

令和7年10月10日

保険薬局会員 各位

岩手県薬剤師会 薬局ビジョン推進委員会

委員長 村井 利昭

医薬品販売制度対応に関する自己点検の実施について（お願い）

平素より、本会会務・事業に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和6年度医薬品販売制度実態把握調査の結果が公表され、本県においては、「**リスク分類別に区分して陳列されていなかった**」、「**従事者の名札による全員の区別ができなかった**」、「**リスク分類や情報提供及び相談に関する定義・解説の掲示を確認できなかった**」、「**第一類医薬品の販売時に情報提供等がなかった**、また、**情報提供された内容を理解したかどうか等の確認がなかった**」、「**濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとした際、質問等されずに購入できた**」等、依然として**販売ルールを遵守していない施設が存在し、十分とは言えない状況です**。

そこで、日本薬剤師会から、「国民が安全・安心にセルフケア・セルフメディケーションを行えるよう、薬機法に定められた医薬品販売ルールを遵守していることについて自ら点検・確認を行うとともに、販売ルールに従った医薬品の取扱い及び販売対応を適切かつ確実に実施する」ことを目的に、薬局においては、別添自己点検表の全ての項目について点検し、不十分な項目があれば改善を行った後に、適切に実施できる状態であることを各都道府県薬剤師会にご報告いただきたい」旨の要請がありました。

つきましては、別添「自己点検表」を用いて、点検・記入いただき、令和7年10月23日(木)までに、FAXまたはメール添付により当会事務局までご報告いただきたく存じます。

業務ご多忙の折、お手数をおかけいたしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

医薬品販売制度対応に関する自己点検 手順

1. 自薬局の医薬品販売ルールの遵守状況を確認し、別添自己点検表にチェック☑を記入する。
2. 該当するOTC医薬品を備蓄していない場合であっても、遵守すべき体制を理解の上、チェック☑を記入する。
3. 不十分な項目があれば改善を図り、適切に実施できる状態に改善した上で、チェック☑を記入する(最終的に、全ての項目にチェックされることになります)。
4. 上記1.～3.が完了したら、**薬局名・管理者名・連絡先(TEL・FAX)を記入の上、岩手県薬剤師会事務局にFAXまたはメール添付によりで報告してください。**

※ 岩手県薬剤師会では各薬局から報告いただいた内容を取りまとめ日本薬剤師会に提出し、日本薬剤師会では都道府県毎の実施結果を公表することとされておりますので、各薬局におかれましては、もれなく報告いただきますようお願い申し上げます(報告期限までに報告いただけない薬局には、個別に連絡させていただく予定です)。

FAX 019-653-2273

Eメール ipa1head@rose.ocn.ne.jp

【報告期限】令和7年10月23日(木)

以上