

DI ニュース

(Drug Information News)
NO. 264
2006年12月
徳山医師会病院 薬局
TEL: 0834-31-7716
FAX: 0834-32-5349
e-mail: yaku@tokuyamaishikai.com

薬局ホームページアドレス <http://www.tokuyamaishikai.com/yaku/index.htm>

1. お知らせ

ケタラール静注用200mg(三共)が2007年1月1日から麻薬に指定されます。

1)麻薬取り扱いに必要な各種免許取得のお願い

麻薬指定の施行日以降、ケタラールを使用するためには麻薬施用者免許が必要となります。

麻薬施用者免許を取得しておらず、施行日以降使用を予定される場合は、2006年12月31日までに都道府県知事から麻薬施用者免許を取得(交付)して下さい。

また、学術研究のために使用する場合も麻薬研究者免許が必要となります。

免許申請についての詳細問い合わせについては、都道府県薬務主管課または保健所に尋ねて下さい。

2)麻薬指定の施行日以降の現行品(麻薬未表示)の取扱い

麻薬施用者免許を取得していれば、麻薬指定の施行日以降も現行品(麻薬未表示)は麻薬帳簿に記載の上、麻薬として管理・保管することにより使用できます。

麻薬指定の施行日以降、麻薬施用者免許を取得せずに本製品を所持・使用すると麻薬及び向精神薬取締法に抵触することになります。

注射用エフオーワイ100、500(小野)の用法及び用量に関連する使用上の注意が一部追加になりました。(下線部追記箇所)

~用法及び用量に関連する使用上の注意~

汎発性血管内血液凝固症には

本剤は高濃度で血管内壁を障害し、注射部位及び刺入した血管に沿って静脈炎や硬結、潰瘍・壊死を起こすことがあるので、末梢血管から投与する場合、本剤100mgあたり50mL以上の輸液(0.2%以下)で点滴静注することが望ましい。

2. 医薬品・医療用具等安全性情報

(No.230)2006年11月 厚生労働省医薬食品局 【概要】

1. 重篤副作用疾患別対応マニュアルについて

1. はじめに

厚生労働省では、平成17年度から4年計画で「重篤副作用総合対策事業」の一環として、関係学会の専門家等の協力を得て、「重篤副作用疾患別対応マニュアル」(以下「マニュアル」という。)の作成を進めているところであるが、今般、第1弾として「スティーブンス・ジョンソン症候群」,「間質性肺炎」等の副作用疾患のマニュアルを取りまとめ、厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)及び医薬品医療機器情報提供ホームページ(<http://www.info.pmda.go.jp/>)に掲載した。

2. 重篤副作用総合対策事業について

(1) 目的

従来の安全対策は、医薬品に着目し、医薬品ごとに、その使用により発生した副作用を収集・評価し、添付文書の改訂等を通じて臨床現場に注意喚起する「警報発信型」,「事後対応型」が中心であるが、

1) 副作用は、担当医の専門分野とは異なる臓器にも発生し得ること

2) 重篤な副作用の発生頻度は一般に低く、臨床現場において遭遇する機会が少ない場合があり得ること

などから、場合によっては発見が遅れ、重症化することもある。

本事業は、従来の安全対策に加え、個々の医薬品に着目した対策から、医薬品の使用により発生する副作用疾患に着目した対策整備を行い、さらに副作用発生機序解明研究等を推進することにより、「予測・予防」的な安全対策への転換を図ることを目的とするものである。

(2) 進め方

本事業は、平成17年度から以下の3つの段階を踏まえ進めることとしている。

第1段階：「早期発見・早期対応の整備」

重篤度等から判断して必要性の高いと考えられる副作用について、患者及び臨床現場の医師、薬剤師等が活用する判別法、治療法等を包括的にまとめたマニュアルを4年計画で作成・公表することにより、臨床現場における副作用の早期発見、早期対応を促進する。

第2段階：「予測対応の整備」

副作用症例の集積・解析等から得られるハイリスク患者群に関する知見をもとにマニュアルの改訂を行う。

第3段階：「予防対応の整備」

リスク因子の解明と副作用の発生機序研究を推進し、臨床現場においてはハイリスク患者群への投薬を避け、また製薬企業においては副作用の発現を低減した新薬の開発を目指す。

3. マニュアルについて

平成17年7月19日に開催した第1回重篤副作用総合対策検討会（座長：松本和則、国際医療福祉大学教授）において、重篤副作用疾患別対応マニュアルの作成について検討され、マニュアル作成に着手すべき副作用疾患及びマニュアルの記載項目がまとめられた。

記載の要点としては、(1)患者、医療関係者向けの早期発見、早期対応のポイントを簡潔に記載すること、(2)医療関係者が臨床現場で遭遇する機会が少ないことを念頭に、副作用疾患の判別方法や治療方法を記載すること、(3)典型的な症例を紹介すること、などがあげられる。

厚生労働省では、本検討結果に基づき、関係学会のご協力を得て、マニュアル案の作成を進めてきたところであるが、平成18年10月19日、第2回重篤副作用総合対策検討会において、ステーブンス・ジョンソン症候群、中毒性表皮壊死症、間質性肺炎、急性肺損傷・急性呼吸窮迫症候群、非ステロイド性抗炎症薬による喘息発作、薬剤性パーキンソニズム、横紋筋融解症、白質脳症及び偽アルドステロン症について、評価・検討され取りまとめられたところである。

4. おわりに

今回作成したマニュアルについては、都道府県、日本医師会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会等にお知らせするとともに、厚生労働省ホームページ及び医薬品医療機器情報提供ホームページに掲載したところである。

今後とも、関係学会及び日本病院薬剤師会の協力を得て、順次、マニュアル案を作成し、重篤副作用総合対策検討会における評価・検討を経た上で、公表する予定である。

医師、歯科医師、薬剤師等の医療関係者や患者の方々においては、本マニュアルをご活用いただき、重篤な副作用の早期発見・早期対応に努めていただければ幸いです。

2. 重要な副作用等に関する情報

【1】塩酸アマタジン

当院採用品：アマゾン細粒、同錠50、シンメトレル錠50mg

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

[禁 忌]

透析を必要とするような重篤な腎障害のある患者〔本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるので、蓄積により、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがある。また、本剤は血液透析によって少量しか除去されない。〕

[用法及び用量に関連する使用上の注意]

本剤は大部分が未変化体として尿中に排泄されるため、腎機能が低下している患者では、血漿中濃度が高くなり、意識障害、精神症状、痙攣、ミオクロヌス等の副作用が発現することがあるので、腎機能の程度に応じて投与間隔を延長するなど、慎重に投与すること。

〔副作用（重大な副作用）〕

意識障害（昏睡を含む）、精神症状（幻覚、妄想、せん妄、錯乱等）、痙攣、ミオクロヌス：意識障害（昏睡を含む）、精神症状（幻覚、妄想、せん妄、錯乱等）、痙攣、ミオクロヌスがみられることがある。このような場合には減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。特に腎機能が低下している患者においてあらわれやすいので注意すること。

【2】セフトリアキソンナトリウム

当院採用品：ロセフィン静注用 1g

《使用上の注意（下線部追加改訂部分）》

〔副作用（重大な副作用）〕

劇症肝炎、肝機能障害、黄疸：劇症肝炎等の重篤な肝炎、AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GTPの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、定期的に検査を行うなど観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

3 . 新規収載医薬品

2006年12月1日薬価収載

レキップ錠 0.25mg 1mg 2mg	
製造・販売	グラクソ・スミスクライン
分類	内服薬：パーキンソン病を効能・効果とする新有効成分含有医薬品。（新有効成分）
一般名	ロピニロール塩酸塩
薬価	0.25mg1錠 59.50 円 1mg1錠 205.80 円 2mg1錠 382.70 円
効能・効果	パーキンソン病
用法・用量	通常、成人にはロピニロールとして1回0.25mg、1日3回（1日量0.75mg）から始め、1週毎に1日量として0.75mgずつ増量し、4週目に1日量を3mgとする。以後経過観察しながら、必要に応じ、1日量として1.5mgずつ1週間以上の間隔で増量し、維持量（標準1日量3～9mg）を定める。いずれの投与量の場合も1日3回に分け、経口投与する。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、ロピニロールとして1日量15mgを超えないこととする。
プレメント錠	
製造・販売	萬有製薬
分類	内服薬：高血圧症を効能・効果とする新医療用配合剤（新医療用配合剤）
一般名	ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド
薬価	1錠 190.00 円
効能・効果	高血圧症
用法・用量	成人には1日1回1錠（ロサルタンカリウムとして50mg及びヒドロクロロチアジドとして12.5mg）を経口投与する。本剤は高血圧治療の第一選択薬として用いない。
リプレガル点滴静注用 3.5mg	
製造・販売	大日本住友製薬
分類	注射薬：ファブリー病を効能・効果とする新有効成分含有医薬品。希少疾病用医薬品（新有効成分）
一般名	アガルシダーゼ アルファ（遺伝子組換え）
薬価	3.5mg3.5mL1瓶 357,307 円
効能・効果	ファブリー病
用法・用量	通常、アガルシダーゼ アルファ（遺伝子組換え）として、1回体重1kgあたり0.2mgを隔週、点滴静注する。

アウドラザイム点滴静注液 2.9mg	
製造・販売	ジェンザイム・ジャパン
分類	注射薬：ムコ多糖症 型を効能・効果とする新有効成分含有医薬品。希少疾病用医薬品（新有効成分）
一般名	ラロニダーゼ（遺伝子組換え）
薬価	2.9mg5mL1瓶 111,752 円
効能・効果	ムコ多糖症 型
用法・用量	通常、ラロニダーゼ（遺伝子組換え）として、1回体重1kgあたり0.58mgを週1回、点滴静注する。
ベルケイド注射用 3mg	
製造・販売	ヤンセンファーマ
分類	注射薬：再発又は難治性多発性骨髄腫を効能・効果とする新有効成分含有医薬品。希少疾病用医薬品（新有効成分）
一般名	ボルテゾミブ
薬価	3mg1瓶 168,348 円
効能・効果	再発又は難治性の多発性骨髄腫
用法・用量	通常、成人に1日1回、ボルテゾミブとして1.3mg/m ² （体表面積）を週2回、2週間（1、4、8、11日目）静脈内に投与した後、10日間休薬（12～21日目）する。この3週間を1とし、投与を繰り返す。本剤は最低72時間空けて投与すること。 8サイクルを超えて継続投与する場合には上記の用法・用量で投与を継続するか、又は維持療法として週1回、4週間（1、8、15、22日目）静脈内投与した後、13日間休薬（23～35日目）する。この5週間を1サイクルとし、投与を繰り返す。
アドベイト注射用 250 500 1000	
製造・販売	バクスター
分類	注射薬：血液凝固第 因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第 因子を補い、その出血傾向を抑制することを効能・効果とする新有効成分含有医薬品（既存品におけるヒト・動物由来成分の使用を取りやめたもの）。（新有効成分）
一般名	ルリオクトコグ アルファ（遺伝子組換え）
薬価	250単位1瓶（溶解液付） 21,786 円 500単位1瓶（溶解液付） 40,166 円 1000単位1瓶（溶解液付） 74,053 円
効能・効果	血液凝固第 因子欠乏患者に対し、血漿中の血液凝固第 因子を補い、その出血傾向を抑制する。
用法・用量	本剤を添付の溶解液 5 mLで溶解し、緩徐に静脈内注射又は点滴注入する。なお、10mL/分を超えない速度で注入すること。用量は、通常、1回体重1kg当たり10～30単位を投与するが、症状に応じて適宜増減する。
ソナゾイド注射用	
製造・販売	第一製薬
分類	注射薬：超音波検査における肝腫瘤性病変の造影を効能・効果とする新有効成分含有医薬品。（新有効成分）
一般名	ペルフルブタン
薬価	1瓶（溶解液付） 13,338 円
効能・効果	超音波検査における肝腫瘤性病変の造影
用法・用量	ペルフルブタンマイクロバブルとして16μL（1バイアル）を添付の注射用水2mLで懸濁し、通常、成人1回、懸濁液として0.015mL/kgを静脈内投与する。
アルチバ静注用 2mg 5mg	
製造・販売	ヤンセンファーマ
分類	注射薬：全身麻酔の導入及び維持における鎮痛を効能・効果とする新有効成分含有医薬品。（新有効成分）
一般名	レミフェンタニル塩酸塩
薬価	2mg1瓶 2,534 円 5mg1瓶 6,090 円
効能・効果	全身麻酔の導入及び維持における鎮痛
用法・用量	成人では他の全身麻酔剤を必ず併用し、下記用量を用いる。

次項へ

麻酔導入：通常、レミフェンタニルとして0.5 μ g/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、ダブルルーメンチューブの使用、挿管困難等、気管挿管時に強い刺激が予想される場合には、1.0 μ g/kg/分とすること。また、必要に応じて、持続静脈内投与開始前にレミフェンタニルとして1.0 μ g/kgを30～60秒かけて単回静脈内投与することができる。ただし、気管挿管を本剤の投与開始から10分以上経過した後に行う場合には単回静脈内投与の必要はない。

麻酔維持：通常、レミフェンタニルとして0.25 μ g/kg/分の速さで持続静脈内投与する。なお、投与速度については、患者の全身状態を観察しながら、2～5分間隔で25～100%の範囲で加速又は25～50%の範囲で減速できるが、最大でも2.0 μ g/kg/分を超えないこと。

浅麻酔時には、レミフェンタニルとして0.5-1.0 μ g/kgを2～5分間隔で追加単回静脈内投与することができる。

4. 薬事委員会報告

1. 新規常備医薬品

1) 新規医薬品

内服

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
オキシコンチン錠 5mg	5mg1T	100T	15,130	持続性癌疼痛治療剤

注射

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
ピカーボン注	500ml1瓶	20瓶	5,600	重炭酸リンゲル液

外用

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
コルチコ軟膏	1g	25g1本	242.5	経皮複合消炎剤

2) 規格及び剤型の追加

内服

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
アダラートCR錠 40mg	40mg1錠	100錠	8,070	高血圧・狭心症治療剤
ファステック錠 30	30mg1錠	100錠	2,310	速効型食後血糖降下剤
フォサマック錠 35mg	35mg1錠	20錠	23,738.4	骨粗鬆症治療薬

外用

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
リノコートパウダー スプレー-鼻用	1.50mg 0.9087g 1瓶	10本	14,375	粘膜付着型鼻過敏症治療薬

3) 名称の変更

品名	規格	包装	包装薬価	薬効
フェンタニル注射液 0.1mg「三共」	0.005% 2ml1管	10管	3,570	麻酔用鎮痛剤

2. 常備中止医薬品

内服

品名	在庫	薬効	代替医薬品
ドミン錠 0.4	0	パーキンソン病治療剤	ピ・シフロール錠 0.5mg
フォサマック錠 5mg	0	骨粗鬆症治療剤	フォサマック錠 35mg

注射

品名	在庫	薬効	代替医薬品
フェンタネスト注射液0.1mg	0	麻酔用鎮痛剤	フェンタニル注射液0.1mg「三共」(名称変更)
プラスマネート・カッター	0	加熱人血漿淡泊	製造中止のため
ミリスロール注50mg100ml	0	降圧・心不全剤(ニトログリセリン)	ミリスロール注25mg50ml

外用

品名	在庫	薬効	代替医薬品
ザーネ軟膏	0	外用ビタミンA剤	ユベラ軟膏
モビラート軟膏	1	経皮複合消炎剤	コルチコ軟膏

～新規採用医薬品についての説明～

オキシコンチン錠5mg

禁忌・・・ 1. 重篤な呼吸抑制のある患者、重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者

2. 気管支喘息発作中の患者
3. 慢性肺疾患に続発する心不全の患者
4. 痙攣状態(てんかん重積症、破傷風、ストリキニーネ中毒)にある患者
5. 麻痺性イレウスの患者
6. 急性アルコール中毒の患者
7. アヘンアルカロイドに対し過敏症の患者
8. 出血性大腸炎の患者

原則禁忌・・・ 細菌性下痢のある患者

効能又は効果・・・ 中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛

用法及び用量・・・ 通常、成人には塩酸オキシコドン無水物として1日10～80mgを2回に分割経口投与する。なお、症状に応じて適宜増減する。

副作用・・・ 承認時における安全性評価対象例302例中、副作用は231例(76.5%)に認められた。主なものは眠気160例(53.0%)、便秘116例(38.4%)、嘔気116例(38.4%)、嘔吐56例(18.5%)、食欲不振12例(4.0%)、眩暈10例(3.3%)、そう痒感10例(3.3%)等であった。

- 重大な副作用・・・
1. ショック、アナフィラキシー様症状(頻度不明)
ショック、アナフィラキシー様症状を起こすことがあるので、顔面蒼白、血圧低下、呼吸困難、頻脈、全身発赤、血管浮腫、蕁麻疹等の症状があらわれた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
 2. 依存性(頻度不明)
連用により薬物依存を生じることがあるので、観察を十分に行い、慎重に投与すること。また、連用中における投与量の急激な減少ないし投与の中止により、あくび、くしゃみ、流涙、発汗、悪心、嘔吐、下痢、腹痛、散瞳、頭痛、不眠、不安、譫妄、痙攣、振戦、全身の筋肉・関節痛、呼吸促進、動悸等の退薬症候があらわれることがあるので、投与を中止する場合には、1日用量を徐々に減量するなど、患者の状態を観察しながら行うこと。
 3. 呼吸抑制(頻度不明)
呼吸抑制があらわれることがあるので、息切れ、呼吸緩慢、不規則な呼吸、呼吸異常等があらわれた場合には、投与を中止するなど適切な処置を行うこと。なお、本剤による呼吸抑制には、麻薬拮抗剤(ナロキソン、レバロルフアン等)が拮抗する。
 4. 錯乱、譫妄(頻度不明)
錯乱、譫妄があらわれることがあるので、このような場合には、減量又は投与を中止するなど適切な処置を行うこと。
 5. 無気肺、気管支痙攣、喉頭浮腫(頻度不明)
無気肺、気管支痙攣、喉頭浮腫があらわれるとの報告がある。
 6. 麻痺性イレウス(0.1～1%未満)、中毒性巨大結腸(頻度不明)
麻痺性イレウスがあらわれることがある。また、炎症性腸疾患の患者に投与した場合、中毒性巨大結腸があらわれるとの報告があるので、これらの症状があらわれた場合には適切な処置を行うこと。

: 国外で報告されている副作用

ピカーボン注

禁忌・・・高マグネシウム血症、甲状腺機能低下症の患者

効能又は効果・・・循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正、代謝性アシドーシスの補正

用法及び用量・・・通常、成人には1回500mL～1,000mLを点滴静注する。投与速度は1時間あたり10mL/kg体重以下とする。なお、年齢、症状、体重に応じて適宜増減する。

副作用・・・臨床試験により報告された総症例180例中、3例(1.7%) 4件に副作用が認められた。報告された副作用は、尿たん白が3例(1.7%) 3件、プロトロンビン時間延長が1例(0.6%) 1件であった。

・泌尿器(0.1～5%未満)

尿たん白

・血液(0.1～5%未満)

プロトロンビン時間延長

・大量・急速投与(頻度不明)

脳浮腫、肺水腫、末梢の浮腫

同種同効薬の副作用であることから、頻度不明として記載した。

5 . Q & A コーナー

ブイフェンドの分割使用は可能か？
注射用水で溶解すれば48時間室温で安定。

ネオパレンの外袋を開けてからの安定性は？
室温・遮光で24時間 (VC・B2 95%以上)。冷暗所72時間保存可。(隔壁の開通・未開通は問わない)

カタクロットの投与間隔はどのくらいあけたらよいのか？
最低3時間(投与終了後) あければ問題ない。

6 . 禁煙外来

4月の診療報酬改定でニコチン依存症患者への禁煙治療に、公的医療保険が適応されるようになりました。当初、ニコチンパッチ代の保険適応については、混乱がありましたが、5月24日の中医協で、ニコチンパッチに対しても、6月1日から保険対象になることが決まりました。

ニコチネルTTSは、ニコチンを皮膚から吸収させることにより、禁煙時のニコチン離脱状態を和らげ、禁煙を補助することを目的に開発された経皮吸収剤です。ノバルティス ファーマ社が1990年5月にスイスで初めて発売して以来、現在までに世界60カ国以上で承認され、その安全性と有効性が高く評価されています。

国内では唯一の経皮吸収型禁煙補助薬として1999年5月に発売され、これまでは保険が適用されない「自由診療」に限って使用されてきました。

ニコチネルTTSが薬価収載され、禁煙補助薬を使用する禁煙治療の保険診療が可能とはなりましたが、保険適用は「ニコチン依存症管理料の算定に伴って処方された場合に限る」とされており、保険適用となる対象患者や施設が限られています。

また、院外処方の場合には、処方せんの備考欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である」と記載する必要があります。

なぜ保険適応に？

国は、生活習慣病対策で、今後、医療費の伸びを抑制する方針を考えています。厚生労働省研究班では、禁煙指導の促進により、喫煙率は今後15年間で最大、男性26%（03年は47%）、女性9%（同11%）程度まで下がると同省研究班は試算しました。肺がんをはじめ、心筋梗塞や脳卒中などの生活習慣病を引き起こすとされる喫煙を減らすことで、15年後の医療費は少なくとも約1846億円抑制できるとみられています。

喫煙者は、非喫煙者と比べて、10年ほど寿命が短く、長期間病気療養をすることが分かっています。喫煙者はタバコ税で国に貢献していると思いがちですが、実際は、喫煙による健康被害によって大切な医療保険金を浪費しているのです。喫煙者は、自治体にとっても「お荷物」になっており、一箱の値段を1000円程度まで上げないと採算が取れないという試算があります。

保険では、ニコチン依存症管理料という名目で料金が算定されます。喫煙は個人の嗜好ではなくて、「ニコチン依存症」という病気であると、国が認めたということになります。ニコチンは依存性が強く、独力による禁煙の場合、1年後の成功率は5%以下というデータがあります。精神力だけでは、なかなか止められないのは当然のことなのです。

4月から診療報酬として設定された「ニコチン依存症管理料」は次のような制限があります。

<ニコチン依存症管理料>

ニコチン依存症と診断された患者のうち禁煙の希望がある者に対する一定期間の禁煙指導について、新たに評価を行う。

初回（1週目） 230点

2回目、3回目及び4回目（2週目、4週目、及び8週目） 184点

5回目（最終回）（12週目） 180点

<ニコチン依存症管理料の対象患者、算定要件および施設基準等>

- 1) ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「禁煙治療のための標準手順書（日本循環器学会、日本肺癌学会及び日本癌学会の承認を得たものに限る。）」に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。
- 2) ニコチン依存症管理料の算定対象となる患者は、次のすべてに該当するものであって、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めたものであること。
 - ア．「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト（TDS）で、ニコチン依存症と診断されたものであること。
 - イ．1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものであること。
 - ウ．直ちに禁煙することを希望している患者であって、「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものであること。
- 3) ニコチン依存症管理料は、初回算定日より起算して1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできない。
- 4) 治療管理の要点を診療録に記載する。

厚生労働省保険局医療課長通知 診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について 保医発第 0306001号（平成18年3月6日）より

【施設基準】

- ・禁煙治療を行っている旨を保険医療機関内の見えやすい場所に掲示していること。
- ・禁煙治療の経験を有する医師が1名以上勤務していること。
- ・禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師を1名以上配置していること。
- ・禁煙治療を行うための呼気 - 一酸化炭素濃度測定器を備えていること。
- ・保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関の建造物の一部を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。
- ・ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、喫煙を止めたものの割合等を、社会保険事務局長に報告していること。

厚生労働省保険局医療課長通知 特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第0306003号（平成18年3月6日）より

参照：東北中央病院 禁煙外来 ホームページ
ノバルティスファーマホームページ