

浜松市認定在宅医療・介護対応薬局事業実施要綱

(趣旨)

第1条 市民が、医療や介護が必要となっても可能な限り人生の最期まで住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、在宅において専門性を活かした質の高い安全な医療提供を行うことを目的に、浜松市認定在宅医療・介護対応薬局（以下「在宅医療・介護対応薬局」という。）について必要な事項を定める。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は、浜松市（以下「市」という。）とする。ただし、認定に関する研修の実施及び認定団体の審査・推薦について、適切な事業運営が確保できると認められる一般社団法人浜松市薬剤師会（以下「薬剤師会」という。）と協力して実施するものとする。

(定義)

第3条 在宅医療・介護対応薬局とは、所定の研修を受講した薬剤師が常勤する薬局をいう。

(認定要件)

第4条 在宅医療・介護対応薬局の認定は、薬剤師会から推薦された浜松市内開設薬局について行うものとする。なお、推薦要件は、当該団体が定める浜松市認定在宅医療・介護対応薬局推薦管理要領に基づくものとする。

(認定)

第5条 薬剤師会は、認定を受けようとする薬局を取りまとめ、以下の書類を添えて、市長に提出するものとする。

(1) 推薦書

(2) 認定を受けようとする薬局名簿（薬局名、所在地、連絡先、開設者、所定の研修を受講した薬剤師名を記載）

2 市長は、前項の申請があったときは、これを審査し、認定する薬局に対して認定証（様式第1号）を、また、所定の研修を受講した薬剤師に対して受講済証（様式第2号）を交付する。

(変更)

第6条 薬剤師会は、認定薬局等に変更が生じた場合は、以下の書類を添えて、市長に提出するものとする。

(1) 変更届

(2) 変更が生じた薬局名簿（薬局名、開設者、指定の研修を受講した薬剤師名、所在地及び連絡先、氏名変更に伴う薬剤師氏名を記載）

2 市長は、前項の申請があったときは、これを受理し、必要に応じて受講済証（様式第2号）を交付する。

（協力事項）

第7条 第5条の規定により認定された薬局は、次に掲げる事項について協力するものとする。

- (1) 居宅療養管理指導及び訪問薬剤管理指導等の適切な実施
- (2) 居宅療養管理指導及び訪問薬剤管理指導等に関する他職種との連携促進
- (3) 市及び関係団体が実施する在宅医療・介護連携推進事業への参加
- (4) その他在宅医療・介護連携に関する事項

（認定有効期間）

第8条 在宅医療・介護対応薬局の認定期間は申請日の翌年度の1年間とする。ただし、年度途中による申請の認定有効期間は、当該年度末までとする。なお、市長が認める場合は、この限りでない。

（認定薬局の取り消し）

第9条 市長は、在宅医療・介護対応薬局が次の各号のいずれかに該当するときは、認定を取り消すことができる。

- (1) 開設者が、犯罪又は薬事に関する不正の行為があったとき
- (2) その他市長が定める場合

附 則

1 この要綱は、平成27年5月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

（薬局名）

認 定 証

貴薬局を

「浜松市認定在宅医療・介護対応薬局」
に認定します。

有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

浜松市長 ○ ○ ○ ○

様式第2号（第4条関係）名刺サイズ

受講済証

在宅医療・介護対応薬剤師

（ 氏 名 ）

有効期間 年 月 日

年 月 日

浜松市長 ○○ ○○