

1. 医薬品販売制度に関する自己点検

別紙 1

- ◆この自己点検表は、OTC医薬品販売（特に要指導、第1類、濫用等のおそれのある医薬品）における法令上の主なルールを確認するためのものです（※薬局の管理・運営に関する掲示等関係等は除く）。
- ◆各店舗の業務と照らし合わせ、適切に実施していることを確認の上、各項目の確認欄にチェック を記入してください。

実施できていない項目は、適切に改善してから確認欄にチェックを記入してください

I. 名札、掲示、陳列（全ての薬局・店舗）

No.	対象	点検内容	確認欄
1	全ての従事者は名札を着用している		
2	名札等により「薬剤師」「登録販売者」「一般従事者」が容易に判別できるようにしている		
3	医薬品のリスク分類の定義、表示、情報提供及び指導、陳列、医薬品健康被害救済制度に関する解説等の必要な掲示をしている		
4	当該薬局・店舗においてOTC医薬品の取り扱いがある		

II. 販売時の確認（リスク分類別の確認事項）

OTC医薬品の取り扱いがある場合のみ「II」を回答、ない場合は「No.20」へ

No.	要指導	第1類	指定第2類	第2・3類	点検内容	確認欄
5	○	○	○	○	取り扱っている医薬品のリスク分類を把握している	
6	○	○	○	○	リスク分類別（要指導、第1～3類）に陳列している	
7	○	○	—	—	購入者の手の届かないところに陳列している	
8	○	○	△	△	販売記録を作成し、それを用いて販売管理している（「△」は努力義務）	
9	○	—	—	—	購入者に対し、当該医薬品は本人が使用することを確認している	
10	○	○	—	—	薬剤師が使用者の年齢、症状、他の医薬品の使用状況を確認している	
11	○	○	—	—	薬剤師が対面により ^{注1} 、書面を用いて情報提供及び指導 ^{注1} をしている	
12	○	○	—	—	情報提供及び指導 ^{注1} の内容を理解したこと、他に質問がないことを確認している	
13	○	○	—	—	販売した際は、薬剤師の氏名、薬局の名称及び電話番号等を伝えている	
14	○	○	△	△	購入者から相談があった場合は、薬剤師が対応/回答している（「△」については登録販売者でも対応可）	
15	—	○注2	○注2	—	取り扱っている医薬品のうち、「濫用等のおそれのある医薬品」の製品名を把握している	
16	○	○注2	○注2	—	原則として1人1包装単位で販売している	
17	○	○注2	○注2	—	頻回購入に対しては販売していない	
18	○	○注2	○注2	—	当該店舗以外での購入状況等を確認し、必要な指導を行っている	
19	—	○注2	○注2	—	購入者が若年者の場合、氏名及び年齢を確認している	

「注1」 No.11、No.12については、要指導医薬品のみ適用 「注2」 濫用等のおそれのある医薬品が対象

No.20	確認欄
上記の当該薬局・店舗に該当する項目について適切に実施していることを確認した	

薬局・店舗名	管理者名
--------	------

返送先FAX番号(県薬事務局) 0852-26-5358