

3都薬業発第15号  
令和3年8月19日

地区薬剤師会 会長 殿

公益社団法人 東京都薬剤師会  
副会長 高橋 正夫

## 「健康サポート薬局に係る研修<A・B> 受講証明書」について

平素より本会会務の推進にご尽力を賜り厚く感謝申し上げます。

さて、薬機法改正により、令和3年8月1日から「地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局」の制度が施行されました。

「地域連携薬局」の認定要件として「地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤として勤務している薬剤師」の体制整備が求められていますが、これは「健康サポート薬局に係る研修を修了した者として修了証の交付を受けた常勤の薬剤師が、本規定の基準を満たすものとして取り扱う」とされています。

しかしながら、「修了証」は健康サポート薬局の申請をする際に添付を求められるものであるため、健康サポート薬局を申請しない場合、「健康サポート薬局に係る研修(3種:研修会A、研修会B及び e-ラーニング)」を既に受講済みではあるものの、日本薬剤師研修センターから「修了証」の交付を受けていない方がいる状況です。

そのため、健康サポート薬局の申請はせず、地域連携薬局の申請をされる方に対して、日本薬剤師研修センターから「修了証」の交付を受けずとも、当会において健康サポート薬局に係る研修(研修会 A 及び研修会 B)を受講済みであることを証明する「健康サポート薬局に係る研修<A・B> 受講証明書(別添参照)」を交付することで、地域連携薬局の申請の際に「本受講証明書」及び「e-ラーニングの受講証明書」をもって「修了証」の代わりとみなしてもらえるよう、東京都との協議の結果、了承を得ました。

これにより、本受講証明書の交付を希望する会員に対して、当会より交付いたしますので、貴地区会員にご案内の周知方よろしくお願ひ申し上げます。

なお、地域連携薬局の申請の際は「健康サポート薬局に係る研修」3種の有効期限内の受講証明書をお持ちの方は、本受講証明書の交付を受けることは必須ではありません。

### 記

#### ●「健康サポート薬局に係る研修<A・B> 受講証明書」交付申込み方法

別添の交付申込書に必要事項を記載の上、FAX 又はメールにて東京都薬剤師会 薬局業務課へお申込みください。

お問合せ先：薬局業務課

TEL : 03-3294-0271

FAX : 03-3294-7359

Email : gyoumu@toyaku.or.jp

東京都薬剤師会 薬局業務課行

FAX: 03-3294-7359

Email: gyoumu@toyaku.or.jp

## 健康サポート薬局に係る研修<A・B> 受講証明書

### 交付申込書

氏名	
東京都薬剤師会会員番号	1 3 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
薬剤師名簿登録番号	
<b>研修会 A 受講証明書</b>	
発行年月日	
発行番号	
<b>研修会 B 受講証明書</b>	
発行年月日	
発行番号	

※ 受講証明書の発行年月日及び発行番号が不明な場合は、空欄のままでお申込みください。