

生活習慣病の診療の評価について

| | 生活習慣病管理料 | 糖尿病合併症管理料 | 糖尿病透析予防指導管理料 | 高度腎機能障害患者指導加算 |
|-------------|---|--|--|--|
| 評価 | 650～1,280点（月1回） | 170点（月1回） | 350点（月1回） | 100点 |
| 概要 | 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計測、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った場合に算定。 | 糖尿病足病変ハイリスク要因を有する通院患者に対し、専任の医師又は看護師が、患者に対し爪甲切除、角質除去、足浴等を実施するとともに、足の状態の観察方法、足の清潔・爪切り等の足のセルフケア方法、正しい靴の選択方法についての指導を行った場合に算定。 | ヘモグロビンA1cが6.1%（JDS）以上又は内服薬やインスリン製剤を使用し、糖尿病性腎症第2期以上の患者に対し、「透析予防診療チーム」が、食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を個別に実施した場合に算定。 | eGFR 45ml/分/1.73m ² 未満の患者に、医師が、腎機能を維持するために運動の種類、頻度、強度、時間、留意すべき点等について指導した場合に算定。 |
| 算定要件 | <ul style="list-style-type: none"> 療養計画書を作成。 少なくとも1月に1回以上の総合的な治療管理を行う。 管理方針を変更した場合に、理由・内容等を記録し、当該患者数を定期的に記録。 学会等の診療ガイドライン等を参考にする。 糖尿病患者に対しては年1回程度眼科の診察を促す。 | <ul style="list-style-type: none"> 指導計画を作成。 ハイリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録又は療養指導記録に記載。 | <ul style="list-style-type: none"> 「透析予防診療チーム」（糖尿病性腎症の予防指導に従事した経験を持つ、専任の医師、専任の看護師（保健師）及び管理栄養士からなる）が、日本糖尿病学会の「糖尿病治療ガイド」等に基づき指導を行う。 指導計画を作成する。 保険者から求めがあった場合は情報提供を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病透析予防指導管理料を算定している。 |
| 対象疾患 | 脂質異常症、高血圧症、糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 糖尿病 |
| 対象医療機関・施設基準 | <ul style="list-style-type: none"> 200床未満の病院及び診療所 | <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病・糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する専任の常勤医師1名以上配置。 糖尿病足病変患者の看護に従事した経験を5年以上有し、適切な研修を修了した専任の看護師を1名以上配置。 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 薬剤師、理学療法士が配置されていることが望ましい。 糖尿病教室を定期的実施している。 算定した患者の状態の変化等を厚生局長に報告している。 | <p>次の②の①に対する割合が5割以上。</p> <p>① 3か月間に本管理料を算定しeGFRが30未満だった患者</p> <p>② ①から3月以上経過した時点で、血清クレアチニン等が改善した患者</p> |
| 包括範囲 | 在宅自己注射指導管理料、医学管理等（糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料、糖尿病透析予防指導管理料を除く）、検査、投薬、注射、病理診断 | | 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 | |

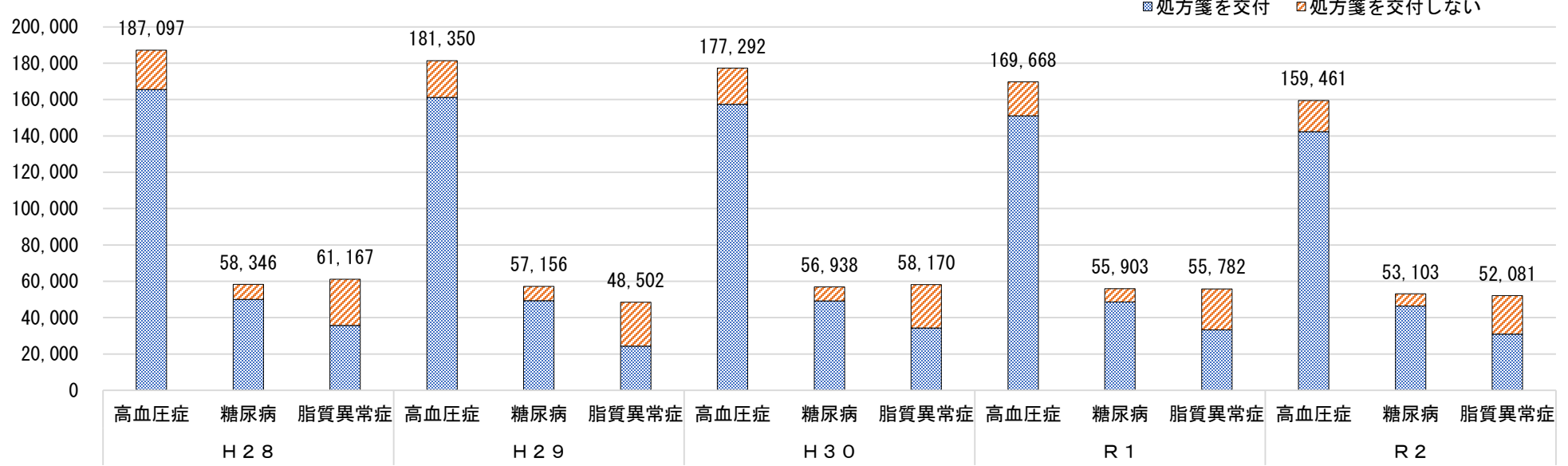
生活習慣病に係る評価の経緯

| 改定年度 | 項目 | 概要 |
|--------|---------------|---|
| 平成14年度 | 生活習慣病指導管理料 | (新設) 生活習慣病の治療・指導のための評価を新設。 |
| 平成18年度 | 生活習慣病管理料 | (改編) 特に院外処方の場合の点数を引き下げ、療養計画書の記載内容を具体的に定める等の改定の上、「生活習慣病指導管理料」から改編。 |
| 平成20年度 | 糖尿病合併症管理料 | (新設) 糖尿病足病変ハイリスク要因を有する患者に対する、糖尿病足病変に関する指導の評価を新設。 |
| | 生活習慣病管理料 | (要件見直し) 普及・拡大を目指し、点数の引き下げ、療養計画書の内容・頻度に係る要件の見直しを実施。 |
| 平成24年度 | 糖尿病透析予防指導管理料 | (新設) 糖尿病患者に対し、外来において透析予防診療チームで行う透析予防に資する指導の評価を新設。 |
| 平成28年度 | 糖尿病透析予防指導管理料 | (新設) 糖尿病透析予防指導管理料に腎臓病期患者指導加算を追加。 (要件見直し) 保険者から保険指導を行う目的で情報提供依頼があった場合に協力する。 |
| 令和30年度 | 生活習慣病管理料 | (要件見直し) 血圧の目標値の明確化、特定健診・保健指導との連携、学会等の診療ガイドライン等の診療支援情報を、必要に応じて、参考にすることを追加。 |
| | 高度腎機能障害患者指導加算 | (名称変更・要件見直し) 「腎臓病期患者指導加算」から名称を改めるとともに、対象疾患拡大。 |
| 令和2年度 | 生活習慣病管理料 | (要件見直し) 糖尿病患者に対する眼科受診勧奨、学会のガイドラインを踏まえ、歯科受診の状況確認を追加。 |

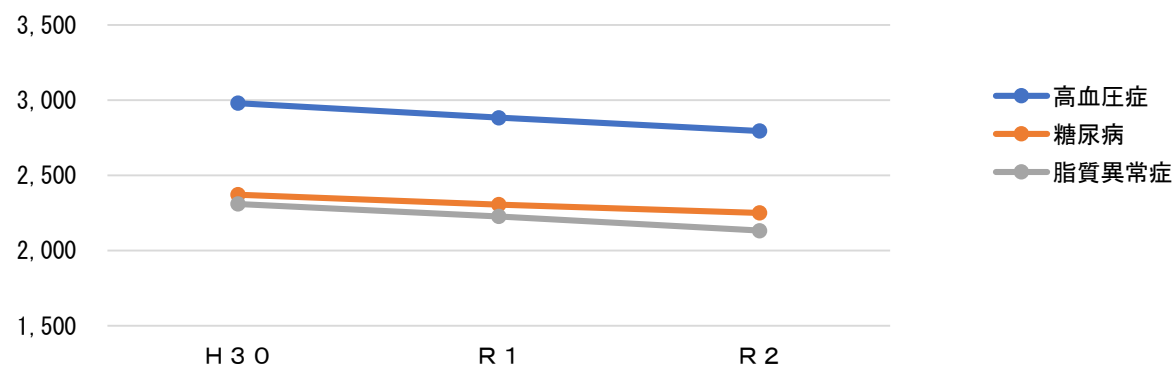
生活習慣病管理料の算定状況

○ 生活習慣病管理料を算定している医療機関・回数ともに横ばい～若干減少している。
処方箋を交付している高血圧症が最も多く、糖尿病、脂質異常症と続いている。

生活習慣病管理料の算定回数の年次推移



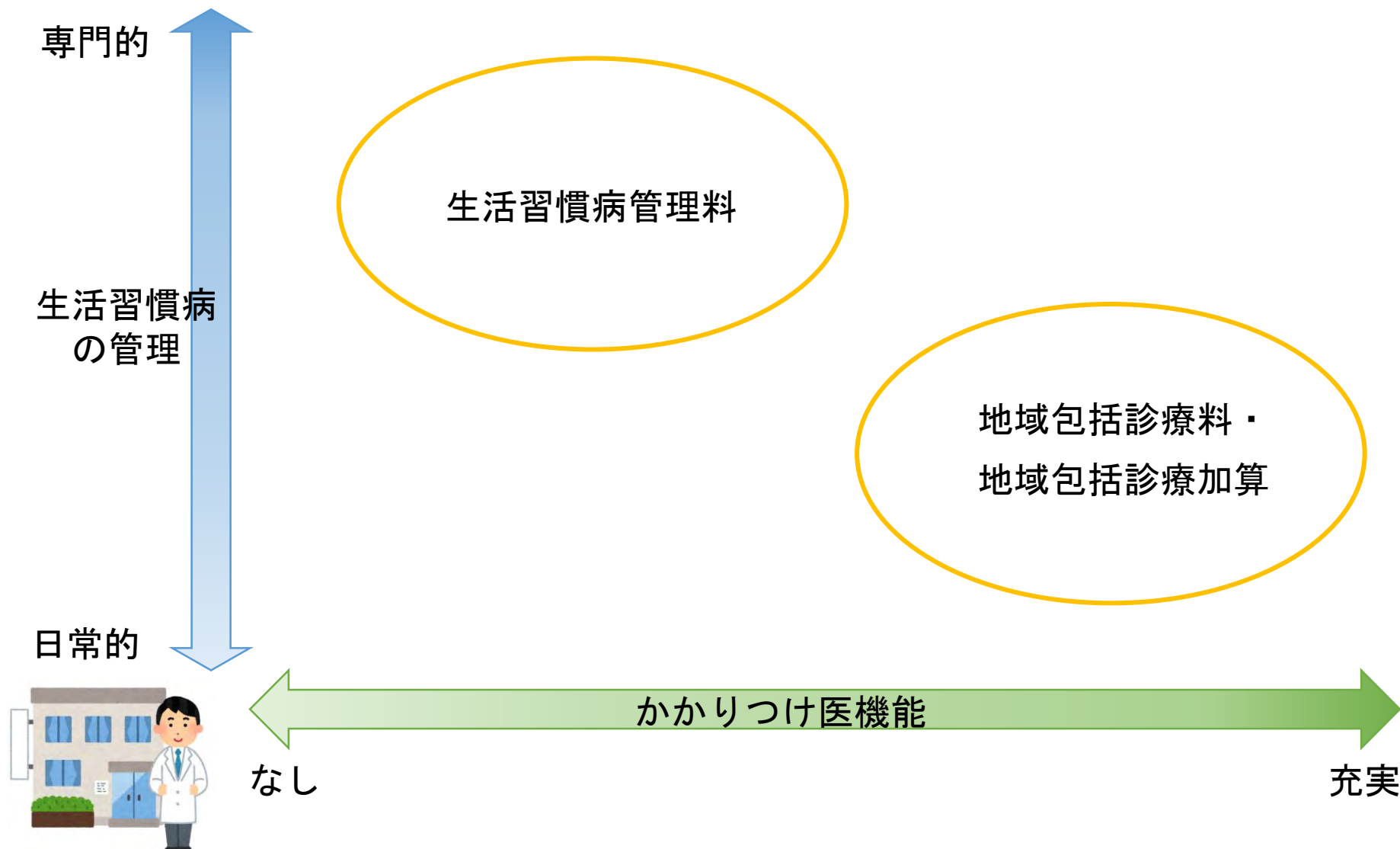
生活習慣病管理料を算定している医療機関の年次推移



出典：H30～R2年は保険局医療課にて各年5月診療分のレセプトを集計。H28～29年は社会医療診療行為別統計。

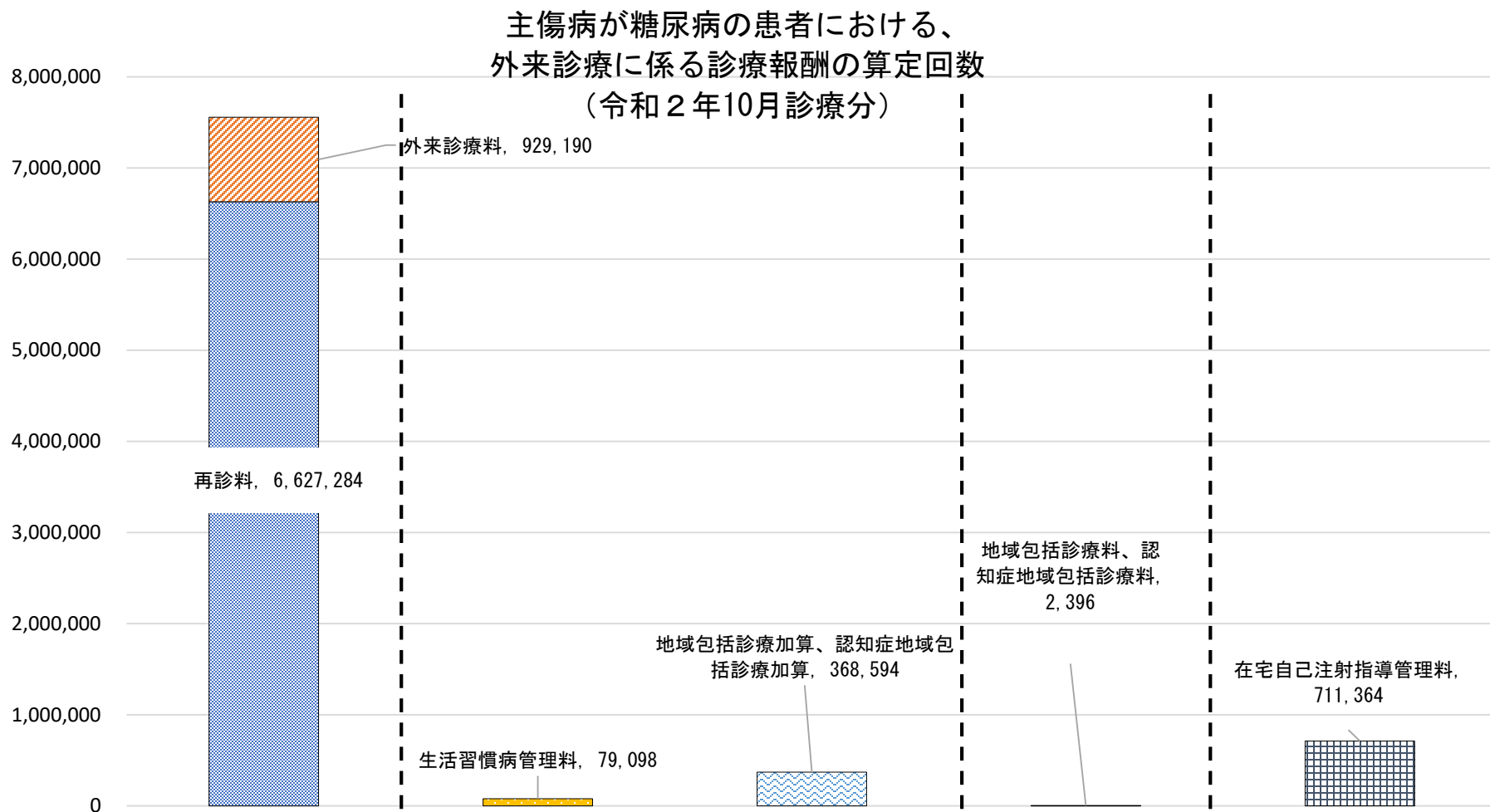
生活習慣病の管理を中心とした評価のイメージ

200床未満の病院及び診療所における 生活習慣病の管理を中心とした評価



糖尿病患者の外来診療における算定状況

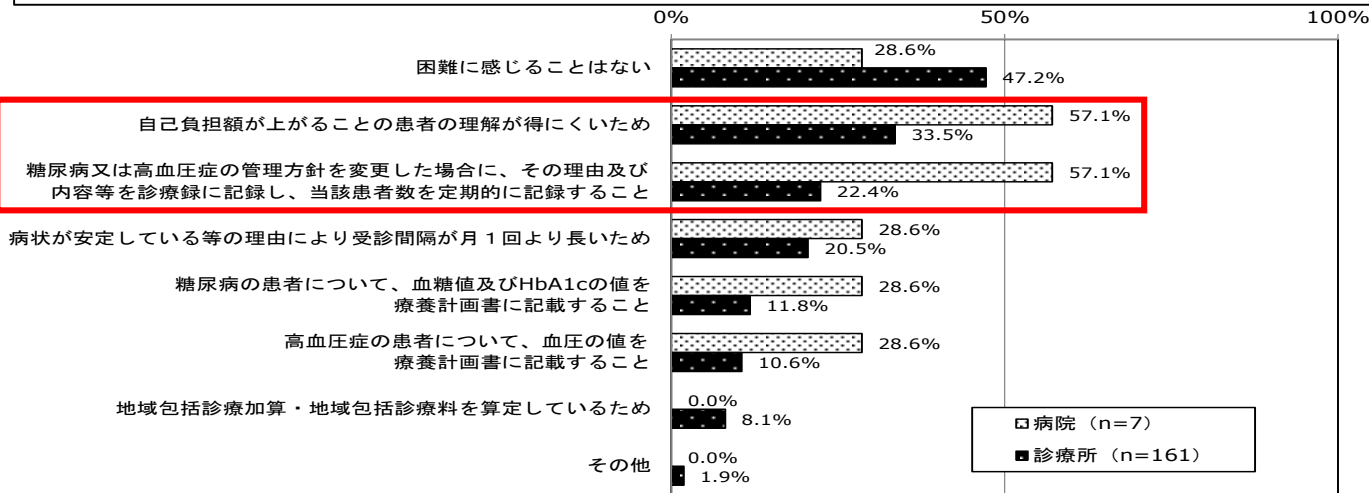
○ 主傷病名が糖尿病である外来患者について、基本診療に係る診療報酬として算定されているものを集計したところ、以下のとおりだった。



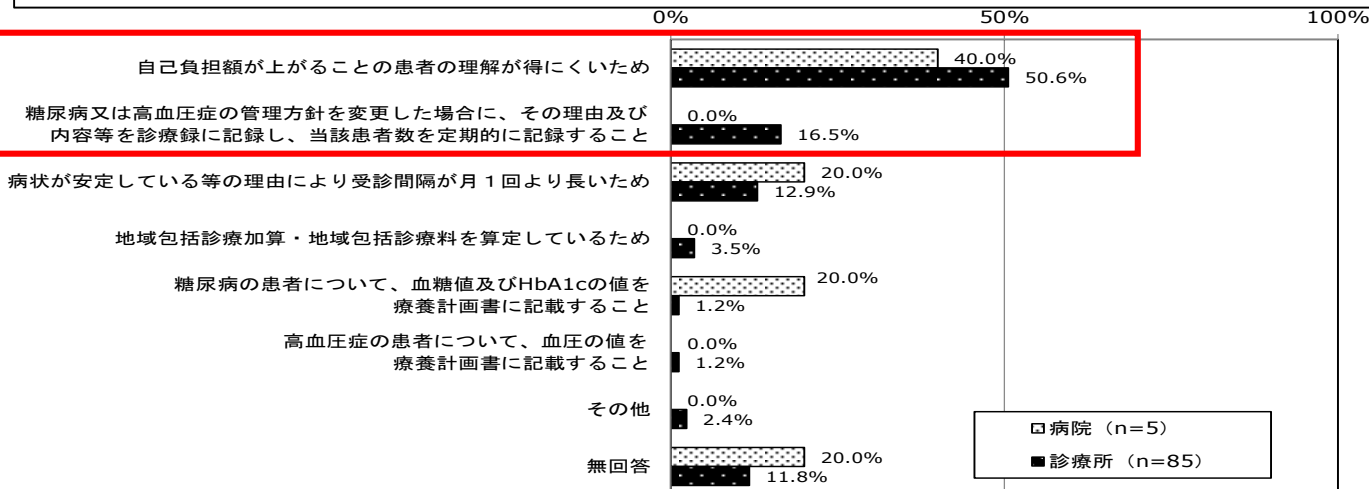
生活習慣病管理料の算定について困難なもの

○ 生活習慣病管理料の算定について困難なものとしては、病院においては、管理方針変更の理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録すること、自己負担額が上がるということについて患者の理解が得にくいことが最も多く、診療所でも、同選択肢が2番目、3番目を占めていた。

生活習慣病管理料の算定について困難に感じる事（複数回答）（令和元年6月1カ月間に生活習慣病管理料を算定した患者がいた施設）



生活習慣病管理料の算定について最も困難に感じる事（令和元年6月1カ月間に生活習慣病管理料を算定した患者がいた施設）

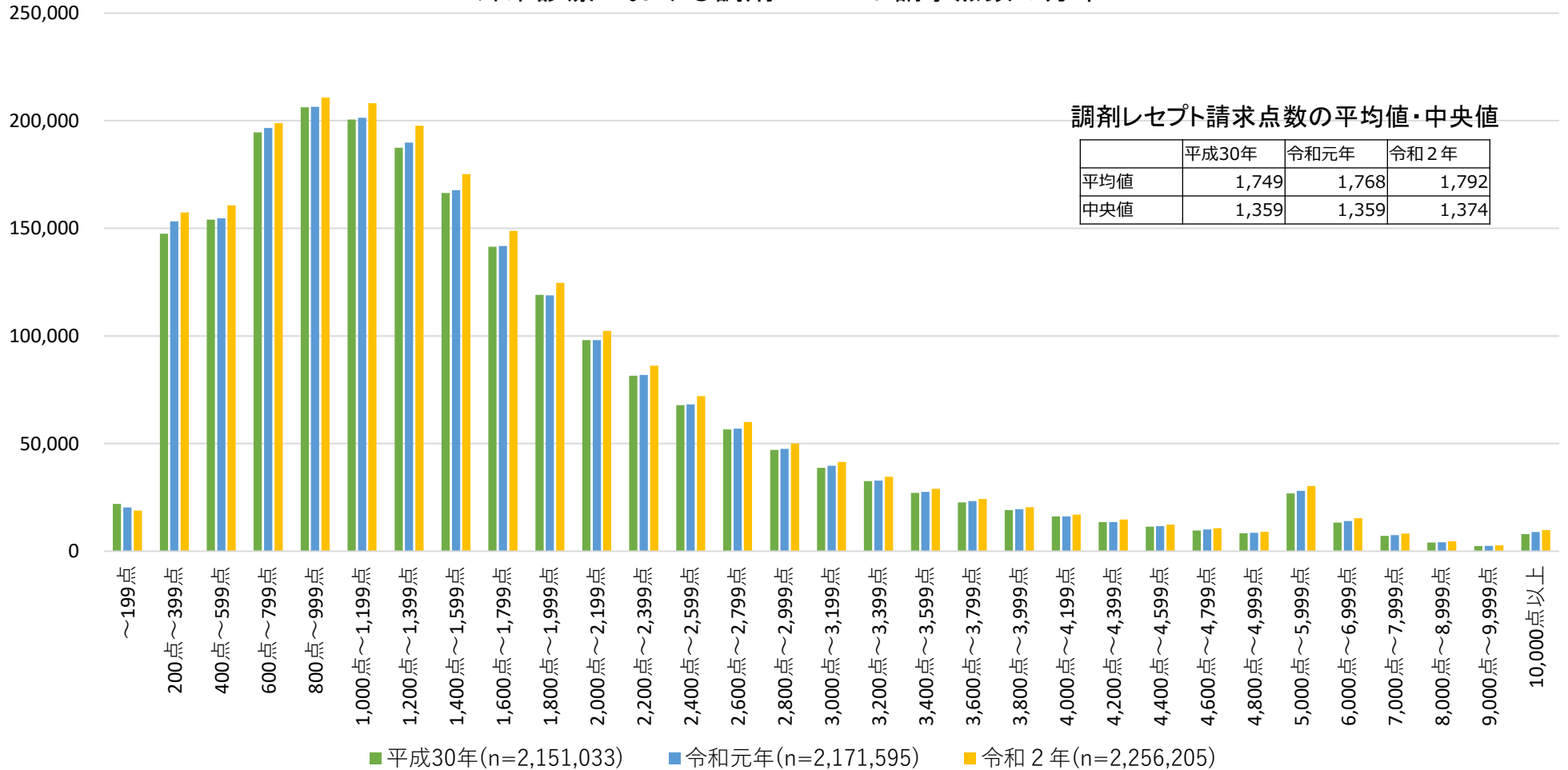


糖尿病患者の外来における調剤レセプト請求点数

○ 糖尿病を主病とする患者の外来診療における1件あたりの調剤レセプト請求点数の分布を見たところ、令和2年における中央値は1,374点であった。また、平均値は平成30年から令和2年にかけて増加していた。

糖尿病を主病とする患者の、
外来診療における調剤レセプト請求点数の分布

(レセプト件数)



生活習慣病の管理における多職種連携

○ 高血圧症や糖尿病等においては、多職種による療養指導の重要性についてガイドライン等で示されており、関係学会による研修・認定制度が設けられている。

「高血圧治療ガイドライン2019」 日本高血圧学会

表3-4 医療スタッフが患者とパートナーシップを築き
コンコーダンス医療を続ける方法

- 高血圧によるリスクと治療の有益性について話し合う
- 高血圧治療の情報を口頭、紙媒体、視聴覚資材でわかりやすく提供する
- 患者の合意、自主的な選択を尊重し、患者の生活に合った治療方針を決める
- 処方単剤を単純化し、服薬回数、服薬錠数を減らす(合剤の使用、一包化調剤など)
- 家庭血圧の自己測定・記録を推奨し、その評価をフィードバックする
- 医療スタッフ(医師、看護師、薬剤師、管理栄養士)、患者、家族を含めた治療支援体制を作る
- 治療の費用や中断した場合に負担となるコストについて話し合う
- 服薬忘れの原因・理由について話し合い、特に副作用や心配・気がかりな問題に注意して、必要であれば薬剤の変更を考慮する

※「コンコーダンス」: 患者がチームの一員として医療スタッフと話し合い、治療方針を決定し続けていくこと

出典: 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会(編)
「高血圧治療ガイドライン2019」, p55

「糖尿病診療ガイドライン2019」 日本糖尿病学会

●糖尿病自己管理教育の総死亡リスクへの効果

DSME RCT 42 件のメタ解析¹⁾では、DSME 介入は通常ケアに比べて2型糖尿病患者の総死亡リスクを26%抑制することが報告され、その効果は多職種チームによる介入、看護師主導介入双方ともに有効であった。 DSME による総死亡リスク抑制効果は、10時間以上、複数回、組織化されたカリキュラム、対面式での介入を受けた患者で大きかった。

出典:

日本糖尿病学会編・著: 糖尿病診療ガイドライン2019, p107, 108, 南江堂, 2019

生活習慣病管理についての課題（小括）

（生活習慣病管理料）

- ・ 200床未満の病院及び診療所における生活習慣病の管理を中心とした評価として、生活習慣病の管理が専門的／日常的であるか、かかりつけ医機能が充実しているかどうかに応じて、生活習慣病管理料、地域包括診療加算・地域包括診療料を設けている。
- ・ 主傷病名が糖尿病である外来患者について、基本診療に係る診療報酬としては、初診料や外来診療料の算定回数と比較して、生活習慣病管理料や地域包括診療料等の算定回数は少なかった。
- ・ 生活習慣病管理料の算定について困難なものとしては、管理方針変更の理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録することと、自己負担額が上がることについて患者の理解が得にくいことが多かった。
- ・ 糖尿病を主病とする患者の外来診療における1件あたりの調剤レセプト請求点数の分布を見たところ、令和2年における中央値は1,374点であった。また、平均値は平成30年から令和2年にかけて増加していた。
- ・ 高血圧症や糖尿病等においては、多職種による療養指導の重要性についてガイドライン等で示されており、関係学会による研修・認定制度が設けられている。