**様式第六**

変　　　更　　　届　　　書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務の種別 | | | 薬局 | |
| 許可番号、認定番号又は登録番号及び年月日 | | | 第　　　　　　　　　号　・　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　※年月日には現在の許可の有効期間の始期を記載 | |
| 薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所 | | 名　称 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 変更内容 | 事　　　　　　　項 | | 変　　　　　更　　　　　前 | 変　　　　更　　　　後 |
| 健康サポート薬局である表示 | | 無 | 有 |
| 変　更　年　月　日 | | | 年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　※２週間以上先の日付を記載 | |
| 備　　　　考 | | |  | |

上記により、変更の届出をします。

　　　　年　　　月　　　日

住　所法人にあっては、主たる事業所の所在地

氏　名法人にあっては、名称及び代表者の氏名

担当者氏　名

連絡先

青森県知事　殿

※（収受印　押印欄）

（注意）※添付書類には、チェック表に対応した番号を記載した付箋を

　　　　　貼付してください。

健康サポート薬局に係る変更届出書添付書類一覧チェック表

１　省令手順書（体制省令第１条第２項第３号の規定）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 設問 | | 解説 | 確認欄 |
| Ⅰ　かかりつけ薬局の基本的機能 | | | | |
| １　省令手順書（体制省令第１条第２項第３号の規定） | | | | |
| ⑴ | 省令手順書に以下の項目に係る記載があるか。 | | ①～⑬までの全項目が手順書に盛り込まれていること。  施行通知を丸写しするだけでなく、薬局の実情に応じた手順を記載すること。  手順書において、様式や使用するパンフレット類との紐付を行うこと。 |  |
| ① | 患者がかかりつけ薬剤師を選択できることとし、かかりつけ薬剤師が薬剤に関する情報提供・指導等を一元的・継続的に行うこと。 |  |
| ② | 患者がかかりつけ薬剤師を選択した際、その旨及び選択した薬剤師が分かるよう薬剤服用歴に記録しておくこと。 |  |
| ③ | 患者が現在受診している医療機関を全て把握するよう取り組むこと。 |  |
| ④ | 患者に使用された医薬品・服用している医薬品の一元的・継続的な把握に取り組むこと。 |  |
| ⑤ | 患者に対し残薬確認、残薬解消、残薬発生の原因聴取とその対処に取り組むこと。 |  |
| ⑥ | 毎回、患者に服薬状況や体調変化を確認し、新たな情報や薬剤服用歴の記録を参照した上で、必要に応じて確認・指導内容を見直し、患者の理解度等に応じて薬剤に関する情報提供・指導等を実施するよう取り組むこと。 |  |
| ⑦ | 患者に対し、お薬手帳の意義及び役割等を説明するとともに活用を促すこと。 |  |
| ⑧ | お薬手帳利用者に、適切な利用方法を指導すること（医療機関・薬局への提示、体調の変化等の記録、自身で購入した薬の記入等）。 |  |
| ⑨ | お薬手帳の複数冊所持者に対し、お薬手帳の集約に努めること。 |  |
| ⑩ | 薬剤師の基本的な役割の周知やかかりつけ薬剤師・薬局の意義、役割等の説明を行い、かかりつけ薬剤師・薬局を持つよう促すこと。 |  |
| ⑪ | 開店時間外の電話相談等にも対応すること。かかりつけ薬剤師を持つ患者からの電話相談等に対しては当該薬剤師が対応すること。 |  |
| ⑫ | 医療機関に対して、患者の情報に基づいて疑義照会を行い、必要に応じ、副作用等の情報提供、処方提案に適切に取り組むこと。 |  |
| ⑬ | 上記の③～⑥、⑩～⑫の実施に関して、薬剤服用歴に記載すること。 |  |
| ２　　薬剤師の勤務表及びその提示状況の分かる写真 | | | | |
| ⑴ | 勤務表には薬局に従事する薬剤師の氏名、勤務日及び勤務時間が記載されているか。 |  | 何曜日の何時に来局すれば、どの薬剤師がいるか明確に患者が理解できる勤務表であること。 |  |
| ⑵ | 薬局内で患者に薬剤師の勤務表が明確に理解できるように提示されているか。 |  |  |
| ３　お薬手帳の説明又は指導のための適切な資料 | | | | |
| ⑴ | 意義、役割及び利用方法が明記されているか。 |  | 「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」（平成27年11月27日付け薬生総発1127第４号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を参照のこと。 |  |
| ４　かかりつけ薬剤師・薬局の意義及び役割等の説明のための適切な資料 | | | | |
| ⑴ | 以下の内容が記載されている資料か。 | | 資料には、「かかりつけ薬剤師」及び「かかりつけ薬局」の文言がそれぞれ記載されていること。 |  |
| ① | 患者の薬剤服用歴や現在服用中の全ての薬剤に関する情報等を一元的かつ継続的に把握し、次のような処方内容のチェックを受けられる。  ・複数診療科を受診した場合でも、多剤・重複投薬等や相互作用が防止される。  ・薬の副作用や期待される効果の継続的な確認を受けられる。 |  |
| ② | 在宅で療養する場合も、行き届いた薬学的管理及び指導が受けられる。 |  |
| ③ | 過去の服薬情報等が分かる薬剤師が相談に乗ってくれる。また、薬について不安なことがあれば、いつでも電話等で相談できる。 |  |
| ④ | 丁寧な説明により、薬への理解が深まり、飲み忘れ、飲み残しが防止される。これにより、残薬が解消される。 |  |
| ５　２４時間対応に係る事前に患者等に対して説明し交付するための文書 | | | | |
| ⑴ | 当該薬局の薬剤師に24時間直接相談できる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等（近隣の薬局との連携体制の構築している場合は、その薬局の所在地、名称、連絡先等電話番号等を含む。）が記載されているか。（薬袋への記載でも可。） | | 単に連絡先が記載されているだけなく、２４時間直接相談できる旨が明記されていること。 |  |
| ６　在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績が確認できる書類 | | | | |
| ⑴ | 以下の書類が添付されているか。 | | １名の在宅患者に係る実績について、①②の資料を添付すること。 |  |
| ① | 直近１年間の薬剤服用歴の記録の写し |  |
| ② | 直近１年間の薬学的管理指導計画書の写し |  |
| ⑵ | 上記①②は、直近１年以内の書類か。 | | 直近１年とは、変更届書の提出年月日から過去１年以内とする。 |  |
| ７　医療機関に対して情報提供する際の文書様式 | | | | |
| ⑴ | 以下の内容を記載できる様式であるか。 | | ①～③は、欄として設けられていなくても、それらを記載することが注釈等で明記されていれば可とする。 |  |
| ① | 患者が薬剤の用法及び用量に従って服薬しているか否かに関する状況 |  |
| ② | 服薬期間中の体調の変化等の患者の訴えに関する情報 |  |
| ③ | 患者に自覚症状がある場合の、当該自覚症状が薬剤の副作用によるものか否かに関する分析結果 |  |
| Ⅱ　健康サポート機能 | | | | |
| １　薬局の業務実態を踏まえて、以下の事項に関することを記載した健康サポートを実施する上での業務に係る手順書 | | | | |
| ⑴ | 健サポ手順書に以下の項目に係る記載があるか。 | |  |  |
| ① | 要指導医薬品等及び健康に関する相談に適切に対応した上で、そのやり取りを通じて、必要に応じ医療機関への受診勧奨を行うこと。 |  |
| ② | 健康に関する相談を受けた場合は、かかりつけ医等の有無を確認し、かかりつけ医がいる場合等には、かかりつけ医等に連絡を取り、連携して相談に対応すること。特に、要指導医薬品等による対応が困難であることが疑われる場合などには、受診勧奨を適切に実施すること。 |  |
| ③ | 健康の保持増進に関する相談に対し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び訪問看護ステーション、健康診断や保健指導の実施機関、市区町村保健センター等の行政機関、介護予防・日常生活支援総合事業の実施者等の地域の連携機関を薬局利用者に紹介するよう取り組むこと。 |  |
| ④ | 上記①～③に基づき受診勧奨又は紹介を行う際、必要な情報を紹介先の医療機関その他の連携機関に紹介文書により提供すること。 |  |
| ⑤ | 以下のような場合に受診勧奨すること。  ・医師の診断がなされている場合に、医師の指示に従わずに受診していないことが判明した場合。  ・かかりつけ医がいるにもかかわらず、一定期間受診していないことが判明した場合。  ・定期健診その他必要な健診を受診していないことが判明した場合。  ・状態が悪い場合など要指導医薬品等による対応が困難であることが疑われる場合。  ・要指導医薬品等を使用した後、状態の改善が明らかでない場合。 |  |
| ⑥ | 要指導医薬品等又は健康食品等に関する相談に対し、薬局利用者の状況や当該品目の特性を十分に踏まえた上で、専門的知識に基づき説明すること。 |  |
| ２　医療機関その他の連携機関先のリスト | | | | |
| ⑴ | 以下の事項を満たしたリストであるか。 | | 同一市町村になく隣接市町村にも近距離に連携施設がない場合は一部未記載でも可とする。  介護予防・日常生活支援総合事業の実施者とは、薬局所在の自治体ではなく、実際に事業を実施する民間企業等を指す。  ※参考スライド参照  担当者名については、病院等組織が大きい場合は担当部署でも差し支えないこと。 |  |
| ① | 地域における医療機関、地域包括支援センター、介護事業所、訪問看護ステーション、健康診断等の実施機関、市区町村保健センター及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施者が含まれていること。 |  |
| ② | 医療機関その他の連携機関の名称、住所、連絡先（電話番号、担当者氏名）及び備考が記入できる様式であること。 |  |
| ３　健康サポートに係る連携機関に対する紹介文書 | | | | |
| ⑴ | 以下の事項に係る欄が設けられているか。 | | 健康サポートに係る照会文書であり、「Ⅰ－７　医療機関に対して情報提供する際の文書様式」とは趣旨が異なるため兼用せず、別個に様式を策定すること。 |  |
| ① | 紹介先に関する情報 |  |
| ② | 紹介元の薬局・薬剤師に関する情報 |  |
| ③ | 紹介文書を記載した年月日 |  |
| ④ | 薬局利用者に関する情報 |  |
| ⑤ | 相談内容及び相談内容に関わる使用薬剤等がある場合にはその情報 |  |
| ⑥ | 薬剤師から見た紹介理由 |  |
| ⑦ | その他特筆すべき事項 |  |
| ４　地域の薬剤師会と密接な連携を取り、地域の行政機関及び医師会、歯科医師会、薬剤師会等が実施又は協力する健康の保持増進その他の各種事業等への参加実績又は参加予定が確認できる資料 | | | | |
| ⑴ | 以下の内容が記載されているか | | 聴講は実績や予定としては認められないこと。 |  |
| ① | 事業の概要  ■通知での例示■  ・地域の職能団体による健康の保持増進の地域住民向けイベント等の開催への協力。  ・学校等を通じた、児童生徒に対する医薬品の適正使用の講演等。  ・老人クラブ等を通じた、高齢者に対する医薬品の適正使用の講演等。  ・地域の行政機関や関係団体等を通じた、地域住民に対する健康の保持増進に係る啓発イベント。 |  |
| ② | 参加人数 |  |
| ③ | 場所及び日時 |  |
| ④ | 当該薬局の参加薬剤師の氏名と実施内容（担当等） |  |
| ５　常駐する薬剤師の資質を確認する書類 | | | | |
| ⑴ | 以下の有効な健康サポート薬局に係る研修の研修修了証の写しが添付されているか。 | | 管轄保健所へ原本を提示し、照合を受けること。  公益財団法人日本薬剤師研修センター発行仮修了証も可（ハガキ大）。 |  |
| ① | 技能習得型研修に係る修了証の写し。 |  |
| ② | 知識習得型研修に係る修了証の写し。 |  |
| ③ | 上記２つの修了証は有効期限内のものか。 |  |
| ⑵ | 研修終了薬剤師の勤務体制が確認できる資料に以下の内容が記載されているか。 | | 「Ⅰ－２薬剤師の勤務表」に①、②のことが明記されていれば、その書類の添付のみで差支えない。 |  |
| ① | 開局時間 |  |
| ② | 研修終了薬剤師それぞれの曜日ごとの勤務時間 |  |
| ③ | 開局時間中、必ず研修終了薬剤師が常駐する体制となっているか。 |  |
| ６　個人情報に配慮した相談窓口を設置していることが確認できる資料 | | | | |
| ⑴ | 相談窓口の写真が添付されているか。 | | 待合席及び隣の投薬窓口・会計場所との位置関係が明示された画像とすること。 |  |
| ⑵ | スピーチプライバシーが担保されているか。 | | 相談内容が聞こえない構造であれば可とする。 |  |
| ７　薬局の外側に掲示予定のものが確認できる資料 | | | | |
| ⑴ | 健康サポート薬局である旨の掲示予定の表示に係る写真 | | ⑴⑵とも写っている場合は、写真１枚で可 |  |
| ⑵ | 要指導医薬品等や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言や健康の保持増進に関する相談を積極的に行っている旨の掲示予定の表示に係る写真 | | ⑴⑵とも写っている場合は、写真１枚で可 |  |
| ８　薬局の中で提示予定のもの(実施している健康サポートの具体的な内容)が確認できる資料 | | | | |
| ⑴ | 日々の健康相談などの具体的な内容と実施日の記載された掲示物 | |  |  |
| ９　要指導医薬品等の備蓄品目を薬効群毎に分類したリスト | | | | |
| ⑴ | 全ての薬効群で、要指導医薬品、第一類医薬品、第二類医薬品又は第三類医薬品のいずれかを取り扱っているか。 | |  |  |
| ⑵ | 痔疾用剤として、内用痔疾用剤及び外用痔疾用剤のいずれかを取り扱っているか。 | | 趣旨を踏まえいずれも取り扱うことが望ましい。 |  |
| ⑶ | ビタミン主薬製剤、ビタミンA主薬製剤、ビタミンD主薬製剤、ビタミンE主薬製剤、ビタミンB1主薬製剤、ビタミンB2主薬製剤、ビタミンB6主薬製剤、ビタミンC主薬製剤、ビタミンAD主薬製剤、ビタミンB2B6主薬製剤、ビタミンEC主薬製剤、ビタミンB1B6B12主薬製剤、ビタミン含有保健薬（ビタミン剤等）、カルシウム主薬製剤、タンパク・アミノ酸主薬製剤のいずれかを取り扱っているか。 | | 趣旨を踏まえいずれも取り扱うことが望ましい。 |  |
| ⑷ | 一般点眼薬、人工涙液、洗眼薬のいずれかを取り扱っているか。 | | 趣旨を踏まえいずれも取り扱うことが望ましい。 |  |
| ⑸ | 鼻炎用薬として、鼻炎用内服薬、鼻炎用点鼻薬のいずれかを取り扱っているか。 | | 趣旨を踏まえいずれも取り扱うことが望ましい。 |  |
| ⑹ | 漢方製剤、生薬製剤（他の薬効群に属さない製剤）のいずれかを取り扱っているか。 | | 趣旨を踏まえいずれも取り扱うことが望ましい。 |  |
| 10　衛生材料及び介護用品等の備蓄品目リスト | | | | |
| ⑴ | 衛生材料を取り扱っているか。 | | ①～⑦の分類にこだわらず、衛生材料として１品目でも扱っていれば可とするが、趣旨を踏まえいずれも取り扱うことが望ましい。 |  |
| ① | 救急手当用品として、「救急箱、絆創膏、防水フィルム（きず用）、脱脂綿、清浄綿、ガーゼ、滅菌ガーゼ、包帯通常タイプ、包帯伸縮タイプ、包帯粘着タイプ、ネット包帯、リント布、三角布、T字帯、眼帯、指サック」を取り扱っているか。 |  |
| ② | 保護・固定健康用具として、「テーピングテープ（キネシオテープ）、サージカルテープ（ホワイトテープ）、サポーター」を取り扱っているか。 |  |
| ③ | ヘルスケア用品として、「マスク、ウイルス・花粉対策マスク、耳栓、水差し、綿棒、爪切り・毛抜き、ピンセット、耳かき、基礎体温表、生理用ナプキン、生理用タンポン、おりものシート」を取り扱っているか。 |  |
| ④ | 服薬支援用品として、「オブラート、お薬服用ゼリー、カプセル」を取り扱っているか。 |  |
| ⑤ | 避妊・性交関連用品として、「避妊具（コンドーム等）」を取り扱っているか。 |  |
| ⑥ | 熱さまし用品として、「アイス枕、氷嚢、冷却シート、瞬間冷却スプレー」を取り扱っているか。 |  |
| ⑦ | コンタクトレンズケア用品として、「コンタクトレンズ洗浄・保存・消毒液」を取り扱っているか。 |  |
| ⑵ | 介護用品を取り扱っているか。 | | ①～③の分類にこだわらず、介護用品として１品目でも扱っていれば可とするが、趣旨を踏まえいずれも取り扱うことが望ましい。  ③については、カタログによる提供でも可とする。 |  |
| ① | 大人用オムツとして、「大人用オムツ（フラットタイプ）、大人用オムツ（パンツタイプ）、大人用失禁パット、大人用失禁パンツ」を取り扱っているか。 |  |
| ② | 介護用品として、「介護用清浄用品（清拭剤・ウェットナプキン、ボディーソープ・シャンプー等）、介護用消臭・脱臭用品（防臭剤、除菌剤、オムツ取替え手袋等）、介護用食事用品（スプーン・フォーク、コップホルダー、水飲み、エプロン等）、褥創予防具（クッションマット、パット等）、介護用肌着・寝間着類」を取り扱っているか。 |  |
| ③ | 介護用品として、「排泄関連用具（ポータブルトイレ、トイレ用手すり等）、入浴関連用具（すべり止めマット、シャワーチェア、浴槽台、浴槽用手すり等）、療養ベッド、歩行補助器（歩行器、杖・歩行補助杖、車椅子等）」を取り扱っているか。 |  |
| 11　開店している営業日及び開店時間を記載した文書 | | | | |
| ⑴ | 開店している営業日及び開店時間を記載した文書を添付しているか。 | | 「Ⅰ－２薬剤師の勤務状況に係る添付書類」に明記されていれば、改めての添付は不要。 |  |
| ⑵ | 平日は、午前８時から午後７時までの時間帯に８時間以上連続して開局しているか。 | | 在宅対応のための閉局時間を、開局時間としては認められない。 |  |
| ⑶ | 土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には、４時間以上開局しているか。 | |  |  |
| 12　要指導医薬品等及び健康食品等に関する助言や健康に関する相談に対応した対応内容の記録の様式が確認できる資料 | | | | |
| ⑴ | 相談年月日、対応者、受診勧奨及び紹介の実施内容欄が設けられた様式であるか。 | |  |  |
| 13　積極的な健康サポートの取組等の実績が確認できる資料 | | | | |
| ⑴ | 添付資料には以下のことが記載されているか。 | | 当該薬局に係る実績が記載されていること。グループ薬局の実績は不可。 |  |
| ① | 取組みの概要  ■通知での例示■  ・薬剤師による薬の相談会の開催や禁煙相談の実施  ・薬剤師による健診の受診勧奨や認知症早期発見につなげる取組  ・医師や保健師と連携した糖尿病予防教室の開催  ・管理栄養士と連携した栄養相談会の開催 |  |
| ② | 参加人数 |  |
| ③ | 場所及び日時 |  |
| ⑵ | 当該薬局として、月１回程度実施しているか。 | | 過去の実績は必要だが、今後、継続して月１回程度、積極的な取組を実施していくことが確認できれば可とする。 |  |
| 14　薬局において取組を発信していること等の実績が確認できる資料 | | | | |
| ⑴ | 取組みの概要が分かる資料が添付されているか。  ■通知での例示■  ・地域の薬剤師会等での学術大会や勉強会での発表、地域の薬剤師会広報誌への掲載  ・医学薬学等に関する学会への発表や学術論文の投稿  ・健康増進に関する情報発信を目的としたホームページ  ・地域の住民向け広報誌など様々な媒体を活用した情報発信 | | 当該薬局に係る実績が記載されていること。グループ薬局の実績は不可。 |  |
| 15　国、地方自治体、関連学会等が作成する健康の保持増進に関するポスターの掲示やパンフレットの配布が確認できる資料 | | | | |
| ⑴ | パンフレット配布やポスター掲示の状況が分かる写真が添付されているか。 | |  |  |

※写真と記載されている添付書類は、パソコンから印刷したカラー画像でも差支えない。