請書の記載と各種書類の記載に差異がないか確認	○	○
書類の取揃えと内容の再確認（ダブルチェック）	○	—
▼日薬に書類を送付		
受け付けた書類・写真等を日薬に送付	○	—

※ 都道府県薬との覚書の取り交わし状況：取り交わし済－13、決済中－4



発行の状況

2015 年度	・ HPKI認証局の構築 H28.3 厚労省準拠性審査	準備	
2016 年度	・ 薬剤師資格証発行体制の確立 H28.4 設置承認	発行予定 200枚	4枚 発行
2017 年度	・ 全国普及に向けた都道府県薬剤師会への周知 ・ 全国会議の開催(9月6日)	発行予定 400枚	46枚 発行
2018 年度	・ 全国普及に向けた都道府県薬剤師会への対応	発行予定 3000枚	90枚 発行
2019 年度	・ 本格的発行の開始(約2万枚/年) ・ 5年後のH35年度までに計10万枚程を発行	本格発行※ 2万枚/年	350枚超 発行済

※ ①厚労省CPに従い薬剤師資格証の有効期限を5年とした（5年毎にカード更新）、②カード更新時には、事務作業が必要であり、年間の発行枚数に多寡があると体制整備が難しい、等に鑑み、カード有効期間内に会員約10万人を処理する一定数として算出した（5年で約10万枚）。

残念ながら
予定とはズレています…



普及を図りたいのですが…

- 利用シーンを思い浮かべることが出来ない。
- 今のところ、利用先が非常に限られている。
- 電子処方箋には必要とされていても、現実味に乏しい。
- しかも、有料。



- 利用先の拡大に向けた取り組みが求められている。

薬剤師資格証の発行が必要になってから、日薬認証局を設置するという方法もあります。一方、国は、地域医療情報連携基盤の設置推進や電子処方箋の本格運用を検討しています。認証局の設置には年単位の時間がかかるため、本会では、薬剤師資格証を必要とする会員が、必要な時に困らないように、認証局を立ち上げています。



発行増に向けた地道な取り組み

- 都道府県薬向けの説明会の実施
 - 薬剤師資格証発行体制確保の意義
- 各種資材の作成
 - 都道府県薬受付対応マニュアル、DVD等（作成済）
 - 会員向け啓発資材（検討中）
- 利用シーン拡大のための対応
 - 非接触読み取りとその利用
 - 読み出し用プログラムの開発
 - 研修会での出欠記録
 - 認証用電子証明書の利用
 - システムドライバの開発
 - レセコンや電子薬歴システム等へのログイン等々

発行増につながる可能性のあるイベント－1 電子処方箋の発行



2019年 8月27日火曜日

メディファクス

8094号

■ 電子処方箋の運用GL改訂へ、来月2日に検討会開催 厚労省、9月中旬に方向性

厚生労働省は電子処方箋の運用ガイドライン（GL）の見直しに向け、9月に検討会を開催する。「電子処方箋の円滑な運用に関する検討会」の名称で2日に初会合を開いた後、月内にも一定の方向性を取りまとめる予定。それを受け、今年度下期にGLを改訂する方針だ。

電子処方箋の運用GLは2016年に公表されたが、完全なペーパーレスになっていないことなどを背景に普及が滞っている。18年度にはオンライン診療システムなどを展開するメドレー（東京都港区）が新たにQRコードを活用した実証事業を行い、現行GLの課題や今後の普及に向けた課題を整理した。

検討会では、実証事業で整理された課題などの結果を踏まえ、現行GLの改訂に向けた検討を行う。具体的には、紙媒体の電子処方箋引換証を必要とする現行の運用の見直しや、ASP（アプリケーション・サービス・プロバイダー）サーバーの利用を前提とした運用の見直し、電子版お薬手帳などとの連携などについて検討する。また電子処方箋の普及策についても議論する考え。

厚労省は今年度下期予定のGL改訂に合わせ、改訂GLを周知したり、電子処方箋の普及に向けて必要な施策を講じる考え。

発行増につながる可能性のあるイベント－2



診療報酬上での評価

電子紹介状を送る医療機関

- 検査・画像情報提供加算
 - ・ 退院する患者の場合200点
 - ・ 外来患者30点



要件を満たせば、IT加算
やIT評価料を算定できる。

電子紹介状を受け取る医療機関

- 電子的診療情報評価料
 - ・一律30点



電子紹介状を受け取る薬局 服薬情報提供書を送る薬局

IT加算は算定できる。
評価料の項目は無い。

IT加算の項目は無い。

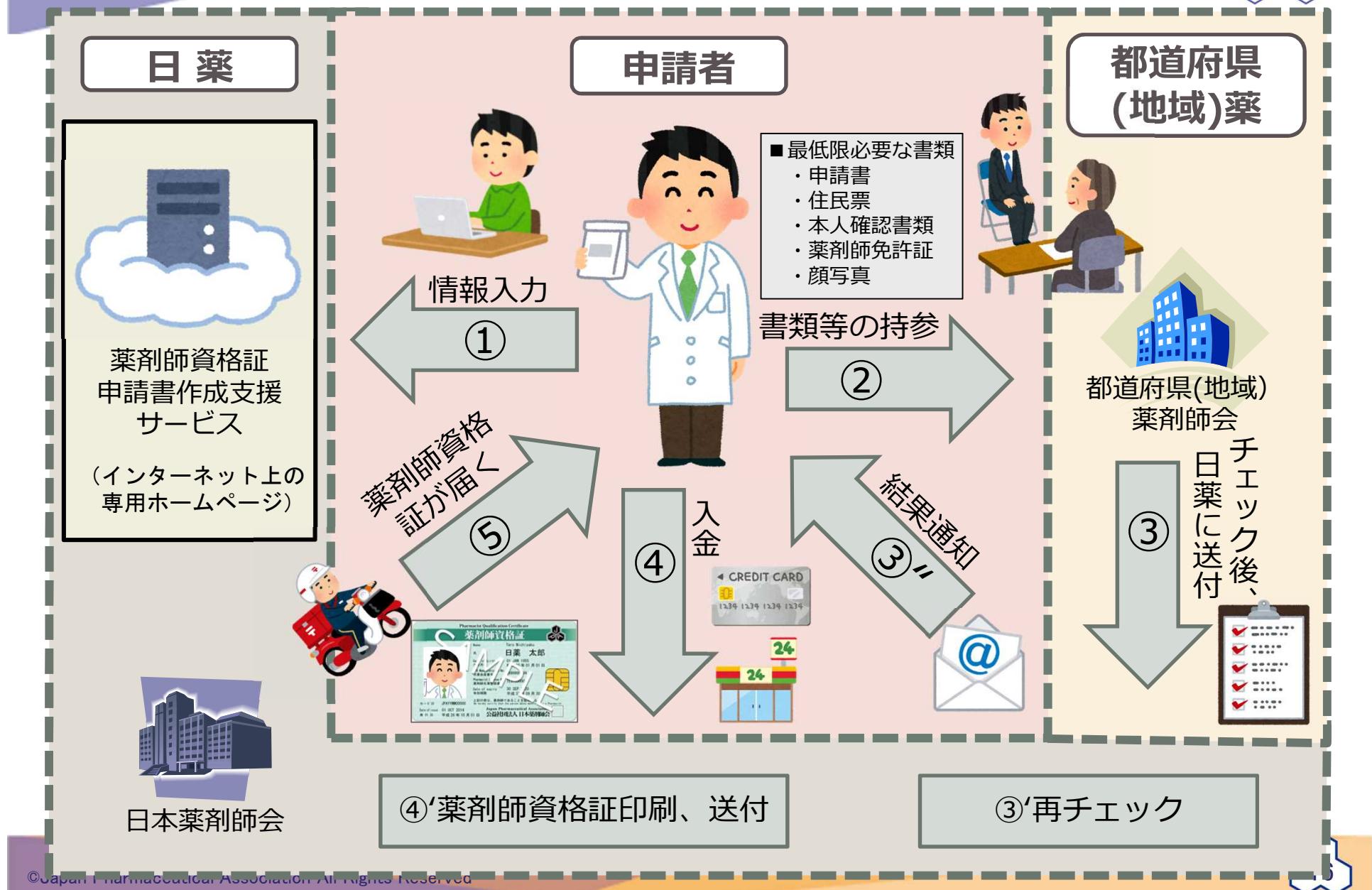


医療機関は検査・画像情報提供加算を算定可能となったこともあり、やり取りに必要な「医師資格証」の発行が増加。さらに、電子紹介状を念頭に置いた「文書交換サービス」を(間接的に)日医がサービスイン。



1. 薬剤師資格証の発行に至るまで
2. 日本薬剤会認証局の現状
3. 申請から発行までの流れ

薬剤師資格証発行までの全般的な流れ





申請方法について（その特色）

- ・ 薬剤師資格証の発行申請書の作成は、専用のホームページで行う。
- ・ またその際の入力データを、認証局側でも流用できる仕組み。
- ・ 申請書の手書き部分は、「暗証番号」と「署名」の二箇所のみ。
- ・ 以上の仕組みを構築した利点
 - 認証局でデータをデジタル化する必要がない。
 - 文字の誤入力、誤判別の可能性が少ない。
 - 異体字等が氏名に含まれている場合でも、本人の意思で代替する文字を選択し、申請することになる。
- ・ 現時点では、ほぼ上手く稼働しています。



画面の例

日本薬剤師会認証局 薬剤師資格証 申請書作成支援サービス

申請書提出の際に必要な書類を確認いたします。
当てはまる選択肢をクリックしてください。
チェックを入れた選択肢から必要書類を表示します。

薬剤師資格証に記載する希望姓名を以下から選択してください。

選択肢

現姓（本名）
 旧姓・旧名
 通名

戻る 次へ

設問に対して該当するものをチェックすると、次の設問が現れます。



申請に必要な書類の提示

日本薬剤師会認証局 薬剤師資格証 申請書作成支援サービス

申請区分：A新規申請

この画面を印刷し、有効期限内の必要書類・写真をご用意ください。

書類・写真が揃いましたら、再度、「日本薬剤師会認証局 薬剤師資格証 申請書作成支援サービス」のホームページに行き、
「2.申請書の作成」にお進みください。

なお、顔写真は6ヶ月以内に撮影したパスポートサイズのもので、パスポート申請と同じ基準で撮影された顔写真が必要です。

詳細は、外務省等のホームページをご覧ください。

外務省HP（参考）：http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/passport/ic_photo.html

申請に必要な書類の一覧が
表示されます。

1. 発行申請書
2. 住民票の写し（発行日から3ヶ月以内かつ、個人番号（マイナンバー）が記載されていないもの）
3. 運転免許証（有効期限内のもの）
4. 薬剤師免許証の原本
5. 顔写真（6ヶ月以内のもの）

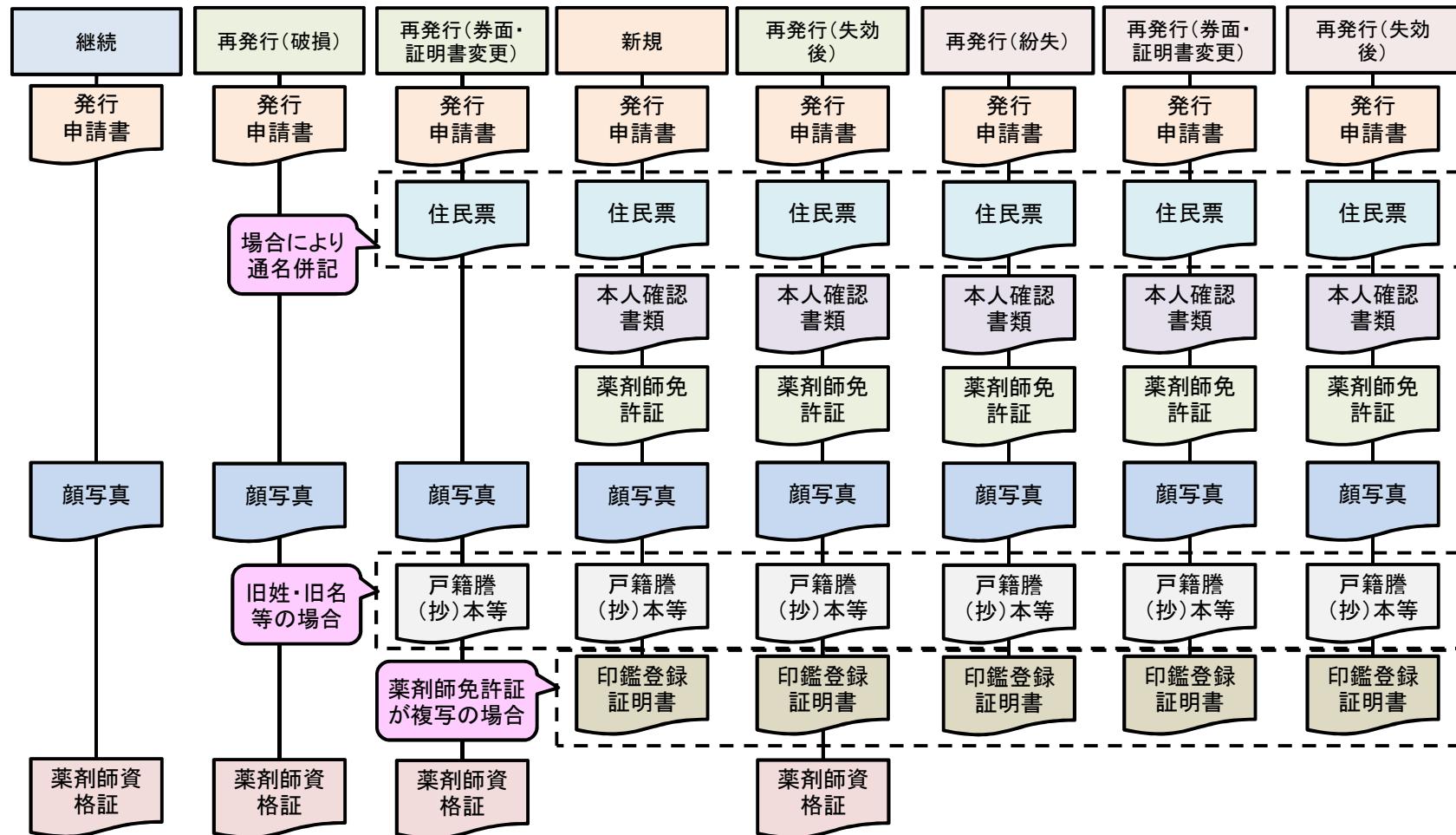
戻る

TOP画面へ

公益社団法人 日本薬剤師会

申請に必要となる書類の確認は以上になります。
次は発行申請書の作成です。

申請種別による必要な書類の違い（例）





発行申請書作成画面の例

日本薬剤師会認証局 薬剤師資格証 申請書作成支援サービス

申請区分「A：新規申請」の申請情報入力ページです。
以下入力欄に必要情報を入力してください。
グレーで入力できない欄につきましては入力不要の項目となります。

【申請者登録情報】

氏名	漢字	必須 全角文字	姓	名全角文字				
	フリガナ	必須 全角カナ	姓全角カナ	名全角カナ				
	ローマ字	必須 半角英字	姓半角英字	名半角英字				
生年月日	必須	昭和	30(1955)	年	1	月	1	日
性別	必須	<input type="radio"/> 男性	<input type="radio"/> 女性					
住民票記載住所	郵便番号	必須 半角数字	XXX-XXXX			住所変換	←郵便番号入力後クリック	
	都道府県	必須	北海道					
	市区町村	必須 全角文字	全角文字					
	番地・その他	必須 全角文字	全角文字					
薬剤師名簿登録番号	必須 半角英数字	第	半角英数字	号				
薬剤師名簿登録年月日	必須	昭和	30(1955)	年	1	月	1	日
日本薬剤師会会員区分	必須	<input type="radio"/> 会員	<input type="radio"/> 非会員	<input type="radio"/> 入会手続き中				

【薬剤師資格証の記載氏名及び送付先】

薬剤師資格証記載氏名	必須	<input checked="" type="radio"/> 現姓(本名)	<input type="radio"/> 旧姓・旧名	<input type="radio"/> 通名
	必須	<input type="radio"/> 住民票記載住所	<input type="radio"/> 薬剤師資格証送付先住所	

申請者情報の登録画面になりますので、揃えた申請書類を確認しながら、必要な事項を入力していきます。

必要事項の入力



作成された発行申請書の例

★注意書き★

日本薬剤師会認証局 薬剤師資格証 申請に必要な書類等のチェックリスト

【申請者情報】
 ①現姓名 本田 順子様
 ②旧姓名または通名

【確認内容】
 ①申請区分 A-新規
 ②WEF申請ID JPA_201708220001

③必要書類
 以下チェック項目にチェックをつけて頂き、ご用意頂いた書類の再確認をお願い致します。

申請者使用欄	事務欄1	事務欄2
<input type="checkbox"/> 発行申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 申請書に自署を記載しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 印鑑を記載しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 納付書類を提出しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 住民票の写し(発行日から6ヶ月以内かつ、個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 運転免許証(有効期限内のもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 薬剤師免許証(複写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 複写した薬剤師免許証に実印を押印しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(発行日から6ヶ月以内)をご用意頂きましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ このチェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【お問い合わせ】
 日本薬剤師会認証局 登録事務局
 hptk@nichiyaku.or.jp

申請書作成日 2017/08/22

日本薬剤師会認証局 薬剤師資格証 申請に必要な書類等のチェックリスト

必要な書類等を以下に表示させていただきます。

申請時の書類に漏れがないよう、
「③必要書類」のチェック欄でチェックを実施して下さい。

また、申請の際には、このチェックリストも必要になりますので、
 ご留意下さい。

【申請者氏名】
 ①現姓名 本田 順子様
 ②旧姓名または通名

【確認内容】
 ①申請区分 A-新規
 ②WEF申請ID JPA_201708220001

③必要書類
 以下チェック項目にチェックをつけて頂き、ご用意頂いた書類の再確認をお願い致します。

申請者使用欄	事務欄1	事務欄2
<input type="checkbox"/> 発行申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 申請書に自署を記載しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 印鑑を記載しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 納付書類を提出しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 住民票の写し(発行日から6ヶ月以内かつ、個人番号(マイナンバー)が記載されていないもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 運転免許証(有効期限内のもの)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ 薬剤師免許証(複写)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 複写した薬剤師免許証に実印を押印しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書(発行日から6ヶ月以内)をご用意頂きましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
□ このチェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【お問い合わせ】
 日本薬剤師会認証局 登録事務局
 hptk@nichiyaku.or.jp

日本薬剤師会認証局 薬剤師資格証 発行申請書(新規)

以下の枠内に申請者氏名を白墨してください

① 申請情報
 申請日 2017/08/22
 申請区分 A-新規
 カードID JPA

※継続・再発行の場合はカードIDが記入されます。

② 申請者登録情報

氏名	フリガナ セイ ホンダ	メイ アキコ
漢字	姓 本田	名 順子
ローマ字	Sur Name Honda	Given Name Akiko
生年月日	昭和46年9月29日	性別 □男 ■女
住所	〒 1608389 東京都 新宿区	
住民票記載住所	四谷三丁目三番一号	
薬剤師名簿登録番号	第 000001 号	薬剤師名簿登録年月日 平成10年1月1日
日本薬剤師会会員区分	■会員	□会員手続き中 □非会員

③ カード発行情報

照証番号	□□□□□	カードを利用するための照証番号です。 住民の数字分析を記入ください。 照証番号は「00000」や「生年月日」などを使わないようにしてください。
薬剤師資格証記載氏名選択	■現姓(本名)	□旧姓・旧名 □通名
氏名(旧姓・旧名)	フリガナ セイ	メイ
漢字	姓	名
氏名(通名)	ローマ字	Given Name
	■申請者住民票住所と同じ	□その他住所
カード送付先住所	〒 1608389 東京都 新宿区	
(都県名)	(都県名)	

④ 連絡先住所

連絡先住所	■申請者住民票住所と同じ □カード送付先住所と同じ □その他住所	
電話番号	0333511170	FAX番号
メールアドレス	webmaster1@nichiyaku.or.jp	

私は以下の内容を確認し、日本薬剤師会認証局に薬剤師資格証を申し込みます。
 「日本薬剤師会認証局通用規程(CPS)」及び「日本薬剤師会認証局利用規約」に同意します。
 ■現姓、氏名、生年月日、薬剤師名簿登録番号が薬剤師資格証の券面に記載されることに同意します。
 ●既往歴情報
 WEB申請ID JPA_201708220001
 安付番号
 ●JPA既往歴
 確認日
 初査日
 最終日
 Ver1.0

写真
 正面、両肩、6ヶ月以内
 記載書類を真っ直ぐに品質
 (正面撮影)の上に置き、背景は必ず
 黒背景で撮影してください。
 パスポートサイズ
 35mm × 45mm

注意書き

チェックシート

発行申請書

以上3点がダウンロードしたPDFに含まれます。

発行申請書作成の例

日本薬剤師会認証局 薬剤師資格証 発行申請書(新規)																																																																									
<p>① 申請情報</p> <table border="1"> <tr> <td>申請日</td> <td colspan="3">2017/08/22</td> <td colspan="6">以下の欄中で、ご希望をお書きください。</td> </tr> <tr> <td>申請区分</td> <td colspan="3">A:新規</td> <td colspan="6">申請者氏名 (自署) (本名・現名)</td> </tr> <tr> <td>カードID</td> <td colspan="3">JPA</td> <td colspan="6"></td> </tr> </table> <p>※継続・再発行の場合はカードIDが記入されます。</p>										申請日	2017/08/22			以下の欄中で、ご希望をお書きください。						申請区分	A:新規			申請者氏名 (自署) (本名・現名)						カードID	JPA																																										
申請日	2017/08/22			以下の欄中で、ご希望をお書きください。																																																																					
申請区分	A:新規			申請者氏名 (自署) (本名・現名)																																																																					
カードID	JPA																																																																								
<p>② 申請者登録情報</p> <table border="1"> <tr> <td>氏名</td> <td>フリガナ</td> <td>セイ</td> <td>ホンダ</td> <td>メイ</td> <td>アキコ</td> <td>漢字</td> <td>姓</td> <td>本田</td> <td>名</td> <td>穎子</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ローマ字</td> <td>Sur Name</td> <td>Honda</td> <td>Given Name</td> <td>Akiko</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td colspan="4">昭和46年9月29日</td> <td>性別</td> <td colspan="5">□男 ■女</td> </tr> <tr> <td>住所 住民票記載住所</td> <td colspan="9">〒 1608389 東京都 新宿区 四谷三丁目三番一号</td> </tr> <tr> <td>薬剤師名簿 登録番号</td> <td>第 000001 号</td> <td>薬剤師名簿 登録年月日</td> <td colspan="8">平成10年1月1日</td> </tr> <tr> <td>日本薬剤師会 会員区分</td> <td colspan="9"><input checked="" type="checkbox"/>会員 <input type="checkbox"/>入会手続き中 <input type="checkbox"/>非会員</td> </tr> </table>										氏名	フリガナ	セイ	ホンダ	メイ	アキコ	漢字	姓	本田	名	穎子							ローマ字	Sur Name	Honda	Given Name	Akiko	生年月日	昭和46年9月29日				性別	□男 ■女					住所 住民票記載住所	〒 1608389 東京都 新宿区 四谷三丁目三番一号									薬剤師名簿 登録番号	第 000001 号	薬剤師名簿 登録年月日	平成10年1月1日								日本薬剤師会 会員区分	<input checked="" type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 非会員								
氏名	フリガナ	セイ	ホンダ	メイ	アキコ	漢字	姓	本田	名	穎子																																																															
						ローマ字	Sur Name	Honda	Given Name	Akiko																																																															
生年月日	昭和46年9月29日				性別	□男 ■女																																																																			
住所 住民票記載住所	〒 1608389 東京都 新宿区 四谷三丁目三番一号																																																																								
薬剤師名簿 登録番号	第 000001 号	薬剤師名簿 登録年月日	平成10年1月1日																																																																						
日本薬剤師会 会員区分	<input checked="" type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 入会手続き中 <input type="checkbox"/> 非会員																																																																								
<p>③ カード発行作成</p> <table border="1"> <tr> <td>暗証番号</td> <td colspan="3">1 1 9 3</td> <td colspan="6">カードを発行するための暗証番号です。 任意の数字4桁を記入ください。 暗証番号「0000」は使用しないようお願いします。</td> </tr> <tr> <td>薬剤師資格証記載 氏名選択</td> <td colspan="3"><input checked="" type="checkbox"/>現姓(本名)</td> <td><input type="checkbox"/>旧姓・旧名</td> <td><input type="checkbox"/>通名</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>氏名(旧姓・旧名) or 氏名(通名)</td> <td>フリガナ</td> <td>セイ</td> <td></td> <td>メイ</td> <td></td> <td>漢字</td> <td>姓</td> <td></td> <td>名</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ローマ字</td> <td>Sur Name</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">Given Name</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="9"><input checked="" type="checkbox"/>申請者住民票住所と同じ <input type="checkbox"/>その他住所</td> </tr> <tr> <td>カード送付先住所</td> <td colspan="9">〒 1608389 東京都 新宿区 四谷三丁目三番一号 (組織名) (部署名)</td> </tr> </table>										暗証番号	1 1 9 3			カードを発行するための暗証番号です。 任意の数字4桁を記入ください。 暗証番号「0000」は使用しないようお願いします。						薬剤師資格証記載 氏名選択	<input checked="" type="checkbox"/> 現姓(本名)			<input type="checkbox"/> 旧姓・旧名	<input type="checkbox"/> 通名						氏名(旧姓・旧名) or 氏名(通名)	フリガナ	セイ		メイ		漢字	姓		名			ローマ字	Sur Name					Given Name					<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住民票住所と同じ <input type="checkbox"/> その他住所									カード送付先住所	〒 1608389 東京都 新宿区 四谷三丁目三番一号 (組織名) (部署名)									
暗証番号	1 1 9 3			カードを発行するための暗証番号です。 任意の数字4桁を記入ください。 暗証番号「0000」は使用しないようお願いします。																																																																					
薬剤師資格証記載 氏名選択	<input checked="" type="checkbox"/> 現姓(本名)			<input type="checkbox"/> 旧姓・旧名	<input type="checkbox"/> 通名																																																																				
氏名(旧姓・旧名) or 氏名(通名)	フリガナ	セイ		メイ		漢字	姓		名																																																																
	ローマ字	Sur Name					Given Name																																																																		
	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住民票住所と同じ <input type="checkbox"/> その他住所																																																																								
カード送付先住所	〒 1608389 東京都 新宿区 四谷三丁目三番一号 (組織名) (部署名)																																																																								
<p>④ 連絡先住所</p> <table border="1"> <tr> <td>連絡先住所</td> <td colspan="9"><input checked="" type="checkbox"/>申請者住民票住所と同じ <input type="checkbox"/>カード送付先住所と同じ <input type="checkbox"/>その他住所</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="9">〒 1608389 東京都 新宿区 四谷三丁目三番一号 (組織名) (部署名)</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td colspan="3">0333511170</td> <td>FAX番号</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>メールアドレス</td> <td colspan="9">webmaster1@nichiyaku.or.jp</td> </tr> <tr> <td colspan="10"> 私は以下の内容を確認し、日本薬剤師会認証局に薬剤師資格証を申し込みます。 ・『日本薬剤師会認証局運用規程(CPS)』及び『日本薬剤師会認証局利用規約』に同意します。 ・顔写真、氏名、生年月日、薬剤師名簿登録番号が薬剤師資格証の券面に記載されることに同意します。 ◆認証局使用規約 WEB申請ID JPA_201708220001 受付番号 ◆LRA確認欄 確認日 確認日 照査日 照査日 Ver1.0 </td> </tr> </table>										連絡先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住民票住所と同じ <input type="checkbox"/> カード送付先住所と同じ <input type="checkbox"/> その他住所										〒 1608389 東京都 新宿区 四谷三丁目三番一号 (組織名) (部署名)									電話番号	0333511170			FAX番号							メールアドレス	webmaster1@nichiyaku.or.jp									私は以下の内容を確認し、日本薬剤師会認証局に薬剤師資格証を申し込みます。 ・『日本薬剤師会認証局運用規程(CPS)』及び『日本薬剤師会認証局利用規約』に同意します。 ・顔写真、氏名、生年月日、薬剤師名簿登録番号が薬剤師資格証の券面に記載されることに同意します。 ◆認証局使用規約 WEB申請ID JPA_201708220001 受付番号 ◆LRA確認欄 確認日 確認日 照査日 照査日 Ver1.0																						
連絡先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住民票住所と同じ <input type="checkbox"/> カード送付先住所と同じ <input type="checkbox"/> その他住所																																																																								
	〒 1608389 東京都 新宿区 四谷三丁目三番一号 (組織名) (部署名)																																																																								
電話番号	0333511170			FAX番号																																																																					
メールアドレス	webmaster1@nichiyaku.or.jp																																																																								
私は以下の内容を確認し、日本薬剤師会認証局に薬剤師資格証を申し込みます。 ・『日本薬剤師会認証局運用規程(CPS)』及び『日本薬剤師会認証局利用規約』に同意します。 ・顔写真、氏名、生年月日、薬剤師名簿登録番号が薬剤師資格証の券面に記載されることに同意します。 ◆認証局使用規約 WEB申請ID JPA_201708220001 受付番号 ◆LRA確認欄 確認日 確認日 照査日 照査日 Ver1.0																																																																									

ダウンロードしたPDFを印刷し、
発行申請書に必要な追記等を行います。

自署で署名。

暗証番号（数字4桁）記入。

顔写真（6ヶ月以内のもの）
を貼付。

以上で発行申請書の作成は
終了です。



薬剤師資格証発行までの全般的な流れ

日 薬



日本薬剤師会

申請者



④'薬剤師資格証印刷、送付

③'再チェック

都道府県
(地域)薬



②書類等の持参

■必要書類（例）

- ・発行申請書
- ・住民票の写し
- ・本人確認書類（運転免許証等）
- ・薬剤師免許証
- ・顔写真

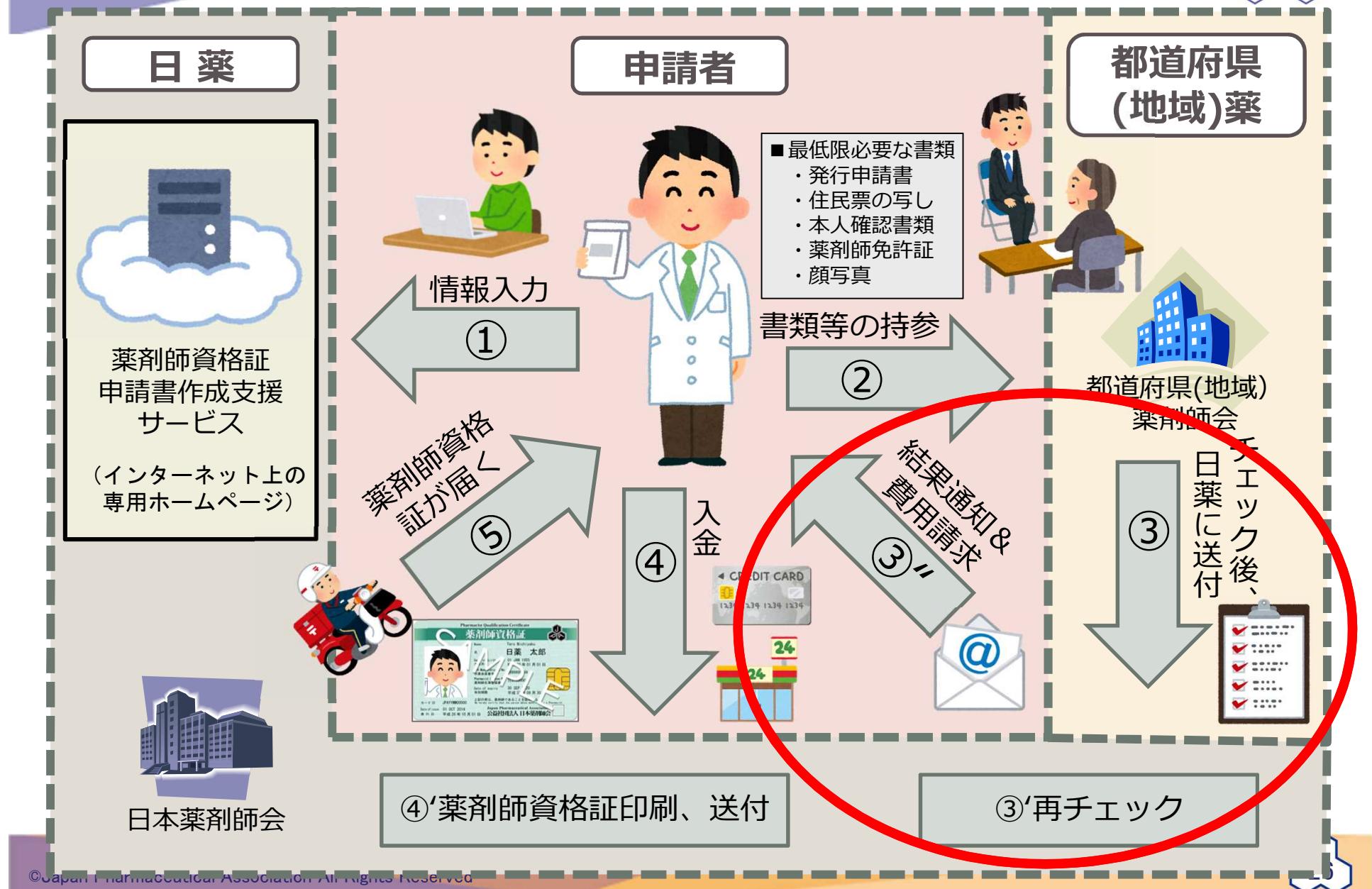
申請者は、先の手順で作成した「発行申請書」と「申請に必要な書類」を都道府県薬剤師会（地域薬剤師会）の窓口に持参します。



窓口では、書類や記載事項に漏れ等がないかをチェックして、問題がなければ書類を受け付けます。



薬剤師資格証発行までの全般的な流れ





薬剤師資格証発行までの全般的な流れ

日 薬



日本薬剤師会

申請者



都道府県
(地域)薬



都道府県(地域)
薬剤師会
チェック後、
日薬に送付

③



③'再チェック



■薬剤師資格証の価格(定価:非会員)

カード発行費： 8,000円（通常更新の場合、5年毎に必要）

年間運用費： 12,000円

※通常更新の場合の支払い例（カード有効期限は5年）

	カード発行費	年間運用費	合計
初年度	8,000	12,000	20,000
2～5年度	-	12,000	12,000
更新時	8,000	12,000	20,000

通常の更新でも、5年毎にカード発行費がかかる。

●運用の詳細

発行種別	カード発行費	有効期限
新規発行	取る（カード発行費として）	新たに5年
期限内の更新	取る（カード発行費として）	新たに5年
再発行	失効後	取る（カード発行費として）
	券面・証明書変更	取る（カード発行費として）
	紛失後	取る（カード発行費として）
	破損後	取る（カード発行費として）



■薬剤師資格証の会員価格

初年度費用：12,000円（カード発行と年間運用を含めた価格）

年間運用費：6,000円（通常更新なら以後ずっと同じ額）

※通常更新の場合の支払い例（カード有効期限は5年）

	初年度費用	年間運用費	合計
初年度	12,000	-	12,000
2～5年度	-	6,000	6,000
更新時	-	6,000	6,000

通常更新であれば更新時
でも、いわゆるカード発
行費は不要。

●運用の詳細

発行種別	カード発行費相当額	有効期限
新規発行	取る（初年度費用として）	新たに5年
期限内の更新	取らない	新たに5年
再発行	失効後	取る（初年度費用として）
	券面・証明書変更	取る（初年度費用として）
	紛失後	取る（初年度費用として）
	破損後	取らない 4年以上5年以内で年間 運用費のキリのよい時※

※H29/4/1発行（有効期限H34/3/31）の薬剤師資格証が、H30/5/20に破損した場合、H30/5/21を発行日とし、H35/3/31（4年10ヶ月と10日後）を有効期限とする。こうすれば、年間運用費のキリと薬剤師資格証の有効期限がズれない。



ご静聴ありがとうございました。

検討事項も山積みの状態ですが、今後の地域医療情報連携基盤等の進展や電子処方箋の発行に鑑み、着実に対応する予定です。