

## 「コンパス調剤学」改訂第2版第1・2刷

(2017.2. (株)南江堂)

本書の一部内容につきまして、最新情報に基づき以下の通り補足・訂正いたします。

頁	該当箇所	誤	正
6	コラム 4行 (2箇所)	鑑査	監査

### 処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です)

公費負担番号					保険者番号	0	6	1	3	0	0	5	8
公費負担医療の 受給者番号					被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号	21・213							

患者	氏名	○ ○ ○			保険医療機関の 所在地及び名称	<input type="checkbox"/> 県△△市○○区○-○-○ <input type="checkbox"/> 大学附属病院		
	生年月日	明 大 昭	60年○月○日	男 女	電話番号	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - 1234		
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名	内科 日本太郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">日本</span>		

郵道府県 番号		点数表 番号		医療機関 コード			
------------	--	-----------	--	-------------	--	--	--

交付年月日	平成 21年 2月 19日	処方せんの 使用期限	平成 年 月 日
-------	---------------	---------------	----------

特に記載のある事を除き、交付の日を始めて4日以内に保険薬局に提出すること。

変更不可	種々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更は差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。
------	---

処方	Rp.1 ロキソプロフェン錠 60mg 3錠 レバミピド錠 100mg 3錠 1日3回毎食後 5日分 Rp.2 レボフロキサシン錠 500mg 1錠 1日1回朝 5日分 以下余白
----	--

備考	保険医署名 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。</span>
----	---

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「√」又は「×」を記載すること。）  
 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤  保険医療機関へ情報提供

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担番号	
--------	----------	--------	--

保険薬局の所在地及び名称		公費負担医療の受給者番号	
保険薬剤師氏名	印		

備考1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。  
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列 5番を標準とすること。  
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

図 1・6 処方せんの例【2016年版、様式第2号（保険医療担当規則）】  
 処方書式は現状での記載例である。

17, 18 最終行以下余白

コラム

#### 薬剤師業務に関わる平成28年度診療報酬改定

平成28年度診療報酬改定では、かかりつけ薬剤師・薬局への評価、薬剤総合評価調整制度の新設、残薬確認等を行うための処方せん様式の変更が行われた。これらは、2015年に厚生労働省が策定した「患者のための薬局ビジョン」(\*)を踏まえた制度である。

※「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

厚生労働省は、医薬分業の原点に立ち返り、現在の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するため、2015年に「患者のための薬局ビジョン」を策定した。本ビジョンでは、患者本位の医薬分業の実現に向けて、①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立って、かかりつけ薬局への再編の道筋を示している。

#### 【医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方】

薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施する。これにより、多剤・重複投与の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながる。

#### (1)かかりつけ薬剤師・薬局

患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握して業務を実施するかかりつけ薬剤師・薬局に対して評価が設定された。

#### (2)薬剤総合評価調整制度

特に複数の疾患を有する高齢者でみられるポリファーマシー(polypharmacy、多剤投薬)に関する新たな評価制度で、薬剤師に期待されている部分の一つである。

多種類の服薬を行っている患者に対し、薬剤に起因する有害事象の防止を図るとともに、服薬アドヒアランスを改善するため、保険医療機関において処方薬剤を総合的に調整する取組みを行う。処方薬剤数が減少した場合、診療報酬上評価される。

(3)処方せん様式の変更

処方せん様式に、調剤時に残薬を確認した場合の対応を記載する欄が設定された(●図、備考欄)、これは処方医と薬局の薬剤師が連携して、円滑に患者の残薬確認と残薬に伴う調剤数量調整等を実施することを目的としたもので、当該欄にチェックがある場合は薬局において患者の残薬の有無を確認する、残薬が確認された場合には、当該記載欄に基づいて、①保険医療機関へ疑義照会した上で調剤、②保険医療機関へ情報提供、のいずれかの対応を行う。

処 方 せ ん												
（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です）												
公費負担者番号				保 険 者 番 号								
公費負担医療の 受給者番号				被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号								
患 者	氏 名			保険医療機関の 所在地及び名称								
	生年月日			明 大 昭 平				電 話 番 号				
	男・女			保 険 医 氏 名 内 科								
区 分	被保険者		被扶養者		都道府県 番号		点数表 番号		医療機関 コード			
	交付年月日				平成 年 月 日		処方せんの 使用期限		平成 年 月 日		期に転載のある場合 を除き、交付の日を めても翌日の午後 中に無効すること。	
変 更 不 可	〔 個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合 には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記号・押印すること。 〕											
	保 険 医 署 名 〔 「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した 場合は、署名又は記号・押印すること。 〕											
備 考	保 険 医 署 名 〔 「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載した 場合は、署名又は記号・押印すること。 〕											
	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「√」又は「×」を記載すること。） □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □保険医療機関へ情報提供											
調剤年月日				平成 年 月 日		公費負担者番号						
保険薬局の所在 地及び名称 保険薬剤師氏名				●		公費負担医療の 受 給 者 番 号						

備考1 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。  
2 この用紙は、日本工業規格 A 列 5 番を標準とすること。  
3 後発供給及び公費負担医療に関する買付の請求に関する法令（昭和51年厚生省令第26号）第1条の公費負担医療については、「保  
険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替  
えるものとする。

図 新たな処方せんの様式

### 処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です)

公費負担者番号		保険者番号	0	6	1	3	0	0	5	8
公費負担医療の受給者番号		被保険者証の記号	①処方せんの調剤薬を特定する <b>剤形・規格の種数薬剤</b> ・ノルバスク <sup>®</sup> 錠 5 mg には、類似名や規格の異なる薬剤がある。 <b>外観類似の薬剤</b> ・ラシックス <sup>®</sup> 錠 20 mg にはメチコバル <sup>®</sup> 錠 250 μg との外観類似に注意する。 <b>名称類似の薬剤</b> ・ノルバスク <sup>®</sup> 錠 5 mg は、ノルバデックス <sup>®</sup> 錠 20 mg と名称が類似している。							
患者	氏名	調剤 次郎		保険医療所在地						
	生年月日	明大 昭平	34年5月7日	性別	男	電話				
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号		番号		コード		
交付年月日	平成 27年 10月 19日		処方せんの使用期限	平成 年 月 日	[特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に届出すること。]					
処方	変更不可	[個々の処方薬について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「√」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。]								
	処方	1) アムロジピン(ノルバスク錠 5 mg) 1錠 フロセמיד(ラシックス錠 20 mg) 1錠 1日1回 朝食後 7日分 2) バラシクロピル塩酸塩(バルトレックス錠 500 mg) 6錠 1日3回 朝昼夕食後 7日分 3) トリアゾラム(ハルシオン錠 0.25 mg) 1錠 不眠時 5回分 以下 余白		②全調剤量を計算する 全調剤量=分量×日数(回数) ・ノルバスク <sup>®</sup> 錠 5 mg 1錠×7日=7錠 ・ラシックス <sup>®</sup> 錠 20 mg 1錠×7日=7錠 ・バルトレックス <sup>®</sup> 錠 500 mg 6錠×7日=42錠 ・ハルシオン <sup>®</sup> 錠 0.25 mg 1錠×5回=5錠						
備考	保険医署名	「変更場合は」 ノルバスク <sup>®</sup> 錠は高血圧症・狭心症治療薬であり、ノルバデックス <sup>®</sup> 錠(タモキシフェン)は乳がん治療薬である。両薬剤の名称が類似しているため、処方医による記載ミスや、薬剤師による調剤過誤により重大な副作用を伴う可能性があるため、患者情報(とくに初回時)には注意を払う必要がある。								
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「√」又は「×」を記載すること) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ残薬照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供										
調剤済年月日	平成 年 月 日		公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称			公費負担医療の受給者番号							
保険薬剤師氏名			(印)							

図 2・10 現在の処方せん記載例

患者背景：56歳男性で高血圧のコントロールを目的に通院しており、今回、群状疱疹の発症と不眠症状にてバラシクロピル塩酸塩(バルトレックス<sup>®</sup>錠500 mg)とトリアゾラム(ハルシオン<sup>®</sup>錠0.25 mg)が追加処方

表2・31 配合変化に関するシロップ剤の組み合わせ

一般名(商品名)	pH	懸濁型			溶液型		その他
		ヒドロキシジシバモ酸塩 (アタラックスP)	チベビジンヒベンス酸塩 (アスベリン)	メフェナム酸 (ボンタール)	トラネキサム酸 (トランサミン)		
		4.4	4.3~5.5	3.5~5.5	5.7~6.5		
プロムヘキシシ塩酸塩 (プロムヘキシシ塩酸塩)	2.0~3.0		☆ 沈殿、懸濁	☆ 分離	★ 再分散性不良		☆デキストロメトトルファン臭化水素酸塩水和物・クレゾールスルホン酸カリウム(メジコン):色調変化
メトクロファミド (プリンペラン)	2.0~3.0						★ベタメタゾン(リンデロン):カ価低下
ベタメタゾン (リンデロン)	2.5~3.5						★メトクロファミド(プリンペラン):カ価低下 ★L-カルボシステイン(ムコダイン):再分散性不良
ジメモルファンリン酸塩 (アストミン)	3.0~4.5				★ 再分散性不良		★リゾチーム塩酸塩(レフトーゼ):カ価低下 ★濃厚プロチンコティン液[コティンリン酸塩水和物]:沈殿
トリメトキノール塩酸塩水和物(イノリン)	3.0~5.0	★ 沈殿	☆ 分離、沈殿、色調変化	☆ 分離、沈殿			
デキストロメトトルファン臭化水素酸塩水和物・クレゾールスルホン酸カリウム(メジコン配合)	3.3~4.5		☆ 再分散性不良、ゲル状化				☆プロムヘキシシ塩酸塩:色調変化
シフロヘフタジン塩酸塩(ベリアクチン)	3.5~4.5		☆ 再分散性不良		☆ 再分散性不良		
クロールフェニラミンマレイ酸塩(ボラミン)	5.5~6.8		☆ 再分散性不良	☆ 沈殿			
L-カルボシステイン(ムコダイン)	5.5~7.5	★ 再分散性不良	☆ 沈殿、懸濁				★ベタメタゾン(リンデロン):再分散性不良
メキタジン(ゼスラン小児用)	5.6~6.1	★ 再分散性不良		★ 10日目以降再分散性不良			
クレマステンマル酸塩(タベジール)	6.4	★ 3時間後再分散性不良			☆ 懸濁、微粒子生成		
トラネキサム酸(トランサミン)	5.7~6.5		★ 再分散性不良				
メフェナム酸(ボンタール)	3.5~5.5						☆ケトチフェンマル酸塩(セキトン):白色沈殿 ☆アンプロキソール塩酸塩(ムコソルバン):沈殿
チベビジンヒベンス酸塩(アスベリン)	4.3~5.5	★ 再分散性不良			★ 再分散性不良		☆ピロリン酸第二鉄(インクレミン):沈殿、色調変化 ☆ケトチフェンマル酸塩(ザジテン):再分散性不良 ☆アンプロキソール塩酸塩(ムコソルバン):沈殿
ヒドロキシジシバモ酸塩(アタラックスP)	4.4		★ 再分散性不良				

★:配合不適、☆:配合注意、( )内は商品名

80	図 2・32	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">年齢から用量確認 5歳男子の用量（添付文書）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①アスベリン®シロップ 0.5%：1日量（3～8 mL）</li> <li>②ペリアクチン®シロップ 0.04%：1回量（4 mL）</li> </ul> <p>・チベジンヒベンズ酸塩には、「アスベリン®シロップ 0.5%」と「アスベリン®シロップ調剤用 2%」があるので注意する。</p> <p>・ペリアクチン®シロップ 0.04%は1回量であり、1日3回なので12 mL。</p> <p>・チベジンヒベンズ酸塩の代謝物により、赤味がかかった着色尿がみられることがあるので患者に説明する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>処方</p> <p>チベジンヒベンズ酸塩（アスベリンシロップ 0.5%） 1回 2 mL（1日 6 mL）</p> <p>シプロヘプタジン塩酸塩（ペリアクチンシロップ 0.04%） 1回 4 mL（1日 12 mL）</p> <p>1日3回 毎食後 4日分</p> <p style="text-align: center;">以下余白</p> <p>方</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>配合変化表（表 2・31 参照）を確認 アスベリン®シロップとペリアクチン®シロップは<b>配合注意</b>によって、アスベリン®シロップを別に調剤する。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>秤量 （メモ用紙や記録紙を添付する。）</p> <p>※秤取量（全量）は、1日量に4をかけた量</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① アスベリン®シロップ 24 mL</li> <li>② ペリアクチン®シロップ 48 mL</li> </ul> <p>投薬瓶を2つに分ける。薬杯、スポイトなどを使用し、薬剤の服薬量を間違えないように工夫する。</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">図 2・32 患者背景：5歳男子で急性気管支炎に伴う咳嗽、鼻汁、喀痰の症状あり</p>												
80	気をつけよう！ 1～3行	<p>・乳幼児・小児に汎用されるリゾチーム塩酸塩（ノイチーム®シロップ、レフトーゼ®シロップ）が卵白由来のタンパク質のため、卵白アレルギー患者にアナフィラキシーや過敏症状の副作用が報告されている。</p> <p style="text-align: right;">〔削除〕</p>												
81	メモ	<p>㊦ 計算方法</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>商品名</th> <th>1日量</th> <th>全量</th> <th>薬杯の目盛り</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①アスベリンシロップ</td> <td>6 mL</td> <td>6 mL×4日 = 24 mL</td> <td>6÷3 = 2 mL</td> </tr> <tr> <td>②ペリアクチンシロップ</td> <td>12 mL</td> <td>12 mL×4日 = 48 mL</td> <td>1日量の 12 mL を3回に分けて 服用するので12÷ 3=4 mL</td> </tr> </tbody> </table> <p>※目盛り投与方法の場合、投薬瓶の必要な目盛りまで賦形するため計算の必要はない。</p>	商品名	1日量	全量	薬杯の目盛り	①アスベリンシロップ	6 mL	6 mL×4日 = 24 mL	6÷3 = 2 mL	②ペリアクチンシロップ	12 mL	12 mL×4日 = 48 mL	1日量の 12 mL を3回に分けて 服用するので12÷ 3=4 mL
商品名	1日量	全量	薬杯の目盛り											
①アスベリンシロップ	6 mL	6 mL×4日 = 24 mL	6÷3 = 2 mL											
②ペリアクチンシロップ	12 mL	12 mL×4日 = 48 mL	1日量の 12 mL を3回に分けて 服用するので12÷ 3=4 mL											

<p>図 2・33</p>	<p>図 2・33 ラベル・薬札の書記業務(□は必須項目, □は推奨項目)</p>	
<p>84</p>	<p>↑4～↑2行</p> <p>シプロヘプタジン塩酸塩（ペリアクチン®シロップ）とリゾチーム塩酸塩（レフトーゼ®シロップ）を秤量し、賦形剤を加える</p>	<p>シプロヘプタジン塩酸塩（ペリアクチン®シロップ）を秤量する</p>
<p>図 2・35</p>	<p>a) mL 投与方法：全量（48mL）とし、薬杯を付けて交付する。</p> <p>b) 目盛り投与方法：100 mL 投薬瓶に賦形剤を加えて全量 100 mL とし、4 の目盛り（4 日分）に○を付け、1 回服用量に線を引く。</p> <p>図 2・35 水剤調剤の手順(ペリアクチン®シロップ、レフトーゼ®シロップ)</p> <p>アスピリン®の調剤手順に従って、ペリアクチン®シロップ48 mLを投薬瓶に注ぎ込む。全量を確認した後、「目盛り投与方法」か「mL投与方法」を行う(監査前に混和しないで、監査後に混和する)。</p>	



85	↑5行～↑3行	ブロムヘキシン塩酸塩（ビソルボンシロップ 0.08%）	ブロムヘキシン塩酸塩シロップ 0.2%																																										
87	2行	（ビソルボン®シロップ 0.08%） 15mL	（ビソルボン®シロップ 0.2%） 6mL																																										
	3～4行	1日量が 16mL なので 3 の倍数である 18mL	1日量が 13mL なので 3 の倍数である 15mL																																										
	5行	全量 54mL	全量 45mL																																										
	6行	6mL	5mL																																										
	表	<table border="1"> <thead> <tr> <th>薬剤名</th> <th>%濃度→1 mL中の成分量</th> <th>1日量</th> <th>3日量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a)サルブタモール硫酸塩</td> <td>0.04% = 0.4 mg/mL</td> <td>11 mL</td> <td>33 mL</td> </tr> <tr> <td>b)ブロムヘキシン塩酸塩</td> <td>0.2% = 2 mg/mL</td> <td>2 mL</td> <td>6 mL</td> </tr> <tr> <td>c)賦形剤(常水、精製水、単シロップ)</td> <td></td> <td>2 mL</td> <td>6 mL</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合 計</td> <td>15 mL</td> <td>45 mL</td> </tr> </tbody> </table>		薬剤名	%濃度→1 mL中の成分量	1日量	3日量	a)サルブタモール硫酸塩	0.04% = 0.4 mg/mL	11 mL	33 mL	b)ブロムヘキシン塩酸塩	0.2% = 2 mg/mL	2 mL	6 mL	c)賦形剤(常水、精製水、単シロップ)		2 mL	6 mL	合 計		15 mL	45 mL																						
薬剤名	%濃度→1 mL中の成分量	1日量	3日量																																										
a)サルブタモール硫酸塩	0.04% = 0.4 mg/mL	11 mL	33 mL																																										
b)ブロムヘキシン塩酸塩	0.2% = 2 mg/mL	2 mL	6 mL																																										
c)賦形剤(常水、精製水、単シロップ)		2 mL	6 mL																																										
合 計		15 mL	45 mL																																										
268	表 9・2	<p style="text-align: center;">表 9・2 医薬品の分類と販売者の業務</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">分類</th> <th rowspan="2">医薬品の分類と健康被害の程度</th> <th rowspan="2">販売者</th> <th colspan="3">販売者の業務</th> </tr> <tr> <th>ネット販売*3</th> <th>情報提供</th> <th>相談 応需 商品例 (2016/10/30現在)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">薬局 医薬品*1</td> <td>医療用医薬品 医師によって処方される医薬品</td> <td>薬剤師</td> <td>不可 対面販売のみ</td> <td>情報提供および指 導義務(薬剤師法 25条の2)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>薬局製造販売医薬品(薬局製剤) 薬局で製造し、直接消費者に販売等する 医薬品</td> <td>薬剤師</td> <td>可 毒薬・劇薬は 不可</td> <td>情報提供義務あり 指導義務規定なし</td> <td>解熱鎮痛剤1号A 健胃消化剤3号B</td> </tr> <tr> <td>要 指 導 薬 品</td> <td>要指導医薬品 スイッチ直後品目・劇薬指定品目</td> <td>薬剤師</td> <td>不可 対面販売のみ</td> <td>文書での情報 提供義務あり</td> <td>エバテール®T</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一 般 用 医 薬 品</td> <td>第一類医薬品 (高)副作用による健康被害に関しとくに 注意が必要なもの</td> <td>薬剤師</td> <td>可</td> <td>文書での情報 提供義務あり</td> <td>ガスター10® ロキソニン®S リアップ®X5</td> </tr> <tr> <td>第二類医薬品*2 (中)健康被害に関し注意が必要なもので 第一類を除く</td> <td>薬剤師 登録販売者</td> <td>可</td> <td>努力義務</td> <td>ドリエル® ナロンエース®</td> </tr> <tr> <td>第三類医薬品 (低)第一類・第二類以外</td> <td></td> <td>可</td> <td>規定なし</td> <td>アリナミン®A アリナミン®EXプラス</td> </tr> </tbody> </table> <p>*1 薬局医薬品とは、医療用医薬品(処方せん医薬品および処方せん医薬品以外の医療用医薬品)および薬局製造販売医薬品(薬局製剤)をいう。 *2 第二類医薬品の中で、とくに注意を要するものを指定第二類医薬品とする。 *3 インターネット販売 ④1章 p.12参照</p> <p>※スイッチ OTC薬：医療用医薬品でしか使用されていなかったものが一般用医薬品でも使用されるようになること。 ダイレクト OTC薬：新しい有効成分が医療用医薬品という段階を経ずに、直接、一般用医薬品として承認されること。医薬品医療機器等法では「要指導医薬品」に分類され、安全性評価後に一般用医薬品としての販売可否と区分が判断される。 ※エバテール®T(イコベント酸エチル：中性脂肪異常改善薬)、リアップ®X5(ミノキシジル：壮年性脱毛症発毛促進薬)、ドリエル®(ジフェンヒドラン塩酸塩：睡眠改善薬)</p>		分類	医薬品の分類と健康被害の程度	販売者	販売者の業務			ネット販売*3	情報提供	相談 応需 商品例 (2016/10/30現在)	薬局 医薬品*1	医療用医薬品 医師によって処方される医薬品	薬剤師	不可 対面販売のみ	情報提供および指 導義務(薬剤師法 25条の2)		薬局製造販売医薬品(薬局製剤) 薬局で製造し、直接消費者に販売等する 医薬品	薬剤師	可 毒薬・劇薬は 不可	情報提供義務あり 指導義務規定なし	解熱鎮痛剤1号A 健胃消化剤3号B	要 指 導 薬 品	要指導医薬品 スイッチ直後品目・劇薬指定品目	薬剤師	不可 対面販売のみ	文書での情報 提供義務あり	エバテール®T	一 般 用 医 薬 品	第一類医薬品 (高)副作用による健康被害に関しとくに 注意が必要なもの	薬剤師	可	文書での情報 提供義務あり	ガスター10® ロキソニン®S リアップ®X5	第二類医薬品*2 (中)健康被害に関し注意が必要なもので 第一類を除く	薬剤師 登録販売者	可	努力義務	ドリエル® ナロンエース®	第三類医薬品 (低)第一類・第二類以外		可	規定なし	アリナミン®A アリナミン®EXプラス
分類	医薬品の分類と健康被害の程度	販売者	販売者の業務																																										
			ネット販売*3	情報提供	相談 応需 商品例 (2016/10/30現在)																																								
薬局 医薬品*1	医療用医薬品 医師によって処方される医薬品	薬剤師	不可 対面販売のみ	情報提供および指 導義務(薬剤師法 25条の2)																																									
	薬局製造販売医薬品(薬局製剤) 薬局で製造し、直接消費者に販売等する 医薬品	薬剤師	可 毒薬・劇薬は 不可	情報提供義務あり 指導義務規定なし	解熱鎮痛剤1号A 健胃消化剤3号B																																								
要 指 導 薬 品	要指導医薬品 スイッチ直後品目・劇薬指定品目	薬剤師	不可 対面販売のみ	文書での情報 提供義務あり	エバテール®T																																								
一 般 用 医 薬 品	第一類医薬品 (高)副作用による健康被害に関しとくに 注意が必要なもの	薬剤師	可	文書での情報 提供義務あり	ガスター10® ロキソニン®S リアップ®X5																																								
	第二類医薬品*2 (中)健康被害に関し注意が必要なもので 第一類を除く	薬剤師 登録販売者	可	努力義務	ドリエル® ナロンエース®																																								
	第三類医薬品 (低)第一類・第二類以外		可	規定なし	アリナミン®A アリナミン®EXプラス																																								