

滋 薬 第 5 2 6 4 号

平成22年(2010年)10月4日

各既存配置販売業者 様

滋賀県健康福祉部医務薬務課薬務室長

( 公 印 省 略 )

薬事法の一部を改正する法律附則第12条に規定する  
既存配置販売業者の配置員の資質の向上について

平素は、本県の薬務行政に御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、「薬事法の一部を改正する法律附則第12条に規定する既存配置販売業の配置員の資質の向上について」(平成21年3月31日付薬食総発第0331001号厚生労働省医薬食品局総務課長通知)に基づき、既存配置販売業者は、配置員の資質向上のために実施する講習、研修等の概要を都道府県薬務主管課に届け出ることとされています。

つきましては、本県における取扱いを下記のとおりとしますので、通知します。

記

1 講習、研修等の実施計画書および実施報告書の提出について

滋賀県知事の許可を取得している既存配置販売業者(以下「既存配置販売業者」という。)は、本県に配置従事届を提出したすべての配置員等に対する年30時間以上の講習、研修等実施計画および前年の講習、研修等実施報告を毎年3月31日までに医務薬務課薬務室薬業振興担当(滋賀県薬業技術振興センター)あて提出すること。(別紙様式1、2)

なお、講習、研修等の年間計画の開始時期については、既存配置販売業者が定めることで差し支えない。(例:平成22年4月1日開始、平成23年1月1日開始 等)

(今年度すでに直近の実施計画書および実施報告書の提出を行った場合は、それに代えることができる。)

2 講習、研修等の概要の届出について

既存配置販売業者は、実施する講習、研修等の概要を平成23年3月31日までに届け出ること。(別紙様式3)

なお、本届出は毎年行う必要はないが、届出内容に変更等が生じた場合は、変更後30日以内に届け出ること。

### 3 配置販売業に関する団体等への講習、研修等の実施委託について

既存配置販売業者が配置販売業に関する団体に講習、研修等の実施を委託する場合、または既存配置販売業者もしくは配置販売業に関する団体が講習、研修等の実績を有する団体・法人等に講習、研修等の実施を委託する場合は、上記1および2の届出は、当該団体等が行うことでも差し支えない。この場合、別紙様式1～3で規定する項目と同等の内容が記載されていれば、各団体等で作成した様式を使用することでも差し支えない。

なお、社団法人滋賀県薬業協会に平成22年度既存配置販売業者資質向上講習会を委託し、配置員に受講させた配置販売業者については、同協会から上記1および2の届出がされていることから、今年度については届出は不要とする。

### 4 その他

滋賀県配置販売業許可申請等取扱い要領および新規従事者薬事講習会実施要領については、廃止する。

滋 薬 第 5 2 6 4 号

平成22年(2010年)10月4日

社団法人滋賀県薬業協会長  
滋賀県医薬品配置協議会長  
社団法人富山県薬業連合会長  
奈良県家庭薬配置商業協同組合理事長

様

滋賀県健康福祉部医務薬務課薬務室長

薬事法の一部を改正する法律附則第12条に規定する  
既存配置販売業者の配置員の資質の向上について

平素は、本県の薬事行政の推進に御協力いただき、ありがとうございます。

さて、標記のことについて、別添写しのとおり既存配置販売業者あて通知しましたので、ご承知願います。

【別紙様式 1】

## 講習、研修等の年間実施計画書

平成 年 月 日

(あて先)

滋賀県健康福祉部医務薬務課薬務室長

配置販売業許可番号

住 所 (法人にあっては、主たる事業所の所在地)

氏 名 (法人にあっては名称及び代表者の氏名)

印

研修会等の実施主体 (  自社  団体・法人等に委託 (実施者名: ) )

研修会等実施期間 ( 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 )

| 実施日           | 研修等内容 | 実施時間 | 形式 | 実施場所 |
|---------------|-------|------|----|------|
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
| 研 修 等 時 間 合 計 |       |      |    |      |

【別紙様式2】

## 講習、研修等の年間実施報告書

平成 年 月 日

(あて先)

滋賀県健康福祉部医務薬務課薬務室長

配置販売業許可番号

住 所 (法人にあつては、主  
たる事業所の所在地)

氏 名 (法人にあつては名称  
及び代表者の氏名)

印

研修会等の実施主体 (  自社  団体・法人等に委託 (実施者名: ) )

研修会等実施期間 ( 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 )

| 実施日           | 研修等内容 | 実施時間 | 形式 | 実施場所 |
|---------------|-------|------|----|------|
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
|               |       |      |    |      |
| 研 修 等 時 間 合 計 |       |      |    |      |

※ 受講修了者の名簿を添付すること。



【別紙様式3】

既存配置販売業者講習、研修等概要届出書

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 1 実施者                   | <input type="checkbox"/> 既存配置販売業者が実施<br><input type="checkbox"/> 配置販売業に関する団体または配置販売業に関する講習、研修等の実績を有する団体に委託<br>(団体名： )   |
| 2 実施体制                  | <input type="checkbox"/> 教育、学術等の関係者および消費者等の参画を求めている<br>(参画者、参画団体の名称： )<br><input type="checkbox"/> 実施規則の整備<br><input type="checkbox"/> 実施方法および実績等の情報をすべて公表している<br><input type="checkbox"/> すべての配置員を受講対象者とする   |
| 3 実施時期                  | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日   |
| 4 実施形式                  | <input type="checkbox"/> 講義(座学) : 時間(年間)<br><input type="checkbox"/> 通信または遠隔講座 : 時間(年間)   |
| 5 実施内容<br>(該当する項目にレを記入) | <input type="checkbox"/> 医薬品に共通する特性と基本的な知識<br><input type="checkbox"/> 人体の働きと医薬品<br><input type="checkbox"/> 主な医薬品とその作用<br><input type="checkbox"/> 薬事に関する法規と制度<br><input type="checkbox"/> 医薬品の適正使用と安全対策<br><input type="checkbox"/> その他既存配置販売業に従事する者として求められる理念、倫理、関連法規等 |
| 6 修了証の交付                | <input type="checkbox"/> 修了証交付あり<br><input type="checkbox"/> 修了証交付なし  |

以上のとおり、研修概要を届出します。

平成 年 月 日

住 所 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)



(あて先)

滋賀県健康福祉部医務薬務課薬務室長

担当者氏名:

連絡先(TEL):