

特掲 C-9	C005-2	在宅患者訪問点滴注射管理 指導料改	162
特掲 C-10	C006	在宅患者訪問リハビリテー ション指導管理料	163
特掲 C-11	C007	訪問看護指示料	164
特掲 C-12	C010	在宅患者連携指導料	165
特掲 C-13	C011	在宅患者緊急時等カンファ レンス料	166
特掲 C-14	C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	167
特掲 C-15	第2章第2部第2節第1款	在宅療養指 導管理料	168
特掲 C-16	C103	在宅酸素療法指導管理料「注 2」遠隔モニタリング加算新, C107-2 在宅持 続陽圧呼吸療法指導管理料「注2」遠隔モニタ リング加算新	169
特掲 C-17	C107	在宅人工呼吸指導管理料	170
特掲 C-18	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療 指導管理料, C110-3 在宅迷走神経電気刺激 治療指導管理料, C110-4 在宅仙骨神経刺激 療法指導管理料	171
特掲 C-19	C116	在宅植込型補助人工心臓 (非拍動流型) 指導管理料	172
特掲 C-20	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導 管理料新, C119 在宅経肛門の自己洗腸指導 管理料新	173
特掲 C-21	揭示事項 C200	薬剤	174
特掲診療料 第3部 検査			
個別指導の状況			176
特掲 D-1	D003	糞便検査「9」カルプロテク チン(糞便)新	179
特掲 D-2	D006-11	FIP1L1-PDGFR α 融合遺 伝子検査新, D006-12 EGFR遺伝子検査(血 漿)新	180
特掲 D-3	D014	自己抗体検査「44」抗HLA抗 体(スクリーニング検査)新, 「45」抗HLA抗 体(抗体特異性同定検査)新	181
特掲 D-4	D023	微生物核酸同定・定量検査 「15」細菌核酸・薬剤耐性遺伝子同時検出新	182
特掲 D-5	D211-3	時間内歩行試験	183
特掲 D-6	D211-4	シャトルウォーキングテスト	184
特掲 D-7	D215	超音波検査, D215 超音波検 査「3」の「二」胎児心エコー法改	185

特掲 D-8	D220	呼吸心拍監視, 新生児心拍・呼 吸監視, カルジオスコープ(ハートスコ ープ), カルジオタコスコープ	186
特掲 D-9	D225-4	ヘッドアップティルト試験	187
特掲 D-10	D237	終夜睡眠ポリグラフィーの 「1」, 「2」, 「3」	188
特掲 D-11	D238	脳波検査判断料「注3」遠隔 脳波診断を行った場合	189
特掲 D-12	D246	アコースティックオトスコ ープを用いた鼓膜音響反射率検査	190
特掲 D-13	D282-2	行動観察による視力検査 の「1」, 「2」	191
特掲 D-14	D282-3	コンタクトレンズ検査料	192
特掲 D-15	D283	発達及び知能検査, D284 人 格検査, D285 認知機能検査その他の心理検 査	193
特掲 D-16	D291-2	小児食物アレルギー負荷 検査	194
特掲 D-17	D291-3	内服・点滴誘発試験	195

特掲診療料 第4部 画像診断

個別指導の状況			198
特掲 E-1	通則	画像診断管理加算1, 2及び3	199
特掲 E-2	通則	画像診断管理加算1, 2及び3(遠 隔画像診断)	200
特掲 E-3	E202	磁気共鳴コンピューター断層 撮影(MRI撮影)	201

特掲診療料 第5部, 第6部 投薬, 注射

個別指導の状況			204
特掲 F-1	揭示事項	投薬期間に上限が設けられ ている医薬品(内服薬・外用薬)	208
特掲 F-2, G-1	F200	薬剤「注5」ビタミン剤 の算定, G100 薬剤「注2」ビタミン剤の算定	209
特掲 F-3	F400	処方箋料	210
特掲 F-4	F400	処方箋料「注7」一般名処方加 算	211
特掲 G-2	G004	点滴注射「注3」血漿成分製 剤加算, G005 中心静脈注射「注1」血漿成分 製剤加算	212



特掲診療料

第5部, 第6部

投薬, 注射

投薬及び注射については、療養担当規則第20条を遵守し、薬剤を使用するに当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律承認事項（効能・効果、用法・用量等）を遵守し、適宜、治療効果判定を行い、漫然と投与することのないよう注意しなければなりません。

また、注射は経口投与することができないとき、経口投与による治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療をする必要があるとき、その他注射によらなければ治療の効果を得ることが困難であるときなど、使用の必要性について考慮した上で使用することが定められています。

診療録記載の基本として、薬剤使用の必要性、その診断根拠等について十分な記載を行うことはとても大切です。

本書では、ビタミン剤の算定についてその必要性を記載すること、血漿成分剤注射の説明文書（署名入り）の貼付、麻薬・向精神薬等の投与時、処方残量及び他医療機関の重複処方の有無を記載することなどをポイントに解説します。

参考／個別指導の状況

※重複する内容は編集しました

投薬

● 投薬 (全般)

〈記載〉

- ・投薬を実施するにあたり、診療内容及び診断根拠等の記載がない又は乏しい。
- ・医薬品名・規格単位・用法及び用量を的確に記載する。
- ・医師が投与又は看護師へ投与を指示した記載がなく、投与したことが確認できない。

● 外用薬 (貼付薬)

〈記載〉

- ・処方内容、部位、用法を記載していない。
 - ・具体的用法の記載がない。
- 例：「医師の指示どおり」との記載

● ビタミン剤

〈記載〉

- ・投与が必要かつ有効と判断した趣旨の具体的な記載がない。
- ・食事摂取可能な患者にビタミン製剤を投与しているものについて、必要性を診療録及び診療報酬明細書に記載していない。

〈算定〉

- ・ビタミン剤が算定できるのは、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断し、適正に投与された場合等に限られるものであり、原則として食事から必要なビタミンを摂取できる場合には算定できない。

● F100 処方料

〈算定〉

- ・外来患者の内服薬について、7種類以上の薬剤投与時の低減を適切に行っていない。

● F200 薬剤料

〈記載〉

- ・2種類以上の内服薬を調剤した場合の診療報酬明細書への記載方法が誤っている。(服薬時点が同時で、かつ服用回数も同じであるものを1剤とみなしていない)

〈算定〉

- ・投薬日数・薬剤料の誤請求。

● F400 処方箋料

〈記載〉

- ・記載内容が不十分。
- ・一般名処方加算—一般の名称で処方が行われたことの何らかの記録が残されていない。

〈算定〉

- ・内服薬について、7種類以上の薬剤投与時の低減を適切に行っていない。

〈院外処方箋〉

- ・実際に診察した医師と処方箋の保険医氏名が異なっている。
- ・院外処方箋の印鑑を主治医以外のものが押印している。
- ・保険医が別に勤務する保険医療機関の名称を記載。
- ・外用薬について、「用法」「用量」として、1日の使用回数、使用時点及び使用部位を記載していない。
- ・様式が定められたもの又はこれに準ずるものとなっていない(処方薬の「変更不可」欄がない)。
- ・保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応に係る指示欄を整備する。
- ・患者又は現にその看護にあっている者に対して発行していない。
- ・一般名処方加算—一般名と銘柄名を併記している。

● 特定疾患処方管理加算

〈記載〉

- ・主病を明確にする。

〈算定〉

- ・厚生労働大臣が定める疾患を主病としない患者に対し算定した。
- ・特定疾患に直接適応のある薬剤を処方していないにもかかわらず、算定した。

○特定疾患処方管理加算2

- ・特定疾患に対する薬剤の処方期間が28日未満であるにもかかわらず算定した。
- ・算定対象となる主病以外の疾患に係る薬剤を28日以上処方して算定した。

● F500 調剤技術基本料

〈算定〉

- ・薬剤師が常時勤務していないにもかかわらず算定し

た。

● 算定に当たって

〈全般〉

- ・療養担当規則第20条を遵守し、薬剤を使用するに当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、医薬品医療機器等法（旧薬事法）承認事項（効能・効果、用法・用量等）を遵守し、適宜、治療効果判定を行い、漫然と投与することのないよう注意する。
- ・薬価基準に記載されている医薬品は、薬事承認事項（効能・効果、用法・用量、禁忌等）の範囲内で使用した場合に保険適用となるものであり、承認事項は、医師の裁量で変えられるものではない。
- ・医学的に妥当・適切な範囲で行い、年齢・症状により適宜増減するなど用法・用量に留意する。
- ・診療上の必要性を十分考慮したうえで、個々の患者の状況に応じて、必要最小限の実施に努める。
- ・適応となる傷病の確認を十分に行うこと。
- ・疑い病名のまま投薬している。
- ・2以上の診療科で異なる医師が処方した場合以外の場合に調剤料及び処方料を複数回算定した。
- ・同一診療日の院内処方と院外処方は原則として認められない。
- ・投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬、外用薬及び注射薬については、1回14日分、30日分又は90日分を限度として投与できる。
- ・後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努める。

〈過剰投与〉

- ・慎重投与が必要な患者に対して投与量を増量する場合は、その理由等を記載する。
- ・チオラ錠を2日連続で28日分投与。
- ・左手首捻挫に対するジクロフェナクNaゲル1%「ラクール」25gと、ジクロフェナクナトリウムテープ30mg「NP」14枚の重複投与。
- ・高齢者に対するハルシオン、ベンザリン。
- ・高齢者に対し倍量投与している。
- ・軟膏及び湿布等の外用薬の過剰投与。

〈禁忌投与〉

- ・胃潰瘍に対するバイアスピリン錠。
- ・消化性潰瘍のある患者に対するロキソプロフェンナトリウム錠の投与。

- ・心不全患者へのピオグリタゾン錠の投与。
- ・精神病又は高血圧症の患者へのセレストアミン配合錠。

〈併用投与〉

- ・抗生剤の2剤併用について、使用期間に留意する。
- ・ロルカム錠とタビゾールカプセルを併用する場合には適宜、検査を実施するなど、その必要性を十分に考慮した上で使用する。

〈重複投与〉

- ・サインバルタカプセルとフルボキサミンマレイン酸塩錠。
- ・ミラベッククスLA錠とレキップCR錠。
- ・ガスターD錠とタケブロンOD錠。
- ・H2ブロッカーとPPIの投与。

○注射薬と内服薬の併用

- ・テオドール錠とジプロフィリン注。
- ・ノイロトロピン錠とナプトピン注。
- ・ネキシウムカプセルとガスター注射液。

〈長期漫然投与〉

- ・漫然と投与することなく、その必要性を十分に考慮した上で行う。
 - ・逆流性食道炎に対して、評価なく8週間を超えて漫然と投与されたランソプラゾール。
 - ・逆流性食道炎に対するランソプラゾールOD錠15mgを、再発等の記載がなく8週を超えて投与した。
 - ・慢性胃炎に係るガスターD錠の投与。
 - ・維持療法の必要な難治性逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビターの長期処方にあたって、定期的な評価、内視鏡検査等を実施していない。
 - ・末梢性神経障害に対するメコバラミン錠500 2錠を月余にわたって投与した。効果が見られないときは中止する。
 - ・メチコバル錠の月余にわたる漫然投与。
 - ・抗菌薬等について、同系統薬剤（セファゾリンナトリウム注射用、セフトアジジム静注用）を長期間投与した。抗菌薬を長期間投与する場合には、治療効果や薬剤感受性試験の結果を検討した上で投与する。
 - ・ウルソデオキシコール酸錠。
- ### 〈適応外投与〉
- ・胃潰瘍、十二指腸潰瘍等以外の患者に対するイサロン錠100mgの投与。
 - ・尿閉の患者に対するベシケア錠5mgの投与。
 - ・脳浮腫の患者に対するブレドニゾロン錠の投与。
 - ・慢性疼痛に対するガバペン錠の投与。
 - ・抗生物質を投与していない患者に対する耐性乳酸菌

製剤（ビオフェルミンR錠）の投与。

- ・適応疾患以外に対するシービー配合顆粒の投与。
- ・適応疾患以外に対するゼンアスピリン錠100の投与。
- ・ツムラヲ帰膠艾湯エキス顆粒（医療用）の適応外投与。
- ・イソジンガーグル液7%, ネキシウムカプセル, コロネル錠, ヒアレイン点眼液, マグラックス錠330mg, メコバラミン錠, フェブリク錠。

〈その他〉

- ・抗生剤の投与にあたっては、耐性菌の出現等を防ぐため、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめる。例：バセトシン
- ・高血圧症の患者に対する投薬について、4種類以上の降圧剤を処方している例が見られたので、高血圧治療のガイドラインに沿った処方を行う。
- ・診断根拠のない慢性胃炎に対するレバミピドの投薬。
- ・メマリー OD錠について、アルツハイマー型認知症の重症度の確認が不十分。
- ・メロベン等の広域抗生物質の使用にあたっては、細菌検査を行う等、適正使用に留意する。
- ・細菌感染症の所見、徴候が認められない患者に対して、予防的に抗菌薬を投与することは認められない。
- ・皮膚所見等の記載がなく、感染を伴っているかどうかを確認されていない皮疹に対してリンデロン-VG軟膏の処方をした。

注 射

● 注射（全般）

- ・医薬品名・規格単位・用法及び用量を的確に記載する。
- ・治療計画を記載し、適時治療効果の判定を行い漫然と投与しない。
- ・医師が投与又は看護師へ投与を指示した記載がなく、投与したことが確認できない。
- ・必要性、効果性及び結果・評価の記載に不備が認められた。

● ビタミン剤

〈記載〉

- ・ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を記載していない。
- ・食事摂取可能な患者にビタミン製剤を投与しているものについて、必要かつ有効と判断した趣旨を診療

録及び診療報酬明細書に記載していない。

〈算定〉

- ・ビタミン剤が算定できるのは、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断し、適正に投与された場合等に限られるものであり、原則として食事から必要なビタミンを摂取できる場合には算定できない。

● 精密持続点滴注射加算

〈記載〉

- ・算定根拠が不明確なので、医師の指示や注射の実施記録等により算定根拠を明確にする。
- ・実施に係る記録がない。

〈算定〉

- ・精密持続点滴するの必要のない薬剤を注入しているにもかかわらず算定した。
- ・1時間に30mLより速い速度で薬剤を注入しているものについて算定した。

● G004 点滴注射

〈算定〉

- ・同一日に点滴注射と造影剤使用撮影を実施した場合について、注射手技料を造影剤使用加算と別に算定した。

● G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

〈算定〉

- ・所定点数に含まれる画像診断の費用を別に算定した。

● 算定に当たって

〈全般〉

- ・必要性に乏しい薬剤が点滴注射に使用されている。
- ・症状・所見等に応じて適正に行われていない。
- ・療養担当規則第20条を遵守し、薬剤を使用するに当たっては、その必要性を十分に考慮した上で、医薬品医療機器等法（旧薬事法）承認事項（効能・効果、用法・用量等）を遵守し、適宜、治療効果判定を行い、漫然と投与することのないよう注意する。
- ・経口投与が可能であるにもかかわらず、注射による投与を実施している。
- ・経口投与することができないとき、経口投与による治療の効果を期待することができないとき、特に迅速な治療をする必要があるとき、その他注射によらなければ治療の効果をj得ることが困難であるとき等、使用の必要性について考慮した上で使用する。
- ・経口投与が可能である患者について、内服薬と併用

して注射により薬剤を投与している。内服薬との併用は、これによって著しく治療の効果を上げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限り行う。

- ・投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬、外用薬及び注射薬については、1回14日分、30日分又は90日分を限度として投与できるものである。
- ・後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

〈禁忌投与〉

- ・消化性潰瘍のある患者に対するアセリオ注の投与。
- ・うっ血性心不全の患者に対するビーフリード輸液投与。
- ・血栓症又は血液凝固障害のある患者に対するイントラリボス輸液投与。
- ・重篤な肝障害の患者へのエルネオバ2号輸液投与。

〈併用投与〉

- ・ブスコパン注とプリンペラン注射液の併用については、相互作用に注意する。

〈長期漫然投与〉

- ・適宜効果判定が行われずに漫然と行われている。
- ・セルシン注射液5mg、メイロン静注

〈適応外投与〉

- ・リウマチ性疾患の患者に対するプレドニン20mg（水溶性）の点滴による投与。
- ・不整脈以外の患者に対する静注用キシロカインの投与。

〈用法外投与〉

- ・局所投与している塩酸バンコマイシン点滴静注用0.5g。
- ・ネプライザーを用いて投与しているアミカマイシン注射液200mg。
- ・局所投与しているイセバシン注射液200。
- ・投与間隔を2週間以上空けずに投与しているハイコート注4mg（0.4%）。

〈その他〉

- ・手術当日に、手術（自己血貯血を除く）に関連して行う注射の手技料を算定した。
- ・ボトックス注による神経ブロックについて、皮内、皮下及び筋肉内注射を算定した。
- ・診断根拠のない病名（肝炎）に基づくグリファージェ

ン静注の投与。

- ・用法用量を遵守していないメルスモン。
- ・新鮮凍結血漿を凝固因子の補充による出血傾向の是正以外の目的で投与した（血液製剤は、厚生労働省医薬・生活衛生局の「血液製剤の使用指針」に準拠して使用すること）。

特掲 F-1

掲示事項 投薬期間に上限が設けられている医薬品 (内服薬・外用薬)

濫用等の恐れのある薬物については、療担規則や掲示事項等告示等^{※1}において、投薬量は予見することができる必要期間に従ったものでなければならぬこととされ、対象となる薬剤については、投薬期間の上限を14日、30日又は90日のいずれかに規定しています。

規定【記載】

第10 厚生労働大臣が定める注射薬等^{※2}

4 投与期間に上限が設けられている医薬品^{※3}

- (1) 投薬量又は投与量が14日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1号に規定する麻薬等を定めた。
- (2) 投薬量又は投与量が30日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、アルプラザラム等を定めた。
- (3) 投薬量が90日分を限度とされる内服薬として、ジアゼパム等を定めた。
- (4) 投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方、薬物依存症候群の有無等、患者の病状や疾患の兆候に十分注意した上で、病状が安定し、その変化が予見できる患者に限って行う。

そのほか、当該医薬品の処方に当たっては、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について患者に確認し、診療録に記載する。

記載等のポイント

- 既に処方した医薬品の残量を確認し、その結果を診療録へ記載する。
- 他の医療機関における同一医薬品が重複して処方されていないか確認し、その結果を診療録へ記載する。
- 病状が安定し、その変化が予見できる患者である旨を記載する。
- 投薬量は予見することができる必要期間である旨を記載する。

記載例

4月4日

#不眠症

S) 朝起きてすぐに散歩30分は続けられている。食欲も出てきた。

ときおり日中にぼーっとすることがあるが、集中力が戻ってきた。気がでてきた感じ。週末はお酒を飲んでしまう。

O) 前回処方薬の残薬なし、空確認済み。他院での同一成分薬の処方なし、お薬手帳確認済み。

日中の眠気：睡眠時間6時間未満時に発生

だるさ(-)、倦怠感(-)、ふらつき(-)、集中力低下(±)

A, P) 睡眠指導継続。来月再評価して、減薬⇒休薬。

指導：朝の散歩は継続。暖かい季節になってきたので布団と寝間着の調整をする。規則正しい食事をする。週末の夕食は酒量を抑える。カフェイン入りは夕方以降飲まない。寝る前に仕事のことを考えない。

R P) ○○○錠 1錠 就寝前1回 30日分 他省略

※1 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」告示及び実施上の留意事項通知などです

※2 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について(最終改正：平成30.3.5保医発0305第6号)(解釈p1405参照)

※3 対象薬は「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」告示(解釈p1400)を参照

◎ お薬手帳の確認もしましょう

●1 医薬品の残量を記載します

●2 他の医療機関における同一医薬品が重複して処方されていないかを記載します

●3 病状が安定し、その変化が予見できる患者である、投薬量は予見することができる必要期間である旨を記載します

特掲 F-2, G-1

F 200 薬剤 「注5」 ビタミン剤の算定
G100 薬剤 「注2」 ビタミン剤の算定

ビタミン剤^{※1}については、患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断したときを除き、算定できません。

ビタミン剤を算定する場合には、ビタミン剤の投与（又は注射）が必要かつ有効と判断した趣旨を、具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載する必要があります^{※2}。

次の場合はビタミン剤の算定は可能です。

- ・患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合（例えば、悪性貧血のビタミンB₁₂の欠乏等、診察及び検査の結果から当該疾患又は症状が明らかな場合）
- ・患者が妊産婦、乳幼児等（手術後の患者及び高カロリー輸液療法実施中の患者を含む）であり、診察及び検査の結果から食事からのビタミンの摂取が不十分であると診断された場合
- ・患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝障害であると推定され、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合
- ・重湯等の流動食及び軟食のうち、一分かゆ、三分かゆ又は五分かゆを食している場合^{※3}
- ・無菌食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食又はガラクトース血症食を食している場合^{※4}

規定【記載】

ビタミン剤に係る薬剤料を算定する場合には、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に診療録及び診療報酬明細書に記載しなければならない。ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要、かつ、有効と判断できる場合は趣旨を診療報酬明細書に記載することは要しない。

記載等のポイント

- 病名等、ビタミン剤投与が可能なものとして明確になっている。
(上記以外)
- ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を具体的に記載する。

記載例

症例1：結核、INH、RFP、SM服用中
RP) ○フロキシ3T 3×毎食後 他省略
※INHの副作用でビタミンB₆欠乏のため

症例2：胃癌術後4日目
中心静脈注射：ソ○デム3AG 1,500ml+ピ○メジン1A
+ピ○ミンC500mg持続点滴（流動食開始）

※1 ここでのビタミン剤とは、内服薬及び注射薬をいうものであり、また、ビタミンを含有する配合剤を含むものを指します

※2 病名等により判断できる場合は診療報酬明細書に記載しなくてもよいです

※3、※4 入院時食事療養費に係る食事療養又は入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者が対象です

◎1 ビタミン剤の投与の理由を具体的に記載します

特掲 F-3

F400 処方箋料

※保険薬局に訪問薬剤管理指導を依頼している場合

訪問薬剤管理指導は、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、負傷のために通院による療養が困難な者について、当該患者の同意を得て、患家を訪問して薬剤管理指導記録に基づいて直接患者又はその家族等に服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行うものです。

当該患者の在宅医療を担う保険医療機関の薬剤師が行った場合は保険医療機関でC008在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定し、保険薬局に在宅患者訪問薬剤管理指導を依頼している場合は保険薬局で「在宅患者訪問薬剤管理指導料(調剤報酬)」を算定し^{※1}、保険医療機関では当該管理指導料は算定できません。

規定【貼付】

保険薬局に訪問薬剤管理指導を依頼している場合は、当該保険医療機関はC008在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できない。保険薬局から情報提供があった場合は、当該保険医療機関は文書を診療録に貼付する。

記載等のポイント

〈保険薬局に訪問薬剤管理指導を依頼している場合〉

訪問結果についての情報提供文書を貼付する。

※1 調剤報酬点数表の第2節 薬学管理料「15 在宅患者訪問薬剤管理指導料」です算定要件の一つに、当該指示を行った医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行うことがあります

特掲 F-4

F400 処方箋料 「注7」一般名処方加算

一般名処方加算は「一般名処方」による院外処方箋を交付した場合に、処方箋料に加算できるものです^{※1}。

一般名処方とは、後発医薬品のある医薬品について^{※2}、薬価基準に記載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加して処方します^{※3}。

診療録には、一般名処方である旨、具体的には一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかを記載します。

院外処方箋	
1) ○錠 (一般的名称) 1 T	1日1回夕食後 30日分
2) △錠 (一般的名称) 1 T	1日1回夕食後 30日分

(一般名処方)

- ・後発医薬品のある先発医薬品及び先発医薬品に準じたものを一般名で処方
- ・診療録には、一般的名称で処方が行われたことの何らかの記録
⇒ 交付した処方箋の内容として、一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかを記載

※1 交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、後発医薬品のある全ての医薬品(2品目以上の場合に限る)が一般名処方されている場合には一般名処方加算1を、1品目でも一般名処方されたものが含まれている場合には一般名処方加算2を、処方箋の交付1回につきそれぞれ加算できます

※2 後発医薬品の存在しない漢方、後発医薬品のみ存在する薬剤等について一般名処方した場合は算定できません(平24.6.7医療課事務連絡)

※3 一般名とカッコ書き等で銘柄名が併記されている場合は算定できません(平24.3.30医療課事務連絡)

規定【記載】

QA 後発医薬品への変更調剤が行われた場合、保険薬局から薬剤を変更した旨報告があるため、その内容を適切に診療録に反映することが望ましい。(平18.3.28 医療課事務連絡)

QA 「注7」の一般名処方加算を算定する場合には、必ずしも診療録に一般的名称で処方内容を記載する必要はなく、一般的名称で処方が行われたことの何らかの記録が残ればよい。(平24.4.20 医療課事務連絡)

QA 一般名を記載した処方箋を発行した場合に、実際に調剤された薬剤の銘柄等について保険薬局から情報提供があった際に、薬剤の銘柄等を改めてカルテに記載する必要はない。発行した処方箋の内容がカルテに記載されていればよい。(平24.4.20 医療課事務連絡)

QA 一般名を記載した処方箋を発行した場合に、カルテには、医療機関内で一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかが記載されていればよい。(平24.4.20 医療課事務連絡)

記載等のポイント

□処方内容として、一般名又は一般名が把握可能な製品名のいずれかを記載する。

記載例

症例：高血圧症、高脂質血症

5月15日

A, P) 療養指導, 食事指導継続。処方DO 詳細省略

院外処方：R P) アムロジピンベシル酸塩 5mg 1錠
 プラスタチンナトリウム 10mg 1錠
 1日1回夕食後 30日分

●1 交付した処方箋の内容として、一般名で記載します

特掲 G-2

G004 点滴注射 「注3」 血漿成分製剤加算
G005 中心静脈注射 「注1」 血漿成分製剤加算

血漿成分製剤の注射を行う患者等^{※1}に、1回目の注射に当たって^{※2}、注射の必要性、危険性等について、文書（「別紙様式20^{※3}」又はこれに準ずる様式^{※4}）を交付して説明を行った場合に^{※5}、点滴注射又は中心静脈注射の実施料に加算できるものです。

対象となる血漿成分製剤とは、新鮮液状血漿及び新鮮凍結人血漿等をいい、血漿分画製剤（アルブミン製剤、グロブリン製剤等）^{※6}は含まれません。なお、血漿成分製剤及び血漿分画製剤の輸注に当たっては、「輸血療法の実施に関する指針」及び「血液製剤の使用指針」の一部改正について^{※7}及び「血液製剤の使用指針」の改定について^{※8}を遵守するよう努めるものとします。

規定【貼付】

説明に用いた文書については、患者（医師の説明に対して理解が困難と認められる小児又は意識障害者等）にあっては、その家族等）から署名又は押印を得た上で、当該患者に交付するとともに、その文書の写しを診療録に貼付する。

記載等のポイント

- 文書（「別紙様式20」又はこれに準ずる様式）を交付して説明する。
- 文書に、本人若しくはその家族等の署名又は押印を得る。
- 署名又は押印の入った説明文書の写しを診療録に貼付する。
- 当該加算を算定した旨を記載する。

記載例

11月1日

A, P) 診断：急性膵炎, DICショック

本日, DIV- 新鮮凍結血漿480ml

説明文書交付し, 同意を得る。(署名入り説明文書の写し貼付)

DIV指示書添付。血漿成分製剤加算

《説明文書》

平成28年11月1日 主治医氏名：〇〇太郎

1. 血漿成分製剤の種類及び輸注量等：新鮮凍結血漿480ml
2. 血漿成分製剤輸注の必要性及び行わない場合の危険性等：循環血漿量の維持。行わない場合血圧低下が遷延し、急性腎不全の危険性。
3. 血漿成分製剤輸注により起こりうる副作用等：肺水腫、心不全、感染症（輸注後肝炎、HTLV-I等）。
4. 血漿成分製剤輸注に当たり必要とされる感染症検査及び患者血液の保管：血液型、HBs抗原、HBc抗体、HCV抗体、HIV抗体、患者血液の保存。
5. その他留意点（副作用・感染症救済制度等）：内容省略

※私は、現在の疾病の診療に関して、上記説明を受け、質問する機会があり、十分理解した上で血漿成分製剤輸注をうけることに同意しました。

患者氏名 □□次郎（署名）

※1 医師の説明に対して理解が困難と認められる小児又は意識障害者等の場合はその家族等が該当します

※2 1回目の輸注を行う際のことです。複数回の輸注を行う場合は概ね1週間毎となります

※3 「別紙様式20」→血漿成分製剤輸注に関する説明文書（解釈p1212参照）

※4 別紙様式20に準ずる様式の場合は、別紙様式20の全ての項目が網羅されている必要があります

※5 緊急その他やむを得ない場合は輸注後に説明を行った場合も算定できますが、この場合は輸注後速やかに行わなければならない

※6 ただし、血漿成分製剤に準じ、患者に対して輸注の必要性等の説明を行うようにします

※7 平成26年11月12日薬食発1112第12号

※8 平成29年3月31日薬生発0331第15号

●1 文書を交付して説明します

●2 署名を得ます

●3 署名入りの文書の写しを貼付します

●4 当該加算を算定した旨を記載します

●5 準ずる様式の場合は、全ての項目が網羅されています