令和6年10月3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5年度医薬品販売制度実態把握調査の結果が公表され、薬局においては、要指導医薬品における情報提供があったうち「文書を用いて情報提供があった」割合は91.8%であったほか、濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとしたときの対応が「適切であった」は78.3%であり、いずれも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、薬剤師が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点 検・確認を行うとともに、適切な取り扱い及び対応を確実なものとする」目的で、薬局にお いては、全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、<u>別添「自己点検表」を用いて、点検・記入いただき、令和6年10月17日</u> (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. 別添自己点検表を用いて、自薬局の医薬品販売ルールの遵守状況確認しチェック 図を記入する。
- 2. 該当する OTC 医薬品の備蓄が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. <u>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</u>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・連絡先を記入の上、<u>岩手県薬剤師</u> 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、<mark>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</mark>(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6年10月17日(金)