

# 糖尿病治療における薬剤の適正使用の推進で 情報連携を拡充、透析予防のための 指導管理の評価も改めて確認

2020年度診療報酬改定で、インスリン製剤等が処方されている患者の管理指導などに係る新たな評価が、調剤報酬に設けられました。医療機関にとっては、糖尿病治療における薬剤の使用に関し、薬局のサポートが得られる形です。薬局の薬剤師が、医療機関(処方医)からの求めなどに応じ、調剤後も薬剤の使用状況や副作用の有無などを患者に確認して必要な薬学的管理・指導を行い、医療機関にそれらに関する情報を提供すると、調剤報酬で評価されます。

## 処方箋を受けた薬局との連携で、 糖尿病治療薬の適正使用を推進する仕組み

糖尿病治療に関連した調剤報酬の新たな評価は、薬剤服用歴管理指導料に設けられた「調剤後薬剤管理指導加算」です。同加算の対象となるのは、糖尿病であって、インスリン製剤またはスルフォニル尿素系製剤が新たに処方されるなどした患者です。

薬剤師が、調剤後も電話等によって薬剤の使用状況や副作用の有無等を患者に確認するなどし、必要な薬学的管理指導を行うとともに、その結果を医療機関に文書で情報提供した場合に算定できます。調剤基本料の地域支援体制加算の施設基準を満たし届け出ている薬局が算定可能とされています。

### 処方医の求めなどに応じて 薬局の薬剤師が「追跡管理」に対応

薬剤の使用状況の確認等は、「医療機関からの求めがあった場合」、または、「患者・家族等の求めがあった場合など、調剤後の薬剤管理指導の必要

性が認められる場合であって、医師の了解を得たとき」に、患者の同意を得て行います。いずれにしても、処方医の意向・判断によって実施されることになります。

「新たにインスリン製剤等が処方された患者」には、「既にインスリン製剤等を使用している場合であって、新たに他のインスリン製剤等が処方された患者」と、「インスリン製剤の注射単位の変更またはスルフォニル尿素系製剤の用法・用量の変更があった患者」も該当します。

薬局には、患者の薬剤の使用状況等の確認を行った結果、医療機関に伝達すべき副作用等の情報を把握した場合は、インスリン製剤等とは別の薬剤による副作用の疑いも含め、患者が受診中の医療機関に遅滞なく情報提供し、必要に応じて医療機関への受診勧奨を行う、といった対応が求められます。

医療機関は、インスリン製剤等を院外処方している患者が利用する薬局の対応の可否を把握しておく必要もありそうですが、対応可能な薬局は、その旨を医療機関に申し出るケースも少なくないと思われます。

## ■ インスリン製剤等の使用に関する処方元への情報提供の評価概要

**調剤後薬剤管理指導加算(30点/月1回)**

対象患者

■糖尿病患者であって、以下のいずれかに該当する患者。

- ①新たにインスリン製剤またはスルフォニル尿素系製剤が処方された患者。
- ②既にインスリン製剤またはスルフォニル尿素系製剤を使用している患者であって、新たに他のインスリン製剤またはスルフォニル尿素系製剤が処方された患者。
- ③インスリン製剤の注射単位またはスルフォニル尿素系製剤の用法・用量の変更があった患者。

---

算定要件、取り組み内容の概要

■算定対象となる患者に対し、地域支援体制加算の施設基準を満たし届け出ている薬局の薬剤師が、調剤後に電話またはビデオ通話により、薬剤の使用状況や副作用の有無等について患者に確認するなどし、必要な薬学的管理指導を行うとともに、その結果等を医療機関に文書で情報提供した場合に算定(インスリン製剤等の調剤と同日に確認等を行った場合には算定できない)。

■薬剤の使用状況の確認等は、以下のいずれかの場合に患者の同意を得て行う。

- ①医療機関からの求めがあった場合。
- ②患者や家族等の求めがあった場合など、調剤後の薬剤管理指導の必要性が認められる場合であって、医師の了解を得たとき。

※インスリン製剤等の使用状況等の確認は、処方医等の求めに応じて実施するものであり、計画的な電話等による確認が原則。

■電話等による患者のインスリン製剤等の使用状況等の確認を行った結果、速やかに医療機関に伝達すべき副作用等の情報を入手した場合は、インスリン製剤またはスルフォニル尿素系製剤以外の薬剤による副作用が疑われる場合を含め、遅滞なくその情報を患者が受診中の医療機関に提供するとともに、必要に応じて医療機関への受診勧奨を行う。

**処方元に情報のフィードバック**

医療機関 ← 受診中 → 糖尿病患者 ← 調剤 → 薬局

医療機関 → 新たにインスリン製剤等の処方等 → 糖尿病患者

薬局 → 調剤後も使用状況等を確認 → 糖尿病患者

薬局 → 地域支援体制加算を届け出

医療機関 ← (薬剤の使用状況や副作用の有無等の確認、必要な薬学的管理指導の結果等) → 薬局

「追跡管理」を依頼

(厚生労働省「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)」  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666093.pdf>)の内容を加工して作成)

## 一定の状態に該当する外来の糖尿病患者 については透析予防指導管理の評価も

糖尿病の患者については、糖尿病性腎症第2期以上である場合、糖尿病透析予防指導管理料の算定対象となります。これは既存の点数評価ですが、改めて施設基準や取り組み内容を振り返ってみます。

糖尿病透析予防指導管理料は、一定の状態に該当する糖尿病の外来患者であって、医師が透析予防に関する指導の必要性があると認めた者に対し、

医師、看護師または保健師および管理栄養士等が共同して指導を行った場合に、月1回に限り算定できるとされています。

ただし、外来栄養食事指導料と集団栄養食事指導料は、糖尿病透析予防指導管理料の所定点数に含まれるとともに、特定疾患療養管理料との併算定はできないという規定です。

また、糖尿病透析予防指導管理料には、高度腎機能障害の患者に対して医師が必要な指導を行った場合に算定可能な「高度腎機能障害患者指導加算」も設定されています。

■ 糖尿病透析予防指導管理料の評価の概要

糖尿病透析予防指導管理料(350点/月1回)	
対象患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■外来(在宅療養患者は除く)の糖尿病患者であって、以下の状態に該当し、医師が糖尿病透析予防に関する指導の必要性があると認めた患者。</li> <li>●ヘモグロビンA1c(HbA1c)がJDS値で6.1%以上(NGSP値で6.5%以上)または内服薬やインスリン製剤を使用しており、糖尿病性腎症第2期以上の患者(透析療法を行っている者を除く)。</li> </ul>
算定要件の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>■専任の医師、その医師の指示を受けた専任の看護師または保健師および管理栄養士による「透析予防診療チーム」が、対象患者に対し、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限および蛋白制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施した場合に算定。</li> <li>■指導の実施に当たっては、透析予防診療チームは、糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて、指導計画を作成する。糖尿病性腎症のリスク要因に関する評価結果、指導計画および実施した指導内容を診療記録、療養指導記録または栄養指導記録に記載する。</li> <li>■外来栄養食事指導料・集団栄養食事指導料・特定疾患療養管理料を除き、医学管理等および在宅療養指導管理料は併算定が可能。</li> <li>■1年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等を、施設基準の届け出に関連する所定の様式に基づいて報告する。</li> </ul>
施設基準の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>■以下から構成される透析予防診療チームが設置されている。                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①糖尿病指導の経験を有する専任の医師。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→糖尿病および糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者。</li> </ul> </li> <li>②糖尿病指導の経験を有する専任の看護師または保健師。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→看護師は、糖尿病および糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を2年以上有し、かつ、この間に通算1,000時間以上、糖尿病患者の療養指導を行った者であって、適切な研修を修了した者、または、同予防指導に従事した経験を5年以上有する者。保健師は、同予防指導に従事した経験を2年以上有する者。</li> </ul> </li> <li>③糖尿病指導の経験を有する専任の管理栄養士                             <ul style="list-style-type: none"> <li>→糖尿病および糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を5年以上有する者。</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>※医師、看護師、保健師のうち1人以上が常勤。薬剤師、理学療法士も配置されていることが望ましい。</li> <li>■糖尿病教室を定期的実施することなどにより、糖尿病について患者およびその家族に対して説明が行われている。</li> </ul>

高度腎機能障害患者指導加算(100点)

算定要件・施設基準の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>■eGFR(mL/分/1.73m<sup>2</sup>)が45未満の患者に対し、専任の医師が、腎機能を維持する観点から必要と考えられる運動について、その種類、頻度、強度、時間、留意すべき点等について指導する。既に運動を開始している患者についてはその状況を確認し、必要に応じてさらなる指導を行った場合に算定する。</li> <li>※日本腎臓リハビリテーション学会が示した「保存期CKD患者に対する腎臓リハビリテーションの手引き」に留意。</li> <li>■次の②の①に対する割合が5割を超えている。                     <ol style="list-style-type: none"> <li>①4カ月前までの3カ月間に糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者で、同期間に算出したeGFRcrまたはeGFRcys(mL/分/1.73m<sup>2</sup>)が30未満であった者(死亡、透析を導入、腎臓移植を受けた者を除き6人以上が該当する場合に限る)。</li> <li>②①の算定時点から3カ月以上経過した時点で、次のいずれかに該当している患者。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・血清クレアチニンまたはシスタチンCが①の算定時点から不変または低下している。</li> <li>・尿たんぱく排泄量が①の算定時点から20%以上低下している。</li> <li>・①でeGFRcrまたはeGFRcysを算出した時点から前後3カ月時点のeGFRcrまたはeGFRcysを比較し、その1カ月当たりの低下が30%以上軽減している。</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>
--------------	---

(厚生労働省「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(通知)」(https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666311.pdf)、および「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)」(https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666093.pdf)の内容を加工して作成)

■ 在宅自己注射指導管理料と血糖自己測定器加算の評価の概要

在宅自己注射指導管理料(月1回)	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 複雑な場合 ..... 1,230点 ※間歇注入シリンジポンプを用いて在宅自己注射を行っている患者が対象。</li> <li>2. 1以外の場合 イ 月27回以下の場合 ..... 650点 ロ 月28回以上の場合 ..... 750点</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※同一月に注射の外来化学療法加算を算定している患者には当該管理料を算定できない。</li> <li>※初回の指導を行った日の属する月から起算して3カ月以内の期間に指導管理を行った場合には、導入初期加算として、3カ月を限度とし580点を所定点数に加算できる。</li> <li>※処方内容に変更があった場合は、さらに、1カ月を限度として1回に限り導入初期加算を算定できる。</li> </ul>
血糖自己測定器加算	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 月20回以上測定する場合 ..... 350点</li> <li>3. 月40回以上測定する場合 ..... 580点</li> <li>5. 月90回以上測定する場合 ..... 1,170点</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 月30回以上測定する場合 ..... 465点</li> <li>4. 月60回以上測定する場合 ..... 830点</li> <li>6. 月120回以上測定する場合 ..... 1,490点</li> </ol>
<p>7. 間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの ..... 1,250点</p> <p>※入院中の患者以外の患者であって、強化インスリン療法を行っている者または強化インスリン療法を行った後に混合型インスリン製剤を1日2回以上使用している者に対して、血糖自己測定値に基づく指導を行うため、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用した場合に、3カ月に3回に限り所定点数に加算。</p> <p>※糖尿病の治療に関し、専門の知識と5年以上の経験を有する常勤の医師または当該専門の医師の指導の下で糖尿病の治療を実施する医師が、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用して血糖管理を行った場合に算定。</p> <p>※間歇スキャン式持続血糖測定器以外の血糖自己測定については、所定点数に含まれ、別に算定できない。</p>	

(厚生労働省「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)」(https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666093.pdf)の内容を加工して作成)

■ インスリン製剤等の自己注射に伴う血糖自己測定器加算には新区分の設定

2020年度診療報酬改定では、インスリン製剤等の在宅自己注射を毎日行っている患者について算定可能な血糖自己測定器加算の区分に、「間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」の評価が新設されました。

この新たな区分は、入院中以外の患者であって、強化インスリン療法を行っている者、または強化インスリン療法を行った後に混合型インスリン製剤を1日2回以上使用している者が対象です。3カ月に3回に限り、在宅自己注射指導管理料等に加算できるという規定です。

算定は、糖尿病の治療に関し、専門の知識と5年

以上の経験を有する常勤の医師またはその専門の医師の指導の下で糖尿病の治療を実施する医師が、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用して血糖管理を行った場合とされています。「間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」として算定する場合は、同測定器以外による血糖自己測定については所定点数に含まれます。

また、「間歇スキャン式持続血糖測定器によるもの」での算定を除き、間歇スキャン式持続血糖測定器を使用する場合は、それ以外の血糖自己測定を行った回数を基準に算定するとされています。