

# 薬事情報やまなし

一般社団法人 山梨県薬剤師会  
薬事情報センター

■ 薬事情報センターからのお知らせ 【P 1】

- 令和6年度介護報酬改定について（算定告示等）
- 2024年春の花粉飛散予測（第3報）
- インフルエンザ関連情報
- 定期購読から
- 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について
- 日薬ニュース

■ 医療保険委員会からのお知らせ 【P 10】

- 禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧  
（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

山梨県薬剤師会ホームページアドレス：<https://www.ypa.or.jp/>

〒400-0027 甲府市富士見1-2-4

TEL：055-255-1507

FAX：055-254-3401

# 薬事情報センターからのお知らせ

## ○令和6年度介護報酬改定について（算定告示等）

介護給付分科会において令和6年度介護報酬改定の算定告示について以下の内容で了承されました。

今回の介護報酬改定は、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を図ることを基本的な考え方として、改定率+1.59%とされました。

薬剤師に関する単位数の変更点は以下のとおりです。

居宅療養管理指導費（介護予防 居宅療養管理指導費も同じ）	単一建物 居住者人数	単位数
病院又は診療所の薬剤師	1人	565→566単位
	2～9人	416→417単位
	10人以上	379→380単位
薬局の薬剤師	1人	517→518単位
	2～9人	378→379単位
	10人以上	341→342単位
情報通信機器を用いた服薬指導（1月に4回に限り）		45→46単位
医療用麻薬持続注射療法加算		250単位（新設）
在宅中心静脈栄養法加算		150単位（新設）

注1） 令和6年6月1日施行予定

注2） 上記のほか、麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定可能となります。

## ○ 2024年春の花粉飛散予測（第3報）

～まもなくスギ花粉シーズンスタート ピークは2月下旬から～

- ・スギ花粉は2月上旬に九州から関東の一部で飛散開始
- ・飛散開始前から、わずかな量の花粉が飛ぶことも
- ・スギ花粉のピークは2月下旬から3月下旬、ヒノキ花粉は3月中旬から4月中旬
- ・花粉の飛散量は、多くの地域で例年並みかやや多い

一般財団法人日本気象協会より、2024年1月18日（木）に全国・都道府県別の2024年春の花粉（スギ・ヒノキ、北海道はシラカバ）飛散予測（第3報）が発表されました。この予測は、前シーズンの花粉飛散結果や今後の気温予測などの気象データをもとに、全国各地の花粉研究会や協力機関からの情報、花芽の現地調査の結果などを踏まえて予測されています。

### 1. スギ花粉の飛散開始時期

スギ花粉は、2月上旬に九州・四国・中国・東海・関東甲信の一部で飛散開始となる見込みです。近畿は2月中旬、北陸、東北南部は2月中旬から下旬、東北北部は3月上旬から中旬に飛散開始となるでしょう。スギ花粉シーズンは例年並みか例年より早いスタートとなる見込みです。

スギの雄花は、初冬に冷え込みが厳しいと休眠打破が順調に進み、休眠から目覚めた後は、暖かいほど開花が早くなる傾向があります。この冬は気温が高めに経過しているものの寒暖差が大きく、12月後半に冷え込む時期があったことから、休眠打破はある程度進んでいると考えられます。1月前半は気温が高めに経過したこともあり、スギ花粉がわずかに飛んでいる地域があることが確認されました。この先も寒暖差が大きく、1月下旬は寒さが厳しい日が多くなりますが、2月の気温は平年より高めに推移するでしょう。このため2月に入るとスギの開花が進み、福岡や東京など早い所では2月上旬に飛散開始となる見込みです。

※飛散開始日

1平方センチメートルあたり1個以上のスギ花粉を2日連続して観測した場合の最初の日

### 2. 各地域の花粉飛散傾向

各地域の花粉飛散傾向は、例年に比べると、四国・関東甲信は100%と例年並み、九州・中国・近畿・東海・北陸・東北は120～140%とやや多い、北海道は200%以上で非常に多い予想です。前シーズンと比べると、四国・中国・北陸・関東甲信は50～60%と少ない、九州・近畿は70%とやや少ない、東海は90%と前シーズン並みの見込みです。東北は150%と多いですが地域によって差が大きく、東北南部は少なく、東北北部は非常に多いでしょう。北海道は600%以上で非常に多い見込みです。

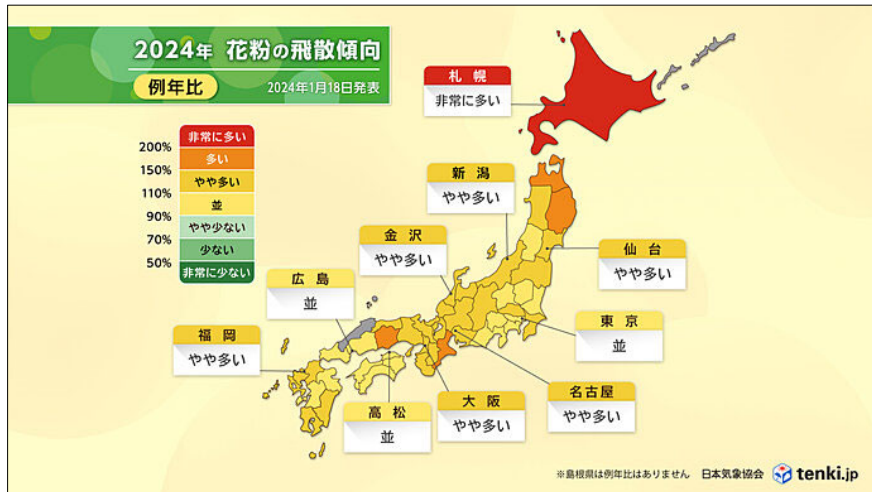
### 4. 飛散量の予測根拠

花粉の飛散量は、前年夏の気象条件が大きく影響します。

2023年は、夏の猛暑の影響で、花芽の形成に好条件な「高温・多照・少雨」と

いう気象条件が九州から北海道にかけて揃いました。また、花粉の飛散量は、前年春の飛散量も影響し、多く飛散した翌年は減少する傾向があるといわれています。2023年は、春の花粉飛散量が多い傾向となったため、秋に観察されたスギ雄花の花芽の量は、ほとんどの地域で2022年の秋より少ないことが報告されています。

このことから、2024年春の花粉の飛散量は、広い範囲で前シーズン（2023年）に比べると少ないでしょう。それでも昨夏の猛暑の影響で、多くの地域で例年並みか例年よりやや多いと予想します。東北北部と北海道は、前シーズンの飛散量が少なかったため、前シーズンより非常に多い見込みです。



### 2024年 各地域の花粉飛散傾向

地方	例年比	前シーズン比	2023年 夏の気象(6~8月)		
			気温	降水量	日照時間
北海道	非常に多い 230%	非常に多い 630%	かなり高い	平年並	多い
東北	やや多い 140%	多い 150%	かなり高い	少ない	かなり多い
関東甲信	並 100%	少ない 50%	かなり高い	平年並	かなり多い
北陸	やや多い 140%	少ない 60%	かなり高い	平年並	かなり多い
東海	やや多い 120%	並 90%	かなり高い	多い	かなり多い
近畿	やや多い 130%	やや少ない 70%	かなり高い	多い	多い
中国	やや多い 120%	少ない 60%	かなり高い	平年並	平年並
四国	並 100%	少ない 60%	高い	多い	平年並
九州	やや多い 120%	やや少ない 70%	かなり高い	平年並	平年並

2024年1月18日発表 日本気象協会 tenki.jp

山梨県福祉保健部衛生環境研究所において、令和5年夏季（7月・8月）の最高気温及び日照時間をもとに令和6年のスギ・ヒノキ花粉総飛散数が予測されました。令和5年の9,170.4個/cm<sup>2</sup>より少なめ、過去10年間（平成26年～令和5年）の総飛散数の平均（4,288.4個/cm<sup>2</sup>）より多めの約7,100個/cm<sup>2</sup>の見込みとのことです。

○インフルエンザ関連情報

# 山梨県インフルエンザ流行マップ

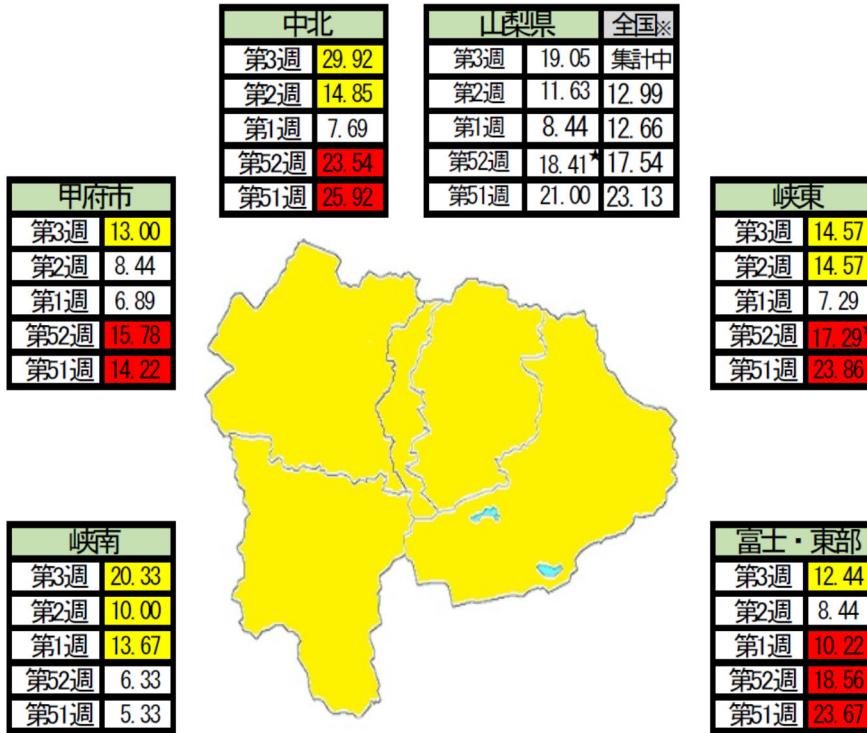
山梨県感染症情報センター

2024年1月25日作成

対象期間:2024年第3週[2024年1月15日(月)~2024年1月21日(日)までの1週間]

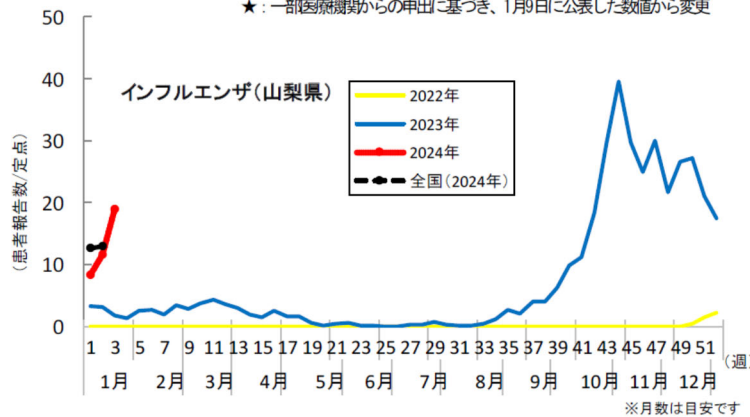
県内41箇所のインフルエンザ定点医療機関から報告された患者数を集計しました。

1 医療機関あたりのインフルエンザ患者報告数は次のとおりです。



**注意報レベル** : 10以上  
**警報レベル** : 30以上、以後10を下回るまで継続

※: 集計日により、厚労省発表資料と数値が異なる場合があります。  
 ★: 一部医療機関からの申出に基づき、1月9日に公表した数値から変更



【警報】咽頭結膜熱（甲府市保健所管内）

【注意報】新型コロナウイルス感染症（感染拡大注意報）【山梨県独自基準】

インフルエンザ（中北保健所、峡東保健所、峡南保健所、富士・東部保健所、甲府市保健所内）

## ○定期購読から

薬事情報センターで定期購読している雑誌の目次を一部掲載したものです。  
貸し出し、FAX、コピー等はできませんので、事務局にて閲覧をお願いします。



### 月刊薬事 2024 Vol.66No.1

【特集】理解が深まる！治療につながる！評価スケールの読み方、活かし方

- ・心不全患者に用いるスケールと薬物治療
- ・不整脈患者に用いるスケール
- ・脳卒中患者に用いるスケール
- ・疼痛管理に用いるスケール etc

◇振り返れば国試

- ・高齢者への服薬指導で薬剤師がアセスメントすべきポイントとは？

◇つながる検査と薬

- ・呼吸困難感を主訴に緊急搬送され心不全と診断された患者



### 調剤と情報 2024 Vol.30No.1

【特集】説得力満点の服薬指導に！製剤学で疑問を“粉碎”

- ・内服薬編
- ・内服薬編：一包化後、変色した薬は服用しても大丈夫？
- ・外用薬編：点眼剤
- ・外用薬編：軟膏・クリーム（皮膚外用剤）
- ・外用薬編：坐剤
- ・外用薬編：吸入薬・点鼻薬

【今月の話題】

- ・薬剤師確保計画（1）



### 薬局 2024 Vol.75No.1

【特集】基礎薬学とエビデンスからおくすり比べてみました

- ・SGLT2阻害薬 - 糖尿病治療薬として
- ・尿酸降下薬
- ・直接作用型経口抗凝固薬 (DOAC)
- ・アンジオテンシンII受容体拮抗薬 (ARB)
- ・HMG-CoA還元酵素阻害薬
- ・第二世代抗ヒスタミン薬
- ・長時間作用性抗コリン薬 (LAMA)
- ・プロトンポンプ阻害薬 (PPI)
- ・下剤 - ルビポロストン、エロビキシパッド、リナクロチドを中心に etc

## ○薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

医療安全対策委員会では、標記事業の参加登録の推進を行っております。共有すべき事例2023年No. 11が公開されています。

日本医療機能評価機構ホームページからご覧いただけます。

(<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>)

参加登録及び事例報告をお願いいたします。

### 共有すべき事例 2023年No. 11

#### 事例1 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【散剤の容量】

事例	<p><b>【事例の詳細】</b>          10歳代の患者に、フスタゾール散10% 1日3g 1日3回毎食後が処方された。薬剤師は、フスタゾール散10%の添付文書の「用法及び用量に関連する注意」の「1日投与量」にある、「散10%としての1日投与量」の表に「成人300mg～600mg」と記載されていることを確認した。薬剤師は、300mg～600mgを成分量と思い込み、処方された1日3gが適切であると判断し、患者に交付した。交付後、フスタゾール散10%の添付文書で用量を改めて確認した際に、処方箋に記載された用量が不適切であることに気づき、疑義照会を行うべきであったことが分かった。</p> <p><b>【推定される要因】</b>          薬剤師は、フスタゾール散10%の添付文書の「7. 用法及び用量に関連する注意」の「7. 1 1日投与量」に掲載された表のみを見て、「6. 用法及び用量」は確認しなかった。「散10%としての1日投与量」がmg単位で記載されていたため、成分量と思い込んだ。レセプトコンピュータに用量超過の警告が表示されていたが、普段から頻繁に表示されるため警告を無視した。</p> <p><b>【薬局での取り組み】</b>          薬局で使用している年齢別散剤換算表に、フスタゾール散10%を追記した。レセプトコンピュータに散剤の用量超過の警告が表示された場合は、処方された用量が適切であるかを必ず確認するようスタッフに周知した。</p>										
その他の情報	<p>フスタゾール散10%の添付文書 2023年10月改訂（第2版）（一部抜粋）</p> <p>6. 用法及び用量          クロペラスチン塩酸塩として、通常成人1日30～60mg（クロペラスチンフェンジゾ酸塩として53.1～106.2mg）を3回に分割経口投与する。小児にはクロペラスチン塩酸塩として、1日2歳未満7.5mg、2歳以上4歳未満7.5～15mg、4歳以上7歳未満15～30mgを3回に分割経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。</p> <p>7. 用法及び用量に関連する注意          7. 1 1日投与量          1日あたりの製剤量は以下のとおりである。</p> <table border="1" data-bbox="395 1659 1329 1843"> <thead> <tr> <th></th> <th>散10%としての1日投与量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人</td> <td>300mg～600mg</td> </tr> <tr> <td>小児 2歳未満</td> <td>7.5mg</td> </tr> <tr> <td>小児 2歳以上4歳未満</td> <td>7.5～15.0mg</td> </tr> <tr> <td>小児 4歳以上7歳未満</td> <td>15.0～30.0mg</td> </tr> </tbody> </table>		散10%としての1日投与量	成人	300mg～600mg	小児 2歳未満	7.5mg	小児 2歳以上4歳未満	7.5～15.0mg	小児 4歳以上7歳未満	15.0～30.0mg
	散10%としての1日投与量										
成人	300mg～600mg										
小児 2歳未満	7.5mg										
小児 2歳以上4歳未満	7.5～15.0mg										
小児 4歳以上7歳未満	15.0～30.0mg										
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本事例は、添付文書に記載されている製剤量を成分量と誤認したため、処方箋の用量間違いを見逃し、疑義照会を行わなかった事例である。監査システムなどの機器で用量超過の警告が表示された場合は、添付文書などを確認し、薬学的に疑義が解消されない限り調剤を行わないことが重要である</li> <li>・フスタゾール散10%の添付文書の「6. 用法及び用量」には、「クロペラ</li> </ul>										

	<p>スチン塩酸塩として、通常成人1日30～60mg」と記載がある一方で、「7. 用法及び用量に関連する注意」には散10%としての1日投与量が成人では「300mg～600mg」と記載されており、成分量と製剤量が同じ単位で記載されていることに注意する必要がある。</p> <p>・2023年9月29日に厚生労働省から発出された「鎮咳薬（咳止め）・去痰薬の在庫逼迫に伴う協力依頼」※によると、主要な鎮咳薬の生産量は、新型コロナウイルス感染症の流行以前の約85%まで低下しており、安定的に供給されるには一定の期間を要するとされている。今後もしばらくは、主要な鎮咳薬の供給が不安定となる状況が予測されるため、普段は自局で取り扱わない鎮咳薬についても適切に調剤できるように、対策を講じておくことが望まれる。</p> <p>※ <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/001151689.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/001151689.pdf</a></p>
--	---

事例2 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【併用禁忌の誤認】

事例	<p><b>【事例の詳細】</b></p> <p>オルメサルタンOD錠20mg「DSEP」を服用中の患者が、フルコナゾールカプセル100mg「サワイ」とカンデサルタン錠4mg「あすか」が記載された処方箋を持参した。処方箋のコメント欄に、「フルコナゾールとオルメサルタンが併用禁忌であるため、オルメサルタンを中止し、カンデサルタンを服用するよう患者に説明してください。」と記載があった。薬剤師は、オルメサルタンとフルコナゾールカプセルは併用禁忌ではないため疑義照会を行った。処方医から「フルコナゾールカプセルの添付文書に、オルメサルタンが併用禁忌との記載があり、院内の薬剤部にも確認した。」と返答があった。薬剤師が製薬企業に確認したところ、「オルメサルタンメドキシミルとアゼルニジピンの合剤であるレザルタス配合錠は、含有するアゼルニジピンのためフルコナゾールカプセル100mgと併用禁忌であるが、オルメサルタンメドキシミル単剤であれば問題ない。」との回答があった。薬剤師が改めて処方医に連絡し情報提供したところ、カンデサルタン錠4mg「あすか」が削除になり、オルメサルタンOD錠20mg「DSEP」を継続服用することになった。</p> <p><b>【推定される要因】</b></p> <p>フルコナゾールカプセルの添付文書の禁忌の欄に記載されている「オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン」は、レザルタス配合錠を指すが、処方医はオルメサルタンメドキシミル単剤が併用禁忌であると勘違いしたと推測される。</p> <p><b>【薬局での取り組み】</b></p> <p>薬剤の併用の可否を判断する際は、対象となる両薬剤の添付文書を確認する。レセプトコンピュータの相互作用チェック機能を活用する</p>						
その他の情報	<p>フルコナゾールカプセル50mg/100mg「サワイ」の添付文書 2023年10月改訂(第1版) (一部抜粋)</p> <p>2. 禁忌 (次の患者には投与しないこと)</p> <p>2. 1 次の薬剤を投与中の患者：オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン</p> <p>10. 相互作用</p> <p>10. 1 併用禁忌 (併用しないこと)</p> <table border="1" data-bbox="395 1814 1316 2020"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 1814 705 1848">薬剤名等</th> <th data-bbox="705 1814 1015 1848">臨床症状・措置方法</th> <th data-bbox="1015 1814 1316 1848">機序・危険因子</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 1848 705 2020">アゼルニジピン(カルブロック)オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン(レザルタス配合錠)</td> <td data-bbox="705 1848 1015 2020">イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが上昇することが報告されている。</td> <td data-bbox="1015 1848 1316 2020">本剤はこれらの薬剤の主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が</td> </tr> </tbody> </table>	薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子	アゼルニジピン(カルブロック)オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン(レザルタス配合錠)	イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが上昇することが報告されている。	本剤はこれらの薬剤の主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が
薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子					
アゼルニジピン(カルブロック)オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン(レザルタス配合錠)	イトラコナゾールとの併用によりアゼルニジピンのAUCが上昇することが報告されている。	本剤はこれらの薬剤の主たる代謝酵素であるCYP3A4を阻害するので、併用によりこれらの薬剤の血中濃度が					

			上昇することがある。
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本事例は、処方箋に記載されたコメントから、処方医が添付文書の禁忌欄に記載された薬剤名を誤認した可能性があると考えた薬剤師が、処方医に正しい情報を提供した事例である。</li> <li>・添付文書には併用禁忌に該当する薬剤の一般的名称が記載されるが、配合剤の場合は併用禁忌に該当しない成分も併記されるため、誤認しないよう注意する必要がある。本事業には、類似の事例として、オルメサルタン錠を服用中の患者に、フロリードゲル経口用2%やパキロビッドパック600/300、ゾコーバ錠125mgが処方された際に、薬剤師が誤って併用禁忌であると判断し、処方医に疑義照会をした事例も報告されている。</li> <li>・併用禁忌を確認する際は、添付文書の相互作用にある「臨床症状・措置方法」「機序・危険因子」やインタビューフォームを確認し、併用禁忌の薬剤とその理由を把握したうえで判断することが重要である。</li> <li>・添付文書の禁忌に記載される配合剤に関連する誤認を防ぐため、「アゼルニジピン含有製剤」と表記するなど、禁忌である成分が判断しやすいような記載が望まれる。</li> </ul>		

事例3 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例  
【DPP-4阻害剤による副作用（受診勧奨）】

事例	<p><b>【事例の詳細】</b> 平素から来局している患者の家族に定期薬を交付する際、「内科で行った血液検査に異常値があり、医師から心当たりがあるか尋ねられたが特に思いつかなかった。検査結果を見て欲しい。」と相談があった。検査結果を見ると、好酸球が33.2%であり、基準値を大きく超えていた。薬剤師が家族に患者の症状を詳しく聴取したところ、背中が強いと訴えていることが分かった。聴取した内容から、内科で処方されているトラゼンタ錠5mgによる類天疱瘡の可能性があったと考えた薬剤師は、皮膚科への受診を勧め、医師にお薬手帳を見せてトラゼンタ錠5mgによる副作用の可能性のあることを伝えるよう指示した。数日後、皮膚科医から薬局に連絡があり、DPP-4阻害剤による水疱性類天疱瘡と診断し、内科医にトラゼンタ錠5mgの服用を中止し他剤に変更してもらうよう紹介状を書いた、と報告があった。また、薬剤師が皮膚科への早期受診を勧め、お薬手帳を持参させたことは良い判断だったと伝えられた。その後、応需した内科の処方箋はトラゼンタ錠5mgが削除され、リベルサス錠3mgに変更されていた。</p> <p><b>【推定される要因】</b> 家族の話によると、内科医は好酸球の値を見てアレルギー反応を疑ったが、2年前から服用していたトラゼンタ錠5mgによる副作用とは考えなかったようである。</p> <p><b>【薬局での取り組み】</b> 今後も、検査結果や患者の症状を聴取し、薬剤による副作用発現の可能性を検討する。</p>
その他の情報	<p>トラゼンタ錠5mgの添付文書 2023年4月改訂(第2版) (一部抜粋)</p> <p>11. 副作用 11.1 重大な副作用 11.1.4 類天疱瘡 (頻度不明) 水疱、びらん等があらわれた場合には、皮膚科医と相談し、投与を中止するなど適切な処を行うこと。</p>
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本事例は、血液検査の結果を見た薬剤師が薬剤による副作用の発現を疑い、専門医への受診勧奨を行った事例である。</li> <li>・ジペプチジルペプチダーゼ-4 (DPP-4) 阻害剤による類天疱瘡の発現が疑われる際は、速やかに皮膚科医の診察を受ける必要がある※。重大な副</li> </ul>

	<p>作用の初期症状を見逃さないよう、薬剤師がDPP-4阻害剤を服用している患者に対し、かゆみを伴う浮腫性紅斑、水疱、びらんの有無などについて定期的に確認することは有用である。</p> <p>※独立行政法人 医薬品医療機器総合機構 PMDAからの医薬品適正使用のお願いNo. 15 2023年7月  <a href="https://www.pmda.go.jp/files/000263325.pdf">https://www.pmda.go.jp/files/000263325.pdf</a></p> <p>・本事例では、家族が患者の検査値について薬剤師に相談したことが皮膚科医への受診に繋がった。薬剤師が、患者の薬物療法に適切に関与するためには、薬剤師の職能について患者や家族から理解を得て、何でも相談してもらえるような信頼関係を築いておくことが重要である。</p>
--	---

## ○日薬ニュース

### 【第293号】

- ・能登半島地震への対応について
- ・調剤報酬の改定率が決定
- ・中医協、敷地内薬局について議論
- ・薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会、初会合開催
- ・日薬正会員向け補償制度のご案内

# 禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧

（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

## 甲府市

あきやま医院	東下条町 80-2
今井循環器呼吸器科	住吉 1-10-4
大久保内科呼吸器科クリニック	丸の内 1-19-18
おかだ内科クリニック	北口 2-9-12 ニシコ -北口駅前ビル 2F
おさだクリニック	下飯田 2-4-6
小沢耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック	朝日 1-8-13
内科小児科小野医院	貢川 2-2-11
くぬぎクリニック	北口 1-1-8
甲府共立診療所	宝 1-10-5
こうふサザンクリニック	徳行 2-14-26
斉藤内科循環器科医院	国母 8-26-13
順聖クリニック	湯村 1-5-19
医療法人慈光会 甲府城南病院	上町 753-1
市立甲府病院	増坪町 366
住吉病院	住吉 4-10-32
心療内科たけうちクリニック	国母 7-5-17 サンライ ン甲府ビル 2A
塚原整形外科	丸の内 2-9-14
露木耳鼻咽喉科医院	中央 4-9-2
医療法人仁明会ながまつ医院	宮原町 88-1
東甲府医院	桜井町 299
ひろクリニック	中小河原 1-9-12
深澤内科クリニック	国母 5-19-18
ふじ内科クリニック	緑ヶ丘 1-4-16
藤原医院	塩部 4-15-16
古川内科・皮フ科	国母 1-4-8
望月クリニック	塩部 4-16-2
山梨県厚生連健康管理センター	飯田 1-1-26
山梨県立中央病院	富士見 1-1-1
湯村温泉病院	湯村 3-3-4
横田内科小児科医院	上石田 2-30-44
楽天堂内科整形外科	朝気 1-1-29

## 笛吹市

一宮温泉病院	一宮町坪井 1745
弦間医院	一宮町末木 864-2
医療法人銀門会甲州リハビリテーション病院	石和町四日市場 2031-25
境川診療所	境川町石橋 2207-1
三枝クリニック	石和町河内 37-2
清水内科クリニック	石和町駅前 6-2
しむら医院	石和町東高橋 131
医療法人康麗会笛吹中央病院	石和町四日市場 47-1
医療法人博友会 三科医院	春日居町桑戸 698-1
望月内科クリニック	御坂町井之上 819-1

## 山梨市

飯島医院	小原西 5
加納岩総合病院	上神内川 1309
坂の上クリニック	東後屋敷 986-8
山梨市立牧丘病院	牧丘町窪平 302-2

## 甲州市

池田内科小児科医院	勝沼町勝沼 2961
甲州市大藤診療所	塩山上栗生野 13-1
甲州市立勝沼病院	勝沼町勝沼 950
松里診療所	塩山三日市場 1982-1

## 韮崎市

いいのクリニック	本町 2-14-15
岩下内科医院	若宮 1-2-50 韮崎市民 交流センター3F
たのくらクリニック	藤井町南下条 338
韮崎市国民健康保険韮崎市立病院	本町 3-5-3

## 北杜市

中田医院 中国医学研究所	須玉町若神子 608
北杜市立白州診療所	白州町白須 1341
北杜市国保辺見診療所	明野町上手 1-12
武川診療所	武川町牧原 1371

## 甲斐市

くろだ小児科・耳鼻科	西八幡 1939-2
小山医院	島上条 492-1
敷島クリニック	中下条 246
清水内科循環器科医院	篠原 1429-1
たわら内科クリニック	西八幡 1191
中沢クリニック	竜王 3091-1
原口内科・腎クリニック	篠原 2975-1
ふたば内科消化器科医院	龍地 2795-10
内科・呼吸器内科 保坂クリニック	竜王新町 2298-6
竜王ファミリークリニック	富竹新田 1757-1

## 昭和町

あいのた内科消化器科クリニック	中西条 1481-2
風間内科医院	押越 916-1
昭和メディカルクリニック	飯喰 404-2
森川医院	河東中島 1903

## 中央市

きたむらクリニック	若宮 23-2
玉穂ふれあい診療所	成島 2439-1
西野内科医院	山之神 2389-1
若葉クリニック	浅利 1686-2

### 南アルプス市

この内科クリニック	桃園 1688-3
巨摩共立病院	市桃園 340
笹本クリニック	下宮地 433-1
白根なかざわクリニック	在家塚 52-6
白根徳洲会病院	西野 2294-2
まつざきクリニック	下宮地 624

### 富士川町

峡南医療センター企業団 富士川病院	鯉沢 340-1
----------------------	----------

### 身延町

身延町早川町国民健康保険 一部事務組合立飯富病院	飯富 1628
-----------------------------	---------

### 南部町

南部町国民健康保険診療所	南部 8050-1
--------------	-----------

### 市川三郷町

医療法人啓徹会市川メディ カルクリニック	高田 518-1
溝部医院	市川大門 1235

### 大月市

地方独立行政法人 大月市 立中央病院	大月町花咲 1225
稚枝子おおつきクリニック	大月 1-8-5
武者医院	大月 1-15-18

### 都留市

都留市立病院	つる 5-1-55
東桂メディカルクリニック	十日市場字名主目 958-1

### 上野原市

上野原市立病院	上野原 3504-3
---------	------------

### 富士吉田市

医療法人大田屋会 大田屋 クリニック	上吉田 5-8-3
医療法人和彦会 くわざわ クリニック	上吉田 2-13-2
新西原クリニック	上吉田 4259-2
高田内科クリニック	上吉田 4203-2
富士の森クリニック	上吉田 7-12-14
樂天堂整形外科	上吉田 2-5-1 富士急 ターミナルビル 5 階

### 富士河口湖町

かわぐち湖ファミリークリ ニック	小立 4115-1
山梨赤十字病院	船津 6663-1

### 鳴沢村

なるさわクリニック	鳴沢村 2126-1
-----------	------------

※この一覧は、あくまでもニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関確認のための参考資料として使用してください。

※医療機関から発行された該当処方せんの備考欄には、保険適用の根拠として「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と必ず記載されています。

(平成18年6月1日付 保医発第0601001号 厚生労働省保険局医療課長通知、(2)の①に記載)

万が一記載がない場合には、必ず医療機関へ疑義照会が必要となりますので取扱いの徹底をお願いします。