

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】

- 2026年春の花粉飛散予測（第2報）
- 令和7年度今冬の急性呼吸器感染症（ARI）総合対策
- 山梨県で発生している感染症状況
- 子供の誤飲事故に注意
- 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）

薬事情報センターからのお知らせ

○2026年春の花粉飛散予測（第2報）

～2月上旬に九州などで飛散開始 東日本・北日本では例年より飛散量が多い～

- ・2026年のスギ花粉症は、例年並みの時期にスタート
- ・2月上旬に、九州や中国・東海・関東の一部で飛散開始
- ・飛散量は、東日本と北日本で例年より多く、北日本では例年の2倍以上に

一般財団法人日本気象協会より、2025年12月2日（火）に全国・都道府県別の2026年春の花粉（スギ・ヒノキ、北海道はシラカバ）飛散予測（第2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

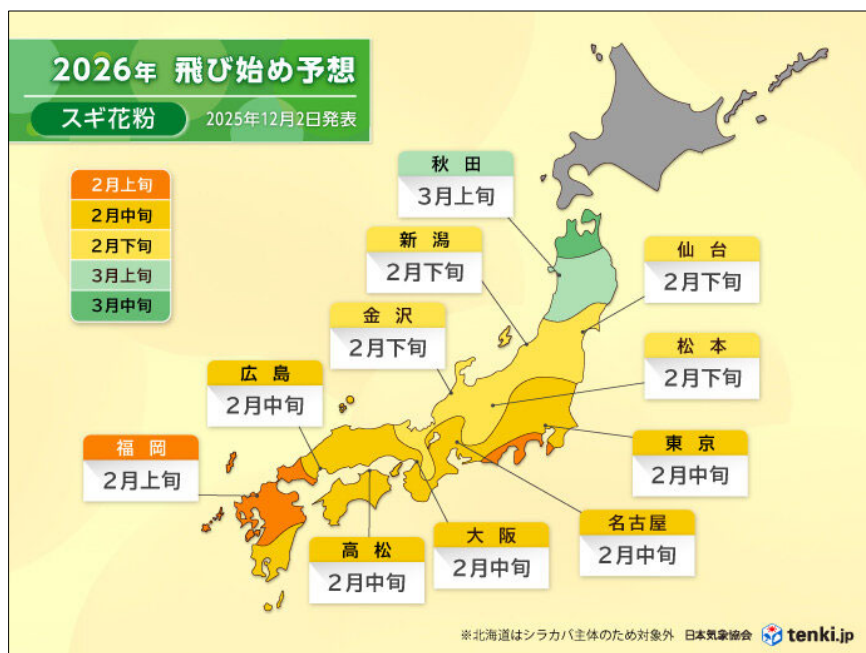
2026年のスギ花粉の飛散開始は、九州から東北で例年並みの2月上旬から3月中旬となるでしょう。

この先12月から2月の気温は、ほぼ平年並みに推移する見通しです。春先には寒さの和らぐ日が現れ、スギ花粉は例年並みの時期に飛び始める見込みです。

スギ花粉は、飛散開始と認められる前からわずかな量が飛び始めますので、花粉対策は早めに始めるとよいでしょう。

※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. 2026年春の花粉飛散量

<例年比>

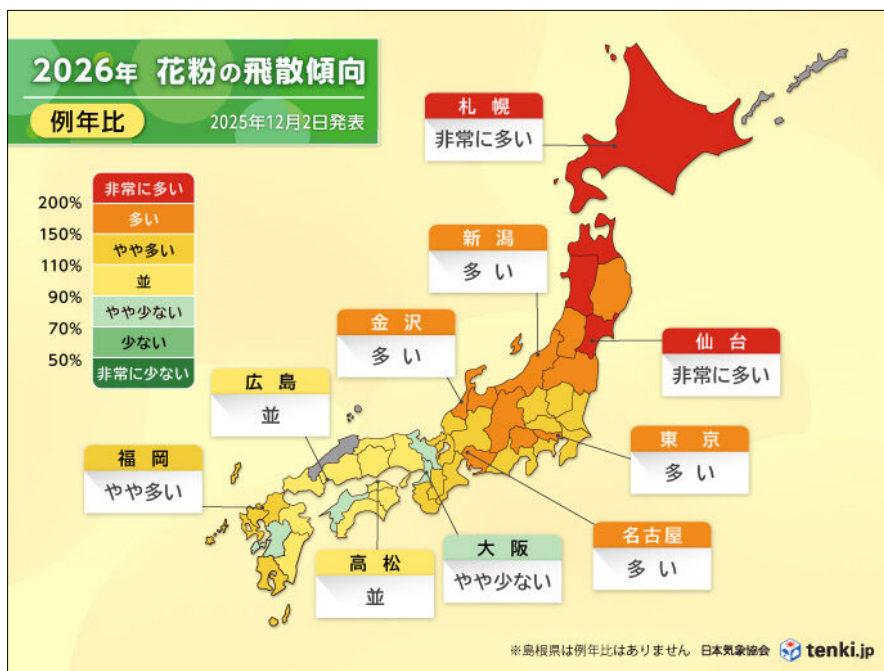
花粉飛散量は、九州から近畿では例年並みの所が多いでしょう。一方、東海から北海道では例年より多く、非常に多い所もある見込みです。

<前シーズン比>

九州から近畿は、前シーズンと比べ広い範囲で減少するでしょう。一方、東海から北海道では前シーズンより多く、非常に多い所もある見込みです。

3. 飛散量の予測根拠

2025年夏は、全国的に高温・多照で、雄花が形成されやすい気象条件となりました。一方、2025年春（前シーズン）の花粉飛散量は、西日本では例年より多く、東日本と北日本では少ない傾向でした。飛散量が多い翌年は雄花の形成が抑えられるため、2026年春の花粉飛散量は、西日本では広い範囲で減少するでしょう。東日本と北日本は増加する条件が揃いました。



○令和7年度今冬の急性呼吸器感染症（ARI）総合対策

インフルエンザや新型コロナウイルス感染症をはじめとする、今冬の急性呼吸器感染症（以下「ARI」という。）の流行に備え、「令和7年度ARI総合対策」を取りまとめ、国や地方自治体がARI対策に取り組むとともに、広く国民の皆様にARIに関する情報が提供され、適切な対応が呼びかけられています。

感染防止について

基本的な感染対策

インフルエンザをはじめとするARIの予防には、「手洗い」「マスクの着用を含む咳（せき）エチケット」などが有効です。

ARIの中には、高齢者や基礎疾患のある方が感染すると、重症化する可能性があります。高齢者や基礎疾患のある方と会ったり、通院したり、大人数が集まったりするときは、マスクの着用を含めた感染症対策が必要になります。

マスクの着用について

・効果的な場面

重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、医療機関を受診し薬局を訪問する時や、重症化リスクの高い方が多く生活・入院する社会福祉施設等（高齢者、児童、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設、介護老人保健施設等）や医療機関などへ訪問する時等は、マスクの着用が推奨されています。

そのほか、重症化リスクの高い方がARIの流行期に混雑した場所に行く時は、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的とされています。

・社会福祉施設等や医療機関等における対応

重症化リスクの高い方が多く生活・入院する社会福祉施設等や医療機関で従事する方には、勤務中のマスクの着用を推奨しています。

・留意事項

子どものマスクの着用については、すこやかな発育・発達の妨げとならないよう配慮することが重要です。

乳幼児については、2歳未満では、息苦しさや体調不良を訴えることや、自分で外すことが困難であることから、窒息や熱中症のリスクが高まるため、着用は奨められていません。

なお、感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得ます。ただし、そのような場合においても、子どものマスク着用については、健康面などへの影響も懸念されており、引き続き、保護者や周りの大人が個々の子どもの体調に十分注意をお願いします。

マスクの着用は個人の判断に委ねられるものではありませんが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容されます。ただし、障害特性等により、マスク等の着用が困難な場合には、個別の事情に鑑み、差別等が生じないように十分配慮をお願いします。

冬の感染対策

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染対策の基本は「手洗い」「咳エチケット」「換気」です。

医療機関や高齢者施設などでは、重症化リスクの高い方への感染予防のためマスクの着用を求められることがあります。

正しい手の洗い方

- ① 流水で汚れを洗い流し、手のひらで石けんを泡立てます。
- ② 手の甲を伸ばすようにこすります。
- ③ 指先・爪の間を念入りにこすります。
- ④ 指の間を洗います。
- ⑤ 親指と手のひらをねじり洗います。
- ⑥ 手首も忘れずに洗います。
- ⑦ 石けんを流水で洗い流します。

3つの咳エチケット

マスクで
ティッシュ・ハンカチで
そでで

口と鼻をしっかり覆いましょう！

こまめな換気

寒いとつい窓を閉めっぱなしにしがちですが、ときどき窓や扉を開けて空気を入れ替えましょう。

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課

○山梨県で発生している感染症状況

やまなし感染症ポータルサイトにより2025年第50週（12月8日～12月14日）の情報が公開されました。

警報：インフルエンザ（中北保健所、峡東保健所、富士・東部保健所、甲府市保健所管内）

注意報：インフルエンザ（峡南保健所管内）

【要約】

- ・インフルエンザ：患者数が増加している地域と減少している地域があり、現在がインフルエンザ流行のピークと考えられます。
- ・新型コロナウイルス感染症：現在流行は下火です。
- ・伝染性紅斑：峡東地域で比較的多く報告されていますが、全県的な流行は考えにくいです。

山梨県ホームページより引用定点情報（2025年第50週：12月8日～12月14日）

○子供の誤飲事故に注意

公益財団法人日本中毒情報センターより、帰省先での子供の誤飲事故について注意喚起が行われています。普段より、薬などの誤飲事故防止のために適切な保管・管理をお願いいたします。

情報提供資料

作成 2025年12月

公益財団法人日本中毒情報センター

帰省先での子供の誤飲事故に注意しましょう！

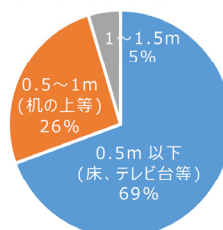
年末年始は小さい子どもを連れて祖父母宅などに帰省する機会が多くなります。中毒110番では、祖父母宅で起きた5歳以下の子供の誤飲事故についての相談を年間300件程度受けています。

5歳以下の子どもの祖父母宅での事故（2020～2024年）

相談の多い製品（のべ1,405件）

製品	件数に占める割合
医薬品	38%
たばこ	8%
家庭用殺虫剤	7%
化粧品	6%
洗剤	5%
芳香剤	5%
文具類	3%

製品があった場所の高さ
（判明した688件）



- 次のような相談があります。

「目を離した隙に、リビングの机の上にあった祖父の薬を子どもが食べた。」

「床に置いていた殺虫剤のホウ酸団子を子どもがかじった。」

「祖父の血圧降下薬を子どもが食べて、血圧が下がった。」



祖父母宅には、子どもにとって普段見慣れない、興味を引かれるものがいろいろあります。また、普段大人だけで暮らしている家庭では、誤飲対策が十分に取られておらず、思わぬ事故が起きることがあります。

中毒110番では、祖父母などが服用している薬の誤飲の相談が多く、特に血圧降下薬、糖尿病用薬、催眠鎮静薬などは、子どもにとって少量でも危険な場合があり注意が必要です。

- 事故防止のために以下の点に注意しましょう。

- ・帰省する側は、子どもは身の回りにあるものを何でも口に入れること、特に薬は危険であることを祖父母や親戚に事前に伝えましょう。
- ・子どもを迎える側は、誤飲の危険があるものを子どもから見えない場所、またはイスや台を使っても届かない場所に保管しましょう。床に置いたホウ酸団子などは一時的に片付けましょう。
- ・子どもは大人を観察して真似をするので、子どもの前で薬を服用しないようにしましょう。
- ・子どもの滞在中は、周囲の大人が子どもの行動に気を配り、目を離さないようにしましょう。

事故が発生し、受診すべきか判断に迷った場合は中毒110番にご相談ください。

公益財団法人日本中毒情報センター 中毒110番電話サービス（一般向け 365日 24時間対応）

■ 大阪中毒110番 072-727-2499 ■ つくば中毒110番 029-852-9999

本資料を引用又は使用して資料作成・報道等を企図される場合は、必ず事前にその内容について日本中毒情報センター（本部事務局 電話：029-856-3566）の承諾を得、「公益財団法人 日本中毒情報センターの調査による」旨明記して下さい。

公益財団法人 日本中毒情報センター Copyright(C) 2025 Japan Poison Information Center. All Rights Reserved.

○定期購読から

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、コピー等ではできませんので、事務局にて閲覧をお願いします。



月刊薬事 2025 Vol.67No.16

【特集】目からウロコの眼科領域の副作用

- ・眼とはどんな臓器？
- ・全身疾患と眼の関係
- ・眼⇄全身の副作用
- ・知っておきたい眼科特有の副作用
 - ・眼圧上昇、防腐剤の影響、β遮断薬と全身副作用、プロスタノイド受容体関連薬と特有の副作用 etc
- ・定期的な眼科検査が必要な薬剤
- ・こんなこともある?! 知っておきたい意外な副作用

◇精神科のおくすり事情

- ・身体の不調を過度に気にする高齢女性—身体症状症の処方箋



調剤と情報 2025 Vol.31No.16

【特集】がまんはよくない慢性疼痛がむしばむ“身体”のはなし

- ・痛みは“脳”で感じている—疼痛の仕組み
- ・薬局店頭・在宅で出会う“痛み”とは
- ・一次性頭痛（片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛）
- ・慢性疼痛：腰痛
- ・リウマチ性疾患における疼痛と薬剤師の役割
- ・神経性障害疼痛（帯状疱疹後神経痛、三叉神経痛）
- ・疼痛軽減のための動作・環境マネジメント etc

【今月の話題】

- ・J P A L S 認定薬剤師制度の見直しについて



薬局 2025 Vol.76No.14

【特集】つなぐ緩和ケア

外来からはじまる切れ目ない連携に向けて

- ・緩和ケア薬これだけ！選び方・使い方・伝え方
- ・外来フェーズ：緩和ケアの出発点から“支援の流れと土台”を整える
- ・入院フェーズ：緩和ケアの転換点で“支援のかたち”を整える
- ・在宅フェーズ：暮らしにつながる緩和ケアの着地点を整える
 - ・シームレスな在宅療養への移行に向けた準備
 - ・初回在宅訪問時に確認すべきこと、やるべきこと
 - ・終末期の変わりゆく状態の変化に対応する 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2025年No. 10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 2025年No. 10

事例1 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【用法】

事例	<p>【事例の詳細】 患者にフォゼベル錠5mg 1回1錠1日2回朝夕食後が処方された。処方監査を行った薬剤師は、新しく発売されたフォゼベル錠5mgについて事前に情報を収集していたため、食直前に投与する薬剤であることを把握していた。処方医に用法について疑義照会を行った結果、朝夕食直前へ変更になった。</p> <p>【推定される要因】 フォゼベル錠5mgは新医薬品であり、処方医は用法の知識が不十分であった可能性がある。</p> <p>【薬局での取り組み】 新医薬品が発売された際、予め添付文書に目を通しておく。</p>
その他の情報	<p>フォゼベル錠5mg/10mg/20mg/30mgの添付文書 2025年6月改訂(第4版)(一部抜粋)</p> <p>6.用法及び用量 通常、成人にはテナパノルとして1回5mgを開始用量とし、1日2回、朝食及び夕食直前に経口投与する。以後、症状、血清リン濃度の程度により適宜増減するが、最高用量は1回30mgとする。</p> <p>16.薬物動態 16.2吸収 16.2.1食事の影響 健康成人(18例)に、本剤14mgを1日2回反復経口投与したとき、尿中ナトリウム及びリン排泄量は、空腹時投与と比較して食直前及び食後投与で低い傾向が認められ、糞便中ナトリウム及びリン排泄量は食直前投与で最も高く、本剤の薬力学的作用(消化管でのナトリウム及びリン吸収阻害作用)は食直前投与で最も高かった(外国人データ)。</p>
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・フォゼベル錠は2024年2月に販売開始された高リン血症治療薬である。高リン血症治療薬は、腸管からのリンの吸収を阻害することにより血清リン濃度を低下させる薬剤であり、一般的に用法は食直前もしくは食直後に設定されている。フォゼベル錠は食直前に服用することで最も高い効果を得られる薬剤であるため、処方監査を行う際は用法が食直前であるか確認を行う必要がある。 ・新医薬品を薬局で採用した際は添付文書やインタビューフォームなどを確認し、効能・効果、用法・用量、重要な基本的注意、禁忌、相互作用、副作用などの基本情報を把握しておく必要がある。さらに、薬局内のすべての薬剤師が知識を持てるよう、これらの情報は薬局内で共有することが重要である。 ・本事業の第33回報告書(2025年9月公表)では「新規収載医薬品*に関する事例」を取り上げ、フォゼベル錠に関する事例を分析した。疑義照会や処方医への情報提供に関する事例では、用法間違いの事例のほか、服薬後の患者の症状から副作用発現の可能性を疑い処方医へ情報提供した事

	<p>例などを紹介している。</p> <p>第33回報告書 分析テーマ【1】「新規収載医薬品に関する事例—フォゼベル錠、アポハイドロシオン20%—」</p> <p>※本事業における「新規収載医薬品」とは、報告された事例の発生月において薬価収載1年未満の新医薬品（医療用医薬品）である。</p>
--	--

事例2 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【病態禁忌】

事例	<p>【事例の詳細】</p> <p>患者は医療機関Aで抗がん剤の治療を開始することになり、制吐目的でオランザピン錠とドンペリドン錠が処方された。薬剤師が患者の現病歴および薬剤服用歴を確認したところ、医療機関Bから糖尿病治療薬が処方されており、糖尿病の治療中であることがわかった。処方医に疑義照会を行い、オランザピン錠が糖尿病患者に禁忌であることを伝えたところ、オランザピン錠が削除となった。</p> <p>【推定される要因】</p> <p>患者はお薬手帳を持参しておらず、処方医は患者が糖尿病の治療中であることを確認できなかった可能性がある。</p> <p>【薬局での取り組み】</p> <p>調剤を行う際に現病歴、併用薬、副作用歴などを確認し、処方された薬剤が患者に適切であるかを検討する。</p>
その他の情報	<ul style="list-style-type: none"> ・オランザピン錠2.5mg/錠5mg/錠10mg/OD錠2.5mg/OD錠5mg/OD錠10mg/細粒1%「明治」の添付文書 2024年10月改訂（第4版）（一部抜粋） 2. 禁忌（次の患者には投与しないこと） 2.5 糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者 1.1. 副作用 1.1.1 重大な副作用 1.1.1.1 高血糖（0.9%）、糖尿病性ケトアシドーシス（頻度不明）、糖尿病性昏睡（頻度不明）高血糖があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡から死亡に至るなどの致命的な経過をたどることがあるので、血糖値の測定や、口渇、多飲、多尿、頻尿等の観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し、インスリン製剤の投与を行うなど、適切な処置を行うこと。
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・オランザピン錠は、服用により高血糖があらわれ、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡 から死亡に至るなどの致命的な経過をたどることがあるため、糖尿病の患者、糖尿病の既往歴のある患者には禁忌である。 ・本事例は、患者にオランザピン錠が処方された際、薬局で管理していた情報から患者が別の医療機関で糖尿病の治療を行っていることに気付いた薬剤師が疑義照会を行い、オランザピン錠の服用を防いだ事例である。 ・薬剤師は、複数の医療機関を受診している患者が安全に薬物治療を受けられるように、患者の現病歴や既往歴、薬剤服用歴などを一元的・継続的に管理し、処方された薬剤が患者に適切であるか検討することが重要である。 ・適切な薬物治療を行うには、患者の現病歴や併用薬の情報が不可欠である。薬剤師は、それらの情報を医療従事者と共有するにはお薬手帳の提示などが有用であることを、日頃より患者に伝える必要がある。

事例3 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【処方漏れ】

事例	<p>【事例の詳細】</p> <p>患者は、以前から通院している医療機関Aを受診し、処方箋を持って来局した。患者のお薬手帳には医療機関Bの退院時処方記載されており、医療機関Bを退院したばかりであることがわかった。医療機関Aから発行された</p>
----	---

	<p>処方箋には、医療機関Bで服用を開始し、退院時処方にも含まれていた一硝酸イソソルビド錠20mgが記載されていなかった。薬剤師が患者に確認したところ、薬剤の中止について説明がなかったことを把握したため、医療機関Aの処方医に疑義照会を行った結果、一硝酸イソソルビド錠20mgが追加された。</p> <p>【推定される要因】 薬剤師が医療機関Aの処方医に確認した際、医療機関Bからの紹介状に記載されていた一硝酸イソソルビド錠20mgを見落としていたことがわかった。</p> <p>【薬局での取り組み】 入退院に伴い医療機関が変更になった時は、お薬手帳や薬剤管理サマリーなどから患者の薬剤服用歴や薬剤変更の経緯などを確認する。患者からも服薬に関する情報を聴取する。処方漏れなどが起こる可能性に留意し、処方監査を行う。</p>
<p>事例のポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本事例は、入院中に追加された薬剤が退院後に処方されていないことに気付いた薬剤師が疑義照会を行った結果、薬剤が追加になり治療が継続された事例である。 ・退院後は、紹介状の記載漏れや医療機関間の情報伝達不足、退院サマリリーの読み間違いなどにより、薬物治療が正しく引き継がれないことがある。 ・患者から入院していたことを聴取した際は、お薬手帳や薬剤管理サマリー、患者から聴取した情報をもとに、入院前、退院時、退院後に処方された薬剤を比較し、変更点がある場合はその経緯・背景を把握したうえで、薬物治療が正しく引き継がれているか確認を行う必要がある。 ・退院後の処方漏れや間違いを見逃さないために、退院後の初回処方時に確認する内容を手順書に定めて、遵守することが重要である。 ・本事業部が運営している医療事故情報収集等事業は、第77回報告書の分析テーマで「退院前後の処方間違いに関連した事例」を取り上げた。入退院に伴い抗凝固薬の処方漏れが起きた際、保険薬局は処方されていないことに気付いていたが疑義照会を行わず、その後、患者が脳梗塞を発症した事例を掲載している。薬剤師は、患者の薬物治療が適切に継続されなかった場合、患者に大きな影響を及ぼす可能性があることを認識し、退院後は特に注意して処方監査を行うことが重要である。 <p>医療事故情報収集等事業第77回報告書分析テーマ「退院前後の処方間違いに関連した事例②」</p>

○日薬ニュース

【第316号】

- ・【重要】12月10日、日薬ホームページ「会員ページ」へのログインパスワードルールが変更になります
- ・第58回日薬学術大会（京都大会）オンデマンド配信の追加参加登録を受付中
- ・日薬雑誌の郵送希望申込を受付中！
- ・日薬雑誌電子書籍、日薬雑誌アプリをご活用ください
- ・生涯学習システムJPALS本年度の「実践記録」提出期限2026年1月10日（土）まで！
- ・2026年4月より、JPALSが変わります
- ・2026年加入版「薬剤師賠償責任保険 サイバー保険」等募集開始

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
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
オーブクリニック	上今井町 947-1
くぬぎクリニック	北口 1-1-8
甲府共立診療所	宝 1-10-5
甲府共立病院	宝 1-9-1
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
医療法人慶友会 城東病院	城東 4-13-15
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 サンライズ甲府ビル 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
樂天堂内科整形外科	朝気 1-1-29

笛吹市

磯山医院	石和町四日市場 2031-106
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

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
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
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

ここの内科クリニック	桃園 1688-3
巨摩共立病院	市桃園 340
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
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。