

# 東京都公報

発行  
東京都

## 目次

### 規則

○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細則の一部を改正する規則……………（保健医療局健康安全部業務課）…一

### 告示（公）

○教習指導員審査の実施……………七

### 告示（警）

○平成六年警視庁告示第百十五号（交番その他の派出所、駐在所の所属、名称及び位置に関する告示）の一部改正……………八

### 公告

○開発行為に関する工事完了……………（都市整備局多摩建築指導事務所開発指導第二課）…八

## 規則

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細則の一部を改正する規則を公布する。

令和六年一月五日

東京都知事 小池 百合子

### ●東京都規則第一号

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細則の一部を改正する規則

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細則（昭和三十六年東京都規則第七十六号）の一部を次のように改正する。  
第二条の二第一項中「報告書」の下に「又は規則第十一条の二に規定する措置を講ずる方法」を加え、「一月三十一日」を「三月三十一日」に改め、同条第二項中「報告書」の下に「又は規則第十一条の二に規定する措置を講ずる方法」を加える。  
第二条の三中「報告書」の下に「又は規則第十一条の二に規定する措置を講ずる方法」を加える。

別記様式第三号の二二中〔(5)電話番号及びフナクシミリ番号〕を  
（第 片）

〔(5)薬局の面積

平方メートル

〔(6)店舗販売業の併設の有無

□有 ・ □無

〔(7)電話番号及びフナクシミリ番号

〔(6)営業日及び開店時間〕を

〔(8)電子メールアドレス

〔(9)営業日及び開店時間

改め、同様式三中  
（第 片）

〔(7)地域連携薬局の認定の有無

□有 ・ □無

〔(8)専門医療機関連携薬局の認定の有無

□有 ・ □無

〔(9)専門医療機関連携薬局の認定が有の場合、傷病の区分

を

に

に

「(10)健康サポート薬局である旨の表示の有無

有 ・ 無

(11) 地域連携薬局の認定の有無

有 ・ 無

(12) 専門医療機関連携薬局の認定の有無

有 ・ 無

(13) 専門医療機関連携薬局の認定が有の場合、傷病の区分

同様式四から同様式十一までを次のように改める。  
(第 第 )

(第四片)

2 薬局へのアクセス

(1) 薬局までの主な利用交通手段

①	最寄り駅	線	駅	バス停	徒歩	分
②	行バス	線	駅	バス停	徒歩	分

(2) 薬局の駐車場

専用駐車場の有無	<input type="checkbox"/> 有	有料・無料の別	<input type="checkbox"/> 有料 ・ <input type="checkbox"/> 無料
	<input type="checkbox"/> 無	最寄りに有料駐車場あり	
	<input type="checkbox"/> 最寄りに無料駐車場あり		

(3) ホームページアドレス(URL)

(有料・無料)

3 薬局サービス等

(1) 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)

可	否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
内容	<input type="checkbox"/> 一般用医薬品の相談 <input type="checkbox"/> 漢方相談 <input type="checkbox"/> 公衆衛生相談 (ぎょう虫・しらみ駆除、疥癬 <sup>かいせん</sup> など) <input type="checkbox"/> 誤飲・誤食による中毒相談 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

② 介護等の相談

可	否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
内容	<input type="checkbox"/> 介護用品の相談 <input type="checkbox"/> 介護用食品の相談 <input type="checkbox"/> 介護用紙おむつ支給券・職人補助券受付 <input type="checkbox"/> ストマ装着の相談 <input type="checkbox"/> 介護保険関連事業所等の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

③ 育児の相談

可	否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
内容	<input type="checkbox"/> ベビーフード・粉ミルクの相談 <input type="checkbox"/> ベビー用衛生用品 (紙おむつ等) の相談 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

(日本産薬規格A列4番)

(第五片)

④生活習慣病の相談

可	否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 特定保健用食品の相談 <input type="checkbox"/> 各種疾病用食品の相談 <input type="checkbox"/> 各種検査薬の相談 <input type="checkbox"/> 自己血糖測定器の相談 <input type="checkbox"/> 体脂肪測定器の相談 <input type="checkbox"/> 血圧測定器の相談 <input type="checkbox"/> 栄養相談 <input type="checkbox"/> 健康食品の相談 <input type="checkbox"/> その他( )		
内容		

⑤禁煙相談

可	否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
内容		

(2)相談できるサービスの利用方法

電話による対応	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
メールによる対応	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
SMSによる対応	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
その他の相談できるサービスの利用方法	

(3)薬剤師不在時間の有無

有	無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
備考		

(4)対応することができる外国語の種類

種 類	レ ベ ル	及 び	事 前	連 絡	要 否
<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 片言	<input type="checkbox"/> 日常会話	<input type="checkbox"/> 母国語並	<input type="checkbox"/> 事前連絡不要	
<input type="checkbox"/> 中国語	<input type="checkbox"/> 片言	<input type="checkbox"/> 日常会話	<input type="checkbox"/> 母国語並	<input type="checkbox"/> 事前連絡不要	
<input type="checkbox"/> 韓国語	<input type="checkbox"/> 片言	<input type="checkbox"/> 日常会話	<input type="checkbox"/> 母国語並	<input type="checkbox"/> 事前連絡不要	
<input type="checkbox"/> その他の外国語 1	<input type="checkbox"/> 片言	<input type="checkbox"/> 日常会話	<input type="checkbox"/> 母国語並	<input type="checkbox"/> 事前連絡不要	
<input type="checkbox"/> その他の外国語 2	<input type="checkbox"/> 片言	<input type="checkbox"/> 日常会話	<input type="checkbox"/> 母国語並	<input type="checkbox"/> 事前連絡不要	

(日本産業規格A列4番)

(第六片)

(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

<input type="checkbox"/> 手話による服薬指導や相談が可能( <input type="checkbox"/> 事前連絡必要 ・ <input type="checkbox"/> 事前連絡不要 )
<input type="checkbox"/> 手話以外の服薬指導や相談が可能( <input type="checkbox"/> 事前連絡必要 ・ <input type="checkbox"/> 事前連絡不要 )
( <input type="checkbox"/> 画面表示 <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> その他 )

②視覚障害者に対するサービス内容

<input type="checkbox"/> 薬袋への点字表示あり
<input type="checkbox"/> 薬剤への点字表示あり
<input type="checkbox"/> 点字による服薬指導や相談が可能( <input type="checkbox"/> 事前連絡必要 ・ <input type="checkbox"/> 事前連絡不要 )
<input type="checkbox"/> 点字以外での服薬指導や相談が可能( <input type="checkbox"/> 事前連絡必要 ・ <input type="checkbox"/> 事前連絡不要 )

(6)車椅子の利用者に対する配慮

車椅子での薬局可否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
スロープの有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
手すりの有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
身体障害者用トイレの有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
車椅子利用者用駐車場の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
点字アロツクの有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
昇降機の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

※ 車椅子での薬局が可の場合は、個別項目の有無を記載すること。

(7)特定販売の実施

電話による販売	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
特定販売を行う時間	
医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 <input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第3類医薬品
インターネットによる販売	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
特定販売を行う時間	
医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 <input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第3類医薬品
カタログによる販売	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
特定販売を行う時間	
医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 <input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第3類医薬品
その他の販売方法による通信手段	
特定販売を行う時間	
医薬品の区分	<input type="checkbox"/> 薬局製造販売医薬品 <input type="checkbox"/> 第1類医薬品 <input type="checkbox"/> 第2類医薬品 <input type="checkbox"/> 第3類医薬品

(日本産業規格A列4番)

(第七片)

(8) 薬局製剤実施の可否 可・否

(9) 薬局医薬品の取扱品目数 可・否

薬局医薬品の取扱品目数 (概数)

(10) 要指導医薬品及び一般用医薬品の取扱品目数

要指導医薬品及び一般用医薬品の取扱品目数 (概数)

(11) 健康増進法 (平成14年法律第103号) 第43条第6項に規定する特別用途食品の取扱いは有無

病者用食品 有・無

乳児用調整乳 有・無

えん下困難者用食品 有・無

(12) 配送サービスの利用

配送サービスの利用の可否 可・否

配送サービスの利用方法

配送サービスの利用料

※ 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の利用が可能な場合は、配送サービスの利用方法及び利用料を記載すること。

4 費用負担

(1) 医療保険及び公費負担等の取扱い

健康保険法に基づく指定の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
生活保護法に基づく指定の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
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の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
同上 (育成医療・更生医療)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
労働者災害補償保険法に基づく指定の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
児童福祉法に基づく指定の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
母子保健法に基づく指定の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
戦傷病者特別援護法に基づく指定の有無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(日本産業規格A列4番)

(第八片)

(2) 電子決済による料金の支払の可否

難病医療	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
小児慢性特定疾患	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
大気汚染関連疾病	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
特殊医療 (人工透析)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
被爆者の子に対する医療	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
心身障害者 (児) 医療費	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
ひとり親家庭医療	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
乳幼児医療	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
義務教育就学児医療	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
その他 ( )	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
その他 ( )	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無

(2) 電子決済による料金の支払の可否

電子決済の使用の可否	処方箋調剤に関する支払	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	一般薬・その他に関する支払	<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> ダイナース	
	<input type="checkbox"/> アメリカンエキスプレス <input type="checkbox"/> UFJ <input type="checkbox"/> DC	
	<input type="checkbox"/> ニコス <input type="checkbox"/> パスマモ <input type="checkbox"/> スイカ	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

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 (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をいう。) の認定名称、認定団体名及び人数

認定名称	認定団体名	人数
	※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「(PPO)」を付記	
		人
		人

(2) 健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師の人数

健康サポート薬局研修修了薬剤師数 (実数)

人

(3) 登録販売者その他資格者の人数

登録販売者の人数 (実数)	人
管理栄養士の人数 (実数)	人
栄養士の人数 (実数)	人
その他資格者の人数 (実数)	人

(日本産業規格A列4番)

(第九片)

(4) 薬局の業務内容

① 無菌製剤処理に係る調剤の実施	無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否 ※共同利用の場合、無菌調剤室提供薬局の名称及び所在地を記載すること。	名称： 所在地：	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
無菌調剤室の有無			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
クリーンベンチの有無			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
安全キャビネットの有無			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
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(延べ回数)	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(延べ回数)		回 回
② 一包化に係る調剤の実施の可否			<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
③ 麻薬に係る調剤の実施			<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
麻薬に係る調剤の実施の可否			<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
麻薬に係る調剤を実施した回数(延べ回数)			回
④ 浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施の可否			<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
⑤ 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行う調剤業務の実施の可否		<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務を実施した件数(延べ件数)			件
⑥ 携帯型デバイスポーザル注入ポンプの取扱いの有無			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
⑦ 小児の訪問薬剤管理指導の実績の有無			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
⑧ 医療的ケア見への薬学的管理・指導の可否			<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
⑨ オンライン服薬指導の実施	オンライン服薬指導の実施の可否		<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
オンライン服薬指導の実施の方法			
オンライン服薬指導を実施した回数(延べ回数)			回
⑩ 電子資格確認の仕組みを利用して取得した薬剤情報等を活用した調剤の実施の可否			<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
⑪ 電磁的記録をもつて作成された処方箋(いわゆる「電子処方箋」)の受付の可否			<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
⑫ リンネル処方箋(保険医療機関及び保険医療兼担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第20条に規定するリンネル処方箋をいう。)の対応実績の件数(延べ件数)			件

(日本産薬規格A列4番)

(第十片)

⑬ 電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
⑭ 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	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否 (電子化 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無)
⑮ 緊急避妊薬の調剤の可否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
緊急避妊薬の調剤の対応可否	
オンライン診療(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)別表第1に規定するオンライン診療をいう。)に伴う緊急避妊薬の調剤の対応可否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否
⑯ 高度管理医療機器に係る業許可	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
高度管理医療機器の販売業許可の有無	
高度管理医療機器の貸与業許可の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
⑰ 検体測定室の実施	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
※有の場合、検査項目と費用	項目： 費用：
⑱ 災害・新興感染症への対応	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
事業継続計画(BCP)の策定の有無	
非常用電源の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
感染症法に基づく都道府県との協定の締結の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱いの有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

(5) 地域医療連携体制

① 医療連携の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
ア) アピアボイド事例の把握・収集に関する取組	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
イ) プロトコルに基づいた薬物治療管理(PBM)の取組	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
ウ) 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	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
エ) その他( )	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
② 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
③ 入院時の情報を共有する体制	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
入院時の情報を共有する体制の有無	
入院時の情報を共有した回数(延べ回数)	回

(日本産薬規格A列4番)

(第1-1片)

④ 退院時の情報を共有する体制	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	回
退院時の情報を共有する体制の有無		
⑤ 及び④に掲げるもののほか、地域における薬剤及び医薬品の適正な使用の推進及び効率的な提供に必要な情報を共有した回数(延べ回数)		回
⑥ 受診勧奨に係る情報等を医療機関に提供する体制	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 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		
⑦ 地域住民への啓発活動への参加の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
⑧ 調剤報酬上の位置付け		

2 実績、結果等に関する事項

(1) 薬局の薬剤師数

常勤の薬剤師数	人
非常勤の薬剤師数(常勤換算前の実人数)	人
非常勤の薬剤師数(常勤換算)	人

※ 小数点以下第2位を、切り捨てること。

(2) 医療安全対策の実施

① 副作用等に係る報告を実施した件数(延べ件数)	件
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への参加の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

(3) 感染防止対策の実施の有無

有 ・ 無

(4) 情報開示の体制

可 ・ 否

(5) 症例を検討するための会議等の開催の有無

有 ・ 無

(6) 総取扱処方箋数

総取扱処方箋数

枚

(7) 健康サポーター薬局研修修了薬剤師が地域ケア会議等に参加した回数

延べ回数(実数)

回

(日本産業規格A列4番)

別記様式第三号の二に次のように加える。

(第1-2片)

(8) 患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数

延べ回数(実数)

回

(9) 患者満足度の調査

患者満足度の調査の実施の有無

有 ・ 無

患者満足度の調査結果の提供の有無

有 ・ 無

3 地域連携薬局等に関する事項

(1) 地域連携薬局

① 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

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

② 休日又は夜間に調剤の求めがあつ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

延べ回数(実数)

回

③ 在庫として保管する医薬品が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

延べ回数(実数)

回

④ 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

延べ回数(実数)

回

⑤ 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き指導を実施した回数

延べ回数(実数)

回

(2) 専門医療機関連携薬局

① 傷病の区分ごとの専門性の認定を受けた薬剤師の人数

専門認定を受けた薬剤師の人数

人

② 傷病の区分に係る専門的な医療の提供等を行う医療機関に情報を共有した回数

延べ回数(実数)

回

③ 休日又は夜間に調剤の求めがあつ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

延べ回数(実数)

回

④ 在庫として保管する傷病の区分に係る医薬品が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

延べ回数(実数)

回

(日本産業規格A列4番)

(第十三片)

⑤地域における他の薬局開設者に対し傷病の区分ごとの専門的な薬学的知見に基づき調剤及び指導に関する研修を行った回数	回
延べ回数(表数)	
⑥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	回
延べ回数(表数)	

第3 その他医療を受ける者による薬局の選択に資する事項  
 ※厚生労働省より緊急的に必要と判断される情報について、別途通知により示された場合のみ記載すること

- (注意)
- 1 字は、ボールペン、インク等を用い、楷書ではつぎりと書くこと。
  - 2 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細則(以下「法律施行細則」という。)第2条の2第1項に基づき提出する実績については、報告日が属する年の前年1月から12月までのものを、その他の事項については、報告日が属する年の前年の12月31日における情報を記入すること。
  - 3 新たに薬局を開設した者が法律施行細則第2条の2第2項に基づき報告をする場合は、報告日現在の情報を記入すること。

(日本産薬規格A列4番)

附則

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則の施行の際、この規則による改正前の医薬品、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細則別記様式第三号の二による用紙で、現に残存するものは、所要の修正を加え、なお使用することがある。

告 示 (公)

●東京都公安委員会告示第7号

技能検定員審査等に関する規則 (平成6年国家公安委員会規則第3号。以下「規則」という。) 第10条第1項の規定に基づき教習指導員審査を実施するので、同条第2項において準用する規則第2条の規定により次のとおり告示する。

令和6年1月5日

東京都公安委員会

委員長 廣 瀬 道 明

記

- 1 審査の種類
  - 普通自動車免許教習指導員審査
- 2 審査を受けようとする者の資格
  - 普通自動車を運転することができる運転免許 (仮運転免許を除く。) に係る運転免許証を提示できる者であること。
- 3 審査項目及び審査細目
  - (1) 教習に関する技能
    - ア 教習指導員として必要な自動車の運転技能
    - イ 技能教習 (自動車の運転に関する技能の教習をいう。) に必要な教習の技能
    - ウ 学科教習 (自動車の運転に関する知識の教習をいう。) に必要な教習の技能
  - (2) 教習に関する知識
    - ア 教則の内容となっている事項その他自動車の運転に関する知識
    - イ 自動車教習所に関する法令についての知識

ウ 教習指導員として必要な教育についての知識

4 審査細目の免除

規則第17条第1項若しくは第4項又は附則第3条第1項第3号から第5号までのいずれかの規定に該当する者

5 審査の日時及び場所

(1) 日時

令和6年2月5日（月曜日）から同月9日（金曜日）までの間のうち、申請書提出時において指定する日時

(2) 場所

警視庁府中運転免許試験場（府中市多磨町三丁目1番地の1）

6 申請手続

(1) 申請書類

ア 申請書（規則別記様式第1号の審査申請書とする。）

イ 写真（申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上半身、無背景の縦の長さ30センチメートル、横の長さ24センチメートルのもの）

ウ 審査細目が免除される者は、これを証明する書面

(2) 受付日時

令和6年1月18日（木曜日）及び同月19日（金曜日）の午前9時30分から午後4時まで

(3) 受付場所

警視庁運転免許本部運転者教育課（品川区東大井一丁目12番5号）

(4) 申請に関する注意事項

ア 申請書は、警視庁運転免許本部運転者教育課にお

いて、令和6年1月9日（火曜日）から配布する。

ただし、日曜日及び土曜日を除く。

イ 写真は、申請書に貼り付けること。

ウ 提出書類は、本人が直接持参すること。

エ 運転免許証を提示すること。

7 審査手数料

11,850円。ただし、審査細目を免除される者は、警視

庁関係手数料条例（平成12年東京都条例第99号）別表第

2 1の項備考3に規定する額を減額する。

8 携行品及び服装

(1) 携行品

ア 運転免許証

イ 筆記用具（黒色又は青色のボールペン）

(2) 服装

自動車の運転に支障のない服装

9 合格証明書の交付

合格者には、規則別記様式第8号の教習指導員審査合格証明書を交付する。

10 問合せ先

警視庁運転免許本部運転者教育課

電話 03 (3581) 4321 内線7251 - 5276

告 示（警）

●警視庁告示第1号

交番その他の派出所、駐在所の所属、名称及び位置に関する平成6年7月1日警視庁告示第115号の一部を次のように改正する。

令和6年1月5日

警視総監 小 島 裕 史

2の表警視庁小松川警察署の項中

「平井七丁目交番 江戸川区平井七丁目27番16号」を

「平井七丁目交番 江戸川区平井六丁目51番12号」に

改め、同表警視庁東大和警察署の項中

「芋窪 駐在所 東大和市芋窪三丁目1,715番地」を

「芋窪 駐在所 東大和市芋窪三丁目1,715番地の1」に

改める。

公 告

開発行為に関する工事の完了について

都市計画法（昭和四十三年法律第百号）第二十九条第一項の規定に基づき許可した次の開発行為に関する工事は完了した。

令和六年一月五日

東京都多摩建築指導事務所長

名 取 伸 明

開発区域又は工区に含まれる地域の名称 許可を受けた者の住所及び氏名

小平市仲町百五十九番七、同 武蔵野市境二丁目二番二号

番七地先、同番八、百六十三 株式会社飯田産業

番三、同番三地先及び百六十 代表取締役 築地 重彦

四番一 府中市紅葉丘一丁目二十四番 府中市府中町一丁目五番地

二十一、同番二十二及び二十 の七浦野ビル二階

五  
番  
三  
十  
九

株  
式  
会  
社  
ビ  
ッ  
ク  
・  
イ  
ン  
代  
表  
取  
締  
役  
横  
山  
光  
芳

発行  
 東京都  
 東京都新宿区西新宿二丁目八番一  
 号(代)

郵便番号  
 163-8001

定価  
 本号  
 一箇月 六、六〇〇円  
 (郵送料を含む)

印刷所  
 勝美印刷株式会社  
 東京都文京区白山一丁目十三番七  
 号(代)

郵便番号  
 113-0001

