

兵庫県薬局機能情報提供制度実施要領

1 目的

本要領は、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（以下「医薬品医療機器等法」という。）（昭和 35 年法律第 145 号）第 8 条の 2 の規定に基づき、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。）について、県内で薬局開設の許可を受けている者（以下「薬局開設者」という。）が知事に報告する事項及び方法、知事による当該情報の公表方法等に関する具体的な実施方法等を示すことにより、知事が実施する薬局機能情報提供制度の統一かつ効率的な運営を図り、住民・患者等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

本制度は、薬局開設者が、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薬局機能情報の全国統一的な検索・情報提供システム（以下「医療情報ネット」という。）によりそのまま公表する。

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、住民・患者等からの相談等に適切に応じるよう努める。

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づいた場合、知事に対し速やかに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。

3 運営

本制度は、兵庫県保健医療部局薬務課において運営することを基本とするが必要に応じて関係機関との連携を図る。

なお、知事は、住民・患者等から薬局機能情報についての質問・相談に応じ、助言等を行う場合においては、医療法第 30 条の 4 に規定する医療計画に基づく事業ごとの医療連携体制についての情報提供も行うよう努める。

4 薬局開設者の報告事項

薬局開設者が知事に報告しなければならない事項は、別表Ⅰ及び別表Ⅱ（医薬品医療機器等法施行規則別表第 1 に掲げる事項）のとおりとする。

5 薬局機能情報の報告

(1) 初回報告

薬局開設者は、新たに薬局の開設許可を受けた場合は、別表Ⅰ、別表Ⅱの情報

を、次のいずれかの方法で、速やかに知事に報告しなければならない。

① 医療機関等情報支援システム（以下、「G-MIS」という。）への直接入力

② 様式 1 を郵送又は持参

(2) 修正又は変更報告

薬局開設者は、別表Ⅰの情報、別表Ⅱの 6 薬剤師不在時間の有無について修正又は変更があった場合は、次のいずれかの方法で、速やかに知事に報告しなければならない。

なお、当該報告は、医薬品医療機器等法第 10 条の規定に基づく開設許可等の事項の変更の届出とは区別して行うものとする。

また、薬局開設者は、別表Ⅱ（別表Ⅱの 6 薬剤師不在時間の有無を除く）の情報について修正又は変更があった場合は、随時、次のいずれかの方法で知事に報告することができる。

① G-MIS への直接入力

② 様式 2 を郵送又は持参

(3) 定期報告

薬局開設者は、毎年、12 月 31 日現在の情報を、翌年の 2 月末までに、次のいずれかの方法で、知事に報告しなければならない。

① G-MIS への直接入力

② 様式 3 を郵送又は持参

6 薬局機能情報の確認

(1) 知事は、薬局開設者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、市町その他の官公署に対し、当該薬局の機能に関する情報の提供を求めることができる。

(2) 知事は、薬局開設者が報告を行わない場合又は虚偽の報告を行ったと認められる場合には、医薬品医療機器等法第 72 条の 3 に基づき、期間を定めて、薬局開設者に対し、報告の要請又はその報告の内容の是正を行うよう命ずること（以下「是正命令」という。）ができる。

(3) 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・確認等を行ったにもかかわらず、適切な応答がなされず内容の確認ができない期間や、是正命令を行ってから是正がなされるまでの期間においては、報告された情報のうち、真偽が未確認である情報について、公表することを一時的に停止することができる。この場合において、未確認である当該情報については、照会及び確認の過程である等の旨が、住民・患者等に分かるよう所要の措置を講じる。

(4) 知事は、薬局が廃止された場合は、当該薬局機能情報の公表を中止する。

7 薬局機能情報の公表

(1) 公表時期

ア 知事は、薬局開設者から上記 5 (1)(2)の報告を受理した場合は、受理日から概ね 30 日以内に公表する。

イ 知事は、薬局開設者から上記 5 (3)の報告を受理した場合は、原則同年の 3 月 31 日までに公表する。

(2) 公表方法

知事は、薬局開設者から報告された薬局機能情報を、インターネットを通じ医療情報ネットで公表するとともに、薬務課及び健康福祉事務所において、書面等による閲覧等により公表する。

8 薬局による情報提供

知事は、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・助言等を行うことにより、本制度の円滑な運営に努める。

(1) 薬局開設者は、薬局機能情報について知事に報告するとともに、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、P C等モニター画面での表示、C D－R O M等の交付）により情報の提供ができる。

(2) 知事は、薬局開設者が薬局機能情報の提供を適切に行っていない場合には、薬局開設者に対して、適切に情報を提供するよう指導する。

(3) 知事は、薬局開設者に対して、当該薬局において、住民・患者等から薬局機能情報に関する相談・照会等について、適切な対応に努めるよう指導するとともに、患者から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よう指導する。

附 則

この要領は、平成 19 年 10 月 30 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 27 年 4 月 9 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 29 年 3 月 28 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 30 年 4 月 1 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 4 年 1 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 6 年 1 月 5 日から施行する。

ただし、医療情報ネットでの公表は令和6年4月1日からとする。

附 則

この要領は、令和7年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和8年1月1日から施行する。

別表Ⅰ

- 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 薬局の面積
- 6 店舗販売業の併設の有無
- 7 電話番号及びファクシミリ番号
- 8 電子メールアドレス
- 9 営業日
- 10 開店時間
- 11 開店時間外で相談できる時間
- 12 健康サポート薬局である旨の表示の有無
- 13 地域連携薬局の認定の有無
- 14 専門医療機関連携薬局の認定の有無（有の場合は傷病の区分を含む。）

別表Ⅱ

- 1 薬局までの主な利用交通手段
- 2 薬局の駐車場
- 3 ホームページアドレス
- 4 相談に対する対応の可否
- 5 相談できるサービスの利用方法
- 6 薬剤師不在時間の有無
- 7 対応することができる外国語の種類
- 8 障害者に対する配慮
- 9 車椅子の利用者に対する配慮
- 10 特定販売の実施
- 11 薬局製剤実施の可否
- 12 薬局医薬品の取扱品目数
- 13 要指導医薬品及び一般用医薬品の取扱品目数
- 14 健康増進法（平成十四年法律第百三号）第四十三条第六項に規定する特別用途食品の取扱いの有無
- 15 配送サービスの利用
- 16 医療保険及び公費負担等の取扱い
- 17 電子決済による料金の支払の可否
- 18 認定薬剤師の種類及び人数
- 19 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数
- 20 登録販売者その他資格者の人数

- 21 薬局の業務内容
- 22 地域医療連携体制
- 23 薬局の薬剤師数
- 24 医療安全対策の実施
- 25 感染防止対策の実施の有無
- 26 情報開示の体制
- 27 症例を検討するための会議等の開催の有無
- 28 総取扱処方箋数
- 29 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
- 30 患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数
- 31 患者満足度の調査
- 32 地域連携薬局
- 33 専門医療機関連携薬局

様式 1

薬局機能情報報告書

兵庫県知事 様

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 項の規定に基づき、別添のとおり報告します。

【報告者情報】

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、 名称及び代表者の氏名)	
薬 局 名 称	
薬 局 の 所 在 地	
薬 局 開 設 許 可 証 の 許 可 番 号	
許 可 年 月 日	
開 設 日	
記 入 日	
記 入 者 (氏 名)	
記 入 者 (フ リ ガ ナ)	
役 職 名	
所 属	
連 絡 先 電 話 番 号	
連絡先ファクシミリ番号	
電 子 メ ー ル ア ド レ ス	

薬局機能情報変更報告書

兵庫県知事 様

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 項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

変更年月日	年 月 日
変 更 内 容	別添のとおり

※別添目次に、変更部分を丸で○囲み、変更内容を記載してください。

【報告者情報】

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、 名称及び代表者の氏名)	
薬 局 名 称	
薬 局 の 所 在 地	
薬 局 開 設 許 可 証 の 許 可 番 号	
許 可 年 月 日	
記 入 日	
記 入 者 (氏 名)	
記 入 者 (フ リ ガ ナ)	
役 職 名	
所 属	
連 絡 先 電 話 番 号	
連絡先ファクシミリ番号	
電子メールアドレス	

薬局機能情報定期報告書

兵庫県知事 様

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 項の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 前回の報告から、別添の部分を変更しました。
(別添目次に、変更部分を丸で○囲み、変更内容を記載してください。)
- 2 前回の報告から、変更ありません。

※ 1, 2 該当する方を○で囲んでください。

【報告者情報】

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、 名称及び代表者の氏名)	
薬 局 名 称	
薬 局 の 所 在 地	
薬 局 開 設 許 可 証 の 許 可 番 号	
許 可 年 月 日	
記 入 日	
記 入 者 (氏 名)	
記 入 者 (フ リ ガ ナ)	
役 職 名	
所 属	
連 絡 先 電 話 番 号	
連絡先ファクシミリ番号	
電子メールアドレス	