

生活習慣病管理料、特定疾患療養管理料の見直し

生活習慣病関連の評価の見直し①

生活習慣病関連の評価

項目	改定前	改定後	見直しの概要等
生活習慣病管理料(Ⅰ) ・脂質異常症 ・高血圧症 ・糖尿病 眼科医療機関連携強化加算(糖尿病患者)(新設) 歯科医療機関連携強化加算(糖尿病患者)(新設)	610点 660点 760点 — —	610点 660点 760点 60点 60点	原則として、必要な血液検査等を少なくとも 6か月に1回行う
生活習慣病管理料(Ⅱ) 眼科医療機関連携強化加算(糖尿病患者)(新設) 歯科医療機関連携強化加算(糖尿病患者)(新設)	333点 — —	333点 60点 60点	生活習慣病とは関係のない管理料等は、 (Ⅱ)の包括範囲から除外する (悪性腫瘍特異物質治療管理料、地域連携夜間・休 日診療料、傷病手当金意見書交付料等)

その他、生活習慣病管理料(Ⅰ)および(Ⅱ)に共通する見直し

- ✓ 療養計画書への患者署名を不要にする
- ✓ 糖尿病を主病とする患者について、糖尿病の薬剤以外の薬剤については、在宅自己注射指導管理料の算定を可能とする

生活習慣病関連の評価の見直し②

生活習慣病管理料(Ⅱ)の包括範囲から除外される医学管理

※下線部は今回追加されたもの

区分番号B001の2に掲げる特定薬剤治療管理料、
区分番号B001の3に掲げる悪性腫瘍特異物質治療管理料、
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14に掲げる高度難聴指導管理料、
区分番号B001の16に掲げる喘息治療管理料、
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23に掲げるがん患者指導管理料、
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26に掲げる植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料、
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29に掲げる乳腺炎重症化予防ケア・指導料、
区分番号B001の34に掲げる二次性骨折予防継続管理料、
区分番号B001の36に掲げる下肢創傷処置管理料、
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B001-2-4に掲げる地域連携夜間・休日診療料、
区分番号B001-2-6に掲げる救急外来医学管理料、

区分番号B001-2-8に掲げる外来放射線照射診療料、
区分番号B001-2-12に掲げる外来腫瘍化学療法診療料、
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、
区分番号B005-6に掲げるがん治療連携計画策定料、
区分番号B005-6-2に掲げるがん治療連携指導料、
区分番号B005-7に掲げる認知症専門診断管理料、
区分番号B005-7-3に掲げる認知症サポート指導料、
区分番号B005-8に掲げる肝炎インターフェロン治療計画料、
区分番号B005-14に掲げるプログラム医療機器等指導管理料、
区分番号B006に掲げる救急救命管理料、
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共有料、
区分番号B011に掲げる連携強化診療情報提供料、
区分番号B011-3に掲げる薬剤情報提供料、
区分番号B012に掲げる傷病手当金意見書交付料及び
区分番号B013に掲げる療養費同意書交付料

生活習慣病関連の評価の見直し③

眼科医療機関連携強化加算／歯科医療機関連携強化加算の新設

- 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、糖尿病の重症化予防を推進する観点から、眼科又は歯科を標榜する他の医療機関との連携を行う場合の評価を新設する。

（新）眼科医療機関連携強化加算 60点

[算定要件]

糖尿病を主病とする患者に対して、診療に基づき、糖尿病合併症の予防、診断又は治療を目的とする眼科診療の必要を認め、患者の同意を得て、患者が眼科を標榜する他の保険医療機関への受診を行うに当たり必要な連携を行った場合は、眼科医療機関連携強化加算として、患者1人につき年1回に限り所定点数に60点を加算する。

（新）歯科医療機関連携強化加算 60点

[算定要件]

糖尿病を主病とする患者に対して、診療に基づき、歯周病の予防、診断又は治療を目的とする歯科診療の必要を認め、患者の同意を得て、患者が歯科を標榜する他の保険医療機関への受診を行うに当たり必要な連携を行った場合は、歯科医療機関連携強化加算として、患者1人につき年1回に限り所定点数に60点を加算する。

生活習慣病関連の評価の見直し④

在宅自己注射指導管理料の見直し

改定前

生活習慣病管理料(Ⅰ)
生活習慣病管理料(Ⅱ)

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。



改定後

生活習慣病管理料(Ⅰ)
生活習慣病管理料(Ⅱ)

糖尿病を主病とする場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める薬剤(インスリン製剤等)を投与している場合であって、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。

糖尿病の患者であっても、インスリン製剤など糖尿病の薬剤(※)以外の薬剤であれば、在宅自己注射指導管理料の算定を可能とする

※インスリン製剤、グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、インスリン・グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト配合剤

生活習慣病関連の評価の見直し⑤

外来データ提出加算の見直し

※現行の外来データ提出加算について、提出を求めるデータの簡素化等を踏まえ、評価及び評価体系を見直す

改定前

生活習慣病管理料(Ⅰ)
生活習慣病管理料(Ⅱ)

外来データ提出加算 50点



改定後

生活習慣病管理料(Ⅰ)
生活習慣病管理料(Ⅱ)

充実管理加算

脂質異常症	高血圧症	糖尿病
加算1 30点	加算1 30点	加算1 30点
加算2 20点	加算2 20点	加算2 20点
加算3 10点	加算3 10点	加算3 10点

各疾患の指標

脂質異常症	糖尿病	高血圧
<ul style="list-style-type: none"> ・継続して投薬による脂質異常症の治療管理を行う患者のうち、集計期間中に脂質異常症に係る検査を実施又は特定健康診査を受診した患者の割合 ・継続受診を行う患者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・集計期間中に、HbA1cに係る検査を実施又は特定健康診査を受診した患者の割合 ・集計期間中に、眼科医療機関連携強化加算又は歯科医療機関連携強化加算を算定した患者の割合 ・継続受診を行う患者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続受診を行う患者の割合

※ 各指標の上下限値の処理・標準化を行った上で実績値を算出する

特定疾患療養管理料の評価の見直し

特定疾患療養管理料

項目	改定前	改定後	見直しの概要等
特定疾患療養管理料 診療所	225点	225点	消化性潰瘍のある患者への投与が禁忌である非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)の投与を受けている場合には、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の対象から除外する
病院(100床未満)	147点	147点	
病院(100床以上200床未満)	87点	87点	