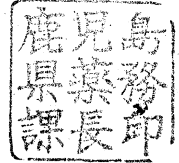


薬 第 1 1 7 号
平成24年 6月 8日

(公社) 鹿児島県医薬品配置協会長 様

鹿児島県保健福祉部薬務課長



一般用医薬品の区分リストの変更について (通知)

本県の薬務行政の推進につきましては、かねてから格別の御理解と御協力を賜り感謝申し上げます。

さて、標記の件について、平成24年5月31日付け薬食安発0531第1号で厚生労働省医薬食品局安全対策課長から別添写しのとおり通知がありました。

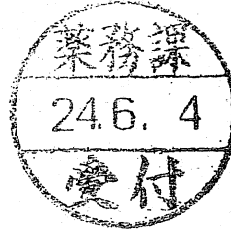
つきましては、貴会員への周知についてよろしく申し上げます。

《連絡先》

鹿児島県保健福祉部薬務課
薬務係 担当 茶屋

TEL 099-286-2806

FAX 099-286-5564



薬食安発 0531 第 1 号
平成 24 年 5 月 31 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局安全対策課長

一般用医薬品の区分リストの変更について

「薬事法第 36 条の 3 第 1 項第 1 号及び第 2 号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する第一類医薬品及び第二類医薬品の一部を改正する件」（平成 24 年厚生労働省告示第 374 号。以下「改正指定告示」という。）及び「薬事法施行規則第 210 条第 5 号の規定に基づき特別の注意を要するものとして厚生労働大臣が指定する第二類医薬品の一部を改正する件」（平成 24 年厚生労働省告示第 375 号。以下「改正指定第二類告示」という。）が平成 24 年 5 月 31 日に告示され、下記のとおり適用されました。

これに伴い、平成 19 年 3 月 30 日付け薬食安発第 0330007 号安全対策課長通知「一般用医薬品の区分リストについて」の別紙 1（第一類医薬品）、別紙 2（第二類医薬品）及び別紙 3（第三類医薬品）について、今回の改正を反映させ別添 1 のとおり変更し、別添 2 のとおり、今回の改正を反映させた区分リストを作成しましたので、貴管下関係業者、団体等に対する周知方よろしく申し上げます。

この改正により、リスク区分が第一類医薬品から変更になった医薬品については、薬剤師のほか登録販売者等による販売が可能となることから、新区分に応じた適切な情報提供が行われるよう指導方よろしく申し上げます。

記

1. 改正指定告示の適用日

改正される成分	適用日
ジクロルボス（プラスチック板に吸着させた殺虫剤（ジクロルボス 5%以下を含有するものを除く。））	平成 24 年 5 月 31 日

トラネキサム酸（しみ（肝斑に限る。）改善薬）	平成 24 年 5 月 31 日
ニコチン（貼付剤）	平成 24 年 5 月 31 日
ミコナゾール（臈剤）	平成 24 年 5 月 31 日
フラボキサート	平成 24 年 8 月 19 日

2. 改正指定第二類告示の適用日

改正される成分	適用日
ニコチン	平成 24 年 5 月 31 日
フラボキサート	平成 24 年 8 月 19 日

1. 別紙 1 第一類医薬品の変更

次のものを追加する。

告示名	別名等
ジクロルボス。ただし、プラスチック板に吸着させた殺虫剤(ジクロルボス5%以下を含有するものを除く。)に限る。	
トラネキサム酸。ただし、しみ(肝斑に限る。)改善薬に限る。	
ニコチン。ただし、貼付剤に限る。	
ミコナゾール。ただし、臍剤に限る。	ミコナゾール硝酸塩

2. 別紙 2 第二類医薬品の変更

○ (1) 中「(毒薬又は劇薬を除く。)」を「(第一類医薬品及び毒薬又は劇薬を除く。)」に変更する。

○ (5) のうち「○無機薬品及び有機薬品」について、次のものを追加する。

告示名	別名等
フラボキサート	フラボキサート塩酸塩

○ (5) のうち「○無機薬品及び有機薬品」について、次のとおり変更する。

変更後	変更前
ニコチン。ただし、貼付剤を除く。	ニコチン
ミコナゾール。ただし、臍剤を除く。	ミコナゾール

○ (6) のうち「○無機薬品及び有機薬品」について、フラボキサートを追加する。

○ (6) のうち「○無機薬品及び有機薬品」について、「ニコチン」を「ニコチン。ただし、貼付剤を除く。」に変更する。

3. 別紙 3 第三類医薬品の変更

○ 「○無機薬品及び有機薬品」について、「トラネキサム酸」を「トラネキサム酸。ただし、しみ(肝斑に限る。)改善薬を除く。」に変更する。

(参考) 改正される成分とその改正概要

改正される成分	改正の概要
ジクロルボス。ただし、プラスチック板に吸着させた殺虫剤（ジクロルボス5%以下を含有するものを除く。）に限る。	薬事法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第87号）が平成24年5月31日に公布及び施行され、劇薬の指定が解除されたが、引き続き第一類医薬品とするもの
トラネキサム酸。ただし、しみ（肝斑に限る。）改善薬に限る。	薬事法施行規則第159条の2の表第2号に規定する期間終了後も引き続き第一類医薬品とするもの
ニコチン。ただし、貼付剤に限る。	薬事法施行規則第159条の2の表第2号に規定する期間終了後も引き続き第一類医薬品とするもの
ミコナゾール。ただし、膈剤に限る。	薬事法施行規則第159条の2の表第2号に規定する期間終了後も引き続き第一類医薬品とするもの
フラボキサート	薬事法施行規則第159条の2の表第2号に規定する期間終了後、指定第二類医薬品とするもの