令和8年度報告事項説明資料（薬局）_v1.0版

項番	大項目	中項目	項目名	説明	注意事項
1	1.1.基本情報（薬局）	基本情報	薬局開設許可証の許可番号	薬局開設許可証に記載されている許可番号です。	紙の調査票の場合は、項目がありません。
2	1.1.基本情報（薬局）	基本情報	許可年月日	許可年月日とは、現在の薬局開設許可証の有効期間の始期年月日です。	紙の調査票の場合は、項目がありません。
3	1.1.基本情報（薬局）	基本情報	保健所コード	G-MIS管理上の項目であり、入力不要な項目です。	紙の調査票の場合は、項目がありません。
4	1.1.基本情報（薬局）	基本情報	二次医療圏コード	G-MIS管理上の項目であり、入力不要な項目です。	紙の調査票の場合は、項目がありません。
5	1.1.基本情報（薬局）	基本情報	開設日	薬局を開設する（した）日付を記載してください。	紙の調査票の場合は、項目がありません。
6	1.1.基本情報（薬局）	基本情報	休止日	休止期間を設定する場合、休止を開始する（した）日付を記載してください。	紙の調査票の場合は、項目がありません。
7	1.1.基本情報（薬局）	基本情報	廃止日	薬局を廃止する（した）日付を記載してください。	紙の調査票の場合は、項目がありません。
8	1.1.基本情報（薬局）	基本情報	再開日	薬局を休止後、営業を再開する（した）日付を記載してください。	紙の調査票の場合は、項目がありません。
9	1.1.基本情報（薬局）	連絡担当者	記入日	本報告を行った日付を記載してください。	－
10	1.1.基本情報（薬局）	連絡担当者	役職名	個人開設等により、薬局内で役職を設けていない場合は、記載不要です。	－
11	1.1.基本情報（薬局）	連絡担当者	所属	個人開設等により、薬局内で所属を設けていない場合は、記載不要です。	－
12	1.1.基本情報（薬局）	連絡担当者	連絡先電話番号 連絡先ファクシミリ番号 電子メールアドレス	薬局機能情報報告に係る都道府県からの問合せ用の番号（メールアドレス）を記載してください。 患者、住民等からの相談のための連絡先とは異なります。	－
13	1.1.基本情報（薬局）	薬局の名称	フリガナ 名称 ローマ字	薬局開設許可証と同じ記載としてください。 フリガナは、カタカナで記載してください。 ローマ字について、英語表記の名称がある場合は、英語表記を記載して差し支えありません。 （例） フリガナ　コウセイロウドウショウホンショウヤッキョク 名称　厚生労働省本省薬局 ローマ字　Koseirodoshohonsho Yakkyoku	ローマ字表記はヘボン式で記載してください。具体的な表記の説明については、本資料最下部にありますのでご確認ください。
14	1.1.基本情報（薬局）	薬局の開設者	開設者氏名 フリガナ	開設者が個人の場合は個人の氏名を記載し、法人の場合は法人名を記載してください。（法人の場合、株式会社等の表記を略さないこと。） フリガナは、カタカナで記載し、姓と名の間は1文字空けてください。	－
15	1.1.基本情報（薬局）	薬局の開設者	法人代表者フリガナ 法人代表者氏名	開設者が法人の場合、法人代表者の氏名を記載してください。 フリガナは、カタカナで記載し、姓と名の間は1文字空けてください。	開設者が個人の場合は報告不要です。
16	1.1.基本情報（薬局）	薬局の管理者	管理者氏名 フリガナ	法第4条に定める薬局開設の許可申請（薬局開設許可申請）又は法第10条第1項に定める変更の届出（薬局変更届）に記載した薬局の管理者を記載してください。 フリガナは、カタカナで記載し、姓と名の間は1文字空けてください。	－
17	1.1.基本情報（薬局）	薬局の所在地	郵便番号 所在地（フリガナ） 所在地 英語表記	薬局開設許可証と同じ記載としますが、都道府県名から記載し、フリガナ（カタカナ）、郵便番号及び英語での表記を記載してください。 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、ビル名までを記載することは差し支えありません。 〈英語による表記方法〉 ・表記する順序は、建物名部屋番号, 地番町名,（区,）市町村, 都道府県の順に、狭い範囲から広い範囲へと記載してください。 ・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してください。 ・単語の間は「,」でつなぎます。 ・ビル名、マンション名、スーパー等の店名は省略して差し支えありません。 ・「Building」は「Bldg.」と、「Floor」は「Fl.」又は「F」と、「Room」は「Rm.」と略記して差し支えありません。 （例1）千葉県千葉市中央区市場町1－1　千葉ビル2階 1-1-2F, Ichibacho, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba-ken （例2）千葉県東金市東新宿1－1－11　ちばマンション102号 1-1-11-102, Higashishinjuku, Togane-shi, Chiba-ken （例3）千葉県夷隅郡大多喜町猿稲14 14, Saruine, Otaki-machi, Isumi-gun, Chiba-ken	〈G-MISの場合〉 「所在地」の入力は、都道府県名を含めて正しく入力をお願いします。 なお、郵便番号を正しく入力した上で、「住所検索」ボタンを押し、住所を反映させてから以降の住所を入力する方法をとると、エラーなく登録可能です。
18	1.1.基本情報（薬局）	薬局の所在地	所在地座標（緯度） 所在地座標（経度）	「地図表示」ボタンをクリックし地図上で所在地の登録を行うと自動的に表示されます。	【注意】所在地座標が表示されていない場合は、医療情報ネットにおいて位置情報を使用する検索（急いで探す、じっくり探す）の検索結果として表示されないため、必ず所在地の登録をお願いします。
19	1.1.基本情報（薬局）	薬局の所在地	市区町村コード	G-MIS管理上の項目であり、入力不要な項目です。	－
20	1.1.基本情報（薬局）	薬局の面積	薬局の面積	法第4条に定める薬局開設の許可申請（薬局開設許可申請）又は法第10条第1項に定める変更の届出（薬局変更届）に記載した面積を記載してください。 申請書類等の控えがなく、申請・届出した面積が不明な場合は、薬局の面積をご自身で測定・計算し、記載してください。	単位は「㎡（平米）」。小数点以下は、第1位まで記載してください。

21	1.1.基本情報（薬局）	店舗販売業の併設の有無	店舗販売業の併設	同一建物内に、薬局と店舗販売業が併設している場合は「有り」とし、併設していない場合は「無し」としてください。	薬局開設許可と店舗販売業許可が併設している場合に限ります。 薬局開設許可のみを有し、薬局内で要指導医薬品や一般用医薬品を販売している場合は該当しません。
22	1.1.基本情報（薬局）	電話番号及びファクシミリ番号	①営業日の開店時間内電話番号 ②営業日の開店時間内ファクシミリ番号 ③夜間・休日の電話番号 ④夜間・休日のファクシミリ番号	〈営業日の開店時間内電話番号、ファクシミリ番号〉 患者や住民からの連絡が可能な電話番号及びファクシミリ番号を記載してください。 〈夜間・休日の電話番号、ファクシミリ番号〉 夜間・休日案内用の電話番号及びファクシミリ番号がある場合、記載してください。 電話番号及びファクシミリ番号は、(99)9999-9999のように市外局番から記載してください。 （例）(03)9999-9999	－
23	1.1.基本情報（薬局）	電子メールアドレス	薬局の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を記載としてください。 薬局の従業者個人の電子メールアドレス、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ません。 メールアドレスは、xxx@xxx.xxxのように記載してください。 電子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、空欄としてください。	－
24	1.1.基本情報（薬局）	ホームページアドレス	ホームページアドレス	薬局においてホームページを開設している場合、ホームページアドレス（以下「URL」という。）を記載してください。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は含みません。 なお、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、各薬局の情報が適切に閲覧できるよう配慮するものであること。	日本語ドメインは使用できません（半角のみ入力可）。 日本語ドメインを含むURLについては、「Punycode表記に変換する」ようお願いいたします。 参考：https://punycode.jp/
25	1.1.基本情報（薬局）	ホームページアドレス	特記事項	当該ホームページの利用が有料である場合には、その旨がわかるよう必要な情報を記載してください。	－
26	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（1）営業日及び開店時間	営業日	通常の営業日を各曜日別に、「開店」または「閉店」を選択してください。GW、お盆などの特別な時期における休業日は、「その他の閉店日（GW、お盆など、具体的な日付を記入）」の項目に記載してください。	－
27	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（1）営業日及び開店時間	基本となる開店時間 時間帯1_開始時間 時間帯1_終了時間 時間帯2_開始時間 時間帯2_終了時間 時間帯3_開始時間 時間帯3_終了時間 時間帯4_開始時間 時間帯4_終了時間	曜日別の基本となる開店時間を記載してください。 昼休み等で開店時間の間に休み時間が入る場合には、時間帯1、2と分けて記入してください。 時間は、24時間表記とし、1桁の場合には前に0を付与してください。 （例）0830、1800	〈G-MISの場合〉 本項目に記載後、「基本時間帯設定」をクリックすることで、下記の表に反映されます。曜日によって「基本となる開店時間」と異なる場合は、「開店時間」の記載時に修正することができます。
28	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（1）営業日及び開店時間	開店時間 曜日 時間帯1 時間帯2 時間帯3 時間帯4	薬局が開店している曜日別に、開店時間を記載してください。 「基本時間帯設定」をクリックすることで、「基本となる開店時間」が反映されます。 時間は、24時間表記とし、1桁の場合には前に0を付与してください。 （例）0830、1800 昼休み等で開店時間の間に休み時間が入る場合は、時間帯を分けて記載してください。 書面による報告においては、「開店時間帯1」から順に記載してください。	【注意】時間帯1の欄が必須入力項目になっています。 開店時間が午後からの場合でも、時間帯1の欄から記載してください。
29	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（2）閉店日	その他の閉店日（GW、お盆など、具体的な日付を記入）	GW、お盆、年末年始等の特別な時期における休業日、閉店時間がある場合に記載してください。なお、あらかじめ早めに報告することが望ましいです。 （例）「年末年始（12/30～1/3）」「お盆（8/12～16）」「ゴールデンウィーク」「毎月第3日曜日」「毎月20日」等	※大型連休や学会出席等により、通常定めている閉店日以外の日に休業する場合、G-MIS「臨時閉店」設定機能による臨時閉店日の設定をお願いいたします。 本項目（「その他の閉店日」）に臨時閉店日を記載するだけでは、医療情報ネットにおける検索時に開店中として扱われるため、G-MIS「臨時閉店」設定機能による臨時閉店日の登録も合わせて実施いただくようお願いいたします。
30	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（3）開店時間外の対応	対応可否	開店時間外の対応が可能な場合は「可能」とし、対応していない場合は「不可」としてください。 また、可能な場合は、次の4項目（項番29-32）について、対応可否を選択してください。	－

31	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（3）開店時間外の対応	24時間対応	開店時間外であっても患者からの電話相談等に対応すること。また、かかりつけ薬剤師を選択した患者からの電話相談等に対しては当該かかりつけ薬剤師（かかりつけ薬剤師が対応できない時間帯がある場合には、当該かかりつけ薬剤師と適切に情報共有している薬剤師を含む。）が対応すること。これらの対応には、開店時間外に必要に応じ、調剤を行うことも含むこと。 患者に対しては、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を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。）について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付すること。 「対応可否」の項目を「不可」とした場合、本項目は「不可」を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「対応可否」が「可能」の場合、設定することができます。
32	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（3）開店時間外の対応	地域輪番制に参加	地域薬剤師会などにより実施されている休日・夜間輪番体制に参加している薬局のこと。 「対応可否」の項目を「不可」とした場合、本項目は「不参加」を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「対応可否」が「可能」の場合、設定することができます。
33	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（3）開店時間外の対応	時間外連絡先を店頭に掲示	「対応可否」の項目を「不可」とした場合、本項目は「非掲示」を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「対応可否」が「可能」の場合、設定することができます。
34	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（3）開店時間外の対応	時間外連絡先を薬袋等に表示	「対応可否」の項目を「不可」とした場合、本項目は「非表示」を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「対応可否」が「可能」の場合、設定することができます。
35	1.1.基本情報（薬局）	営業日・開店時間 開店時間（4）特記事項	特記事項	営業日・開店時間について、その他の注意事項がある場合、記載してください。	－
36	1.1.基本情報（薬局）	開店時間外で相談できる時間	開店時間外で相談できる時間	開店時間外に電話等による相談対応が出来る場合はその時間を記載してください。	－
37	1.1.基本情報（薬局）	健康サポート薬局である旨の表示の有無	健康サポート薬局の有無	「健康サポート薬局」である旨の届出している場合は「有り」とし、届出していない場合は「無し」としてください。	令和9年5月19日までは、ご報告をお願いします。 令和9年5月20日以降は、入力しないようお願いいたします。（可能な限り、入力済みの内容について削除いただきますようお願いします。）
38	1.1.基本情報（薬局）	地域連携薬局の認定の有無	地域連携薬局の認定の有無	地域連携薬局の認定を受けている場合は「有り」とし、受けていない場合は「無し」としてください。	－
39	1.1.基本情報（薬局）	専門医療機関連携薬局の認定の区分	専門医療機関連携薬局の認定の有無	専門医療機関連携薬局の認定を受けている場合は「有り」とし、受けていない場合は「無し」としてください。	－
40	1.1.基本情報（薬局）	専門医療機関連携薬局の認定の区分	傷病区分：がん	「専門医療機関連携薬局の認定の有無」の項目を「有り」とした場合のみ、本項目で「認定」を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「専門医療機関連携薬局の認定の有無」が「有り」の場合、設定することができます。
41	1.1.基本情報（薬局）	健康増進支援薬局の認定の有無	健康増進支援薬局の認定の有無	健康増進支援薬局の認定を受けている場合は「有り」とし、受けていない場合は「無し」としてください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
42	1.1.基本情報（薬局）	特定調剤業務の受委託の実施	特定調剤業務委託の実施の有無	特定調剤業務を委託している場合は「有り」とし、委託していない場合は「無し」としてください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
43	1.1.基本情報（薬局）	特定調剤業務の受委託の実施	特定調剤業務の受託の実施の有無	特定調剤業務を受託している場合は「有り」とし、受託していない場合は「無し」としてください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
44	1.1.基本情報（薬局）	受渡委託又は受渡しの実施	受渡委託の実施の有無	一般用医薬品の販売行為の一部である商品の受渡について、登録受渡店舗に委託している場合は「有り」とし、委託していない場合は「無し」としてください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
45	1.1.基本情報（薬局）	受渡委託又は受渡しの実施	受渡しの実施の有無	一般用医薬品の販売行為の一部である商品の受渡について、委託を受けて実施している場合は「有り」とし、委託を受けていない場合は「無し」としてください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
46	1.2.薬局へのアクセス等	薬局までの主な利用交通手段 ルート1 ルート2	最寄りの路線名 下車駅名 最寄り駅から薬局までの徒歩による所要時間（分）	最寄りの駅名、路線名、最寄りの駅からの徒歩による所要時間を記載してください。	－
47	1.2.薬局へのアクセス等	薬局までの主な利用交通手段 ルート1 ルート2	バスによる薬局までの経路	バスの行き先、下車バス停名、バス停からの徒歩等所要時間を記載してください。 （例）〇〇行き〇〇バス停下車　徒歩〇分	－

48	1.2.薬局へのアクセス等	薬局までの主な利用交通手段	特記事項	その他のルートがある場合、記載してください。なお、可能な限り、他の民間事業者や医療機関の建物を目印としないでください。また、交通手段以外の事項は記載しないでください。 利用できる公共交通機関がない場合、特記事項に「利用できる公共交通機関なし」と記載してください。	−
49	1.2.薬局へのアクセス等	薬局の駐車場	駐車場有無 駐車場台数（有料） 駐車場台数（無料） 最寄りに有料駐車場あり 最寄りに無料駐車場あり	〈駐車場の有無〉 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を薬局において保有する場合は「有り」とし、保有していない場合は「無し」としてください。 〈駐車場台数（有料・無料）〉 最寄りに利用可能な有料駐車場等がある場合は、「最寄りに有料駐車場あり」を選択し、駐車可能な普通乗用車の台数を記載してください。最寄りに利用可能な無料駐車場等がある場合は、「最寄りに無料駐車場あり」を選択し、駐車可能な普通乗用車の台数を記載してください。 スーパー等で大型の駐車場の場合は、適当な駐車台数を記載することでも差し支えありません。 〈最寄りに有料・無料駐車場あり〉 薬局において患者等のための駐車場を保有していないが、最寄りに有料または無料の駐車場がある場合は「有り」とし、ない場合は「無し」としてください。	〈G-MISの場合〉 「駐車場有無」が「有り」の場合、駐車台数（有料・無料）・最寄りに有料・無料駐車場ありを設定することができます。
50	1.2.薬局へのアクセス等	薬局の駐車場	特記事項（駐車場）	駐車場を利用する場合の条件や料金等を記載してください。	−
51	1.2.薬局へのアクセス等	薬局の駐輪場	駐輪場有無 駐輪場台数（有料） 駐輪場台数（無料）	〈駐輪場の有無〉 薬局において所有する駐輪場、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輪場を薬局において保有する場合は「有り」とし、保有していない場合は「無し」としてください。 〈駐輪場台数（有料・無料）〉 最寄りに利用可能な有料駐輪場等がある場合は、「最寄りに有料駐輪場あり」を選択し、駐車可能な普通乗用車の台数を記載してください。最寄りに利用可能な無料駐輪場等がある場合は、「最寄りに無料駐輪場あり」を選択し、駐車可能な普通乗用車の台数を記載してください。 スーパー等で大型の駐輪場の場合は、適当な駐車台数を記載することでも差し支えありません。	−
52	1.2.薬局へのアクセス等	薬局の駐輪場	特記事項（駐輪場）	駐輪場を利用する場合の条件や料金、制約事項等を記載してください。	−
53	1.3.薬局サービス等	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）	服薬等に関する相談(お薬相談) 対応可能な内容（01一般用医薬品の相談） 対応可能な内容（02漢方相談） 対応可能な内容（03公衆衛生相談（ぎょう虫、しらみ駆除、疥癬など）） 対応可能な内容（04誤飲・誤食による中毒相談） 対応可能な内容（05その他）	〈服薬等に関する相談(お薬相談)〉 一般用医薬品の相談、漢方相談、公衆衛生相談（ぎょう虫、しらみ駆除、疥癬など）、誤飲・誤食による中毒相談または服薬に関するその他の相談に対応可能な場合は「可能」とし、それぞれの対応可否を選択するとともに、服薬に関するその他の相談について対応可能なことがある場合、その内容を記載してください。 いずれの相談も対応不可の場合は「不可」としてください。 〇一般用医薬品の相談 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 〇漢方相談 漢方薬の効能効果、副作用、相互作用等に関する相談 〇公衆衛生相談 ぎょう虫・しらみ駆除、疥癬の対応等の相談 〇誤飲・誤食による中毒相談 誤飲・誤食による中毒事故が起こってしまった場合の対応や、中毒事故の予防に関する相談 〇その他 対応可能なその他の相談があれば、その他の欄に具体的に記載してください。	〈G-MISの場合〉 「服薬等に関する相談(お薬相談)」が「可能」の場合、それぞれの相談対応の可否を選択することができます。
54	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （2）介護等の相談	介護等の相談 対応可能な内容（01介護用品の相談） 対応可能な内容（02介護用食品の相談） 対応可能な内容（03ストマ装具の相談） 対応可能な内容（04介護保険関連事業所等の紹介） 対応可能な内容（05その他）	〈介護等の相談〉 介護用品の相談、介護用食品の相談、ストマ装具の相談、介護保険関連市場書等の紹介または介護に関するその他の相談に対応可能な場合は「可能」とし、それぞれの対応可否を選択するとともに、介護に関するその他の相談について対応可能なことがある場合、その内容を記載してください。 いずれの相談も対応不可の場合は「不可」としてください。 〇介護用品の相談 清拭用品、おむつ・トイレ用品、歩行補助具等に関する相談 〇介護用食品の相談 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 〇ストマ装具の相談 ストマ装具使用時のかぶれや臭い漏れ等の相談 〇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健施設や介護保健サービス提供事業所の紹介 〇その他 対応可能なその他の相談があれば、その他の欄に具体的に記載してください。	〈G-MISの場合〉 「介護等の相談」が「可能」の場合、それぞれの相談対応の可否を選択することができます。
55	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （3）育児の相談	育児の相談 対応可能な内容（01ベビーフード、粉ミルクの相談） 対応可能な内容（02ベビー用衛生用品（紙おむつ等）の相談） 対応可能な内容（03その他）	〈育児の相談〉 ベビーフード、粉ミルクの相談、ベビー用衛生用品（紙おむつ等）の相談または育児に関するその他の相談に対応可能な場合は「可能」とし、それぞれの対応可否を選択するとともに、育児に関するその他の相談について対応可能なことがある場合、その内容を記載してください。 いずれの相談も対応不可の場合は「不可」としてください。 〇ベビーフード、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に関する相談 〇ベビー用衛生用品（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 〇その他 対応可能なその他の相談があれば、その他欄に具体的に記載してください。	〈G-MISの場合〉 「育児の相談」が「可能」の場合、それぞれの相談対応の可否を選択することができます。

56	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （4）生活習慣病の相談	生活習慣病の相談 対応可能な内容（01特定保健用食品の相談） 対応可能な内容（02各種疾病用食品の相談） 対応可能な内容（03各種検査薬の相談） 対応可能な内容（04自己血糖測定器の相談） 対応可能な内容（05体脂肪測定器の相談） 対応可能な内容（06血圧測定器の相談） 対応可能な内容（07栄養相談） 対応可能な内容（08健康食品の相談） 対応可能な内容（09その他）	〈生活習慣病の相談〉 特定保健用食品の相談、各種疾病用食品の相談、各種検査薬の相談、自己血糖測定器の相談、体脂肪測定器の相談、血圧測定器の相談、栄養相談、健康食品の相談または生活習慣病に関するその他の相談に対応可能な場合は「可能」とし、それぞれの対応可否を選択するとともに、生活習慣病に関するその他の相談について対応可能なことがある場合、その内容を記載してください。 いずれの相談も対応不可の場合は「不可」としてください。 〇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 〇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病者用食品の喫食等に関する相談 〇各種検査薬の相談 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 〇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 〇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 〇血圧測定器の相談 血圧測定器の取扱い、使用方法等に関する相談 〇栄養相談 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 〇健康食品の相談 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 〇その他 対応可能なその他の相談があれば、その他欄に具体的に記載してください。	〈G-MISの場合〉 「生活習慣病の相談」が「可能」の場合、それぞれの相談対応の可否を選択することができます。
57	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （7）時間外の相談対応可否	時間外の相談対応可否	開店時間外に、住民・患者からの相談に対応可能な場合は「可能」とし、それ以外の場合は「不可」としてください。	－
58	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （7）時間外の相談対応可否	時間外対応が可能な相談内容に関する特記事項	開店時間外に、相談対応が可能な相談内容や特記事項を記載してください。	〈G-MISの場合〉 「時間外の相談対応可否」が「可能」の場合、特記事項を記載することができます。
59	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （8）時間外の対応可能時間	時間外の対応可能時間	「時間外の相談対応可否」が可能である場合、その対応可能時間を記載してください。	－
60	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （8）時間外の対応可能時間	時間外の対応可能時間に関する特記事項	時間外の対応可能時間に関する特記事項を記載してください。	〈G-MISの場合〉 「時間外の対応可能時間」に記載がある場合、特記事項を記載することができます。
61	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （9）時間外の対応連絡先（電話番号）	時間外の対応連絡先（電話番号）	「時間外の相談対応可否」が可能である場合、相談するための電話番号を記載してください。	－
62	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （9）時間外の対応連絡先（電話番号）	時間外の対応連絡先（電話番号）に関する特記事項	時間外の対応連絡先（電話番号）に関する特記事項を記載してください。	〈G-MISの場合〉 「時間外の対応連絡先（電話番号）」に記載がある場合、特記事項を記載することができます。
63	1.3.薬局サービス等	相談に対する対応の可否 （10）備考	備考	相談対応について、周知すべき事項があれば、記載してください。	－
64	1.3.薬局サービス等	相談できるサービスの方法	電話による対応 メールによる対応 SMSによる対応	相談に対する対応の可否（服薬等に関する相談、介護等の相談、育児の相談、生活習慣病の相談、禁煙の相談、健康相談）の相談に使用できるサービスの方法として、電話、メール又はSMS（ショートメッセージサービス）に対応できる場合は「有り」とし、対応できない場合は「無し」としてください。	－
65	1.3.薬局サービス等	相談できるサービスの方法	その他の相談できるサービスの方法	電話、メール又はSMS（ショートメッセージサービス）以外での相談方法がある場合、その方法を記載してください。	－
66	1.3.薬局サービス等	薬剤師不在時間の有無	薬剤師不在時間の有無	規則第１条に定める薬局開設の許可の申請書（薬局開設許可申請書）又は法第10条第2項に定める変更の届出（薬局変更届）において、薬剤師不在時間「有」と届出をしている場合は「有り」とし、届出していない場合は「無し」としてください。	－
67	1.3.薬局サービス等	対応することができる外国語の種類	英語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）、韓国語・朝鮮語による対応、対応レベル事前連絡の必要性	英語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）、韓国語・朝鮮語について、対応が可能の場合は、「可能」とし、対応レベル（片言、日常会話または母国語並）を選択し、事前連絡の必要性について「事前連絡必要」または「事前連絡不要」を選択してください。 英語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）、韓国語・朝鮮語について、対応が不可の場合は、「不可」を選択してください。	〈G-MISの場合〉 英語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）、韓国語・朝鮮語について、対応が「可能」の場合、「対応レベル」及び「事前連絡の要否」を設定することができます。
68	1.3.薬局サービス等	対応することができる外国語の種類	その他の外国語による対応（外国語1） その他の外国語による対応（外国語2） その他の外国語による対応（外国語3） 上記言語の対応レベル 事前連絡の必要性	英語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）、韓国語・朝鮮語以外の外国語について、対応が可能の場合は、その外国語名を記載した上で、対応レベル（片言、日常会話または母国語並）を選択し、事前連絡の必要性について「事前連絡必要」または「事前連絡不要」を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「外国語による対応」が「可能」の場合、「対応レベル」及び「事前連絡の要否」を設定することができます。
69	1.3.薬局サービス等	対応することができる外国語の種類	外国語対応に関する特記事項	電話通訳サービスや多言語音声翻訳機器（言語を入力すると自動で他の言語に翻訳して音声出力するアプリ等）により対応している場合、その旨記載してください。 また、対応可能な曜日や時間帯等の特記事項がある場合、記載してください。	－
70	1.3.薬局サービス等	障害者に対する配慮（1）聴覚障害者に対するサービス	手話による服薬指導や相談が可能 手話による服薬指導や相談に関する事前連絡の必要性	手話による服薬指導や相談が可能な場合は「可能」を選択してください。 「可能」の場合、事前連絡の必要性を「必要」または「不要」から選択してください。	－

71	1.3.薬局サービス等	障害者に対する配慮（1）聴覚障害者に対するサービス	手話以外での服薬指導や相談が可能 手話以外での服薬指導や相談に関する事前連絡の必要性	手話以外での聴覚障害者に対する服薬指導や相談が可能な場合は「可能」を選択してください。 「可能」の場合、事前連絡の必要性を「必要」または「不要」から選択してください。	－
72	1.3.薬局サービス等	障害者に対する配慮（1）聴覚障害者に対するサービス	手話以外の対応可能な方法として画面表示による対応可否 手話以外の対応可能な方法として文書による対応可否 手話以外の対応可能な方法として筆談による対応可否	「手話以外での服薬指導や相談が可能」が「可能」の場合、 ・画面表示による対応 ・文書による対応 ・筆談による対応 それぞれの対応可否を選択してください。	－
73	1.3.薬局サービス等	障害者に対する配慮（1）聴覚障害者に対するサービス	手話以外の対応可能な方法として上記以外の方法による対応	手話以外での服薬指導や相談の方法として、 ・画面表示による対応 ・文書による対応 ・筆談による対応 以外で対応可能なものがある場合、こちらに対応方法を入力してください。	－
74	1.3.薬局サービス等	障害者に対する配慮（2）視覚障害者に対するサービス	薬袋への点字表示が可能 分包紙への点字表示が可能 服薬指導用文書への点字表示が可能 お薬服用識別シールでの対応が可能 点字による服薬指導や相談が可能 点字による服薬指導や相談に関する事前連絡の必要性 点字以外での服薬指導や相談が可能 点字以外での服薬指導や相談に関する事前連絡の必要性 音声案内が可能	視覚障害者に対する対応として、 ・薬袋への点字表示 ・分包紙への点字表示 ・服薬指導用文書への点字表示 ・お薬服用識別シールでの対応 ・点字による服薬指導や相談 ・点字以外での服薬指導や相談 ・音声案内 のそれぞれの対応可否を選択してください。 また、 ・点字による服薬指導や相談 ・点字以外での服薬指導や相談 について、事前連絡の必要性を「必要」または「不要」から選択してください。	－
75	1.3.薬局サービス等	障害者に対する配慮（2）視覚障害者に対するサービス	点字ブロックが設置	点字ブロックが設置されている場合は「設置」とし、設置していない場合は「非設置」を選択してください。	－
76	1.3.薬局サービス等	車椅子の利用者に対する配慮	車椅子での来局可否 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 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律第14条第1項に規定する「建築物移動等円滑化基準」への適合の有無（バリアフリー）	〈車椅子での来局可否〉 車椅子での来局が可能な場合は「可能」とし、それ以外は「不可」を選択してください。 〈車椅子での来局可否以外の各項目〉 「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（バリアフリー）」について、それぞれ有している場合は「有り」とし、有していない場合は「無し」を選択してください。	－
77	1.3.薬局サービス等	特定販売を行う際に使用する通信手段 （1）電話による販売	電話による販売の有無 電話による販売時間 電話による販売を行う医薬品の区分（薬局製造販売医薬品） 電話による販売を行う医薬品の区分（第1類医薬品） 電話による販売を行う医薬品の区分（第2類医薬品） 電話による販売を行う医薬品の区分（第3類医薬品） 電話による販売を行う医薬品の区分（要指導医薬品）	〈電話による販売の有無〉 規則第1条第2項第2号に規定する特定販売について、電話による販売を行っている場合は「有り」とし、電話による販売を行っていない場合は「無し」としてください。 〈電話による販売時間〉 薬局の開店時間にかかわらず、通常の特定販売を行っている時間を記載してください。 〈電話による販売を行う医薬品の区分（薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品）〉 販売している医薬品の区分別に、取扱いの有無を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「電話による販売の有無」が「有り」の場合、「販売時間」及び「販売を行う医薬品の区分」を設定することができます。
78	1.3.薬局サービス等	特定販売を行う際に使用する通信手段 （2）インターネットによる販売	インターネットによる販売の有無 インターネットによる販売を行っているホームページ インターネットによる販売時間 インターネットによる販売を行う医薬品の区分（薬局製造販売医薬品） インターネットによる販売を行う医薬品の区分（第1類医薬品） インターネットによる販売を行う医薬品の区分（第2類医薬品） インターネットによる販売を行う医薬品の区分（第3類医薬品） インターネットによる販売を行う医薬品の区分（要指導医薬品）	〈インターネットによる販売の有無〉 規則第1条第2項第2号に規定する特定販売について、インターネットによる販売を行っている場合は「有り」とし、インターネットによる販売を行っていない場合は「無し」としてください。 〈インターネットによる販売を行っているホームページ〉 インターネットによる販売を行っているホームページアドレスを記載してください。 〈インターネットによる販売時間〉 薬局の開店時間にかかわらず、通常の特定販売を行っている時間を記載してください。 〈インターネットによる販売を行う医薬品の区分（薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品）〉 販売している医薬品の区分別に、取扱いの有無を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「インターネットによる販売の有無」が「有り」の場合、「販売時間」及び「販売を行う医薬品の区分」を設定することができます。

79	1.3.薬局サービス等	特定販売を行う際に使用する通信手段 （3）カタログによる販売	カタログによる販売の有無 カタログによる販売時間 カタログによる販売を行う医薬品の区分（薬局製造販売医薬品） カタログによる販売を行う医薬品の区分（第１類医薬品） カタログによる販売を行う医薬品の区分（第2類医薬品） カタログによる販売を行う医薬品の区分（第3類医薬品） カタログによる販売を行う医薬品の区分（要指導医薬品）	〈カタログによる販売の有無〉 規則第１条第2項第2号に規定する特定販売について、カタログによる販売を行っている場合は「有り」とし、カタログによる販売を行っていない場合は「無し」としてください。 〈カタログによる販売時間〉 薬局の開店時間にかかわらず、通常の特定販売を行っている時間を記載してください。 〈カタログによる販売を行う医薬品の区分（薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第１類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品）〉 販売している医薬品の区分別に、取扱いの有無を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「カタログによる販売の有無」が「有り」の場合、「販売時間」及び「販売を行う医薬品の区分」を設定することができます。
80	1.3.薬局サービス等	特定販売を行う際に使用する通信手段 （4）その他の方法による販売	その他の販売方法の通信手段 その他の方法による販売時間 その他の方法による販売を行う医薬品の区分（薬局製造販売医薬品） その他の方法による販売を行う医薬品の区分（第１類医薬品） その他の方法による販売を行う医薬品の区分（第2類医薬品） その他の方法による販売を行う医薬品の区分（第3類医薬品） その他の方法による販売を行う医薬品の区分（要指導医薬品）	〈その他の方法による販売の有無〉 規則第１条第2項第2号に規定する特定販売について、電話、インターネット又はカタログ以外の方法により販売を行っている場合はその通信手段を記載してください。 〈その他の方法による販売時間〉 薬局の開店時間にかかわらず、通常の特定販売を行っている時間を記載してください。 〈その他の方法による販売を行う医薬品の区分（薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第１類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品）〉 販売している医薬品の区分別に、取扱いの有無を選択してください。	〈G-MISの場合〉 「その他の販売方法の通信手段」に記載がある場合、「販売時間」及び「販売を行う医薬品の区分」を設定することができます。
81	1.3.薬局サービス等	薬局製剤実施の可否	薬局製剤実施の可否	薬局製造販売医薬品（薬局製剤）の製造販売業許可を取得し、かつ、「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令第3条の規定に基づき厚生労働大臣の指定する医薬品の有効成分の一部を改正する件について」（令和4年12月27日付け薬生発1227第3号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）別紙1の品目のいずれかに関し製造販売承認を受けている場合に「可能」とし、それ以外の場合（別紙2の品目についてのみ製造販売の届出を行っている場合を含む。）は「不可」としてください。	－
82	1.3.薬局サービス等	薬局医薬品の取扱品目数	薬局医薬品の取扱品目数	法第４条第5項第2号に規定する薬局医薬品の取扱品目数を記載してください。取扱品目数は、100品目ごと等の概数で差し支えありません。なお、同成分で規格違いの場合は、別品目としてください。	－
83	1.3.薬局サービス等	要指導医薬品・一般用医薬品の取扱品目数	要指導医薬品・一般用医薬品の取扱品目数	法第４条第5項第3号に規定する要指導医薬品及び同項第4号に規定する一般用医薬品の合計取扱品目数を記載してください。取扱品目数は、10品目ごと等の概数で差し支えありません。なお、同成分で規格違いや包装単位が違う場合は別品目としてください。	－
84	1.3.薬局サービス等	特別用途食品の取扱いの有無	病者用食品 乳児用調整乳 えん下困難者用食品	健康増進法第43条第6項に規定する特別用途食品のうち、病者用食品、乳児用調整乳、えん下困難者用食品の取扱いがある場合は「有り」とし、取扱いがない場合は「無し」としてください。	－
85	1.3.薬局サービス等	配送サービスの利用可否について	配送サービスの利用可否 配送の方法 配送の利用料	〈配送サービスの利用の可否〉 調剤された薬剤について、薬局から患者の自宅等に配送するサービスを実施している場合に「可能」とし、実施していない場合は「不可」としてください。 〈配送サービスの利用方法〉 「配送サービスの利用の可否」において、「可能」であるとき、利用の依頼方法、配送の手段（配送業者を利用、薬局従事者が訪問等）、配送の時間帯等のサービス利用に係る内容を具体的に記載してください。 〈配送サービスの利用料〉 「配送サービスの利用の可否」において、「可能」であるとき、代金引換サービス、電子決済等の支払方法を記載してください。	〈G-MISの場合〉 「配送サービスの利用可否」が「可能」の場合、「配送サービスの利用方法」及び「配送サービスの費用」を設定することができます。

86	1.4.費用負担等	医療保険及び公費負担等の取扱い （1）健康保険法に基づく保険薬局としての指定の有無 （2）届出が必要な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 生活保護法に基づく指定の有無 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 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 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 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（精神通院医療） 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（育成医療・更生医療） 労働者災害補償保険法に基づく指定の有無 児童福祉法に基づく指定の有無 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定の有無 母子保健法に基づく指定の有無 戦傷病者特別援護法に基づく指定の有無	各種指定を受けている場合は「有り」とし、受けていない場合は「無し」としてください。	－
87	1.4.費用負担等	電子決済による料金の支払の可否 （1）電子決済サービスの有無 （2）対応可能な決済サービス （3）決済サービス名称	電子決済サービスへの対応 クレジットカードによる処方箋調剤に関する支払いが可能　等 JCB（クレジットカード）　等 提示している電子決済サービス以外で可能な決済サービス 特記事項	薬局への支払いについて、電子決済サービスが使用可能な場合は「可能」を選択してください。使用可能な場合は、クレジットカード、デビットカードその他の電子決済の方法について、それぞれ使用可能な場合「可能」を選択してください。さらに具体的なカードブランド等について使用可能な場合「可能」を選択してください。 また、クレジットカード、デビットカードその他の電子決済を利用する場合に制限等がある場合は、特記事項に記載してください。	〈G-MISの場合〉 電子決済サービスへの対応について、対応が「可能」の場合、「（2）対応可能な決済サービス」を設定することができます。 対応可能な決済サービスについて、対応が「可能」の場合、「（3）決済サービス名称」を設定することができます。
88	2.1.業務内容、提供サービス	認定薬剤師の種類及び人数	研修認定薬剤師　（公益財団法人日本薬剤師研修センター(CPC)）の人数 漢方薬・生薬認定薬剤師（公益財団法人日本薬剤師研修センターと日本生薬学会の合同認定）の人数 小児薬物療法認定薬剤師（公益財団法人日本薬剤師研修センターと日本小児臨床薬理学会の合同認定）の人数 認定実務実習指導薬剤師（一般社団法人薬学教育協議会）の人数 地域薬学ケア専門薬剤師（がん）（一般社団法人日本医療薬学会）の人数 外来がん治療専門薬剤師（一般社団法人 日本臨床腫瘍薬学会）の人数	各認定・専門の薬剤師について、人数（常勤・非常勤にかかわらず実数）を記載してください。0名の場合は、「0」と記載してください。	－
89	2.1.業務内容、提供サービス	認定薬剤師の種類及び人数	上記以外の認定薬剤師の資格名（1）～（9） 上記以外の認定薬剤師の人数（1）～（9）	薬事に関する実務（調剤等業務、薬物治療、医薬品開発）について、中立的かつ公共性のある団体（公益社団法人薬剤師認定制度認証機構等）により認証を受けた制度又はそれらと同等の制度に基づいて認定された薬剤師について、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り認証を受けた認定の場合は「（CPC）」を付記）及び薬剤師の人数（常勤・非常勤にかかわらず実数）を記載してください。認定名称及び認定団体名は省略することなく、正式名称・団体名を記載してください。ただし、保護司、麻薬乱用防止指導員等の公的な機関から任命されるものは除きます。	〈G-MISの場合〉 「上記以外の認定薬剤師の資格名」に記載がある場合、その認定薬剤師の人数を記載することができます。
90	2.1.業務内容、提供サービス	健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数	健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数	健康サポート薬局の届出の有無にかかわらず、健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数（常勤・非常勤にかかわらず実数）を記載してください。 ただし、研修修了証の有効期限が切れている場合は人数に含めません。 0名の場合は、「0」と記載してください。	令和9年5月19日までは、ご報告をお願いします。 令和9年5月20日以降は、入力しないようお願いいたします。（可能な限り、入力済みの内容について削除いただきますようお願いします。）
91	2.1.業務内容、提供サービス	登録販売者、その他資格者の人数	登録販売者の人数 管理栄養士の人数 栄養士の人数 その他資格者の人数	1名の従事者が複数の資格を有している場合、その資格に係る業務を行っている場合に限り、それぞれの実数を記載してください。なお、複数の薬局に勤務している場合は、主として勤務する薬局のみとしてください。 その他資格者の人数については、その資格名と人数を記載してください。 0名の場合は、「0」と記載してください。	－
92	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否（他の薬局の無菌調剤室を利用する場合を含む。）	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て、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地方厚生局に届け出ている場合は「可能」としてください（処方箋受付薬局が無菌調剤室提供薬局の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を含むこと。）。それ以外の場合は「不可」としてください。	－
93	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	無菌調剤室の有無	薬局内に、無菌調剤室を備えている場合は「有り」とし、備えていない場合は「無し」としてください。	－
94	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	クリーンベンチの有無	薬局内に、クリーンベンチを備えている場合は「有り」とし、備えていない場合は「無し」としてください。	－
95	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	安全キャビネットの有無	薬局内に、安全キャビネットを備えている場合は「有り」とし、備えていない場合は「無し」としてください。	－
96	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	無菌製剤処理に係る調剤を当該薬局において実施した回数	報告期日の前年1年間（1月1日～12月31日）に、当該薬局で無菌製剤処理に係る調剤を実施した回数を延べ回数で記載してください。	－

97	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	無菌製剤処理に係る調剤を他の薬局の無菌調剤室を利用して実施した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理に係る調剤を実施した回数を延べ回数で記載してください。	－
98	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	無菌製剤処理に係る特記事項　※無菌調剤室を共同利用する場合は、無菌調剤室提供薬局の名称及び所在地等を記載する。	処方箋受付薬局が、無菌調剤室提供薬局の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において、無菌調剤室提供薬局の名称及び所在地を記載してください。	－
99	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	一包化に係る調剤の実施の可否	一包化調剤が可能な場合は「可能」としてください。それ以外の場合は、原則「不可」としますが、薬局の任意で薬包紙により個別に実施する場合においては「可能」と記載して差し支えありません。	－
100	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	麻薬に係る調剤の実施の可否	麻薬小売業者免許を有し、麻薬調剤が可能な場合に「可能」とし、麻薬調剤が不可の場合は「不可」としてください。	－
101	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	麻薬に係る調剤を実施した回数	麻薬に係る調剤の実施の可否が「可能」であるとき、報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、麻薬に係る調剤を実施した回数を延べ回数で記載してください。	〈G-MISの場合〉 「麻薬に係る調剤の実施の可否」が「可能」の場合、設定することができます。
102	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	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・湯薬を調剤することができる場合に「可能」とし、できない場合は「不可」としてください。	－
103	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	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地方厚生局に届出を行っている場合に「可能」とし、それ以外の場合は「不可」としてください。	－
104	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	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	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において、「可能」であるとき、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定にかかわらず、報告期日の前年１年間に、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実施した延べ件数を実数で記載してください。	〈G-MISの場合〉 「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」が「可能」の場合、設定することができます。
105	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ（PCA型）の取扱いの有無	携帯型ディスポーザブル注入ポンプのうち、PCA型を常時薬局内に在庫している場合又は速やかに対応可能な場合は「有り」とし、高度管理医療機器等販売業・貸与業の許可を有していない場合や同許可があるものの医療機関からの依頼に速やかに対応できない場合は「無し」としてください。	－
106	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	小児の訪問薬剤管理指導の実績の有無	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、在宅患者訪問薬剤管理指導の算定の有無にかかわらず、15歳未満の小児に対して訪問による指導の実績がある場合に「有り」とし、実績が無い場合は「無し」としてください。	－
107	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	医療的ケア児への薬学的管理・指導の可否	日常生活及び社会生活を営むため、恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）に対して、人工呼吸器や胃瘻(ろう)等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行う体制が整備されている場合に「可能」とし、それ以外の場合は「不可」としてください。 なお、医療的ケアにおける「その他の医療行為」には気管切開の管理、鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、ネブライザーの管理、経管栄養、中心静脈カテーテルの管理、皮下注射、血糖測定、継続的な透析、導尿等も含まれます。	－
108	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	オンライン服薬指導の実施の可否	オンライン服薬指導を実施している場合は「可能」とし、対応不可の場合は「不可」としてください。	－
109	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	オンライン服薬指導に対応するシステム オンライン服薬指導に関するページのURL	オンライン服薬指導の実施の可否において、「可能」であるとき、実施の方法に係る概要を記載してください。また、実施の方法に関するURLがある場合、そのURLを併せて記載してください。	〈G-MISの場合〉 「オンライン服薬指導の実施の可否」が「可能」の場合、設定することができます。
110	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	オンライン服薬指導を実施した回数	オンライン服薬指導の実施の可否において、「可能」であるとき、報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、オンライン服薬指導を実施した回数を延べ回数で記載してください。	〈G-MISの場合〉 「オンライン服薬指導の実施の可否」が「可能」の場合、設定することができます。
111	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	マイナンバーカードの保険証利用により取得した薬剤情報等を活用した調剤の実施	マイナンバーカードの保険証利用により、本人の同意の下、薬剤情報、診療情報及び特定健診情報を取得・活用して調剤を実施する体制を有している場合に「可能」とし、それ以外の場合は「不可」としてください。	－
112	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	電子処方箋の受付の可否	電子処方箋により調剤することができる場合に「可能」とし、調剤することができない場合は「不可」としてください。 参考通知：「電子処方箋管理サービスの運用について」 （令和4年10月28日付け薬生発1028第１号医政発1028第１号保発1028第１号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。令和5年１月26日最終改正。）	－
113	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	リフィル処方箋の対応実績の件数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、リフィル処方箋を受付対応した延べ件数を記載してください。 なお、リフィル処方箋２枚を１度に薬局で受付した際、件数のカウントは２枚として、集計をお願いします。	－
114	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施の有無	薬剤服用歴の管理について、電子化を実施している場合は「有り」とし、実施していない場合は「無し」としてください。 （例）PC、タブレット等で薬剤服用歴を作成している場合	－
115	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	お薬手帳の交付の可否	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「可能」とし、行っていない場合は「不可」としてください。	－
116	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	電子版お薬手帳の対応の可否	電子版お薬手帳の対応を行っている場合に「可能」とし、行っていない場合は「不可」としてください。 なお、対応を行っている場合とは、「電子版お薬手帳ガイドラインについて」（令和5年３月31日付け薬生総発0331第１号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）により示されている電子版お薬手帳ガイドラインの「2. 運営事業者等が留意すべき事項」を遵守する電子版お薬手帳を提供しているとともに、「3. 提供施設が留意すべき事項」を遵守する体制が構築されている場合に限ります。	－
117	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	緊急避妊薬の調剤の対応可否	緊急避妊薬の備蓄、患者のプライバシーへの十分な配慮、緊急避妊薬を服用するための飲料水の確保等に対応できるような体制を整備されている場合に「可能」とし、それ以外の場合は「不可」としてください。	－

118	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の対応可否	オンライン診療に係る緊急避妊薬の調剤が対応可能な薬局となっている場合に「可能」とし、それ以外の場合は「不可」としてください。 参考通知：「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき緊急避妊薬の調剤が対応可能な薬剤師及び薬局の一覧の公表について（令和2年4月2日付け薬生総発0402第2号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知。令和4年8月9日最終改正。）	－
119	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	高度管理医療機器の販売業許可の有無	法第39条第1項に基づく高度管理医療機器等販売業の許可を受けている場合は「有り」とし、許可を受けていない場合は「無し」としてください。	－
120	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	高度管理医療機器の貸与業許可の有無	法第39条第1項に基づく高度管理医療機器等貸与業の許可を受けている場合は「有り」とし、許可を受けていない場合は「無し」としてください。	－
121	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	検体測定室の設置の有無 検体測定室の検査項目の有無（AST(GOT)） 検体測定室の検査項目の有無（ALT(GPT)） 検体測定室の検査項目の有無（γ―GT（γ―GTP）） 検体測定室の検査項目の有無（中性脂肪（TG）） 検体測定室の検査項目の有無（HDLコレステロール） 検体測定室の検査項目の有無（LDLコレステロール） 検体測定室の検査項目の有無（Non-HDLコレステロール） 検体測定室の検査項目の有無（血糖） 検体測定室の検査項目の有無（HbA1c） 検体測定室の検査費用	検体測定室を設置している場合は「有り」とし、設置していない場合は「無し」としてください。また、「有り」の場合、検査可能な項目及び費用について、記載してください。 参考通知：「検体測定室に関するガイドラインについて」（平成26年4月9日付け医政発0409第4号厚生労働省医政局長通知。令和5年6月30日最終改正。）	〈G-MISの場合〉 「検体測定室の設置の有無」が「有り」の場合、各検査項目と費用を設定することができます。
122	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	事業継続計画（BCP）の策定の有無	薬局において、被災したことを想定した災害対策のための業務継続計画（Business Continuity Plan；BCP）を策定している場合は「有り」とし、策定していない場合は「無し」としてください。	－
123	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	非常用電源の有無	災害等の発生時に、業務継続するための非常用電源の設備を有している場合（複合施設等内に薬局を開設し、当該施設が有する設備により備えられている場合を含む。）は「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	－
124	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	「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」に基づく都道府県との協定の締結	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等の一部を改正する法律による改正後の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第36条の3第1項の規定に基づく医療措置協定について、都道府県と薬局が協定を締結している場合は「有り」とし、協定を締結していない場合は「無し」としてください。 なお、同法に基づく都道府県と薬局の協定締結は、令和6年4月1日以降となるため、令和6年3月末までに報告を行う場合は、「無し」となります。	－
125	2.1.業務内容、提供サービス	薬局の業務内容	新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱いの有無	一般用医薬品である新型コロナウイルス抗原検査キットを常時備蓄し、販売・授与できる体制がある場合は「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	－
126	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	医療連携の有無	「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」、「プロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組の有無」または「地域の医療機関等が連携した薬剤のフォーミュラリーを導入する取組」のいずれかの取組を行っている場合は「有り」とし、いずれの取組も行っていない場合は「無し」としてください。	－
127	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無	次のいずれかの取組を行っている場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」としてください。 ①プレアボイド事例について、医療機関・薬局等の関係者と連携して共有する取組に参加し事例の提供を行っている。 ②薬局医療安全対策推進事業におけるヒヤリ・ハット事例の「参加薬局」として登録し、報告期日の前年1年間（1月1日～12月31日）に疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例を報告した。	〈G-MISの場合〉 「医療連携の有無」が「有り」の場合、設定することができます。
128	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	プロトコルに基づいた薬物治療管理（PBPM）の取組の有無	院外処方における疑義照会簡素化プロトコールを導入することにより、薬物療法の適正化や患者の利便性の向上を達成する取組を実施している場合は「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	〈G-MISの場合〉 「医療連携の有無」が「有り」の場合、設定することができます。
129	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	地域の医療機関等が連携した薬剤のフォーミュラリーを導入する取組	フォーミュラリーとは、「医薬品の有効性・安全性など科学的根拠と経済性を総合的に評価して、医療機関や薬局等が地域ごとに策定する医薬品の使用指針のこと」であり、地域の医療機関等が連携した薬剤の使用に関するフォーミュラリーを導入する取組を実施している場合は「有り」とし、実施していない場合は「無し」としてください。	〈G-MISの場合〉 「医療連携の有無」が「有り」の場合、設定することができます。
130	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無	薬局が所在する地域に地域医療情報連携ネットワークがある場合に、そのネットワークに参加し、患者情報の共有等による薬学的管理の向上に取り組んでいる場合は「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	－
131	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	入院時の情報を共有する体制の有無	医療機関の医師、薬剤部、地域医療（連携）室等との連携により、入院時の情報を共有する体制がある場合は「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	－
132	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	入院時の情報を共有した回数	入院時の情報を共有する体制の有無において、「有り」であるとき、報告期日の前年1年間（1月1日～12月31日）に、医療機関の医師、薬剤部、地域医療（連携）室等との連携により、入院時の情報を共有した回数を延べ回数で記載してください。	〈G-MISの場合〉 「入院時の情報を共有する体制の有無」が「有り」の場合、記載することができます。
133	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	退院時の情報を共有する体制の有無	医療機関の医師、薬剤部、地域医療（連携）室等との連携により、退院時カンファレンスへの参加や退院時の情報を共有する体制がある場合は「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	－
134	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	退院時の情報を共有した回数	退院時の情報を共有する体制の有無において、「有り」であるとき、報告期日の前年1年間（1月1日～12月31日）に、医療機関の医師、薬剤部、地域医療（連携）室等との連携により、退院時カンファレンスへの参加や退院時の情報を共有した回数を延べ回数で記載してください。	〈G-MISの場合〉 「退院時の情報を共有する体制の有無」が「有り」の場合、記載することができます。
135	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	入院時の情報を共有する体制及び退院時の情報を共有する体制に掲げるもののほか、医療機関に情報を共有した回数	報告期日の前年1年間（1月1日～12月31日）に、医療機関に勤務する薬剤師等に対して、患者への医療提供に必要な情報を共有した回数を延べ回数で記載してください。	－

136	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制の有無	薬局の利用者からの健康に関する相談に適切に対応し、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際に、利用者の同意を得た上で、当該利用者の情報等を文書により医療機関（医師）に提供する体制がある場合は「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	－
137	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供実績の有無	受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制の有無において、「有り」であるとき、薬局の利用者からの健康に関する相談に適切に対応し、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際に、利用者の同意を得た上で、当該利用者の情報等を文書により医療機関（医師）に提供した実績がある場合は「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	〈G-MISの場合〉 「受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制の有無」が「有り」の場合、記載することができます。
138	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	地域住民への啓発活動への参加の有無	地方公共団体や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へ参加等を行っている場合については「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	－
139	2.1.業務内容、提供サービス	地域医療連携体制	調剤基本料の届出状況 地域支援・医薬品供給対応体制加算の届出状況 連携強化加算の届出の有無	診療報酬の算定方法の別表第3「調剤報酬点数表」より、次のとおり選択してください。 〈調剤基本料の届出状況〉 「無し」、「調剤基本料１」、「調剤基本料２」、「調剤基本料３イ」、「調剤基本料３ロ」、「調剤基本料３ハ」、「特別調剤基本料A」、「特別調剤基本料B」から選択してください。 〈地域支援・医薬品供給対応体制加算の届出状況〉 「無し」、「地域支援・医薬品供給対応体制加算１」、「地域支援・医薬品供給対応体制加算２」、「地域支援・医薬品供給対応体制加算３」、「地域支援・医薬品供給対応体制加算４」または「地域支援・医薬品供給対応体制加算５」から選択してください。 〈連携強化加算の届出の有無〉 必要な体制を整備している旨を地方厚生局に届け出ている場合に「有り」とし、届け出ていない場合は「無し」としてください。	－
140	2.2.実績、結果等に関する事項	薬局の薬剤師数	勤務薬剤師の常勤の人数 勤務薬剤師の非常勤の人数（常勤換算前の実人数） 勤務薬剤師の非常勤の人数（常勤換算）	薬事に関する実務に従事する薬剤師の数を常勤、非常勤（常勤換算前の実人数）、非常勤（常勤換算）の別に記載してください。 〈留意点〉 ・常勤薬剤師（原則として薬局で定めた就業規則に基づく薬剤師の勤務時間（以下「薬局で定める勤務時間」という。）の全てを勤務する者であるが、1週間の薬局で定める勤務時間が32時間未満の場合は32時間以上勤務している者を常勤とする）を1としてください。 ・非常勤薬剤師（常勤換算）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数としてください。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時間としてください。 ・小数点以下第2位を切り捨てるものとしてください。 参考通知：「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日付け医薬企第16号厚生省医薬安全局企画課長通知）	薬局の薬剤師数の算出例は最下部に記載しておりますのでご確認ください。
141	2.2.実績、結果等に関する事項	医療安全対策の実施	（ｉ）副作用等に係る報告の実施件数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、法第68条の10第2項に基づく副作用等の報告を実施した延べ件数を記載してください。	－
142	2.2.実績、結果等に関する事項	医療安全対策の実施	（ⅱ）医療安全対策に係る事業への参加の有無	薬局医療安全対策推進事業におけるヒヤリ・ハット事例等の収集に参加している場合は「有り」とし、参加していない場合は「無し」としてください。	－
143	2.2.実績、結果等に関する事項	感染防止対策の実施の有無	感染防止対策の実施の有無	手指消毒用アルコール等の設置、パーティション・防護シートの設置等、感染防止対策を実施している場合は「有り」とし、実施していない場合は「無し」としてください。	－
144	2.2.実績、結果等に関する事項	情報開示の体制	情報開示の体制	患者等からの調剤録、薬剤服用歴、レセプト等の情報に関する相談、開示請求に応じられる体制を確保している場合は「可能」とし、体制を確保していない場合は「不可」としてください。	－
145	2.2.実績、結果等に関する事項	症例を検討するための会議等の開催の有無	症例を検討するための会議等の開催の有無	薬剤服用歴、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に実施している場合は「有り」とし、実施していない場合は「無し」としてください。	－
146	2.2.実績、結果等に関する事項	総取扱処方箋数	総取扱処方箋数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）における総取扱処方箋数を記載してください。 実際の枚数を記載し、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋数についても三分の二を乗じる必要はありません。	－
147	2.2.実績、結果等に関する事項	健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域ケア会議その他地域包括ケアシステムの構築のための会議に参加した回数	健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域ケア会議その他地域包括ケアシステムの構築のための会議に参加した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が、地域の多職種が参加する会議に参加した回数を実数で記載してください。なお、「地域の多職種が参加する会議」とは、次の会議を含みます。 ・介護保険法第115条の48の規定に基づき市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議 ・指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第９号の規定に基づき介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 ・地域の多職種が参加する退院時カンファレンス 健康サポート薬局研修を修了していない薬剤師の参加回数は含めず、健康サポート薬局研修を修了した複数の薬剤師が同一会議に参加した場合は、１回として計上してください。	令和9年5月19日までは、ご報告をお願いします。 令和9年5月20日以降は、入力しないようお願いいたします。（可能な限り、入力済みの内容について削除いただきますようお願いします。）
148	2.2.実績、結果等に関する事項	地域包括ケアシステムに関する研修を修了した薬剤師が介護保険法第百十五条の四十八第一項に規定する会議その他の地域包括ケアシステムの構築に資する会議に参加した回数	地域包括ケアシステムに関する研修を修了した薬剤師が介護保険法第百十五条の四十八第一項に規定する会議その他の地域包括ケアシステムの構築に資する会議に参加した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の2第2項第1号の規定に基づき、地域包括ケアシステムに関する研修を修了した薬剤師が介護保険法第百十五条の四十八第一項に規定する会議その他の地域包括ケアシステムの構築に資する会議に参加した回数を記載してください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
149	2.2.実績、結果等に関する事項	患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数	患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、患者、その家族等若しくは医療機関の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合において、患者の同意を得た上で、患者の服薬状況等を服薬情報等提供料に係る情報提供書等の文書により医療機関（医師）に提供した回数を実数で記載してください。なお、服薬情報等提供料の算定の有無にかかわらず、報告して差し支えありません。	－

150	2.2.実績、結果等に関する事項	患者満足度の調査	（ｉ）患者満足度の調査の実施の有無	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）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「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	-
151	2.2.実績、結果等に関する事項	患者満足度の調査	（ⅱ）患者満足度の調査結果の提供の有無	患者満足度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などの方法で公表を行っている場合は「有り」とし、それ以外の場合は「無し」としてください。	（G-MISの場合） 「患者満足度の調査の実施の有無」が「有り」の場合、設定することができます。
152	2.3.地域連携薬局等に関する事項	地域連携薬局	地域包括ケアシステムに関する研修を修了した薬剤師の人数	「健康サポート薬局に係る研修実施要綱」に基づき、研修実施機関が実施した健康サポート薬局に係る研修を修了し、常勤として勤務している薬剤師の人数を記載してください。	※地域連携薬局ではない場合、記載不要です。
153	2.3.地域連携薬局等に関する事項	地域連携薬局	地域における他の薬局との連携に必要な取組を立案して実施した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の２第２項第４号の規定に基づき、地域における他の薬局との連携に必要な取組を立案して実施した回数を記載してください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
154	2.3.地域連携薬局等に関する事項	地域連携薬局	休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に地域における他の薬局開設者と連携して対応した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の２第３項第２号の規定に基づき、休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に調剤を行った回数を記載してください。	※地域連携薬局ではない場合、記載不要です。
155	2.3.地域連携薬局等に関する事項	地域連携薬局	在庫として保管する医薬品を地域における他の薬局開設者に提供した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の２第３項第３号の規定に基づき、在庫として保管する医薬品を他の薬局開設者に提供した回数を記載してください。	※地域連携薬局ではない場合、記載不要です。
156	2.3.地域連携薬局等に関する事項	地域連携薬局	地域における他の医療提供施設に対し医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の２第３項第10号の規定に基づき、地域における他の医療提供施設に対し医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数を記載してください。	※地域連携薬局ではない場合、記載不要です。
157	2.3.地域連携薬局等に関する事項	地域連携薬局	居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を実施した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の２第４項第１号の実績（居宅等を訪問して指導等を行った回数のことであり、複数の利用者が入居している施設を訪問した場合、同一人物に対する同一日に訪問した場合は１回の実績としてください。）を記載してください。	※地域連携薬局ではない場合、記載不要です。
158	2.3.地域連携薬局等に関する事項	地域連携薬局	ターミナルケアを要する者に対する居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の実施の有無	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の２第４項第３号の規定に基づき、ターミナルケアを要する者に対する居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の実施の有無を選択してください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
159	2.3.地域連携薬局等に関する事項	地域連携薬局	地域における他の薬局開設者から、居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を要する者（ターミナルケアを要する者及び小児を除く。）に対する居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の求めがあった場合に、当該他の薬局開設者に代わり一時的にこれらを行った回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の２第４項第４号の規定に基づき、地域における他の薬局開設者から、居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を要する者（ターミナルケアを要する者及び小児を除く。）に対する居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の求めがあった場合に、当該他の薬局開設者に代わり一時的にこれらを行った回数を記載してください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
160	2.3.地域連携薬局等に関する事項	専門医療機関連携薬局	第十条の三第一項に規定する傷病の区分ごとの専門性の認定を受けた薬剤師の人数	傷病の区分ごとの専門性の認定を受けた常勤として勤務している薬剤師の人数を記載してください。	※専門医療機関連携薬局ではない場合、記載不要です。
161	2.3.地域連携薬局等に関する事項	専門医療機関連携薬局	第十条の三第三項第二号に基づき、同項第一号の医療機関に情報を共有した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の３第３項第２号の規定に基づき、同項第１号の医療機関に情報を共有した回数を記載してください。	※専門医療機関連携薬局ではない場合、記載不要です。
162	2.3.地域連携薬局等に関する事項	専門医療機関連携薬局	休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に地域における他の薬局開設者と連携して対応した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の３第４項第２号の規定に基づき、休日又は夜間に調剤の求めがあった場合に調剤を行った回数を記載してください。	※専門医療機関連携薬局ではない場合、記載不要です。
163	2.3.地域連携薬局等に関する事項	専門医療機関連携薬局	在庫として保管する第十条の三第一項に規定する傷病の区分に係る医薬品を必要な場合に地域における他の薬局開設者に提供した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の３第４項第３号の規定に基づき、在庫として保管する傷病の区分に係る医薬品を他の薬局開設者に提供した回数を記載してください。	※専門医療機関連携薬局ではない場合、記載不要です。
164	2.3.地域連携薬局等に関する事項	専門医療機関連携薬局	地域における他の薬局に勤務する薬剤師に対して第十条の三第一項に規定する傷病の区分ごとの専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導に関する研修を行った回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の３第４項第９号の規定に基づき、地域における他の薬局に勤務する薬剤師に対して傷病の区分ごとの専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導に関する研修を行った回数を記載してください。	※専門医療機関連携薬局ではない場合、記載不要です。
165	2.3.地域連携薬局等に関する事項	専門医療機関連携薬局	地域における他の医療提供施設に対して第十条の三第一項に規定する傷病の区分ごとの医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の３第４項第10号の規定に基づき、地域における他の医療提供施設に対して傷病の区分ごとの医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数を記載してください。	※専門医療機関連携薬局ではない場合、記載不要です。
166	2.3.地域連携薬局等に関する事項	健康増進支援薬局	健康の保持増進の支援に関する研修を修了した薬剤師（薬事に関する実務に従事した期間が一定の期間以上ある者に限る。）の人数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、健康の保持増進の支援に関する研修を修了した薬剤師（薬事に関する実務に従事した期間が一定の期間以上ある者に限る。）の人数を記載してください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
167	2.3.地域連携薬局等に関する事項	健康増進支援薬局	第十条の四第三項第一号の医療機関の受診の勧奨又は健康増進支援薬局連携機関の紹介を行った後に、当該医療機関又は健康増進支援薬局連携機関に対し、利用者の相談内容並びに薬剤及び医薬品に関する情報を提供し、その記録を保存した回数	報告期日の前年１年間（1月1日～12月31日）に、規則第10条の４第３項第２号の規定に基づき、第十条の四第三項第一号の医療機関の受診の勧奨又は健康増進支援薬局連携機関の紹介を行った後に、当該医療機関又は健康増進支援薬局連携機関に対し、利用者の相談内容並びに薬剤及び医薬品に関する情報を提供し、その記録を保存した回数を記載してください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。
168	2.3.地域連携薬局等に関する事項	健康増進支援薬局	健康増進支援活動を利用する方法	健康増進支援活動を利用する方法を記載してください。 ※例えば、健康増進支援活動の提供方法や提供時間、案内方法などを記載してください。	令和9年5月20日以降、実績等を入力いただくようお願いします。 定期報告や令和9年5月19日までの期間は、入力しないようお願いいたします。

【ローマ字表記について】

ヘボン式ローマ字表記は次のとおりです。

50音	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			ゆ	YU			よ	YO
	ら	RA	り	RI	る	RU	れ	RE	ろ	RO
	わ	WA	ゐ	I			ゑ	E	を	O
	ん	N(M)								
濁音 半濁音	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	び	PI	ぶ	PU	べ	PE	ぼ	PO
拗音	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】

○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） NAMBA
本間（ほんま） HOMMA
三瓶（さんぺい） SAMPEI

○促音
子音を重ねて表記する。 後ろがCの場合は、子音は重ねず、前にTをおく。
（例） 服部（はっとり） HATTORI
吉川（きっかわ） KIKKAWA
八丁（はっちょう） HATCHO

○長音
ヘボン式では長音を表記しない。「ううUU ではなくU、「おう」「おお」はOU、OOではなくOと表記
（例） 大野（おおの） ONO
河野（こうの） KONO

○ファ行
ファ行は「F」を利用する。
（例）ファミリー Family

【薬局の薬剤師数 算出例】

＜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となり、B、C、Dの員数はそれぞれ20/40＝0.5となります。
少数点以下第2位を切り捨てるため、報告する数字は「1.5」となります。
このため、常勤：1、非常勤（常勤換算前の実人数）：3、非常勤（常勤換算）：1.5

＜例2＞
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は週40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及びBが常勤で2となり、非常勤C～Eの員数の合計は15/40+20/40+22/40=1.425となります。
少数点以下第2位を切り捨てるため、報告する数字は「1.4」となります。
このため、常勤：2、非常勤（常勤換算前の実人数）：3、非常勤（常勤換算）：1.4