

アイモビーグ 自己注射チェックシート

医療関係者用



ヒト抗CGRP受容体モノクローナル抗体製剤

薬価基準収載

アイモビーグ[®]皮下注70mg ペン

エレヌマブ(遺伝子組換え)注
生物由来製品、処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

aimovig[®]

患者さんへの自己注射指導の際、手技の習得度等の確認にこのシートをご活用ください。
このチェックシートを使用し、自己注射の指導を行う場合は、「アイモビーグ皮下注70mg
ペン 自己投与のための使い方ハンドブック」をご参照ください。

AMGEN

アイモビーグ皮下注70mgペンは、 在宅自己注射指導管理料の対象となります。

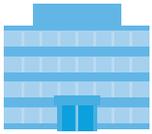
- 在宅自己注射指導管理料650点^{※1}を月1回算定できます。
- 新規自己注射導入患者の導入初期加算580点を、3カ月を限度に月1回加算できます^{※2}。

※1 複雑な場合以外で月27回以下の注射の際の点数

※2 初回の指導を行った日の属する月から起算して3カ月以内の期間に当該指導管理を行った場合。処方内容に変更があった場合は、さらに1回を限度に導入初期加算を算定できる。

在宅自己注射の導入前に、入院又は2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行った場合に限り算定する。
また、指導内容を詳細に記載した文書を作成し患者に交付すること。
なお、衛生材料等については、必要かつ十分な量を支給すること。

在宅自己注射指導管理料及び導入初期加算の算定

在宅自己注射の導入前  入院又は2回以上の外来、 往診若しくは訪問診療	初期導入日から3カ月間		4カ月以降	
	月1回来院(指導)日に以下の算定が可能		月1回来院(指導)日に以下の算定が可能	
導入指導	在宅自己注射指導管理料	650点/月	在宅自己注射指導管理料	650点/月
	導入初期加算	580点/月	導入初期加算	-
	合計	1,230点/月	合計	650点/月

- 在宅療養指導管理料(在宅自己注射指導管理料)は1カ月に1回を限度として算定し、特に規定する場合を除き、同一の患者に対して同一月に指導管理を2回以上行った場合は、第1回の指導管理を行ったときに算定する。
- 在宅自己注射指導管理料を算定している患者は、当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料を算定する日や外来受診時(緊急受診時を除く)に行った皮内、皮下及び筋肉内注射、静脈内注射の費用は算定できない。
- 外来化学療法加算を算定している患者の外来受診時に、外来化学療法加算に係る注射薬を用いて指導管理を行った場合には、在宅自己注射指導管理料を算定できない。
- 2以上の保険医療機関が同一の患者について、異なった疾患に対する在宅自己注射指導管理を行っている場合には、いずれの機関においても在宅自己注射指導管理料を算定できる。なお、この場合にあっては、相互の保険医療機関において処方されている注射薬等を把握すること。

令和4年医科診療報酬点数表、及び令和4年医科診療報酬点数表に関する事項より改変

詳細は診療報酬点数表等をご参照いただくか、各都道府県審査支払機関等にご確認ください。

1カ月の費用例(外来の場合)

- 自己注射にかかわる費用のみ
- アイモビーグ皮下注70mgペン 薬価38,980円(2023年11月現在)

アイモビーグ皮下注70mgペン1本(用量:1本/4週間)

初期導入日から3カ月間	4カ月以降
薬剤費(3,898点×1本×10円=38,980円) + 在宅自己注射指導管理料・導入初期加算 (1,230点×10円=12,300円) =51,280円/月	薬剤費(3,898点×1本×10円=38,980円) + 在宅自己注射指導管理料 (650点×10円=6,500円) =45,480円/月

患者さんへの自己注射指導の際、手技の習得度等の確認にこのシートをご活用ください。
このチェックシートを使用し、自己注射の指導を行う場合は、「アイモビーグ皮下注70mgペン
自己投与のための使い方ハンドブック」をご参照ください。

医療関係者用

投与方法の動画は
こちらから▶



アイモビーグ皮下注70mgペン 自己注射チェックシート

患者名		様		日付		
				/	/	/
チェック項目		()	()	()	()	
自己注射について	体調の変化などに気付いたときや、自己注射予定日に投与できなかったときに、主治医に連絡することや連絡方法を理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	注射をする日付や用量を理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
注射の保管・準備	冷蔵庫のドアポケットなど、冷気に直接触れない2～8℃の場所で保管し、凍結させないことを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	外箱のまま、30分以上かけて室温に戻すことを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	注射の準備を始める前に、石けん等で手指を清潔にすることを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
注射部位	注射する部位は、腹部か大腿部(太もも)であり、腹部の場合、へそのまわり5cm以内は避けることを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	毎回同じ箇所に注射してはならないことを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	注射部位をきちんと消毒することを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	皮膚が敏感なところ、傷があるところ、発赤または硬結している(周りより硬くなっている)部分には注射しないことを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
注射の仕方	白色のキャップをまっすぐに引き抜いて外し、5分以内に注射することを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	注射する部位(腹部、大腿部)を引き伸ばすか、またはつまんで、皮膚の表面を硬くすることを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	皮膚を引き伸ばしたまま、またはつまんだまま、ペンを薬液確認窓が見えるように持ち、注射部位に直角にあてることを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	指に針を刺さないようにペンの方向(上が紫色、下が緑色)を確認し、ペンが動かなくなるまでしっかりと皮膚に押しこむことを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	紫色のスタートボタンを押して「カチッ」という音を確認し、ペンを皮膚に押しあてたまま、親指を離して、約15秒間待つことを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	注射が終了すると、薬液確認窓が黄色に変化することを理解している。(終了時のカチッという音は聞こえない場合がある。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
注射後	注射部位をもんだり、こすってはいけないことを理解している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	使用済みのペンと白色のキャップの廃棄方法を理解している。 [専用廃棄袋か廃棄用容器(プラスチック製の密閉容器など)に捨てる。 医療機関の指示に従って廃棄する。]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
確認者サイン						

製造販売 **アムジェン株式会社**
東京都港区赤坂九丁目7番1号
【文献請求先及び問い合わせ先】 メディカルインフォメーションセンター 0120-790-549