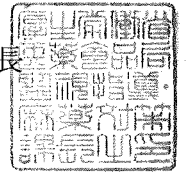
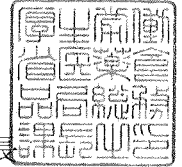


薬食総発1003第1号
薬食監麻発1003第1号
平成23年10月3日

各都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局総務課長

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長



登録販売者試験における実務経験の確認の強化について(依頼)

薬事法の一部を改正する法律(平成18年法律第69号。以下「改正法」という。)については、平成20年4月1日の施行から約3年が経過したが、登録販売者試験については、一部の都道府県における試験については、不正な実務経験証明書を用いた不適切な受験もみられたところである。

今般、各都道府県で実施される登録販売者試験の適正な実施のため、各都道府県における実務経験の確認をあらためて強化するよう下記のとおり依頼するので、貴職におかれては、本通知の内容について了知の上、関係業者・団体等に対し指導いただくとともに、引き続き、登録販売者試験の適正な実施に尽力いただくよう図られたい。なお、受験申請時における実務経験に関する資料の見直しについて、追って連絡する予定であるので申し添える。

記

1 趣旨

登録販売者試験の適正な実施のため、実務経験証明書の確認を厳格にすることであること。

2 内容

各都道府県は、登録販売者試験の受験願書審査時・試験実施後・通常の薬局等への立入検査時等において、各都道府県における試験の実情等に応じて一定



数又は一定割合の試験の受験者又は薬局開設者・店舗販売業者・配置販売業者等（改正法附則第2条に基づき引き続き業務を行うことができるとされた既存一般販売業者、同法附則第5条に基づき引き続き業務を行うことができるとされた既存薬種商、同法附則第8条に基づき引き続き業務を行うことができるとされた薬事法附則第6条の規定により薬種商販売業の許可を受けたものとみなされた者及び改正法附則第10条に基づき引き続き業務を行うことができるとされた既存配置販売業者を含む。以下同じ。）を抽出し、例えば、試験の受験者に対し発行された実務経験証明書の下記の事項について、不正な証明がないか確認する等、提出された内容と実務経験の実態との相違を確認すること。

- ・ 当該証明書の証明を行った者
- ・ 試験を受験する者の実務の指導に当たった管理者
- ・ 実務経験時間
- ・ 実務経験の内容

なお、対象者又は対象業者の所在が他の都道府県、保健所設置市又は特別区所管である場合にあつては、当該所管都道府県、保健所設置市又は特別区に確認を依頼し、対応されたいこと。

また、上記の場合以外の場合であっても実務経験証明書について不正が疑われる場合にあつては、試験の受験者、薬局開設者・店舗販売業者・配置販売業者等に対して、立入検査、報告聴取等により必要な調査を行うこと。

3 その他

本通知は、平成23年10月3日より適用されるものであること。

また、登録販売者試験において実務経験証明書に係る不正があつた場合は、処分が行われたか否かにかかわらず、不正があつたと確認された時点で別紙様式に不正を行った者の氏名、住所等の必要事項を記入の上、当該試験を実施した都道府県から厚生労働省医薬食品局総務課あて報告いただきたいこと。

なお、当課に報告のあつた情報については、各都道府県薬務主管課にも提供する予定であり、登録販売者試験の適正な実施に活用していただきたいこと。

不正証明者に係る連絡様式

※記入欄が不足している場合は遺漏様式をコピーして利用下さい。

不正証明者に関する事項		証明者情報		不正が実務経歴証明書を発行した数(枚)		不正証明が判明した年月日		備考	
通し番号	店舗等の開設者の氏名	店舗等の開設者の住所	店舗等の名称	店舗の住所又は営業地域	許可の形態	不正証明が判明した年月日	不正証明の内容(※)	不正証明が判明した年月日	備考
例1	厚生太郎	同左	厚労薬局	東京都千代田区霞が関1-2-2	薬局	平成23年9月30日	①	平成23年9月30日	
例2	同上	東京都千代田区霞が関1-2-2	厚労配薬業	東京都千代田区霞が関1-2-2	既存配薬販売業	平成23年9月25日	③	平成23年9月25日	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

※不正証明の内容の選択肢 ①実務経歴なし、②実務経歴が月80時間以上足りなかった、③実務経歴が継続1年間に満たなかった、④その他(備考欄に記載)

不正のあった被証明者に関する事項		被証明者情報		不正証明が判明した店舗		不正証明が判明した年月日		備考(不正証明が確認された発事期間も分れば記載)	
通し番号	被証明者の氏名	被証明者の住所	業務を営んだ店舗等の名称	店舗の住所又は営業地域	許可の形態	不正証明が判明した年月日	不正証明の内容(※)	不正証明が判明した年月日	備考
例1	厚生一郎	東京都千代田区霞が関1-1	厚労薬局	東京都千代田区霞が関1-2-2	薬局	平成23年9月30日	①	平成23年9月30日	
例2	厚生二郎	東京都千代田区霞が関1-2	厚労配薬業	東京都千代田区霞が関1-2	既存配薬販売業	平成23年9月25日	③	平成23年9月25日	証明された発事期間のうち平成23年3月～6月が不正
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

※不正証明の内容の選択肢 ①実務経歴なし、②実務経歴が月80時間以上足りなかった、③実務経歴が継続1年間に満たなかった、④その他(備考欄に記載)