

京都府医療機能調査票(第1編)
(薬局情報公表用基礎資料)
【薬局】

調査票記入者	
薬局名	
部署名	
職名	
氏名	
T E L	
F A X	
メー ル	

- この調査は、平成19年4月から法制化された薬局機能情報公表制度の実施に当たり、公表するための情報を収集するもので、回答いただいた内容は、インターネットにより府民向けに公表されます。
- 時間については、24時間表示で記入願います。
- メールアドレスは今後の調査に使わせていただきます。

※太字ゴシックは、府独自追加項目です。
(それ以外は、国が示している全国统一の項目です。)

目次

- 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 案内用電話番号・ファクシミリ番号
- 6 営業日・開店時間
- 7 開店時間外で相談できる時間
- 8 休業日
- 9 薬局までの主な利用交通手段
- 10 薬局保有の駐車場の有無
- 11 案内用ホームページアドレス
- 12 案内用電子メールアドレス
- 13 健康サポート薬局について
- 14 相談に対する対応の可否
- 15 薬剤師不在時間
- 16 外国語対応
- 17 障害者に対するサービス内容
- 18 車椅子利用者に対するサービス内容
- 19 感染防止対策
- 20 医療保険又は公費負担の取扱い
- 21 費用の支払いに関する事項
- 22 認定薬剤師の種類及び人数
- 23 健康サポート薬局に係る研修を終了した薬剤師の人数
- 24 薬局の業務内容
- 25 地域医療連携体制
- 26 実績、結果等に関する事項
- 27 薬局サービスについて

1 薬局の名称

フリガナ ※100文字以内	
正式名称(薬局開設の許可証と同じ名称)※50文字以内	
英語表記(ローマ字表記) (略称・通称)※100文字以内	

2 薬局開設者

フリガナ ※40字以内	
開設者氏名(法人開設の場合は法人名及び代表者の氏名)※20字以内	

3 薬局の管理者

フリガナ ※20字以内	
管理者氏名 ※20字以内	

4 薬局の所在地

郵便番号		-	
住所フリガナ ※100文字以内			
住所(ビル名まで 薬局開設の許可証と同じ住所)※50文字以内			
住所英語表記(ローマ字表記)※100文字以内			

5 案内用電話番号・ファクシミリ番号

開店時間内	電話番号		-		-	
	FAX番号		-		-	
開店時間外	電話番号		-		-	
	FAX番号		-		-	

6 営業日・開店時間

※基本となる開店時間帯を24時間表記で記入してください。

※営業日である場合、基本となる開店時間どおりであれば「○」を記入し、異なる開店時間であればその時間帯を記入してください。また、休業日の場合は記入しないでください。

基本となる 開店時間	時間帯1	時	分	～	時	分まで
	時間帯2	時	分	～	時	分まで
	時間帯3	時	分	～	時	分まで

	月	火	水	木
時間帯1				
時間帯2				
時間帯3				
	金	土	日	祝
時間帯1				
時間帯2				
時間帯3				

特記事項

--

7 開店時間外で相談できる時間

※以下の記載例を参考に開店時間外で相談できる時間帯を24時間表記で記入してください。

(記入例①)曜日ごとに「開店時間外で相談できる時間」が異なる場合

月曜日:08:30～09:00、18:00～21:00

火曜日:08:30～09:00、19:00～21:00

～

土曜日:08:30～09:00、14:00～21:00

その他:日曜日、祝日、お盆(8/13～8/15)、年末年始(12/29～1/3)は対応しておりません。

(記入例②)「開店時間外で相談できる時間」が月曜日から金曜日まで同じである場合

月曜日～金曜日:08:30～09:00、18:00～21:00

土曜日:08:30～09:00、14:00～21:00

その他:日曜日、祝日、お盆(8/13～8/15)、年末年始(12/29～1/3)は対応しておりません。

(記入例③)24時間相談可能である場合

24時間対応可

--

9 薬局までの主な利用交通手段

最寄の駅やバス停からの距離や時間、目標物など ※160字以内で記入してください

最寄の駅	線	駅	バス停	徒歩	分
	線	駅	バス停	徒歩	分
目標物					

10 薬局保有の駐車場の有無

駐車場の有無			
駐車台数	有料		台
	無料		台
有料の場合の 料金			

11 案内用ホームページアドレス

ホームページアドレス	http://
------------	---------

12 案内用電子メールアドレス

電子メールアドレス	
-----------	--

13 健康サポート薬局について

健康サポート薬局である旨の表示を行う変更届を提出済の場合には「○」を記入してください。

健康サポート薬局である旨の表示	
-----------------	--

14 相談に対する対応の可否

※該当する項目に「○」や数値を記入してください。

(1) 服薬等に関する相談対応

対応窓口の設置		
内 容	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対応	
	その他 ()	

(2) 介護等相談対応

対応窓口の設置		
内 容	介護用品の相談	
	介護用食品の相談	
	ストマ装具の相談	
	介護保険関連事業所等の紹介	
	その他 ()	

(3) 育児相談対応

対応窓口の設置		
内 容	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	
	その他 ()	

(4) 生活習慣病相談対応

対応窓口の設置		
内 容	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	
	その他 ()	

(5) 禁煙相談対応

対応窓口の設置	
---------	--

15 薬剤師不在時間の有無

薬剤師不在時間「有」と許可申請又は変更届を提出済の場合には「○」を記入してください。

薬剤師不在時間 有	
-----------	--

16 外国語対応(レベルについては、凡例の1~4から選択してください。)

言語名	レベル	凡例
英語		1 言葉に不自由することなく対応が可能
朝鮮語・韓国語		
中国語		2 日常会話程度の会話力ではあるが対応が可能
フランス語		
ドイツ語		3 会話の自信はないが図・単語や言葉の羅列で対応が可能
イタリア語		
スペイン語		
ポルトガル語		4 対応不可
ロシア語		

その他対応できる外国語があれば言語名とレベルを記入してください。

言語名	レベル

特記事項

※対応できない曜日、時間等ある場合などは具体的に以下に記入してください。

--

17 障害者に対するサービス内容

手話対応	
画面表示対応	
音声表示	
施設内点字ブロック	
点字表示	

特記事項※対応できない曜日、時間等がある場合などは具体的に以下に記入してください。

--

18 車椅子利用者に対するサービス内容

バリアフリー化の実施構造	
車椅子対応トイレ	か所

19 感染防止対策

感染防止対策の実施の有無	
--------------	--

20 医療保険又は公費負担の取扱い

※医療保険適用や費用負担等に関して指定を受けている項目について、該当欄に「○」を記入してください。

項目名	該当	項目名	該当
健康保険法		小児慢性特定疾患	
公害健康被害の補償等に関する法律		生活保護法	
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律		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(旧 結核予防法)	
障害者自立支援法		戦傷病者特別援護法	
乳幼児医療		難病医療	
その他 () ()			

21 費用の支払いに関する事項

クレジットカード払いの可否	処方箋調剤に関する支払い	
	一般薬、その他に関する支払い	
使用可能カードの種類		

22 認定薬剤師の種類及び人数

※認定薬剤師とは、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

※常勤、非常勤にかかわらず、実数を記入してください。

※保護司、薬物乱用防止指導員等公的な機関から任命されたものは除いてください。

薬剤師の種類	薬剤師の人数(人)
研修認定薬剤師	人
漢方薬・生薬認定薬剤師	人
認定実務実習指導薬剤師	人

その他の種類の薬剤師がいる場合は下記に記入してください。

薬剤師の種類	薬剤師の人数(人)
	人
	人
	人
	人

23 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を記載してください。

※常勤、非常勤にかかわらず、実数を記入してください。

※研修修了証の有効期限が切れている場合は人数に含まないでください。

薬剤師数	人
------	---

24 薬局の業務内容

※対応することができる業務内容の「可」欄に「○」を記入してください。

項目	可
無菌製剤処理に係る調剤の実施	
一包化薬に係る調剤の実施	
麻薬に係る調剤の実施	
浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施	
薬局製剤実施	
医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施	
薬剤服用歴管理の実施	
電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施	
患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳の交付の可否	
患者の薬剤服用歴その他の情報を電磁的記録をもって一元的かつ経時的に管理できる手帳を所持する者の対応の可否	
オンライン服薬指導の実施の有無	
電磁的記録をもって作成された処方箋の受付の可否	
地域連携薬局の認定の有無	
専門医療機関連携薬局の認定の有無(がん)	

特記事項

※上記以外に、実施可能なもの、積極的に行っている事、アピール(例:後発医薬品の取り扱い等)

--

25 地域医療連携体制

※該当する項目があれば「該当」欄に「○」を記入してください。

項目	該当
地域におけるプレアポイド事例の把握・収集に関する取組	
地域におけるプロトコルに基づいた薬物治療管理(PBPM)の取組	
地域医療情報連携ネットワークへの参加	
退院時の情報を共有する体制	
受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制	
地域住民への啓発活動への参加	
入院時の情報を共有する体制	

26 実績、結果等に関する事項

※該当する項目があれば「○」や数値を記入してください

薬剤師数		人	
副作用等に係る報告の実施件数(過去1年以内)		件	
医療安全対策に係る事業への参加			
情報開示体制			
症例検討会の開催			
処方箋を応需した者の数(延べ患者数)		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(前年1年間)		件	
健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域医療に係る会議に参加した回数(前年1年間)		回	
患者の服薬状況等を医療機関に提供した実施件数(前年1年間)		件	
患者満足度調査の実施(過去1年以内)			
患者満足度の調査結果の提供			
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		人
	利用者が医療機関に入院する場合に当該医療機関に情報を共有した回数		回
	利用者が医療機関から退院する場合に当該医療機関に情報を共有した回数		回
	その他医療機関に情報を共有した回数		回
	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		回
	在庫として保管す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		回
	麻薬に係る調剤を行った回数		回
	無菌製剤処理に係る調剤を薬局で実施した回数		回
	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		回
	無菌製剤処理に係る調剤について他の薬局を紹介した回数		回
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医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数		回
	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		回
	がんに係る専門性の認定を受けた薬剤師の人数		人
	専門的な医療の提供を行う医療機関に情報を共有した回数		回
	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の開設者と連携して対応した回数		回
	在庫として保管す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		回
地域における他の医療提供施設に対してがんに係る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	麻薬に係る調剤を行った回数		回
	地域における他の薬局開設者に対してがんに係る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		回
	地域における他の医療提供施設に対してがんに係る医薬品の適正使用に関する情報を提供した回数		回

27 薬局サービスについて

※該当する項目の「実施」欄に「○」を記入してください。

項目	実施
一般用医薬品の取扱	
衛生材料の取扱	
医療機器の取扱	
キザミ漢方の取扱	