

「鹿児島県女性にやさしい薬局」指定申込書

鹿児島県健康増進課 行

鹿児島県女性にやさしい薬局の指定要件について、次のとおり申し込みます。

医療機関 の名称	ふりがな		
所在地	(〒 _____)		
代表者職・氏名		担当者職・氏名	
連絡先	電話	FAX	
	メールアドレス		
	HPアドレス		
指 定 要 件		具体的な取組内容	要件 確認 ・
該当する取組全てに○をつけてください。↓			
(1) 健康かごしま21推進薬局である。 (鹿児島県薬剤師会が「健康かごしま21」を推進するために、県民に健康づくりやそれに関する県の施策について情報提供を行う薬局を、「健康かごしま21推進薬局」として指定)		健康かごしま21推進薬局 指定：_____年～	<input type="checkbox"/>
(2) 女性薬剤師、または複数の薬剤師が配置されている。		薬剤師 _____名 うち 女性薬剤師 _____名	<input type="checkbox"/>
(3) 県薬剤師会が開催する「女性の健康支援セミナー」等を受講し、女性の健康問題や性差医療に関する専門的知識を有する薬剤師が配置されている 又は、薬局に緊急避妊薬の備蓄があり、薬剤師会が開催する緊急避妊薬及び女性の性に関する研修会を受講した薬剤師が配置されている。		① セミナー・研修会受講済み薬剤師 _____名 ② 緊急避妊薬の備蓄の有無 有・無 薬剤師会が開催する緊急避妊薬及び女性の性に関する研修会を受講した薬剤師の配置数 _____名	<input type="checkbox"/>
(4) 女性の健康相談に対応できる時間と空間が確保されている。 ・女性が気軽に相談しやすい環境(雰囲気)づくりに配慮している。 ・相談者の個人情報の保護が徹底され、プライバシーを確保するためのスペースがあるなど、女性が安心して相談できる体制が整備されている。 ・相談の日時の設定等が配慮され、女性がじっくり相談できる時間が確保されている。		(詳細内容について記載ください)	<input type="checkbox"/>
(5) リーフレット・ポスター等を活用した女性の健康問題に関する普及啓発や情報提供が行われている。		(詳細内容について記載ください)	<input type="checkbox"/>
(6) 女性の相談内容に応じて、本人の了解のもと、医療機関や相談機関等関係機関と連携を図ることができる。		連携機関名 _____	<input type="checkbox"/>

※ 指定要件(3)については、具体的な取組内容①又は②のいずれか1つの要件を満たせば指定可能です。
 ※ 指定後は、「女性にやさしい薬局」指定一覧に掲載し、県のホームページ等で県民の方々へ情報提供します。

(申込先) 鹿児島県 保健福祉部 健康増進課 健康増進栄養係
 TEL 099-286-2717 FAX 099-286-5556
 E-mail kenko@pref.kagoshima.lg.jp