

DRUG

INFORMATION



2008 No. 7

平成20年3月17日発行

診療報酬改定に伴う長期処方の変更について

岐阜大学医学部附属病院薬剤部
医薬品情報管理室
(内線7083)

※ Drug Information は医学部・附属病院 HP の下記アドレスにて提供しています。
<http://www1.med.gifu-u.ac.jp/web/drug-info/>

電子メールによる連絡を希望される方は下記までご連絡下さい。
di8931@gifu-u.ac.jp (担当：安田)

診療報酬改定に伴う長期処方の変更について

診療報酬改定に伴い、精神疾患患者等の社会復帰の観点から、従来まで1回14日間の投与制限が設けられていた医薬品(麻薬、向精神薬)のうち、一部の医薬品については平成20年4月1日より長期処方(1回30日分)が可能となります。

以下に、当院採用(院外専用を含む)の麻薬・向精神薬について、4月1日からの処方時の投与日数制限を上記の改定内容を含めて一覧で示しましたので、処方時の参考にして下さい。

なお、これらの医薬品の長期処方に当たっては、既に処方されている当該薬剤の残薬と、重複処方の有無について患者に確認し、カルテに記載する必要がありますのでご注意ください。

1回14日分を投与限度とする医薬品

規制区分	剤形	一般名	商品名
麻薬	内服薬	アヘンチンキ	アヘンチンキ
		リン酸コデイン	リン酸コデイン末・散・水
	外用薬	塩酸コカイン	塩酸コカイン
向精神薬	内服薬	塩酸ペンタゾシン	ペンタジン錠
		クロラゼプ酸二カリウム	メンドンカプセル
		ペントバルビタールカルシウム	ラボナ錠
		マジンドール	サノレックス錠
	外用薬	塩酸ブプレノルフィン	レペタン坐剤
		ジアゼパム	ダイアップ坐剤
		フェノバルビタールナトリウム	ワコビタール坐剤

1回30日分を投与限度とする医薬品

※：今回、投与限度日数に変更となった薬品

規制区分	剤形	一般名	商品名
麻薬	内服薬	塩酸オキシコドン	オシキコンチン錠 オキノーム散 ※
		塩酸モルヒネ	塩酸モルヒネ錠・水 オプソ内服液 ※ パシーフカプセル
		硫酸モルヒネ	MS コンチン錠 カディアンカプセル ※ ピーガード錠
	外用薬	塩酸モルヒネ	アンペック坐剤 ※
		フェンタニル	デュロテップパッチ ※

1 回 30 日分を投与限度とする医薬品（つづき）

※：今回、投与限度日数に変更となった薬品

規制区分	剤形	一般名	商品名
向精神薬	内服薬	アルプラゾラム	コンスタン錠 ソラナックス錠
		エスタゾラム	ユーロジン錠 ※
		塩酸フルラゼパム	ダルメートカプセル ※
		塩酸メチルフェニデート	コンサータ錠* リタリン錠・散
		オキサゾラム	セレナール錠
		クアゼパム	ドラル錠 ※
		クロキサゾラム	セパゾン錠・散
		クロチアゼパム	リーゼ錠・顆粒
		酒石酸ゾルピデム	マイスリー錠 ※
		トリアゾラム	ハルシオン錠 ※
		ハロキサゾラム	ソメリン錠 ※
		フルジアゼパム	エリスパン錠
		フルニトラゼパム	サイレース錠 ロヒプノール錠 ※
		ブロチゾラム	レンドルミン錠 ※
		ブロマゼパム	レキソタン錠・細粒
		フェノバルビタール・クロルブ ロマジン・プロメタジン配合剤	ベゲタミン錠-A
		メダゼパム	レスミット錠
		ロフラゼパム酸エチル	メイラックス錠
		ロラゼパム	ワイパックス錠
		ロルメタゼパム	エバミール錠 ※

*：コンサータ錠については新薬であるため、薬価収載後1年を経過する月の末日(平成20年12月31日)までは1回14日分を限度とします。

1 回 90 日分を投与限度とする医薬品

規制区分	剤形	一般名	商品名
向精神薬	内服薬	クロナゼパム	ランドセン細粒 リボトリール錠・細粒
		クロバザム	マイスタン錠・細粒
		ジアゼパム	セルシン錠・散・シロップ ホリゾン錠
		ニトラゼパム	ベンザリン錠・細粒
		フェノバルビタール	フェノバル錠・散・エリキシル
		フェノバルビタール・フェニト イン配合剤	ヒダントールF錠