

日 薬 業 発 第 144 号  
平成 28 年 6 月 24 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会  
副会長 生出 泉太郎

## 医薬品販売制度対応に関する自主点検の実施について（お願い）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 27 年度医薬品販売制度実態把握調査結果が公表されたことにつきましては、6 月 21 日付け日薬業発 135 号にてお知らせしたところですが、今般の調査結果を受け、本年度も会員薬局における医薬品販売制度対応に関する自主点検の実施をお願いしたいと存じます。

貴会におかれましては、会務ご多忙の折大変恐縮に存じますが、別紙 1 の自主点検チェックリストを貴会傘下の会員薬局・店舗に配布いただき、自主点検を実施していただきますようお願い申し上げます。

また、点検結果につきましては、貴会において集計の上、別紙 2 により 8 月 26 日（金）までにご報告いただきますよう、併せてお願い申し上げます。

別紙 1. 医薬品販売制度対応に関する自主点検チェックリスト

別紙 2. 医薬品販売制度対応に関する自主点検（集計報告様式）



## 医薬品販売制度対応に関する自主点検チェックリスト

(平成 28 年 6 月改訂)

薬局・店舗での要指導医薬品・一般用医薬品の取扱い状況（該当する“すべて”の□にチェック）

（□ 要指導医薬品、□ 第一類医薬品、□ 第二類医薬品、□ 第三類医薬品、□ 取扱いなし）

自主点検の結果はチェック欄に「適合時は○」、「不適合時は×」、「該当しない場合は空欄」で回答する。

	主なチェック事項	チェック欄
1	要指導、第一類、第二類、第三類医薬品を区別した陳列が実施されている。また、要指導医薬品及び第一類医薬品について消費者が直接触れられない場所に陳列している。	
2	<u>業務中に従業者は名札を着用し、氏名・資格種別が明確にわかるようにしている。加えて、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売している場合においては、販売した専門家の氏名・資格種別を伝達している。</u>	
3	全ての医薬品について購入者等から相談があった場合は、医薬品リスク区分に応じた専門家が相談を応需し、必要な情報を提供している。	
4	薬局（店舗）内のわかりやすい場所に「薬局の管理及び運営に関する事項」及び「要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に関する制度に関する事項」を掲示している。	
5	以下の指針・業務手順について、法改正を踏まえて改訂するとともに、適宜見直しを行っている。 ・調剤された薬剤及び医薬品の情報提供等のための業務に関する指針 ・調剤された薬剤及び医薬品の情報提供等に関する業務手順書 ・薬局における医療安全管理指針 ・医薬品の安全使用のための業務手順書 また、特定販売を実施する場合には、特定販売に関する業務等について各指針・業務手順書に反映させている。 ※特定販売：インターネット等による郵送販売や電話注文によるお届け販売等を指す。	
6	<u>要指導医薬品については、薬剤師が薬学的知見に基づき情報提供を行い、使用者本人へ対面販売を実施している。また、販売数量については1包装単位で販売している。</u>	
7	<u>要指導医薬品及び第一類医薬品について、『書面』を用いて薬剤師が情報提供を実施している。</u>	
8	<u>要指導医薬品及び第一類医薬品を販売する場合は、情報提供内容を理解したこと並びに質問が無いかを購入者に確認している。</u>	
9	要指導医薬品及び第一類医薬品について、次の事項を含む販売記録を作成し、保存している。 ① 販売品名 ② 販売数量 ③ 販売日時 ④ 販売・情報提供を行った薬剤師の氏名 ⑤ 購入者が情報提供等の内容を理解した旨の確認結果 ※これら販売記録の保存期間は2年間	
10	第一類医薬品について「購入希望者から、情報提供を要しない旨の意思の表明があった場合であっても、薬剤師が当該医薬品が適正に使用されると認められないと判断した場合」では、必要な情報提供を実施している。	
11	<u>指定第二類医薬品について、禁忌の確認や専門家への相談を促す掲示・表示等を行うなど、購入者にその内容が適切に伝わる取り組みを実施している。</u>	
12	<u>濫用の恐れがある成分を含有する医薬品を販売する際には、</u> ① 若年購入者（中高生等）の場合は氏名・年齢 ② 他の薬局等における当該医薬品等の購入状況 ③ 多量購入（2つ以上の購入）の場合はその理由 ④ その他、適正使用であるために確認が必要な事項 <u>を確認している。</u>	
13	濫用の恐れがある医薬品について、原則、1包装単位での販売を行っている。	

特に項目 2、6、7、8、11、12 は各薬局・店舗で十分に確認すること。

## 医薬品販売制度対応に関する自主点検(集計報告様式)

都道府県名: \_\_\_\_\_

ご担当者名: \_\_\_\_\_

薬局・店舗数	報告数
会員薬局・店舗数	
回答薬局・店舗数	

取扱い区分	延べ報告数
要指導医薬品	
第一類医薬品	
第二類医薬品	
第三類医薬品	
取扱いなし	

チェック 項目番号	○の報告数	×の報告数	空欄の報告数
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

ご報告期限 平成 28 年 8 月 26 日(金)

【返信先】日本薬剤師会 業務部 医薬・保険課(担当:中嶋)

電子メール: [iyaku-hoken@nichiyaku.or.jp](mailto:iyaku-hoken@nichiyaku.or.jp)