

福岡県公報

平成二十八年十一月十五日
第三千八百四十四号
増刊
①

目次

規 則 (第六十五号)

○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

(薬務課) …………… 1

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の一部を改正する規則を制定し、ここに公布する。

平成二十八年十一月十五日

福岡県知事 小川 洋

福岡県規則第六十五号

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。

第六条中「省令第十三条第一項」の下に、「省令第四百四十五条第一項、省令第五百零八条の三第一項又は省令第九百九十六条の九第一項」を加える。

様式第六号中

基本情報の変更項目 (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"/> 電話番号及びフクシミニリ番号 <input type="checkbox"/> 営業日 <input type="checkbox"/> 営業時間
----------------------	--

を

基本情報等の変更項目
(変更の場合)

- 薬局の名称
- 薬局開設者
- 薬局の管理者
- 薬局の所在地
- 健康サポータ薬局である旨の表示
- 電話番号及びフクシミニリ番号
- 営業日
- 開店時間
- 開店時間外で相談できる時間

に

薬局開設者
(法人にあっては業務を行う役員のうち代表者の氏名)

氏名
フリガナ

を

薬局開設者
(法人にあっては名称及び代表者の氏名)

法人の名称
フリガナ
氏名
フリガナ

に

電話番号及びフクシミニリ番号

代表番号又は受付電話番号等
FAX番号
夜間・休日用電話番号

を

電話番号及びフクシミニリ番号

代表番号又は受付電話番号等
FAX番号
対応出来ない時間帯等

に

営業時間

営業時間
時間外(休日夜間)の対応

を

開店時間

開店時間
開店時間外(休日夜間)の対応

に

開店時間外で相談できる時間

相談に対する対応の可否	相談可能な事項 <input type="checkbox"/> お乗相談 <input type="checkbox"/> 誤飲等の中毒相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> その他 時間外の相談対応可能時間
-------------	--

や

健康サポート薬局である旨の表示	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
相談に対する対応の可否	相談可能な事項 <input type="checkbox"/> お乗相談 <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 誤飲等の中毒相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> その他

じ

対応することができる外国語の種類	対応可能な外国語の種類 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他：(外国語名)
聴覚障害者に対する配慮	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 画面表示 <input type="checkbox"/> 筆談
視覚障害者に対する配慮	<input type="checkbox"/> 音声案内 <input type="checkbox"/> 点字ブロック <input type="checkbox"/> 点字表示
車椅子の利用者に対する配慮	<input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 身体障害者用トイレ <input type="checkbox"/> 車椅子利用者駐車場 <input type="checkbox"/> 点状ブロック <input type="checkbox"/> 昇降機

や

対応することができる外国語の種類	対応可能な外国語の種類 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他：(外国語名) 対応のレベル
聴覚障害者に対する配慮	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 画面表示 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 事前連絡があれば対応可能
視覚障害者に対する配慮	<input type="checkbox"/> 音声案内 <input type="checkbox"/> 点字ブロック <input type="checkbox"/> 点字表示 <input type="checkbox"/> 事前連絡があれば対応可能

じ

車椅子の利用者に対する配慮	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 車椅子での来局 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 身体障害者用トイレ <input type="checkbox"/> 車椅子利用者駐車場 <input type="checkbox"/> 点状ブロック <input type="checkbox"/> 昇降機 <input type="checkbox"/> バリアフリー構造（「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に基づく基礎的基準に適合）
---------------	---

や

医療保険及び公費負担等の取扱い	保険薬局の指定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 生活保護法 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 戦傷病者特別援護法 <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 公害健康被害の補償等に関する法律 <input type="checkbox"/> 原子爆弾被害者に対する援護に関する法律 <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 <input type="checkbox"/> その他
-----------------	---

じ

医療保険及び公費負担等の取扱い	保険薬局の指定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 生活保護法 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 戦傷病者特別援護法 <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 公害健康被害の補償等に関する法律 <input type="checkbox"/> 原子爆弾被害者に対する援護に関する法律 <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 <input type="checkbox"/> 児童福祉法 <input type="checkbox"/> 難病の患者に対する医療等に関する法律 <input type="checkbox"/> その他
-----------------	--

や

認定薬剤師の種類及び人数	認定薬剤師の種類 人数 人
認定薬剤師の種類及び人数	認定名称、認定団体名及び各認定薬剤師の人数 合計人数 人

じ

医療安全対策	医薬品安全管理責任者の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
--------	---------------	---

を

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

に

改める。

様式第七号中「(日本工業規格A4)」を削り、同様式記載要領中第一号を削り、第二号を第一号とし、第三号を第二号とし、第二号の次に次のように加える。

- 3 管理者氏名欄は、薬局においては薬局の管理者の、店舗販売業者においては店舗管理者の、卸売販売業者においては医薬品営業所管理者の、再生医療等製品販売業者においては再生医療等製品営業所管理者の氏名を記入すること。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。