

公印省略

30薬第2846号

平成30年11月27日

公益社団法人福岡県薬剤師会会長 殿

福岡県保健医療介護部長

(薬務課薬事係)

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
施行細則の一部改正について（通知）

このことについて、「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の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第96号）」及び「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の一部を改正する省令（平成29年厚生労働省令第109号）」が公布されたことを受け、下記のとおり医薬品、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細則（昭和37年福岡県規則第29号。以下「施行細則」という。）の一部を改正したので、通知します。

つきましては、貴会会員に対し周知いただきますよう、お願いいたします。

記

1 改正の内容

薬局開設者が都道府県知事に報告しなければならない事項の追加・変更に伴い、別紙のとおり施行細則様式第6号（薬局機能情報報告書）を改正するもの。

2 施行期日

平成31年1月1日

3 添付資料

- (1) 平成30年11月20日福岡県公報第4045号増刊①
- (2) 施行細則様式第6号新旧対照表
- (3) 平成29年厚生労働省令第96号の写し
- (4) 平成29年厚生労働省令第109号の写し

(5) 薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点についての改正についての写し（平成 29 年 10 月 6 日付け薬生発 1006 第 1 号）

4 その他

今回の省令改正に伴う報告の体制が整備されていないと知事が認める場合は、平成 31 年 12 月 31 日までの間は本規定を適用しないとされていることから（平成 29 年厚生労働省令第 109 号経過措置）、新たに追加された項目のうち、過去 1 年間の実績等を集計することが困難なものについては、次年度からの報告でも差し支えありません。

(別紙)

新	旧																				
<p>様式第6号(5条関係)</p> <p>1 管理・運営・サービス等に関する事項</p> <p>(1) 基本情報</p> <table border="1" data-bbox="165 555 778 701"><tr><td>基本情報等の変更項目 (変更の場合)</td><td>(略) <input type="checkbox"/>薬剤師不在時間の有無</td></tr></table> <p>(3) 薬局サービス等</p> <table border="1" data-bbox="165 797 778 898"><tr><td>相談に対する対応の可否</td><td>(略)</td></tr><tr><td>薬剤師不在時間の有無</td><td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td></tr></table>	基本情報等の変更項目 (変更の場合)	(略) <input type="checkbox"/> 薬剤師不在時間の有無	相談に対する対応の可否	(略)	薬剤師不在時間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<p>様式第6号(5条関係)</p> <p>1 管理・運営・サービス等に関する事項</p> <p>(1) 基本情報</p> <table border="1" data-bbox="817 555 1425 701"><tr><td>基本情報等の変更項目 (変更の場合)</td><td>(略) (新規)</td></tr></table> <p>(3) 薬局サービス等</p> <table border="1" data-bbox="817 797 1425 898"><tr><td>相談に対する対応の可否</td><td>(略)</td></tr><tr><td>(新規)</td><td>(新規)</td></tr></table>	基本情報等の変更項目 (変更の場合)	(略) (新規)	相談に対する対応の可否	(略)	(新規)	(新規)								
基本情報等の変更項目 (変更の場合)	(略) <input type="checkbox"/> 薬剤師不在時間の有無																				
相談に対する対応の可否	(略)																				
薬剤師不在時間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																				
基本情報等の変更項目 (変更の場合)	(略) (新規)																				
相談に対する対応の可否	(略)																				
(新規)	(新規)																				
<p>2 提供サービスや地域連携体制に関する事項</p> <p>(1) 業務内容、提供サービス</p> <table border="1" data-bbox="165 1137 778 1283"><tr><td>認定薬剤師の種類及び人数</td><td>(略)</td></tr><tr><td>健康サポート薬局研修を修了した薬剤師の人数</td><td>_____人</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="165 1335 778 1576"><tr><td>電磁的記録による薬歴管理実施の有無</td><td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</td></tr><tr><td>「お薬手帳」交付の可否</td><td><input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>否</td></tr><tr><td>「電子版お薬手帳」対応の可否</td><td><input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>否</td></tr></table>	認定薬剤師の種類及び人数	(略)	健康サポート薬局研修を修了した薬剤師の人数	_____人	電磁的記録による薬歴管理実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	「お薬手帳」交付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	「電子版お薬手帳」対応の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	<p>2 提供サービスや地域連携体制に関する事項</p> <p>(1) 業務内容、提供サービス</p> <table border="1" data-bbox="817 1137 1425 1283"><tr><td>認定薬剤師の種類及び人数</td><td>(略)</td></tr><tr><td>(新規)</td><td>(新規)</td></tr></table> <table border="1" data-bbox="817 1335 1425 1576"><tr><td>(新規)</td><td>(新規)</td></tr><tr><td>「お薬手帳」交付の可否</td><td><input type="checkbox"/>可 <input type="checkbox"/>否</td></tr><tr><td>(新規)</td><td>(新規)</td></tr></table>	認定薬剤師の種類及び人数	(略)	(新規)	(新規)	(新規)	(新規)	「お薬手帳」交付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	(新規)	(新規)
認定薬剤師の種類及び人数	(略)																				
健康サポート薬局研修を修了した薬剤師の人数	_____人																				
電磁的記録による薬歴管理実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																				
「お薬手帳」交付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否																				
「電子版お薬手帳」対応の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否																				
認定薬剤師の種類及び人数	(略)																				
(新規)	(新規)																				
(新規)	(新規)																				
「お薬手帳」交付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否																				
(新規)	(新規)																				

新		旧	
医療連携の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	医療連携(在宅医療の取組・輪番制への参加)の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(新規)	(新規)
プロトコルに基づいた薬物治療管理の取組の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(新規)	(新規)
地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(新規)	(新規)
退院時の情報を共有する体制の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(新規)	(新規)
受診勧奨情報等を医療機関に提供する体制の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(新規)	(新規)
3 実績、結果等に関する事項		3 実績、結果等に関する事項	
薬局の薬剤師数	人	薬局の薬剤師数	人
医療安全対策の実施	副作用報告の実施件数	_____件	医療安全対策 医薬品の使用に係る安全管理のための責任者の配置の有無
	医療安全対策事業への参加の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
患者数	(略)	患者数	(略)
医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施件数	_____件	(新規)	(新規)
健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等に参加した回数	_____回	(新規)	(新規)
患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数	_____回	(新規)	(新規)

福岡県公報

平成三十年十一月二十日
第四千四十五号
増刊 ①

目次

規 則 (第四十五号・第四十六号)

○鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行細則の一部を改正する規則

(畜産課) ……………一

○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細則の一部を改正する規則

(薬務課) ……………一三

規 則

鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成三十年十一月二十日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第四十五号

鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行細則の一部を改正する規則

鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行細則(平成十五年福岡県規則第二十三号)の一部を次のように改正する。

様式第七号を次のように改める。

附則

この規則は、公布の日から施行する。

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細則の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成三十年十一月二十日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第四十六号

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細則の一部を改正する規則

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細則（昭和三十七年福岡県規則第二十九号）の一部を次のように改正する。

様式第六号中

基本情報等の変更項目 (変更の場合)	<input type="checkbox"/> 薬局の名称 <input type="checkbox"/> 薬局開設者 <input type="checkbox"/> 薬局の管理者 <input type="checkbox"/> 薬局の所在地 <input type="checkbox"/> 健康サポーター薬局である旨の表示	<input type="checkbox"/> 電話番号及びフランクシニリ番号 <input type="checkbox"/> 営業日 <input type="checkbox"/> 開店時間 <input type="checkbox"/> 開店時間外で相談できる時間
-----------------------	---	---

を

基本情報等の変更項目 (変更の場合)	<input type="checkbox"/> 薬局の名称 <input type="checkbox"/> 薬局開設者 <input type="checkbox"/> 薬局の管理者 <input type="checkbox"/> 薬局の所在地 <input type="checkbox"/> 健康サポーター薬局である旨の表示 <input type="checkbox"/> 薬剤師不在時間の有無	<input type="checkbox"/> 電話番号及びフランクシニリ番号 <input type="checkbox"/> 営業日 <input type="checkbox"/> 開店時間 <input type="checkbox"/> 開店時間外で相談できる時間
-----------------------	--	---

を

相談に対する対応の可否	<input type="checkbox"/> 相談可能な事項 <input type="checkbox"/> お薬相談 <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> 誤飲等の中毒相談 <input type="checkbox"/> その他
-------------	--

を

相談に対する対応の可否	<input type="checkbox"/> お薬相談 <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> 誤飲等の中毒相談 <input type="checkbox"/> その他
薬剤師不在時間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

を

認定薬剤師の種類及び人数	<input type="checkbox"/> 認定名称、認定団体名及び各認定薬剤師の人数 <input type="checkbox"/> 合計人数	人
--------------	---	---

を

認定薬剤師の種類及び人数	<input type="checkbox"/> 認定名称、認定団体名及び各認定薬剤師の人数 <input type="checkbox"/> 合計人数	人
健康サポーター薬局研修を修了した薬剤師の人数		人

を

「お薬手帳」交付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
-------------	--

を

電磁的記録による薬歴管理実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
「お薬手帳」交付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
「電子版お薬手帳」対応の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

を

医療連携（在宅医療の取組・輪番制への参加）の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
--------------------------	----------------------------	----------------------------

医療連携の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
アシアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
プロトコルに基づいた薬物治療管理の取組の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
退院時の情報を共有する体制の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
受診勧奨情報等を医療機関に提供する体制の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

医療安全対策	医薬品の使用に係る安全管理のための責任者の配置の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
--------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

医療安全対策の実施	副作用報告の実施件数	件	
	医療安全対策事業への参加の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

患者数	延べ患者数（前年1月1日～12月31日の人数） 人
-----	------------------------------

患者数	延べ患者数（前年1月1日～12月31日の人数） 人
医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施件数	件
健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等に参加した回数	回
患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数	回

改定。この規則は、平成三十一年一月一日から施行する。

附 則

6 (5)	6 (5)
()	()
()	()
()	()
()	()
8 2	8 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(1)	(1)

	()
--	-----

1

(1)

()	
()	
()	
	()

	()
--	-----

1

(1)

()	
()	
()	
	()

	FAX
	()
	()

(2)

	http://

(3)

	FAX
	()
	()

(2)

	http://

(3)

	()
	()

(4)

	()
	()

(4)

2

(1)

_____	_____	

2

(1)

	_____	_____

	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

3

_____	_____	_____
_____	_____	_____
) (1 1 12 31	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

3

	_____	_____

) (1 1 12 31	
