

令和7年度「浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防対応薬局」推薦管理要領

(目的)

第1条 浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラムのうち、薬局における医療連携推進業務に関する対応薬局の推薦要件を定めることを目的とする。

(推薦対象施設)

第2条 推薦対象施設は浜松市内の薬局とする。

(推薦要件)

第3条 一般社団法人浜松市薬剤師会(以下「薬剤師会」という。)の推薦要件は、次の各号をすべて満たす薬局とする。

- (1) 薬剤師会が指定する研修会を受講している薬剤師が常時勤務していること。
- (2) 薬剤師会が適切であると判断した薬局であること。
- (3) 新規に希望する薬局は、薬剤師が第6条(1)の研修会を受講していること。
- (4) 昨年度に引き続き継続希望する薬局は、昨年度認定された薬剤師が第6条(1)もしくは(2)の研修会を1回以上受講していること。

(申請方法等)

第4条 申請方法等は次のとおりとする。

- (1) 申請期間：2025年3月7日～2025年3月21日
- (2) 申請先：浜松市薬剤師会事務局(浜松市中央区鴨江二丁目11番2号)
- (3) 申請方法：浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防対応薬局申請書(様式1)による。なお、指定の研修を受けた薬剤師の異動等による対応薬局名の変更の場合は、申込期日に拘らずその都度申請することができる。

(届出等)

第5条 推薦を受けた薬局が、次の各号に変更を生じた場合は、すみやかに変更届(様式2)を提出しなければならない

- (1) 薬局名
- (2) 開設者
- (3) 指定の研修を受けた薬剤師
- (4) 所在地及び連絡先
- (5) 氏名変更に伴う薬剤師氏名

2 推薦を受けた薬局は、その薬局を廃止し、又は指定の研修を受けた薬剤師が勤務しなくなった場合は、すみやかに廃止届(様式3)を提出しなければならない

(指定研修会)

第6条 第3条における指定研修会については、以下のとおりとする。

(1) 浜松市薬剤師会国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラム検討委員会が企画・開催するプログラム説明用の研修会。

(2) 浜松市薬剤師会が企画・開催する研修会であって、糖尿病性腎症重症化予防プログラム検討委員会が認定する研修会。

昨年度推薦を受けた非会員の薬剤師も受講することができる。

(協力事項)

第7条 浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラム・薬局における医療連携推進業務の協力事項は、以下のとおりである。

(1) 糖尿病治療の必要性を説き、医療機関への受診勧奨および治療継続の指導を行う。

(2) 服薬指導(副作用などを含む)及び理解度の確認を行う。

(3) 必要に応じ、生活指導や療養指導を行い、かかりつけ医と連携する。

(4) 必要に応じ、かかりつけ医等へ服薬に関する情報提供や疑義照会を行う。

(5) 特定健診を毎年受診する必要性について指導を行う。

附則

この要領は、令和3年3月1日より施行する

附則

この要領は、令和4年2月1日より施行する

附則

この要領は、令和5年2月1日より施行する

附則

この要領は、令和6年2月1日より施行する

附則

この要領は、令和7年3月1日より施行する