

## 記入例

第3号様式の2（第5条の2関係）

## 薬局機能情報報告書

平成●●年■月▲▲日

大分県知事 広瀬 勝貞 殿

住所

〔法人にあつては、主たる  
事務所の所在地〕

大分市大手町3丁目1番1号

氏名

〔法人にあつては、名称  
及び代表者の氏名〕株式会社 県庁薬局  
代表取締役 県庁 太郎

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、下記のとおり薬局に関する情報を報告します。

記

## 第1 管理、運営、サービス等に関する事項

## 1 基本情報

ふりがな	けんちょうやっきょく けんちょうてん
ローマ字	Kenchoyakyoku Kenchoten
薬局の名称	県庁薬局 県庁店
ふりがな	けんちょう たろう
薬局開設者 (法人にあつては、 業務を行う役員 のうち代表者の氏名)	県庁 太郎
ふりがな	ぶんご はなこ
薬局の管理者	豊後 花子

郵便番号	〒 870 - 8501		
ふりがな	おおいたしおおてまち けんちょう		
薬局の所在地	大分市大手町3丁目1番1号 県庁ビル1階		
英語表記	1st Fl., Kencho Bld., 3-1-1 Otemachi Oita City		
電話番号	097 - 536 - ●●●●		
ファクシミリ番号	097 - 506 - ●●●●		
営業日 営業時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 ( 8:30 ~ 19:00 )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 火 ( 8:30 ~ 19:00 )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 水 ( 8:30 ~ 19:00 )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 木 ( 8:30 ~ 13:00 )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 金 ( 8:30 ~ 19:00 )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 土 ( 8:30 ~ 19:00 )		
	<input type="checkbox"/> 日 ( )		
	特別な休業日 [ 休日、祭日 年末年始 (12月30日~1月3日) ]		
	<input checked="" type="checkbox"/> 営業時間外に対応	<input checked="" type="checkbox"/> 24時間対応	
	営業時間外連絡先 (電話番号 090-■■■■-●●●●)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 夜間休日の輪番・当番		

## 2 薬局へのアクセス

アクセス	最寄りの駅・停留所		
	日豊本線 大分 駅 から 徒歩 10 分 県庁前 行バス 県庁前 バス停 から 徒歩 1 分		
駐車場	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 5 台 )	<input type="checkbox"/> 無	その他 ( )
	<input type="checkbox"/> 有料 <input checked="" type="checkbox"/> 無料		
ホームページアドレス (URL)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <a href="http://www.pref.oita.jp/">http://www.pref.oita.jp/</a> )	<input type="checkbox"/> 無	
メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( a12610@pref.oita.lg.jp )	<input type="checkbox"/> 無	



#### 4 費用負担

医療保険及び 公費負担等の 取 扱 い	健康保険法に基づく保険薬局としての指定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	生活保護法に基づく指定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	戦傷病者特別援護法に基づく指定の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	母子保健法に基づく指定の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	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に基づく指定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
クレジットカード による 料金の支払	<input checked="" type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否
	利用可能な種類 ( <span style="color: red;">VISA , JCB</span> )	

#### 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

認定薬剤師	種類 <span style="color: red;">[ 研修認定薬剤師 ]</span>	人数 <span style="color: red;">[ 2 ]</span>
薬 局 の 業 務 内 容	無菌製剤処理に係る調剤の実施	<input type="checkbox"/> 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 否
	一包化薬に係る調剤の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	麻薬に係る調剤の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施	<input type="checkbox"/> 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 否
	薬局製剤の実施	<input type="checkbox"/> 可・ <input checked="" type="checkbox"/> 否
	医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	薬剤服用歴管理の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	薬剤情報を記載するための手帳（いわゆる「お薬手帳」）の交付	<input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
地 域 医 療 連 携 体 制	医療機関と連携した在宅医療	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	講習会、学校教育等の地域住民への啓発活動への参加	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

##### 2 実績、結果等に関する事項

実 績 ・ 結 果	薬局の薬剤師数	<span style="color: red;">3</span> 人
	医療安全対策（安全管理責任者）	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	情報開示の体制	<input checked="" type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	症例を検討するための会議等の開催	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	前年の延べ患者（処方せんを応需した者）数	<span style="color: red;">16,387</span> 人
	患者満足度の調査（アンケート等）の実施	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	患者満足度の調査結果の提供	<input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

# 大分県独自公表項目報告書

これ以降の項目については、任意項目です。報告及び公表に同意した方のみ記入してください。

## 1 同意確認

同意します ・  同意しません  
(どちらかをレでチェックしてください)

## 2 大分県独自公表項目

提供できるサービス及び設備等について、以下の項目に該当していれば□欄にレ印を付け、数量等を記入してください。

### (1) 薬局における個別対応可能な設備について

<input checked="" type="checkbox"/> 相談用個室又は独立したコーナーを設置している
<input checked="" type="checkbox"/> 感染症専用の受付及び待合室を設置している

### (2) 医療用医薬品について

<input checked="" type="checkbox"/> 医療用医薬品備蓄数	約	500	品目
---	---	-----	----

### (3) 一般用医薬品について

<input checked="" type="checkbox"/> 一般用医薬品を取り扱っている	約	30	品目
--	---	----	----

### (4) その他の販売について

<input checked="" type="checkbox"/> 高度管理医療機器を取り扱っている
--

### (5) 医療廃棄物について

<input checked="" type="checkbox"/> 自己注射で使用した使用済注射針を回収している
--