

岩手県薬局機能情報提供制度実施要領

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、医療を受ける県民が薬局を適切に選択するために必要な情報（以下「薬局機能情報」という。）を公表する際の実施方法を定め、薬局機能情報の適切な運用を図り、県民による薬局の適切な選択を支援することを目的とする。

2 情報の取扱い

薬局開設者は、薬局機能情報を知事に対して報告し、知事は、原則、報告を受けた薬局機能情報をそのまま公表するものとする。

薬局開設者は、薬局機能情報について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、当該薬局において薬剤師等は、県民等からの相談等に適切に応じるよう努めることとする。

また、薬局開設者は、既に知事に対して報告を行った薬局機能情報について誤りがあることに気がついた場合、知事に対し速やかにその訂正を申し出ることとし、知事は速やかに所要の是正措置を行うものとする。

3 薬局機能情報

- (1) この要領において、薬局機能情報とは、別表に掲げる情報をいう。
- (2) この要領において、基本情報とは、別表に掲げる情報のうち、同表第 1 の項第 1 号に掲げる情報をいう。
- (3) この要領において、保健所管理情報とは、基本情報のうち、「薬局の名称」、「薬局開設者」、「薬局の管理者」、「薬局の所在地」、「電話番号及びファクシミリ番号」をいう。
- (4) この要領において、一般情報とは、基本情報のうち、「営業日」、「開店時間」、「開店時間以外で相談できる時間」をいう。

4 薬局機能情報の報告時期

(1) 定期報告

薬局開設者は、毎年 1 月 1 日から 1 月 31 日までの間に前年 12 月 31 日現在の薬局機能情報を報告する。

(2) 新規開設許可の報告

新たに開設許可を受けた薬局開設者は、開設許可後、速やかに当該薬局の薬局機能情報を報告する。

(3) 変更の報告

薬局開設者は、報告した基本情報及び別表第 1 の項第 4 号に掲げる薬局サービス等のうち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に変更（誤記等の修正を含む）があった場合には、速やかに変更内容を報告する。

5 報告の方法

(1) 基本情報のうち、保健所管理情報に係る情報

薬局開設者は、定期及び新規許可の報告にあつては、薬局機能情報報告書（様式 1）及び薬局機能情報調査票（様式 3-1）により、変更等の報告にあつては、薬局機能情報変更報告書（様式 2）

及び薬局機能情報報告書（様式 3-1）により薬局を所管する保健所長へ報告する。

(2) 基本情報のうち、一般情報に係る情報

薬局開設者は、インターネットを利用して薬局機能情報を管理する「いわて医療ネット」（URL：<http://www.med-info.pref.iwate.jp>）の薬局機能情報報告フォーム（以下「報告フォーム」という。）に入力し報告する。

(3) 基本情報を除く薬局機能情報

薬局開設者は、報告フォームに入力し報告する。

(4) 報告用フォームによる報告により難しい場合は、薬局機能情報調査票（様式 3-2 及び様式 3-3）により報告することができる。

6 薬局機能情報の確認

(1) 知事は、薬局から報告された薬局機能情報の内容について、確認が必要と認める場合には、薬局の開設者及び関係官公署に対し、当該薬局に関する必要な情報の提供を求めることができる。

(2) 知事は、薬局が報告を行わない場合や誤った報告を行ったと認める場合には、当該薬局の開設者に対し、適切な報告を行うよう指導することができる。

(3) 知事は、薬局が前項の指導に従わない場合や故意に虚偽の報告を行うなど悪質であると認められる場合は、法第 72 条の 3 に基づき、薬局の開設者に対し、期間を定めて、報告又は報告内容の是正を行わせることを命ずることができる。

(4) 知事は、報告された薬局機能情報の全部又は一部について、照会・確認等を行うにもかかわらず応答がなされず確認ができない場合又は、是正命令を行い是正がなされるまでの期間においては、真偽が未確認である当該情報について公表を一時的に停止することができる。

7 報告事項の公表

(1) 県は、薬局から報告された薬局機能情報（別表第 1 の項第 2 号を除く。）について、岩手県のホームページ「いわて医療ネット」（URL：<http://www.med-info.pref.iwate.jp>）により公表するものとする。

8 薬局による情報提供

県は、薬局による情報提供に関して、薬局開設者に対して、次に掲げる事項について、適切な指導・助言等を行い、本制度の円滑な運営に努めることとする。

(1) 薬局開設者は、薬局機能情報について知事へ報告するとともに、当該薬局において閲覧に供しなければならない。その際、書面による閲覧に代えて、電磁的方法（電子メール、インターネット、パソコン等のモニター画面での表示、CD-R 等の交付）による情報の提供を行うことができる。

(2) 薬局開設者は、住民・患者等からの当該薬局の薬局機能情報に関する相談・照会等について、適切に対応するよう努めるとともに、当該薬局以外の薬局に対する相談・照会等があった場合においても、適切な対応に努めることとする。

附 則

この要領は、平成 20 年 3 月 7 日から施行する。

この要領は、平成 26 年 11 月 25 日から施行する。

この要領は、平成 28 年 10 月 1 日から施行する。

この要領は、平成 31 年 1 月 1 日から施行する。

別表

第一 管理、運営、サービス等に関する事項
一 基本情報
(1) 薬局の名称
(2) 薬局開設者
(3) 薬局の管理者
(4) 薬局の所在地
(5) 電話番号及びファクシミリ番号 (保健所管理情報)
(6) 営業日 (一般情報)
(7) 開店時間
(8) 開店時間以外で相談できる時間
二 連絡担当者 ※公表しない情報
三 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
ア 駐車場の有無
イ 駐車台数
ウ 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
四 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
(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
(5) 障がい者に対する配慮
(6) 車椅子の利用者に対する配慮
(7) 受動喫煙を防止するための措置
五 費用負担
(1) 医療保険及び公費負担等の取扱い
(2) クレジットカードによる料金の支払の可否
第二 提供サービスや地域連携体制に関する事項
一 業務内容、提供サービス
(1) 認定薬剤師(中立的かつ公共性のある団体により認定され、又はそれらと同等の制度に基づいて認定された薬剤師をいう。)の種類及び人数
(2) 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数
(3) 薬局の業務内容
ア 無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否
イ 一包化薬に係る調剤の実施の可否
ウ 麻薬に係る調剤の実施の可否
エ 浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施の可否
オ 薬局製剤実施の可否
カ 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
キ 薬剤服用歴管理の実施
① 薬剤服用歴管理の実施の有無
② 電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施の有無
ク 薬剤情報を記載するための手帳の交付
① 薬剤情報を記載するための手帳の交付の可否
② 薬剤情報を電磁的記録により記載するための手帳を所持する者の対応の可否
(4) 地域医療連携体制
ア 医療連携の有無
イ 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

- ウ 退院時の情報を共有する体制の有無
- エ 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
- オ 地域住民への啓発活動への参加の有無

二 実績、結果等に関する事項

- (1) 薬局の薬剤師数
- (2) 医療安全対策の実施
 - ア 副作用等に係る報告の実施件数
 - イ 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(以下この表において「患者」という。)の数
- (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件数
- (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(行政職員をはじめとした地域の関係者から構成される会議体をいう。)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
- (8) 患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数
- (9) 患者満足度の調査
 - ア 患者満足度の調査の実施の有無
 - イ 患者満足度の調査結果の提供の有無

薬局機能情報報告書

許可番号及び年月日	第 号 年 月 日
薬 局 の 名 称	
薬 局 の 所 在 地	
報 告 事 項	
備 考	

上記により、薬局機能情報を報告します。

年 月 日

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、その名称及び代表者の氏名）

印

岩手県 保健所長 様

薬局機能情報変更報告書

許可番号及び年月日		第 号 年 月 日	
薬 局 の 名 称			
薬 局 の 所 在 地			
変更 内容	事 項	変 更 前	変 更 後
備 考			

上記により、薬局機能情報の変更を報告します。

年 月 日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）

印

岩手県 保健所長 様

薬局機能情報調査票

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

ふりがな	
名称	
ローマ字表記	

※ 英語表記の名称がある場合はローマ字での表記に代えて差し支えない。

(2) 薬局開設者

ふりがな	
氏名 (法人にあっては名称)	

※ 開設者が法人の場合には、下欄も記入すること。

ふりがな	
法人代表者の氏名	

(3) 薬局の管理者

ふりがな	
氏名	

(4) 薬局の所在地

医療圏住所地				
ふりがな				
所在地	郵便番号 〒	—		
	[市／郡・町村名]	[町名 (丁目) 等]	[地番]	[ビル名等]
英語表記	[Bldg. etc.]	[Num.]	[Street etc.]	[city/District・Town・Village]

※ 英語表記の方法については、岩手県薬局機能情報の入力方法を参照のこと。

(5) 電話番号及びファクシミリ番号

連絡先の種別	連絡先	特記事項
① 電話番号 (代表電話、受付等)		
② 電話番号 (夜間・休日用)		
③ F A X 番号		

薬局機能情報調査票

第1 管理、運営、サービス等に関する事項

1 基本情報

(6) 営業日 (7) 開店時間 (8) 開店時間以外で相談できる時間

営業日	開店時間	開店時間以外で 相談できる時間	特記事項
月	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
火	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
水	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
木	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
金	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
土	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
日	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
祝祭	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	

※ 年末年始等の特別な期間の休業日等については、特記事項欄に記入すること。

(9) 薬剤師不在時間の有無

1 有	2 無
-----	-----

2 連絡担当者

記入日	年 月 日
フリガナ	
氏名	
役職	
所属	
連絡先電話番号	
内線	
電子メールアドレス	

薬局機能情報調査票

第1 管理、運営、サービス等に関する事項

3 薬局へのアクセス

(1) 薬局までの主な利用交通手段

駅	周辺
バス停留所 から徒歩 分	向かい
駅	周辺
バス停留所 から徒歩 分	向かい

(2) 薬局の駐車場

①駐車場の有無		②駐車台数	③有料又は無料の別	
1 有	2 無	台	1 有	2 無

(3) ホームページアドレス

URL	http://		
ホームページの注意事項	1 ホームページに有料情報等有り		
	2 その他 ()		
県ホームページからのリンク	1 希望する	2 希望しない	

(4) 電子メールアドレス

--

4 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

1 有	2 無
-----	-----

(2) 相談に対する対応の可否

① 実施している相談の内容

番号	相談内容
1	要指導医薬品及び一般用医薬品の相談と取扱い
2	漢方相談
3	公衆衛生相談（ぎょう虫・シラミ駆除・疥癬等）
4	誤飲・誤食による中毒相談
5	まちかど相談薬局、介護に関する相談
6	介護用品の相談と取扱い
7	介護用紙おむつ支給券・購入補助券受付
8	介護用食品の相談と取扱い
9	ストマ装具の取扱い
10	介護保険関連事業所等の紹介
11	ベビーフード・粉ミルクの相談と取扱い
12	ベビー用衛生用品（紙おむつなど）の相談と取扱い
13	特定保健用食品の相談と取扱い
14	禁煙の相談
15	各種検査薬の相談と取扱い
16	自己血糖測定器の相談と取扱い
17	体脂肪測定器の相談と取扱い
18	血圧測定器の相談と取扱い
19	その他（ （ （ （ （

②相談室

1 有	2 無
-----	-----

③相談コーナー

1 有	2 無
-----	-----

④時間外の相談の可否

1 可	2 否
-----	-----

※ 時間外の相談が可である場合は下欄も記載すること。

対応時間帯		連絡先（電話番号等）	
-------	--	------------	--

(3) 対応することができる外国語の種類

言語	対応レベル	備考
英語	1 母国語並み 2 日常会話程度 3 片言	1 「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」 2 「事前に連絡が必要」
中国語	1 母国語並み 2 日常会話程度 3 片言	1 「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」 2 「事前に連絡が必要」
	1 母国語並み 2 日常会話程度 3 片言	1 「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」 2 「事前に連絡が必要」
	1 母国語並み 2 日常会話程度 3 片言	1 「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」 2 「事前に連絡が必要」

(4) 障がい者に対する配慮

① 聴覚障がい者に対する配慮

1 有	2 無
-----	-----

対応の種類	備考
1 手話対応	1 「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」 2 「事前に連絡が必要」
2 画面表示対応 (電光文字表示機等による)	1 「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」 2 「事前に連絡が必要」
3 筆記具による対応	1 「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」 2 「事前に連絡が必要」

② 視覚障がい者に対する配慮

1 有	2 無
-----	-----

1 施設内の音声案内
2 点字ブロック
3 薬袋・文書等への点字表示

(5) 車椅子の利用者に対する配慮

① 車椅子での来局の可否

1 可	2 否
-----	-----

1 スロープ	2 手すり	3 身体障がい者用トイレ
4 車椅子利用者専用駐車場	5 点状ブロック	6 昇降機
7 薬局スタッフの介助		

② 「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(平成 18 年法律第 91 号) に基づく基礎的基準の適合の有無

1 有	2 無
-----	-----

(6) 受動喫煙を防止するための措置

1 全面禁煙	2 喫煙場所設置	3 未実施
--------	----------	-------

5 費用負担

(1) 医療保険及び公費負担等の取扱い

① 保険薬局

1 有	2 無
-----	-----

② 公費負担の取扱

1	生活保護法指定医療機関	9	指定自立支援医療機関(更生医療)
2	感染症予防法指定薬局	1 0	指定自立支援医療機関(育成医療)
3	戦傷病者特別援護法指定医療機関	1 1	指定自立支援医療機関(精神通院医療)
4	母子保健法指定医療機関	1 2	労災保険指定医療機関
5	公害医療機関	1 3	児童福祉法指定医療機関(小児慢性特定疾患)
6	原子爆弾被害者医療指定医療機関	1 4	難病法指定医療機関
7	原子爆弾被害者一般疾病指定医療機関	1 5	その他 ()
8	結核指定医療機関		

(2) クレジットカードによる料金の支払の可否

1 可	2 否
-----	-----

使用できる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（中立的かつ公共性のある団体により認定され、又はそれらと同等の制度に基づいて認定された薬剤師をいう。）の種類及び人数

種類	認定団体	人数
		人
		人
		人
		人
		人

- (2) 健康サポート薬局に係る研修を修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

1 可	2 否
-----	-----

- ② 一包化薬に係る調剤の実施の可否

1 可	2 否
-----	-----

- ③ 麻薬に係る調剤の実施の可否

1 可	2 否
-----	-----

- ④ 浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施の可否

1 可	2 否
-----	-----

- ⑤ 薬局製剤実施の可否

1 可	2 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

1 可	2 否
-----	-----

- ⑦ 薬剤服用歴管理の実施の有無

1 有	2 無
-----	-----

- ⑧ 電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施の有無

1 有	2 無
-----	-----

⑨ 薬剤情報を記載するための手帳の交付の可否

1 可	2 否
-----	-----

⑩ 薬剤情報を電磁的記録により記載するための手帳を所持する者の対応の可否

1 可	2 否
-----	-----

(3) 地域医療連携体制

① プレアボイド事例の把握・収集に関する取組みの有無

1 有	2 無
-----	-----

② プロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組みの有無

1 有	2 無
-----	-----

③ その他の医療連携の取組み

--

④ 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

1 有	2 無
-----	-----

⑤ 退院時の情報を共有する体制の有無

1 有	2 無
-----	-----

⑥ 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

1 有	2 無
-----	-----

⑦ 地域住民への啓発活動への参加の有無

1 有	2 無
-----	-----

2 実績、結果等に関する事項

(1) 薬局の薬剤師数

A 常勤薬剤師数	B 非常勤薬剤師数	C Bの常勤換算数	D 薬剤師数
人	人	人	$A + C =$ 人

(2) 前年の副作用等に係る報告の実施件数

件

(3) 医療安全対策に係る事業への参加の有無

1 有	2 無
-----	-----

(4) 情報開示の体制

1 有	2 無
-----	-----

(5) 症例を検討するための会議等の開催の有無

1 有	2 無
-----	-----

(6) 処方せんを応需した者の数（患者数）

前年に処方せんを応需した延べ患者数

人

(7) 前年の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

人

(8) 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が、前年に地域ケア会議等に参加した回数

回

(9) 前年に患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数

回

(10) 患者満足度の調査

① 患者満足度の調査の実施の有無

1 有	2 無
-----	-----

② 患者満足度の調査結果の提供の有無

1 有	2 無
-----	-----