

岐阜県薬局機能情報提供制度実施要領

第1 目的

この要領は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「法」という。）第8条の2の規定に基づき、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「規則」という。）第11条の2において知事が定めることとされた事項等について、その詳細を定めることにより、医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報（以下「薬局機能情報」という。）の提供制度の適切な運用を図ることを目的とする。

第2 情報の取扱方針

- 1 知事は、常に正確、迅速かつ適切な薬局機能情報の収集及び提供に努めなければならない。
- 2 知事は、薬局開設者から報告を受けた事項について、原則としてそのまま公表するものとする。
- 3 薬局開設者は、常に正確かつ適切な薬局機能情報の提供に努めなければならない。

第3 薬局機能情報の報告

- 1 薬局開設者の知事への薬局機能情報の報告の種別及び報告の時期は、別表のとおりとする。
- 2 定期報告及び新規開設許可時報告は様式第1号により、変更報告は様式第2号によるものとする。ただし、基本情報等以外の情報に変更が生じたときに報告することを妨げるものではない。
- 3 訂正報告は、定期報告又は変更報告のいずれかに準ずる方法によるものとする。
- 4 薬局開設者は、第1項の報告書1部を薬局の所在地を所管する県立保健所（保健所のセンターを含む。以下同じ。）を経由して知事に提出するものとする。

第4 報告事項の公表

- 1 知事による公表
 - (1) 知事は、県民がインターネットを通じて閲覧できるウェブページを設け、第3により報告を受けた薬局機能情報を速やかに当該ページに掲載するとともに、県庁及び保健所において書面による閲覧又は電磁的記録に記録された情報の内容を紙面若しくは出力装置の映像面に表示する方法により公表する。

(2) 知事は、法第10条第1項に基づく休廃止等の届出が行われたときは速やかにインターネット等から削除等するものとする。

2 薬局開設者による公表

薬局開設者は、当該薬局が報告した薬局機能情報について、書面又は電磁的方法により県民、患者等に提供しなければならない。

第5 相談への対応

知事は、薬局機能情報に関する質問・相談及びそれに対する助言等を適切に行うものとする。

附 則

- 1 この要領は、平成19年9月5日から施行する。
- 2 この要領の施行の際現に薬局開設の許可を受けている者は、この要領の規定に関わらず平成19年10月15日までに平成19年9月1日現在の状況を定期報告しなければならない。

附 則

この要領は、平成20年10月17日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年11月25日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年9月26日から施行する。

附 則

この要領は、平成31年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年12月17日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年9月1日から施行する。

別表

報告の種別	報告の時期
毎年定期的に行う報告（以下「定期報告」という。）	毎年2月15日までにその年の1月1日現在の状況を報告
新たに開設許可を受けた薬局開設者が行う報告（以下「新規開設許可時報告」という。）	開設許可後15日以内に当該薬局の状況を報告
規則別表第1に掲げる情報のうち、同表第1の項第1号に掲げる基本情報、「健康サポート薬局である旨の表示の有無」及び「薬剤師不在時間の有無」（以下「基本情報等」という。）に変更が生じたときに行う変更の報告（以下「変更報告」という。）	変更が生じたときから30日以内に変更事項を報告
報告内容に誤りがあったときに行う訂正の報告（以下「訂正報告」という。）	速やかに随時報告

岐阜県知事 様

住所

法人にあつては、主たる
事務所の所在地

氏名

印

法人にあつては、名称
及び代表者の氏名

電話番号

薬局機能情報報告書

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第8条の2第1項の規定により、次のとおり報告します。

許可番号	第 号																											
第1 管理、運営、サービス等に関する事項																												
1 基本 情報	(1) 薬局の名称 フリガナ ローマ字表記																											
	(2) 薬局開設者 フリガナ 法人代表者 フリガナ																											
	(3) 薬局の管理者 フリガナ																											
	(4) 薬局の所在地 フリガナ 英語表記 郵便番号																											
	(5) 電話番号 及び ファクシミリ番号																											
	(6) 営業日 及び																											
	(7) 開店時間																											
	TEL: FAX: 開店時間外:																											
	〒																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>日</th> <th>祝</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開店時間(1)</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>開店時間(2)</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> </tbody> </table>		月	火	水	木	金	土	日	祝	開店時間(1)	～	～	～	～	～	～	～	～	開店時間(2)	～	～	～	～	～	～	～	～
	月	火	水	木	金	土	日	祝																				
開店時間(1)	～	～	～	～	～	～	～	～																				
開店時間(2)	～	～	～	～	～	～	～	～																				
	特記事項:																											

1 基本情報	(8) 開店時間外で相談できる時間	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>日</th> <th>祝</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開店時間(1)</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>開店時間(2)</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> <td>～</td> </tr> </tbody> </table>									月	火	水	木	金	土	日	祝	開店時間(1)	～	～	～	～	～	～	～	～	開店時間(2)	～	～	～	～	～	～	～	～
			月	火	水	木	金	土	日	祝																										
開店時間(1)	～	～	～	～	～	～	～	～																												
開店時間(2)	～	～	～	～	～	～	～	～																												
2 薬局へのアクセス	(1) 薬局までの主な利用交通手段																																			
	(2) 薬局の駐車場																																			
	① 駐車場の有無																																			
	② 駐車台数	台		③ 有料又は無料の別																																
	(3) ホームページアドレス																																			
(4) 電子メールアドレス																																				
3 薬局サービス等	(1) 健康サポート薬局である旨の表示																																			
	(2) 相談に対する対応の可否																																			
	(3) 薬剤師不在時間の有無																																			
	(4) 対応することができる外国語の種類																																			
	対応状況:																																			
	(5) 障がい者に対する配慮																																			
	① 聴覚障がい者に対するサービス内容																																			
② 視覚障がい者に対するサービス内容																																				
(6) 車椅子の利用者に対する配慮	その他バリアフリー構造:																																			
(7) 受動喫煙を防止するための措置																																				

4 費用負担	(1) 医療保険及び公費負担等の取扱い			
	① 健康保険法に基づく保険薬局としての指定の有無		② 生活保護法に基づく指定の有無	
	③ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づく指定の有無		④ 公害健康被害の補償等に関する法律に基づく指定の有無	
	⑤ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく指定の有無		⑥ 障害者自立支援法に基づく指定の有無(精神通院医療)	
	⑦ 障害者自立支援法に基づく指定の有無(育成医療)		⑧ 障害者自立支援法に基づく指定の有無(更生医療)	
	⑨ 労働者災害補償保険法に基づく指定の有無			
	その他公費負担の取扱い:			
(2) クレジットカードによる料金の支払の可否				
支払の可否				
使用可能なクレジットカードの種類:				
第2 提供サービスや地域連携体制に関する事項				
1 業務内容、提供サービス	(1) 認定薬剤師の種類及び人数	研修認定薬剤師(日本薬剤師認定センター) 人 漢方・生薬認定薬剤師(日本薬剤師認定センター及び日本生薬学会) 人 認定実務実習指導薬剤師(日本薬剤師認定センター) 人 認定薬剤師(日本医療薬学会) 人 薬食同源アドバイザー(岐阜県薬剤師会) 人 人 人 人		
	(2) 健康サポート薬局に係る研修を終了した薬剤師の人数		人	
	(3) 薬局の業務内容			
① 無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否		② 一包装薬に係る調剤の実施の可否		
③ 麻薬に係る調剤の実施の可否		④ 浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施の可否		
⑤ 薬局製剤実施の可否		⑥ 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施の可否		
⑦ 薬剤服用歴管理の実施の有無		⑧ 患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳の交付の可否		

1 業務内容、 提供サービス	(4) 地域医療連携体制			
	① 医療連携の有無	プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無		
		プロトコルに基づいた薬物治療管理(PBPM)の取組の有無		
		その他取組		
	② 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無		③ 退院時の情報を共有する体制の有無	
	④ 受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制の有無		⑤ 地域住民への啓発活動への参加の有無	
(5) 薬食同源サロンの設置の有無				
(6) 自己注射の注射針回収の有無				
2 実績、結果等に関する事項	(1) 薬局の薬剤師数		人	
	(2) 医療安全対策			
	① 副作用等に係る報告の実施件数	件	② 医療安全対策に係る事業への参加の有無	
	(3) 情報開示の体制		(4) 症例を検討するための会議等の開催の有無	
	(5) 処方せんを応需した者(以下「患者」という。)の数	人	(6) 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務実施件数	件
	(7) 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域ケア会議その他地域包括ケアシステムの構築のための会議に参加した回数	回	(8) 患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数	回
	(9) 患者満足度の調査			
	① 患者満足度の調査の実施の有無		② 患者満足度の調査結果の提供の有無	
	備考			

(注意) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

岐阜県知事 様

住 所

法人にあつては、主たる
事務所の所在地

氏 名

㊞

法人にあつては、名称
及び代表者の氏名

電 話 番 号

薬局機能情報変更報告書

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第8条の2第2項の規定により、次のとおり変更を報告します。

許 可 番 号		第 号	
薬 局 の 名 称			
薬 局 の 所 在 地			
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	基本情報		
	(1) 薬局の名称		
	フリガナ		
	ローマ字表記		
	(2) 薬局開設者		
	フリガナ		
	法人代表者		
	フリガナ		
	(3) 薬局の管理者		
フリガナ			
(4) 薬局の所在地			
フリガナ			
(5) 電話番号及び ファクシミリ番号			
(6) 営業日			
(7) 開店時間			
(8) 開店時間外で 相談できる時間			
薬局サービス等			
(1) 健康サポート薬局である 旨の表示の有無			
(3) 薬剤師不在時間の有無			
変 更 年 月 日		年 月 日	
備 考			

(注意) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
本報告書の他、薬事法第10条の規定に基づく開設許可等の事項の変更届出が必要となるので注意すること。
(基本情報(5)を除く。)