

福岡市薬剤師会薬局七隈店における 地域連携薬局認定申請の実際

加藤正久¹⁾、○蛭原悠介¹⁾、加留部信介¹⁾、鷲山厚司¹⁾、木原太郎²⁾、田中泰三²⁾
福岡市薬剤師会薬局七隈店¹⁾、一般社団法人福岡市薬剤師会²⁾

【目的】

福岡市薬剤師会薬局七隈店は制度開始と同時に、専門医療機関連携薬局と共に地域連携薬局の認定を受けている。一方で**地域連携薬局件数は目標に届いていない (Fig.1)**。当薬局は、一般社団法人福岡市薬剤師会の会営薬局であり会員支援も職務の一つである。そこで、地域連携薬局の申請数増加に繋げることを見据え当薬局の申請に係る情報を示す。

【方法】

福岡県の地域連携薬局認定申請添付書類確認表 (Fig.2) を基に、2021年7月、新規申請時に作成した資料を分類した。

分類は申請担当者の視点で以下の通りに行った。

申請文書を作成するにあたり

分類A：予め要件を満たしていることが把握できていたもの

分類B：要件を満たしていることを確認するため情報を集計・整理する必要があったもの

分類C：その他

【結果】

分類結果を以下に示す

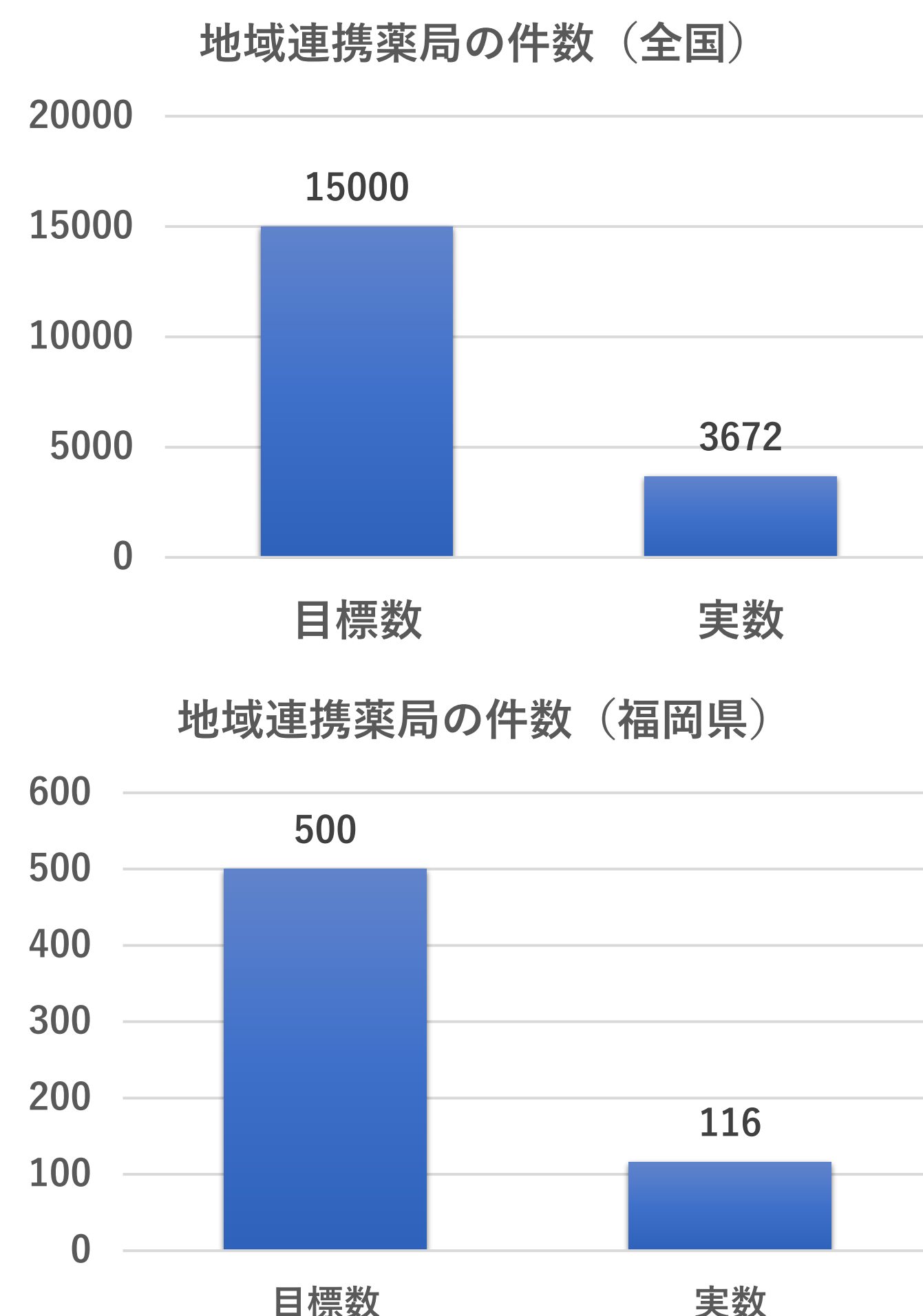


Fig.1 全国及び福岡県における地域連携薬局の目標数と実数 (2023年3月) 地域連携薬局は各中学校区に1~2施設として目標数として想定されているが未だ十分な件数がない。

| 氏名 | 所属 | |
|--|--|------|
| 氏名: _____ | 所属: _____ | |
| 連絡先: _____ | FAX: _____ | |
| 内容 | | 申請書類 |
| 1 薬局における構造設備がわかる次の写真 | | |
| 別紙1-1 | 相談窓口 (相談の内容が漏えいしないように配慮した、座って服薬指導等を受けることができるもの) | 必須 |
| 別紙1-2 | 高齢者等への配慮の状況 (高齢者、障がい者等の円滑な利用に適した構造として薬局が講じている措置状況がわかるもの) | B |
| 別紙1-3 | 無菌製剤処理設備 (クリーンベンチ、安全キャビネット又は無菌室の設置状況がわかるもの) ※ 他の薬局の無菌調剤室を利用する場合は、利用先の薬局におけるこれらの写真に加えて利用の許諾を受けたことがわかる書類 (契約書等) の写し ※ 日常生活圏域及び隣接する日常生活圏域に無菌製剤処理が可能な他の薬局がない場合は、無菌製剤処理を実施することができる薬局の案内資料 | A |
| 2 薬局において活用している次の書類 | | |
| 別紙2-1 | トレーニングレポートなど (当該薬局が地域の医療機関関係者や他の薬局に対し利用者に関する情報を報告・連絡する際に用いる様式) | A |
| 別紙2-2 | 薬袋や薬剤情報提供書など (薬局の開店時間外に、当該薬局の薬剤師に直接相談できる連絡先等について記載されている、患者に交付する様式) | A |
| 別紙2-3 | 休日夜間当番薬局一覧など (休日夜間の調剤を他の薬局と連携して対応していることがわかるもの) ※ 当該薬局が輪番制に参加している、当該薬局の薬剤師が休日夜間の処方箋を応需する薬局へ非常勤として勤務しているなど、他の薬局との連携状況わかること。 | B |
| 3 薬局及び薬局の薬剤師における実績等がわかる次の書類 | | |
| 別紙3-1 | 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加実績の一覧 | B |
| 別紙3-2 | 医療機関関係者に対して利用者に関する情報を提供した実績 (件数) の一覧 | B |
| 別紙3-3 | 当該薬局に勤務する薬剤師に関する情報、地域包括ケアシステムに関する研修の修了状況及び受講状況の一覧並びに地域包括ケアシステムに関する研修の修了証の写し | C |
| 別紙3-4 | 居宅等における調剤等の実績 (件数) の一覧 | B |
| 別紙3-5 | 分譲伝票 (過去1年間で他の薬局開設者へ医薬品を分譲した1件分の写し) | A |
| 別紙3-6 | 他の医療提供施設へ提供した医薬品適正使用に関する情報の写し ※ 申請の前月から過去1年間に提供したものを1件分添付すること。 ※ メールやFAX等の送付文及び送付した資料を添付すること。 | A |
| 4 次の医療安全対策の状況がわかる書類 (該当するものは全て添付してください。) | | |
| 別紙4-1 | 副作用報告 (医薬品等安全性情報報告書) の写し ※ 申請の前月から過去1年間で報告したことがある場合に添付すること。 | - |
| 別紙4-2 | 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業へ参加していることがわかる書類の写し ※ 当該事業への参加登録申請書 (控え) や登録完了のお知らせなどが該当すること。 ※ 当該事業に参加している場合、添付すること。 | A |
| 別紙4-3 | 市販直後調査に協力していることがわかる書類の写し ※ 申請の前月から過去1年間で製造販売業者へ報告したことがある場合 (卸売販売業者を通じて報告した場合を含む。) に添付すること。 | - |
| 別紙4-4 | 医薬品リスク管理計画 (RMP) に基づく患者向け資料を服薬指導に活用していることがわかる資料 (資料一覧表など) ※ 服薬指導の際に患者向け資料 (RMPマークがついたもの) を活用している場合に添付すること。 | A |
| 別紙4-5 | PMDAメディナビ登録証明書等の写し ※ PMDAメディナビから配信される医薬品適正使用に関する情報を活用している場合に添付すること。 | B |
| 5 許可証等の写し | | |
| 別紙5-1 | 薬局開設許可証の写し | A |
| 別紙5-2 | 麻薬小売業者免許証の写し | A |
| 別紙5-3 | 高度管理医療機器等販売業 (及び貸与業) 許可証の写し | A |

Fig.2 福岡県の地域連携薬局認定申請添付書類確認表 別紙1-1~別紙5-3まで、最大で20個の添付資料が必要となる。ただし、別紙4-1~別紙4-5は該当する場合のみ提出する

| | 必須 (15) | 該當時 (5) |
|-----|---------|---------|
| 分類A | 9件 | 2件 |
| 分類B | 5件 | 1件 |
| 分類C | 1件 | 0件 |

Table.1 新規申請時に作成した資料の分類

必須15件中14件が特に新たに実績を作る必要等なく作成可能なもの (分類A・分類B) だった。分類Cに該当したのは「勤務する薬剤師の地域包括ケアシステムに関する研修の修了状況」だった。

【考察】

調剤報酬や健康サポート薬局の施設基準と異なり、認定薬局の研修要件では**経験年数や勤務形態に関わらず勤務する全ての薬剤師に対して実績が求められていたこと**、また、「地域包括ケアシステムに関する研修」に該当するか個人単位では解釈が容易ではなかった事から、薬局内で新たなルールの設定が必要となった。一方でそれ以外の項目は、薬局ブランドデザインや患者のための薬局ビジョン等を踏まえた薬剤師会の会営薬局に対する品質方針に基づき、従前から**薬剤師・薬局のあるべき姿を実現すべく行動してきたため結果的に省令により要求された殆どの水準を満たすことが出来ていた**。今後は、申請に関わる支援を行うことで施設数増加を図ると共に、地域連携薬局を中心とした地域連携の在り方を検討し質的向上も図りたい。