

# 適正な保険請求について

日本薬剤師会  
理事 井深 宏和



## 1. 保険調剤とは

## 2. 適正な保険請求とは

- 調剤録・薬剤服用歴について
- 特定薬剤管理指導加算について
- 重複投薬・相互作用等防止加算について

## 1. 保険調剤とは

## 2. 適正な保険請求とは

- 調剤録・薬剤服用歴について
- 特定薬剤管理指導加算について
- 重複投薬・相互作用等防止加算について

# 医療保障について

## <医療保障について>

日本の医療保障は医療保険制度が大きな支柱となり、これに生活保護、社会福祉、公衆衛生等の制度にもとづく公費負担医療がある  
医療においては、医療保障によるものと自費診療に分けられる



### 医療保険制度

国民の疾病、負傷などについて必要な医療その他の給付を、保険をもって行う制度  
中核をなすのが、「健康保険法」、「国民健康保険法」、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく医療の給付

# 保険調剤とは

- ・健康保険法等の医療保険各法に基づく

## 保険者と保険薬局との間の公法上の契約

契約内容は、健康保険法、医薬品医療機器等法、薬剤師法、薬担規則、厚生労働省告示等で規定されており、いわゆる法定約款\*

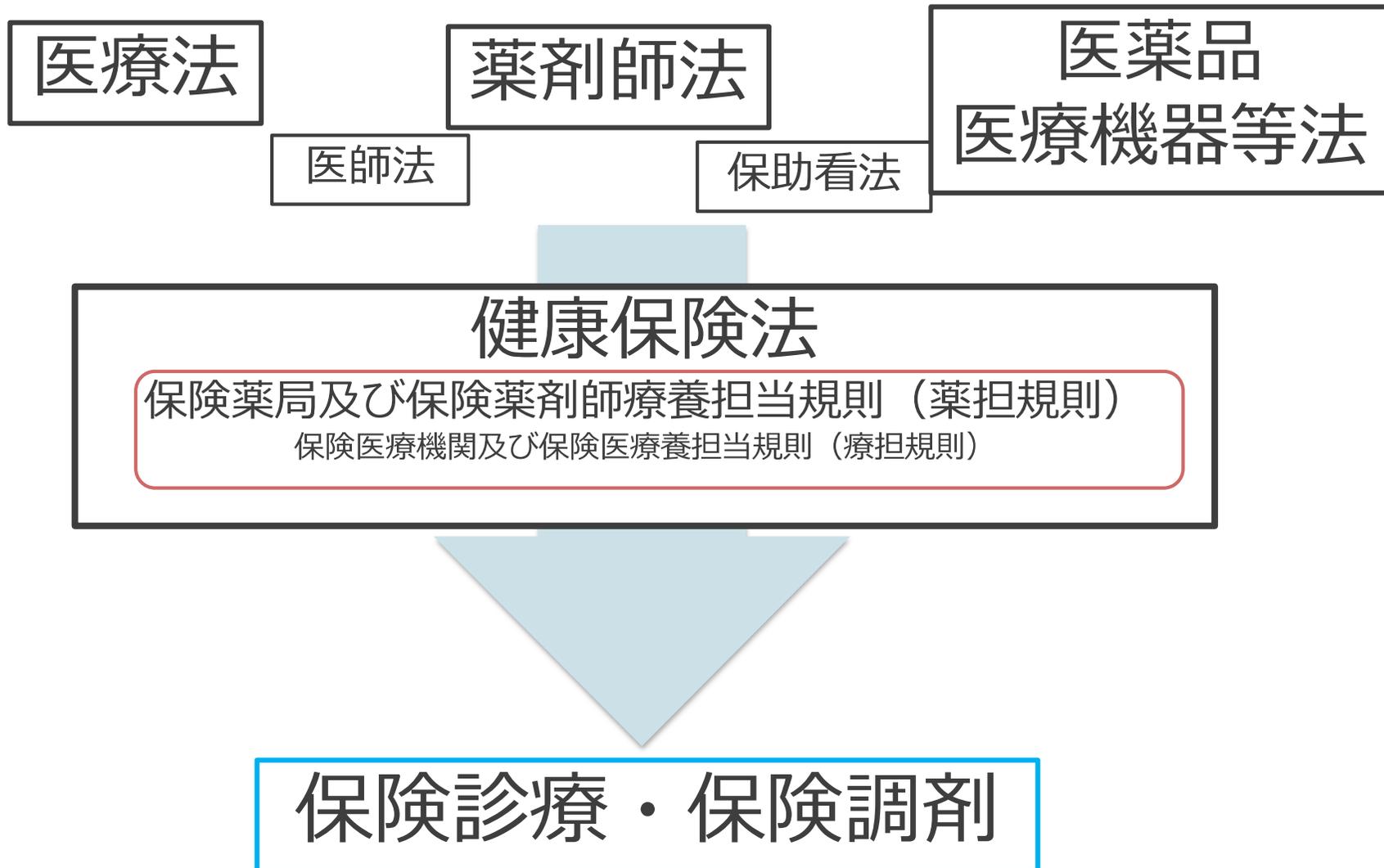
- ・保険薬局の指定、保険薬剤師の登録は、

## 保険調剤のルールを熟知していることが前提

\*約款

いくつかの取引を画一的に処理するために、あらかじめ契約内容として定型的に作成されている契約条項

# 保険診療等に関する各種法令



# 保険薬剤師の責務

## 健康保険法72条 第1項

保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより健康保険の調剤に当たらなければならない。

## 健康保険法70条 第1項

保険薬局は、当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、厚生労働省令で定めるところにより、調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

厚生労働省令で定めるところ



保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(薬担規則)

# 保険請求について

保険調剤は「契約調剤」⇒『知らなかった』は通用しない！！

1) 保険調剤は、健康保険法に基づく、保険者と保険薬局との間の公法上の契約である。(自主的に行われる契約)

2) 調剤報酬が支払われる条件

(以下の6つの条件を全て満たさなければならない)

①保険薬剤師が

②保険薬局において、

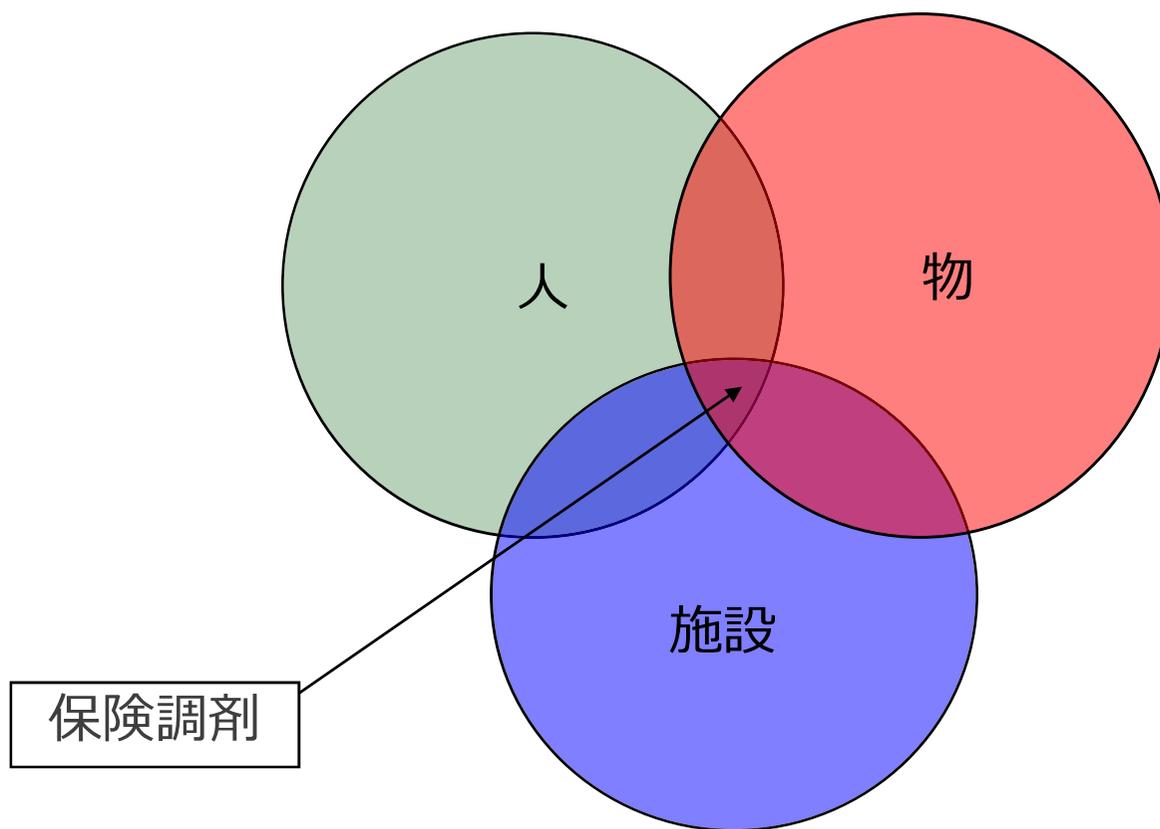
③健康保険法、薬剤師法、薬機法等の各種関係法令の規定を遵守し、

④『保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則』（薬担規則）の規定を遵守し、

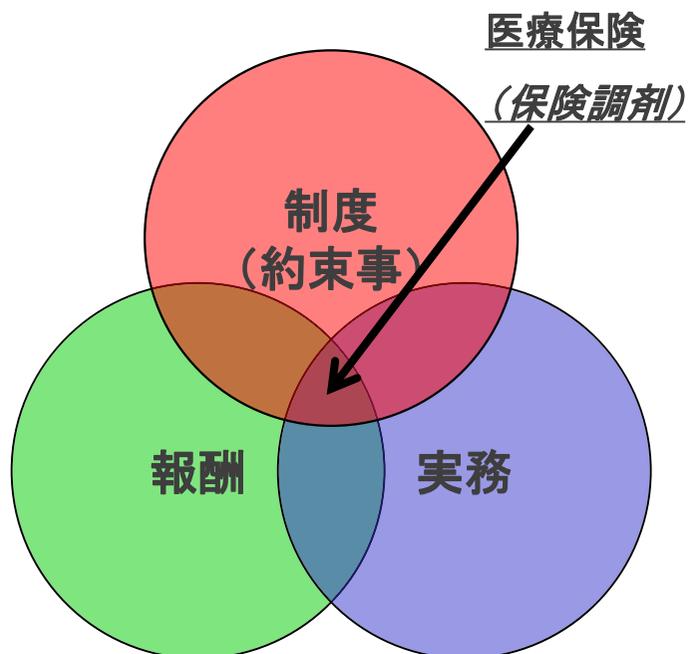
⑤薬学的に妥当適切な調剤を行い

⑥『調剤報酬点数表』に定められたとおりに請求を行っている

# 保険調剤の原則



# 制度と報酬と実務の関係



## 1) 制度 (約束事)

国民が公平に保障の恩恵を得られるよう法や規制が定められている。健康保険法、国民健康保険法、療養担当規則など。

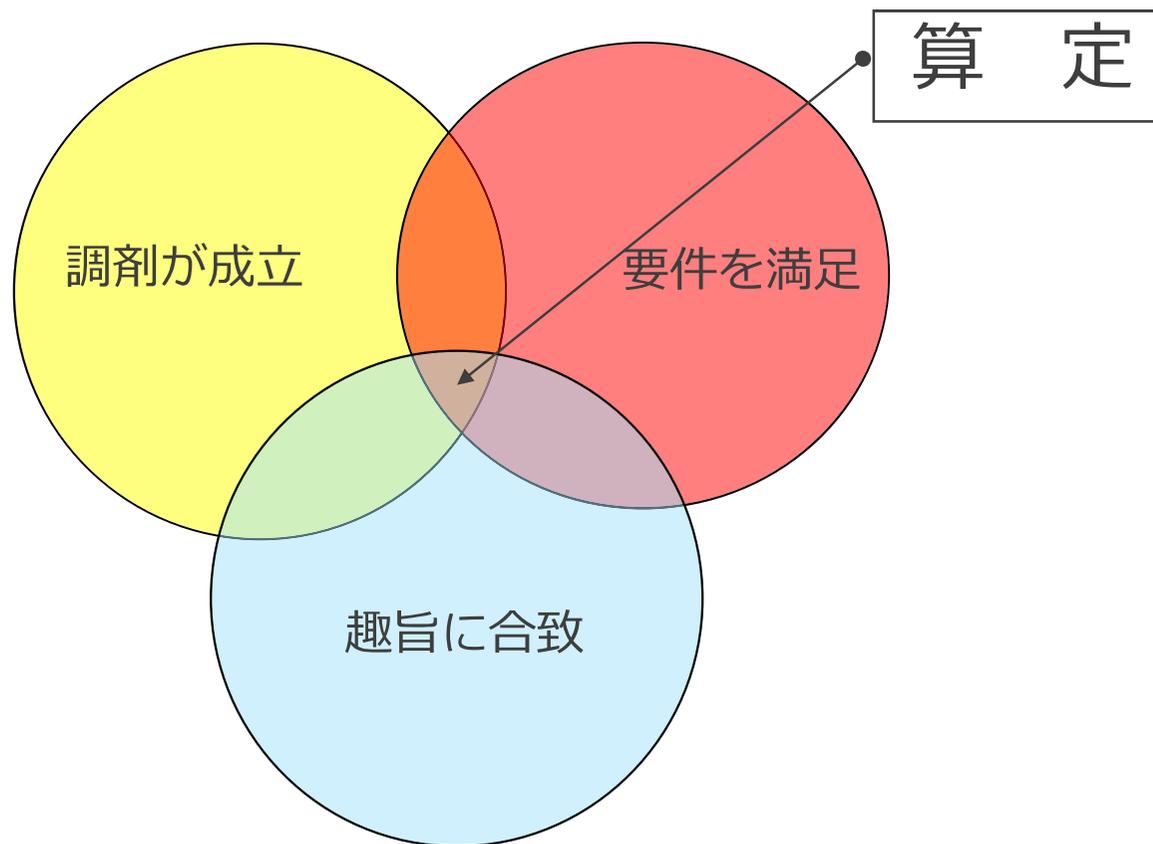
## 2) 報酬

給付（医療の提供を受けること）に費用面で不公平が生じないように、国内で適用される報酬算定のルールが細かに決められている。

## 3) 実務

実務の調剤行為など、規則に制限を受ける業務（保険調剤）と規則の制限を受けない医療（自由診療）とがある。時として実務と規則の間にギャップが存在することも少なくない。

# 調剤報酬の算定



## 1. 保険調剤とは

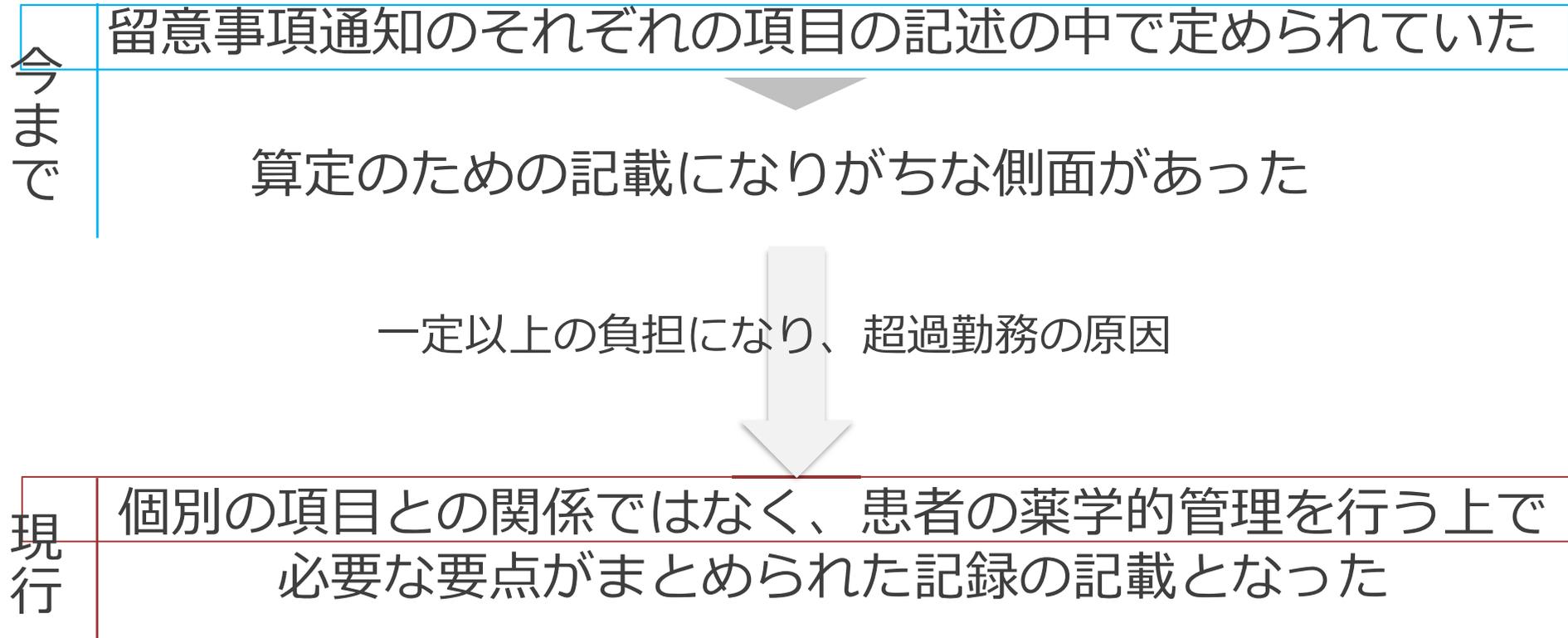
## 2. 適正な保険請求とは

- 調剤録・薬剤服用歴について
- 特定薬剤管理指導加算について
- 重複投薬・相互作用等防止加算について

# 保険調剤における調剤録について

- 調剤録は調剤報酬請求の根拠である
- 保険薬局は、調剤録に、療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の調剤録と区別して整備しなければならない（薬担規則第5条）
- 保険薬局は、患者に対する療養の給付に関する処方箋及び調剤録をその完結の日から3年間保存しなければならない（薬担規則第6条）  
↓  
5
- 保険薬剤師は、患者の調剤を行った場合には、遅滞なく、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載しなければならない（薬担規則第10条）

## 薬剤服用歴等の記載について



薬学管理料の通則として位置付け

# 令和6年度調剤報酬改定において・薬剤服用歴

## 薬剤服用歴の記載が変わっています

令和6年3月5日 保医発0305第4号

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）

<薬学管理料> 通則

### (5)

薬剤服用歴等の記載に当たっては、患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に記載又は添付すること。

# 令和6年度調剤報酬改定において・薬剤服用歴

## 薬剤服用歴の記載が変わっています

### <薬学管理料> 通則

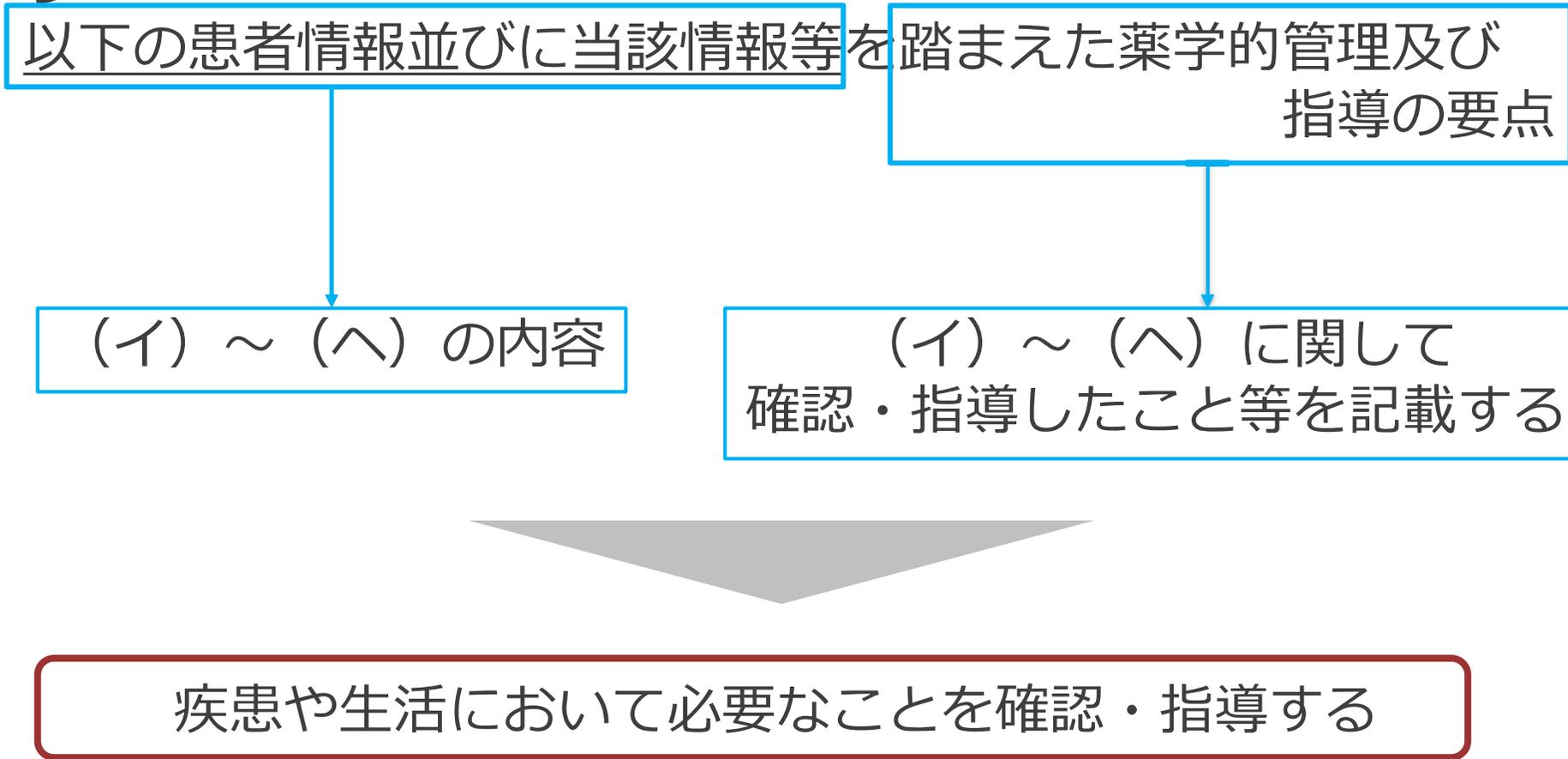
#### (4)

#### ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点

- (イ) 患者の体質(アレルギー歴、副作用歴等を含む。)、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- (ロ) 疾患に関する情報(既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。)
- (ハ) 併用薬(要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。)等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- (ニ) 服薬状況(残薬の状況を含む。)
- (ホ) 患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
- (ヘ) 手帳活用の有無(手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。  
また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由)

#### エ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

ウ



# 令和6年度調剤報酬改定において・薬剤服用歴

## 薬剤服用歴の記載が変わっています

<薬学管理料> 通則



服薬管理指導料の処方箋受付後の薬を取り揃える前の確認にも載っています

(4)

ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点

- (イ) 患者の体質(アレルギー歴、副作用歴等を含む。)、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- (ロ) 疾患に関する情報(既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。)
- (ハ) 併用薬(要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。)等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- (ニ) 服薬状況(残薬の状況を含む。)
- (ホ) 患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
- (ヘ) 手帳活用の有無(手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。  
また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由)

工 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

## 調剤管理料に関連する見直し

- 薬剤師が調剤時に薬剤服用歴や医薬品リスク管理計画等の情報に基づき薬学的分析及び評価を行うことを算定要件に加える。

現行	改定後
<p>【調剤管理料】</p> <p>調剤管理料 [算定要件] (新設)</p>	<p>【調剤管理料】</p> <p>調剤管理料 [算定要件]</p> <p>(1) 調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、医薬品リスク管理計画（（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第2条第3項に規定するものをいう。以下同じ。）に基づき製造販売業者が策定した医薬品に限る。）、薬剤服用歴等に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、患者ごとに薬剤服用歴への記録その他必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。</p>

- 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算について、薬剤師から処方医への照会により残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す。  
※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の「 残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

現行	改定後
<p>【調剤管理料】</p> <p>重複投薬・相互作用等防止加算</p> <p>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p> <p>□ 残薬調整に係るものの場合 30点</p>	<p>【調剤管理料】</p> <p>重複投薬・相互作用等防止加算</p> <p>イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p> <p>□ 残薬調整に係るものの場合 20点</p> <p>算定する場合においては、残薬及び重複投薬が生じる理由を分析するとともに、処方医に対して連絡・確認する際に必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。</p>

72

# 令和6年度調剤報酬改定において

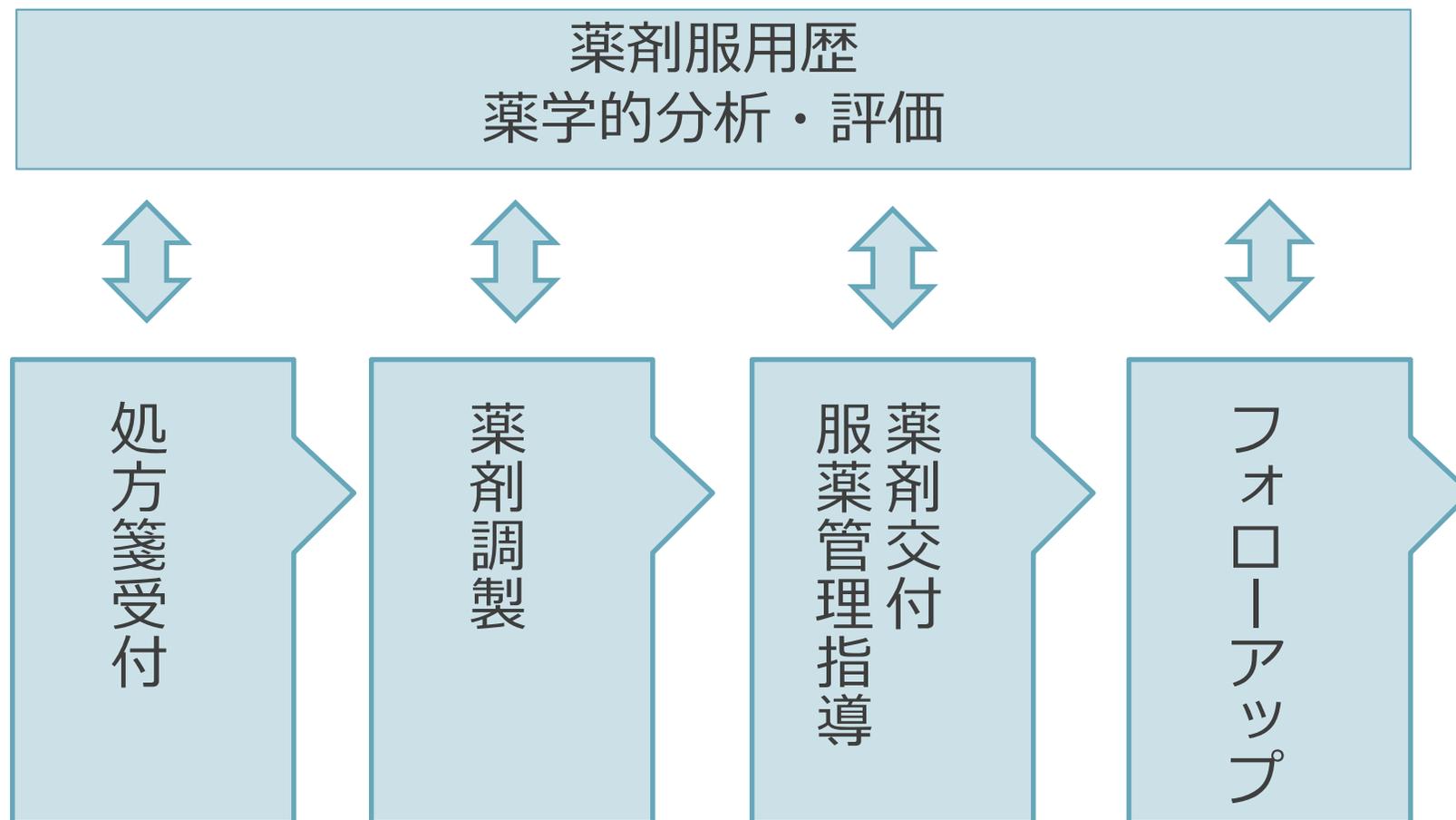
薬剤服用歴が「通則」に移動した



薬学管理料の各種算定において、常に利用するもの



「調剤管理料」に薬学的分析及び評価が加わった



## 薬剤服用歴に記載する事項が変わっています

令和6年3月5日 保医発0305第4号

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）

<薬学管理料> 通則

(4)

ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点

- (イ) 患者の体質(アレルギー歴、副作用歴等を含む。)、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向
- (ロ) 疾患に関する情報(既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。)
- (ハ) 併用薬(要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。)等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- (ニ) 服薬状況(残薬の状況を含む。)
- (ホ) 患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)及び患者又はその家族等からの相談事項の要点
- (ヘ) 手帳活用の有無(手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。  
また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由)

工 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

## 薬学的管理に必要な患者の生活像

生活習慣の中で薬剤服用による影響があると考えられること

- 嗜好品の摂取（アルコール、カフェイン、喫煙等）
- 自動車の運転
- 排泄状況（排尿、排便）
- 睡眠状況
- 運動機能の状況
- 認知機能  
etc

17

●2023年11月改訂(第5版)  
●2022年9月改訂(第4版, 効能効果, 用法用量, 用量変更)

日本標準薬品分類番号  
873962

錠250mg	錠500mg
承認番号 2220AMX00234	22400AMX01367
販売開始 2019年5月	2013年8月

ビグアナイド系経口血糖降下剤  
日本薬局方 **メトホルミン塩酸塩錠**  
錠250mg  
錠500mg  
**METGLUCO<sup>®</sup> Tablets**

貯法: 室温保存  
有効期間: 3年  
注) 注意-医師等の処方箋により使用すること

**1. 警告**

1.1 重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがあり、死亡に至った例も報告されている。乳酸アシドーシスを起こしやすい患者には投与しないこと。【2.1, 2.3, 8.1, 9.2, 9.3, 11.1.1参照】

1.2 腎機能障害又は肝機能障害のある患者、高齢者に投与する場合には、定期的に腎機能や肝機能を確認するなど慎重に投与すること。特に75歳以上の高齢者では、本剤投与の適否を慎重に判断すること。【8.1, 9.2, 9.3, 9.8, 11.1参照】

**2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)**

2.1 次に示す患者[乳酸アシドーシスを起こしやすい。]【1.1, 8.1, 11.1.1参照】

- ・乳酸アシドーシスの既往のある患者
- ・重度の腎機能障害(eGFR 30mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満)のある患者又は透析患者(腹膜透析を含む)【9.2.1参照】
- ・重度の肝機能障害のある患者【9.3.1参照】
- ・心血管系、肺機能に高度の障害(ショック、心不全、心筋梗塞、肺塞栓等)のある患者及びその他の低酸素血症を伴いやすい状態にある患者[嫌氣的解糖の亢進により乳酸産生が増加する。]
- ・脱水症の患者又は脱水状態が懸念される患者(下痢、嘔吐等の胃腸障害のある患者、経口摂取が困難な患者等)
- ・過度のアルコール摂取者【10.1参照】

2.2 重症ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡、1型糖尿病の患者[輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須である。]

2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[インスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。また、乳酸アシドーシスを起こしやすい。]【1.1, 8.1, 11.1.1参照】

2.4 栄養不良状態、飢餓状態、衰弱状態、脳下垂体機能不全又は副腎機能不全の患者[低血糖を起こすおそれがある。]【11.2参照】

2.5 妊婦又は妊娠している可能性のある女性【8.6, 9.4, 9.5参照】

2.6 本剤の成分又はビグアナイド系薬剤に対し過敏症の既往歴のある患者

**3. 組成・性状**

**3.1 組成**

販売名	メトグルコ錠250mg	メトグルコ錠500mg
有効成分	1錠中目録メトホルミン塩酸塩250mg	1錠中目録メトホルミン塩酸塩500mg
添加剤	ポビドン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール400、マクロゴール6000、タルク	ポビドン、ステアリン酸マグネシウム、ヒプロメロース、マクロゴール400、マクロゴール6000、タルク

**3.2 製剤の性状**

販売名	メトグルコ錠250mg	メトグルコ錠500mg
色・形状	白色～帯黄白色の薄膜入りのフィルムコート錠	白色～帯黄白色の薄膜入りのフィルムコート錠
外形		
大きさ	直径(mm) 約9.1 厚さ(mm) 約4.1 重さ(mg) 約27.1	直径(mm) 約15.8 短径(mm) 約7.3 厚さ(mm) 約5.7 重さ(mg) 約53.8
識別コード	DS271	DS272

**\*4. 効能又は効果**

○2型糖尿病  
ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。  
①食事療法・運動療法のみ  
②食事療法・運動療法に加えてメトホルミン薬液を用いる

○多発性卵巣症候群における排卵誘発、多発性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激  
ただし、肥満、前駆能異常、又はインスリン抵抗性のいずれかを呈する患者に限る。

**\*5. 効能又は効果に関連する注意**

(多発性卵巣症候群における排卵誘発、多発性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激)

5.1 糖尿病を合併する多発性卵巣症候群の患者では糖尿病の治療を優先すること。  
(多発性卵巣症候群における排卵誘発)

5.2 ゴナドトロピン製剤を除く排卵誘発薬で十分な効果が得られない場合に本剤の併用を考慮すること。

**\*6. 用法及び用量**

(2型糖尿病)  
通常、成人にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2～3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日750～1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は2,250mgまでとする。  
通常、10歳以上の小児にはメトホルミン塩酸塩として1日500mgより開始し、1日2～3回に分割して食直前又は食後に経口投与する。維持量は効果を観察しながら決めるが、通常1日500～1,500mgとする。なお、患者の状態により適宜増減するが、1日最高投与量は2,000mgまでとする。  
(多発性卵巣症候群における排卵誘発)  
他の排卵誘発薬との併用で、通常、メトホルミン塩酸塩として500mgの1日1回経口投与より開始する。患者の忍容性を確認しながら増量し、1日投与量として1,500mgを超えない範囲で、

1日2～3回に分割して経口投与する。なお、本剤は排卵までに中止する。

(多発性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激)  
他の排卵誘発薬との併用で、通常、メトホルミン塩酸塩として500mgの1日1回経口投与より開始する。患者の忍容性を確認しながら増量し、1日投与量として1,500mgを超えない範囲で、1日2～3回に分割して経口投与する。なお、本剤は排卵までに中止する。

**7. 用法及び用量に関連する注意**

中等度の腎機能障害のある患者(eGFR 30mL/min/1.73m<sup>2</sup>以上60mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満)では、メトホルミンの血中濃度が上昇し、乳酸アシドーシスの発現リスクが高くなる可能性があるため、以下の点に注意すること。特に、eGFRが30mL/min/1.73m<sup>2</sup>以上45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者には、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こと。【8.1, 9.2.2, 11.1.1, 16.6.1参照】

- ・投与は、少量より開始すること。
- ・投与中は、より頻回に腎機能(eGFR等)を確認するなど慎重に経過を観察し、投与の適否及び投与量の調節を検討すること。
- ・効果不十分な場合は、メトホルミン塩酸塩として1日最高投与量と下表の目安まで増量することができるが、効果を観察しながら徐々に増量すること。また、投与にあたっては、1日量を1日2～3回に分割投与すること。

中等度の腎機能障害のある患者における1日最高投与量の目安	
推算糸球体濾過量(eGFR) (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	1日最高投与量の目安
45 ≤ eGFR < 60	1,500mg
30 ≤ eGFR < 45	750mg

**8. 重要な基本的注意**

**8.1 効能共通**

8.1 まれに重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがある。リスク因子としては、腎機能障害、肝機能障害、低酸素血症を伴いやすい状態、脱水(利尿作用を有する薬剤の併用を含む)、過度のアルコール摂取、感染症、高齢者等が知られている。特に、脱水、過度のアルコール摂取等により患者の状態が急変することもあるため、以下の点に注意すること。【1.1, 1.2, 2.3, 11.1.1参照】

①本剤の投与開始前及びその後も投与中は定期的に、腎機能(eGFR等)及び肝機能を確認すること。また、患者の状態に十分注意して投与の適否及び投与量の調節を検討すること。なお、高齢者等、特に慎重な経過観察が必要な場合には、より頻回に確認すること。【2.1, 7, 9.2, 9.3, 9.8参照】

②脱水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。利尿作用を有する薬剤(利尿薬、SGLT2阻害剤等)との併用時には、特に脱水に注意すること。【2.1, 10.2.1参照】

③本剤の投与開始時及びその後も投与中は適切に、以下の内容を患者及びその家族に十分指導すること。

- ・過度のアルコール摂取を避けること。【2.1, 10.1参照】
- ・発熱、下痢、嘔吐、食事摂取不良等の体調不良(シクダイ)の時は、脱水状態が懸念されるため、いったん服用を中止し、医師に相談すること。【2.1, 9.1.2参照】
- ・乳酸アシドーシスの症状(胃腸障害、倦怠感、筋肉痛、過呼吸等)があらわれた場合には、直ちに受診すること。【11.1.1参照】

④ヨード造影剤を用いて検査を行う患者においては、本剤の併用により乳酸アシドーシスを起こすことがあるので、検査前には本剤の投与を一時的に中止すること(ただし、緊急に検査を行う必要がある場合を除く)。ヨード造影剤投与後48時間は本剤の投与を再開しないこと。なお、投与再開時は、患者の状態に注意すること。【10.2.1参照】

**8.2 低血糖症を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与する際には注意すること。【11.1.2参照】**

**8.3 本剤の使用にあたっては、患者及びその家族に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。【9.1.1, 11.1.2参照】**

**(2型糖尿病)**

8.4 投与する場合には、少量より開始し、血糖値、尿酸等を定期的に検査し、薬剤の効果を確認め、本剤を3～4ヵ月投与しても効果が不十分な場合には、速やかに他の治療法への切り替えを行うこと。

8.5 本剤とイメグリミン塩酸塩は作用機序の一部が共通している可能性があること。また、イメグリミン塩酸塩の国内臨床試験において、ビグアナイド系薬剤と併用した場合、他の糖尿病薬との併用療法と比較して消化器症状が多く認められたとの報告があることから、併用薬剤の選択の際には留意すること。【10.2.4参照】

(多発性卵巣症候群における排卵誘発、多発性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激)

\*8.6 本剤は、不妊治療に十分な知識と経験のある医師のもとで使用すること。本剤投与により予想されるリスク及び妊娠初期の本剤の服用を避けるための服用中止時期について、あらかじめ患者に説明を行うこと。【2.5, 9.4, 9.5参照】

\*8.7 患者に対しては、あらかじめ以下の点を説明すること。  
・本剤との関連は明確ではないが、本剤を用いた不妊治療において、卵巣過剰刺激症候群があらわれることがあるので、自覚症状(下腹部痛、下腹部緊迫感、悪心、腰痛等)や急激な体重増加が認められた場合には直ちに医師等に相談すること。  
・多発性卵巣症候群における排卵誘発に本剤を用いた場合、卵巣過剰刺激の結果として多胎妊娠となる可能性があること。

**9. 特定の背景を有する患者に関する注意**

**9.1 合併症・既往歴等のある患者**

9.1.1 低血糖を起こすおそれのある以下の患者又は状態

- ・不規則な食事摂取、食事摂取量の不足
- ・激しい筋肉運動

【8.3, 11.1.2参照】

9.1.2 感染症  
乳酸アシドーシスを起こすおそれがある。【8.1, 11.1.1参照】

9.2 腎機能障害患者  
腎臓における排泄が減少しメトホルミンの血中濃度が上昇するため、乳酸アシドーシス等の発現リスクが高くなる可能性がある。【1.1, 1.2, 9.8, 11.1.1, 16.6.1参照】

9.2.1 重度の腎機能障害のある患者(eGFR 30mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満)又は透析患者(腹膜透析を含む)  
投与しないこと。【2.1参照】

9.2.2 中等度の腎機能障害のある患者(eGFR 30mL/min/1.73m<sup>2</sup>以上60mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満)  
慎重に経過を観察し、投与の適否及び投与量の調節を検討すること。特に、eGFRが30mL/min/1.73m<sup>2</sup>以上45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者には、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こと。【7, 8.1参照】

9.2.3 軽度の腎機能障害のある患者  
【8.1参照】

9.3 肝機能障害患者  
肝臓における乳酸の代謝能が低下し、乳酸アシドーシスの発現リスクが高くなる可能性がある。【1.1, 1.2, 9.8, 11.1.1, 17.1.1, 17.1.2参照】

9.3.1 重度の肝機能障害のある患者  
投与しないこと。【2.1参照】

9.3.2 軽度～中等度の肝機能障害のある患者  
【8.1参照】

\*9.4 生殖能を有する者  
(多発性卵巣症候群における排卵誘発、多発性卵巣症候群の生殖補助医療における調節卵巣刺激)  
妊娠初期の投与を避けるため、以下の対応を行うこと。【2.5, 8.6, 9.5参照】

## 8. 重要な基本的注意

### 〈効能共通〉

8.1 まれに重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがある。リスク因子としては、腎機能障害、肝機能障害、低酸素血症を伴いやすい状態、脱水(利尿作用を有する薬剤の併用を含む)、過度のアルコール摂取、感染症、高齢者等が知られている。特に、脱水、過度のアルコール摂取等により患者の状態が急変することもあるので、以下の点に注意すること。[1.1、1.2、2.3、11.1.1参照]

(1)本剤の投与開始前及びその後も投与中は定期的に、腎機能(eGFR等)及び肝機能を確認するとともに、患者の状態に十分注意して投与の適否及び投与量の調節を検討すること。なお、高齢者等、特に慎重な経過観察が必要な場合には、より頻回に確認すること。[2.1、7、9.2、9.3、9.8参照]

(2)脱水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。利尿作用を有する薬剤(利尿剤、SGLT2阻害剤等)との併用時には、特に脱水に注意すること。[2.1、10.2.1参照]

(3)本剤の投与開始時及びその後も投与中は適切に、以下の内容を患者及びその家族に十分指導すること。

・過度のアルコール摂取を避けること。[2.1、10.1参照]

・発熱、下痢、嘔吐、食事摂取不良等の体調不良(シックデイ)の時は、脱水状態が懸念されるため、いったん服用を中止し、医師に相談すること。[2.1、9.1.2参照]

・乳酸アシドーシスの症状(胃腸障害、倦怠感、筋肉痛、過呼吸等)があらわれた場合には、直ちに受診すること。[11.1.1参照]

(3)本剤の投与開始時及びその後も投与中は適切に、以下の内容を患者及びその家族に十分指導すること。

- ・ **過度のアルコール摂取を避けること。**

## 患者の服薬中の体調の変化 (副作用が疑われる症状など)

### 8. 重要な基本的注意

#### 〈効能共通〉

8.1 まれに重篤な乳酸アシドーシスを起こすことがある。リスク因子としては、腎機能障害、肝機能障害、低酸素血症を伴いやすい状態、脱水(利尿作用を有する薬剤の併用を含む)、過度のアルコール摂取、感染症、高齢者等が知られている。特に、脱水、過度のアルコール摂取等により患者の状態が急変することもあるので、以下の点に注意すること。[1.1、1.2、2.3、11.1.1参照]

(1)本剤の投与開始前及びその後も投与中は定期的に、腎機能(eGFR等)及び肝機能を確認するとともに、患者の状態に十分注意して投与の適否及び投与量の調節を検討すること。なお、高齢者等、特に慎重な経過観察が必要な場合には、より頻回に確認すること。[2.1、7、9.2、9.3、9.8参照]

(2)脱水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。利尿作用を有する薬剤(利尿剤、SGLT2阻害剤等)との併用時には、特に脱水に注意すること。[2.1、10.2.1参照]

(3)本剤の投与開始時及びその後も投与中は適切に、以下の内容を患者及びその家族に十分指導すること。

- ・過度のアルコール摂取を避けること。[2.1、10.1参照]
- ・発熱、下痢、嘔吐、食事摂取不良等の体調不良(シックデイ)の時は、脱水状態が懸念されるため、いったん服用を中止し、医師に相談すること。[2.1、9.1.2参照]
- ・乳酸アシドーシスの症状(胃腸障害、倦怠感、筋肉痛、過呼吸等)があらわれた場合には、直ちに受診すること。[11.1.1参照]

(3)本剤の投与開始時及びその後も投与中は適切に、以下の内容を患者及びその家族に**十分指導すること**。

- ・**乳酸アシドーシスの症状(胃腸障害、倦怠感、筋肉痛、過呼吸等)があらわれた場合には、直ちに受診すること**。

患者に指導・確認が必要

# 重要な基本的注意について

重要な基本的注意については

～指導すること

～注意すること

～注意を促すこと

～確認すること

～観察すること

etc

この薬を服用するにあたり患者に説明・確認することが記載されている

令和6年3月5日 保医発0305第4号

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）

区分10の3 服薬管理指導料

(5) 指導等に係る留意点

（薬剤情報提供文書を用いる場合）

ア 情報提供等

(ハ)

効能、効果、副作用及び相互作用に関する記載は、**患者等が理解しやすい表現**によるものとする。また、提供する情報の**内容については正確を期す**こととし、文書において薬剤の効能・効果等について誤解を招く表現を用いることや、**調剤した薬剤と無関係の事項を記載しない**こと。

FXC-14.0  
 \*\*2024年12月改訂(第6版)  
 \*\*2023年11月改訂(第5版)

選択的SGLT2阻害剤  
 ダバグリフロジンプロピレングリコール錠

貯法: 室温保存  
 有効期間: 3年

処方薬医薬品<sup>1)</sup>

日本標準品分類番号  
 873969, 87219,  
 873999

フォシ-ガ錠5mg  
 フォシ-ガ錠10mg  
 forxiga 5mg・10mg tablets

フォシ-ガ錠5mg/フォシ-ガ錠10mg
承認番号 22600AMX00528/22600AMX00529
販売開始 2014年5月

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

**2. 禁忌(次の患者には投与しないこと)**  
 2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者  
 2.2 重症ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡又は前昏睡の患者(輸液、インスリンによる速やかな高血糖の是正が必須となるので本剤の投与は適さない。)  
 2.3 重症感染症、手術前後、重篤な外傷のある患者[糖尿病を有する患者ではインスリン注射による血糖管理が望まれるので本剤の投与は適さない。]

**3. 組成・性状**  
 3.1 組成

販売名	フォシ-ガ錠5mg	フォシ-ガ錠10mg
有効成分	ダバグリフロジン 5mg (ダバグリフロジンプロピレングリコール水和物として6.15mg)	ダバグリフロジン 10mg (ダバグリフロジンプロピレングリコール水和物として12.3mg)
添加剤	結晶セルロース、無水乳糖、クロスポビドン、二酸化チタン、ステアリン酸マグネシウム、ポリビニルアルコール(部分ケン化物質)、酸化チタン、マクロゴール4000、タルク、黄色三酸化鉄	

3.2 製剤の性状

販売名	フォシ-ガ錠5mg	フォシ-ガ錠10mg
外形	淡黄色～黄色の円形のフィルムコーティング錠	淡黄色～黄色の菱形のフィルムコーティング錠
表面	5	10
	(H&T)	(H&T)
側面		
直径/長さ	7.1mm	10.9mm
厚さ	3.2mm	4.0mm
重量	130mg	260mg
識別コード	1427	1428

**4. 効能又は効果**  
 ○2型糖尿病  
 ○1型糖尿病  
 ○慢性心不全  
 ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。  
 ○慢性腎臓病  
 ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。

5. 効能又は効果に関連する注意  
 (1) 型糖尿病、2型糖尿病  
 5.1 重度の腎機能障害のある患者又は透析中の末期腎不全患者では本剤の血糖降下作用が期待できないため、投与しないこと。[8.2、9.2.1参照]  
 5.2 中等度の腎機能障害のある患者では本剤の血糖降下作用が十分に得られない可能性があるため投与の必要性を慎重に判断すること。[8.2、9.2.2、9.2.3参照]

と。[8.2、9.2.2、16.6.1、17.1.1参照]  
 5.3 本剤の適用はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行った上で効果が不十分な場合に限り考慮すること。  
 (1) 型糖尿病  
 5.4 本剤の適用はあらかじめ適切なインスリン治療を十分に行った上で、血糖コントロールが不十分な場合に限ること。  
 (慢性心不全)  
 5.5 「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景(前治療等)を十分に理解した上で、適応患者を選択すること。[17.1.3参照]  
 (慢性腎臓病)  
 5.6 eGFRが25mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者では、本剤の腎保護作用が十分に得られない可能性があること、本剤投与中にeGFRが低下することがあり、腎機能障害が悪化するおそれがあることから、投与の必要性を慎重に判断すること。eGFRが25mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者を対象とした臨床試験は実施していない。[8.2、9.2.1参照]  
 5.7 「臨床成績」の項の内容を熟知し、臨床試験に組み入れられた患者の背景(原疾患、併用薬、腎機能等)を十分に理解した上で、慢性腎臓病に対するガイドラインにおける診断基準や重症度分類等を参考に、適応患者を選択すること。[17.1.4参照]

**6. 用法及び用量**  
 (2) 型糖尿病  
 通常、成人にはダバグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果が不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。  
 (1) 型糖尿病  
 インスリン製剤との併用において、通常、成人にはダバグリフロジンとして5mgを1日1回経口投与する。なお、効果が不十分な場合には、経過を十分に観察しながら10mg1日1回に増量することができる。  
 (慢性心不全、慢性腎臓病)  
 通常、成人にはダバグリフロジンとして10mgを1日1回経口投与する。

**7. 用法及び用量に関連する注意**  
 (1) 型糖尿病  
 7.1 本剤はインスリン製剤の代替薬ではない。インスリン製剤の投与を中止すると急激な高血糖やケトアシドーシスが起こるおそれがあるため、本剤の投与にあたってはインスリン製剤を中止しないこと。[8.6.1、8.6.2、11.1.4参照]  
 7.2 本剤とインスリン製剤の併用にあたっては、低血糖リスクを軽減するためにインスリン製剤の減量を検討すること。ただし、過度な減量はケトアシドーシスのリスクを高めるので注意すること。なお、臨床試験では、インスリン製剤の1日投与量の減量は20%以内とすることが推奨された。[8.6.1、8.6.2、11.1.1、11.1.4、17.1.2参照]  
 (慢性心不全、慢性腎臓病)  
 7.3 1型糖尿病を合併する患者では、糖尿病治療に精通した医師あるいはその指導のもとで、適切な対応が行える管理下で5mg1日1回から投与を開始すること。また、経過を十分に観察しながらインスリン量を調整した後、10mg1日1回に増量すること。5mg1日1回では慢性心不全及び慢性腎臓病に対する有効性は確認されていない。[7.1、7.2、8.6.1、9.1.4、11.1.4参照]

**8. 重要な基本的注意**  
 8.1 本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症及びその対処方法について十分説明すること。[9.1.3、11.1.1参照]  
 8.2 本剤投与中に、血清クレアチニンの上昇又はeGFRの低下がみられることがあるので、腎機能を定期的に検査すること。腎機能障害のある患者では経過を十分に観察し、特に重度の腎機能障害患者に本剤を投与する際には、腎機能障害の悪化に注意すること。糖尿病の血糖コントロール改善を目的として使用している患者においては、継続的にeGFRが45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満に低下した場合は投与の中止を検討すること。[5.1、5.2、5.6、9.2.1、9.2.2、17.1.1参照]  
 8.3 本剤の利尿作用により多尿・頻尿がみられることがある。また、体液量が減少することがあるので観察を十分にに行い、適度な水分補給を行うよう指導すること。特に体液量減少を起こしやすい患者(高齢者、腎機能障害のある患者、利尿剤併用患者等)においては、脱水や糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群、脳梗塞を含む血栓・塞栓症等の発現に注意すること。[9.1.1、9.2.2、9.8.10.2、11.1.3、11.1.4参照]  
 8.4 糖尿病の血糖コントロール改善を目的として使用する場合は、本剤投与中は、血糖を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、常に投与継続の必要性について注意を払うこと。本剤を3ヶ月投与しても効果が不十分な場合、より適切な考えられる治療を考慮すること。  
 8.5 尿路感染症及び性器感染を起こし、腎盂腎炎、外陰部及び会陰部の壊死性筋膜炎(フルニク潰瘍)、敗血症等の重篤な感染症に至ることがある。尿路感染症及び性器感染の症状及びその対処方法について患者に説明すること。[9.2.1、11.1.2参照]  
 8.6 本剤の作用機序である尿中グルコース排泄促進作用により、血糖コントロールが良好であっても脂肪酸代謝が亢進し、ケトアシドーシスが生じ、ケトアシドーシスに至ることがある。  
 8.6.1 著しい血糖の上昇を伴わない場合があるため、以下の点に留意すること。[7.1、7.2、7.3、11.1.1参照]  
 (1) 悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渴、倦怠感、呼吸困難、意識障害等の症状が認められた場合には、血中又は尿中ケトン体測定を含む検査を実施すること。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。  
 (2) 特に、1型糖尿病の患者、インスリン分泌能の低下、インスリン製剤の減量や中止、過度な糖質摂取制限、食事摂取不良、感染症、脱水を伴う場合にはケトアシドーシスを発現しやすいので、観察を十分に行うこと。  
 (3) 患者に対し、以下の点を指導すること。  
 ・ケトアシドーシスの症状(悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渴、倦怠感、呼吸困難、意識障害等)。  
 ・ケトアシドーシスの症状が認められた場合には直ちに医療機関を受診すること。  
 ・血糖値が高値になるとケトアシドーシスが発現しうること。特に、1型糖尿病患者に対しては、上記3点に加えて、ケトアシドーシス発現のリスクが高いことも説明すること。  
 \*\*8.6.2 本剤を含むSGLT2阻害薬の投与中止後、血漿中半減期から予想されるより長く尿中グルコース排泄及びケトアシドーシスが持続した症例が報告されているため、必要に応じて尿糖を測定するなど観察を十分に行うこと。[7.1、7.2、11.1.4参照]  
 8.7 排尿酸薬、利尿薬、利尿薬、利尿薬の併用による低尿酸血症等には、それらの治療を優先し、かつ他剤での治療を考慮すること。  
 8.8 本剤投与による体重減少が報告されているため、過度の体重減少に注意すること。  
 8.9 低血糖状態を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。[11.1.1参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意  
 9.1 合併症・既往症等のある患者  
 9.1.1 脱水を起こしやすい患者(血糖コントロールが極めて不良の糖尿病患者、高齢者、利尿剤併用患者等)  
 本剤の利尿作用により脱水を起こすおそれがある。[8.3、10.2、11.1.3参照]  
 9.1.2 尿路感染症、性器感染のある患者

9.2 腎機能障害患者  
 9.2.1 重度の腎機能障害患者又は透析中の末期腎不全患者  
 (1) 型糖尿病、2型糖尿病  
 血糖コントロール改善を目的として投与しないこと。本剤の血糖降下作用が期待できない。  
 (慢性心不全)  
 投与の必要性を慎重に判断すること。本剤では腎機能低下に伴う血中濃度の上昇が報告されている。本剤投与中にeGFRが低下することがあり、腎機能障害が悪化するおそれがある。また、eGFRが25mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満あるいは末期腎不全の患者を対象とした臨床試験は実施していない。  
 (慢性腎臓病)  
 eGFRが25mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者では、投与の必要性を慎重に判断すること。eGFRが25mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者では、本剤の腎保護作用が十分に得られない可能性がある。また、本剤投与中にeGFRが低下することがあり、腎機能障害が悪化するおそれがある。eGFRが25mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者を対象とした臨床試験は実施していない。  
 (1) 型糖尿病、2型糖尿病  
 投与の必要性を慎重に判断すること。本剤の血糖降下効果は腎機能に依存するため、継続的にeGFRが45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満に低下した患者では、本剤の効果が十分に得られない可能性がある。[5.2、8.2、8.3、16.6.1参照]  
 9.2.2 中等度の腎機能障害患者  
 (1) 型糖尿病、2型糖尿病  
 投与の必要性を慎重に判断すること。本剤の血糖降下効果は腎機能に依存するため、継続的にeGFRが45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満に低下した患者では、本剤の効果が十分に得られない可能性がある。[5.2、8.2、8.3、16.6.1参照]  
 9.3 肝機能障害患者  
 重度の肝機能障害のある患者を対象とした臨床試験は実施していない。  
 9.5 妊婦  
 妊婦又は妊娠している可能性のある女性には本剤を投与せず、糖尿病患者ではインスリン製剤等を使用すること。妊娠中の投与に関する安全性は確立されていない。動物実験(ラット)において、ヒトの妊娠中期及び後期にある期間の曝露及び後生2日～90日の曝露により、出生児及び幼若動物に腎盂及び尿管管の拡張が認められたとの報告がある。また、本薬の動物実験(ラット)で胎児への移行が報告されている。  
 9.6 授乳婦  
 授乳しないことが望ましい。ラットで乳汁への移行が報告されている。  
 9.7 小児等  
 小児等対象とした有効性及び安全性を指標とした臨床試験は実施していない。  
 9.8 高齢者  
 脱水症状(口渴等)の認知が遅れるおそれがある。[8.3、11.1.3参照]

9.10 相互作用  
 本剤を主として、UGT1A9によるグルクロン酸抱合により代謝される。[16.4参照]

## 4. 効能又は効果

○2型糖尿病

○1型糖尿病

○慢性心不全

ただし、慢性心不全の標準的な治療を受けている患者に限る。

○慢性腎臓病

ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く。



どの疾患で服用している  
かわかるようにしておく  
ことが大切



疾患に関係して患者に確認・指導する内容も  
変わってくるのでは？

**8. 重要な基本的注意**

- 8.1 本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分説明すること。〔9.1.3.11.1.1参照〕
- 8.2 本剤投与中に、血清クレアチニンの上昇又はeGFRの低下がみられることがあるので、腎機能を定期的に検査すること。腎機能障害のある患者では経過を十分に観察し、特に重度の腎機能障害患者に本剤を投与する際には、腎機能障害の悪化に注意すること。糖尿病の血糖コントロール改善を目的として使用している患者においては、継続的にeGFRが45mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満に低下した場合は投与の中止を検討すること。〔5.1.5.2、5.6、9.2.1.9.2.2、17.1.1参照〕
- 8.3 本剤の利尿作用により多尿・頻尿がみられることがある。また、体液量が減少することがあるので観察を十分に行い、適度な水分補給を行うよう指導すること。特に体液量減少を起こしやすい患者（高齢者、腎機能障害のある患者、利尿剤併用患者等）においては、脱水や糖尿病ケトアシドーシス、高度透圧高血糖症候群、脳梗塞を含む血栓・塞栓症等の発現に注意すること。〔9.1.1、9.2.2、9.8、10.2、11.1.3、11.1.4参照〕
- 8.4 糖尿病の血糖コントロール改善を目的として使用する場合は、本剤投与中は、血糖を定期的に検査するとともに、経過を十分に観察し、常に投与継続の必要性について注意を払うこと。本剤を3か月投与しても効果が不十分な場合、より適切と考えられる治療を考慮すること。
- 8.5 尿路感染及び性器感染を起こし、腎盂腎炎、外陰部及び会陰部の壊死性筋膜炎（フルニエ壊疽）、敗血症等の重篤な感染症に至ることがある。尿路感染及び性器感染の症状及びその対処方法について患者に説明すること。〔9.1.2、11.1.2参照〕
- 8.6 本剤の作用機序である尿中グルコース排泄促進作用により、血糖コントロールが良好であっても脂質代謝が亢進し、ケトアシドーシスがあらわれ、ケトアシドーシスに至ることがある。
- 8.6.1 著しい血糖の上昇を伴わない場合があるため、以下の点に留意すること。〔7.1.7.2、7.3、11.1.4参照〕
- (1) 悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等の症状が認められた場合には、血中又は尿中ケトン体測定を含む検査を実施すること。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。
  - (2) 特に、1型糖尿病の患者、インスリン分泌能の低下、インスリン製剤の減量や中止、過度な糖質摂取制限、食事摂取不良、感染症、脱水を伴う場合にはケトアシドーシスを発現しやすいので、観察を十分に行うこと。
  - (3) 患者に対し、以下の点を指導すること。
    - ・ケトアシドーシスの症状（悪心・嘔吐、食欲減退、腹痛、過度な口渇、倦怠感、呼吸困難、意識障害等）。
    - ・ケトアシドーシスの症状が認められた場合には直ちに医療機関を受診すること。
    - ・血糖値が高値でなくともケトアシドーシスが発現しうること。特に、1型糖尿病患者に対しては、上記3点に加えて、ケトアシドーシス発現のリスクが高いことも説明すること。
- \*\*8.6.2** 本剤を含むSGLT2阻害薬の投与中止後、血漿中半減期から予想されるより長く尿中グルコース排泄及びケトアシドーシスが持続した症例が報告されているため、必要に応じて尿糖を測定するなど観察を十分に行うこと。〔7.1.7.2、11.1.4参照〕
- 8.7 排尿困難、無尿、乏尿あるいは尿閉の症状を呈する患者においては、それらの治療を優先するとともに他剤での治療を考慮すること。
- 8.8 本剤投与による体重減少が報告されているため、過度の体重減少に注意すること。
- 8.9 低血糖症状を起こすことがあるので、高所作業、自動車の運転等に従事している患者に投与するときは注意すること。〔11.1.1参照〕

具体的に、どのような症状が出たときにどのような副作用の可能性があるのであるのかわかるようにしておくことも大切

薬学管理とは？

薬学的分析・評価



患者にとって  
その薬が合っているかを  
考えていく

## 1. 保険調剤とは

## 2. 適正な保険請求とは

- 調剤録・薬剤服用歴について
- 特定薬剤管理指導加算について
- 重複投薬・相互作用等防止加算について

# 特定薬剤管理指導加算 1 について

## 特定薬剤管理指導加算 1 の評価の見直し (ハイリスク薬の指導)

- 特定薬剤管理指導加算 1 について、ハイリスク薬等の特に重点的な服薬指導が必要な場合における業務実態を踏まえ、算定対象となる時点等を見直し、明確化する。

現行	改定後
【特定薬剤管理指導加算 1】 特定薬剤管理指導加算 1 10点	【特定薬剤管理指導加算 1】 特定薬剤管理指導加算 1 イ 特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合 10点 ロ 特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合 5点

### 【主な算定要件】

- (1) 「イ」については、新たに当該医薬品が処方された場合に限り、算定することができる。
- (2) 「ロ」については、次のいずれかに該当する患者に対して指導を行った場合をいう。
  - ア 特に安全管理が必要な医薬品の用法又は用量の変更に伴い保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者
  - イ 患者の副作用の発現状況、服薬状況等の変化に基づき保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者
- (3) 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、保険薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行うこと。この場合において、当該加算は処方箋受付 1 回につきそれぞれ 1 回に限り算定する。なお、「イ」及び「ロ」のいずれにも該当する場合であっても、重複して算定することはできない。
- (4) 対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載すること。  
なお、従来と同一の処方内容の場合は、「ロ」として特に指導が必要と保険薬剤師が認めた場合に限り算定することができるが、この場合において、特に指導が必要と判断した理由と指導の要点を薬剤服用歴等に記載すること。

# 特定薬剤管理指導加算 1 について

令和6年3月5日 保医発0305第4号  
診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）  
区分10の3 服薬管理指導料  
6 特定薬剤管理指導加算1

## (6) (抄)

「□」として特に指導が必要と保険薬剤師が認めた場合に限り算定することができるが、この場合において、特に指導が必要と判断した理由の要点を薬剤服用歴等に記載すること。



用法用量等が変更になったからと言って、  
それだけで算定できるものではない

# 特定薬剤管理指導加算 3 について

## 8 特定薬剤管理指導加算 3

### (2) (抄)

「イ」については、「10の2」調剤管理料の1の(1)を踏まえ、「当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合」とは、以下のいずれかの場合をいう。

- ・ RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り、患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資材を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合



RMPの内容に則した指導を行なった場合に算定

## 1. 保険調剤とは

## 2. 適正な保険請求とは

- 調剤録・薬剤服用歴について
- 特定薬剤管理指導加算について
- 重複投薬・相互作用等防止加算について

# 重複投薬・相互作用等防止加算について

## 医師と連携して処方内容を調整した場合の評価

### 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 在宅医療において、薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、薬剤師が医師に対して処方提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合の評価を設ける。
- 残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す（※）。

現行	改定後
<b>【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】</b> 1 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 2 残薬調整に係るものの場合 30点	<b>【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】</b> 1 処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合 イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 ロ 残薬調整に係るものの場合 20点  2 患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、 <u>処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合</u> イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 ロ 残薬調整に係るものの場合 20点



#### [主な算定要件]

- (1) 「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「1」の「ロ」を算定し、処方箋の交付前に処方医への残薬に関連する処方に係る提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合には「2」の「ロ」を算定する。なお、当該加算を算定する場合においては、残薬が生じる理由を分析するとともに、必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。
- (2) 患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を実施した場合は、**処方箋の交付前に行った処方医への処方提案の内容（具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに検討した薬学的見地から検討した内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載する。**
- (3) 医療従事者間のICTを活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい。

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「ロ 残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

# 重複投薬・相互作用等防止加算について

令和6年3月5日 保医発0305第4号

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）

区分10の2 調剤管理料 1 調剤管理料

(9) 重複投薬・相互作用等防止加算

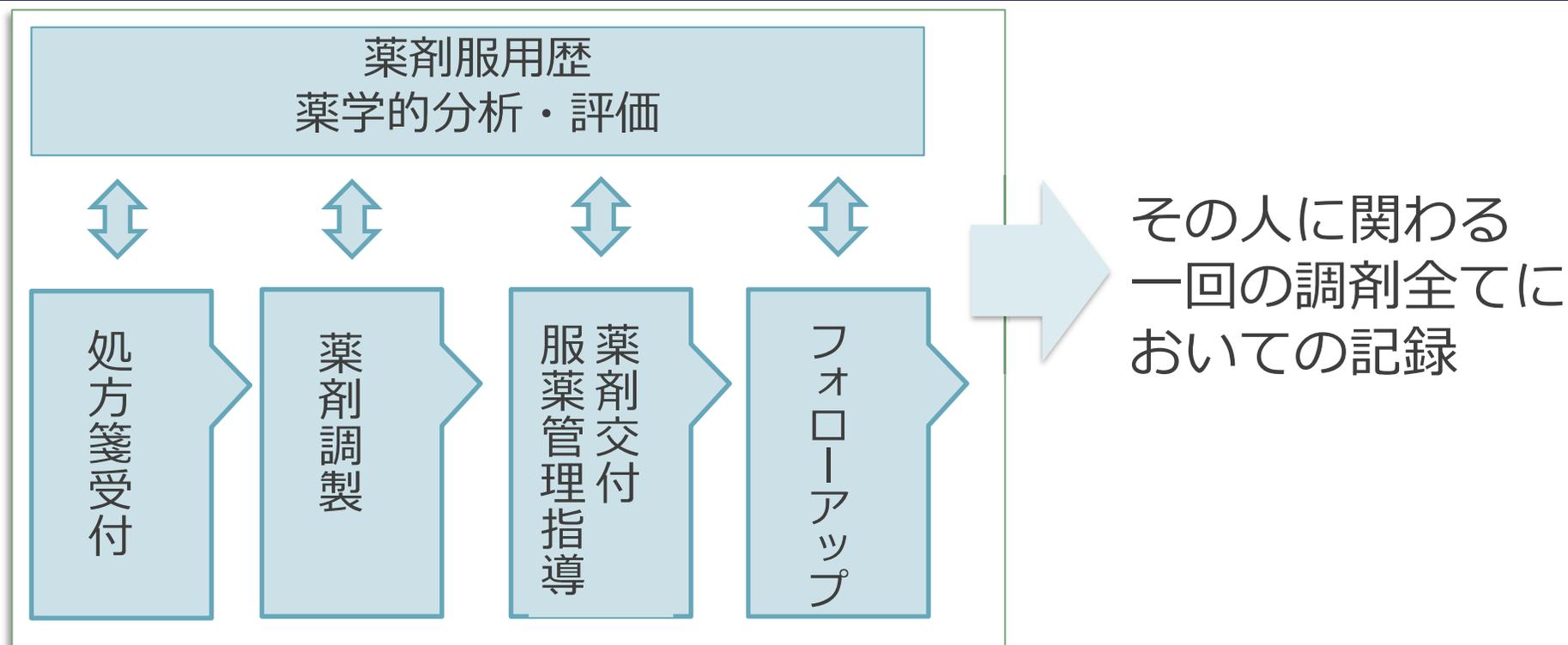
ア（抄）

また、当該加算を算定する場合には、**残薬及び重複投薬が生じる理由を分析する**とともに、処方医に対して連絡・確認する際に必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。



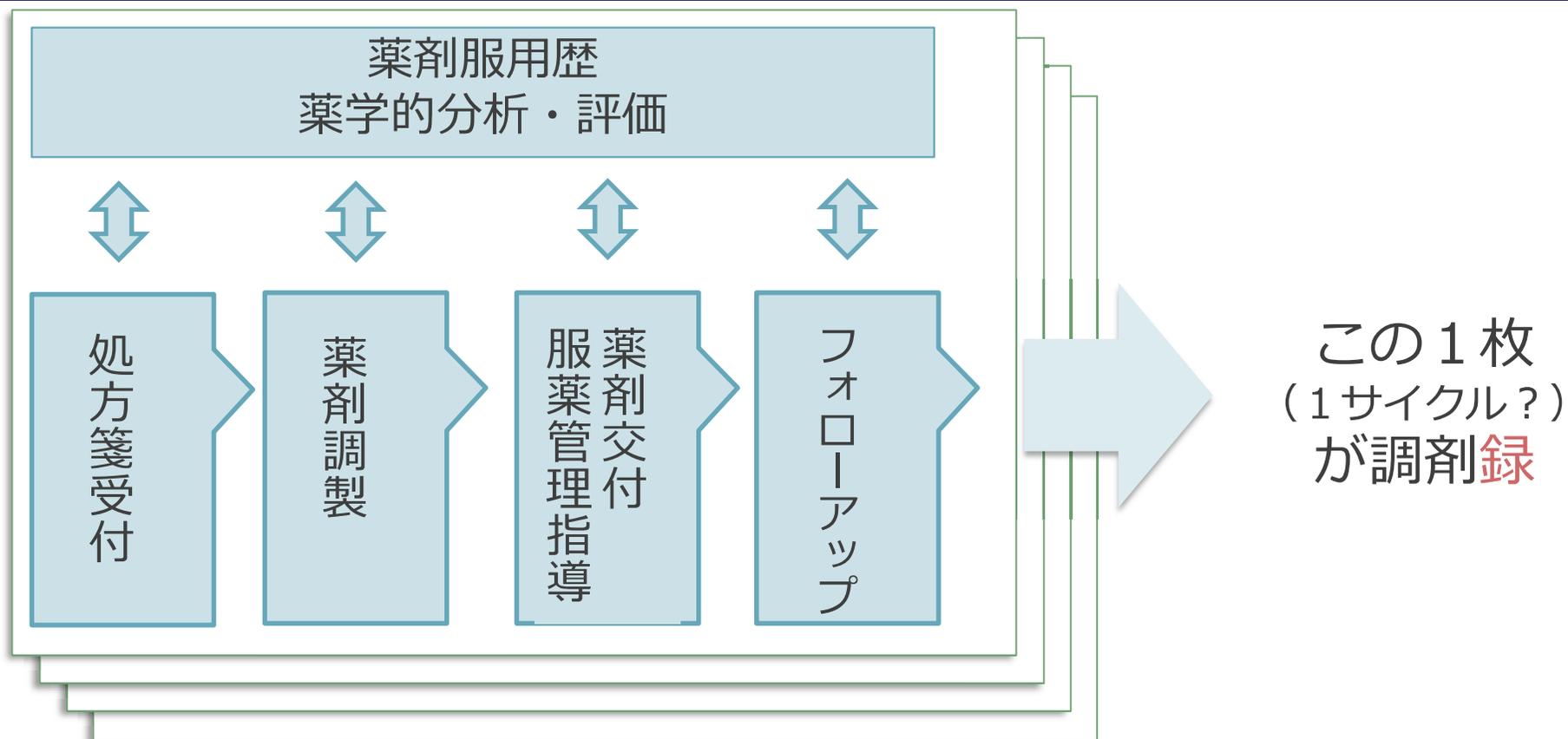
**分析した理由を薬剤服用歴等に記載**

## まとめ



こういうことをしたのだからこの加算は算定できるとわかる

「算定したから記載した」ではその人のためになっていない



調剤録は調剤報酬請求の根拠である

患者のことを一番よくわかっているのは  
現場の先生

患者にしっかりと関り、  
自分の行った仕事に責任を持ち、  
適正な保険調剤が行えるように  
ご対応をお願い申し上げます

ご清聴ありがとうございました

