

3. 外来診療の機能分化・強化等

- (1) 生活習慣病にかかる疾病管理・適正化項目
- (2) かかりつけ医機能に係る見直し
- (3) その他

生活習慣病対策

○ 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組を推進するため、主に以下の見直しを行う。

1. 生活習慣病管理料（Ⅱ）の新設（Ⅱ－5－①）

➤ 検査等を包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ）（333点、月1回に限る。）を新設する。

2. 生活習慣病管理料の評価及び要件の見直し（Ⅱ－5－①）

- 生活習慣病管理料における療養計画書を簡素化するとともに、令和7年から運用開始される予定の電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。
- 診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。
- 生活習慣病の診療の実態を踏まえ、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を廃止する。
- 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件とするとともに、糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする。

3. 特定疾患療養管理料の見直し（Ⅱ－5－①）

➤ 特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、糖尿病、脂質異常症及び高血圧を除外する。

4. 特定疾患処方管理加算の見直し（Ⅱ－5－②）

➤ リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療DXの活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について、28日未満の処方を行った際の特定疾患処方管理加算1を廃止し、特定疾患処方管理加算2の評価を見直す。また、特定疾患処方管理加算について、リフィル処方箋を発行した場合も算定を可能とする。

5. 地域包括診療料等の見直し（Ⅱ－5－③）

➤ かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、リフィル処方及び長期処方の活用を推進する観点から、患者の状況等に合わせて医師の判断により、リフィル処方や長期処方を利用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加する。

6. 慢性腎臓病の透析予防指導管理の評価の新設（Ⅲ－5－④）

➤ 慢性腎臓病に対する重症化予防を推進する観点から、慢性腎臓病の患者に対して、透析予防診療チームを設置し、日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及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の評価を新設する。

生活習慣病に係る疾病管理のイメージ

○ 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組のイメージは以下のとおり。



治療に係る情報についての
療養計画書を用いた説明



医療DXを活用した情報共有の推進

診療ガイドライン等を参考とした
質の高い疾病管理



リフィル処方及び長期処方の活用



歯科医師、薬剤師、看護師、
管理栄養士等による**多職種連携**

糖尿病患者に対する歯科受診の推奨



生活習慣病に係る医学管理料の見直し

<概要>

1. 改定率に関する大臣合意（生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%）を踏まえた対応
2. 現行の生活習慣病管理料を生活習慣病管理料（Ⅰ）とする（※外来管理加算を包括化等した上で点数を見直す）
3. 特定疾患療養管理料から糖尿病・脂質異常症・高血圧を除外した上で、検査料等が包括されない生活習慣病管理料（Ⅱ）として再編
4. 療養計画書の様式を簡素化（内容に変更がない場合は、概ね4月に1回の発行でよいが、患者の求めがあった場合は、その都度交付）
5. 月1回の算定を廃止
6. 長期処方やリフィル処方が可能であることを院内掲示

1. 診療報酬 +0.88%（国費 800 億円程度（令和6年度予算額。以下同じ））

※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%

各科改定率	医科 +0.52%
	歯科 +0.57%
	調剤 +0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

生活習慣病に係る医学管理料の見直し①

- 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、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直す。
 - 療養計画書を簡素化するとともに、電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。
 - 診療ガイドライン等を参考として疾病管理を行うことを要件とする。
 - 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を廃止する。
 - 歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等の多職種と連携することを望ましい要件とする。
 - 糖尿病患者に対して歯科受診を推奨することを要件とする。

現行		改定後	
【生活習慣病管理料】		【生活習慣病管理料 (I)】	
1 脂質異常症を主病とする場合	570点	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	620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	720点	3 糖尿病を主病とする場合	760点

改定後

【生活習慣病管理料 (I) の算定要件】 (概要)

- 生活習慣病管理料は、栄養、運動、休養、喫煙、飲酒及び服薬等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受けた場合に算定できるものである。血液検査結果を療養計画書とは別に手交している場合又は患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスを活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載を不要とする。
- 当該治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。
- 「A001」の注8に掲げる医学管理、第2章第1部医学管理等（「B001」の略）及び同「37」腎臓病透析予防指導管理料を除く。）、第3部検査、第6部注射及び第13部病理診断の費用は全て所定点数に含まれる。
- 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、療養計画書での記載事項を入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなすものとする。ただし、この場合においても、生活習慣病管理料を算定するにあたっては、服薬、運動、休養、栄養、喫煙及び飲酒等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行う旨、丁寧に説明を行い、患者の同意を得ることとする。
- 学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を参考にする。
- 患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。
- 糖尿病の患者については、患者の状態に応じて、年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと。また、糖尿病の患者について、歯周病の診断と治療のため、歯科受診の推奨を行うこと。
- 生活習慣病管理料(I)を算定した日の属する月から起算して6月以内の期間においては、生活習慣病管理料(II)は、算定できない。

生活習慣病に係る医学管理料の見直し②

生活習慣病管理料（Ⅱ）の創設

- 検査等を包括しない生活習慣病管理料（Ⅱ）を新設する。

（新）生活習慣病管理料（Ⅱ） 333点（月1回に限る。）

[算定要件]

- (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、区分番号C101に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない。
- (2) 生活習慣病管理を受けている患者に対して行った区分番号A001の注8に掲げる医学管理及び第2章第1部医学管理等（区分番号B001の9に掲げる外来栄養食事指導料、区分番号B001の11に掲げる集団栄養食事指導料、区分番号B001の20に掲げる糖尿病合併症管理料、区分番号B001の22に掲げるがん性疼痛緩和指導管理料、区分番号B001の24に掲げる外来緩和ケア管理料、区分番号B001の27に掲げる糖尿病透析予防指導管理料、区分番号B001の37に掲げる慢性腎臓病透析予防指導管理料、区分番号B001-3-2に掲げるニコチン依存症管理料、区分番号B001-9に掲げる療養・就労両立支援指導料、B005の14に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料（Ⅰ）、区分番号B009-2に掲げる電子的診療情報評価料、区分番号B010に掲げる診療情報提供料（Ⅱ）、区分番号B010-2に掲げる診療情報連携強有料、区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料及び区分番号B011-3に掲げる薬剤情報提供料を除く。）の費用は、生活習慣病管理料(Ⅱ)に含まれるものとする。
- (4) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、290点を算定する。

[施設基準]

- (1) 生活習慣病管理に関する総合的な治療管理ができる体制を有していること。なお、治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。
- (2) 患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。
- (3) 生活習慣病管理料(Ⅱ)を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行う場合に係る厚生労働大臣が定める施設基準情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

生活習慣病管理料の主な見直し

		現行 生活習慣病管理料	改定後 生活習慣病管理料(Ⅰ)	変更点
点数	脂質異常症	570点	610点	増点 (+40点)
	高血圧症	620点	660点	
	糖尿病	720点	760点	
包括範囲		医学管理等(例外あり) 検査 注射 病理診断	外来管理加算 医学管理等(例外あり) 検査 注射 病理診断	外来管理加算が包括化
施設基準		無し	患者の状態に応じ28日以上 の長期投薬又はリフィル処方箋 の交付が可能であることを院 内掲示 等	施設基準 の追加
受診頻度要件		少なくとも月1回以上の 総合的な治療管理を行う	---	要件廃止
療養計画書		4月に1回以上交付	・様式の簡素化 ・概ね4月に1回以上交付	

生活習慣病管理料(Ⅰ)と(Ⅱ)の比較

		生活習慣病管理料(Ⅰ)	生活習慣病管理料(Ⅱ)
点数	脂質異常症	610点	333点(※)
	高血圧症	660点	
	糖尿病	760点	
包括範囲		外来管理加算 医学管理等(例外あり) 検査等(注射、病理診断)	外来管理加算 医学管理等(例外あり) ※検査等は出来高算定

- ⇒ 生活習慣病管理料(Ⅱ)の点数(333点)は、
 特定疾患療養管理料(月1回)225点
 外来管理加算52点
 特定疾患処方管理加算(月1回)56点
 の合計点数と同じ点数
- ⇒ 脂質異常症、高血圧症、糖尿病は、
 特定疾患療養管理料と
 特定疾患処方管理加算の対象疾患から除外

【初回用】

※患者に対して療養計画書により丁寧に説明を行い、**患者の同意を得るとともに、当該計画書に患者の署名を受ける**

血液検査結果を療養計画書とは別に手交している場合又は患者の求めに応じて、**電子カルテ情報共有サービスを活用して共有している場合であって、その旨を診療録に記載している場合は、療養計画書の血液検査項目についての記載を不要**

患者署名について、医師が計画書の内容について丁寧に説明した後、**看護職員等が追加的な説明を行い、診察室外で患者の署名を受けることも可能です。**

(別紙様式9)

生活習慣病 療養計画書 初回用

(記入日: 年 月 日)

患者氏名: (男・女)	主病:
生年月日: 明・大・昭・平・令 年 月 日生(才)	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症

ねらい: 検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること

【目標】	【目標】 <input type="checkbox"/> 体重:() kg <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧(/ mmHg) <input type="checkbox"/> HbA1c:() %
	【①達成目標】: 患者と相談した目標 () 【②行動目標】: 患者と相談した目標 ()
【重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> 食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項() <input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 節酒: [減らす(種類・量:)を週()回] <input type="checkbox"/> 間食: [減らす(種類・量:)を週()回] <input type="checkbox"/> 食べ方: (ゆっくり食べる・その他()) <input type="checkbox"/> 食事時間: 朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
	<input type="checkbox"/> 運動処方: 種類(ウォーキング・) 時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週()日) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍()拍/分 or) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例: 1日1万歩・) <input type="checkbox"/> 運動時の注意事項など()
	<input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他()
【検査】	【血液検査項目】(採血日 月 日) <input type="checkbox"/> 総コレステロール () mg/dl <input type="checkbox"/> 血糖(<input type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 食後()時間) <input type="checkbox"/> 中性脂肪 () mg/dl () mg/dl <input type="checkbox"/> HDLコレステロール () mg/dl <input type="checkbox"/> HbA1c: () % <input type="checkbox"/> LDLコレステロール () mg/dl ※血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> その他 ()
	【その他】 <input type="checkbox"/> 栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満) <input type="checkbox"/> その他 ()

実施項目は、にチェック、()内には具体的に記入

患者署名	医師氏名
------	------

【継続用】

※内容に変更がない場合は、
概ね4か月に1回以上の交付
(ただし、患者の求めがあった
場合は、その都度交付)

療養計画書の内容について、説明
を受けた患者が十分理解したことを
確認した場合、**担当医がチェックす
ることで、患者署名を省略**できる

(別紙様式9の2)

生活習慣病 療養計画書 継続用		(記入日: 年 月 日)()回目	
患者氏名: (男・女)		主病:	
生年月日: 明・大・昭・平・令 年 月 日生(才)		□糖尿病 □高血圧症 □脂質異常症	
ねらい:重点目標の達成状況を理解できること・目標再設定と指導された生活習慣改善に取り組みること			
【目標】	【目標】□体重:()kg □BMI:() □収縮期/拡張期血圧(/ mmHg) □HbA1c:()%		
	【①目標の達成状況】 ()		
	【②達成目標】:患者と相談した目標 ()		
【目標】	【③行動目標】:患者と相談した目標 ()		
	【重点を置く領域と指導項目】	□食事	
		□運動	
□その他			
□今回は、指導の必要なし		□食塩・調味料を控える	
□食事摂取量を適正にする		□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす	
□油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす		□油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす	
□節酒:[減らす(種類・量:)を(週)回]		□節酒:[減らす(種類・量:)を(週)回]	
□間食:[減らす(種類・量:)を(週)回]		□間食:[減らす(種類・量:)を(週)回]	
□食べ方:(ゆっくり食べる・その他())		□食べ方:(ゆっくり食べる・その他())	
□食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる		□食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる	
□今回は、指導の必要なし		□運動処方:種類(ウォーキング・)	
□運動処方:時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週)		□運動処方:時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週)	
□強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or)		□強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or)	
□日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・)		□日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・)	
□運動時の注意事項など()		□運動時の注意事項など()	
□たばこ		□禁煙・節煙の有効性 □禁煙の実施方法等	
□その他		□仕事 □余暇 □睡眠の確保(質・量) □減量	
□家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等)		□家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等)	
□その他()		□その他()	
【検査】	【血液検査項目】(採血日 月 日) □総コレステロール (mg/dl)		
	□血糖(空腹時 □随時 □食後()時間) □中性脂肪 (mg/dl)		
	() mg/dl □HDLコレステロール (mg/dl)		
□HbA1c: ()% □LDLコレステロール (mg/dl)			
※血液検査結果を手交している場合は記載不要 □その他 ()			
【その他】			
□栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満)			
□その他 ()			
※実施項目は、□にチェック、()内には具体的に記入			
患者署名		医師氏名	

□ 患者が療養計画書の内容について説明を受けた上で十分に理解したことを確認した。
(なお、上記項目に担当医がチェックした場合については患者署名を省略して差し支えない)

生活習慣病に係る診療のレセプトのイメージ

特定疾患療養管理料を算定する場合		特定疾患療養管理料と地域包括診療料加算を算定する場合		生活習慣病管理料を算定する場合		生活習慣病管理料と地域包括診療料加算を算定する場合	
再診料	73点	再診料	73点	再診料	73点	再診料	73点
外来管理加算	52点	外来管理加算	52点	外来管理加算	52点	外来管理加算	52点
特定疾患療養管理料(診療所)	225点	特定疾患療養管理料(診療所)	225点	生活習慣病管理料	570～720点	生活習慣病管理料	570～720点
処方箋料(リフィル以外・その他)	68点	処方箋料(リフィル以外・その他)	68点	処方箋料(リフィル以外・その他)	68点	処方箋料(リフィル以外・その他)	68点
特定疾患処方管理加算2(処方箋料)	66点	特定疾患処方管理加算2(処方箋料)	66点	特定疾患処方管理加算2(処方箋料)	66点	特定疾患処方管理加算2(処方箋料)	66点
		地域包括診療加算	18～25点			地域包括診療加算	18～25点
請求点数	484点	請求点数	502～509点	請求点数	829～979点	請求点数	847～1004点

※ 200床未満の病院又は診療所において検査・処置等を実施せず処方箋を交付する場合

※ 生活習慣病管理料は検査・注射などの費用が包括されているため特定疾患療養管理料との単純比較は困難

特定疾患処方管理加算・処方箋料等の見直し

<概要>

1. 改定率に関する大臣合意(生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%)を踏まえた対応
2. **特定疾患処方管理加算1(18点/月2回まで)を廃止**
3. **特定疾患処方管理加算2の点数を見直す**とともに、リフィル処方箋を発行した場合でも算定を可能とする。
(※これまでどおりの処方態様であっても算定可)
4. 特定疾患療養管理料の対象疾患の見直し
 - ・ 特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である「**糖尿病**」、「**脂質異常症**」、「**高血圧**」を除外する。
 - ・ より質の高い疾病管理を推進する観点から、**対象疾患を追加する。「アナフィラキシー」「ギラン・バレー症候群」**
(対象疾患の追加は、平成10年以来)

処方箋料等の見直し

【院外処方】

		改定前	改定後	点数の変更
処方箋料	内服薬6種類以内	68点	60点	-8点
	内服薬7種類以上	40点	32点	
	向精神薬多剤投与	28点	20点	
	特定疾患処方管理加算(月2回)	18点	---	廃止
	特定疾患処方管理加算(月1回)	66点	56点	-10点

【院内処方】

		改定前	改定後	点数の変更
処方料	内服薬6種類以内	42点	42点	変更なし
	内服薬7種類以上	29点	29点	
	向精神薬多剤投与	18点	18点	
	特定疾患処方管理加算(月2回)	18点	---	廃止
	特定疾患処方管理加算(月1回)	66点	56点	-10点
薬剤情報提供料		10点	4点	-6点

生活習慣病に係る医学管理料の見直し③

特定疾患療養管理料の対象疾患の見直し

- 特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、**糖尿病、脂質異常症及び高血圧を除外**する。
 (※1) 処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算についても同様。
 (※2) 糖尿病が対象疾患から除外されたことに伴い、糖尿病透析予防指導管理料における算定要件「注3」を削除する。
- より質の高い疾病管理を推進する観点から、特定疾患療養管理料の**対象疾患を追加**する。

現行

【特定疾患療養管理料】

【施設基準】

別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2に規定する疾患

結核
 悪性新生物
 甲状腺障害
 処置後甲状腺機能低下症
 糖尿病
 スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害
 ムコ脂質症
 リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症

リポジストロフィー
 ローノア・ベンソード腺脂肪腫症
 高血圧性疾患
 虚血性心疾患
 (中略)
 性染色体異常
 (新設)
 (新設)

改定後

【特定疾患療養管理料】

【施設基準】

別表第一 特定疾患療養管理料並びに処方料並びに処方箋料の特定疾患処方管理加算1及び特定疾患処方管理加算2に規定する疾患

結核
 悪性新生物
 甲状腺障害
 処置後甲状腺機能低下症
(削除)
 スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害
 ムコ脂質症
 リポ蛋白代謝障害及びその他の脂(質)血症 (家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患に限る。)

リポジストロフィー
 ローノア・ベンソード腺脂肪腫症
(削除)
 虚血性心疾患
 (中略)
 性染色体異常
アナフィラキシー
ギラン・バレー症候群



(参考) 外来データ提出加算について

〈共通項目〉

大項目	項目名
属性	生年月日
	性別
	患者住所地域の郵便番号
身長・体重	身長
	体重
喫煙歴	喫煙区分
	1日の喫煙本数
	喫煙年数
介護情報	高齢者情報
	要介護度
診断情報/傷病	自院管理の有無
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	傷病名
入院の状況	入院の有無
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	傷病名
終診情報	当月中の終診情報
	終診年月日
	ICD10コード
	傷病名コード
	修飾語コード
	傷病名

外来データ提出加算 50点 (月1回)

[算定要件]

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関における**診療報酬の請求状況、生活習慣病の治療管理の状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合は、**外来データ提出加算として、50点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- 外来患者に係る**診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出**するために必要な体制が整備されていること。

〈在宅データ提出加算特有の項目〉

大項目	項目名	大項目	項目名
外来受診情報	受診年月日	リスク分類・LDLコレステロール	リスク分類
	初診/再診		LDLコレステロール
	他院による紹介の有無	脳卒中の有無(初発)	脳卒中の有無(既往含む)
	診療科コード		脳卒中の初発の種類(既往含む)
糖尿病の有無	糖尿病の有無	脳卒中(初発以外)	脳卒中の初発の発症(診断)年月
	自院管理の有無		脳卒中の初発以外の種類(既往含む)
糖尿病の診断年月	診断年月	急性冠症候群の有無(初発)	脳卒中の初発以外の発症(診断)年月
血糖コントロール・慢性合併症	血糖コントロール		急性冠症候群の初発以外の種類(既往含む)
	慢性合併症:網膜症	急性冠症候群の初発の種類(既往含む)	
	慢性合併症:腎症	急性冠症候群の初発以外の発症(診断)年月	急性冠症候群の初発の発症(診断)年月
	慢性合併症:神経障害		急性冠症候群の初発以外の種類(既往含む)
高血圧症の有無	高血圧症の有無	急性冠症候群の初発以外の発症(診断)年月	急性冠症候群の初発以外の種類(既往含む)
	自院管理の有無		急性冠症候群の初発以外の発症(診断)年月
高血圧症の診断年月	診断年月	心不全の有無	心不全の有無
血圧	血圧分類		急性大動脈解離の有無(初発)
	リスク層	急性大動脈解離の有無(既往含む)	
	収縮期血圧	急性大動脈解離の初発の発症(診断)年月	急性大動脈解離の初発以外の発症(診断)年月
	拡張期血圧		急性大動脈解離の初発以外の発症(診断)年月
脂質異常症の有無	脂質異常症の有無	慢性腎臓病の有無	慢性腎臓病の有無
	自院管理の有無		慢性腎臓病の診断年月
脂質異常症の診断年月	診断年月	高尿酸血症の有無	高尿酸血症の有無
			高尿酸血症の診断年月
			尿酸値

生活習慣病管理料の算定に係る注意点

- 特定疾患療養管理料を算定していた生活習慣病（糖尿病、脂質異常症、高血圧）の患者さんに対して、令和6年6月以降、生活習慣病管理料（Ⅱ）に切り替えて算定される場合は、療養計画書を作成し丁寧に説明いただくとともに、**患者さんの同意を得た上で、療養計画書に患者署名をいただく必要があります。**
- また、令和6年5月末まで、生活習慣病管理料を算定していた患者さんについて、**令和6年6月以降、生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定するのか、生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定するのか、あらためて判断いただく必要があります。**
（生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定した日の属する月から起算して、6月以内の期間については、生活習慣病管理料（Ⅱ）は算定できないこととされております。）

3. 外来診療の機能分化・強化等

- (1) 生活習慣病にかかる疾病管理・適正化項目
- (2) かかりつけ医機能に係る見直し
- (3) その他

地域包括診療料等の見直し

<概要>

1. 地域包括診療加算の点数を見直す

地域包括診療加算 1	25点	→	28点
地域包括診療加算 2	18点	→	21点

2. 以下の要件を追加

- ① ケアマネとの連携を強化（サービス担当者会議の出席、ICT等での相談）
※当該保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはICT等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。（電話等による相談体制を構築している場合も該当する。）
- ② 認知症に関する研修を受けること（望ましい要件）
- ③ 長期処方、リフィル処方が可能なことを院内掲示
- ④ 人生の最終段階における意思決定支援の指針を作成
- ⑤ 患者や家族からの求めに応じて治療内容について文書を交付
- ⑥ ①、③については、原則として、ウェブサイトに掲載する

地域包括診療料・加算について

中医協 総-8
5. 6. 21

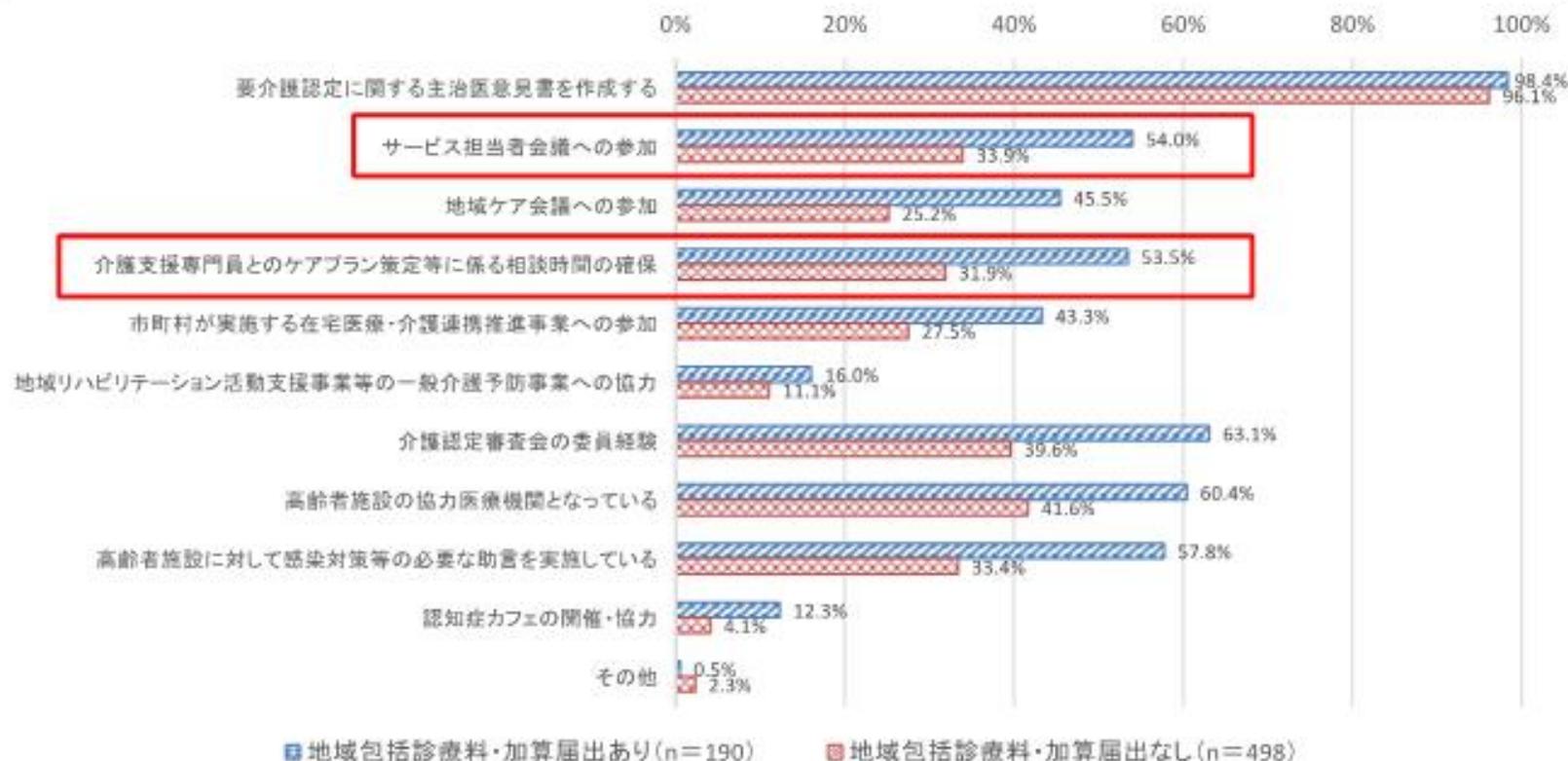
	地域包括診療料 1 1,660点 地域包括診療料 2 1,600点 (月1回)		地域包括診療加算 1 25点 地域包括診療加算 2 18点 (1回につき)
	病院	診療所	診療所
包括範囲	下記以外は包括とする。なお、当該点数の算定は患者の状態に応じて月ごとに決定することとし、算定しなかった月については包括されない。 ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 ・診療情報提供料(Ⅱ)(Ⅲ) ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料を除く。) ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。) ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの		出来高
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、 慢性心不全、慢性腎臓病(慢性透析を行っていないものに限る。) 又は、認知症の6疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)		
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。		
服薬管理	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること 等	・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする 等	
	・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する ・原則として院内処方を行う ・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者が受診時に持参するお薬手帳のコピーをカルテに貼付する ・当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする		
健康管理	・健診の受診勧奨、健康相談及び 予防接種に係る相談 を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等		
介護保険制度	・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること等。		
在宅医療の提供および24時間の対応	・在宅医療の提供及び当該患者に対し、24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。) ・下記のすべてを満たす ①地域包括ケア病棟入院料等の届出 ②在宅療養支援病院		
	・下記のすべてを満たす ①時間外対応加算1の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所		・下記のうちいずれか1つを満たす ①時間外対応加算1、2又は3の届出 ②常勤換算2人以上の医師が配置され、うち1人以上は常勤 ③在宅療養支援診療所

下線部は令和4年度診療報酬改定事項

介護との連携についての取組

中医協 総-1
5-10-20

- 医療機関における介護との連携の取組について、要介護認定に関する主治医意見書の作成はほぼ全ての施設が取り組んでいた。
- 「サービス担当者会議への参加」は地域包括診療料・加算の届出がある施設では54.0%、届出がない施設では33.9%、「介護支援専門員とのケアプラン策定等に係る相談時間の確保」は届出のある施設では53.5%、届出のない施設では31.9%の医療機関が取り組んでいた。



出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（外来施設票）

患者に対する説明について

令和5年9月29日

第102回社会保障審議会医療部会

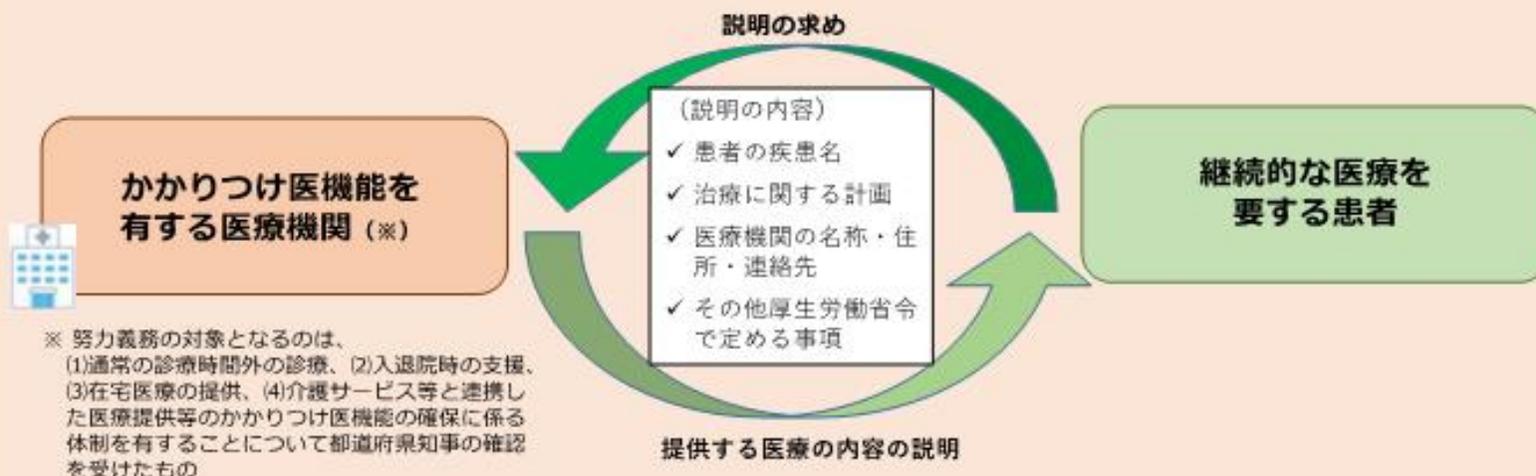
資料1

- かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて都道府県知事の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者等に在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合として厚生労働省令で定める場合であって、患者等から求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、疾患名、治療計画等について適切な説明が行われるよう努めなければならない。（努力義務）

※ 説明は電磁的方法その他の厚生労働省令で定める方法により行う

- ・ 対象医療機関：かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することについて、都道府県知事の確認を受けた医療機関
- ・ 対象患者：慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する患者
- ・ 対象となる場合：在宅医療を提供する場合その他外来医療を提供するに当たって説明が特に必要な場合で、患者やその家族から求めがあったとき

※ 医療機関は正当な理由がある場合は説明を拒むことができる



※ 説明の具体的な内容等は、今後、有識者等の参画を得て検討。

かかりつけ医機能に係る評価等の併算定について

	評価の概要	算定のタイミング	併算定可能なもの
① 地域包括診療加算 認知症地域包括診療加算	外来の機能分化の観点から、主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うこと	初診時以外	⑤生活習慣病管理料、⑥特定疾患療養管理料、⑦外来管理加算は併算定可能。 ※⑤と⑥を同時に算定することは不可。
② 地域包括診療料 認知症地域包括診療料		初診時以外	①～⑦全て不可。
③ 小児かかりつけ診療料	かかりつけ医として、患者の同意を得た上で、緊急時や明らかに専門外の場合等を除き継続的かつ全人的な医療を行うこと	初再診時	④機能強化加算は併算定可能。
④ 機能強化加算	外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断等を含むよりの確で質の高い診療機能を評価する観点から、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診	初診料算定時	③小児かかりつけ診療料は併算定可能。
⑤ 生活習慣病管理料	脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者の治療において、治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の測定、飲酒及びその他療養を行うに当たっての問題点等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行うこと	初診料算定翌月以降	①地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算、⑦外来管理加算は併算定可能。
⑥ 特定疾患療養管理料	生活習慣病等を主病とする患者について、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師が計画的に療養上の管理を行うこと	初診料算定1か月超過以降	①地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算、⑦外来管理加算は併算定可能。
⑦ 外来管理加算（※）	処置、リハビリテーション等（診療報酬点数のあるものに限る。）を行わずに計画的な医学管理を行うこと	再診時	①地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算、⑤生活習慣病管理料、⑥特定疾患療養管理料は併算定可能。 ※⑤と⑥を同時に算定することは不可。

かかりつけ医機能に係る評価等の併算定の実態

○ かかりつけ医機能に係る評価等の併算定の実態は以下のとおり。

①地域包括診療加算の算定回数、またそのうち同日に併算定している件数・割合

	地域包括診療加算	生活習慣病管理料	特定疾患療養管理料	外来管理加算
件数	3,178,441	97,593	2,889,436	2,877,823
割合		3.1%	90.9%	90.5%

②認知症地域包括診療加算の算定回数、またそのうち同日に併算定している件数・割合

	認知症地域包括診療加算	生活習慣病管理料	特定疾患療養管理料	外来管理加算
件数	58,356	2,024	47,267	50,901
割合		3.5%	81.0%	87.2%

③小児かかりつけ診療料の算定回数、またそのうち同日に併算定している件数・割合

	小児かかりつけ診療料	機能強化加算
件数	596,098	326,596
割合		54.8%

④生活習慣病管理料の算定回数、またそのうち同日に併算定している件数・割合

	生活習慣病管理料	地域包括診療加算	外来管理加算	認知症地域包括診療加算
件数	882,563	97,593	835,280	2,024
割合		11.1%	94.6%	0.2%

⑤特定疾患療養管理料の算定回数、またそのうち同日に併算定している件数・割合

	特定疾患療養管理料	地域包括診療加算	外来管理加算	認知症地域包括診療加算
件数	67,656,142	2,889,436	60,506,063	47,267
割合		4.3%	89.4%	0.1%

⑥外来管理加算の算定回数、またそのうち同日に併算定している件数・割合

	外来管理加算	地域包括診療加算	生活習慣病管理料	特定疾患療養管理料	認知症地域包括診療加算
件数	104,744,719	2,877,823	835,280	60,506,063	50,901
割合		2.7%	0.8%	57.8%	0.0%

出典：NDBデータ(令和4年4～6月診療分)

地域包括診療料等の見直し

地域包括診療料等の見直し

- かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療DXを推進する観点から、以下のとおり要件及び評価を見直す。

改定後

【地域包括診療料】 ※地域包括診療加算についても同様

[算定要件]

- 患者又はその家族からの求めに応じ、疾患名、治療計画等についての文書を交付し、適切な説明を行うことが望ましい。その際、文書の交付については電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーに入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、文書を交付しているものとみなすものとする。
- 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応するとともに、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。
- 患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。

[施設基準] ※地域包括診療加算についても同様

- 当該保険医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下この区分において「担当医」という。）を配置していること。また、担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。
- 次に掲げる事項を院内掲示していること。
 - ア 健康相談及び予防接種に係る相談を実施していること。
 - イ 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること。
 - ウ 患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。
- 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。
 - ア～ケ(略)
 - コ 担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること。
- 以下のア～ウのいずれかを満たすこと。
 - ア 担当医が、サービス担当者会議に参加した実績があること。
 - イ 担当医が、地域ケア会議に出席した実績があること。
 - ウ 当該保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはICT等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。
- 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

現行

地域包括診療加算 1	25点
地域包括診療加算 2	18点
認知症地域包括診療加算 1	35点
認知症地域包括診療加算 2	28点



改定後

地域包括診療加算 1	28点
地域包括診療加算 2	21点
認知症地域包括診療加算 1	38点
認知症地域包括診療加算 2	31点

処方等に関する評価の見直し

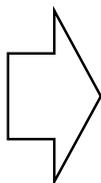
リフィル処方及び長期処方の推進

- リフィル処方及び長期処方を適切に推進する観点から、以下の見直しを行う。
- リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療DXの活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について、**28日未満の処方を行った際の特定疾患処方管理加算1を廃止し、特定疾患処方管理加算2の評価を見直す(66点→56点)**。また、**特定疾患処方管理加算について、リフィル処方箋を発行した場合も算定を可能とする**。
- かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、リフィル処方及び長期処方の活用を推進する観点から、患者の状況等に合わせ医師の判断により、**リフィル処方や長期処方を活用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加**する。

処方箋料の見直し及び後発医薬品の使用促進等の推進

- 後発医薬品の使用促進を推進する等の観点から、以下の見直しを行う。

現行		改定後
【一般名処方加算】		
一般名処方加算 1	7点	10点
一般名処方加算 2	5点	8点
【後発医薬品使用体制加算】		
後発医薬品使用体制加算 1	47点	87点
後発医薬品使用体制加算 2	42点	82点
後発医薬品使用体制加算 3	37点	77点
【外来後発医薬品使用体制加算】		
外来後発医薬品使用体制加算 1	5点	8点
外来後発医薬品使用体制加算 2	4点	7点
外来後発医薬品使用体制加算 3	2点	5点
【薬剤情報提供料】	10点	4点
【処方箋料】		
1 向精神薬他剤投与を行った場合	28点	20点
2 1 以外の場合の他剤投与又は 向精神薬長期処方を行った場合	40点	32点
3 1 及び 2 以外の場合	68点	60点



時間外対応加算の見直し

時間外対応加算の見直し

- 時間外対応加算について、多様な在り方を考慮した評価体系に見直す観点から、時間外の電話対応等に常時対応できる体制として、非常勤職員等が対応し、医師に連絡した上で、当該医師が電話等を受けて対応できる体制の評価を新設する。

改定後

時間外対応加算 1 5点

時間外対応加算 2 4点

[施設規準] (抜粋)

診療所を継続的に受診している患者からの電話等による問い合わせに対し、診療所の非常勤の医師、看護職員又は事務職員等が、常時、電話等により対応できる体制がとられていること。また、必要に応じて診療録を閲覧することができる体制及びやむを得ない事由により、電話等による問い合わせに応じることができなかつた場合であっても、速やかに患者にコールバックすることができる体制がとられていること。

時間外対応加算 3 3点

時間外対応加算 4 1点

時間外対応加算の見直しを踏まえた小児科かかりつけ診療料の見直し

- 時間外対応加算の評価体系の見直しの趣旨を踏まえ、小児かかりつけ診療料について、要件を見直す。

現行

【小児かかりつけ診療料 1】

[施設基準] (抜粋)

- 区分番号「A001」の注10に規定する時間外対応加算1又は**時間外対応加算2**に係る届出を行っていること。

【小児かかりつけ診療料 2】

[施設基準] (抜粋)

- 次のいずれかの基準を満たしていること。
 - ア 区分番号「A001」の注10に規定する**時間外対応加算3**に係る届出を行っていること。
 - イ (略)



改定後

【小児かかりつけ診療料 1】

[施設基準] (抜粋)

- 区分番号「A001」の注10に規定する時間外対応加算1又は**時間外対応加算3**に係る届出を行っていること。

【小児かかりつけ診療料 2】

[施設基準] (抜粋)

- 次のいずれかの基準を満たしていること。
 - ア 区分番号「A001」の注10に規定する**時間外対応加算2**又は**時間外対応加算4**に係る届出を行っていること。
 - イ (略)

3. 外来診療の機能分化・強化等

- (1) 生活習慣病にかかると疾病管理・適正化項目
- (2) かかりつけ医機能に係る見直し
- (3) その他

慢性腎臓病の透析予防指導管理の評価の新設

慢性腎臓病の透析予防指導管理の算定要件及び施設基準

- 慢性腎臓病の患者に対して、透析予防診療チームを設置し、日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及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の評価を新設する。

(新) 慢性腎臓病透析予防指導管理料

<u>1 初回の指導管理を行った日から起算して1年以内の期間に行った場合</u>	<u>300点</u>
<u>2 初回の指導管理を行った日から起算して1年を超えた期間に行った場合</u>	<u>250点</u>

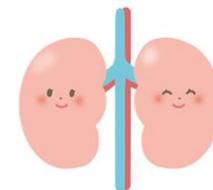
※ 情報通信機器を用いて行った場合は、それぞれ261点、218点

[算定要件] (抜粋)

慢性腎臓病の患者（糖尿病患者又は現に透析療法を行っている患者を除く。）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入院中の患者以外の患者に対して、医師、看護師又は保健師及び管理栄養士等が共同して必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

[施設基準] (抜粋)

- 当該保険医療機関内に、以下から構成される慢性腎臓病透析予防診療チームが設置されていること。
 - 慢性腎臓病指導の経験を有する専任の医師（5年以上の経験）
 - 慢性腎臓病指導の経験を有する専任の看護師（3年以上の経験）又は保健師（2年以上の経験）
 - 慢性腎臓病指導の経験を有する専任の管理栄養士（3年以上の経験）
- (1) のア、イ及びウに掲げる慢性腎臓病透析予防診療チームに所属する者のいずれかは、慢性腎臓病の予防指導に係る適切な研修を修了した者であることが望ましいこと。
- (1) のア及びイに規定する医師、看護師又は保健師のうち、少なくとも1名以上は常勤であること。
- (1) に規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。
- 腎臓病教室を定期的実施すること等により、腎臓病について患者及びその家族に対して説明が行われていること。
- 慢性腎臓病透析予防指導管理料を算定する場合は、様式を用いて、患者の人数、状態の変化等について、報告を行うこと。



在宅療養指導料の見直し

在宅療養指導料の見直し

- 慢性心不全患者に対する退院直後の支援を強化する観点から、在宅療養指導料の対象に退院直後の慢性心不全患者を追加し、ガイドラインに基づく支援を評価する。

現行

【在宅療養指導料】

[算定要件]

注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者又は器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回（初回の指導を行った月にあつては、月2回）に限り算定する。

(1) 在宅療養指導管理料を算定している患者又は入院中の患者以外の患者であつて、器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着しており、その管理に配慮を要する患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

改定後

【在宅療養指導料】

[算定要件]

注1 第2部第2節第1款在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料を算定すべき指導管理を受けている患者、器具を装着しておりその管理に配慮を必要とする患者又は退院後1月以内の慢性心不全の患者に対して、医師の指示に基づき保健師、助産師又は看護師が在宅療養上必要な指導を個別に行った場合に、患者1人につき月1回（初回の指導を行った月にあつては、月2回）に限り算定する。

(1) 次のいずれかの患者に対して指導を行った場合に、初回の指導を行った月にあつては月2回に限り、その他の月にあつては月1回に限り算定する。

ア 在宅療養指導管理料を算定している患者

イ 入院中の患者以外の患者であつて、器具（人工肛門、人工膀胱、気管カニューレ、留置カテーテル、ドレーン等）を装着しており、その管理に配慮を要する患者

ウ 退院後1月以内の患者であつて、過去1年以内に心不全による入院が、当該退院に係る直近の入院を除き、1回以上ある慢性心不全の患者（治療抵抗性心不全の患者を除く。）

(2)・(3)（略）

(4) 当該療養上の指導を行う保健師、助産師又は看護師は、在宅療養支援向上のための適切な研修を修了していることが望ましいこと。