



Mesa

Medical management support by astellas

SPECIAL
ISSUE

— 2024 VOL.1 —

特定疾患療養管理料の対象から糖尿病等が除外、 検査等が出来高の生活習慣病管理料(Ⅱ)が新設

2024年度診療報酬改定において、生活習慣病に係る医学管理料が大幅に見直された。特定疾患療養管理料の対象疾患から、脂質異常症・高血圧症・糖尿病の3つが除外され、検査等が出来高で算定できる生活習慣病管理料(Ⅱ)が新設された。

生活習慣病に係る医学管理料の大幅な見直し

生活習慣病に関する医療費は疾病全体の約3割、死亡者数は約6割を占めており、急速に進む高齢化を背景として、その予防や対策は重要な課題となっています。2024年度の診療報酬改定においても、生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病に係る医学管理料の見直しが行われます。

今回の見直しは、大きく分けて次の2点になります。

1つは、特定疾患療養管理料の対象疾患から、脂質異常症・高血圧症・糖尿病の3つが除外されることになりました。これにより、これらに対する療養指導を提供している診療所や200床未満の病院では、特定疾患療養管理料をこれまでのように算定できなくなります。

そこで2点目の見直しとして、今回、生活習慣病管理料の評価及び要件の見直しが行われます。具体的には、検査等が包括評価であった生活習慣病管理料を、これまでの包括評価の生活習慣病管理料(Ⅰ)と検査等が出来高で算定できる生活習慣病管理料(Ⅱ)の2つの区分に分けました。これにより今後、脂質異常症・高血圧症・糖尿病の療養指導については生活習慣病管理料の方で算定していくことになります(図表1)。

生活習慣病管理料の算定に当たっては、これまで月1回の対面診療が必要なことや療養計画書の作成及び患者への説明と同意が必要なこと、また検査や注射が包

括評価のみであったことなどから、なかなか算定が進まない状況でした。そこで今回の改定では、算定に当たってのハードルであった療養計画書を簡素化すると共に、血液検査結果を療養計画書とは別に手交している場合などは、血液検査項目についての記載を不要としています(その旨を診療録にも記載)。あわせて、療養計画書について、患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書の記載事項を入力した場合には、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなすとしています。その他、生活習慣病の診療実態を踏まえ、少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う要件が廃止されています。

なお、施設基準として、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種連携が望ましいことや、28日以上長期の投薬を行うこと、またはリフィル処方箋を交付可能であることの院内掲示が求められていますが、これについては基準を満たしていればよく、特に地方厚生(支)局長に対して、届け出を行う必要はないとしています。

血糖自己測定指導加算や 外来データ提出加算の算定も

今回の生活習慣病に関する診療報酬の見直しにより、患者1人当たりの診療報酬が減少するケースも想定されます(図表1)。一方、生活習慣病管理料の加算として、血糖自己測定指導加算や外来データ提出加算が設けら

■ 図表1 生活習慣病に係る医学管理料の見直し

現行	
【生活習慣病管理料】 ※検査等の費用を包括 ①脂質異常症を主病とする場合 …… 570点 ②高血圧症を主病とする場合 …… 620点 ③糖尿病を主病とする場合 …… 720点	【特定疾患療養管理料(月2回算定可)】 ①診療所の場合 … 225点 ②100床未満の病院 … 147点 ③100床以上200床未満の病院 … 87点
↓ 特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、 脂質異常症、高血圧及び糖尿病を除外する	
改定後	
【生活習慣病管理料(Ⅰ)】(月1回) ①脂質異常症を主病とする場合 …… 610点 ②高血圧症を主病とする場合 …… 660点 ③糖尿病を主病とする場合 …… 760点	【(新)生活習慣病管理料(Ⅱ)】(月1回) …… 333点 ※検査等を包括しない出来高算定可能な医学管理料

〈診療所における算定例：主病が糖尿病の場合〉

現行	改定後：生活習慣病管理料(Ⅱ)	改定後：生活習慣病管理料(Ⅰ)
再診料 …… 73点	再診料 …… 75点	再診料 …… 75点
外来管理加算 …… 52点	生活習慣病管理料(Ⅱ) …… 333点	生活習慣病管理料(Ⅰ) …… 760点
特定疾患療養管理料 …… 225点	処方箋料 …… 60点	処方箋料 …… 60点
処方箋料 …… 68点	計 468点	計 895点
特定疾患処方管理加算2 …… 66点	(改定前との比較 ▲16点)	(改定前との比較 +411点)
計 484点	※仮に外来データ提出加算(50点)を算定した場合 518点	※仮に隔月受診にした場合(1月当) 448点
	(改定前との比較 +34点)	(改定前との比較 ▲36点)

(厚生労働省「01 令和6年度診療報酬改定の概要(全体概要版)」より抜粋・加工
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001238898.pdf>)

■ 図表2 外来データ提出加算の施設基準

- 厚生労働省が毎年実施する「外来医療、在宅医療、リハビリテーション医療の影響評価に係る調査」(以下「外来医療等調査」という。)に適切に参加できる体制を有すること。また厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省が外来医療等調査の一部事務を委託する外来医療等調査事務局(以下「外来医療等調査事務局」という。)と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず1名指定すること。
- 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。
- 診療記録(過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等)の全てが保管・管理されていること。
- 診療記録の保管・管理につき、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であることが望ましい。
- 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。
- 患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。
- 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

(「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)」(令和6年3月5日 保医発0305第6号)より抜粋・加工
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001240269.pdf>)

られています。「血糖自己測定指導加算」は、中等度以上の糖尿病の患者※(2型糖尿病の患者であってインスリン製剤を使用していないものに限る)に対して、血糖自己測定値に基づく指導を評価するものであり、年1回に限り500点が加算されます。算定に際しては、患者教育の観点から血糖自己測定器を用いて月20回以上血糖を自己測定させ、その検査値や生活状況等を報告させると共に、その報告に基づき、必要な指導を行い療養計画に反映させることが求められます。

また「外来データ提出加算(50点)」は、生活習慣病管理料を算定する患者の治療管理に関する状況等のデータを継続して厚生労働省に提出することで算定可能な加算です。前回(2022年)の改定で新設され、算定するためには施設基準をクリアし届け出する必要があり、そのタイミングも年4回と決まっています(図表2)。この加算は、3月単位でデータを作成し提出を行う必要があります。

※中等度以上の糖尿病の患者：当該加算を算定する当月、もしくは前月において、ヘモグロビンA1c(HbA1c)がJDS値で8.0%以上(NGSP値で8.4%以上)の者。