

沖縄県薬局機能情報提供制度実施要領

1 目的

本要領は、良質な医療を提供する体制の確立を図るため、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（昭和35年 法律第145号。以下「法」という。）第8条の2の規定に基づき、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規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「省令」という）第11条の2において都道府県知事が定めることとされた医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報で別表に掲げる事項（以下「薬局機能情報」という。）の報告の方法について定めるとともに、県民による薬局の適切な選択を支援することを目的とする。

2 情報の取扱い

- (1) 薬局開設者は、薬局機能情報を3（1）により沖縄県知事（以下「県知事」という。）に対して報告し、県知事は原則として、報告を受けた薬局機能情報をそのまま公表するものとする。
- (2) 薬局開設者は、薬局機能情報について正確かつ適切な情報を報告し、薬剤師等は当該薬局において、住民・患者等からの相談等に適切に応じるよう努めなくてはならない。

3 薬局機能情報の報告

(1) 報告の方法

ア 定期報告

薬局開設者は、毎年1月1日から3月31日までに、前年の12月31日時点の状況について、次に定める方法で定期報告を行うこと。ただし、別表の第2の3に規定する地域連携薬局等に関する事項については、認定（更新）申請の前月時点（過去1年間の実績については、申請の前月までの1年間。以下同じ）の薬局機能情報を報告すること。

なお、可能な限り電子報告を行うよう努めること。

① 電子報告

薬局開設者は、「うちなあ医療ネット」にアクセスし、電子データを自ら改変する方法によって行うこと。

なお、電子報告を行った者は、次項書面報告は不要である。

② 書面報告

電子報告ができない薬局開設者は、その薬局の所在地を管轄する保健所長に「薬局機能情報報告書」（別記様式）を提出すること。

なお、2回目以降の報告では、前回の報告の修正・変更を実施するこ

とで、定期報告とできる。

イ 随時の報告

薬局開設者は、薬局機能情報のうち、別表の第1の1に掲げる基本情報並びに別表の第1の3に掲げる薬局サービス等のうち健康サポート薬局である旨の表示の有無及び薬剤師不在時間の有無（以下「基本情報等」という。）に変更が生じたときは、速やかに上記「定期報告」に準じて、電子報告あるいは書面報告「薬局機能情報報告書」（別記様式）により当該薬局を管轄する保健所長へ報告すること。

ウ 新規開設許可時の報告

新たに薬局開設許可を受けた薬局開設者は、薬局開設許可後30日以内に上記「定期報告」に準じて、電子報告あるいは書面報告「薬局機能情報報告書」（別記様式）により、その薬局の所在地を管轄する保健所長あて報告すること。

エ その他

別表に掲げる事項のうち、基本情報等以外の薬局機能情報に変更が生じたときは、定期報告に併せて行うこととすれば足りるが、住民・患者による薬局の選択に資するため、適切な情報を提供する観点から、薬局開設者は薬局機能情報に修正又は変更があったときに、その都度報告することが望ましい。

(2) 公表

沖縄県保健医療部衛生薬務課及び各保健所は、薬局開設者から報告された薬局機能情報の内容を確認の上、インターネット、書面による閲覧、パーソナルコンピューター等のモニター画面での表示等により公表するものとする。

(3) 報告の是正命令等

薬局開設者が報告を行わない場合又は虚偽の報告を行ったと認められる場合には、当該薬局を管轄する保健所長は法第72条の3の規定に基づき、期間を定めて、薬局開設者に対し、報告の要請又はその報告の内容の是正を行うよう命ずることができる。

(4) その他

薬局開設者は、報告した薬局機能情報について誤りがあったときは、速やかにその訂正を保健所に申し出ることとし、保健所長は速やかに所要の是正措置を行うものとする。

4 薬局による情報提供

薬局開設者は、薬局機能情報について県知事へ報告するとともに、当該薬局に

において閲覧に供しなければならない。その際、書面による閲覧に代えて、電磁的方法（電子メール、インターネット、パーソナルコンピューター等モニター画面での表示、CD-ROM等の交付）による情報提供を行うことができる。

附 則

この要領は、平成22年12月1日から施行する

附 則

この要領は、令和4年12月22日から施行する

別表（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規則別表第一（第十一条の三関係））

第一 管理、運営、サービス等に関する事項

一 基本情報

- (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) 電話番号およびファクシミリ番号
- (6) 営業日
- (7) 営業時間
- (8) 開店時間外で相談できる時間
- (9) 地域連携薬局の認定の有無
- (10) 専門医療機関連携薬局の認定の有無（有の場合は省令第十条の三第一項に規定する傷病の区分を含む。）

二 薬局へのアクセス

- (1) 薬局までの主な利用交通手段
- (2) 薬局の駐車場
 - (i) 駐車場の有無
 - (ii) 駐車台数
 - (iii) 有料または無料の別
- (3) ホームページアドレス

(4) 電子メールアドレス

三 薬局サービス等

- (1) 健康サポート薬局である旨の表示の有無
- (2) 相談に対する対応の可否
- (3) 薬剤師不在時間の有無
- (4) 対応することができる外国語の種類
- (5) 障害者に対する配慮
- (6) 車椅子の利用者に対する配慮

四 費用負担

- (1) 医療保険および公費負担等の取扱い
- (2) クレジットカードによる料金の支払の可否

第二 提供サービスや地域連携体制に関する事項

一 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、また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。）の種類および人数
- (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
- (3) 薬局の業務内容
 - (i) 無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否
 - (ii) 一包化薬に係る調剤の実施の可否
 - (iii) 麻薬に係る調剤の実施の可否
 - (iv) 浸煎（せん）薬および湯薬に係る調剤の実施の可否
 - (v) 薬局製剤実施の可否
 - (vi) 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
 - (vii) オンライン服薬指導の実施の可否
 - (viii) 電磁的記録をもつて作成された処方箋の受付の可否
 - (ix) 薬剤服用歴管理の実施
 - イ 薬剤服用歴管理の実施の有無
 - ロ 電磁的記録による薬剤服用歴管理の実施の有無
 - (x) 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
 - イ 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
 - ロ 患者の薬剤服用歴その他の情報を電磁的記録をもつ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

(4) 地域医療連携体制

- (i) 医療連携の有無
- (ii) 地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無
- (iii) 入院時の情報を共有する体制の有無
- (iv) 退院時の情報を共有する体制の有無
- (v) 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
- (vi) 地域住民への啓発活動への参加の有無

二 実績、結果等に関する事項

(1) 薬局の薬剤師数

(2) 医療安全対策の実施

- (i) 副作用等に係る報告の実施件数
- (ii) 医療安全対策に係る事業への参加の有無

(3) 感染防止対策の実施の有無

(4) 情報開示の体制

(5) 症例を検討するための会議等の開催の有無

(6) 処方せんを応需した者（以下この表において「患者」という。）の数

(7) 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

(8) 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（行政職員をはじめとした地域の関係者から構成される会議体をいう。）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

(9) 患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数

(10) 患者満足度の調査

- (i) 患者満足度の調査の実施の有無
- (ii) 患者満足度の調査結果の提供の有無

三 地域連携薬局等に関する事項

(1) 地域連携薬局

(i) 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

(ii) 省令第十条の二第二項第二号に基づき、医療機関に情報を共有した回数

イ 利用者（法第六条の二第一項第一号に規定する利用者をいう。ロにおいて同じ。）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

ロ 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

ハ イ及びロに掲げるもののほか、医療機関に情報を共有した回数

(iii) 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

(iv) 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

(v) 麻薬に係る調剤を行った回数

(vi) 無菌製剤処理に係る調剤を実施した回数

イ 当該薬局において実施した回数

ロ 他の薬局の無菌調剤室を利用して実施した回数

ハ 他の薬局を紹介する等により実施した回数

(vii) 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

(viii) 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

(2) 専門医療機関連携薬局

(i) 省令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

(ii) 省令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

(iii) 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

(iv) 在庫として保管する省令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

(v) 麻薬に係る調剤を行った回数

(vi) 地域における他の薬局開設者に対して省令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

(vii) 地域における他の医療提供施設に対して省令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

(別記様式)

薬局機能情報報告書

年 月 日

沖縄県知事 殿

郵便番号(〒 ー)

フリガナ

住 所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

フリガナ

氏 名(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号 () ー

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第8条の2第 項の規定に基づき、下記のとおり薬局に関する情報を報告します。

記

報 告 区 分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 定期報告(年1回) *該当するものにレをつけてください。(以下同様)
---------	--

1 管理・運営・サービス等に関する事項

(1) 基本情報

基本情報等の変更項目 (変更の場合)	<input type="checkbox"/> 薬局の名称 <input type="checkbox"/> 電話番号及びファクシミリ番号 <input type="checkbox"/> 薬局開設者 <input type="checkbox"/> 営業日 <input type="checkbox"/> 薬局の管理者 <input type="checkbox"/> 開店時間 <input type="checkbox"/> 薬局の所在地 <input type="checkbox"/> 開店時間外で相談できる時間 <input type="checkbox"/> 地域連携薬局の認定の有無 <input type="checkbox"/> 専門医療機関連携薬局の認定の有無及び認定を受けた傷病の区分 <input type="checkbox"/> 健康サポート薬局である旨の表示 <input type="checkbox"/> 薬剤師不在時間の有無
許 可 番 号	
薬 局 の 名 称	名 称
	フリガナ
	ローマ字表記
	検索用フリガナ
薬 局 開 設 者 (法人にあつては、名称及び 代表者の氏名)	法人の名称
	ローマ字表記
	氏 名
	ローマ字表記

薬局の管理者 (管理薬剤師)	氏名
薬局の所在地	住所(〒 ー)
	ローマ字表記
電話番号及び ファクシミリ番号	代表番号又は受付電話番号等 FAX番号 対応出来ない時間帯等
営業日	月： <input type="checkbox"/> 火： <input type="checkbox"/> 水： <input type="checkbox"/> 木： <input type="checkbox"/> 金： <input type="checkbox"/> 土： <input type="checkbox"/> 日： <input type="checkbox"/> 祝： <input type="checkbox"/> 年末年始： <input type="checkbox"/> お盆： <input type="checkbox"/> その他()
開店時間	開店時間
	開店時間外(休日夜間)の対応
開店時間外で相談できる時間	
地域連携薬局 の認定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
専門医療機関連携薬局 の認定の有無	<input type="checkbox"/> 有 (認定を受けた傷病の区分：) <input type="checkbox"/> 無

(2) 薬局へのアクセス

薬局までの 主な利用交通手段	
薬局の駐車場	<input type="checkbox"/> 有 駐車台数 台 <input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 無
ホームページアドレス	
電子メールアドレス	

(3) 薬局サービス等

健康サポート薬局 である旨の表示	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
相談に対する対応の可否	相談可能な事項 <input type="checkbox"/> お薬相談 <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 誤飲等の中毒相談 <input type="checkbox"/> 禁煙相談 <input type="checkbox"/> その他

薬剤師不在時間の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
対応することができる 外国語の種類	対応可能な外国語の種類 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他：(外国語名) <input type="checkbox"/> 事前連絡があれば対応可能
	対応のレベル
障害者に対する配慮	
車椅子の利用者に対する配慮	

(4) 費用負担

医療保険及び 公費負担等の取扱い	<input type="checkbox"/> 保険薬局の指定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 生活保護法 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 戦傷病者特別援護法 <input type="checkbox"/> 母子保健法 <input type="checkbox"/> 公害健康被害の補償等に関する法律 <input type="checkbox"/> 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 児童福祉法 <input type="checkbox"/> 難病の患者に対する医療等に関する法律 <input type="checkbox"/> その他
クレジットカードによる 料金の支払の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

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

認定薬剤師の種類及び人数	認定名称、認定団体名及び各認定薬剤師の人数	
	合計人数	人
	上記合計人数のうち、公益社団法人薬剤師認定制度 認証機構の認証を受けた認定薬剤師の人数	人
健康サポート薬局に係る研修 を修了した薬剤師の人数		人
薬局の業務内容	無菌調剤実施の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	一包化調剤実施の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	麻薬調剤実施の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	浸煎薬、湯薬調剤実施の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	薬局製剤実施の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

	在宅患者訪問調剤実施の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	オンライン服薬指導の実施の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	電磁的記録をもって作成された処方箋の受付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	薬歴管理実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	電磁的記録による薬歴管理実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	「お薬手帳」交付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
	「電子版お薬手帳」対応の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
地域医療連携体制	医療連携の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	プロトコルに基づいた薬物治療管理の取組の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	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
	入院時の情報を共有する体制の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	退院時の情報を共有する体制の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	受診勧奨情報等を医療機関に提供する体制の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	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

3 実績、結果等に関する事項

薬局の薬剤師数	人	
医療安全対策の実施	副作用報告の実施件数	件
	医療安全対策事業への参加の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
感染防止対策の実施	感染防止対策の実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
情報開示の体制	情報開示の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
症例検討体制	症例等検討実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
患者数	延べ患者数(前年1月1日～12月31日の人数)	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	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ケア会議等に参加した回数	回	
患者の服薬状況等を医療機関に提供した回数	回	
患者満足度の調査	アンケート等調査実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	調査結果提供の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

4 地域連携薬局等に関する事項

(1) 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	
地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対する随時報告及び連絡の実施回数	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
	上記のほか、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実施した回数	当該薬局において実施した回数	回
	他の薬局の無菌調剤室を利用して実施した回数	回
	他の薬局を紹介する等により実施した回数	回
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

(2) 専門医療機関連携薬局（傷病の区分：がん）

傷病の区分「がん」の専門性の認定を受けた薬剤師の人数		人
規則第10条の3第3項第2号に基づき、同項第1号の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		回
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		回
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

注 「4 地域連携薬局等に関する事項」は、地域連携薬局等の認定（更新）を受けた者が当該認定（更新）申請の内容と同じ情報を報告すること。