



謹賀新年

本年もよろしくお願いたします。

< 調剤報酬の話題 >

地域支援体制加算及びオンライン資格確認の加算の引き上げ

中医協総会は昨年 12 月 23 日に、加藤勝信厚生労働相から諮問を受けた、オンライン資格確認の導入促進や医薬品安定供給を目的とした臨時・特例的な診療報酬上の対応について答申しました。今回の改定では、後発医薬品の使用促進を図りながら、薬局が地域において協力しつつ医薬品の安定供給に資する取り組みを実施する場合の要件と評価を見直しており、具体的には現在、地域支援体制加算 1、2、3、4 はそれぞれ 39 点、47 点、17 点、39 点ですが、これらを算定している薬局で、かつ後発医薬品調剤体制加算 1 または 2 を算定している場合は地域支援体制加算がさらに 1 点、後発医薬品調剤体制加算 3 を算定している薬局は地域支援体制加算が 3 点引き上げとなります。オンライン資格確認では、医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、患者がマイナ保険証を利用しない場合の評価を 1 点引き上げ 4 点とします。期間はいずれも本年 4～12 月までです。

追加の施設基準は、地域支援体制加算と後発医薬品調剤体制加算、両方の届け出を行っていることのほか、「地域の医療機関・同一グループではない保険薬局に対する在庫状況の共有、医薬品融通などを行っていること」としています。

取り組みの例として、▽地域の薬局間での医薬品備蓄状況の共有と医薬品の融通 △医療機関への情報提供（医薬品供給の状況、自局の在庫状況）、処方内容の調整 △医薬品の供給情報等に関する行政機関（都道府県、保健所等）との連携、を挙げており、患者への周知のため、こうした取り組みの実施を薬局内の見やすい場所に掲示するよう求めています。

ちなみに当社において、加算の対象となる地域支援体制加算と後発医薬品調剤体制加算の両方を届け出ている薬局は、42 薬局中 8 薬局です。

< 最近の話題 >

薬剤の投与禁忌に関する話題

アムロジピン、ニフェジピンの妊婦禁忌が削除

2022 年 12 月 5 日にカルシウム (Ca) 拮抗薬であるアムロジピンベシル酸塩製剤、ニフェジピン製剤の添付文書が続々と改訂され、禁忌の項から妊婦への使用が削除されました。

これまで、アムロジピン（アムロジン、ノルバスク他）は、非臨床試験で妊娠末期の投与で妊娠期間および分娩時間の延長が認められたことから、「妊婦又は妊娠している可能性のある女性」が禁忌とされており、また、ニフェジピン（アダラート他）はラットなどを用いた毒性試験において、催奇形性が確認されたため、「妊婦（妊娠 20 週未満）又は妊娠している可能性のある婦人」が投与禁忌とされていました。

今回の改定は、国立成育医療研究センター内に設置されている「妊娠と薬情報センター」において、国内外で高血圧治療における第一選択薬または第二選択薬とされている両剤について、その妊婦などに係る禁忌の適正性が検討され、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合のみ投与する注意喚起とすることが適切であるとの報告書が取りまとめられ、了承されたことによります。

このように妊婦投与禁忌が解除された例が以前にもあり、免疫抑制剤 3 剤（シクロスポリン、タクロリムス、アザチオプリン）についても、妊娠中もこれらの医薬品が必要な女性が使用を検討できるようになっています。

【関連資料】

- 厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長：「使用上の注意」の改訂について
- 住友ファーマ：使用上の注意改訂のお知らせ
- バイエル薬品：使用上の注意改訂のお知らせ
- 「アムロジピン、ニフェジピン妊婦禁忌解除の背景は」
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/di/trend/202212/577623.html>

妊婦後期に禁忌となる経皮用剤

妊婦投与禁忌：ジクトルテープ（ジクロフェナク Na）
適用が各種癌における鎮痛であり、ジクロフェナクの経口投与に匹敵する全身暴露量になることから経口剤と同様の扱いになっている。

妊婦後期の禁忌：ケトプロフェンの経皮用剤
エスフルルピプロフェン（ロコア）

<ケトプロフェンの妊娠後期での禁忌理由>

外皮用剤では NSAIDs の作用は局所にとどまると考えられ禁忌でなかったが、ケトプロフェンテープを使用した妊娠後期の女性で胎児動脈管の狭窄や閉鎖を生じた事例が報告され、うち 1 例は「1 日 1 枚を 1 週間」という少量・短期間の使用による発生例だったため、妊娠後期の女性は禁忌となりました。

また、ケトプロフェンテープの妊娠中期の使用で羊水過少症が生じた事例が報告されたため、妊娠中期の女性は慎重投与となっています。

動脈管とは、肺動脈と大動脈をつなぐ血管で、胎児期にのみ開存しており、出生後は 12 時間程度で閉鎖する。胎児は羊水中で呼吸をしておらず、胎盤を通して血液中の酸素を供給されているため、心臓から肺へ血液が流れる必要がなく、血液の一部は肺動脈から肺へ行かずに、動脈管を通して大動脈に流れます。

胎児が子宮内にいる時には、血管拡張作用を持つプロスタグランジンなどにより動脈管の開存が保たれていますが、妊娠後期の女性に NSAIDs を全身性に投与すると、プロスタグランジンの産生が妨げられて胎児の動脈管が収縮し、胎児死亡などをきたすことがあり、経口剤や注射剤などの使用は以前から禁忌とされていました。