

薬局機能情報報告書等 記入上の留意点

「薬局機能情報報告書」、「東京都独自公表項目報告書」及び「薬局機能情報変更報告書」につきまして、あらかじめ、記載例とともに次ページ以降の留意点を御一読の上、御記入くださいますようお願いいたします。

薬局機能情報報告書・・・P. 2

東京都独自公表項目報告書・・・P. 12

薬局機能情報変更報告書・・・P. 13

薬局機能情報報告書

I 報告日等

1 年月日

報告書の記入年月日を記載する。

2 許可番号

薬局開設の許可証（以下「許可証」という。）の許可番号を記載する。

3 住所

薬局開設の許可の申請書（以下「許可申請書」という。）又は医薬品、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。）第10条に定める変更の届出（以下「変更届書」という。）に記載した住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）を、都道府県名から記載する。

4 氏名及び押印

許可申請書又は変更届書に記載した氏名（法人の場合は、名称と代表者の氏名）を記載し、印鑑（法人の場合は、代表者の印）を押印する。

II 報告内容

第1 管理、運営、サービス等に関する事項

1 基本情報

(1) 薬局の名称

薬局の名称については、許可証と同じ表記とし、フリガナ（カタカナ。以下同じ。）及びローマ字（ヘボン式。以下同じ。）を付記する。ヘボン式ローマ字表記は次のとおり。本報告書においては、単語の1文字目は大文字で記載し、2文字目以降は小文字で記載する。

あ	A	い	I	う	U	え	E	お	O
か	KA	き	KI	く	KU	け	KE	こ	KO
さ	SA	し	SHI	す	SU	せ	SE	そ	SO
た	TA	ち	CHI	つ	TSU	て	TE	と	TO
な	NA	に	NI	ぬ	NU	ね	NE	の	NO
は	HA	ひ	HI	ふ	FU	へ	HE	ほ	HO
ま	MA	み	MI	む	MU	め	ME	も	MO
や	YA	い	I	ゆ	YU	え	E	よ	YO
ら	RA	り	RI	る	RU	れ	RE	ろ	RO
わ	WA	ゐ	I	う	U	ゑ	E	を	O
ん	N(M)								
が	GA	ぎ	GI	ぐ	GU	げ	GE	ご	GO
ざ	ZA	じ	JI	ず	ZU	ぜ	ZE	ぞ	ZO
だ	DA	ぢ	JI	づ	ZU	で	DE	ど	DO
ば	BA	び	BI	ぶ	BU	べ	BE	ぼ	BO
ぱ	PA	ぴ	PI	ぷ	PU	ぺ	PE	ぽ	PO
きゃ	KYA	きゅ	KYU	きょ	KYO				
しゃ	SHA	しゅ	SHU	しょ	SHO				
ちゃ	CHA	ちゅ	CHU	ちょ	CHO				
にゃ	NYA	にゅ	NYU	にょ	NYO				
ひゃ	HYA	ひゅ	HYU	ひょ	HYO				
みゃ	MYA	みゅ	MYU	みょ	MYO				
りゃ	RYA	りゅ	RYU	りょ	RYO				
ぎゃ	GYA	ぎゅ	GYU	ぎょ	GYO				
じゃ	JA	じゅ	JU	じょ	JO				
びゃ	BYA	びゅ	BYU	びょ	BYO				
ぴゃ	PYA	ぴゅ	PYU	ぴょ	PYO				

<注意点>

1 撥音

“ん”はNと表記するが、B・M・Pの前の“ん”はMと記入する。

(例) 難波（なんば） N a m b a
 本間（ほんま） H o m m a
 三瓶（さんぺい） S a m p e i

2 促音

子音を重ねて表記する。うしろがCの場合は、子音を重ねず、前にTをおく。

(例) 服部（はっとり） H a t t o r i
 吉川（きっかわ） K i k k a w a
 八丁（はっちょう） H a t c h o

3 長音

ヘボン式では長音を表記しない。“うう”はUUではなくU、“おう”“おお”はOU、OOではなくOと表記

(例) 河野（こうの） K o n o
 大野（おおの） O n o
 日向（ひゅうが） H y u g a
 中馬（ちゅうま） C h u m a

(2) 薬局開設者

薬局の開設者の氏名（**法人の場合は、名称及び代表者の氏名**）を記載する。また、許可証（法人の代表者の氏名については許可申請書又は変更届書）と同じ表記とし、フリガナを付記する。

(3) 薬局の管理者

薬局の管理者の氏名とする。許可申請書又は変更届書と同じ表記とし、フリガナを付記する。

※一部、インターネット上で表示できない漢字がありますが、ご了承ください。

(4) 薬局の所在地

許可証と同じ表記とし、フリガナ、郵便番号及び英語での表記を付記する。「東京都」は記載しない。地番についてはフリガナを不要とする。また、薬局開設の許可証にビル名が表記されていない場合であっても、ビル名を付記することは差し支えない。

英語での表記は次の方法を基本とする。

記載順：フロア（部屋番号）、ビル名、地番 町名、区市町村名
記載方法：単語の1文字目は大文字で表記し、2文字目以降は小文字で表記する。
単語間は「,」でつなぐ。
「Building」は「Bld.」と、「Floor」は「Fl.」と、「Room」は「Rm.」と略記可能である。

(5) 電話番号及びファクシミリ番号

通常の営業日の開店時間内において連絡が可能な電話番号及びファクシミリ番号を記載する。

開店時間外の対応や24時間対応を行っている、あるいは夜間・休日営業の地域輪番・当番制に参加しているなど、開店時間外の連絡先を記載する場合は、当該薬局・当該薬局以外の区分の該当する□にレを記入した上、その連絡先の電話番号等を記載する。該当がない場合は、空欄とする。

営業時間外の連絡先を記載する場合は、薬局として責任ある対応が行える場合に限る（携帯電話、PHSの電話番号を記載することも可）。

(6) 営業日及び開店時間

①営業日及び開店時間

表の該当する曜日ごとに通常の開店時間（対面販売を行う時間）を24時間表記で記載する。

昼休み等で開店時間の間に休み時間が入る場合は、開店時間1、2と分けて記入をする。

記入されていない曜日については、休業日とみなす。

②休業日

①の営業曜日であっても、週によって休業する場合は、表に「休」と記入する。臨時休業は記入不要とする。

③特別な休業日

年末年始等の特別な時期における休業日等、毎年必ず特別に休業する日があれば記入する。

また、特別な休業日に関する説明事項があれば記入する。

2 薬局へのアクセス

(1) 薬局までの主な利用交通手段

利用交通手段のうち、主な手段を記載する。公共交通機関を利用する場合とし、最寄り駅・停留所の名称及び当該駅や停留所からの徒歩による所要時間等を含む。

(2) 薬局の駐車場

薬局専用の駐車場（薬局において所有する駐車場、又は契約等により薬局に訪れた患者等が自由に使用できる駐車場）がある場合には「有」とし、それ以外の場合は「無」とする。「有」の場合は、有料・無料の別を記入する。薬局専用の駐車場が「無」の場合であって、最寄りに駐車場がある場合は、有料・無料の別が分かるように記入する。

駐車台数は、薬局専用の駐車場について、患者等が駐車可能な普通乗用車の台数を記入する。

最寄りの駐車場を利用する場合（専用駐車場が無い場合）の駐車台数の記入は不要。

(3) ホームページアドレス（URL）

薬局においてホームページを開設している場合は、ホームページアドレスを記載する。また、当該ホームページの閲覧について、有料・無料の別を記載する。ただし、薬局の従業者個人のホームページなど、薬局機能に関する情報以外の内容を主として提供するURLは含まない。同一のホームページに複数の薬局の情報が含まれる場合は、各薬局の情報が直接、閲覧できるURLを記載するよう配慮する。

ホームページを開設していない場合は、空欄とする。

なお、東京都ホームページ上で公表を行う際には、この項目で記載されたURLをクリックすることにより、各薬局が開設するホームページに接続させるため、誤りのないように記入する。

(4) 電子メールアドレス

患者や住民が連絡、相談等を行うことのできる専用の電子メールアドレスを薬局において有しており、当該電子メールアドレスによる対応を行う場合は、その電子メールアドレスとする。

ただし、薬局の従業者個人の電子メールアドレスや、薬局において業務以外に使用する等の電子メールアドレスは含まれない。メールアドレスがない場合及びメールによる相談等の対応を行わない場合は空欄とする。

3 薬局サービス等

(1) 健康サポート薬局である旨の表示

許可申請書又は変更届書で「健康サポート薬局である旨の表示」の届出をした場合に「有」とする。

(2) 相談に対する対応の可否

①服薬等に関する相談（お薬相談）

処方箋応需義務として行う場合の他、服薬等に関する相談の可否を記載する。相談「可」の場合は、相談内容を記載する。「否」の場合は、相談内容は記載しない。

なお、相談内容の具体例は次のとおりである（複数選択可）。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・ 一般用医薬品の相談<ul style="list-style-type: none">一般用医薬品の効能効果、副作用、相互作用等に関する相談・ 漢方相談<ul style="list-style-type: none">漢方薬の効能効果、副作用、相互作用等に関する相談・ 公衆衛生相談<ul style="list-style-type: none">ぎょう虫・しらみ駆除、疥癬の対応等の相談・ 誤飲・誤食による中毒相談<ul style="list-style-type: none">たばこを誤って飲み込んでしまった場合や、食べることのできない野草等を食べてし |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

まった場合等の中毒相談

・その他

対応可能なその他の相談があれば具体的に記載する。

②介護等の相談

介護に関する相談の可否を記載する。相談「可」の場合は、相談内容を記載する。「否」の場合は、相談内容は記載しない。

なお、相談内容の具体例は次のとおりである（複数選択可）。

・介護用品の相談

清拭用品、おむつ・トイレ用品、歩行補助具等に関する相談

・介護用食品の相談

介護用の刻み食品、やわらか加工食品、飲料等に関する相談

・介護用紙おむつ支給券・購入補助券受付

自治体で交付しているおむつ支給券やおむつ購入補助券の受付

・ストマ装具の相談

ストマ装具使用時のかぶれや臭い漏れ等の相談

・介護保険関連事業所等の紹介

介護老人福祉施設等の介護保険施設や介護保険サービス提供事業所の紹介

・その他

対応可能なその他の相談があれば具体的に記載する。

③育児の相談

育児に関する相談の可否を記載する。相談「可」の場合は、相談内容を記載する。「否」の場合は、相談内容は記載しない。

なお、相談内容の具体例は次のとおりである（複数選択可）。

・ベビーフード、粉ミルクの相談

ベビーフード、粉ミルクの種類や月齢等に応じた選択方法等の相談

・ベビー用衛生用品（紙おむつ等）の相談

紙おむつ、綿棒、清浄綿、おしりふき等衛生用品に関する相談

・その他

対応可能なその他の相談があれば具体的に記載する。

④生活習慣病の相談

食習慣、運動習慣、飲酒等の生活習慣が影響し引き起こされる、いわゆる生活習慣病に関する相談の可否を記載する。相談「可」の場合は、相談内容を記載する。「否」の場合は、相談内容は記載しない。

なお、相談内容の具体例は次のとおりである（複数選択可）。

・特定保健用食品の相談

特定保健用食品の選択方法、利用方法等の相談

・各種疾病用食品の相談

低ナトリウム食品、低たんぱく質食品、糖尿病食調整用組合せ食品等患者用食品の喫食等に関する相談

- ・各種検査薬の相談
尿糖検査薬、尿タンパク検査薬の取扱い、使用方法等に関する相談
- ・自己血糖測定器の相談
自己血糖測定器の取扱い、使用方法等に関する相談
- ・体脂肪測定器の相談
体脂肪測定器の取扱い、使用方法等に関する相談
- ・血圧測定器の相談
血圧測定器の取扱い、使用方法等に関する相談
- ・栄養相談
生活習慣病予防に関する栄養相談、生活習慣病に応じた栄養相談
- ・健康食品の相談
栄養補助や喫食カロリー低減等の観点での、いわゆる健康食品に関する相談
- ・その他
対応可能なその他の相談があれば具体的に記載する。

⑤禁煙相談

禁煙に関する相談の可否を記載する。相談「可」の場合は、相談内容を記載する。「否」の場合は、相談内容は記載しない。

なお、相談内容の具体例は次のとおりである。

- ・禁煙方法の相談
禁煙治療に関する医療機関の相談

(3) 薬剤師不在時間の有無

許可申請書又は変更届書において、薬剤師不在時間「有」と届出をした場合に「有」とする。

(4) 対応することができる外国語の種類

外国語の対応が「可」の場合は、対応が可能な外国語の種類について、対応のレベル（片言、日常会話、母国語並）を示す。**併せて、事前の連絡の要否を記載する。**

いずれの外国語にも対応できない場合は、空欄とする。

「その他の外国語1」、「その他の外国語2」を選択した場合は、必ず、対応可能な外国語の種類を記載する。

(5) 障害者に対する配慮

①聴覚障害者に対するサービス内容

「手話による服薬指導や相談が可能」、「手話以外での服薬指導や相談が可能」の該当の□にレを記入する（複数選択可）。**また、事前連絡の要否についても必ず記載する。**

手話以外での服薬指導や相談が可能な場合は、その方法を必ず記載する（複数選択可）。

手話による服薬指導等及び手話以外での服薬指導等のどちらも不可能な場合は、空欄とする。

②視覚障害者に対するサービス内容

「薬袋への点字表示あり」、「薬剤への点字表示あり」、「点字による服薬指導や相談が可能」、「点字以外での服薬指導や相談が可能」の該当の□にレを記入する（複数選択可）。また、「点字による服薬指導や相談が可能」、「点字以外での服薬指導や相談が可能」を選択した場合は、**事前連絡の要否についても必ず記載する。**

どの項目も対応不可能な場合は、空欄とする。

(6) 車椅子の利用者に対する配慮

車椅子での来局が可能な場合は「可」とし、それ以外は「否」とする。

車椅子での来局が「否」の場合は、「スロープの有無」以下の項目については、記載しない。

車椅子での来局が「可」の場合は、「スロープの有無」、「手すりの有無」、「身体障害者用トイレの有無」、「車椅子利用者用駐車場の有無」、「点状ブロックの有無」、「昇降機の有無」、「建築物移動等円滑化基準への適合の有無」について、それぞれ記載する。

「建築物移動等円滑化基準への適合の有無」で「有」の場合は、上記「スロープの有無」から「昇降機の有無」までの項目が「有」となるほか、廊下等が滑りにくい仕上げであること、廊下とスロープが色の明度差等により識別されていること、車椅子利用者駐車場の幅が350cm以上であることなど、施設のバリアフリー化の状況を確認する。

(7) 受動喫煙を防止するための措置

「全面禁煙」、「喫煙所設置（分煙）」、「未実施」のいずれかを記載する。

なお、それぞれの意味は次のとおりとする。

・ 全面禁煙

薬局建物内の患者が利用する全ての場所を禁煙としている場合

・ 喫煙所設置（分煙）

喫煙場所を部屋として区画する、吸煙装置を設置する等により、非喫煙者に対し、受動喫煙を防止するための措置がされている場合（単に喫煙場所を区画として設けるのみで、受動喫煙を防ぐことができない場合は、この項目には該当しない。）

・ 未実施

全面禁煙、喫煙所設置（分煙）のいずれにも該当しない場合

4 費用負担

(1) 医療保険及び公費負担等の取扱い

それぞれの項目について指定の有無を記載する。以下アからオは、質問の多い項目である。

ア 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

結核医療の指定を意味し、旧結核予防法により指定を受けていた薬局は、この項目は「有」となる。

イ 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

保険薬局の指定を受けている薬局であれば、この項目は「有」となる。

ウ 東京都助成医療

難病医療から義務教育就学児医療までの9項目については、東京都薬剤師会会長と東京都知事とで一括契約をしている。したがって、東京都薬剤師会会員が属する薬局については、当該9項目は「有」となる。

<参考>

東京都の医療費公費負担事業等一覧（東京都ホームページ）

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/josei/toiawase.html>

<参考>

- ・医療保険及び公費負担の根拠法律の略称は、次のとおり
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・・・結核医療
公害健康被害の補償等に関する法律に基づく指定・・・公害医療
原子爆弾被害者に対する援護に関する法律に基づく指定・・・原爆医療
労働者災害補償保険法に基づく指定・・・労災医療

(2) クレジットカード等による料金の支払の可否

薬局への費用の支払いについて、クレジットカードの利用可否を、「処方箋調剤に関する支払」及び「一般薬、その他に関する支払」のそれぞれについて記載する。

「可」とした場合は利用可能なクレジットカードの種類を記載する。

※パスモ・スイカ等の電子マネーの利用が可能な場合も、その種類を記載する。

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

(1) 認定薬剤師（中立的かつ公共性のある団体により認定され、又はそれらと同等の制度に基づいて認定された薬剤師をいう。）の種類及び人数

公益社団法人薬剤師認定制度認証機構のホームページ<http://www.cpc-j.org/>で認定を受けている制度かどうかを確認し、認定の種類ごとに認定名称、認定団体名（公益社団法人薬剤師認定制度認証機構による認定の場合は「（CPC）」を付記）及び薬剤師の人数を記載する。

なお、公的な機関から任命されていても、保護司、麻薬乱用防止指導員等は認定薬剤師とは見なさない。

いずれの項目にも該当しない場合は、空欄とする。

(2) 薬局の業務内容

次に示す条件に適合する場合について、記載する。

①無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否

中心静脈栄養輸液、抗悪性腫瘍注射剤等の混合調製に関し、無菌製剤処理を行うための施設基準に適合している旨を社会保険事務局に届け出ている場合は「可」とし、それ以外の場合は「否」とする。

※無菌調剤室の共同利用を行うことにより無菌製剤処理を要する医薬品を調剤することができる場合は、「可」としたうえで、無菌調剤室提供薬局の名称及び所在地を記載する。

②一包化薬に係る調剤の実施の可否

一包化調剤が可能な場合は「可」とする。それ以外の場合は、原則「否」とするが、薬局の任意で薬包紙により個別に実施する場合には「可」と記載して差し支えない。

③麻薬に係る調剤の実施の可否

麻薬小売業者免許を有する場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とする。

④浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施の可否

生薬（漢方を含む。）の浸煎薬及び湯薬を調剤することができる場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とする。

⑤薬局製剤実施の可否

「薬局製剤の承認・許可に関する取扱いについて」（昭和55年10月9日付薬発第1337号厚

生省薬務局長通知)及び「薬局製造販売医薬品の取扱いについて」(平成17年3月25日付薬食審査発第0325009号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知)に基づく薬局製剤品目のうち、承認を要する品目のいずれかに関し薬局製剤の製造販売承認を受けており、かつ製造販売業許可を受けている場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とする。ただし、承認不要の品目のいずれかについてのみ都道府県知事に製造販売の届出を行っている場合は該当しない。

⑥医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施の可否

医療を受ける者の居宅等において医師又は歯科医師が交付した処方箋により調剤業務を行う場合で、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を関東信越厚生局に届出を行っている場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とする。

⑦薬剤服用歴管理の実施の有無

薬剤服用歴(以下「薬歴」という。)を管理している場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とする。

なお、薬歴の管理方法については、電子化の有無を問わない。

⑧薬剤情報を記載するための手帳(いわゆる「お薬手帳」)の交付の可否

調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を記載する手帳(いわゆる「お薬手帳」)の交付及び当該手帳への記載を行っている場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とする。

(3) 地域医療連携体制

①医療連携の有無

近隣医療機関とチーム医療の一環として連携し在宅医療に取り組んでいる場合、又は、休日夜間等の対応のため周辺の薬局で構成する輪番制に参加している場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とする。

②地域住民への啓発活動への参加の有無

啓発活動への有無については、地域住民に対して、地区薬剤師会等が地域住民に対して開催している薬の特性や適正使用の必要性等に関する講習会、学校教育等の啓発活動に参加等している場合については「有」とし、それ以外の場合は「無」とする。

2 実績、結果等に関する事項

(1) 薬局の薬剤師数

薬事に関する実務に従事する薬剤師の数を記載する。この数は以下に従って記載する。

薬局における必要薬剤師の数は、医薬品医療機器等法に基づき「薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令(昭和39年厚生省令第3号)」に定められており、これを遵守しなければならない。その上で、本項目の記載に当たっては、「薬局等の許可等に関する疑義について(回答)」(平成11年2月16日付医薬企第16号厚生省医薬安全局企画課長通知)記1「薬剤師の員数の解釈について」によるものとする(同通知が廃止された場合も、厚生労働省から新たな取扱いが示されるまでの間は、本項目の記載に当たっては、以下のとおりとする。)

なお、この場合、端数は切り捨てるものとする。

○平成11年2月16日付医薬企第16号厚生省医薬安全局企画課長通知の要旨

- ・常勤薬剤師をもって員数1とする。
- ・常勤薬剤師とは、薬局で定める勤務時間の全てを勤務する者をいう。
- ・非常勤薬剤師は、その勤務時間を1週間の薬局で定める勤務時間により除した（割り算した）数とする。ただし、1週間の薬局で定める勤務時間が32時間未満と定められている場合は、換算する分母は32時間とする。

<例1>

1週間の薬局で定める薬剤師の勤務時間40時間の薬局について、薬剤師Aは週40時間勤務、薬剤師B、C、Dは週20時間勤務の場合

→ Aが常勤で1。B、C、Dの員数はそれぞれ $20/40=0.5$ となり、合計 $=1+0.5+0.5+0.5=2.5$ となる。端数は切り捨てて報告するため、薬局機能情報報告書に記載する数字は「2」となる。

<例2>

1週間の薬局で定める薬剤師の勤務時間30時間の薬局について、薬剤師Aは週40時間勤務、薬剤師Bは週30時間、薬剤師Cは週15時間、薬剤師Dは週20時間、薬剤師Eは週22時間勤務の場合

→ Aが常勤で1。非常勤B～Eの員数の合計は $30/32+15/32+20/32+22/32=2.71\dots$ となる。

したがって合計は3.7となる。端数は切り捨てて報告するため、薬局機能情報報告書に記載する数字は「3」となる。

(2) 医療安全対策（医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置の有無）

薬局における医薬品の使用に係る安全な管理の確保のために、医薬品に係る安全管理責任者を配置していることをもって「有」と記載する。

なお、このことについては、「薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令」（昭和39年2月3日厚生労働省令第3号）第1条第2項第1号により、責任者の配置が義務付けられている。したがって、本項目は、「有」となるべき項目である。

(3) 情報開示の体制

調剤録、薬歴、レセプト等の情報について患者本人からの求めに基づいて情報開示する場合には「可」とし、それ以外の場合は「否」とする。

(4) 症例を検討するための会議等の開催の有無

薬歴、服薬指導等の実践に基づく服薬遵守（コンプライアンス）の状況等の確認、指導内容の改善、相談対応等の改善を目的とした検討を定期的実施している場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とする。

なお、「定期的」の頻度は、少なくとも1か月に1回程度とする。

(5) 処方箋を応需した者の数

前年（1月1日から12月31日まで。年の途中で開局した場合は、開局時から12月31日まで。）に処方箋を応需した延べ処方箋枚数の実数を記載する。

(6) 患者満足度の調査

①患者満足度の調査の実施の有無

報告する時点から遡って過去1年以内に薬局に来訪した患者又はその家族に対し、当該薬局の

提供するサービス等に関してアンケート等の調査を行った場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とする。

②患者満足度の調査結果の提供の有無

①の調査結果について、薬局において閲覧できるようにする等、公表を行っている場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とする。

東京都独自公表項目報告書

1 同意確認

東京都が独自に報告を求め公表する項目について、その同意の有無を記載する。

空欄にせず、必ずどちらかにチェックをする。

なお、「同意しません」にチェックした場合、以下の「東京都独自公表項目」は記載しない。

2 東京都独自公表項目

(1) 医療用医薬品について

医療用医薬品（後発医薬品を含む）の備蓄品目数（概数）と、その内数として後発医薬品の備蓄品目数（概数）を記載する。

(2) 一般用医薬品について

一般用医薬品を取り扱っている場合は、品目数（概数）を記載する。取り扱っていない場合は空欄とする。

(3) その他の販売について

ガーゼ、マスク等の衛生材料を取り扱っている場合、体温計、マッサージ器等の医療機器を取り扱っている場合は、それぞれチェックをする。取扱いがない場合は、空欄とする。

(4) 薬局の設備について

相談用の個室がある場合又は独立した相談コーナーがある場合はチェックをする。

ベビーベッド又はベビーチェア（トイレ内備え付け）のいずれかがある場合、子どもの遊び場がある場合は、それぞれチェックをする。

いずれの項目についても、該当がない場合は、空欄とする。

(5) 調剤の特徴について

キザミ漢方の調剤が可能な場合はチェックをする。該当がない場合は、空欄とする。

(6) 医療廃棄物について

自己注射の注射針の回収を行っている場合はチェックをする。行っていない場合は、空欄とする。

(7) ドーピング防止の相談について

ドーピング防止の相談に応じることが可能な場合はチェックをする。該当がない場合は、空欄とする。

薬局機能情報変更報告書

基本情報10項目（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電話番号及びファクシミリ番号、⑥営業日、⑦開店時間、⑧開店時間以外で相談できる時間、⑨健康サポート薬局である旨の表示の有無、⑩薬剤師不在時間の有無）に変更が生じた場合は、速やかに提出してください。

1 年月日

報告書の記入年月日を記載する。

2 住所

薬局開設の許可の申請書（以下「許可申請書」という。）又は医薬品医療機器等法第10条に定める変更の届出（以下「変更届書」という。）に記載した住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）を、都道府県名から記載する。

3 氏名及び押印

許可申請書又は変更届書に記載した氏名（法人の場合は、名称と代表者の氏名の両方）を記載し、印鑑（法人の場合は、代表者の印）を押印する。

4 許可番号

開設許可証（以下「許可証」という。）の許可番号を記載する。

5 薬局の名称

許可証と同じ表記とする（フリガナは不要）。

6 薬局の所在地

薬局開設の許可証と同じ表記とする（フリガナ、郵便番号、東京都は不要）。

7 変更内容

（1）事項

「薬局機能情報報告書」の、変更を生じた項目名（薬局の名称、薬局開設者、薬局の管理者、薬局の所在地、電話番号及びファクシミリ番号、営業日、開店時間、開店時間以外で相談できる時間、健康サポート薬局である旨の表示の有無、薬剤師不在時間の有無）を記載する。

なお、事項ごとに欄を分けて記載する。

また、基本情報以外の変更を希望する場合は、同様に、項目名を記載する。

（2）変更前

変更前の報告内容を記載する（既に「薬局機能情報報告書」で報告した内容を記載する。）。

（3）変更後

変更後の内容を記載する。「薬局機能情報報告書」中で、氏名・名称等でフリガナ、ローマ字記載が必要な項目に変更が生じた場合は、フリガナ、ローマ字も忘れずに記載する。

8 変更年月日

実際に変更が生じた日を記載する。必ずしも、変更報告書の記入日と一致しなくてもよいが、この報告書は変更が生じた後に提出するものであるため、変更年月日は記入日以前の日付となる。

事項によって変更年月日が異なる場合は、事項及び変更年月日に共通の番号を付す。

9 備考

特記事項があれば記載する。