

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】

- タブネオスカプセル10mgによる重篤な肝機能障害に係る
安全性速報（ブルーレター）の発出について
- 令和8年度「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」について
- 紫外線への対策について
- 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
- 定期購読から

■ 山梨県からのお知らせ 【P 9】

- 令和8年度山梨県登録販売者試験の実施について

■ 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

○タブネオスカプセル10mgによる重篤な肝機能障害に係る安全性速報（ブルーレター）の発出について

厚生労働省は、令和8年5月21日、「タブネオスカプセル10mg（一般名：アバコパン）について、重篤な肝機能障害を発現した症例が集積し、因果関係が否定できない症例が確認されたことを踏まえ、添付文書の「警告」を新設し、「重要な基本的注意」等を改訂するとともに、「安全性速報（ブルーレター）」により、医療関係者等に対して速やかに注意喚起を行うよう、製造販売業者に指示が出されました。

本剤は、承認申請時に提出された臨床試験成績を踏まえ、既に令和3年9月の承認当初から、添付文書において重大な副作用として肝機能障害に関する注意喚起がなされています。

本剤の効能・効果は、顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症で、いずれの疾病も難病に指定されており、医薬品は希少疾病用医薬品になります。

重要

安全性速報

2026年5月26-01号

タブネオス®カプセル10mgによる重篤な肝機能障害について

2022年の発売開始以降、肝機能障害は「使用上の注意」の「重大な副作用」で明記していましたが、本剤を服用した患者で胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害が発現した症例が報告されており、死亡に至った症例が国内で2例報告されています^{※1}（国内推定使用患者数：500人^{※2}）。このため、本剤の「使用上の注意」の「警告」を新設し、「重要な基本的注意」を改訂することとなりました。

注1：2026年4月2日時点における厚生労働省データベースの集計、本剤の処方期間が不明なものを含む。
注2：2025年2月～2025年1月の定期臨床使用患者数
新規投与患者と継続投与患者とともに、本剤の使用にあたっては、下記の事項に十分にご留意ください。

胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害にご注意ください。
多くの場合、投与開始後3か月以内に発現しています。肝機能障害の早期発見や重症化防止のため、以下の点に十分ご注意ください。

- 以下のタイミングで、肝機能検査を実施ください。
 - 投与前
 - 投与開始後3か月間、少なくとも2週間に1回
 - その後3か月間、少なくとも4週間に1回
 - 6か月以降：定期的
- 以下の所見が見られた場合は、適切な対応をお願いします。なお、胆管消失症候群が疑われる場合には、速やかに本剤の投与を中止してください。

所見	対応
基準値上限の3倍を超えるALT又はASTの上昇が認められた場合	本剤の投与を中断し、速やかに患者の状態を評価ください
ALT又はASTが基準値上限の3倍を超える場合	
ALT又はASTが基準値上限の5倍を超える状態が2週間を超えて持続した場合	
胆ドシルズンが基準値上限の2倍を超える場合	本剤の投与を中止する
ALPが基準値上限の2倍以上の場合	
黄疸やその他の肝機能障害の徴候又は症状が認められる場合	

● 患者の状態を十分に観察し、自他覚症状の発現に注意してください。異常が認められた場合はただちに医師・薬剤師に相談するよう、患者に対して指導ください。

使用上の注意を改訂しましたので、あわせてご確認ください。
お問合せ先につきましては最終頁をご確認ください。

安全性速報の概要

【今回の医療関係者に対する注意喚起のポイント】

本剤投与により重篤な肝機能障害が発現し、死亡に至った症例が報告されていることから、次の事項に十分に注意すること。

1. 胆管消失症候群を含む重篤な肝機能障害があらわれることがあり、死亡に至った例も報告されているので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。
2. 患者の状態を十分に観察し、自他覚症状の発現に注意すること。異常が認められた場合はただちに医師・薬剤師に相談するよう、患者に対して指導すること。
3. 本剤投与中に重篤な肝機能障害がみられた場合には、本剤の投与を中止する等の適切な処置を行うこと。
4. 多くの場合、肝機能障害は投与開始後3か月以内に発現しているため、投与開始後3か月間は少なくとも2週間に1回、その後の3か月間は少なくとも4週間に1回は定期的に肝機能検査を行うこと。
5. 本剤投与中に基準値上限の3倍を超えるALT又はASTの上昇が認められた場合には、本剤の投与を中断し、速やかに患者の状態を評価すること。

【タブネオスカプセル10mgを服用中の患者様へ】

自己判断で中止せず、体調の変化があれば速やかに医師・薬剤師に相談し、肝機能検査を受けながら適切な治療についてよく相談してください。

○令和8年度「世界禁煙デー」及び「禁煙週間」について

世界禁煙デー：5月31日（日）

禁煙週間：5月31日（日）～6月6日（土）

禁煙週間のテーマ：みんな知っている？たばこのルール

趣旨

喫煙が健康に与える影響は大きく、また、受動喫煙の危険性やニコチンの依存性も踏まえると、喫煙習慣は個人の嗜好にとどまらない健康問題となっていることから、生活習慣病を予防する上でたばこ対策は重要な課題である。

世界保健機関（WHO）は、昭和45年にたばこ対策に関する初の世界保健総会決議を行い、平成元年には5月31日を「世界禁煙デー」と定め、喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指した「たばこか健康かに関する活動計画」を開始した。厚生労働省においても、平成4年から、世界禁煙デーに始まる1週間を「禁煙週間」として定め、各種の施策を講じてきたところである。

令和6年度4月から開始している「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」においては、喫煙率の減少や「望まない受動喫煙のない社会の実現」等を目標に掲げ、引き続きたばこ・受動喫煙対策を推進していくこととしている。また、受動喫煙防止については、健康増進法に基づき様々な対策を講じている中、「健康日本21（第三次）」においては、「望まない受動喫煙のない社会の実現」を目標に掲げ、引き続き受動喫煙対策を推進していくこととしている。

これらを踏まえ令和8年度は、「みんな知っている？たばこのルール」を禁煙週間のテーマとし、禁煙及び受動喫煙防止の普及啓発等を積極的に行うものである。



山梨県では、禁煙支援に関する専門的な研修を受講した薬剤師がいる薬局・薬店を「禁煙サポート薬局」として登録しています。

禁煙サポート薬局では、禁煙支援アドバイザーが喫煙に関する皆さまの相談に丁寧に応じます。令和8年3月現在78の薬局が登録されています。



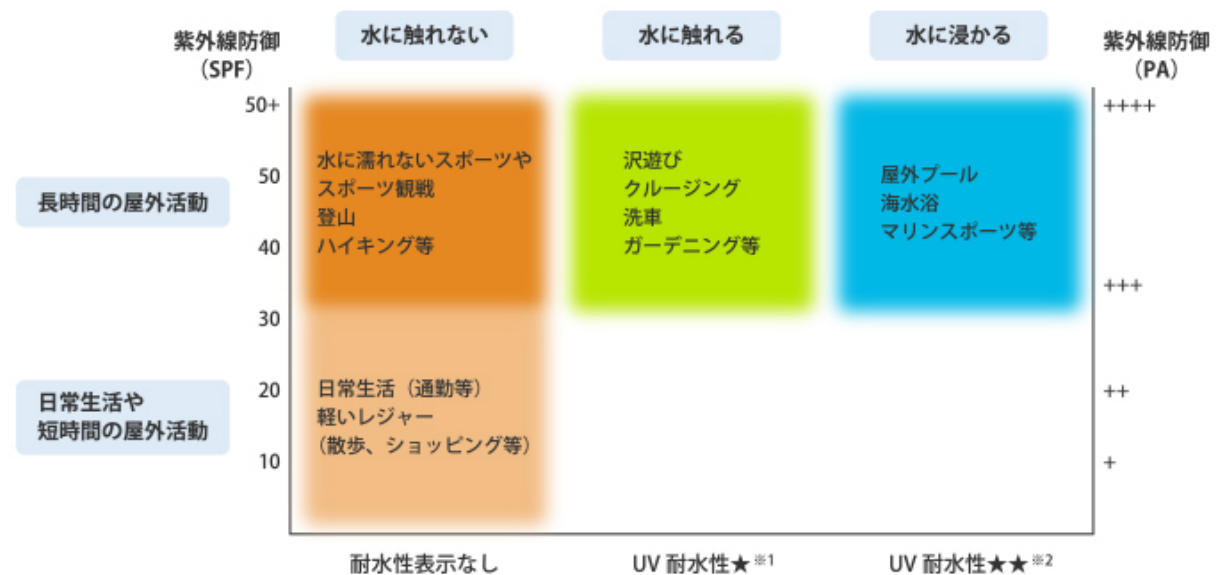
○紫外線への対策について

紫外線防止のためには、紫外線の強い時間帯を避ける、日陰を利用する、日傘を使う、帽子をかぶる、衣服で覆う、サングラスをかける、日焼け止めを上手に使うなどの対策を行い、できる限り紫外線を浴びない様に工夫をすることが大切です。

日焼け止めの種類には、PA分類（Protection Grade of UVA）紫外線A波とSPF値（Sun Protection Factor）紫外線B波の表示があります。PA分類は、しわ・たるみの発症に関与し、SPF値は、肌が赤くなる日焼けに関与しています。

日焼け止めの種類には、UVA防止効果は高いものからPA++++、+++、++、+があります。またUVB防止効果は高いものからSPF50、40、30、20、10があります。UVB防止効果は、UVBの影響をどれだけ少なくできるかを意味しています。

生活シーンに合わせた紫外線防止化粧品の選び方



耐水性 ※1…紫外線防止効果の耐水性が優れている
 ※2…紫外線防止効果の耐水性が非常に優れている
 （日本化粧品工業会ホームページより抜粋）

Q 日本で紫外線が一番多いのは何月ですか？

A その年の天候に大きく影響されますが、一般的に夏に紫外線が多くなります。日本国内では、7～8月に年間で最も多く紫外線が観測されます。

Q 日本では紫外線は昔と比べて増えているのですか？

A 紫外線は天候にも大きく影響されるため年によって多かったり少なかったりしますが、長期的に見ると、国内では観測を始めた1990年代初めから緩やかに増える傾向がみられます。

Q くもりや雨の時の紫外線はどれくらいの量になりますか？

A 快晴の時に比べると、くもりの場合は約60%、雨の場合は約30%の量になります。しかし、雲の間から太陽が出ている場合には、雲からの散乱光が加わるため快晴の時よりも多い紫外線が観測されることがあります。

○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2026年No. 3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 2026年No. 3

事例1 調剤に関する事例【戻し間違いによる薬剤取り違い】

事例	<p>【事例の詳細】 患者にシダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUが処方され、薬剤師Aが調製を行った。薬剤師Bが薬剤の鑑査を行った際に、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUではなく、クラリチンレディタブ錠10mgが調製されていることに気付いた。</p> <p>【背景・要因】 当該患者の薬剤を調製する前に、別の患者に処方されたクラリチンレディタブ錠10mgを調製したが、薬剤交付時に患者が後発医薬品への変更を希望したため調製し直した。その際、不要になったクラリチンレディタブ錠10mgを外観が類似しているシダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUの薬剤棚に誤って戻した。そのため、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUの薬剤棚にクラリチンレディタブ錠10mgが混入していたが、薬剤師Aはそれに気付かず調製を行った。</p> <p>【薬局から報告された改善策】 戻し間違いを防止するために、シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAUとクラリチンレディタブ錠10mgの薬剤棚の薬剤名にマーカーで色を付けて、薬局内に外観類薬があることを注意喚起した。薬剤棚に薬剤を戻す際はダブルチェックを行うように手順を変更した。</p>
----	---

その他の情報	販売名	シダキュアスギ花粉舌下錠 5,000JAU	クラリチンレディタブ錠10mg
	薬効分類	スギ花粉症の減感作療法 (アレルギー免疫療法) 薬	持続性選択H ₁ 受容体拮抗・ アレルギー性疾患治療薬
	P T P シ ートの画 像	 <p>鳥居薬品株式会社のホームページより</p>	 <p>塩野義製薬株式会社のホームページより</p>
(参照：2026年2月2日)			
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・本事例は、薬剤を調製し直した際に不要となった薬剤を別の薬剤の棚に戻したことにより、その後の患者の調剤時に薬剤取り違えが発生した事例である。調製者および鑑査者は、調製の前段階である薬剤棚への薬剤の補充や返却の際に間違いが起きる可能性があることを認識し、「薬剤棚に入っている薬剤は正しい」という先入観を排除して調製および確認作業を行う必要がある。 ・薬剤の戻し間違いを防止するために、業務が立て込んでいる場合はすぐに棚へ戻さずに決めた場所に一時保管すること、薬剤を棚へ戻す際は一人で行わずに別のスタッフによる確認を必須とすることなどを手順に組み込む、さらに、GS-1コードを用いた調剤監査支援システムを使用するなど、手順およびシステムの両面から対策を実施することが重要である。 ・本事業の第34回報告書（2026年3月公表）では「内服薬の取り違えに関する事例－外観の類似に関連した事例－」を取り上げて分析した。取り違えの要因として外観が類似していることが報告された内服薬の組み合わせ、薬剤の保管・配置状況、発見時の状況などを整理し、主な事例の内容や薬局から報告された改善策などを紹介している。 第34回報告書 分析テーマ【1】内服薬の取り違えに関する事例－外観の類似に関連した事例－ 		

事例2 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【処方医への不適切な情報提供（投与量）】

事例	<p>【事例の詳細】</p> <p>患者に、ジヒドロコデインリン酸塩散1%「ホエイ」1回1g1日3回7日分が処方された。当薬局には在庫がなく、医薬品卸業者からの入荷も困難であったため、薬剤師は処方医に処方変更の提案を行うことにした。ジヒドロコデインリン酸塩散1%と薬局に在庫のあるコデインリン酸塩散1%の力価が同じだと思い込んでいた薬剤師は、処方医にコデインリン酸塩散1%「ホエイ」1回1g1日3回7日分への変更を提案して了承を得た。その後、薬剤師が添付文書を確認したところ、両薬剤は力価が異なるため用量が異なることに気付いた。処方医に再度連絡し、コデインリン酸塩散1%の用法及び用量に関する情報を提供して1日量の変更を提案した結果、コデインリン酸塩散1%「ホエイ」1回2g1日3回7日分に変更となった。</p> <p>【推定される要因】</p> <p>ジヒドロコデインリン酸塩散1%とコデインリン酸塩散1%は共にコデイン類含有医薬品であり、効能・効果、規格単位が同一であったため、薬剤師は「力</p>
----	---

	価や用量も同等である」と誤認した。 【薬局での取り組み】 ジヒドロコデインリン酸塩散とコデインリン酸塩散の力価や用量の違いに関する比較表を作成して薬剤棚に掲示し、薬局内で注意喚起を行った。		
その他の情報	販売名	ジヒドロコデインリン酸塩散 1%「ホエイ」	コデインリン酸塩散 1%「ホエイ」
	用法及び用量	通常、成人には、1回1g、1日3gを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。	通常、成人には、1回2g、1日6gを経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・本事例のように、薬剤の在庫不足や昨今の医薬品卸業者からの入荷困難などの状況から、処方医へ代替薬への変更を依頼する場合がある。その際、薬剤師は正確かつ適切な情報提供を行う必要がある。 ・ジヒドロコデインリン酸塩とコデインリン酸塩はいずれもコデイン類含有医薬品であり、ジヒドロコデインリン酸塩は、コデインリン酸塩より強い鎮咳・鎮痛作用を持つ。 ・本事例では、薬剤師は処方医に代替薬を提案した後に、ジヒドロコデインリン酸塩散1%とコデインリン酸塩散1%の標準的な用法・用量の違いに気付き、処方医へ説明し直している。処方医に代替薬を提示する際は、薬剤師は事前に情報を確認し、製剤の特性や標準的な用法・用量などを十分に理解したうえで、患者の病態や服薬アドヒアランスに合致した適切な処方提案を行うことが重要である。 		

事例3 疑義照会・処方医への情報提供に関する事例【配合変化】

事例	【事例の詳細】 眼科から患者に、オゼックス点眼液0.3%とプロナック点眼液0.1%が処方された。オゼックス点眼液0.3%とプロナック点眼液0.1%は、併用により配合変化を起こす可能性があるため、薬剤師は処方医へ疑義照会を行った。その結果、プロナック点眼液0.1%が削除になった。 【推定される要因】 オゼックス点眼液0.3%は配合変化を起こしやすい薬剤であるが、処方医はプロナック点眼液0.1%と配合変化を起こすことを把握していなかった可能性がある。 【薬局での取り組み】 点眼液には配合変化を起こす組み合わせがあることに注意して処方監査を行う。		
その他の情報	オゼックス点眼液0.3%の添付文書 2024年5月改訂(第2版)(一部抜粋) 14. 適用上の注意 14.1 薬剤投与時の注意 原則として配合変化が認められる点眼液との併用は避けること。主な点眼液との配合変化(本剤1mLと配合薬剤1mLをガラス管に入れ、ミキサーで10秒間混合し、外観変化を観察)は下表のとおりであった。		
	配合変化あり ※1	リンデロン点眼・点耳・点鼻液0.1%、ニフラン点眼液0.1%、ジクロード点眼液0.1%、プロナック点眼液0.1%、点眼・点鼻用リンデロンA液、リザベン点眼液0.5%、インタール点眼液2%、タチオン点眼用2%、ミドリンM点眼液0.4%、キサラタン点眼液0.005%、チモプトール点眼液0.25%、チモプトールXE点眼液0.5%、トルソプト点眼液1%、ミケラン点眼液2%、リズモンTG	

	点眼液0.5%、フラビタン点眼液0.05%、レスキュラ点眼液0.12%※2
	<p>※1:混合直後または室温で1時間放置後に外観変化(白濁)が認められたもの。白濁は、本剤の溶解機構であるトスフロキサシンとアルミニウムイオンのキレート平衡が、他の点眼液中のエデト酸、クエン酸、リン酸などにより影響を受け、有効成分が析出するためと推測された。</p> <p>※2:本剤2mLと配合薬剤2mLをガラス管に入れ、ミキサーで10秒間混合し、外観変化を観察</p>
事例のポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・オゼックス点眼液0.3%は、他の点眼液と併用した場合に、有効成分であるトスフロキサシンの溶解度が低下し、白濁や結晶析出といった配合変化を起こす可能性がある。 ・配合変化により眼内でオゼックス点眼液0.3%の白濁・結晶化が起きた場合、薬効の減弱のみならず、不溶性粒子による眼刺激、異物感、角膜損傷などを招くおそれがある。オゼックス点眼液0.3%が処方された際には、患者に配合変化を起こす可能性のある点眼液が処方されていないか、患者がすでにそれらの点眼液を使用していないかを確認する必要がある。 ・処方医は疾患の治療に注力し、製剤の配合変化については考慮できていないこともある。薬剤師は製剤学的知見に基づき、薬理作用だけでなく物理化学的な配合変化にも着目した処方監査を行うことが重要である。

○日薬ニュース

【第321号】

- ・5月1日、改正薬機法が一部施行
- ・【重要】会員番号・会員IDの確認方法
- ・薬局製剤アンケート(ご協力お願い)
- ・【重要】新・会員限定サービス「日薬アプリ」スタート!
- ・第59回日薬学術大会(新潟大会)
- ・FAPA2026参加意向アンケート(ご協力お願い)

○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 2026 Vol.68No.7

【特集】これならわかる診療報酬新設項目から実務対応まで徹底解説！

- ・最初に知りたい、基本の診療報酬
- ・高額療養費制度の見直し
- ・薬剤師の賃上げ事情
- ・OTC類似薬の自己負担の見直し
- ・薬剤師業務にかかわる2026年度診療報酬改定一覧（医科を中心に）
- ・薬剤総合評価調整加算 etc

◇精神科のおくすり事情

- ・人前に出ると過度に緊張する会社員男性—社交不安症の処方箋



調剤と情報 2026 Vol.32No.6

【特集】薬局でできる予防的サポート
新生活のメンタルヘルス

- ・新生活のメンタルヘルスを考える
- ・薬局でできるメンタルヘルス対策—新生活を支える予防的アプローチと職能の拡張
- ・受診勧奨のタイミングと伝え方
- ・軽度不眠へのアプローチ
- ・ストレス性の身体症状—下痢、食欲不振、起床困難
- ・イライラ・不安へのセルフケア
- ・“なんとなく不調”の聞き取り方 etc

【今月の話題】

- ・指定濫用防止医薬品の販売規制について



薬局 2026 Vol.77No.6

【特集】患者をみる、処方解く 咳アセスメント

- ・咳アセスメントのための基礎知識
- ・薬剤師におさえてほしい『咳嗽・喀痰の診療ガイドライン』のポイント
- ・鎮咳薬処方を理解するための咳嗽メカニズム
- ・「時間軸」でみた咳のとらえ方
- ・咳の背景にある疾患を把握するための検査のとらえ方 etc
- ・実践！咳アセスメント
 - ・感冒エピソードのある長引く咳
 - ・夜間・早朝に悪化する咳
 - ・痰が増えてきた咳
 - ・咳だけが続く慢性の咳 etc

山梨県からのお知らせ

○令和8年度山梨県登録販売者試験の実施について

令和8年度山梨県登録販売者試験実施要領が山梨県ホームページで公開されています。

受験願書については、甲府市保健所、各保健福祉事務所（保健所）で配布されている他、山梨県ホームページからも取得できます。

【試験日時】

令和8年8月26日（水） 12時30分～17時15分

【試験場所】

山梨県立産業展示交流館アイメッセ山梨（甲府市大津町2192-8）

【受験願書受付期間】

令和8年6月8日（月）～6月19日（金）まで（土曜日、日曜日を除く。）の午前8時30分から正午まで及び午後1時から午後5時15分までの期間に、本人又は代理人が受験願書受付場所へ持参する。郵送の場合は、県外在住の受験者のみですのでご注意ください。

【受験願書受付場所】

甲府市在住の受験者 甲府市保健所 衛生薬務課
甲府市以外県内在住の受験者 各保健福祉事務所（保健所）
県外在住の方 山梨県福祉保健部衛生薬務課薬務担当

山梨県ホームページ → 医療・健康・福祉 → 薬事 → 登録販売者試験について
(<https://www.pref.yamanashi.jp/eisei-ykm/tourokuhanbaisha.html>)

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 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
フルリアル甲府みんなのクリニック	塩部 1-10-11
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

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
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
大田屋ライフクリニック	上吉田東 7-2-7
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)

方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。