

第 100 回薬剤師国家試験過去問題集(演習型解説書) 改訂表

2016 年 5 月 27 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	問番号	箇所	変更前	変更後
187	関連問題	解説文 1	献血時に血液の抗体検査を行う感染症	ヒトバロウイルス B19 感染症(伝染性紅斑、リンゴ病)を追加
222	問 144	解説文 4	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 (薬担規則第 7 条) (平成 28 年 4 月 1 日施行)
386	問 231	設問 1 解説 1	食品衛生法	食品表示法
521	問 311	問題 選択肢 3	全文	削除 (平成 28 年 4 月 1 日より処方箋の備考欄に、以下の記載項目が追加された。 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供 本問には、この記載がないため、判断できない。)
529	Exercise 解答	⑬	⑬免許日の翌年の 12 月 31 日	⑬免許日の翌年の 12 月 31 日 (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。)
	Exercise 解答	⑯⑰	⑯地方厚生局長 ⑰許可を受けた年の 12 月 31 日	⑯都道府県知事 ⑰許可を受けた年の翌年の 12 月 31 日 (平成 28 年 4 月 1 日より、麻薬小売業者間譲渡許可は、都道府県知事が与える許可となり、有効期間が最長 3 年間に延長となった。)
	関連問題	解答	解答 : a・c	
解説文 c		全文		c × : 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。

(補足) 537	問題 320 321	処方箋 の図	<p>保険医療機関及び保険医療養担当規則の改正により、平成 28 年 4 月 1 日より処方箋の様式（備考欄）が変更された。</p> <p>【変更前】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center; vertical-align: middle;">備考</td> <td style="padding: 5px;">                     保険医署名 <small>（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）</small> </td> </tr> </table> </div> <p>【変更後】</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center; vertical-align: middle;">備考</td> <td style="padding: 5px;">                     保険医署名 <small>（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）</small> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 5px;">                     保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）  <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ延薬照会した上で調剤      <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供                 </td> </tr> </table> </div>	備考	保険医署名 <small>（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）</small>	備考	保険医署名 <small>（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）</small>		保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ延薬照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供
備考	保険医署名 <small>（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）</small>								
備考	保険医署名 <small>（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）</small>								
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ延薬照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供								