

濫用等のおそれのある医薬品の取扱いに係る自主点検票

この点検票は、医薬品の過剰摂取(オーバードーズ)による健康被害を未然に防ぐため、医薬品販売体制の実態を把握することを目的としています。

立入検査日までに下記項目を点検し、検査当日に監視員に提出して下さい。

原則として、点検は管理者が行って下さい。

「濫用等のおそれがある医薬品」とは、薬局製造販売医薬品又は一般用医薬品のうち、下記に掲げるもの、その水和物及びそれらの塩類を有効成分として含有する製剤を指します。

エフェドリン	コデイン
ジヒドロコデイン	ブロモバレリル尿素
プソイドエフェドリン	メチルエフェドリン

番号	点検項目	回答	備考（必要に応じて詳細を記載）
1	濫用等のおそれのある医薬品を販売していますか。 （「いいえ」の場合、以降は回答不要）	☐ はい ☐ いいえ	
2※	若年者が購入しようとした場合に氏名・年齢を確認していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
3※	購入者が、他の薬局や店舗でも購入しているかについて確認していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
4※	必要と認められる数量を越えて販売しないよう、購入者に理由を確認していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
5※	適正な使用を目的としているか、購入者に確認していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
6	購入者の氏名・年齢の確認基準及び確認方法（免許証・保険証の提示など）を定めていますか。	☐ はい ☐ いいえ	
7	購入者向けの注意喚起表示や、陳列場所の工夫などを実施していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
8	従業員向けの教育・研修を実施していますか。	☐ はい ☐ いいえ	
9	これまで、若年者による複数の購入または頻回購入を防止した事例はありますか。	☐ はい ☐ いいえ	

【薬局または店舗の情報】

薬局または店舗の名称	
薬局または店舗の所在地	
点検年月日	年 月 日
点検者の職名・氏名	職名：
	氏名：

※この調査票は、令和7年7月1日時点での関係法令等の規定をもとに作成しています。
今後、法改正等により販売方法に係る規制が変更される場合があります。 【Ver.01】