

ポイントブック要⑤ 改訂表 (2015年10月15日 第2版第2刷)

2016年6月1日現在

日本薬局方の改訂、法改正等により以下の箇所が変更となります。

ページ	箇所	訂正前	訂正後												
7	4) 表中 「目標量」の定義														
11	問4 設問・解説	生活習慣病の予防のために～	生活習慣病の <b>発症予防及び重症化予防</b> のために～												
14	問7 設問4														
15	問7 解説4														
8	5) 表中 K(カリウム)の食事摂取基準	～望ましい摂取量は 3,500 mg/日	～望ましい摂取量は <b>3,510</b> mg/日												
15	問7 解説2	目標量 (2,700～3,000mg/日) ～	目標量 ( <b>3,510</b> mg/日) ～												
15	問7 解説4	食事摂取基準 (2010年版)	食事摂取基準 (201 <b>5</b> 年版)												
35	一番上の図	<b>以下に変更</b>													
	一番下の表	<b>以下に変更</b>													
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td rowspan="2">医薬品 (医薬部外品を含む)</td> <td colspan="3">保健機能食品</td> <td rowspan="2">一般食品 (いわゆる健康食品を含む)</td> </tr> <tr> <td>特定保健用食品</td> <td>栄養機能食品</td> <td>機能性表示食品</td> </tr> <tr> <td colspan="2">← 機能性の表示ができる →</td> <td colspan="2">← 機能性の表示はできない →</td> </tr> </table>		医薬品 (医薬部外品を含む)	保健機能食品			一般食品 (いわゆる健康食品を含む)	特定保健用食品	栄養機能食品	機能性表示食品	← 機能性の表示ができる →		← 機能性の表示はできない →			
医薬品 (医薬部外品を含む)	保健機能食品			一般食品 (いわゆる健康食品を含む)											
	特定保健用食品	栄養機能食品	機能性表示食品												
← 機能性の表示ができる →		← 機能性の表示はできない →													

37	④ 1)	12種の～の17成分である。	n-3系脂肪酸、亜鉛、カリウム、カルシウム、鉄、銅、マグネシウム、ナイアシン、パントテン酸、ピオチン、ビタミンA(β-カロテン)、B <sub>1</sub> 、B <sub>2</sub> 、B <sub>6</sub> 、B <sub>12</sub> 、C、D、E、K、葉酸、の20成分である。
38	表2段目 1行目	・第一次機能(～)を～	・第一次機能(n-3系脂肪酸、ビタミン13種、ミネラル6種)を～
	表	以下を追加	
	機能性表示食品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者庁長官による個別審査なし。</li> <li>・届出型(国の定めるルールに基づき、事業者が食品の安全性と機能性に関する科学的根拠などの必要な事項を、販売前に消費者庁長官に届け出る)</li> <li>・【表示】機能性関与成分の機能性 例：Aが含まれており、Bの機能があることが報告されています。</li> </ul>	
125	輸血による感染症防止 対策	献血血液の抗体検査 対象疾患	ヒトバロウイルスB19感染症(伝染性紅斑、リンゴ病)を追加
142	問2 解説		
127	A類疾病	～(12疾患)	B型肝炎を追加(13疾患)
	任意(個別)接種		A類疾病以降に伴いB型肝炎を削除
128	一番下 3)国際感染症	検疫の対象疾患	ジカウイルス感染症(ジカ熱)を追加
130	表中	四類感染症(計43疾患)	ジカウイルス感染症(ジカ熱)を追加 (計44疾患)
143	問11 解説		A類疾病対象にB型肝炎を追加
149	問11 解説1		
336	全般	MSDS	SDS
337	問5 設問2 解説		
	問3 設問 解説		
338			
364	表4行目 薬局の管理に関する 帳簿の欄	記入者 薬剤師	管理者
	表6行目 毒薬・劇薬に関する 文書	記入者 薬剤師	譲受人
	表7行目	医薬関係者と 譲受け・譲渡に関する記録	削除

416	② 1) 麻薬取扱者 2行目	「免許日からその日の属する 年の <u>翌年</u> の12月31日まで」	「免許日からその日の属する年の <u>翌々年</u> の12月31日まで」
418	表 麻薬 「取扱者」の欄 3行目	免許日から <u>翌年</u> の12月31 日まで。	免許日から <u>翌々年</u> の12月31日ま で。
423	覚せい剤 「廃棄」の欄	職員 <sup>※2</sup> 立会いの下、	職員 <sup>※1</sup> 立会いの下、
	覚せい剤原料 「廃棄」の欄	職員 <sup>※2</sup> 立会いの下、	職員 <sup>※1</sup> 立会いの下、
426	問2 問題・解答	全文	削除
428	問1 問題文	2つ選べ	1つ選べ。
429	問1	解答：1・3	解答：1
	問1 解説文3	○：麻薬小売行者間譲渡許可 を申請する場合、麻薬小売行 者は申請書を地方厚生（支） 局長に共同して提出しなけれ ばならない。	×：麻薬小売業者間譲渡許可を申請す る場合、麻薬小売業者は申請書を、麻 薬業務所の所在地を管轄する都道府 県知事に共同して提出しなければな らない。
	問3 解説文2	麻薬取扱者の免許の有効期間 は、免許の日からその日の属 する年の <u>翌年</u> の12月31日 までである。	麻薬取扱者の免許の有効期間は、免許 の日からその日の属する年の <u>翌々年</u> の12月31日までである。 （平成28年4月1日より、麻薬取 扱者の免許の有効期間が最長3年間 に延長となった。）
456	問3 選択肢2	全文	削除 （法改正により、「医薬品の副作用」 は「許可医薬品等の副作用」に変更さ れ、許可再生医療等製品も副作用被害 救済制度の対象となった。）
457	問3 解説文2	全文	
470	表 通知の欄	全文	患者が下記に該当する場合には、遅滞 なく、意見を付してその旨を、全国健 康保険協会または当該健康保険組合 に通知しなければならない。 ①正当な理由がなくて、療養に関する 指揮に従わないとき ②詐欺その他不正な行為により、療養 の給付を受け、又は受けようとしたと き
488	問20 選択肢4	全文	削除
489	問20 解説文4	全文	削除
583	問26-1 選択肢4	「重複投薬・相互作用防止加 算」	「重複投薬・相互作用 <sup>等</sup> 防止加算」
	問26-2 選択肢5	「重複投薬・相互作用防止加 算」	「重複投薬・相互作用 <sup>等</sup> 防止加算」
	問26-1 解説文4	「重複投薬・相互作用防止加 算」	「重複投薬・相互作用 <sup>等</sup> 防止加算」
	問26-2 解説文5	重複投薬・相互作用防止加算	「重複投薬・相互作用 <sup>等</sup> 防止加算」

P471 ② 調剤報酬点数表は下記の表に全面差し替え

調剤基本料	処方箋枚数に関係なく、処方箋受付1回につき算定。			
	①	調剤基本料 1	・②または③以外	41点
		調剤基本料 4	・②または③以外で、妥結率50%以下	31点
	②	調剤基本料 2	処方箋の受付回数及び集中度が次のいずれかに該当 イ) 月4000回超かつ集中度70%超 ロ) 月2000回超かつ集中度90%超 ハ) 特定の保険医療機関に係る処方箋が月4000回超	25点
		調剤基本料 5	調剤基本料2に該当し、妥結率50%以下	19点
	③	調剤基本料 3	同一法人グループ内の処方箋の合計が月4万回超かつ下記のいずれかに該当 イ) 集中度95%超 ロ) 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係あり	20点
		特別調剤基本料	・調剤基本料3に該当し、妥結率50%以下 ・調剤基本料に関する届出を行っていない保険薬局等	15点
	基準調剤加算	厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているもの。(32点) 〈施設基準 一部抜粋〉 1. 1200品目以上の医薬品を備蓄 2. 一定時間以上の開局 3. 単独又は連携により24時間調剤及び在宅業務の体制が整備 4. かかりつけ薬剤師指導料(包括管理料)に係る届出を行っている 5. 患者のプライバシーへ配慮した構造		
	後発医薬品調剤体制加算	当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること ・後発医薬品の調剤数量が65%以上(18点) ・後発医薬品の調剤数量が75%以上(22点)		
	分割調剤	長期投薬 (2回目以降に算定)	長期投薬(14日分超)において、薬剤の保存が困難である等の理由で分割して調剤を行った場合。(5点)	
後発医薬品 (2回目以降に算定)		初めて後発医薬品を調剤する際に、患者の同意を得て短期間、後発医薬品を試せるように調剤期間を分割(5点)		
医師が処方時に指示した場合には、薬局で分割調剤を実施する。 処方医は、処方箋の備考欄に分割日数及び分割回数を記載する。 例：90日分の処方を30日ごとに3回分割調剤を指示(A点)：A/3点で計算				

## 2) 調剤料

剤形（内服、外用、注射等）により異なる（剤は服用時点の違いを示すもの）。 さらに内服薬は処方日数によっても異なる。調剤料の点数は保険医療機関における報酬とは異なる。				
内服薬	14 日分以下の場合	1～7 日分	受付 1 回につき 3 剤まで算定	5 点/日
		8～14 日分		4 点/日
	15～21 日分	70 点		
	22～30 日分	80 点		
	31 日以上	87 点		
頓服薬				21 点
外用薬			3 剤まで算定	10 点
注射薬	1 調剤			26 点
内服用滴剤	1 調剤			10 点
調 剤 料 加 算	麻薬等加算	麻薬（70 点）、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬（8 点）		
	時間外等加算	開局時間以外の調剤加算。 時間外（所定点数の 10 割）、休日（所定点数の 14 割） 深夜（22～6 時）。（所定点数の 20 割）		
	夜間・休日等加算	午後 7 時～午前 8 時（土曜日は午後 1 時～午前 8 時）及び休日、深夜であって薬局が表示する開局時間内において調剤した場合。（40 点）		
	自家製剤加算	内服薬（20 点/7 日分、液剤のみ 45 点） 頓服薬（90 点、液剤のみ 45 点） 外用薬（点眼、点鼻、点耳、浣腸 75 点、液剤 45 点、その他 90 点）		
	嚥下困難者用製剤加算	嚥下困難者に対し、医師の了解を得た上で、患者の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合。（80 点）		
	計量混合調剤加算	2 種以上の医薬品を計量し、かつ、混合して調剤した場合。 液剤（35 点）散剤・顆粒剤（45 点）軟・硬膏剤（80 点）が対象。		
	一包装加算	処方医の指示により、2 剤以上の内服薬または 1 剤で 3 種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合。 （42 日分以下 32 点/7 日、43 日分以上 220 点）		
	無菌製剤処理加算	中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤、麻薬を調整した場合		
在宅患者調剤加算	在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者等に対して調剤を行った場合。（15 点） 地方厚生（支）局長に在宅患者訪問薬剤管理指導に届出が必要。麻薬小売業者の免許を受けていること等の施設基準がある。			

3) 薬学管理料

薬学管理料	薬剤服用歴管理指導料	① 原則 6 ヶ月以内に再来局かつ手帳による情報提供あり (38 点) ※調剤基本料 1 または 4 を算定した場合のみ適用	
		② ①以外の患者に対して行った場合 (50 点)	
		③ 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合 (38 点)	
		薬剤服用歴管理指導料算定時の指導内容	
		薬剤服用歴	指導後速やかに記載を完了させ、同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるように患者ごとに保存、管理する。
		薬剤情報提供文書	処方前回と同様等の場合、必ずしも交付する必要はない。
	手帳	保有することの意義、役割、利用方法等について十分に説明し、患者の理解を得た上で提供。電子版の手帳について、紙媒体と同等の機能を有する場合、紙媒体と同様の扱いとする。 (手帳を用いないこととした場合等はその理由を薬剤服用歴に記載する。)	
	乳幼児服薬指導加算	乳幼児 (6 歳未満) に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認し、必要な指導を行い、手帳に記載。(10 点)	
	麻薬管理指導加算	麻薬の服用等に関し、必要な薬学的管理を行った場合。(22 点)	
	重複投薬・相互作用等防止加算	薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方箋を交付した保険医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合。(30 点)	
特定薬剤管理指導加算 <sup>注1</sup>	特に安全管理が必要な医薬品 (ハイリスク薬) を調剤した場合であって、服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合。(10 点)		
かかりつけ薬剤師指導料	患者が選択した保険薬剤師 (かかりつけ薬剤師) が、処方医と連携して服薬状況を一元的・継続的に把握すること。患者の同意を得た上で、次の来局時以降に算定できる。同意は患者の署名つきの同意書を作成し、保管。その旨を薬剤服用歴に記載する。(70 点) 麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算、特定薬剤管理指導加算、乳幼児服薬指導加算あり。 〈かかりつけ薬剤師の要件〉 ・ 薬剤師として 3 年以上の薬局勤務経験。 ・ 同一の保険薬局に週 32 時間以上勤務。 ・ 当該保険薬局に半年以上在籍。 ・ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得。 ・ 医療に係る地域活動の取組に参画。		

注 1 : 特定薬剤管理指導加算に規定される医薬品 (ハイリスク薬)

- |           |           |            |               |
|-----------|-----------|------------|---------------|
| ① 抗悪性腫瘍剤  | ② 免疫抑制剤   | ③ 不整脈用剤    | ④ 抗てんかん剤      |
| ⑤ 血液凝固阻止剤 | ⑥ ジギタリス製剤 | ⑦ テオフィリン製剤 | ⑧ カリウム製剤 (注射) |
| ⑨ 精神神経用剤  | ⑩ 糖尿病用剤   | ⑪ 膵臓ホルモン製剤 | ⑫ 抗 HIV 薬     |

薬学管理料	かかりつけ薬剤師包括管理料	<p>地域包括診療加算（診療料）もしくは認知症地域包括診療加算（診療料）を算定している患者に対して、かかりつけ薬剤師が調剤の都度、患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じ処方提案をすること。（270点）</p> <p>算定条件：かかりつけ薬剤師指導料の算定要件を満たすこと。</p> <p>〈包括の範囲は下記以外とする〉</p> <p>時間外等加算、夜間・休日等加算、在宅患者調剤加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、退院時共同指導料、薬剤料、特定保険医療材料料</p>
	服薬情報等提供料	<p>患者又は医療機関の求めに応じ、又は薬剤師が必要と認めた場合において、患者の同意を得て、薬剤の使用が適切に行われるよう、患者や家族又は医療機関へ必要な情報提供、指導を行った場合算定できる。服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回限り算定できる。（20点）</p>
	外来服薬支援料	<p>①服薬管理が困難な患者又は医療機関の求めに応じて、処方医に薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を確認した上で、患者の服薬管理の支援をした場合に月1回に限り算定。（185点）</p> <p>②患者又は医療機関の求めに応じ、患者やその家族が保険薬局に持参した薬剤の整理等の服薬管理を行い、その結果を医療機関に情報提供した場合に算定。（185点）</p>
	在宅患者訪問薬剤管理指導料	<p>在宅で療養を行っており、通院が困難な患者に対して薬学的管理指導を行った場合。病院薬剤師と薬局薬剤師が同時に行った場合には、<b>どちらか一方が算定</b>できる。</p> <p>① 同一建物居住者以外の場合（650点）</p> <p>② 同一建物に居住する複数の患者の場合（300点）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻薬管理指導加算あり。</li> <li>・患者一人につき月4回まで。ただし、末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者は、週2回かつ月8回まで。</li> <li>・保険薬剤師1人につき週40回にまで。</li> <li>・在宅患者訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患者の負担。</li> </ul>
	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	<p>在宅で療養を行い、通院が困難な患者に対して、地方厚生（支）局長に届出た保険薬局の薬剤師が、主治医の急な求めに応じて患者宅を訪問した場合に算定。（700点）麻薬管理指導加算あり。</p>
	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	<p>在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導等を行っている患者に対し、薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方箋を交付した保険医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合に算定。（30点）</p>
	退院時共同指導料	<p>患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明や指導を医療機関の者と共同で行い、文書で情報提供した場合。（600点）</p>