

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
-----------------------	---	---

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
-----------------------	--	---

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"/> 誤飲等の中毒相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> その他
-------------	---

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"/> 誤飲等の中毒相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> その他
薬剤師不在時間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

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
--------------	---	---

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

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

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

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